



Heilbrigðisvísindasvið  
Hjúkrunarfræði 2010

## Efling heilbrigðisvitundar barna

Heimildasamantekt um forvarnir gegn vaxandi tíðni ofþyngdar og offitu barna með áherslu á hlutverk hjúkrunarfræðinga við að efla heilbrigðisvitund og hvöt til breytinga

Guðný Arngrímsdóttir

Lokaverkefni til B.S. gráðu í hjúkrunarfræði  
Leiðbeinandi: Dr. Hermann Óskarsson

Verkefni þetta er lokaverkefni til B.S. prófs í hjúkrunarfræði.

Verkefnið vann:

---

Guðný Arngrímsdóttir

Það staðfestist hér með að lokaverkefni þetta fullnægir að okkar dómi kröfum til  
B.S. prófs í hjúkrunarfræði.

---

Dr. Hermann Óskarsson, leiðbeinandi

---

Elín Margrét Hallgrímsdóttir, prófdómari

## Útdráttur

Yfirþyngd og offita barna og unglunga hefur verið vaxandi vandamál í heiminum síðustu áratugi og talið er að um 20% íslenskra barna og unglunga séu yfir kjörþyngd. Í þessari heimildasamantekt var leitað svara við því hvernig takast megi á við vaxandi tíðni ofþyngdar og offitu barna með megináherslu á hlutverk hjúkrunarfræðinga. Heimildir voru fengnar í fræðitímaritum, bókum og af vefsíðum stofnanna. Fjallað var um ofþyngd og offitu barna, skilgreiningar, orsakir, afleiðingar og leiðir til úrbóta með áherslu á umfjöllun um forvarnir og heilbrigðan lífsstíl. Hjúkrunarfræðingar gegna lykilhlutverki á sviði heilsueflingar og heilbrigðisfræðslu til barna og foreldra og góð samvinna er mikilvæg til að árangur náist. Fræða þarf börn um hollt fæðuval, mikilvægi reglulegrar hreyfingar jafnframt því sem takmarka þarf kyrrsetu og tíma sem eytt er við skjá. Ýmiskonar fræðsluefni er aðgengilegt á veraldarvefnum. Samstarf fagfólks og foreldra er mikilvæg forsenda þess að varanlegur árangur náist. Hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu og skólahjúkrun eru í lykilaðstöðu til að vinna með fjölskyldum, greina þyngdaraukningu barna, vinna að forvörnum og geta haft jákvæð áhrif á lífsstíl. Skilningur á upplifun foreldra og barna er mikilvægur. Foreldrar gera sér oft ekki grein fyrir vandamálinu og börn upplifa þyngd sína oft ekki í samræmi við raunverulega þyngd og ósamræmi getur verið á milli heilbrigðisþekkingar og heilbrigðishegðunar. Kenningar um ferli breytinga leggja áherslu á að mæta þurfi hverjum og einum þar sem hann er staddur í breytingarferlinu og hvatningarviðtöl hafa reynst gagnleg til að virkja hvöt til breytinga í tengslum við heilbrigðistengdar lífsstílsbreytingar. Heilsueflandi lífsstílsfræðsla er mikilvægt verkefni og efling heilbrigðisvitundar verðugt markmið. En góðar heilbrigðisvenjur á unga aldri auka líkur þess að einstaklingur temji sér heilbrigðan lífsstíl til framtíðar.

**Lykilorð:** forvarnir, heilsueflandi lífsstíll, ofþyngd barna, viðtalstækni, heilbrigðisvitund.

### **Abstract**

Overweight and obese children and adolescents is a problem that has been increasing in the world over the last decades, and it is assumed that about 20% of Icelandic children and adolescents are above normal weight. This essay seeks answers to how this problem can be reduced and it focuses mainly on the role of nurses in that process. The resources were acquired from scholarly journals, books and from webpage's of various institutes. Overweight and obese children, definitions, causes, affects, and ways to improve with emphasis on preventive measures and a healthy lifestyle were addressed. Nurses play a key part in health promotion and in providing children and parents with education on health, and good co-operation is essential to success in that area. Children also need to be educated on healthy food choices and the importance of regular exercise. Also time spent sitting passive in front of a television or computer screen needs to be limited. A variety of educational material is accessible on the World Wide Web. Co-operation between professionals and parents is an important precondition for achieving permanent success. Nurses at clinics and in schools are in a key position to work with families, to diagnose children's weight gaining, to work towards preventing it, and to have a positive influence on children's lifestyle. Understanding parents and children's perception is also important. Parents often do not realize the problem and children might not experience their weight in proportion with their actual weight. In addition, there can also be an inconsistency between health knowledge and behavior. Theories on the process of changes emphasize the importance of approaching each client where he or she is situated in the weight losing process, and motivational interviews have been determined useful in order to activate patients' own motivation for changes affiliated with health associated lifestyle changes. Health promoting lifestyle education is an important task and the promotion of health awareness is a worthy goal, because good health habits from

early on increases the probability for an individual to fall into a habit of a healthy lifestyle permanently.

**Key terms:** preventive measures, health promoting lifestyle, overweight children, interview technique, health awareness.

