



Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice

College  
of Nursing  
Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZDRAVSTVENO VZGOJNE DELAVNICE IN  
PREKOMERNA TELESNA TEŽA**

Mentorica: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred. Kandidatka: Teja Tavčar

Jesenice, junij 2012

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se svoji mentorici gospe Jožici Ramšak Pajk za vso pomoč ter za čas, ki ga je namenila za koristne napotke pri izdelovanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi Jeri Tavčar za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mojim najbližnjim, moji družini, Nejcju, ter vsem ostalim, ki so mi nudili podporo, pomoč, ter me spodbujali med študijem in pisanjem diplomskega dela.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Prekomerna telesna teža v današnjem času predstavlja epidemiološko razsežnost in s tem resen zdravstveni problem za posameznika, družino ter družbo. Zdravstveno vzgojne delavnice (delavnice hujšanja) imajo velik pomen pri zniževanju telesne teže in promociji zdravja.

**Cilj:** Raziskati povezanost med prekomerno telesno težo, občutkom obremenjenosti in negativno samopodobo, ter ugotoviti, kakšno motivacijo imajo ljudje za hujšanje in kakšen vpliv imajo delavnice hujšanja pri vsem tem.

**Metoda:** Izvedli smo kvalitativno raziskavo, kot inštrument zbiranja podatkov pa smo uporabili nestandardiziran polstrukturiran intervju. Besedilno gradivo štirih odraslih intervjuvancev smo pridobili v dveh zdravstvenih domovih, kjer potekajo delavnice hujšanja. Med intervjujem smo vprašanjem dodajali podvprašanja glede na potek, temo in odgovore intervjuvancev. Kot vir podatkov smo uporabili bibliografsko bazo CINAHL, ERIC, MEDLINE.

**Rezultati:** Individualni intervjuji s 4 odraslimi udeleženci so predstavljali osnovo za oblikovanje kodirnega protokola in s tem glavne kategorije: obremenjevanje s prekomerno telesno težo. Znotraj glavne kategorije smo določili 4 podkategorije ter kode. Podkategorije, ki smo jih določili so: samopodoba in stresno življenje, doživljanje zdravstveno vzgojnih delavnic, strah pred poslabšanjem bolezni, motivacija za izgubo kilogramov.

**Razprava:** Namen naše raziskave je bilo predvsem ugotoviti, kakšno motivacijo imajo udeleženci delavnic hujšanja za izgubo telesne teže, v povezavi s samopodobo, obremenjevanjem, posledicami... Rezultati so pokazali, da intervjuvancem prekomerna telesna teža predstavlja breme. Motivacija za hujšanje so jim predvsem zdravstvene težave, zaradi česar so se tudi vključili v program delavnice hujšanja. Vsi imajo negativno samopodobo, ni jim vseeno za zunanji izgled. Ker se zavedajo, kakšne posledice prinaša prekomerna telesna teža, jih to dodatno motivira za hujšanje. Delavnice hujšanja imajo velik vpliv, saj jim dajo veliko znanja, motivacije. Nadaljne raziskave bi bile potrebne, saj je teža postala velik problem družbe, kjer bi bilo potrebno še veliko narediti za preprečevanje prekomerne telesne teže.

**Ključne besede:** prekomerna telesna teža, motivacija, zdravstveno vzgojne delavnice, stres, posledice.

## SUMMARY

**Theoretical background:** Nowadays overweight presents an epidemic dimension and therefore a serious health problem for an individual, family and the society. Health education workshops are of big importance in reducing the weight and promoting health.

**Objectives:** Explore the relationship between overweight, feeling the burden and negative self-concept, and find out what motivates people to lose weight and also the influence of health education workshops.

**Method:** A qualitative study was conducted. A non-standard semi-structured interview was used for gathering information. The text material of four adult interviewees was collected in two health centres, where schools of dieting take place. During the interviews some sub-questions were added, according to the course, topic and the answers of the interviewees. Bibliographic basis CINAHL, ERIC and MEDLINE were used as a source of information.

**Results:** Individual interviews with four adult participants presented the basis for forming the coding protocol and thus the main category: having the burden of being overweight. Within the main category, four subcategories and codes were determined. The subcategories are: self-concept and stressful life, experiencing health education workshops, the fear of disease worsening, motivation to lose weight.

**Discussion:** The main purpose of the research was to find out what motivation the participants of health education workshops have to lose weight, in connection to self-concept, having the burden, consequences ... The results showed that being overweight is a burden for the interviewees. The motivation for weight loss mainly are health problems, which is why they are included in the programme of dieting schools. They all have worse self-concept, they do mind about their outer appearance. Their awareness of the consequences of being overweight is an additional factor that motivates them. Health education workshops have a big impact, because they offer a lot of knowledge and motivation. Some additional researches would be necessary because being overweight is a big problem in the society, where a lot more should be done to prevent overweight.

**Key words:** overweight, motivation, health education workshops, stress, consequences.

## KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>4</b>
2.1 STRES – ZDRAVSTVENA POVEZAVA S PREKOMERNO TELESNO TEŽO	5
2.2 ŠKODLJIVE POSLEDICE PREKOMERNE TELESNE TEŽE .....	9
2.3 ZDRAVSTVENO VZGOJNE DELAVNICE .....	11
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>21</b>
3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA .....	21
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	21
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	21
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	21
3.3.2 Opis instrumentarija .....	22
3.3.3 Opis vzorca .....	23
3.3.4 Opis postopka zbiranja in obdelave podatkov .....	23
3.4 REZULTATI .....	25
3.4.1. Motivacija za izgubo kilogramov .....	26
3.4.2 Samopodoba in stresno življenje .....	28
3.4.3 Strah pred poslabšanjem bolezni .....	33
3.4.4 Doživljanje zdravstveno vzgojnih delavnic .....	34
3.5 RAZPRAVA .....	35
<b>4 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>42</b>
<b>5 LITERATURA</b> .....	<b>46</b>

## **KAZALO SLIK**

<b>Slika 1: Prikaz glavne kategorije s pripadajočimi podkategorijami, ki so med seboj zelo povezane.....</b>	<b>26</b>
--	-----------



## 1 UVOD

»Kdor hoče kaj narediti, najde načine, kdor ne, najde izgovore« (arabski pregovor).

Med nami in našim telesom obstaja in je zmeraj obstajal hud nesporazum. »Naše telo« pravimo, ne da bi vedeli, kaj govorimo, medtem, ko bi telo, če bi sploh govorilo, zmeraj reklo: »mi« (Andrić, 1975; cit. po Augustinovič, 2004, str. 11).

Prekomerna telesna teža je definirana kot prekomerno nalaganje maščobe, ki presega normalne okvire. Na podlagi dogovorov, sprejetih v svetovni zdravstveni organizaciji (WHO), se šteje za prekomerno telesno težo ITM (indeks telesne mase), ki je višji od 25. Poleg indeksa telesne mase se je uveljavilo tudi novo merilo, ki upošteva porazdelitev maščevja in s katerim se ugotavlja zdravstveno tveganje, ki nastane zaradi prevelike telesne teže: ocenitev trebušnega maščevja na podlagi meritve obsega okrog trebuha. Pri ženskah naj ne bi bil večji od 80 centimetrov, pri moških pa ne več kot 94 centimetrov (Augustinovič, 2007, str. 21).

Hipotalamus nadzoruje apetit in presnovo ter energetske dohodke (Gade W., Gade J., Collins, Schmit, Schupp, 2010, str. 39).

Prekomerna telesna teža sama po sebi je očitna, objektiviziramo jo z merjenjem telesne teže, telesne višine, antropometričnimi kazalci (kožne gube) in merjenjem obsega pasu in bokov (Kocijančič, Mrevlje, 1998, str. 538).

Indeks telesne mase: stanje prehranjenosti izražamo z indeksom telesne mase (ITM). Izračunamo ga tako, da telesno težo v kg delimo s kvadratom telesne višine v m (Maučec Zakotnik, Pavčič, 2009, str. 5).

Prva stopnja prekomerne prehranjenosti je ITM 25–29,9. Druga stopnja prekomerne prehranjenosti ali debelost je ITM 30–34,9. Tretja stopnja prekomerne prehranjenosti je visoka debelost ITM 35–39,9. Četrta stopnja prekomerne prehranjenosti ali izjemna debelost ITM je več kot 40 (Zaletel-Kragelj, Fras, Maučec-Zakotnik, 2004, str. 566).

V svetovnem merilu prispeva prekomerna teža k večji stopnji umrljivosti kot podhranjenost. Delež prekomerno težkih prebivalcev se je v zadnjem desetletju povečal v vseh socialno-ekonomskih skupinah, najbolj pa v skupini ljudi z najnižjo stopnjo izobrazbe (Pohve Jemec, 2011, str. 16).

Po raziskavah BRFSS (vedenjski dejavnik tveganja, sistem za nadzor), ki so jih opravili v Združenih državah Amerike, je prekomerno prehranjenih 72 in pol milijona odraslih Američanov. Tako pri moških kot pri ženskah je razširjenost prekomerne telesne teže najmanjša pri tistih z visokošolsko izobrazbo. Razširjenost prekomerne telesne teže pa je največja pri tistih z nedokončano srednjo šolo (32, 9 %) pri moških in 36, 4 % pri ženskah (Sherry, Blanck, Galuska, Pan, Dietz, 2010, str. 951).

Prekomerna telesna teža je resen zdravstveni problem za posameznika, družino, skupnost in za celoten zdravstveni sistem, saj v mnogih državah predstavlja že epidimiološko razsežnost. Zdravstvena nega ima pomembno vlogo znotraj zdravstvene obravnave takšnega pacienta. V Sloveniji je 40 % prebivalcev prekomerno prehranjenih, 15 % pa je debelih. Diplomirane medicinske sestre se vključujejo v izvedbo preventivnih programov in ostalih aktivnostih, ki so v zvezi z odkrivanjem in zdravljenjem prekomerne telesne teže. Pacienti, ki trpijo za prekomerno telesno težo, imajo v procesu zdravstvene nege številne aktualne in potencialne probleme (Kalender Smajlović, Pivač, 2011, str. 133).

Prekomerna telesna teža je začasno stanje ugodja, ki ga omogoča pretiravanje, prepuščanje udobnosti. Skozi pretiravanje lahko opazujemo zanemarjanje psihičnih potreb po zadovoljstvu v nešteto različicah. Ko si nekdo dopušča takšno težo, pristaja na civilizacijsko otopelost, značilno za sodobnega potrošnika. Del tipičnega dogajanja pri večini, ujeti v začaranem krogu prekomerne telesne teže, je razpoloženje nenehne slabe vesti (Augustinovič, 2007, str. 43–46).

Prekomerna telesna teža je lahko neznosno breme. Videz močno vpliva na to, kako se nekdo počuti, in čeprav nekateri resnično verjamejo v izrek »veliko je lepo«, je za večino ljudi prekomerna telesna teža najslabši vidik življenja. Veliko ljudi hrepeni ne

samo po manekenskih postavah, ampak tudi po tem, da bi naredili kar najboljše iz teles, ki jih imajo (Shreeve, 2002, str. 6).

Motivov pa se ne da uresničiti, če se ne pojavi ustrezno obnašanje (motivirano obnašanje). Če se še tako trdno sklene, da bi dosegli kak cilj, se to ne bo zgodilo, če se ne ravna ustrezno. Motivacijski procesi zajemajo vse silnice in gibala človekovega delovanja (potrebe, nagoni, želje, motivi, cilji, vrednote, ideali, interesi, volja). Lahko bi dejali, da gre pri motivaciji za vse dejavnike, ki bodisi spodbujajo ali pa usmerjajo obnašanje (Musek, Pečjak, 1997, str. 89).

## 2 TEORETIČNI DEL

Ni najpomembnejše koliko nekdo tehta, temveč koliko telesne maščobe ima. Ker so mišice težje od maščobe, je lahko teža precejšnja, če je nekdo mišičast, pa je lahko vendarle zdrav (Ambrose, Aubrey, 2008, str. 191).

Prekomerna telesna teža je lahko tudi izraz občutljivih točk. Čustvene odzive, kot so strah, jeza, hrepenenje, žalost in veselje, se prepogosto skuša preglasiti s pomočjo hrane. Odgovor na vprašanje zakaj shujšati(?) je bistvenega pomena za dosledno akcijo in občasne krize pri hujšanju. Toliko časa, kolikor je kdo v boju s kilogrami, toliko časa že nezavedno išče odgovor na: zakaj bi se bilo potrebno potruditi in shujšati? Posameznik se mora sam dokopati do svojega »zato«, kar pa je proces, ki pogosto zahteva strokovno pomoč in čas. Gre za neizogibno soočenje s samim seboj. Zahteva temeljit premislek (Augustinovič, 2007, str. 43-46).

Motivacija za hujšanje je lahko: biti rešen nadloge maščobnega plašča, osvobojen obsedenosti s hrano, večja privlačnost, biti bolj zdrav, bolj poskočen, ponosen nase zaradi zmage v boju s samim seboj, biti zadovoljni lastnik potencialno čudovitega telesa, zaznavanje telesnega propadanja, ki je neposredno povezano s posledicami prekomerne telesne teže, ker se je težje obleči po lastnem okusu, izogibanje kopalkam in plaži (Augustinovič, 2007, str. 43-46).

Dejavniki tveganja za pridobitev prekomerne telesne teže za moške in ženske so starost, dednost, kajenje in uživanje alkohola (pri moških, ter izobrazba pri ženskah) (Hou, Jia, Bao, Lu, Jiang, Yuhua Gu, Xiang, 2008, str. 1).

Drugi dejavniki za prekomerno telesno težo so lahko tudi različne bolezni, kot so endokrine in duševne motnje, bolezni presnove, lahko pa je pogojeno tudi z uživanjem nekaterih zdravil (kortikosteroidov, antidepresivov, kontraceptivov, nekaterih antihipertenzivov itd.) (Zaletel-Kragelj, Fras, Sever, 2004, str. 568).

## **2.1 STRES – ZDRAVSTVENA POVEZAVA S PREKOMERNO TELESNO TEŽO**

V raziskavah na dveh univerzah v ZDA so ugotovili, da se zaradi hudega stresa lahko zredi, še posebno se poveča obseg pasu. Med stresno situacijo jetra naglo pretvorijo shranjene maščobe v hitro uporabno energijo v obliko glukoze, ki steče v kri. Čim pogosteje smo v stresu, tem bolj se telo trudi shraniti maščobo na trebuh – blizu jeter – kot rezervo za čas kriznih situacij (Ambrose, Aubrey, 2008, str. 191).

Pacienti, ki so pod stresom, pogosto najdejo samokontrolo in udobje v hrani (Gade W., Gade J., Collins, Schmit, Schupp, 2010, str. 40).

Študija, ki se imenuje Ovako working posture analysing system, je ugotovila, da stres, ki je posledica različnih delovnih položajev (le teh je 84) povezanih s telesno držo, znatno povečuje težo. Ugotovitve študije kažejo, da je ergonomsko delovno mesto pri prekomerno težkih delavcih izziv, ki zahteva aktiven pristop in kreativnost pri reševanju problemov povezanih s prekomerno telesno težo (Park, Singh, Levy, Jung, 2009, str. 1169).

V Avstraliji so naredili raziskavo, v kateri so intervjuvali 19 odraslih oseb s prekomerno telesno težo. Avtor raziskave Gaynor Heading je ugotovil, da zdravje ni velika in ne edina motivacija za zmanjšanje telesne teže (Heading, 2008. str. 90).

