



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE
SESTRE PRI ZMANJŠEVANJU BREMENA
DEBELOSTI PRI OTROCIH**

**THE ROLE OF REGISTERED NURSE IN
REDUCING THE BURDEN OF
OVERWEIGHT AND OBESITY IN
CHILDREN**

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Katarina Celar

Jesenice, oktober, 2020

ZAHVALA

Najprej izrekam posebno zahvalo vsem, ki so mi pomagali in me vzpodbujali v času študija ter pri nastajanju diplomskega dela. Najlepše se zahvaljujem mentorici izr. prof. dr. Maji Sočan za strokovno pomoč ter za vse usmeritve in podporo pri nastajanju diplomskega dela. Zahvalila bi se tudi Mateji Bahun, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela in lektorju Jožetu Faganelu.

Posebno zahvalo dolgujem tudi svoji družini, posebej možu Matjažu, za podporo, potrpežljivost in spodbudne besede, ki so me uspešno motivirale pri nastajanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: O prekomerni telesni teži in debelosti govorimo, če kopičenje maščobe na različnih delih telesa poveča tveganje za zdravje. Učinek debelosti je posebej neugoden v otroštvu, saj pomembno vpliva na zdravje otrok in mladostnikov ter zapušča resne posledice tudi v odraslosti. Debelost je posledica prevelikega energijskega vnosa in hkrati premajhne telesne aktivnosti otrok ali odraslih. Je bolezen, pri kateri moramo vzroke najprej ozavestiti in jih nato tudi odpraviti. V diplomskem delu želimo na osnovi obstoječe literature opredeliti vzroke in posledice debelosti otrok, prepoznati uspešne pristope za zmanjšanje debelosti in preučiti vlogo diplomirane medicinske sestre oziroma dejavnosti zdravstvene nege pri zmanjšanju bremena debelosti pri otrocih.

Metoda: Raziskava temelji na metodi opisnega, kvalitativnega načina dela in pregledu literature. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah COBISS, PubMed, SpringerLink in Google Scholar po naslednjih ključnih besedah in besednih zvezah »medicinska sestra«, »otrok«, »debelost« »promocija zdravja« oziroma v angleščini »child obesity«, »health promotion«, »registered nurse«. Omejitvena merila pri izbiri znanstvenih prispevkov so bila obdobje 2010–2020, slovenski ali angleški jezik in dostopnost celotnega besedila.

Rezultati: V končni pregled smo vključili 20 znanstvenih prispevkov. Po preučitvi izbrane literature smo oblikovali dve kategoriji – prvo o debelosti pri otrocih in drugo o zmanjševanju bremena debelosti pri otrocih in doprinosu zdravstvene nege s pripadajočimi podkategorijami: značilnosti debelosti in vzroki, posledice debelosti in pristopi zmanjševanja debelosti, doprinos zdravstvene nege in aktivna vloga medicinske sestre.

Razprava: Debelost in prekomerna telesna teža pri otrocih sta posledica različnih dejavnikov, ki vplivajo na porast telesne teže. Pri zmanjševanju bremena debelosti ima pomembno vlogo zdravstvena nega oziroma medicinske sestre, ki se srečujejo z otroki in njihovimi starši. Medicinske sestre je potrebno dodatno izobraziti, da izboljšajo znanje in veščine, ki so potrebne pri obravnavi otrok s prekomerno telesno težo.

Ključne besede: medicinska sestra, otrok, debelost, promocija zdravja

SUMMARY

Background: Overweight and obesity occur when a risk to health is increased due to the fat accumulation in various parts of the body. The effect of childhood obesity is particularly unfavourable as it affects the health of children and adolescents and has serious consequences in adulthood. The development of obesity is the consequence of excessive caloric intake and at the same time insufficient physical activity in children or adults. Obesity is a disease; those suffering from obesity first need to become aware of its causes which then have to be eliminated. The aim of this diploma thesis was to identify the causes and consequences of childhood obesity with a literature review, successful approaches to reducing obesity, and examine the role of registered nurses or nursing in reducing the childhood obesity burden.

Methods: A qualitative, descriptive research design was employed, and a literature review was conducted. Databases COBBIS, PubMed, SpringerLink, and Google Scholar were searched for the following keywords: 'child obesity', 'health promotion', 'registered nurse', or in Slovene: 'medicinska sestra', 'otrok', 'debelost', 'promocija zdravja'. Restrictive search criteria included period of publication from 2010 to 2020, language Slovenian or English, and full-text access to papers.

Results: A total of 20 papers were included in the final review. Two categories were defined based on literature analysis: childhood obesity, and reducing the childhood obesity burden and the role of nursing in doing so, with associated subcategories: obesity characteristics, causes and consequences of obesity and obesity reduction approaches, the role of nursing in reducing obesity, and the active role of a registered nurse.

Discussion: Childhood obesity and overweight are the result of several factors affecting weight gain. Nursing professionals, specifically registered nurses who meet with children and their parents, play an important role in reducing the childhood obesity burden. Therefore, registered nurses should receive additional education to improve their knowledge and skills in treating overweight children.

Key words: registered nurse, child, obesity, health promotion

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	7
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
2.3.1 Metoda pregleda literature	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	9
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	9
2.4 REZULTATI.....	10
2.4.1 Diagram PRIZMA.....	10
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	11
2.5 RAZPRAVA	21
2.5.1 Omejitve diplomskega dela	30
2.5.2 Doprinos k praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	30
3 ZAKLJUČEK	32
4 LITERATURA	34

KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz poteka iskanja strokovne literature	11
---	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	9
Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	20

SEZNAM KRAJŠAV

DXA	dvojna rentgenska absorpciometrija (<i>angl.</i> Dual Energy X-ray Absorptiometry, DXA)
EFN	Evropsko združenje medicinskih sester (<i>angl.</i> European Federation of Nurses Associations)
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
ITM	indeks telesne mase
MIZŠ	Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
PRIZMA	prednostne postavke poročanja za sistematični pregled in metaanalizo (<i>angl.</i> Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis)
UKC	Univerzitetni klinični center
WHO	Svetovna zdravstvena organizacija (<i>angl.</i> World Health Organization)

1 UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) prekomerno telesno težo in debelost opredeljuje kot nenormalno ali prekomerno kopičenje maščob, ki lahko škoduje zdravju. Globalno se je število prekomerno prehranjenih in debelih otrok od leta 1975 skoraj potrojilo. V letu 2016 so na svetovni ravni zabeležili že 41 milijonov prekomerno težkih in debelih otrok, mlajših od pet let (World Health Organization, 2018). O prekomerni telesni teži in debelosti govorimo, ko kopičenje odvečne maščobe poveča tveganje za zdravje. Povečana telesna teža vodi do številnih kroničnih nenalezljivih bolezni (Purnell, 2018). Trenutno živimo v t. i. debelilnem okolju, kar pomeni, da je človek izpostavljen številnim priložnostim prevelikega energijskega vnosa in hkrati premajhni porabi. Ponudba hrane je tolikšna, da omogoča hiter in nenadzorovan vnos velike količine energije, ki zaradi pretežno sedečega življenjskega sloga ni uravnotežen s porabo (Korošec, et al., 2018).

Beal (2016) je ugotovil, da so debeli otroci in mladostniki debeli tudi v odraslosti in jih zato ogrožajo resne zdravstvene in družbene težave. Otroška debelost ima takojšnje posledice in tudi dolgoročne posledice, kot so visoke vrednosti holesterola ali krvnega tlaka, sladkorna bolezen, bolezni kosti in sklepov, apneja v spanju ter socialne in čustvene težave. Visoko stopnjo prekomerne teže in debelosti ugotavljamo pri otrocih in pri odraslih, pri čemer breme debelosti deluje na vseh segmentih in pomeni:

- višjo stopnjo prezgodnje umrljivosti pri moških in pri ženskah;
- obremenitev zdravstvenega sistema z neposrednimi stroški zdravstvene obravnave;
- obremenitev socialnega sistema z izgubo produktivnosti, izostanki od dela in invalidnostjo;
- zmanjšanje vseživljenjskih prihodkov posameznika zaradi manjšega števila zdravih let življenja in prezgodnje umrljivosti.

V Sloveniji smo priča izrazitemu porastu prekomerno težkih in debelih otrok, a se v nekaterih starostnih skupinah izrazito neugoden trend v zadnjih letih počasi umirja (Korošec, et al., 2018). Delež prekomerno prehranjenih otrok in mladostnikov po

slovenskih regijah je zelo različen, vzroki pa so lahko povezani z ekonomsko prikrajšanostjo, izobrazbeno strukturo in tudi z nepriviligiranostjo okolja (Starc, 2014).

Izsledki raziskav doma in v tujini potrjujejo, da je debelost posledica nezdravega življenjskega sloga in je posebej razširjena v družinah z nižjim socialno-ekonomskim statusom (Korošec, et al., 2018). Pri nastanku debelosti je daleč najpogostejša tako imenovana »enostavna« debelost, bolezen, ki nastane zgolj zaradi presežka vnesenih kalorij nad porabo s telesno dejavnostjo. Posebej problematične so kalorije, ki jih zaužijemo s prehrano, ki ima velik delež ogljikovih hidratov (Stopar Obreza, 2016). Otroška debelost ima takojšnje in tudi dolgoročne posledice, kot so socialne in čustvene težave (Beal, 2016). Purnell (2018) je ugotovil, da je maščoba tisti sestavni del telesne teže, ki je škodljiv za zdravje in povzroča neugodne posledice.

Za ugotavljanje debelosti ali čezmerne prehranjenosti najpogosteje uporabljamo indeks telesne mase (ITM), ki je razmerje med telesno težo, izraženo v kilogramih, in kvadratom telesne višine, izražene v metrih (Kotnik, 2017). Za točnejše merjenje deleža maščobe v telesu uporabljamo podvodno tehtanje, dvojno rentgensko absorpciometrijo (*angl.* Dual Energy X-ray Absorptiometry, DXA), računalniško tomografijo ali slikanje z magnetno resonanco (Prunell, 2018). V vsakodnevni praksi podvodnega tehtanja in ostalih načinov merjenja ne uporabljamo, čeprav podajo bolj točne rezultate glede deleža maščobe v telesu kot izračun ITM (Kotnik, 2017). Kljub temu ITM ponuja ustrezne informacije in ga največkrat uporabljamo v vsakodnevni praksi (Purnell, 2018). Indeks telesne mase je najboljši parameter za oceno deleža telesnega maščevja glede na standardne (dosegljive) antropometrične meritve. Velja, da se delež maščevja spreminja s starostjo in je odvisen od spola.

Mejne vrednosti ITM so:

- čezmerna prehranjenost: ITM med 85. in 95. percentilom oz. $> 25 \text{ kg/m}^2$;
- debelost: ITM nad 95. percentilom oz. $> 30 \text{ kg/m}^2$;
- ekstremna debelost: ITM nad 99. percentilom oz. $> 35 \text{ kg/m}^2$ (Kotnik, et al., 2013).

Normalen razpon telesne teže je med 5. in 85. percentilom za telesno višino od 3. do 98. percentila (Gobov, et al., 2016). Kotnik s sodelavci (2013) navajajo, da je pri otrocih z vrednostjo telesnega indeksa med 85. in 95. percentilom in nad 95. percentilom potrebna sprememba življenjskega sloga. Če v šestih mesecev ne pride do sprememb, otroka napotimo v zdravstveni center, specifično usposobljen za poglobljeno obravnavo otrok s prekomerno telesno težo zaradi določitve pomembnih laboratorijskih parametrov (glukoznega tolerančnega testa, lipidograma) in svetovanja.

