



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

Magistrsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje  
PROMOCIJA ZDRAVJA

**OBVLADOVANJE TELESNE MASE PRI  
MEDICINSKIH SESTRAH V KLINIČNEM  
OKOLJU – EKSPLOLATIVNA RAZISKAVA**

**WEIGHT MANAGEMENT AMONG NURSES  
IN CLINICAL SETTINGS: AN  
EXPLORATORY STUDY**

Mentorica:  
doc. dr. Saša Kadivec

Kandidatka:  
Lucija Madjar

Ljubljana, junij, 2024

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Saši Kadivec za vse usmeritve, spodbudo in strokovno pomoč pri magistrskem delu. Zahvala gre tudi doc. dr. Maji Sočan in doc. dr. Sedinu Kalender Smajlović za recenzijo magistrskega dela. Zahvaljujem se tudi ga. Heleni Brezar, profesorici slovenščine, za lektoriranje in pripravljenost na pomoč.

Zahvaljujem se svojim sodelavcem za možnost izvedbe raziskave in njihovo sodelovanje v njej.

Največja zahvala gre moji družini. Brez vas vseh mi ne bi uspelo. Hvala vam.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Pojavnost čezmerne telesne mase in debelosti se je v zadnjih desetletjih po vsem svetu znatno povečala in približno 2 milijardi svetovnega prebivalstva je debelih. Zaposleni v zdravstveni negi so v delovnem okolju izpostavljeni dejavnikom tveganja, ki lahko privedejo do povečanja telesne mase.

**Cilj:** Namen raziskave je bil raziskati razširjenost čezmerne telesne mase zaposlenih v zdravstveni negi v kliničnem okolju in ugotoviti povezanost in odnos do nekaterih socio-demografskih podatkov in dejavnikov tveganja med zaposlenimi v zdravstveni negi v kliničnem okolju.

**Metoda:** Izvedli smo mešano metodo raziskovanja. V kvantitativnem delu je sodelovalo 198 zaposlenih, med njimi 121 diplomiranih medicinskih sester in 77 tehnikov zdravstvene nege, kar predstavlja 87 % realizacijo vzorca. Podatki so bili pridobljeni preko anketnega vprašalnika. V kvalitativnem delu je sodelovalo 8 zaposlenih v zdravstveni negi. Za analizo podatkov je bila uporabljena metoda analiza vsebine.

**Rezultati:** V kvantitativnem delu smo ugotovili, da zaposleni, ki imajo višjo stopnjo izobrazbe, pogosteje zajtrkujejo ( $p = 0,001$ ). Ugotovili smo tudi, da imajo zaposleni v zdravstveni negi, ki imajo eno ali več pridruženih kroničnih bolezni, višji indeks telesne mase ( $p = 0,037$ ), da so zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe bolj telesno dejavni ( $p = 0,007$ ). Zaposleni v zdravstveni negi so v kvalitativnem delu izpostavili ovire za zdravo prehranjevanje na delovnem mestu, predstavili dejavnike tveganja za telesno dejavnost in predlagali ukrepe, s katerimi bi lahko izboljšali promocijo zdravja in telesno maso zaposlenih.

**Razprava:** Zaposleni v zdravstveni negi imajo v klinični ustanovi skupno glede na indeks telesne mase čezmerno telesno maso, ki znaša 27,1. Najbolj pereč dejavnik za nastanek telesne mase zaposlenih predstavlja preobremenjenost in izmensko delo. Za ukrepe si zaposleni želijo večjo podporo vodstva, vključitev dietetičarke in bolj zdrave izbire tako v prodajnih avtomatih kot v bolnišnični menzi.

**Ključne besede:** debelost, dejavniki tveganja, medicinska sestra, promocija zdravja

## SUMMARY

**Background:** The prevalence of overweight and obesity has significantly increased worldwide in recent decades, with approximately 2 billion people being obese. Nurses are exposed to risk factors in the workplace that can lead to weight gain.

**Aims:** The aim of the study was to investigate the prevalence of overweight among the nursing workforce in a clinical setting and to determine the connection and attitude towards certain sociodemographic data and risk factors among nursing professionals in a clinical setting.

**Methods:** A mixed research method was used. The quantitative part involved 198 employees, including 121 registered nurses and 77 assistant nurses. Data were obtained through a questionnaire. The response rate was 87 %. In the qualitative part, 8 nursing professionals participated. Data analysis was conducted using content analysis.

**Results:** In the quantitative part, it was found that nursing employees with higher education have breakfast more frequently ( $p = 0.001$ ). It was also found that nurses with one or more associated chronic diseases have a higher body mass index ( $p = 0.037$ ), and those with higher education are more physically active ( $p = 0.007$ ). In the qualitative part, nurses highlighted barriers to healthy eating in the workplace, presented risk factors for physical activity, and proposed measures to improve health promotion and the body mass of employees.

**Discussion:** In the participating healthcare institution, nursing professionals in the clinical setting overall had overweight according to the body mass index, of 27.1. The most pressing factors for the onset of body mass among employees were found to be heavy workload and shift work. Nursing would desire greater support from management, the inclusion of a dietitian, and healthier choices in vending machines and hospital cafeterias.

**Key words:** overweight, risk factors, nurse, health promotion

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>3</b>
2.1 ČEZMERNNA TELESNA MASA IN DEBELOST .....	3
2.2 PREHRANJEVALNE NAVADE NA DELOVNEM MESTU .....	5
2.3 TELESNA DEJAVNOST NA DELOVNEM MESTU.....	9
2.4 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU .....	12
<b>3 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>16</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	16
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN RAZISKOVALNE HIPOTEZE.....	17
3.3 METODE RAZISKOVANJA .....	18
3.3.1 Dizajn raziskave .....	18
3.3.2 Instrument raziskave.....	19
3.3.3 Zanesljivost merskega instrumenta .....	20
3.3.4 Udeleženci raziskave .....	22
3.3.5 Potek raziskave in soglasja .....	24
3.3.6 Obdelave podatkov .....	25
3.4 REZULTATI .....	26
3.4.1 Rezultati kvantitativnega dela raziskave – opisna statistika vprašalnika po posameznih trditvah.....	26
3.4.2 Preverjanje hipotez .....	30
3.4.3 Kvalitativni del raziskave .....	40
3.5 RAZPRAVA.....	56
3.5.1 Omejitve raziskave .....	76
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>77</b>
<b>5 LITERATURA .....</b>	<b>79</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 INSTRUMENT	

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Razvrstitev kategorije hranjenosti glede na ITM.....	3
Tabela 2: Cronbach koeficient alfa po sklopih .....	21
Tabela 3: Socio-demografski podatki zaposlenih TZN in dipl. m. s. ....	22
Tabela 4: Opis vzorca .....	23
Tabela 5: Zadovoljstvo in skrb za telesno maso zaposlenih.....	27
Tabela 6: Prehranjevalne navade na delovnem mestu.....	27
Tabela 7: Telesna aktivnost zaposlenih .....	28
Tabela 8: Promocija zdravja na delovnem mestu .....	29
Tabela 9: Korelacijski koeficient med starostjo in zadovoljstvom s telesno maso zaposlenih v kliničnem okolju.....	30
Tabela 10: Test normalnosti porazdelitve med telesno aktivnostjo in urnikom dela – vrednost Kruskal-Wallis testa.....	31
Tabela 11: Testna statistika za izračun p-testa .....	31
Tabela 12: Izračun rangov za kronične bolezni in ITM .....	32
Tabela 13: Testna statistika za ugotovitev p-testa vrednosti .....	32
Tabela 14: Spearmanova korelacija.....	34
Tabela 15: Vrednost korelacijskega koeficienta – stopnje moči povezanosti .....	34
Tabela 16: Prikaz izračuna povezanosti med spremenljivkami .....	35
Tabela 17: Test normalnosti porazdelitve .....	35
Tabela 18: Drugi statistični test .....	36
Tabela 19: Testna statistika za izračun p-testa .....	36
Tabela 20: Prikaz preverbe normalnosti porazdelitve .....	36
Tabela 21: Izračun rangov .....	37
Tabela 22: Izračun p-vrednosti .....	37
Tabela 23: Test normalnosti porazdelitve .....	38
Tabela 24: Izračun rangov med izobrazbo in trditvijo: <i>Jem zajtrk</i> .....	38
Tabela 25: Izračun p-vrednosti.....	38
Tabela 26: Test normalnosti porazdelitve .....	39
Tabela 27: Izračun ranga med izobrazbo in trditvijo: <i>Želel bi si bolj zdrave izbire v prodajnih avtomatih na delovnem mestu</i> .....	39

Tabela 28: Izračun p-vrednosti – testna statistika .....	39
Tabela 29: Sociodemografski podatki intervjuvancev .....	40
Tabela 30: Prikaz teme, kategorije in kode za prvo raziskovalno vprašanje.....	41
Tabela 31: Prikaz teme, kategoriji in pripadajoče kode za drugo raziskovalno vprašanje .....	47
Tabela 32: Prikaz teme, kategorije in pripadajočih kod za tretje raziskovalno vprašanje .....	50

## SEZNAM KRAJŠAV

CDCP	Center for Disease Control and Prevention (Center za nadzor in preprečevanje bolezni)
DIPL. M. S.	diplomirana medicinska sestra
ENWHP	European Network for Workplace Health promotion (Evropska zveza za promocijo zdravja na delu)
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
ITM	Indeks telesne mase
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
SPSS	Statistical Package for Social Sciences (Statistični program za družboslovne znanosti)
TZN	tehnik zdravstvene nege
WHO	World Health Organization (Svetovna zdravstvena organizacija)
ZN	zdravstvena nega



## 1 UVOD

Čezmerna telesna masa in debelost sta nekoč veljali za težavo le v državah z visokim dohodkom. Danes dramatično naraščata tudi v državah z nizkim in srednjim dohodkom, zlasti v mestnih okoljih (World health organization (WHO), 2018). Pojavnost čezmerne telesne mase in debelosti se je v zadnjih desetletjih po vsem svetu znatno povečala in približno 2 milijardi svetovnega prebivalstva vseh starosti in obeh spolov je debelih (Asif, et al., 2020). Slovenija spada med države, ki so od leta 2010 uspele oblažiti naraščanja otroške debelosti, žal pa ne tudi debelosti pri odrasli populaciji (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2020).

O čezmerni hranjenosti in debelosti govorimo kot o epidemiji 21. stoletja, ki predstavlja grožnjo osebnemu zdravju, ekonomski blaginji in javnemu zdravju. Gre za dejavniki tveganja, ki znatno poveča tveganje za nenalezljive kronične bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, nekaterih vrst raka, sladkorne bolezni tipa II, pri določenih posameznikih pa je tesno povezana s psihološkimi težavami (Goodarzynejad, et al., 2022). Dodatni dejavniki za debelost vključujejo nizek socio-ekonomski status, gensko predispozicijo ter mišično-skeletna obolenja (Pengpid & Peltzer, 2021). Temeljna vzroka za čezmerno telesno maso in debelost sta povečan vnos energijsko bogate hrane, ki vsebuje veliko maščob in sladkorjev, ter povečanje telesne nedejavnosti zaradi vse bolj sedeče narave dela (World health organization (WHO), 2019). Zaposleni na delu preživijo velik del svojega življenja, zato delovno mesto in delovno okolje pomembno vplivata na splošno počutje delavca. Aktivna delovna populacija v Sloveniji glede skrbi za zdravje spada med ogrožene skupine prebivalcev. Skrb za svoje lastno zdravje je pogosto zanemarjena, največkrat zaradi prenizkega vnosa zelenjave, neurejenega ritma prehranjevanja, previsokega vnosa soli in sladkorja, kar pa vpliva na fizično zmogljivost in povečano telesno maso (Poličnik & Belovič, 2019).

Tudi zdravstveni delavci, zlasti medicinske sestre, ki delujejo v kliničnem okolju, so izpostavljene povečanemu tveganju za nastanek debelosti, saj v večini izvajajo izmensko delo, kar pa prispeva k pomanjkanju časa za zdrav obrok, telesni neaktivnosti in k nerednemu spancu. Zaposleni v zdravstveni negi (v nadaljevanju zaposleni v ZN), ki

delujejo v bolnišnicah, se soočajo z edinstvenimi vplivi na svoje prehransko vedenje na delovnem mestu. Razumevanje dejavnikov tveganja, na katerih temelji zdravo prehranjevanje medicinskih sester na delovnem mestu, je pomembno za izvajanje učinkovitih intervencij (Marko, et al., 2022). Promocija zdravja na delovnem mestu postaja glavni poudarek številnih organizacij, saj bodo le z učinkovitimi ukrepi za ohranjanje in krepitev zdravja lahko bolje obvladovali breme kroničnih bolezni v sodobni družbi. Delodajalci, ki investirajo v zdravje svojih zaposlenih, vplivajo na uspešnost delovne organizacije, zmanjšanje stroškov zaradi odsotnosti z dela, na motiviranost in pripadnost (NIJZ, 2020).

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 ČEZMERNNA TELESNA MASA IN DEBELOST

WHO je leta 1997 debelost uvrstila med bolezensko stanje. Po definiciji gre za kronično presnovno in kompleksno večfaktorsko bolezen, ki nastane zaradi nenormalnega in čezmernega kopičenja maščob v telesu, in vpliva na kakovost življenjskih aktivnosti, na zdravje in skrajšuje pričakovano življenjsko dobo posameznika (Chooi, et al., 2019). Za opredelitev stopenj debelosti je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO v nadaljevanju) leta 1998 izdelala kriterij na osnovi indeksa telesne mase (ITM v nadaljevanju), ki predstavlja razmerje med telesno maso in kvadratom višine ter ga izrazimo v kg/m<sup>2</sup> (Hlastan Ribič & Kranjc, 2014).

**Tabela 1: Razvrstitev kategorije hranjenosti glede na indeks telesne mase**

Kategorije hranjenosti	ITM
Podhranjenost	< 18.50
Normalna hranjenost	18.50-24.99
Čezmerna hranjenost	25.00-29.99
Debelost 1. stopnje	30.00-34.99
Debelost 2. stopnje	35-39.99
Debelost 3. stopnje	≥ 40.00

(Hlastan Ribič & Kranjc, 2014)

Čeprav ITM ne diagnosticira dejanskega deleža telesne maščobe in zdravja, se uporablja kot presejalno orodje za prepoznavanje prevelike ali premajhne telesne mase v epidemioloških raziskavah (Samhat, et al., 2020). ITM nad 25 velja za čezmerno telesno maso, nad 30 pa za debelost. Pri odrasli populaciji je ITM izjemno uporaben, predvsem kot napovednik tveganja za določeno bolezen, in sicer ko gre ITM preko 27. Poleg vrednosti ITM je v kliničnem okolju kazalnik za čezmerno telesno maso tudi obseg pasu, ki pokaže, kakšna je količina trebušne maščobe. Odrasla populacija, ki ima povečan obseg pasu, je bolj ogrožena za nastanek kroničnih bolezni, kot tista, ki ima primeren obseg

pasu (NIJZ, 2018). Glede na mednarodne smernice je obseg pasu, ki posledično poveča kardiovaskularno tveganje pri evropskem belopoltemu odraslemu moškemu  $\geq 94$  cm in pri ženskah  $\geq 80$  cm (European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), 2022). V Sloveniji je leta 2020 potekala nacionalna raziskava z naslovom Z zdravjem povezan vedenjski slog, kjer so pri odrasli populaciji stari od 25 do 74 let ugotovili, da ima 39 % prebivalcev čezmerno telesno maso in 20 % odraslih ljudi označili kot debele (NIJZ, 2021). Delež prebivalcev s čezmerno telesno maso in delež prebivalcev, ki so s pomočjo ITM opredeljeni kot debeli, sta višja pri moških kakor pri ženskah, ter sta višja v starejši starostni skupini (NIJZ, 2023). Glavni vzrok čezmerne hranjenosti in debelosti tiči med neravnovesjem energijskega vnosa in porabe. Odvečna energija se pretvori v trigliceride, ki so shranjeni v depojih maščobnega tkiva, s čimer se poveča telesna maščoba in povzroči povečanje telesne mase (Chooi, et al., 2019). Gibanje in zdravo prehranjevanje nista samo posameznikova izbira, ampak nanjo vplivajo tudi njihovo socialno okolje. Dokazano je, da partnerji, družinski člani, prijatelji, sosedje in sodelavci vplivajo na to, v kolikšni meri se ljudje zdravo prehranjujejo in ukvarjajo s telesno aktivnostjo (Put & Ellwardt, 2022). Globalizacija prehranjevalnih sistemov, ki proizvaja bolj predelano in cenovno dostopno hrano ter spodbuja pasivno čezmerno uživanje energijsko bogate hrane in pijače, revne s hranili, je bila opredeljena kot glavno gonilo epidemije debelosti (Sadali, et al., 2023). Na čezmerno telesno maso in debelost vplivajo tudi genetski in družbeno-ekonomski dejavniki, stopnja izobrazbe in psihološki dejavniki. Kelly & Wills (2018) ocenjujeta, da bo imelo do leta 2030 57,8 % svetovnega prebivalstva čezmerno telesno maso ali debelost, če se bodo trenutni trendi nadaljevali. Na svetovni ravni je bilo ocenjeno, da ima ena tretjina delovno aktivnega prebivalstva čezmerno telesno maso (Lin, et al., 2019).

Sedeče navade in nezdravo prehranjevalno vedenje so odgovorni za znatno ekonomsko breme zaradi absentizma in prezentizma. Poleg tega sta lahko za zaposlene nezdrav življenjski slog in debelost dejavnik tveganja za negativne učinke, povezane z delom. Raziskave so pokazale, da so tisti, ki nezdravo živijo, manj produktivni pri delu in imajo zmanjšano delovno sposobnost (Lima, et al., 2021). Debelost lahko povzroči tudi diskriminacijo na delovnem mestu, za kar se je izkazalo, da je povezana s povečano odsotnostjo z dela in zmanjšano delovno uspešnostjo, kar lahko povzroči ekonomsko

odgovornost na delovnem mestu. Poleg tega je raziskano, da debelost povzroča višje stopnje brezposelnosti in manjše zadovoljstvo pri delu (Jacobsen, et al., 2022). Debelost med zdravstvenimi delavci lahko ovira učinkovito zdravstveno oskrbo pacientov zaradi poslabšanja učinkovitosti, ki vpliva na varnost pacientov. Medicinske sestre, ki so debele, imajo lahko precejšnje težave pri izvajanju določenih fizičnih vidikov dejavnosti zdravstvene oskrbe pacientov, ki zahtevajo dostop do tesnih prostorov, obseg gibanja in mobilnosti, in imajo lahko težave pri opravljanju nalog ZN, kot je kardiopulmonalno oživljanje, premikanje in rokovanje ter skrb za osebno nego pacientov (Kyle, et al., 2017).

## **2.2 PREHRANJEVALNE NAVADE NA DELOVNEM MESTU**

Globalizacija je v zadnjem desetletju povzročila drastične spremembe v vzorcih prehranjevalnih navad. Te spremembe so povzročile zmanjšanje razširjenosti podhranjenosti in povečanje razširjenosti čezmerne telesne mase in debelosti (Lima, et al., 2021). Po definiciji so prehranjevalne navade opredeljene kot zavestno, kolektivno in ponavljajoče se vedenje, ki vodi ljudi k izbiri, uživanju in uporabi določenih živil ali diet (Medina, et al., 2020). Prehranjevalno vedenje je kompleksno, saj ljudje vsak dan sprejmemo na stotine odločitev o hrani, na katere vplivajo različni osebni, družbeni, kulturni, okoljski in ekonomski dejavniki. Kaj ljudje jedo in koliko jedo, ima velik vpliv na njihovo zdravje (Kokkoris & Stavrova, 2021). Za nezdravo prehranjevanje so odgovorne predvsem determinante družbenega okolja, saj je v ospredju stresen in hiter način življenja ter velika izbira mastne nezdrave hrane, ki je prilagojena tako, da jo lahko zaužijemo hitro in enostavno (NIJZ, 2023). Neustrezno prežvečen in hitro zaužit obrok slabo vpliva na naše telo in na njegovo počutje. Gros, et al., (2017) dodajajo, da neustrezno prehranjevanje povzroči pomanjkanje posameznih hranil, zaradi neprimerne izbire živil ter nepravilne sestave in razporeditve obrokov čez dan. Čezmeren vnos hrane, uživanje nasičenih in trans nenasičenih maščob, sladkih živil in sladkih pijač vplivajo na pojav bolezni srca in ožilja, različnih oblik raka, na debelost, s tem pa posledično na oteženo gibanje, bolečine v kostno-mišičnem predelu in slabšo delovno sposobnost (ENWHP, 2023). Hrana neposredno vpliva na našo učinkovitost in produktivnost. Naše telo pretvori večino stvari, kar zaužijemo, v glukozo ali energijo, ki jo naši možgani

potrebujemo, da ostanejo pozorni. V kolikor možgani ne prejmejo dovolj glukoze, začnejo izgubljati fokus (Grimani, et al., 2019).

Na delovnem mestu preživimo kar tretjino svojega dneva, kjer velika večina zaužije vsaj en obrok, ta obrok, ki ga zaužije pa je pogosto tudi njegov glavni obrok, zato je izjemnega pomena, da je zdrav in uravnotežen (Leung, et al., 2018). Raziskave kažejo, da lahko delovno mesto pomembno vpliva na prehranjevalno vedenje zaposlenih, kar lahko vodi tudi do različnih zdravstvenih težav (Dias & Dawson, 2020). Prehranjevalne navade aktivne delovne sile po raziskavah sodeč niso najboljše, zato strokovnjaki delavno populacijo uvrščajo med ogroženo skupino prebivalcev v Sloveniji (NIJZ, 2020). Potreba po energetski in hranilni vrednosti za delavce, ki opravljajo lažja dela, je manjša, kot pri delavcih, ki opravijo težja fizična dela. Prav tako je potreba po bolj hranljivi in energetsko močni hrani večja pri moških kot pri ženskah (Gabrijelčič, et al., 2019).

Zajtrk velja za pomemben obrok, zlasti za ljudi, ki so tik pred začetkom dolgega ali zahtevnega delovnika, ki vključujejo fizična opravila in zahtevo, da ostanejo pozorni in pazljivi v potencialno visoko tveganih situacijah (Harris, et al., 2021). Različne raziskave potrjujejo, da ljudje, ki izpustijo zdrav zajtrk, opažajo različne zdravstvene težave, kot so slabša zmogljivost na delovnem mestu in povečana utrujenost (Rani, et al., 2021). Redno opuščanje zajtrka je lahko povezano tudi z drugimi nezdravimi vedenji, kot sta uživanje slabše hrane in nizka telesna aktivnost, ki prav tako prispevata k višjemu ITM. Zajtrk prav tako podpira kognitivno delovanje, ki je najpomembnejše tako za fizično in za duševno delo (Harris, et al., 2021). Za nezdravo prehrano je značilno pomanjkanje dnevnega uživanja sadja in zelenjave. Po podatkih WHO sta sadje in zelenjava bistveni del zdrave prehrane. WHO ocenjuje, da bi lahko vsako leto rešili 1,7 milijona življenj, če bi povečali porabo sadja in zelenjave (WHO, 2019). Priporočljivo je, da ljudje vsak dan zaužijejo vsaj 400 gramov ali pet porcij sadja in zelenjave, da zmanjšajo tveganje za razvoj nenalezljivih kroničnih bolezni in pomagajo zagotoviti zadostno raven prehranskih vlaknin (Wolfenden, et al., 2021). Raziskava, ki je potekala v Španiji leta 2020, je preučevala razlike v dnevni porabi sadja in zelenjave med delovno aktivnim prebivalstvom. S presečno raziskavo so ugotovili, da je najmanjši vnos sadja in zelenjave

pri delavcih z izmenskimi delom in pri delavcih z nizko izobrazbo (Ronda Perez, et al., 2020).

Primerna hidracija zaposlenega igra pomembno vlogo pri delovanju možganov. Voda predstavlja približno 55 % telesne mase odraslega človeka. Dehidracija 2 % celotne telesne mase lahko povzroči večji občutek utrujenosti in zmanjšano stopnjo budnosti, v hujših primerih je dehidracija zaposlenega povezana s težavami kratkoročnega spomina in vpliva na telesno, motorično in duševno zmogljivost (Wolfenden, et al., 2021). Zaradi dehidracije na delovnem mestu se lahko pojavijo tudi glavobol, zaprtje zaradi upočasnjene peristaltike in zmanjšana imunsko sposobnost organizma. Za vsakih 5 odstotkov dehidracije telesa izgubimo četrtno delovne zmožnosti. Vzdrževanje ustreznega tekočinskega ravnovesja je ključno za delavca. Smernice za dnevno uživanje vode in drugih nesladkanih pijač so 2 litra za ženske in še pol litra več za moške. Vendar se je pomembno zavedati, da se v primeru povečanega fizičnega dela, potreba po tekočini še poveča. Potrebno je upoštevati tudi starost in pridružene bolezni pri delavcu (Ross, et al., 2019).

NIJZ (2018) ugotavlja, da so prehranjevalne navade aktivne delovne populacije v Sloveniji slabe, saj 85 % zaposlenih trdi, da je kosilo edini obrok, ki ga zaužijejo čez dan. Trdijo tudi, da so največji delež nezdravih vedenj zabeležili pri mlajših, nižje izobraženih in ljudeh, ki imajo slabši ekonomski položaj.

Delovno okolje močno vpliva na prehranjevalne navade medicinskih sester (Sajwani, et al., 2023). Vsa večja razširjenost čezmerne telesne mase in debelosti med medicinskimi sestrami je lahko odvisna od pogojev na delovnem mestu. Delo zdravstvenih delavcev je pogosto nepredvidljivo in zaposleni se pogosto znajdejo v veliki časovni stiski, to pa so razlogi za naročanje hitre hrane, ki je v večini nezdrava in povzroča čezmerno telesno maso (De Lucia, et al., 2021). Zdravstveni delavec se pogosto nezdravo prehranjuje ali pa zaradi omejenega časa za malico pogosto preskoči obroke (Leedo, et al., 2017). Za zdravstveno nego je značilno delo v izmenah, da se zagotovi kontinuiteta zdravstvene oskrbe skozi cel dan. Vendar ima lahko izmensko delo in posledična desinhronizacija cirkadijalnih ritmov škodljive učinke na zdravje medicinskih sester (Rosa, et al., 2019).

Dolgotrajno delo v rotirajočih izmenah je močno povezano z večjim ITM, manjšo telesno dejavnostjo, nižjo kakovostjo prehrane, pogosto čezmerno zaspanostjo, krajšim trajanjem spanja ter večjo razširjenostjo simptomov depresije (Marko, et al., 2022). Raziskave kažejo na močno povezavo med izmenskimi delom in povečanim tveganjem za debelost, ki posledično vodi v razvoj številnih presnovnih bolezni (Rosa, et al., 2019). Rezultati raziskav kažejo, da imajo zaposleni, ki delajo izmensko delo, več prebavnih težav: bruhanje, bolečine v trebuhu, slabost, razjede želodca in dvanajstnika (Pelicon, 2023). V svojem delovnem času zaposleni v ZN, ki delajo v izmenah, zaužijejo več visokoenergijskih živil in premalo vlaknin in vitaminov, zaposleni imajo manj časa za pravilno pripravo obrokov, zaužijejo manj toplih obrokov, kot pa zaposleni, ki delajo v dnevnih izmenah (Roskoden, et al., 2017). Delo v nočni izmeni vpliva na več vidikov delovanja organizma, na socialne, telesne in psihične dejavnike. V nočnem času je uporaba prigrizkov in kofeina pogostejša in organizem se zelo težko prilagodi delu v nočni izmeni (Drenovec & Vošner, 2023). Konstantna skrb za paciente, pomanjkanje kadra in stresno delo onemogočajo zaposlenim, da bi si v miru vzeli čas in pojedli pripravljen obrok. Večkrat se zgodi, da obrok pojejo v nekaj minutah med zadolžitvami, velikokrat pa je to le skodelica kave in to v naglici (Ulenberg, et al., 2018). Obstajajo dodatni dejavniki, zaradi katerih je obravnavanje debelosti pri medicinskih sestrah izziv. Delo v kliničnem okolju predstavlja ovire za zdravo prehranjevanje medicinskih sester. Dias & Dawson 2020 s pomočjo kvalitativne raziskave, kjer so intervjuvali medicinske sestre, ugotavljajo, da so se medicinske sestre zaradi izčrpanosti in hude lakote po dolgi izmeni velikokrat prenajedle. Delo v dvanajsturnih izmenah je povzročilo, da so medicinske sestre jedle visokokalorično hrano in uživale kofeinske napitke, ki so pripomogli, da so lažje dokončale novo izmeno. Nabe Nielsen in sodelavci (2016) ugotavljajo, da so medicinske sestre med napornim delom pogosto poročale o lakoti in dehidraciji na delovnem mestu. Pogosto se je zgodilo, da na delovnem mestu niso uspele pojedti obroka. Obrok so pojedle šele doma ali na poti, nato pa odšle spat s polnim želodcem. Pozneje so trpele zaradi poslabšanja kakovosti spanja, želodčnega refluksa in povečanja telesne mase. Na splošno velja, da je v bolnišnici veliko nezdravih prigrizkov, saj pacienti ali svojci pogosto podarijo čokolade ali druge slaščice zaposlenim v ZN v znak hvaležnosti. Čezmerno uživanje različnih virov dodanih sladkorjev prispeva k naraščajoči pandemiji debelosti. Več nedavnih metaanaliz potrjuje močno povezavo med



uživanjem dodanih sladkorjev, vključno s sladkanimi pijačami, ter pojavom debelosti in razvojem sladkorne bolezni tipa 2 (Warshaw & Edelman, 2021).

Nakup na prodajnem avtomatu je pogosto odraz pomanjkanja časa ali dostopnosti tople ponudbe. V prodajnih avtomatih celo v zdravstvenih domovih in bolnišnicah, ki predstavljajo zgled na področju ohranitve javnega zdravstva, prevladujejo pijače in prigrizki, ki vsebujejo nizko hranilno vrednost ter visoko vsebnost soli, maščob in sladkorja. Zaradi stiske s časom je za zaposlene v ZN prodajni avtomat večkrat priročna, a ne vedno niti cenovno ugodna niti zdrava izbira (Habjanič, 2020). Rezultati raziskave Rozman, et al. (2020) kažejo, da so prodajni avtomati v bolnišnicah v Sloveniji v več kot treh četrtinah napolnjeni s sladkimi prigrizki in s pijačami, ki vsebujejo veliko sladkorja. Torej gre za izdelke, ki se jim bi morali izogibati ali bi jih morali uživati le redko. Bolj zdrava izbira, kot so sadje, zelenjava in navadni jogurti se pojavijo le v 4 %. Sendviči pa so sestavljeni iz belega kruha in so polnjeni z mesninami v 70 %. Bolj primerno bi bilo, če bi zaposlenemu bili na voljo avtomati za prigrizke, kjer najdemo predvsem vodo, jogurte, pijače z manj sladkorja, mlečne izdelke z nizko vsebnostjo sladkorjev in sveže sadje (Kac, 2023). Primerna prehrana zaposlenih je pogoj za uspešno delo (Rozman, et al., 2020).