Lahko bi pričakovali, da imajo prekomerno težki ljudje občutek manjvrednosti zaradi svoje zunanosti. Vse kaže, da ni tako; nekateri ne kažejo nobenih motenj, pri tistih, ki pa zaradi tega trpijo, imajo najpomembnejšo vlogo trije osnovni dejavniki. Prvi dejavnik je starost; največ motenj samopodobe se pojavi pri tistih, pri katerih se je prekomerna telesna teža razvila v času adolescence ali otroštva. Drugi dejavnik: ljudje, pri katerih se pojavljajo motnje samopodobe, obenem pa še čustvene težave, se usmerjajo k svoji telesni teži, kot da bi bila jedro čustvenih težav, ki jih doživljajo. Tretji dejavnik: obstaja verjetnost, da bo imel težek človek negativno stališče do svojega telesa, če bodo zanj pomembni ljudje (starši, partner, otroci), negativno reagirali na njegovo telesno težo. Mogoče bodo taki ljudje razvili občutke nenaklonjenosti in odpora

do sebe, to pa bo zelo pripomoglo k njihovi motiviranosti za spremembe (Salter, 1992, str. 85).

Pri motnji prehranjevanja, prenajedanju, gre za prezaposlenost s postavo, težo in hrano. Videti je, da ti bolniki doživljajo same sebe v luči svoje teže. Zaradi slabe podobe o sebi in zaradi nizke samozavesti imajo prekomerno težki pogosto težave v medsebojnih odnosih do nasprotnega spola. Zdi se jim, da je to posledica prekomerne telesne teže, lahko pa pride do tega zaradi motene samopodobe ali od negativnega mnenja, ki ga imajo o sebi. Vse kaže, da je prekomerna telesna teža glavni problem, težave pri pogovarjanju z ljudmi pa so neposreden rezultat teže. Čeprav je prekomerna teža neprilagojen način, ki osebi daje zavetje, lahko vodi v občutke osamljenosti, ti pa ne prispevajo k zaupanju vase in k dobri samopodobi. Velikega pomena je, da se diplomirana medicinska sestra, ki dela s prekomerno težkimi ljudmi, zaveda svojih stereotipov v zvezi z težo. Znati mora pogledati še kam drugam kot le na postavo ter na kilograme (Salter, 1992, str. 85, 86).

Ljudje (predvsem ženske) so nenehno obremenjeni z videzom, saj sta oblika in videz telesa temeljni izraz njihove identitete. Potrošništvo obljublja dobro telo, s tem pa dobro življenje in dobro osebnost, s podobami idealnih teles pa smo nenehno bombardirani (Kuhar, 2004, str. 64).

Razviti svet z bogato obloženimi mizami je razvil že pravo znanost o zmanjševanju odvečnih kilogramov. Dokazano je, da je preobilnost, posebno v obdobju življenja po 45. letu (seveda pa tudi prej), dejavnik tveganja za prenekatero bolezen. Dietologi svoje jedilnike dobro prodajajo, kar dokazuje, da si ljudje vsaj teoretično prizadevajo, da bi storili nekaj zase. Praksa pa pokaže, da je velikokrat volja bolj šibka. Najbolj streznitveno deluje zdravnikovo opozorilo. Tedaj je človek soočen z nečim, kar mu streže po življenju, ne samo s pomanjkanjem estetike v svojem videzu. Prekomerna telesna teža je dejansko večinoma posledica psihičnih težav človeka. Povedano drugače, neprimeren odnos do hrane je odraz psihičnih težav. Odločitev za zmanjšanje telesne teže naj bi bila torej sad pogovora s samim seboj (Krapež, 1998, str. 20, 21).

Prekomerno telesno težo marsikdo dojema kot nekaj neprivlačnega, kar je odraz pomena, ki ga družba pripisuje vitkosti. Velikost in oblika telesa skrbi večino žensk na zahodu, preko 90 % žensk je vsaj enkrat v življenju imelo eno od oblik shujševalne diete. Zasledili so, da so že sedemletnice zavestno nadzorovale vnos hrane zaradi skrbi za svojo težo in videz (Maučec Zakotnik, Pavčič, 2009, str. 12).

V sodobnem življenju so družbene posledice prinesle poklice, ki zahtevajo manjšo telesno dejavnost in manjšo aktivnost v prostem času. O razširjenosti prekomerne telesne teže znotraj različnih kulturnih skupin utemelji, kako na prekomerno telesno težo gleda posameznikovo prevladujoče kulturno okolje in koliko se posameznik z veljavnimi družbenimi normami identificira in od tega bo odvisno, kakšen odnos bo imel do svoje telesne teže. Znano je, da je indeks telesne mase (ITM) povezan z družbenim razredom in spolom. ITM je višji med ženskami, ki so ročne delavke, pri moških pa ta povezava ni tako očitna. Ljudi s prekomerno telesno težo in debelostjo je vse več, pri čemer so zaznali največji absolutni porast v nižjem družbenem sloju. ITM je povezan tudi s stopnjo izobrazbe, tako pri moških kot pri ženskah, in sicer imajo tisti z nižjo izobrazbo višji ITM (Maučec Zakotnik, Pavčič, 2009, str. 12, 13).

Dokazano je bilo, da se pri ljudeh s prekomerno telesno težo pojavlja depresija. Ugotovili so, da lahko zaradi prekomerne telesne teže pride do zelo nizkega samospoštovanja. Primer ženske, ki je opisala občutja, povezana z željo po zmanjšanju telesne teže, z namenom, da bi šla lahko na zdravljenje neplodnosti, omenja, da je sprva imela dovolj motivacije, nato pa jo je zgrabila panika, čemur so sledili razburjenost, samoponiževanje in nenazadnje povečana količina hrane, ki jo je zaužila, saj ji je služila kot udobje in uteha (Khazaezadeh, Pheasant, Bewley, Mohiddin, Oteng Ntim, 2011, str. 53).

Velikokrat so ljudje s prekomerno telesno težo stigmatizirani (Bannon, Hunter- Reel, Wilson, Karlin, 2009, str. 118). Raziskava, ki jo opisuje Pogorevc (2007), je pokazala, da so demografske spremenljivke (rasa, spol) pomemben faktor pri vplivu indeksa telesne mase na kvaliteto življenja. Najslabšo »celostno« kvaliteto življenja so poročale

bele ženske. Vzroke za to bi verjetno lahko iskali v povezavi s ponotranjenimi telesnimi ideali (vitkosti), ki so močnejše prisotni pri belih ženskah (Pogorevc, 2007, str. 17).

Kuharjeva govori o pretežkih kot o »novi skupini stigmatiziranih«, ki je stranski produkt kulture vitkosti (Kuhar, 2004, str. 45). Gre za močno in zelo vidno stigma, ki je tudi javno precej izpostavljena. Mnoge revije, filmi in drugi mediji poudarjajo debelo kot tisto, ki ga je treba popraviti, preoblikovati, pozdraviti. Vanj torej poseči in ga nadzorovati. Predsodke pa imajo tudi nekateri zdravniki, strokovnjaki za prehrano in mentalno zdravje. Ta stigma je močno povezana tudi s predpostavko, da je to stanje, ki ga je moč kontrolirati, zato se odgovornost za takšno telesno stanje pripiše posamezniku. Če pa se stanje pripiše eksternim, zunanjim dejavnikom, na katere posameznik nima tolikšnega vpliva, se zmanjša tudi stigma (Kuhar, 2004, str 45).

Izboljšanje počutja, lepši videz in dvig samozavesti so poglavitni »gonilci« in motivatorji otrok in mladostnikov obeh spolov, čeprav po drugi strani ugotavljamo, da so vzroki, da ne morejo shujšati, prav povezani z motivacijo, ker navajajo, da se ne morejo odpovedati sladicam, mastni hrani in povečati telesne aktivnosti ( Vražič, Lahe, Koch, 2008, str. 247).

Gaussova krivulja je čedalje bolj pomaknjena proti večjim telesnim težam. Govorimo že o pravi »pandemiji« prekomerne teže. V ZDA predvidevajo, da bo do leta 2020 že več kot 40 % prebivalstva z ITM nad 30 (Augustinovič, 2007, str. 22).

Dejstva, da je prekomerna telesna teža odvisnost, čeprav hrana ni omamno sredstvo, je težko sprejemljivo za tiste, ki niso doživeli te izkušnje oziroma zaradi vrste osebnih interesov, izgovorov, lagodnosti ter vdajanja udobju, ki je malone zaščitni znak sodobnega človeka v današnjem času. Kot tudi debelost (Augustinovič, 2007, str. 51).

Osebni, socialni in kulturni dejavniki ter dejavniki okolja vplivajo na posameznikov odnos in vedenje v zvezi s telesno težo. Ljudje čutijo, da ne morejo nadzorovati vseh vplivov enako dobro. To se odraža v njihovih občutkih in čustvih, ki so povezani s telesno težo, prehranskimi navadami in telesno dejavnostjo, kar lahko nadzorovanje ali



spreminjanje njihove telesne teže otežuje. Nekateri ljudje potrebujejo pomoč specialista (Maučec Zakotnik, Pavčič, 2000, str. 20–30).

## 2.2 ŠKODLJIVE POSLEDICE PREKOMERNE TELESNE TEŽE

Prekomerna telesna teža se lahko zaradi zmanjšane telesne aktivnosti, povečanega vnosa energetskih snovi ter drugih vzrokov razvije v debelost. Debelost je bolezen s številnimi kompleksnimi zdravstvenimi posledicami, ki zavzemajo celotno bio-psiho-socialno razsežnost posameznika (Sentočnik, 2006, str. 7).

Za rešitev kompleksnega problema, je potreben interdisciplinaren pristop s področja prehranjevanja, fiziologije športne vadbe in psihologije (Sentočnik, 2006, str. 6).

TELESNA RAVEN: Estetska plat. S prekomerno telesno težo je povezanih več kot 60 različnih bolezni. Vedenje, da se seznam lahko razširi, je za nekatere zadostna motivacija, da se podvizajo in ustrezno ukrepajo. Vendar zdravje pri določenem odstotku prekomerno težkih sploh ni pomembna življenjska prioriteta kot bi morala biti (Auguštinovič, 2007, str. 38).

Prekomerna telesna teža predstavlja veliko tveganje za nastanek srčno-žilnih bolezni, srčno ali možgansko kap, zvišan krvni tlak, sladkorno bolezen, zamaščenost jeter, nastanek žolčnih kamnov, določenih vrst raka, bolezni sklepov, težav pri dihanju med spanjem. Pri ženskah naj bi bila celo vzrok za različne menstrualne težave in celo neplodnost (Parsons, 2002, str. 28).

ČUSTVENA RAVEN: Stalno prisotno nezadovoljstvo ob pogledu v ogledalo pripomore k dejstvu, da se zaradi slabe volje človek še bolj tolaži s hrano in posledično še bolj pridobiva kilograme. Zamera in jeza nad lastnim početjem požirata energijo. Popuščanja ni, le tako se je lahko izogniti samopomilovanju (Auguštinovič, 2007, str. 38).

Prekomerna telesna teža pri veliko posameznikih lahko vodi tudi v psihične težave, saj je, predvsem v zahodnih, visoko industrializiranih družbah, pogost vzrok diskriminacije. Takšni ljudje so negativno stigmatizirani veliko bolj kot katerakoli druga družbena skupina (Holt, 2005, str. 7).

MISELNA RAVEN: Pogostost zagrnitve v ovoj oblaka črnih misli se stopnjuje. Takrat je človek najbolj nedružaben. Črne misli in valovanja so najbolj izrazita zjutraj in zvečer (Auguštinovič, 2007, str. 39).

INTIMNA SKUPNOST, PARTNERSTVO: Prvi partner se drugega izogiba. Potrebno se je odločiti za ustrezno celostno zdravljenje prekomerne telesne teže (Auguštinovič, 2007, str. 39).

POKLICNO: Nekateri še zelo dobro opravljajo svoje delovne obveznosti, čeprav jih povečan maščobni plašč že fizično ovira in moti (Auguštinovič, 2007, str. 39).

Drugi ljudje jih pogosto dojemajo kot lene, nesposobne, neodgovorne in šibke. Zaradi takih predsodkov imajo pogosto težave, npr. pri iskanju zaposlitve (Parsons, 2002, str. 9).

INTELEKTUALNO: Zmožnost in pripravljenost za intelektualne napore bo bistveno zmanjšana. Preprosto se prekomerno težkemu ne bo ljubilo. Imel bo kar nekaj železnih izgovorov, da mu je za vse vseeno in podobno (Auguštinovič, 2007, str. 39).

FINANČNO: Pogled nazaj in s ciljem ugotoviti, koliko denarja je nekdo že zapravil, da bi shujšal in koliko ga namerava še zapraviti v prihodnosti (Auguštinovič, 2007, str. 39).

EKONOMSKO-SOCIALNE RAZSEŽNOSTI: Farmacevtska industrija bogato služi na račun prekomerne telesne teže in posledic le-te. Mediji imajo zmeraj zanimivo temo za obdelovanje. Prekomerno težki hitreje ustvarijo pogoje za invalidsko upokožitev, ker se prej upehajo in se tako lahko izmaknejo delu in obveznostim (Auguštinovič, 2007, str. 39, 40).

Prekomerna telesna teža in preveč hrane lahko obremenita vse prebavne organe, posebej je prizadeta žleza slinavka, srce in ožilje sta obremenjena do skrajnih meja. Ves podporni aparat – mišičje, sklepi in okostje telesa – je preobremenjen. Zdravje torej trpi po vseh šivih in nazaduje zaradi posledic prekomerne telesne teže (Gavez, 2000, str. 107).

Značilne telesne težave ljudi s prekomerno telesno težo: ateroskleroza, kronična utrujenost, motnje prekrvavitve, stanja hude izčrpanosti, težave s hemeroidi, težave s srcem, slab imunski sistem, majhna storilnost, oslABLJENA spolna sla, težave s hrbtenico, težave z dihanjem, čezmerno potenje, težave z venami, celulit (Oberbeil, 2001, str. 15).

Potrebno bi bilo spremeniti prehranske navade prebivalstva v smislu: uravnoveženega zaužitja količine hrane, z njeno porabo, zmanjšanjem frekvence in količine živil, ki vsebujejo veliko skritih maščob in veliko sladkorja, s poudarkom pomena pitja vode za žejo ter povečanjem uživanja sadja in zelenjave kot varovalnih živil. Te spremembe je mogoče doseči z: a) izobraževanjem prebivalstva o pomenu pravilne prehrane za vzdrževanje optimalne telesne teže oziroma o vplivu prekomerne prehranjenosti in debelosti na pojave metabolnega sindroma (diabetes tipa 2, hipertenzija itd.); b) zagotovitvijo dostopnosti teh živil vsem socioekonomskim skupinam prebivalcev (krajevna in cenovna dostopnost); c) zagotovitvijo možnosti ustrezne prehrane na delovnem mestu. Ob tem moramo poudariti, da je potrebno ljudi izobraževati tudi o pomenu porabe energije s povečanim gibanjem, ki pa ga je potrebno tudi omogočiti (Zaletel Kragelj, Fras, Maučec-Zakotnik, 2004, str. 281, 282).

Vsekakor pa vloge družine ne bi smeli zanemariti. Vseživljenjsko učenje o pravilnem prehranjevanju, ter pravilna in korektna predstavitev zdravega prehranjevanja v medijih, lahko bistveno pripomorejo k premiku prebivalstva k bolj zdravemu načinu prehranjevanja (Zaletel Kragelj, Fras, Maučec-Zakotnik, 2004, str. 281, 282).

### **2.3 ZDRAVSTVENO VZGOJNE DELAVNICE**

Nič novega ne bomo zapisali z mislijo, da sta cilj in želja posameznika in družbe dobro telesno, duševno in socialno zdravje. Visok prestižen pomen zdravja, ki se kaže v poudarjanju pomena zdrave prehrane in telesne aktivnosti, odstranjevanju odvečnih kilogramov, krepitvi odpornosti, ohranjanju mladostnosti in poudarjanje lastne odgovornosti za svoje zdravje, sta odgovora za težje ekonomske in življenjske pogoje v družbi sprememb, negotovosti in tveganja. Zdravje ostaja vrednota (Povšnar, 2008, str. 105–111).

