



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PREVALENCA IN DETERMINANTE
DEBELOSTI PRI DIPLOMIRANIH
MEDICINSKIH SESTRAH – SISTEMATIČNI
PREGLED LITERATURE**

**PREVALENCE AND DETERMINANTS OF
OVERWEIGHT IN REGISTERED NURSES – A
SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Andreja Peternel

Jesenice, oktober, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Maji Sočan za vso podporo, strokovno pomoč in vodenje pri pisanju diplomskega dela. Doc. dr. Katji Pesjak se zahvaljujem za recenziranje diplomskega dela in Barbari Troha, prof. slov., za lektoriranje diplomskega dela.

Za prevod in lektoriranje povzetka v angleški jezik se iskreno zahvaljujem Keith C. Miles, OBE FCA FRSA MA in Slavi Miles.

Posebna zahvala gre mojemu možu Martinu, ki mi je nudil vso pomoč, me potrpežljivo podpiral in spodbujal, da sem dosegla svoj zastavljen cilj in mi skozi čas izobraževanja in pisanja diplomskega dela stal ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Debelost je eden najpomembnejših dejavnikov tveganja za kronične nenalezljive bolezni, ki zmanjšujejo kakovost življenja, število let, preživetih v zdravju in povečujejo umrljivost. Prevalenca debelosti globalno narašča. Diplomirane medicinske sestre so v delovnem okolju izpostavljene dejavnikom tveganja, ki lahko privedejo do prekomerne telesne teže in debelosti. Namen sistematičnega pregleda literature je raziskati prevalenco debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah in ugotoviti determinante zdravja, ki privedejo do prekomerne telesne teže in debelosti.

Metoda: Uporabili smo sistematični pregled strokovne in znanstvene domače in tuje literature. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah COBISS+, dLib.si, CINAHL, PubMed, Google učenjak in spletišča NIJZ in PIS. Uporabili smo ključne besede debelost, diplomirana medicinska sestra, dejavniki tveganja, izmensko delo, telesna aktivnost, promocija zdravja in v angleškem jeziku (obesity, registered nurses, risk factors, shift work, physical activity, health promotion) ter besedne zveze z uporabo Boolovega operatorja AND (IN). Iskanje je bilo z omejitvenimi kriteriji omejeno na obdobje od 2009 do 2019, strokovna, znanstvena in visokošolska dela v polnem besedilu. Literaturo smo iskali od 27. 2. 2019 do 5. 1. 2020. V končni sistematični pregled smo vključili 15 virov, identificirali kode in jih povezali v štiri posamezne kategorije in izvedli kvalitativno analizo.

Rezultati: Z iskanjem smo dobili 5396 virov. S pregledom in z izključitvenimi kriteriji smo v končni pregled vključili 15 virov, od katerih je bilo 10 posameznih korelacijskih opazovalnih študij, 4 opisne kvalitativne študije in 1 mnenje avtorja. Identificirali smo 32 kod in jih združili v vsebinske kategorije »Delovno okolje kot dejavnik tveganja za nastanek debelosti; Gibalna neaktivnost; Prehranjevanje na delovnem mestu; Metabolični procesi.«

Razprava: Sistematični pregled strokovne in znanstvene literature kaže, da je prevalenca prekomerne telesne teže in debelosti med diplomiranimi medicinskimi sestrami nekoliko višja od splošne populacije. Na višanje prekomerne telesne teže in debelosti vpliva daljša izpostavljenost nočno izmenskemu delu, kar posledično vpliva na gibalno neaktivnost, na prehranjevalno vedenje in biološki ritem. Negativne posledice prekomerne telesne teže in debelosti je mogoče odpraviti s promocijo zdravja na delovnem mestu.

Ključne besede: diplomirana medicinska sestra, debelost, dejavniki tveganja, izmensko delo, telesna aktivnost, promocija zdravja

SUMMARY

Background: Obesity is one of the most important risk factors for chronic non-communicable diseases which reduce the quality of life, the number of healthy years and increase mortality. The prevalence of obesity is increasing globally. Registered nurses are exposed to risk factors in the work environment that can lead to overweight and obesity. The purpose of the systematic literature review was to investigate the prevalence of obesity in registered nurses and to identify health determinants that lead to overweight and obesity.

Method: A systematic review of professional and scientific domestic and foreign literature was employed. We searched for literature in databases COBISS+, dLib.si, CINAHL, PubMed, Google Scholar and the on the websites of the National Institute of Public Health and the Legal Information System of the Republic of Slovenia. The following keywords and phrases were searched using the Boolean operator AND: “obesity”, “registered nurse”, “risk factors”, “shift work”, “physical activity”, “health promotion”, and their counterparts in Slovenian. Limiting search criteria included period of publication from 2009 to 2019, and professional, scientific and higher education full-text articles. We searched for literature from 27 February, 2019 to 5 January, 2020. We included 15 sources in the final systematic review, identified codes, grouped them into four categories, and performed a qualitative analysis.

Results: The search yielded a total of 5,396 hits. These were reviewed and 15 were selected for the final review according to exclusion criteria. Of these, 10 were individual correlation observational studies, four were descriptive qualitative studies, and one was an author’s opinion. We identified 32 codes and grouped them into the following thematic categories: Work environment as a risk factor for obesity; Physical inactivity; Nutrition in the workplace; and Metabolic processes.

Discussion: A systematic review of the professional and scientific literature revealed that the prevalence of overweight and obesity among registered nurses is slightly higher than in the general population. The increase in overweight and obesity is influenced by prolonged exposure to night shift work, which in turn results in physical inactivity and affects eating behaviour and biological rhythm. The negative consequences of overweight and obesity can be diminished by promoting health in the workplace.

Key words: registered nurse, obesity, risk factors, shift work, physical activity, health promotion

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	DEBELOST.....	1
1.2	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK DEBELOSTI.....	2
1.3	PROMOCIJA ZDRAVJA V ZDRAVSTVENIH USTANOVAH.....	5
1.4	POMEN ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA IN OHRANJANJA ZDRAVJA PRI MEDICINSKIH SESTRAH.....	6
2	EMPIRIČNI DEL	9
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	9
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	9
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	9
2.3.1	Metode pregleda literature	10
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	10
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	11
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature.....	11
2.4	REZULTATI	13
2.4.1	PRIZMA diagram.....	13
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	14
2.5	RAZPRAVA.....	23
2.5.1	Omejitve raziskave.....	31
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo....	31
3	ZAKLJUČEK	32
4	LITERATURA	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov	12
Slika 2: PRIZMA diagram.....	13

KAZALO TABEL

Tabela 1: Razvrstitev telesne teže glede na indeks telesne mase	2
Tabela 2: Rezultati pregleda literature po posameznih bazah podatkov	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	14
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	23

SEZNAM KRAJŠAV

SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ITM	Indeks telesne mase
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
PIS	Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije

1 UVOD

Prekomerna prehranjenost in debelost predstavljata v svetu velik javno zdravstveni izziv. Globalna epidemija prekomerne prehranjenosti in debelosti v 21. stoletju narašča in predstavlja družbeno ekonomsko breme v razvitem svetu in v državah razvoja. Prekomerna prehranjenost in debelost sta tesno povezani z nastankom kroničnih nenalezljivih bolezni, izkazujeta neugoden učinek na duševno zdravje, hematološke bolezni in povečujeta tveganje za nastanek raka prebavil in reprodukcijskih organov. Debelost je tesno povezana z naraščajočimi stroški zdravljenja bolezni in invalidnosti in je že odgovorna za povečanje umrljivosti v svetu (Grmek Košnik, 2011; World Health Organization (WHO), 2019). Leta 1997 je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) debelost prepoznala kot endokrino, nutricijsko in metabolično bolezen in je uvrščena na seznam bolezni v Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih težav za statistične namene (Grmek Košnik, 2011; Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016; Poličnik, 2018). Po oceni SZO večina svetovne populacije živi v državah, kjer na leto umre več ljudi zaradi posledic debelosti kot za posledicami podhranjenosti (WHO, 2018).

Glavni vzrok obolevnosti in umrljivosti v republiki Sloveniji predstavljajo kronične nenalezljive bolezni, kamor uvrščamo kardiovaskularne, respiratorne bolezni, bolezni prebavil, sladkorno bolezen, raka in debelost. V primerjavi z ostalimi razvitimi državami se tudi v Sloveniji srečujemo z naraščanjem deleža prebivalcev s prekomerno telesno težo in debelostjo. Debelost je povezana s povečanim tveganjem za nastanek drugih najpogostejših nenalezljivih kroničnih bolezni, ki so v Sloveniji vzrok smrti v več kot 70 % (Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje (ReNPPTDZ), 2015).

1.1 DEBELOST

Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM), debelost uvršča med endokrine, nutricijske in metabolične bolezni (NIJZ, 2016). Debelost je nenalezljiva kronična

bolezen, ki je opredeljena kot bolezensko stanje nenormalnega ali prekomernega kopičenja maščevja v telesu in vpliva na zdravje, kakovost življenjskih aktivnosti in skrajšuje pričakovano življenjsko dobo posameznika. Za ocenjevanje in določanje prekomerne teže in debelosti se pri odraslih uporablja antropološka mera indeks telesne mase (ITM), ki je enostaven izračun za razvrščanje prekomerne teže in debelosti v kategorije. Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1995 prekomerno telesno težo in debelost razdelila v več kategorij glede na izračunani ITM posameznika (WHO, 1995, pp. 329–330). Kategorije predstavljajo različne stopnje tveganja za zdravje – tveganje za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni in drugih neugodnih učinkov narašča z naraščajočim ITM in kategorijo (Grmek Košnik, 2011; Gabrijelčič, et al., 2019). V Tabeli 1 smo tabelarično prikazali razvrstitev stopnje telesne mase in debelosti glede na vrednosti ITM.

Tabela 1: Razvrstitev telesne teže glede na indeks telesne mase

	Indeks telesne mase (ITM)
Podhranjenost	< 18.50
Normalna telesna teža	18.50–24.99
Prekomerna telesna teža	25.00–29.99
Debelost 1. stopnje	30.00–34.99
Debelost 2. stopnje	35–39.99
Debelost 3. stopnje	≥ 40.00

Vir: Škrbina & Zurc (2016, p. 195)

1.2 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK DEBELOSTI

Posamezni dejavniki ali njihova kombinacija, ki pozitivno ali negativno vplivajo na zdravje, so definirani kot determinante zdravja. Starost, spol in genetske značilnosti posameznika so determinante zdravja, na katere ne moremo vplivati. Na socialno-ekonomske determinante pa imajo družbene in politične odločitve izrazit učinek kot tudi osebne odločitve posameznika (ReNPPTDZ, 2015, p. 6902).