## Efnisyfirlit

|   |     |
|---|-----|
| Útdráttur .....   | iii |
| Abstract .....  | iv  |
| Efnisyfirlit .....  | vi  |
| Kafli 1. Inngangur .....  | 1   |
| Kafli 2. Forvarnir gegn offitu barna og efling heilbrigðisvitundar..... | 5   |
| 2.1. Ofþyngd og offita barna .....                                      | 5   |
| 2.1.1. Mat á ofþyngd og offitu barna .....                              | 6   |
| 2.1.2. Orsakir ofþyngdar og offitu barna .....                          | 6   |
| 2.1.3. Afleiðingar ofþyngdar og offitu barna .....                      | 7   |
| 2.1.4. Stuðla þarf að heilbrigðari lifnaðarháttum .....                 | 8   |
| 2.1.5. Samantekt .....  | 9   |
| 2.2. Heilbrigður lífsstíll .....  | 9   |
| 2.2.1. Máttur matarins .....  | 9   |
| 2.2.2. Mikilvægi hreyfingar og virkni .....                             | 11  |
| 2.2.3. Svefn og holdafar .....  | 12  |
| 2.2.4. Samantekt .....  | 12  |
| 2.3. Vefsíður og fræðsluefni .....                                      | 13  |
| 2.3.1. Lýðheilsustöð.is .....   | 13  |
| 2.3.2. 6H.is .....  | 14  |
| 2.3.3. Aðrar vefsíður .....   | 14  |
| 2.3.4. Samantekt .....  | 15  |
| 2.4. Forvarnir og meðferð .....   | 15  |
| 2.4.1. Forvarnir .....  | 17  |
| 2.4.2. Samstarf foreldra og fagfólks .....                              | 17  |

|   |    |
|---|----|
| 2.4.3. Skólahjúkrunarfræðingar og skólakerfið .....                   | 20 |
| 2.4.4. Samantekt .....  | 22 |
| 2.5. Mismunandi sjónarhorn .....                                      | 23 |
| 2.5.1. Upplifun foreldra .....  | 23 |
| 2.5.2. Upplifun barna og unglunga .....                               | 25 |
| 2.5.3. Upplifun hjúkrunarfræðinga .....                               | 28 |
| 2.5.4. Samantekt .....  | 33 |
| 2.6. Að virkja hvöt til breytinga .....                               | 33 |
| 2.6.1. Ferli breytinga .....  | 33 |
| 2.6.2. Hvatningarviðtöl .....   | 36 |
| 2.6.3. Samantekt .....  | 40 |
| Kafli 3. Umræður .....  | 42 |
| 3.1. Gildi heimildasamantektar fyrir hjúkrunarfræðinga í starfi ..... | 43 |
| 3.2. Samantekt .....  | 44 |
| Kafli 4. Lokaorð .....  | 45 |
| Heimildaskrá .....  | 47 |



## Kafli 1. Inngangur

Góð heilsa er hverjum manni mikilvæg og því ætti góð heilsa og heilbrigði að vera sameiginlegt markmið hvers einstaklings og samfélagsins í heild. Þörfin fyrir heilsueflingu fer stöðugt vaxandi í nútímasamfélagi þar sem svo er komið að atferli okkar sjálfra er einn megin sjúkdómsvaldur nútímans. Þetta sést hvað best á því að eðli þeirra sjúkdóma sem helst draga fólk til dauða hefur breyst mjög mikið á undanförunum árum og áratugum. Áður fyrr voru það fyrst og fremst bráðir smitsjúkdómar en í dag eru það svokallaðir lífsstílssjúkdómar, þar sem atferli okkar sjálfra er einn megin orsakavaldurinn. Samhliða þessari þróun hefur samfélagslegur kostnaður vegna þessara sjúkdóma, sem mörgum hverjum hefði verið hægt að afstýra með heilbrigðari lífstíl, farið mjög svo vaxandi (Taylor, 2006). Í skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar segir að heilbrigði sé ástand sem einkennist af fullkominni, líkamlegri, andlegri og félagslegri vellíðan en ekki aðeins því að vera laus við sjúkdóma eða heilsubrest (WHO, 1946). Þó þessi skilgreining hafi hlotið gagnrýni fyrir að gera óraunhæfar kröfur um fullkomna vellíðan þá er hún enn í fullu gildi og offita er heilbrigðisvandamál sem varðar alla þessa þætti auk þess að auka líkur á öðrum heilbrigðisvandamálum og sjúkdómum.

Talað hefur verið um offitufaraldur og nú er svo komið að offita er eitt alvarlegasta heilbrigðisvandamál nútímans. Vaxandi tíðni ofþyngdar og offitu barna og unglunga er sérstakt áhyggjuefni, en talið er að um 20% íslenskra barna séu of þung. Umfjöllunin hér er með áherslu á forvarnir og viðbrögð við yfirvofandi yfirþyngd og offitu barna og unglunga. En börnum sem hugsanlega eru með alvarlegan offitutengdan sjúkdóm sem krefst þess að barnið léttist, börnum þar sem grunur leikur á að um undirliggjandi lækni-fræðilega orsök offitu sé að ræða og börnum með svæsna offitu ( $LPS \geq 99,6$ ) ætti ætíð að vísa til barnalæknis áður en meðferð er hafin (Landlæknisembættið, 2004).

Fræðsla er mikilvægur þáttur í starfi hjúkrunarfræðinga á nánast öllum starfssviðum, þetta á ekki síst við í heilsugæslu og skólahjúkrun þar sem stór hluti af starfi hjúkrunarfræðinga felst í fræðslu. Með forvörnum og fræðslu geta hjúkrunarfræðingar stuðlað að fyrirbyggingu alvarlegra heilbrigðisvandamála. Lengi býr að fyrstu gerð og með því að fræða og fyrirbyggja lífsstílstengd vandamál á unga aldri má mögulega draga úr og jafnvel fyrirbyggja vandann varanlega. Með því að fyrirbyggja ofþyngd og offitu barna má draga verulega úr hættu á offitu síðar á ævinni sem og hættu á fjölmörgum alvarlegum fylgikvillum. Því má með sanni segja að hér sé um verðugt viðfangsefni að ræða, en forvarnir og fræðsla er að mati höfundar mjög mikilvægur hluti af starfi hjúkrunarfræðinga, hluti sem leggja ætti aukna áherslu á í framtíðinni.