Razlogov, zakaj se nekdo odloči za hujšanje, je veliko. Razlog so lahko že obstoječe zdravstvene težave ali strah pred njimi, slaba samopodoba in s tem povezana nizka samozavest, ki lahko močno vpliva na posameznikovo kvaliteto življenja, ali zgolj v sodobnih družbah vse bolj izstopajoča miselnost, ki poudarja, da je zdravje in dolgo,

kakovostno življenje, stvar dobrih življenjsko-stilnih navad (Miklavčič, 2008; cit. po Ogden, 2000; cit. po Elfhag, Rossner, 2005, str. 22).

Izgubljanje kilogramov za večino ljudi ni lahko delo. Še večji izziv pa posameznikom pogosto predstavlja vzdrževanje znižane telesne teže. Pogosto se izkaže, da so dolgoročni rezultati različnih shujševalnih programov skromni. Večina ljudi izgubljene kilograme hitro pridobi nazaj. Prav zato je pomembno, da dobro poznamo in razumemo dejavnike, ki odločilno vplivajo na to, da posamezniki obdržijo in vzdržujejo zmanjšano telesno težo. Večina študij (Miklavčič, 2008; cit. po Elfhag, Rossner, 2005), ki se ukvarja s proučevanjem teh dejavnikov, največ pozornosti namenja vedenjskim in psihosocialnim dejavnikom, ki lahko nakazujejo na uspeh oz. neuspeh pri vzdrževanju znižane telesne teže. Skrb za lastni videz in fizično kondicijo je pomembna motivacija pri nadzorovanju telesne teže. Čeprav je opora bližnjih pomembna in mnogim v veliko pomoč, pa prevelika vpletenost življenjskega partnerja ne deluje vedno pozitivno in lahko za nekatere predstavlja celo oviro pri uspešnem vzdrževanju telesne teže. Velik pomen je tudi v profesionalni podpori, ki poveča posameznikovo pozornost, motivacijo in zagotavlja vzpodbudo. Nekateri so mnenja, da je bolje, če človek že od samega začetka hujšanja prevzame vso odgovornost, namesto, da se zanaša na osebe, ki jih dojema kot oporo (Miklavčič, 2008; cit. po Elfhag, Rossner, 2005, str. 22, 23).

Samopodoba je temeljni vidik človekove osebne identitete, je mentalna predstava o tem, kdo smo (Zaletel, 2009, str. 185).

Odnos do svoje telesne teže je lahko za posameznikovo samopodobo in njegovo celotno predstavo o sebi odločilen. Zadovoljstvo na tem področju je pogosto povezano s samozavestjo in obratno; mnogi ljudje kot enega najvažnejših vzrokov za pomanjkanje samozavesti navajajo prav nezadovoljstvo s težo. Dejansko je telesna teža ena najbolj opaznih značilnosti človekovega videza, saj prav telesne razsežnosti vplivajo na prvi vtis, ki ga posameznik napravi na druge. Telesna teža je mnogim ljudem najpomembnejši vir zadovoljstva ali nezadovoljstva (Viher, 2010; cit. po Furlan, 1997, str. 36).

Samopodobo povezujemo tudi s samospoštovanjem. Gre za splošno oceno vrednosti samega sebe kot sposobne, pomembne in naklonjenosti vredne osebe. Pri tem gre lahko za pozitivno oziroma visoko samospoštovanje ali negativno oceno samopodobe oziroma nizko samospoštovanje, ki se nanaša na sprejemanje ali zavračanje samega sebe (Zaletel, 2009, str. 185).

Zato je motivacija za človekovo dejavnost zelo pomembna. Motivacija je proces izzivanja (zbujanja) človekove dejavnosti, njenega usmerjanja na določene predmete in uravnavanja, da bi se dosegli določeni cilji (Hoyer, 2005, str. 99).

V Sloveniji zdravstvenovzgojno delo poteka v zdravstvenih organizacijah (npr. zdravstveni dom), kamor specialist pošlje osebo s prekomerno telesno težo v program delavnic zdravega hujšanja. Zdravstvena vzgoja na primarni ravni posreduje informacije, da bodo ljudje skrbeli za svoje zdravje. Namenjena je zdravemu prebivalstvu. Njena naloga je obveščati ljudi o dejavnikih, ki ogrožajo zdravje in so značilni za določen čas in prostor. Prav tako obvešča o tistih dejavnikih, ki zdravje vzdržujejo ali ga povrnejo. Primarni vidik je torej posredovanje informacij, kar pomeni pripraviti ljudi, da bodo skrbeli za svoje zdravje. Na sekundarni ravni zajema rizične skupine prebivalstva (Hoyer, 2005, str. 6). Terciarna raven pa pomeni skrb za ljudi, pri katerih je že prišlo do določene spremembe oziroma je zdravje že prizadeto. Z zdravstveno vzgojo želi posameznika usposobiti za polno, bogato življenje z osnovnim obolenjem (Hoyer, 2005, str. 7). Delavnice »zdravega hujšanja« se izvajajo po metodologiji Cindi Slovenija (Maučec-Zakotnik, Pavčič, 2000, cit. po Miklavčič, 2008, str. 37).

Projekt Cindi je program za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni in se ukvarja tudi z aktivnostmi za zmanjšanje telesne teže (Hoyer, 2005, str. 25).

Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni v primarni zdravstveni dejavnosti (Cindi) ima za namen in cilj aktivni nadzor nad zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje ogroženih za razvoj bolezni srca in ožilja in ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za dejavnike tveganja in spremembo življenjskega sloga. Namen

zdravstvene vzgoje je spodbuditi posameznike ali skupine prebivalcev, da bi začeli aktivno skrbeti za svoje zdravje, pridobili potrebna znanja in veščine ter izoblikovali pozitivna stališča in vedenjske vzorce za zdrav življenjski slog (Inštitut za varovanje zdravja, 2012).

Glavni cilj programa (delavnic zdravega hujšanja) je zmanjšanje ogroženosti za bolezni srca in ožilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanje zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in ožilja in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni. Ciljno populacijo, ki je upravičena do preventivnega pregleda, predstavljajo moški od 35. do vključno 65. leta in ženske od 45. do vključno 70. leta starosti. Izjemno pomemben del programa pa predstavlja zdravstveno vzgojna intervencija. Ciljna prioriteta skupina za zdravstveno vzgojno delo na primarni ravni (izvaja se v zdravstveno vzgojnih centrih po vsej Sloveniji) so tisti odrasli, ki imajo 10-letno srčno-žilno tveganje 20 % ali več, kadilci, debeli, hipertoniki, sladkorni bolniki in tvegani pivci. Izvajalec zdravstveno vzgojnih programov (delavnic zdravega hujšanja) je diplomirana medicinska sestra (Inštitut za varovanje zdravja, 2012).

Leta 2010 je center Cindi postal oddelek za kronične bolezni, ki je del centra za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni na Inštitutu za varovanje zdravja (Cindi, 2009).

Pri izvajanju programa promocije zdravja igra pomembno vlogo terapevtska komunikacija in predvsem uporaba njenih tehnik, saj je zelo pomembno ljudi motivirati in spodbuditi k lastnemu razmišljanju in spoznanju o pomembnosti sprememb, ki vplivajo na njihovo zdravje. Promocija (uveljavljanje) zdravja je celovit pristop k doseganju le-tega in pomeni poučiti ljudi ter jim omogočiti, da se bodo zavestno vsak dan odločali v prid zdravja. Promocija zdravja pomeni poenoten načrt za tiste, ki želijo spremeniti način in pogoje življenja zaradi krepitev zdravja (Hoyer, 2005, str. 11).

Ljudje s prekomerno telesno težo so ogroženi za razvoj bolezni srca in ožilja. Leta 2002 so v Sloveniji ter na nacionalni ravni začeli s sistematičnim izvajanjem programa primarne preventive bolezni srca in ožilja. Glavni cilj programa je zmanjšanje

ogroženosti v srednjem življenjskem obdobju in zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti. Program je namenjen odraslim prebivalcem Slovenije. Namen zdravstvene vzgoje v programu zniževanja telesne teže je spodbuditi posameznika (individualni pristop) ali skupine prebivalcev (skupinski pristop), da bi začeli aktivno skrbeti za svoje zdravje (Povšnar, 2008, str. 105–111).

V okviru programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni je bilo v obdobju 2002–2006 skupno pregledanih že približno 500.000 odraslih oseb. Med pregledanimi so izvajalci ugotovili srčno-žilne bolezni, družinsko obremenjenost s prezgodnjo obliko bolezni, kajenje, prekomerno pitje pijač, nezadostno telesno dejavnost, zvišane vrednosti holesterola v krvi in zvišane vrednosti krvnega tlaka, moteno presnovo glukoze ter prekomerno telesno težo pri 73,5 %. Predstavljeni podatki kažejo na veliko ogroženost za srčno-žilne bolezni pri slovenski odrasli populaciji (Cindi, 2009).

Zdravstveno vzgojni programi naj pomagajo posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja in jim pomagajo spreminjati življenjski slog. Program svetovanja za zdravje (delavnice zdravega hujšanja) je standardiziran, predstavlja obliko (neformalnega) izobraževanja odraslih, za katere je sicer v primerjavi s šolskimi izobraževalnimi programi, kjer prevladuje zunanja določenost in močna zunanja standardizacija, značilna samodoločenost, kar pomeni predvsem zavzeto sodelovanje udeležencev v vseh stopnjah. Program opredeljuje določena organizacija dela, izbrane so vsebine, določen obseg, metode dela ter časovni okvir programa. Poteka v obliki učnih delavnic in individualnih svetovanj v zdravstveno vzgojnih centrih. Program izvaja za zdravstveno vzgojo posebej usposobljen kader. Cilj delavnic je poleg informiranja, usmerjanja, posredovanja znanja tudi motivacija za vključitev v daljše učne delavnice, ki temeljiteje posegajo v dejavnike tveganja (Povšnar, 2008, str. 105–111).

Zavedanje o resnosti problema prekomerne telesne teže postaja v sodobnem času pomemben izziv za delavnice zdravega hujšanja, ki se ukvarjajo s področjem primarne preventive in promocije zdravja. Cilji in metode ukrepanja na področju zdravega hujšanja so danes jasno zastavljeni, izsledki številnih raziskav pa predstavljajo

pripomoček, s katerim lahko posameznika ali celotno skupnost seznanimo, da je normalna telesna teža predpogoj za dobro zdravje. V sklop zdravstveno vzgojnih delavnic je vključena tudi delavnica »Zdravo hujšanje«, ki je med bolniki še posebej priljubljena in obiskana. Delavnice zdravega hujšanja so namenjene vsem zainteresiranim osebam, osebam z 20 in več % tveganjem za razvoj srčno-žilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni in osebam z že prisotno kronično boleznijo, z indeksom telesne mase več kot 27,5, ter osebam z ogrožujočo debelostjo (ITM 30 in več) (Cindi, 2009).

Zdravstveno vzgojne delavnice (delavnice zdravega hujšanja) potekajo v zdravstvenih domovih po Sloveniji, torej na primarni ravni. Glavni cilj delavnic hujšanja je, da bi udeleženci spremenili svoj vedenjski slog, spremenili nezdravo prehranjevanje in vključili v svoj vsakdan tudi telesno aktivnost. Ponavadi na vsakem srečanju vsakemu posamezniku izmerijo telesno težo in višino ter obseg pasu, ter določijo indeks telesne mase. Na podlagi le-tega določijo tudi načrt hujšanja in višino dnevni energijskih potreb. Srečanja v skupini potekajo po vnaprej pripravljenem programu, vsebujejo pa naslednje vsebine: zdrava prehrana in zdravo hujšanje, pomen zdrave prehrane in izgube telesne teže za zdravje, pomen telesne dejavnosti za zdravje in uspešno izgubo telesne teže, o pomenu krepitve samopodobe in povezanosti prekomerne telesne teže z drugimi kroničnimi boleznimi, tudi z depresijo (Govc Eržen, 2007, str. 3–6).

Človekovo življenje in delovanje je povezano z nenehnim srečanjem s problemi, katerih obvladovanje in reševanje predstavlja okolje nenehnega učenja in izobraževanja, ki v današnji družbi postajata vseživljenjska procesa. Učenje odraslih se nanaša na življenjsko pot posameznika in njegove zgodbe, ki ga vzgajajo, več je samovzgoje in avtoreferenčnosti. Zdravstvena vzgoja je zavestno organiziranje možnosti za učenje. Je proces, s pomočjo katerega se posameznik in skupine učijo ravnati tako, da krepijo, ohranjajo in uveljavljajo zdravje (Povšnar, 2008, str. 105–111).

Na to, kako razmišljamo, delujemo, se spreminjamo, vpliva naše delovanje iz preteklosti, naše izkušnje in interpretacija le-teh. Daljše delavnice zdravega hujšanja temeljijo na cilju globljega spreminjanja posameznika oz. njegovega življenjskega



sloga. Pomembno je, da v delavnicah ustvarimo čim več priložnosti za posnemanje, učenje in pomagamo, da pridobljeno spoznanje posameznik prenese v vsakdanje življenje oz. delovanje. Brez akcijskega pristopa ne moremo uspeti v spremembi življenjskega sloga (Povšnar, 2008, str. 105–111).

V okviru zavoda Osnovno zdravstvo Gorenjske deluje sedem zdravstveno vzgojnih centrov. Ob zaključku delavnic zdravega hujšanja, izvedenih v Zdravstvenem domu Kranj, v letu 2007/2008, rezultati kažejo, da udeleženci v povprečju shujšajo 7,2 kg telesne teže na osebo. Zmanjšanje telesne teže za 7 % pomeni dosego cilja, ki je zastavljen na začetku delavnic – znižanje telesne teže vsaj za 5–10 %. Eno do dve leti po koncu delavnic je telesno težo ohranilo ali pa še dodatno shujšalo 37,2 % udeležencev. V raziskavi je bila potrjena hipoteza, da večina udeležencev v programu shujša, ne uspe pa jim obdržati telesne teže 12–24 mesecev po zaključku delavnic. Zanimiva je ugotovitev, da je začetna teža ljudi, ki so obdržali telesno težo 1–2 leti po koncu delavnic ali pa še dodatno shujšali, višja kot pri tistih, ki jim ni uspelo obdržati telesne teže, kar kaže, da so pri vzdrževanju telesne teže uspešnejši udeleženci z višjo telesno težo. Preventivni učinek izobraževanja zmanjšuje kurativni del, kar ima dolgoročno pozitiven učinek tudi z ekonomskega vidika. Pričakujemo, da se bo v prihodnosti povečevala potreba po aktivnih oblikah ohranjanja in izboljševanja zdravja. Vse manj bo klasičnih pacientov, ki se bodo pasivno prepuščali zdravstveni oskrbi (Povšnar, 2008, str. 105–111).

Pomembna je tudi kontrola nad lastnim vnosom hrane v telo. Tisti, ki so v fazi aktivnega hujšanja bolj uspešni pri vzdržnosti in redko prestopijo meje dovoljenega, so pogosto bolj uspešni tudi kasneje, v fazi vzdrževanja znižane telesne teže. Prav tako so tisti, ki v času hujšanja pogosto tožijo o močnih občutkih lakote, pogosto neuspešni v kasnejšem obdobju vzdrževanja. Občutek lakote in nezmožnost vzdržnosti sta torej problem pri vzdrževanju nove telesne teže. Pomembno je tudi, da zastavljeni cilji niso previsoki. Prav tako je pomembno opazovanje samega sebe in lastnega vedenja, na primer zapisovanje dnevnega vnosa kalorij in podobno (Miklavčič, 2008; cit. po Elfhag, Rossner, 2005, str. 27).