### **2.3 TELESNA DEJAVNOST NA DELOVNEM MESTU**

Po definiciji je telesna dejavnost kakršna koli vrsta ali oblika gibanja, ki jo izvajamo dovolj intenzivno in redno (WHO, 2020). Redna telesna dejavnost predstavlja enega izmed glavnih temeljev zdravega življenjskega sloga. Za naše zdravje potrebujemo varno, uravnoteženo in učinkovito telesno dejavnost, ki je prilagojena naši zmogljivosti in našemu splošnemu počutju. Telesno dejavnost poimenujemo tudi kot silo, ki ga proizvajajo skeletne mišice in zahteva porabo energije (NIJZ, 2022). Po podatkih WHO (2018) več kot četrtina odraslega svetovnega prebivalstva ni zadostno aktivnih. Redna telesna dejavnost lahko izboljša naše zdravje, saj pomaga pri uravnavanju telesne mase, zmanjša tveganja za različne bolezni, zmanjšuje stopnjo splošne umrljivosti, uravnava in nadzira novo nastalo arterijsko hipertenzijo, okrepi kosti in mišice ter izboljša sposobnost

opravljanja vsakodnevnih dejavnosti. Raziskava Rampisheh, et al., (2022) dokazuje, da ima lahko ukvarjanje s telesno aktivnostjo pozitiven učinek na depresijo in anksioznost. Avtorji ugotavljajo, da telesna aktivnost lahko izboljša samospoštovanje ljudi, izboljša kakovost spanca in zmanjša stres. Ugotavljajo, da telesno aktivni delavci potrebujejo manj bolniške odsotnosti ter da se med delovnim časom počutijo bolj živahne, zadovoljne in aktivne. Odrasli potrebujejo vsaj 45 minut dnevno aerobne telesne dejavnosti za zagotavljanje boljšega zdravja in telesne zmogljivosti. Po priporočilih WHO je 150 minut na teden zmerne telesne dejavnosti ali 75 minut na teden visoko intenzivne telesne vadbe priznано kot najmanjši odmerek telesne aktivnosti, ki se šteje kot priporočilo za ustrezno telesno dejavnost (Todorović, et al., 2020). Poleg aerobne telesne dejavnosti se za odraslo populacijo priporoča vsaj dvakrat tedensko, da bi za boljšo zdravstveno korist izvajali vaje za moč, ravnotežje, za zdravje kosti in vzdržljivost (NIJZ, 2022). Med dejavnike za nezadostno telesno dejavnost najpogosteje prištevamo družbene dejavnike. V sodobnem času se zaradi uporabe vrhunske tehnologije telesna dejavnost vse bolj zmanjšuje, nekje celo izginja. Telesna dejavnost na delovnem mestu, je večinoma osredotočena na izboljšanje zdravja delavcev, glede na njihovo specifično delovno funkcijo (Lopes Martinez, 2021).

Redna telesna dejavnost je pomemben dejavnik, ki na delovnem mestu pomaga zmanjšati motnje koncentracije in jo povezujemo s celovitim zdravjem, saj izboljša imunski sistem in omogoča večjo prilagoditev in sposobnost na delovnem mestu. Lahko jo povezujemo tudi z zmanjšanjem čezmerne telesne mase in povečanjem delovne produktivnosti (Buman, et al., 2017). Vadba na delovnem mestu je vrsta telesne dejavnosti, ki se načrtuje in izvaja na delovnem mestu in je namenjena zaposlenim, da si spontano oddahnejo od svoje ponavljajoče se rutine in razgibajo svoje telo in um, razvijejo samospoznavanje, kar lahko izboljša njihov odnos z delovnim okoljem (Lopes Martinez, 2021). Po mnenju Power in sodelavcev (2021) je vadba na delovnem mestu niz vaj, s katerim zaposleni skušajo kompenzirati telesne in dušene napore, ki jih zahtevajo delovne funkcije. Poleg tega zaposlenim omogoča aktiven odmor in umik od rutine. Telesno dejavnost je potrebno na delovnem mestu spodbujati, saj s tem krepimo svoje zdravje, kar se kaže tudi v ekonomskih prihrankih. Vadba na delovnem mestu je opredeljena tudi kot orodje za

preprečevanje bolniške odsotnosti, ki izboljšuje organizacijsko klimo in kakovost življenja delavcev, ter tako povečuje zadovoljstvo zaposlenih (NIJZ, 2020).

Nadomestna vadba na delovnem mestu, ki je znana pod imenom aktivni odmor je najpogosteje izvajana vadba. Pri tem načinu vadbe, zaposleni izvajajo različne vaje po 3-4 urah delovne izmene. Namen vaje je preprečiti slabo držo pri opravljanju rutinskih ali delovnih obveznosti in zajema vaje, ki raztezajo mišice in jih krepijo (Lopes Martinez, 2021). Avtorici Stergar in Miklič Milek (2014) opozarjata na veliko število koristi, ki jih delovno okolje, ki spodbuja telesno aktivnost in zdrav življenjski slog, prinaša na zaposlenega. Vsak zaposleni si lahko med svojim osem- ali dvanajsturnim delovnikom vzame čas ter na delovnem mestu za nekaj minut izvede kakšno osnovno vajo, ki pozitivno vpliva na njegovo počutje. Poskrbeti mora tudi za redne ter krajše odmore, ki koristijo možganom in razpoloženju. Aktivni odmori na delovnem mestu so v pozitivni povezavi s povečanjem količine telesne dejavnosti v prostem času. Pozitivno vplivajo tudi na obseg pasu, ITM ter vrednosti trigliceridov in glukoze v krvi (Shanawany & Ghanem, 2021). Po izsledkih raziskave naj bi že dve minutna načrtovana vadba, ki je izvedena 5-krat na teden v obdobju dveh mesecev, statistično značilno zmanjšala napetosti v vratu in ramenih, medtem ko so vplivi 12-minutne vadbe še močnejši. Namen aktivnih odmorov na delovnem mestu je tudi sprostitev celega telesa in preusmeritev misli (Bramante, et al., 2018). Medicinske sestre imajo visoko prevalenco mišično-skeletnih simptomov zaradi ravnanja s pacientom, kot so dvigovanje, prenašanje in prestavljanje le-teh. Spremljajoče bolezni, kot so mišično-skeletni simptomi, lahko negativno vplivajo na vključevanje v pristočasno telesno dejavnost. Večurno delo in čezmerni fizični napor v prisilnem položaju prispevajo k degenerativnim spremembam v sklepnem sistemu ter k kroničnim bolečinam v hrbtu in hrbtenici telesa. Te bolezni so zelo pogoste in se pojavljajo pri veliki večini medicinskih sester starejših od 50 let, kar v 90 %, kar bistveno zmanjša učinkovitost njihovega dela in voljo do telesne aktivnosti (Das & Adams, 2021). Obstajajo jasni dokazi, da je redna telesna dejavnost, povezana z izboljšanim fizičnim in duševnim zdravjem splošne populacije. Redna telesna dejavnost je povezana tudi z izboljšano delovno zmogljivostjo in nižjo stopnjo izgorelosti zaposlenih med zdravstvenimi delavci (Bartosiewicz, et al., 2021).

Čeprav bi lahko osebno zdravje in angažiranost zaposlenih ZN na delovnem mestu podprla in izboljšala redna telesna dejavnost, večina zaposlenih v kliničnem okolju še vedno poroča o nizki telesni dejavnosti. Splošno sprejeto in konvergentno stališče je, da lahko spodbujanje redne telesne dejavnosti med zaposlenimi, spodbudi zaposlene v ZN k spodbujanju redne telesne dejavnosti med svojimi pacienti, hkrati pa pomaga izboljšati njihovo fizično in duševno zdravje (Brunet, et al., 2020). Zdravstveni status medicinskih sester in stopnja udeležbe pri zdravstvenem vedenju lahko vplivata na naravo in kakovost zdravstvene oskrbe pacientov. Na primeru, medicinske sestre, ki redno telovadijo, bodo bolj verjetno spodbujale svoje paciente k telesni dejavnosti. Nasprotno pa je manj verjetno, da bodo zdravstveni delavci s čezmerno telesno maso dajali nasvete glede hujšanja pacientom s čezmerno telesno maso ali debelim pacientom, kot njihovi sodelavci z normalno telesno maso (Das & Adams, 2021).

Medicinske sestre, ki ne telovadijo, imajo večjo pojavnost bolečin v križu, medicinske sestre z bolečinami v križu pa pogosteje povzročajo več tveganj za ogroženo oskrbo pacientov, vključno z zdravstvenimi napakami in povečanimi tveganji za padeč pacientov (Ross, et al., 2019). Raziskava, kjer so ugotavljali ustreznost gibalne aktivnosti na delovnem mestu med fizioterapevti in drugimi zdravstvenimi delavci, je pokazala, da zdravstveno osebje ni dovolj telesno dejavno glede na smernice WHO (Breznik, 2023).

## **2.4 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU**

Promocija zdravja na delovnem mestu so sistematične aktivnosti in ciljani ukrepi, ki so namenjeni vsem delavcem in se izvajajo za vse zaposlene pod enakimi pogoji. Njihov namen je ohranjanje in krepitev duševnega in telesnega zdravja zaposlenih (NIJZ, 2020). Gre za proces, ki omogoča, da neka skupnost poveča nadzor nad dejavniki, ki imajo vpliv na njihovo zdravje, in na tej podlagi zdravje izboljšajo (NIJZ, 2022). Promocija zdravja na delovnem mestu velja za velik potencial, saj izboljšuje razmere na delu, zdravje delovne sile in osebni odnos delavca do svojega zdravja (Štrempfelj, 2018). V skladu s 6. členom in 1. odstavkom 32. člena Zakona o varnosti in zdravju pri delu je delodajalec dolžan načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu ter zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja njenega izvajanja (Backovič Juričan & Verdnik, 2017).

Promocija zdravja na delovnem mestu naj bo vpeljana tako, da postane del politike delovne organizacije. Zaposleni morajo imeti možnost aktivnega sodelovanja pri promociji na delovnem mestu, zato je izjemnega pomena, da delodajalec ugotovi želje in potrebe zaposlenega (ENWHP, 2023). Ustrezno implementirani, dobro načrtovani in prilagojeni ukrepi za promocijo zdravja, ki izhajajo iz opredeljenih ciljev, temeljite analize zdravja delavca, delovni organizaciji prinašajo številne pozitivne učinke, kot so boljše telesno in duševno zdravje, lažje obvladovanje stresa na delovnem mestu, poveča se učinkovitost in produktivnost zaposlenih, zmanjšajo se stroški, ki so povezani z boleznimi ter bolniško odsotnostjo (Bajt & Jeriček Klanšček, 2015). Ne glede na to, kako dober je načrt promocije zdravja, pa ne more dati pozitivnih učinkov, če ga ne realiziramo v praksi. Ključni akterji pri uveljavljanju promocije zdravja so podpora vodstva, konstantno in uspešno delo skupine za zdravje in sodelovanje zaposlenih (Podjed & Bilban, 2014). Sodelavci imajo ključno vlogo pri promociji zdravja na delovnem mestu. Njihova podpora in spodbuda pomembno vplivata na zdrave prehranjevalne navade in dobro počutje drugih zaposlenih. V raziskavi, kjer so preučevali, v kolikšni meri lahko sodelavci sodelujejo in vzajemno podpirajo zaposlene pri promociji zdravja na delovnem mestu, so ugotovili, da so zaposleni pogosteje jedli sadje in zelenjavo, če so jih sodelavci spodbujali k zdravemu načinu življenja. Vendar, če so se sodelavci ukvarjali s telesno vadbo, ni vplivalo na spodbudo drugih, da bi jih posnemali (Put & Eldwart, 2022).

Znano je, da je modeliranje zdravstvenega vedenja ključna strategija pri spodbujanju vedenjskih sprememb. Številne raziskave so potrdile, da lahko telesna masa in videz vplivata na dojetje osebja ZN o njihovi sposobnosti, da delujejo kot pozitivni vzorniki za zdravstveno vedenje. Zaposleni v ZN, ki ne upoštevajo lastnih zdravstvenih nasvetov, ne mora spodbujati izbire zdravega življenjskega sloga med svojimi pacienti (Blake, 2021).

Zaposlenim na splošno koristijo programi na delovnem mestu z dokazi za izboljšanje življenjskega sloga in zdravja kratkoročno in srednjeročno. Visoka udeležba je ključnega pomena za povečanje možne učinkovitosti programov (Quigley, et al., 2022). K uspehu programov za promocijo zdravja na delovnem mestu prispevajo tudi organizacijski dejavniki, kot sta celovit pristop k preventivi varnosti in zdravja pri delu ter zdrava kultura na delovnem mestu (NIJZ, 2022).

Razvoj strategij za podporo zdravja zaposlenih v ZN je globalna prednostna naloga vlade in zdravstvene organizacije. Dajanje prednosti zdravju zaposlenih je pomembno za zagotavljanje učinkovite promocije zdravja na delovnem mestu. Večjo pozornost promociji zdravja zaposlenih v ZN so spodbudili nastajajoči mednarodni dokazi, ki kažejo, da so potrebne izboljšave zdravja zaposlenih (Bak, et al., 2020).

Delovno mesto je prepoznano kot primerno in plodno okolje za promocijo zdravja zaradi prisotnosti naravnih socialnih mrež, možnost doseganja velikega števila ljudi in zaradi količine časa, ki ga zaposleni preživijo na delovnem mestu (Lima, et al., 2021). Kot del promocije je tudi spodbujanje zaposlenih za aktiven prihod na delovno mesto. Zaposlenim je potrebno omogočiti, da na delovno mesto pridejo s kolesom in nagraditi zaposlene, ki uporabljajo stopnice namesto dvigala (Stumberger, 2020). V želji, da bi se izboljšala kakovost prehrane ter povečanjem ozaveščanja o zdravem prehranjevanju na delovnem mestu je Ministrstvo za zdravje skupaj s strokovnimi sodelavci izdelalo Smernice zdravega prehranjevanja. Smernice zdravega prehranjevanja zaposlenih v delovnih organizacijah usmerjajo v zagotavljanje ponudbe energetske in hranilno ustreznih obrokov na delovnem mestu glede na težavnost dela, ki ga delavci opravljajo (Miler, 2021).

Aktivnost promocije zdravja na delovnem mestu je namenjena ozaveščanju in informiranju, ki posameznika vodi do zavedanja, kako pomembno vlogo je njegovo zdravje, ne le zanj osebno, ampak tudi za delovne rezultate, proces dela in celotno skupino sodelavcev znotraj njihove organizacije (Bohorič & Toplek, 2015). Delodajalec je dolžan na delovnem mestu zagotoviti prostor, opremo in čas za izvajanje promocijo telesne vadbe. Zaposlenim je potrebno promocijo zdravja na delovnem mestu približati s pomočjo sredstev, ki so jim najbližja. Pri tem pa naj delodajalec upošteva še starost zaposlenega, izobrazbo in način dela (Miler, 2021).

Uspešna delovna organizacija temelji na zdravih delavcih, ki delujejo v spodbudnem okolju in prispevajo k boljšem počutju delavca, s čimer se doseže izboljšanje organizacije dela in delovnega okolja, zmanjša se fluktuacija zaposlenih, zmanjšano je zaostajanje iz dela, zveča se motiviranost in izboljša produktivnost na delovnem mestu. Številne

delovne organizacije so že prišle do spoznanja, kako pomemben je del ohranjanja aktivnih in zdravih delavcev, ki prispevajo k boljši produktivnosti (Sajwani, 2023). Leta 2018 je WHO programe dobrega počutja opredelila kot možnost najboljšega nakupa za preprečevanje in obvladovanje nenalezljivih bolezni, vključno z duševnim zdravjem. Namen programov je izboljšati prehranske in gibalne navade zaposlenih in s tem zmanjšati delež zaposlenih s čezmerno telesno maso in debelih ter povečati delež zaposlenih, ki se vsakodnevno zdravo prehranjuje (Penalvo, et al., 2021).

Medicinske sestre obsegajo največji zdravstveni poklic, zaradi česar je zdrava delovna sila nujna za izpolnjevanje nacionalnih potreb po zdravstvenem varstvu. Urejeno delovno okolje na delu pomaga zaposlenimi ohranjati njihovo zdravje in s tem delovno razpoložljivost. Zaposleni v ZN so izobraženi o pomenu dejavnosti za krepitev zdravja in ohranjanje medsebojnih odnosov, vendar kljub temu redko izbirajo vedenja, ki podpirajo zdravje (Dias & Dawson, 2020). Po izsledkih raziskave se medicinske sestre slabo vključujejo v programe promocije zdravja na delovnem mestu, kot ovire pa so navedle premalo kadra, da bi lahko za tisti čas pokrivalo paciente na oddelkih, nezanimanje za promocijo in pomanjkanje spodbude nadrejenih (Močnik, 2020). Medicinske sestre so pri svojem delu v kliničnih ustanovah izpostavljene različnim negativnim dejavnikom tveganja za zdravje, kot so preobremenjenost z delom, izmenska delo, medsebojni odnosi zaposlenih, potreba po delu na dveh ali več delovnih mestih in pomanjkanje časa, kar povzroči neupoštevanje priporočenih smernic zdravega načina življenja (Kang, et al., 2020). Zaposleni v ZN lahko nedvomno veliko prispevajo za promocijo zdravja, če je pozitivno naravnano do zdravega življenjskega sloga, zato bi morali zaposleni v ZN še bolj skrbeti za svoje zdravje (Maučec, 2017).

Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da čezmerna telesna masa narašča in predstavlja vedno večje izzive za celotno populacijo. Sodoben način življenja in prehitro tempo predstavlja glaven vzrok za nezdrav življenjski slog. Zaposleni v ZN, ki so temelj promocije zdravja mora biti zdravo, da bo s svojim znanjem in veščinam lahko pomagalo drugim. Zato smo se odločili, da preučimo dejavnike tveganja za nezdravo prehranjevanje zdravstvenih delavcev na delovnem mestu in vzroke za pomanjkanje telesne dejavnosti, ter ugotovimo način za izboljšanje promocije zdravja.

### 3 EMPIRIČNI DEL

V Sloveniji je do sedaj skrb za telesno maso in promocija zdravja zaposlenih v ZN v klinični ustanovi slabo raziskana, zato smo problematiko v empiričnem delu bolj podrobno raziskali.

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je bil raziskati razširjenost čezmerne telesne mase zaposlenih v ZN v kliničnem okolju in ugotoviti povezanost in odnos do nekaterih socio-demografskih podatkov (starost, izobrazba, pridružene bolezni, turnusno delo, ITM) in dejavnikov tveganja (uživanje mastne hrane, telesne aktivnosti, prehranjevalne navade) med osebjem v zdravstveni negi v terciarni ustanovi. Rezultati bodo lahko osnova za načrtovanje ukrepov za obvladovanje sprememb, povezanih z življenjskim slogom zaposlenih v ZN in promocije zdravja na delovnem mestu.

Cilji magistrskega dela so bili:

- C1: ugotoviti povezanost zadovoljstva s telesno maso zaposlenih v ZN, glede na starost zaposlenih,
- C2: ugotoviti povezanost indeksa telesne mase zaposlenih v ZN in prehranjevalnih navad na delovnem mestu,
- C3: raziskati pomen dejavnikov delovnega okolja in z zdravjem povezanega življenjskega sloga pri pojavu čezmerne telesne mase in debelosti pri osebju ZN,
- C4: ugotoviti povezanost izobrazbe s prehranjevalnimi navadami in telesno aktivnostjo osebja ZN,
- C5: prikazati stališča in odnos osebja ZN do promocije zdravja glede na obvladovanje telesne mase.



### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN RAZISKOVALNE HIPOTEZE

Za ugotavljanje preučevanja razširjenosti, medsebojnega vpliva in povezanosti medsebojnega delovanja dejavnikov življenjskega sloga med zaposlenimi, smo postavili naslednje raziskovalne hipoteze:

H1: Višja kot je starost zaposlenih v ZN, nižje je zadovoljstvo s svojo telesno maso.

H2: Obstaja statistično pomembna razlika med urnikom dela in stopnjo telesne aktivnosti.

H3: Zaposleni v ZN, ki imajo eno ali več pridruženih kroničnih bolezni, imajo višji ITM.

H4: Zaposleni v ZN, ki pogosteje posegajo po avtomatih za prigrizke, so manj zadovoljni s svojo telesno maso.

H5: Zaposleni v ZN, ki pogosteje naročajo dostavo hrane na delovno mesto, so manj telesno aktivni.

H6: Zaposleni v ZN, ki ima višjo stopnjo izobrazbe, se pogosteje udeležujejo skupinskih organiziranih vadb.

H7: Zaposleni v ZN, ki delajo triizmenski turnus, imajo večji ITM kot zdravstveni delavci, ki delajo eno- ali dvoizmenski tunus.

H8: Zaposleni v ZN, ki imajo višjo stopnjo izobrazbe, v večji meri pogosto ali zelo pogosto zajtrkujejo kot zdravstveni delavci z nižjo izobrazbo.

H9: Zaposleni v ZN, ki si želijo bolj zdrave izbire hrane v avtomatih, imajo višjo izobrazbo.

Na podlagi kvantitativne analize rezultatov smo postavili raziskovalna vprašanja, s katerim smo želeli še bolj podrobno preučiti raziskovalni problem:

RV1: Katere okoliščine zaposlenim v ZN predstavljajo ovire za zdravo prehranjevanje na delovnem mestu?

RV2: Kakšni so dejavniki tveganja zaposlenih v ZN za telesno neaktivnost na delovnem mestu in v prostem času?

RV3: Kakšne ukrepe v povezavi s telesno maso si želijo zaposleni v ZN pri promociji zdravja v delovni organizaciji?

### 3.3 METODE RAZISKOVANJA

Raziskava je temeljila na kvantitativni in kvalitativni metodologiji. Za raziskavo smo uporabili mešano raziskovalno zasnovo. Uporabimo jo, kadar želimo pridobiti bolj poglobljeno razumevanje raziskovalnega problema (Shorten & Smith, 2017).

V drugem delu raziskave smo skušali dopolniti in razširiti ugotovitve in s tem izboljšati verodostojnost podatkov, ki smo jih pridobili s kvantitativnim pristopom (Halcomb & Hickman, 2015).

#### 3.3.1 Dizajn raziskave

Za raziskavo smo izbrali mešani raziskovalni dizajn. Uporabili smo triangulacijo, kjer gre za uporabo različnih metod pri proučevanju določenega raziskovalnega problema. Uporabili smo jo, ker smo želeli pridobiti čim več različnih virov podatkov, da bi dobili celovitejši vpogled v proučevani problem. Je ena izmed možnih načinov in načel mešanega dizajna. Namen triangulacije je tudi povečati veljavnost raziskave, saj se kvalitativni in kvantitativni podatki med seboj bodisi potrjujejo ali izključujejo (Lobe, 2006). V uvodnem teoretičnem delu magistrskega dela smo sistematično pregledali strokovno literaturo. Teoretična izhodišča smo iskali od januarja do junija 2023. Uporabili smo znanstveno in strokovno literaturo domačih in tujih avtorjev. Literaturo tujih raziskav smo iskali v podatkovnih bazah: PubMed, Proquest, SpringerLink, Cumulative Index to Nursing and Health Literature (CINAHL). Ustrezne vire, ki smo jih našli, pa smo omejili na obdobje zadnjih 5 let, literaturo v slovenskem jeziku pa na zadnjih 10 let, da so ustrezali po vsebini. Ključne besedne zveze in besede, ki so se pojavile med iskanjem so bile: »obesity«, »nurse«, »promotion of health«, »weight management«, »risk factor«. Uporabili smo tudi Boolov operater AND. Literaturo, ki smo jo iskali pri slovenskih avtorjih, smo našli v podatkovnih bazah Google učenjak in COBISS. Uporabljali smo ključne besede »debelost«, »zdravstveno osebje«, »promocija zdravja«, »dejavniki tveganja«. V empiričnem delu smo izvedli anketiranje in individualne polstrukturirane intervjuje. Anketiranje smo izvedli med zaposlenimi v klinični zdravstveni ustanovi. V kvalitativnem delu raziskave smo podatke pridobili s pomočjo polstrukturiranih intervjujev, ki so omogočale bolj podrobno analizo problema, ki smo ga preučevali.

Vprašanja smo postavili po pridobljeni analizi kvantitativne raziskave. Obdelavo podatkov smo izvedli po metodi tematske analize, ki je eden izmed pristopov analize vsebine besedila (Lobe, 2006). Analiza je bila izvedena s strani dveh raziskovalcev, s tem pa smo povečali veljavnost analize podatkov in tako zagotovili poenotenje seznama kod. Neodvisna analiza dveh raziskovalcev zmanjša možnost pristranskosti in hkrati poveča interpretativno podlago raziskave.

### 3.3.2 Instrument raziskave

Za izvedbo empiričnega kvantitativnega dela neeksperimentalnega dela raziskave smo uporabili vprašalnik v elektronski obliki. Ker nismo našli primerne vprašalnika, ki se nanaša na našo temo raziskovanja, smo na podlagi že narejenih raziskav in pregleda literature sestavili svoj vprašalnik. Oblikovali smo vprašalnik, ki je povzet po ugotovitvah pregledane literature različnih avtorjih (Bibiloni, et al, 2017; Peršolja, et al., 2018; Ross, et al., 2019; Miler, 2021; Mrhar, 2021; Schmalbach, et al., 2021). Pred izvedbo raziskave smo ga pilotno testirali na vzorcu 10 anketirancev, z namenom izboljšanja oblike, vsebine in razumevanja vprašanj. Glede na dobljene rezultate pilotnega testiranja smo preoblikovali vprašanja, da so bila bolj vsebinsko razumljiva in jasna.

Vprašalnik je sestavljen iz 2 glavnih vsebinskih delov, ki smo jih oblikovali na podlagi ciljev in hipotez.

Prvi vsebinski del je sestavljen iz 7 vprašanj, ki so bila namenjena zbiranju socio-demografskim podatkom o značilnosti dela: spol, najvišja dosežena izobrazba, pridružene kronične bolezni, starost, delovno mesto, delovna doba, delovni turnus, telesna masa in telesna višina.

Drugi, vsebinski del je sestavljen iz 4 sklopov: Zadovoljstvo s telesno maso, Prehranjevalne navade zaposlenih, Telesna aktivnost osebja ZN in Promocija zdravja. Celoten vprašalnik v drugem vsebinskem delu je obsegal 37 trditev.

- a.) S pomočjo 5-stopenjske Likertove lestvice, ki meri zadovoljstvo zaposlenih s svojo telesno maso in skrbjo za njo z 1 – sploh ne drži, 2 – ne drži, 3 – nekaj vmes, 4 – drži, 5 – povsem drži, smo sestavili 7 trditev.
- b.) Drugi vsebinski sklop zajema 11 trditev in se nanaša na prehranjevalne navade na delovnem mestu. Z njim smo ugotavljali ustreznost prehranjevalnih vzorcev zaposlenih v ZN. Trditve so ocenjene s pomočjo 5-stopenjske faktorске lestvice, ki meri, kolikokrat so se zaposleni posluževali določenih prehranjevalnih navad na delovnem mestu. Opredelili so se z vrednostmi od 1 do 5, ki pomenijo: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – včasih in 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto.
- c.) Tretji vsebinski sklop je zajemal 8 trditev o telesni aktivnosti zaposlenih. Z njo smo ugotavljali gibalno aktivnost zaposlenih v ZN na delovnem mestu in v prostem času. Anketiranci so se opredelili s pomočjo 5-stopenjske faktorске lestvice, ki meri, kolikokrat so se zaposleni posluževali telesne dejavnosti z vrednostmi od 1 do 5, ki pomenijo: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto in 5 – zelo pogosto.
- d.) Četrty sklop smo sestavili z namenom ugotovitve ustreznosti promocije zdravja na delovnem mestu in skrbi zanj, kjer je bilo podanih 11 trditev. Uporabili smo 5-stopenjsko Likertovo lestvico za merjenje strinjanja zaposlenih, kjer so se opredelili, kako organizacija skrbi za promocijo zdravja glede na telesno maso in kakšne ukrepe si želijo zaposleni. Zaposleni so se lahko opredelili z vrednostmi od 1 do 5, ki pomenijo: 1 – sploh ne drži, 2 – ne drži, 3 – drži/ne drži, 4 – drži, 5 – povsem drži.

### 3.3.3 Zanesljivost merskega instrumenta

Zanesljivost merskega pripomočka je opredeljena s ponovljivostjo merjenja, kar pomeni, da bi v primeru ponovnega merjenja v enakih razmerah dobili podobne ali celo enake rezultate. Zanesljivost merjenja ocenjujemo z različnimi metodami. V literaturi pogosto zasledimo metodo notranje skladnosti ali konsistentnosti, ki temelji na izračunu korelacij med spremenljivkami, ki izmerijo posamezen konstrukt. Rezultat, ki ga dobimo, je izražen s koeficientom, ki ga poznamo pod imenom Cronbach alfa koeficient zanesljivosti (Žnidaršič & Selak, 2018). V primeru da posamezno spremenljivko izpustimo iz nabora, lahko uporabimo tudi Cronbach alfa koeficient. Z njim ugotavljamo, ali se zanesljivost

merskega instrumenta pomembno izboljša, če iz nabora spremenljivk katero izločimo (Volarič, 2016). Vrednost Cronbach koeficienta alfa smo izračunali za vprašanja z lestvico odgovorov na lestvici stališč, ki jo imenujemo Likertova lestvica z izjavami. Cronbach alfe se gibljejo na intervalu od 0 do 1. Bližje je vrednosti 1, večja je zanesljivost inštrumenta. Zanesljivost je sprejemljiva, če so vrednosti nad 0,60 (Žnidaršič & Selak, 2018).

**Tabela 2: Cronbach koeficient alfa po sklopih**

SKLOPI	ŠTEVILO TRDITEV	CRONBACH KOEFICIENT
1. Zadovoljstvo s telesno težo	7	0,737
2. Prehranjevalne navade na delovnem mestu	11	0,680
3. Telesna aktivnost	8	0,678
4. Promocija zdravja	11	0,835
SKUPAJ	37	0,801

V Tabeli 2 je prikazan izračun Cronbach alfa koeficienta zanesljivosti na našem merskem inštrumentu. V prvem sklopu Zadovoljstvo s telesno težo je Cronbach znašal 0,73 in je zajemal 5 trditve. Zaradi nižje zanesljivosti v drugem sklopu Prehranjevalne navade (0,521), smo iz analize izločili 3 trditve in ponovno izračunali Cronbach koeficient, ki je znašal 0,680, kar pomeni, da je zanesljivost konstrukta sprejemljiva. Vseh treh odstranjenih trditve v nadaljnjih analizah nismo uporabljali. V tretjem sklopu, pri Telesni aktivnosti, smo izračunali zanesljivost instrumenta, ki je znašal 0,678. Zadnji sklop, Promocija zdravja, je zajemal 11 trditve, kjer smo pri izračunu koeficienta dobili vrednost 0,835. Skupni izračun Cronbach koeficient alfa zanesljivosti za celoten merski instrument je znašal 0,801, kar po literaturi pomeni, da je skupna zanesljivost instrumenta dobra (Vogrinc, 2008).