Po podatkih NIJZ je prekomerno hranjenje eden izmed najpogostejših vzrokov za nastanek debelosti, v povezavi z vnosom energijsko bogate hrane, kar povzroča

neravnovesje med vnosom energijskih hranil in porabo le-teh. Na nastanek debelosti vplivajo tudi družbeno-ekonomski, psihološki in genetski dejavniki kot tudi stopnja izobrazbe in revščina (Gabrijelčič, et al., 2019). Na prekomerno telesno težo in nastanek bolezni vpliva neredno prehranjevanje. Izmensko delo je eden izmed dejavnikov tveganja za nezdravo prehranjevanje (Buss, 2012). Zaposleni, ki opravljajo delo v izmeni, predvsem v nočni izmeni, pogosto uživajo bolj kalorično hrano, izpuščajo obroke in jih nadomeščajo z raznimi nezdravimi prigrizki in pijačami. Nepretrgano izmensko delo vpliva na nastanek debelosti oziroma višjo vrednost ITM, zato je tudi dejavnik tveganja za nastanek kardiovaskularnih bolezni, sladkorne bolezni in drugih bolezni, povezanih z debelostjo (Di Milia & Mummery, 2009; Wong, et al., 2010; Bilban, 2013). Nacionalni inštitut za javno zdravje v raziskavah ugotavlja, da je bilo v letu 2016 v splošni populaciji v Sloveniji kar 38,9 % prebivalcev prekomerno hranjenih in 17,4 % debelih, normalno hranjenih je bilo 42,4 %. Ravno tako so se pokazale razlike na doseženo izobrazbo, saj je delež debelih višji pri prebivalstvu z najnižjo izobrazbo (Gabrijelčič, et al., 2019).

Motnje prehranjevanja niso duševna bolezen in jih moramo razlikovati od motenj hranjenja, ki jih uvrščamo med duševne motnje. Motnje hranjenja spadajo med duševne bolezni in so posledica čustvenih stisk, ki se izražajo s telesnimi znaki. O motnjah prehranjevanja govorimo takrat, ko so prisotni dejavniki neprimernih prehranjevalnih navad, kot so neredno hranjenje, uživanje neuravnotežene prehrane, uživanje diet in s tem pogosto nihanje telesne teže. Motnje prehranjevanja niso posledica duševnih motenj (Serbec, 2009).

Povečanje telesne mase in nastanek debelosti je ključni dejavnik tveganja za nastanek številnih zdravstvenih težav, obolevnosti in za prezgodnjo umrljivost. Telesna dejavnost je eden ključnih dejavnikov za vzdrževanje, ohranjanje in izboljšanje zdravja ter pozitivno vpliva na duševno zdravje posameznika. Prispeva k ohranjanju normalne teže, preprečuje in zmanjšuje tveganja za nastanek bolezni, ki so povezane z debelostjo. Današnji sodoben način življenja povzroča nezadostno telesno dejavnost. Sedeč življenjski slog je prisoten na delovnem mestu kot tudi doma. Na obseg in pogostost telesne dejavnosti vplivajo različni dejavniki, kot so demografski, socialno-ekonomski dejavniki in navsezadnje tudi delovno in bivalno okolje (Chin, et al., 2016; Hruby, et al.,

2016; Hladnik, et al., 2019). Nacionalni inštitut za javno zdravje v raziskavah ugotavlja, da se v letih od 2012 do 2016 trend zadostno telesno dejavnih v splošni populaciji na območju Slovenije nekoliko zmanjšuje (Hladnik, et al., 2019).

Nacionalni inštitut za javno zdravje kot zadostno priporočeno telesno dejavnost za krepitev zdravja omenja priporočila SZO, ki za odrasle priporoča (Hladnik, et al., 2019):

- zmerno intenzivno telesno dejavnost, ki je definirana kot telesna dejavnost, pri kateri se srčni utrip pospeši in povzroči zadihanost in občutek toplote. Med zmerno intenzivno telesno dejavnost spadajo rekreativne dejavnosti, gibanje na delovnem mestu, hoja ali kolesarjenje na delo, domača opravila in naj bi trajala vsaj 150 minut na teden (npr. petkrat na teden po 30 minut, opravljeno v enem delu ali razdeljeno na več delov, neprekinjeno vsaj 10 minut),
- visoko intenzivno telesno dejavnost, ki je definirana kot telesna dejavnost, ki povzroči večjo zadihanost in znojenje telesa. Med visoko intenzivne telesne dejavnosti spadajo telesne vadbe, športne aktivnosti, hitri tek in kolesarjenje. Z redno vadbo se meja med zmerno in visoko telesno dejavnostjo spreminja. Visoko intenzivna telesna dejavnost naj bi trajala vsaj 75 minut na teden (npr. trikrat na teden po 25 minut na dan),
- kombinacija zmerne in visoke intenzivne telesne dejavnosti.

Republika Slovenija se je z Nacionalnim programom o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje, za obdobje 2015–2025, zavezala za izboljšanje prehranskih in gibalnih navad prebivalcev. Cilj nacionalnega programa je zmanjšanje deleža prebivalstva s prekomerno telesno maso in debelostjo, povečati delež prebivalcev, ki se zdravo prehranjujejo, zmanjšati vsebnost trans maščob v prehranskih izdelkih in vnos nasičenih maščob, sladkorja ter soli (ReNPPTDZ, 2015). Nacionalni inštitut za javno zdravje v svoji knjižni izdaji ozavešča in opozarja prebivalstvo o pomenu zdravega prehranjevanja na delovnem mestu, s poudarkom na časovnem ritmu prehranjevanja in uživanju uravnotežene prehrane. Avtorja opozarjata, da prekomerno uživanje nasičenih maščob, sladkih jedi in pijač, prevelik vnos soli in nizek vnos sadja in zelenjave vodi v razvoj kardiovaskularnih bolezni, različnih rakastih obolenj, sladkorne bolezni tipa 2 in debelost. Ravno tako se prebivalstvo opozarja na prigrizke, ki za telo pomenijo velik vnos maščob in ogljikovih

hidratov med dnevnimi obroki, ko jih nepotrebno zaužijemo na delovnem mestu, v stresnih situacijah in sedečih aktivnostih v prostem času in doma (Poličnik & Belović, 2019).

1.3 PROMOCIJA ZDRAVJA V ZDRAVSTVENIH USTANOVAH

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje promocijo zdravja kot obširen socialni, družbeni in politični proces, ki se ne omejuje zgolj na posameznika, temveč obsega izobraževanje in usposabljanje prebivalstva, ki omogoča krepitev lastnega zdravja in nadzor nad zdravjem (WHO, n.d.; Bilban, 2014). Promocija zdravja na delovnem mestu je opredeljena kot »sistematične ciljne aktivnosti in ukrepi, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev« (Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), 2011, p. 5650). Slovenija ima zakonsko urejeno področje promocije zdravja na delovnem mestu, saj mora delodajalec pri delovnem procesu načrtovati in izvajati aktivnosti in ukrepe za varnost in zdravje delavcev. Ravno tako je na strani delodajalca obveznost načrtovanja promocije zdravja in zagotavljanje potrebnih sredstev za uresničitev ciljev, spremljanje in izvajanje ukrepov, povezanih z zdravjem in varnostjo delavcev na delovnem mestu, katerih namen je izboljšati medsebojne odnose delavcev, počutje in zdravje na delovnem mestu ter izboljšati ugled delodajalca kakor tudi zdrav načina življenja posameznika v delovnem okolju (Peršolja Černe, 2011; ZVZD-1, 2011). Na drugi strani pa ima vsak delavec pravico do varnosti in zdravja pri delu in v delovnem okolju ter dolžnost izvajati ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu, ki jih določi delodajalec, in le-te spoštovati (ZVZD-1, 2011). Peršolja Černe (2011) ugotavlja, da so prednosti izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu programi, ki temeljijo na skupinskih aktivnostih in medsebojnem druženju zaposlenih. Programe, ki se izvajajo v obliki izobraževalno-svetovalnih gradiv, predavanj in individualnih svetovanj, pa omenja kot pomanjkljivosti v promociji zdravja, saj se vsebine gradiv in predavanj velikokrat ponavljajo in so dostopnejše preko drugih virov in medijev.

Iz resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 izhaja, da je program promocije zdravja na delovnem mestu namenjen varovanju in krepitevi zdravja delavcev, tako telesnega kot duševnega, in prispeva k boljši delovni

storilnosti in počutju na delovnem mestu in ohranjanju delovne sposobnosti, preprečevanju pretirane odsotnosti zaradi bolezni, povezanih z delom in nezgod pri delu. Namen nacionalnega programa je izboljšati gibalne in prehranske navade in s tem zmanjšati delež telesno nedejavnih prebivalcev, prebivalcev s prekomerno težo in debelih ter povečati delež prebivalstva, ki se vsakodnevno uravnoteženo in zdravo prehranjuje (ReNPPTDZ, 2015).

Zdravstveni zavodi in bolnišnice niso več namenjeni zgolj zdravljenju posameznika, temveč vse bolj zajemajo procese, ki se usmerjajo v preprečevanje bolezni, krepitev zdravja posameznika, zaposlenih in lokalne skupnosti ter se aktivno vključujejo v izobraževanje in vzgojo za zdravje. Z namenom spreminjanja bolnišničnega okolja je bila leta 1990 ustanovljena Mednarodna mreža za promocijo zdravja v bolnišnicah, katere vloga ni samo skrb za paciente, temveč tudi krepitev in ohranjanja zdravja zdravstvenih delavcev (Farkaš Lainščak, 2011). Diplomirane medicinske sestre so pri svojem delu v bolnišničnem okolju izpostavljene različnim negativnim dejavnikom tveganja za zdravje, kot so nezdrava prehrana, telesna neaktivnost, stres, medsebojni odnosi zaposlenih, lastna skrb za zdravje, zloraba uživanja alkohola, zdravil in prepovedanih substanc (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, n.d. cited in Farkaš Lainščak, 2011, pp. 7–8). Vse zdravstvene ustanove bi si morale prizadevati za promocijo zdravja na delovnem mestu, s katerim bi se zdravje zaposlenih ohranjalo, krepilo in s tem preprečevalo nastanek kroničnih nenalezljivih obolenj (Farkaš Lainščak, 2011).

1.4 POMEN ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA IN OHRANJANJA ZDRAVJA PRI MEDICINSKIH SESTRAH

Sodobni način življenja, ki se odraža v nezadostni telesni aktivnosti, slabih prehranjevalnih navadah in pomanjkanju časa zaradi službenih obveznosti, predstavlja posamezniku izziv pri ohranjanju zdravja in zdravega načina življenja (ReNPPTDZ, 2015). Avtor Bilban (2014) v svojem strokovnem članku navaja, da odgovornost za zdravje posameznika ni več samo v domeni zdravstva, temveč ima vsak posameznik dolžnost in odgovornost, da skrbi za svoje zdravje in zdrav način življenja in na ta način doseže ustrezno zdravje. Poudarja, da si posameznik mora želeeti in verjeti, da je lahko

zdrav ter biti sposoben odrekati se in uvajati spremembe za doseg zdravega načina življenja. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (2014), opredeljuje življenjski slog »kot za posameznika značilen način življenja, ki ga določa skupina izrazitih obnašanj, ki se pojavljajo konsistentno v določenem časovnem obdobju. Glede na tak konceptualni okvir lahko določen življenjski slog vključuje tako zdravju škodljiva kot zdravju naklonjena obnašanja.« Pri tem navaja, da med izrazita obnašanja, povezana z življenjskim slogom, sodijo tudi prehranjevanje, telesna aktivnost, stresne situacije in spanje. Žalar (2009) v svoji raziskavi ugotavlja, da obstaja tesna povezanost med nezdravim načinom življenja in nastankom kroničnih nenalezljivih bolezni. Kombinacija dveh ali več dejavnikov tveganja, med katere spadajo telesna neaktivnost, izpostavljenost stresu in nezdrave razvade, poveča nevarnost za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Poudarja, da je za preprečevanje nenalezljivih bolezni nujno med prebivalstvom zmanjšati pojavnost dejavnikov tveganja.