Da bi se posameznik naučil nekaj o zdravem načinu življenja, je pomembno, da se mu postreže z informacijami. Vendar pa za učinkovito pomoč pri spreminjanju navad samo to najverjetneje ne bo zadostovalo. Pristop, ki je običajno učinkovitejši, se imenuje »k pacientu usmerjen pristop«. Ta omogoča posamezniku nadzor nad pogovorom in nad postopkom sprejemanja odločitev. K bolniku usmerjen pristop pomeni, da je bolnik središče informacije. Screening (presajanje) pove, katerim pacientom bi spremembe najverjetneje koristile. Na naslednji stopnji moramo razjasniti, če tiste ljudi, ki jih prištevamo med »tvegane«, sprememba njihovega načina življenja sploh zanima (Maučec Zakotnik, Pavčič, 2000, str. 20, 21 in 30).

Vloga diplomirane medicinske sestre je pomagati bolniku zbrati dovolj dokazov, da se bo lahko odločil, ali je na spremembo pripravljen, ali se je sposoben spremeniti ali ne. Ne ga poskušati prepričevati, naj se spremeni. Ocenjevanje pripravljenosti za spremembo pomeni, da se bolniku lahko nudi dovolj informacij, na osnovi katerih se za spremembo odloči sam. Bolnik mora sam začutiti in biti prepričan, da mu sprememba prinaša več koristi kot vztrajanje pri starem načinu vedenja. Ugotavljanje bolnikove pripravljenosti za spremembo je zelo pomemben korak pri svetovanju za spreminjanje življenjskega sloga. Uspešnost spreminjanja je lahko manjša, če se ta korak izpusti. Za začetek je koristno, če se bolnika opogumi, da razloži svoje prepričanje o zdravju v povezavi s prehrano, telesno težo in gibanjem (Maučec Zakotnik, Pavčič, 2000, str. 20, 21 in 30).

Večina ljudi presoja problem prekomerne telesne teže in spreminjanja vedenja v zvezi z njo z dveh plati. Po eni strani se bodo želeli spremeniti, po drugi pa bodo videli razloge, da ostanejo pri svojih sedanjih navadah. Stanje, da se občuti dve poti, se imenuje ambivalenca (tudi razdvojenost). Naloga diplomirane medicinske sestre je pomagati bolnikom ugotoviti, zakaj tako čutijo in jim nuditi oporo. Lahko se jim reče naj pretehtajo prednosti sprememb: »kaj bi pridobili, če bi se spremenili«, in njihovo ceno: »kaj bi izgubili, če bi se spremenili«. Pretehtajo naj tudi prednosti in slabosti, če bi vse ostalo tako, kot je zdaj. Šele takrat, ko je bolnik prepričan, da mu sprememba prinaša več koristi, kot je breme žrtve zanjo, je pripravljen za spremembo. Diplomirana medicinska sestra mora spodbujati paciente, naj si vzamejo čas in resno razmislijo o

težavah, ki se neposredno nanašajo na njihov življenjski slog in sedanje vzorce vedenja (Maučec Zakotnik, Pavčič, 2000, str. 20, 21 in 30).

Pomembno je, da diplomirana medicinska sestra posameznika tudi spodbuja, povečuje njegovo zavest in razumevanje zdravega življenjskega sloga, ustvarja položaje, v katerih je posameznik izzvan, da komentira, sprejema, zavrača, izbira in deluje. Pristop diplomirane medicinske sestre mora biti zaupen in skrben, hkrati pa mora posredovati pozitivno sporočilo. Zato mora diplomirana medicinska sestra predstavljati pravilno podobo, biti zgled, ter se pripraviti na to, da bo delala in govorila ter imela dovolj znanja in veščin (Hoyer, 2005, str. 111).

Pravno formalno je nacionalni program preventive srčno-žilnih bolezni opredeljen z navodili v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Diplomirane medicinske sestre – izvajalci, morajo biti ustrezno izobraženi in dodatno usposobljeni, svoja znanja so dolžni ves čas nadgrajevati in poglobljati s področja promocije znanja, medicine, zdravstvene nege, metodike zdravstvene vzgoje, javnega zdravja ... Nuditi morajo oporo za motiviranost in pozitivno naravnost pri nudenju pomoči za spreminjanje življenjskega sloga (Cindi, 2009).

Za učinkovito in kakovostno opravljeno zdravstveno vzgojno delo morajo diplomirane medicinske sestre in ostali izvajalci zdravstvene vzgoje dobro poznati najprimernejše andragoško-didaktične pristope. Tukaj gre za razumevanje dveh terminov. Ličen (2006) navaja, da andragogika kot znanstvena disciplina raziskuje izobraževanje odraslih kot intencionalno dejavnost in učenje odraslih kot priložnostno, izkušensko učenje. Na spremenjeni način življenja bo udeležence delavnic hujšanja najbolj pripravila prav diplomirana medicinska sestra, ki ima ključno vlogo. Pri svojem delu mora upoštevati klinične smernice, ki vključujejo učenje in vzgojo o pomenu tehtanja, uživanju zdrave in uravnotežene prehrane, priporočati redno telesno vadbo. Če pacient ne bo poučen, je nerealistično pričakovati od njega, da bo sposoben samooskrbe. Zelo pomembno je, da je učno-vzgojni proces prilagojen njihovem načinu življenja, izbrana primerna učna oblika in vzgojna metoda dela, zagotoviti pa je potrebno tudi primerno učno okolje, omogočiti pisne vire, znati motivirati bolnike in dokumentirati delo na primerne

obrazce. Diplomirana medicinska sestra si mora vnaprej pripraviti načrt zdravstveno vzgojnega dela. Paziti je potrebno, da se zdravstvena vzgoja odvija v sobi, kjer ni npr. nenehnega vstopanja itd.. Prostor naj bo primerno osvetljen, dovolj topel, zračen, tehnično opremljen. Govekar-Okoliš, Ličen (2008) navajata, da je treba poskrbeti za okolje, ki naj bo čim bolj spodbudno za učenje. Nadalje opozarjata na zagotavljanje psihosocialnega okolja odnosov, saj so spodbudni odnosi in komunikacija motivirajoči za učenje. Udeleženci delavnic naj dobijo tudi pisna navodila (Kvas, 2009, str. 233).

Ker se pozna napovedne dejavnike za razvoj prekomerne telesne teže, se ve na čem temelji zdravstveno vzgojni program. Ljudi je potrebno motivirati za pravilno prehrano in redno telesno dejavnost. V zdravstveno vzgojni program se vključuje zdrave ljudi z zmerno zvečano telesno težo, zdrave in bolne s prekomerno telesno težo. Zdravstvena vzgoja za normalizacijo telesne teže temelji na pravilni, uravnoteženi prehrani s poudarkom na zmanjšanju celodnevne energijske vnosa. Z zdravo uravnoteženo prehrano in zdravim načinom življenja se nadaljuje tudi potem, ko se že doseže telesno težo, ki ne ogroža zdravja (Vovk, 2008, str. 11).

V delavnicah so uspešni predvsem udeleženci, ki delavnico obiskujejo redno, so motivirani in imajo veliko željo po spremembi obnašanja. Vsi ti so med programom razvili pozitivno in jasno predstavo o cilju in uresničili željo po boljšem počutju, vitkejši postavi, boljši samopodobi in samozavesti. V skupini so uspešni predvsem ljudje, ki se sami odločijo za ta korak (ni dovolj samo priporočilo zdravnika). Ljudje, ki hujšanje vzamejo kot življenjski izziv in zavestno sledijo vzponom in padcem, z vztrajnostjo in voljo pridejo k zastavljenemu cilju. Zdravo hujšanje in nadzorovanje telesne teže zahtevata tudi spremenjene vzorce mišljenja in obnašanja, zato menimo, da je potrebno udeležence tudi kognitivno osveščati, da bodo znali kontrolirati svoje misli, kajti čim močnejši je dober občutek neke predstave, tem večja je vztrajnost pri premagovanju težav in ovir na poti do zelenega cilja (Povšnar, idr., 2009).

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bilo ugotoviti, kakšno motivacijo imajo ljudje oz. pacienti za hujšanje oz. zniževanje telesne teže v zdravstveno vzgojnih delavnicah (delavnicah zdravega hujšanja), ki jih vodi diplomirana medicinska sestra. Z raziskavo smo želeli pridobiti mnenja oziroma stališča glede prekomerne telesne teže, ter, če jih posledice motivirajo glede odločitve o začetku zniževanja telesne teže. Zanimalo nas je tudi, ali stres in z njim povezana služba ter tudi spol vplivajo na telesno težo. Raziskavo smo opravljali v Zdravstvenem domu v Kranju, ter v Zdravstvenem domu v Radovljici, kjer potekajo zdravstveno vzgojne delavnice na temo o prekomerni telesni teži.

Cilji:

- Ugotoviti, kakšna je motivacija intervjuvanih za zmanjšanje telesne teže.
- Ugotoviti, v kolikšni meri se zavedajo posledic prekomerne telesne teže.
- Ugotoviti, kako stres in služba vplivata na povečanje telesne teže.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kako doživljajo sodelujoči v raziskavi prekomerno telesno težo in svojo samopodobo?
- Predstaviti, kakšno motivacijo imajo posamezniki za zmanjšanje telesne teže v zdravstveno-vzgojnih delavnicah (delavnicah zdravega hujšanja).
- Ali se udeleženci v zdravstveno vzgojnih delavnicah zavedajo škodljivih posledic prekomerne telesne teže, ter, če jim je to motivacija za zmanjšanje telesne teže?
- Kateri dejavniki so tisti, ki so jih sodelujoči prepoznali kot pomembne in vplivajo na prekomerno telesno težo?

#### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

##### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na opisno deskriptivni metodi. Izvedli smo kvalitativno raziskavo, kot inštrument zbiranja podatkov pa smo uporabili nestandardiziran polstrukturiran intervju. Nestandardiziran pomeni, da je intervju bolj odprt, manj formalen in precej bolj prožen, pogovorni in poizvedovalni položaj med vprašancem in raziskovalcem, ter, da ga navadno izpeljemo z manj oseb (Vogrinc, 2008, str. 106). Polstrukturiran intervju pa pomeni, da si raziskovalec vnaprej pripravi tudi nekaj bistvenih vprašanj, navadno odprtega tipa, ki jih postavi vsakemu vpraševancu, preostala vprašanja pa oblikuje sproti med potekom intervjuja (Vogrinc, 2008, str. 109). Teoretični del diplomskega dela smo oblikovali na osnovi pregleda iz domače in tuje literature. Kot vir podatkov in informacij smo uporabili bibliografsko bazo CINAHL, ERIC, MEDLINE. Pomoč pri iskanju literature nam je bila virtualna knjižnica Slovenije – COBISS. Besedilno gradivo za analizo smo pridobili s pomočjo nestandardiziranih polstrukturiranih individualnih intervjujev odraslih, ki so obiskovali delavnice zdravega hujšanja. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede: prekomerna telesna teža, motivacija, zdravstveno vzgojne delavnice, stres, posledice debelosti, v angleščini pa: overweight, motivation, health education workshops, stress, consequences of obesity.

### 3.3.2 Opis instrumentarija

Za inštrument smo izbrali polstrukturiran intervju. Opravili smo individualne intervjuje z odraslimi osebami, ki obiskujejo delavnice hujšanja v dveh zdravstvenih domovih. Vprašanja, ki so bila zastavljena intervjuvancem, smo sestavili po predhodnem pregledu literature s področja prekomerne telesne teže (Augustinovič, 2007; Hoyer, 2005; Maučec Zakotnik, Pavčič, 2009; Povšnar, 2008). Vprašanj, ki smo jih zastavili 4 odraslim osebami, je bilo 9. Med intervjujem smo vprašanja prilagajali in dodajali podvprašanja glede na odgovore intervjuvancev ter glede na samo temo in potek intervjuja. Za vodenje diskusije na temo Zdravstveno vzgojne delavnice in prevelika telesna teža smo med intervjujem uporabili naslednja vodilna vprašanja:

- Kakšno motivacijo imate za izgubo odvečnih kilogramov?
- Kakšen občutek imate glede svoje telesne teže v zvezi s svojo samopodobo?

- Ali poznate posledice debelosti, ter, ali so vam bile motivacija za pričetek hujšanja?
- Kakšno delo opravljate? Ali vas telesna teža ovira pri delu?
- Ali ste pogosto pod stresom?

### 3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli v dveh zdravstvenih ustanovah, kjer potekajo zdravstveno vzgojne delavnice na temo prevelike telesne teže oz. delavnice zdravega hujšanja. Ti dve ustanovi sta: zdravstveni dom Kranj ter zdravstveni dom Radovljica. Pred izvedbo smo od obeh ustanov pridobili soglasja in dovoljenje za izvajanje intervjuja. Za raziskavo smo uporabili priložnostni vzorec. Intervjuvali smo 4 odrasle ljudi stare od 20 do 50 let. V zdravstvenem domu Kranj smo izvedli dva intervjuja na dveh osebah, ki obiskujeta šolo hujšanja. Intervjuja smo izvedli po končanem predavanju. Prav tako smo v zdravstvenem domu Radovljica izvedli dva intervjuja, na dveh osebah, ki obiskujeta delavnice hujšanja. Tudi v tej ustanovi smo izvedli intervjuja po končanem predavanju. Intervjuje smo izvedli novembra in decembra leta 2011. Tako smo lahko primerjali pridobljene podatke med seboj. Intervjuvanci v zdravstvenem domu Kranj so bili ženskega spola, v zdravstvenem domu Radovljica je bil eden moškega, eden pa ženskega spola. Intervjuvanci so imeli možnost prekinitve intervjuja, odgovori pa so bili uporabljeni le v namen diplomskega dela. Predhodno smo se v obeh zdravstvenih domovih z vodjo delavnic dogovorili o izbiri intervjuvancev. Po izbranih kriterijih je predlagala dva, ki bi bila primerna za intervjuvanje. Nato smo ju vprašali, če bi želela sodelovati in po privolitvi smo se dogovorili glede same izvedbe intervjujev.

