Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ŠOLA HUJŠANJA Z VIDIKA DOŽIVLJANJA STRESA UDELEŽENCEV PROGRAMA

EXPERIENCE OF STRESS AMONG WEIGHT-LOSS PROGRAMME PARTICIPANTS

Diplomsko delo

Mentorica: mag. Erika Povšnar, viš. pred. Kandidatka: Barbara Gartner

Jesenice, marec, 2021

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici mag. Eriki Povšnar, viš. pred., za vso njeno strokovno pomoč, vodenje, potrpljenje, nasvete in vso podporo pri pripravi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za strokovno pomoč in za prave usmeritve pri nastajanju mojega diplomskega dela.

Hvala lektorici Kaji Otovič, univ. dipl. spl. jez., za lektoriranje diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Prekomerna telesna masa in debelost predstavljata velik zdravstveni problem. Nefarmakološki pristopi obravnave ljudi s prekomerno telesno maso in debelostjo, ki niso popolnoma osredotočeni na prehrano in dieto, vključujejo poleg gibanja tudi psihološki vidik in gradijo na opolnomočenju pacientov za spoprijem s stresnimi situacijami.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil raziskati mnenja udeležencev o doživljanju in obvladovanju stresa od vključitve do zaključka delavnice »Zdravo hujšanje«.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Merski instrument je bil strukturiran vprašalnik. Namenski vzorec je vključeval 42 udeležencev delavnic zdravega hujšanja v zdravstvenih domovih na Gorenjskem. Realizacija vzorca je bila 60%. Podatki so bili obdelani s statističnim programom SPSS, 22.0. V statistični analizi smo uporabili univarianto in bivariantno statistiko (Pearsonov korelacijski koeficient, T-test, Mann-Whitney U-test, Kruskal Wallis test, hi-kvadrat test).

Rezultati: V povprečju se anketirani najbolj strinjajo, da so se v delavnico zdravega hujšanja vključili zaradi boljšega počutja (PV = 4,60, SO = 0,767). Najpomembnejši stresor je nelagodje ob odsotnosti užitka ob jedi (PV = 3,50; SO = 1,088). S tem so se pomembno bolj ($p = 0,019$) strinjali višje izobraženi udeleženci. Med simptomi stresa prevladujeta fizična (PV = 3,57, SO = 1,107) in psihična utrujenost (PV = 3,50, SO = 1,042). Vse simptome so udeleženci občutili statistično pomembno manj ($p < 0,001$) ob zaključku delavnice. Ob zaključku delavnice so udeleženci statistično pomembno manj pogosto ($p < 0,001$) občutili vse simptome stresa in pogosteje ($p < 0,001$) uporabljali tehnike za obvladovanje stresa.

Razprava: Rezultati raziskave kažejo na uspešnost delavnice z vidika znižanja telesne mase in bolj učinkovitega spoprijemanja udeležencev s stresom. Smiselno bi bilo razmisliti o možnostih podpore udeležencem po zaključku delavnice. Potrebne bi bile nadaljnje raziskave.

Ključne besede: zdrav življenjski slog, prekomerna telesna masa, hujšanje, šola hujšanja, obvladovanje stresa

SUMMARY

Background: Overweight and obesity are a major health problem. In addition to exercise, non-pharmacological approaches to treating people with overweight and obesity who are not completely focused on diet and nutrition include a psychological dimension and build on empowering patients to cope with stressful situations.

Aims: The goal of the diploma work was to explore the participants' opinions on the experience and management of stress between the beginning and end of the workshop entitled "Healthy weight loss".

Methods: The research was based on a descriptive non-experimental quantitative method of empirical research. The measuring instrument was a structured questionnaire. The purposive sample included 42 participants of healthy weight loss workshops in health centers in the Gorenjska region. The response rate was 60%. Data were processed with SPSS 22.0 statistical software. Univariate and bivariate statistics (Pearson correlation coefficient, T-test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, chi-square test) were used in the statistical analysis.

Results: On average, respondents most agree that they joined the healthy weight loss workshop to improve their well-being (AV = 4.60, SD = 0.767). The most important stressor is the discomfort in the absence of eating pleasure (AV = 3.50; SD = 1.088). The level of agreement was significantly higher ($p = 0.019$) among higher-educated participants. Among the symptoms of stress, physical (AV = 3.57, SD = 1.107) and mental fatigue (AV = 3.50, SD = 1.042) predominate. At the end of the workshop, the participants experienced significantly less symptoms ($p < 0.001$). At the end of the workshop, participants statistically significantly less often ($p < 0.001$) experienced all symptoms of stress and used stress management techniques more often ($p < 0.001$).

Discussion: The results of the research show the success of the workshop in terms of weight loss and more effective coping with stress. It would make sense to explore the possibilities of supporting the participants after the workshop is concluded. Further research would be needed.

Keywords: healthy lifestyle, overweight, weight loss, weight loss school, stress management

KAZALO

1 UVOD 1
2 TEORETIČNI DEL 2
2.1 DEBELOST IN PREKOMERNA TELESNA MASA 2
2.1.1 Epidemiološki podatki in opredelitev debelosti ter prekomerne telesne mase 2
2.1.2 Razlogi za nastanek debelosti 3
2.1.3 Posledice prekomerne telesne mase in debelosti 3
2.2 DEJAVNIKI ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA 4
2.2.1 Prehrana 4
2.2.2 Gibanje 6
2.2.3 Stres 6
2.3 STRES IN SPREMEMBA ŽIVLJENJSKIH NAVAD 7
2.3.1 Stres in njegove posledice 7
2.3.2 Obvladovanje stresa 8
2.4 ZDRAVO HUJŠANJE ODRASLIH 10
2.4.1 Promocija zdravja in vloga medicinske sestre 10
2.4.2 Program krepitve zdravja 11
2.4.3 Delavnica zdravega hujšanja odraslih 12
3 EMPIRIČNI DEL 13
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA 13
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA 13
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA 14
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov 14
3.3.2 Opis merskega instrumenta 14
3.3.3 Opis vzorca 15
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov 18
3.4 REZULTATI 19
3.5 RAZPRAVA 33
3.5.1 Omejitve raziskave 40
4 ZAKLJUČEK 41
5 LITERATURA 43

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketiranih 16
Slika 2: Telesna višina anketiranih 17
Slika 3: Sprememba telesne mase anketiranih 17
Slika 4: Sprememba ITM anketiranih 18
Slika 5: Sprememba v spanju anketiranih 20

KAZALO TABEL

Tabela 1: Cronbach alfa koeficient za sklope trditev 15
Tabela 2: Demografski podatki anketiranih 16
Tabela 3: Ekonomski standard in samoocena zdravja anketiranih 19
Tabela 4: Mnenja anketiranih o telesni aktivnosti pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje« 20
Tabela 5: Mnenja anketiranih o prehranskih navadah pred in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« 21
Tabela 6: Gibalne navade anketiranih pred in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« 21
Tabela 7: Podpora anketiranim ob vključitvi in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« 22
Tabela 8: Strinjanje anketiranih z razlogi za vključitev v delavnico »Zdravo hujšanje« 23
Tabela 9: Razlogi za vključitev v delavnico »Zdravo hujšanje« glede na izobrazbo anketiranih 24
Tabela 10: Razlogi za vključitev v delavnico »Zdravo hujšanje« glede na spol anketiranih 25
Tabela 11: Strinjanje anketiranih s stresnimi situacijami v delavnici »Zdravo hujšanje« 26
Tabela 12: Stresne situacije anketiranih v delavnici »Zdravo hujšanje« glede na izobrazbo 26
Tabela 13: Stresne situacije anketiranih v delavnici »Zdravo hujšanje« glede na spol .. 28

Tabela 14: Simptomi doživljanja stresnih situacij ob vključitvi in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« 29
Tabela 15: Načini obvladovanja stresa anketiranih ob vključitvi in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« 30
Tabela 16: Pogostost uporabe v delavnici »Zdravo hujšanje« predstavljenih tehnik obvladovanja stresa ob začetku in ob zaključku delavnice 31
Tabela 17: Obvladovanje stresa pred in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« 32

SEZNAM KRAJŠAV

CKZ	Center za krepitev zdravja
ITM	Indeks telesne mase
OZG	Osnovno zdravstvo Gorenjske
ZD	Zdravstveni dom
ZVC	Zdravstveno vzgojni center

1 UVOD

Zdravje predstavlja pomembno bogastvo ter veliko vrednoto večine ljudi. Žal pa se nekateri tega zavedo šele, ko je prepozno in sami ne morejo več skrbeti zanj. Današnji ritem življenja je vse bolj stresen in prenatrpan z obveznostmi, časa za gibanje in počitek pa primanjkuje. Premalo pozornosti se namenja tudi zdravemu prehranjevanju (Škof, 2010). Posledice se med drugim v povezavi s še drugimi dejavniki kažejo tudi v naraščanju števila prebivalcev s prekomerno telesno maso in debelostjo, saj ugotavljajo, da je več kot 70 % odraslih oseb na svetu prekomerno prehranjenih ali debelih, zato sta prekomerna telesna masa in debelost velik zdravstveni problem (Starc, 2014).

Življenjski slog je eden izmed ključnih dejavnikov, ki določa zdravje posameznika. Sem pa spadajo posameznikove navade, razvade, gibanje ter prehrana (Buzeti, 2011). Življenjski slog pa je težko spremeniti, saj posamezniku pogosto manjka motivacije za spremembo le-tega. Potrebujejo motiv, zaradi katerega se odločijo za spremembo, in pa cilj, h kateremu je njihovo vedenje usmerjeno (Dernovšek, et al., 2017). Vse to pa človeku lahko povzroči tudi stresno situacijo. Dernovšek in sodelavci (2016) pravijo, da se v življenju srečujemo z različnimi stresnimi situacijami, ki pa jih z zdravim načinom življenja, gibanjem, dovolj spanca ter izogibanjem nezdravim navadam lažje prebrodimo ter se z njimi spoprimemo (Dernovšek, et al., 2016).

V diplomskem delu bomo obravnavali doživljanje in obvladovanje stresa udeležencev, vključenih v delavnico »Zdravo hujšanje« odraslih, ter ugotavljali mnenja udeležencev o spremembah gibalnih in prehranskih navad pred vključitvijo in ob zaključku delavnice.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 DEBELOST IN PREKOMERNA TELESNA MASA

2.1.1 Epidemiološki podatki in opredelitev debelosti ter prekomerne telesne mase

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1997 debelost opredelila kot kronično presnovno – socialno bolezen (World Health Organization, 2013). Debelost definirajo (Krbavčič, 2011) tudi kot povečano količino maščobnega tkiva in jo opredelimo z indeksom telesne mase (ITM), obsegom pasu, z izračunom telesne maščobe in debelino kožne gube (Potočnik, 2011).

Indeks telesne mase je razmerje med telesno maso in kvadratom višine (kg/m^2). Odrasli z indeksom telesne mase med 25 ter 29,9 kg/m^2 spadajo med prekomerno prehranjene, odrasli, ki imajo indeks telesne mase večji od 30 kg/m^2, pa so uvrščeni med debele (Rössner, 2012). Ogroženost za zdravje je povečana, ko je indeks telesne mase manjši od 18,5 ter večji od 30,0. Vendar pa povečana telesna masa in posledično zvišan indeks telesne mase še ne pomenita debelosti, saj je pri nekaterih delež mišičja v telesih drugačen (Turk, 2014). Za odkrivanje debelosti pa je pomemben dejavnik tudi obseg pasu. Za zdravje žensk mora biti obseg pasu manjši od 80 cm, nad 88 cm je že zelo ogrožajoče za zdravje žensk. Pri moških pa je priporočen obseg pasu manjši od 94 cm, več kot 102 cm pa že zelo ogroža njihovo zdravje. Nivo ogroženosti za debelost pa lahko natančneje izrazimo z izračunom odstotka telesne maščobe. Normalna vrednost se pri moških giblje med 8 % in 24 %, pri ženskah pa med 21 % ter 35 % (Maučec Zakotnik, et al., 2014).

Prekomerno prehranjenih in debelih naj bi bilo v svetu že 1,9 milijard ljudi, od tega približno 600 milijonov debelih (World Health Organization, 2016). V Združenih državah Amerike na podlagi rezultatov raziskave dokazujejo, da je bilo v letu 2015/2016 prekomerno prehranjene kar 39 % celotne populacije (Western governors university, 2018). Od leta 1980 se je v več evropskih državah pojavnost debelosti potrojila in trendi kažejo, da naj bi še naraščala.

Slovenija je bila v letu 2014 uvrščena na sedmo mesto med državami Evropske unije, in sicer po deležu prebivalcev, ki so bili glede na indeks telesne mase opredeljeni za debele (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016). Glede na prejšnja leta se je delež debelih ljudi povečal, medtem ko je delež prekomerno hranjenih nekoliko upadel (Govc Eržen, et al., 2016). V Sloveniji ima večjo težo od priporočene malo manj kot polovica žensk in skoraj 70 % moških. Vseh skupaj je prekomerno težkih Slovencev kar 58,4 % prebivalcev v Sloveniji (Ministrstvo za zdravje, 2014; Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016). V Sloveniji je trend prekomerne telesne teže in debelosti še vedno prisoten, vendar se počasi umirja (Gabrijelčič Blenkuš & Robnik, 2016). Delež čezmerno hranjenih in debelih je večji v starostni skupini od 55 do 64 in je višji pri moških; pomembne razlike pa vsa leta prikazujejo, da je delež prekomerno hranjenih in debelih večji pri ljudeh z nižjo stopnjo izobrazbo (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015; Western governors university, 2018).

2.1.2 Razlogi za nastanek debelosti

Kot glavni vzrok debelosti ter prekomerne prehranjenosti navajajo v neravnovesju med energijskim vnosom ter porabo. Povečuje se vnos energijsko goste hrane. Zaradi sedečega načina življenja pa se je zmanjšala tudi telesna dejavnost. Vse skupaj vodi do prevelikega vnosa slabih živil ter premajhne porabe, do česar je pripeljal način življenja, transporta, predelava živil ter premalo izobraževanj na tem področju (Hlastan Ribič, el al., 2012). Ne smemo pa pozabiti na psihološke, socialno-ekonomske dejavnike in revščino ter genetske dejavnike, ki zdravju niso v korist, strokovnjaki jih prav tako uvrščajo med povzročitelje debelosti (Hlastan Ribič & Kranjc, 2014; Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016).

2.1.3 Posledice prekomerne telesne mase in debelosti

Prekomerna telesna masa in debelost imata velik vpliv na pojav dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so zvišan krvni tlak ter krvni sladkor in zvišane krvne maščobe. Prav tako pa je večja možnost za nastanek bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, nastanek raka na dojkah ter debelem črevesju, bolezni dihal in

bolezni gibalnega aparata, psihiatrična obolenja ter druge bolezni (World Health Organization, 2013; Starc, 2014). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije naj bi debelost pomembno vplivala na pojav smrtnosti. Od 10 % do 13 % Evropejcev naj bi umrlo zaradi debelosti (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016).

Debelost je treba obravnavati kompleksno, saj to ni le okvara, ki zadeva neprimerno telesno sestavo. Gre tudi za odnos debelih ljudi do lastnega telesa. Prekomerno prehranjeni ljudje pogosto preveč časa posvečajo hujšanju, zato jim ostane premalo energije ter časa za življenje. Debelost ključno vpliva na kakovost življenja posameznika (Scott, 2020).

2.2 DEJAVNIKI ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA

Življenjski slog je način življenja vsakega posameznika. Oblikuje se pod vplivom izkušenj ter življenjskih razmer od otroštva dalje. Elementi življenjskega sloga, kot so prehrana, razvade, telesna aktivnost in stresno življenje, močno vplivajo na zdravje vsakega posameznika (Železnik & Vidmar, 2013).

K zdravemu življenjskemu slogu pripisujejo strokovnjaki tudi duševnost, saj lahko rečemo, da brez duševnega zdravja zdravja sploh ni (Koželj, 2016). Zdrav življenjski slog pripomore tudi k boljšemu spoprijemanju s stresnimi situacijami, s katerimi se v življenju srečujemo, zato je pomembno, da se dovolj gibljemo, jemo zdravo hrano, čez noč dovolj spimo ter se izogibamo škodljivim navadam (Dernovšek, et al., 2016).