Anderle (2015) v svojem magistrskem delu ugotavlja, da medicinske sestre zaradi narave svojega dela poznajo pomen zdravega načina življenja in pomembnosti promocije zdravja na delovnem okolju. Več kot tri četrtine medicinskih sester se strinja, da promocija zdravja na delovnem mestu pozitivno vpliva na ohranjanje in krepitev zdravja zaposlenih, preprečuje nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni in pozitivno vpliva na zdrav način življenja. Kljub temu ugotavlja, da se zgolj slaba polovica medicinskih sester redno udeležuje programov promocije zdravja na delovnem mestu. Dve tretjini vprašanih medicinskih sester se je strinjalo, da bi zdravstveni domovi morali organizirati gibalne aktivnosti v prostem času, vendar ugotavlja, da se medicinske sestre programov gibalne aktivnosti ne udeležujejo v velikem deležu oziroma ne koristijo ponudb programov gibalne aktivnosti. Medicinske sestre so kot razlog za gibalno neaktivnost navajale pomanjkanje časa, preutrujenost in pomanjkanje motivacije.

Podobno v svoji raziskavi diplomskega dela ugotavljala Vilman (2018), ki je poleg razlogov za neudeležbo na programih promocije zdravja na delovnem mestu navedla še preveliko oddaljenost od kraja bivanja in pomanjkljivo seznanjenost s programi. Vilman (2018) ugotavlja, da zaposleni v zdravstveni negi izražajo želje po aktivnih programih promocije zdravja, ki bi omogočali zdravo in uravnoteženo prehranjevanje na delovnem

mestu, udeležbe na aktivnih odmorih in podpori ob stresnih dogodkih. Iz opravljene raziskave pa ugotavlja, da zaposleni v zdravstvenem timu v času delovnega procesa ne koristijo aktivnega odmora. Odmor koristi dobra polovica tistih, ki poznajo programe promocije zdravja ali jim je na voljo na delovnem mestu oziroma v zdravstvenih domovih.

V diplomskem delu raziskujemo pojavnost debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah in dejavnike tveganja, ki pripomorejo k nastanku debelosti in pridruženih nenalezljivih kroničnih bolezni, ki spremljajo debelost. Z raziskavo želimo prepoznati sistemske programe za osveščanje diplomiranih medicinskih sestrah za zmanjševanje dejavnikov tveganja za nastanek debelosti.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature o pojavnosti, razširjenosti in determinantah debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s sistematičnim pregledom literature raziskati pojavnost in razširjenost debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah. Zanimali so nas dejavniki tveganja, ki privedejo do prekomerne telesne teže in debelosti.

Cilja diplomskega dela sta:

- ugotoviti razširjenost prekomerne prehranjenosti in debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah in jo primerjati z deleži v splošni populaciji;
- preučiti determinante nastanka prekomerne prehranjenosti in debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo v diplomskem delu odgovorili na zastavljeni raziskovalni vprašanji:

- RV1: Kakšna je prevalenca prekomerne prehranjenosti in debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah v primerjavi s pogostostjo v splošni populaciji?
- RV2: Kateri so dejavniki tveganja za nastanek prekomerne prehranjenosti in debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli kvalitativno raziskavo - sistematični pregled domače in tuje strokovne in znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje literature smo uporabili domače in tuje podatkovne baze COBISS+, dLib.si, CINAHL, PubMed, Google učenjak in spletišča NIJZ in Pravno-informacijskega sistema Republike Slovenije (PIS). Pri iskanju literature smo uporabili omejitvene kriterije, s katerimi smo ocenjevali primernost literature za nadaljnji sistematični pregled v polnem besedilu in analizo. Za iskanje literature smo uporabili ključne besede debelost, diplomirana medicinska sestra, dejavniki tveganja, izmensko delo, telesna aktivnost, promocija zdravja in v angleškem jeziku obesity, registered nurses, risk factors, shift work, physical activity, health promotion ter besedne zveze z uporabo Boolovega operatorja AND (IN). Iskanje literature smo omejili na slovenski in angleški jezik, na časovno obdobje od leta 2009 do 2019, s katerim smo določili, da literatura ni bila starejša od desetih (10) let. Za namen ožjenja iskalnih zadetkov smo uporabili omejitvene kriterije strokovna, znanstvena in visokošolska dela, medicina in dostopna literatura v polnem besedilu. V bazi podatkov PubMed smo iskanje omejili še s kriterijem ljudje oziroma »humans«. Literaturo smo iskali v časovnem obdobju od 27. 2. 2019 do 5. 1. 2020.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Z iskanje literature v posameznih podatkovnih bazah in spletiščih, s postavljenim omejitvenim kriterijem časovno obdobje ter literatura v polnem besedilu smo našli 5396 zadetkov. Zadetke smo izključevali po omejitvenih kriterijih, po pomembnosti teme in naslova ter pregledu ustreznosti izvlečkov literature, ki so bili vezani na diplomirane medicinske sestre. S pregledom naslovov, izvlečkov ter dostopnosti literature v polnem besedilu je 26 zadetkov izpolnjevalo merila za ponovni pregled in opredelitev ustreznosti virov v polnem besedilu. Po izključitvi ponovljenih zadetkov smo v končni pregled in analizo vključili 15 virov. Iskanje literature v posameznih podatkovnih bazah in rezultate smo prikazali tabelarično (Tabela 2) in v sistematičnem grafičnem prikazu PRIZMA diagramu (Slika 2).

Tabela 2: Rezultati pregleda literature po posameznih bazah podatkov

Baza podatkov	Ključne besede	Številko zadetkov	Izbrani viri za pregled v polnem besedilu
Google učenjak	obesity AND shift work	390	2 ⁽¹⁾
PubMed	obesity AND registered nurses	1059	7 ⁽¹⁾
	shift work AND registered nurses	936	6 ⁽⁵⁾
	shift work AND obesity	257	5 ⁽²⁾
	health promotion AND registered nurses	2541	2
CINAHL	obesity AND shift work	114	3 ⁽²⁾
COBISS+	telesna aktivnost IN diplomirana medicinska sestra	4	1
	debelost IN diplomirana medicinska sestra	0	0
	izmensko delo IN diplomirana medicinska sestra	1	0
	debelost IN izmensko delo	0	0
dLib.si	telesna aktivnost IN diplomirana medicinska sestra	0	0
	debelost IN diplomirana medicinska sestra	0	0
	izmensko delo IN diplomirana medicinska sestra	0	0
	debelost IN izmensko delo	0	0
NIJZ	debelost IN dejavniki tveganja	22	0
PIS	debelost	8	0
	promocija zdravja	64	0
Skupaj virov za pregled v polnem besedilu			15

Legenda: (n)=število ponovljenih virov; NIJZ=Nacionalni inštitut za javno zdravje; PIS=Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije

Vir: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin (2019, p. 14)

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

S sistematičnim pregledom strokovne in znanstvene literature, vključene v raziskavo, smo pridobili ključne podatke in informacije, s katerimi smo odgovorili na postavljena raziskovalna vprašanja in izpolnili cilje diplomskega dela. Pridobljeno literaturo smo pregledali, identificirali kode in jih s pomočjo kodiranja povezali v posamezne kategorije (Tabela 3) in izvedli kvalitativno analizo (Vogrinc, 2008).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Pridobitev literature je temeljila na dostopnosti in vsebinski ustreznosti. V končni pregled in analizo smo vključili le literaturo, ki je vsebinsko obravnavala diplomirane medicinske

sestre. V končni pregled v polnem besedilu je bilo vključenih 15 raziskav, katerih oceno kakovosti pregleda smo utemeljevali na osnovi hierarhije dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu po Polit & Beck (2012). Oceno kakovosti pregleda zajete literature smo shematsko prikazali v Sliki 1.

V pregled literature je bilo vključenih deset posameznih kvantitativnih raziskav, dva sistematična pregleda opisnih kvalitativnih raziskav, dve posamični opisni kvalitativni raziskavi in eno mnenje avtorja.

<p>NIVO 1</p> <p>a) Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij (n=0)</p> <p>b) Sistematični pregled nerandomiziranih študij (n=0)</p>
<p>NIVO 2</p> <p>a) Posamezne randomizirane klinične študije (n=0)</p> <p>b) Posamezne nerandomizirane študije (n=0)</p>
<p>NIVO 3</p> <p>Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih študij (n=0)</p>
<p>NIVO 4</p> <p>Posamezne korelacijske/opazovalne študije (n=10)</p>
<p>NIVO 5</p> <p>Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih študij (n=2)</p>
<p>NIVO 6</p> <p>Posamične opisne/kvalitativne študije (n=2)</p>
<p>NIVO 7</p> <p>Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij (n=1)</p>