Za zbiranje empiričnega gradiva na podlagi kvalitativne metode smo izvedli polstrukturiran intervju z vnaprej postavljenimi odprtimi vprašanji. Vprašanja smo oblikovali na podlagi pregleda domače in tuje strokovne literature ter rezultatov kvantitativne raziskave. Pripravili smo si okvirna vprašanja, ki smo jih zastavili vsakemu intervjuvancu posebej. Nekaj dni pred izvedbo intervjuja smo vprašanja poslali

intervjuvancem, da so se na njih lažje in obširneje pripravili. Med intervjujem smo postavili še dodatna vprašanja, ki so bila odvisna od izrečenega opisa in izjave intervjuvanca.

1. Kakšni so po vašem mnenju dejavniki tveganja za visok ITM zaposlenih v ZN?
2. Kakšne so vaše prehranjevalne navade na delovnem mestu? Kako ste zadovoljni s hrano v bolnišnični menzi? Kakšna se vam zdi ponudba v prodajnih avtomatih v vaši delovni organizaciji?
3. Kakšen je vaš odnos do telesne aktivnosti na delovnem mestu in kakšen v prostem času?
4. Kako izboljšati promocijo zdravja na delovnem mestu pri zaposlenih v ZN na področju telesne mase?

#### 3.3.4 Udeleženci raziskave

Uporabili smo nenaključni priložnostni vzorec, ki je zajemal zaposlene v ZN v klinični ustanovi (n = 198). Na dan 2. 3. 2023 je bilo v klinični ustanovi zaposlenih 198 zaposlenih v ZN, od tega 121 diplomiranih medicinskih sester (dipl. m. s.) in 77 tehnikov zdravstvene nege (TZN). Izločili smo zaposlene, ki so bili na porodniškem dopustu in več kot leto dni dolgem bolniškem staležu.

Glede na omenjene kriterije zgoraj smo v vzorec vključili 181 zaposlenih. V celoti je vprašalnik izpolnilo 157 zaposlenih v ZN, kar predstavlja 87 % realizacijo vzorca.

V Tabeli 3 so prikazani sociodemografski podatki anketiranih. Večina anketiranih je ženskega spola 83,4 % (n = 131) in je po izobrazbi diplomirana medicinska sestra ali diplomirani zdravstvenik 56,7 % (n = 89), le 4,5 % pa ima magisterij (n = 7). Kar 38 anketiranih ima eno ali več pridruženih bolezni, kar predstavlja 24,2 %. Polovica anketiranih deluje na navadnem oddelku (50,3 %), najmanj pa je anketirancev iz urgentne dejavnosti (8), kar predstavlja le 5,1 %. Večina anketirancev je v triizmenskem turnusu (61,9 %), najmanj pa ima sedem- do osemurni delavnik brez nočne izmene (n = 28, 17,8 %).

**Tabela 3: Socio-demografski podatki zaposlenih TZN in dipl. m. s.**

Spol	n	Odstotek (%)
Moški	26	16,6
Ženski	131	83,4
Skupaj	157	100,0
<b>Izobrazba</b>		
Srednja šola	61	38,9
Višja ali visoka šola	89	56,7
Magisterij	7	4,5
Skupaj	157	100,0
<b>Kronične bolezni</b>		
Nobena	119	75,8
Ena ali več	38	24,2
Skupaj	157	100,0
<b>Delovno mesto</b>		
Sprejemna-urgentna ambulanta	8	5,1
Intenzivni oddelek	42	26,8
Navadni oddelek	79	50,3
Specialistična ambulanta/diagnostična enota	28	17,8
Skupaj	157	100,0
<b>Delovni turnus</b>		
Sedem- do osemurni delovnik, tri izmene	96	61,1
Sedem- do osemurni delovnik, brez nočne izmene	28	17,8
8-urni delovnik in dežurstvo	33	21,0
Skupaj	157	100,0

Legenda: n = število udeležencev

Iz Tabele 4 je razvidno, da je starost zdravstvenih delavcev v povprečju 36,9 let, najstarejši ima 62 let, najmlajši anketiranec 21. Povprečna vrednost telesne mase zdravstvenega delavca je 82,5 kg, telesna višina pa 165,3 cm. Povprečna vrednost telesne mase znaša 27,1, povprečna delovna doba pa 14,3 let.

**Tabela 4: Opis vzorca**

	N	Min	Maks	PV	SO
Starost (v letih)	157	21	62	36,9	10,48
Telesna masa v kg	157	47	117	82,5	25,29
Telesna višina v cm	157	155	189	165,3	23,29

	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Maks</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
Indeks telesne mase (ITM)	157	17	42	27,1	8,48
Delovna doba (v letih):	157	1	41	14,3	11,14

Legenda: *n* = število udeležencev, *Min* = minimalna vrednost, *Maks* = maksimalna vrednost, *PV* = povprečna vrednost, *SO* = standardni odklon

Pri izvedbi polstrukturiranih intervjujev smo uporabili namenski vzorec, kjer smo vključili 8 zdravstvenih delavcev. Intervjuvanci so se med seboj razlikovali po spolu, izobrazbi, delovni dobi in delovnemu mestu, ki ga zasedajo. Intervju je bil individualni, s tem je bila zagotovljena zasebnost vsakega udeleženca. Iskali smo zdravstvene delavce, ki so komunikativni, z bogatim besednim zakladom, ki so lahko sproščeno govorili o problemu in se nam zaupali, da smo lahko vzpostavili iskren odnos, saj smo le tako prišli do željenih podatkov. Glede na zasičenost podatkov smo prenehali, ko nismo več dobili svežih idej v individualnem pogovoru.

### 3.3.5 Potek raziskave in soglasja

Po potrditvi dispozicije magistrskega dela s strani Komisije za magistrske zadeve in Senata Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (FZAB) smo preko elektronske pošte prosili pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege klinične ustanove za soglasje bolnišnice pri raziskovanju in za samo izvedbo raziskave, kjer smo mu predstavili tudi namen in cilje raziskave. Prosili smo ga tudi za posredovanje števila vseh zaposlenih, ki ustrezajo vzorcu raziskave. Dne 12. 4. 2023 so na kolegiju Službe zdravstvene nege in oskrbe potrdili in dali soglasje za izvedbo raziskave. Po prejetem soglasju smo preko spletnega vprašalnika Enklik Ankete (1KA) pričeli z anketiranjem preko spletne povezave, ki smo jo poslali vodstvu, ter jih prosili, da ga posreduje naprej zaposlenim v ZN: TZN in dipl. m. s. Zaposleni v ZN so imeli od 15. 4. 2023 do 15. 5. 2023 čas, da vprašalnik izpolni preko spletnega orodja. Vsem sodelujočim zdravstvenim delavcem je bila zagotovljena anonimnost in anonimiziranost pri izpolnitvi vprašalnika. Poskrbeli smo za etična načela v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Načelu Helsinške deklaracije. Banjac (2020) trdi, da so etična načela nekakšne norme, s katerim se določi, kaj je spremljivo in kaj ne. Poudarja, da je potrebno preprečevati ali minimizirati vsakršno škodo vseh udeležencev, ki so vpeti v raziskavo. Najpomembnejše načelo je spoštovati avtonomijo, kar pomeni, da morajo vsi udeleženci imeti možnost in



biti sposobni lastnih odločitev, ali bodo sodelovali ali ne. Osebne podatke, ki so bili zbrani, smo varovali v skladu z zahtevami o varstvu osebnih podatkov. Zaposleni v ZN so bili za sodelovanje v kvalitativnem delu nagovorjeni osebno. Nekaj dni prej smo se s posamezniki dogovorili o terminu izvedbe individualnega intervjuja in jim izročili okvirna vprašanja, da so se na intervju lažje pripravili. Posamezni intervjuji so bili izvedeni izven delovnega časa v prostorih bolnišnice. Hvaležni smo jim, ker so pokazali tako zanimanje in si vzeli čas za našo raziskavo. Povprečno so intervjuji trajali 20 minut. Intervjuje smo zvočno posneli.

### 3.3.6 Obdelave podatkov

Kvantitativne podatke smo statistično obdelali v programskem orodju Statistical Package for Social Sciences (SPSS), verzije 25.0, v pomoč pa nam je prišel program MS Excel 2018. Za vse spremenljivke vzorca smo izračunali opisno statistiko, prav tako smo prikazali porazdelitev podatkov. Pri spremenljivkah smo uporabili frekvence (n), odstotke (%), minimalno (Min) in največjo maksimalno (Max) vrednost. Spremenljivke smo opisali s povprečnimi vrednostmi (PV) in standardnim odklonom (SO), ki nam je pojasnil razpršenost med minimalno in maksimalno vrednostjo. Vse spremenljivke so bile ordinalne in nominalne. Mejo statistične pomembnosti je določala vrednost  $p \leq 0,05$ , pri čemer smo rezultate prikazali v tabelarični obliki (Vogrinc, 2008). Uporabili smo neparametrične statistične teste: Spearmanov statistični test koleracije, Kolmogorov-Smirnov test normalnosti, Shapiro-Wilkov test normalnosti, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitneyjev test. Spearmanovo koleracijo smo uporabili za ugotavljanje povezanosti med spremenljivkami na ordinalnem nivoju. Koeficient zavzame vrednost med -1 in 1. Če je pozitiven, potem se s povečanjem ene spremenljivke povečuje tudi druga, če pa je test negativen, pa se s povečanjem ene, druga zmanjšuje. Interpretacija Spearmanovega koeficienta koleracije gre po lestvici 0 – ni povezanosti, od 0,01 do 0,19 je neznatna povezanost, od 0,20 do 0,39 je šibka povezanost, od 0,40 do 0,59 je zmerna povezanost, od 0,60 do 0,79 je močna povezanost in od 0,80 do 0,100 gre za zelo visoko povezanost (Akoglu, 2018).

Podatki, ki smo jih dobili iz kvalitativne analize, so temeljili na dobesednem prepisu in so ostali nespremenjeni. V kvalitativni raziskavi dobimo veliko količino primarnih nestrukturiranih podatkov, ki jih moramo oblikovati v razumljivo poročilo (Roblek, 2009). Postopek kvalitativne analize besedila, s ciljem utemeljene teorije, je najbolj uveljavljena in najstarejša oblika kodiranja, katerega avtorja sta Glaser in Strauss. Obdelavo podatkov smo izvedli z vsebinsko analizo kvalitativnega empiričnega raziskovanja, kjer smo empirične podatke analizirali s pomočjo kod in kategorij (Vogrinc, 2008). Kodiranje je središčni proces v oblikovanju utemeljene teorije, kjer gre za proces izločevanja bistva iz posamezne enote kodiranja in tega bistva poimenuje s kratkim imenom, to je koda. Vključuje pregled besedil, transkripcij in protokolov poimenovanja in opazovanja tistih delov besedila, ki naj bi bili pomembni za oblikovanje teorije, kjer največ povedo o predmetu, ki ga proučujemo. Kodiranje je analiza in glavna povezava med postopkom zbiranja podatkov in oblikovanju teorije, s katero členimo, združujemo in razlagamo zbrane podatke. Potrebujemo ga, ker teorije same ne moremo narediti iz surovih podatkov, ob tem, da je cilj pri kodiranju ravno na dejstvih sloneča, poskusna teorija. Uporabimo jo, kadar je masa surovih podatkov prevelika, ker kode pospešijo analizo (Kordeš & Smrdu, 2015). Kode smo pridobili s sistemom odprtega kodiranja. Iz vsakega odstavka smo izločili bistvo in ga poimenovali s pojmom, podobne pojme smo oblikovali v kategorije, ki se bodo med seboj smiselno povezovale, ter oblikovali teoretično razlago (Vogrinc, 2008).

### **3.4 REZULTATI**

V nadaljevanju smo posebej predstavili rezultate kvantitativnega in kvalitativnega dela izvedene mešane raziskave.

#### **3.4.1 Rezultati kvantitativnega dela raziskave – opisna statistika vprašalnika po posameznih trditvah**

V Tabeli 5 so prikazane trditve sklopa Zadovoljstvo in skrb za telesno maso. Anketiranci se najmanj strinjajo s trditvijo, da se trenutno držijo katerekoli shujševalne diete (PV = 2,0) SO = 1,31), da se redno tehtajo in skrbijo, da ne prekoračijo svoje telesne mase

(PV = 2,5, SO = 1,26), da uporabljajo katerokoli aplikacijo ali berejo članke, s katerimi pridobivajo nove informacije o zdravi prehrani in zdravi telesni masi (PV = 2,9, SO = 1,39).

**Tabela 5: Zadovoljstvo in skrb za telesno maso zaposlenih**

	n	Min	Maks	PV	SO
Na delovno mesto pridem spočit in z zagnanostjo opravljam delo.	156	1	5	3,3	0,98
Zadovoljen sem s svojo telesno maso.	156	1	5	3,1	1,38
Spim sedem ur ali več dnevno.	156	1	5	3,0	1,26
Uporabljam katerekoli aplikacije ali berem članke, s katerimi pridobivam nove informacije o zdravi prehrani in zdravi telesni masi.	156	1	5	2,9	1,39
Redno se tehtam in skrbim, da ne prekoračim svoje idelane telesne mase.	156	1	5	2,5	1,26
Trenutno se držim katerekoli shujševalne diete.	156	1	5	2,0	1,31

Legenda: n = število udeležencev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Lestvica: 1 – nikakor se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – včasih se strinjam/včasih se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam, Min = minimalno, Maks = maksimalna vrednost

V Tabeli 6 so podane trditve o Prehranjevalnih navadah na delovnem mestu. Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvijo, da če so na delovnem mestu na vidnem odprti nezdravi prigrizki, pogosto posežejo po njih (PV = 3,9, SO = 1,52), da imajo vsaj tri ali več obroke dnevno (PV = 3,6, SO = 1,13), najmanj pa se strinjajo s trditvijo, da na delovnem mestu posegajo po avtomatih za prigrizke (PV = 2,1 SO = 1,04), da se v času odmora odrečejo malici in namesto obroka pokadijo cigareto ali spijejo kavo (PV = 1,8,SO = 1,03), da pijejo sladke gazirane ali energijske pijače (PV = 2,3, SO = 1,01).

**Tabela 6: Prehranjevalne navade na delovnem mestu**

	n	Min	Maks	PV	SO
Če so na delovnem mestu na vidnem mestu odprti nezdravi prigrizki, pogosto posežem po njih.	156	1	5	3,9	1,52
Imam vsaj tri ali več obroke dnevno.	156	1	5	3,6	1,13
Hrano, ki jo izbiram na delovnem mestu vsebuje sadje in zelenjavo.	156	1	5	3,5	1,17
Jem zajtrk.	156	1	5	3,3	1,34
Na delovnem mestu spijem vsaj 1 liter vode ali drugih nesladkanih napitkov.	156	1	5	3,3	1,23

	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Maks</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
Vzamem si čas, da v miru zaužijem polnovreden obrok.	156	1	5	3,2	1,15
Prehranjujem se v bolnišnični menzi.	156	1	5	2,9	1,07
Mojo prehrano v času delovne izmene sestavljajo suhi obroki, ki si jih prinesem s seboj.	156	1	5	2,9	1,23
Preveč se najem naenkrat in se ob tem počutim neudobno.	156	1	5	2,9	1,08
Zaradi obremenitev na delu pogosto spuščam obroke.	156	1	5	2,8	1,04
S sodelavci naročimo dostavo hrane, ki je v večji meri nezdrava.	156	1	5	2,5	1,27
Na delovnem mestu jem ocvrto in mastno hrano.	156	1	5	2,4	1,14
Pijem sladke gazirane ali energijske pijače.	156	1	5	2,3	1,01
Na delovnem mestu posegam po avtomatih za prigrizke.	156	1	5	2,1	1,04
V času odmora se odrečem malici in namesto obroka pokadim cigareto ali spijem kavo.	156	1	5	1,8	1,03

Legenda: n = število udeležencev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Lestvica: 1 – nikoli, 2 – skoraj nikoli, 3 – redko, 4 – pogosto, 5 – vedno, Min = minimalna vrednost, Maks = maksimalna vrednost

V Tabeli 7 so podane trditve o telesni aktivnosti osebja zdravstvene nege. Anketiranci so se najpogosteje opredelili s trditvijo, da na delovnem mestu namesto dvigala raje uporabijo stopnišče (PV = 3,9, SO = 1,27), da vsak dan v prostem času namenijo 30 minut ali več gibalni aktivnosti, kjer se oznojijo in zadihajo (PV = 3,3, SO = 1,15). Najmanj pa se strinjajo s trditvami, da si na delovnem času vzamejo med odmorom čas za raztezne vaje (PV = 1,3, SO = 0,67), da se udeležujejo skupinskih vadb z aerobnimi vajami (PV = 1,9, SO = 1,39), da uporabljajo aplikacije, ki jih spodbujajo k gibanju.

**Tabela 7: Telesna aktivnost zaposlenih**

	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Maks</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
Na delovnem mestu namesto dvigala raje uporabim stopnišče.	156	1	5	3,9	1,27
Na delovnem mestu dvigujem težka bremena.	156	1	5	3,6	1,18
Vsak dan v prostem času namenim 30 minut ali več gibalni aktivnosti, kjer se oznojim in zadiham.	156	1	5	3,3	1,15
Čez teden izvajam 150 minut ali več zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnost, kjer se mi srčni utrip poveča in sem zdihan.	156	1	5	3,1	1,33

	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Maks</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
Uporabljam aplikacije, ki me spodbujajo h gibanju (štetje korakov – pedomer).	156	1	5	2,6	1,65
Moje delovno mesto zajema sedeče delo.	156	1	5	2,4	1,11
Udeležujem se skupinskih vadb z aerobnimi vajami.	156	1	5	1,9	1,39
Na delovnem mestu si vzamem čas, da med odmorom izvajam raztezne vaje.	156	1	5	1,3	0,67

Legenda: n = število udeležencev, PO = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Lestvica: 1 – nikakor se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – včasih se strinjam/včasih se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

V Tabeli 8 so podane trditve o promociji zdravja na delovnem mestu. Anketiranci zaposleni v klinični ustanovi se najbolj strinjajo s trditvami, da si želijo bolj zdrave izbire v prodajnih avtomatih na delovnem mestu (PV = 3,9, SO = 1,29), da bi si topel obrok na delovnem mestu pogosteje privoščili, če bi bila njegova cena ugodnejša (PV = 3,5, SO = 1,32). Najmanj se strinjajo s trditvami, da večkrat izkoristijo cenejše vstopnice za različne športne aktivnosti, ki jih ponuja organizacija, v kateri delajo (PV = 1,7, SO = 1,03), da je za zaposlene najeta športna dvorana, plavalni bazen ali športno igrišče (PV = 1,9, SO = 1,22), da je poskrbljeno za promocijska gradiva, ki spodbujajo gibanje na delovnem mestu (PV = 2,4, SO = 1,12), ter s trditvijo, da imajo na delovnem mestu na razpolago vodomate, ki jih spodbujajo k pitju (PV = 2,7, SO = 1,48).

**Tabela 8: Promocija zdravja na delovnem mestu**

	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Maks</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
Želel si bi bolj zdrave izbire v prodajnih avtomatih na delovnem mestu.	155	1	5	3,9	1,23
Topel obrok bi si na delovnem mestu pogosteje privoščil, če bi bila njegova cena ugodnejša.	155	1	5	3,5	1,32
V organizaciji nam nudijo možnost za cenejše vstopnice za različne gibalne aktivnosti.	155	1	5	3,1	1,40
Na delovnem mestu imam zagotovljeno zdravo prehrano.	155	1	5	3,1	1,09
Delo, ki ga opravljam, pozitivno vpliva na moje zdravje in počutje.	155	1	5	3,0	1,07
S sodelavci se na delovnem mestu opozarjamo in spodbujamo na pomembnost izvajanja vsebin za zdravje.	155	1	5	2,9	1,22

	n	Min	Maks	PV	SO
Na delovno mesto prinesem zdravo hrano in jo ponudim sodelavcem.	155	1	5	2,8	1,08
Na delovnem mestu imamo vodomete, ki me spodbujajo k pitju.	155	1	5	2,7	1,48
Poskrbljeno je za promocijska gradiva (letaki, plakati), ki spodbujajo gibanje na delovnem mestu.	155	1	5	2,4	1,12
Za zaposlene je v organizaciji najeta športna dvorana, plavalni bazen ali športno igrišče.	155	1	5	1,9	1,22
Večkrat izkoristim cenejše vstopnice za različne športne aktivnosti, ki mi jih ponuja organizacija v kateri delam.	155	1	5	1,7	1,03

Legenda: n = število udeležencev, SO = standardni odklon, PV = povprečna vrednost, Lestvica: 1 – nikoli, 2 – skoraj nikoli, 3 – redko, 4 – pogosto, 5 – vedno, Min = minimalna vrednost, Maks = maksimalna vrednost

### 3.4.2 Preverjanje hipotez

S preverjanjem hipotez smo želeli raziskati povezavo med socio-demografskimi podatki in življenjskim slogom zaposlenih v kliničnem okolju. Za dokazovanje hipotez smo uporabili spremenljivke, ki smo jih pridobili s statistično obdelavo.

H1: Višja kot je starost zaposlenih v ZN, nižje je zadovoljstvo s telesno maso.

Iz Tabele 9 je razvidno, da lahko govorimo o statistično značilni povezavi med starostjo zaposlenih in zadovoljstvu s telesno maso. Uporabili smo Spearmanovo koleracijo, da smo ugotovili povezanost med spremenljivkami na ordinalnem nivoju. Statistična pomembnost (p-vrednost v nadaljevanju) nam da podatek, kako zelo prepričani smo, da koleracija med spremenljivkami zares obstaja v populaciji, iz katere je bil vzorec vzet. Vrednost p-testa je manj kot 0,05, v našem primeru je 0,00, kar pomeni, da je povezanost negativna in nizko močna. Hipotezo potrdimo, kar pomeni, da so starejši zaposleni manj zadovoljni s svojo telesno maso ( $r = 0,28$ ,  $p = 0,000$ ).

**Tabela 9: Korelacijski koeficinet med starostjo in zadovoljstvom s telesno maso zaposlenih v kliničnem okolju**

Trditev			Starost (v letih)	Zadovoljen sem s svojo telesno maso
Spearman	Starost (v letih)	Koeficient korelacije	1,000	-0.282**

Trditev		Starost (v letih)	Zadovoljen sem s svojo telesno maso	
		p-vrednost	0,000	
		n	157	
	Zadovoljen sem s svojo telesno maso	Koeficient korelacije	-0.282**	1,000
		p-vrednost	0,000	
		n	156	156

Legenda: n = število udeležencev, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj, p = statistična značilnost; p\*\* – korelacija je statistično značilna pri  $p \leq 0,01$ ; p\* – korelacija je statistično značilna pri  $p \leq 0,05$ .

H2: Obstaja statistično pomembna razlika med urnikom dela in stopnjo telesne aktivnosti. V tabeli 10 je prikazana preverba normalnosti porazdelitve. S pomočjo Kolmogorov-Smirnov testa normalnosti in Shapiro-Wilkov testa normalnosti smo ugotavljali, ali so podatki porazdeljeni normalno ali ne. Na podlagi rezultatov, ki smo jih prejeli z omenjenima testoma, pa smo določili, kateri statistični test bomo uporabili. Normalna razporeditev podatkov je pogoj za nekatere statistične teste in je zato izjemno pomemben podatek. Statistika je vrednost testa normalnosti, pri df pa gre za stopnje prostosti. S pomočjo obeh parametrov pa smo izračunali p-vrednost.

**Tabela 10: Test normalnosti porazdelitve med telesno aktivnostjo in urnikom dela – vrednost Kruskal-Wallis testa**

Trditev		Število udeležencev	PV
Moj delovni turnus zajema:		n	Povprečje rangov
Čez teden izvajam 150 minut ali več zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnost, kjer se mi srčni utrip poveča in sem zdihan.	Sedem- do ose urni delovnik, tri izmene	95	76,22
	Sedem- do osemurni delovnik, brez nočne izmene	28	74,46
	8-urni delovnik in dežurstvo	33	88,48
	Skupaj	156	

Legenda: df = stopnja prostosti, statistik = vrednost normalnosti, n = število udeležencev, PV = povprečna vrednost

**Tabela 11: Testna statistika za izračun p-testa**

<b>Kruskal Wallis (H)</b>	<b>Čez teden izvajam 150 minut ali več zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnost, kjer se mi srčni utrip poveča in sem zdihan.</b>
	2,184
df	2

<b>Kruskal Wallis (H)</b>	<b>Čez teden izvajam 150 minut ali več zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnost, kjer se mi srčni utrip poveča in sem zdihan.</b>
p-vrednost	0,336
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Moj delovni turnus zajema:	

Legenda:  $df$  = stopnja prostosti,  $p$  = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj,  $H$  = Kruskal Wallis

Vrednost testa je nad 0,05 ( $p = 0,336$ ), kar pomeni, da o statistično značilnih razlikah med telesno aktivnostjo glede na urnik dela ne moremo govoriti. Zato hipotezo zavrnemo ( $H = 2,184$ ;  $p = 0,336$ ).

H3: Zaposleni v ZN, ki imajo eno ali več pridruženih bolezni, imajo višji ITM.

V tabeli 12 je razvidno, da smo uporabili Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov test normalnosti za ugotovitev porazdeljenosti podatkov. Ugotovimo, da podatki niso normalno porazdeljeni, saj je p-vrednost večinoma pod 0,05.

**Tabela 12: Prikaz rangov za kronične bolezni in ITM**

Kronične bolezni		n	Povprečje rangov	Vsota rangov
ITM	Nobena	119	74,71	8891,00
	Ena ali več	38	92,42	3512,00
	Skupaj	157		

Legenda:  $n$  = število udeležencev v raziskavi

Preverjali smo statistično pomembne razlike v rangih pri izbranih spremenljivkah. Izračunali smo povprečne range glede na drugo neodvisno spremenljivko, ki izbrane spremenljivke deli. Iz tabele je razvidno, da se razlike v povprečnih rangih pojavljajo. Kljub temu pa nas je najbolj zanimalo, če so te razlike statistično pomembne. Statistično pomembnost smo preverili z neparametričnim Mann-Whitneyevim U-testom za neodvisne vzorce.

**Tabela 13: Testna statistika za ugotovitev p-testa vrednosti**

Kronične bolezni	ITM
Mann-Whitney U	1751,000



Kronične bolezni	ITM
Wilcoxon W	8891,000
Z	-2,090
p-vrednost	0,037

Legenda: ITM = indeks telesne mase, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj Z-vrednost (tudi standardna vrednost),

Iz Tabele 13 ugotovimo, da je vrednost p pod 0,05, kar pomeni, da o statistično značilnih razlikah lahko govorimo. Na podlagi prikazanih rezultatov hipotezo potrdimo. Zaposleni, ki imajo eno ali več pridruženih bolezni, imajo višji ITM ( $U = 1751$ ;  $p = 0,037$ ).

H4: Zaposleni v ZN, ki bolj pogosto posegajo po avtomatih za prigrizke, so manj zadovoljni s svojo telesno maso.

V tabeli 14 smo uporabili Spearmanovo koleracijo, s katero smo ugotavljali povezanost med spremenljivkami. Korelacija pomeni povezanost in ugotavlja, kako se ena spremenljivka povezuje z drugo. Iz tabele je razvidno, da je p-vrednost nad 0,05. To pomeni, da o statistično značilni povezanosti ne moremo govoriti, zato hipotezo zavrnemo ( $r = 0,097$ ,  $p = 0,227$ ).

**Tabela 14: Spearmanova korelacija**

Trditvi		Zadovoljen sem s svojo telesno maso	Če so na delovnem mestu na vidnem mestu odprti nezdravi prigrizki, pogosto posežem po njih.	
Spearmanova korelacija	Zadovoljen sem s svojo telesno maso	Koeficient korelacije – r	1,000	-0,097
		p-vrednost		0,227
		n	156	156
	Če so na delovnem mestu na vidnem mestu odprti nezdravi prigrizki, pogosto posežem po njih	koeficient korelacije -r	0,097	1,000
		p-vrednost	0,227	
		n	156	156

Legenda: n = število udeležencev, p-vrednost = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj, r = koeficient korelacije

**Tabela 15: Vrednost korelacijskega koeficienta – stopnje moči povezanosti**

KORELACIJSKI KOEFICIENT	DESKRIPTOR
0,0–0,1	zanemarljiv, zelo majhen
0,1–0,3	majhen, nizek
0,3–0,5	zmeren, srednji
0,5–0,7	velik, večji, visok
0,7–0,9	zelo velik, zelo visok
0,9–1	skoraj popoln

(Meghanathan, 2016)

H5: Zaposleni v ZN, ki pogosteje naročajo dostavo hrane na delovno mesto, so manj telesno aktivni.

Tabela 16 prikazuje izračun povezanosti med spremenljivkama. S pomočjo Spearmanove korelacije ugotovimo, da je p-vrednost pri vseh treh spremenljivkah, ki se nanašajo na telesno aktivnost, pod 0,05. O statistično značilni povezanosti lahko govorimo. Hipotezo potrdimo. Zaposleni v ZN, ki pogosteje naročajo dostavo hrane na delovno mesto, so manj telesno aktivni ( $r = 0,25$ ,  $p = 0,001$ ).

**Tabela 16: Prikaz izračuna povezanosti med spremenljivkami:**

Trditev		Vsak dan v prostem času namenim 30 minut ali več gibalni aktivnosti, kjer se oznojim in zadiham.	Čez teden izvajam 150 minut ali več zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnost, kjer se mi srčni utrip poveča in sem zdihan.	Udeležujem se skupinskih vadb z aerobnimi vajami.
S sodelavci naročimo dostavo hrane, ki je v večji meri nezdrava.	Koeficient korelacije	-0.253**	-0.304**	-0.289**
	p-vrednost	0,001	0,000	0,000
	N	156	156	156

Legenda: N = število udeležencev, p-vrednost = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj, p = statistična značilnost; p\*\* – korelacija je statistično značilna pri  $p \leq 0,01$ ; p -- korelacija je statistično značilna pri  $p \leq 0,05$

H6: Zaposleni v ZN, ki imajo višjo stopnjo izobrazbe, se pogosteje udeležujejo skupinskih organiziranih vadb.