2.2.1 Prehrana

Cilj uravnoteženega prehranjevanja je ohranjanje in tudi izboljševanje zdravja ter kakovosti življenja. Zdrava prehrana oziroma zdravo prehranjevanje vključuje varno, energijsko in hranilno uravnoteženo ter varovalno hrano, ki ohranja in krepi človeško zdravje (Hlastan Ribič, et al., 2012). Dnevno naj bi zaužili od tri do pet obrokov, vendar raziskave kažejo, da le 40 % odraslih zaužije vsaj tri obroke dnevno, ena petina pa ima le en obrok na dan (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2016). Od leta 2004 do

leta 2012 je odstotek ljudi, ki so dnevno zaužili tri glavne obroke, naraščal (Hlastan Ribič & Kranjc, 2014). Najbolj pomemben obrok v dnevu je še vedno zajtrk, uživa pa ga le četrtina moških ter petina žensk (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2016). Od leta 2001 do leta 2008 je naraščalo število ljudi, ki niso uživali zajtrka, od leta 2012 pa se ta odstotek zelo dvigne pri vseh skupinah anketirancev. V raziskavah je razvidno, da se ženske prehranjujejo bolj redno kakor moški (Hlastan Ribič & Kranjc, 2014). Uživanje sladkih pijač namesto vode predstavlja tako vir energije kot tudi tveganje za razvoj presnovnih nepravilnosti, uživanje prevelikih količin sladkorja pa pripomore tudi k debelosti (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2016). Več aromatiziranih in sladkih pijač spijejo moški ter pripadniki nižjega ter delavskega sloja z osnovnošolsko ter s poklicno izobrazbo. Peciva ter slaščic pa vsak dan statistično več pojedo mlajše ženske (Hlastan Ribič & Kranjc, 2014). Izsledki iz nedavne raziskave so pokazale, da prebivalci Slovenije zmanjšujejo dosoljevanje hrane, uporabljajo več olivnega olja in drugih rastlinskih olj pri pripravi hrane ter zmanjšujejo uživanje aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač, vse manj pa uživajo sveže sadje in zelenjavo (Tomšič, et al., 2014).

Hrana pa nima le fiziološkega, pač pa ima za človeka že od otroštva naprej tudi psihološki pomen. Ko dojenček joče, dobi s hrano občutek zadoščenja, tolažbe, hrana ga pomiri ter sprosti. Tako hrana postane človeku v podzavesti prispodoba ugodja, zadoščenosti ter tolažbe. Težava postane, ko se človek znajde v čustveni stiski ter išče tolažbo v hrani ali pa celo hrano odklanja (Tomori, 2012). Pomanjkanje teka ali pretirano prehranjevanje je eden izmed glavnih telesnih simptomov depresivnosti in anksioznosti, ki lahko posledično privedejo tudi do samomorilnih nagnjenj ter zlorabe psihoaktivnih snovi zaradi občutka nemoči, nizkega samospoštovanja, pomanjkanja zaupanja vase, tesnobe (Koželj, 2016).

V zadnjem času psihologija prehrane pridobiva pomen, saj se vedno bolj soočamo s tem, da je hrana namesto potešitvi lakote namenjena obvladovanju čustvenih težav (Kobal Grum & Seničar, 2011).

2.2.2 Gibanje

Pri oblikovanju zdravega življenjskega sloga ne moremo mimo rednega gibanja, ki je pozitivno povezano z zdravim načinom življenja. Redna telesna aktivnost pa pripomore tako k zmanjšanju psihičnih tegob in stresa ter k boljši obrambi organizma pred okužbami (Železnik & Vidmar, 2013) kot tudi na boljšo telesno zmožnost, boljše počutje in boljše spanje ter na socialno vključenost ljudi (Nacionalni inštitut javnega zdravja, 2018).

Za ohranjanje zdravja se odraslim priporoča vsaj 30 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti na dan, za doseganje večjih učinkov pa je priporočljivo količino telesne dejavnosti podvojiti (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2016). Smernice Svetovne zdravstvene organizacije za odrasle priporočajo 150 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti ali 75 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden za ohranjanje zdravja. Za preprečevanje dejavnikov tveganja je priporočeno to količino podvojiti, za krepitev zdravja pa priporočajo še več gibanja (Nacionalni inštitut javnega zdravja, 2018a). Telesna vadba naj bi bila redna, raznovrstna ter prilagojena ljudem. Delež odraslih, ki dosegajo priporočila za telesno dejavnost Svetovne zdravstvene organizacije, se je od leta 2001 do leta 2012 povečal (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Gibalna aktivnost po mnogih raziskavah dokazuje, da je najpreprostejša in najcenejša oblika zmanjševanja stresa, ki je dosegljiv vsakomur. Pripomore pa tudi k izboljšanju počutja ter k pravilnejšemu prehranjevanju (Bačič, 2010; Dolenc, 2015).

2.2.3 Stres

Stres lahko definiramo kot katero koli vrsto sprememb, ki povzročajo fizično, čustveno ali psihološko obremenitev. Stres je odziv telesa na vse, kar zahteva pozornost ali ukrepanje. Vsak do neke mere doživlja stres. Način, kako se posameznik odziva na stres, pa močno vpliva na njegovo splošno počutje (Scott, 2020). Stres predstavlja normalen odziv posameznika, kadar je njegovo ravnovesje porušeno (telesno ali duševno) zaradi notranjih ali zunanjih vplivov oziroma stresorjev. Stresorji se lahko

pojavljajo v različnih oblikah. Lahko so manjši ali večji, notranji ali zunanji, negativni ali pozitivni (Dernovšek, et al., 2016).

Obstajajo različne razlage – modeli stresa, ki pojasnjujejo, kaj je stres in kako stres vpliva na človeka. Omenja se npr. »odzivni« model stresa, v katerem je poudarjena telesna reakcija na vir stresa. Transakcijski model stresa temelji na vrednotenju virov stresa med osebo in okoljem, ko se posameznik spopade z nepričakovanimi ali nevarnimi situacijami. Posameznik lahko stres zaznava pozitivno ali negativno. Če sposobnost obvladovanja stresa ni zadostna in so zahteve pretirane, se stres nenehno povečuje (Lumban Gaol, 2016).

2.3 STRES IN SPREMEMBA ŽIVLJENJSKIH NAVAD

2.3.1 Stres in njegove posledice

Kot smo že omenili, stres predstavlja normalen odziv na določeno situacijo vsakega posameznika, vendar se vsak odzove na drugačen način. Pomembno je, da se stresnih situacij dovolj hitro zavemo in nadvse hitro odreagiramo. Stres je sestavni del našega življenja. Spremlja nas od rojstva pa do smrti. Stresna situacija se sproži nezavedno in je odgovor na dogodke, ljudi ali situacije, ki jih doživljamo kot ogrožajoče (Jeriček Klanšček & Bajt, 2015).

Neprijetni odzivi na stres se odražajo na vseh ravneh posameznika, in sicer na telesu, čustvih, mislih in vedenju. Značilni odzivi na stres so pospešen srčni utrip, glavoboli, prebavne motnje, napetost, potrtost, razdražljivost. Ljudem primanjkuje volje, slabo spijo in se borijo z mislijo, da tega ne zmorejo (Dernovšek, et al., 2016). Jeriček Klanšček ter Bajt (2015) naštevata še napete mišice, mrzle dlani in stopala, povečano budnost, vznemirjen želodec, občutek strahu ali ogroženosti, nespečnost, občutek nemoči, tesnobo, žalost, negativne misli, razbijanje srca, razdražljivost in umikanje v samoto. Dernovšek s sodelavci (2016) pravi, da pa bo vendarle enak dogodek na nekoga vplival spodbudno, na drugega pa stresno. Veliko je odvisno od posameznikove osebnosti, izkušenj, socialne mreže ter drugih okoliščin. Tudi Jeriček Klanšček in Bajt

(2015) ugotavljata podobno, da je doživljanje stresa odvisno od vsakega posameznika posebej. Odvisno je od njegovih osebnih lastnosti, in sicer kako se spoprijema s stresom, samospoštovanja, starosti in preteklih izkušenj. Odvisno je tudi od preteklih dejavnikov, od trenutnega in čustvenega stanja ter od situacijskih in drugih dejavnikov, kot so socialna podpora, materialna in druga sredstva.

Scott (2018) ugotavlja, da stresni hormon kortizol vpliva na težo ter maščobo na trebuhu. Kadar imamo v telesu povečano raven kortizola, posegamo po hrani, ki je bogata s sladkorji, z maščobami in s kalorijami, kar posledično privede do debelosti. To pripelje do slabega metabolizma, nezdravi prigrizki pa se kopičijo kot zaloga maščobe na trebuhu. Zaradi preutrujenosti in preobremenjenosti pa nimajo časa za redno telesno aktivnost.

Dolgotrajne stresne obremenitve se lahko stopnjujejo v bolezen ali motnje. Na duševnem področju stres lahko privede do hude anksioznosti in depresivne motnje ali odvisnosti; na telesnem področju pa dolgotrajen stres lahko privede do zmanjšane imunske odpornosti, kardiovaskularne, prebavne in dihalne motnje oziroma bolezni (Dernovšek, et al., 2016). Negativen stres je v zadnjih letih eden izmed glavnih vzrokov za slabšanje zdravstvenega stanja prebivalstva. Vodi tudi v izčrpanost in depresijo (Jeriček Klanšček & Bajt, 2015).

2.3.2 Obvladovanje stresa

Stres negativno vpliva na fizično in psihično zdravje, zato se z zavedanjem stresa in njegovih simptomov verjetno izognemo negativnim posledicam stresa (Lumban Gaol, 2016). S stresom se spoprijemamo na različne načine. Pomembno je, da oseba poišče pravi način. Pomembno pri obvladovanju stresa je, da ga posameznik prepozna ter odkrije stresorje. Pozoren mora biti na njihove znake ter pravočasno ukrepati. Šele, ko se oseba zave, kakšen je njihov običajni odziv na stresno situacijo, jih lahko začne spreminjati. Ker pa se ne moremo vedno izogniti stresni situaciji, se moramo z njo spoprijeti in najti način, kako ukrepati (Dernovšek, et al., 2016). Telesna dejavnost pozitivno vpliva na stres pri ljudeh, saj se s stresom lažje spopadamo, kadar smo v

kondiciji. Telo se napolni z energijo in nam vlije dodatno motivacijo za premagovanje ovir (Bhandari, 2018). Tudi Kos Berlakova (2016) pravi, da redna telesna vadba relativno hitro zmanjša stres in sprošča. Počutje se fizično in psihično izboljša, imamo boljši nadzor nad svojo telesno maso in smo posledično zadovoljni z videzom. Podobno tudi drugi strokovnjaki (Maučec Zakotnik, et al., 2014) pravijo, da telesna dejavnost pripomore k zmanjšanju vpliva stresa.

Obstajajo pa tudi neustrezni načini spoprijemanja s stresom. Eden izmed neustreznih načinov je tudi prehranjevanje. Pogosto se zgodi, da se posameznik proti anksioznosti, napetosti in nemiru tolaži s hrano. Največkrat je to hrana, bogata s sladkorji ter kalorijami, hrana, bogata z enostavnimi ogljikovimi hidrati, ki v možganih sproži tvorbo serotonina, ta pa je pomemben za razpoloženje in vpliva na boljše počutje. Enostavni ogljikovi hidrati posameznika hitro sprostijo, vendar tudi hitro popustijo, zato pogosto pride do prenajedanja, prevelike telesne mase in povečanja obsega pasu. Posamezniki se velikokrat sploh ne zavedajo, da se zaradi stresa prenajedajo. Glavna težava s stresom povezanega prehranjevanja, ki je povezan s prekomerno telesno maso, je, da posameznik jé tudi takrat, ko ni lačen (Dernovšek, et al., 2016). Yvonne & Marc (2013) sta ugotovila, da naj bi se zaradi stresnih situacij ženske zatekale k prenajedanju, zato se posledično tudi bolj redijo.

Eden od načinov obvladovanja debelosti, tako imenovani nefarmakološki ukrepi, so nastali v okviru programa CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention) Slovenija in Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni. Program CINDI je nastal leta 1984 in promovira razvoj integriranih politik na področju kroničnih nenalezljivih bolezni ter izvaja raziskave na področju krepitve zdravja in preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni (Maučec Zakotnik, 2014).

V okviru Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni je Slovenija leta 2002 na primarni ravni zdravstvenega varstva vzpostavila mrežo 61 zdravstveno vzgojnih centrov (ZVC). To so ključne organizacijske strukture, ki zagotavljajo dejavnosti promocije zdravja in zdravstvene vzgoje za odrasle na primarni ravni zdravstvenega varstva. ZVC izvaja Program svetovanja za zdravje, ki ga sestavljajo

zdravstveno vzgojne delavnice in individualna svetovanja na področju zdravega življenjskega sloga ter krepitve duševnega zdravja. Obstoječe ZVC se postopoma nadgrajujejo v Centre za krepitev zdravja (CKZ) (Vrbovšek, 2016; Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017; Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018b). Po zdravstvenih domovih v Sloveniji potekajo brezplačne podporne delavnice, ki poleg delavnice »Zdravo hujšanje« vključujejo tudi druge, kot so na primer delavnice "Spoprijemanje s stresom", "Podpora pri spoprijemanju s tesnobo" ter "Podpora pri spoprijemanju z depresijo" (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017).

2.4 ZDRAVO HUJŠANJE ODRASLIH

2.4.1 Promocija zdravja in vloga medicinske sestre

Bilban (2010, p. 52) navaja, da je: »promocija zdravja proces, ki omogoča posamezniku ali skupini, da poveča nadzor nad lastnim zdravjem, ga ohranja in krepi. Njen cilj je preko osveščanja prebivalcev in zmanjševanja števila ljudi z nezdravim življenjskim slogom doseči boljše zdravje, ki je eno od osnovnih potreb in za večino ljudi najvišja vrednota v življenju.«

Namen zdravstvene vzgoje je sprememba zdravja posameznika. Z njo želimo opolnomočiti posameznika o načinih zdravega življenja in mu dati znanje, ki mu bo koristilo vnaprej v življenju. Osrednja vloga medicinske sestre je svetovalno in vzgojno delo, saj želimo v procesu zdravstvene vzgoje z različnimi metodami pri posamezniku doseči proces spreminjanja mišljenja in vedenja povezanega z lastnim zdravjem. V pomoč so ustrezni pedagoški vzgojno-izobraževalni modeli (Kvas, 2011).

Kvas (2011) navaja, da ima medicinska sestra na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti veliko odgovornih in pomembnih nalog. V Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (2014) je zapisano, da so: »temeljne naloge medicinske sestre krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja ter lajšanje trpljenja.« Medicinske sestre veljajo za vzor pri ljudeh, zato imajo dokaj pomembno vlogo pri preventivi in promociji zdravja. Delajo z ljudmi, so jim blizu,

ljudje jih upoštevajo in poslušajo. Dajejo jim nasvete, jim predstavijo negativne plati debelosti in jih motivirajo pri zdravem življenjskem slogu. Vodijo jih proti cilju, ki so si ga postavili. Velik pomen dajejo postopnemu izgubljanju telesne mase s spremembo življenjskega sloga ter z uvedbo športa in aktivnosti v svoje življenje. Le s tem načinom bo izguba telesne mase trajna in se lahko izognemo tako imenovanemu jo-jo efektu (Western governors university, 2018).

2.4.2 Program krepitve zdravja

ZVC, ki so samostojne organizacijske enote v organizacijski strukturi zdravstvenih domov, izvajajo aktivnosti promocije v lokalnem okolju ter standardizirano in strukturirano nemedikamentozno obravnavo v okviru »Programa svetovanja za zdravje«. Njihov namen je spodbuditi osebe k ohranjanju in h krepitvi zdravja ter k aktivni skrbi za lastno zdravje (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017). Izvajajo delavnice, ki so primerne za vsakogar, ki želi korenito spremeniti življenjski slog ali ga izboljšati. Delavnice so brezplačne in potekajo v skupinah. Razdeljene so na več sklopov in se ji lahko priključi vsak polnoleten državljan, ki si želi izboljšati življenjski slog. V okviru projekta Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih se je kot nadgradnja zdravstveno vzgojnih centrov vzpostavilo petnajst Centrov za krepitev zdravja. Izvajajo nadgrajeni »Program za krepitev zdravja«, kjer gre za skupinske delavnice in individualna svetovanja za dolgotrajno spremembo življenjskih navad. Izvajajo pa tudi aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnem okolju, kjer se povezujejo z društvi za krepitev zdravega življenjskega sloga, društvi bolnikov, delovnimi organizacijami, izobraževalnimi institucijami in ostalimi, ki pripomorejo k zdravju prebivalcev v lokalnem okolju (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018a). Centri za krepitev zdravja/zdravstveno vzgojni centri so usmerjeni h krepitvi in k ohranjanju zdravja ter stremijo k pridobivanju zdravih življenjskih navad. Programe izvajajo diplomirane medicinske sestre, dietetiki, fizioterapevti, kineziologi in psihologi (Ministrstvo za zdravje, 2016).