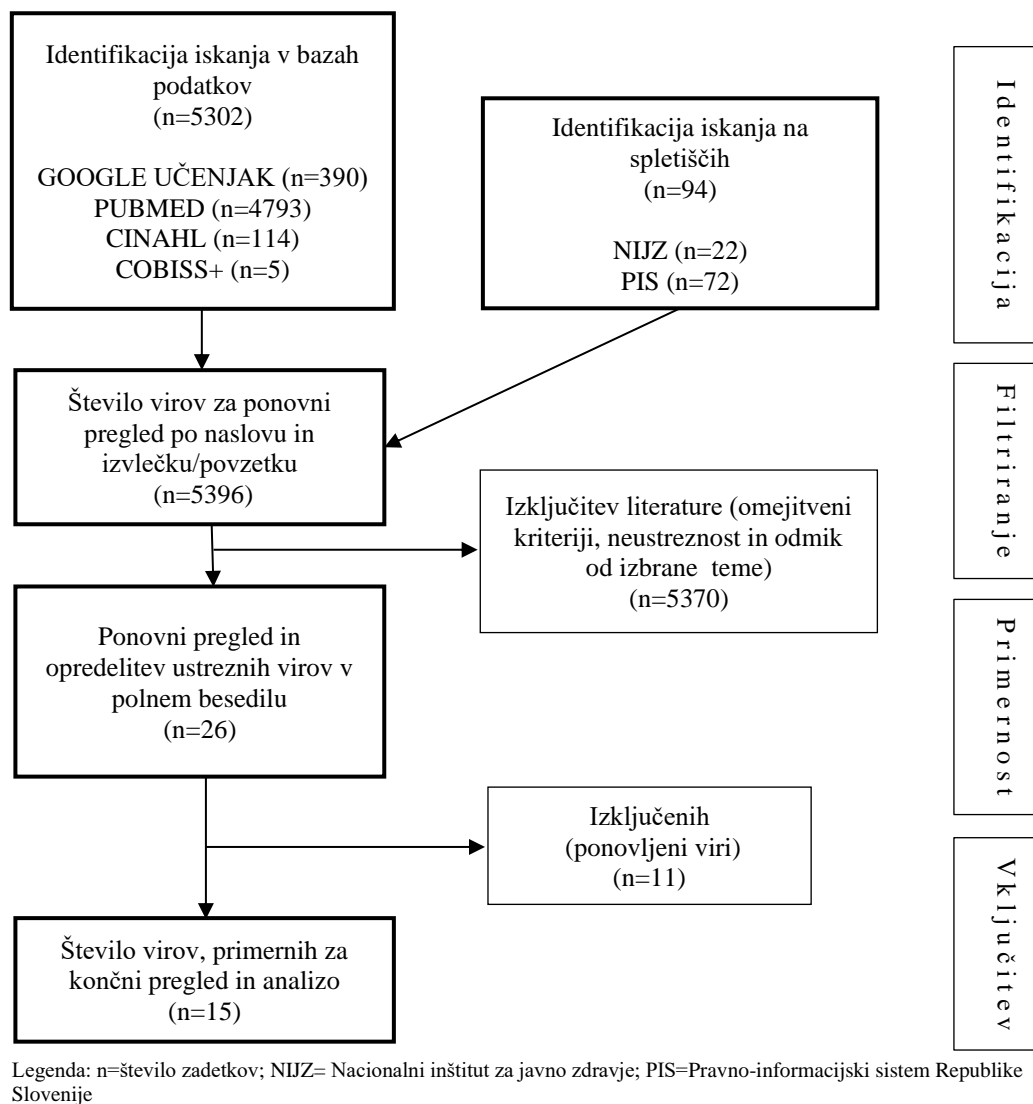
Legenda: n=število raziskav

Slika 1: Hierarhija dokazov

Vir: Polit & Beck (2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 211)

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRIZMA diagram



Slika 2: PRIZMA diagram

Vir: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin (2019, p. 16)

Pri iskanju strokovne in znanstvene literature po vzajemnih bazah podatkov in spletišč smo definirali 5396 virov v polnem besedilu. S sistematičnim pregledom literature smo z izključitvenimi kriteriji za nadaljnji pregled uvrstili 26 virov. Pri natančnem pregledu literature smo izključili 11 ponovljenih virov tako, da smo za končni pregled in analizo

uporabili 15 virov. Definiranje zadetkov, obdelava pridobljene literature po vključitvenih in izključitvenih fazah in izbor ustrezne literature za pregled v polnem besedilu in končno analizo smo prikazali v diagramu poteka raziskave (Slika 2).

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Strokovno in znanstveno literaturo, ki smo jo vključili v končni pregled in analizo, smo prikazali v pregledni tabeli rezultatov, ki smo jo razdelili na avtorja in leto, raziskovalni dizajn, vzorec ali vrsta vira, namen in cilji raziskave ter ključne ugotovitve posameznih avtorjev. V Tabeli 3 smo predstavili petnajst (15) raziskav in mnenj avtorjev, objavljenih v obdobju od leta 2009 do 2018, od katerih je deset posameznih korelacijskih opazovalnih raziskav, štiri opisne kvalitativne raziskave in eno mnenje avtorja.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Vzorec/Vrsta vira	Namen/cilji raziskave	Ključne ugotovitve
Robinson	2013	Kvalitativna raziskava.	Pregled strokovne in znanstvene literature v bazah podatkov Cinahl in PubMed, izbranih glede na pomembnost teme debelost, diplomirana medicinska sestra in nočna izmena. V pregled ni bila vključena literatura, starejša od leta 2005. Statistični podatki so bili pridobljeni iz verodostojnih organizacij Centra za nadzor bolezni in Ministrstva za delo, ZDA in Svetovne zdravstvene organizacije. Podiplomski raziskovalni projekt.	Razumeti dejavnike tveganja in vpliv nočnega dela na nastanek debelosti in ugotoviti dejavnike, ki preprečujejo nastanek debelosti.	Diplomirane medicinske sestre, ki delajo v nočni izmeni, imajo slabše prehranjevalne in gibalne navade v primerjavi z diplomiranimi medicinskimi sestrami v dnevni izmeni. So pogosteje izpostavljene tveganju za nastanek debelosti in drugih zdravstvenih težav. Izboljšanje zdravega življenjskega sloga (zdravo prehranjevanje, redna telesna aktivnost in počitek) zmanjšuje negativne učinke

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Vzorec/Vrsta vira	Namen/cilji raziskave	Ključne ugotovitve
					in vpliv nočne izmene na nastanek debelosti. Avtor ugotavlja, da so potrebne nadaljnje raziskave o razumevanju odnosa med debelostjo in nočno izmenskim delom.
Williams	2017	Kvalitativna raziskava.	Pregled literature z mnenjem in predlogi avtorja. Strokovni članek.	Razumeti nastanek debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah v nočnih izmenah in predstaviti rešitve za preprečevanje nastanka debelosti na delovnem mestu.	Delo diplomiranih medicinskih sester v nočni izmeni močno vpliva na nastanek prekomerne telesne teže. Diplomirane medicinske sestre se zavedajo dejavnikov tveganja, povezanih s prekomerno telesno težo in ne potrebujejo dodatnega izobraževanja na to temo, temveč podporo delovnega okolja (prehranjevanje, telesna dejavnost).
Škrbina & Zurc	2016	Kvantitativna raziskava.	V anketno raziskavo vključenih 349 diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih na enoizmenskih oziroma večizmenskih delovnih mestih v sekundarnih in terciarnih zdravstvenih zavodih Republike Slovenije.	Raziskati stanje gibalne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester.	Diplomirane medicinske sestre, ki opravljajo večizmensko delo, se premalo ukvarjajo z gibalno aktivnostjo. Gibalna aktivnost na delovnem mestu prispeva k boljšemu počutju in zdravju delavcev. Pomembna je promocija zdravja

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Vzorec/Vrsta vira	Namen/cilji raziskave	Ključne ugotovitve
			Izvirni znanstveni članek.		na delovnem mestu.
Chin, et al.	2016	Kvantitativna raziskava.	V anketno raziskavo je bilo vključenih 394 diplomiranih medicinskih sester, naključno izbranih s seznama diplomiranih medicinskih sester zdravstvene nege Kalifornija, ZDA. Pridobivanje anketnih podatkov (demografski, zaposlitveni dejavniki, ITM in telesna aktivnost) so se zbirali s poštnimi in on-line anketami, v obdobju od januarja do julija 2013. Izvirni znanstveni članek.	Preučiti povezanost poklicnih dejavnikov z debelostjo in telesno aktivnostjo diplomiranih medicinskih sester.	Poklicni dejavniki (izmensko delo, nočna izmena, povpraševanje po zaposlitvi, delovni status) lahko vplivajo na telesno aktivnost ali ITM. Avtorji ugotavljajo, da so potrebne nadaljnje študije in razvoj učinkovitih programov promocije zdravja na delovnem mestu.
Hruby, et al.	2016	Kvalitativna raziskava.	Pregled znanstvenih raziskav, izvedenih med letoma 1976 in 2016, do 40 let trajajoče zdravstvene študije medicinskih sester v ZDA (Nurses' Health Study), NHS in NHS II, z več kot 200.000 udeleženi medicinskih sester (121.702) in diplomiranih medicinskih sester (116.671). Študija je ob vpisu in zatem dvoletno zajemala anketni vprašalnik o zdravstvenih in življenjskih informacijah. Podatki o prehranskih navadah so se zbirali in posodabljali vsake	Pregled prispevkov zdravstvenih študij raziskave NHS in NHS II pri obravnavi hipotez o dejavnikih tveganja in posledicah debelosti.	Dolgotrajne raziskave življenjskega sloga medicinskih sester in diplomiranih medicinskih sester so pokazale, da so dejavniki tveganja za nastanek debelosti zlasti slabe prehranjevalne navede, pomankanje telesne aktivnosti in počitka, delo v izmeni in sedeči način dela. Debelost in prekomerna telesna teža sta pomembna dejavnika za nastanek sladkorne bolezni

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Vzorec/Vrsta vira	Namen/cilji raziskave	Ključne ugotovitve
			štiri leta. Stopnja spremljanja je dosegla 90 % v dvoletnih ciklih. Pregledni znanstveni članek.		tipa 2, kardiovaskularne bolezni in prezgodnjo smrt. Raziskave so pokazale, da je dedna dovzetnost k debelosti posameznika pogojena z izbiro zdravega življenjskega sloga.
Buss	2012	Kvalitativna raziskava.	Pregled strokovne in znanstvene literature v bazah podatkov Medline, Cinahl, PsycInfo in PubMed s ključnimi besedami "stress", "shift work", "nursing staff", "eating behaviors", and "obesity". V končni pregled je bilo vključenih 12 raziskav iz Avstralije, Finske Hong Konga, Velike Britanije, Združenih držav in Švedske. Pregledni znanstveni članek.	Opisati prekomerno telesno težo in debelost, prehranjevalne navade, stres in izmensko delo diplomiranih medicinskih sester in ugotoviti dejavnike tveganja za nastanek prekomerne telesne teže in debelosti.	Prehranjevalne navade, delo v izmeni in stres so ključni dejavniki tveganja za nastanek debelosti in prekomerne teže pri diplomiranih medicinskih sestrah kot pojavnost debelosti in prekomerne telesne teže v splošni populaciji. Diplomirane medicinske sestre so strokovnjaki na področju promocije in krepitev zdravja v splošni populaciji.
Zapka, et al.	2009	Kvantitativna raziskava.	V raziskavi je sodelovalo 194 diplomiranih medicinskih sester iz šestih bolnišnic zvezne države Massachusetts, ZDA. Zbiranje anketnih podatkov in antropometričnih meritev udeležencev je potekalo v obdobju med marcem in decembrom 2005.	Opisati telesno težo in dožemanje telesne teže in življenjskega sloga diplomiranih medicinskih sester ter raziskati povezave med demografskimi značilnostmi, zdravjem, telesno težo, življenjskim slogom in	Večina diplomiranih sester je imelo prekomerno telesno težo ali debelost, kar je tesno povezano s slabimi prehranjevalnimi navadami in gibalno aktivnostjo na delovnem mestu. Diplomirane medicinske sestre, ki delo opravljajo v več izmenah, se

