



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZAVIRALNI DEJAVNIKI ZDRAVEGA
PREHRANJEVANJA ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE**

**FACTORS INHIBITING A HEALTHY DIET IN
NURSING STUDENTS**

Mentor: doc. dr. Simona Hvalič Touzery

Kandidatka:
Adila Mahalbašić

Jesenice, julij, 2017

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, doc. dr. Simoni Hvalič Touzery za usmeritve in strokovne nasvete pri pisanju diplomskega dela. Hvala tudi za vso prijaznost, razumevanje, spodbudo ter pozitiven odnos.

Hvala recenzentoma, Zdenki Kramar, pred. in doc. dr. Ireni Grmek Košnik, za vložen trud in strokovno pomoč, ki sta mi jo nudili med pisanjem zaključnega dela. Zahvalila bi se tudi lektorici gospe Špeli Krivec.

Posebno zahvalo namenjam svoji družini, ki mi je vedno stala ob strani, tako v času študija kot pri pisanju diplomskega dela.

Diplomsko delo posvečam svoji mami in pokojnemu očetu.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Domače in tuje raziskave ugotavljajo, da se študentje kljub zavedanju o pomenu zdrave prehrane za zdravje ne prehranjujejo dovolj zdravo. Za izboljšanje njihovih prehranjevalnih navad je potrebno boljše poznavanje zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti vpliv študija zdravstvene nege na prehranjevalne navade študentov zdravstvene nege in prepoznati zaviralne dejavnike njihovega zdravega prehranjevanja.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvantitativnem pristopu zbiranja podatkov z anketnim vprašalnikom. V raziskavi, ki je potekala decembra 2016, je sodelovalo 94 študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Za analizo rezultatov je bil uporabljen statistični program SPSS 20.0. Uporabili smo tudi naslednji statistični metodi: opisno statistiko in bivariatno analizo (Pearsonov korelacijski koeficient, t-test, ANOVA). Za statistično pomembne razlike smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

Rezultati: Ugotovili smo, da največ anketiranih študentov (34,78 %) dnevno zaužije tri obroke. 45 % anketiranih študentov ocenjuje svoje prehranjevalne navade kot dobre. Tretjina anketirancev meni, da so se njihove prehranjevalne navade bistveno spremenile, ko so začeli študij na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, visok delež študentov (52,38 %) pa ocenjuje, da so se njihove prehranjevalne navade spremenile le do neke mere. Ocenili so, da na način prehranjevanja najbolj vplivajo okus živil (PV = 4,1; SO = 1,019) in študijske obveznosti (PV = 4,07; SO = 1,091). 57,14 % študentov je ocenilo, da bi se prehranjevali bolj zdravo, če bi imeli več časa. Čas je tudi glavni zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja študentov na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, saj je dosegel najvišjo povprečno vrednost (PV = 3,92; SO = 1,067). Ugotovili smo, da se glede na vrsto študija pojavljajo statistično pomembne razlike v mnenju o pomanjkanju časa ($p = 0,007$) in pomanjkanju znanja o zdravem prehranjevanju ($p = 0,042$), kot zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja.

Razprava: Zaradi narave študija se vedno več študentov zdravstvene nege prehranjuje nezdravo. Glavna ovira je pomanjkanje časa. Študente je zato treba spodbujati k zdravemu prehranjevanju in posledično doseči, da zdravo prehranjevanje postane del

njihovega vsakdanja. V prihodnje bi lahko raziskava zajela večje število anketiranih študentov zdravstvene nege iz različnih fakultet po Sloveniji.

Ključne besede: študenti zdravstvene nege, življenjski slog, prehranjevanje, zaviralni dejavniki

ABSTRACT

Theoretical starting points: According to research conducted both in Slovenia and abroad, students do not eat healthy enough despite being aware of the significance of healthy diet for overall health. To improve their eating habits, a better understanding of the factors inhibiting healthy eating is required.

Aims: The aim of the diploma thesis is to ascertain the impact of the nursing study programme on the eating habits of the nursing programme students, and to identify the factors that prevent them from eating healthily.

Method: Research was based on the quantitative approach to data collection with a survey questionnaire. It took place in December 2016 with 94 participating students attending the Angela Boškin Faculty of Health Care. The SPSS 20.0 statistics software was used to analyse the results. We also applied the following statistical methods: descriptive statistics and bivariate analysis (the Pearson correlation coefficient, t-test, ANOVA). Differences scoring at the level of statistical of 0.05 and less were considered statistically significant.

Results: We established that most of the surveyed students (34.78 %) eat three meals a day. As many as 45 % of the students involved in the survey evaluate their eating habits as healthy. A third of the respondents believe that their eating habits have changed significantly since they began their studies at the Angela Boškin Faculty of Health Care, while a high proportion of students (52.38 %) believe that their eating habits have changed only to a certain extent. They estimated that the manner of meals is most heavily influenced by the taste of food (AV= 4.1; SD= 1.019) and study commitments (AV= 4.07; SD= 1.091). As many as 57.14 % of students estimated that their eating habits would be healthier if they had more time. Time was also the principal factor inhibiting the healthy eating of students at the Angela Boškin Faculty of Health Care, as it reached the highest average value (AV= 3.92; SD= 1.067). We found out that, statistically significant differences arise depending on the type of study when it comes to opinions regarding the lack of time ($p = 0.007$) and the lack of knowledge about healthy eating ($p = 0.042$) as the factors inhibiting healthy eating.

Discussion: The nature of the nursing study programme is causing an increasing number of students to have an unhealthy diet. The main inhibitor is the lack of time. Students should be encouraged to eat healthily and consequently make healthy eating a

part of their daily routine. In the future, research could include a greater number of the nursing study programme students from various faculties across Slovenia.

Keywords: nursing study programme students, lifestyle, eating, inhibiting factors

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	ZDRAVJE, DETERMINANTE ZDRAVJA IN ŽIVLJENJSKI SLOG	2
2.1.2	Determinante zdravja	3
2.1.3	Življenjski slog.....	5
2.2	POMEN PREHRANJEVALNIH NAVAD ZA ZDRAVJE	7
2.2.1	Prehranjevalne navade	9
2.3	ZAVIRALNI DEJAVNIKI ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA.....	10
2.4	ŽIVLJENJSKI SLOG ŠTUDENTOV IN NJIHOVE PREHRANJEVALNE NAVADE.....	12
2.4.1	Življenjski slog študentov	12
2.4.2	Prehranjevalne navade študentov	14
2.4.3	Zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja študentov	16
3	EMPIRIČNI DEL	18
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	18
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	18
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	19
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2	Opis merskega instrumenta	19
3.3.3	Opis vzorca.....	20
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	21
3.4	REZULTATI	21
3.4.1	Ocena trenutnega zdravstvenega stanja	21
3.4.2	Skrb za telesno težo in mesto prehranjevanja	22
3.4.3	Število dnevnih obrokov in ocena lastnih prehranjevalnih navad	23
3.4.4	Vpliv različnih dejavnikov na način prehranjevanja v času študija	23
3.4.5	Vpliv časa na zdravo prehranjevanje	24
3.4.6	Zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja	25
3.5	RAZPRAVA.....	31
4	ZAKLJUČEK	34

5	LITERATURA	35
6	PRILOGE	
	6.1 INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Ključne determinante zdravja, povzeto po Dahlgreenu in Whiteheadu.....	3
Slika 2: Komponente življenjskega sloga.....	6
Slika 3: Prehranska piramida.....	8
Slika 4: Skrb za zdravje med študenti na FZAB	22
Slika 5: Najpogostejše mesto prehranjevanja študentov FZAB	23
Slika 6: Vpliv časa na zdravo prehranjevanje	25
Slika 7: Najpogostejši zaviralnik zdravega prehranjevanja študentov FZAB.....	26

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opredelitev dobrih in slabih prehranjevalnih navad.....	9
Tabela 2: Koeficient Cronbach alfa glede na vsebinske sklope	20
Tabela 3: Demografski podatki anketirancev	20
Tabela 4: Vpliv dejavnikov na način prehranjevanja v času študija	24
Tabela 5: Zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja študentov FZAB.....	25
Tabela 6: Primerjava razlik v mnenju o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja glede na spol anketirancev.....	27
Tabela 7: Primerjava razlik v mnenju o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja glede na starostne skupine	28
Tabela 8: Primerjava razlik v mnenju o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja glede na vrsto študija	29
Tabela 9: Primerjava razlik v mnenju o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja glede na letnik študija.....	30

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB – Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

EU – Evropska unija

1 UVOD

V preteklosti in skozi zgodovino se je mnenje o človeku in njegovem zdravju zelo spreminjalo. Za zdravje in bolezen je veljalo, da gre za nekaj mističnega, za nekaj, na kar niso imeli vpliva. Danes pa velja, da je naše zdravje v naših rokah in je v veliki meri odvisno od nas samih, zanj se je le treba odločiti (Merljak & Koman, 2008).

Vsako živo bitje, tudi človek, občuti lakoto in željo po hrani, zato je prehranjevanje najbolj običajno in vsakdanje dejanje. Dejstvo je, da se zdravih navad naučimo že v otroštvu in jih prenesemo v kasnejša življenjska obdobja, zato je zelo pomembno, da že otroke učimo o zdravju in zdravi prehrani (Merljak & Koman, 2008).

Način prehranjevanja je eden od izjemno pomembnih sestavnih delov našega življenja, saj z njim pomembno vplivamo na naše zdravje. Nepravilna in neredna prehrana sta ena od glavnih vzrokov za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni (Žalar, 2009). Poveča se tveganje za prezgodnjo smrt in prezgodnje obolevanje zaradi debelosti, zvišanega krvnega tlaka, srčno-žilne bolezni, raka ter sladkorne bolezni. Nezdravo prehranjevanje znižuje tudi delovno sposobnost in negativno vpliva na naše počutje (Gabrijelčič Blenkuš, 2009a).

V današnjem času obstaja vse več dejavnikov, ki zavirajo oz. preprečujejo, da bi zdravo prehranjevanje postalo del našega vsakdana in ti dejavniki niso vedno le stvar osebne odločitve (Bishop & Brioni, 2007).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZDRAVJE, DETERMINANTE ZDRAVJA IN ŽIVLJENJSKI SLOG

2.1.1 Opredelitev zdravja

Zdravje je človekova najpomembnejša vrednota, ki mu omogoča in zagotavlja kakovostno življenje, prav tako pa je tudi temeljni vir razvoja vsake družbe. Vsak posameznik je v prvi vrsti odgovoren in dolžan skrbeti za svoje zdravje. Da bi lahko posameznik učinkovito skrbel za zdrav življenjski slog, ima država odgovornost, da v sodelovanju s stroko in razvojem znanosti ustvari pogoje za zdravo življenje. Z zdravim življenjskim slogom ohranjamo in krepiamo zdravje ter kakovost življenja, hkrati pa zmanjšujemo družbene stroške preprečevanja in zdravljenja kroničnih nenalezljivih bolezni, invalidnosti in prezgodnje umrljivosti (Jevšnik, et al., 2009). V skrbi za preprečevanje debelosti in kroničnih nenalezljivih bolezni je v slovenskem prostoru oblikovana Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2016. S programom želijo zastavljene aktivnosti, ki so rezultat predhodnega Nacionalnega programa prehranske politike in Nacionalnega programa spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja nadaljevati, nadgraditi in sodelovati v skupnih prizadevanjih celotne Evropske unije (Ministrstvo za zdravje RS, 2015). Po navedbah avtoric Merljak in Koman (2008) pa je zdravje stanje, pri katerem imamo stabilno ali čvrsto energijo, mladostnost, lepoto, vesel pogled, čustveno ravnovesje, smo vitalni, vzdržljivi in odporni proti vsem boleznim.

Najbolj znana je definicija zdravja, ki jo je leta 1948 sprejela Svetovna zdravstvena organizacija (SZO). Ta je zdravje opredelila kot stanje telesnega, psihičnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni. Z definicijo je želela ponazoriti neločljivost in soodvisnost človekove pravice do zdravja. Pravica do zdravja pomeni poučenost, dostop do informacij, avtonomnost, sodelovanje pri ohranjanju zdravja kot dela osnovnih človekovih pravic, kot so družbene, socialne, kulturne, ekonomske in politične pravice. Pravico do zdravja prav tako opredeljujejo tudi mednarodna pravna orodja (npr. Mednarodni zdravstveni pravilnik iz leta 2005), ki predpisujejo obveznosti državam in so običajno relativno jasno definirana (Sočan, 2013).