2.4.3 Delavnica zdravega hujšanja odraslih

Ena od delavnic v okviru poglobljenih delavnic je delavnica »Zdravo hujšanje«, ki je namenjena odraslim. Delavnice potekajo v slovenskih zdravstvenih domovih in so brezplačne. V skupini je 10 udeležencev. Delavnica obsega 15 skupinskih srečanj, ki trajajo od 90 do 120 minut in 16 srečanj telesne vadbe, ki trajajo 60 minut. V času delavnice se udeleženci udeležijo treh individualnih srečanj z diplomirano medicinsko sestro, treh individualnih srečanj z diplomiranim fizioterapevtom ter treh srečanj s psihologom, med katerimi je eno srečanje namenjeno stresu. Delavnica vsebuje tudi trikratno testiranje telesne pripravljenosti. Motivacijska srečanja se izvedejo po treh mesecih, po šestih mesecih ter po dvanajstih mesecih od zadnjega srečanja (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017).

V delavnicah strokovnjaki pomagajo udeležencem pridobiti znanje za zdrav življenjski slog, spreminjanje prehranskih in gibalnih navad ter samopodobe (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014). Cilj obravnave ni le znižanje telesne mase, temveč doseganje dolgoročne spremembe življenjskega sloga (Berlic, et al., 2018). Velik pomen delavnice pa je tudi psihološka podpora, ki vključuje obvladovanje stresnih situacij (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014). V delavnicah so uspešni predvsem udeleženci, ki delavnice redno obiskujejo in so motivirani, imajo željo po spremembi življenjskega sloga in razvijejo pozitivno in jasno predstavo o cilju. Pomembno je, da se na delavnicah udeleženci pripravijo tudi na premagovanje ovir na poti do želenega cilja (Povšnar, 2013).

Vodja delavnice je usposobljena diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik, od katerega se pričakuje, da je motiviran in pozitivno naravnan pri nudenju pomoči za spremembo življenjskega sloga. Mora biti stvaren, empatičen ter razumevajoč. Imeti mora holističen pristop obravnave do posameznikov in njihovih problemov (Luznar, 2010).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati mnenja udeležencev o doživljanju in obvladovanju stresa v času obiskovanja delavnice »Zdravo hujšanje« ter njihova mnenja o spremembah gibalnih in prehranjevalnih navad ob vključitvi in ob zaključku delavnice.

Cilji raziskave v delavnici »Zdravo hujšanje« so:
C1: Proučiti najpogostejše stresne situacije (stresorje), ki so povezane s sodelovanjem udeležencev v delavnici;
C2: Raziskati sodelovanje udeležencev v delavnici z vidika doživljanja simptomov stresa;
C3: Ugotoviti načine obvladovanja stresa, ki so jih udeleženci spoznali in se jih naučili uporabljati v času poteka delavnice;
C4: Ugotoviti statistično pomembne razlike v mnenjih udeležencev o spremembi življenjskih navad, doživljanju simptomov stresa, stresnih situacijah in načinih obvladovanja stresa med začetkom in zaključkom obiskovanja delavnice.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane literature, dostopnih primerjalnih raziskav in zastavljenih ciljev smo zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:
RV1: Kaj udeleženci najpogosteje doživljajo kot stresno situacijo (stresorje) v času poteka delavnic?
RV2: V kolikšni meri udeleženci v delavnici doživljajo simptome stresa?
RV3: Katere načine oz. tehnike za obvladovanje stresa so udeleženci spoznali in se jih naučili uporabljati v delavnici?
RV4: Kakšne so statistično pomembne razlike v mnenjih udeležencev o spremembi življenjskih navad, doživljanju simptomov stresa, stresnih situacijah in načinih

obvladovanja stresa med začetkom in zaključkom obiskovanja delavnice zdravega hujšanja?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za raziskovanje smo uporabili deskriptivno neeksperimentalno kvantitativno metodo empiričnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega empiričnega raziskovanja. Teoretični in empirični del diplomskega dela s pripravo vprašalnika je temeljil na osnovi analize domače in tuje literature. Pregled literature je narejen na osnovi strokovne literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje baze podatkov: Cinahl, PubMed, Medline, SpringerLink. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku: zdrav življenjski slog, prekomerna telesna masa, debelost, hujšanje, šola hujšanja, zdrava prehrana, gibanje, stres, obvladovanje stresa. V angleškem jeziku: healhy lifestyle, overweight, obesity, weight loss, school of dieting, healhy diet, movement, stress, stress control.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili kvantitativno metodo zbiranja podatkov. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo strukturiranega pisnega vprašalnika, ki smo ga razdelili med udeležence delavnice »Zdravega hujšanja« ob zaključku delavnice. Vprašalnik smo oblikovali na podlagi pregledane literature (Kržišnik, 2013; Hribar, 2015; Potočnik, 2016; Dernovšek, 2017). Vprašalnik je bil sestavljen iz vprašanj odprtega, polodprtega in zaprtega tipa. Prvi sklop so sestavljali demografski podatki o anketirancu (spol, starost, izobrazba). Drugi sklop je obsegal vprašanja, s katerimi smo ugotavljali mnenja anketiranih o najpogostejših stresnih situacijah (stresorjih) in doživljanju stresnih

situacij oz. simptomih stresa. Tretji sklop je zajemal vprašanja o poznavanju načinov za obvladovanje stresa ter uporabi tehnik za obvladovanje stresa. Uporabili smo petstopenjsko Likertovo lestvico, kjer so anketiranci označili svoje strinjanje z ocenami od 1 do 5, kjer pomeni: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – strinjam se ter 5 – popolnoma se strinjam oziroma z ocenami od 1 do 5, kjer pomeni: 1 – nikoli, 2 – skoraj nikoli, 3 – občasno, 4 – pogosto ter 5 – zelo pogosto.

Zanesljivost merskega instrumenta smo testirali s pomočjo Cronbach koeficienta alfa. Cencič (2009) navaja, da vrednost koeficienta Cronbach alfa lahko zavzame vrednost v intervalu od 0 do 1, še dopustna meja zanesljivosti pa je 0,7. Vrednost $0,7 < \alpha < 0,9$ je dobra, $\alpha > 0,9$ je odlična (Sullivan, 2011). Zanesljivost smo testirali na Likertovih lestvicah, v tabeli 1 so opredeljene vrednosti koeficienta za posamezno lestvico. Na podlagi rezultatov lahko sklepamo, da je zanesljivost vprašalnika dobra.

Tabela 1: Cronbach alfa koeficient za sklope trditev

Likertova lestvica iz posameznega sklopa	Število trditev	Cronbach alfa	Zanesljivost
Razlogi za vključitev v delavnico zdravega hujšanja	8	0,812	dobra
Stresne situacije v delavnici zdravega hujšanja	12	0,803	dobra
Simptomi ob doživljanju stresa pred vključitvijo v delavnico	19	0,826	dobra
Simptomi ob doživljanju stresa ob zaključku delavnice	19	0,832	dobra
Načini obvladovanja stresa	18	0,807	dobra
Podpora pred vključitvijo v delavnico	8	0,819	dobra
Podpora ob zaključku delavnice	8	0,806	dobra
Tehnike za obvladovanje stresa pred vstopom v delavnico	4	0,830	dobra
Tehnike za obvladovanje stresa ob zaključku delavnice	4	0,827	dobra

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili namenski vzorec. Za ciljno populacijo smo izbrali udeležence delavnice »Zdravo hujšanje« odraslih v Osnovnem zdravstvu Gorenjske (OZG), in sicer v zdravstvenih domovih (ZD) ZD Kranj, ZD Jesenice ter ZD Bled. Populacijo je

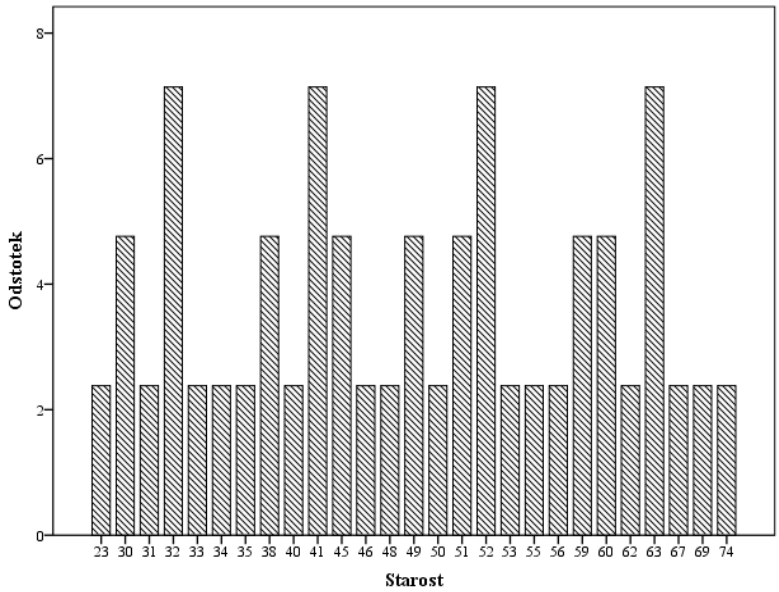
sestavljalo 70 udeležencev delavnic »Zdravo hujšanje«. V celoti izpolnjen vprašalnik je vrnilo 42 udeležencev, kar pomeni, da je realizacija vzorca 60%.

Tabela 2: Demografski podatki anketiranih

Demografski podatki		n	%
Spol	Ženski	26	61,9
	Moški	16	38,1
	Skupaj	42	100,0
Izobrazba	Osnovna šola	1	2,4
	Poklicna šola (IV)	6	14,3
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	42,9
	Višja šola (VI)	5	11,9
	Visoka šola, univerzitetni študijski program, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih (VII)	12	28,6
	Skupaj	42	100,0

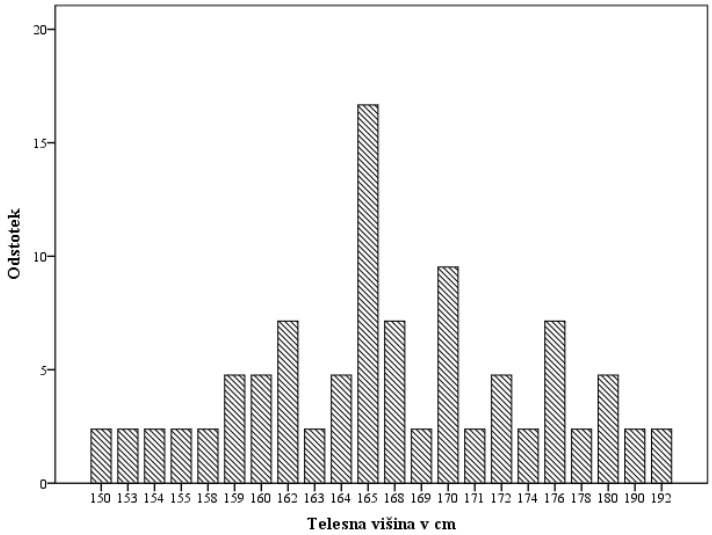
Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela 2 prikazuje demografske podatke anketiranih. Iz tabele je razvidno, da je bilo anketiranih 61,9 % (n = 26) žensk in 38,1 % (n = 16) moških. Skoraj polovica (42,9 %) anketiranih ima dokončano srednjo šolo ali gimnazijo (n = 18).



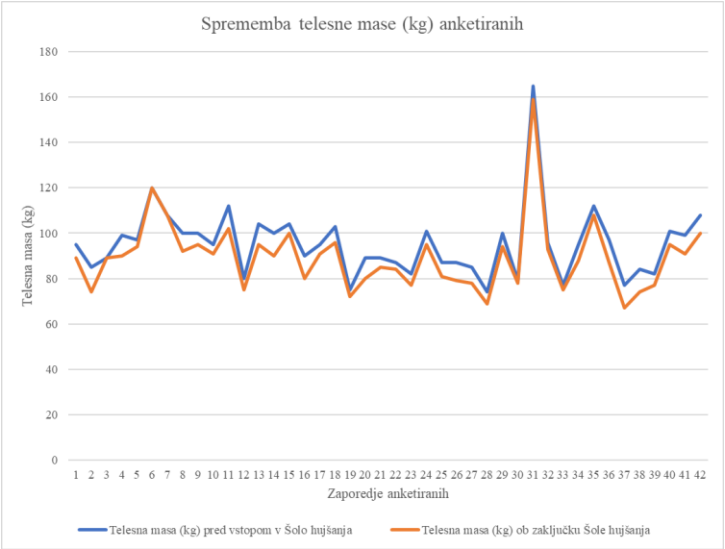
Slika 1: Starost anketiranih

Slika 1 prikazuje starost anketiranih. Povprečna starost anketiranih je 47,71 let, s standardnim odklonom 12,53 let. Razpon v letih anketiranih je visok, in sicer od 23 do 74 let.



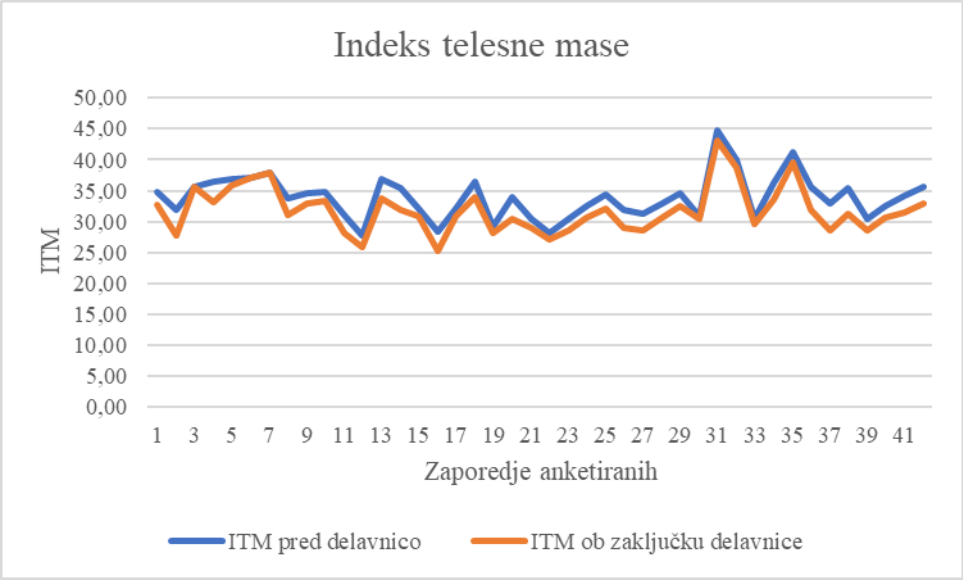
Slika 2: Telesna višina anketiranih

Slika 2 prikazuje telesno višino anketiranih. Povprečna telesna višina anketiranih je 167,4 cm, s standardnim odklonom 8,903 cm. Razpon v višini anketiranih je od 150 do 192 cm.



Slika 3: Sprememba telesne mase anketiranih

Slika 3 prikazuje telesno maso anketiranih v začetku in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«. Povprečna telesna masa anketiranih ob vstopu v delavnico je bila 95,3 kg, (SO = 15,772 kg). Najvišja telesna masa anketiranih je bila 165 kg, najnižja pa 74 kg. Povprečna telesna masa anketiranih ob zaključku delavnice je bila 89,5 kg (SO = 8,903 kg), pri čemer je najtežji anketirani tehtal 159 kg, najlažji pa 67 kg. Anketirani so v povprečju v delavnici »Zdravo hujšanje« izgubili 5,8 kg telesne mase.