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Vzorec/Vrsta vira	Namen/cilji raziskave	Ključne ugotovitve
			Izvorni znanstveni članek.	značilnostmi dela.	občutno manj giblejše, kar je povezano s prekomerno težo ali debelostjo (ITM ≥ 30).
Ross, et al.	2017	Kvalitativna raziskava.	<p>Študija primera in pregled strokovne in znanstvene literature. V študijo primere je bila vključena 57 letna perioperativna medicinska sestra, ki delo opravlja v 12 urnih izmenah, v zasedenem 800 posteljnem akademskem medicinskem centru v ZDA.</p> <p>Študija primera in pregledni znanstveni članek.</p>	Pregled raziskav, ki preučujejo vedenje medicinskih sester, ki spodbujajo k promociji zdravja na delovnem mestu. Članek ponuja priporočila za perioperativne vodje medicinskih sester glede izboljšanja in varovanja zdravja na delovnem mestu in spodbujanje k zdravemu življenjskemu slogu.	Delovne obremenitve, stres na delovnem mestu in delo v izmenah vplivajo na zdravje in izgorelost diplomiranih medicinskih sester ter so dejavniki tveganja za nastanek debelosti. Diplomirane medicinske sestre imajo znanje in poznajo pomembnost zdravega sloga življenja, vendar to ne pomeni, da to znanje vedno privede do zdravega načina življenja.
Wong, et al.	2010	Kvantitativna raziskava.	<p>V presečni anketni raziskavi, ki je bila izvedena od januarja do februarja leta 2009, je sodelovalo 378 medicinskih sester, od tega 67,3 % diplomiranih medicinskih sester, iz večje akutne bolnišnice na območju Hong Konga.</p> <p>Izvorni znanstveni članek.</p>	Oceniti dejavnike, povezane z nenormalnim prehranjevanjem diplomiranih medicinskih sester in ugotoviti, ali je delo v nočni izmeni povezano s slabimi prehranjevalnimi navadami.	Ugotovitve kažejo, da ima izmensko delo negativen vpliv na prehranjevalno vedenje diplomiranih medicinskih sester. Diplomirane medicinske sestre, ki so delo opravljale v izmenah, so imele slabe prehranjevalne navade in večji delež prekomerne telesne teže. Na prehranjevalne navade in prehranjevanje poleg izmenskega dela vplivajo tudi

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Vzorec/Vrsta vira	Namen/cilji raziskave	Ključne ugotovitve
					neuskklajeno družinsko in poklicno življenje, stresno delovno okolje, izgorelost in omejitve izbire prehrane v izmenskem delovnem času.
Peplonska, et al.	2015	Kvantitativna raziskava.	Presečna raziskava je bila izvedena med 724 diplomiranimi medicinskimi sestrami in babicami, starimi med 40 in 60 let, v mestu Lodž na Poljskem, med letom 2008 in 2011. Strukturiran vprašalnik je bil uporabljen med osebnimi razgovori, antropometrične meritve pa so bile opravljene teden dni po razgovoru. Izvirni znanstveni članek.	Preučiti povezavo med izmenskimi, nočnim delom in ITM ter prekomernim kopičenjem trebušnega maščevja pri diplomiranih medicinskih sestrah in babicah.	Ugotovitve kažejo, da ima izmenska nočno delo tesno povezanost s povečanjem ITM, obsegom pasu, bokov in razmerja med višino in pasom. Delo v nočni izmeni je dejavnik tveganja za nastanek debelosti.
Wojnarowska Soldan, et al.	2018	Kvantitativna raziskava.	V anketni raziskavi je sodelovalo 994 diplomiranih medicinskih sester, starih približno 43 let. Raziskava je bila izvedena maja leta 2016 na Poljskem. Anketni vprašalnik je zajemal 29 odgovorov na vedenjska vprašanja o izboljšanju zdravja, razdeljen na kategorije prehrana, fizična aktivnost, počitek in vedenje, povezano z duševnim zdravjem ter preventivno vedenje.	Raziskati razširjenost prekomerne telesne teže in debelosti med poljskimi diplomiranimi medicinskimi sestrami in ugotoviti povezanost med prekomerno telesno težo in dejavniki tveganja, kot so starost, izmensko delo in življenjski slog.	Razširjenost prekomerne telesne teže in debelosti med diplomiranimi medicinskimi sestrami je bila 44 %. Raziskave kažejo, da sta starost in telesna aktivnost tesno povezani s prekomerno telesno težo in debelostjo. Diplomirane medicinske sestre z nizkim ITM so bile telesno aktivnejše in se uravnoteženo prehranjevale.

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Vzorec/Vrsta vira	Namen/cilji raziskave	Ključne ugotovitve
			Izvirni znanstveni članek.		
Buchvold, et al.	2015	Kvantitativna raziskava.	V presečni anketni raziskavi je sodelovalo 2059 diplomiranih medicinskih sester registriranih članov Norveške organizacije medicinskih sester (NNO). Raziskava je potekala od decembra 2008 do marca 2009. Anketni vprašalnik je zajemal podatke o demografskih, življenjskih in poklicnih dejavnikih.	Raziskati negativne učinke nočnega dela kot možnega dejavnika tveganja za nastanek nezaželenega vpliva in posledic na zdravje.	Delo v nočnih izmenah pomembno vpliva na povečanje ITM in nastanek debelosti. Ugotovitve kažejo, da moški izvajajo več telesnih aktivnosti kot ženske. Tisti z otroki so bistveno manj telesno aktivni. Rezultati kažejo, da delo v nočni izmeni ni bilo povezano z gibalnimi navadami.
			Izvirni znanstveni članek.		
Griep, et al.	2014	Kvantitativna raziskava.	Presečna raziskava je bila izvedena v 18 javnih bolnišnicah v mestu Rio de Janeiro v Braziliji. V raziskavo je bilo vključenih 2372 posameznikov, od tega 2100 žensk. Preiskovanci so bili diplomirani zdravstveniki in diplomirane medicinske sestre. Zbiranje podatkov je potekalo od marca 2010 do novembra 2011, v delovnem času v bolnišnici, kjer je potekala raziskava. Vprašalnik je vseboval podrobne informacije o zdravstveni negi in zdravstvenih ter socialno-	Ugotoviti razmerje med večletnim opravljanjem nočnega dela/izmene in ITM med diplomiranimi medicinskimi sestrami.	Ugotovitve kažejo, da je izpostavljenost nočnemu delu povezano z povečanjem ITM pri obeh spolih. Pri ženskah je zaznati, da je učinek izpostavljenosti nočnemu delu večji kot pri moških.

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Vzorec/Vrsta vira	Namen/cilji raziskave	Ključne ugotovitve
			ekonomskih razmerah. Udeleženci so izpolnili podatke o trenutni teži in teži pri 20 letih. Izvirni znanstveni članek.		
Ramin, et al.	2015	Kvantitativna raziskava.	Statistična analiza in pregled podatkov zdravstvenega študija medicinskih sester II (NHS II), ki je bil ustanovljen leta 1989 v ZDA. Podatki študije se dopolnjujejo in posodablajo dveletno. Stopnja nadaljnjega spremljanja je približno 90 %. Statistična analiza je obsegala 54.724 diplomiranih medicinskih sester. 15.391 žensk je poročalo, da nikoli ni delalo v nočni izmeni, 39.333 žensk je poročalo, da so kadar koli v svoji karieri delo opravljale v nočni izmeni. Udeleženci NHS II so poročali o podrobnih podatkih o poklicni anamnezi po starostnih obdobjih, vključno z delovnim urnikom primarne izmene v letu 2009. Izvirni znanstveni članek.	Preučiti povezavo dlje trajajočega dela v nočni izmeni in starosti z dejavniki tveganja za nastanek raka in srčno-žilnih bolezni.	Ugotovitve kažejo, da je delo v nočni izmeni bistveno povezano z ITM in debelostjo med 26. in 35. letom starosti in od 46. leta dalje. Diplomirane medicinske sestre, ki delajo v nočnih izmenah, imajo večjo možnost za nastanek debelosti ($ITM \geq 30 \text{ kg/m}^2$), kot tiste, ki nikoli niso delale v nočni izmeni.
Perry, et al.	2018	Kvantitativna raziskava.	Presečna raziskava, ki je potekala v obdobju od junija 2014 do februarja 2015 v zvezni državi Novi Južni	Prepoznati vedenja diplomiranih medicinskih sester zdravstvene	Skoraj polovica (46,6 %) sodelujočih upošteva priporočila za telesno aktivnost,

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Vzorec/Vrsta vira	Namen/cilji raziskave	Ključne ugotovitve
			<p>Wales, Avstralija. Spletni vprašalnik je bil poslan članom združenja medicinskih sester in babic. V raziskavo je bilo vključenih 5041 diplomiranih medicinskih sester. Rezultati so bili primerjani s statistiko Avstralskega statističnega urada.</p> <p>Izvirni znanstveni članek.</p>	<p>nege v primerjavi s sodobnimi priporočili za zdravo življenje in splošnim prebivalstvom Avstralije, ki se ujema na spol in starost.</p>	<p>ki na ravni Avstralije znaša 150–300 minut zmerne aktivnosti ali 75–150 minut intenzivne aktivnosti na teden. Diplomirane medicinske sestre so imele v primerjavi s splošno populacijo nižji nivo telesne aktivnosti. Diplomirani zdravstveniki so imeli v primerjavi s splošno populacijo, v starostni skupini 25–34 let in 35–44 let, nižji nivo telesne aktivnosti, v starostni skupini 45–54 let in 55–64 let pa kažejo na večjo telesno aktivnost. Ugotovitve kažejo, da ima 61 % udeležencev prekomerno telesno težo ali debelost. Večji delež moških je imel prekomerno telesno težo, večji delež žensk pa je bilo debelih. V primerjavi s splošno populacijo so diplomirane medicinske sestre imele v poprečju 3,1 % večjo stopnjo prekomerne telesne teže ali debelosti. V moški populaciji so imeli diplomirani</p>

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Vzorec/Vrsta vira	Namen/cilji raziskave	Ključne ugotovitve
					zdravstveniki v poprečju 19,6 % v vseh starostnih skupinah manjšo stopnjo prekomerne telesne teže ali debelosti.