2.1.2 Determinante zdravja

Kaj točno določa naše zdravje ugotavljajo in presojujejo determinante zdravja. Te so definirane kot »odločujoč dejavnik, ki privede do spremembe zdravstvenega stanja« (Sočan, 2013, p. 19). Spremembe lahko tako pozitivno kot negativno vplivajo na naše zdravje, zato je vsak od dejavnikov zelo pomemben, vendar pa moramo upoštevati dejstvo, da ne delujejo izolirano, temveč so medsebojno močno povezani v kompleksne determinante zdravja (Zaletel-Kragelj, et al., 2007).

Med ključne determinante zdravja, ki sta jih opredelila Dahlgreen in Whitehead (1991) in vplivajo na zdravje populacije, prištevamo:

- starost, spol in genetske lastnosti,
- individualne dejavnike življenjskega sloga,
- socialne mreže,
- življenjske in delovne pogoje, med katere spadajo brezposelnost, delovno okolje, izobraževanje, kmetijstvo in proizvodnja hrane, pitna voda in komunalne storitve, zdravstveno varstvo ter stanovanjske razmere,
- splošne socialno-ekonomske, kulturne in okoljske pogoje.



Slika 1: Ključne determinante zdravja, povzeto po Dahlgreenu in Whiteheadu (Vir: Sočan, 2013)

V središču mavričnega modela sta avtorja Dahlgreen in Whitehead izpostavila posameznika s svojimi osebnimi dejavniki, kot so npr. starost, spol in genetske lastnosti, na katere v večini primerov ne moremo vplivati oz. so nespremenljive (Buzeti, et al., 2011). Spol tu predstavlja vlogo, ki mu jo dodeljuje predvsem družba. Moški v povprečju prej umrejo zaradi bolezni srca in ožilja, poškodb, raka ter samomora. Pri ženskah pa so v porastu težave oz. bolezni, kot so npr. depresija, preobremenjenost z delom, kronične vnetne bolezni (vnetje sklepov), alergije. Kot navaja avtorica Sočan (2013), se v zadnjih letih opaža, da so nekatere vrste rakavih obolenj, ki so bolj značilne za moške (npr. rak pljuč), v porastu tudi pri ženskah.

Genetska nagnjenost je ena tistih determinant zdravja, ki jo podedujemo. Nekatere bolezni se podedujejo po Mendlovih zakonih, pri večini kroničnih bolezni (sladkorna bolezen tip 2) pa je prepletanje genetskih dejavnikov in okolja bolj zapleteno. Genetski dejavniki imajo določeno vlogo tudi pri duševnih motnjah in razvoju raka (Sočan, 2013).

Posameznika nato obdajajo določeni dejavniki, na katere v večini primerov lahko vplivamo z različnimi politikami. Prvi tak dejavnik, na katerega lahko posameznik vpliva, je življenjski slog, med katerega prištevamo tudi prehrano in prehranjevalne navade (Buzeti, et al., 2011).

Življenjskemu slogu sledijo socialne mreže, med katere spadata osebna interakcija in vpetost posameznika v ožjo socialno mrežo (vrstniki in ožje okolje) (Buzeti, et al., 2011). Predstavljajo tiste razmere, v katerih se ljudje rodimo, odraščamo, živimo, delamo in se staramo. Te pomembno vplivajo na naše zdravje, tveganje za določeno bolezen in posledično tudi na našo življenjsko dobo (Artnik, 2011). Izsledki raziskav kažejo, da je najboljše zdravje mogoče najti v državah, kjer je premoženje enakomerno razporejeno in ni velikih odstopanj oziroma razlik (npr. skandinavske države). To pomeni, da med večje težave socialnega okolja vsekakor spada revščina, ki daje občutek nemoči in izgube nadzora nad življenjem. Revnejši v naši družbi praviloma tudi živijo v okoljih, ki delujejo stresno (Sočan, 2013).

Kot lahko razberemo iz modela, na zdravje posameznika vplivajo tudi življenjski in delovni pogoji, med katere spadajo delovno okolje, brezposelnost, kmetijstvo in proizvodnja hrane, pitna voda in komunalne storitve, zdravstveno varstvo, stanovanjske razmere ter izobraževanje (Buzeti, et al., 2011). Sočan (2013) pravi, da smo prav z učinkovitim sistemom izobraževanja, tako otrok kot odraslih, dosegli boljše zdravje in uspevanje posameznika in družbe kot celote, saj imajo izobraženi ljudje več znanja in spretnosti, kako določen problem rešiti oz. kako obvladati določene nepredvidljive življenjske okoliščine. Prednost izobraženih ljudi je tudi to, da veliko lažje pridejo do informacij, ki so vezane na zdravje, in se posledično tudi bolj zdravo prehranjujejo, manjši je odstotek kadilcev in bolj so gibalno aktivni v primerjavi z nižje izobraženimi ljudmi (Sočan, 2013). Poleg naštetega pa v širšem družbenem okolju na zdravje populacije prevladujoče vplivajo tudi ekonomski, kulturni in okoljski vplivi, ki jih najdemo na najvišji točki mavričnega modela (Buzeti, et al., 2011).

2.1.3 Življenjski slog

Raziskave ugotavljajo, da na zdrav življenjski slog vplivajo družbenoekonomski in kulturni dejavniki (Evropska unija – EU, 2011) ter da zdrav življenjski slog ni le stvar osebne odločitve (Kamin, 2006; Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010).

Tako se pojem življenjski ali vedenjski slog ne nanaša samo na izbiro vedenja pri posamezniku, temveč tudi na vpliv družbenega in naravnega okolja na odločitve, ki jih sprejmejo ljudje glede svojega zdravja. Izbira vedenja posameznika, povezanega z zdravjem, je v veliki meri pod vplivom okolja, v katerem ljudje živijo, se učijo, delajo ali se igrajo (Zaletel-Kragelj, et al., 2007). Raziskave ocenjujejo, da lahko od 25 % do 35 % razlik v zdravju ljudi pripišemo posameznikovemu vedenju (EU, 2011).

Zdrav življenjski slog se pogosto povezuje s telesno komponento, »ki zajema primerno telesno aktivnost, zdrave prehranske navade, ki posledično vplivajo na sposobnost ohranjanja primerne telesne teže, ter izogibanje škodljivim snovem, kot sta na primer prekomerno uživanje alkohola in kajenje« (Vukšinič, 2013, p. 20).

Izraz zdrav oz. celosten življenjski slog (ang. wellness) je novejši in se v literaturi največkrat uporabi kot izraz za način življenja, ki je usmerjen k doseganju optimalnega zdravja v vseh njegovih vidikih. Z izrazom zdrav življenjski slog avtorji opisujejo proces oz. dejavnosti, ki jih človek izvaja z namenom čim boljšega vsesplošnega počutja oz. kakovosti življenja. Izraz kakovost življenja izraža subjektivno zaznavanje lastnega zdravja in življenjskega sloga (npr. tudi oseba s kronično boleznijo ima lahko visoko kakovost življenja (Pori & Pori, 2013). Strokovnjaki so opredelili sedem komponent zdravega življenjskega sloga, med njimi telesno komponento, h kateri umeščajo tudi zdravo prehranjevanje (Slika 2). Komponente so močno soodvisne, zato vsako neravnovesje v eni komponenti vpliva na ravnovesje ostalih (Pori & Pori, 2013).

Življenjski slog posameznika se razvija celo življenje, in sicer na začetku v družinskem krogu, nato pa v okolju, v katerem otrok odrasča. Pomembno je, da starši že zgodnje otroštvo izkoristijo za oblikovanje določenih navad in vzorcev obnašanja, ki jih bo otrok nato prenesel v mladostništvo in kasneje v odraslo dobo (Završnik & Pišot, 2005).



Slika 5. Komponente življenjskega sloga

Slika 2: Komponente življenjskega sloga (Vir: Pori & Pori, 2013)

Dejavniki, kot so nezdravo prehranjevanje, nezadostna telesna dejavnost, h katerim prispevata tudi kajenje in uživanje alkoholnih pijač, sodijo med značilnosti nezdravega življenjskega sloga. Na tem področju je narejenih veliko raziskav, ki so pokazale, da prav ti dejavniki sodijo med ključne pri nastanku in napredovanju najpomembnejših kroničnih nenalezljivih bolezni ter pojavu zapletov pri njih (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2005).

2.2 POMEN PREHRANJEVALNIH NAVAD ZA ZDRAVJE

Prehranjevanje označuje uživanje, absorpcijo (vsrkavanje) in uporabo hranilnih snovi, ki jih telo potrebuje za rast, razvoj in vzdrževanje življenja. Hranilne snovi so tiste sestavine v hrani, ki s svojo kemično sestavo telo oskrbujejo z energijo, ga gradijo in obnavljajo, ga ščitijo in uravnavajo biokemijske procese (biokatalizatorji, zaščitne snovi) (Komerički, 2008).

Prehrana, ki ohranja telo zdravo, mora biti:

- uravnotežena (za optimalno delovanje človeškega telesa mora prehrana vsebovati vse življenjsko pomembne esencialne hranilne snovi v ustrezni količini in razmerju),
- varna (vsebuje le dovoljene količine aditivov in snovi, ki ne škodijo zdravju),
- varovalna (varuje nas pred boleznimi),
- priporočena (Komerički, 2008).

Cilj uravnoteženega prehranjevanja je ohranjanje in izboljševanje zdravja in posledično kakovosti življenja. Različne raziskave so pokazale povezavo med incidenco in potekom določenih kroničnih bolezni in načinom življenja ter prehranjevanja (Hlastan, et al., 2008).

Prehrana mora biti pestra, vsebinsko ustrezna ter preko dneva ustrezno časovno in količinsko razporejena. Celodnevno prehrano sestavljajo redni obroki. Dnevno naj bi zaužili tri glavne obroke (zajtrk, kosilo, večerja) ter dva premostitvena obroka (dopoldanska in popoldanska malica). S tem, ko imamo vsakodnevno redne in manjše

obroke, naše telo energijo in hranila čez dan dobiva enakomerno, kar preprečuje kopičenje maščobnih zalog, imamo boljšo presnovo in prebavo, preprečimo občutek utrujenosti in zaspanost po hranjenju, izboljšata pa se tudi naša psihična sposobnost in počutje. Najpogostejša razloga za naraščanje telesne teže sta opuščanje obrokov na eni strani in pretiravanje z vmesnimi prigrizki na drugi (Hlastan Ribič, et al., 2008).

Pri prehranski piramidi gre za slikovni prikaz izbora in količine živil, ki naj bi jih vsak dan uživali. Je priporočilo, ki nam je v pomoč pri izbiri zdrave in primerne hrane. Pomembna je, ker spodbuja uživanje pestre hrane, s katero pridobimo potrebne hranilne snovi in hkrati ustrezno količino energije (Komerički, 2008).



Slika 3: Prehranska piramida (Vir: CINDI Slovenija)

Piramida prikazuje uživanje živil iz petih glavnih skupin živil:

- škrobna živila – zaužili naj bi jih od 10 do največ 16 enot dnevno,
 - zelenjava – zaužili naj bi od 3 do 5 enot dnevno,
 - sadje – zaužili naj bi od 2 do 4 enote dnevno,
 - mleko in mlečni izdelki – zaužili naj bi od 2 do 4 enote dnevno,
 - meso, perutnina, ribe, stročnice in jajca – zaužili naj bi od 2 do 5 enot dnevno
- (Komerički, 2008).

2.2.1 Prehranjevalne navade

Prehranjevalna navada oz. prehranjevalni vzorec pomeni, na kakšen način se prehranjuje posameznik, neka skupina ali družba kot celota. Prehranjevalne navade so pomemben dejavnik zdravja in dobrega počutja. Vključujejo tako izbor, količino ter delež posameznih živil v prehrani kot tudi način priprave hrane in pogostost prehranjevanja. Pomembna je tudi razporejenost uživanja posameznih obrokov hrane preko dneva (Jevremov, 2008). Tu so pomembni manjši in pogostejši obroki hrane, ker imajo številne ugodne učinke na naš organizem, saj zmanjšajo vsebnost maščob v krvi, s čimer se zmanjša tudi tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja, in ugodno vplivajo na raven glukoze v krvi (Gregorič, 2015).