Pri spremljanju telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine v Sloveniji je v pomoč športnovzgojni karton. Podatki s kartona se shranjujejo v zbirko SLOfit in so dostopni pooblaščenim zdravnikom, da ima zdravnik na voljo vse podatke o otrokovem razvoju. Pri obravnavi posameznega otroka je osnova vadbenih priporočil v primeru zdravstvenih težav in spremljanja učinkov obravnave ali zdravljenja skupinski pristop (Jurak, et al., 2016).

Vzgoja za zdravje je pomemben in nepogrešljiv del promocije zdravja in jo opredelimo kot načrtovan proces za doseganje znanja in vedenjskih sprememb, povezanih z zdravjem ali boleznijo. Vzgoja za zdravje ni zgolj informiranje, ampak aktiven proces učenja ob upoštevanju lastnih izkušenj in socialno-ekonomskih dejavnikov. Promocijo zdravega načina življenja izvajamo že pri otrocih, starih 0–19 let. Aktivnosti obsegajo številne in raznolike dejavnosti, od šol za bodoče starše, predšolske otroke in njihove starše ter šolske otroke do konca srednje šole (Pucelj, 2011). Seznanjenost medicinskih sester s podatki o zdravju in varnosti otrok je pomemben dejavnik, ki vpliva na njihovo vsakdanje delo (Lubi, 2011). Otroška debelost je javnozdravstveni problem, ki ga lahko preprečimo. Medicinske sestre imajo priložnost, da vplivajo na spreminjanje navad, ki preprečijo oziroma zmanjšajo breme debelosti (Beal, 2016). Podpirajo in izvajajo usmerjeno poučevanje otrok, mladostnikov in njihovih bližnjih. V poučevanje morajo vključevati tudi vsebine, ki pripomorejo k ohranjanju in krepitvi zdravja in zdravega življenjskega sloga posameznika in družine (Lubi, 2011). Ključna vloga medicinske sestre je, da javnosti pomaga razumeti socialno-ekonomske dejavnike debelosti in zmanjšati stigmatizacijo debelih in prekomerno težkih otrok (Beal, 2016). Programe vzgoje za zdravje izvajajo predvsem medicinske sestre, ki naj bi se pri svojem delu povezovale z zdravniki predšolskih in šolskih otrok ter s strokovnjaki drugih pediatričnih specialnosti

(Koprivnikar & Pucelj, 2010). Obravnava prekomerno težkih in debelih otrok ter mladostnikov v Sloveniji poteka z rednim sledenjem pri izbranem zdravniku, ukrepi pa obsegajo zmanjšanje vnosa ogljikovih hidratov, povečanje telesne aktivnosti in čim manj sedečega načina življenja (Kotnik, et al., 2013). Debelost je izrazito kompleksen družbeni problem, zato moramo za njegovo reševanje na družbeni ravni povezati politike številnih sektorskih področij (Korošec, et al., 2018).

Lubi (2011) navaja, da medicinske sestre izvajajo usmerjeno poučevanje otrok, mladostnikov in njegovih bližnjih, pri čemer morajo biti seznanjene z vsemi podatki o zdravju in varnosti otrok. Beal (2016) meni, da morajo medicinske sestre sodelovati s prehranskimi strokovnjaki in z njihovim sodelovanjem raziskovati problematiko debelosti, da bi pripomogle k razvoju zdravstvenovzgojnih programov. Tudi Radkin (2018) ugotavlja, da imajo izvajalci zdravstvenih storitev pomembno vlogo pri oblikovanju javnozdravstvene politike, usmerjene v zmanjševanje bremena debelosti, in pri spreminjanju splošnega prepričanja, da je debelost posledica osebne odgovornosti in neustreznih odločitev. Haslam in Cook (2016) menita, da je potreben celovit pristop pri reševanju problema debelosti otrok, saj je veliko bolj učinkovit kot trenutni pristop, ki se osredotoča zgolj na prehrano v otroški dobi. Koporec in Urbančič (2011) ugotavljata, kako pomembno je, da centri za zdravljenje prekomerne telesne teže in debelosti otrok tesno sodelujejo s številnimi drugimi ustanovami, kot so zdravstveni domovi, šole in pediatrične klinike. Poudarjata, da je kontinuirano izobraževanje zaposlenih nujno, saj omogoča, da delujejo kot dobro ustaljen tim.

Diplomirana medicinska sestra izvaja zdravstveno vzgojo za predšolske otroke ter njihove starše in vzgojitelje. V okviru zdravstvenovzgojnega dela se posveča opolnomočenju staršev in vzgojiteljev za ohranjanje duševnega zdravja, preprečevanje nezgod, pravilno nego in prehrano, prilagoditev na vrtec ter skrbi za ozaveščenje staršev o pomenu gibanja in športnih aktivnosti pri njihovem otroku. Namen preventivnih dejavnosti pri otrocih in mladostnikih je usmerjenost k ohranjanju in krepitvi zdravja (Lubi, 2011). V sklopu zdravljenja otrok v Šentvidu pri Stični, kjer obravnavajo problematiko debelosti, je diplomirana medicinska sestra aktivno vključena v proces dela ter sodeluje pri obravnavi in zdravljenju otrok. Vodi šolo zdrave prehrane, v okviru katere

skuša otroke naučiti pravilne priprave hrane in zdravih prehranjevalnih navad (Koporec & Urbančič, 2011).

Medicinske sestre, ki vsakodnevno delajo z otroki, se zavedajo, da neugodni dejavniki pomembno vplivajo na otrokovo zdravje in varnost (Lubi, 2011). Tudi slabša gibalna sposobnost otrok in mladostnikov je lahko odraz nezdravega prehranjevanja. Povečanje telesne teže navadno vodi nezadostno gibalno učinkovitost, saj je prekomerna telesna teža dodatno breme. V modelu družinske obravnave debelosti otrok in mladostnikov priporočajo štiri ure tedenskega skupnega družinskega gibanja v naravi ter eno uro gibanja, ki jo otrok izvaja vsak individualno. Cilj je otroke in starše spodbuditi h gibanju in zdravemu prehranjevanju, saj imata dolgoročni spodbuden učinek na uravnavanje telesne teže (Makovec Rus, 2016). Koporec in Urbančič (2011) navajata, da diplomirana medicinska sestra pri obravnavi otrok s prekomerno telesno težo vodi šolo zdrave prehrane, v okviru katere otroke nauči osnov pravilne priprave hrane in zdravih prehranjevalnih navad. Otroci naj bi se po priporočilih pediatrične stroke prehranjevali zdravo, to je z uravnoteženo mešano prehrano, torej s hranili tako rastlinskega kot tudi živalskega izvora. Mešana prehrana v ustreznih količinah zagotavlja vsa potrebna makrohranila in mikrohranila ter dovolj energije za normalno rast in razvoj (Legan & Rožman, 2019).

V tujini se otroci s prekomerno telesno težo in debelostjo lahko udeležujejo tudi taborov za vedenjske spremembe in programov za nadzor nad telesno težo. Pri izvajanju omenjenih dejavnosti naj po mnenju Haslama in Cooka (2016) sodelujejo ekipe, ki pomagajo pri povečanju obsega telesne dejavnosti in pri spreminjanju prehranskih navad. V proces spreminjanja otrokovih navad naj se vključi celotna družina. V Sloveniji je eden od programov za izboljšanje gibalne aktivnosti in prehranskih navad celotne družine »5 4 3 2 1 0 GREMO«. Program je namenjen družinam z otroki s prekomerno telesno težo in debelostjo. Obravnava otroka in družine je celostna, pri čemer v timu sodelujejo zdravnik, diplomirana medicinska sestra in kineziolog. Če po treh mesecih uravnavanja telesne teže ne ugotovljamo napredka oziroma se izkaže, da so pri otroku prisotne stiske ali čustveno prenašanje, se v obravnavo vključita tudi psiholog in dietetik (Kovač Blaž & Zajc, 2016b). V centru za zdravljenje bolezni otrok v Šentvidu pri Stični, kjer obravnavajo otroke z motnjami hranjenja v starosti 3–19 let, izvajajo dvotedenski

program zdravega prehranjevanja in zdravega načina življenja (Koporec & Urbančič, 2011).

V *Resoluciji o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025* (2015) navajajo, da so članice unije potrdile Akcijski načrt za obvladovanje otroške debelosti, v katerem je izpostavljena potreba po medsektorskem delovanju za obvladovanje te občutljive problematike. Kot ključne aktivnosti omenjajo ukrepe, ki podpirajo vzpostavitev zdravega načina življenja, in skrb za zdravje v nadaljnjem življenju. Posebej poudarjajo tudi zdravo okolje, ki bo predšolskemu in šolskemu otroku omogočilo razvoj zdravih prehranjevalnih in gibalnih navad.

Evropsko združenje medicinskih sester (EFN) je na osnovi svojih kompetenc, ki so opredeljene v Evropski direktivi za poklic diplomirane medicinske sestre (31. člen 2013/55/EU), opredelilo smernice za delo. Ena pomembnejših kompetenc je promocija zdravja, preventiva, usmerjanje in poučevanje. Obravnava področje spodbujanja zdravih življenjskih navad, preventivnih ukrepov, skrbi za lastno zdravje, izboljšanja vedenjskih vzorcev in terapevtske skladnosti (Draginc, et al., 2017).

Na dodiplomskem študiju diplomirane medicinske sestre pridobijo osnovno znanje o debelosti in prekomerni teži otrok. V diplomskem delu bomo na osnovi pregleda slovenske in tuje literature raziskali problem debelosti pri otrocih, značilnosti, dejavnike tveganja in posledice. Preučili bomo tudi skrb in dolžnost, ki jo ima področje zdravstvene nege pri zmanjšanju prekomerne teže otrok, in možne pristope medicinske sestre k zmanjšanju bremena debelosti otrok. Zanimata nas vloga in znanje diplomirane medicinske sestre pri obravnavi in preprečevanju debelosti pri otrocih, kot ju obravnavajo v slovenskih in tujih znanstvenih prispevkih. Zelo pomembna je skrb za zmanjševanje in preprečevanje debelosti pri otrocih, da ne bodo trpeli za posledicami v odraslosti.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop ter pregledali objavljeno literaturo, ki vključuje slovenske in tuje znanstvene prispevke in raziskave.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

V teoretičnem delu želimo na podlagi pregleda in analize literature in primerljivih raziskav preučiti strokovne in znanstvene vsebine o debelosti pri otrocih, raziskati uspešne pristope pri zmanjševanju debelosti otrok, ki jih uporabljamo pri nas in tudi v tujini, ter ugotoviti vlogo zdravstvene nege pri zmanjšanju debelosti pri otrocih.

Cilj diplomskega dela:

- predstaviti značilnosti, pomen, vzrok in posledice debelosti pri otrocih;
- predstaviti pristope pri preprečevanju debelosti otrok in vlogo medicinske sestre.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V diplomskem delu bomo odgovorili na dve raziskovalni vprašanji:

- Kakšne so značilnosti in vzroki ter posledice debelosti pri otrocih?
- Kakšni so pristopi pri preprečevanju debelosti in doprinos stroke zdravstvene nege k zmanjšanju bremena debelosti pri otrocih?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Uporabili smo metodo pregleda znanstvene literature.