Slika 4: Sprememba ITM anketiranih

Slika 4 prikazuje ITM anketiranih ob vstopu in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«. Povprečni ITM anketiranih v začetku delavnice je bil 33,91 (SO = 3,45). Najvišji ITM anketiranih je bil 44,76, najnižji pa 27,68. Povprečni ITM anketiranih ob zaključku delavnice je bil 31,80 (SO = 3,66), pri čemer je najvišji ITM znašal 43,13, najnižji pa 25,25. Anketirani so v povprečju v delavnici »Zdravo hujšanje« znižali ITM za 2,11.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala v zdravstvenih domovih OZG, v delavnicah »Zdravo hujšanje« od maja do julija 2020. Za izvedbo raziskave smo pridobili pisno privoljenje Komisije

Republike Slovenije za medicinsko etiko in zdravstvenih domov OZG (ZD Kranj, ZD Bled, ZD Jesenice) v katerih smo raziskavo izvedli. Raziskavo smo izvedli tako, da je bila zagotovljena anonimnost anketirancev. Pri tem smo upoštevali Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) in Helsinško deklaracijo svetovnega zdravniškega združenja (2013). Vprašalnik smo po predhodnem dogovoru posredovali diplomiranim medicinskim sestram v ZVC/CKZ, ki so vprašalnik posredovale udeležencem ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«. Po končanem anketiranju so nam izvajalci vrnili izpolnjene vprašalnike.

Podatke, pridobljene z anketo, smo vnesli v statistični program SPSS, verzija 22.0. Pri opisni statistiki smo za prikaz rezultatov uporabili frekvence (n), odstotke (%), najmanjšo (MIN), največjo (MAX), povprečno vrednost (PV) in standardni odklon (SO). Za preverjanje porazdelitve smo uporabili Shapiro-Wilkov test. Pri normalno porazdeljenih podatkih smo uporabili test ANOVO in Pearsonov korelacijski koeficient, pri podatkih, ki niso bili normalno porazdeljeni, smo uporabili Mann-Whitney U-test in Kruskal Wallis test. S statističnimi testi smo računali p-vrednost. V kolikor je bila vrednost manjša ali enaka 0,05, smo sklepali, da statistično pomembne značilnosti obstajajo. Uporabili smo tudi hi-kvadrat test.

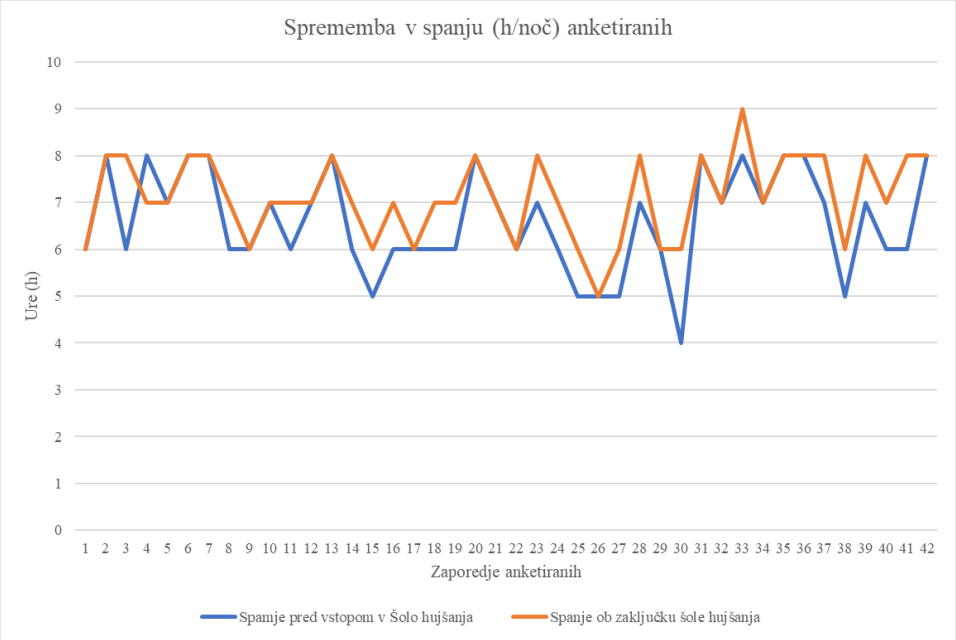
3.4 REZULTATI

Tabela 3: Ekonomski standard in samoocena zdravja anketiranih

Ekonomski standard in samoocena zdravja		**n**	**%**
Kako ocenjujete svoj socialno-ekonomski standard?	Zelo slab	1	2,4
	Slab	5	11,9
	Srednje dober	19	45,2
	Dober	16	38,1
	Zelo dober	1	2,4
	Skupaj	42	100,0
Kako ocenjujete svoje zdravje?	Slabo	5	11,9
	Srednje dobro	20	47,6
	Dobro	12	28,6
	Zelo dobro	5	11,9
	Skupaj	42	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela 3 prikazuje samooceno ekonomskega standarda in zdravja anketiranih. Skoraj polovica anketiranih, 45,2 % (n = 19), svoj ekonomski standard ocenjuje kot srednje dober. Približno enak delež anketiranih, 47,6 % (n = 20), je svoje zdravje ocenilo srednje dobro.



Slika 5: Sprememba v spanju anketiranih

Slika 4 prikazuje spremembo v spanju anketiranih. Pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje« so anketirani v povprečju spali 6,58 ur na noč (SO = 1,07 h). Ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« so anektirani v povprečju spali 7,12 ur na noč (SO = 0,889 h). Spanec se je pri anketiranih v povprečju podaljšal za 54 minut.

Tabela 4: Mnenja anketiranih o telesni aktivnosti pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje«

Telesna aktivnost pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje«		n	%
Kolikokrat na teden ste bili telesno aktivni pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje«?	Nikoli	9	21,4
	Enkrat na teden	20	47,6
	Vsaj trikrat na teden	8	19,0
	Vsak dan	5	11,9
	Skupaj	42	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela 4 prikazuje aktivnost anketiranih pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje«. Enkrat tedensko je bilo aktivnih 47,6 % (n = 20) anketiranih, nikoli pa 21,4 % (n = 9) anketiranih.

Tabela 5: Mnenja anketiranih o prehranskih navadah pred in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«

Prehranske navade		**n**	**%**
Prehranske navade pred delavnico »Zdravo hujšanje«	Zelo slabe	2	4,8
	Slabe	11	26,2
	Srednje dobre	26	61,9
	Dobre	3	7,1
	Skupaj	42	100,0
Prehranske navade ob zaključku delavnice	Slabe	5	11,9
	Srednje dobre	22	52,4
	Dobre	10	23,8
	Zelo dobre	5	11,9
	Skupaj	42	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

V tabeli 5 so prikazane prehranske navade anektiranih pred vstopom in ob zaključku delavnice zdravega hujšanja. Pred delavnico je imelo 61,9 % (n = 26) anketiranih srednje dobre prehranske navade, 26,2 % (n = 11) pa slabe. Ob zaključku delavnice je 23,8 % (n = 10) anketiranih ocenilo, da imajo dobre prehranske navade, 11,9 % (n = 5) anketiranih pa zelo dobre.

Tabela 6: Gibalne navade anketiranih pred in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«

Gibalne navade		**n**	**%**
Gibalne navade pred delavnico »Zdravo hujšanje«	Zelo slabe	5	11,9
	Slabe	22	52,4
	Srednje dobre	10	23,8
	Dobre	5	11,9
	Skupaj	42	100,0
Gibalne navade ob zaključku delavnice	Slabe	1	2,4
	Srednje dobre	17	40,5
	Dobre	20	47,6
	Zelo dobre	4	9,5
	Skupaj	42	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

V tabeli 6 so prikazane gibalne navade anektiranih pred in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«. Pred delavnico je imelo 52,4 % (n = 22) anketiranih slabe gibalne navade, 11,9 % (n = 5) pa dobre. Ob zaključku delavnice je imelo 47,6 % (n = 20) anketiranih dobre gibalne navade, 9,5 % (n = 4) anketiranih pa zelo dobre.

Tabela 7: Podpora anketiranim ob vključitvi in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«

Trditve	Podpora ob vključitvi v delavnico »Zdravo hujšanje«			Podpora ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«			p
	N	PV	SO	N	PV	SO	
Od najbližjih domačih	42	4,12	1,064	42	4,24	0,983	**0,048**
Od partnerja	42	4,10	1,358	42	4,10	1,265	0,124
Od medicinske sestre	42	3,95	1,209	42	4,12	1,194	0,091
Od prijateljev	42	3,52	1,110	42	3,55	1,253	0,211
Od zdravnika	42	3,14	1,475	42	2,98	1,456	0,185
Od sodelavcev	42	2,90	1,445	42	3,14	1,458	**0,032**
Od očeta in mame	42	2,81	1,383	42	2,95	1,413	0,088
Drugo	42	1,43	1,107	42	1,00	0,000	0,211

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 7 so prikazana strinjanja anketiranih, ki se navezujejo na podporo anketiranim ob vključitvi ter ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«. Pred vključitvijo v delavnico so anketirani pričakovali v povprečju največ podpore od najbližjih domačih (PV = 4,12, SO = 1,064), partnerja (PV = 4,10, SO = 1,358) in medicinske sestre (PV = 3,95, SO = 1,209). Ob zaključku delavnice menijo, da so prejeli največ podpore od najbližjih domačih (PV = 4,24, SO = 0,983), medicinske sestre (PV = 4,12, SO = 1,194) in partnerja. Statistična značilnost je bila ugotovljena pri dveh spremenljivkah, in sicer pri podpori najbližjih domačih (p = 0,048) in sodelavcih (p = 0,032).

Tabela 8: Strinjanje anketiranih z razlogi za vključitev v delavnico »Zdravo hujšanje«

Trditve	N	PV	SO	MIN	MAX
Zaradi boljšega počutja	42	4,60	0,767	1	5
Zaradi izboljšanja zdravja	42	4,57	0,547	3	5
Zaradi izgube telesne mase	42	4,38	1,035	1	5
Da se bom lažje ukvarjal/a z dejavnostmi, ki me veselijo	42	4,21	0,925	1	5
Zaradi boljše zunanje podobe, videza	42	3,55	1,485	1	5
Na priporočilo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti	42	3,40	1,466	1	5
Na željo drugih	42	2,33	1,119	1	5
Drugo	42	1,57	1,213	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 8 je prikazano strinjanje anketiranih z razlogi za vključitev v delavnico zdravega hujšanja. V povprečju se anketirani najbolj strinjajo, da so se v delavnico zdravega hujšanja vključili zaradi boljšega počutja (PV = 4,60, SO = 0,767), izboljšanja zdravja (PV = 4,57, SO = 0,547), izgube telesne mase (PV = 4,38, SO = 1,035) in lažjega ukvarjanja z dejavnostmi, ki jih veselijo (PV = 4,21, SO = 0,925).

V tabeli 9 so prikazani rezultati Kruskal Wallis testa, kjer smo iskali statistično pomembne značilnosti med razlogi za vključitev v delavnico zdravega hujšanja in izobrazbo anketiranih. Različni vzroki za vključitev se statistično pomembno razlikujejo pri naslednjih postavkah: »Zaradi izgube telesne mase« (p = 0,011), »Na željo drugih« (p = 0,003) in »Na priporočilo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti« (p = 0,004), pri čemer je izrazitejše strinjanje s postavkami pri anketiranih s poklicno izobrazbo.

Tabela 9: Razlogi za vključitev v delavnico »Zdravo hujšanje« glede na izobrazbo anketiranih

Trditve	Izobrazba	n	PV	SO	KW test P
Zaradi boljšega počutja	Poklicna šola (IV)	6	4,67	0,516	0,986
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	4,56	0,984	
	Višja šola (VI)	5	4,60	0,548	
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	4,58	0,669	
Zaradi izgube telesne mase	Poklicna šola (IV)	6	4,80	0,753	**0,011**
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	4,44	1,149	
	Višja šola (VI)	5	4,17	0,447	
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	4,50	0,674	
Na željo drugih	Poklicna šola (IV)	6	3,00	0,894	**0,003**
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	2,56	0,922	
	Višja šola (VI)	5	1,40	0,548	
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	1,83	1,115	
Na priporočilo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti	Poklicna šola (IV)	6	4,07	1,033	**0,004**
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	4,01	1,079	
	Višja šola (VI)	5	3,60	1,342	
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	2,33	1,557	
Zaradi izboljšanja zdravja	Poklicna šola (IV)	6	4,67	0,516	0,640
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	4,56	0,616	
	Višja šola (VI)	5	4,80	0,447	
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	4,42	0,515	
Da se bom lažje ukvarjal/a z dejavnostmi, ki me veselijo	Poklicna šola (IV)	6	4,28	0,958	0,830
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	4,40	0,548	
	Višja šola (VI)	5	4,08	1,165	
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	4,28	0,958	
Zaradi boljše zunanje podobe, videza	Poklicna šola (IV)	6	3,33	1,033	0,840
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	3,39	1,720	
	Višja šola (VI)	5	3,80	1,643	
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	3,67	1,371	
Drugo	Poklicna šola (IV)	6	2,17	1,835	0,119
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	1,22	0,548	
	Višja šola (VI)	5	1,60	1,342	
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	1,50	1,168	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, KW-Kruskal Wallis test, p = statistična značilnost; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 10: Razlogi za vključitev v delavnico »Zdravo hujšanje« glede na spol anketiranih

Trditve	Spol	n	PV	SO	p
Zaradi boljšega počutja	Ženski	26	4,54	0,905	0,202
	Moški	16	4,69	0,479	
Zaradi izgube telesne mase	Ženski	26	4,12	1,211	**0,008**
	Moški	16	4,81	0,403	
Na željo drugih	Ženski	26	2,35	1,231	**0,019**
	Moški	16	2,31	0,946	
Na priporočilo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti	Ženski	26	3,50	1,606	0,087
	Moški	16	3,25	1,238	
Zaradi izboljšanja zdravja	Ženski	26	4,50	0,583	0,079
	Moški	16	4,69	0,479	
Da se bom lažje ukvarjal/a z dejavnostmi, ki me veselijo	Ženski	26	4,23	0,863	0,269
	Moški	16	4,19	1,047	
Zaradi boljše zunanje podobe, videza	Ženski	26	3,38	1,551	0,422
	Moški	16	3,81	1,377	
Drugo	Ženski	26	1,65	1,231	0,469
	Moški	16	1,44	1,209	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična značilnost; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam, uporabljen Mann-Whitney U-test

V tabeli 10 smo z Mann-Whitney U testom ugotavljali statistično značilnost pri razlogih za vključitev v delavnico zdravega hujšanja glede na spol. Glede na spol so statistično pomembne razlike razvidne v trditvi »Zaradi izgube telesne mase« (U = 1,237,011, p = 0,008) in »Na željo drugih« (U = 1,741,000, p = 0,019). Z navedenima vzrokoma se izraziteje strinjajo moški kot ženske.

Izvedli smo tudi Pearsonovo korelacijo za iskanje povezanosti med razlogi za vključitev v delavnico zdravega hujšanja in starostjo anketiranih. Omenjene povezanosti med razlogi in starostjo nismo dokazali (r = 0,298, p = 0,841).

Tabela 11: Strinjanje anketiranih s stresnimi situacijami v delavnici »Zdravo hujšanje«

Trditve	N	PV	SO	MIN	MAX
Nelagodje zaradi odpovedi užitkom, ki mi jih daje hrana	42	3,50	1,088	1	5
Pomanjkanje časa	42	3,31	1,179	1	5
Pomanjkanje volje, motivacije	42	3,29	1,043	3	5
Bojazen pred neuspešnostjo pri spremembi navad v prehrani	42	3,17	1,124	1	5
Nelagodje zaradi tolažbe, ki jo najdem v hrani	42	3,17	1,124	1	5
Bojazen pred neuspešnostjo pri spremembi navad v telesni dejavnosti	42	3,05	1,035	1	5
Razočaranje drugih/sebe	42	2,90	1,246	1	5
Strah, da ne bom zmogel/la slediti zahtevam	42	2,81	1,174	3	5
Pretekle negativne izkušnje	42	2,79	1,317	1	5
Strah pred izpostavljenostjo v skupini	42	2,64	1,284	1	5
Uskladitev življenja s potrebami ljudi, s katerimi živim (kuhanje)	42	2,64	1,376	1	5
Drugo	42	1,26	0,767	1	4

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 11 prikazuje strinjanje anketiranih s stresnimi situacijami v delavnici zdravega hujšanja. Anketirani so v povprečju neopredeljeni skoraj glede vseh trditev v tabeli, ne strinjajo se s trditvama: »Strah pred izpostavljenostjo v skupini« (PV = 2,64, SO = 1,284) in »Uskladitev življenja s potrebami ljudi, s katerimi živim « (PV = 2,64, SO = 1,326). Povprečna neopredeljenost anketiranih, z visokim standardnim odklonom, nakazuje na neenotno mnenje anketiranih na trditve.