Ločimo dobre in slabe prehranjevalne navade (Tabela 1). Med slednje prištevamo hitro prehrano (ang. fast food), ki ji pravijo tudi prazna prehrana, saj je pripravljena iz prečiščenih živil (bela moka, preveč sladkorja in soli, preveč maščob) in je, čeprav je energijsko bogata, biološko manj vredna. Primanjkujejo ji vitamini, vlaknine, oligoelementi in zaščitne snovi (Jevremov, 2008). Hitra prehrana je pogosta zaradi današnjega načina življenja. Uravnotežimo jo lahko z vključitvijo sadja in zelenjave v obroke. Kljub temu pa je, kot opozarja Jevremov (2008), pomembno, da ne postane reden način prehranjevanja. Eden glavnih dejavnikov tveganja nastanka kroničnih nenalezljivih bolezni predstavljata prav neredna in nepravilna prehrana (Žalar, 2009).

Tabela 1: Opredelitev dobrih in slabih prehranjevalnih navad (Hoyer & Zupančič, 2006; Jevremov, 2008)

DOBRE PREHRANJEVALNE NAVADE	SLABE PREHRANJEVALNE NAVADE
<ul style="list-style-type: none"> - uživanje hrane sede (ang. »sit-down meal«), - redna prehrana (zajtrk, kosilo, večerja, 1–3 malice), - uživanje hrane v miru in sproščenem okolju, - počasno uživanje hrane (30–60 minut za glavne obroke)*, - hrana je dobro prežvečena, - uživanje čim bolj pestre (raznovrstne) in ne preobilne hrane, - počivanje nekaj minut po jedi, preden gremo na delo, 	<ul style="list-style-type: none"> - neredna prehrana, - uživanje hrane stoje, med hojo, vožnjo, - hitro uživanje hrane, - hitro prežvečena hrana, - uživanje prazne hrane (npr. hitra prehrana)

*počasno uživanje hrane vzdraži parasimpatikus, hitro pa simpatikus, kar vpliva na počutje in prebavo

Kot navaja avtorica Jevremov (2008), so slabe prehranjevalne navade posledica pomanjkanja zavesti o pomenu prehrane, pretiranega oglaševanja hitre hrane, hitrega tempa življenja. Problem predstavlja tudi pomanjkanje znanja o pripravi zdrave hrane ter nezainteresiranost odgovornih, da bi osveščali prebivalstvo.

2.3 ZAVIRALNI DEJAVNIKI ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA

Izbira hrane na krožniku vsakega posameznika je odvisna od različnih, številnih in kompleksnih dejavnikov. Ti imajo pri odločanju o izbiri hrane pomembno vlogo, saj je hrana le redko samo sredstvo za potešitev lakote. Prehranjevalne navade, ki jih imamo ljudje, so namreč rezultat različnih dejavnikov, kot so človeška evolucija, tehnološki napredek ter tudi prepletanje družbenih pomenov, odnosov, kulturnih vplivov, prepričanj in življenjskih slogov. Vse to vpliva na odločitve, kakšno hrano bomo zaužili (Lake, 2007). Po navedbah Jevremove (2008) na prehranjevalne navade vplivajo socialne, ekonomske in kulturne danosti okolja, etnične značilnosti, izobraženost ljudi ter dostopnost in cena hrane.

Najpogostejše dejavnike, ki določajo posameznikove zdrave prehranjevalne navade, razporedimo v dva sklopa, in sicer na individualne in skupinske dejavnike (Alič & Augustinovič, 2007). Individualni dejavniki so osebni izbor posameznika in so posledica kompleksnih odločitev. Osebni izbor hrane posameznika vključuje njegovo psihološko stanje, željo po določeni hrani, znanje o prehrani, mnenje in odnos do zdravega prehranjevanja, psihološke dejavnike in drugo. Skupinski oz. družbeni dejavniki vsebujejo zunanje dejavnike kot skupek prepletajočih dejavnikov. Na te dejavnike vplivajo tudi medosebni odnosi, ki jih ustvarjamo znotraj družine, med sorodniki, prijatelji in znanci. Pomembno vlogo igrajo fizično okolje, ki določa dostopnost, ekonomsko okolje, v katerem je hrana tržni proizvod, socialno okolje oz. socialni status (dohodek, izobrazba in spol) ter kulturno okolje. Omenjena je tudi politika posamezne države, saj ima prav politika velik vpliv pri ustvarjanju ugodnih podlag za promocijo zdravih prehranjevalnih navad (Alič & Augustinovič, 2007).

Nekoliko drugače, a s podobnimi ključnimi poudarki navajata dejavnike, ki vplivajo na izbiro človekove hrane na ravni posameznika, Fajdiga Turk in Gabrijelčič Blenkuš (2009):

- Vpliv čutil: s tem je mišljena predvsem zaznava okusov, vonja, arome, konsistence in videza živila ter odnosa posameznika do njih;
- Vplivi poznavanja: pod to spadajo zunanji vplivi, oglaševanje, promocija, prehranska in zdravstvena ozaveščenost posameznika in prepričanje posameznika ter socialni vplivi: na izbiro živil otrok imajo velik vpliv starši in ostala družina s svojim zgledom, kar pomeni, da se prehranjujemo tako, kot smo se naučili v družini, nekatere informacije pa dobimo tudi od prijateljev, medijev, zdravstvenega osebja ...;
- Kulturni vplivi: vključujejo prepričanja in tradicijo družbe, v kateri posameznik živi, religiozne vplive ter vplive regionalne kuhinje.

Dejavnike, ki vplivajo na posameznikove zdrave prehranjevalne navade, pa lahko razdelimo tudi na spodbujevalne in zaviralne dejavnike. Poudarek pri spodbujevalnih dejavnikih zdravega prehranjevanja je prav zavedanje posameznika o pomenu zdrave prehrane, medtem ko gre pri zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja za dejavnike, ki zavirajo oz. onemogočajo zdravo prehranjevanje in to kljub temu, da se tega kot posamezniki zavedamo (Gabrijelčič, 2009).

Med najpogostejše zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja avtorji uvrščajo preobremenjenost in pomanjkanje časa, zmedo na področju informacij o zdravi prehrani, prizadevanje za užitek oz. prepričanje, da je zdrava hrana neokusna, in dober okus odsvetovanih živil (Bishop & Brioni, 2007; King, et al., 2007; Tivadar & Kamin, 2005; Faugier, et al., 2001).

Avtorji med zaviralne dejavnike uvrstijo tudi nedostopnost in visoko ceno zdrave prehrane, prepričanje o vseprisotnosti tveganj v sodobni družbi (vse je že škodljivo in onesnaženo) in tiranijo vitkosti (nezdrave diete, motnje hranjenja) (Bishop & Brioni, 2007; Tivadar & Kamin, 2005).

Bishop in Brioni (2007) menita, da pri prehranjevanju pomembno vlogo igra tudi odvisnost od primarnega okolja (družina, partner, prijatelji), Kamin in Tivadar (2005) pa med mladimi ugotovita, da so zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja tudi prepričanje o telesu oz. zmogljivost in obnovljivost mladega organizma, pomanjkljivosti nasvetov in slabi zgledi avtoritet zdravja in želja biti »cool«. King s sodelavci (2007) poudari, da imajo ljudje premalo znanja o prehranskih smernicah, kar jih posledično vodi v nezdravo prehranjevanje.

V raziskavi med medicinskimi sestrami v Angliji (n = 24) so ugotovili, da sta glavni oviri za zdravo prehranjevanje preobremenjenost in pomanjkanje časa, saj nekatere zaradi preobremenjenih urnikov nimajo časa za kosilo. Tako pogosto posegajo po hrani iz avtomatov, v katerih po večini najdemo le nezdravo hrano (Faugier et al., 2001). Omenjena raziskava tudi ugotavlja, da so glavni zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja med medicinskimi sestrami prav dostopnost in razpoložljivost hrane, izbor oz. raznolikost hrane, oddaljenost od gostinskih lokalov in časovna ovira, zaradi katere nimajo možnosti do odmorov.

2.4 ŽIVLJENJSKI SLOG ŠTUDENTOV IN NJIHOVE PREHRANJEVALNE NAVADE

2.4.1 Življenjski slog študentov

Po končani srednji šoli se veliko mladih ljudi odloči za nadaljnji študij. Študentsko življenje ponavadi poteka od 19. do 25. leta starosti. Gre za življenjsko obdobje, ki je za večino študentov zelo stresno predvsem zaradi različnih študijskih obveznosti (Hoyer & Zupančič, 2006). Gre tudi za obdobje, za katero je značilna večja samostojnost v življenju posameznika in posledično večja avtonomija nad življenjskim slogom in posameznim vedenjem (Janse van Rensburg & Surujlal, 2013).

Znano je, da se mladi veliko družijo, zabavajo in ob tem zaužijejo velike količine alkohola (Hoyer & Zupančič, 2006), veliko študentov pa tudi kadi. Telesno so nedejavni in se nezdravo prehranjujejo, kar na daljši rok negativno vpliva na njihovo zdravje (Janse van Rensburg & Surujlal, 2013). Problem pa predstavlja tudi dejstvo, da veliko

študentov v času študija živi v podnajemniških stanovanjih ali študentskem domu, kar pomeni, da si mora dnevno prehrano organizirati in razporediti vsak sam (Hoyer & Zupančič, 2006). Zato se večina študentov odloča za prehranjevanje v obratih javne prehrane (Gabrijelčič Blenkuš, 2009b).

Zdravje in življenjski slog so raziskovali tudi med študenti zdravstvene nege. Ugotovljeni so bili relativno visoka stopnja kajenja, nizka stopnja telesne aktivnosti in nezdravo prehranjevanje. Ne samo, da imajo ti dejavniki posledice na produktivnost, osebno zdravje in sposobnost za opravljanje zahtevnega dela zdravstvene nege, temveč tudi vplivajo na izvajanje promocije zdravja. Do promocije imajo nato študentje velik odpor. Kot glavne ovire za zdrav način življenja so študentje zdravstvene nege navedli predvsem stres, pomanjkanje časa in nepravilno rutinsko usposabljanje medicinskih sester (Wills & Kelly, 2017).

V poročilu raziskovalnega projekta Razvijanje bolj zdravih študentov zdravstvene nege (ang. Developing Healthier Nursing Students) je ugotovljeno, da med zaviralne dejavnike zdravega življenjskega sloga študentov zdravstvene nege lahko štejemo stres, pomanjkanje časa in nezdrave navade (npr. premalo telesne vadbe in gibanja) (Wills & Kelly, 2015).

Wills in Kelly (2015) sta v angleški raziskavi med 373 angleškimi študenti zdravstvene nege ugotovili, da je odstotek kadilcev ob koncu dvoletne raziskave padel z začetnih 18 % na 12 %. Neredno uživanje alkohola (enkrat do dvakrat na leto) je naraslo z 19,8 % na 24,7 %. Tudi redno uživanje alkohola (tri ali več dni na teden) je z začetnih 3,3 % naraslo na 7,1 %. Raziskava je tudi pokazala, da se je ob začetku raziskave s hojo in zmerno telesno aktivnostjo v prostem času pet dni v tednu ukvarjalo 40,9 % anketirancev, ob koncu pa 48,5 %. Z intenzivno telesno aktivnostjo v prostem času pet dni v tednu pa se je ob začetku raziskave ukvarjalo 5,8 % študentov, ob koncu pa le še 2,7 % (Wills & Kelly, 2015). Wills in Kelly (2015) navajata, da je bila večina sodelujočih študentov v raziskavi prepričana, da morajo biti vzor zdravega načina življenja, vendar jih je hkrati tretjina menila, da je življenjski slog medicinske sestre del njenega osebnega življenja, ki ni povezan z bolniki.

2.4.2 Prehranjevalne navade študentov

Za študente je zelo pomembno prvo študijsko leto, saj gre za obdobje, ko prehajajo iz mladostništva v odraslo dobo. Ta prehod je zelo pomemben, da vzpostavijo zdrave prehranjevalne navade. Večina od njih pozna zdravo prehrano, vendar se zanjo pogosto ne odloči (Cherry-Williams, et al., 2016). Na njihovo prehranjevanje vplivajo vrstniki in mediji, kot tudi dejstvo, da so hitra prehrana in prodajni avtomati na voljo tudi na univerzah. Zato je tudi univerza pomembno okolje, ki vpliva na poslabšanje prehranjevalnih navad študentov. Poslabšanje prehranjevalnih navad med študijem je lahko posledica omejene izbire prehrane, dragosti hrane, priročnosti, saj je bolj enostavno jesti zunaj kot pripraviti hrano, in časovne stiske (Janse van Rensburg & Surujlal, 2013).