Med sistematičnim pregledom strokovne in znanstvene literature smo identificirali 32 kod, ki smo jih glede na njihove lastnosti, pomembnost informacij, medsebojne povezave in teoretične razlage združili v štiri vsebinske kategorije. Vsebinske kategorije in podatke o avtorjih povzete strokovne in znanstvene literature smo prikazali v Tabeli 4.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kode (n=32)	Avtorji
Kategorija 1: Delovno okolje kot dejavnik tveganja za nastanek debelosti (n=11)	
izmensko delo – nočna izmena – pomanjkanje denarnih sredstev – organizirana gibalna aktivnost – stres – izčrpanost – spodbujanje sodelavcev h gibalni aktivnosti – tveganje za nastanek kroničnih obolenj – sedeče delo – naziv delovnega mesta – dostop do vadbenih prostorov	Robinson, 2013, Buss, 2012; Škrbina & Zurc, 2016; Williams, 2017; Wong, et al., 2010; Hruby, et al., 2016; Ramin, et al., 2015; Chin, et al., 2016; Griep, et al., 2014; Ross, et al., 2017; Zapka, et al., 2009; Peplonska, et al., 2015; Buchvold, et al., 2015; Woynarowska Soldan, et al., 2018.
Kategorija 2: Gibalna neaktivnost (n=6)	
večizmensko delo ne dopušča gibalne aktivnosti – kronična utrujenost – pomanjkanje časa – ni takojšnjega učinka – sodelovanje v gibalnih programih – nizka stopnja gibalne aktivnosti	Robinson, 2013; Škrbina & Zurc, 2016; Perry, et al., 2018; Chin, et al., 2016; Woynarowska Soldan, et al., 2018; Peplonska, et al., 2015.
Kategorija 3: Prehranjevanje na delovnem mestu (n=9)	
slabe prehranjevalne navade – debelost – prekomeren vnos ogljikovih hidratov – promocija zdravega prehranjevanja – zdravi prigrizki – hitri prigrizki – pogostost obrokov – uživanje sadja in zelenjave – zagotavljanje ustreznih obrokov v nočni izmeni	Williams, 2017; Wong, et al., 2010; Robinson, 2013; Buss, 2012; Perry, et al., 2018; Griep, et al., 2014; Zapka, et al., 2009.
Kategorija 4: Metabolični procesi (n=6)	
škodljivi učinki na zdravje – cirkadiani ritem – povečanje telesne mase – motnje spanja – pomanjkanje spanja zaradi nočnega dela – dovzetnost posameznika na povečanje ITM	Buss, 2012; Williams, 2017; Robinson, 2013; Hruby, et al., 2016; Ramin, et al., 2015; Griep, et al., 2014; Ross, et al., 2017.

Legenda: n=število kod

2.5 RAZPRAVA

Prevalenca debelosti predstavlja velik javno zdravstveni problem v vseh državah razvoja

in razvitem svetu, saj predstavlja poleg zdravstvenega tudi velik ekonomsko družbeni izziv (Grmek Košnik, 2011). Slovenska zakonodaja delodajalcem nalaga dolžnost zagotavljanja zdravja na delovnem mestu. Z načrtovanimi programi promocije zdravja učinkujemo na krepitev zdravja posameznika na delovnem mestu, konkurenčnost in pozitivno razpoznavnost delodajalca (Bilban, 2014). Iz raziskav NIJZ je razvidno, da se je v Sloveniji od leta 2001 do 2016 delež prebivalcev moškega spola z normalno telesno težo znižal iz 33,7 % na 30,8 %. Stopnja prekomerne telesne teže se je zmanjšala za slab odstotek, debelost pa je iz 16,2 % narasla na 20 %. V ženski populaciji se je delež debelih žensk iz 13,8 % zvišal za 0,8 %, delež žensk s prekomerno telesno težo se je za dobra 2 % znižal. Delež žensk z normalno telesno težo se je za 1,4 % zvišal (Gabrijelčič, et al., 2019).

Prvi cilj naše raziskave je bil ugotavljanje razširjenosti prekomerne prehranjenosti in debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah in premerjava z deleži v splošni populaciji. Med pregledom literature, ki smo jo vključili v teoretična izhodišča in raziskavo, ugotavljamo, da je v slovenskem prostoru narejenih zelo malo raziskav, ki bi se dotikale determinant zdravja in diplomiranih medicinskih sester na delovnem mestu, predvsem na področju prevalence prekomerne prehranjenosti in debelosti. Škrbina & Zurc (2016) v raziskavi o gibalni aktivnosti pri diplomiranih medicinskih sestrah, v kateri je sodelovalo 349 diplomiranih medicinskih sester povprečne starosti 35,7 let, ugotavljata, da je 63,3 % udeleženih diplomiranih medicinskih sester imelo normalno telesno težo, 26,1 % prekomerno telesno težo in 8 % debelost različnih stopenj. Delež podhranjenih diplomiranih medicinskih sester je znašal 2,6 %. Podatki, pridobljeni iz raziskav, kažejo, da je delež diplomiranih medicinskih sester s prekomerno telesno težo in debelostjo 34,1 %. V tuji raziskavi Woynarowska Soldan, et al. (2018), v kateri je sodelovalo 994 poljskih medicinskih sester, od tega 723 z visoko in višjo izobrazbo (magisterij in doktorat), s povprečno starostjo 43,1 let, so avtorji ugotovili, da je bilo približno 44 % medicinskih sester s prekomerno telesno težo ali debelih. Stopnja prekomerne teže se je stopnjevala s starostjo, podobno kot v splošni populaciji poljskih žensk v starostni skupini od 30 do 39 let, kjer je bil delež prekomerne telesne teže in debelosti okoli 32 % in približno 60 % v starostni skupini od 50 do 59 let. Delež medicinskih sester z visoko izobrazbo in prekomerno telesne teže ali debelostjo je znašal 32 %. Podobne ugotovitve je v

raziskovalnem delu oziroma s pregledom strokovne in znanstvene literature ugotavljala avtorica Buss (2012), ki navaja, da se razširjenost prekomerne telesne teže in debelosti med ameriškimi medicinskimi sestrami giblje med 30 in 53 %, kar je podobno ali višje od deleža v splošni populaciji, ki znaša približno 33 %. Podatki študij niso enotni, v štirih od 11 raziskovalnih študij je stopnja debelosti pri medicinskih sestrah v povprečju za 28 % nižja od splošne populacije, v nekaterih študijah pa je delež precej višji kot v splošni populaciji. Perry, et al. (2018) je v raziskavi, v kateri je sodelovalo 458 avstralskih diplomiranih zdravstvenikov in 4421 diplomiranih medicinskih sester, ugotovil, da je 31,3 % udeležencev prekomerno prehranjenih in 29,7 % debelih (skupaj 61 %). Stopnja prekomerne telesne teže in debelosti se s staranjem povečuje tako v splošni populaciji kot tudi med diplomiranimi zdravstveniki in medicinskimi sestrami. Perry, et al. (2018) ugotavlja, da so diplomirane medicinske sestre v mlajših starostnih skupinah bolj ogrožene za nastanek prekomerne teže in debelosti kot ženske v splošni populaciji, vendar je delež majhen in znaša v povprečju 3,1 %. Diplomirani zdravstveniki so imeli glede na podatke o prekomerni telesni teži in debelosti splošne populacije nekoliko nižjo stopnjo prekomerne telesne teže in debelosti v vseh starostnih skupinah in je v povprečju znašala 19,6 %. Zapka, et al. (2009) je v raziskavi, ki je vključevala 194 diplomiranih medicinskih sester (92,6 %) in diplomiranih zdravstvenikov (7,4 %) iz šestih bolnišnic zvezne države Massachusetts, ZDA, ugotavljal, da je imelo 37 % prekomerno telesno težo, 28 % pa je bilo debelih.

Več raziskovalcev navaja, da na pojavnost in razširjenost prekomerne telesne teže in debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah vplivajo starost, nizka stopnja gibalne aktivnosti, slabe prehranjevalne navade, delovno okolje kot stresni dejavnik in izmensko delo (Ross, et al., 2017; Woynarowska Soldans, et al., 2018; Perry, et al., 2018).

Da se delež ITM med diplomiranimi medicinskimi sestrami razlikuje med državami in se spreminja v odvisnosti od specializacije in geografske regije, pa v svoji raziskavi ugotavlja avtorica Buss (2012).

Drugi cilj diplomskega dela smo poskušali izpolniti s sistematičnim pregledom literature, da bi odgovorili na zastavljeno raziskovalno vprašanje o determinantah debelosti pri

diplomiranih medicinskih sestrah t.j. dejavnikih, ki vplivajo na nastanek prekomerne telesne teže in debelosti.

Avtorji Chin, et al. (2016), ki so v svoji raziskavi preučevali povezanost poklicnih dejavnikov tveganja s prevalenco debelosti in gibalno aktivnostjo med diplomiranimi medicinskimi sestrami, so ugotavljali, da je gibalna neaktivnost v prostem času tesno povezana s poklicnimi dejavniki, ki povečujejo tveganje za prekomerno telesno težo in debelostjo pri medicinskih sestrah. Rezultati raziskave so pokazali, da so poklicni dejavniki pri diplomiranih medicinskih sestrah z višjo stopnjo izobrazbe in višjim delovnim statusom, ki so delo opravljale v polnem delovnem času, več kot 40 ur na teden, z manjšimi fizičnimi napori na delovnem mestu in delo v izmenah ali nočnih izmenah, lahko vplivali na gibalno neaktivnost v prostem času in posledično na razširjenost prekomerne telesne teže in debelosti. Avtorji Perry, et al. (2018) so v svoji raziskavi ugotavljali, da je več kot polovica diplomiranih medicinskih sester poročala o omejeni gibalni aktivnosti v prostem času, za kar so krivili poklicne dejavnike tveganja, predvsem delo v izmenah.

Avtorici Škrbina & Zurc (2016) v raziskavi o gibalni aktivnosti pri diplomiranih medicinskih sestrah ugotavljata, da v prostem času 3,4 % diplomiranih medicinskih sester ni gibalno aktivnih, 43,2 % se z gibalno aktivnostjo ukvarja neredno ob koncu tedna ali nekajkrat na mesec, 53,3 % diplomiranih medicinskih sester se z gibalno aktivnostjo ukvarja vsaj dvakrat tedensko, vendar samo 15,2 % zadostuje pogoju priporočene telesne dejavnosti po priporočilih SZO. Ugotavljata, da obstajajo razlike po pogostnosti gibalne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester glede na enoizmenski in večizmenski delovni urnik. Rezultati raziskave so pokazali, da se 30,8 % diplomiranih medicinskih sester, ki delo opravljajo v enoizmenskem delovnem urniku, ukvarja z gibalno aktivnostjo vsak dan, zgolj 4,4 % pa diplomiranih medicinskih sester, ki delo opravljajo v večizmenskem urniku. Diplomirane medicinske sestre, ki delo opravljajo v večizmenskem urniku, so se pogosteje ukvarjale z gibalno aktivnostjo samo ob koncih tedna ali nekajkrat na mesec. Ravno tako ugotavljata, da se kar s 63,5 % verjetnostjo motivi in vzroki za gibalno aktivnost in neaktivnost razlikujejo glede na enoizmenski in večizmenski delovnik diplomiranih medicinskih sester. Navajata, da so motivi za gibalno aktivnost predvsem

zmanjševanje stresa, boljše razpoloženje in želja po gibanju in sprostitvi, vzroki za gibalno neaktivnost pa so službena zadržanost, izostanek takojšnjega vidnega učinka, pomanjkanje prostega časa. Podobne ugotovitve v svoji raziskavi ugotavljajo tuji avtorji. Peplonska, et al. (2015) opažajo, da diplomirane medicinske sestre nizko stopnjo gibalne aktivnosti pripisujejo večizmenskemu delovnemu urniku. Woynarowska Soldan, et al. (2018) v raziskovalnem delu o prekomerni telesni teži in debelosti med poljskimi diplomiranimi medicinskimi sestrami ugotavljajo, da je tesna povezanost med gibalno neaktivnostjo in nastankom prekomerne telesne teže in debelostjo. Avtorji Hruby, et al. (2016) v raziskavi pregleda prispevkov znanstvenih študij medicinskih sester v ZDA (NHS in NHS II), v katero je od leta 1976 dalje vključenih več kot 200.000 udeležencev oz. medicinskih sester, ugotavljajo, da je višja stopnja telesne aktivnosti povezana s preprečevanjem prekomerne telesne teže kot tudi z vzdrževanjem telesne teže po namernem hujšanju. Študije so pokazale, da so medicinske sestre, ki so nizko stopnjo telesne aktivnosti (< 30 min/dan) povečale na visoko stopnjo (\geq 30 min/dan), bistveno manj pridobile na telesni teži. V nasprotnem pa se je povečalo tveganje za pridobitev prekomerne telesne teže ali debelosti.