Foreldrar og fjölskyldur eru aðalfyrirmyndir barna fyrstu ævíárin en við upphaf skólagöngu koma aðrir aðilar sterkt inn, kennarar og starfsfólk skóla og síðan jafningjahópurinn í vaxandi mæli. Það er því mikilvægt að horft sé til allra þessara aðila þegar skipuleggja á árangursríkar aðgerðir sem ná eiga til barna og skila eiga varanlegum árangri til framtíðar. Áherslan er hér á leiðir sem miða að heilsueflandi lífsstíl, aukinni þekkingu á áhættuþáttum, leiðum til úrbóta og hvernig hjúkrunarfræðingar geta komið að forvörnum, snemmgreiningu og inn gripum sem miða að því að efla heilbrigðisvitund, bæta heilbrigði og stuðla að eðlilegu holdafari.

Umfjöllunin um heilsueflingu og forvarnir er í samræmi við opinbera stefnu stjórnvalda. En í heilsustefnu sem gildir til ársins 2011 kemur fram að það er stefna ríkisstjórnar Íslands að auka áherslu á forvarnir og heilsueflingu á öllum sviðum og stuðla að heilbrigðari lífsháttum landsmanna með það að markmiði að auka heilbrigði. Í heilsustefnunni er lögð áhersla á nokkra áhrifaþætti heilbrigðis, það er hreyfingu, næringu og geðrækt í því skyni að koma í veg fyrir sjúkdóma og þá þjóðfélagslegu byrði sem þeim fylgir. Þar segir einnig að til að ná árangri þurfi samvinnu og frumkvæði á sviði heilsueflingar. En þó

stjórnvöld setji fram stefnur og geti skapað tækifæri og aðstæður til að bæta líðan og heilsu er það einstaklinganna að nýta þau og aðeins með víðtækri samstöðu er mögulegt að heilsustefnan hafi áhrif. Því er brýnt að á Íslandi verði skapað þjóðfélag þar sem einstaklingum er gert auðvelt að taka heilsusamlegar ákvarðanir varðandi áhrifaþætti góðrar heilsu (Heilbrigðisráðuneytið, 2008).

Hér er um heimildasamantekt að ræða og eru heimildir bækur, tímarit og greinar. Erlendar tímaritsgreinar eru flestar fagnar gegnum gagnasafnið CINAHL og heimildir sem rekja má þangað og leitarorðin voru childhood overweight, childhood obesity, health promotion, modivational interviewing o.fl. En íslenskt efni er að mestu fengið gegnum vefsíður opinberra aðila er málið varðar, frá lýðheilsustöð, landlæknisembætti og af innri vef heilsugæslunnar.

Mikilvægt er fyrir hjúkrunarfræðinga og aðra sem að málinu koma að hafa góða þekkingu á þeim grundvallaratriðum sem stuðla að heilbrigðu holdafari og heilsueflandi lífsstíl. Í upphafi er sjónum því beint að skilgreiningum og almennri umfjöllun um ofþyngd og offitu barna með áherslu á stöðu mála á Íslandi og heilbrigðan lífsstíl auk umfjöllunar um vefsíður með aðgengilegum fróðleik. Í seinni hluta verksins er sjónum hins vegar beint að erlendum rannsóknum og fræðigreinum sem gerðar hafa verið á inngrípum og árangri þeirra í því skyni að fræðast um það sem gert hefur verið á þessu sviði, með áherslu á það sem reynst hefur árangursríkt. En þekking á því sem reynst hefur gagnlegt er mikilvæg til þess að hjúkrunarfræðingar geti á árangursríkan hátt tekist á við þetta alvarlega vandamál sem nú herjar á þjóðir heims. Einnig er mikilvægt að hafa skilning á þörfum og sjónarmiðum þeirra er málið varðar þegar tekist er á við jafn viðkæmt og vandasamt viðfangsefni og offita er og verða því skoðaðar rannsóknir þess efnis. Þá hefur sýnt sig að vandamálið er þaulsetið og oft erfitt viðureignar og því verður hér hugað að kenningum um ferli breytinga og hvernig nota má ákveðna viðtalstækni, hvatningarviðtöl, til að meta og efla hvöt til breytinga.

Ekki fannst í heimildum skilgreining á orðinu heilbrigðisvitund en heilbrigðisvitund vísar hér til þekkingar á heilsueflandi lífsstíl og mikilvægi þess að sú þekking sé nýtt daglegu lífi. Vekja þarf einstaklinga, börn og fullorðna, til umhugsunar og ábyrgðar á eigin heilbrigði. Þá vísar heiti verksins, Efling heilbrigðisvitundar barna, til þess að þó viðfangsefnið sé forvarnir gegn ofþyngd og offitu barna þá er meginþemað og hugmyndafræðin sem að baki liggur sú að efla þurfi heilbrigðisvitund og stuðla þannig að bættri heilsu og líðan samhliða bættu holdafari. En það er skoðun höfundar að þetta þurfi að fara saman til þess að varanlegum markmiðum um heilsueflandi lífsstíl verði náð.