Tudi Gabrijelčič Blenkuš (2009b) ugotavlja, da so študentje in mladi odrasli ogrožena skupina glede nezdravega prehranjevanja. Med njimi posebej izpostavljajo moške in tiste s slabšim materialnim standardom. Prav slednji zdravim prehranskim izbiram ne posvečajo veliko pozornosti ali pa jim ne uspejo slediti zaradi ekonomskih razlogov, premajhne dostopnosti ali slabšega poznavanja zdrave prehrane.

Za študente oz. mlade odrasle je značilno, da pogosto izpuščajo obroke, zlasti zajtrk. Tega vsak dan med tednom uživa dobra polovica študentov (51,2 %), nikoli pa 14,2 %. Problem se pojavi tudi pri kosilu, saj 88,2 % študentov redko vsakodnevno zaužije kosilo. Dva obroka ali manj na dan zaužije več kot polovica (52,0 %) študentov. Gabrijelčič Blenkuš (2009b) na podlagi teh podatkov sklepa, da študijske obveznosti in urniki onemogočajo redno uživanje dnevnih obrokov.

Študentje tudi najmanj upoštevajo nasvete za zdravo prehranjevanje, zato se posledično prehranjujejo pretežno nezdravo, saj v povprečju zaužijejo preveč soli, maščob ter premalo sadja in zelenjave. Vseeno pa Gabrijelčič Blenkuš (2009b) izpostavlja, da se je delež maščob v prehrani študentov v zadnjem desetletju zmanjšal. Tako v prehrani študentov najpogosteje zasledimo žitne izdelke in škrobna živila, mesne izdelke (barjene salame, klobase), banane, citrusne, mleko in sladke mlečne deserte, pijače z

dodanim sladkorjem ter sladkarije in sladke pekovske in slaščičarske izdelke (Gabrijelčič Blenkuš, 2009b).

V raziskavi, ki jo je izvedla Mohl (2004) na univerzi Midwestern, je sodelovalo 204 študentov, ki niso s področja zdravstva. Rezultati so pokazali, da manj kot 10 % študentov upošteva priporočila za zdravo prehrano, ki temeljijo na prehranski piramidi. Manj kot polovica (46,1 %) jih doseže priporočene vrednosti v štirih ali več kategorijah. Najbolj so bili prepričani, da upoštevajo priporočila za prehranjevanje iz skupine žitaric, najmanj pa iz skupine zelenjave (33 %). Omenjena raziskava tudi ugotavlja, da spol ni bistveni dejavnik, ki vpliva na število ovir za zdravo prehranjevanje. Eno od spoznanj raziskave je tudi, da se tisti študentje, ki so fizično aktivni, ne prehranjujejo nič bolj zdravo kot študentje, ki fizično niso aktivni (Mohl, 2004).

Zdrava prehrana in način prehranjevanja pa sta tako pri študentih zdravstvene nege kot tudi pri medicinskih sestrah pomembna, saj posledična debelost in povišana telesna teža zaradi nezdravega prehranjevanja ne vplivata samo na njihovo zdravstveno stanje, ampak tudi na njihove funkcionalne in čustvene sposobnosti, da zagotovijo visoko raven zdravstvene oskrbe. V svojem delu nastopajo kot vzorniki in so odgovorni, da paciente izobrazijo o promociji zdravja in preprečevanju bolezni. Dejavniki tveganja za debelost in čezmerno telesno težo pri študentih zdravstvene nege vključujejo stres, čezmerno konzumiranje energijskih pijač, premalo spanca in počitka ter preobremenjen urnik, ki vključuje tako praktični pouk kot predavanja. Enega od največjih vzrokov debelosti med študenti zdravstvene nege pa predstavlja stres, in sicer ko študentje prvič vstopijo v novo okolje in sprejmejo odgovornost, da bodo odgovorno sprejemali odločitve o prehrani in načinu prehranjevanja (Roux, et al., 2014).

V Grčiji so tako anketirali 435 študentov zdravstvene nege na Tehnološkem izobraževalnem inštitutu v Atenah. Rezultati so pokazali, da 69 % študentov zajtrkuje. 31 % študentov vsakodnevno uživa sadje, 39,2 % študentov zelenjavo in 73,8 % jih dva- do štirikrat na teden uživa meso. Raziskava je tudi pokazala, da 47,6 % študentov uživa hitro hrano in 37,7 % študentov sladkarije. Od tega jih je 58,6 % redkih uživalcev hitre hrane in 41,4 % zmernih uporabnikov. Statistična analiza je pokazala tudi razliko v prehranjevalnih navadah študentov in študentk. Študentke uživajo več zelenjave in sadja

kot študentje, medtem ko moški zaužijejo več mesa in hitre hrane kot ženske. Raziskovalci so tudi ugotovili, da imajo študentke boljše zavedanje o pomenu zdrave prehrane za zdravje (Evagelou, et al., 2014).

Avtorici (Wills & Kelly, 2015) angleškega raziskovalnega projekta Razvijanje bolj zdravih študentov zdravstvene nege (ang. Developing Healthier Nursing Students) sta merilo indeksa telesne mase povzeli po klasifikaciji Svetovne zdravstvene organizacije (2000) in prišli do naslednjih rezultatov: ob začetku raziskave je imelo normalno težo 47,5 % študentov, ob koncu pa 50 %. Na začetku (marca 2014) raziskave je imelo prekomerno težo 16,5 %, na koncu (avgusta 2015) 20 % študentov, izrazito predebelih pa je bilo najprej 3,2 % študentov, na koncu pa 5 %. Študenti so odgovarjali tudi na vprašanje o vrsti hrane, ki jo uživajo. Ob začetku raziskave je 52,9 % študentov jedlo zelenjavo manj kot enkrat na teden, odstotek pa je na koncu upadel na 16,8 %. Ocvrto hrano (piščanca, ribo, krompir) je na začetku raziskave dva- do štirikrat na teden jedlo 59,2 % študentov, na koncu pa 42 %. Mehurčkaste in sladke pijače je ob začetku raziskave vsak dan pilo 4,6 % študentov, na koncu pa 3,7 % (Wills & Kelly, 2015).

2.4.3 Zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja študentov

Študentje na univerzah, posebej tisti študentje, ki živijo daleč od svojega doma, zelo hitro pridobijo nezdrave prehranjevalne navade. Med glavnimi vzroki za nezdravo prehranjevanje je finančna obremenjenost študentov (Roux, et al., 2014), posnemanje sovrstnikov pri prehranjevanju, veliko jih uživa alkohol, problem pa je tudi, da nekateri študentje nimajo toliko znanj oz. veščin, da bi si sami pripravili hrano (Evagelou, et al., 2014).

V Nemčiji so med 698 študenti 40 različnih fakultet ugotovili, da so glavne ovire za zdravo prehranjevanje pomanjkanje časa zaradi študija, nezdrava prehrana na univerzi v kantini in visoke cene zdrave prehrane (Hilger, et al., 2017). Podobno so ugotovili tudi v raziskavi, ki jo je izvedla Mohl (2004) na univerzi Midwestern, v kateri je sodelovalo 204 študentov, ki niso s področja zdravstva. Tamkajšnji študentje so med prve tri ovire zdravega prehranjevanja navedli čas, priročnost in razpoložljivost zdrave hrane (Mohl, 2004).

Na podlagi pregleda domače in tuje literature ugotavljamo, da je prehranjevanje študentov zdravstvene nege problem, ki zahteva več pozornosti. Za izboljšanje njihovih prehranjevalnih navad je treba prepoznati tudi dejavnike, ki zavirajo zdravo prehranjevanje te populacije. S tem namenom bomo v diplomskem delu na populaciji ene fakultete za zdravstvo proučili navade študentov zdravstvene nege in zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja, s katerimi se soočajo.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati prehranjevalne navade študentov zdravstvene nege ter prepoznati zaviralne dejavnike, ki vplivajo na njihovo prehranjevanje.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti oceno lastnih prehranjevalnih navad študentov zdravstvene nege,
- ugotoviti povezanost študija s prehranjevalnimi navadami študentov zdravstvene nege,
- ugotoviti dejavnike prehranjevanja, ki so povezani z načinom prehranjevanja študentov zdravstvene nege v času študija,
- ugotoviti zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja med študenti zdravstvene nege,
- ugotoviti razlike med demografskimi podatki (spol, starost, način študija, letnik študija) in zaviralnimi dejavniki zdravega prehranjevanja študentov.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kako študenti zdravstvene nege ocenjujejo lastne prehranjevalne navade?
2. V kolikšni meri študij zdravstvene nege vpliva na prehrano študentov?
3. Kateri dejavniki vplivajo na način prehranjevanja študentov zdravstvene nege v času študija?
4. Kateri so zaviralni dejavniki prehranjevanja pri študentih zdravstvene nege?
5. V kolikšni meri se zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja razlikujejo glede na demografske podatke (spol, starost, način študija, letnik študija)?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V diplomskem delu smo uporabili kvantitativni pristop raziskovanja. Empirični podatki so bili zbrani s pomočjo anonimnega spletnega vprašalnika. V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo s pregledom strokovne in znanstvene literature. Uporabili smo mednarodno bazo podatkov Cinhal, Medline, Pub Med, Springer Link. Literaturo smo iskali tudi s pomočjo pregleda spletnega bibliografskega sistema COBISS in spletnega brskalnika Google. Pregledali smo tudi diplomska in magistrska dela, strokovne monografije ter strokovne revije, med katerimi je tudi Obzornik zdravstvene nege. Uporabili smo naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: študenti zdravstvene nege, življenjski slog, prehranjevanje, zaviralni dejavniki, nursing students, life style, eating, risk factors.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Empirične podatke v diplomskem delu smo pridobili z uporabo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga povzeli iz obstoječih raziskav (Jelovčan, 2012, Gabrijelčič, 2009, Ivartnik, 2011).

Vprašalnik je vseboval tri vsebinske sklope in je bil sestavljen iz odprtega, polodprtega in zaprtega tipa vprašanj. V prvem sklopu so bili zbrani demografski podatki o spolu, starosti, načinu in letniku študija ter bivališču. V drugem sklopu je bilo zbranih sedem zaprtih vprašanj o zdravju študentov ter njihovem načinu prehranjevanja. Vprašanja so bila povzeta iz slovenskih raziskav (Jelovčan, 2012, Gabrijelčič, 2009, Ivartnik, 2011).

V tretjem sklopu, s katerim ugotavljamo dejavnike prehranjevanja, smo se opirali na raziskavo Gabrijelčič (2009), pri čemer smo uporabili del vprašalnika, ki se nanaša na našo proučevano temo. Vprašanje o dejavnikih, ki vplivajo na prehranjevanje, smo ocenili s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice. Možni odgovori so bili: 1 – sploh ne vpliva, 2 – ne vpliva, 3 – vpliva, 4 – dokaj vpliva, 5 – zelo vpliva. O zaviralnih dejavnikih prehranjevanja so se anketiranci prav tako opredelili na petstopenjski

Likertovi lestvici, pri čemer so bili možni odgovori: 1 – sploh ne zavira, 2 – ne zavira, 3 – zavira, 4 – dokaj zavira, 5 – zelo zavira. Dve vprašanji v tem sklopu sta bili zaprti, eno pa odprto.

Zanesljivost vseh zbranih podatkov, ki smo jih pridobili z vprašalnikom, smo izračunali na podlagi koeficienta Cronbach alfa. Ta koeficient lahko zavzame vrednost v intervalu od 0 do 1, še dopustna meja zanesljivosti pa je 0,7 (Ferligoj, et al., 1995). Vprašalnik je zajemal dva sklopa z Likertovo mersko lestvico, kjer smo za vsak sklop ločeno izračunali koeficient Cronbach alfa. Koeficient Cronbach alfa je pri vseh sklopih presegel vrednost 0,7, ki v znanstveni literaturi predstavlja prag za dovolj visoko stopnjo zanesljivosti vzorca (Nunnally & Bernstein, 1994).

Tabela 2: Koeficient Cronbach alfa glede na vsebinske sklope

Vsebinski sklopi	Število trditev	Koeficient Cronbach alfa
Dejavniki prehranjevanja	10 trditev	0,801
Zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja	8 trditev	0,763

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, v katerem so sodelovali študentje rednega in izrednega študija, ki obiskujejo Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin (FZAB). Vključili smo celotno populacijo študentov od 1. do 3. letnika ter absolvente (n = 294), ki so vpisani v študijsko leto 2016/2017. Pridobili smo 94 izpolnjenih anket, kar predstavlja 31,97 % realizacijo vzorca.