Williams (2017) v strokovnem članku opozarja, da se prekomerna telesna teža in debelost vse pogosteje pojavljata med diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki delo opravljajo v nočno izmenskimi urnikih. Poudarja, da ima predvsem delo v nočnih urah, neodvisno od ostalih dejavnikov v življenju, lahko negativne posledice za zdravje. Negativne posledice je moč odpraviti s preprostimi ukrepi na delovnem mestu, kot je promocija zdravja na področju prehranjevalnih navad, telesne aktivnosti in timskega sodelovanja.

Povezavo med izmenskimi nočnim delom in prekomerno telesno težo in debelostjo med diplomiranimi medicinskimi sestrami so v svoji presečni študiji preučevali avtorji Peplonska, et al. (2015). Pri raziskavi so prišli do podatkov, ki kažejo, da je delo v nočni izmeni eden izmed dejavnikov tveganja za prekomerno telesno težo in debelost. Debelost in trebušna debelost je bila nekoliko bolj razširjena pri diplomiranih medicinskih sestrah z daljšim delovnim stažem, ki so delo opravljale v nočnih izmenah. Nočne izmene so se izkazale za pomemben dejavnik tveganja za nastanek debelosti in so bile tesno povezane s številom nočnih izmen, pogostostjo nočnega dela na mesec, ur nočnega dela in trajanje

nočnih izmen daljših od 20 let. Do podobnih rezultatov so prišli avtorji Ramin, et al. (2015), ki so preučevali dejavnike tveganja pri ameriških diplomiranih medicinskih sestrah za nastanek raka in srčno-žilnih bolezni. Z raziskavo so ugotovili, da je večja intenzivnost nočnega dela oziroma izmen povezana s povečanim tveganjem za nastanek debelosti. Tveganje se povečuje s številom nočnih izmen na mesec, kar lahko kaže na motnje cirkadianega (biološkega) ritma in je pomemben dejavnik tveganja za nastanek debelosti med diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki delo opravljajo v izmeni. Podobne rezultate imajo avtorji Buchvold, et al. (2015), ki so raziskovali vpliv izmensko nočnega dela pri norveških diplomiranih medicinskih sestrah. Ugotovili so, da je med izpostavljenostjo izmensko nočnim delom pozitivna povezava s povečanim ITM in debelostjo. Avtorji Griep, et al. (2014) na osnovi raziskave ugotavljajo, da je učinek večletnega izmenskega nočnega dela dejavnik tveganja za nastanek prekomerne telesne teže in debelosti. V raziskavi so ugotavljali, da imajo diplomirane medicinske sestre, ki niso opravljale nočnega dela, ITM v povprečju $24,2 \text{ kg/m}^2$ in $24,3 \text{ kg/m}^2$ pri tistih, ki so eno leto opravljale delo v nočni izmeni, po 20 letih izpostavljenosti nočnemu delu je bil povprečni ITM $25,6 \text{ kg/m}^2$. Pri diplomiranih zdravstvenikih so ugotovili, da je bil povprečni ITM 25 kg/m^2 pri tistih, ki niso opravljali nočnega dela in v povprečju $25,1 \text{ kg/m}^2$ pri tistih, ki so delo opravljali v nočni izmeni. Po 20 letih izpostavljenosti nočnemu delu pa je bil ITM v povprečju ocenjen na $26,9 \text{ kg/m}^2$. Razlike so sicer majhne, vendar kažejo, da je učinek izpostavljenosti nočnemu delu večji pri diplomiranih medicinskih sestrah kot pri diplomiranih zdravstvenikih. S starostjo in leti izpostavljenosti nočnemu delu pa se povečuje tveganje za nastanek prekomerne telesne teže.

Avtorica Buss (2012) v sistematičnem pregledu literature ugotavlja, da izmensko delo, predvsem delo v nočnem času, negativno vpliva na gibalno aktivnost in prehranjevanje, kar pomeni povečanje tveganja za nastanek prekomerne telesne teže in debelosti. Z raziskovalnim delom ugotavlja, da imajo diplomirane medicinske sestre, ki delo opravljajo v izmenah ali v daljšem delovnem urniku, večjo verjetnost, da bodo imele večjo telesno težo ali debelost kot diplomirane medicinske sestre, ki delajo podnevi. Iz pregleda literature ugotavlja, da izmensko delo vpliva na motnjo spanja, predvsem zaradi dela ponoči, kar negativno vpliva na prehranjevalne in gibalne navade diplomiranih medicinskih sester. V raziskavi ugotavlja, da ni mogoče trditi, da je izmensko oziroma

nočno delo povezano s povečanjem telesne teže ali s prehranjevalnimi navadami. Tudi avtorji Woynarowska Soldan, et al. (2018) v raziskavi navajajo, da ni bilo mogoče najti povezave med prekomerno telesno težo in samim izmenskimi delom. Ugotavljajo, da je prekomerna telesna teža in debelost pri diplomiranih medicinskih sestrah tesno povezana z vedenjskim slogom, kot so gibalna neaktivnost, zloraba alkohola in tobačnih izdelkov in nezdrave prehranjevalne navade. Avtorji Hruby, et al. (2016) v raziskovalnem delu nasprotno ugotavljajo, da je večletna izpostavljenost nočno izmenskemu delu tesno povezana s povečanjem prekomerne telesne teže in debelosti. S pregledom 16 let trajajočih študij NHS in NHS II so prišli do ugotovitev, da so imele diplomirane medicinske sestre, ki so spale 5 ali manj ur na noč, 32 % in tiste, ki so spale 6 ur 12 % večjo verjetnost, da bodo pridobile 15 ali več kilogramov, kot diplomirane medicinske sestre, ki so spale 7 do 8 ur. Avtorica Robinson (2013) v raziskovalnem projektu ugotavlja, da bi dolgotrajno izmensko delo in dolgi delovni urniki lahko imeli vpliv na cirkadiani ritem in s tem škodljiv vpliv na nadzor prehranjevanja in kakovost spanja. Motnje spanja bi lahko vplivale na presnovne procese, telesno aktivnost in učinkovito presnovo hrane.

Prehranjevalno vedenje je kompleksno in rezultat velikega seštevka dejavnikov, kot so prehranjevalne navade in preference, odzivi na lakoto, posameznikove in socialne vrednote, prehransko okolje in čas, ki ga ima posameznik na voljo za prehranjevanje (Drewnowski, 1997 cited in Buss, 2012, p. 455). Avtorji Wong, et al. (2010) so v raziskavi, v kateri je sodelovalo 378 diplomiranih medicinskih sester večje bolnišnice na območju Hong Konga, ugotovili, da ima kar 60 % medicinskih sester nenormalno prehranjevalno vedenje, povezano s čustvenimi, zunanjimi zadrževalnimi dejavniki, ki so se določali po nizozemskem vprašalniku o prehranjevalnem vedenju (DEBQ). Vprašalnik je orodje za izmero, v kolikšni meri je prehranjevanje čustven odziv oziroma odziv na razpoložljivost hrane ali pa je neprehranjevanje zaradi strahu pred zvišanjem telesne teže. Rezultati so pokazali, da bodo diplomirane medicinske sestre, ki imajo štiri ali več izmenskih obveznosti na mesec, imele pogosteje čustvene in zadrževalne dejavnike, ki bodo vplivali na prehranjevalno vedenje. Avtorji Zapka, et al. (2009) so v svoji raziskavi 194 diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov poročali, da so udeleženci dnevno zaužili 4 % manj sadja in zelenjave in 34 % več kalorij in maščob od

povprečja vladnih smernic ZDA. Avtorji Perry, et al. (2018) so ugotavljali prehranjevalno vedenje 4421 avstralskih diplomiranih medicinskih sester in 458 diplomiranih zdravstvenikov. Ugotovili so, da le 7,6 % diplomiranih medicinskih sester in zgolj 0,4 % diplomiranih zdravstvenikov izpolnjuje avstralske prehranske smernice, ki priporočajo vnos zelenjave in sadja 2–5 obrokov ali več na dan. Razlike med spoloma se kažejo tudi pri uživanju hitre hrane, saj so diplomirani zdravstveniki znatno pogosteje uživali hitro hrano in gazirane brezalkoholne pijače v primerjavi z diplomiranimi medicinskimi sestrami. Kar 29,7 % diplomiranih zdravstvenikov in 17,6 % diplomiranih medicinskih sester je hitro hrano uživalo tedensko ali pogosteje. Hitre hrane ni uživalo 28 % diplomiranih medicinskih sester in 17,5 % diplomiranih zdravstvenikov. Avtorji pri tem ugotavljajo, da 5,1 % avstralske populacije izpolnjuje priporočila vnosa zelenjave in sadja, v primerjavi z 8 % diplomiranih zdravstvenikov in medicinskih sester. Ugotovitve avtorjev kažejo, da bi lahko na prehranjevalno vedenje diplomiranih medicinskih sester vplivalo delovno okolje z neugodnimi urniki oziroma izmenami, prehranjevalnimi navadami in gibalno neaktivnostjo na delovnem mestu.

Avtorji Zapka, et al. (2009) ugotavljajo, da kar 80 % diplomiranih medicinskih sester navaja, da je delovno okolje in delo stresno. V študiji so ugotavljali, da so tisti, ki so poročali o stresnem delovnem okolju in delu, poročali o bolj zdravem prehranjevalnem vedenju in gibalni aktivnosti. Avtorji pri tem ugotavljajo, da rezultati raziskave kažejo, da stres na delovnem mestu ni v povezavi z ITM. Podobno v svoji raziskavi ugotavlja avtorica Buss (2012), ki s pregledom literature ni našla povezave med stresom, ITM in s prehranjevalnim vedenjem.

S sistematičnim pregledom literature smo ugotovili, da je prevalenca debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah v primerjavi s prevalenco v splošni populaciji nekoliko višja. Gibalna aktivnost, prehranjevalno vedenje, izmensko delo, delovno okolje in biološki ritem so glavni dejavniki tveganja pri diplomiranih medicinskih sestrah za nastanek prekomerne telesne teže in debelosti. Pri pregledu literature nismo ugotovili povezave med stresnimi dejavniki delovnega okolja s prevalenco debelosti.