## Kaflí 2. Forvarnir gegn offítu barna og efling heilbrigðisvitundar

### 2.1. Ofþyngd og offíta barna

Offíta er eitt helsta heilsufarsvandamálið sem hrjáir vestulandabúa. Fjöldi þeirra sem þjáast af offítu í Evrópu hefur tvöfaldast á síðustu tuttugu árum. Um helmingur fullorðinna og fimmta hvert barn á Evrópusvæði Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnr (WHO) er talið þjáast af yfirþyngd og um þriðjungur þeirra þjáist af offítu og sá hópur fer ört vaxandi. En offíta barna og unglínga er nú ört vaxandi vandamál sem leiðir oftast til offítu á fullorðinsárum með tilheyrandi vandamálum eins og háþrýstingi, sykursýki, blóðfituröskun ásamt óeðlilega miklu álagi á stoðkerfi og hættu á ýmsum sálrænum kvillum. Offíta er ein helsta orsök sykursýki af týpu II og hjartasjúkdóma og leggur miklar byrgðar á heilbrigðiskerfi, hefur áhrif á lífsskilyrði, minnkar lífslíkur og er ein aðalástæða milljón dauðsfalla árlega í Evrópu (Valgerður Kristín Jónsdóttir, 2007).

Breytingar á holdafari barna og unglínga eru því mikið áhyggjuefni, sérstaklega offíta á unglingsárum sem tengd hefur verið við auknar líkur á offítu á fullorðinssárum með margvíslegum heilsufarslegum vandamálum. Ekki má heldur horfa fram hjá þeim félagslegu vandamálum sem ofþyngd og offíta barna hefur í för með sér fyrir viðkomandi börn.

Í dag eru allt að 20% íslenskra barna á aldrinum 2-15 ára of þung en þyngdarþróun fyrstu æviárin skiptir miklu. Athuganir á þróun líkamspyngdar sýna að langflest börn sem eru of þung við upphaf skólagöngu eru það líka á fullorðinsárum en aftur á móti eru ekki nema þriðjungur barna sem eru of þung við tveggja ára aldur of þung við upphaf skólagöngu. Það skiptir því miklu að fylgjast með því hvernig þyngd þróast fyrstu æviárin til að sporna við aukinni tíðni offítu og mikilvægt er að grípa snemma inn í og meðhöndla þau börn sem eru of þung (Inga Þórsdóttir, e.d.).

**2.1.1. Mat á ofþyngd og offitu barna.** Hæfileg líkamsþyngd er einstaklingsbundin og fer eftir líkamsbyggingu hvers og eins og því er mikilvægt að skoða hvern einstakling fyrir sig. En samkvæmt leiðbeiningum Landlæknisembættisins skal nota hundraðshlutamark til að greina vaxtafrávik barna með tilliti til líkamsþyngdarstuðuls, LPS. **LPS = þyngd í kg/hæð í m<sup>2</sup>** (Landlæknisembættið, 2004). Þá er í leiðbeiningum heilsugæslunnar (2004) stuðst við viðmið Cole, Bellizzi, Flegal og Dietz (2000) til að greina ofþyngd og offitu sem taka tillit til kyns og aldurs barns.

Þá gefur reglulegt mat þar sem þyngd barns er borin saman við aldursmiðuð vaxtarlínurit góða mynd af þróun líkamsþyngdar barna og líkamsþyngdarstuðuls og slík vaxtarlínulínurit eru öflug tæki sem stuðst er við í klínískri vinnu á heilsugæslustöðvum og í skólaheilsugæslu (Heilsugæslan, 2004).

Auk þess þarf að hafa í huga að þó LPS sé gott tæki til að meta líkamsástand barna og unglinga þá tekur hann ekki tillit til mismunandi líkamsbyggingar og vaxtarlags og greinir ekki á milli hvort þyngdin liggur í vöðvum eða fitu. En einstaklingur sem stundar mikla hreyfingu getur verið vöðvamikill og með háan LPS án þess að vera of þungur. Það er því mikilvægt að meta líkamsástand hvers einstaklings og taka tillit til allra þátta sem haft geta áhrif á LPS, svo sem beinabyggingu, vöðvamassa en líta ekki á útreikninga á LPS sem endanlega niðurstöðu (Hrund Scheving Sigurðardóttir, e.d.). Þá geta börn sem eru stór og með snemmkominn kynþroska haft háan LPS án þess að vera feit.

**2.1.2. Orsakir ofþyngdar og offitu barna.** Nýlegar úttektir á holdafari barna og fullorðinna hér á landi sýna að ofþyngd og offita eru vaxandi vandamál í öllum aldurshópum ekki síst meðal barna. Líklegasta skýringin á þessari auknu tíðni ofþyngdar og offitu meðal Íslendinga er að ekki hafi tekist að aðlaga orkuneyslu að minnkaðri orkuþörf sem fylgir minni líkamlegri áreynslu nútíma lifnaðarháttá (Brynhildur Briem, 2008). Breyttir þjóðfélagshættir

hafa valdið mikilli aukningu á heilsufarsvandamálum sem tengjast lifnaðarháttum fólks og hefur hreyfingarleysi og offita aukist mjög síðustu ár. Þetta á líka við um börn sem eyða orðið miklum tíma fyrir framan sjónvarp og tölvur auk þess að vera gjarnan keyrð á milli staða. Rannsóknir sem gerðar hafa verið í Evrópu og Bandaríkjunum sýna að fjöldi of þungra og feitra einstaklinga fer ört vaxandi og talið er að offituvandinn sé eitt stærsta heilsufarsvandamál vestrænna þjóða (Erlingur Jóhannsson, 2002).