Med anketiranimi je večina sodelujočih (84,04 %) ženskega spola. Starost anketirancev je nihala med 19 in 41 let, povprečna starost pa je 22,24 leta (SO=4,767). Redni študenti so predstavljali največji delež (81,32 %) anketirancev. Absolventski status je imelo 13 študentov (14,29 %). Največ anketiranih študentov (86,81 %) v času študija živi doma.

Tabela 3: Demografski podatki anketirancev

		n	%
Spol	Ženski	79	84,04
	Moški	15	15,96

	Moški	15	15,96
		n	%
Starost	Do 19 let	26	27,66
	20 do 21 let	33	35,11
	22 let in več	35	37,23
Način študija	Redni	74	81,32
	Izredni	17	18,68
Letnik študija	Prvi letnik	39	42,86
	Drugi letnik	12	13,19
	Tretji letnik	27	29,67
	Absolvent	13	14,29
Kje stanujete v času študija?	Doma	79	86,81
	V študentskem domu	1	1,1
	Privat	10	10,99
	Pri sorodnikih	1	1,1
		PV / SO	Razpon
Starost		22,24 / 4,767	19–41

N = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, % = odstotek, SO = standardni odklon

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala v mesecu decembru 2016, po pridobitvi soglasja s strani Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na FZAB. Uporabljen je bil spletni vprašalnik oz. spletna anketa 1KA. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, sodelovanje v anketi pa je bilo prostovoljno. Pridobljeni podatki so bili uporabljeni izključno za izdelavo diplomskega dela.

Za obdelavo pridobljenih podatkov smo uporabili statistični program SPSS 20.0. Uporabili smo naslednje statistične metode: opisna statistika, test zanesljivosti in bivariatna analiza (Pearsonov korelacijski koeficient, t-test, ANOVA). Za statistično značilne smo upoštevali vplive na ravni statistične značilnosti $p < 0,05$.

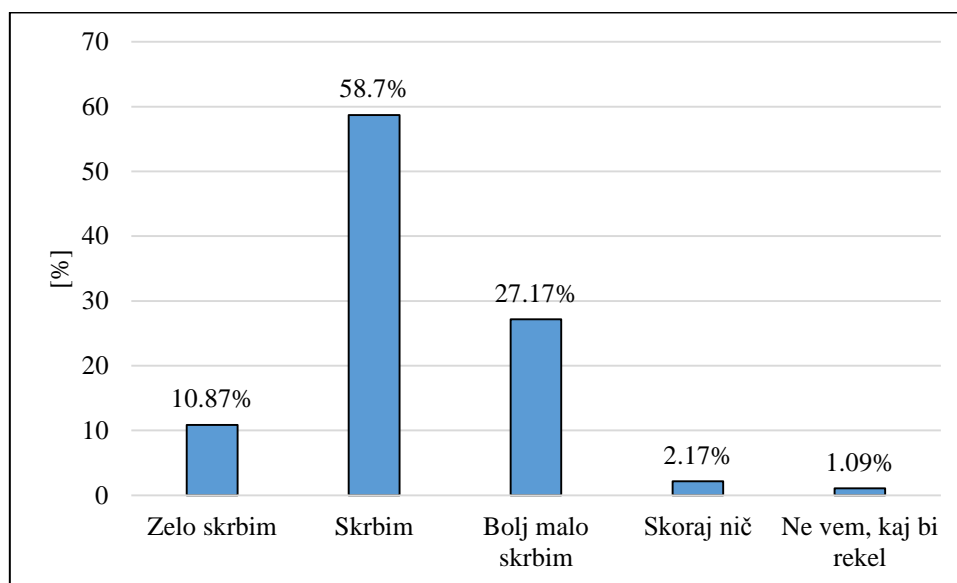
3.4 REZULTATI

3.4.1 Ocena trenutnega zdravstvenega stanja

Najprej smo želeli ugotoviti, kako anketirani študentje zdravstvene nege na FZAB ocenjujejo svoje trenutno zdravstveno stanje. Na vprašanje je odgovorilo 92 anketiranih

študentov. Kar 53 (57,61 %) anketirancev je svoje trenutno zdravstveno stanje ocenilo kot dobro, kot zelo slabo pa dva anketirana študenta.

Slika 4 prikazuje, v kolikšni meri študentje skrbijo za svoje zdravje. Tudi tu je več kot polovica anketiranih študentov, in sicer 58,7 % (n = 54), odgovorila, da za svoje zdravje skrbi, za odgovor bolj malo skrbim pa se je opredelilo 27,17 % (n = 25) študentov.



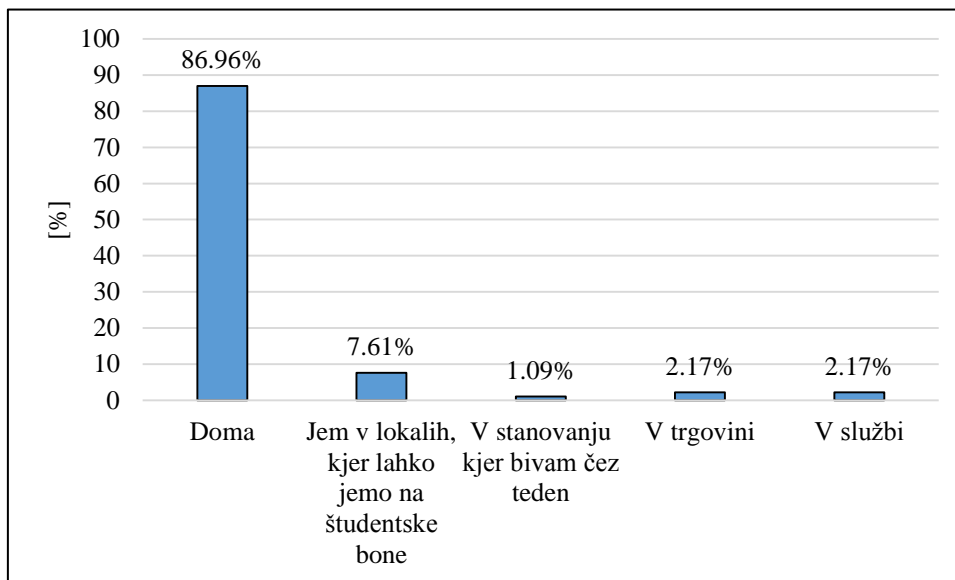
Slika 4: Skrb za zdravje med študenti na FZAB

3.4.2 Skrb za telesno težo in mesto prehranjevanja

Zanimalo nas je tudi, ali študentje na FZAB skrbijo za telesno težo ter kako jo ocenjujejo. Na vprašanje, ali skrbijo za telesno težo, je le 19,57 % (n = 18) študentov odgovorilo, da vedno skrbijo za svojo telesno težo, pogosto je odgovorilo 38,04 % (n = 35) študentov ter včasih 35,87 % (n = 33) študentov. Za odgovor nikoli se je opredelilo šest študentov (6,52 %). Zanimivo je, da 55,43 % (n = 51) anketiranih študentov ocenjuje svojo telesno težo kot primerno, kot prekomerno pa 35,87 % (n = 33) študentov.

Z naslednjim vprašanjem smo ugotavljali, kje se anketirani študentje najpogosteje prehranjujejo. Na vprašanje je odgovorilo 92 študentov. Slika 5 prikazuje, da se visok delež študentov FZAB (86,96 %) prehranjuje doma, kar predstavlja večino študentov.

Zanimivo je, da se le 7,61 % (n = 7) anketiranih študentov prehranjuje v lokalih, kjer lahko jedo na študentske bone.



Slika 5: Najpogostejše mesto prehranjevanja študentov FZAB

3.4.3 Število dnevnih obrokov in ocena lastnih prehranjevalnih navad

Največ anketiranih študentov (n = 32; 34,78 %) užije tri obroke dnevno, sledijo študentje s štirimi obroki (n = 25; 27,17 %) in nato še študentje z dvema obrokoma (n = 24; 26,09 %). Le 10,87 % anketiranih študentov ima pet obrokov ali več.

Kar 45,65 % anketiranih študentov (n = 42) ocenjuje svoje prehranjevalne navade kot srednje, sledijo študentje (n = 23; 25 %), ki svoje prehranjevalne navade ocenjujejo kot dobre, kot zelo dobre pa svoje prehranjevalne navade ocenjuje 7,61 % (n = 7) anketiranih študentov. Študentov s slabimi prehranjevalnimi navadami je bilo med anketiranimi 16,3 % (n = 15) in z zelo slabimi 5,43 % (n = 5).

3.4.4 Vpliv različnih dejavnikov na način prehranjevanja v času študija

Študente smo prosili, naj ocenijo, kako študij zdravstvene nege vpliva na njihove prehranjevalne navade. Na vprašanje je odgovorilo 84 študentov (89,4 %). Tretjina anketiranih študentov (n = 28; 33,33 %) meni, da so se njihove prehranjevalne navade

bistveno spremenile, ko so začeli študij zdravstvene nege, 52,38 % (n = 44) jih ocenjuje, da so se spremenile do neke mere, 11,9 % (n = 10) pa, da se niso skoraj nič spremenile. Le dva anketirana študenta sta ocenila, da so prehranjevalne navade ostale enake.

Anketiranci so se opredelili tudi do dejavnikov, ki potencialno vplivajo na način njihovega prehranjevanja (tabela 4). Največji vpliv so izrazili pri dejavnikih okus živil (PV = 4,1; SO = 1,019) in študij oz. študijske obveznosti (PV = 4,07; SO = 1,091). Najmanjši vpliv na prehranjevanje so anketiranci izrazili pri dejavniku informacije iz medijev (PV = 2,45; SO = 0,987).

Tabela 4: Vpliv dejavnikov na način prehranjevanja v času študija

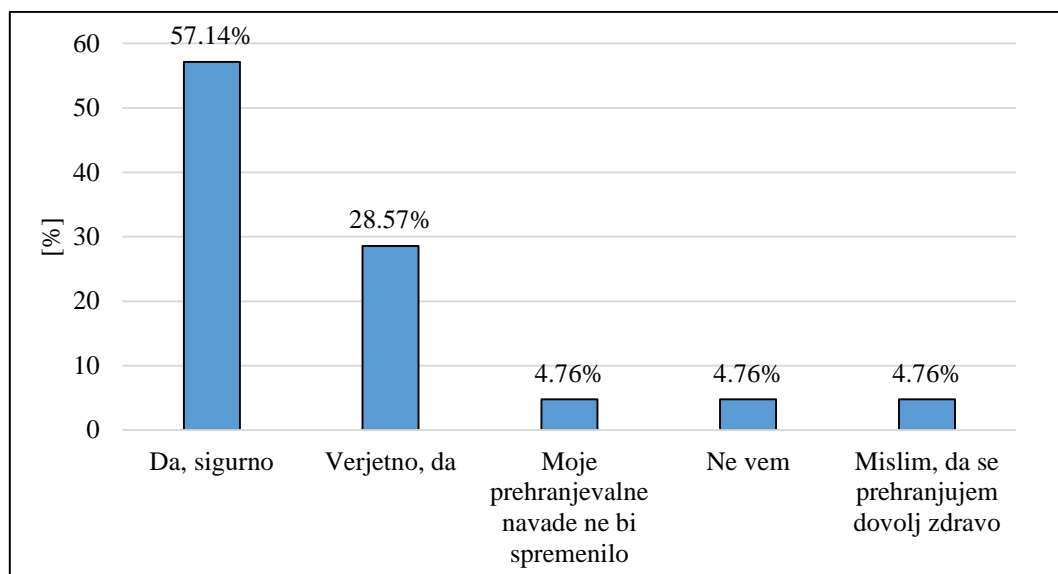
	n	Min.	Max.	PV	SO
Denar	84	1	5	3,33	1,175
Študij oz. študijske obveznosti	83	1	5	4,07	1,091
Zavest o pomembnosti zdravega prehranjevanja	84	1	5	3,60	1,007
Zdravstvene težave	84	1	5	3,35	1,125
Družinske navade	84	1	5	3,55	1,166
Informacije iz medijev	84	1	5	2,45	0,987
Bližnji	84	1	5	2,86	1,099
Etični razmislek	84	1	5	2,54	1,058
Okus živil	83	1	5	4,10	1,019
Pridobljena znanja v času študija	84	1	5	2,83	1,062

N = število anketirancev, Min = najnižja vrednost, Maks = najvišja vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

1 – sploh ne vpliva, 2 – ne vpliva, 3 – vpliva, 4 – dokaj vpliva, 5 – zelo vpliva

3.4.5 Vpliv časa na zdravo prehranjevanje

Študente smo povprašali tudi o tem, ali bi se prehranjevali bolj zdravo, če bi imeli več časa (slika 6). Na vprašanje je odgovorilo 86 študentov (91,5 %). Le štirje (4,76 %) študentje menijo, da se prehranjujejo dovolj zdravo. Iz Slike 4 je razvidno, da se je nekaj več kot polovica anketiranih študentov (57,14 %; n = 48) opredelila za odgovor, da bi se zagotovo prehranjevali bolj zdravo, in 28,57 % (n = 24), da bi se verjetno prehranjevali bolj zdravo, če bi imeli več časa.