2.3.1 Metoda pregleda literature

V diplomskem delu smo v empiričnem delu preučili dostopno domačo in tujo literaturo ter vire, ki smo jih sistematično pregledali glede na omejitvena merila. Iskanje slovenske literature smo v prvi fazi izvedli z iskanjem ključnih besede »otrok«, »debelost«, »medicinska sestra« in »promocija zdravja« v podatkovni bazi Google učenjak ter

uporabili Boolov operator IN. V drugi fazi smo pregledali bibliografsko bazo COBISS s ključnimi besedami: »otrok« IN »debelost«. Osnovna merila, ki smo jih uporabili pri iskanju v podatkovnih bazah, so bila obdobje 2010–2020, besedilo v slovenskem oz. angleškem jeziku, dostopnost celotnega besedila znanstvenega prispevka in izvleček. V podatkovni bazi Google Scholar osnovnih meril ni mogoče določiti, zato smo tuje znanstvene prispevke iskali zgolj v podatkovnih bazah PubMed in SpringerLink.

Tudi pri iskanju tujih znanstvenih prispevkov v podatkovnih bazah PubMed in SpringerLink smo upoštevali navedena omejitvena merila. V podatkovni bazi PubMed smo za iskanje uporabili ključne besede z navedbo Boolovega operatorja, in sicer »child obesity« AND »nurse health promotion« in »child obesity« AND »registered nurse«. Za iskanje v podatkovni bazi SpringerLink smo uporabili ključne besede »registered nurse« AND »child obesity« AND »health promotion«.

V naštetih podatkovnih bazah, v katerih smo iskali znanstveno literaturo, smo identificirali zelo veliko število publikacij, zato se za dodatno vključitev podatkovnih baz oz. baze Cinahl Database nismo odločili.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Z iskanjem po podatkovnih bazah smo dobili 9339 zadetkov. Po določitvi meril za izbiro med zadetki (obdobje 2010–2020, dostopnost celotnega besedila znanstvenih prispevkov in besedilo v angleškem jeziku) se je število ustreznih zadetkov zmanjšalo na 1671. Po podrobnejšem pregledu naslovov, izvlečkov, namenov raziskav in ključnih ugotovitev znanstvenih prispevkov smo v analizo tujih znanstvenih prispevkov izbrali le prispevke, ki temeljijo na kliničnih raziskavah, podprtih z dokazi. S postopkom izločanja po navedenih merilih smo v končno analizo vključili 20 zadetkov, ki smo jih preučili v polnem besedilu, kar prikazujemo v Tabeli 1.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Število izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu
SpringerLink	registered nurse AND child obesity AND health promotion	1571	3
Google Scholar	otrok, debelost IN promocija zdravja	2850	7
PubMed	child obesity AND health promotion, registered nurse AND child obesity	4688	6
COBISS	otrok IN debelost	230	4
SKUPAJ		9339	20

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Pregled vključenih znanstvenih prispevkov smo pripravili z vsebinsko kvalitativno analizo spoznanj po usmeritvah Vogrinca (2008) in vire razvrstili v ustrezno raziskovalno problematiko diplomskega dela. S tehniko kodiranja smo izsledke končnih raziskav tudi kodirali ter jih razdelili na kategorije in podkategorije. S pomočjo oblikovanih kategorij smo odgovorili na zastavljeni raziskovalni vprašanji.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost virov smo opredelili s hierarhijo dokazov znanstvenoraziskovalnih del po usmeritvah Polita in Becka (2018). Izbrana literatura temelji na ustreznosti in dostopnosti glede na zastavljeni raziskovalni vprašanji in naslov diplomskega dela. Osredotočili smo se na iskanje znanstvenih prispevkov, ki obravnavajo problematiko debelosti pri otrocih, in z dokazi podprtih kliničnih raziskav, ki so bile objavljene v obdobju 2010–2020. S

hierarhijo dokazov znanstvenoraziskovalnega dela smo končne izsledke raziskav razdelili na sedem ravni (tabela 2).

Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov

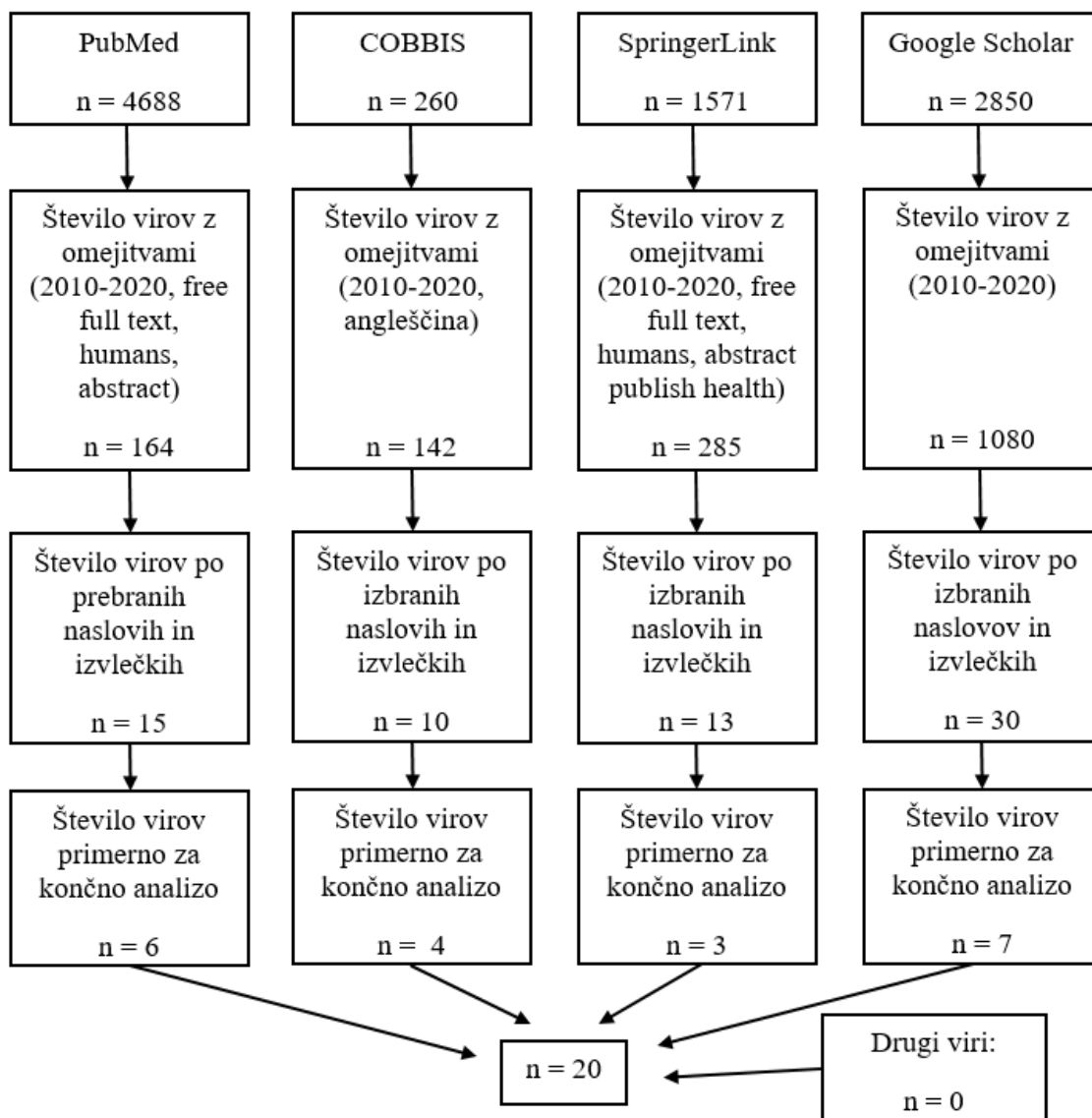
Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav število vključenih strokovnih besedil = 4 sistematični pregled nerandomiziranih raziskav število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 2	posamezne randomizirane klinične raziskave število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 3	sistematični pregledi korelacijskih/opazovanih raziskav število vključenih strokovnih besedil = 1
Nivo 4	posamezne korelacijske/opazovalne raziskave število vključenih strokovnih besedil = 0 mešana raziskava število vključenih strokovnih besedil = 1
Nivo 5	sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav število vključenih strokovnih besedil = 7
Nivo 6	kvalitativno zasnovane raziskave število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: intervju = 3 število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: fokusna skupina = 2 število strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: opisna raziskava = 0
Nivo 7	mnenje avtorjev, ekspertnih komisij število vključenih strokovnih besedil = 2

Vir: Polit & Back (2018)

2.4 REZULTATI

2.4.1 Diagram PRIZMA

Rezultati pregleda literature in raziskav prikazujemo v diagramu PRIZMA (*angl.* Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis), ki shematsko in vsebinsko ponazarja pregled podatkovnih baz in naše odločanje o ustreznosti pregledane literature. Na Sliki 1 prikazujemo postopek določitve končnega števila prispevkov glede na začetno pridobitev vseh zadetkov, ki smo ga omejili na izbrane ključne besede, časovno obdobje, jezik, dostopnost celotnega besedila in strokovno ustreznost raziskave.



Slika 1: Prikaz poteka iskanja strokovne literature

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V Tabeli 3 predstavljamo ključne ugotovitve in rezultate raziskav, ki smo jih glede na avtorje, leto objave, raziskovalni dizajn, namen, vzorec in ključna spoznanja sistematično in nazorno predstavili v tabelaričnem prikazu.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Dravec, et al.	2017	nacionalne smernice	predstaviti nadgradnjo in razvoj preventivnih programov ter njihovega izvajanja v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalni skupnosti	Slovenija	<p>Družinska obravnava debelosti je nova intervencija na področju obvladovanja in zdravljenja debelosti na primarni zdravstveni ravni v centru za krepitev zdravja, namenjena otrokom oziroma mladostnikom z debelostjo in njihovim staršem.</p> <p>Program traja 24 mesecev, izvaja pa ga interdisciplinarni tim, ki ga sestavljajo pediater, diplomirana medicinska sestra, univerzitetni diplomirani psiholog, diplomirani dietetik in diplomirani kineziolog.</p>
Döring, et al.	2014	kvantitativna randomizirana klinična raziskava	<p>- ugotoviti učinkovitost pristopa v primarni preventivi otroške debelosti na Švedskem s svetovanjem medicinskih sester</p> <p>- opisati metodologijo sistema, zasnovanega za preizkušanje na podlagi populacije in vključitev v osnovno zdravstveno varstvo za spodbujanje zdrave prehrane in psihološkega vedenja predšolskih otrok njihovih staršev</p>	otroci od 9 mesecev do 4 let, na Švedskem v centrih za otroke	<p>Intervencijski program, ki se začne, ko je otrok star 8–9 mesecev in se konča pri 4 letih, temelji na socialno-kognitivni teoriji ter uporablja motivacijski razgovor med starši in usposobljeno medicinsko sestro.</p> <p>Rezultati so pokazali izboljšanje prehranjevalnih navad in telesne aktivnosti otrok.</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Fajdiga Turk & Gregorič	2012	sistematični pregled literature s kvalitativno analizo	-preučiti debelost pri otrocih v Sloveniji -našteti vzroke - preučiti prehranske potrebe in energijski vnos hranil za otroke od prvega do šestega leta starosti	Slovenija	Pomembni dejavniki prekomerne telesne teže in debelosti so pomanjkanje telesne aktivnosti, daljši čas gledanja televizijskih oddaj, debelost staršev in okolje, ki spodbuja debelost, vključno z agresivnim oglaševanjem zdravju nenaklonjenih živil. Prehranjevalne navade, pridobljene v otroštvu, se prenašajo tudi v kasnejša življenjska obdobja in vplivajo na izbiro živil ter način prehranjevanja kasneje v življenju.
Gros, et al.	2017	sistematični pregled literature s kvalitativno analizo	s pregledom literature oblikovati prehranska priporočila in prehransko svetovanje za otroke in mladostnike s prekomerno telesno težo in debelostjo	Slovenija	Otrokove prehranske navade se oblikujejo že v zgodnjem otroštvu. Na število obrokov, ki jih bo zaužil otrok, ter na kakovost in sestavo obrokov, ponujeno količino in način priprave hrane najbolj vplivajo starši oziroma otrokova družina. Z vidika uspešne obravnave otrok s prekomerno telesno težo je pomembno, da ukrepamo čim bolj zgodaj ter da v obravnavo vključimo celo družino in vzgojno-varstvene ustanove, ki jih otrok oziroma najstnik obiskuje.
Hadžić, et al.	2014	sistematični pregled literature s kvalitativno analizo	-preučiti telesno dejavnost otrok v Sloveniji -na podlagi pregleda literature sestaviti smernice za telesno dejavnost otrok	Slovenija	Otroci in mladostniki naj vsak dan v tednu izvajajo zmerno intenzivno do visoko intenzivno telesno dejavnost, ki naj traja vsaj 60 minut. Stremeti moramo k izboljšanju socialnega in družbenega odnosa do