2.5.1 Omejitve raziskave

Ključna omejitev našega sistematičnega pregleda literature je, da ni slovenskih raziskav o prevalenci prekomerne telesne teže in debelosti pri medicinskih sestrah oz. diplomiranih medicinskih sestrah. Dejavniki tveganja za razvoj debelosti pri medicinskih sestrah v Sloveniji niso preučeni.

Omejitev naše raziskave je predstavljalo pomanjkljivo razvrščanje zaposlenih v zdravstveni negi po stopnji izobrazbe. Pri analizi objavljenih člankov smo naleteli na težavo pri uvrščanju delavcev v zdravstveni negi glede na doseženo stopnjo izobrazbe, premalo je bilo člankov, ki preučujejo pojavnost in determinante debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati, pridobljeni iz empiričnih raziskav in strokovne literature, nam dajejo vpogled v razširjenost debelosti in dejavnike tveganja, ki vplivajo na nastanek prekomerne telesne teže in debelosti. Potrebne so nadaljnje empirične raziskave, ki bodo na osnovi analiz, mnenj in izkušenj pokazale problematiko razširjenosti debelosti v slovenskem prostoru in pokazale poklicne dejavnike tveganja za nastanek debelosti pri diplomiranih medicinskih sestrah. Ravno tako smo mnenja, da so potrebne raziskave o stresu na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre, s katerimi bi lahko potrdili ali zavrgli hipoteze o dejavniku tveganja za nastanek prekomerne telesne teže in debelosti.

3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo predstavili temo, o kateri se v naši populaciji še vedno premalo govori in ugotavlja njene dejavnike tveganja. Diplomirane medicinske sestre so ambasadorke na področju zdravstvene nege, saj naj bi bile dobro poučene in izobražene glede dejavnikov tveganja za nastanek debelosti v splošni populaciji. Pri pregledu literature ugotavljamo, da se kljub temu da diplomirane medicinske sestre poznajo dejavnike tveganja, v veliki meri na delovnem mestu ne zavedajo posledic gibalne neaktivnosti, nepravilnega prehranjevalnega vedenja in počitka, ki je v veliki meri povezan z izmensko nočnim delom. Za preprečevanje razširjenosti prekomerne telesne teže in debelosti med diplomiranimi medicinskimi sestrami bi vodstvo zdravstvenih ustanov in zavodov lahko in bi moralo s promocijo zdravja na delovnem mestu preprečevati dejavnike tveganja za nastanek prekomerne telesne teže in debelosti in bi moralo podpirati, spodbujati in omogočati telesno aktivne odmore in spodbujati k zdravim prehranjevalnim navadam med delovnim urnikom, ne samo po dnevi temveč predvsem v nočnem času zagotavljati zdrave nizkokalorične obroke z veliko sadja in zelenjave. Vodstvo bi iz prostorov zdravstvenih ustanov moralo odstraniti avtomate s hitro prehrano, prigrizki ter napitki, ki dosegajo visoke vrednosti glikemičnega indeksa. S takšnimi ukrepi bi varovali zdravje zaposlenih in pozitivno vplivali na paciente kot uporabnike zdravstvenih storitev. Kljub temu da imajo diplomirane medicinske sestre dovolj izkušenj in znanja, smo mnenja, da je do problematike razširjenosti prekomerne telesne teže in debelosti na delovnem mestu potrebno pristopiti z multidisciplinarnim izobraževanjem in nenehnim osveščanjem in razvijanjem novih pristopov promocije zdravja na delovnem mestu, ki ni samo vloga vodilnih v zdravstvenih ustanovah temveč tudi diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov.

4 LITERATURA

Anderle, D., 2015. *Promocija zdravja na delu in gibalna aktivnost medicinskih sester v osnovnem zdravstvu: magistrsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Bilban, M., 2013. Nočno delo in vpliv na zdravje. *Delo in varnost*, 58(1), pp. 42-54.

Bilban, M., 2014. Promocija zdravja v delovnem okolju kot obveznost delodajalca. *Ekonomski demokracija*, 18(6), pp. 15-19.

Buchvold, H.V., Ståle, P., Øyane, N.M. & Bjorvatn, B., 2015. *Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise - a cross-sectional study*. [pdf] BMC Public Health. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4642677/pdf/12889_2015_Article_2470.pdf [Accessed 29 December 2019].

Buss, J., 2012. Associations Between Obesity and Stress and Shift Work Among Nurses. *Workplace health and safety*, 60(10), pp. 453-458.

Chin, D.L., Nam, S. & Soo Jeong, L., 2016. Occupational factors associated with obesity and leisure-time physical activity among nurses: A cross sectional study. *International journal of nursing studies*, 57, pp. 60-69.

Di Milia, L. & Mummery, K., 2009. The Association between Job Related Factors, Short Sleep and Obesity. *Industrial health*, 47(4), pp. 363-368.

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2019. *Navodilo in predloga za izdelavo diplomskega dela, ki temelji na pregledu literature*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Farkaš Lainščak, J., 2011. Promocija zdravja v bolnišnicah: od ideje o podpornih okoljih do razvoja Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah. In: J. Farkaš Lainščak

& M. Košnik, eds. *Promocija zdravja v bolnišnicah. Strokovno srečanje ob ustanovitvi Slovenske mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah: zbornik prispevkov. Golnik, 25. november 2011.* Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 4-13.

Gabrijelčič, M., Lavtar, D., Vardič, D., Sučić Vuković, M. & Zupanič, T., 2019. Determinante zdravja - dejavniki tveganja: Čezmerna hranjenost in debelost. In: M. Zaletel, D. Vardič & M. Hladnik, eds.. *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2017.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 1-12.

Griep, R.H., Bastos, L.S., Fonseca, M., Silva Costa, A., Portela, L.F., Toivanen, S. & Rotenberg, L., 2014. Years worked at night and body mass index among registered nurses from eighteen public hospitals in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Health Services Research*, 14(1), pp. 603-610.

Grmek Košnik, I., 2011. Epidemiologija prekomerne prehranjenosti in debelosti. In: I. Avberšek Lužnik, B. Skela Savič & K. Skinder Savič, eds. *Etiologija in patologija debelosti, 2. simpozij Katedre za temeljne vede: zbornik prispevkov z recenzijo. Jesenice, 13. oktober 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 22-28.

Hladnik, M., Lavtar, D., Remec, M., Skrt, J., Sučić Vuković, M. & Zupanič, T., 2019. Determinante zdravja - dejavniki tveganja: Telesna dejavnost. In: M. Zaletel, D. Vardič & M. Hladnik, eds. *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2017.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 1-14.

Hruby, A., Manson, J.E., Qi, L., Malik, V.S., Rimm, E.B., Sun, Q., Willett, W.C. & Hu, F.B., 2016. Determinants and Consequences of Obesity. *American journal of public health*, 106(9), pp. 1656-1662.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016. *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni.* [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available

at:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije_sifranti/mkb/mkb10-am-v6_v03_splet.pdf [Accessed 29 March 2019].

Peplonska, B., Bukowska, A. & Sobala, W., 2015. Association of Rotating Night Shift Work with BMI and Abdominal Obesity among Nurses and Midwives. *Public Library of Science one*, 10(7), pp. 1-13.

Perry, L., Xu, X., Gallagher, R., Nicholls, R., Sibbritt, D. & Duffeld, C., 2018. Lifestyle Health Behaviors of Nurses and Midwives: The 'Fit for the Future' Study. *International journal of environmental research and public health*, 2018(15), pp. 1-16.

Peršolja Černe, M., 2011. Kakovost promocije zdravja na delovnem mestu z vidika proaktivnosti za zdravje. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), pp. 5-14.

Poličnik, R. & Belović, B., 2019. *Prehrana na delovnem mestu: Zdrava prehrana na delovnem mestu vsak dan*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Poličnik, R., 2018. *Zdrava prehrana: Priročnik za izvajalce v zdravstvenih domovih*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 101-105.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2012. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practise*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ramin, C., Devore, E.E., Wang, W., Pierre Paul, J., Wegrzyn, L.R. & Schernhammer, E.S., 2015. Night shift work at specific age ranges and chronic disease risk factors. *Occupational and environmental medicine*, 72(2), pp. 100-107.

Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025 (ReNPPTDZ), 2015. Uradni list Republike Slovenije št. 58.

Robinson, D., 2013. *The risk factors associates with obesity and shift work among female nurses: Graduate Research projects*. Taylor Circle: Southern Adventist University, School of Nursing.

Ross, A., Bevans, M., Brooks, A.T., Gibbons, S. & Wallen, G.R., 2017. Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. *AORN journal*, 105(3), pp. 267-275.

Sernec, K., 2009. Motnje hranjenja. In: P. Pregelj & R. Kobentar, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 249-254.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.

Škrbina, V. & Zorc, J., 2016. Gibalna aktivnost pri diplomiranih medicinskih sestrah, ki opravljajo enoizmensko in večizmensko delo. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(3), pp. 193-206.

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2014. *Življenjski slog*. [online] Available at: <http://www.cilizadelo.si/zivljenjski-slog.html> [Accessed 3 January 2020].

Vilman, M., 2018. *Izvajanje programov promocije zdravja za zaposlene v zdravstvenih domovih: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Vogrinc, J. 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Williams, G.M., 2017. Obesity Among Night Shift Nurses: Time to Intervene. *American journal of public health*, 107(1), pp. 41-42.

Wong, H., Wong, M.C., Wong, S.Y. & Lee, A., 2010. The association between shift duty and abnormal eating behavior among nurses working in a major hospital: a cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 47(8), pp. 1021-1027.

World Health Organization (WHO), 1995. *Physical status: The use and interpretation of anthropometry*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO), 2018. *Obesity and overweight*. [online] Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Accessed 2 March 2019].

World Health Organization (WHO), 2019. *Obesity*. [online] Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/obesity> [Accessed 2 March 2019].

World Health Organization (WHO), n.d.. *Health promotion: The Ottawa Charter for Health Promotion*. [online] Available at: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [Accessed 12 November 2019].

Woynarowska Sołdan, M., Panczyk, M., Iwanow, L., Gałązkowski, R., Wójcik Fatla, A., Panasiuk, L. & Gotlib, J., 2018. Associations between overweight and obesity and health enhancing behaviours among female nurses in Poland. *Annals of agricultural and environmental medicine*, 25(4), pp. 714-719.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), 2011. Uradni list Republike Slovenije št. 43.

Zapka, J.M., Lemon, S.C., Magner, R.P. & Hale, J., 2009. Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *Journal of nursing management*, 17(7), pp. 853-860.

Žalar, A., 2009. Življenjski slog in zdravstveno stanje v povezavi s prehrano. In: M. Gabrijelčič Blenkuš, ed. *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, pp. 139-151.