V Tabeli 17 je prikazan test normalnosti porazdelitve, kjer sta bila uporabljena Kolmogorov-Smirnov test normalnosti in Shapiro-Wilk test. S pomočjo omenjenega testa ugotovimo, ali so podatki porazdeljeni normalno ali ne.

**Tabela 17: Test normalnosti porazdelitve**

Izobrazba		Kolmogorov-Smirnov <sup>b</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistik	df	p-vrednost	Statistik	df	p-vrednost
Udeležuje m se skupinskih vadb z aerobnimi vajami.	Srednja šola	0,457	61	0,000	0,554	61	0,000
	Višja ali visoka šola	0,317	88	0,000	0,735	88	0,000
	Magisterij	0,318	7	0,031	0,671	7	0,002

Legenda: df = stopnja prostosti, p-vrednost = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Tabela 18 prikazuje drugi statistični test, z namenom ugotovitve, kako so podatki porazdeljeni in s pomočjo tega testa smo ugotovili, kateri statistični test bomo uporabili.

**Tabela 18: Drugi statistični test**

Izobrazba		n	Povprečje rangov
Udeležujem se skupinskih vadb z aerobnimi vajami.	Srednja šola	61	66,29
	Višja ali visoka šola	88	86,83
	Magisterij	7	80,21
	Skupaj	156	

Legenda: n = število udeležencev

Iz Tabele 19 razberemo, da je p-vrednost pod 0,05 ( $p = 0,007$ ). O statistično značilnih razlikah lahko govorimo. Povprečje ranga je višje pri visoki in magistrski izobrazbi. Hipotezo potrdimo. Tisti zaposleni, ki imajo višjo izobrazbo, so bolj telesno dejavni.

**Tabela 19: Testna statistika za izračun p-testa**

Udeležujem se skupinskih vadb z aerobnimi vajami.	
Kruskal Wallis	9,965
df	2
p-vrednost	0,007

Legenda: df = stopnjat prostosti, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

H7: Zaposleni v ZN, ki delajo triizmenski turnus, imajo večji ITM, kot zdravstveni delavci, ki delajo eno- ali dvoizmenski turnus.

V Tabeli 20 je prikazana preverba normalnosti porazdelitve glede na spremenljivke delovno mesto in ITM. P-vrednost je pod 0,05. Podatki niso normalno porazdeljeni, zato uporabimo neparametrični test.

**Tabela 20: Prikazuje preverbo normalnosti porazdelitve**

Delovno mesto		Kolmogorov-Smirnov <sup>b</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistik	df	p-vrednost	Statistik	df	p-vrednost
ITM	Sedem- do osemurni delovnik, tri izmene	0,104	96	0,013	0,881	96	0,000
	Sedem- do osemurni delovnik, brez nočne izmene	0,196	28	0,007	0,901	28	0,012

Delovno mesto	Kolmogorov-Smirnov <sup>b</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	p-vrednost	Statistik	df	p-vrednost
8-urni delovnik in dežurstvo	0,228	33	0,000	0,797	33	0,000

Legenda: df = stopnja prostosti, p-vrednost = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Tabela 21 prikazuje izračun rangov za neparametrični test.

**Tabela 21: Izračun rangov**

Moj delovni turnus zajema:		n	Povprečje rangov
ITM	Sedem- do osemurni delovnik, tri izmene	96	79,13
	Sedem- do osemurni delovnik, brez nočne izmene	28	72,27
	8-urni delovnik in dežurstvo	33	84,35
	Skupaj	157	

Legenda: n = število udeležencev

Kot je razvidno iz Tabele 22, je p-vrednost 0,585, zato o statistično značilnih razlikah glede na urnik dela ne moremo govoriti. Hipotezo zavrnemo ( $H = 1,071$ ;  $p = 0,585$ ).

**Tabela 22: Izračun p-vrednosti**

	Čez teden izvajam 150 minut ali več zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnost, kjer se mi srčni utrip poveča in sem zadihani.
Kruskal Wallis	1,071
df	2
p-vrednost	0,585

Legenda: df = stopnja prostosti, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

H8: Zaposleni v ZN, ki imajo višjo stopnjo izobrazbe, v večji meri pogosto ali zelo pogosto zajtrkujejo kot zdravstveni delavci z nižjo izobrazbo.

Tabela 23 prikazuje test normalnosti porazdelitve. P-vrednosti so pod 0,05. Podatki niso normalno porazdeljeni. Uporabimo neparametrični test.

**Tabela 23: Test normalnosti porazdelitve**

Izobrazba		Kolmogorov-Smirnov <sup>b</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistik	df	p-vrednost	Statistik	df	p-vrednost
Jem zajtrk.	Srednja šola	0,215	61	0,000	0,880	61	0,000
	Višja ali visoka šola	0,284	88	0,000	0,789	88	0,000
	Magisterij	0,421	7	0,000	0,646	7	0,001

Legenda: df = stopnja prostosti, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Tabela 24 prikazuje izračun rangov med izobrazbo in trditvijo *Jem zajtrk*.

**Tabela 24: Izračun rangov med izobrazbo in trditvijo: *Jem zajtrk*.**

Rangi			
Izobrazba		n	Povprečje rangov
Jem zajtrk	Srednja šola	61	61,27
	Višja ali visoka šola	88	87,54
	Magisterij	7	115,00
	Skupaj	156	

n = število udeležencev

Iz tabele 25 smo izračunali p-vrednost. Kot je prikazano v tabeli, je p-vrednost 0,002 in je pod 0,05. O statistično značilnih razlikah lahko govorimo. Povprečje ranga je višje pri visoki in magistrski izobrazbi. Hipotezo potrdimo ( $H = 18,083$ ,  $p = 0,002$ ).

**Tabela 25: Izračun p-vrednosti**

	Jem zajtrk.
Kruskal Wallis	18,083
df	2
p-vrednost	0,002

Legenda: df = stopnja prostosti p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

H9: Zaposleni v ZN, ki si želijo bolj zdrave izbire hrane v avtomatih, imajo višjo izobrazbo.

Iz Tabele 26 je razvidno, da so p-vrednosti pod 0,05. Podatki niso normalno porazdeljeni. Uporabimo neparametrični test.

**Tabela 26: Test normalnosti porazdelitve**

Izobrazba		Kolmogorov-Smirnov <sup>b</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistik	df	p-vrednost	Statistik	df	p-vrednost
Želel si bi bolj zdrave izbire v prodajnih avtomatih na delovnem mestu.	Srednja šola	0,261	60	0,000	0,817	60	0,000
	Višja ali visoka šola	0,263	88	0,000	0,803	88	0,000
	Magisterij	0,304	7	0,050	0,781	7	0,026

Legenda: df = stopnja prostosti, p = statistično značilna razlika mpri 0,05 ali manj

Tabela 27 prikazuje izračun ranga med izobrazbo osebja zdravstvene nege in med trditvijo *Želel bi si bolj zdrave izbire v prodajnih avtomatih na delovnem mestu*.

**Tabela 27: Izračun ranga med izobrazbo in trditvijo: *Želel bi si bolj zdrave izbire v prodajnih avtomatih na delovnem mestu*.**

Izobrazba	N	Povprečje rangov	
Želel si bi bolj zdrave izbire v prodajnih avtomatih na delovnem mestu.	Srednja šola	60	67,73
	Višja ali visoka šola	88	84,36
	Magisterij	7	86,07
	Skupaj	155	

N = število udeležencev

V Tabeli 28 je razvidno, da je p-vrednost večja od 0,05 ( $H = 5,690$ ;  $p = 0,058$ ), kar pomeni, da o statistično značilnih razlikah ne moremo govoriti. Hipotezo zavrnamo, saj ne moremo trditi, da je izobrazba statistično povezana s spremenljivko, da bi si zaposleni želeli bolj zdrave izbire v prodajnih avtomatih na delovnem mestu.

**Tabela 28: Izračun p-vrednosti – testna statistika**

	<b>Želel si bi bolj zdrave izbire v prodajnih avtomatih na delovnem mestu.</b>
Kruskal Wallis	5,690
df	2
p-vrednost	0,058

Legenda: df = stopnja prostosti, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

### 3.4.3 Kvalitativni del raziskave

V intervjuju je sodelovalo 8 zaposlenih v klinični bolnišnici, od tega 5 ženskega spola (62 %) in 3 moškega spola (37 %).

Tabela 29 prikazuje socio-demografske podatke osebja ZN. Povprečna starost udeležencev je 40 let. Sodelovali so 4 dipl. m. s. in 4 TZN.

**Tabela 29: Socio-demografski podatki intervjuvancev**

Spol	Starost (v letih)	Profil (dipl. m. s./ TZN)
Ž	51	dipl. m. s.
M	24	TZN
Ž	53	dipl. m. s.
M	37	TZN
M	30	dipl. m. s.
Ž	33	dipl. m. s.
Ž	34	TZN
Ž	58	TZN

Legenda: M = moški spol, Ž = ženski spol, dipl. m. s. = diplomirana medicinska sestra, TZN = tehnik zdravstvene nege

V procesu analize empiričnega kvalitativnega gradiva smo identificirali 3 teme, 7 kategorij in pripadajoče kode, s katerimi lahko razložimo naš namen.

Na prvo raziskovalno vprašanje *Katere okoliščine osebju zdravstvene nege predstavljajo ovire za zdravo prehranjevanje na delovnem mestu?* lahko odgovorimo z naslednjima kategorijama: pogoji dela ter dostopnost hrane in pijače na delovnem mestu. Izoblikovali smo kode za pripadajoče kategorije: pomanjkanje časa, preobremenjenost, pomanjkanje nadzora nad potekom dela, pomanjkanje kadra, dežurstvo, izmensko delo, pomanjkanje spanja, odnosi med sodelavci, utrujenost, prednost pacientom, ponudba bolnišnične menze, prodajni avtomati za prigrizke, preskrba s sladkarijami in skušnjava ter skrb za hidracijo in kofeinski napitki.



**Tabela 30: Prikaz teme, kategoriji in kode za prvo raziskovalno vprašanje**

Tema	Kategorija	Kode
Okoliščine na delovnem mestu	Pogoji dela	-pomanjkanje časa, -preobremenjenost, -pomanjkanje nadzora nad potekom dela, -pomanjkanje kadra, -dežurstvo, -izmensko delo, -pomanjkanje spanja, -odnosi med sodelavci, -utrujenost, -prednost pacientom.
	Dostopnost hrane in pijače na delovnem mestu	-prodajni avtomati za prigrizke, -ponudba bolnišnične menze, -prodajni avtomati za prigrizke, -preskrba s sladkarijami in skušnjava, -skrb za hidracijo in kofeinski napitki.

Kategorija: POGOJI DELA

Zaposleni v ZN so poročali o dejavnih tveganja za zdravo prehranjevanje na delovnem mestu. Povedali so, da je delo v klinični ustanovi in delo s pacienti zelo zahtevno, saj včasih zaradi preobremenjenosti na delovnem mestu nimajo časa iti v miru pojesti malico.

MS 3 je izpostavila pomanjkanje časa: *»... jah ne vem, tukej je glede tega zelo težko, ker nimaš nekega, da bi rekel od tukaj do tukaj je malica. Je ne morš planirati. Pač ješ vmes ko, ne vem, tam na ciklu nekomu daš pisati, greš pojest in prideš nazaj. In ješ 15 minut, zelo redko si vzamemo pol ure. Poješ takrat, ko imaš vmes neko luknjo.«*

MS 2 in MS 4 sta izpostavila, preobremenjenost na delovnem mestu:

MS 4 zaradi odgovornosti ter negotovih delovnih procesov ni uspel pojesti obrokov z običajnim tempom, kar je vplivalo na količino zaužite hrane: *»... takrat ko pa človek lačen postane, je pa tukej največji problem, obremenitev na oddelku, tko da tam šele po 11h, včasih tudi po 13h pojem prvi obrok, pa še to kr na hitr.«*

MS 2 ugotavlja, da je lahko ovira za zdravo prehranjevanje tudi pomanjkanje nadzora nad potekom dela in da jim je časovni raspored potrebn po skrbi za paciente narekoval, kdaj in kako bodo lahko jedle: *» ... odvisno je od bolnikov, same dinamike dela, od zdravnika, kdaj ti bo prišel ... jaz recimo si lahko rečem, ko še tole naredim, bom šla pa jest, pa ti*

*nekdo pokliče, da ga bo dal na ultrazvok in ga imaš tam. In če imaš bolnika ležečega tam, ne moreš iti jest.»*

MS 4 je izpostavila pomanjkanje kadra:

*»Med delovnim časom pa sploh ni časa, zato ker imamo dost mejhn kolektiv, delam recimo v dopoldanski izmeni, ali pa v popoldanski samo po dva, pol pa, če gre en v izolacijsko sobo k pacientu, ostaneš sam, k si odgovoren za računalnike in telefone, umes morš pomerkat na paciente v IPP opazovalnc in sploh nimaš kajta pomislt, da si lačen. Potem pa v bistvu ko prideš dam šele za tabo pride vsa ta lakota.«*

MS 3 pa je izrazila pomanjkanje spanja kot pomembno okoliščino za nezdravo prehranjevanje. Trdi, da se, ko je utrujena in nenaspana, z nezdravo hrano kar tolaži, da se tako bolje spopada s stresom.:

*»pač nočni urnik dela, pomanjkanje spanca, neredni obroki tako vplivajo na mene, na nas, da tudi če kaj delamo na temu, da bi bili fit, da zaradi določenih pomanjkljivosti v tem procesu težje dosegamo svoje rezultate, ali pa prej obupamo, ker imam občutek, da se včasih tudi malo tolažimo s hrano. Vsaj jaz. Da ko si utrujen ješ, ko si prestrašen ješ.«*

Včasih zaradi napetosti in neskladja med sodelavci pride do različnih mnenj in posledično nestrinjanj, kar privede do slabših odnosov, zaradi tega pa se zaposleni zatekajo tudi k nezdravim prigrizkom in se s tem, kot trdijo, razbremenijo.

Odnosi med sodelavci se zrcalijo skozi navedbe MS 2, ki pravi.:

*»... včasih jih maš kr dost, vseh, pa greš pa vzameš en piškot al pa neki nezdravga, da se mal sprostiš, pa zadihaš.«*

Zaposleni opažajo, da v nadurnem delovnem času in dežurstvu radi posegajo po slabi hrani. Zaradi dolge delovne izmene si težje izberejo zdrave obroke, zato si privoščijo sladke gazirane pijače in hrano, ki je vsebinsko mastna in nezdrava:

MS 6 je dejal »... ja, čisto odvisno, če delam cel dan pol si, če je le šansa, naročim. Čist odvisno, pica kruhki, nič bolj take zdrave variante, ker itak nimaš toliko možnosti. Pa vzamem si kakšen red bul al pa dva, da lažje delam.«

MS 4 pove: »... za vikende, ko delamo cel dan, si ponavad kar naročimo, kakšne burgerje, al pa se zmenmo kaj bi, ponavad res bol nezdravo.«

MS 8 dodaja: »... ampak priznam, v dežurstvu, takrat pa ziher pojem kej sladkega, da dobim mal energije za noč.«

Zaposleni v ZN so poudarili, da je izmensko delo močan dejavnik tveganja, saj se, če ne delaš turnusa, lažje organiziraš glede prehrane, si vzameš dovolj časa, da pripraviš zdrav obrok.

MS 7 je navedla: »... ja, če delaš izmensko delo, je tako, delo je stresno, velikrat si utrujen, sploh če si z nočne in greš še v eno nočno, da bi pripravljaj kaj zdravega, menze tako ali tako nimaš, manjka ti tut volje, do razmišljanja, sploh o kreiranju in sestavljanju zdravih obrokov«.

MS 4 je izpostavila: »... ja, izmensko delo definitivno, ko delaš v izmeni, ti je najlažje, da nekaj na hitro vzameš v avtomatu, nekaj nezdravega, če že delaš dopoldne, si pa v menzi naročiš kakšen pohan sir al pa pico, ker ni neke druge boljše izbire, ponoči pa probaš, da ne ješ, al pa si s sabo prneseš kaj iz pekarnice, al pa kakšn red bul, sploh pri tretji nočni.«

MS 2 dodaja, da se slabše prehranjuje v dežurstvih: »... in bom rekla, da kadar sem utrujena, ko so kakšna dežurstva, takrat definitivno posežem po slabši hrani, ali od sladkarij ali pa tudi kakšno ocvrto hrano naročim.«

MS 1 izpostavi problem z apetitom zaradi nočnega dela: »... ker ponoči se mi zdi, da so lahko problemi z apetitom. Ali ga sploh nimaš, ali pa ga imaš toliko, da res veliko poješ, največkrat nezdravo.«

## Kategorija: DOSTOPNOST HRANE IN PIJAČE NA DELOVNEM MESTU

MS 1 navaja, da se prodajnih avtomatov v klinični ustanovi izogiba, zaradi višje cene izdelkov in ker so prisotni samo nezdravi prigrizki, zaradi katerih postane utrujena:

*»... zato ker so izdelki v avtomatih zelo dragi. In zato ker mi ta izbira, ki je notri ni. Pač ne omogoča mi nobene zdrave, kakšne take čokoladice ali pa kakšnega takega zdravega prigrizka, ki bi bil zdrav ni, ker če pojem tist Bueno ali pa Bounty ali karkoli, mi potem ta dvigne na hitro sladkor, potem pa v bistvu postanem hitro zaspana potem.«*

MS 4 navaja, da je bolnišnična menza odprta samo v dopoldanskem času, kar osebo, ki deluje v klinični bolnišnici, onemogoča, da se prehranjuje s toplim obrokom v menzi v popoldanskem in v nočnem času: *»... ne vem ta turnus, tukaj ješ lahko samo dopoldne, ko si v službi. Vse ostalo pač ni, čez vikende ni, ponoči tega ni, popoldne ni, tako, da če imaš srečo, enkrat na teden, dvakrat, da imaš tako zagotovljen topel obrok v službi, vse ostalo je pač, brez si.«*

MS 2 izpostavi hrano v bolnišnični menzi, ki je, kot trdi, monotona in enolična: *»... bolnišnična menza, pretežno bi pa rekla, da predvsem manjka malo raznolikosti, možnost izbire na primer, saj pravim, se preveč ponavljajo, ali pa niso kvalitetno sestavljeni v smislu, ali so preveliki obroki, ali so včasih preveč škrobnih živil dodanih, ali kar nekaj mašijo tiste sestavine, tako da bi rada, da bi bile bolj čiste sestavine. Ne vem, če je zrezek in neka omakica, da je res to kvalitetno pripravljeno. Ali pa priloga, ne da je kar nekaj pomešano, ne vem, zelenjava z bešamelno omako, ko sploh ne veš, ali je več bešamela, same moke ali je več mesa ali priloge.«*

MS 4 trdi, da je hrana v bolnišnični menzi cenovno težje dostopna: *»... je pa res, da je hrana v bolnici precej draga ratala.«*

MS 1 izpostavi zdravstvene težave, ki jih opazi takoj po zaužitju hrane iz bolnišnične menze: *»... ko grem jest v službeno menzo imam težave z želodcem in vsakič, ko grem jest v službeno menzo imam potem težave z refluksom, kislina me peče, pač ne paše mi tale prehrana, ker je preveč začimb, preveč konzervansov.«*

Zdravstveni delavci ugotavljajo, da na delovnem mestu spijejo premalo tekočine. Razloge za to predpisujejo preobremenjenosti na delovnem mestu. Opažajo pa, da se zaradi premajhnega vnosa tekočine na delovnem mestu že pojavljajo zdravstvene težave, kot so glavobol in utrujenost.

MS 3 je mnenja, da zaradi preobremenjenosti ni zaužila zadostne količine tekočie: *»... mislim, sploh nimaš časa, da bi pomislil, da bi si sedaj natočil kozarec vode in spil, sem in tja kakšnega, če ravno vidiš, da imaš čas ...«*

MS 8 izpostavi, da daje prednost pacientom, nase pa kar malo pozabi: *»... v dopoldanskem času pijem največ dva deci al pa včasih celo 3 deci. Tako, da zaradi same preobremenjenosti mi v bistvu, ko imaš delo, ko hitiš sploh ne razmišlaš, ali boš ti pil, skos si bl pozorn na paciente na druge, nase pa kr mal pozabš.«*

MS 4 je opazila, da je redko odšla na stranišče med izmeno, kar je pomenilo, da ni zaužila dovolj tekočine: *»... ja opazm pr seb, da grem res malkrat lulat med izmeno, včasih sploh ne grem. Se prav res skor nč ne pijem.«*

MS 1 že opazi zdravstvene težave, ki so posledica nezadostnega uživanja tekočin:

*»... večkrat opazm, da me glava boli, sploh tkrt med covidom, al pa že med samim izolacijskim sobam, tam je vroče, hočeš vse narest, da ne hodš not pa vn, pol pa se tut zlo potiš in potem se mi že kr vrti mal ...«*

Za zdravstvene delavce je značilno, da zaradi narave dela spijejo veliko kave in kofeinskih dodatkov. Zavedajo se, da je pitje kave in drugih kofeinskih napitkov slabo, vendar se kar težko ločijo te slabe navade:

MS 2: *»... kave pa čist preveč popijem, tudi od 5 do 7 kavic dnevno, ker potem tudi ni dosti druge tekočine, in se mi zdi, da ta kava še dodatno vpliva, da si utrujen in dehidriran.«*

MS 5: »... kava je pa ena stvar, ki se ji res ne morem odpovedati, tako da spijem tri do štiri kave na izmeno. Turške, velike.«

V klinični ustanovi v znak hvaležnosti pacienti ali pa njihovi svojci osebju zdravstvene nege prinesejo v zahvalo veliko sladkih stvari. Zdravstveno osebje poroča o tem, da se velikokrat naredi, da postane sladkarija njihov edini obrok ali vsaj hiter prigrizek za potešitev lakote, sploh če so odprte in na vidnem mestu. V večini se strinjajo, da jih skušnjava premami ter posežejo po njih, kljub temu da jih sploh ne potrebujejo:

MS 5: »... če so kakšni prigrizki, tko na vidnem, kakšnega vzamem, če jih pa ni, pa ne. Se pravi boljše bi bilo, da bi prinesli, če že prinesejo kaj, samo kavo, tiste čokolade in to, saj pravim, doma ne jem tega skoraj nič, če jem, jem tukaj v službi.«

MS 1: »Ja, včasih rabš neki, na hit pojest pol pa že letiš naprej. Ja, potem je odvisno, kaj je tam, sigurno so tam kakšni piškoti, čokolada, potem pa kaj tistega zagrabiš.«

MS 2: »Moj največji problem je, k ne znam sladkarijam reči ne. Potem pa se kr bašem in mi v bistvu tut to v izmeni na hitro poteši lakoto. Na dolgi rok mi pa ni dobr, sigurn ne.«

MS 7: »... velikrat se mi nardi, da bi sam mejhn sladkega pojedu, za mal energije, pol gre pa ta velka Milka u parih minutah, vse pograbimo.«

MS 8: »... imamo predal, ki je k sreči večkrat zaprt kot pa odprt, ampak ko nekdo odpre, v bistvu takrat pa kot srake na tisto čokolado (smeh).«

MS 6: takrat ko nekaj narediš, na hitro daš v usta eno sladkarijo in letiš že naprej delat ... tud če doma ne ješ toliko sladkega, je tam pač ponujeno in jih vidš in sam zgrabš.«

Na drugo raziskovalno vprašanje: Kakšni so dejavniki tveganja osebja zdravstvene nege za telesno neaktivnost na delovnem mestu in v prostem času? lahko odgovorimo s kategorijama dejavniki okolja in dejavniki na strani zaposlenih. Izoblikovali smo kode za pripadajoče kategorije: izmensko delo, pomanjkanje časa, delovno mesto

preobremenjenost, zdravstvene težave, družinske obveznosti, utrujenost, pomanjkanje energije in volje in izreden študij.

**Tabela 31: Prikaz teme, kategoriji in pripadajoče kode za drugo raziskovalno vprašanje**

Tema	Kategoriji	Kode
Dejavniki tveganja za telesno neaktivnost	-dejavniki okolja	-izmensko delo, -pomanjkanje časa, -delovno mesto, -preobremenjenost.
	-dejavniki na strani zaposlenih	-zdravstvene težave, -družinske obveznosti, -utrujenost, -izredni študij, -pomanjkanje energije in volje.

Kategorija: DEJAVNIKI OKOLJA

Za intervjuvance je velika obremenitev izmensko delo, saj si zaradi nepredvidljivega urnika ne morejo zorganizirati rednih treningov ali vadb, da bi lahko trenirali željeno aktivnost in da bi se s tem športno udeleževali:

MS 5: »... naša služba nima konstantnega urnika, ali pa vsaj v veliki meri konstantni urnik. Veliko lažje je lahko, planiraš karkoli, ali pa se z nečim ukvarjaš, če imaš nek konstanten urnik. Tako je pa zelo težko karkoli si organizirati, ne moreš imeti, vsaj mi ne, nekih rednih vadb, ne vem, da si vzameš, ne vem, jaz igram tenis, ne morem imeti termina recimo rednega, nemogoče, kdo mi bo garantiral, da sem dvakrat na teden isti popoldan prost? Nihče.«

MS 8: »... pa sam turnus recimo. V ponedeljek si, recimo, zjutraj, v torek si popoldne, sreda, recimo, že nočna in, recimo, ves ta turnus, nimaš tistega rednega, da bi dejansko, ne vem, kot nekateri, ki delajo od ponedeljka do petka, samo zjutraj, potem veš, da imaš vikende proste, nimaš dežurstev, nimaš dodatnih obremenitev, tko ti pa urnik pa vse ne dopušča, da bi lahko kontinuirano zadevo lahko opravljal.«

Telesna aktivnost je zaposlenim zelo pomemben člen, vendar jo je na delovnem mestu kot tudi v domačem okolju težko redno izvajati. Zaposleni v ZN se v klinični ustanovi zaradi narave dela veliko premikajo, sploh če delo poteka na oddelkih. Vendar zaposleni trdijo, da telesne aktivnosti kljub velikim obratom ne izvajajo pravilno:

MS 6: *»... na delovnem mestu je v bistvu kar veliko akcije, veliko prehodim, grem tudi peš po stopnicah dostkrat ... ni pa to tista kvalitetna telovadba, je gibanje, ni pa kvalitetn.«*

MS 8: *»... mislim, načeloma se ves čas premikaš, ampak se mi zdi, da to, da je delo, sploh stalno z veliko neki, lahko tudi 12 ur gibov, ki niso kontrolirani oziroma ustrezno sestavljeni, dvigujemo težke paciente, največkrat nepravilno, ker se nam mudi, ker mormo hitr vse narest.«*

Osebjem trdi, da je njihova telesna aktivnost odvisna tudi od delovišča, kjer se nahajajo. Na oddelkih je več dinamičnega dela, v ambulantah pa je delo bolj statično, bolj sedeče:

MS 5: *»... čisto odvisno, na katerem delovišču sem. Na cikel imaš pač stoječo prisilno držo, če si na ultrazvoku pretežno sediš, če si v ambulanti pa prav zelo dinamično ni, sedeče pa stoječe, ni neke aktivnosti.«*

Osebjem je kot ovire za telesno nedejavnost prepisalo preobremenjenosti v delovnem okolju:

MS 2: *»... bi pa rekla, da je vpliv delovnega okolja na moje zdravje kar nekaj prinesel tudi v minus, kar se tiče iztrošenosti, nekkih stisk, neredne prehrane in tudi zaradi utrujenosti se človek lahko potem premalo giba, ker ima preveč obveznosti, tukaj in doma.«*



## Kategorija: DEJAVNIKI NA STRANI ZAPOSLENIH

Zaposleni so kot ovire za telesno aktivnost v prostem času predpisali zdravstvenim težavam, ki so večkrat posledica tudi dela s težkimi pacienti in z nepravilnimi dvigi bremen:

MS 2: »... včasih sem veliko več hodila v hribe, hribčke, no, sedaj, ker imam pa pač težave s sklepi, pa hodim bolj po ravnem, pa tudi tukaj ni taka hitra hoja, kakor je to prej bila. Tako, da tega po koroni in hormonskih sprememb, ker sem pač v menopavzo ravno nastopila, pa zaradi vseh težav ker se ne gibam, se je povečala tudi moja telesna teža, tam čez 10 kil, tako, da je kar težko vse skupaj«.

MS 1: »ali zaradi bolečin ne moreš gibati, si bolj utrujen, kar ne moreš se spočiti, slabo spiš in to posledično vpliva tudi na teži in voljo do fizične aktivnosti, bolj intenzivne.«

MS 6: »... ampak zadnje čase imam težave z zdravjem, s koleni, tako da dostikrat spuščam sedaj hojo po stopnicah, se peljem z dvigalom ...«

MS 4: »... recimo tud pobiranje stvari iz tal, če kaj pobiraš po tleh, če ti kaj pade ... ko voziš pacienta z vozičkom, takrat je problem tud drža telesa, dobesedno težko fizično delo in nas je velik z bolečinam v hrbtu, da bi se pa še pol doma gibov pa ne vem kaj delov pa ne, nimam želje, tut ne morm.«

Osebjem v klinični ustanovi, je kot pomemben dejavnik tveganja predpisala pomanjkanje časa zaradi družinskih obveznosti.

MS 1: »... če delaš ti v izmeni, po nočni greš spat, ko zvoziš otroke v vrtec pa v šolo, pol se opoldne zbudiš, narediš nekaj na hitr za jest, pol greš že iskat otroke v vrtec, šolo, kaj pospraviš še vmes, skrbiš za njih, in je kar na enkrat že toliko ura, da moraš spet iti v nočno.«

MS 7: »... najraje se pač ko prideš iz službe, raje dol uležeš, in se z družino malo pogovoriš, poklepetiš, pocrklaš, v bistvu ti zmanjka energije in tudi volje včasih, no, da bi lahko še kaj drugega naredu.«

MS 8 kot pomemben dejavnik tveganja navaja izreden študij ZN. Veliko obremenitev predstavlja izmensko delo skupaj s predavanji, ki so največkrat takoj po končani delovni izmeni: »... oh zadnje dve leti sem zelo malo telesno aktivna, res zelo malo, ker v bistvu imam še faks, tako, da popoldanske aktivnosti, ki bi bile recimo za šport in vse, je v bistvu fokusirano na sam študij in v bistvu, ker se daleč vozim na faks, popoldneve načeloma presediš.«

Na tretje raziskovalno vprašanje *Kakšne ukrepe si želi zaposleni v ZN za promocijo zdravja v delovni organizaciji v povezavi s telesno maso?* lahko odgovorimo z naslednjimi kategorijami:

ukrepi s strani organizacije, ukrepi s strani sodelavcev, samoiniciativni ukrepi. Izoblikovali smo naslednje kode: organizacija delavnic o zdravi prehrani, vključitev dietetičarke, organizacija delovne skupine, izobraževanje o pomenu ustrezne telesne aktivnosti, razširitev ponudbe zdravih možnosti v bolnišnični menzi, zdrava izbira prigrizkov v prodajnem avtomatu, subvencioniranje hrane, omejevanje sladkarij, uvedba stojnic s sadjem, organizacija skupinskih pohodov, skupne dejavnosti, organiziranje prostorov za vadbo, deljenje informacij s sodelavci, spodbujanje pitja vode med delovnim časom, podpora vodstva, samoiniciativni ukrepi.