Slika 6: Vpliv časa na zdravo prehranjevanje

3.4.6 Zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja

Anketirani študenti so se opredelili do osmih zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja. Višjo povprečno vrednost kot so dosegli, bolj je bil dejavnik prepoznani kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja. Največjo povprečno vrednost (PV = 3,92, SO = 1,067) so izrazili pri zaviralnem dejavniku pomanjkanje časa. Sledi mu (PV = 3,44, SO = 1,186) dober okus odsvetovanih živil. Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju (PV = 2,30, SO = 1,112) je bilo prepoznano kot dejavnik, ki zelo malo zavira njihove prehranjevalne navade (tabela 5).

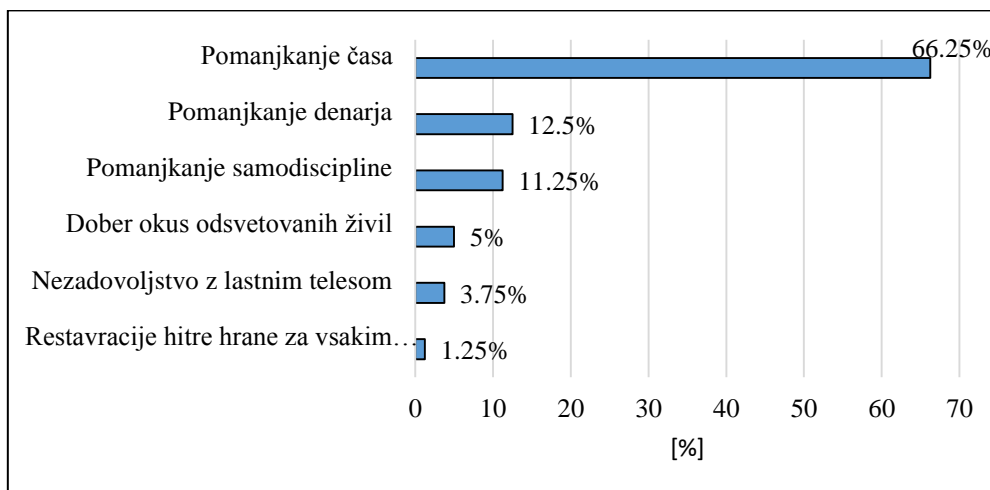
Tabela 5: Zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja študentov FZAB

	n	Min.	Max.	PV	SO
Pomanjkanje časa	84	1	5	3,92	1,067
Pomanjkanje denarja	84	1	5	3,18	1,224
Dober okus odsvetovanih živil	84	1	5	3,44	1,186
Pomanjkanje samodiscipline	83	1	5	3,34	1,140
Nezadovoljstvo z lastnim telesom	84	1	5	2,94	1,383
Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju	83	1	5	2,30	1,112
Nesoglasja strokovnjakov o tem, kaj je zdravo in kaj ne	84	1	5	2,45	1,080
Restavracije hitre hrane za vsakim vogalom	83	1	5	2,72	1,300

N = število anketirancev, Min = najnižja vrednost, Maks = najvišja vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

1 – sploh ne zavira, 2 – ne zavira, 3 – zavira, 4 – dokaj zavira, 5 – zelo zavira

Nadalje smo študente poprosili, da med osmimi zaviralnimi dejavniki izberejo tistega, ki najbolj zavira njihovo zdravo prehranjevanje. Na to vprašanje je odgovorilo 80 študentov (85,1 %). Kar 66,25 % (n = 53) anketiranih študentov meni, da je glavni zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja pomanjkanje časa. Le en študent (1,25 %) meni, da njegovo zdravo prehranjevanje zavirajo restavracije hitre prehrane za vsakim vogalom.



Slika 7: Najpogostejši zaviralnik zdravega prehranjevanja študentov FZAB

Nazadnje nas je zanimalo še, v kolikšni meri se zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja razlikujejo glede na demografske podatke (spol, starost, način študija, letnik študija).

Najprej smo si pogledali razlike med povprečni odgovorov v dveh skupinah za moške in ženske. S t-testom smo preverili obstoj razlik, ki bi bile statistično pomembne. Ugotovili smo, da obstaja statistično pomembna razlika glede na spol anketirancev le pri dejavniku restavracije hitre hrane za vsakim vogalom ($p = 0,040$) ter dejavniku nesoglasja strokovnjakov o tem, kaj je zdravo in kaj ni ($p = 0,037$). Pri obeh dejavnikih so anketirane ženske menile, da omenjena dejavnika ne zavirata njihovega zdravega prehranjevanja, medtem ko so anketirani moški menili, da oba dejavnika zavirata zdravo prehranjevanje. Aritmetične sredine se pri ostalih dejavnikih nezdravega prehranjevanja ne razlikujejo statistično pomembno ($p > 0,05$) glede na spol študentov (tabela 6).

Tabela 6: Primerjava razlik v mnenju o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja glede na spol anketirancev

		n	PV	SO	t	p
Pomanjkanje časa	Ženski spol	70	3,94	1,062	0,501	0,618
	Moški spol	14	3,79	1,122		
Dober okus odsvetovanih živil	Ženski spol	70	3,11	1,222	– 1,078	0,284
	Moški spol	14	3,50	1,225		
Pomanjkanje samodiscipline	Ženski spol	70	3,36	1,216	– 1,450	0,151
	Moški spol	14	3,86	,949		
Pomanjkanje denarja	Ženski spol	69	3,26	1,133	– 1,364	0,176
	Moški spol	14	3,71	1,139		
Nezadovoljstvo z lastnim telesom	Ženski spol	70	2,91	1,380	– 0,386	0,700
	Moški spol	14	3,07	1,439		
Restavracije hitre hrane za vsakim vogalom	Ženski spol	69	2,19	1,075	– 2,093	0,040
	Moški spol	14	2,86	1,167		
Nesoglasja strokovnjakov o tem, kaj je zdravo in kaj ne	Ženski spol	70	2,34	1,006	– 2,122	0,037
	Moški spol	14	3,00	1,301		
Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanja	Ženski spol	69	2,62	1,307	– 1,565	0,122
	Moški spol	14	3,21	1,188		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – sploh ne zavira, 2 – ne zavira, 3 – zavira, 4 – dokaj zavira, 5 – zelo zavira; *t-test: statistična značilnost pri vrednosti p je manj kot 0,05

S testom ANOVA smo preverjali razliko med povprečji odgovorov v vseh treh starostnih skupinah. Statistično pomembno razliko glede na starostne skupine ugotavljamo le pri dejavniku restavracije hitre hrane za vsakim vogalom ($p = 0,018$), ostale aritmetične sredine študentov v treh starostnih skupinah se med seboj ne razlikujejo statistično pomembno ($p > 0,05$), zato ugotavljamo, da se – razen pri enem dejavniku – glede na starost anketiranih študentov mnenje o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja bistveno ne razlikuje (tabela 7).

Tabela 7: Primerjava razlik v mnenju o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja glede na starostne skupine

		n	PV	SO	F	p
Pomanjkanje časa	Do 19 let	25	4,04	0,935	1,347	0,266
	20 do 21 let	30	4,07	1,112		
	22 let in več	29	3,66	1,111		
Dober okus odsvetovanih živil	Do 19 let	25	3,12	1,092	0,379	0,686
	20 do 21 let	30	3,33	1,373		
	22 let in več	29	3,07	1,193		
Pomanjkanje samodiscipline	Do 19 let	25	3,36	1,150	0,154	0,858
	20 do 21 let	30	3,53	1,137		
	22 let in več	29	3,41	1,296		
Pomanjkanje denarja	Do 19 let	24	3,33	1,049	0,692	0,503
	20 do 21 let	30	3,17	1,085		
	22 let in več	29	3,52	1,271		
Nezadovoljstvo z lastnim telesom	Do 19 let	25	3,08	1,352	0,400	0,672
	20 do 21 let	30	3,00	1,414		
	22 let in več	29	2,76	1,405		
Restavracije hitre hrane za vsakim vogalom	Do 19 let	24	2,83	1,129	4,238	0,018
	20 do 21 let	30	2,03	0,964		
	22 let in več	29	2,14	1,125		
Nesoglasja strokovnjakov o tem, kaj je zdravo in kaj ne	Do 19 let	25	2,80	1,118	2,194	0,118
	20 do 21 let	30	2,20	0,961		
	22 let in več	29	2,41	1,119		
Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju	Do 19 let	25	3,08	1,320	1,624	0,204
	20 do 21 let	29	2,69	1,312		
	22 let in več	29	2,45	1,242		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – sploh ne zavira, 2 – ne zavira, 3 – zavira, 4 – dokaj zavira, 5 – zelo zavira; *F = ANOVA: statistična značilnost pri vrednosti p je manj kot 0,05;

Zanimale so nas tudi razlike v mnenju o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja glede na vrsto študija. Te smo ugotavljali s t-testom. Statistično pomembne razlike smo ugotovili pri dejavnikih pomanjkanje časa ($p = 0,007$) in pomanjkanje znanja o zdravem

prehranjevanja ($p = 0,042$). Redni študenti v vzorcu ($PV = 4,07$, $SO = 1,027$) bolj kot izredni ($PV = 3,27$, $SO = 1,033$) doživljajo pomanjkanje časa kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja. Anketirani izredni študenti ($PV = 2,13$, $SO = 1,356$) menijo, da pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju ni zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja, medtem ko redni študenti menijo, da zavira zdravo prehranjevanje ($PV = 2,88$, $SO = 1,250$).

Tabela 8: Primerjava razlik v mnenju o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja glede na vrsto študija

		n	PV	SO	F	P
Pomanjkanje časa	Redni študij	68	4,07	1,027	2,752	0,007
	Izredni študij	15	3,27	1,033		
Dober okus odsvetovanih živil	Redni študij	68	3,29	1,185	1,622	0,109
	Izredni študij	15	2,73	1,335		
Pomanjkanje samodiscipline	Redni študij	68	3,54	1,125	1,425	0,158
	Izredni študij	15	3,07	1,387		
Pomanjkanje denarja	Redni študij	67	3,31	1,131	-0,466	0,643
	Izredni študij	15	3,47	1,246		
Nezadovoljstvo z lastnim telesom	Redni študij	68	3,01	1,366	1,046	0,299
	Izredni študij	15	2,60	1,502		
Restavracije hitre hrane za vsakim vogalom	Redni študij	67	2,36	1,151	0,911	0,365
	Izredni študij	15	2,07	0,961		
Nesoglasja strokovnjakov o tem, kaj je zdravo in kaj ne	Redni študij	68	2,51	1,058	1,017	0,312
	Izredni študij	15	2,20	1,207		
Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju	Redni študij	67	2,88	1,250	2,062	0,042
	Izredni študij	15	2,13	1,356		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – sploh ne zavira, 2 – ne zavira, 3 – zavira, 4 – dokaj zavira, 5 – zelo zavira; *F = ANOVA: statistična značilnost pri vrednosti p je manj kot 0,05;

S testom ANOVA smo preverjali razliko med povprečji odgovorov glede na letnik študija. Aritmetične sredine študentov različnih letnikov se med seboj ne razlikujejo statistično pomembno ($p > 0,05$), zato ugotavljamo, da se ne glede na letnik študija študenta mnenje o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja bistveno ne razlikuje (tabela 9).