Tabela 12: Stresne situacije anketiranih v delavnici »Zdravo hujšanje« glede na izobrazbo

Trditve	Izobrazba	n	PV	SO	KW test P
Bojazen pred neuspešnostjo pri spremembi navad v prehrani	Poklicna šola (IV)	6	3,17	0,983	0,164
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	2,78	1,215	
	Višja šola (VI)	5	3,20	1,304	
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	3,58	0,793	
Nelagodje zaradi odpovedi užitkom, ki mi jih daje hrana	Poklicna šola (IV)	6	2,83	1,169	**0,019**
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	3,00	0,857	
	Višja šola (VI)	5	3,73	1,414	
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	3,85	0,866	
Nelagodje zaradi	Poklicna šola (IV)	6	3,17	1,169	0,278

Trditve	Izobrazba	n	PV	SO	KW test P
tolažbe, ki jo najdem v hrani	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	2,94	1,056	
	Višja šola (VI)	5	3,40	1,342	
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	3,17	0,718	
Bojazen pred neuspešnostjo pri spremembi navad v telesni dejavnosti	Poklicna šola (IV)	6	3,17	0,753	
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	3,00	1,372	
	Višja šola (VI)	5	2,40	1,140	0,303
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	2,67	0,985	
Strah, da ne bom zmogel/la slediti zahtevam	Poklicna šola (IV)	6	3,17	1,472	
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	2,67	1,372	
	Višja šola (VI)	5	3,00	1,000	0,393
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	2,33	1,155	
Strah pred izpostavljenostjo v skupini	Poklicna šola (IV)	6	2,67	1,506	
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	2,78	1,263	
	Višja šola (VI)	5	3,60	1,140	0,460
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	2,67	1,371	
Pretekle negativne izkušnje	Poklicna šola (IV)	6	3,67	0,816	
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	3,28	1,447	
	Višja šola (VI)	5	3,20	1,095	0,434
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	3,42	0,793	
Pomanjkanje časa	Poklicna šola (IV)	6	3,50	0,837	
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	3,33	1,188	
	Višja šola (VI)	5	3,80	1,095	0,347
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	2,83	0,835	
Pomanjkanje volje, motivacije	Poklicna šola (IV)	6	2,50	1,378	
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	2,94	1,392	
	Višja šola (VI)	5	4,00	0,707	0,387
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	2,50	0,905	
Razočaranje drugih/sebe	Poklicna šola (IV)	6	2,17	1,329	
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	2,61	1,461	
	Višja šola (VI)	5	2,20	1,304	0,158
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	2,92	1,240	
Uskladitev življenja s potrebami ljudi, s katerimi živim (kuhanje)	Poklicna šola (IV)	6	3,00	1,265	
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	3,28	1,018	
	Višja šola (VI)	5	2,80	1,789	0,334
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	3,42	0,793	
Drugo	Poklicna šola (IV)	6	1,17	0,408	
	Srednja šola ali gimnazija (V)	18	1,44	1,042	
	Višja šola (VI)	5	1,00	0,000	0,755
	Visoka šola, univerzitetni študijski program (VII)	12	1,17	0,577	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, KW-Kruskal Wallis test; p = statistična značilnost; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 12 so prikazani rezultati Kruskal Wallis testa, kjer smo iskali statistično pomembne razlike med doživljanjem stresnih situacij anketiranih in izobrazbo. Stresne situacije se statistično pomembno razlikujejo v postavki »Nelagodje zaradi odpovedi užitkom, ki mi jih daje hrana« (p = 0,019), pri čemer je izrazitejše strinjanje s postavko pri anketiranih z višjo izobrazbo.

Tabela 13: Stresne situacije anketiranih v delavnici »Zdravo hujšanje« glede na spol

Trditve	Spol	n	PV	SO	p
Bojazen pred neuspešnostjo pri spremembi navad v prehrani	Ženski	26	3,42	1,137	0,708
	Moški	16	2,75	1,000	
Nelagodje zaradi odpovedi užitkom, ki mi jih daje hrana	Ženski	26	3,50	1,175	0,183
	Moški	16	3,50	0,966	
Nelagodje zaradi tolažbe, ki jo najdem v hrani	Ženski	26	3,27	1,116	0,744
	Moški	16	3,00	1,155	
Bojazen pred neuspešnostjo pri spremembi navad v telesni dejavnosti	Ženski	26	3,15	1,190	**0,006**
	Moški	16	2,88	0,719	
Strah, da ne bom zmogel/la slediti zahtevam	Ženski	26	2,77	1,336	0,054
	Moški	16	2,88	0,885	
Strah pred izpostavljenostjo v skupini	Ženski	26	3,81	1,470	**0,004**
	Moški	16	2,38	0,885	
Pretekle negativne izkušnje	Ženski	26	3,00	1,497	**0,005**
	Moški	16	2,44	0,892	
Pomanjkanje časa	Ženski	26	3,12	1,306	0,051
	Moški	16	3,63	0,885	
Pomanjkanje volje, motivacije	Ženski	26	3,23	1,107	0,661
	Moški	16	3,38	0,957	
Razočaranje drugih/sebe	Ženski	26	2,88	1,366	0,064
	Moški	16	2,94	1,063	
Uskladitev življenja s potrebami ljudi, s katerimi živim (kuhanje)	Ženski	26	2,88	1,505	**0,003**
	Moški	16	2,25	1,065	
Drugo	Ženski	26	1,38	0,941	0,043
	Moški	16	1,06	0,250	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična značilnost; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam, uporabljen Mann-Whitney U-test

V tabeli 13 smo z Mann-Whitney U testom ugotavljali statistično značilnost v doživljanju stresnih situacij anketiranih glede na spol. Ugotovili smo statistično pomembne razlike v naslednjih postavkah: »Bojazen pred neuspešnostjo pri spremembi navad v telesni dejavnosti« (U = 1,237,011, p = 0,006), »Strah pred izpostavljenostjo v skupini« (U = 1,281,500, p = 0,004), »Pretekle negativne izkušnje« (U = 1,982,114, p = 0,005) in »Uskladitev življenja s potrebami ljudi, s katerimi živim (kuhanje)« (U =

1,632,000, p = 0,003). Na podlagi rezultatov lahko sklepamo, da se stresne situacije v delavnici zdravega hujšanja razlikujejo glede na spol, pri čemer navedene situacije povzročajo več stresa ženskam kot moškim.

Izvedli smo tudi Pearsonovo korelacijo za iskanje povezanosti med doživljanjem stresnih situacij anketiranih in starostjo anketiranih. Povezanosti med njima nismo potrdili (r = 0,218, p = 0,089).

Tabela 14: Simptomi doživljanja stresnih situacij ob vključitvi in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«

Trditve	Simptomi stresa ob vključitvi v delavnico »Zdravo hujšanje«			Simptomi stresa ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«			p
	N	PV	SO	N	PV	SO	
Fizična utrujenost	42	3,57	1,107	42	2,62	0,767	< 0,001
Psihična utrujenost	42	3,5	1,042	42	2,52	0,764	< 0,001
Prenajedanje s hrano	42	3,48	0,969	42	2,26	0,714	< 0,001
Razdražljivost	42	3,26	0,964	42	2,52	0,833	< 0,001
Občutje žalosti	42	3,24	0,906	42	2,62	0,731	< 0,001
Negativno razmišljanje	42	3,05	0,795	42	2,33	0,862	< 0,001
Pomanjkanje odločnosti	42	2,95	1,011	42	2,33	0,816	< 0,001
Nespečnost	42	2,93	0,973	42	2,48	0,74	< 0,001
Pozabljivost	42	2,93	0,808	42	2,57	0,63	< 0,001
Zapiranje vase	42	2,88	1,087	42	2,19	0,65	< 0,001
Znojenje bolj kot običajno	42	2,83	1,228	42	2,24	0,906	< 0,001
Prebavne težave	42	2,74	1,251	42	2,05	0,962	< 0,001
Glavobol	42	2,64	1,144	42	2,14	1,049	< 0,001
Nezaupanje drugim	42	2,43	1,129	42	1,9	0,932	< 0,001
Izguba smisla za humor	42	2,4	1,061	42	1,88	0,832	< 0,001
Izogibanje socialnim stikom	42	2,36	1,055	42	1,86	0,872	< 0,001
Brez volje za naprej	42	2,33	1,115	42	1,74	0,792	< 0,001
Občutek razbijanja srca	42	2,31	1,239	42	1,88	0,832	< 0,001
Neorganiziranost	42	2,24	0,983	42	2,02	0,811	< 0,001

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična značilnost; Likertova lestvica: 1 – nikoli; 2 – skoraj nikoli; 3 – občasno; 4 – pogosto; 5 – zelo pogosto

V tabeli 14 so prikazani simptomi doživljanja stresnih situacij ob vključitvi in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«. V povprečju so večinoma anketirani navedene simptome stresa pred vključitvijo v delavnico »Zdravo hujšanje« občutili občasno. Največkrat so občutili fizično utrujenost (PV = 3,57, SO = 1,107) in psihično utrujenost (PV = 3,50, SO = 1,042), najmanjkrat pa občutek razbijanja srca (PV = 2,31, SO 1,239)

in brezvoljnost (PV = 2,33, SO = 1,115). Ob zaključku delavnice anketirani v povprečju navedenih simptomov skoraj nikoli niso občutili. Največkrat so občutili fizično utrujenost (PV = 2,62, SO = 0,767) in žalost (PV = 2,62, SO = 0,731), najmanjkrat pa brezvoljnost (PV = 1,74, SO 0,792) in izogibanje socialnim stikom (PV = 1,86, SO = 0,872). Statistično pomembna značilnost (p < 0,001) pri vsakem simptomu stresa pokaže, da so ga anketirani pogosteje občutili pred vključitvijo v delavnico »Zdravo hujšanje« kot ob zaključku delavnice.

Tabela 15: Načini obvladovanja stresa anketiranih ob vključitvi in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«

Trditve	Ob začetku delavnice					Ob zaključku delavnice					p
	N	PV	SO	MIN	MAX	N	PV	SO	MIN	MAX	
Druženje z družino	42	4,24	0,79	2	5	42	4,44	1,008	2	5	< 0,001
Branje	42	3,98	1,718	1	5	42	4,04	0,898	1	5	< 0,001
Druženje s prijatelji	42	3,74	0,885	1	5	42	3,98	0,989	1	5	< 0,001
Hoja	42	3,6	1,191	1	5	42	3,98	1,131	1	5	< 0,001
Spanje, počitek	42	3,48	1,131	1	5	42	3,68	0,985	1	5	< 0,001
Gibalna aktivnost	42	3,38	1,058	2	5	42	3,78	0,851	2	5	< 0,001
Poslušanje glasbe	42	3,26	1,38	1	5	42	3,84	1,054	1	5	< 0,001
Uživanje sladkih ter slanih prigrizkov	42	3,1	1,055	1	5	42	2,84	1,061	1	5	< 0,001
Sprostitvene tehnike (dihanje …)	42	2,6	1,231	1	5	42	3,41	1,019	1	5	< 0,001
Masaža	42	2,1	1,206	1	5	42	2,87	0,635	1	5	< 0,001
Meditacija	42	1,98	1,047	1	5	42	2,05	0,907	1	5	< 0,001
Aromaterapija	42	1,74	1,127	1	5	42	2,51	0,988	1	5	< 0,001
Pitje alkohola	42	1,74	1,061	1	5	42	1,65	0,899	1	5	< 0,001
Kajenje	42	1,67	1,141	1	5	42	1,41	1,134	1	5	< 0,001
Joga	42	1,62	0,987	1	5	42	2,05	1,051	1	5	< 0,001
Tek	42	1,49	0,887	1	5	42	3,27	0,964	1	5	< 0,001
Avtogeni trening	42	1,48	0,804	1	5	42	2,21	0,955	1	5	< 0,001

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; p = statistična značilnost; Likertova lestvica: 1 – nikoli; 2 – skoraj nikoli; 3 – občasno; 4 – pogosto; 5 – zelo pogosto

V tabeli 15 so prikazani načini obvladovanja stresa anketiranih ob začetku in ob zaključku delavnice. Najpogosteje so anketirani pred vključitvijo v delavnico v povprečju stres obvladovali z druženjem z družino (PV = 4,24, SO = 0,790), branjem

(PV = 3,98, SO = 1,718), druženjem s prijatelji (PV = 3,74, SO = 0,885) in s hojo (PV = 3,60, SO = 1,191). Najmanj pogosto so v povprečju anketirani stres obvladovali z avtogenimi treningi (PV = 1,48, SO = 0,887), s tekom (PV = 1,49, SO = 0,887) in z jogo (PV = 1,62, SO = 0,987). Anketirani so ob zaključku delavnice stres največkrat obvladovali z druženjem z družino (PV = 4,44, SO = 1,008), druženjem s prijatelji (PV = 3,98, SO = 0,989) in s hojo (PV = 3,98, SO =1,131). Za premagovanje stresa so ob zaključku delavnice najmanjkrat izvajali naslednje aktivnosti: meditacija (PV = 2,05, SO = 0,907), joga (PV = 2,05, SO = 1,051) in avtogeni treningi (PV = 2,21, SO = 0,955). Statistična pomembna značilnost (< 0,001) pri vsakem dejavniku obvladovanja stresa pokaže, da so ga anketirani pogosteje uporabljali ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« kot na začetku delavnice.

Tabela 16: Pogostost uporabe v delavnici »Zdravo hujšanje« predstavljenih tehnik obvladovanja stresa ob začetku in ob zaključku delavnice

Trditve	Tehnike obvladovanja stresa ob vključitvi v delavnico »Zdravo hujšanje«			Tehnike obvladovanja stresa ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«			p
	N	PV	SO	N	PV	SO	
Tehnika dihanja	42	2,00	1,210	42	3,50	1,088	< 0,001
Tehnika postopne mišične relaksacije	42	1,57	0,887	42	2,67	1,141	< 0,001
Tehnika pomirjujočega kraja	42	2,17	1,248	42	3,24	1,322	< 0,001
Drugo	42	1,24	0,759	42	1,31	1,000	< 0,001

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, p = statistična značilnost; Likertova lestvica: 1 – nikoli; 2 – skoraj nikoli; 3 – občasno; 4 – pogosto; 5 – zelo pogosto

V tabeli 16 so prikazane tehnike obvladovanja stresa anketiranih ob vključitvi in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«. Anketirani so v povprečju ob vključitvi (PV = 1,57; SO = 0,887) v delavnico »Zdravo hujšanje« in ob zaključku (PV = 2,67; SO = 1,141) najmanj pogosto uporabljali tehniko postopne mišične relaksacije. Ob zaključku delavnice so anketirani najpogosteje uporabljali tehnike dihanja (PV = 3,50, SO = 1,088). Statistično pomembna značilnost (< 0,001) razlik v pogostosti uporabe tehnik za obvladovanje stresa pred in ob zaključku delavnice je razvidna v vseh navedenih tehnikah, pri čemer navedene tehnike anketirani pogosteje uporabljajo ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«.

Tabela 17: Obvladovanje stresa pred in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«

Trditve	Obvladovanje stresnih situacij ob vključitvi v delavnico »Zdravo hujšanje«		Obvladovanje stresnih situacij ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«		p
	n	%	n	%	
Ne obvladujem jih, moje življenje je skoraj neznosno	2	4,8	0	0	0,457
S hudimi težavami jih obvladujem	5	11,9	0	0	0,512
Z večjim naporom jih obvladujem	24	57,1	4	9,5	0,455
Z nekaj truda jih obvladujem	10	23,8	29	69,1	< 0,001
Zlahka jih obvladujem	1	2,4	9	21,4	< 0,001

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež, p = statistična značilnost

Tabela 17 prikazuje mnenja anketiranih o obvladovanju stresa ob vključitvi in ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«. Pred vključitvijo v delavnico »Zdravo hujšanje« je 57,1 % (n = 24) anketiranih stresne situacije obvladovalo z večjim naporom. Ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« je 69,1 % (n = 21,4) anketiranih stresne situacije obvladovalo z nekaj truda. Statistično pomembna značilnost je bila ugotovljena s hi-kvadrat testom. Pri obvladovanju stresnih situacij je razvidna pri postavkah »z nekaj truda jih obvladujem« in »zlahka jih obvladujem« ($p < 0,001$), pri čemer stresne situacije anketirani lažje obvladujejo ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«.