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			in mladostnikov		telesne dejavnosti, saj bomo le tako izboljšali zdravstveno stanje in delovne sposobnosti odrasle populacije.
Isma, et al.	2012	kvantitativna raziskava – opazovalna raziskava	-preučiti in razjasniti dojemanje medicinskih sester o otrocih s prekomerno telesno težo in debelostjo -z raziskavo ugotoviti, kako izboljšati razumevanje problema debelosti otrok.	intervju z 18 medicinskimi sestrami iz otroškega zdravstvenega varstva v 17 zdravstvenih domovih na jugu Švedske	Medicinske sestre so zaznale, da sta prekomerna telesna teža in debelost pri otrocih obsežen in resen problem, ki prizadene otroke in njegovo družino. Medicinske sestre zaznale so pri otrocih zaznale prekomerno telesno težo in jo razumele kot posledico življenjskega sloga družine.
Jan	2013	kvantitativna raziskava – vprašalnik	podrobneje preučiti življenjski slog otrok in njegovih staršev ter šolske in družinske dejavnike, ki vplivajo na energijsko neravnovesje pri mladih	-Slovenija -15 šol s področja Ljubljane, Nove Gorice in Novega mesta -otroci, stari 10 do 12 let -1178 otrok, od tega fantov 49 % fantov in 51 % deklet, ter 1007 staršev	Raziskava kaže, da je tretjina slovenskih otrok v starosti 10–12 let čezmerno prehranjena ali debela. S športom se v povprečju otroci premalo ukvarjajo, in sicer le dobre tri ure na teden. V šolo jih 40 % prihaja na neaktiven način.
Jakus	2015	sistematični pregled literature s kvalitativno analizo	-preučiti vzroke posledice debelosti odraslih, otrok in mladine -preučiti stanje prekomerne hranjenosti in debelosti pri otrocih ter mladostnikov doma in v svetu -preučiti stroške zdravljenja debelosti	/	Prekomerna telesna teža in debelost sta povezani z razvojem kroničnih boleznih in večjo umrljivostjo ter sta pomemben in stroškovno obsežen zdravstveni problem. Delež prekomerno hranjenih in debelih odraslih in tudi otrok in mladostnikov se povečuje, kar lahko v prihodnosti predstavlja pomemben zdravstveni, socialni in družbeni izziv.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
					Debelost pomembno vpliva na stroške, ki obremenjujejo zdravstveni, socialni in gospodarski sistem.
Kovač Blaž & Zajc	2016a	kvantitativna raziskava – pilotna raziskava	preučiti in preveriti uspešnost programa družinske obravnave debelosti otrok in mladostnikov	-38 otrok v starosti 7–18 let, ki so se udeležili programa - iz petih osnovnih šol so na namenski zdravniški pregled povabili otroke, ki so imeli na zdravniškem pregledu pri šolskemu zdravniku v ZD Ljubljana-Šiška ITM > 85. percentilom -pet mesecev po namenskem pregledu so bili ponovno vabljeni na meritev telesne teže in višine za spremljanje uspešnosti programa	Model družinske obravnave »5 4 3 2 1 0 GREMO« se je izkazal kot učinkovit glede na znižanje ITM za tiste družine in njihove člane, ki so bili pripravljene uvesti vedenjsko spremembo prehranjevanja in gibanja. Program je zaključilo 36 otrok, pri 77,78 % se je ITM zmanjšal, povišal pa pri 19,4 %. Ena od metodoloških težav je dejstvo, da se za vstop v program odločajo bolj motivirani udeleženci, še vedno pa ostaja odprto vprašanje, kako pristopiti do otrok, obremenjenih z debelostjo, če niti starši niti otroci nimajo uvida v problematiko debelosti in niso motivirani za spremembo.
Kotnik, et al.	2016	kvalitativna raziskava	-sestavili so preventivni program za prepoznavo in obravnavo čezmerne hranjenosti in debelosti -predstavili so sistem in merila na primarni, sekundarni in terciarni zdravstveni ravni v Sloveniji	Slovenija	Merila za prekomerno hranjenost in debelost so bila sestavljena za napotitev otrok s primarne ravni na sekundarno ali terciarno raven. Strokovno usposobljene medicinske sestre so vključene v klinični pregled, izvajajo aukuološke meritve na preventivnem pregledu otrok in mladostnikov.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Laws, et al.	2015	kvantitativna raziskava – opazovalna mešana metoda	-preučiti, v kolikšni meri medicinske sestre za zdravje mater in otrok promovirajo zdravo prehrano dojenčkov in zdrav življenjski slog v primarni zdravstveni oskrbi -preučiti, kako bi lahko takšno prakso bolje podprli	šestnajst medicinskih sester za zdravje mater in otrok v Avstraliji	Priložnost za javno zdravje pri preprečevanju debelosti pri otrocih je zamujena. Izboljšanje veččin medicinskega znanja pri svetovanju o spremembi vedenja otrok in staršev je ključnega pomena za povečanje zaupanja staršev. Medicinske sestre so zaznale, da starši na splošno ne prepoznajo svojega otroka s prekomerno telesno težo ali niso zaskrbljeni, ker menijo da je dojenček velik in zdrav. Medicinske sestre bi lahko poleg zdrave prehrane dojenčkov in otrok spodbujale tudi aktivno igro otrok ter spreminjanje vedenja, npr. da straši omejujejo čas sedenja otrok pred televizijskimi zasloni.
Lazarou & Kouta	2010	sistematični pregled literature s kvalitativno analizo	-preučiti znanstveno znanje o povezavi med prehrano in debelostjo ter posledic -obravnavati odnos zdravstvene nege do preprečevanja in obvladovanja debelosti	/	Medicinske sestre so na prvem mestu pri preprečevanju debelosti in krepitvi zdravja. Medicinske sestre lahko promovirajo ustrezne prehranske nasvete ne le za širšo javnost, ampak predvsem za oblikovalce zdravstvene politike.
Luck, et al.	2017	sistematični pregled literature s kvalitativno analizo	preučiti znanje in odnos medicinske sestre do otrok s prekomerno težo in debelostjo	-sistematični pregled literature	Zdravstvena nega ima pomembno vlogo pri obvladovanju prekomerne telesne teže otrok, vendar stališča in znanje določajo, ali je njihova vloga učinkovita.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
					Potrebna sta izobraževanje medicinskih sester in vključitev problematike debelosti otrok v izobraževanje na dodiplomskem programu zdravstvene nege.
Matejek, et al.	2012	kvantitativna eksperimentalna raziskava	-ugotoviti ali obstajajo razlike v gibalni učinkovitosti med otroki z normalno telesno težo, otroki s prekomerno težo in otroki z debelostjo	severnovzhodna Slovenija: 572 otrok, 301 dečkov in 271 deklic (povprečna starost 7,3 leta)	Najbolj gibalno zmogljivi so otroci z normalno telesno težo, nekoliko nižja je gibalna učinkovitost otrok s prekomerno telesno težo, medtem ko je gibalna učinkovitost najnižja pri skupini otrok z debelostjo. Gibalna dejavnost v skladu s smernicami bi vsekakor v veliki meri pripomogla k izboljšanju gibalne učinkovitosti otrok ter k znižanju prekomerne telesne teže in debelosti.
Mbare	2015	sistematični pregled literature z opisno kvalitativno analizo	preučiti obvladovanje debelosti otrok in naloge pediatrične zdravstvene nege pri problemu debelosti otrok	/	Zdravstvena nega ima pri obvladovanju debelosti otrok pomembno vlogo pri spodbujanju in spremljanju zdravega načina prehranjevanja ter redne telesne dejavnosti, ki se nadaljuje skozi otrokov razvoj vse do odraslosti. Pristopi, ki ga pediatrične medicinske sestre lahko uporabijo pri obvladovanju debelosti otrok, so večfaktorski posegi. Če otrok z debelostjo ne dobi podpore staršev pri spreminjanju vedenjskih navad, naj odgovornost prevzame medicinska sestra in otroku nudi pomoč.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Nordin, et al.	2019	kvantitativna raziskava – intervju	preučiti zaznave medicinskih sester v otroških zdravstvenih domovih o debelosti otrok, o sodelovanju s starši otrok s prekomerno telesno težo, o vlogi medicinskih sester pri napotitvi otrok na zdravljenje zaradi prekomerne telesne teže in debelosti.	442 medicinskih sester iz 15 otroških zdravstvenih domov v Stockholmu iz desetih občin s povprečnimi delovnimi izkušnjami 6–7 let	<p>Medicinske sestre so izpostavile več organizacijskih ovir pri obravnavi čezmerne telesne teže pri otrocih s starši, vključno z nezadostnim sodelovanjem z drugimi izvajalci zdravstvenih storitev in omejenim časom obiskov otrok.</p> <p>Medicinske sestre so odkrile pomanjkanje znanja o tem, kaj storiti in kaj ponujajo družinam otrok s težavami s prekomerno telesno težo. Odkrile so ovire, ki predstavljajo pomanjkanje znanja s področja komunikacijskih veščin.</p> <p>Za izboljšanje oskrbe je potrebno medicinskim sestram zagotoviti nenehno izobraževanje o debelosti otrok.</p>
Rabbitt & Coyne	2012	sistematični pregled literature s kvalitativno analizo	-preučiti debelost pri otrocih -predstaviti vlogo medicinske sestre ter zdravstvene nege pri obvladovanju izrazitega porasta debelosti otrok	/	<p>Zdravstveno osebje, izvajalci zdravstvenih storitev in oblikovalci politike so odgovorni za uporabo najboljših razpoložljivih virov za reševanje problema debelosti.</p> <p>Debelost otrok vpliva na odnose z vrstniki in vodi v stigmatizacijo, negativno stereotipizacijo, ustrahovanje, nizko samopodobo in socialno osamitev.</p> <p>Za debele otroke je izziv, da spremenijo svoje prehranske ali telesne navade, če jih starši ne podpirajo, pri čemer ima medicinska sestra posebej pomembno vlogo.</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Računsko sodišče Republike Slovenije	2018	revizijsko poročilo	-oceniti, ali Republika Slovenija ustrezno obvladuje problem debelosti otrok -revizija računskega sodišča na Ministrstvu za zdravje (MZ), Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport (MIZŠ) in Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ)	Slovenija	Računsko sodišče Republike Slovenije je izreklo mnenje, da so bili MZ, MIZŠ in NIJZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, delno učinkoviti pri izvajanju aktivnosti in ukrepov za obvladovanje debelosti otrok. Njihove uspešnosti pri uresničevanju ciljev, povezanih z obvladovanjem debelosti otrok, še ni bilo mogoče oceniti. Protokol za ukrepanje pri debelosti otrok in sodelovanje šolskega in zdravstvenega sektorja ni bil izdelan. Tako ni sistemsko določeno, kdo in kako sproži obravnavo otroka s težavami debelosti.
Torkar, et al.	2013	kvantitativna raziskava – intervju	-zbrati mnenja in izkušnje učiteljev in zdravstvenih delavcev o pomenu in potrebah po delovanju poklicnega profila šolska medicinska sestra v osnovnih šolah	-Slovenija -štiri fokusne skupine -dva individualna intervjuja.	Zdravstveni delavci se zavedajo pomena sprememb, a ob trenutni organizaciji ne vidijo veliko možnosti vstopa diplomirane medicinske sestre v šolski prostor, kar sicer ocenjujejo kot smiselni ukrep.
Wright & Jones	2017	sistematični pregled literature s kvalitativno analizo	-predstaviti problem debelosti pri otrocih -ugotoviti odgovornost in vlogo izvajalcev primarne zdravstvene oskrbe otrok	Združene države Amerike (ZDA)	Debelost vpliva na posameznike, družine, družbe in zdravstveni sistem. Debelost otrok v ZDA predstavlja 14 milijard dolarjev neposrednih stroškov samo za ambulantno obravnavo. Za otroke, ki trpijo zaradi debelosti, je bistvenega