**Tabela 32: Prikaz kategorije in pripadajočih kod za tretje raziskovalno vprašanje**

Tema	Kategorije	Kode
Ukrepi za izboljšanje	izobraževanje o prehrani in telesni dejavnosti	-organizacija delavnic o zdravi prehrani, -vključitev dietetičarke, -organizacija delovne skupine, -izobraževanje o pomenu ustrezne telesne aktivnosti.

Tema	Kategorije	Kode
promocije zdravja na delovnem mestu	sprememba delovnega okolja	-razširitev ponudbe zdravih možnosti v bolnišnični menzi, -zdrava izbira prigrizkov v prodajnem avtomatu, -najem prostora za športno dejavnost, -subvencioniranje hrane, - omejevanje sladkarij, -uvedba stojnic s sadjem.
	spodbujanje telesne dejavnosti in zdravih prehranjevalnih navad	-organizacija skupinskih pohodov, -skupne dejavnosti, - organiziranje prostorov za vadbo, -deljenje informacij s sodelavci, -spodbujanje rednega pitja vode med delovnim časom, -podpora vodstva, -samoiniciativni ukrepi.

#### Kategorija: IZOBRAŽEVANJE O PREHRANI IN TELESNI DEJAVNOSTI

MS 4 navaja, da kljub temu, da imajo veliko znanja, saj izvajajo promocijo zdravja za paciente, še vedno potrebujejo dodatna izobraževanja, ki bi jim pomagalo ozavestiti zdrava dejanja: *»... pomoje rabmo kksno izobraževanje, ker v bistvu, vsako stvar, ki jo večkrat slišiš mogoče, nekateri potrebujejo dlje, da določeno stvar ozavestijo, in recimo, kakor mi samim pacientom za določene stvari, za bolezen, ne vem, večkrat mu morš povedat, da dejansko ve kaj mu škoduje, tako bi tud mi potrebovali. Čeprav mislimo, da smo najpametnejši sami zase, sploh k smo v zdravstvu, pa k mi učimo druge, ker večkrat če kakšno stvar opozoriš, potem lažje osvojiš in ne vem, mogoče tudi, če ne drugega začneš malo bolj razmišljati o tem.«*

MS 8 navaja, da poleg izobraževanj potrebujejo tudi podporo in nasvet, kako teorijo udejaniti v praktično delo: *»... js mislem, da bi delodajalec dal, da je obvezno predavanje na temo zdrave prehrane in tudi ne samo, pač, kaj je zdrava prehrana, ampak tudi nuditi pomoč in nasvete, kako to uporabljati v svojem življenju doma. Ker mi se lahko pravilno prehranjujemo v službi, če se ne bomo doma potem nič ne pridobiš s tem.«*

MS 3 si želi bolj zdravo izbiro v bolnišnični menzi : *»... tako da bi rekla, da bi si predvsem želela več zelenjave, sveže, ne z oljem polite ali pa kar koli, da si lahko sam sestaviš, pa tisti jedilniki, da bi se malo menjali. Da lahko večkrat izbereš.«*

MS 2 izpostavi subvencioniranje hrane: » ...definitivno pa cena, ki bi bila bolj primerna, sedaj je zelo drago postalo, tako da jaz že sedaj raje premislim, če bom res šla jest v menzo.«

MS 8 še doda: » ...mogoče bi lohk uvedl tud kkšno ribo na teden več, kokr pa sam osliča.«

MS 1 si za sestavo njihovih jedilnikov ter pomoč pri izbiri zdrave hrane želi vključitev dietetičarke, ki bi jim pomagala, jih usmerjala in spodbujala k zdravim odločitvam: »... mogoče bi blo luštno vključiti dietetičarko, ki jo imamo za paciente, da bi naredili za hec kakšne jedilnike za zdrav zajtrk, kaj lahko prineseš s seboj, pa da bi bile kalorije že izmerjene, ali pa da bi mogoče kakšne mini delavnice organiziral, za kakšno pripravo hrane, kako na hitro spraviti nekaj skupaj, pa da je zdravo, pa da nas res motivira.«

#### Kategorija: SPREMEMBA DELOVNEGA OKOLJA

Delovna organizacija bi po mnenju osebja zdravstvene nege lahko nagradila delavce, ki v službo prihajajo s kolesom. Menijo tudi, da bi bilo potrebno urediti v delovni ustanovi prostor, kjer bi se lahko izvajala športna aktivnost:

MS 5 izpostavi nagrajevanje delavcev, ki pridejo v službo s kolesom: »... jaz si predstavljam te stvari tako, da se poskuša pač ja, da se mogoče nagradi, ne vem, če prideš v službo s kolesom.«

MS 6 predlaga organiziranje prostora za športne vadbe: »mogoče nek prostor, tak, da bi bil zraven za sprostitev in kakšna, ne vem, nekaj, da bi se človek lahko malo potelovadil, vsaj zato, da nisi konstantno v teh položajih, sediš ali pa stojiš nekako zvit, prepognjen.«

MS 5 želi, da se vzpostavi delovna skupina, za področje telesne aktivnosti, ki bi zaposlene brezplačno vodila in motivirala: »in da bi blo to brezplačno, da bi mel enga, da bi vodil vse to, da se najde nekoga, mogoče tut neka skupina ljudi, k vod to, ampak rabmo pa en prostor, da smo nek, da je mogoče ena skupina, da se ustvar al neki, da nekaj takšnega, da se ljudi motivira.«

Zaposleni si želijo bolj zdrave izbire v prodajnih avtomatih, predlagajo ukrepe, s katerimi bi zagotovili več svežega sadja, bolj zdrave hitre prigrizke, domače jogurte z manjšo vsebnostjo sladkorja, različne solate in oreščke:

MS 1 si želi sveže sadje in domače jogurte: *»... videla sem že v enih avtomatih nekje, da imajo sveže sadje notri, ki je lahko narezano, sej prodajajo tudi taka sadja, ki so dalj časa obstojna. Verjamem, da če bi bilo sveže sadje, da bi hitrej šlo, mogoče tut kakšne zdrave, kakšne take ovsene ploščice, al pa da se povežejo s tem, ki majo domače jogurte, pa bi se to prodajal al pa kaj takega ...«*

Glede omejevanja sladkorja in z njim povezanimi prigrizki, ki so škodljivi za zdravje je osebje predlagalo ukrepe, kot so:

MS 4: *»Mogoče bi se morali kot tim dogovoriti, da recimo, ne vem, imamo sladke dneve, na primer torek in četrtek, vmes pa tega ne bi jedli. Da bi ble sladkarije res pospravljene in da bi se vsi poskušal nekako držat ...«*

MS 8: *»... bolje bi bilo imeti narezano banano, ali pa jabolko in spet letiš. V bistvu je to res ena dobra zamenjava.«*

Osebje je za povečanje vnosa tekočine predlagala, da imajo zaposleni s seboj steklenico, ter jo shranijo na oddelku na vidnem mestu. Tako, jih bi opominjala, da je potrebno piti, s tem pa bi zadovoljili ustrezno in primerno hidracijo na delovnem mestu in zmanjšali zdravstvene težave, kot so glavobol in utrujenost. Predlagajo, da bi zaposlenim na oddelek prinesli nesladkane napitke, ter bi tako povečali ustrezno hidriranost:

MS 1: *»... se mi zdi, da če imaš flaško, veliko več spiješ in tudi boljši pregled imaš nad tem, koliko spiješ, drugače imaš pa tudi razne aplikacije, ki te opominjajo, spij kozarec vode ...«*

MS 5: *»... potem sem si pa kr pripravila flaško in sem se v bistvu kr malo prisilila, da sem tisto flaško spraznila vsaj dvakrat na izmeno.«*

MS 2 predlaga, da bi organizacija priskrbela napitke tudi za zaposlene, ne le za bolnike: »... mogoče kaj več čajev kuhanih, da bi sadni ali pa kakšni taki čaji bli na voljo že kuhani, ne te, ko so samo za bolnike, da bi sestre imele svoj čaj kuhan.«

MS 8: »... bi pa blo fino, če bi nam omogočl, da bi vsak oddelk dobil paket radenske, donata ... tko bi res več popil, pa tut sladkan ni.«

#### Kategorija: SPODBUJANJE IN MOTIVIRANOST TELESNE AKTIVNOSTI IN ZDRAVIH PREHRANJEVALNIH NAVAD

Zaposleni v ZN so navedli ukrepe glede spodbujanja telesne aktivnosti in dostopnosti zdravih prehranjevalnih navad. Trdijo, da lahko sodelavci z vzajemno podporo in spoštovanjem pomagajo ustvariti zdravo delovno okolje, ki spodbuja zdrave življenjske odločitve in podpira zaposlene pri doseganju zdravih navad.

MS 2 izpostavlja spodbudo pri zdravih odločitvah med sodelavci: »... da bi se s sodelavci še bol spodbujal, da kdaj za kakšno sladkarijo rečemo, da ne smemo, ali pa kaj umaknemo, mal se pogovarjamo tudi o dietah, o jedilnikih, npr. tale Patricija Pangeršič, ko smo nabavile skupaj njen paket, ali pa, da se samo pogovarjamo, če smo delale kakšne vaje ...«

MS 2 še predlaga: »... večkrat bi mogl skup it po službi v kakšen fitness, pa da mal potelovadmo, al pa v kakšen hribček, takoj po šihitu.«

MS 4 trdi, da bi lahko izboljšali telesno dejavnost, če bi imeli več skupinskih pohodov, ki niso preveč uradni, ampak se za njih odločijo spontano, brez papirologije: »... mogoče bi rabil več skupinskih pohodov, izletov, v stilu, ne vem, gremo mogoče tukajle do Krive jelke, gremo na Kriško, gremo do Gojzda in da ni to tok uradno, da se ful nekej meniš in sto tisoč enih papirjev in organizacije, ampak kdor gre, gre, pa tudi, če se nas štiri ali pet nabere, pa jih bo mogoče naslednič šest, sedem in tko naprej. Mogoče kaj takega.«

MS 1 dodaja, da ji za spodbudo telesne aktivnosti pomaga zdrava tekmovalnost med sodelavci, ki jih dodatno motivira za doseganje zadostne telesne dejavnosti: »... *mislem, za samo spodbujanje, recimo, gibanja, jaz imam srečo, da delam v dosti mlademu timu, kjer se vid, recimo, že malo neke zdrave tekmovalnosti med sodelavci, ko vidmo, da je kateri bil na kakšnem hribu, kateri je bil tam s kolesom, pa se pogovarjamo, kar v bistvu pripomore k večji motiviranosti, kar se pa tega tiče, se mi pa zdi, da je to kot ena zdrava motivacija, oziroma zdrava tekmovalnost, kje je bil kakšen, pa nihče ne pokaže na nikogar s prstom, da bi nekdo rekel, joj, pojdi to in to telovaditi, če nekdo reče, da ima nov hobi ga pa spodbudiš, pohvališ, kaj vprašaš glede hobija, tko nekak.*«

MS 6 ugotavlja, da je pri sami promociji zdravega načina življenja, pomembno to, da imaš nekoga, ki živi zdravo, dosega boljše rezultate in je nekakšna pozitivna opora, zaradi katere se tudi sami odločijo, da bodo ubrali bolj zdravo pot: »... *ja, nekateri se v osnovi že držijo, da se gibajo dost, da zdravo jejo, tako, da tudi spodbujajo druge, pa jejo solato, pol jo pa tut sam naročiš, tko.*«

MS 7 izpostavi, da bi bil učinkovit ukrep na delovnem mestu, če bi delodajalec zagotovil vsak dan košarico sadja na oddelek za zaposlene: »... *bi blo pa fino, če bi nam omogoč dnevno košaro svežega sadja za zaposlene, kuj zutri, ko prpelejo zajtrk za paciente. Bi bli bolj zdravi prigrizki.*«

MS 7 si od same organizacije želi večjo podporo in ustrezno motiviranost, saj se bodo le tako lahko prizadevali za ohranjanje zdravega življenjskega sloga: »... *tako da tudi organizacija da mogoče majčkeno več samega osveščanja o sami promociji, o skrbi za nas same zaposlene in mogoče, da bi nas mejčkeno spodbudili, motivirali, v bistvu tudi to.*«

Zdravstveno osebje je mnenja, da je za samo promocijo na delovnem mestu odgovoren posameznik sam. Poročajo, da imajo lahko zaposleni veliko stvari na razpolago pa vendar je na zaposlenemu, koliko ponujenih možnosti bo izkoristil:

MS 3: »... pomoje more to vsak pri sebi urediti, pa pač rešiti tako, kot njemu paše. Potem pa ali bo jedel zdravo ali pa pač ne, in koliko se bo gibal in koliko ne. Tako je moje mišljenje.«

MS 4 še doda: »... težko to omejiš, zato ker eni so manj sladki, eni so bolj sladki in pač najbolj to omejiš s svojim karakterjem in si pač rečeš, ne bom vzel.«

### 3.5 RAZPRAVA

V magistrskem delu, ki smo ga opravili s ciljem ugotoviti razširjenost čezmerne telesne mase zaposlenih v klinični ustanovi in raziskati vpliv socio-demografskih podatkov glede na dejavnike tveganja, smo ugotovili, da imajo zaposleni v povprečju višji ITM, ki znaša 27,1 kar jih po definiciji opredeljuje kot čezmerno hranjene. Na Škotskem so Ku in sodelavci (2019) razkrili, da je 69,1 % medicinskih sester, ki so zaposlene v klinični bolnišnici čezmerno hranjenih. Škrbina & Zurc (2016) v raziskavi ugotavljata, da ima 63,3 % diplomiranih medicinskih sester normalno telesno maso, 26,1 % čezmerno telesno maso in 8 % debelost različnih stopenj. Stanulevič in sodelavci (2020) so preučevali razširjenost čezmerne telesne mase angleških medicinskih sester. Ugotovljeno je bilo, da sta čezmerna telesna masa in debelost bistveno višja med medicinskimi sestrami kot pri drugih zdravstvenih delavcih in tistih, ki delajo v poklicih, ki niso povezani z zdravjem. Raziskava je pokazala tudi, da je 25 % angleških medicinskih sester debelih, saj imajo ITM večji kot 30.

V naši raziskavi smo ugotovili tudi, da se le 31% zaposlenih v ZN prehranjuje v bolnišnični menzi, kar je skladno z raziskavo Utter, et al., (2022), ki trdijo, da se manj kot tretjina udeležencev prehranjuje v bolnišnični menzi, več kot 70 % pa je podpiralo cenovno ugodnejše obroke v bolnišnici. Ugotovili smo, da 40 % udeležencev posega po nezdravih prigrizkih, če so te na vidnem mestu. Monaghan, et al., (2018) v kvalitativnem delu trdijo, da je hrana, ki so jo podarile družine pacientov, vsebovale veliko sladkorja in maščob. Nezdrava živila so bila spravljen v sestrski sobi na vidnem mestu, le te pa so se medicinske sestre posluževale v 70 %. Zaposleni v ZN v 80 % nikoli med odmorom ne



izvajajo raztezni vaj, kar potrjuje raziskava Močnikove (2020), saj ugotavlja, da se 90 % zaposlenih vaj med aktivnim odmorom ne poslužuje.

V naši raziskavi smo ugotovili, da se zaposleni v ZN slabo udeležujejo skupinskih vadb z aerobnimi vadbami, saj se jih je 63 % opredelilo, da se skupinskih vadb nikoli ne udeležijo. Do podobnih ugotovitev je prišla Breznik (2023) v diplomskem delu, ki ugotavlja, da 74 % fizioterapevtov in 57 % zdravstvenih delavcev najpogosteje izvaja telesno dejavnost neorganizirano, torej vadijo sami. Ugotovitve potrjuje tudi Mediana z raziskavo (2021), ki trdi, da 75 % Slovencev vadi neorganizirano, kot vzroke navajajo posledico zaprtja športnih objektov in prenehanje izvajanja športnih aktivnosti v času epidemije. V naši raziskavi smo ugotovili, da se 71 % zaposlenih ne strinja s trditvijo, da je za zaposlene najeta športna dvorana, telovadnica, plavalni bazen ali športno igrišče. Do podobnih ugotovitev so prišli Asif in sodelavci (2020), ki trdijo, da je 67 % zaposlenih potarnalo o pomanjkanju dostopnosti prostorov za telesno dejavnost na delovnem mestu. Da bi si na delovnem mestu v prodajnih avtomatih zaposleni želeli bolj zdrave izbire, so se opredelili v 72 %, kar lahko enačimo z raziskavo Habjaničeve (2020), v kateri se je 73 % vprašanih opredelilo, da bi večkrat posegli po zdravi izbiri v avtomatih za prigrizke, če bi bili le na voljo.

V prvi hipotezi smo ugotavljali, ali starost zaposlenih vpliva na zadovoljstvo z njihovo telesno maso. si Postavili smo hipotezo, da višja kot je starost zaposlenega, nižje je zadovoljstvo z njegovo telesno maso. Ugotovili smo, da hipotezo lahko potrdimo, saj imajo starejši nižje zadovoljstvo s telesno maso kot mlajši zaposleni. Prav tako menijo tudi Quittkat in sodelavci (2019), ki v svoji raziskavi kažejo, da se pomembnost in zadovoljstvo s telesno maso s starostjo zmanjšuje. Pri skupini žensk, starih od 20 do 84 let so ugotovili, da je pomen videza nižji pri starejših kot pri mlajših. Do nasprotnih ugotovitev so prišli Tarsuslu in drugi (2019), ki ugotavljajo, da se s starostjo zmanjšuje telesna masa in da je zadovoljstvo s telesom pri starejših odraslih višje kot pri mlajših odraslih. Do podobnih ugotovitev so prišli Sanchez Cabrero s sodelavci (2019), kjer so ugotovili, da se zadovoljstvo s telesno maso izboljšuje s starostjo. Posamezniki v starejših starostnih skupinah se počutijo manj pod pritiskom, da bi dosegli določene telesne standarde, kar lahko vpliva na njihovo zadovoljstvo s telesno maso (Cleo, et al., 2019). V

drugi hipotezi ugotavljali, ali obstaja statistično pomembna razlika med urnikom dela in stopnjo telesne aktivnosti. S to hipotezo smo želeli preveriti, če so razlike v urniku dela povezane z razlikami v stopnji telesne aktivnosti. Ugotovili smo, da o statistično značilnih razlikah glede na urnik dela ne moremo govoriti. Do podobnih ugotovitev so prišli v raziskavi, kjer so Monnaatsie in sodelavci (2021) iskali razliko med izmenskimi in neizmenskimi delavci na področju telesne dejavnosti. Ugotovili so, da med njimi ni statistično pomembnih razlik. Prav tako so dognali Loef in sodelavci (2018), ki ugotavljajo, da med zdravstvenimi delavci med aktivnim preživljanjem prostega časa ni bilo razlik glede na urnik dela, so se pa pokazale razlike med delovnim časom, saj so izmenski delavci bolj telesno aktivni kot zaposleni, ki opravljajo enoizmensko delo. Do nasprotnih ugotovitev so prišli Torquati in sodelavci (2016), ki z raziskavo dokažejo, da so izmenski delavci manj telesno aktivni. Ugotovili so, da so izmenski delavci izpostavljeni povečanemu tveganju za bolezni srca in ožilja in imajo večjo razširjenost čezmerne telesne mase in debelosti, kot tisti zaposleni, ki delajo samo podnevi. Torquati in drugi (2016) trdijo, da se tveganje za kronične bolezni pri izmenskih delavcih poveča za 7,1 % za vsakih dodatnih 5 let izmenskega dela. Poleg tega imajo izmenski delavci večjo verjetnost, da bodo imeli druge škodljive zdravstvene posledice, vključno s slabim duševnim zdravjem in motnjam spanja. Škrbina & Zurc (2016) sta ugotavljali statistično značilno razliko za telesno dejavnost med medicinskimi sestrami z visokošolsko izobrazbo v enoizmenskem in večizmenskem delovnem času. Avtorici trdita, da se tretjina dipl. m. s, ki delo opravljajo v enoizmenskem delovnem urniku, z gibalno aktivnostjo ukvarja vsak dan, dipl. m. s, ki delujejo v turnusu, pa le 4,4 %. Medtem ko fleksibilni delovni čas lahko omogoča večjo svobodo pri organizaciji delovnega časa, lahko tudi oteži načrtovanje rednih telesnih aktivnosti (La Freak Poli, et al., 2020).

V tretji hipotezi smo potrdili trditev, da imajo tisti zaposleni, ki imajo eno ali več pridruženih bolezni, višji ITM. Razširjenost kroničnih bolezni se na splošno povečuje z naraščanjem ITM. V primerjavi z odraslimi, ki imajo normalno telesno maso so pri čezmerno hranjenih ženskah ugotovili večjo razširjenost sladkorne bolezni tipa 2 (Buttler Laporte, et al., 2021). Xu (2021) s sodelavci potrjuje povezavo z višjim ITM in nastankom kronične ledvične bolezni. Sohn in sodelavci (2021) so ugotovili potencialno interakcijo med ITM in tveganjem za razvoj raka na dojki. Trdijo tudi, da so posamezniki, ki imajo ITM več kot 30 kg/m<sup>2</sup> od 1,9- do 4,5-krat bolj ogroženi za smrt zaradi raka na jetrih kot

ljudje z normalno vrednostjo ITM. Kohortna raziskava, ki je vključevala študente medicine v Southern Medical University, je razkrila opazno povezavo med ITM in tveganjem za hipertenzijo, pri čemer je poudarila, da lahko celo skromno povečanje telesne mase v mladosti znatno poveča verjetnost razvoja hipertenzije pozneje v življenju (Song, et al., 2023). V obsežni raziskavi, kjer so ugotavljali povezavo ITM s tveganjem za srčno-žilne bolezni odraslih v Združenih državah Amerike (ZDA), brez kliničnih znakov srčno-žilnih bolezni na začetku, so ugotovili visoko tveganje za srčno-žilne bolezni pri celotni populaciji, zlasti pri tistih s čezmerno telesno težo ali debelostjo. Odrasli, ki po ITM spadajo med kategorijo čezmerno hranjenih, so imeli večjo verjetnost za razvoj srčno-žilnih bolezni v primerjavi z odraslimi z normalno telesno maso. Obstajajo dokazi, ki kažejo na to, da višji ITM povežemo z možgansko kapjo, motnjami spanja in boleznimi endokrinega, prebavnega in genito-urinarne sistema (Held, et al., 2022). Zaposleni z višjim ITM pogosto zahtevajo več zdravstvene oskrbe in zdravljenja za obvladovanje svojih kroničnih bolezni, kar lahko povzroči višje zdravstvene stroške za delodajalca in negativno vpliva na produktivnost in učinkovitost dela (Larsson & Burgess, 2021).

V četrti hipotezi smo ugotavljali, če zaposleni v ZN, ki bolj pogosto posegajo po avtomatih za prigrizke, kažejo manjše zadovoljstvo s svojo telesno maso. Hipotezo smo zavrnili, saj ne moremo govoriti o statistično značilni povezavi med spremenljivkama. Sowers in sodelavci (2018) so dognali, da pogosti nezdravi prigrizki iz prodajnih avtomatov, vplivajo na njihov prehranski vnos in povečano telesno maso. Ljudje z višjim ITM pogosto poročajo o večjih težavah s samopodobo, samospoštovanjem in zadovoljstvom s svojim telesom. Družbeni pritiski za doseganje idealne telesne podobe, ki je pogosto povezana z nižjim ITM, lahko povzročijo, da ljudje z višjim ITM občutijo večje nezadovoljstvo s svojim telesom. Poleg tega lahko ljudje s čezmerno telesno maso doživljajo tudi stigmatizacijo in diskriminacijo, kar dodatno vpliva na njihovo samopodobo in zadovoljstvo s telesom (Quittkat, et al., 2018).

Nadaljnje smo se spraševali, če so zaposleni v ZN, ki pogosteje naročajo dostavo hrane na delovno mesto, manj telesno aktivni. Potrdili smo trditev, da je pogostejše naročanje dostave hrane na delovno mesto pri osebju ZN lahko povezano z manjšo telesno

aktivnostjo. Do podobnih ugotovitev so prišli Srivastava in sodelavci (2021), ki ugotavljajo, da je debelost študentov fakultet za zdravnike in zobozdravnike v Delhiju pomembno povezana s slabimi rezultati telesne dejavnosti in s težnjo po naročanju nezdrave hrane. To lahko izhaja iz več dejavnikov, vključno s časovnimi pritiski, stresom in utrujenostjo, dostopnostjo hrane in vadbe ter kulturo delovnega mesta. Vrsta hrane, naročene na delovno mesto, lahko vpliva na energijsko raven zaposlenih in posledično na njihovo motivacijo za telesno aktivnost. Hrana z visoko vsebnostjo kalorij in nizko hranilno vrednostjo lahko privede do manjše želje po vadbi, medtem ko lahko bolj zdrave možnosti zagotavljajo vzdržno energijo in podpirajo angažiranost v telesni aktivnosti (Put & Ellwardt, 2022).

V raziskavi smo ugotovili, da se zaposleni v ZN z višjo stopnjo izobrazbe pogosteje udeležujejo skupinskih organiziranih vadb. Rezultati naše raziskave potrjujejo raziskavo Rocha in sodelavcev (2018), ki so dognali, da so zaposleni v zdravstvu z višjo stopnjo izobrazbe bolj telesno aktivni. Podobno so dognali tudi Kari in sodelavci (2020), ki ugotavljajo, da se visoko izobraženi posamezniki odločajo za bolj zdrav stil, da so posamezniki z višjo stopnjo izobrazbe bolj telesno aktivni, se bolj udeležujejo fitness centrov in drugih športnih dejavnosti. Trdijo, da imajo bolj izobraženi posamezniki višje prihodke in večje možnosti za telesno aktivnost, vključno s članstvom v telovadnicah ali udeležbo na plačljivih športnih dogodkih. Za bolj izobražene velja, da so bolj telesno dejavni, saj so bolj ozaveščeni o telesni aktivnosti. Glede na spol so raziskave pokazale, da so ženske z višjo stopnjo izobrazbe bolj telesno aktivne kot moški. Skupinske vadbe zaposlenim pogosto ponujajo priložnost za socialno interakcijo in povezovanje. Bolj izobraženi posamezniki se bolj zavedajo koristi socialne podpore in medsebojne motivacije pri doseganju boljšega zdravja in počutja, kar jih lahko spodbudi k vključevanju v skupinske dejavnosti. Izobraženi posamezniki imajo pogosto več dostopa do informacij o različnih vrstah vadbe, vključno s skupinskimi vadbami. Lažji dostop do informacij lahko vodi do večje verjetnosti, da se odločijo za udeležbo v takšnih aktivnostih (Lima, et al., 2021). Podatki iz raziskave kažejo, da je delež odraslih prebivalcev v Sloveniji, ki imajo nižjo izobrazbo in slabše materialne pogoje, manj telesno dejaven. Vzroke predpisujejo slabšim ekonomskim razmeram in slabšemu znanju o zdravem življenjskem slogu (Gabrijelčič, et al., 2019). Nemški raziskovalci, ko so

proučevali telesno aktivnost izmenskih delavcev v zdravstvenih ustanovah so ugotovili, da na celotno opravljeno telesno aktivnost urniki dela niso vplivali. Manjšo telesno aktivnost izmenskih delavcev med delovnim časom so nadomestili z večjo telesno aktivnostjo izven delovnega časa (Roskoden, et al., 2017).