Anketirani so na odprto vprašanje, s katerim smo poizvedovali, na kakšen način ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« najbolj obvladujejo stres, navedli dihalne vaje, gibanje, meditacijo, vizualizacijo, sprostitvene vaje, dovolj spanja in samokontrolo.

Na odprto vprašanje, s katerim smo poizvedovali, kakšne so njihove želje, načrti in cilji za naprej, so navedli, da želijo napredovati, izgubiti dodatne kilograme, ohranjati doseženo raven napredka in nadgrajevati svoje znanje, izboljšati telesno kondicijo in živeti zdrav življenjski slog.

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo ugotavljali mnenja udeležencev delavnice »Zdravo hujšanje« o spremembah gibalnih in prehranjevalnih navad ob vključitvi in ob zaključku delavnice ter preučevali njihovo doživljanje in obvladovanje stresa v času poteka delavnice.

V uvodnem delu raziskave smo ugotavljali mnenja udeležencev o življenjskih navadah in spremembah le-teh ter mnenja o podpori v času poteka delavnice in razlogih za vključitev v delavnico. V raziskavi so sodelovali udeleženci, ki so menili, da imajo v povprečju srednje dober oz. dober socialno-ekonomski status in so v največjem deležu tudi svoje zdravje ocenili srednje dobro oz. dobro. Raziskovalci (Daubenmier, et al. 2011; Speaker & Fleshner, 2012) ugotavljajo, da debelost kljub velikemu bremenu, zlasti med populacijo z nižjimi dohodki, ostaja v primarni zdravstveni oskrbi premalo diagnosticirana in premalo obravnavana. Xenaki in sodelavci (2018) ugotavljajo, da debelost zvišuje obolevnost za drugimi, pridruženimi bolezni, zato je velik javno-zdravstveni problem, ki povzroča znatne stroške. Odlaganje trebušne (visceralne) maščobe, ki jo pogosto imenujemo "strupena maščoba", je povezana z razvojem bolezni srca in ožilja, vključno s koronarno srčno boleznijo in z ishemično možgansko kapjo. Zato bi lahko obvladovanje stresa igralo pomembno vlogo pri hujšanju, izboljšanju telesne sestave in preprečevanju različnih bolezni.

Rezultati raziskave kažejo, da je bila skoraj polovica anketiranih ob vstopu v delavnico telesno aktivna enkrat na teden. Polovica anketiranih je menila, da so njihove gibalne navade slabe. Ob zaključku delavnice se je zvišal delež anketiranih z dobrimi in zelo dobrimi gibalnimi navadami. Glede prehranskih navad je bila večina anketiranih mnenja, da so ob vključitvi v delavnico imeli srednje dobre prehranske navade, pri čemer se je delež anketiranih z dobrimi in zelo dobrimi prehranskimi navadami ob zaključku delavnice zvišal. Podobno tudi Kržišnik (2013) v svoji raziskavi ugotavlja, da je večina udeleženih v programu hujšanja spremenila oz. ob zaključku delavnice izboljšala navade v prehranjevanju in tudi gibanju. Raziskava v Tajvanu je dokazala, da je zmerna vadba, ki je trajala po četrt ure na dan, pri več kot 400 000 ljudeh podaljšala življenje za tri leta, celo pri pacientih, ki so imeli diagnosticirano srčno bolezen. Gibanje

je nekaj najboljšega, kar človek lahko naredi za svoje telo in zdravje. Vadba je tako koristna, saj je notranji blažilec stresa in posledično skrbi za daljše življenje (Štaudohar, 2014).

V raziskavo vključeni anketirani udeleženci so med potekom delavnice zdravega hujšanja napredovali in dosegli pozitivne spremembe v izgubi telesne mase, dosegli so nižji ITM in imeli boljši spanec. Podobno tudi Hribar (2015) v raziskavi ugotavlja, da Šola zdravega hujšanja pozitivno vpliva na spremembo življenjskega sloga udeležencev in na izgubo telesne mase. Irska raziskava kaže, da bo brez prave preventive leta 2030 stopnja debelosti presegla 80 % pri obeh spolih (Visscher, et al., 2017).

Osrednji del raziskave je bil namenjen proučevanju doživljanja stresa udeležencev delavnice »Zdravo hujšanje«. V prvem raziskovalnem vprašanju so nas zanimale stresne situacije (stresorji), ki so jih udeleženci najpogosteje doživljali v času poteka delavnic.

Rezultati raziskave so pokazali, da so se v povprečju anketirani (najbolj) strinjali oz. delno strinjali, da jim stres povzroča nelagodje zaradi odpovedi užitkom, nelagodje zaradi tolažbe, ki jim jo daje hrana in pomanjkanja časa in volje, motivacije. Delno so izrazili strah pred neuspešnostjo v spreminjanju prehranskih navad in v nekoliko manjši meri tudi v spreminjanju gibalnih navad. Niso se pa strinjali, da bi jim stresno situacijo povzročal strah pred izpostavljenostjo v skupini in usklajevanje življenjskega sloga z ljudmi s katerimi živijo. Ob tem pa se v doživljanju stresnih situacij v času poteka delavnic zdravega hujšanja pojavljajo razlike glede na spol anketiranih. Ženskam večji stres predstavlja bojazen pred neuspešnostjo pri spremembi navad v telesni dejavnosti, pred izpostavljenostjo v skupini, pretekle negativne izkušnje in uskladitev življenja s potrebami ljudmi s katerimi živijo. V zvezi s povezanostjo čustev (užitek, tolažba) in prehranjevanja Korošec (2019) pravi, da osebe, ki bolje nadzirajo prehranske skušnjave bolje obvladujejo sebe in v manjši meri doživljajo depresivno razpoloženje. Puhl in Schwartz (2003 cited in Adamlje, 2016) pravita, da čustvena komponenta hrane in prehranjevanja v mladosti lahko postane v odraslosti vir za tolažbo in občutenje ugodja. Psihološki faktorji so eni bistvenih na poti spremembe življenjskega stila, saj je pomembno, da človek počne nekaj kar ga veseli in zanima in mu daje tisto notranjo

motivacijo, ki jo potrebuje med celotno preobrazbo telesa (Durayappah, 2015). Pod težo stresa se ljudje vedenjsko premaknejo k nezdravemu prehranjevalnemu vzorcu, ki se kaže kot čustveno prenajedanje, prekomerno uživanje hrane z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorja ter manj uživanja sadja in zelenjave (Buzeti, 2011; Chaplin & Smith, 2011). Raven stresnega hormona kortizola je pri debelih ljudeh pogosto zvišana in vpliva na apetit in posledično na povišanje telesne mase (Skubic, et al., 2011). Kronična hipersekrecija kortizola zaradi stresa daje prednost shranjevanju maščob v predelu trebuha (Daubenmier et al., 2011; Speaker & Fleshner, 2012). Razlike glede na spol v doživljanju stresa ugotavljajo tudi v raziskavi, ki je bila izvedena na Finskem, pri čemer se ženske pogosteje zatekajo k hrani, moški pa k alkoholu ali kajenju. Raziskava, ki je vključevala več kot 5000 moških in žensk, je pokazala, da je debelost povezana s stresom pogostejša pri ženskah, kot pri moških (Daubenmier, et al., 2011). Hribarjeva (2015) v raziskavi, ki jo je opravila v šoli zdravega hujšanja v Kranju ugotavlja, da je najpogostejši vzrok za stresa obremenitev na delovnem mestu. Kar 22,30 % udeležencev pa je navedlo probleme v družini.

Motivacija je v procesu hujšanja zelo pomemben dejavnik. Ugotovitve raziskave povedo, da so se anketirani v delavnico zdravega hujšanja v največji meri vključili zaradi boljšega počutja, izboljšanja zdravja, izgube telesne mase in da se bodo lažje ukvarjali z dejavnostmi, ki jih veselijo. V nekoliko manjši meri so se strinjali, da so se v delavnico zdravega hujšanja vključili na priporočilo diplomirane medicinske sestre v ambulanti družinske medicine. Rezultati kažejo, da se moški v delavnico pogosteje kot ženske vključijo zaradi izgube telesne mase in na željo drugih, anketirani z nižjo izobrazbo pa poleg razloga za izgubo telesne mase in na željo drugih, navajajo še priporočilo medicinske sestre v ambulanti družinske medicine (referenčni ambulanti). Do podobnih ugotovitev kot v naši raziskavi so prišli tudi Darviri in sodelavci (2014), ki so ugotovili, da so se udeleženci s prekomerno telesno maso programa zdravega hujšanja udeležili predvsem zaradi izgube telesne mase, izboljšanja fizične aktivnosti, izboljšanja prehrambnih navad in zaradi lažjega obvladovanja stresa. Pri tem ugotavljajo (Speaker & Fleshner, 2012), da je dolgoročna učinkovitost nemedikamentoznega zdravljenja debelosti zelo slaba. Razloge je možno deloma pripisati bistvenim oviram, ki spodkopavajo dolgoročne strategije obvladovanja

debelosti med katere spadajo nepriznavanje debelosti kot kroničnega stanja, nizek socialno-ekonomski status udeležencev, časovna omejitev, psihične omejitve vsakega posameznika in širok spekter sočasnih bolezni, vključno z duševnim zdravjem, spanjem, kroničnimi bolečinami, mišično-skeletnimi, srčno-žilnimi, dihalnimi, prebavnimi in endokrinimi motnjami. Tudi obvladovanje stresa je velik pokazatelj uspešnosti vključevanja posameznikov v programe hujšanja. Poleg tega lahko zdravila, ki se uporabljajo za zdravljenje nekaterih od teh motenj, še dodatno oslabijo prizadevanja za izgubo teže. Andreou in sodelavci (2010) so v svoji raziskavi ugotavljali, da se posamezniki najpogosteje vključijo v delavnice zdravega hujšanja na priporočilo zdravstvenih delavcev - medicinske sestre ali zdravnika. Raziskovalci (Andreou, et al., 2011; Xenaki, et al., 2018) poudarjajo pomembnost vloge zdravstvenih delavcev v celotnem poteku obravnave zdravega hujšanja. Da bi povečali uspeh pacientov v zmanjševanju prekomerne telesne teže oz. debelosti, morajo zdravstveni delavci skrbeti za prepoznavanje, priznavanje in odpravljanje ovir, kjer je to mogoče. V nasprotnem primeru, lahko še bolj spodkopljejo občutek neuspeha, nizko samozavest in depresijo, ki so pogosti simptomi obravnave posameznikov s prekomerno telesno maso. Odpravljanje ovir lahko poveča možnost dolgoročnega uspeha izgubljanja teže in zdravega življenjskega sloga.

Več kot polovica anketiranih v raziskavi meni, da z nekaj truda obvladujejo stresne situacije v življenju; le dobra 2 % pa je mnenja, da stresnih situacij ne obvladuje. Na Japonskem so izvedli raziskavo, ki je vključevala moške in ženske v starosti od 40 – 69 let. Raziskovali so povezavo med stopnjo stresa ter indeksom telesne mase. Raziskava ni pokazala večjih odstopanj, so se pa moški lažje spopadali s stresom kakor ženske (Shimanoe, et al., 2015). Raziskava, v kateri so primerjali več člankov o povezavi debelosti z delovnim mestom je dokazala, da ni velike povezave med debelostjo in stresom na delovnem mestu. Izvedeli pa so, da ljudje s prekomerno telesno maso jejo hitreje kadar so v službi in pod stresom. Hkrati se zavedajo posledic debelosti, vendar še naprej vztrajajo v istem ritmu življenja z istimi navadami (Perfeito Ribeiro, et al., 2011).

V drugem raziskovalnem vprašanju smo iskali odgovore na vprašanje v kolikšni meri udeleženci v delavnici doživljajo simptome stresa.

V raziskavi ugotavljamo, da so udeleženci ob vključitvi v delavnico zdravega hujšanja doživljali praktično vse navedene simptome stresa; nekatere pogosteje, nekatere zelo poredkoma. Pogosteje ali občasno so občutili fizično in psihično utrujenost, razdražljivost ter žalost; izpostavili so tudi prenajedanje s hrano. Ob zaključku delavnice zdravega hujšanja ugotavljamo statistično pomembno razliko v zmanjšanju doživljanja simptomov. Simptomi stresa so pogostejši pri anketiranih v začetku obiskovanja kot ob zaključku delavnice zdravega hujšanja. Ob zaključku anketirani navajajo, da zelo poredkoma (oz. skoraj nikoli) doživljajo občutek žalosti in fizične utrujenosti, pozabljivost, nespečnost. Dokazano je, da stres, s katerim se ljudje soočajo, povzroča telesno, vedenjsko in psihološko škodo, kot npr. glavobole, zaprtje, kajenje, zlorabo alkohola, slabo prehrano, motnje spanja in debelost (Chaplin & Smith, 2011). Izkazalo se je tudi, da so stres in negativna čustva kritični dejavniki spodbujanja prenajedanja kot oblika neprilagojenega spoprijemanja pri nekaterih posameznih z debelostjo. Čustveno prehranjevanje je povezano s stresom, zlasti prigrizki in izbira živil. Apetit uravnavajo stres in fiziološki mehanizmi, vključno s hormoni podobnimi peptidi ali hormoni (Christaki, et al., 2013). Na povezanost stresa in debelosti kažejo številne raziskave. Slabi prehranski vzorci so v okviru stresnega življenjskega sloga med drugim povzročil globalno povečanje razširjenosti debelosti. Kronična hipersekrecija kortizola zaradi stresa daje prednost shranjevanju maščob v predelu trebuha (Daubenmier et al., 2011; Speaker & Fleshner, 2012).

S tretjim raziskovalnim vprašanjem smo ugotavljali tehnike za obvladovanje stresa, ki so jih udeleženci spoznali in se jih naučili uporabljati tekom delavnice zdravega hujšanja.

Najpogosteje so anketirani pred vključitvijo v delavnico, v povprečju stres obvladovali z druženjem z družino, branjem, druženjem s prijatelji in s hojo. Najmanj pogosto so v povprečju anketirani stres obvladovali z avtogenimi treningi, tekom in jogo. Anketirani so ob zaključku delavnice stres največkrat obvladovali z druženjem z družino, druženjem s prijatelji in s hojo. Za premagovanje stresa so ob zaključku delavnice najmanjkrat izvajali naslednje aktivnosti: meditacija, joga in avtogeni treningi.

Statistična pomembna značilnost pri vsakem dejavniku obvladovanja stresa pokaže, da so ga anketirani pogosteje uporabljali ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«, kot na začetku delavnice. Čeprav so anketirani v povprečju neopredeljeni glede uporabe tehnik obvladovanja stresa (tehnika dihanja, tehnika postopne mišične relaksacije, tehnika pomirjanja, meditacija, samokontrola, itd.), ki so jih spoznali tekom delavnice zdravega hujšanja, smo ugotovili, da anketirani ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« veliko bolje obvladujejo stresne situacije, kot pred začetkom delavnice »Zdravo hujšanje«, saj so se pred delavnico »Zdravo hujšanje« znašli tudi v situacijah, ki jih niso obvladovali in je bilo posledično življenje neznosno ter v situacijah, kjer so stres obvladovali s hudimi težavami. Ob zaključku delavnice se v omenjenih stresnih situacijah ni znašel noben anketirani več, temveč vsi stresne situacije obvladujejo z nekaj truda ali celo zlahka. Raziskav učinkov tehnik obvladovanja stresa nismo našli veliko, vendar je več avtorjev ugotovilo pozitiven vpliv tehnik sporočanja stresa na izgubo telesne mase, izboljšanje življenjskega sloga in celo depresije. Dernovšek in sodelavci menijo (2016), da moramo načrtovati čas, sistematično reševati probleme, poiskati pomoč, spremeniti negativne misli ter poskrbeti za telesno sprostitev. Pomembno pa je, da situacijo sprejmemo, se z njo spopademo ter se o njej pogovorimo z nekom, ki mu zaupamo in bi nam lahko pomagal. V pomoč pa priporočajo uporabo tehnik počasnega in sproščenega dihanja, dihanje s trebušno prepono in hitro sprostitveno tehniko. Christaki in sodelavci (2013) so osem tednov uporabljali tehnike sproščanja pri ženskah s prekomerno telesno maso in debelostjo, kar je imelo pomembne rezultate pri izgubi telesne mase, ne pa tudi na ravni zaznanega stresa. Darviri in ostali (2014) so v raziskavi ugotovili, da je postopna tehnika sproščanja mišic za obvladovanje stresa povezana z boljšo skladnostjo s prehranskim programom. Raziskava, ki je bil izvedena med udeleženci s prekomerno telesno maso v Južni Ameriki, je pokazala, da je uporaba tehnike vodenja stresa pri vodeni vizualizaciji privedla do sprejetja zdravih prehranskih navad (Giannakou, et al., 2013). Christaki in sodelavci (2013) so opazili, da je udeležba na 3-tedenskem sprostitvenem programu zmanjšala stopnjo stresa in depresije ter potrebo po čustvenem prehranjevanju, pri vzorcu žensk. V novejši raziskavi, ki so jo izvedli Stavrou in sodelavci (2016) so otroci in mladostniki s prekomerno telesno maso in debelostjo, ki so bili del intervencije za obvladovanje stresa, pokazali statistično pomembno izgubo telesne mase in znižanje ravni stresa, depresije ter se naučili zdravih življenjskih navad.