Tilhneiging til offitu getur erfst en talið er að breyttar neysluvenjur og breytingar á daglegri hreyfingu ráði mestu um þá þróun sem hefur átt sér stað á síðustu árum og áratugum. Mataræði og dagleg hreyfing hefur breyst og afleiðingin er næringarinntekt sem er langt umfram orkueyðslu, umframorkan fer í fituvef og afleiðingin er aukin líkamsþyngd (Inga Þórsdóttir, e.d.). Meginorsakir vaxandi tíðni ofþyngdar og offitu barna eru því taldar vera minni hreyfing, aukin kyrrseta og breytt mataræði.

**2.1.3. Afleiðingar ofþyngdar og offitu barna.** Almennt er talið slæmt að vera feitur og þeir sem eru of feitir upplifa oft útskúfun og einelti í samfélaginu. Það er gjarnan ríkjandi viðhorf að fólk geti nú sjálfu sér um kennt og þeir sem eru of feitir fá gjarnan að heyra það, hvort þeir ætli nú ekki að taka sig á og léttast. Þetta á ekki síst við um börn og unglunga, þau verða oft fyrir stríðni jafnaldranna, eru uppnefnd feitabollur og fleira í þeim dúr og getur þetta jafnvel fylgt fólki fram á fullorðinsár. Oft er þetta síst skárri innan fjölskyldunnar, ættingjar og vinir eiga það til að koma með neikvæðar athugasemdir sem særa og gera það að verkum að sá feiti á stöðugt undir högg að sækja. Þá getur pressa frá foreldrum sem í góðum tilgangi ætla að hvetja börn sín til að léttast aukið enn á vanlíðan þeirra og skömm. Dæmandi athugasemdir verða til þess að einstaklingurinn dregur sig í hlé, forðast sund og íþróttir sem aftur hefur ekki góð áhrif á virkni og félagslíf (Taylor, 2006).

Offita í æsku eykur líkur á ýmsum heilbrigðisvandamálum síðar á ævinni og offita á unglingsárum leiðir oftast til offitu á fullorðinsaldri. Ýmsir áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma eru algengari meðal of feitra barna og unglunga, hækkaður blóðþrýstingur, brengluð blóðfitumynd, þykkun á vinstri slegli og hækkað insúlín í blóði. Offita eykur einnig álag á stoðkerfi og eykur líkur á andlegu álagi (Landlæknisembættið, 2004). Yfirþyngd og offita barna og unglunga eykur líkur á offitu á fullorðinsárum og getur haft neikvæð áhrif á lífsgæði síðar á ævinni.

**2.1.4. Stuðla þarf að heilbrigðari lifnaðarháttum.** Breytingar á lifnaðarháttum enduspeglast í aukinni tíðni offitu hjá öllum aldurshópum og krefst samfélagslegra lausna, kyrrsetur fyrir framan sjónvarp og tölvur ásamt ofneyslu og ofgnótt í fæðuvali eru orsakavaldar sem taka þarf á (Laufey Steingrímisdóttir, 2004).

Ofþyngd og offita er greinilega vaxandi vandamál, bæði meðal barna og unglunga og því er mikilvægt að grípa í taumana og spyrna við þessari þróun. Það er mikilvægt að vinna gegn frekari þróun ofþyngdar og offitu. Æskilegast er að leggja áherslu á forvarnir og koma þannig í veg fyrir að þjóðin haldi áfram að fitna. Stuðla þarf að heilbrigðari lifnaðarháttum með því að hvetja til hollari neysluvenja og aukinnar hreyfingar (Brynhildur Briem, 2008). Auka þarf fræðslu um mikilvægi hreyfingar og heilsuræktar og efla íþróttastarf og gera það fjölbreyttara þannig að uppfylla megi þarfir fleiri einstaklinga í því skyni að draga úr brottfalli barna og unglunga (Erlingur Jóhannsson, 2002). En jafnframt því að hvetja til aukinnar hreyfingar þarf að auka grunnþekkingu almennings á næringarfræði (Inga Þórsdóttir, e.d.). Vanda þarf fæðuval og stuðla að aukinni hreyfingu frá unga aldri sem hluta af heilbrigðum lífsstíl.



**2.1.5. Samantekt.** Ofþyngd og offita er vaxandi vandamál meðal barna og unglunga ekki síður en fullorðinna hér á landi sem og víðar í heiminum. Fylgjast þarf með breytingum á holdafari barna og unglunga þar sem það gefur vísbendingu um yfirvofandi hættu á offitu á fullorðinsárum. Ofþyngd og offita barna er skilgreind sem hundraðslhlutamark LPS í samræmi við kyn og aldur, auk þess sem taka þarf tillit til einstaklingsbundinnar líkamsbyggingar hvers og eins. Tilhneiging til offitu getur erfst en þó eru þjóðfélagslegar breytingar, breyttar neysluvenjur og breytingar á daglegri hreyfingu, taldar ráða mestu um þessa þróun. Fjölmörg heilbrigðisvandamál má rekja til ofþyngdar og offitu og því er mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk, foreldrar og aðrir séu meðvitaðir um vandann og taki höndum saman við að leita leiða til úrbóta.