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
					pomena, da učinkovito pridobijo znanje o problematiki debelosti. Poudarjajo vlogo primarne zdravstvene oskrbe z izvajanjem preventivnih ukrepov že pred otrokovim rojstvom, saj sta materina debelost ali povečana telesna teža in kajenje dejavnika tveganja za debelost pri otroku.

V nadaljevanju na podlagi strokovnih besed predstavljamo ključna spoznanja raziskav, na katerih temelji pregled literature. Oblikovali smo vsebinske kode in jih sistematično razporedili v dve kategoriji (tabela 4).

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Podkategorija	Kode	Avtorji
debelost pri otrocih	značilnosti in vzroki debelosti	prekomerna telesna teža – nezdrava prehrana – zmanjšana telesna gibljivost – dejavniki tveganja	Fajdiga Turk & Gregorič, 2012 Jan, 2013 Jakus, 2015 Mbare, 2015 Gros, et al., 2017 Wright & Jones, 2017 Kotnik, et al., 2016 Isma, et al., 2012
		število kod = 4	
	posledice debelosti	slabša gibalna učinkovitost – stigmatizacija – pojav debelosti v odrasli dobi – drag zdravstveni problem – strošek – breme za državo	Matejek, et al., 2012 Wright & Jones, 2017 Fajdiga Turk & Gregorič, 2012 Isma, et al., 2012 Rabbit & Coyne, 2012 Jakus, 2015
		število kod = 6	

Kategorija	Podkategorija	Kode	Avtorji
zmanjševanje debelosti otrok in doprinos zdravstvene nege	pristopi preprečevanja debelosti	merila napotitve – vodenje otrok s prekomerno telesno težo – prehranska priporočila – zdravstvena vzgoja – spodbujanje telesnega gibanja – model družinske obravnave – preventivni ukrepi	Hadžič, et al., 2014 Dravec, et al., 2017 Rabbitt & Coyne, 2012 Mbare, 2015 Lazarou & Kouta, 2010 Rabbitt & Coyne, 2012 Kovač Blaž & Zajc, 2016a Döring, et al., 2014 Kotnik, et al., 2016 Gros, et al., 2017 Matejek, et al., 2012 Wright & Jones, 2017
		število kod = 7	
	doprinos zdravstvene nege in aktivna vloga medicinskih sester	naloge medicinske sestre – šolske medicinske sestre – zdravstvena vzgoja otrok s prekomerno težo – ovire zdravstvene nege – izobraževanje medicinskih sester – organizacija – sodelovanje več strok – komunikacijske veščine	Nordin, et al., 2019 Luck, et al., 2017 Torkar, et al., 2013 Mbare, 2015 Računsko sodišče Republike Slovenije, 2018 Kotnik, et al., 2016 Gros, et al., 2017 Döring, et al., 2014 Laws, et al., 2015 Lazarou & Kouta, 2010 Rabbitt & Coyne, 2012 Isma, et al., 2012
		število kod = 8	

2.5 RAZPRAVA

Ko obravnavamo perečo tematiko debelosti pri otrocih, je pomembno, da se dobro zavedamo problema in vseh posledic, ki jih debelost prinaša in jih je potrebno zmanjšati oziroma odpraviti. V diplomskem delu smo opredelili kategorije, s katerimi smo si pomagali pri iskanju odgovorov na raziskovalna vprašanja in dosegli namen diplomskega dela. V prvem delu smo se osredotočili na dejavnike tveganja in na vzroke, ki vplivajo na porast telesne teže. Ugotovili smo, da je dejavnikov tveganja, ki vplivajo na porast telesne teže, več in da vzrok ni zgolj nezdrava prehrana otrok. Pri obravnavi posledic smo spoznali, da so resne in da prekomerna telesna teža in debelost povzročata manjšo telesno zmogljivost, stigmatizacijo in zdravstvene težave tudi v odraslosti. Debelost je ob tem pomembno breme in velik strošek za državo. V drugem delu smo se osredotočili na pristope, ki potekajo v sklopu zdravstvenega varstva, glede na predstavljena merila.

Pristopi so prehransko svetovanje, telesno-gibalna priporočila in družinska obravnava otrok in mladostnikov. Ugotovili smo, da se moramo osredotočiti na vse segmente, ki vplivajo na debelost, ter da se pristopi v domačih in tujih zdravstvenih sistemih razlikujejo.

Prekomerna telesna teža je povezana z zdravstvenimi in psihosocialnimi težavami, kot so povišan krvni tlak, astma, sladkorna bolezen tipa 2, depresija, vedenjske težave in slabša šolska uspešnost. Mladi s prekomerno telesno težo se bodo pogosteje kot vrstniki z normalno telesno težo s to težavo spopadali tudi kot odrasli (Jan, 2013). Prekomerna telesna teža in debelost sta povezani z razvojem kroničnih bolezni in večjo umrljivostjo ter sta hkrati tudi velik in stroškovno zahteven zdravstveni problem (Jakus, 2015). Fajdiga Turk & Gregorič (2012) ugotavljata porast debelosti pri otrocih in mladostnikih iz družin z nižjimi prihodki. Kot pomembne dejavnike za prekomerno telesno težo in debelost v otroškem obdobju in mladostništvu navajata pomanjkanje telesne aktivnosti, dolgotrajno gledanje televizijskih oddaj, debelost staršev in okolje, ki spodbuja debelost, vključno z agresivnim oglaševanjem zdravju nenaklonjenih živil.

Otrokove prehranske navade se oblikujejo že v zgodnjem otroštvu. Na število zaužitih obrokov ter na njihovo kakovost, sestavo, ponujeno količino in način priprave hrane najbolj vplivajo starši oziroma družina (Gros, et al., 2017). Starši so vse bolj zaposleni, saj veliko časa preživijo v službi in so pogosto pod stresom, zato jim primanjkuje časa za pripravo pravih obrokov, kar vodi v obiskovanje verig, ki ponujajo hitro prehrano, kot so hamburgerji, pice in tako dalje (Isma, et al., 2012). Wright & Jones (2017) poudarjata vlogo primarne zdravstvene oskrbe z izvajanjem preventivnih ukrepov že pred otrokovim rojstvom, saj sta povečana teža ali debelost matere in kajenje dejavnika tveganja za debelost otroka. Spodbujanje izključno dojenja do šestega meseca starosti pomembno zmanjša tveganje debelosti v odrasli dobi.

Jan (2013) je v raziskavo vključil otroke v starosti 10–12 let, saj je prehod med otroštvom in najstništvom ključno starostno obdobje, v katerem mladi pridobijo več samostojnosti pri dejanjih, ki vplivajo na energijsko ravnovesje. Ugotovil je, da je tretjina slovenskih otrok v starosti 10–12 let čezmerno prehranjenih ali debelih. S športom se v povprečju ukvarjajo premalo, in sicer le dobre tri ure na teden, medtem ko jih v šolo kar 40 % prihaja

na neaktiven način. V primerjavi s Slovenijo so v ZDA leta 2014 zabeležili kar 12 % predšolskih otrok, ki so debeli, ter skoraj 15 % otrok s prekomerno telesno težo (Wright & Jones, 2017). Prekomerna prehranjenost ima številne vzroke, zato je za prepoznavo problema in ustrezno obravnavo nujno usklajeno delovanje multidisciplinarnega tima (Kotnik, et al., 2016).

Debelost pri otrocih vpliva na odnose z vrstniki ter pogosto vodi v stigmatizacijo in negativno stereotipizacijo, ustrahovanje, nizko samopodobo in socialno osamitev (Rabbitt & Coyne, 2012). Zaradi neustreznih prehranjevalnih navad in nezadostne telesne dejavnosti se otroci in mladostniki srečujejo s težavami pri uravnavanju primerne telesne teže in z boleznimi gibal. Pomen zdravega načina življenja v mladosti je zelo velik in ga moramo v vsakdan uvesti čim bolj zgodaj. Znano je, da so prehranjevalne navade, pridobljene v otroštvu, izjemno pomembne, saj se prenašajo tudi v kasnejša življenjska obdobja ter vplivajo na izbiro živil in načina prehranjevanja v odraslosti (Fajdiga Turk & Gregorič, 2012).

Najbolj gibalno zmogljivi so otroci z normalno telesno težo, nekoliko nižja je gibalna učinkovitost otrok s prekomerno telesno težo, medtem ko je pri otrocih z debelostjo najnižja. V skladu s slovenskimi smernicami za telesno udejstvovanje bi gibalna dejavnost vsekakor v veliki meri pripomogla k izboljšanju gibalne učinkovitosti otrok ter s tem tudi k znižanju prekomerne telesne teže in debelosti (Matejek, et al., 2012). Isma, et al. (2012) navajajo, da družba na splošno problema prekomerne teže ne obravnava, kar vodi v nasilje in stigmatizacijo, ki sta pogosti in resni težavi pri otrocih s prekomerno telesno težo.