### 3.3.4 Opis postopka zbiranja in obdelave podatkov

Intervjuje smo izvajali od meseca novembra do meseca decembra leta 2011. Izvajanje intervjujev je potekalo v sobi, v kateri so bile organizirane delavnice hujšanja. Prostor je bil udoben, svetel, miren, med intervjujem ni bilo motečih dejavnikov. Vprašanja smo zastavljali razločno in razumno. Predhodno smo prosili za soglasje izvajanja intervjujev,

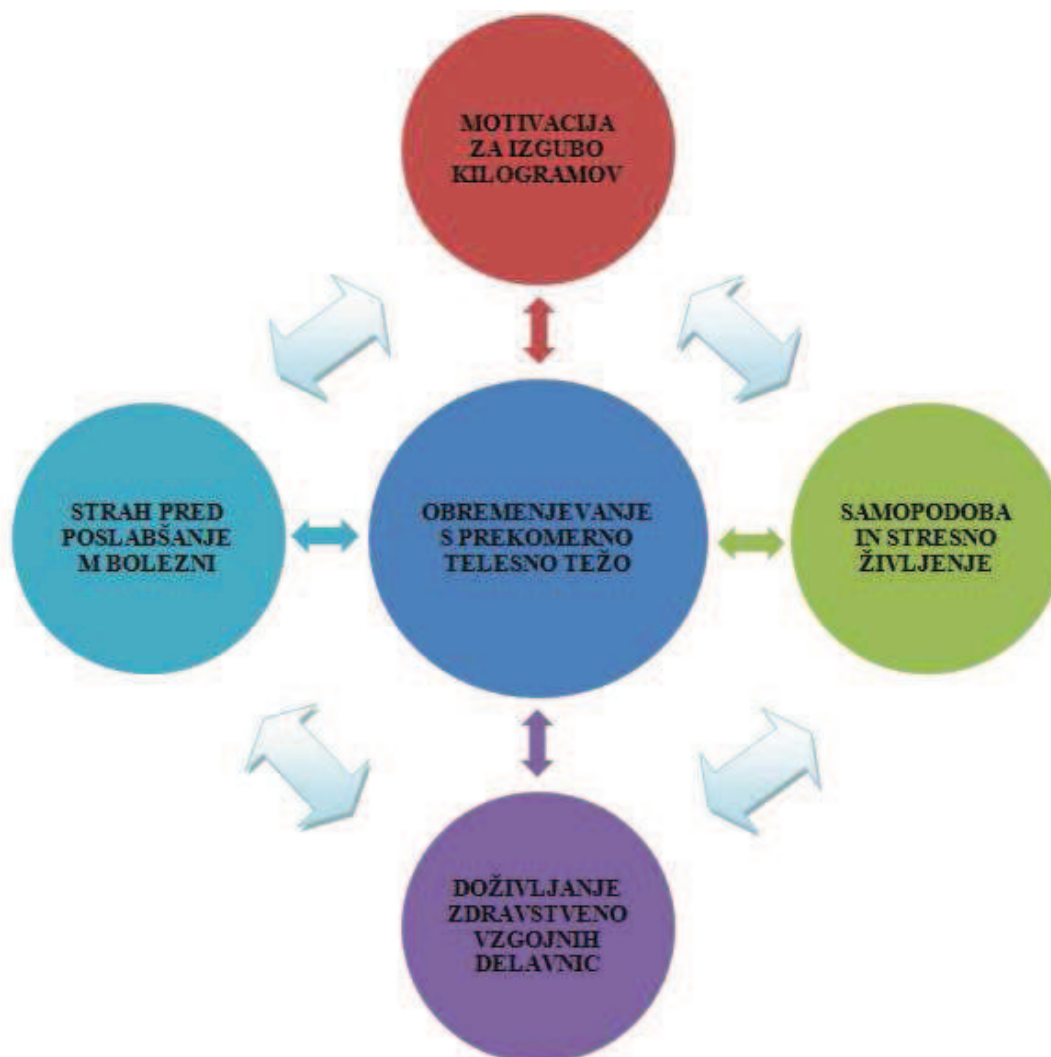
kateri so strogo anonimni in etično nesporni. Upoštevali smo kodeks etike medicinskih sester v zdravstveni negi. Soglasje smo pridobili v zdravstvenem domu v Kranju ter v Radovljici. Raziskava je bila izvedena osebno v popoldanskem času, po končanem predavanju v delavnicah zdravega hujšanja. Osebe so imele dovolj časa za premislek in odgovore. V primeru nerazumevanja vprašanj so lahko zahtevali od nas tudi boljše pojasnitev. Osebo, ki smo jo intervjuvali, smo najprej seznanili z načrtovanim potekom intervjuja. Odgovore smo sproti beležili ter snemali na diktafon, s predhodnim dovoljenjem diplomirane medicinske sestre Zdravstveno vzgojnem centru. Med samim intervjujem smo bili prisotni le mi, ki smo intervju vodili, ter oseba, ki je odgovarjala na vprašanja. Tako je bila zares zagotovljena intimnost ter, tudi zelo pomembna, zaupnost intervjuvanca. Prav tako smo sproti preverjali, če smo odgovore prav razumeli. Kvalitativno gradivo iz intervjujev smo natančno analizirali z odprtim kodiranjem kvalitativne vsebinske analize – odprto kodiranje ali brainstorming, deževanje idej (Vogrinc, 2008, str. 63). Zapisali smo vse kode, na katere smo pomislili ob določenemu besedilu. Pri urejanju in analizi pridobljenega empiričnega gradiva v raziskavi smo najprej prepisali intervjuje. Nato smo določili kode in sicer med samo analizo besedila – oblikovali smo abstraktne pojme iz empiričnih podatkov. Za tem smo določili kategorije večjim skupnim kodam. Na koncu smo besedilom, ki smo jim pripisali isto kodo, zbrali, jih ločili od besedil, ki sodijo pod drugo kodo in tako organizirali podatke. Vsem podkategorijam smo nato določili glavno kategorijo. S pomočjo kodiranja ter kategoriziranja besedila smo oblikovali teoretično razlago in tako pojasnili ter razložili, kar smo preučili. Citate intervjuvancev smo tudi napisali pod posamezno kategorijo. Uporabili smo parafrazirano obliko intervjuja. Zapisnik intervjuja smo naredili v roku 24 ur. Analiza intervjuja je bila izpeljana po postopkih, ki veljajo za kvalitativno analizo, in se je končala z odgovori na zastavljene cilje oziroma z oblikovanjem utemeljene teorije. Uporabljen induktivni pristop – kode smo določali med samo analizo besedila – oblikovali smo abstraktne pojme iz empiričnih podatkov. Namen je bil oblikovati teorijo, razmišljati o podatkih in v njih iskati globji pomen, ter dobiti bistvo. Pri intervjujih se je zgodilo tudi to, da je vprašanec poleg odgovora na postavljeno vprašanje povedal še stvari, ki niso neposredno povezane z vprašanjem. S tem postopkom smo dobili vpogled v povezavo zdravstveno vzgojnih delavnic s prekomerno



telesno težo. Za citate intervjuvancev v podpoglavju »rezultati« smo uporabili kratico I, ter črko, ki poimenuje intervjuvanca. Tako smo zagotovili anonimnost.

### **3.4 REZULTATI**

Na podlagi analize intervjujev smo oblikovali 1 glavno kategorijo: obremenjevanje s prekomerno telesno težo, ter 4 podkategorije: motivacija za izgubo kilogramov, samopodoba in vpliv stresa na težo, zavedanje posledic prekomerne telesne teže, zdravstveno vzgojne delavnice in prekomerna telesna teža. Vse podkategorije prikazujejo medsebojno povezanost vseh dejavnikov, vpletenih v povezavo med zdravstveno vzgojnimi delavnicami in prekomerno telesno težo (slika 1). S kodiranjem in kategoriziranjem besedila smo poskušali oblikovati neko teoretično razlago analize pojmov, do formuliranja neke pravilnosti, teoretične razlage ali pojasnitve.



**Slika 1: Prikaz glavne kategorije s pripadajočimi podkategorijami, ki so med seboj zelo povezane**

#### 3.4.1. Motivacija za izgubo kilogramov

Na podlagi intervjujev s štirimi izmed udeležencev zdravstveno vzgojnih delavnic, smo v okviru podkategorije »Motivacija za izgubo kilogramov« določili naslednje kode: želja po spremembi vedenja, zdravje, neokretnost za gibanje, slabo počutje, zdravstvene

težave, motivacija manj kilogramov na tehtnici, motivacija bolezen bližnjega, motivacija težje hujšanje v povezavi s starostjo, motivacija zdrav vzgled, motivacija zdravje, spodbuda bližnjih, ponos ob izgubi kilogramov. V nadaljevanju navajamo citate udeležencev zdravstveno vzgojnih delavnic za posamezne kode.

Vse podkategorije se povezujejo med seboj in prikazujejo značilnosti glavne kategorije. V nadaljevanju navajamo citate intervjuvancev za posamezne kode.

*Zdravstvene težave.* Glavni razlog in motivacija, da so se intervjuvanci odločili za izgubo kilogramov, je bilo zdravje. Večina je bila mnenja, da so se tega žal začeli zavedati prepozno.

*IA: »V obravnavo zdravstveno vzgojnih delavnic sem se vključila zaradi zdravstvenih težav z ožiljem nog. Rada bi shujšala.«*

*IC: »Vključila sem se zaradi problemov z zdravjem, ko so se težave že začele. Ne počutim se dobro, če imam preveč kilogramov.«*

*ID: »Vključil sem se zato, ker so mi odkrili povišan sladkor.«*

*IA: »Rada bi shujšala zaradi bolečin v nogah, predvsem zaradi zdravja. Vedno sem bila bolj neokretna za gibanje, zato sem bila posledično bolj lena.«*

*IC: »Motivacija mi je predvsem zdravje.«*

*ID: ». Motivacija so mi bile zdravstvene težave.«*

*Spodbuda bližnjih.* Motivacija zdravje pa ni edini razlog zaradi katerega so se intervjuvanci odločili obiskati šolo hujšanja. Negativno stališče do svojega telesa imajo tudi zaradi svojih najbližjih, ki imajo negativna stališča do njihove prekomerne telesne teže, ali pa imajo vsaj oni take občutke.

*ID: »Moji domači mi že dolgo govorijo, da bom moral shujšati.«*

*IA: »Ko bom še bolj shujšala, bom možu verjetno bolj všeč (smeh). Rada bi ugajala možu.«*

*Motivacija manj kilogramov na tehtnici.* Zelo velika motivacija za nadaljne hujšanje pa jim je bila, ko so na tehtnici videli, da so že izgubili kakšen kilogram. Sebi so želeli dokazati, da zmorejo še.

*IB: »Motiviralo me je, da tehtnica malo manj pokaže, če se trudim s hujšanjem.«*

*Motivacija zdrav vzgled.* Intervjuvanka je želela biti vzgled svoji hčerki.

*IB: »Najbolj me pa motivira, da bi hčerka, ki je stara 8 let, videla bolj zdravo mamo.«*

*Motivacija bolezen bližnjega.* Priznali pa so tudi, da so se zamislili nad svojo težo šele, ko se je nekemu zaradi prekomerne teže že kaj pripetilo. Vse to je razvidno iz naslednjih izjav:

*IB: »Sodelavko je pri 40. letih kap, pa mi je dalo misliti, pa tudi zato, ker je vsako leto težje shujšati. Nikoli nisem bila suha.«*

*Motivacija in dober občutek ob pohvali drugih.* Po mnenju intervjuvancev pa dobijo motivacijo tudi pri pohvali drugih. Na to so ponosni. Takrat zares vedo, da se nižja teža opazi in da že izgledajo »lepše«. Šola hujšanja ima velik vpliv na udeležence, saj jim da še dodatno motivacijo za hujšanje.

*IC: »Brez šole hujšanja ne bi mogla shujšati, ker nisem vedela, kje delam napake. Najbolj super pa se mi zdi, ko me po že izgubljenih nekaj kilogramih kdo pohvali, oziroma opazi, da sem shujšala. Takrat se zares dobro počutim in imam nadaljno motivacijo za hujšanje. Vidim, da ni trud zaman.«*

*ID: »Najbolje je, ko vsakič, ko malo shujšam, sem ponosen nase, ko to povem v šoli.«*

### 3.4.2 Samopodoba in stresno življenje

Na podlagi intervjujev s štirimi udeleženci zdravstveno vzgojnih delavnic smo v okviru podkategorije »Samopodoba in stresno življenje« določili naslednje kode: sram,

primerjanje z drugimi, lenoba, zunanji izgled, večkratno poskušanje, slaba samopodoba, želja po lepšem izgledu, v preteklosti slaba samopodoba, obdobja večje obremenitve, veselje, vplivanje stresa na težo, hranjenje v povezavi z dolgčasom in stresom, psihološka lakota zaradi stresa, odločitev zaradi partnerja, potrebna trdna volja, svetovanje drugih, obremenjenost z okolico, nezadovoljstvo, vpliv medijev, občutek neprivlačnosti, nesamozavest, vpliv medijev, obremenjenost s hujšanjem, neobdržanje telesne teže, obup in posledično prenažiranje, nedružabnost, problem oblačenja, zagrenjenost, občutek krivde, stalno nezadovoljstvo, občutek neprivlačnosti, razočaranje nad sabo, pomiritev s hrano, izgovori za hujšanje, navada prenajedanja, opazanje člankov v medijih na temo hujšanja, obremenjenost z okolico, problem oblačenja, miselnost, da so samo suhi lepi in uspešni, nasedanje reklamam, primerjava s suhimi ljudmi, obremenjenost s hujšanjem, posnemanje tistih, ki jim je uspelo shujšati. V nadaljevanju navajamo pomembne citate intervjuvancev za posamezne kode.

*Sram, primerjanje z drugimi.* Iz izjav intervjuvancev razberemo, da so le-ti kar obremenjeni s svojo postavo in prekomerno telesno težo. Imajo občutek sramu, ker ne storijo ničesar zase, primerjajo se z drugimi, bolj suhimi, le-te opišejo kot bolj lepe. Veliko dajo na mnenje partnerja. Razočarani so sami nad seboj, ker ne izgubijo niti kilograma.

*IA: »Mož me je velikokrat primerjal s prijateljicami, ki so izgledale lepše od mene, bolj suho. Sram me je bilo pred lastnim možem. Vključila sem se zaradi tega, ker je moj osebni zdravnik priporočal šolo hujšanja in mi dal napotnico. Sram me je bilo, da vsakič, ko stopim na tehtnico, da iz tedna v teden ne izgubim niti kilograma.«*

*IC: »Ko sem bila mlada, sem imela vedno več kot 10 kg manj, kot sedaj. Tudi zaradi izgleda bi rada shujšala. Počutim se manjvredno. Ne maram biti v družbi vitkih. Razočarana sem nad sabo.«*

*IA: »Malo mi je pri odločitvi pomagal partner, odločila sem se sama. Zavedala sem se, da moram nujno shujšati, a sem vedno našla razlog, da nisem šla. Sedaj mi ni žal.«*

*IB: »Najbolj pa me boli, ko mož pokaže kakšno suhico, ki izgleda zelo lepo. Ko pa se sama pogledam v ogledalo, nikoli nisem zadovoljna.«*

Slaba samopodoba, želja po lepšem izgledu, nedružabnost, problem oblačenja, zagrenjenost, občutek krivde, stalno nezadovoljstvo, občutek neprivlačnosti, občutek manjvrednosti, obremenjenost z okolico, zapravljanje denarja za pripravke za hujšanje. Intervjuvanci so izkazali veliko nezadovoljstvo s svojo telesno težo. Z njo so kar obremenjeni. Zatrjujejo, da so posledično včasih nedružabni. Vsi bi radi shujšali in po njihovem mnenju izgledali »lepše«. Občutek imajo, da družba ljudi s prekomerno telesno težo vidi z drugačnimi očmi. Počutijo se neprivlačne, probleme pa imajo tudi z garderobo, saj ne morejo obleči ničesar oprijetega, oziroma tistega, kar bi želeli. Intervjuvanka B je omenila tudi, da se počuti manjvredno. Sledijo citati intervjuvancev, ki nakazujejo opisano.

IA: »Samopodobo doživljam tako, da imam bolečine v hrbtu, noge mi zatekajo, slabo se počutim. Imam trpeč izraz na obrazu. Ker me že vse boli, sem včasih nedružabna, ne vem, kako me drugi včasih lahko sploh še poslušajo. Noge imam pa grde, zatečene. Niti krila ne morem več obleči. Doma pa sem sploh zagrenjena. Ko se najem, imam občutek krivde, jezna sem nase, zopet sledi slabo počutje ... To je začaran krog ... Videti bi bila rada lepša.«

IB: »Nimam težav glede samopodobe, drugi imajo, pri sebi moraš »razčistiti«. Včasih pa sem bila kar obremenjena z zunanjim videzom. Po pravici povedano mi ni vseeno, sama sebi nisem všeč.«

IA: »Okolica name včasih gleda z drugačnimi očmi. Odvisno. Ja in ne. Večinoma da, sicer sem s tem sama bolj obremenjena – s težo in me mogoče sploh ne gledajo tako kot jaz mislim. Nisem manj samozavestna, samo zadovoljna nisem. Večkrat bi rada oblekla kaj bolj oprijetega in ne morem, zato sem prikrajšana.«

IB: »Sigurno name gledajo z drugačnimi očmi. Včasih slišiš kakšne komentarje, garderoba je velik problem, se slabo počutim. Zato sicer nisem manj samozavestna.«

ID: »Večinoma name ne gledajo z drugačnimi očmi, nekateri ja. Zato sem včasih manj samozavesten.«

IA: »Problem je tudi garderoba, nič mi ni prav v trgovinah. Po praznikih sem bila vedno zaskrbljena o mojem izgledu na morju. Iz obupa sem nato jedla še več, ker ni bilo izhoda.«

Obdobja večje obremenitve. Intervjuvanec D pa je izrazil mnenje, da so ljudje s prekomerno telesno težo bolj veseli.