Nenazadnje pa so pri obvladovanju stresa pomembna tudi podporna okolja udeležencev. S količino stresa je povezana podpora domačih, saj podpora udeležencem veliko pomeni in se s stresom in nelagodjem lažje spoprimejo, če jim doma ali v zdravstveni ustanovi nekdo stoji ob strani in jih podpira. V naši raziskavi ugotavljamo, da so največ podpore v procesu hujšanja anketirani pred oz. ob vstopu v delavnico prejeli s strani partnerja in najbližjih domačih, ob zaključku delavnice pa s strani najbližjih domačih in medicinske sestre. Anketiranim so najbližji domači in sodelavci izkazovali pomembno več podpore ob zaključku delavnice, kot pred oz. ob vključitvi v delavnico »Zdravo hujšanje«. Hribar (2015) v raziskavi ugotavlja, da so udeleženci pričakovali ob vključitvi v delavnico hujšanja več spodbude domačih kot so jo dejansko prejeli v času poteka delavnic od družinskih članov. Ob zaključku delavnice so anketirani v višjem deležu navajali večjo podporo partnerja in prijateljev kot so jo imeli v začetku delavnice. Na pomembnost podpore zdravstvenih delavcev, medicinskih sester v procesu hujšanja opozarjajo tudi drugi avtorji (Speaker & Fleshner, 2012), ki pravijo da pomembne ovire na poti hujšanja lahko predstavljajo tudi pomanjkanje posebnega usposabljanja zdravstvenih delavcev o debelosti, stališča in prepričanja ter pokritost in razpoložljivost zdravljenja debelosti.

Rezultati raziskave so pokazali, da je delavnica zdravega hujšanja učinkovita, saj so anketirani, ki so se delavnice udeležili, v povprečju izgubili kar nekaj kilogram telesne mase, izboljšale so se njihove prehranjevalne in gibalne navade, lažje obvladujejo stresne situacije in tehnike za obvladovanje stresa, ki so se jih naučili tekom delavnice zdravega hujšanja, uporabljajo v vsakdanjem življenju. Seveda pa je samokontrola in vzdrževanje sprememb v življenjskega sloga posameznika zelo pomembno in izredno zahtevno, saj posameznik hitro lahko zaide na stare nezdrave prehranjevalne in gibalne vzorce. Trajnostne spremembe življenjskega sloga in izguba mase so zelo težavne in zahtevajo uporabo večplastnih, skupnih pristopov, osredotočenih na paciente, ki vključujejo spremembe vedenjskih, prehranskih in telesnih aktivnosti. Izjemne izzive za primarno in preventivno zdravstveno varstvo predstavljajo tudi trenutne epidemiološke razmere. Zgodnja opazovanja kažejo slabše rezultate okrevanja bolnikov s COVID-19, ki imajo pridruženo debelost. Glede na to, da bo pandemija COVID-19 verjetno trajala

še v prihodnosti je obvladovanje debelosti, stresa in svetovanje o zdravem življenjskem slogu sedaj še bolj potrebno. Redni stiki (obravnave) na daljavo z medicinsko sestro (npr. po telefonu), je lahko razumna in zanesljiva možnost za pozitivno okrepitev in motivacijo za vzdrževanje hujšanja (Wadden, et al., 2018; Centers for Mediacare and Mediacaid Services, 2020; Mulugeta, 2020).

3.5.1 Omejitve raziskave

Raziskava ima nekaj omejitev. Vzorec je bil majhen in ni bil reprezentativen za splošno populacijo, zato posploševanje rezultatov ni izvedljivo. Zaradi epidemije COVID 19 je bilo izvajanje delavnice prekinjeno, zato se preventivni programi niso izvajali po predvidenem programu. Vprašalnik, ki bi ga anketirani morali rešiti v dveh delih, so rešili v celoti ob zaključku delavnice. Vprašalniki so bili zaradi epidemije COVID 19 v fizični obliki razdeljeni udeležencem delavnic »Zdravo hujšanje« le ob zaključku delavnice. Udeleženci so tako ob zaključku delavnice izpolnili oba dela vprašalnika (v normalnih okoliščinah bi prvi del izpolnili ob začetku delavnice, drugi del pa ob zaključku delavnice). Predpostavljamo, da bi bili rezultati raziskave v tem primeru drugačni, in sicer bolj realni.

Menimo, da bi bilo smiselno izvesti nadaljnje kvalitativne in kvantitativne raziskave, saj bi na ta način dobili poglobljeni vpogled v dejansko stanje stresa udeležencev delavnice »Zdravo hujšanje«. Treba bi bilo raziskati vlogo medicinskih sester kot izvajalk programov obvladovanja stresa v programih zdravega hujšanja, saj opažamo, da udeleženci velik del podpore pričakujejo ravno od medicinskih sester. Potrebe po nadaljnjem raziskovanju so utemeljene tudi s tem, da na tem področju primanjkuje strokovno znanstvene literature v slovenskem jeziku.

4 ZAKLJUČEK

Dokazano je, da obravnave hujšanja, ki se osredotočajo zgolj na prehrano, običajno ne vodijo do trajnostnih rezultatov. Veliko je udeležencev programov, ki izgubljeno telesno maso v programih povrnejo do te mere, da se v petih letih po zaključenem programu telesna masa vrne na izhodiščno. Kot odgovor na to so se pojavili pristopi obvladovanja telesne mase, ki niso popolnoma osredotočeni zgolj na prehranjevalni režim. Značilnosti pristopov, ki niso popolnoma osredotočeni na prehrano in dieto, vključujejo tudi psihološki vidik in gradijo na opolnomočenju pacientov za spoprijem s stresnimi situacijami. Vključujejo tehnike obvladovanja stresa, kot so dihalne tehnike, progresivna mišična sprostitev in sprostitveni odziv, meditacija, navidezna resničnost in tehnike, ki temeljijo na domišljiji (vizualizaciji).

Ugotavljamo, da je debelost tesno povezana z doživljanjem stresa, obenem pa je s stresom povezano tudi nemedikamentozno zdravljenje debelosti oz. (zdravo) hujšanje. Upoštevanje tega dejstva in usmeritev pozornosti in dela v delavnici zdravega hujšanja na obvladovanje stresa je privedlo pri udeležencih delavnice do zmanjšanja telesne mase in ob tem tudi do zmanjšanja ravni zaznanega stresa ter do sprejetja bolj zdravih prehranskih ter gibalnih vzorcev. Obvladovanje stresa bi lahko uporabili kot dodatek k drugim metodam zdravljenja debelosti, in sicer posegom v življenjski slog, zdravilom in bariatrični operaciji. Glede na to, da raziskave kažejo, da se »učinki delavnic« s časom zmanjšujejo, bi bilo smiselno razmisliti o možnostih nadaljnje podpore udeležencem.

Velik vpliv na uspešnost udeležencev v programu zdravega hujšanja imajo medicinske sestre in drugi izvajalci programa z lastnimi prepričanji, s podajanji informacij, s spodbujanjem udeležencev in s predajanjem lastnega znanja udeležencem. Medicinske sestre, ki vodijo delavnice zdravega hujšanja, morajo poznati vse dejavnike, ki vplivajo na stres udeležencev med delavnicami zdravega hujšanja, prav tako pa morajo poznati tehnike zmanjševanja stresa, saj se zaradi stresa udeleženci velikokrat zatečejo k čustvenemu prenajedanju in nezdravim življenjskim navadam.

Priporočamo stalno usposabljanje in izobraževanja medicinskih sester o tehnikah zmanjševanja stresa in lajšanja psihičnih preprek, ki posameznikom otežujejo prisvojitev zdravih življenjskih navad.

Da bi lahko ugotovitve potrdili na večjem vzorcu populacije, so potrebne nadaljnje raziskave. Menimo, da preučevano področje še ni dovolj raziskano, zato priporočamo pridobivanje dokazov s kvalitativnimi in kvantitativnimi raziskavami, ki bodo podlaga za implementiranje novih pristopov v programe zdravega hujšanja.

5 LITERATURA

Adamlje, M.B., 2016. *Odnos vzgojiteljic do prehranske oskrbe otrok v vrtcu: diplomsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška Fakulteta.

Andreou, E., Alexopoulos, E.C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G. P. & Darviri, C., 2011. Perceived Stress Scale: reliability and validity study in Greece. *International Journal of Environmental Reshearch of Public Health*, 8(2), pp. 3287-3298.

Bačič, M., 2010. *Sodobni pristopi na področju premagovanja stresa: delo diplomskega seminarja*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta Maribor.

Berlic, N., Poličnik, R., Petrič, M., Backović Juričan, A., Sedlar, N. & Keršič Svetel, M.., 2018. *Priročnik za izvedbo Delavnice zdravo hujšanje odraslih: navodila za izvajalce.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Bhandari, S., 2018. *Tips for Reducing Stress.* [online] Available at: https://www.webmd.com/balance/stress-management/reducing-stress-tips [Accessed 9 September 2018].

Bilban, M., 2010. Promocija zdravja v različnih življenjskih obdobjih s poudarkom na zdravem prehranjevanju. In: A. Kraigher, T. Berger, & S. Nikolič, eds. *Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2010. Zdrava prehrana in javno zdravje.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, pp. 54-57.

Buzeti, T. 2011. *Neenakosti v zdravju v Sloveniji.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, p. 49.

Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), 2020. *Physicians and Other Clinicians: CMS Flexibilities to Fight COVID-19*. [online] Available at: https://www.cms.gov/files/document/covid-19-physicians-and-practitioners.pdf.Accessed 16 May 2020 [Accessed 30 November 2020].

Chaplin, K. & Smith, A.P., 2011. Breakfast and snacks: associations with cognitive failures, minor injuries, accidents and stress. *Nutrients*, 3(5), pp. 515-528.

Christaki, E., Kokkinos, A., Costarelli, V., Alexopoulos, E.C., Chrousos, G.P. & Darviri, C., 2013. Stress management can facilitate weight loss in Greek overweight and obese women: a pilot study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26(8), pp. 132-139.

Darviri, C., Alexopoulos, E.C., Artemiadis, A.K., Tigani, X., Kraniotou, C., Darvyri, P. & Chrousos, G.P., 2014. The Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire (HLPCQ): a novel tool for assessing self-empowerment through a constellation of daily activities. *BMC Public Health*, 24(995), doi: 10.1186/1471-2458-14-995.

Dernovšek, M.Z., Sedlar, N. & Tančič Grum, A., 2017. *Spoprijemanje s stresom: priročnik za vodje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravja

Dernovšek, M.Z, Mesarič, J., Povšnar, E., Sedlar, N., Štemberger Kolnik, T. & Tančič Grum, A., 2016. *Psihološka podpora pri spreminjanju življenjskega sloga: Gradivo za izvajalce programa zdravega hujšanja v zdravstvenih domovih* . Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Dolenc, P., 2015. Stres in spoprijemanje s stresom v mladostništvu. *Revija za elementarno izobraževanje*, 4, pp. 177-190.

Durayappah, A., 2015. *Weight Loss Motivation: Secrets to Staying on Track*. [online] Available at: https://www.psychologytoday.com/us/blog/thriving101/201506/weight-loss-motivation-secrets-staying-track-part-1 [Accessed 29 August 2018].

Gabrijelčič Blenkuš, M. & Robnik, M., 2016. *Prekomerna prehranjenost in debelost pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji ll.* [pdf] Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/debelost_pri_o-m_daljsa_spletna_julij2016_final.pdf [Accessed 31 July 2018].

Govc Eržen, J., Škornik Tovornik, T. & Konec Juričič, N., 2016. Delavnice zdravega hujšanja. In: A. Kraigher, T. Berger, & S. Nikolič, eds. *6. kongres preventivne medicine: zbornik izvlečkov kongresa*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, pp. 168-169.

Helsinška deklaracija, 2013. *Declaration of Helsinki - EthicalPrinciples for Medical Research Involving Human Subjects*. WMA. [pdf] Available at: http://www.kme-nmec.si/files/2018/03/Helsinska-listina-2013.pdf [Accessed 23 Maj 2019].

Hlastan Ribič, C. & Kranjc, M., 2014. Čezmerna hranjenost in debelost. In: S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec & J. Maučec Zakotnik, eds. *Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja: Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 49-54.

Hlastan Ribič, C. & Šerona, A., 2012. *Uravnotežena prehrana*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Hlastan Ribič, C., Šerona, A., Maučec Zakotnik, J. & Borovničar, A., 2012. Čezmerna hranjenost in debelost. In: J. Maučec Zakotnik, S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec, & L. Zaletel Kragelj, eds. *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije - Trendi v raziskavah CINDI 2001-2004-2008*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 147-160.

Hribar, N., 2015. *Šola zdravega hujšanja z vidika motenj hranjenja in motenj prehranjevanja: diplomsko delo.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Yvonne, H.C. & Marc N.P., 2013. *Stress and Eating Behaviors.* [pdf] Available at: file:///C:/Users/jost/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Stress%20and%20Eating%20Behaviors%20(1).pdf [Accessed 9 September 2018].

Jeriček Klanšček, H. & Bajt, M., 2015. *Stres, depresija, izgorelost: Kako se "spopasti z njimi"?* [pdf] Available at: https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-SM4E1WUU/9526e0f4-67af-4177-b467-c6b30ddc609e/PDF [Accessed 2 September 2018].

Kobal Grum, D. & Seničar, M., 2011. *Psihološki vidiki prehranjevalnega vedenja.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. 2014. Uradni list Republike Slovenije, št. 71.

Korošec, C., 2019. *Temeljna čustva, depresivno razpoloženje in različni vidiki prehranjevanja: magistrsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta.

Kos Berlak, R., 2016. *Tehnike sproščanja – način obvladovanja stresa.* [pdf] Available at: https://www.gzs.si/Portals/gradniki-zdravja/Tehnike%20sproščanja-način%20obvladovanja%20stresa.pdf [Accessed 3 September 2018].

Koželj, S., 2016. Duševno zdravje mladih. In: J. Strel, G. Mišič, J. Strel, & T. Glažar, eds. *Telesna zmogljivost za boljše zdravje in počutje*. Logatec: Fitlab, Zavod za celostno zdravstveno in kineziološko obravavo, pp. 107-125.

Kržišnik, S., 2013. *Uspešnost šole zdravega hujšanja z vidika spremembe prehranskih in gibalnih navad: diplomsko delo.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Krbavčič, A., 2011. Možnosti in omejitve zdravljenja debelosti z zdravili. In: J. Strel, G. Mišič, J. Strel, & T. Glažar, eds. *Telesna zmogljivost za boljše zdravje in počutje*. Logatec: Fitlab, Zavod za celostno zdravstveno in kineziološko obravnavo, pp. 38-44.

Kvas, A., 2011. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo? In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo.* Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 33-43.

Lumban Gaol, N.T., 2016. Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), pp. 1-11.

Luznar, N., 2010. *CINDI delavnice o izvajanju zdravstvenovzgojnih programov v praksi. Implementacijske delavnice. Zdravo hujšanje.* Ljubljana: CINDI Slovenija.

Maučec Zakotnik, J., 2014. Zborniku na pot. In: S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec, M. Zakotnik, & J. Vranan, eds. *Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja: Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 9 - 10.

Maučec Zakotnik, J., Pavčič, M., Hlastan Ribič, C. & Govc Eržen, J., 2014. *Okus po zdravem: prehranski vodič za zdravo hujšanje.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Mulugeta, W.M., 2020. Obesity Management in Primary Care During and Beyond the COVID-19 Pandemic. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(10), pp. 32-38.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2016. *Dober tek Slovenija.* Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS.