V naši raziskavi smo preučevali, če imajo zaposleni v ZN, ki delajo triizmenski urnik, večji ITM od zaposlenih, ki imajo le dnevno izmeno. Ugotovili smo, da o statistično značilnih razlikah glede na urnik dela ne moremo govoriti. V Egiptu so raziskovali prehranjevalne navade medicinskih sestrar v nočni izmeni in jih primerjali z medicinskim sestram, ki delajo samo dnevne izmene. Ugotovili so, da so zaposlene v nočni izmeni imele višjo čezmerno telesno maso, kot medicinske sestre v dnevni izmeni (Rosa, et al., 2019). Delo v treh izmenah, zlasti nočno delo, lahko vpliva na kakovost in količino spanja ter moti naravne biološke ritme. To lahko vodi v nepravilne prehranjevalne navade, kot je večje uživanje visoko kalorične hrane (Drenovec & Vošner, 2023). Nekatere ugotovitve so pokazale, da čas in velikost obroka vplivata na kognitivno zmogljivost in subjektivno zaspanost delavcev v nočnih izmenah (Ulenberg, et al., 2018). Več presečnih raziskav poroča o pomembnih povezavah med izmenskim delom in povečanim ITM pri medicinskih sestrah. Raziskava, ki so jo leta 2018 izvedli na Norveškem z namenom raziskati spremembe v ITM med različnimi urniki dela med norveškimi medicinskimi sestrami je pokazala, da se je ITM bistveno bolj povečal med zaposlenimi, ki delajo ponoči v primerjavi z zaposlenimi, ki delujejo le podnevi. Zaposleni, ki so delali nočno izmeno, so poročali o povečanju telesne mase in povečanju kroničnih nenalezljivih bolezni, kot sta sladkorna bolezen in arterijska hipertenzija (Buchvold, et al., 2015). Reutrakul & Cauter (2018) sta ugotovili, da lahko skrajšanje trajanja spanja poveča tudi tveganje za insulinsko toleranco in debelost. Krajši spanec, ki je opredeljen kot spanec, ki traja manj kot 6 ur na dan, in motnje spanja zaradi izmenskega dela so bili povezani z negativnimi učinki na hormonske spremembe in pozitivno energijsko bilanco. Omejen spanec ima presnovne in endokrine posledice, vključno s povečano koncentracijo nočnega kortizola v serumu, zvišanjem ravni grelina, zmanjšanjem ravni leptina, kar se kaže s povečanjem občutkom lakote in apetita. S tem se potrjuje teza, da je zmanjšanje števila ur spanja lahko povezano s povečano pojavnostjo debelosti in čezmerne telesne mase (Lima, et al., 2021). Ker v nočnem času zaposleni nimajo na voljo zdrave izbire

hrane, je za potešitev lakote najbolj priročen in lahko dostopen prodajni avtomat, ki prispeva k povečanju telesne mase pri medicinskih sestrah (Cros, et al., 2019). Na povečan obseg pasu in povišan ITM so v raziskavi potrdili in opozorili tudi Leyva Vela in sodelavci (2018), ki so dognali, da je ITM pri srednjih medicinskih sestrah, ki opravljajo rotirajočo izmeno, višji kot pri dipl. m. s. ter da je izmensko delo krivo za motnje prehranjevanja zaposlenih. Prospektivna opazovalna raziskava, ki je bila narejena z namenom oceniti vpliv nočnega dela na prehranjevalne navade zaposlenih v nujni medicinski pomoči je spremljala 24-urni vnos hrane med dnevno izmeno in zaporedno nočjo. Analizirali so vnos hrane 184 zdravstvenih delavcev. V primerjavi z dnevnimi izmenami je imela nočna izmena več vnosa sladkih prigrizkov in jedi z maščobami. Poročali so tudi o tem, da osebje v nočni izmeni zaužije manj tekočine kot podnevi (Dias & Dawson, 2020). V raziskavi z namenom ugotoviti vpliv med delom v nočni izmeni in prehranjevalnimi navadami na ITM med libanonskimi medicinskimi sestrami so avtorji raziskave ugotovili, da je 78 % medicinskih sester imelo nereden časovni raspored obrokov s povečanjem števila zaužitih prigrizkov ponoči. Največ prigrizkov med nočnimi izmenami so bile sladkarije v obliki bonbonov in čips. Delež zaposlenih zdravstvenih delavcev je v nočni izmeni z nenormalnimi LDL- in HDL-holesterolom bistveno višji v primerjavi z medicinskimi sestrami v dnevni izmeni. Ugotovitve so pokazale tudi, da sta se ITM in obseg pasu znatno povečala, kar pa negativno vpliva na delovno uspešnost (Samhat et al., 2020). Delo v nočnih izmenah je povezano tudi z nepravilnimi obroki, večjim vnosom ogljikovih hidratov, živalskih maščob in beljakovin v povezavi z nizko porabo prehranskih vlaknin in pogostimi prigrizki (Kelly & Wills, 2018). V raziskavi o vplivu nočnega dela na telesno maso zaposlenih v ZN so Lin in sodelavci (2019) ugotovili, da so delavci, ki so opravili več kot 5 nočnih izmen na mesec, imeli v povprečju 1,5 kg/m<sup>2</sup> višji ITM ter povprečno 5 cm večji obseg pasu v primerjavi z zaposlenimi, ki delajo le podnevi. Iz raziskave je razvidno, da pogostost nočnega dela negativno vpliva na zdravstveno stanje posameznika. Številne raziskave kažejo na negativne posledice izmenskega dela na zdravje ter varnost zaposlenih, kar lahko posredno vpliva tudi na kakovostno obravnavo pacientov. Lima in sodelavci (2021) ugotavljajo, da so medicinske sestre, ki delajo v nočnih izmenah več kot 5 let, izpostavljene povečanemu tveganju za umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni. Empirični dokazi kažejo, da medicinske sestre, ki delajo v izmenah, poročajo o povečani utrujenosti, zmanjšani koncentraciji ter

anksioznosti. Poleg tega se približno 30 % medicinskih sester, ki delajo v izmenah, sooča s simptomi motenj presoje in znižani sposobnosti hitrega odločanja, kar lahko negativno vpliva na njihovo delovno uspešnost. Zmanjšana budnost, motena koncentracija ter slabša koordinacija zaradi utrujenosti lahko vodijo v napake pri delu, kar pa predstavlja resno grožnjo varnosti in oskrbi pacientov (Chang & Cho, 2022). Približno 18 % zdravstvenih delavcev po nočni izmeni ni zajtrkovalo zaradi pomanjkanja apetita in so se takoj odpravili spat, prvi obrok so zaužili v popoldanskih urah, ko so se zbudili. Nepravilno razporejeni obroki so prispevali k zmanjšanju števila celotnih obrokov zaužitih čez dan, ter povečanju števila prigrizkov čez noč. Skoraj polovica anketiranih je s seboj prinesla doma pripravljeno hrano, medtem ko je tretjina zaposlenih v klinični bolnišnici redno uživala hitro prehrano. Raziskava še pokaže, da so zaposleni v nočni izmeni uživali kofeinske napitke, kot sta kava in energijske tekočine, da bi ostali budni in bolj aktivni ponoči (Saulle, et al., 2018). Ugotovili so, da nočno delo vodi v nepravilno in neuravnoteženo prehrano, kar je velik dejavnik za razvoj debelosti med zdravstvenimi delavci (Gifkins, et al., 2018). Do nasprotnih ugotovitev je prišla Ross s sodelavci (2017), ki ugotavlja, da večizmensko delo ne vpliva na povečan ITM pri zaposlenih.

V osmi hipotezi, smo ugotavljali, ali zaposleni v ZN, ki imajo višjo stopnjo izobrazbe v večji meri pogosto ali zelo pogosto zajtrkujejo kot zaposleni z nižjo izobrazbo. O statistično značilnih razlikah lahko govorimo, zato lahko trdimo, da zaposleni z višjo izobrazbo pogosto ali bolj pogosto zajtrkujejo, kot zaposleni z nižjo izobrazbo. Jeriček Klanšček in sodelavci (2015) ugotavljajo, da redno zajtrkovanje s starostjo upada, trdijo, da razlik med spoloma ni. Zajtrk pogosteje opuščajo odrasli iz skupin z nižjim socialno-ekonomskim položajem, zaradi težje dostopnosti do zdravega življenjskega sloga. Ljudje z nižjo izobrazbo pogosto morda nimajo iste ravni ozaveščenosti o prehranskih smernicah ali pa se soočajo s finančnimi in časovnimi omejitvami, ki lahko otežijo redno zajtrkovanje (Ross, et al., 2019). Rezultati raziskave Esquius in sodelavcev (2021) kažejo povezavo med izpuščanjem zajtrka in slabim akademskim uspehom. Pri obeh spolih je prišlo do pomembnega povečanja tveganja za opustitev zajtrka pri mladostnikih s srednjimi in nizkimi ocenami v primerjavi z mladostniki z dobrimi ocenami. Avtorji so odkrili tudi pozitivne učinke na zdravje odraslega, če uživajo zajtrk vsaj štirikrat na teden. Raziskava Sallimi in sodelavcev (2018) je pokazala, da je socialna podpora pomemben

dejavnik pri napovedovanju pogostosti uživanja zajtrka pri študentkah. Poleg uživanja zajtrka sestava zajtrka dokazano vpliva na ITM ter na tveganje za nastanek številnih nenalezljivih bolezni (Benny, et al., 2019). Do nasprotnih trditev so prišli Brunet in sodelavci (2020), ki trdijo, da niso ugotovili nobene povezave med telesno maso, telesno sestavo in hitrostjo metabolizma zajtrkovalcev v povezavi s tistim, ki niso zajtrkovali. Rocha je s sodelavci (2018) prišla do nasprotnega zaključka, saj so dokazali, da je zaužitje največjega obroka zjutraj in zmanjšanje števila obrokov čez dan vodilo do zmanjšanja ITM.

V deveti hipotezi smo želeli ugotoviti, ali si zaposleni v ZN z višjo izobrazbo želijo bolj zdrave izbire hrane v avtomatih za prigrizke. Po statistični analizi smo hipotezo zavrnili, saj nismo dokazali povezave. V raziskavi Meller in sodelavcev (2020) je bilo dokazano obratno razmerje med šolanjem in čezmerno telesno maso. Raziskava je pokazala večjo razširjenost čezmerne telesne mase in debelosti med delavci, ki so študirali do osnovne šole, v primerjavi s tistimi, ki so študirali do srednje ali višje izobrazbe. Po mnenju Goncalves in sodelavcev (2016) odrasli z višjo stopnjo izobrazbe običajno pripadajo najvišji socialno-ekonomski ravni in imajo zato več znanja o zdravi prehrani, zato poudarjajo, da bi lahko spodbujanje zdravstvene vzgoje v državah z nižjimi socialno-ekonomskimi razmerami povečalo uživanje prehransko uravnoveženih obrokov in razširili znanje o zdravem življenjskem slogu ter posledično preprečilo čezmerno telesno maso. Romero (2023) je skupaj s sodelavci preučil spremembe kakovosti prehrane glede na stopnjo izobrazbe v Madridu v času epidemije COVID-19. Skupaj s sodelavci je prišel do spoznanja, da se je kakovost prehrane povečala pri udeležencih s srednjo ali visoko izobrazbo ter znižala pri udeležencih z nižjo izobrazbo. Benson (2018) in sodelavci potrjujejo, da imajo v primerjavi z manj izobraženimi odraslim, bolj izobraženi nižji povprečni ITM in manjše tveganje za čezmerno telesno maso. Ljudje z višjo izobrazbo pogosto bolje razumejo pomen zdrave prehrane ter so bolj ozaveščeni o zdravstvenih tveganjih, povezanih z nezdravimi prehranjevalnimi navadami. Z raziskavo, ki jo je avtorica Kac (2023) izvedla v klinični ustanovi, v javnem socialnovarstvenem zavodu in zdravstvenem domu v štajerski regiji, je ugotovila, da so zdrave izbire v prodajnih avtomatih redko na voljo. Njeni rezultati raziskave potrjujejo dejstvo, da ponudba vpliva



na izbiro potrošnikov, saj bi se zaposleni, če bi bila možnost zdrave izbire in ponudbe živil, statistično značilno odločili za nakup na prodajnem avtomatu.

V kvalitativnem delu smo si postavili tri raziskovalna vprašanja. S prvim raziskovalnim vprašanjem, smo ugotavljali okoliščine osebja ZN, ki predstavljajo ovire za zdravo prehranjevanje na delovnem mestu. Ugotovili smo, da zaposleni največjo oviro predpisujejo preobremenjenosti na delovnem mestu. Miao (2024) in sodelavci ugotavljajo povezavo med ITM in preobremenjenostjo medicinskih sester na Kitajskem. Dognali so, da je debelost pozitivno povezana s cinizmom in čustveno izčrpanostjo. Tomiyama (2019) meni, da stres povezan z delom, lahko vpliva na vedenje tako, da povzroči prenajedanje in uživanje hrane z visoko vrednostjo maščob ali sladkorja, z zmanjšanjem telesne dejavnosti in krajšim spancem. Leung, et al., (2018) trdi, da je stres na delovnem mestu pomembna spremenljivka v razmerju med delovnim okoljem in telesno maso. Z naraščanjem stresa in izgorelosti, se zavedanje zaposlenih o ustreznem prehranjevanju zmanjšuje, medtem ko se nenadzorovano in čustveno prehranjevanje povečuje. Pri posameznikih z zdravo telesno maso je bil stres na delovnem mestu povezan s povečanim tveganjem za povečanje telesne mase v 5 letih.

V raziskavi smo prišli do spoznanja, da zaposleni v ZN kot oviro za nezdrav življenjski slog navajajo pomanjkanje časa. Do podobnih ugotovitev je prišel Gupta s sodelavci (2019), ki trdi, da 58 % islandskih medicinskih sester poroča o pomanjkanju časa kot pomembni oviri za ustrezno telesno dejavnost. Krajnc (2022) v svoji raziskavi potrjuje, da so zdravstveni delavci v nujni medicinski pomoči poročali o težavah z načrtovanjem časa obroka med delom. Trdijo, da zaradi pogostih napotitev na intervencijo obrok zamaknejo tudi za več ur, ga izpustijo ali pa celo zaužijejo v naglici. Podobno trdi Bonnell (2017), ki skupaj s sodelavci dokaže, da zaposleni v enem izmed gasilskih domov v Ameriki pustijo svojo zdravo malico na postaji, med intervencijo pa hitro zaužijejo nezdrav obrok, ki ga spotoma kupijo na ulici in je praviloma manj primerna izbira.

Zaposleni v ZN v naši raziskavi navajajo, da je pomembna ovira pri upoštevanju zdravih navad na delovnem mestu nadurno in izmensko delo, ki se odraža tudi s pomanjkanjem spanja in utrujenostjo. Peršolja in sodelavci (2018) navajajo, da je tretjina zdravstvenih

delavcev poročala o neprespanosti. Trdi, da se z delom v turnusih, ki trajajo po 10 ur ali več, za skoraj 3-krat poveča verjetnost za nezadovoljstvo in izgorelost na delovnem mestu ter s tem posledično nezdrav prehranjevalni vzorec. Krajnc (2022) v svoji raziskavi ugotavlja, da 88 % zdravstvenih delavcev meni, da ima nočno delo negativen vpliv na njihove prehranske navade. Poleg tega lahko simptomi, kot so utrujenost, depresija in anksioznost, zmanjšajo motivacijo zaposlenih za sodelovanje pri promociji zdravja na delovnem mestu (Ross, et al., 2017).

Dognali smo, da zaposleni v ZN kot pomembno okoliščino za nezdravo prehranjevanje na delovnem mestu prepoznava bolnišnično menzo. Menza je za zaposlene odprta le v dopoldanskem času, kar pomeni, da so delavci v popoldanski in nočni izmeni izvzeti ter da si morajo hrano prinesiti s seboj ali pa obiskati tamkajšnje prodajne avtomate. Podobno ugotavljajo Dias & Dawson (2020), ki ugotavljajo, da je prehransko okolje v bolnišnici izjemno nezdravo. Ugotavljajo, da so zdrave izbire za zaposlene v bolnišnici omejene, saj kavarna in menza ni odprta 24 ur na dan. Tako je ponudba možnosti zdrave prehrane namenjena le majhni skupini ljudi, ki delajo v dopoldanskem času. Ugotavljajo, da so zaposleni zaradi pomanjkanja zdrave izbire, raje posegli po mamljivi nezdravi hrani. Medicinske sestre so tudi poročale, da so na njihovo izbiro malice vplivali stroški. Zdrave možnosti so bile običajno dražje, zato so raje posegale po cenejši in manj kakovostni prehrani. Trdijo, da so si hrano pridobili v prodajnih avtomatih, ki pa so bili založeni s predelanimi, kalorično bogatimi prigrizki, ki pa so medicinskim sestram, ki so bile v stiski s časom in zelo lačne, postali najlažja možnost.

Zaposleni v ZN v naši raziskavi poročajo, da je hrana v bolnišnični menzi enolična in vsebuje preveč konzervansov, zaradi katerih imajo zaposleni takoj po jedi zdravstvene težave. Bak, et al., (2020) so poročali, da so študenti zdravstvene nege poročali, da je v bolnišnicah na voljo le malo možnosti zdrave hrane. Študenti so navedli, da bi subvencioniranje zdrave hrane lahko izboljšalo prehransko okolje v bolnišnici in pozitivno vplivalo na prehranjevalno vedenje med medicinskimi sestrami. Na podlagi raziskave Torquati in sodelavcev (2016), je bil cilj ugotoviti dejavnike tveganja, ki vodijo zaposlene k nezdravi izbiri. Na podlagi kvalitativne analize so ugotovili, da je dolg delovnik ter pomanjkanje odmorov glavna ovira za slabše izbire obrokov. Zaradi

pomanjkanja kadra medicinske sestre opravljajo nadure, posledično pa imajo neenakomeren in natrpan urnik (Verma, et al., 2018).

V naši raziskavi smo ugotovili, da zaposleni v ZN kot pomembno oviro navajajo neprestano skrb za paciente. Ker zaposleni v ZN skrbijo za svoje paciente in se jim kakovostno posvečajo, se zgodi, da včasih pozabijo nase in na svoje lastne potrebe. Do podobnih ugotovitev so prišli Monaghan, et al., (2018), ki ugotavljajo, da 45 % zdravstvenih delavcev poroča o dajanju prednostni zdravstveni oskrbi pacientom pred njihovimi potrebami, kar jim je preprečilo odmor za malico ter je zaposlene vodilo v nezadovoljive prehranjevalne navade ali pa so obrok pojedli v presledkih. V raziskavi Dias & Dawson (2020) proučujeta ovire pri nezdravem prehranjevanju medicinskih sester, ugotovila sta, da so kot razloge navedle stres na delovnem mestu in odnose med sodelavci. Poudarile so, da zaradi visokih delovnih zahtev in preutrujenosti zmanjka volje in časa za pripravo zdravih obrokov. Do podobnih ugotovitev so prišli Stankevitz in sodelavci (2017), ko so ugotavljali ovire za zdravo prehranjevanje na delovnem mestu zdravstvenih delavcev. Prišli so do spoznanja, da so zaposleni kot osrednjo oviro predpisali pomanjkanju dostopa do zdrave hrane in zmanjšanim številom kadra na oddelkih. Brogan in sodelavci (2022) kot ovire za zdravo prehranjevanje predpisujejo izmenskem delu, omejenim časom za malico, visoki stopnji izčrpanosti, visokim stroškom zdrave hrane na delovnem mestu, delovni kulturi in delovnemu mestu. Problem delovne obremenitve v poklicu zaposlenih v ZN izvira iz različnih dejavnikov in okoliščin. Izhajajo iz narave dela, organizacijskih zadev, medsebojnih odnosov med člani tima in predstavljajo veliko psihično in fizično obremenitev (Belej, 2019). Dolgoročno vse te okoliščine pripomorejo k nastanku različnih bolezni, povezanih z načinom življenja (Ross, et al., 2017). Medicinske sestre so razpravljale o veliki razpoložljivosti nezdrave hrane na delovnem mestu, vključno s sladkarijami in pekovskimi izdelki, kot so piškoti, torte in krofi. Poročale so o pogostih obrokih in težnji po praznovanju rojstnih dni, napredovanj in praznikov s hrano, ki je bila sicer okusna in pogosto doma pripravljena, vendar je pogosto vsebovala veliko sladkorja, maščob in soli. Nekateri so pripomnili, da so bile te skušnjave pogoste in da se jim je bilo težko upreti, zaradi česar so napor pri dieti težki (Ross, et al., 2019). Delovni čas vpliva na prehranske navade zaposlenih in njihovih družin. Hyun in Kim (2018) v svoji raziskavi trdita, da imajo

delavci, ki so izpostavljeni dolgim delovnim časom ali delavci, ki delajo v izmenah, ter tisti zaposleni, ki imajo več služb, manj časa za družinske zdrave obroke in se nagibajo k uživanju kalorične hitre hrane in pripravljanju zamrznjenih jedi za svoje družine, kar vodi do povečanega tveganja za debelost delavcev in njihovih družin.

V drugem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali dejavnike tveganja zaposlenih v ZN za telesno neaktivnost na delovnem mestu in v prostem času. Zaposleni so kot dejavnike tveganja navedli dejavnike okolja, med katere spadajo izmensko delo, saj si zaradi nepredvidljivega urnika zaposleni v ZN ne morejo zagotoviti redne športne aktivnosti v prostem času. Zaposleni v ZN trdijo, da je delo v klinični ustanovi naporno in utrudljivo, trdijo, da imajo premalo časa za izvajanje telesne dejavnosti in, da so preobremenjeni. Kot razlog so navedli tudi delovno mesto, saj je odvisno, na katerem delovišču si razporejen. V ambulantah je pretežno sedeče delo, na oddelku je delo gibljivo in aktivno. Nezadostna telesna dejavnost je odgovorna za več kot 3 milijone smrti na leto in predstavlja četrti vodilni dejavnik tveganja za umrljivost na svetovni ravni (WHO, 2022). Benzo in sodelavci (2021) poročajo, da so medicinske sestre, ki so delale v dnevni izmeni, več časa hodile po oddelku in bile bolj telesno dejavne v primerjavi z zaposlenimi v nočni izmeni, saj je več postopkov in posegov pri pacientu potekalo podnevi. Nasprotno pa sta ugotovila Chang & Cho (2022), da so zaposleni na urgenci v nočnem času, kjer je količinsko zelo obremenjujoče in nepredvidljivo delo naredili več korakov, kakor dnevno zaposleni v ZN.

Fijačko in sodelavci (2024) so ugotavljali telesno aktivnost in obremenitev medicinskih sester v perioperativni enoti intenzivne terapije v Sloveniji. S pomočjo opazovalne raziskave so v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor (UKC Maribor v nadaljevanju) merili število korakov, ki jih zaposleni naredi v delovni izmeni. Zaposlene, ki so bile vključene v raziskavo, so nosile pedometer okoli vratu, ki je bil umerjen glede na povprečno dolžino njihovega koraka. Ugotovili so, da so medicinske sestre na perioperativni intenzivni negi dosegle več kot 10.000 korakov na dan med 8-urno dopoldansko izmeno. Dognali so, da je bila telesna dejavnost med 12-urno dnevno izmeno bistveno večja, kot med 12-urno nočno izmeno. Trdijo tudi, da je povečanje

števila pacientov povzročilo večjo delovno obremenitev in s tem večjo telesno aktivnost zaposlenih.

Dokazano je, da imajo različna delovišča pomembno vlogo pri ravni telesne aktivnosti in kardio metaboličnemu zdravju zaposlenih. Delovna mesta, ki vključujejo več gibanja ali telesne aktivnosti, lahko spodbujajo večjo telesno aktivnost med zaposlenimi, medtem ko sedeča dela ali delo v okoljih brez možnosti za telesno aktivnost lahko prispevajo k slabšemu načinu življenja. (Reed, et al., 2017). Doslej se je večina raziskav, povezanih s telesno aktivnostjo medicinskih sester, osredotočala na telesno aktivnost v prostem času, kar je pokazalo, da je povprečna raven telesne dejavnosti medicinskih sester zmerna ali nizke intenzivnosti. Zdi se, da medicinske sestre ne izpolnjujejo trenutnih smernic telesne dejavnosti 150 minut na teden samo s svojimi aktivnostmi v prostem času (Chappel, et al., 2017). Zanimivo je tudi, da so zaposleni s težjim fizičnim delom na delovnem mestu, poročali o manjši pristočasni telesni aktivnosti. Ti zaposleni morda že čutijo, da so dovolj aktivni med delovnim dnem, čeprav so raziskave pokazale, da poklicna telesna aktivnost ni nadomestilo za pristočasno telesno aktivnost (Ross, et al., 2019).

Do podobnih ugotovitev sta prišla Shanawany & Aly (2021), ki poročata, da obstajajo pomembne povezave med ravnmi telesne dejavnosti in delovnim pogoji. Glede na delovno mesto so imele medicinske sestre, ki delajo na intenzivnem oddelku, kjer ležijo kritično bolni in v večini nepokretni pacienti, večjo razširjenost bolečin v križu, večje psihične stiske in več poškodb pri delu ter so dosegale nižjo telesno aktivnost kot medicinske sestre, ki delajo na navadnih bolniških oddelkih. Poročali so tudi o pomembni povezavi med urnikom dela in telesni aktivnosti. Medicinske sestre, ki so delale le v dnevnih izmenah so bile bolj fizično dejavne in imele več energije kot zaposlene, ki delajo tudi v nočnem času (Devaux, et al., 2021).

Intervjuvanci so kot dejavnik tveganja navedli družinske obveznosti, zaradi katerih si težje najdejo čas za pristočasne telesne aktivnosti. Do podobnih ugotovitev so prišli George in sodelavci (2021), ki v kvalitativni raziskavi ugotavljajo, da tako zdravnice kot medicinske sestre žonglirajo med delom in domačim opravilom. Nekaj zdravnikov je priznalo, da kljub temu da imajo nekaj prostega časa v natrpanem urniku, tega raje

izkoristijo za sprostitev kot pa za telesno dejavnost. Drugi ugotovljeni dejavniki so bili pomanjkanje ustreznega prostora, pomanjkanje motivacije, lenoba, iskanje družbe za različne aktivnosti, spet drugi pa so kot dejavnike navedli pomanjkanje energije za fizično aktivnost. Druga ugotovljena ovira je bila, da so zdravniki in medicinske sestre menili, da je njihovo zdravje najmanj prednostna naloga. Dali so prednost zdravju svojih pacientov ali potrebam njihovih družin pred njihovimi. Pomemben dejavnik za telesno neaktivnost so bile zdravstvene težave, kot so stanje po padcu, bolečine v sklepih in bolečine v predelu križa in hrbta. Tudi v naši raziskavi smo ugotovili, da se zaposleni, ne morejo udeležiti različnih telesnih dejavnosti v prostem času in na delovnem mestu zaradi številnih zdravstvenih poškodb, kot so bolečine v kolenih, sklepih, za kar krivijo dvigovanje pacientov in druge fizične obremenitve na delovnem mestu.

Holzgreve (2020) in sodelavci so objavili raziskavo, ki se nanaša na prednosti vadbe na delovnem mestu. Z raziskavo so želeli ugotoviti, ali programi vadbe na delovnem mestu izboljšajo prožnost in zmanjšajo mišično skeletne bolečine pri zaposlenih. Program vadbe je potekal 6 mesecev, rezultati pa so pokazali pomembno zmanjšanje mišično-skeletnih bolečin pri delavcih in izboljšano gibljivost v predelu vratu, trupa in ramen.

V tretjem raziskovalnim vprašanju smo želeli ugotoviti, kakšne ukrepe si zaposleni v ZN želijo, za izboljšanje promocije zdravja na delovnem mestu glede na telesno maso zaposlenih. Ugotovili smo, da si v prvi vrsti želijo cenejšo, subvencionirano prehrano in bolj zdrave, raznolike obroke v bolnišnični menzi. Raziskava Richardson in sodelavcev (2022) dokazuje, da je obdavčenje nezdravih izdelkov in subvencioniranje zdravih izdelkov povezano s povečanim deležem zdravih nakupov in zmanjšanje nakupov nezdravih sladkanih pijač. Trdijo, da je subvencioniranje hrane, vplivalo na nakup zdravih obrokov, ki je zaposlene spodbudilo k uživanju bolj zdrave in uravnotežene prehrane. Z načrtovanim 6- in 12-mesečnim programom, kjer je bil cilj izboljšati življenjski slog zdravstvenih delavcev je Scapellatova (2018) s sodelavci dognala, da je prilagojena motivacijska intervencija, ki se je osredotočala na prehranjevalne navade in telesno dejavnost učinkovita. Udeležencem so izmerili obseg pasu, krvni tlak ter ravni holesterola. Že po 6 mesecih so udeleženci dosegali boljše rezultate, po 12 mesecih pa so ugotovili znatno znižane vrednosti trigliceridov in pomembno povečanje zadovoljstva

zaposlenih. Drenovec & Vošner (2023) glede na ugotovitve svoje raziskave za zdravstvene delavce priporočata, da namesto prigrizkov, ki se jih poslužujejo zaposleni, raje priporočata uravnotežen obrok. Trdita, da je pomembno oblikovati ustrezno razmerje vseh živil v posameznem obroku, zaposlenim naj se zagotovi malica tudi v popoldanski in nočni izmeni ter hladilnik in mikrovalovna pečica. Porcije obroka naj ne bodo preobilne, saj tako z enim obrokom zaposleni nadomestijo preskočene obroke in jih vodi v previsok vnos energije in s tem povišano telesno maso.

V naši raziskavi smo ugotovili, da si zaposleni v ZN kot učinkovit ukrep želijo izboljšati svoje znanje na področju zdravega življenjskega sloga. Želijo si izobraževanj, ki bi jih organiziralo vodstvo in bi bila usmerjena na obvladovanje telesne mase. V raziskavi Melariri (2022) in sodelavcev ugotavljajo, da je 56 % medicinskih sester mnenja, da ima zadostno znanje o promociji zdravja glede na telesno maso. Bak (2020) in sodelavci trdijo, da so študenti ZN menili, da bi moralo biti izobraževanje o zdravi prehrani del izobraževanja medicinskih sester med šolanjem in se nadaljevati po pridobljeni kvalifikaciji. Čeprav so se študentje ZN strinjali, da bi morale medicinske sestre že imeti znanje o zdravi prehrani, so menili, da je uporaba tega znanja pomanjkljiva. Zagotavljanje praktičnih tečajev o bolj zdravem kuhanju in organiziranje obrokov za izmensko delo sta bila potencialno dragocena dodatka k učnim načrtom. Glympi (2020) in sodelavci, poročajo, da so intervencije, ki so zagotavljale novo znanje in najnovejše informacije o zdravi prehrani udeležencem pomagale določiti prednostne naloge, določiti realne cilje, ustvariti individualizirane akcijske načrte ter povečati njihovo ozaveščenost in znanje o prehrani. Ross in sodelavci (2017) so raziskovali aktivnosti, ki so osredotočene na zdravo prehranjevanje in s tem posledično izgubo telesne mase. Aktivnosti so vključevale skupinska izobraževanja, ki so se prepletala in kombinirala z individualnimi svetovanji in podajanjem povratnih informacij zaposlenih. Intervencije so vključevale tudi priročnike, dnevnike prehrane in knjige z recepti. Tudi Brogan in sodelavci (2022) so mnenja, da ima izobraževanje o zdravem vedenju pozitiven vpliv na pomoč pri premagovanju ovir in spremembo življenjskega sloga medicinskih sester. Kugathasan in drugi (2022) so želeli raziskati, kako izobraževalne intervencije vplivajo na izboljšanje zdravja zaposlenih. Vzorec je zajemal 524 aktivnih delovnih sil. Program z naslovom Active your health je vseboval predavanja različnih strokovnjakov, ki so podpirali zdrav

življenjski slog. Ugotovili so, da je prišlo pri vseh udeležencih do izboljšanja zdravja zaposlenih.

Zaposleni v naši raziskavi si želijo, da bi vodje zagotovile osebju ZN, da dobijo košarico svežega sadja, s tem bi lahko preprečili uživanje sladkih in nezdravih prigrizkov ter bi zagotovili dnevni vnos sadja. Glympi (2020) in sodelavci poročajo, da je zagotavljanje sadja in zelenjave v menzi prispeva k večjemu vnosu sadja med zaposlenimi tako pri kosilu kot vsakodnevno. Uspeh te intervencije kaže, da je lahko zagotavljanje zdrave hrane enostaven in učinkovit način za spodbujanje sprememb v prehrani. Rezultati raziskave Lord in sodelavcev (2022) pokažejo, da 96 % odstotkov zaposlenih na delovnem mestu uživa sadje, če jim je to ponujeno in dostopno brezplačno.

V naši raziskavi smo ugotovili, da si zaposleni v ZN želijo, da bi za boljšo promocijo zdravja na delovnem mestu vodstvo organiziralo prostor za telesno vadbo in rekreacijo, ki bi vključevalo fitnes naprave in prostor za sprostitev. Hertting (2020) je s sodelavci ugotavljal, kako intervencija s ping pongom na delovnem mestu vpliva na zdravje zaposlenih. Ugotovili so, da je uvedba prostora za športne dejavnosti, kjer je bil nameščen ping pong, pokazala številne koristi, saj so udeleženci navajali, da so bili po treningu bolj pozitivni in so se k delovnim nalogam vrnili z več energije, izkusili so tudi sodelovanje s sodelavci iz drugih oddelkov, kar jim je omogočalo in okrepilo socialno kohezijo.