ID: »Pridejo dnevi, ko se bolj obremenjujem, debeli pa smo bolj veseli (smeh).«

IC: »Menim, da nisem več privlačna zaradi tega. Malo manj sem zaradi tega samozavestna.«

Vplivanje stresa na težo, pomiritev s hrano, hranjenje v povezavi z dolgčasom in stresom, izgovori za hujšanje, psihološka lakota zaradi stresa, navada prenajedanja. Intervjuvanci so si bili med seboj enotni, da posegajo po hrani, še posebej po sladkarijah, medtem ko so pod stresom. Nekatere hrana pomiri, a le za kratek čas. Intervjuvanka je omenila, da ima psihološko lakoto, ko je v stresni situaciji in je, tudi, če ni lačna. Dva izmed intervjuvancev sta bila mnenja, da s hrano preganjata dolgčas. Intervjuvanci menijo tudi, da stres zaradi službe vpliva na njihovo prekomerno telesno težo, posledično, ko se prenajejo. Vsi štirje intervjuvanci imajo pretežno stoječe ter razgibano delo. V nadaljevanju sledijo citati, ki prikazujejo opisano.

IA: »Pod stresom sem zaradi službe, v službi imam stoječe delo, po poklicu sem pomožni tekstilec. Ja, stres zaradi službe mislim da zelo vpliva na mojo težo, takrat več jem. Hrana me pomiri a le za kratek čas.«

IB: »Je res, da če sem kaj nervozna ali pa, da mi je dolgčas vedno jem ogromno sladkarij. Vedno imam izgovore, še tole pojem, ali pa še danes, potem pa začnem hujšati. Po poklicu sem srednja medicinska sestra, uživam v tem, pod stresom sicer nisem vsakodnevno, včasih pa.«

IC: »Ja, pod stresom sem skoraj vsakodnevno. Imam pa psihološko lakoto, ko sem pod stresom. Moja služba je zame stresna, ker tega ne počnem z veseljem. Sem prodajalka v živilski trgovini. Tudi doma nikoli nič ne pustim, da bi ostalo od kosila, vse moram pojesti, ker je vsega škoda. Tako se velikokrat po nepotrebnem prenajem.«

ID: »Pod stresom sicer nisem vsakodnevno, večkrat sem šel do hladilnika ko nisem vedel kaj početi, vem, da moraš sam pri sebi razčistiti, da ne umreš, če malo manj ješ. Vse je v glavi. Opravljam poklic prometni tehnik.«

*Vpliv medijev. Mediji, kot so televizija, internet, časopisi, revije, razni filmi, reklame ipd., podzavestno vplivajo na mišljenje intervjuvancev. Nanje vplivajo s tem, da si »lep« le, če si suh.*

*IA: »Mediji imajo vpliv na to, kaj je lepo in kaj ne, ampak vse moraš imeti v »glavi« urejeno ... Vodijo nas k temu, da so samo suhi lepi in uspešni, name pa to vpliva zelo stresno.«*

*IB: »Mediji nimajo velikega vpliva name, čeprav reklame za hujšanje pritegnejo mojo pozornost. Vedno pa nasedem raznim reklamam, ki ti obljubljajo idealno postavo v samo petih dneh in podobno. Kar nekaj denarja sem že zapravila za te stvari. Vedno sem želela shujšati brez truda.«*

*IC: »Menim, da mediji podzavestno vplivajo na mišljenje, da si lep samo, če si suh. Tudi vse voditeljice, misice, slavne igralko so suhe.« ID: »Res je, da v vseh reklamah vidiš same suhe in lepe ljudi, čeprav veliko promovirajo npr. sladkarije itd.. Menim, da dobiš občutek, da si lep le, če si suh.«*

*Večkratno poskušanje, obremenjenost s hujšanjem, neobdržanje telesne teže, posnemanje tistih, ki jim je uspelo, zapravljanje denarja za hujšanje. Iz izjav intervjuvancev je razvidno, da so vsi že poskušali hujšati, vedno brez dolgoročnega uspeha. Vsi so bili obremenjeni s hujšanjem.*

*IA: »Enkrat sem poskusila shujšati z ločevalno dieto, ampak mi je žal, ker sem na koncu imela več kilogramov kot na začetku. Celo življenje pa sem že obremenjena s hujšanjem, pa mi nikoli ni uspelo, vedno se nazaj zredim. Nikoli nobena dieta ni bila uspešna. Prvič pa hujšam pod zdravniškim nadzorom.«*

*IB: »Hujšati poskušam že celo življenje, znova in znova, ko sem malo shujšala, sem pojedla čokolado, ker sem bila tako vesela. Velikokrat sem že hotela, pa sem kaj kmalu končala. Kadarkoli je kakšni prijateljici uspelo malo shujšati, vedno sem želela pridobiti recept, da bi še jaz poskusila.«*

*IB: »Celo življenje vedno nekaj poskušam.«*

*IC: »Prvič sem se odločila, čeprav sem doma že večkrat poskusila z različnimi dietami, pa ni šlo. Tudi nekaj denarja sem že zapravila za hujšanje. Kupovala sem razne pripravke,*



*tablete in podobno. Zraven, pa nisem zato nič manj jedla ali se gibala. Tako, da je bilo vse brez učinka.«*

*ID: »Korenito prvič hujšam, drugače sem že hujšal, vedno pa se zredim nazaj na še več kilogramov kot sem jih imel.«*

### 3.4.3 Strah pred poslabšanjem bolezni

Na podlagi intervjujev z udeleženci zdravstveno vzgojnih delavnic smo v okviru podkategorije »Strah pred poslabšanjem bolezni« določili naslednje kode: poznavanje posledic, nepoznavanje posledic, motivacija vse posledice, poznavanje posledic zaradi šole hujšanja. V nadaljevanju navajamo pomembne citate intervjuvancev za posamezne kode.

*Nepoznavanje posledic, poznavanje posledic, motivacija vse posledice, poznavanje posledic zaradi šole hujšanja.* Trije intervjuvanci od štirih se zavedajo posledic in jih poznajo, intervjuvanec A pa ne pozna posledic prekomerne telesne teže popolnoma. Mnenja so, da jim je motivacija zavedanje posledic. Zavedajo se tudi, da bodo bolj gibljivi z manj kilogrami, da bi najraje shujšali brez truda, v medijih pa velikokrat zasledijo razne članke na temo hujšanja. S tem so kar obremenjeni. Zdravstveno vzgojne delavnice s svojim programom zelo osveščajo glede posledic prekomerne telesne teže.

*IA: »Posledic debelosti ne poznam popolnoma, motivacija mi je bila zdravstvenega pomena. Drugače sem na internetu in v revijah večkrat zasledila kakšne članke o hujšanju, posledicah in podobno.«*

*IB: »Poznam posledice debelosti in so mi bile velika motivacija, sedaj se bolje počutim. Vse vrste posledic so mi motivacija. Včasih bi z veseljem šla v hribe, pa ne zmorem, nimam dovolj kondicije. Ko bom shujšala, bom verjetno hodila veliko lažje.«*

*IC: »Poznam posledice, sedaj bolje, ko hodim v šolo hujšanja. Moja teža me tudi ovira pri službi. Stalno sem nezadovoljna sama s sabo. Res pa je, da bi včasih najraje shujšala brez truda. Posledice so mi tudi največja motivacija za hujšanje.«*

*ID: »Poznam posledice, vsaj nekatere sem spoznal šele v šoli hujšanja. Ja posledice za zdravje so mi bile velika motivacija. Žalostno, da se prepozno začneš tega zavedat.«*

### 3.4.4 Doživljanje zdravstveno vzgojnih delavnic

V podkategoriji »Doživljanje zdravstveno vzgojnih delavnic« smo določili naslednje kode: zelo velik vpliv zdravstveno vzgojnih delavnic, novo znanje, zadovoljstvo, motivacija s strani skupine, pohvala, izredno zadovoljstvo, novo znanje, pohvala medicinski sestri, izgovori za ne obiskanje šole, teoretično znanje, zbiranje poguma za obisk šole, zaupanje v šolo hujšanja, pohvala športnim aktivnostim na koncu srečanj, trdna volja, samostojna odločitev, želja po spremembi načina življenja. V nadaljevanju navajamo pomembne citate intervjuvancev za posamezne kode.

*Velik vpliv zdravstveno vzgojnih delavnic, velik vpliv in motivacija zdravstveno vzgojnih delavnic.* Intervjuvanci so si enotni v mišljenju, da imajo zdravstveno vzgojne delavnice zelo velik vpliv na njihovo izgubo kilogramov. Dodatno jih zmotivirajo in jim vlijejo voljo ter moč za hujšanje.

*IA: »Zdravstveno vzgojne delavnice imajo velik vpliv na to, da želim izgubiti kilograme.«*

*IB: »Ja delavnice imajo zelo velik vpliv na nižanje moje telesne teže.«*

*ID: »Zdravstveno vzgojne delavnice te zelo zmotivirajo, imajo velik vpliv na to, da bi še raje shujšal.«*

*Zadovoljstvo, motivacija s strani skupine, teoretično znanje, zbiranje poguma za obisk šole, svetovanje drugih, pohvala, trpljenje, pohvala športnim aktivnostim na koncu srečanj.* Vsi intervjuvanci so bili zelo zadovoljni s šolo hujšanja, v obeh zdravstvenih domovih. Zadovoljni so bili s programom, medicinskimi sestrami, svetovanjem. Pohvalili so tudi športne aktivnosti na koncu srečanj.

*IA: »S programom zdravstveno vzgojnih delavnic sem bila zelo zadovoljna. Super je bilo, profesionalno so svetovali, je pa res, da je potrebna trdna volja.«*

*IB: »Odločila sem se sama. Izredno sem zadovoljna s programom, vsebino. Pohvala mentorici. Večkrat sem razmišljala, da bi se vpisala, pa nisem bila dovolj pogumna. Skupina me motivira, je super, ker sama nisem dovolj vztrajna. Šola ti da ogromno teoretičnega znanja. Potreben je lasten trud.«*

IC: »Odločila sem se sama, vendar mi je svetovala prijateljica. Ve, da zelo trpim zaradi kilogramov. Pohvalila bi medicinsko sestro, ki to vodi, šola hujšanja res pomaga in je dobro organizirana.«

ID: »Da, sam sem se odločil, s programom sem bil izredno zadovoljen, pohvalil bi našo mentorico. Všeč mi je bila tudi telesna aktivnost med šolo.«

Novo znanje, zaupanje v šolo hujšanja, pohvala medicinski sestri, šola da voljo. Intervjuvanci so bili mnenja, da jim šola hujšanja prikaže novo znanje, ki ga lahko uporabijo za izgubo kilogramov ter vzdrževanje telesne teže. Dodatno motivacijo pa jim da tudi medicinska sestra, ki omenjeno šolo vodi.

IA: »Prej nisem poznala pravih načinov hujšanja ter vzdrževanja telesne teže. Sedaj, ko obiskujem šolo hujšanja pa poznam. Tako, da verjamem, da mi bo zdaj uspelo, da bom shujšala in malo spremenila moje življenje.«

IB: »Prej nisem poznala najbolj pravih načinov hujšanja sploh pa ne vzdrževanja telesne teže. Šola hujšanja je res enkratna, vso pohvalo, sploh medicinski sestri, ki jo vodi! Verjamem, da mi bo tokrat uspelo, vem, da me družina in prijatelji podpirajo. Zaradi šole, v kateri sem pridobila ogromno znanja, bom s pridom izkoristila. Sedaj sem zares zmotivirana.«

IC: »Ja, sedaj poznam pravilne načine hujšanja ter tudi vzdrževanja telesne teže. Šola hujšanja res pomaga vliti voljo, prikaže pravilne načine hujšanja in razloge za vse to.«

ID: »Zdaj poznam, prej pa nisem poznal, sploh pa ne kako telesno težo vzdrževati.«

### 3.5 RAZPRAVA

V sodobni družbi je prekomerna telesna teža ter z njo povezano hujšanje med najpogosteje uporabljenimi pojmi in za marsikoga nikoli dokončana zgodba. Mnogokrat so ljudje povezani z razočaranjem nad samim seboj, nad slabim učinkom dragih shujševalnih diet in z vedno novimi, upov polnimi poskusi ponovnega hujšanja. Ponavadi se po deset ali več kilogramskem začetnem shujšanju v 90-ih odstotkih konča čez nekaj mesecev s ponovno pridobitvijo enake ali celo večje telesne teže. V bistvu ni tak problem shujšati kot vzdrževati telesno težo. Običajno slabi načini hujšanja

vzpostavljajo v organizmu nezdrave načine presnove, ki imajo za posledico še lažje kasnejše pridobivanje telesne teže in se ne vpletajo v reševanje vzrokov prekomerne telesne teže, ugotavlja Viher (2010).

Analiza odgovorov intervjuvancev v zdravstveno vzgojnih delavnicah (delavnicah zdravega hujšanja) kažejo, da so le-ti obremenjeni s prekomerno telesno težo. Svojo samopodobo sprejemajo zelo kritično, niso zadovoljni sami s seboj. Ugotovitev glede obremenjenosti je veliko, podobno opisuje tudi Shreeve (2002), da je prekomerna telesna teža lahko neznosno breme. Naš videz močno vpliva na to, kako se počutimo, in čeprav nekateri resnično verjamejo v izrek »veliko je lepo«, je za večino ljudi prekomerna telesna teža najslabši vidik življenja. Hrepenimo ne samo po manekenskih postavah, ampak tudi po tem, da bi naredili kar najboljše iz teles, ki jih imamo.

Dejavnikov motivacije za zmanjšanje telesne teže, ter za obiskovanje delavnic zdravega hujšanja imajo več. Zdravstvene težave večino ljudi prisili, da spremenijo način obnašanja glede svoje telesne teže. Večina se za korak naprej odloči, ko zdravstvene težave že nastopijo. Vendar dobro tega je, da se sploh odločijo, preden bi bilo čisto prepozno. Sami so obremenjeni s telesno težo, vendar večina kljub zavedanju s to težavo ne naredi ničesar. Obremenjeni so večinoma zaradi zunanjega izgleda, pa tudi psihološko, socialno, telesno. Rezultati raziskav kažejo, da so pri vzdrževanju znižane telesne teže bolj uspešni tisti, ki vzrokov za svojo prekomerno telesno težo ne pripisujejo zdravstvenim dejavnikom (Miklavčič, 2008; cit. po Ogden, 2000; cit. po Elfhag, Rossner, 2005, str. 22). Clarkova (2002) pa v svoji raziskavi ugotavlja, da starejše ženske kot razlog za hujšanje zelo pogosto navajajo zdravstvena tveganja in koristi, saj so ta dojeta kot legitimna in opravičljiva, medtem ko je hujšanje zaradi videza pri starejših velikokrat dojeta kot nečimernost. Ženske, ki niso več zelo mlade, se torej spopadajo s težko nalogo najti pravo ravnotežje med ne preveliko in ne premajhno zaskrbljenostjo glede lastne teže. Potreba starejših, da navzven zanikajo pomembnost videza in namesto tega poudarjajo zdravstvene koristi zniževanja teže, brez dvoma krepi obstoječo kulturno normo, da je predvsem videz tisti, ki določa socialno oziroma družbeno vrednost. Dokler (2011) pa v raziskavi ugotavlja, da z višanjem indeksa telesne mase pada fizična aktivnost in motiviranost za fizično aktivnost.