Tabela 9: Primerjava razlik v mnenju o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja glede na letnik študija

		n	PV	SO	F	p
Pomanjkanje časa	Prvi letnik	36	4,00	1,014	0,461	0,710
	Drugi letnik	10	4,00	0,816		
	Tretji letnik	25	3,72	1,339		
	Absolvent	12	4,08	0,793		
Dober okus odsvetovanih živil	Prvi letnik	36	3,19	1,191	1,168	0,327
	Drugi letnik	10	3,50	1,269		
	Tretji letnik	25	2,88	1,301		
	Absolvent	12	3,58	1,084		
Pomanjkanje samodiscipline	Prvi letnik	36	3,47	1,158	2,263	0,088
	Drugi letnik	10	3,80	1,229		
	Tretji letnik	25	3,04	1,136		
	Absolvent	12	4,00	1,128		
Pomanjkanje denarja	Prvi letnik	35	3,37	1,114	1,163	0,329
	Drugi letnik	10	3,50	1,179		
	Tretji letnik	25	3,04	1,136		
	Absolvent	12	3,75	1,215		
Nezadovoljstvo z lastnim telesom	Prvi letnik	36	3,11	1,430	1,366	0,259
	Drugi letnik	10	2,60	1,430		
	Tretji letnik	25	2,60	1,258		
	Absolvent	12	3,42	1,443		
Restavracije hitre hrane za vsakim vogalom	Prvi letnik	36	2,61	1,128	1,802	0,154
	Drugi letnik	9	2,00	0,707		
	Tretji letnik	25	2,00	1,118		
	Absolvent	12	2,25	1,215		
Nesoglasja strokovnjakov o tem, kaj je zdravo in kaj ne	Prvi letnik	36	2,61	1,128	0,926	0,432
	Drugi letnik	10	2,30	1,059		
	Tretji letnik	25	2,20	1,118		
	Absolvent	12	2,67	0,888		
Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju	Prvi letnik	36	3,03	1,341	1,282	0,286
	Drugi letnik	10	2,60	1,265		
	Tretji letnik	24	2,38	1,245		
	Absolvent	12	2,75	1,215		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – sploh ne zavira, 2 – ne zavira, 3 – zavira, 4 – dokaj zavira, 5 – zelo zavira; *F = ANOVA: statistična značilnost pri vrednosti p je manj kot 0,05;

3.5 RAZPRAVA

V raziskavi smo med študenti zdravstvene nege FZAB ugotavljali vpliv študija zdravstvene nege na prehranjevanje ter zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja. Rezultati kažejo, da so se prehranjevalne navade anketiranih študentov FZAB spremenile, ko so začeli študij zdravstvene nege, hkrati pa ugotavljamo, da je čas glavni zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja, kar lahko povežemo z naravo študija.

Prek pregleda znanstvene literature smo ugotovili, da spadajo prehranjevalne navade pod pomembno komponento življenjskega sloga (Vukšinič, 2013, p. 20). Življenjski slog in z njim prehranjevalne navade posameznika se razvijajo skozi celotno človeško življenje. S pomočjo izvedene raziskave smo ugotovili, da skoraj polovica anketiranih študentov na FZAB ocenjuje svoje prehranjevalne navade kot srednje. Polovica anketiranih študentov je mnenja, da so se njihove prehranjevalne navade po začetku študija spremenile le do neke mere, medtem ko jih tretjina meni, da so se njihove prehranjevalne navade bistveno spremenile, kar pripisujejo predvsem pomanjkanju časa in obremenjenosti s študijskimi obveznostmi. Da študij vpliva na prehranjevalne navade študentov, sta ugotovila tudi Janse van Rensburg in Surujlal (2013). Menita, da prisotnost prodajnih avtomatov in hitre prehrane na univerzah negativno vplivata na prehranjevalne navade študentov.

Janse van Rensburg in Surujlal (2013) sta zapisala, da na prehranjevalne navade študentov vplivajo tudi vrstniki, mediji, cena živil, priročnost in omejena izbira prehrane. V naši raziskavi pa smo ugotovili, da na način prehranjevanja študentov FZAB najbolj vplivajo okus živil, študij oz. študijske obveznosti in zavest o pomembnosti zdravega prehranjevanja. Za razliko od omenjene raziskave ugotavljamo, da na način prehranjevanja najmanj vplivajo informacije iz medijev.

Na podlagi pregleda literature (Bishop & Brioni, 2007; King, et al., 2007; Tivadar & Kamin, 2005; Faugier, et al., 2001) ugotavljamo, da bi se veliko ljudi prehranjevalo bolj zdravo, če ne bi obstajali določeni dejavniki, ki bi to preprečevali. Da ravno čas postaja dobrina današnje družbe, kažejo tudi rezultati naše raziskave, saj smo pri anketiranih študentih FZAB ugotovili, da je glavni zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja

pomanjkanje časa, ki mu sledijo še dober okus odsvetovanih živil, pomanjkanje samodiscipline in na četrtem mestu še pomanjkanje denarja. Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju pa je bilo prepoznano kot dejavnik, ki zelo malo zavira zdrave prehranjevalne navade. Tudi druge raziskave (Hilger, et al., 2017; Mohl, 2004) ugotavljajo, da je pomanjkanje časa zaradi študija pomemben zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja študentov. V obsežni raziskavi, ki so jo izvedli v Nemčiji, poleg omenjenega zaviralnega dejavnika omenjajo še nezdravo prehrano, ki je prisotna na univerzi, in višjo ceno zdrave prehrane (Hilger, et al., 2017). Mohl (2004) še ugotavlja, da na prehranjevanje vplivata tudi priročnost in razpoložljivost zdrave prehrane. Roux in sodelavci (2014) omenjajo, da na zdravo prehranjevanje zaviralno deluje tudi finančna obremenjenost študentov, Evangelou in sodelavci (2014) pa poleg omenjenih dejavnikov izpostavijo tudi dejstvo, da nekateri študentje nimajo dovolj znanj o pripravi hrane.

Ugotavljali smo tudi, v kolikšni meri se zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja razlikujejo glede na demografske podatke (spol, starost, način študija, letnik študija). Ugotovili smo razlike med spoloma. Zdravega prehranjevanja pri anketiranih ženskah ne zavirajo restavracije hitre hrane za vsakim vogalom in nesoglasja strokovnjakov o tem, kaj je zdravo in kaj ni, medtem ko pri anketiranih moških omenjena dejavnika zavirata njihovo zdravo prehranjevanje. Tudi Gabrijelčič Blenkuš (2009b) izpostavi, da so moški bolj nagnjeni k nezdravemu prehranjevanju kot ženske. V raziskavi, ki jo je izvedla Mohl (2004), pa so rezultati pokazali, da spol ni bistveni dejavnik, ki vpliva na število ovir za zdravo prehranjevanje. V grški raziskavi so med študenti zdravstvene nege, podobno kot mi, ugotovili razlike med spoloma v prehranjevalnih navadah študentov in študentk. Slednje uživajo več sadja in zelenjave in imajo tudi boljše zavedanje o pomenu zdrave prehrane za zdravje kot študentje, medtem ko študentje večkrat jedo meso in hitro hrano, kot študentke (Evangelou, et al., 2014). V naši raziskavi smo glede na starost anketiranih študentov ugotovili statistično pomembno razliko le pri dejavniku restavracije hitre hrane za vsakim vogalom. Pri ostalih dejavnikih v treh starostnih skupinah statistično pomembnih razlik nismo ugotovili. Tudi glede na letnik študija študenta se mnenje o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja bistveno ne razlikuje. Glede na vrsto študija pa smo statistično

pomembne razlike ugotovili pri dejavnikih pomanjkanje časa in pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju, saj redni študenti v vzorcu bolj doživljajo pomanjkanje časa kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja kot izredni. Anketirani izredni študenti menijo, da pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanja ni zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja, medtem ko so redni študenti mnenja, da tudi ta dejavnik zavira zdravo prehranjevanje.

Zdrav življenjski slog vpliva na zdravje študentov, pa tudi na njihov odnos pri nudenju zdravstvene vzgoje. Študenti zdravstvene nege bodo nekoč tisti, ki bodo odgovorni za zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja pacientov in splošne populacije. Medicinske sestre in študenti na praksi naj bi bili vzor pacientom. Raziskave kažejo, da so medicinske sestre, ki živijo bolj zdravo, bolj motivirane za promocijo zdravja in zdravstveno vzgojo (Kemppainen, et al., 2013). Vendar pa Pivač in sodelavci (2012) v raziskavi med študenti zdravstvene nege ugotavljajo, da so tudi med njim nadpovprečno prisotne škodljive razvade.

Omejitvi naše raziskave sta velikost vzorca, ki ga ne moremo posplošiti na celotno populacijo študentov zdravstvene nege, in odziv študentov FZAB, ki je bil nekoliko slabši, kot smo pričakovali. Na temo zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja študentov je malo raziskav, zato smo v analizo vključili tudi literaturo, starejšo od 10 let, ter literaturo, ki se nanaša tudi na srednješolce in odrasle prebivalce in ne le na študente zdravstvene nege.

4 ZAKLJUČEK

Naša raziskava je ugotavljala zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja pri študentih zdravstvene nege. Kljub znanju o zdravem prehranjevanju in vplivu zdrave prehrane na naše zdravje se zaradi načina študija vedno več študentov zdravstvene nege prehranjuje nezdravo.

Študentje svoje prehranjevalne navade ocenjujejo kot srednje. Največ se jih prehranjuje doma. Presenetljivo malo se jih je odločilo za restavracije, kjer lahko jedo na študentske bone, kar lahko povežemo z ekonomskim statusom študentov, kot tudi s slabšo ponudbo študentske prehrane na Jesenicah. Študentje tudi menijo, da so se njihove prehranjevalne navade le do neke mere spremenile, ko so začeli študij na FZAB. Na njihov način prehranjevanja najbolj vplivajo okus živil in študijske obveznosti, najmanj pa pridobljena znanja v času študija, etični razmislek in informacije iz medijev. Vpliv študijskih obveznosti na način prehranjevanja lahko povežemo z ugotovitvijo, da bi se študentje zagotovo prehranjevali bolj zdravo, če bi imeli za to več časa. Pridobljeni rezultati kažejo na to, da ravno študij oz. študijske obveznosti in posledično pomanjkanje časa najbolj zavirajo zdravo prehranjevanje študentov zdravstvene nege. Pomanjkanju časa sledita dober okus odsvetovanih živil in pomanjkanje samodiscipline. Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju je bilo prepoznano kot dejavnik, ki zelo malo zavira zdravo prehranjevanje študentov FZAB.

Na slovenskem področju je zelo malo raziskanega o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja pri študentih zdravstvene nege, zato bi bilo v prihodnje zanimivo opraviti še kakšno podobno raziskavo in vanjo vključiti večje število študentov zdravstvene nege različnih fakultet in nato primerjati rezultate. Prav tako bi bilo zanimivo opraviti raziskavo, kjer bi vključili tudi druge študente različnih smeri in jih nato primerjali s študenti zdravstvene nege.

5 LITERATURA

Alič, V. & Augustinovič, Ž., 2007. Vpliv kmetijstva na izboljšanje prehranskih navad Slovencev. In: S. Kavčič, ed. *Slovensko kmetijstvo in podeželje v Evropi, ki se širi in spreminja. Moravske toplice, 8.–9. november 2007*. Ljubljana: Društvo agrarnih ekonomistov Slovenije, p. 4.

Artnik, B., 2011. *Socio-ekonomske determinante. Zdravje in okolje: Izbrana poglavja, gradivo za študente (za interno uporabo)*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, pp. 3-16. [pdf] Available at: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/5c7ba8bab6a9c3ff4713e25337dd8b41.pdf> [Accessed 20 May 2016].

Bishop, J. & Brioni, T., 2007. *Manual of dietetic practice*. Tunbridge Wells, Kent: Gray Publishing.

Buzeti, T., Djomba, J. K., Gabrijelčič Blenkuš, M., Ivanuša, M., Jeriček Klanšček, H., Kelšin, N., Kofol Bric, T., Koprivnikar, H., Korošev, A., Kovše, K., Maučec Zakotnik, J., Mihevc Ponikvar, B., Nadrag, P., Paulin, S., Pečar, J., Pečar Čad, S., Rok Simon, M., Tomšič, S., Truden Dobrin, P., Zadnik, V. & Zver, E., 2011. *Neenakosti v zdravju v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Cherry-Williams, C., Porter, A., Faulkner, P. & Gruber, K., 2016. First year college students and barriers to selecting healthy food choices. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(7), pp. 22-23.