Debelost pomembno vpliva na stroške, ki obremenjujejo zdravstveni, socialni in gospodarski sistem. Neposredni stroški zdravljenja debelosti so povezani s preventivnimi in diagnostičnimi pregledi ter zdravljenjem bolezni zaradi prekomerne telesne teže ali debelosti. Stroški, povezani z zdravljenjem debelosti, v evropskih državah predstavljajo 0,09–0,61 % bruto domačega proizvoda, kar v nekaterih državah pomeni do 10,4 milijarde evrov veliko breme (Jakus, 2015). V ZDA breme otroške debelosti povzročajo kar 14 milijard dolarjev neposrednih stroškov zgolj ambulantne obravnave (Wright & Jones, 2017).

Pristopi preprečevanja in obvladovanja debelosti so razlikujejo glede na raven zdravstvenega varstva. Kotnik in sodelavci (2016) so predlagali intervencije glede na merila posamezne ravni za obravnavo otrok in mladostnikov. Primarno raven obravnave otrok in mladostnikov s prekomerno telesno težo ali debelostjo vodi pediater. Na sekundarni ravni glede na merila za napotitev otroke napotimo v regionalne bolnišnice z ustrezno strokovno in tehnično podporo ter v Center za zdravljenje bolezni otrok v Šentvidu pri Stični. Glede na merila terciarne ravni obravnave otroke in mladostnike napotimo na Klinični oddelek z endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana in Kliniko za pediatrijo ter v UKC Maribor.

Na Švedskem so v sklopu primarnega zdravstvenega varstva pristopili k problemu prekomerne telesne teže z individualnim svetovanjem medicinske sestre na sejah s starši. Zasnovali so metodologijo sistema preizkušanja na podlagi populacije, vključene v osnovno zdravstveno varstvo, s katero naj bi spodbujali zdravo prehrano in ustrezno psihološkega vedenja predšolskih otrok. Rezultati so pokazali, da so dosegli izboljšanje prehranjevalnih navad in telesne aktivnosti otrok (Döring, et al., 2014). Kot zagovorniki zdravja otrok izvajalci primarne zdravstvene nege nosijo odgovornost za preprečevanje, prepoznavanje in obvladovanje debelosti pri otrocih in bolnikih (Wright & Jones, 2017). Tudi Matejek, et al. (2012) ugotavljajo, da moramo otrokom s prekomerno telesno težo in debelostjo zagotoviti možnost vključevanja v kakovostno izvedene šolske in zunajšolske gibalne dejavnosti že v predšolskem in zgodnjem šolskem obdobju. Pomembno je, da so prilagojene njihovim sposobnostim, saj so izjemnega pomena za otrokovo zdravje ter skladen telesni in duševni razvoj. Hadžić in sodelavci (2014) so pripravili smernice za telesno dejavnost otrok in mladostnikov, ki obsegajo priporočila o primernosti, intenzivnosti, trajanju in pogostosti vadb. Priporočajo, da otroci in mladostniki vsak dan v tednu izvajajo zmerno do visokointenzivno telesno dejavnost, ki naj traja vsaj 60 minut. Menijo, da mora biti spodbujanje telesne dejavnosti med otroki in mladostniki že na državni ravni bolj agresivno in izrazito kot do sedaj, saj le tako lahko uresničimo napotke dobro zamišljenih smernic.

Pomemben pristop pri zdravljenju debelosti je tudi prehransko svetovanje, zato bi ga bilo smiselno uvesti čim bolj zgodaj. Izvajamo ga lahko individualno ter otroku in družini sledimo daljše časovno obdobje. Gros, et al. (2017) so poudarili, da se prehransko

svetovanje otrok in mladostnikov prične že z oceno prehranskega stanja, ki obsega anamnezo, telesni pregled in prehranski intervju z vrednotenjem jedilnika prejšnjega dne, s čimer pridobimo pomembne informacije o prehranskih navadah. Obravnava vključuje antropometrične meritve (telesna teža, telesna višina, ITM, odčitek percentilnih krivulj). Na osnovi podatkov izdelajo načrt individualnih prehranskih intervencij. Celostno obravnavo spremljajo in vrednotijo z uspešnostjo uresničljivega zastavljenega cilja v naslednjih mesecih in letih.

Rabbitt & Coyne (2012) ugotavljata, da bi starši lahko postavili družinski cilj »Skupaj jemo več obrokov kot družina in dnevno omejimo uživanje hitre hrane«. S tem bi spodbujali otroke in jih nagradili ob pozitivnih spremembah in spremembah vedenja. Predlagata tudi nagrajevanje ob pozitivni spremembi, npr. v obliki družinskih izletov ali posebnih nagrad za otroke, ki pa ne vključuje nagrajevanja z živili in priboljški.

V Sloveniji izvajamo družinsko obravnavo debelosti, ki je nova intervencija na področju obvladovanja in zdravljenja debelosti na primarni zdravstveni ravni v centru za krepitev zdravja. Namenjena je otrokom oziroma mladostnikom z debelostjo in njihovim staršem. Program traja 24 mesecev in ga izvaja interdisciplinarni tim v sestavi pediater, diplomirana medicinska sestra, univerzitetni diplomirani psiholog, diplomirani dietetik in diplomirani kineziolog (Dravec, et al., 2017).

Kovač Blaž & Zajc (2016a) sta izvedla pilotno raziskavo, da bi ocenila učinkovitost modela družinske obravnave. V raziskavo sta vključila otroke z vrednostjo ITM nad 85. percentilom in jih povabila na namenski zdravniški pregled. Otroci so prejeli nasvete o ustrezni prehrani in telesni dejavnosti. Otroke z ITM nad 91. percentilom so dodatno vključili v program družinske obravnave debelosti. Ugotovili so, da je model družinske obravnave »5 4 3 2 1 0 GREMO« učinkovit, saj se je vrednost ITM znižala pri kar 77,78 % otrok. Dravec in sodelavci (2017) so v nadgradnji preventivnih programov navedli, da se otroci s prekomerno težo in debelostjo lahko vključijo v program družinske obravnave debelosti, in svetovali, da se pred vključitvijo v program vsi ogroženi otroci in njihovi starši udeležijo tudi delavnice »Zdrav življenjski slog otroka in družine«. Tam jih izvajalci motivirajo za vključitev v začetni program družinske obravnave debelosti,

tistim, ki se v program ne morejo ali ne želijo vključiti, pa podajo informacije o zdravem načinu življenja.

Kovač Blaž & Zajc (2016a) ugotavljata, da je odločitev za vstop v program izključno motiviranih udeležencev ena pomembnih metodoloških težav, še vedno pa ostaja odprto vprašanje, kako pristopiti do otrok, obremenjenih z debelostjo, če niti starši niti otroci nimajo uvida v problematiko debelosti in zato niso motivirani za kakršno koli spremembo. Z vidika uspešne obravnave je pomembno, da ukrepamo čim bolj zgodaj ter v obravnavo vključimo celo družino in vzgojno-varstvene ustanove, ki jih otrok oziroma najstnik obiskuje (Dravec, et al., 2017). Rabbit & Coyne (2010) ugotavljata, da so izvajalci zdravstvenih storitev, zdravstveno osebje in oblikovalci politike odgovorni za uporabo najboljših razpoložljivih virov za reševanje problema debelosti.

Naloga zdravstvene nege pri obvladovanju debelosti otrok je spodbujanje in spreminjanje zdravega načina prehranjevanja in redne telesne dejavnosti, ki se nadaljuje skozi otrokov razvoj vse do odraslosti (Mbare, 2015). Računsko sodišče Republike Slovenije (2018) glede na računsko revizijo ugotavlja, da sistematični pregledi resnično omogočajo, da prekomerno hranjene otroke zgodaj zaznamo in jih obravnavamo. S tem so zagotovljene možnosti za enako obravnavo otrok. Pa vendar protokola sistematične strokovne obravnave prehranjenih otrok za zdaj ni ter tudi v nobenem aktu ali drugem dokumentu (smernicah, napotilih) ni določil o tem, kako naj zdravstveni delavci in/ali šola oziroma vrtec ukrepajo in medsebojno sodelujejo, če ugotovijo, da je otrok prekomerno prehranjen ali ima slabe življenjske navade. Torkar in sodelavci (2013) so predlagali, da se diplomirana medicinska sestra lahko v delu preventivnega varstva, ki se nanaša na zdravstveno vzgojo, že danes vključi v šolski prostor. Menijo tudi, da bi bilo to celo v skladu z aktualnim navodilom na primarni ravni.

Pri obravnavi otrok s prekomerno telesno težo in debelostjo imajo ustrezno vlogo strokovno usposobljene medicinske sestre. Pri preventivnem pregledu otrok opravijo auksološke meritve (telesna teža, telesna višina, obseg trebuha in kolkov, obseg nadlakt) po standardiziranem protokolu in vrednosti vnesejo v dokumentacijo. Pri tem je pomembno potrebno, da meritve opravimo v ustreznih prostorih in na ustrezen način. Po možnosti vsakega otrok izmerimo ločeno od drugih otrok, vrednosti pa sporočimo ustno

samo obravnavanemu otroku oziroma njegovim staršem, če po njih vprašajo (Kotnik, et al., 2016).

Primer dobre prakse na Švedskem potrjuje smiselnost zelo zgodnje preventive otrok v sklopu rednih preventivnih pregledov v dispanzerju. Prvo individualno srečanje z medicinsko sestro opravijo pri starosti 9–10 mesecev. Čez mesec dni sledijo skupinske seje s sodelujočimi družinami, ki jih vodi medicinska sestra. Pri starostih 1,5 leta, 2 leti, 3 leta in 4 leta staršem nudijo individualne seje v povezavi z rednimi storitvami, med katerimi starši z medicinskimi sestrami oblikujejo cilje glede telesne aktivnosti, duševne aktivnosti in zdravih prehranskih navad. Pri starosti 30 mesecev in 42 mesecev medicinska sestra pokliče družine in z njimi razpravlja o ciljih glede spremembe vedenja (Döring, et al., 2014).

Gros in sodelavci (2017) trdijo, da na podlagi konzervativnih pristopov pri obravnavi prekomerno težkih in debelih otrok pomembno vlogo igra pediater oziroma zdravnik. Pediater usklajuje in nadzoruje uspešnost konzervativnih ukrepov pri prehranskih priporočilih pri debelih otrocih. Kotnik in sodelavci (2016) so navedli, da je lečeči zdravnik (v primeru otrok in mladostnikov pediater) v timu osrednja osebnost, ki vodi in usklajuje njegovo delovanje. Pri prepoznavi vzrokov čezmerne prehranjenosti otroka pediatru enakovredno pomagajo tudi drugi strokovnjaki s subspecialnim znanjem s tega področja, kot so nutricionist, športni pedagog oziroma kineziolog in psiholog. Dodatno se lahko v obravnavo vključi tudi socialni delavec. Pri načrtovanju in izvedbi ustreznih ukrepov v timu sodeluje tudi ustrezno izobražena višja medicinska sestra. Luck in sodelavci (2017) so na osnovi pregleda znanstvenih prispevkov ugotovili, da sta otroški prekomerna teža in debelost vedno večja težava, ter opozarjajo, da je zaradi pomanjkanja literature medicinskim sestram podanega zelo malo znanja in stališč. Ena strategij za reševanje tega primanjkljaja je vzpostavitev izobraževanja, namenjenega kliničnim medicinskim sestram. Lazarou & Kouta (2010) trdita, da so medicinske sestre prve in odločilne osebe, ki pripomorejo k preprečevanju debelosti in krepitvi zdravja.