## 2.2. Heilbrigður lífsstíll

Heilbrigðishegðun er allt það atferli fólks sem stuðlar að því að bæta eða viðhalda heilsu, sú hegðun sem hefur jákvæð áhrif á heilsufar. Eins getur slæm heilbrigðishegðun verið skaðleg. Slæm heilbrigðishegðun getur, eins og gefur að skilja, leitt af sér lélegar heilbrigðisvenjur sem geta á stuttum tíma orðið fastmótaðar og erfitt getur verið að brjóta þær upp og breyta (Taylor, 2006).

Lífsstíll er sú hugmyndafræði sem við kjósum að lifa eftir. Flestir eru sammála um að aukin hreyfing og heilbrigðar neysluvenjur eru stærstu og áhrifamestu áhrifaþættir í baráttunni við offitu og að heilbrigður lífsstíll sé lykillinn að betri líðan og betri heilsu. Heilbrigður lífsstíll þar sem jafnvægi er á milli orkuinntöku og orkueyðslu er eina leiðin til að halda kjörþyngd.

**2.2.1. Máttur matarins.** Hlutverk fæðunnar er að veita líkamanum þá orku sem hann þarf til vinnu, hreyfingar, til að halda á sér hita og til þeirrar starfsemi sem fram fer í

líkamanum. Úr fæðunni fáum við næringarefni sem eru nauðsynleg fyrir uppbyggingu, þroska og viðhald, til þess að vaxa og þroskast eðlilega þurfum við að fá öll réttu næringarefni úr fæðunni. Léleg, einhæf og næringarsnauð fæða getur verið skaðleg fyrir heilsuna, ónæmiskerfið verður þá lélegra og við verðum oftast veik, það hægir á vexti og þroska og einbeiting og úthald versnar í námi og starfi. Allar fæðutegundir gefa líkamanum einhver næringarefni sem hann getur nýtt sér en enginn einn fæðuflokkur gefur okkur öll þau næringarefni sem við þurfum og engin ein fæðutegund er fullkomin með tilliti til næringarefna. Orkuþörf barna og unglunga ræðst af kyni, hreyfingu, líkamssamsetningu og vaxtahraða og orkuþörf barna er hlutfallslega meiri en fullorðinna. Gott mataræði barna er eitt af skilyrðunum fyrir góðri heilsu, vexti og þroska og er mikilvægt fyrir andlega og líkamlega afkastagetu. Það er mikilvægt að hafa reglu á máltíðum, börn ættu að borða þrjár aðalmáltíðir og tvo til þrjá millibita á dag. Góðar matarvenjur barna hafa mikla þýðingu fyrir matarvenjur og heilbrigði síðar á ævinni (Rolfes, Pinna og Whitney, 2006).

Mikilvægt er að matarskammtar séu hæfilegir og fæðuval sé fjölbreytt og úr öllum fæðuflokkum. Matur sem grennir hefur þá eiginleika að við verðum södd án þess að fjöldi hitaeninga sé óhóflegur og er án óþarfa sykurs og fitu. Mælt er með að borða daglega grænmeti, ávexti, gróf kolvetni og prótein úr mögru kjöti, eggjum baunum, fiskmeti eða úr mögrum mjólkurvörum (Lýðheilsustöð, 2009). Sérstaklega ætti að huga að neyslu grænmetis og ávaxta, en rífleg neysla úr þessum fæðuflokkum getur verið sterkur leikur í baráttunni við offitu og getur stuðlað að eðlilegri líkamsþyngd, auk þess sem grænmeti og ávextir virðast minnka líkur á mörgum langvinnnum sjúkdómum. Ráðlagt er að borða 5 skammta eða minnst 500 grömm af grænmeti og ávöxtum á dag, þar af að minnsta kosti 200 grömm af ávöxtum og 200 grömm af grænmeti og getur glas af hreinum ávaxtasafa komið í staðinn fyrir einn ávöxt daglega. Miða má við heldur minni skammt fyrir börn yngri en tíu ára (Lýðheilsustöð, 2006). Þá er gott að hafa í huga að vatn er besti drykkurinn með mat en margir drykkir eru mjög

orkuríkir (Lýðheilsustöð, 2009). Hófsemi er lykilatrið og huga þarf að magni og gæðum fæðunnar og muna að borða úr öllum fæðuflokkum.

**2.2.2. Mikilvægi hreyfingar og virkni.** Hreyfing er ekki síður mikilvæg fyrir börn en hollur matur og regluleg hreyfing hefur fjölþættann ávinning fyrir heilsuna. Í leiðbeiningum frá Lýðheilsustöð (2008) má finna ráðleggingar um hreyfingu og er ráðlagt að börn og unglingar hreyfi sig í að minnsta kosti 60 mínútur daglega. Hreyfingin ætti að vera miðlungserfið og erfið og má skipta heildartímanum í nokkur styttri tímabil yfir daginn. Líkamleg áreynsla er börnum eðlileg til þess að þau þroskist eðlilega og öðlist nægan styrk, fimi og hreyfiþroska auk þess sem vitað er að hreyfing hefur mikil áhrif á andlega líðan og getur dregið úr geðrænum vandamálum og bætt sjálfsmynd, námsárangur og sjálfstraust (Lýðheilsustöð, 2008).