Jirathananuwat & Pongpirul (2017) trdita, da je stopnja uporabe fitnes centrov, ki jih promovira organizacija, zelo nizka ter pogosto vključujejo posameznike, ki so že aktivni, kar ne predstavlja dodane vrednosti za promocijo zdravja na področju telesne mase.

Zaposleni v ZN si želijo bolj zdrave izbire v prodajnem avtomatu. Trdijo, da bi lahko prodajni avtomati imeli več sadja in napitke z manj sladkorja. Želijo si domače jogurte, ter ovsene zdrave prigrizke. Trdijo tudi, da bi bili prodajni avtomati večkrat obiskani, če bi vsebovali sveže stisnjene sokove in polnozrnatih sendviče, ter bi tako dosegli svoj namen. Griffiths, et al., (2020) so v naključnem kontrolnem preskušanju želeli ugotoviti, če se prodaja bolj zdravih jedi poveča z uporabo promocijskih sporočil na izdelkih. Izdelki, ki so zdravi in ugodni za udeležence, so bili označeni z nasmeški in s palcem gor, kot pokazatelj, da je izdelek primeren, slabe izdelke, ki po priporočilih SZO niso



primerni za zdravo prehranjevanje udeležencev, saj imajo povečano število kalorij in sladkorjev, so označili s palcem z navzdol. Ugotovili so, da so bili učinki minimalni, saj posamezniki ne berejo oznak na izdelkih, in če že, se njihova sporočila ne zdijo zadostna motivacija za spremembo izbire hrane.

Zaposleni v ZN v naši raziskavi kot učinkovit ukrep prepisujejo ustanavljanju delovne skupine in vključitev dietetika. Do podobnih ugotovitev so prišli Demou, et al. (2018), ki ugotavljajo, da bi bilo potrebno uvesti intervencije in aktivnosti, ki bi vključevale tedenska izobraževanja, ki bi jih vodil diplomirani dietetik ter bi tudi pripravljali analizo o zdravstvenem stanju zaposlenih, vodil izobraževanja o zdravi prehrani ter zaposlene ozaveščal in opolnomočil o novostih in o pomembnosti za zdrav življenjski slog. Stumbergar (2020) v svoji raziskavi dokazuje, da zdravstvene organizacije redko ustanavljajo delovne skupine za izboljšanja zdravja zaposlenih. Trdi, da so ukrepi za spodbujanje zaposlenih v zdravstveni negi slabo uresničeni.

V naši raziskavi smo ugotovili, da si zaposleni v ZN želi, da bi vodstvo bolj motiviralo zaposlene in jih lahko usmerjalo ter spodbujalo v vedenja, ki vključujejo telesno dejavnost, zmanjšanjem stresa in zdravo prehrano. Brunet (2020) je s sodelavci raziskovala vpliv motivacije zaposlenih na samoiniciativnost za telesno dejavnost. Pokazalo se je, da je motivacija pozitivno vplivala na telesno dejavnost zaposlenih, saj so jim z ustrežno podporo in spodbujanjem pomagali, da so prepoznali telesne in socialne koristi, ki jih spremlja redna telesna vadba. Vendar avtorji trdijo, da je intervencija uspešna le kratkoročno, saj so kljub podpori zaposlene kmalu po koncu začele opuščati zdrava vedenja. Trdijo, da bi bilo potrebno poleg motivacije uvesti še coaching, ki po definiciji pomeni ciljno usmerjen in sistematičen interaktivni proces, z namenom razvoja posameznika (Passmore & Evans Krimme, 2021) in zdravstvene preglede, ki bi lahko pomagali okrepiti dolgoročne spremembe telesne dejavnosti (Brunet, et al., 2020).

Intervencije na delovnem mestu za zaposlene v ZN za spodbudo promocije zdravja so lahko uspešne in ni nujno, da so pobude za zdravje na delovnem mestu drage ali dolgotrajne. Tak program je Nurses Living Fit, ki je vključeval 12-tedenski tečaj vadbe in ozaveščanje ter izobraževanje v zvezi z zdravim življenjskim slogom, kot so prehrana,

joga proti stresu in spanje. Ta program je bil učinkovit pri zmanjševanju ITM osebja ZN s čezmerno telesno maso. Avtorji pa ugotavljajo, da se na žalost učinki programa niso nadaljevali po koncu 12-tedenske intervencije. Avtorji predlagajo, da bi morale biti intervencije za spodbujanje zdravja stalne in ne le časovno omejeni dogodki (Ross, et al., 2017). Kari in sodelavci (2020) ugotavljajo, da je potrebno čas sedenja na delovnem mestu čim bolj skrajšati. Kot uspešno intervencijo in strategijo predlagajo aktivne odmore. Trdijo, da za prekinitvev sedenja lahko izkoristimo že manjše aktivnosti, namesto da pokličemo sodelavca po telefonu, se do njega sprehodimo in da namesto dvigala uporabimo bližnje stopnišče. Ugotavljajo, da se s hojo in različnimi gibalnimi aktivnostmi zmanjšajo nihanja glukoze, zniža se krvni pritisk ter raven trigliceridov. Dognali so tudi, da se s pomočjo kratkih 5- do 10-minutnih aktivnih odmorov zmanjša ITM in obseg pasu zaposlenega. Todorović in drugi (2020) ugotavljajo, da je za učinkovito intervencijo na področju telesne mase, uspešna telesno dejavna intervencija, kjer so zaposleni aktivni 15 minut na dan vsaj 3-krat na teden vsaj 8 tednov ali več, saj dokazujejo, da lahko omenjena vadba koristi za zdravje zaposlenih, saj zmanjša telesno maso zaposlenih, zmanjšajo se mišično-skeletne bolečine in izboljša delovno uspešnost. Petelinova (2020) je skupaj s sodelavci ugotavljala vpliv 8-tedenske intervencije na telesne, gibalne in psihične dejavnike žensk, ki so čezmerno hranjene. V raziskavo so vključili 13 žensk, starih od 30 do 40 let. V program je bilo zajetih 16 vadbenih enot in so potekale 2-krat tedensko na Fakulteti za šport, 2-krat tedensko pa so udeleženske programa morale izvajati aerobne aktivnosti samostojno. Intervencija je vključevala tudi izobraževanja o prehranskemu načrtu, ki je bil prilagojen na vsakega posameznika. Ugotovili so, da so bile razlike med začetnim in končnim meritvam telesne značilnosti statistično značilne. Ugotovili so, da se je telesna masa v povprečju zmanjšala za 6,28 kg, telesna maščoba za 2,55 %, ITM pa za 2,17 kg/m<sup>2</sup>. Z dobljenimi rezultati lahko trdijo, da ima 8-tedenska intervencija pozitiven vpliv na izgubo telesne mase in na izboljšanje telesnih značilnosti udeleženk. Brickwood in sodelavci (2019) menijo, da je uporaba pametne zapestnice ali športne ure koristna pri zmanjševanju telesne mase zaposlenih. Z raziskavo so ugotovili, da nošenje senzorskih naprav za merjenje telesne dejavnosti pozitivno potrjuje njihov vpliv na povečanje intenzitete telesne dejavnosti. Kang s sodelavci (2020) navaja, da so v njihovi raziskavi z vzorcem 200 zaposlenih ugotovili, da so zaposleni že po 30-dnevnem programu nošenja pametnih ur izgubili od 4 do 8 kg. Umek (2022) je v svoji raziskavi

ugotovila, da so preizkušanci v skupini, ko so nosili Garmin zapestnico v obdobju treh mesecev v povprečju izgubili 6 kg, kar je pokazalo 7 % izboljšanje zmanjšanja telesne mase. Al Mohannadi in sodelavci (2019) so v trimesečnem programu spodbujanja hoje pri zaposlenih s pomočjo pedometra zaznali povečanje hoje za več kot 1300 korakov na dan. Dognali so, da se čas sedenja pri istih zaposlenih zmanjšuje in vpliva na znižanje ravni stresa, utrujenosti in holesterola. Buckingham in sodelavci (2019) so ugotavljali učinkovitost mobilnih aplikaciji, kot pozitiven pristop k povečani telesni dejavnosti na delovnem mestu. Ugotovili so, da je izvedljivost in sprejemljivost aplikacije mHealth raziskana kot neučinkovita, saj je s pomočjo tehnološke aplikacije, ki so jo imeli udeleženci naloženo na pametnih telefonih za udeležence na začetku pokazala v dobri luči, a so hitro opazili velik upad uporabe in angažiranosti. Raziskava, ki je potekala v Angliji z namenom raziskati odnos, motivacijo in vedenje debelih medicinskih sester ter sprejemanje pobud za zdravje na delovnem mestu, kjer je bilo anketiranih 196 medicinskih sester, od tega jih je 95 % želelo shujšati in 94 % so menili, da je debelost medicinskih sester problem zlasti zato, ker je zaradi debelosti težko razpravljati o izgubi mase in zdravem življenjskem slogu z bolniki. Udeleženci so izrazili zanimanje za izvajanje pobud za zdravje na delovnem mestu, če bi se te lahko prilagodile njihovemu delovnemu času in bi bile brezplačne. Vendar pa je 38 % udeležencev poročalo, da njihovo delovno mesto ni ponujalo takšnih pobud za izboljšanje zdravja zaposlenih (Kelly & Wills, 2018). Bytqi (2020) ugotavlja, da bi intervencije za obvladovanje telesne mase morale temeljiti na skupinskem pristopu, saj bi bile tako zaposlene bolj motivirane za doseg ciljev in so drug drugemu v oporo. Zaposlenim bi bilo potrebno omogočiti prost dostop do fitnes centrov, organizirati vadbe, ki bi bile prilagojene posamezniku, omogočiti brezplačne knjige, ki vsebujejo zdrave recepte za pripravo obrokov in zagotoviti finančno dostopen uravnotežen obrok med delom. Vse to bi morala organizirati vodstvo bolnišnic, saj so zaposleni v zdravstvu ključni element kontinuirane zdravstvene obravnave, zato bi bilo smiselno, da se zagotovijo najboljši pogoji za delo, podpora in spodbuda k zdravemu življenjskemu slogu (Anderle, 2015).

V naši raziskavi smo ugotovili, da zaposleni v ZN svoje zdrave prehranjevalne navade delijo s svojim sodelavci in se tudi spodbujajo glede telesne dejavnosti. S sodelavci se pogovarjajo o zdravih receptih, pozitivnih prehranjevalnih navadah, delijo izkušnje o

različnih vadbah, ki jih izvajajo v prostem času, ter se tudi spontano dogovorijo in si vzamejo čas za različne krajše pohode po službi. Put & Eldwart (2021) podpirata naše ugotovitve, saj trdita, da je približno tretjina medicinskih sester mnenja, da so lahko sodelavci na delovnem mestu vzor za zdrav življenjski slog. Medicinske sestre so poročale, da je opazovanje sodelavcev, ki so kazali zdrave prehranjevalne navade, redno telovadili in pokazali zdravo ravnotežje med poklicnim in zasebnim življenjem, spodbudilo medicinske sestre, da sledijo njihovem zgledu.

Zaposleni v ZN v naši raziskavi poudarjajo tudi, da je vsak posameznik najbolj odgovoren za svoja dejanja in prav od njega je lahko potem tudi odvisno, kako bo skrbel za svoje zdravje in kakšne aktivnosti in intervencije bo izvajal. Menijo, da se lahko organizacija in celotna skupnost še tako trudi z različnimi intervencijami, a če posameznik ne bo pokazal zanimanja in ga udejeval, je vse zaman. Naše ugotovitve potrjuje raziskava Bjork (2021) in sodelavcev, ki so mnenja, da se od posameznika pričakuje, da prevzame aktivno vlogo pri skrbi za svoje zdravje in izbira aktivnosti in intervencije, ki so zanj najbolj primerne.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Opravljen raziskava, ki smo jo izvedli, ima določene omejitve. V raziskovanje problema je bila vključena samo ena klinična ustanova, zato raziskave ne moremo posplošiti na celoten slovenski prostor. Rezultati bi bili tudi drugačni, če bi zajeli celoten zdravstveni tim, ne le TZN in dipl. m. s. V prihodnje bi bila potrebna raziskava med vsemi zaposlenimi zdravstvenimi delavci v klinični ustanovi in tako ugotoviti dejavnike tveganja, ki povzročajo nezdrav življenjski slog. Potrebno bi bilo ugotoviti želje zaposlenih za izvajanje ukrepov na področju promocije zdravja ter jih predstaviti vodstvu, saj bodo le tako znali pomagati delavcem in jim nudili ustrezno oporo, da bi preprečili in zmanjšali čezmerno telesno maso zaposlenih in jo znali obvladovati.

## 4 ZAKLJUČEK

Raziskava je prinesla pomemben vpogled v dejavnike, ki vplivajo na telesno maso zaposlenih v ZN, ter ugotovila ukrepe in pristope za spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Zavedamo se, da so delovni pogoji zaposlenih v ZN specifični zaradi zagotavljanja konstantne prisotnosti in nadzora pacientov v kliničnem okolju, zato je pri opravljanju dela ključnega pomena podpora in razumevanje vodstva. Zavedanje in ukrepi za obvladovanje telesne mase niso le potrebni, temveč ključni za zagotavljanje optimalne zdravstvene oskrbe pacientov in ohranjanje dolgoročnega zdravja zaposlenih.

Uvedba zdrave prehrane v bolnišnični menzi, izvajanje delavnic in izobraževanj ter vključitev dietetika lahko predstavljajo ključno rešitev za izboljšanje prehranjevalnih navad zaposlenih. S tem bi lahko spodbudili zavedanje o pomembnosti zdrave prehrane ter nudili konkretna orodja in smernice za izbiro hrane, ki ustreza njihovim potrebam. Posledično bi lahko pripomogli k uravnavanju telesne mase ter celostnemu izboljšanju zdravja in počutja zaposlenih v zdravstvenih ustanovah.

Naša raziskava lahko pripomore kot ogrodje za priporočila pri promociji zdravja za zaposlene in vodje delovne organizacije, saj preučuje dejavnike tveganja in željene ukrepe zaposlenih v klinični ustanovi za izboljšanje njihovega življenjskega sloga in boljšega počutja na delovnem mestu.

Za zaposlene v ZN je pomembno, da imajo veliko znanja o zdravem življenjskem slogu, saj znanje predajajo pacientom in njihovim svojcem. Kljub temu pa zaradi osredotočenosti na druge premalo pozornosti namenjajo svojemu zdravju in obvladovanju lastne telesne mase, zraven pa je še veliko dejavnikov tveganja, ki jim otežujejo zdravo življenje.

V prihodnje predlagamo nadaljnje raziskave in implementacijo ukrepov, ki bodo še bolj natančno obravnavali specifične potrebe zaposlenih v ZN v kliničnem okolju. Smiselno bi bilo, da bi se preverilo zdravstveno stanje zaposlenih v ZN v vseh kliničnih bolnišnicah

v Sloveniji in njihovo pripravljenost na izvajanje in spremembo zdravega življenjskega sloga.

## 5 LITERATURA

Akoglu, H., 2018. User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of emergency medicine*, 18(3), pp. 91-93.

Al Mohannadi, A., Sayegh, S., Ibrahim, I., Salman, A. & Farooq, A., 2019. Effect of a pedometer-based walking challenge on increasing physical activity levels amongst hospital workers. *Archives Public Health*, 24(77), pp. 40-52. 10.1186/s13690-019-0368-7.

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

Asif, M., Aslam, M., Atif, S. & Majid, A., 2020. Prevalence and Sociodemograph Factors of Overweight and Obesity among Pakistani Adults. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, 29(1), pp. 58-66.

Backović Juričan, A. & Verdnik, M., 2017. *Priporočila za promocijo telesne dejavnosti in preprečevanje sedečega vedenja v delovnem okolju za delodajalce in promotorje zdravja pri delu*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [https://nijz.si/wpcontent/uploads/2022/07/priporocila\\_za\\_promocijo\\_telesne\\_dejavnosti\\_in\\_preprecevanje\\_sedecega\\_vedenja\\_v\\_delovnem\\_okolju.pdf](https://nijz.si/wpcontent/uploads/2022/07/priporocila_za_promocijo_telesne_dejavnosti_in_preprecevanje_sedecega_vedenja_v_delovnem_okolju.pdf) [Accessed 28 December 2023].

Bajt, M., Jeriček Klanšček, H., Britovšek, K. & Krajnc J., 2015. *Duševno zdravje na delovnem mestu*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/dz\\_na\\_delovnem\\_mestu.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/dz_na_delovnem_mestu.pdf) [Accessed 3 January 2024].

Bak, M.A.R., Hoyle, L.P., Mahoney, C. & Kyle, R.G., 2020. Strategies to promote nurses' health: A qualitative study with student nurses. *Nurse Education Practice*, 48(2), pp. 21-27. 10.1016/j.nepr.2020.102860.

Banjac, M., 2020. *Uvod v kvalitativne metode zbiranja podatkov, opazovanje intervju in fokusna skupina*. [pdf] Fakulteta za družbene vede. Available at: [https://www.fdv.uni-lj.si/docs/default-source/zalozba/banjac-marinko---uvod-v-kvalitativne-metode-zbiranja-podatkov-\(final\)f7d1c0304f2c67bc8e26ff00008e8d04.pdf](https://www.fdv.uni-lj.si/docs/default-source/zalozba/banjac-marinko---uvod-v-kvalitativne-metode-zbiranja-podatkov-(final)f7d1c0304f2c67bc8e26ff00008e8d04.pdf) [Accessed 15 June 2023].

Bartosiewicz, A., Luszczki, E., Jagielski, P., Olesky, L., Stolarczyk, A. & Deren, K., 2021. Focus on the health status of Polish nurses: a cross-sectional study. *Journal of Life & Environmental Sciences*, 21(3), pp. 1-10. 10.7717/peerj.13065.

Belej, P., 2019. *Vpliv aktivnega preživljanja prostega časa na zdravje zdravstvenih delavcev in uspešnost v delovnem okolju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta Ljubljana.

Benny, D., Varghese, A., Baby, A. S., Roy, A., Brigit, A. P., Peter, D. & D'Silva, P., 2019. Study to assess the prevalence of breakfast skipping and its associated factors among nursing students in selected college, Mangaluru. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(1), pp. 37-41.

Benson, R., Hippel, P.T. & Lynch, J., 2018. Does more education cause lower BMI, or do lower-BMI individuals become more educated? Evidence from the National Longitudinal Survey of Youth 1979. *Social Science & Medicine*, 211(2), pp. 370-377.

Benzo, R.M., Farag, A., Whitaker, K.M., Xiao, Q. & Carr, L. J., 2021. A comparison of occupational physical activity and sedentary behavior patterns of nurses working 12-h day and night shifts, *Public Health*, 1(3), pp. 1-12. 100028.

Bibiloni, M., Coll, J., Pich, J., Pons, A. & Tur, J., 2017. Body image satisfaction and weight concerns among a Mediterranean adult population. *BMC Public Health*, 17(1), pp. 37-39.



Bjork, J., Stefnors, T., Juth, N. & Gunnarsson, B., 2021. Promoting health. *Scandinavian Journal Primare Health Care*, 39(3), pp. 322-331. 10.1080/02813432.2021.1935048.

Blake, H., Watkins, K., Middleton, M. & Stanulevič, N., 2021. Obesity and Diet Predict Attitudes towards Health Promotion in Pre-Registered Nurses and Midwives. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 18(24), pp. 1-21.

Bohorič, P. & Toplek, Ž., 2015. Promoviranje zdravja na delovnem mestu – dolžnost ali korist?: odgovornost za zdravje je v rokah posameznika. *Delo in varnost*, 60(1), pp. 29-32.

Bonnell, E.K., Huggins, C.E., Huggins, C.T., McCaffrey, T.A., Palermo, C. & Bonham, M. P., 2017. Influences on dietary choices during day versus night shift in shift workers: A mixed methods study. *Nutrients*, 9(3), pp. 10-13. 10.3390/nu9030193.

Bramante, C.T., King, M.M., Story, M., Whitt-Glover, M.C. & Barr-Anderson, D.J., 20018. Worksite physical activity breaks: Perspectives on feasibility of implementation. *Work*, 59(4), pp. 491-499. 10.3233/WOR-182704.

Breznik, K., *Telesna dejavnost fizioterapevtov zaposlenih v slovenskih zdraviliščih. 2023. Ljubljana: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Brickwood, K., Watson, G., Brein, J. & Williams, A., 2019. Consumer-Based Wearable Activity Trackers Increase Physical Activity Participation: Systematic Review and Meta Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*, 7(4), pp. 118-123.

Brogan, E., Rossiter, C., Fethney, J., Duffield, C. & Denney-Wilson, E., 2022. Start healthy and stay healthy: A workplace health promotion intervention for new graduate nurses: A mixed-methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(2), pp. 541-556. 10.1111/jan.15116.

Brunet, J., Tulloch, H., Phillips, E.W., Reid, R., Pipe, A.L. & Reed, J., 2020. Motivation Predicts Change in Nurses' Physical Activity Levels During a Web-Based Worksite

Intervention: Results From a Randomized Trial. *Journal Medicine Internet Research*, 22(9), pp. 115-143.

Buchvold, H.V., Pallesen, S., Oyane, N.M.F. & Bjorvatn, B., 2015. Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise - a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12(15), pp. 1100-1112. 10.1186/s12889-015-2470-2.

Buckingham, S.A., Williams, A.J. & Harrison, J., 2019. Mobile health interventions to promote physical activity and reduce sedentary behaviour workplace: A systematic review. *Journal of International Medical Research*, 12(3), pp. 1-17. 10.1177/2055207619839883.

Buman, M.P., Mullane, S., Toledo, M., Ryde, S., Gaesser, G., Crespo, N.C., Hannan, P., Feltes, L., Vuong, B. & Pereira, M., 2017. *Contemporary Clinical Trials*, 53(7), pp 11-19.

Buttler Laporte, G., Harroud, A., Forgetta, V. & Richards, J.B., 2021. Elevated body mass index is associated with an increased risk of infectious disease admissions and mortality: a mendelian randomization study. *Clinical Microbiotic Infections*, 27(5), pp. 710-716.

Bytiqi, A., 2020. *Izmensko delo in telesna masa medicinskih sester: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Zdravstvena fakulteta.

Chang, H.E. & Cho, S.H., 2022. Nurses' steps, distance traveled, and perceived physical demands in a three-shift schedule. *Human Resources for Health*, 20(72), pp. 1-8.

Chappel, S., Verswijveren, S.M., Aisbett, B.A., Considine, J. & Ridgers, N., 2017. Nurses' occupational physical activity levels: A systematic review. *International Journal Nurse*, 73(2), pp. 52-56. 10.1016/j.ijnurstu.2017.05.006.

Chooi. Y.C., Ding, C. & Magkos, F., 2019. The epidemiology of obesity. *Elsevier Metabolism*, 12(5), pp. 6-10.

Cleo, G., Beller, E., Glasziou, P., Isenring, E. & Thomas, R., 2019. Efficacy of habit-based weight loss interventions: a systematic review and meta-analysis. *Journal Behaviour Medicine*, 43(4), pp. 519-532.

Cros, J., Enea, P., Robin, R., Leonie, E., Philippe, S., Françoise, C., Bertrand, P., Raphael, H., Luc, T., Roland, K., Chris, B., Jose, H. & Virgile, L., 2019. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(1), pp. 17-28.

Das, B.M. & Adams, B.C., 2021. Nurses' physical activity exploratory study: Caring for you so you can care for others. *Work*, 68(2), pp. 461-471. 10.3233/WOR-203386.

De Lucia, F., Cocchiara, R. & La Torre, G., 2021. A Systematic Review of nurses' eating habits on duty for a healthy workplace. *Seanse and science*, 8(2), pp. 1-5.

Demou, E., MacLean, A., Cheripelli, L.J., Hunt, K. & Gray, C.M., 2018. Group-based healthy lifestyle workplace interventions for shift workers: A systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 44(6), pp. 568-584. 10.5271/sjweh.3763.

Devaux, M., Goffart, J.P., Kromann, P., Andrade-Piedra, J., Polar, V. & Hareau, G., 2021. The Potato of the Future: Opportunities and Challenges in Sustainable Agri-food Systems. *SpringerLink*, 64(2), pp. 681-720.

Dias, C.H. & Dawson, R.M., 2020. Hospital and Shift Work Influences on Nurses' Dietary Behaviors: A Qualitative Study. *Workplace Health Safe*, 68(8), pp. 274-383.

Drenovec, T. & Vošner, M., 2023. Prehrana medicinskih sester pri izmenskem delu. *Rehabilitacija*, XXII, 99, pp. 69-73.

Esquiús, L., Martínez, A., Prous, M., González, H., Faig, A., Malet E., Salvador, G. & Espelt, A., 2021. Social Inequalities in Breakfast Consumption among Adolescents in Spain: The DESKcohort Project. *Nutrients*, 13(8), pp. 1-27.

ENWHP, 2023. *Workplace health promotion*. [pdf] Available at: <https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/38/1/daac171/6974795?login=false> [Accessed 3 October 2023].

Fijačko, N., Masterson Creber, R., Metličar, Š., Gosak, L. & Štiglic, G., 2024. Nurses's occupational physical activity and workload in a perioperative intensive care unit in Slovenia. *Preventive Medicine Reports*, (37)2, pp. 1-8. 10.1016/j.pmedr.2023.102543.

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

George, S.L., Lais, H., Chacko, M., Retnakumar, C. & Krishnapillai, V., 2021. Motivators and barriers for Physical Activity among health care professionals: a qualitative study. *Indian Journal Community Medicine*, 46(1), pp. 66-69.

Gifkins, J., Johnston, A.N. & Loudoun, R., 2018. The impact of shift work on eating patterns and self-care strategies utilised by experienced and inexperienced nurses. *Chronobiology International*, 35(2), pp. 811-820. 10.1080/07420528.2018.1466790.

Glympi, A., Chasioti, A. & Balter, K., 2020. Dietary Interventions to Promote Healthy Eating among Office Workers: A Literature Review. *Nutrients*, 12(12), pp. 3754-3760. 10.3390/nu12123754.

Goodarzynejad, H., Meaney, C., Brauer, P., Greiver, M., Moineddin, R. & Monavvari, A.A., 2022. Recent trends in adult body mass index and prevalence of excess weight. *Canadian Family Physician*, 68(2), pp. 128-138.

Griffiths, M.L., Powell, E., Usher, L., Boivin, J. & Bott, L., 2020. The health benefits and cost-effectiveness of complete healthy vending. *Plosone*, 15(9), pp. 7-21. 10.1371/journal.pone.0239483.

Grimani, A., Aboagye, E. & Kwak, L., 2019. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *Baseboard Managment Controller Public Health*, 19(1), pp. 16-76. 10.1186/s12889-019-8033-1.

Gros, P., Bratina, N., Širca Čampa, A. & Kotnik, P., 2017. Konzervativni pristopi k obravnavi prekomerne prehranjenosti in debelosti otrok in mladostnikov – prehransko svetovanje in priporočila za telesno dejavnost. *Slovenska pediatrija*, 2(24), pp. 74-81.

Gupta, R., Haider, S.S., Sutradhar, I., Hashan, M. R., Sajal, I.H., Hasan, M., Haider, M.R. & Sarker, M., 2019. Association of frequency of television watching with overweight and obesity among women of reproductive age in India: Evidence from a nationally representative study. *Plos One*, 14(8), pp. 17-58. 10.1371/journal.pone.0221758.

Halcomb, E. & Hickman, L., 2015. Mixed methods research. *Nursing Standard: promoting excellence in nursing care. Mixed methodes standards*, 29(32), pp. 41-47.

Habjanič, N., 2020. *Uvajanje avtomatov z zdravo prehrano v zdravstvene in socialno varstvene ustanove ter na fakultete v Sloveniji: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru. Fakulteta za kmetijstvo in biosistemske vede.

Harris, J.A., Carins, J. & Rundle-Theiele, S., 2021. Can Social Cognitive Theory Influence Breakfast Frequency in an Institutional Context: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 18(21), pp. 11270-11279. 10.3390/ijerph182111270.

Held, C., Hadziosmanovic, N., Aylward, P.E., Hochman, S., Ralph, A., Harvey, D. & Wallentin, L., 2022. Body Mass Index and Association With Cardiovascular Outcomes in Patients With Stable Coronary Heart Disease. *Journal of the American Heart Association*, 11(3), pp. 1-19. 10.1161/JAHA.121.023667.

Hertting, K., Holmquist, M. & Parker, J., 2020. Ping pong for health: the meaning of space in a sport based health intervention at the workplace. *International Journal Qualitative Study Health Well-being*, 15(1), pp. 734-738. 1689602.

Hlastan Ribič, C. & Kranjc, M., 2014. Čezmerna hranjenost. 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. 45-55.

Holzgreve, F., Maltry, L., Hanel, J., Schmidt, H., Bader, A., Frei, M., Filman, N., Gronberg, D.A., Ohlendorf, D. & Mark, A., 2020. The Office Work and Stretch Training (OST) Study: An Individualized and Standardized Approach to Improve the Quality of Life in Office Workers. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 17(12), pp. 4500-4522. 10.3390/ijerph17124522.

Hyun, H.S. & Kim, Y., 2018. Associations between working environment and weight control efforts among workers with obesity in Korea. *Journal International Medicine Research*, 46(6), pp. 2307-2316.

Jacobsen, E., Boyers, D., Manson, P. & Avenell, A., 2022. A Systematic Review of the Evidence for Non-surgical Weight Management for Adults with Severe Obesity: What is Cost Effective and What are the Implications for the Design of Health Services?. *Current Obesity Reports*, 11(4), pp. 356-385.

Jirathananuwat, A. & Pongpirul, K., 2017. Promoting physical activity in the workplace: a systematic meta-review. *Journal of Occupational Health*, 59(5), pp. 385-393. 10.1539/joh.16-0245.

Kac, A., 2023. *Pilotni prodajni avtomati z živili v bolnišnici, zdravstvenem domu in v javnem socialno varstvenem zavodu: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru. Fakulteta za kmetijstvo in biosistemske vede.

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B.X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C. & Liu, Z., 2020. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behavior and Immunity*, 11(17), pp. 11-17. 10.1016/j.bbi.2020.03.028.

Kari, J.T., Viinikainen, J., Bockerman, P., Tammelin, T.J., Pitkanen, N., Lehtimäki, T., Pahakala, K., Hirvensalo, M., Raitakari, O.T. & Pehkonen, R.J., 2020. Education leads to a more physically active lifestyle: Evidence based on Mendelian randomization. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(7), pp. 1194-1204.

Kelly, M. & Wills, J., 2018. Systematic review: What works to address obesity in nurses?. *Occupational Medicine*, 68(4), pp. 228-238. 10.1093/occmed/kqy038.