Torkar in sodelavci (2013) so na podlagi analize intervjujev predlagali, da bi po vzoru diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti, ki skrbi za odraslo populacijo kroničnih bolnikov, razvili referenčno ambulanto tudi za otroke in mladostnike. S tem bi

imela medicinska sestra možnost pogostejšega vključevanja v šolski prostor oziroma bi v okviru patronažne zdravstvene službe pokrivala populacijo otrok v šoli. Rabbitt & Coyne (2012) ugotavljata, da medicinske sestre lahko pomagajo prekomerno težkim in debelim otrokom tako, da sodelujejo z njimi in njihovo družino. Na podlagi znanja, ki ga imajo medicinske sestre, združijo izobraževalne intervencije z vedenjskimi in življenjskimi spremembami.

Za boljšo oskrbo in obravnavo debelih otrok je medicinske sestre potrebno seznaniti s pojavom prekomerne telesne teže in debelosti pri otrocih, zato bi bilo smiselno, da v dodiplomske študijske programe zdravstvene nege vključimo tudi to problematiko (Luck, et al., 2017). Medicinske sestre so v edinstvenem položaju med interakcijo z družinami v zdravstvenem varstvu in zato lahko učinkovito pomagajo pri preprečevanju in obvladovanju prekomerne teže in debelosti otrok in mladostnikov (Rabbitt & Coyne, 2012). Za otroke, ki trpijo zaradi debelosti, je ključnega pomena, da pridobijo potrebno znanje o problematiki debelosti (Wright & Jones, 2017). Medicinske sestre trdijo, da se starši svojemu otroku s prekomerno telesno težo bojijo pomagati, kar pogosto izvira iz lastnih slabih izkušenj s prekomerno telesno težo v otroštvu (Isma, et al., 2012).

Torkar, et al. (2013) so ugotovili, da bi bilo smiselno razmisliti o preoblikovanju vloge diplomirane medicinske sestre v šolskem zdravstvenem varstvu. Rabbitt & Coyne (2012) sta izpostavila, da imajo na Irskem sicer malo šolskih sester, vendar pa imajo medicinske sestre za javno zdravje (*angl.* public health nurses). Medicinske sestre za javno zdravje imajo pomembno vlogo pri obravnavi debelosti. Povezujejo se tudi s šolami ter izvajajo promocijo zdrave prehrane in spremembe življenjskega sloga otrok. Medicinske sestre na Norveškem so izpostavile, da imajo pri obravnavi problema prekomerne telesne teže pri otrocih več organizacijskih ovir s starši, vključno z nezadostnim sodelovanjem z drugimi izvajalci zdravstvenih storitev in z omejenim časom obiskov otrok (Nordin, et al., 2019).

Medicinske sestre v Sloveniji prihajajo v stik s predšolskimi in šolskimi otroci v šolskem dispanzerju, kjer se z njimi srečujejo v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Isma in sodelavci (2012) navajajo, da so medicinske sestre izrazile, da je prekomerna telesna teža zapleten problem, ki ga je zaradi utečenih življenjskih navad staršev razmeroma težko

premagati. Negativne navade, predvsem neustrezna prehrana in premalo telesne vadbe, se namreč s staršev prenašajo na otroke.

Nordin, et al. (2019) so raziskali, kako se medicinske sestre soočajo z otroki s prekomerno telesno težo. Ugotovili so, da medicinske sestre ugotavljajo, da jim primanjkuje znanj o tem, kaj lahko storijo in kaj lahko ponudijo družinam otrok s prekomerno težo. Omenile so tudi, da je pomanjkanje znanja s področja komunikacijskih veščin zanje velika ovira pri soočanju z otrokom in njegovimi starši. Laws in sodelavci (2015) navajajo, da so se medicinske sestre, ki so zaposlene v otroškem zdravstvenem domu, v zadnjih dveh letih izobraževale predvsem o zdravi prehrani dojenčka, medtem ko izobraževanje ni vključevalo preprečevanja sedečega načina življenja, večje aktivnosti in preprečevanja debelosti. Le 28 % medicinskih sester je bilo v zadnjih dveh letih na izobraževanju o spodbujanju aktivne igre otrok, spreminjanju vedenja in preprečevanju debelosti. Nordin in sodelavci (2019) so predlagali, da je potrebno za izboljšanje oskrbe otrok s prekomerno težo zagotoviti nenehno izobraževanje medicinskih sester o problemu debelosti. Potrebno je poskrbeti za znanje s področja komunikacijskih veščin in organizacijsko podporo za izboljšanje komunikacije v zdravstvenem sistemu.

Mbare (2015) ugotavlja, da pediatrične medicinske sestre pri obvladovanju debelosti otrok uporabljajo večfaktorske intervencije zdravstvene nege, ki vključujejo vedenjski, prehranski in telesni pristop, ter si prizadevajo za zdravo življenje otrok. Uporabljajo pristope, kot so motivacijski intervju, vedenjske intervencije, družinske intervencije in spremljanje rasti otrok. Laws in sodelavci (2015) menijo, da bi medicinske sestre lahko poleg zdrave prehrane dojenčkov in otrok spodbujale tudi aktivno igro otrok ter spreminjanje vedenja, npr. omejevanje sedenja pred televizijskimi zasloni. Večina medicinskih sester je mnenja, da bi otrokom, mlajšim od dveh let, gledanje televizije ukinili.

Medicinske sestre so izrazile, da imajo pri obravnavi otrok s prekomerno telesno težo več težav s starši, saj so majhni otroci pri izbiri hrane in telesni dejavnosti odvisni od njih (Isma, et al., 2012). Tudi Laws in sodelavci (2015) navajajo, da so medicinske sestre zaznale, da starši na splošno ne prepoznajo, da ima njihov otrok težave prekomerno telesno težo, ali pa jih to ne skrbi, ker menijo, da je otrok le velik in zdrav. Dober primer

doprinosa in aktivne vloge medicinske sestre je program, ki so ga uvedli na Švedskem in temelji na socialno-kognitivni teoriji in uporabi motivacijskega razgovora med starši in usposobljeno medicinsko sestro (Döring, et al., 2014).

2.5.1 Omejitve diplomskega dela

Glavna omejitev diplomskega dela je na ravni pregleda literature, predvsem vsebine tuje literature, saj ima vsaka država specifičen zdravstveni sistem in različne pristope pri obravnavi prekomerno težkih otrok. Ugotovili smo, da je literature na temo prekomerno težkih ali debelih otrok sicer veliko, kliničnih raziskav, podprtih z dokazi in prosto dostopnih, pa malo. Težava je tudi, da v Sloveniji do zdaj ni konkretnih kliničnih raziskav in objavljenih standardov, ki bi določili vlogo medicinske sestre v procesu zdravstvene nege pri obravnavi otrok s prekomerno telesno težo. V prihodnosti je torej velika priložnost in predvsem potreba po z dokazi podprti raziskavi o zdravstveni negi.

2.5.2 Doprinos k praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo obravnavali zahtevno in resno problematiko prekomerne telesne teže in debelosti pri otrocih, ki pomembno vpliva na zdravje otrok. Na področju zdravstvene nege bi morali raziskati pristope, ki naj jih medicinske sestre uporabljajo pri soočanju z otroki s prekomerno telesno težo in njihovimi starši, ter natančneje opredeliti način njihovega vključevanja v proces zdravstvene nege. Točneje bi morali ugotoviti, kje v Sloveniji se lahko medicinske sestre izobražujejo o problematiki debelosti pri otrocih. Priložnost za raziskovanje bi bilo tudi natančna opredelitev delovnih nalog patronažne zdravstvene nege, področje promocije zdrave prehrane dojenčkov in malčkov, osveščanje staršev o telesni dejavnosti otrok in preprečevanje sedečega načina življenja. Problem prekomerne prehranjenosti otrok in debelosti bi bilo smiselno nasloviti že v času nosečnosti v šoli za starše. Raziskati bi morali vlogo medicinskih sester v otroških in šolskih dispanzerjih, patronažni zdravstveni negi ter v šoli za starše na področju debelosti in soočanja z otroki s prekomerno težo. Pri tem bi bilo učinkovito, da upoštevamo tudi mnenja medicinskih sester, ki so v stiku z otroki, in izboljšamo sistem zdravstvenega varstva. Medicinske sestre bi s tem pridobile možnost, da sodelujejo pri oblikovanju

zdravstvenega sistema in se zavedajo pomembne vloge, ki jo imajo pri obvladovanju bremena debelosti.

3 ZAKLJUČEK

Na osnovi pregleda literature smo ugotovili, da je porast telesne teže pri otrocih pereč problem današnjega časa, ki ga je težko izkoreniniti. Odpravljanje debelosti pri otrocih namreč zahteva sodelovanje več različnih strok, ki bodo skupaj odpravile oziroma zmanjšale breme prekomerne telesne teže in debelosti pri otrocih. Na podlagi pregledanih znanstvenih prispevkov smo ugotovili, da pri otrocih s prekomerno telesno težo obstaja velika verjetnost, da se bodo s posledicami, kot sta povišan krvni tlak in sladkorna bolezen, srečevali tudi v odraslosti. Prekomerna telesna teža vpliva tudi na telesno zmogljivost in povečuje tveganje poškodbe. Vsekakor pa sta debelost in prekomerna telesna teža zelo občutljivi temi tako za otroke kot za njihove starše, zato je pomembno, da preprečimo njihovo stigmatiziranost.

Menimo, da je promocija zdrave prehrane in telesnega gibanja izrednega pomena že v času nosečnosti in da zahteva sodelovanje obeh staršev. Slabe vedenjske navade staršev so ključnega pomena, saj se slabi vzorci prenašajo na otroka. Predlagamo, da med zdravstvenovzgojne vsebine vključimo teme o prehrani in gibanju otrok že v šoli za starše, kjer bi vse večji problem debelosti nedvomno morali izpostaviti in predvsem poudariti pomen izključnega dojenja do šestega meseca starosti. Staršem bi lahko bila v veliko pomoč medicinska sestra, ki bi nudila vzgojno-izobraževalni pogovor o prehrani otrok ter gibanju in aktivni igri z otrokom. Smiselna se nam zdi tudi bolj aktivna vloga patronažne zdravstvene nege pri promociji zdrave prehrane dojenčkov in pomembnost seznanjenosti z zdravimi obroki na delavnicah priprave uravnotežene prehrane ter nenazadnje spodbujanje telesnega gibanja in igre otrok.

Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da otroci danes veliko časa preživijo pred televizijo in mobilnimi napravami v sedečem, neaktivnem stanju. Menimo, da naj bi se diplomirane medicinske sestre v večji meri vključevale v vrtce in šole, kjer bi izvajale promocijo zdrave prehrane in telesnega gibanja ter otroke poučile o aktivnem preživljanju prostega časa doma brez mobilnih naprav. Medicinske sestre bi se lahko povezale z učitelji in skupaj bi o aktivnem preživljanju časa doma z otroki brez mobilnih naprav, televizije ter o zdravem življenjskem slogu poučili tudi starše. Staršem bi bilo potrebno predstaviti pomen športnovzgojnega kartona, ki zagotavlja sledljivost gibalne

učinkovitosti njihovih otrok in je poveden kazalnik telesne aktivnosti. Starši bi otroke, ki preživijo veliko časa pred televizijskimi zasloni, lahko učinkovito spodbujali z vsakodnevnim izzivom, da naredijo določeno število korakov. S tem bi jih motivirali k izvajanju aktivnosti v naravi in športu ter tudi sami z otroki na prostem preživeli več časa.