Bæði foreldrar og skólar gegna ábyrgðarhlutverki í að stuðla að því að börn fullnægi hreyfiþörf sinni sem og annari heilsuefningu og mikilvægt er að foreldrar og kennarar séu meðvitaðir um áhrif sín sem fyrirmyndir og stuðli að jákvæðu hugarfari og fjölbreyttri hreyfingu bæði með orðum og gerðum. Rannsóknir hafa sýnt að hreyfing minnkar líkur á mörgum sjúkdómum og að hreyfing eykur líkurnar á lengra, heilbrigðara og hamingjuríkara lífi. Það þarf ekki mikla hreyfingu til að hafa jákvæð áhrif á heilsuna en aukinni hreyfingu fylgir aukinn ávinningur. Rannsóknir benda til þess að börn hreyfi sig minna þegar þau eldast og að stúlkur hreyfi sig minna og taki síður þátt í íþróttastarfi. Auk þess er langvarandi seta barna við tölvu og sjónvarp áhyggjuefni, en börn og unglingar ættu ekki að verja meira en tveimur klukkustundum daglega við afþreyingu fyrir framan skjá. Þá er gott að hafa í huga að jákvæð reynsla af hreyfingu á unga aldri eykur líkur þess að hreyfing verði hluti af lífsstíl fólks á fullorðinsárum. Fjölskyldur ættu að kappkosta að koma sér upp áhugamáli sem hvetur til hreyfingar og eflir heilbrigðisvitund en samvera með fjölskyldu og vinum sem felur í sér

hreyfingu hefur fjölpættan ávinning (Lýðheilsustöð, 2008). Þá má í nýrri handbók Lýðheilsustöðvar (2010), Virkni í skólastarfi, finna ýmsar góðar hugmyndir að því hvernig flétta má hreyfingu inn í daglegt líf barna með virkum ferðamáta, hreyfihvetjandi starfsumhverfi, útikennslu, leikjum og fleiru.

**2.2.3. Svefn og holdafar.** Það er ýmislegt fleira sem hafa þarf í huga varðandi heilbrigði og holdafar. Mikilvægt er að huga að því að börn og unglingar fái fullnægjandi svefn og hvíld til þess að takast á við dagleg störf. Ýmsar rannsóknir hafa sýnt að ófullnægjandi svefn er áhættuþáttur fyrir offitu, meðal annars kemur það fram í rannsókn Nixon o.fl. (2008). En rannsókn þeirra leiddi í ljós að of lítill svefn er sjálfstæður áhættuþáttur fyrir offitu barna. Því er ljóst að huga þarf að lífsstíl í víðu samhengi.

**2.2.4. Samantekt.** Heilbrigðishegðun stuðlar að bættri heilsu. Heilbrigður lífsstíll þar sem jafnvægi er á orkuinntöku og orkunotkun er eina varanlega leiðin til að halda kjörþyngd. Fjölbreytt og gott mataræði barna er mikilvægt til að viðhalda heilsu og tryggja líkamanum lífsnauðsynleg næringarefni. Góðar matarvenjur í æsku hafa mikið að segja varðandi matarvenjur og heilbrigði síðar á ævinni. Rífleg neysla ávaxta og grænmetis getur verið sterkur leikur í baráttunni við offitu og getur stuðlað að eðlilegri líkamsþyngd. Hreyfing og líkamleg áreynsla er börnum eðlileg til þess að þau þroskist eðlilega og í leiðbeiningum frá Lýðheilsustöð er mælt með að minnsta kosti 60 mínútna daglegri hreyfingu fyrir börn og unglunga auk þess sem mikilvægt er að takmarka þann tíma sem eytt er við tölvu og sjónvarpsskjá. Þá er fullnægjandi svefn og hvíld mikilvæg fyrir bæði heilbrigði og holdafar.

### 2.3. Vefsíður og fræðsluefni

Það er mikilvægt að almenningur sem og fagfólk hafi greiðan aðgang að góðum og traustum upplýsingum og því verður hér fjallað um nokkrar heimasíður sem snerta þetta umfjöllunarefni að meira eða minna leyti. En allar þessar síður innihalda mikinn og gagnlegan fróðleik fyrir foreldra og börn sem fagfólk getur nýtt í starfi sínu með fjölskyldum.

**2.3.1. Lýðheilsustöð.is.** Fyrst skal hér nefna vefsíðu Lýðheilsustöðvar, <http://www.lydheilsustod.is>, sem er vel kynnt og inniheldur fjölbreytt efni sem snertir hollustu, heilbrigði og lífsstíl og ýmis góð ráð sem felast meðal annars í því að vera börnum góð fyrirmynd. Lýðheilsustöð (2007) var stofnuð árið 2003, tilheyrir íslenska heilbrigðiskerfinu og fellur undir stjórn heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis. Starf Lýðheilsustöðvar byggir á skilgreindum og viðurkenndum áhættuþáttum sem tengjast lífsháttum einstaklinga og hafa áhrif á heilsu og sjúkdóma. En hár líkamspýngdarstuðull er einn af þremur helstu áhættuþáttum fyrir glötuð góð æviár, ásamt reykingum og háu kólesteróli. Hlutverk Lýðheilsustöðvar er að skapa landsmönnum tækifæri til heilbrigðs lífs með því að efla þekkingu með þátttöku í rannsóknum og kennslu. Fræða og hafa þannig áhrif á viðhorf og hegðun og vera stjórnvöldum til ráðgjafar og hafa þannig áhrif til að bæta aðstæður. Upplýsingagjöf er því veigamikill þáttur í starfi Lýðheilsustöðvar og fer hún fram með útgáfu ýmiskonar fræðsluefnis í samstarfi við skóla, heilsugæslu og fleiri aðila og í vaxandi mæli með upplýsingaflæði á heimasíðu þar sem finna má upplýsingar um daglega starfsemi sem og flest það fræðsluefni sem gefið hefur verið út á vegum Lýðheilsustöðvar. En þar má finna margvíslegt fræðsluefni sem heilbrigðisstarfsfólk, kennarar og fleiri fagaðilar geta nýtt í störfum sínum sem og ýmiskonar fróðleik ætlaðan almenningi. Má þar meðal annars finna upplýsingar um ráðlagt mataræði og næringu fyrir Íslendinga á öllum aldri, sem og ráðleggingar og hvatningu um mikilvægi reglulegrar hreyfingar. Einnig er þar að finna