Spodbuda prijateljev in domačih je v takem primeru ključna, da so se intervjuvanci odločili narediti spremembo v svojem življenju in zaživeti povsem nekaj novega. Ko so

jim domači in ljudje, ki jih imajo najraje začeli govoriti, da ne izgledajo lepo, so se odločili narediti spremembo in se vključili v zdravstveno vzgojne delavnice (delavnice zdravega hujšanja). Po besedah avtorice Avguštinovič (2007) je motivacij za hujšanje lahko več: biti rešen nadloge maščobnega plašča, osvobojen obsedenosti s hrano, večja privlačnost, biti bolj zdrav, bolj poskočen, ponosen nase zaradi zmage v boju s samim seboj, biti zadovoljni lastnik potencialno čudovitega telesa, zaznavanje telesnega propadanja, ki je neposredno povezano s posledicami prekomerne telesne teže, ker se je težje obleči po lastnem okusu, izogibanje kopalkam in plaži.

Rezultati raziskav kažejo, da so posamezniki, ki se za zniževanje telesne teže odločijo sami, brez pritiskov bližnjih ali zaradi že obstoječih zdravstvenih težav, bolj motivirani in zato tudi bolj uspešni pri kasnejšem vzdrževanju teže. Poveča se njihovo samospoštovanje, zaupanje v lastne sposobnosti, bolj so si všeč in se v svoji koži bolje počutijo. Retrospektivne študije so pokazale, da so ženske, ki izražajo večjo zaskrbljenost glede lastne teže, telesne oblike in videza, bolj uspešne pri vzdrževanju nižje telesne teže (Miklavčič, 2008; cit. po Colvin, Olson, 1983; cit. po Elfhag, Rossner, 2005, str. 22).

Intervjuvanci navajajo, da jih motivira pogled na tehtnico, katera kaže manj kilogramov, kot na primer prejšnji dan. Tako vidijo svoj uspeh in nagrado za lasten trud. Velika nagrada za trud pa jim pomeni tudi pohvala drugih, torej jim je všeč, da drugim ugajajo. Pečjak, Musek (2001) opisujeta motivacijo, ki je zelo povezana s čustvovanjem. Ko zadovoljujejo svoje potrebe in motive, dosegajo motivacijske cilje, tu se pojavljajo pozitivna čustva – zadovoljstvo, veselje, ponos ... Nasprotno pa občutijo ob ovirah in nezadovoljenih potrebah negativna čustva, nezadovoljstvo, razočaranje, jezo, strah, sram, krivdo. Motivirajo nas lahko tako notranje kot tudi zunanje spodbude. Čeprav so se intervjuvanci odločili za obisk delavnic hujšanja, katere motivacija so jim bile zdravstvene težave, pa so prisotni tudi drugi dejavniki, ki kažejo na to, da so obremenjeni z izgledom. Avtor raziskave Gaynor Heading (2008) je ugotovil, da zdravje ni velika in ne edina motivacija za zmanjšanje telesne teže. Miklavčič (2008) iz raziskave Elfhaga, Rossner (2005) ugotavlja, da je motivacija eden najpomembnejših dejavnikov, ki pomagajo pri nadziranju lastne teže. Večja, kot je stopnja motivacije pred začetkom hujšanja, večje je končno število izgubljenih kilogramov, kažejo rezultati večine študij. Motivacija pri hujšanju je ponavadi povezana z izboljšanjem zdravja ali

telesnega videza. Pogosto se navaja, da je želja po lepšem videzu in po doseganju največkrat nedosegljivega telesnega ideala ključna motivacija, da posameznik ne obupa. Izboljšanje lastnega zdravja je le dodatni bonus. Prav tako ugotavlja, da glavna motivacija, da udeleženci delavnic vztrajajo, poleg že izgubljenih kilogramov, za večino predstavlja vsesplošno boljše počutje. Sabinsky, Toft, Raben, Holm (2006) v raziskavi izvedeni na Danskem, ugotavljajo, da je pri moških najmočnejši motiv, da izgubijo telesno težo, močna želja, da postanejo bolj učinkoviti in, da dobijo prednost za neko delovno mesto. Ljudje s prekomerno telesno težo se štejejo za manj učinkovite in zanimive za trg delovne sile.

Intervjuvanci, kot smo že omenili, so s svojo prekomerno telesno težo obremenjeni, kar pomeni, da o teži večkrat premišlujejo. Obremenjuje jih, da jih partner primerja z bolj suhimi ženskami. Ob tem občutijo tudi sram. Salter (1992) ugotavlja, da obstaja verjetnost, da bo imel debel človek negativno stališče do svojega telesa, če bodo zanj pomembni ljudje (starši, partner, otroci) negativno reagirali na njegovo telesno težo. Mogoče bodo taki ljudje razvili občutke nenaklonjenosti in odpora do sebe, to pa bo zelo pripomoglo k njihovi motiviranosti za spremembe. Vsi bi radi shujšali tudi zaradi izgleda. Intervjuvanci se občasno počutijo tudi manjvredne in so nad sabo razočarani. Zaradi bolečin, ki so tudi posledica prekomerne telesne teže, imajo občasno trpeč izraz na obrazu in so zagrenjeni. Ni pomembno, če je človek nadarjen, bogat ali pameten; njegova teža je njegova poglobljena skrb in svet zaznava v luči svoje telesne teže. Salter (1992) navaja, da imajo zaradi slabe podobe o sebi in zaradi nizke samozavesti prekomerno težki pogosto težave v medsebojnih odnosih do nasprotnega spola. Zdi se jim, da je to posledica prekomerne telesne teže, lahko pa pride do tega zaradi motene telesne podobe in od negativnega mnenja, ki ga imajo o sebi. Vse kaže, da je prekomerna telesna teža glavni problem, težave pri pogovarjanju z ljudmi pa so neposreden rezultat teže. Čeprav je prekomerna telesna teža neprilagojen način, ki osebi daje zavetje, lahko vodi v občutke osamljenosti, ti pa ne prispevajo k zaupanju vase in k dobri podobi o sebi. V raziskavi smo ugotovili, da intervjuvanci posegajo po hrani, medtem ko so pod stresom, ter, da stres zaradi službe vpliva na prekomerno telesno težo. Vsi intervjuvani opravljajo pretežno stoječa dela. Študija Ovako working posture analysing system (2009) je ugotovila, da stres, ki je posledica različnih delovnih položajev (le teh je 84), povezanih s telesno držo, znatno povečuje težo. Ugotovitve

študije kažejo, da je ergonomsko delovno mesto pri prekomerno težkih delavcih izziv, ki zahteva aktiven pristop in kreativnost pri reševanju problemov povezanih z težo. Znano je, da je indeks telesne mase (ITM) povezan z družbenim razredom in spolom. ITM je višji med ženskami, ki so ročne delavke, pri moških pa ta povezava ni tako očitna. Ljudi s prekomerno telesno težo je vse več, pri čemer so zaznali največji absolutni porast v nižjem družbenem sloju. ITM je povezan tudi s stopnjo izobrazbe, tako pri moških kot pri ženskah, in sicer imajo tisti z nižjo izobrazbo višji ITM, ugotavljata Maučec Zakotnik, Pavčič (2009). Miklavčič (2008) navaja, da je skrb za telo in telesno kondicijo pomembna (ponotranjena) družbena norma, ki jo posamezniki sprejemajo. Bolj kot jo posameznik sprejema, višja merila skrbi za telo si postavlja. Ozaveščenost raste sorazmerno s stopnjo izobrazbe. Tako se po podatkih raziskav slovenskega javnega mnenja (SJM) z eno ali več samodisciplinirajočimi praksami ukvarja veliko več ljudi iz višjih socialnih slojev (Miklavčič, 2008). Razlog za naklonjenost tem praksam je na eni strani njihova socialna prestižnost, na drugi pa pomen kondicije telesa in telesnega videza kot »kapitala« v teh skupinah. Mediji igrajo veliko vlogo v podzavesti intervjuvancev. Podzavestno jih vodijo v miselnost, da si lep le, če si suh. Kuhar (2004) opisuje, da na posameznikovo telesno samopodobo vpliva širši kulturni kontekst, v veliki meri pa mediji in medosebni stiki, posebej neugodno za posameznika je seveda razvoj negativne telesne samopodobe. Izpostavljeni smo številnim podobam idealnih teles, ki jih primerjamo s svojim telesom, kar vpliva na občutenje nezadovoljstva z lastnim telesom, saj je telesne ideale vitkosti dandanes težko doseči. Prav tako se telesno samopodobo obravnava v zvezi z individualnim ravnanjem, pri čemer so odgovornost za pretirano skrb za videz pripisuje posamezniku, podcenjeni pa so družbeni pritiski. Maučec Zakotnik, Pavčič (2009) menita, da prekomerno telesno težo marsikdo dojema kot nekaj nepriljubljene, kar je odraz pomena, ki ga družba pripisuje vitkosti. Velikost in oblika telesa skrbi večino žensk na zahodu, preko 90 % žensk je vsaj enkrat v življenju imelo eno od oblik shujševalne diete. V naši raziskavi smo ugotovili, da so vsi intervjuvanci že večkrat poskušali shujšati, vendar so se vedno znova nazaj zredili. Uporabili so že vse mogoče metode, kar še dodatno izraža, kako lahko prekomerna telesna teža obremenjuje posameznika. O tej temi se da zelo veliko razpravljati, to je lahko veliko breme. Raziskava, ki jo je izvedla Viher (2010), prikazuje, da se je pet (33 %) anketirancev udeležilo programa Cindi enkrat, kar sedem

(47 %) se jih je udeležilo dvakrat in trije (20 %) trikrat. Študija, ki so jo izvedli v Združenih državah Amerike (Journal of the American academy of nurse practioners) leta 2009 med registriranimi medicinskimi sestrami je pokazala, da so bile medicinske sestre, ki so imele nižji indeks telesne mase, uspešnejše pri hujšanju, kot tiste z višjim indeksom telesne mase. Medicinske sestre, ki so bile uspešnejše v izgubljanju teže, niso uporabljale posebnega dietnega režima. V raznih medijih je mogoče zaslediti vrsto reklam in pripravkov za hujšanje, kar te še dodatno vzpodbudi, da želiš prekomerno telesno težo izgubiti.

Strah pred poslabšanjem bolezni je zelo povezan tudi z motivacijo, da intervjuvanci želijo izgubiti kilograme. Vsi se večinoma zavedajo posledic prekomerne telesne teže. V pomoč so jim tudi delavnice hujšanja, ki jih dodatno seznanja s težavami, ki jih prinaša prekomerna telesna teža. Zanimivo se nam zdi, da so kar trije od štirih intervjuvancev dokaj dobro poznali njene posledice.

Ugotovili smo pomembno dejstvo, da so vsi intervjuvanci sorodnega mnenja, da imajo zdravstveno vzgojne delavnice (delavnice zdravega hujšanja) zelo velik vpliv na njihovo izgubo kilogramov. Dodatno jih zmotivirajo tako, da imajo še več volje za hujšanje. Vsi intervjuvanci so bili zelo zadovoljni z delavnicami hujšanja, v obeh zdravstvenih domovih. Z raziskavo smo potrdili, da so udeleženci zadovoljni z programom delavnic, ter, da je to zelo koristna dejavnost v zvezi s prekomerno telesno težo. Zanimivo se nam zdi, da jim je vseč tudi športna aktivnost na koncu srečanj. Delavnice zdravega hujšanja, zdravstveno vzgojne delavnice so zelo koristne, saj jim dajo veliko novega znanja, dodatno jih zmotivirajo. Vovk (2008) je v svoji raziskavi ugotovila, da je kar 92 % od 47 anketiranih udeležencev pridobilo nova znanja v delavnicah zdravega hujšanja. Kar 85 % udeležencev je podalo odlično oceno za celostno izvedbo učnih delavnic, o tem, kako je diplomirana medicinska sestra podajala vsebino predavanj, ter o sami zanimivosti predavanj. Prav tako pa jim je bilo pomembno, da jih diplomirana medicinska sestra sprejme enakopravno in da za obrazložitev določenih trditev navede tudi kakšen vsakdanji primer.

Pozitivno je tudi dejstvo, da se dobro počutijo v družbi ostalih udeležencev, ki jim dajo še večjo voljo za zmanjšanje telesne teže. Zelo veliko vlogo pa ima v delavnicah hujšanja diplomirana medicinska sestra, ki jim s svojim znanjem pomaga pri soočanju s prekomerno telesno težo, posledicami in kurativo. Povšnar (2008) meni, da je



pomembno, da v delavnicah ustvarimo čim več priložnosti za posnemanje, učenje in pomagamo, da pridobljeno spoznanje posameznik prenese v vsakdanje življenje oz. delovanje.

Raziskava je bila opravljena v dveh zdravstvenih domovih in sicer v Radovljici in v Kranju. Vsi intervjuvanci se se med seboj poznali, saj so skupaj obiskovali delavnice zdravega hujšanja že nekaj časa. Na odgovore med seboj niso vplivali, saj je bil intervju individualen in ni bilo v sobi prisotnega nikogar drugega. Menimo, da so podatki, ki so jih intervjuvanci povedali in zaupali, avtentični. Ne vemo pa, če so resnični. Lahko bi podvomili, da govorijo resnico. Med intervjujem smo opazovali tudi mimiko intervjuvanca ter samo obnašanje. Pri nekaterih odgovorih so postali tudi zaskrbljeni, zamišljeni in slabe volje. Pozitivna stran intervjujev je bila, da smo lahko opazovali obnašanje posameznikov, medtem ko so odgovarjali. Omejitve intervjujev pa so lahko sram pred resnično izpovedjo ter neprijetnost pred resničnim odgovorom. Menimo, da bi bilo kakšen odgovor lažje napisati na list papirja, kot pa ga izreči. Vse to pa so le naše domneve. Menimo, da bi bilo raziskavo smiselno narediti na še večjem vzorcu in tudi v večih delavnicah hujšanja. Tako bi pridobili več podatkov in lažje in bolj smiselno naredili raziskavo, ker bi lahko primerjali podatke od večih intervjuvancev. Zanimivo bi bilo tudi narediti raziskavo z intervjuji in na primer z anketami. Tako bi videli podobnost odgovorov. Če bi imeli več intervjuvancev moškega spola in več intervjuvank ženskega spola, bi lažje naredili primerjavo tudi glede trenda hujšanja pri moških. Ti podatki bi bili lahko zelo zanimivi. Vendar pa so delavnice hujšanja obiskovale predvsem ženske, tako da to ni bilo moč izvesti. Po podatkih raziskave SJM (slovenskega javnega mnenja) razberemo, da poskusi zmanjševanja telesne teže in s tem približevanja družbenemu lepotnemu idealu veljajo že precej časa za eno glavnih prizadevanj velikega števila žensk, v zadnjem času pa temu trendu sledijo tudi moški. V času kapitalizma vse bolj postaja hujšanje tudi stvar moških, saj so ravno oni tisti, ki predstavljajo velik finančni potencial za prihodnost (Miklavčič, 2008).

## 4 ZAKLJUČEK

Prekomerna telesna teža je v današnjem času postala velik problem družbe in posameznika, saj vključuje veliko posledic. Današnji način življenja nam narekuje kaj je in kaj ni lepo. Če si drugačen in izstopaš od normale oziroma od tega, kar ima družba za lepo, potem ima marsikdo lahko velik razlog za obremenjevanje. Želiš si shujšati, da bi jim bil bolj všeč, lahko pa se tudi odvajaš od tega, da bi ugajal. S prekomerno telesno težo se je težko sprejeti takšnega, kot si.

Neobravnavana prekomerna telesna teža lahko vodi v debelost. Vse to pa je odgovorno za posledice, ki jih prinaša telesna teža. Poleg velikega števila posledic so lahko posledice tudi zdravstvenega pomena (srčno-žilne bolezni itd.). V smeri preventive in promocije zdravja deluje program Cindi, ki organizira delavnice zdravega hujšanja. Cindi je organiziran v zdravstveno vzgojnih centrih po Sloveniji.

Večina ljudi s prekomerno telesno težo je s tem zelo obremenjena in lahko to predpostavlja kot največji problem, ki se ji lahko zgodi. Sicer v ta koš ne moremo vreči vseh, da razmišljajo podobno. Potrebna je motivacija, da se nekdo odloči za hujšanje in vključitev v delavnice zdravega hujšanja.