Dahlgren, G. & Whitehead, M., 1991. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.

Evagelou, E., Vlachou, E., Polikandrioti, M., Koutelekos, I., Dousis, E. & Kyritsi, E., 2014. Exploration of Nursing students dietary habits. *Health science journal*, 8(4), pp. 452-457.

Evropska unija, 2011. *Zmanjševanje neenakosti na področju zdravja v Evropski uniji*. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije.

Fajdiga Turk, V. & Gabrijelčič Blenkuš, M., 2009. Posamezne prehrambene navade in prehranski status. In: M. Gabrijelčič Blenkuš, ed. *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, pp. 105-114.

Faugier, J., Lancaster, J., Pickles D. & Dobson. K., 2001. Barriers to healthy eating in the nursing profession: part 1. *Nursing standard*, 15(36), pp. 33-36.

Ferligoj, A., Leskošek, K. & Kogovšek, T., 1995. *Zanesljivost in veljavnost merjenja*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Gabrijelčič, K., 2009. *Zaviralni in spodbujevalni dejavniki zdravega prehranjevanja: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Gabrijelčič Blenkuš, M., 2009a. Prehrana in telesna teža, Izročki predstavitev iz strokovnega srečanja. In: A. Žalar, ed. *Zdravstveno vzgojno delo – 8. strokovno srečanje za zdravstvene delavce: zbornik prispevkov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, p. 20.

Gabrijelčič Blenkuš, M., 2009b. Periodičnost uživanja obrokov. In: M. Gabrijelčič Blenkuš, ed. *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, pp. 49-50.

Gregorič, M., 2015. *Prehranjevanje mladih v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Hilger, J., Loerbroks, A. & Diehl, K., 2017. Eating behaviour of university students in Germany: Dietary intake, barriers to healthy eating and changes in eating behaviour since the time of matriculation. *Appetite*, 109(1), pp. 100-107.

Hlastan Ribič, C., Maučec Zakotnik, J., Koroušič Seljak, B., Pokorn, D. & Poličnik R., 2008. *Smernice zdravega prehranjevanja za študente z jedilniki*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, pp. 6-32.

Hoyer, S. & Zupančič, A., 2006. Prehranjevalne navade študentov. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(3), pp. 157-163.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010. *Zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. [pdf] Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zdravje_v_slovenji.pdf [Accessed 15 March 2017].

Ivartnik, V., 2011. *Življenjski slog in zdravje študentov: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Janse van Rensburg, C. & Surujlal, J., 2013. Gender differences related to the health and lifestyle patterns of university students. *Health SA Gesondheid; Journal of Interdisciplinary Health Sciences*, 18(1), pp. 735-743.

Jelovčan, J., 2012. *Odnos študentov zdravstvene nege do zdravja in promocije zdravja: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Jevremov, K., 2008. Prehrana in zdravje (2. del). In: J. Komerički & K. Jevremov, eds. *Prehrana in zdravje: Študijsko gradivo za 1.letnik Višješolskega izobraževalnega programa živilstvo in prehrana*. Maribor: Izobraževalni center piramida Maribor, OE Višja strokovna šola, pp. 3-45.

Jevšnik, M., Bauer, M., Ovca, A., Pandel Mikuš, R. & Poljšak, B., 2009. Skrb za zdravo in varno prehrano med starostniki. In: F. Sevšek & D. Rugelj, eds. *Raziskovalni dan Zdravstvene fakultete: zbornik predavanj*. Ljubljana, 4. december 2009. Ljubljana:

Zdravstvena fakulteta, p. 13. [online] Available at: <http://www2.zf.uni-lj.si/si/zborniki/product/view/3/24> [Accessed 25 May 2016].

Kamin, T., 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Kemppainen, V., Tossavainen, K. & Turunen, H., 2013. *Nurse's roles in health promotion practice: an integrative review*. Oxford Journals.

King, K. A., Mohl, K., Bernard, A. L. & Vidourek, R. A., 2007. Does Involvement in Healthy Eating Among University Students Differ Based on Exercise Status and Reasons for Exercise? *Californian Journal of Health Promotion*, 5(3), pp. 106-119.

Komerički, J., 2008. Prehrana in zdravje (1.del). In: J. Komerički & K. Jevremov, eds. *Prehrana in zdravje: Študijsko gradivo za 1. letnik Višješolskega izobraževalnega programa živilstvo in prehrana*. Maribor: Izobraževalni center piramida Maribor, OE Višja strokovna šola, pp. 1-57.

Lake, A., 2007. Food Choice: Why we eat, what we eat. *Healthcare Caterer*, 2(3), pp: 4-7.

Merljak, M. & Koman, M., 2008. *Zdravje je naša odločitev*. Ljubljana: Prešernova družba.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije., 2005. *Nacionalni program prehranske politike od 2005 do 2010*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, p. 10.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije., 2015. *Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, p. 4.

Mohl, K. M., 2004. *Do university students involvement in healthy eating and perceived barriers to healthy eating and perceived barriers to healthy eating differ based on gender, age, physical activity status, and reason for engagement in physical activity?: magistrsko delo*. Cincinnati: University of Cincinnati, College of Education, Criminal Justice and Human Services.

Nunnally J. C. & Bernstein E. H., 1994. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw – Hill.

Pivač, S., Kalender Smajlović, S. & Romih, K., 2012. Spodbujanje zdravega življenjskega sloga študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, K. Skinder Savič & J. Zorc, eds. 5. Mednarodna znanstvena konferenca: "Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe". Ljubljana: 7.-8. Junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 332-338.

Pori, M. & Pori, P., 2013. Športna rekreacija kot prostočasna dejavnost. In: M. Pori & P. Pori, eds. *Športna rekreacija*. Ljubljana: Športna unija Slovenije, pp. 14-16.

Roux, G., DiMarco, N., Gu, Y., Ballard, E., Scott, S., Ellison, A. & Efeso, M. A., 2014. Eating, Activity, and Supportive Environment (EASE) for Nursing Students. *Nursing forum*, 49(1), pp. 49-56.

Sočan, M., 2013. *Javno zdravje: Visokošolski učbenik za študijski program Zdravstvena nega*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 17-22.

Tivadar, B. & Kamin, T., 2005. *Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 19-27.

Vukšinič, K., 2013. *Analiza nekaterih dejavnikov zdravega življenjskega sloga novomeških gimnazijcev: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, p. 20.

Zaletel Kragelj, L., Eržen, I. & Premik, M., 2007. *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Završnik, J. & Pišot, R., 2005. *Gibalna/športna aktivnost za zdravje otrok in mladostnikov*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave.

Žalar, A., 2009. Odgovori prebivalcev Slovenije na nekatera vprašanja v zvezi s prehranjevanjem. In: A. Žalar, ed. *Zdravstveno vzgojno delo – 8. strokovno srečanje za zdravstvene delavce: zbornik prispevkov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 6-11.

Wills, J. & Kelly, M., 2015. *Developing healthier nursing students*. London South Bank University, pp. 21-39. [pdf] Available at: <http://www.c3health.org/wp-content/uploads/2013/11/C3-student-nurses-intervention-study-report-final-january-2016-min.pdf> [Accessed 16 August 2016].

Wills, J. & Kelly, M., 2017. What works to encourage student nurses to adopt healthier lifestyles? Findings from an intervention study. *Nurse Education Today*, 48(2017), pp. 180-184.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Adila Mahalbašić in sem absolventka študijskega programa prve stopnje Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. V okviru diplomskega dela pripravljam raziskavo z naslovom **Zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja študentov zdravstvene nege** pod mentorstvom doc. dr. Simone Hvalič Touzery.

Z vprašalnikom želim pridobiti informacije o vašem odnosu do zdravja, prehranjevanja in ugotoviti, kateri so tisti dejavniki, ki onemogočajo, da bi se v času študija zdravo prehranjevali.

Vljudno Vas prosim, da si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na spodnja vprašanja. Raziskava je anonimna, sodelovanje v raziskavi pa je popolnoma prostovoljno. Podatki bodo uporabljeni izključno za pripravo diplomskega dela.

Za vaše sodelovanje se iskreno zahvaljujem.

Adila Mahalbašić

1. SKLOP: Demografski podatki

1.) Spol (obkrožite):

- a) Ženski
- b) Moški

2.) Starost: _____(let)

3.) Način študija (obkrožite):

- a.) Redni
- b.) Izredni

4.) Letnik študija (obkrožite):

- a.) Prvi
- b.) Drugi
- c.) Tretji
- d.) Absolvent

5.) Kje stanujete v času študija?

- a.) Doma
- b.) V študentskem domu
- c.) Privat
- d.) Drugje _____

2. SKLOP: Zdravje in prehranjevalne navade

Prosimo, pri vsakem vprašanju obkrožite le en odgovor.

6.) Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje?

- a.) Zelo dobro
- b.) Dobro
- c.) Srednje
- d.) Slabo
- e.) Zelo slabo

7.) V kolikšni meri po vašem mnenju skrbite za lastno zdravje?

- a.) Zelo skrbim
- b.) Skrbim
- c.) Bolj malo skrbim
- d.) Skoraj nič
- e.) Ne vem, kaj bi rekel

8.) Ali pazite na telesno težo?

- a.) Da, vedno
- b.) Pogosto
- c.) Včasih
- d.) Nikoli

9.) Ali menite, da je vaša telesna teža:

- a.) Prenizka
- b.) Primerna
- c.) Prekomerna

10.) Kje se pretežno hranite?

- a.) Doma
- b.) V menzi
- c.) Drugje

11.) Koliko obrokov hrane dnevno običajno zaužijete?

- a.) En obrok
- b.) Dva obroka
- c.) Tri obroke
- d.) Štiri obroke
- e.) Pet obrokov ali več

12.) Kako ocenjujete svoje prehranjevalne navade?

- a.) Zelo dobre
- b.) Dobre
- c.) Srednje
- d.) Slabe
- e.) Zelo slabe

3. SKLOP: Dejavniki, ki vplivajo na prehranjevanje

13.) V kolikšni meri so se po vašem mnenju spremenile vaše prehranjevalne navade, ko ste začeli študij zdravstvene nege?

- a.) Bistveno so se spremenile
- b.) Do neke mere so se spremenile
- c.) Skoraj nič se niso spremenile
- d.) Ostale so enake

14.) Koliko po vašem mnenju spodaj naštetih dejavniki vplivajo na način vašega prehranjevanja? Prosimo, ocenite vsakega od naštetih dejavnikov.

	Sploh ne vpliva	Ne vpliva	Vpliva	Dokaj vpliva	Zelo vpliva
Denar	1	2	3	4	5
Študij oz. študijske obveznosti	1	2	3	4	5
Zavest o pomembnosti zdravega prehranjevanja	1	2	3	4	5
Zdravstvene težave	1	2	3	4	5
Družinske navade	1	2	3	4	5
Informacije iz medijev	1	2	3	4	5
Bližnji	1	2	3	4	5
Etični razmislek	1	2	3	4	5
Okus živil	1	2	3	4	5
Pridobljena znanja v času študija	1	2	3	4	5

15.) Ali menite, da bi se prehranjevali bolj zdravo, če bi imeli več časa?

(možen en odgovor)

- a.) Da, zagotovo
- b.) Verjetno da
- c.) Moje prehranjevanje se najverjetneje ne bi spremenilo
- d.) Ne vem
- e.) Mislim, da se prehranjujem dovolj zdravo

16.) Koliko po vašem mnenju spodaj naštetih dejavnikov zavirajo vaše zdravo prehranjevanje?

	Sploh ne zavira	Ne zavira	Zavira	Dokaj zavira	Zelo zavira
Pomanjkanje časa	1	2	3	4	5
Pomanjkanje denarja	1	2	3	4	5
Dober okus odsvetovanih živil	1	2	3	4	5
Pomanjkanje samodiscipline	1	2	3	4	5
Nezadovoljstvo z lastnim telesom	1	2	3	4	5
Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju	1	2	3	4	5
Nesoglasja strokovnjakov o tem, kaj je zdravo in kaj ne	1	2	3	4	5
Restavracije hitre hrane za vsakim vogalom	1	2	3	4	5

17.) Za katerega od dejavnikov iz zgornjega seznama pa bi rekli, da je vendarle najpomembnejši oz. da najbolj zavira vaše zdravo prehranjevanje? Vpišite na črto. (možen en odgovor)