Izsledki raziskav potrjujejo, da medicinskim sestram, ki se soočajo s prekomerno težkimi otroki, primanjkuje ustreznih komunikacijskih veščin. Enotnega mnenja smo, da bi bilo medicinske sestre že na študijskem programu potrebno izobraziti o problemu debelosti pri otrocih. Predvsem jih priučiti komunikacijskih veščin, da bi vzpostavile sočuten in zaupljiv odnos z otrokom ter njegovimi starši. Zaposlenim medicinskim sestram, ki so v stiku z otroki, bi morali omogočiti izobraževanje, da bi se seznanile, kako pristopiti do staršev otrok s težavami s prekomerno telesno težo, kako jim nuditi pomoč ter kam jih usmeriti. Če želimo pridobiti zaupanje otrok in staršev, jim moramo biti zgled in vzor. Predlagamo, da se medicinske sestre že ob preventivnih obiskih otrok na primarni ravni zanimajo o telesnem gibanju otrok ter o prehrani otrok in staršev, da bi uspešno opravljale vlogo vzgojiteljice-učiteljice, nudile otrokom in staršem podporo ter jim bile zgleden vzor. Zavedamo se, da je debelost izjemno breme in strošek tudi na državni ravni, zato si moramo prizadevati za še več pozornosti v smislu izvajanja preventivnih dejavnosti, da preprečimo zdravstvene in druge z zdravjem povezane probleme kasneje v življenju.

4 LITERATURA

Beal, A.J., 2016. Childhood Obesity. Hot topics in the Pediatric Nursing. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 41(1), p. 59.

Draginc, A., Laznik, G. Leskovic, L. & Zupančič, V., 2017 *Vodnik za klinične mentorje*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo Mesto, p. 49.

Dravec, S., Drglin, Z., Farkaš Lainščak, J., Horvat, M., Hunert, I., Juričič Konec, N., Zakotnik Maučec, J., Mihevc Ponikvar, B., Poličnik, R., Pribaković Brinovec, R. Pucelj, V., Rebernik, K., Roškar, S., Tomšič, S., Truden Dobrin, P. & Vrbovšek, S., 2017. *Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarni zdravstvenem varstvu lokalne skupine*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Döring, N., Hansson, L.M., Andersson, E.S., Bohman, B., Westin, M. & Magnusson, M., 2014. Primary prevention of childhood obesity through counselling sessions at Swedish child health centres: design, methods and baseline sample characteristics of the PRIMROSE clusterrandomised trial. *BioMed Central Public Health*, 14, pp. 2-13.

Fajdiga Turk, V. & Gregorič, M. 2012. Prehrana otrok od prvega do šestega leta starosti. In V. Pucelj, Z. Drglin, & M. Vrdelj, eds. *Promocija zdravja za otroke in mladoletnike v Republiki Sloveniji: Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

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

Gobov, L., Arnšek Domjan, A., Troha, M. & Truden Dobrin, P., 2016. *Program preventivnih pregledov otrok in mladostnikov. Skupaj za zdravje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, p. 54.

Hadžić, V., Battelino, T., Pistotnik, B., Pori, M., Šajber, D., Žvan, M., Škof, B., Jurak, G., Kovač, M., Dervišević, E. & Bratina N., 2014. Slovenske smernice za telesno dejavnost otrok in mladostnikov. *Slovenska Pediatrija*. 21, pp. 148-163.

Haslam, D. & Cook, D., 2016. *Tackling childhood obesity*. [online] Available at: <https://www.nursinginpractice.com/tackling-childhood-obesity> [Accessed 21 January 2020].

Isma, G.E., Bramhagen, A.C., Ahlstrom, G., Ostman, M. & Dykes, A.K., 2012. Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BioMed Central Public Health*, 13, pp. 2-11.

Jakus T., 2015. Epidemiologija debelosti in ekonomske posledice. In: A. Petelin, M. Jurdan & Z. Jenko Pražnikar, eds. *Razumeti debelost*. Koper: Založba univerze na Primorskem, pp. 21-22.

Jan, N., 2013. Prisotnost dejavnikov tveganja, ki povzročajo prekomerno telesno težo otrok starih 10 do 11 let - nekateri podatki raziskave projekta ENERGY. In: N. Jan, ed. *Čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih – glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Jurak, G., Starc, G., Kovač, M., Kostanjevec, S., Radi, P., Erjavšek, M., Kozina Lovšin, F. & Krpač, F., 2016. *Priročnik za preventivne timske izpeljevanje dejavnosti za področje gibanja in prehrane v pilotnem testiranju projekta uživajmo v zdravju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, pp. 12-18.

Koporec, Z. & Urbančič, M., 2011. Šola za zdravo življenje. In: A. Ljubič, ed. *Zdrav otrok in mladostnik-cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu: zbornik predavanj, Rogaška Slatina, marec 2011*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije - Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 94-95.

Koprivnikar, H. & Pucelj, V., 2010. *Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0-19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010, p. 14.

Korošec, A., Gabrijelčič Blenkuš, M. & Robnik, M., 2018. *Otroška debelost v Sloveniji. Stroškovna izhodišča za stroškovno oceno*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 1-6.

Kotnik, P., 2013. Čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih - vpliv na zdravstveno stanje otroka, mladostnika in kasneje odrasle osebe. In: N. Jan, ed. *Čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih – glasnika slabšega zdravja in krajšega življenja današnje generacije otrok v Sloveniji: poročilo strokovnega srečanja*. Ljubljana, 26. November 2013. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, p. 14.

Kotnik, P., Bigec, M., Fidler Mis, N., Fajdiga Turk, V., Gregorič, M., Klemenčič, S., Strel, J., Starc, G., Čampa Širca, A., Dobrin Truden, P., Urbančič, M. & Vogrin, B., 2016. *Preventivni program za otroke in mladostnike - prepoznava in obravnava čezmerne hranjenosti in debelosti. Skupaj za zdravje*. Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 3-14.

Kotnik, P., 2017. Debelost in zapleti pri otrocih in mladostnikih. *Slovenska Pediatrija*, 24(2), pp. 60-67.

Kovač Blaž, M. & Zajc, P., 2016a. *Pilotna izvedba modela obravnave debelosti otrok in mladostnikov: Poročilo z evalvacijo*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 6-11.

Kovač Blaž, M. & Zajc, P., 2016b. Uravnavanje telesne teže otrok in mladostnikov po modelu družinske obravnave 5 4 3 2 1 0 GREMO. In: M. Blaž Kovač, ed. *Družinska obravnava debelosti otrok in mladostnikov: Priročnik za izvajalce, projekt uživajmo v zdravju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, p. 32.

Laws, R., Campbell, K., J., Pligt van der, P., Ball, K., Lynch, J. & Russell, G., 2015. Obesity prevention in early life: an opportunity to better support the role of maternal and child health nurses in Australia. *BioMed Central Public Health*, 14, pp. 2-12.

Lazarou, C. & Kouta, C., 2010. The role of nurse in the prevention and management of obesity. *British Journal of Nursing*, 19(10), pp. 641-645.

Legan, M. & Rožman, G., 2019. Pot zdravega načina prehranjevanja. In: B. Nos & T. Radova, eds. *Vloga zdravstvene nege pri sodobni prehranski terapiji, zbornik prispevkov. Dolenjske toplice, 17. in 18. januar 2019*. Novo mesto: Nacionalni inštitut za javno zdravje, p. 32.

Lubi, T., 2011. Medicinske sestre v skrbi za zdravje otrok v primarnem zdravstvenem varstvu-predstavitev aktivnosti kolaborativnega centra svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego. In: A. Ljubič, ed. *Zdrav otrok in mladostnik - cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu. Zbornik predavanj. Rogaška Slatina, marec 2011*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije - Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 25-27.

Luck, M., Tsai, T., Jefferies, D. & Wilkes, L., 2017. Exploring nurses knowledge and attitudes about children who are overweight/obese: A review of the literature. *Clinical Nursing Studies*, 5(1), pp. 50-55.

Makovec Rus, M., 2016. Družina in njene prehranjevalne navade: kako se vzdržujejo, kako se spreminjajo in kako naj pri tem sodelujejo starši in otroci. In: M. Kovač Blaž, ed. *Družinska obravnava debelosti otrok in mladostnikov: Priročnik za izvajalce, projekt uživajmo v zdravju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, p. 16.

Matejek, Č., Planinšec, J., Fošnarič, S. & Pišot, R., 2012. Povezanost statusa telesne teže in gibalne učinkovitosti otrok v Sloveniji. *Zdravstveni vestnik*, 53(1), pp. 12-15.

Mbare, B., 2015. *Nursing management of paediatric obesity; Literature Review*. Lahti: University of applied sciences, Degree programme in Nursing.

Nordin, K., Sjunnestrand, M., Eli, K., Nowicka, P. & Ek, A., 2019. Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project. *BioMed Central Public Health*, 19(1494), pp. 2-10.

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pucelj, V., 2011. Medicinske sestre so ključne pri izvajanju vzgoje za zdravje pri ohranjanju zdravja otrok in mladostnikov na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. In: A. Ljubič, ed. *Zdrav otrok in mladostnik-cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu: zbornik predavanj, Rogaška Slatina, marec 2011*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije - Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 17-18.

Purnell, Q.J., 2018. *Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279167/#define-classfy-obese.toc-references> [Accessed 18 January 2020].

Računsko sodišče Republike Slovenije, 2018. *Obvladovanje debelosti otrok. Revizijsko poročilo*. Ljubljana, pp. 60–62.

Rabbitt, A. & Coyne, I., 2012. Childhood obesity: nurses role in addressing the epidemic. *British Journal of Nursing*, 21(12), pp. 672-675.

Radkin, N.A., 2018. From practice to Policy, Making impactful change in childhood obesity prevention, *Pediatric obesity column. Journal of Pediatric surgical nursing*, 7, p. 37.

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

Starc, G., 2014. Zdrav življenjski slog 360° za dobro otrok. In: N. Scagnetti, ed. *Skupaj za boljše zdravje otrok in mladostnikov - ohranjanje in zagotavljanje enakih možnosti, zbornik predavanj*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, p. 12.

Stopar Oberza, M., 2016. Debelost pri otrocih in mladostnikih. In: M. Blaž Kovač, ed. *Družinska obravnava debelost otrok in mladostnikov. Priročnik za izvajalce*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 22-27.

Torkar, T., Grmek Košnik, I. & Skela Savič, B., 2013. Vključevanje poklicnega profila šolska medicinska sestra v slovenske šole: Vidik učiteljev in zdravstvenih delavcev. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), pp. 224-35.

Troha, M., 2014. Povezovanje zdravstvenega, socialnega in šolskega sistem. In: N. Scagnetti, ed. *Skupaj za boljše zdravje otrok in mladostnikov-ohranjanje in zagotavljanje enakih možnosti, zbornik predavanj*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, p. 36.

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

Wright, M.A. & Jones L.J., 2017. The problem of childhood obesity and the responsibility of primary care providers: a review. *Integrative Obesity and Diabetes*, 3(3), pp. 1-4.

World Health Organization, 2018 *Obesity and overweight*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Accessed 18 January 2020].