Večini ljudi ni pomembno, če je človek nadarjen, bogat ali pameten; njegova teža je njegova poglavitna skrb in svet zaznava v luči svoje telesne teže.

V naši diplomski nalogi smo si zastavili določene cilje. Udeleženci zdravstveno vzgojnih delavnic – delavnic zdravega hujšanja, so nam dali vpogled v tematiko naše diplomske naloge. Z opisom lastnih izkušenj skozi intervjuje so nam podali odgovore na raziskovalna vprašanja in vse potrebne informacije. V naši raziskavi smo ugotovili, da so udeleženci zdravstveno vzgojnih delavnic kar obremenjeni s prekomerno telesno težo. Glavna motivacija, da so se udeleženci odločili narediti korak in pričeli hujšati, so bile zdravstvene težave, bolezen bližnjega, zdrav vzgled, dober občutek ob pohvali drugih, ugotovitev, da so že zmanjšali telesno težo. Ugotovili smo torej, da je skrb za zdravje, ter splošno boljše počutje glavni motiv, ki botruje pri odločitvi za obisk delavnic zdravega hujšanja. Tu sploh ni zanemarljiv tudi zunanji videz. Veliko ljudi se odloči za spremembo življenjskih navad, ko se jim v življenju zgodi kaj pomembnega, največkrat v negativnem smislu. Pri samopodobi in vplivu stresnega življenja smo

ugotovili, da so intervjuvanci stalno nezadovoljni s svojo težo, da jih je kdaj sram, vedno imajo željo po lepšem izgledu, velik vpliv na njihovo podzavest pa imajo mediji. Stres je dejavnik, ki zelo vpliva na njihovo težo. Glavni vzrok, da nekdo prekine z uravnoteženim prehranjevanjem, pa je neobvladljiva želja po hrani, velikokrat zaradi dolgčasa ter tudi drugih dejavnikov. Vsi intervjuvanci pa so že imeli izkušnje z hujšanjem v preteklosti. Način hujšanja, ki se ga držijo v delavnicah zdravega hujšanja je veliko bolj prijazen do človeka. Intervjuvanci so pred pričetkom delavnic hujšanja dokaj poznali posledice prekomerne telesne teže, kar jim je bila tudi velika motivacija za pričetek hujšanja. Vsekakor pa so dobili veliko novih informacij med predavanji. Delavnice hujšanja so bile za vse intervjuvance pozitivna izkušnja. Vsi so pohvalili program, vodjo delavnic, podale pa so jim tudi veliko znanja in motivacije za hujšanje in vzdrževanje telesne teže. Pomembna dejavnika uspešnega hujšanja sta sprememba celotnega načina življenja in osebna podpora bližnjih in strokovnjakov. V okviru raziskave smo pridobili veliko informacij. Tema je zelo široka in zanimiva, lahko bi jo še podrobneje raziskovali. Na tem področju bi bilo dobro narediti še več raziskav.

Hujšanje postaja nevhvaležno in zapleteno opravilo, ki naj bi se ga lotevali odgovorni in dobro motivirani ljudje. V veliko pomoč so nam lahko delavnice zdravega hujšanja, organizirane v zdravstvenih domovih in vodene s strani diplomiranih medicinskih sester. Pokažejo pravilen način hujšanja, seznanijo z zelo nevarnimi posledicami telesne teže. V okviru preventivne dejavnosti že vrsto let v okviru programa Cindi potekajo aktivnosti na področju zdravstvene vzgoje, v katero spadajo tudi delavnice zdravega hujšanja. Najbolj pomembno pa je, da si za hujšanje motiviran. Motivacija je eden vidnejših dejavnikov, ki uravnavajo človekovo učinkovitost pri pridobivanju novega znanja, razvijanju spretnosti, navad, novih stališč, pogledov in osebnih karakteristik. Prekomerna telesna teža ni več samo estetski problem, temveč je eden izmed številnih dejavnikov tveganja za nastanek raznih bolezni. Čudežnega zdravila proti temu ni. Stradanje in razne shujševalne diete dolgoročno ni učinkovito. Vsakemu posamezniku, ki se sooča s temi težavami, bi priporočili obisk delavnic hujšanja. Pomembne so gibalne navade ter zdravo prehranjevanje. Če tega znanja ni, je težko zmanjševati telesno težo, še večji problem pa nastane, ker se lahko vse kilograme pridobi še več nazaj. Učinkovito hujšanje lahko poteka le v daljšem časovnem obdobju, zahteva potrpljenje in vztrajnost, nagrada za uspeh pa je tako veliko bolj privlačna. Delavnica

hujšanja pripomore k pozitivnemu odnosu do zdravja, boljšemu počutju. Delavnica hujšanja je zastavljena celostno, saj poseže na področje čustev, prehranjevalnih in gibalnih navad. Sestavljena je kot kombinacija terapevtskih srečanj, svetovanja na področju prehrane in fizične aktivnosti. Spodbuja vas in usmerja, da lažje spremenite prehrabene in gibalne navade. Udeležence delavnic je potrebno motivirati in pridobiti k sodelovanju ter z njimi vzpostaviti dober odnos, kjer je zelo pomembno, da sta diplomirana medicinska sestra in udeleženec enakovredna partnerja, ki imata skupen cilj. Razne diete in stradanja dolgoročno niso uspešna, saj mnoge industrije, ki preko medijev ustvarjajo podobe idealnih teles, tako na račun negotovih in nezadovoljnih posameznikov zelo dobro služijo.

Menimo, da bi se ljudje morali več vključevati v te programe, delavnice, saj so za naše zdravje izredno koristni. Menimo, da bi bilo potrebno več časa in finančnih sredstev nameniti promociji zdravja ter preprečevanju prekomerne telesne teže. Potrebno bi bilo ustvarjati okolje, ki spodbuja aktiven življenjski slog in kvalitetno preživljanje časa (reguliranje števila restavracij s hitro prehrano, urediti igrišča, sprehajalne poti, kolesarske steze ...). Končna rešitev prekomerne telesne teže pa je v zdravem načinu življenja, ki vključuje zadovoljitev osnovnih psiholoških potreb. Ključnega pomena je posameznik in njegova volja do spremembe življenjskega sloga. V družbi pa bi bilo zelo potrebno spremeniti odnos, ki ga imajo ljudje do hrane, predvsem pa bi bilo potrebno začeti že pri vzgoji najmlajših.

Hujšanje bi morali jemati kot življenjski izziv, sprejemanje vzponov in padcev, imeti vztrajnost in narediti nekaj zase. Ljudi bi bilo potrebno osveščati, da zdravo mišljenje glede telesne teže pripomore k boljšemu načinu življenja, z manj stresa ter večjemu zdravju. Tako prekomerna telesna teža, ki lahko privede do pretirane obsedenosti z vitkim telesom in vadbo, predstavlja problem, za katerega ni enostavne rešitve. Zato je potrebno pametno in preudarno angažiranje posameznika, družbe, saj lahko oboje vodi v začaran krog. Zdravstveno vzgojne delavnice, delavnica zdravega hujšanja, je zelo pametna rešitev pri težavah s prekomerno telesno težo. Pomembna je podpora, ki jo nudi zdravstveni delavec udeležencu zdravstveno vzgojnih delavnic.

Z vidika prekomerne telesne teže velja, da je za doseganje trajnih rezultatov potrebno najprej obravnavati duha, da bi mu telo sledilo. V takem smislu bi morda bilo smiselno

izpolniti stari rek na tak način: *Circum mentem sanum corpus sanus, et mens sana in corpore sano* (Okoli zdravega duha zdravo telo in zdrav duh v zdravem telesu).

## 5 LITERATURA

Augustinovič Ž. Kako zbrati voljo za hujšanje. Ljubljana: Area Viva- Inštitut za zdrav življenjski slog; 2007: 22–51.

Augustinovič Ž. Osnovna šola hujšanja. Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana; 2004: 43–6.

Ambrose M, Aubrey B. Skrbimo za svoje telo. Mladinska knjiga, Ljubljana; 2008: 191.

Bannon KL, Hunter-Reel D, Wilson TG. in Karlin RA. The effects of causal beliefs and binge eating on the stigmatization of obesity. International journal of eating disorders; 2009; (42, 2): 118–24.

Cindi. Cindi v Sloveniji. Nacionalni program za primarno preventivo srčno žilnih bolezni 2009. Dostopno na: <http://cindi-slovenija.net/index.php?option=comcontent&task=view&id=167&Itemid=84> (8. 6. 2012).

Clarke LH. Older women's perceptions of ideal body weights: the tensions between health and appearance motivations for weight loss. Ageing and society; 2002; (vol. 22, No. 06): 769–70.

Dokler T. Novi razlogi za epidemijo debelosti [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011: 69.

Gade W, Gade J, Collins M, Schmit J in Schupp N. Failures of feedback: Rush hour along the highway to obesity. Clinical laboratory science; 2010; 23(1): 39–51.

Gavez G. Sedem zlatih resnic. Založba Mladinska knjiga, Ljubljana; 2000: 107.

Govc Eržen J. Preventiva, šola hujšanja- primer dobre prakse. 2. Majhnov dan; 2007; Celje. Slovenija: 3-6 .Dostopna: [http://med.over.net/javne\\_datoteke/novice/datoteke/13146-Zbornik-2.Majhnov-dan-07.pdf](http://med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/13146-Zbornik-2.Majhnov-dan-07.pdf) (8. 5. 2011).

Heading G. Rural obesity, healthy weight and perceptions of risk: struggles, strategies and motivation for change. *Aust. J. rural health*; 2008; (16): 86–91.

Holt RIG. Obesity- an epidemic of the twenty-first century: an update for psychiatrists. *Journal of psychopharmacology*; 2005; 19(6): 7.

Hou X, Jia W, Bao Y, Lu H, Jiang S, Yuhua Z, Gu H in Xiang K. Risk factors for overweight and obesity, and changes in body mass index of Chinese adults in Shanghai. *BMC publish health*; 2008; 8(389): 1–9.

Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji, Ljubljana; 2005: 6, 25.

Inštitut za varovanje zdravja. Poročilo o delu za leto 2011. 2012. Dostopno na: [http://www.ivz.si/letna\\_porocila\\_dokumenti?pi=3&\\_3\\_Filename=4956.pdf&\\_3\\_MediaId=4956&\\_3\\_AutoResize=false&pl=172-3.3](http://www.ivz.si/letna_porocila_dokumenti?pi=3&_3_Filename=4956.pdf&_3_MediaId=4956&_3_AutoResize=false&pl=172-3.3) (8. 6. 2012).

Kalendar-Smajlović S, Pivač S. 2. simpozij Katedre za temeljne vede: Etiologija in patologija debelosti. Pričakovani aktualni problemi v zdravstveni negi pri debelem pacientu. Expected actual nursing problems in obese patient, Jesenice; 2011: 133.

Khazaezadeh N, Pheasant H, Bewley S, Mohiddin A in Oteng Ntim E. Using service users views to design a maternal obesity intervention. *British journal of midwifery*; 2011; 19(1): 49–57.

Krapež M. Odločitev življenja. Založba Mavrica, Celje; 1998: 20–1.

Kuhar M. V imenu lepote: družbena konstrukcija telesne samopodobe. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana; 2004: 64, 45, 86.

Kvas A. Andragoško- didaktični pristopi pri zdravstveni vzgoji bolnikov s srčnim popuščanjem. Kongres zdravstvene in babiške nege, medicinske sestre in babice- znanje je naša moč; 2009 Maj 13-15; Ljubljana, Slovenija: 233. Dostopno na: [http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres\\_zbn/pdf/233C.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/233C.pdf) (14. 5. 2011).

Maučec Zakotnik J, Pavčič M. Okus po zdravem. Cindy Slovenija, Ljubljana; 2009: 5.

- Musek J, Pečjak V. Psihologija. Educy, Ljubljana; 1997: 89.
- Musek J, Pečjak V. Psihologija. Educy, Ljubljana; 2001: 97.
- Maučec-Zakotnik J, Pavčič M. Uravnavanje telesne teže. Cindy Slovenija, Ljubljana; 2000: 20–30.
- Miklavčič M. Družbeni in osebni vidiki shujševalnih diet [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2008: 22–37.
- Oberbail K. Zdravi in vitki brez maščob. Založba Mladinska knjiga, Ljubljana; 2001: 15.
- Park W, Singh DP, Levy MS in Jung ES. Obesity effect on perceived postural stress during static posture maintenance tasks. Ergonomics; 2009; 52 (9): 1169–82.
- Parsons T. Weight management for health. Learning disability practice; 2002; 5 (8): 9–28.
- Pogorevc N. Odnos do debelosti [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2007: 17.
- Pohve Jemec K. Debelost- izziv javnega zdravja. 2. simpozij Katedre za temeljne vede: Etiologija in patologija debelosti. Obesity- challenge of public health, Jesenice; 2011: 16.
- Povšnar E. Vloga in pomen zdravstveno- vzgojnih delavnic za znižanje holesterola- X. Fajdigovi dnevi; 2008 Okt 24- 25; Kranjska Gora, Slovenija. Ljubljana. Narodna in univerzitetnknjižnica: 2008: 105- 11. Dostopno na: [http://www.drmed.org/javne\\_datoteke/novice/datoteke/773-X.cFajdigovic2008.pdf](http://www.drmed.org/javne_datoteke/novice/datoteke/773-X.cFajdigovic2008.pdf) (15. 5. 2011).
- Povšnar E, Kokalj V, Bolka A, Dolhar M, Marolt V, Sitar B. et al. Kako doseči trajnejše rezultate vzdrževanja telesne teže pri udeležencih delavnice zdravega hujšanja- Kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, medicinske sestre in babice- znanje je naša moč; 2009; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege



Slovenije- zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: PO3.

Sabinsky MS, Toft U, Raben A in Holm L. Overweight men's motivations and perceived barriers towards weight loss. *European journal of clinical nutrition*; 2007; (61): 526–31.

Salter M. Spremenjena telesna podoba. Državna založba Slovenije, Ljubljana; 1992: 85–6.

Sentočnik JT. Debelost in prekomerna telesna teža. Slovensko združenje za pomoč pri debelosti, Strokovna sekcija za prekomerno telesno težo in debelost, Ljubljana; 2006: 6–7.

Sherry B, Blanck HM, Galuska DA, Pan L, Dietz WH. Vital signs: State specific obesity prevalence among adults- United states. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. August 6, 2010; 59(30): 951–55.

Shreeve C. Hrana, ki topi maščobo. Tehniška založba Slovenije, Ljubljana; 2002: 6.

Viher V. Zdravstvena nega starostnika s prekomerno telesno težo v programu Cindi [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010: 36.

Vogrinc J. Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Ljubljana; 2008: 63,106, 109.

Vovk V. Uporaba terapevtske komunikacije pri pacientih v učnih delavnicah Cindi [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2008, 11.

Vražič Z, Lahe M, Koch V. Theory, research and practice- the three pillars of contemporary nursing care. Teorija, raziskovanje in praksa- trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega. Z zdravo prehrano in gibanjem do normalne telesne

teže mladostnika in otroka. With changing nutritional and moving habits to the normal body mass weight by children and teenagers. Bled; 2008: 247.

Zaletel M. Vpliv medicinskih sester na identiteto starostnikov v domovih starejših občanov. *Obzor Zdr N.* 2009; 43(3): 183–9.

Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec-Zakotnik J. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. 2. tvegana vedenja. Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Cindy Slovenija, Ljubljana; 2004: 281–82.

Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec-Zakotnik J. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. 3. zdravstvena stanja. Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Cindy Slovenija, Ljubljana; 2004: 566.

Zitkus BS. The relationship among registered nurses' weight status, weight loss regimens, and successful or unsuccessful weight loss. *Journal of the American academy of nurse practioners*; 2009; 23: 110–16.