Ministrstvo za zdravje, 2015. *Resolucija o Nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje*. [pdf] Available at:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/resolucija_preh_gib/ReNPPTDZ_resolucija_o_prehrani_in_gibanju_150715.pdf [Accessed 21 July 2017].

Nacionalni inštitut javnega zdravja, 2018a. *Mednarodni dan gibanja*. [online] Available at: http://www.nijz.si/sl/mednarodni-dan-gibanja-10-maj [Accessed 30 July 2018].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018b. *Skupaj za zdravje*. [online] Available at: http://skupajzazdravje.nijz.si/sl/centri-za-krepitev-zdravja/ [Accessed 21 August 2018].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017. *Moj življenjski slog.* [online] Available at: http://www.nijz.si/sl/predstavitev-publikacije-kako-skrbimo-za-zdravje [Accessed 22 August 2018].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. *Prehranjevanje.* [pdf] Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2016/3.2_cezmerna_hranjenost_in_debelost_2016.pdf [Accessed 22 August 2018].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014. *Zdravo hujšanje*. [online] Available at: http://www.nijz.si/sl/zdravo-hujsanje-0 [Accessed 30 July 2018].

Perfeito Ribeiro, R., Ribeiro, H.V., Pallucci Marziale, M.H., Martins, M.B. & Rosa dos Santos, M., 2011. *Obesity and stress among workers from different sectors of production: an integrative review.* [pdf] Available at: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/en_a20v24n4.pdf [Accessed 4 September 2018].

Potočnik, D., 2016. *Povezave med gibalno aktivnostjo in obvladovanjem stresa pri dijakih srednjih zdravstvenih šol in študentih zdravstvenih fakultet: diplomsko delo.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Potočnik, N., 2011. Patofiziologija debelosti. In: I. Avberšek Lužnik, B. Skela Savič, & K. Skinder Savić, eds. *Etiologija in patologija debelosti : zbornik prispevkov z recenzijo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 45-54.

Povšnar, E., 2013. Čezmerna telesna teža in debelost – težava sodobnega človeka. In: J. Slak in J. Lavrinec, eds. *Prehrana sodobnega človeka med alternativo in stroko: zbornik predavanj. Ribno pri Bledu, 7. marec, 2013*. Kranj: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, pp. 21-25.

Rössner, S., 2012. *Essentials of human nutrition*. United States: Oxford University Press Inc., New York.

Scott, E., 2018. *How Does Stress Affect Your Weight?* [online]. Available at: https://www.verywellmind.com/how-stress-can-cause-weight-gain-3145088 [Accessed 3 September 2018].

Scott, E., 2020. *What Is Stress*? [online] Available at: https://www.verywellmind.com/stress-and-health-3145086 [Accessed 20 February 2021].

Shimanoe, C., Hara, M., Nishida, Y., Nanri, H., Otsuka, Y., Nakamura, K., Higaki, Y., Imaizumi, T., Taguchi, N., Sakamoto, T., Horita, M., Shinchi, K. & Tanaka, K., 2015. *Perceived Stress and Coping Strategies in Relation to Body Mass Index: Cross-Sectional Study of 12,045 Japanese Men and Women.* [online] Available at: https://academic.oup.com/ije/article/44/suppl_1/i109/2573089?searchresult=1 [Accessed 9 September 2018].

Skubic, M., Komerički, K. & Mivšek, A.P., 2011. Poporodno obdobje: stres in starševstvo. *Obzornik zdravstvene nege,* 45(2), pp. 121-128.

Speaker, K.J. & Fleshner, M., 2012. *A potential link between stress and the development of visceral obesity.* [pdf] BMC Physology. Available at:

https://www.researchgate.net/publication/228080585_Interleukin-1_beta_A_potential_link_between_stress_and_the_development_of_visceral_obesity [Accessed 11 March 2021].

Starc, R., 2014. *Projekt 'Hujšanje': dieta Radovana Starca*. Žirovnica: Medium Žirovnica.

Sullivan, G.M., 2011. A primer on the validity of assessment instruments. *Journal of Graduate Medical Education*, 3(2), pp. 119-120.

Stavrou, S., Nicolaides, N.C., Papageorgiou, I., Papadopoulou, P., Terzioglou, E., Chrousos, G.P., Darviri, C. & Charmandari, E. 2016. *The effectiveness of a stress-managament intervention program in the management of overweight and obesity in childhood and adolescence.* [online] Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4996635/ [Accessed 11 March 2021].

Škof, B., 2010. *Spravimo se v gibanje – za zdravje in srečo gre.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Štaudohar, I., 2014. *Grenka resnica o sladkorju*. [online] Available at: https://www.delo.si/zgodbe/sobotnapriloga/grenka-resnica-o-sladkorju.html [Accessed 1 September 2018].

Tomori, M., 2012. Spremna beseda. In A. Korošec, ed. *Zbornik motenj hranjenja*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 7-9.

Tomšič, S., Hofol Bric, T., Korošec, A. & Maučec Zakotnik, J., 2014. *Izzivi v izboljšanju vedenjskega sloga in zdravja. Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji.* [pdf] Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izzivi_desetletje_cindi_14.pdf [Accessed 9 September 2018].

Turk, T., 2014. *Debelost in program hujšanja Slim-fit: diplomsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani.

Visscher, P.M., Wray, N.R., Zhang, Q., Sklar, P., McCarthy, M.I., Brown, M.A. & Yang, J., 2017. 10 Years of GWAS Discovery: Biology, Function, and Translation. *American journal of human genetics*, 101(1), pp. 5-22.

Vrbovšek, S., 2016. Od izkušenj iz Zdravstvenovzgojnih centrov do vzpostavitve Centrov za krepitev zdravja. In: A. Kraigher, T. Berger, & S. Nikolič, eds. *Javno zdravje-povezovanje za zdravje: 6.kongres preventivne medicine: zbornik izvlečkov kongresa*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, pp. 122.

Wadden, T.A. & Bray, G.A., 2018. *Handbook of Obesity Treatment*. 2nd ed. New York: The Guilford Press.

Western governors university, 2018. *How nurses help fight the obesity epidemic.* [online] Available at: https://www.wgu.edu/blog/how-nurses-help-fight-obesity-epidemic1811.html [Accessed 11 March 2021].

World Health Organization, 2016. *Obesity and overweight*. [online] Available at: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/ [Accessed 16 April 2017].

World Health Organization, 2013. *Obesity and overweight*. [online] Available at: http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight [Accessed 1 August 2018].

Xenaki, N., Bacopoulou, F., Kokkinos, A., Nicolaides, N.C., Chrousos, G.P. & Darviri, C., 2018. Impact of a stress management program on weight loss, mental health and lifestyle in adults with obesity: a randomized controlled trial. *Journal of molecular biochemistry*, 7(2), pp. 78-84.

Železnik, U. & Vidmar, N., 2013. *Izberi zdrav življenjski slog–- naložba v prihodnost.* Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1 INSTRUMENT

Vprašalnik za udeležence šole Zdravega hujšanja

Pozdravljeni,

sem Barbara Gartner, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah, in pripravljam diplomsko delo z naslovom Šola hujšanja z vidika doživljanja stresa udeležencev programa, pod mentorstvom mag. Erike Povšnar, pred. Namen raziskave je proučiti mnenja udeležencev o doživljanju stresa v delavnici zdravega hujšanja odraslih.

Ker je vaše sodelovanje ključnega pomena pri raziskavi, Vas lepo prosim za sodelovanje oziroma izpolnitev vprašalnika, ki je anonimen ter prostovoljen. Podatki bodo uporabljeni izključno v raziskovalne namene.

Za sodelovanje se Vam iskreno zahvaljujem.

Barbara
Gartner

1. Spol (obkrožite):

a) Ženski
b) Moški

2. Koliko ste stari (dopišite)?

_____let

3. Izobrazba (obkrožite)?

a) Nedokončana osnovna šola
b) Osnovna šola
c) 2- ali 3-letna poklicna šola (IV)
d) 4-letna srednja šola ali gimnazija (V)
e) Višja šola (VI)
f) Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih (VII)
g) Podiplomski študij (specializacija po univerzitetnih programih, magisterij, doktorat znanosti) (VIII, IX)

4. Kako ocenjujete svoj socialno-ekonomski standard? (obkrožite):

a) Zelo slab
b) Slab
c) Srednje dober
d) Dober
e) Zelo dober

5. Kako ocenjujete svoje zdravje? (obkrožite):

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

6. Koliko ur na noč ste povprečno spali pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje« in koliko ur povprečno spite ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«? (napišite na črto):

Pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje«	Ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«

7. Kolikokrat na teden ste bili telesno aktivni pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje« (vsaj 30 minut na dan)? (obkrožite):

a) Nikoli
b) Enkrat na teden
c) Vsaj trikrat na teden
d) Vsak dan

8. Kako bi na splošno ocenili svoje prehranske in gibalne navade pred vključitvijo v delavnico zdravega hujšanja in kako bi jo ocenili ob zaključku? (obkrožite):

	Pred vključitvijo v delavnico »Zdravo hujšanje«	Ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«
Prehranske navade	a) zelo slabe	a) zelo slabe
	b) slabe	b) slabe
	c) srednje dobre	c) srednje dobre
	d) dobre	d) dobre
	e) zelo dobre	e) zelo dobre

	Pred vključitvijo v delavnico »Zdravo hujšanje«	Ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«
Gibalne navade	a) zelo slabe	a) zelo slabe
	b) slabe	b) slabe
	c) srednje dobre	c) srednje dobre
	d) dobre	d) dobre
	e) zelo dobre	e) zelo dobre

9. V kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami o vaših razlogih za vključitev v delavnico zdravega hujšanja?

Pri tem pomeni 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – včasih se strinjam, včasih se ne strinjam, 4 – strinjam se ter 5 – popolnoma se strinjam. Označite številko, ki odgovarja vašemu mnenju.

	Se popolnoma NE strinjam	Se NE strinjam	Niti se ne strinjam niti se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Zaradi boljšega počutja	1	2	3	4	5
Zaradi izgube telesne mase	1	2	3	4	5
Na željo drugih	1	2	3	4	5
Na priporočilo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti	1	2	3	4	5
Zaradi izboljšanja zdravja	1	2	3	4	5
Da se bom lažje ukvarjal/a z dejavnostmi, ki me veselijo	1	2	3	4	5
Zaradi boljše zunanje podobe, videza	1	2	3	4	5
Drugo (dopišite): _____	1	2	3	4	5

10. Kaj in v kolikšni meri je za vas v delavnici predstavljalo stresno situacijo?
Pri tem pomeni 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – včasih se strinjam, včasih se ne strinjam, 4 – strinjam se ter 5 – popolnoma se strinjam. Obkrožite številko, ki odgovarja vašemu mnenju.

	Se popolnoma NE strinjam	Se NE strinjam	Niti se ne strinjam niti se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Bojazen pred neuspešnostjo pri spremembi navad v prehrani	1	2	3	4	5
Nelagodje zaradi odpovedi užitkom, ki mi jih daje hrana	1	2	3	4	5
Nelagodje zaradi tolažbe, ki jo najdem v hrani	1	2	3	4	5
Bojazen pred neuspešnostjo pri spremembi navad v telesni dejavnosti	1	2	3	4	5
Strah, da ne bom zmogel/la slediti zahtevam	1	2	3	4	5
Strah pred izpostavljenostjo v skupini	1	2	3	4	5
Pretekle negativne izkušnje	1	2	3	4	5
Pomanjkanje časa	1	2	3	4	5
Pomanjkanje volje, motivacije	1	2	3	4	5
Razočaranje drugih/sebe	1	2	3	4	5
Uskladitev življenja s potrebami ljudi, s katerimi živim (kuhanje)	1	2	3	4	5
Drugo (dopišite): _____	1	2	3	4	5

11. Naslednje trditve se nanašajo na simptome ob doživljanju stresa. Kako pogosto ste jih doživljali pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje« in kako pogosto ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«?
Pri tem pomeni 1 – nikoli, 2 – skoraj nikoli, 3 – občasno, 4 – pogosto ter 5 – zelo pogosto. Obkrožite številko, ki odgovarja vašemu mnenju.

	Pred delavnico »Zdravo hujšanje«					Ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«				
	Nikoli	Skoraj nikoli	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto	Nikoli	Skoraj nikoli	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto
Pozabljivost	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Občutje žalosti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Nespečnost	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Razdražljivost	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Zapiranje vase	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Negativno razmišljanje	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Psihična utrujenost	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Fizična utrujenost	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Prenajedanje s hrano	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Glavobol	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Prebavne težave	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Izguba smisla za humor	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Občutek razbijanja srca	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Primanjkuje odločnosti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Znojenje bolj kot običajno	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Neorganizirano st	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Izogibanje socialnim stikom	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Brez volje za naprej	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Nezaupanje drugim	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

12. Naslednji primeri se nanašajo na načine, ki so vam bili v pomoč pri obvladovanju stresa pred vključitvijo v delavnico »Zdravo hujšanje«.
Prosimo označite, kako pogosto ste izvajali določen način z enim od števil od 1 do 5, pri čemer pomeni 1 – nikoli, 2 – skoraj nikoli, 3 – občasno, 4 – pogosto ter 5 – zelo pogosto.

	Nikoli	Skoraj nikoli	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto
Gibalna aktivnost	1	2	3	4	5
Meditacija	1	2	3	4	5
Joga	1	2	3	4	5
Druženje s prijatelji	1	2	3	4	5
Druženje z družino	1	2	3	4	5
Branje	1	2	3	4	5
Tehnike dihanje in druge sprostitvene tehnike	1	2	3	4	5
Avtogeni trening	1	2	3	4	5
Tek	1	2	3	4	5
Hoja	1	2	3	4	5
Aromaterapija	1	2	3	4	5
Masaža	1	2	3	4	5
Spanje in počitek	1	2	3	4	5
Kajenje	1	2	3	4	5
Pitje alkohola	1	2	3	4	5
Poslušanje glasbe	1	2	3	4	5
Uživanje sladkih ter slanih prigrizkov	1	2	3	4	5
Drugo (dopišite): _____	1	2	3	4	5

13. Katere tehnike za obvladovanje stresa ste spoznali in se jih naučili uporabljati v delavnici hujšanja odraslih? (napišite na črto):

_____

14. Dopišite načine, ki so vam ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje« najbolj v pomoč pri obvladovanju stresa:

_____

15. Od koga ste pred vključitvijo v delavnico »Zdravo hujšanje« pričakovali največ podpore in od koga ste jo dobili?
Pri tem pomeni 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – včasih se strinjam, včasih se ne strinjam, 4 – strinjam se ter 5 – popolnoma se strinjam. Označite številko, ki odgovarja vašemu mnenju.

	Pred vključitvijo delavnice »Zdravo hujšanje«					Ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«				
Od partnerja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Od najbližjih domačih	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Od očeta in mame	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Od prijateljev	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Od sodelavcev	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Od medicinske sestre	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Od zdravnika	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Drugo (dopišite): _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

16. Kako pogosto ste uporabljali tehnike za obvladovanje stresa pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje« in kako pogosto jih uporabljate ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«? Pri tem pomeni 1 – nikoli, 2 – skoraj nikoli, 3 – občasno, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto. Označite številko, ki ustreza vašemu mnenju.

	Pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje«					Ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«				
	Nikoli	Skoraj nikoli	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto	Nikoli	Skoraj nikoli	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto
Tehnika dihanja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tehnika postopne mišične relaksacije	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tehnika pomirjujočega kraja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Drugo (dopišite): _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

17. Kaj je bil po vašem mnenju najbolj pomemben vzrok, da ste bili pred vključitvijo v delavnico »Zdravo hujšanje« pod stresom? (napišite na črto):

_____

18. Kako ste na splošno obvladovali stresene situacije pred vključitvijo v delavnico »Zdravo hujšanje« in kako jih obvladujete zdaj? (označite z x):

	Pred vključitvijo v delavnico »Zdravo hujšanje«	Ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«
Ne obvladujem jih, moje življenje je skoraj neznosno.		
S hudimi težavami jih obvladujem.		
Z večjim naporom jih obvladujem.		
Z nekaj truda jih obvladujem.		
Zlahka jih obvladujem.		

19. Kakšna je vaša telesna masa in vaša telesna višina? (na črto napišite):

	Pred vstopom v delavnico »Zdravo hujšanje«	Ob zaključku delavnice »Zdravo hujšanje«
Telesna masa v KG		
Telesna višina v CM		

20. Kakšno je vaše razmišljanje, želje in cilji za naprej? (napišite na črto):

_____
_____
_____
_____

Hvala za vaše sodelovanje!