Kokkoris, M.D. & Stavrova, O., 2021. Meaning of food and consumer eating behaviors. *Food Quality and Preference*, 94(1), pp. 38-52. 10.1016/j.foodqual.2021.104343.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Ku, B., Phillips, K.E., Fitzpatrick, J.J., The relationship of body mass index (BMI) to job performance, absenteeism and risk of eating disorder among hospital-based nurses. *Applied Nursing Research*, 49(2), pp. 77-79. 9. 10.1016/j.apnr.2019.05.021.

Kugathasan, T., A., Gilbert, J. A., Laberge, S., Treblay, J. & Mathieu, M. E., 2022. Activate Your Health: impact of a real-life programme promoting healthy lifestyle habits in Canadian workers. *Health promotion international*, 2(10), pp. 10-33. 10.1093/heapro/daac018.

Krajnc, M., 2022. *Vpliv nočnega dela na prehranske vzorce delavcev nujnih služb: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Biotehniška fakulteta, oddelek za živilstvo.

Kyle, R.G., Wills, J., Mahoney, C., Hoyle, L., Kelly, M. & Atheroton, I.M., 2017. Obesity prevalence among healthcare professionals in England: a cross-sectional study using the Health Survey for England. *British medical journal Open*, 7(12), pp. 184-198. 10.1136/bmjopen-2017-018498.

La Freak Poli, R., Cumpston, M., Albarqouni, L., Clemes, S.A. & Peeters, A., 2020. Workplace pedometer interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database System Review*, 20(7), pp. 141-148. 10.1002/14651858.CD009209.pub3.

Larsson, S.C. & Burgess, S., 2021. Casual role of high body mass index in multiple chronic diseases: a systematic review and meta-analysis of Mendelian randomization studies. *Bone marrow concentrate Medicine*, 19(1), pp. 300-321.

Leedo, E., Beck, A.M., Astrup, A. & Lassen, A., 2017. The effectiveness of healthy meals at work on reaction time, mood and dietary intake: a randomised cross-over study in daytime and shift workers at an university hospital. *British Journal Nutrition*, 118(2), pp. 121-129. 10.1017/S000711451700191X.

Leung, S.L., Barber, J.A., Burger, A. & Barnes, R.D., 2018. Factors associated with healthy and unhealthy workplace eating behaviours in individuals with overweight/obesity with and without binge eating disorder. *Obesity Science Practice*, 4(2), pp. 109-118. 10.1002/osp4.151.

Leyva Vela, B., Jesús, F., Henarejos-Alarcón, S. & Martínez-Rodríguez, A., 2018. Psychosocial and physiological risks of shift work in nurses: a cross-sectional study. *Central European Journal of Public Health*, 26(3), pp.183-189. 10.21101/cejph.a4817.

Lima, P., Bosta, M.J., Costa, S.A., Brandao, T.S. & Rocha, A., 2021. Food Consumption Determinants and Barriers for Healthy Eating at the Workplace – A University Setting. *British Food Journal*, 2(12), pp. 1-8.



Lobe, B., 2006. Združevanje kvalitativnih in kvantitativnih metod – stara praksa v novi preobleki?. *Družboslovne razprave*, 22(53), pp. 55-73.

Loef, B., Beek, A.J., Holtermann, A., Hulsege, G., & Proper, K., 2018. Objectively measured physical activity of hospital shift workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 44(3), pp. 265-73.

Lopes Martinez, V., 2021. The importance of exercise in the workplace. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 19(24), pp. 523-528. 10.47626/1679-4435-2021-666.

Lord, A., Chiang, Y., Cheng, Y., Chang, P., Huang, P. & Pan, 2022. Participation effects of workplace promoting activities on healthy eating behavior. *Public Health Practice*, 4(10), pp. 280-286. 10.1016/j.puhip.2022.100286.

Lin, M.L., Huang, J.J., Chuang, H.Y., Tsai, H.M. & Wang, H.H., 2019. Physical activities and influencing factors among public health nurses: a cross-sectional study. *British medical journal Open*, 8(4), pp. 1-20. 10.1136/bmjopen-2017-019959.

Marko, S., Wylie, S. & Utter, J., 2022. Enablers and barriers to healthy eating among hospital nurses: A systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, 138(1). pp. 1-11. 10.1016/j.ijnurstu.2022.104412.

Maučec, S. 2017. *Odnos zaposlenih v zdravstvu do zdravega življenjskega sloga: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Mediana, 2021. *Percepcija olimpijskih iger in sponzorstva. Raziskovalno poročilo*. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije Zveza športnih zvez.

Medina, C.R., Urbano, M.B., Espinosa, A.J. & Lopez, A., 2020. Eating Habits Associated with Nutrition-Related Knowledge among University Students Enrolled in Academic

Programs Related to Nutrition and Culinary Arts in Puerto Rico. *Nutrients*, 12(5), pp. 1400-1408. 10.3390/nu12051408.

Meghanathan, N., 2016. Assortativity Analysis of Real-World Network Graphs based on Centrality Metrics. *ReserchGuide*, 13(1), pp. 1-3. 10.5539/cis.v9n3p7.

Melariri, H., Osoba, T.A., Williams, M. & Melariri, P., 2022. An assessment of nurses' participation in Health Promotion: a knowledge, perception, and practice perspective, *Journal of Prevention Medicine Hygiene*, 63(1), pp. 27-34. 10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.1.2209.

Meller, F. Grande, A..J, Quadra, M.R. & Schafer, A., 2020. Overweight and its associated factors among employees of a university from the state of Santa Catarina. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 18(2), pp. 158-168.

Miao, L., Niu, X., Huang, M., Cao, G. & Fu, C., 2024. Association between body mass index and burnout among nurses in China: a cross-sectional study. *British medical journal Open*, 14(3), pp. 81-83. 10.1136/bmjopen-2023-081203.

Miler, A., 2021. *Predlog spodbujanja telesne aktivnosti na delovnem mestu v izbranem podjetju: zaključna strokovna naloga visoke poslovne šole*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Močnik, M., 2020. *Promocija zdravja na delovnem mestu v mikro in majhnih podjetjih na primeru proizvodnega podjetja: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Monaghan, T., Dinour, L. & Shefchik, M., 2018. Factors Influencing the Eating Practices of Hospital Nurses During Their Shifts. *Workplace Health & Safety*, 66(7), pp. 331-342.

Monnaatsie, M., Biddle, S.H., Khan, S. & Kolbe, T., 2021. Physical activity and sedentary behaviour in shift and non-shift workers: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine Reports*, 24(2), pp. 595-560. 101597.

Mrhar, A., 2021. *Telesna sestava zaposlenih v Splošni bolnišnici Novo mesto: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta.

Nabe Nielsen, K., Jorgensen, M.B., Grade, A.H. & Clausen, T., 2016. Do working environment interventions reach shift workers? *International Archives Occupational and Environmental Health*, 89(1), pp. 163-170. 10.1007/s00420-015-1060-z.

Nacionalni inštitut za javno zdravje., 2018. *Skupaj za zdravje*. [online] Available at: <https://nijz.si/programi/skupaj-za-zdravje/> [Accessed 20 July 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2020. *Z gibanjem do zdravja*. [online] Available at: <https://nijz.si/publikacije/z-gibanjem-do-zdravja-2020/>. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje [Accessed 15 June 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022. *Smernice za telesno dejavnost in sedeče vedenje*. [pdf] Available at: [https://nijz.si/wpcontent/uploads/2022/07/who\\_smernice\\_td\\_slv](https://nijz.si/wpcontent/uploads/2022/07/who_smernice_td_slv). [Accessed 17 March 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2023. *Nacionalni inštitut za javno zdravje-letno poročilo za leto 2023*. [pdf] Available at: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/03/Letno-porocilo-NIJZ-za-leto-2023.pdf> [Accessed 6 May 2023].

Passmore, J. & Evans Krimme, R., 2021. The Future of Coaching: A Conceptual Framework for the Coaching Sector From Personal Craft to Scientific Process and the Implications for Practice and Research. *Positive Psychology*, 12(1), pp. 1-9.

Pelicon, P., 2023. *Ukrepi za podporo zdravju in dobremu počutju medicinskih sester v izmenskem delu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Penalvo, J., Sagastume, D., Mertens, E., Uzhuva, I., Smith, J. & Wu, J.H., 2021. Effectiveness of workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis. *Nurse*, 6(9), pp. 648-660.

Pengpid, S. & Peltzer, K., 2021. Perceived discrimination and health outcomes among middle-aged and older adults in India: results of a national survey in 2017-2018. *British medical journal Geriatric*, 21(1), pp. 1186-1287.

Peršolja, M., Mišmaš, A. & Jurdana, M., 2018. Povezava med neprespanostjo in delazmožnostjo zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(1), pp. 8-17.

Petelin, A., Zdravje delovne aktivne populacije., 2020. In: P. Gregor, M. Meško, V. Vitrih, S. Bratož, M. Vranješ, A. Petelin, J. Gravner, K. Špijunović, M. Zelenka, J. Vinkler & A. Ježovnik, eds. *Zbornik povzetkov z recenzijo. 4. znanstvena in strokovna konferenca z mednarodno udeležbo*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 7-41.

Podjed, K. & Bilban, M., 2014. Priročnik promocije zdravja. Ljubljana: *Zavod za varstvo pri delu*, pp. 7-34.

Poličnik, R. & Belović, B., 2019. *Prehrana na delovnem mestu: Zdrava prehrana na delovnem mestu vsak dan*. [pdf] Available at: [https://nijz.si/wp-content/uploads/2020/08/prehrana\\_na\\_delovnem\\_mestu\\_splet.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2020/08/prehrana_na_delovnem_mestu_splet.pdf) [Accessed 10 March 2023].

Power, B., Kiezebrink, K., Allan, J.L. & Campbell, M.K., 2021. Development of a behaviour change workplace-based intervention to improve nurses' eating and physical activity, *Pilot Feasibility Study*, 7(1), pp. 51-53. 10.1186/s40814-021-00789-0.

Put, A. & Ellwardt, L., 2022. Employees' healthy eating and physical activity: the role of colleague encouragement and behaviour. *British medical journal Public Health*, 22(2), pp. 1-9.

Querstret, D., O'Brien, K., Skene, D.J. & Maben, J., 2020. Improving fatigue risk management in healthcare: A scoping review of sleep-related/ fatigue-management interventions for nurses and midwives (reprint). *International Journal of Nursing Studies*, 117(8), pp. 112-120.

Quigley, J., Lambe, K., Moloney, T., Farragher, L., Farragher A. & Long, J., 2022. *Promoting workplace health and well-being through culture change. An evidence review.* Health Research Board. [pdf] Available at: [https://www.hrb.ie/fileadmin/2.\\_Plugin\\_related\\_files/Publications/2022\\_Publication\\_files/2022\\_Evidence\\_Centre/Report\\_-Workplace\\_culture\\_and\\_wellbeing](https://www.hrb.ie/fileadmin/2._Plugin_related_files/Publications/2022_Publication_files/2022_Evidence_Centre/Report_-Workplace_culture_and_wellbeing). [Accessed 17 October 2023].

Quittkat, H.L., Hartmann, A.S., Dusing, R., Buhlman, U. & Vocks., 2019. Body Dissatisfaction, Importance of Appearance, and Body Appreciation in Men and Women Over the Lifespan. *Psychiatry*, 10(19), pp. 22-32.

Rampisheh, Z., Ramezani, M., Khalili, N., Massahikhaleghi, P., Hoveidamanesh, S., Darroudi, S., SoleimanvanvandiAzar, N. & Tayefi, B., 2022. *Medicine Journal of Islam Republic Iran*, 36(3), pp. 90-97. 10.47176/mjiri.36.97.

Rani, R., Dharaiya, C.N. & Singh, B., 2020. Importance of not skipping breakfast: a review. *International Journal of Food science and Technology*, 56(1), pp. 28-38. 10.1111/ijfs.14742.

Reed, J.L., Prince, S.A., Elliott, C.G., Mullen, K.A., Tulloch, H.E., Hiremath, S., Cotie, L.M., Pipe, A. & Reid, R.,D., 2017. Impact of Workplace Physical Activity Interventions on Physical Activity and Cardiometabolic Health Among Working-Age Women. *Journal Cardiovascular Quality*, 10(2), pp. 8-17. 116.003516.

Reutrakul, S. & Cauter, E., 2018. Sleep influences on obesity, insulin resistance, and risk of type 2 diabetes. *Metabolism*, 84(2), pp. 56-66.

Richardson, S., McSweeney, L. & Spence, S., 2022. Availability of Healthy Food and Beverages in Hospital Outlets and Interventions in the UK and USA to Improve the Hospital Food Environment: A Systematic Narrative Literature Review. *Nutrients*, 14(8), pp. 1560-1566.

Roblek, V., 2009. Primer izpeljave analize besedila v kvalitativni raziskavi. *Management*, 4(1), pp. 53-69.

Rocha, S.V., Barbosa, A.R. & Araujo, T.M., 2018. Leisure-time physical inactivity among healthcare workers. *International of Journal Occupational Medicine Environmental Health*, 31(2), pp. 251-260.

Ronda Perez, E., Campos Mora, J., Juan, A., Gea, T., Reis, T. & Caballero, P., 2020. Differences in the Prevalence of Fruit and Vegetable Consumption in Spanish Workers. *Nutrients*, 12(3), pp. 3840-3848. 10.3390/nu12123848.

Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F. & Destrebecq, A., 2019. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine*, 69(4), pp. 237-243.

Roskoden, F. C., Kruger, J., Vogt, L., Gartner, S., Hannich, H., Steveling, A., Lerch, M. & Aghdassi, A., 2017. Physical Activity, Energy Expenditure, Nutritional Habits, Quality of Sleep and Stress Levels in Shift-Working Health Care Personnel. *Plos One*, 12(1), pp. 1-10.

Ross, A., Bevans, M., Brooks, A. T., Gibbons, S. & Wallen, G. R., 2017. Nurses and health-promoting behaviors: Knowledge may not translate into self-care. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*, 105(3), pp. 267-275. 10.1016/j.aorn.2016.12.018.

Ross, A., Touchton-Leonard, K., Perez, A., Wehrlen, L., Kazmi, N. & Gibbons, S., 2019. Factors that Influence Health-Promoting Self-Care in Registered Nurses: Barriers and Facilitators. *Advances in Nursing Science*, 42(4), pp. 358-373. 10.1097/ANS.0000000000000274.

Rozman, U., Fidler Mis, N., Pivk Kupirovič, U., Pravst, I., Kocbek, P., Strauss, M. & Šostar Turk, S., 2020., Nutritional quality of beverages available in vending machines in health and social care institutions: do we really want such offers?. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(29), pp. 1-4.

Sadali, B., Kamal, K.M., Jiyong, P., Han, S.H. & Kamala, D., 2023. The global prevalence of overweight and obesity among nurses: A systematic review and meta-analyses. *Journal of Clinical Nursing*, 8(21), pp. 7934-7955.

Sajwani, A., Alomari, A., Hashi, F., Fawzy, E. & Alananzeh, I., 2023. Workplace barriers and facilitators to nurses' healthy eating behaviour: Qualitative Systematic Review. *Research Square*, 6(2), pp. 1-19. 10.1080/10376178.2024.2354336.

Samhat, Z., Attieth, R. & Sacre, Y., 2020. Relationship between night shift work, eating habits and BMI among nurses in Lebanon. *Nursing*, 19(25), pp. 19-25. 10.1186/s12912-020-00412-2.

Sanchez Cabrero, R., Mejia, A.C., Argita Garcia, A. & Maganto Mateo, C., 2019. Improvement of Body Satisfaction in older People: An Experimental Study. *Front Psychology*, 12(10), pp. 23-28.

Saulle, R., Bernardi, M., Chiarini, I., Backhaus, I. & La Torre, G., 2018. Shift work, overweight and obesity in health professionals: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Therapeutic*, 169 (4), pp. 189-197.

Scapellato, M.L., Comiati, V., Buja, A., Buttignol, G., Valentini, R., Burati, V., Serra, L., Macca, I., Mason, P., Scopa, P., Volpin, A., Trevisan, A. & Spinella, P., 2018. Combined

Before-and-After Workplace Intervention to Promote Healthy Lifestyles in Healthcare Workers (STI-VI Study): Short-Term Assessment. *Environmental Reserch and Public Health*, 15(9), pp. 2045-2053. 10.3390/ijerph15092053.

Schmalbach, I., Schmalbach, B., Zenger, M., Petrowski, K., Beutel, M., Hilbert, A. & Brahler, E., 2021. Psychometric Properties of the German Version of the Self-Regulation of Eating Behavior Questionnaire. *Frontiers Psychology*, 12(12), pp. 649-699. 10.3389/fpsyg.2021.649867.

Shanawany, S.M. & Ghanem, M., 2021. Nursing workplace and its relation to occupational health outcomes and physical activity. *Journal Reserch Nurse*, 26(7), pp. 602-615. 10.1177/17449871211041679.

Shorten, A. & Smith, J., 2017. Mixed methods research: expanding the evidence base. *Evidence Based Nurse*, 20(3), pp. 74-75.

Sohn, W., Woong Lee, H., Lee, S., Lim, J.H., Hyunk Park., C. & Yoon, S.K., 2021. Obesity and the risk of primary liver cancer: A sistematic review and met analysis. *Clinical Molecular Hepatology*, 27(1), pp. 157-174.

Song, L., Li J., Yu S., Cai Y., He H., & Zheng L., 2023. Body Mass Index is Associated with blood pressure and vital capacity in medical students. *Lipids in Health and Disease*, 174(22), pp. 1-5.

Sowers, M.F., Colby, S., Zhou, W., Odoi, A., Stevens E. & Kavanagh, K., 2018. Frequency of Vending Machine Usage as a predictor of Weight Status Among College Students. Faculty Publications and Others Works. *Biomedical and Diagnostic Sciences*, 12(3), pp. 734-745.

Srivastava, P., Lampe, E.W., Michael, M.L., Manasse, S. & Jurascio, A.S., 2021. Stress appraisal prospectively predicts binge eating through increases in negative affect. *Eating and Weight Disorders*, 26(3), pp. 2413-2420.



Stankevitz, K., Dement, J., Schoenfisch, A., Joyner, J., Clancy, S.M., Stroo, M. & Ostbye, T., 2017. Perceived barriers to healthy eating and physical activity among participants in a workplace obesity intervention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(8), pp. 746-751. 10.1097/JOM. 0000000001092.

Stanulevič, N., Knox, E., Narayanasamy, M., Shivji, N., Khunti, K. & Blake, H. 2020. Effectiveness of Lifestyle Health Promotion Interventions for Nurses: A Systematic Review. *Interventional Journal of Environmental*, 17(1), pp. 1-12.

Stergar, E. & Miklič Milek, D., 2016. *Načrtovanje in izvajanje programov in projektov promocije zdravja pri delu. Čili za delo*. Učbenik za promocijo zdravja pri delu. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, pp. 104-105.

Stumbergar, N. 2020. *Telesna aktivnost med medicinskimi sestrami kot promotorkami zdravja: diplomska naloga*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

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

Štrempfelj, S., 2018. Skrb za zdravje in varnost zaposlenih v Mestni knjižnici Ljubljana. *Knjižnica*, 62(3), pp. 121-146.

Tarsuslu, T., Yumin, E. & Sertel, M., 2019. Aging, Body Weight and Their Effects on Body Satisfaction and Quality of Life. *Iranian Red Crescent Medical Journal In Press*, 10(5), pp.130-132. 10.5812/ircmj.13045.

Todorović, J., Terzić Supić, Z., Bjegović Milkanović, V., Piperac, P., Dugalić, S. & Gojnić Dugalić, M., 2020. Factors Associated with the Leisure-Time Physical Activity (LTPA) during the First Trimester of the Pregnancy: The Cross-Sectional Study among Pregnant Women in Serbia. *International Journal of Environmental*, 17(4), pp. 1360-1378. 1660-4601/17/4/1366.

Tomiyama, A.J., 2019. Stress and Obesity. *Annual Review of Psychology*, 2(4), pp. 1-6. 10.1146/annurev-psych-010418-102936.

Torquati, L., Kolbe Alexander, T., Pvaey, T., Persson, C. & Leveritt, M., 2016. Diet and physical activity behaviour in nurses: a qualitative study. *International Journal of Health Promotion and Education*, 54(6), pp. 268-282.

Ulenberg, G., Ulenberg A. & Grabowska-Gawel, A., 2018. Shift work and health of nurses branch of anesthesiology and intensive care. *Journal of Education Health and Sport*, 8(6), pp. 232-252. 10.5281/zenodo.1255886.

Umek, T., 2022. *Učinki različnih intervencij za promocijo telesne dejavnosti zaposlenih na njihovo telesno sestavo: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Utter, J., McCray, S. & Grey, S., 2022. Work site food purchases among healthcare staff: Relationship with healthy eating and opportunities for intervention. *Nutrition Diet*, 79(2), pp. 265-271.

Verma, A., Kishore, J. & Gusain, S., 2018. A comparative study of shift work effects and injuries among nurses working in rotating night and day shifts in a tertiary care hospital of North India. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), pp. 51–56.

Vogrinc, J. 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, pp. 14-45.

Volarič, A., 2016. Kritični racionalizem – teorija in metodologija znanstvenega napredka. *Narodna in univerzitetna knjižnica*, 56(4), pp. 165-174.

Warshaw, H. & Edelman, S.V., 2021. Practical Strategies to Help Reduce Added Sugars Consumption to Support Glycemic and Weight Management Goals. *Clinical Diabetes*, 39(1), pp. 45-56. 10.2337/cd20-0034.

World Health Organization (WHO), 2018. *Obesity and overweight*. [online] Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Accessed 2 March 2023].

World Health Organization (WHO), 2019. *Body mass index – BMI*. [online] Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> [Accessed 27 April 2023].

World Health Organization, 2020. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization. [online] Available at: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789240014886healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> [Accessed 25 April 2023].

World Health Organization (WHO), 2021. *Obesity and overweight*. [pdf] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Accessed 17 March 2023].

Wolfenden, L., Barnes, C., Lane, C., McCrabb, S., Brown, H.M., Gerritsen S., Barquera, S., Vejar, L.S., Munguia, A. & Yoong, S.L., 2021. Consolidating evidence on the effectiveness of interventions promoting fruit and vegetable consumption: an umbrella review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(11), pp. 23-29. 10.1186/s12966-020-01046-y.

Xu, H., Halkola, R., Xu, Chen, X., Magnusson P.K.E., Svensson, P. & Carrero, J.J., 2021. Higher body mass index is associated with incident diabetes and chronic kidney disease independent of genetic confounding. *Kidney International*, 95(5), pp. 1225-1233.

Zhang, Q., Chair, S.Y., Lo, S.H.S. Chau, J.P.C., Schwade, M. & Zhao, X., 2020. Association between shift work and obesity among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Study*, 8(2), pp. 112-124. 10.1016/j.ijnurstu.2020.103757.

Žnidaršič, A. & Selak, Š., 2018. Izvedba raziskave od postavitve raziskovalnega problema in ciljev, vzorčenja do sestave vprašalnika in izvedbe anketiran: metodološki pogovori. *Javno zdravje*, 2(1), pp. 60-71.



## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

Spoštovani,

sem Lucija Madjar, študentka podiplomskega študija Promocija zdravja na Fakulteti za zdravstveno nego Angele Boškin in diplomirana medicinska sestra Univerzitetne Klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Ob zaključku študija pripravljam magistrsko delo z naslovom "Obvladovanje telesne mase med medicinskim sestram v kliničnem okolju" pod mentorstvom doc. dr. Saše Kadivec, prof. zdr. vg. Z raziskavo želim ugotoviti zadovoljstvo s telesno maso med osebjem zdravstvene nege v klinični dejavnosti, ugotoviti, kakšne so njihove prehranjevalne navade in telesna aktivnost ter raziskati stališča do promocije zdravja.

Rezultati raziskave bodo podlaga za razvoj strategije promocije življenjskega sloga osebja zdravstvene nege. Sodelovanje pri raziskavi je anonimno in prostovoljno. Vprašalnik je razdeljen v 2 sklopa, vsak ima podano navodilo za izpolnjevanje. Za odgovarjanje boste potrebovali približno 10 minut časa. Dobljenje podatke bomo uporabili izključno za namen raziskave in magistrskega dela.

Za vaš čas in sodelovanje se vam lepo zahvaljujem.

Lucija Madjar

## 1. SKLOP

Prosimo, da obkrožite le eno črko, pred ustreznim odgovorom, ali pa ga napišete na črto.

Če ni navedeno drugače, je možen le en odgovor.

1. SPOL

- a.) ženski
- b.) moški

2. VAŠA NAJVIŠJA DOSEŽENA IZOBRAZBA

- a.) srednja šola
- b.) višja ali visoka šola
- c.) magisterij
- d.) doktorat

3. ŠTEVILO PRIDRUŽENIH KRONIČNIH BOLEZNI:

- a.) nobena
- b.) ena ali več

4. STAROST: \_\_\_\_\_ let

5.) VAŠA TELESNA MASA IN VIŠINA:

VIŠINA: \_\_\_\_\_ CM

MASA: \_\_\_\_\_ KG

6. DELOVNO MESTO:

- A.) sprejemna – urgentna ambulanta
- B.) intenzivni oddelek
- C.) navadni oddelek
- D.) specialistična ambulanta/diagnostična enota

7. DELOVNA DOBA: \_\_\_\_\_ let

8. MOJ DELOVNI TURNUS ZAJEMA:

- a.) sedem- do osemurni delovnik, tri izmene
- b.) sedem- do osemurni delovnik, brez nočne izmene

c.) 8-urni delovnik in dežurstvo

č.) drugo: \_\_\_\_\_

## 2. SKLOP

Spodaj v Likertovi lestvici oceni stališč so podane trditve o zadovoljstvu in skrbi za telesno maso, prehranjevalnih navadah in telesni aktivnosti pri zdravstvenih delavcev.

### 1. Zadovoljstvo in skrb za telesno maso

Pri trditvah se opredelite na lestvici od 1 do 5, kjer posamezne trditve pomenijo: 1 – se sploh ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam (neopredeljen); 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam.

	TRDITVE	1	2	3	4	5
9a	Zadovoljen sem s svojo trenutno telesno maso.					
9b	Redno se tehtam in skrbim, da ne prekoračim svoje idelane telesne mase.					
9c	Trenutno se držim katerekoli shujševalne diete.					
9d	Za telesno maso skrbim zaradi ohranjanja zdravja in dobrega počutja.					
9e	Na delovno mesto pridem spočit in z zagnanostjo opravljam delo.					
9f	Spim sedem ur ali več dnevno.					
9g	Uporabljam katerekoli aplikacije ali berem članke, s katerimi pridobivam nove informacije o zdravi prehrani in zdravi telesni masi.					

### 2. Prehranjevalne navade na delovnem mestu

Pri trditvah se opredelite na lestvici od 1 do 5, kjer posamezne trditve pomenijo: 1 – nikoli, 2

	TRDITVE	1 – nikoli	2 – redko	3 – včasih	4 – pogosto	5 – zelo pogosto
10a	Jem zajtrk.					

10 b	Hrana, ki jo izbiram na delovnem mestu, vsebuje sadje in zelenjavo.					
10 c	Pijem sladke gazirane ali energijske pijače.					
10 d	Na delovnem mestu pijem dnevno vsaj 1 liter vode ali drugih nesladkanih napitkov.					
10 e	V času odmora se odrečem malici in namesto obroka pokadim cigareto ali pijem kavo.					
10f	Na delovnem mestu posegam po avtomatih za prigrizke.					
10 g	Preveč se najem naenkrat in se ob tem počutim neudobno.					
10 h	Imam vsaj tri ali več obrokov dnevno.					
10i	Mojo prehrano v času delovne izmene sestavljajo suhi obroki, ki si jih prinesem s seboj.					
10j	S sodelavci naročimo dostavo hrane, ki je v večji meri nezdrava.					
10 k	Prehranjujem se v bolnišnični menzi.					
10l	Med delovnim časom se ne prehranjujem.					
10 m	Zaradi obremenitev na delu pogosto spuščam obroke.					
10 n	Če so na delovnem mestu na vidnem mestu odprti nezdravi prigrizki, pogosto posežem po njih.					
10 o	Na delovnem mestu jem ocvrto in mastno hrano.					
10 p	Vzamem si čas, da v miru zaužijem polnovreden obrok.					

– redko, 3 – včasih 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto.



### 3. Telesna aktivnost:

Pri trditvah, se opredelite na lestvici od 1 do 5, kjer posamezne trditve pomenijo: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto.

	<b>TRDITVE</b>	<b>1 – nikoli</b>	<b>2 – redko</b>	<b>3 – včasih</b>	<b>4 – pogosto</b>	<b>5 – zelo pogosto</b>
11a	Na delovnem mestu namesto dvigalara je uporabil stopnišče.					
11b	Na delovnem mestu veliko časa sedim.					
11c	Uporabljam aplikacije, ki me spodbujajo h gibanju (štetje korakov – pedomer).					
11d	Na delovnem mestu si vzamem čas, da med odmorom izvajam raztezne vaje.					
11e	Na delovnem mestu dvigujem težka bremena.					
11f	Vsak dan v prostem času namenim 30 minut ali več gibalni aktivnosti, kjer se oznojim in zadiham.					
11g	Čez teden izvajam 150 minut ali več zmerno intenzivne aerobne, telesne dejavnosti, kjer se mi srčni utrip poveča in sem zdihan.					
11h	Udeležujem se skupinskih vadb z aerobnimi vajami.					
11i	Izvajam vaje za povečanje gibljivosti mišic in kosti.					

### 4. Promocija zdravja na delovnem mestu

Pri trditvah se opredelite na lestvici od 1 do 5, kjer posamezne trditve pomenijo: 1 – se sploh ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam (neopredeljen); 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam.

	<b>TRDITVE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12a	Delo, ki ga opravljam, pozitivno vpliva na moje zdravje in počutje.					
12b	Na delovnem mestu imam zagotovljeno zdravo prehrano.					
12c	Poskrbljeno je za promocijska gradiva (letaki, plakati), ki spodbujajo gibanje na delovnem mestu.					
12č	Za zaposlene je v organizaciji najeta športna dvorana, plavalni bazen ali športno igrišče.					
12d	Na delovnem mestu imam vodomate, posode z vodo, ki me spodbujajo k pitju.					
12e	Želel si bi bolj zdrave izbire v prodajnih avtomatih na delovnem mestu.					
12f	Topel obrok bi si na delovnem mestu pogosteje privoščil, če bi bila njegova cena ugodnejša.					
12g	Na delovno mesto prinesem zdravo hrano in jo ponudim sodelavcem.					
12h	S sodelavci se na delovnem mestu opozarjamo in spodbujamo na pomembnost izvajanja vsebin za zdravje.					
12i	V organizaciji nam nudijo možnost za cenejše vstopnice za različne gibalne aktivnosti.					
12j	Večkrat izkoristim cenejše vstopnice za različne športne aktivnosti, ki mi jih ponuja organizacija, v kateri delam.					

**Hvala za sodelovanje.**