ýmiskonar umfjöllun um líkamsþyngd og holdafar ásamt ráðum sem foreldrar og aðrir geta nýtt til að sporna við offituvandanum (Lýðheilsustöð, 2007). Lýðheilsustöð gefur einnig út fræðsluefni í formi bæklinga sem nálgast má á heilsugæslustöðvum eða panta beint frá Lýðheilsustöð.

**2.3.2. 6H.is.** Heilsuvefurinn 6H, <http://www.6h.is>, inniheldur fræðslu um heilsu og þætti sem tengjast henni. Heilsuvefurinn 6H er samstarfsverkefni Miðstöðvar heilsuverndar barna hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Lýðheilsustöðvar, Barnaspítala Hringins og Landlæknisembættisins. Sex hugtök sem byrja öll á H mynda umgjörð 6H heilsunnar. Þetta eru hugtökin: hollusta, hreyfing, hamingja, hugrekki, hvíld og hreinlæti. Sjöunda hugtakið sem er kynþroski hefur síðan skírskotun til tölustafsins 6. Að lokum eru slysavarnir og neytendaheilsa efnisflokkar sem ganga þvert á hina sjö. Markmiðið með þessum heilsuvef er að gera upplýsingar frá fagfólki um heilsutengda þætti aðgengilegar fyrir börn, unglunga og foreldra. Með þessu er unnið að því að börn átti sig á heildarmynd heilbrigðs lífsstíls og er meðal annars leitast við að þjóna hverjum markhópi fyrir sig, það er börnum, unglungum og foreldrum (6H heilsunnar, e.d.). Skólaheilsugæslan byggir einnig á hugmyndafræði 6H heilsunnar og á innri vef heilsugæslunnar má finna vandað kennsluefni sem skólahjúkrunarfræðingar nota við störf sín.

**2.3.3. Aðrar vefsíður.** Aðrar áhugaverðar síður eru Um Mig.is (<http://www.ummig.is>) og Léttari æska fyrir barnið þitt (<http://www.léttariæska.is>). Báðar þessar síður eru hluti af meistaraverkefnum nemenda í lýðheilsufræðum (Master of public health, MPH) við Háskólann í Reykjavík og innihalda mikinn fróðleik á aðgengilegu formi. Höfundar heimasíðunnar Um mig eru Anna Margrét Einarsdóttir og Halla Heimisdóttir (e.d.) og er síða þeirra ekki ósvipuð að uppbyggingu og 6H heilsunnar, efninu er skipt í þrjá meginflokka sem

hægt er að velja á milli efst á síðunni, en þessir flokkar eru börn, unglingar og foreldrar. Eftir að flokkur hefur verið valinn birtist safn undirflokka neðst á síðunni sem innihalda fræðslu um flest það er snertir heilsu og líðan almennings eða öðru nafni lýðheilsu. Má þar meðal annars finna efni um mataræði, næringu, hreyfingu og holdafar, skilgreiningar og fróðleik um það efni. Heimasíðan Léttari æska fyrir barnið þitt er unnin af Hrund Scheving Sigurðardóttir (e.d.) og fjallar eins og nafnið gefur til kynna um sérhæfðara svið lýðheilsu og hefur að geyma upplýsingar, ráð og fróðleik fyrir foreldra sem vilja huga vel að heilsu barna sinna og koma í veg fyrir ofþyngd þeirra og hjálpa þeim sem eiga of þung börn að glíma við vandann.

**2.3.4. Samantekt.** Það er mikilvægt að fagfólk sem og almenningur hafi gott aðgengi að góðum og traustum upplýsingum. Vefsíða Lýðheilsustöðvar inniheldur fjölbreytt efni, fyrir fagfólk og almenning, er varðar hollustu, heilbrigði og lífsstíl. En hlutverk Lýðheilsustöðvar er að skapa landsmönnum tækifæri til heilbrigðs lífs með því að efla þekkingu og fræða. Heilsuvefurinn 6H hefur það markmið að gera upplýsingar frá fagfólki um heilsutengda þætti aðgengilegar fyrir börn, unglinga og foreldra og miðar uppsetning vefsíðunnar að því að þjóna hverjum markhópi fyrir sig. Aðrar áhugaverðar vefsíður eru Um Mig.is og Léttari æska fyrir barnið þitt.

## **2.4. Forvarnir og meðferð**

Markmið forvarna er að koma á góðum heilbrigðisvenjum og hafa áhrif á þær slæmu. Í forvörnum eru tvær meginleiðir, annars vegar að fá fólk til að breyta slæmri hegðun og venjum og hins vegar að koma í veg fyrir að fólk þrói með sér slæmar heilbrigðisvenjur með viðeigandi aldurstengdri fræðslu. Þegar markhópurinn er börn þá er um tvo meginþætti að ræða sem hafa áhrif á félagsmótun, það eru foreldrar eða fjölskylda barnsins annarsvegar og

skólinn hinsvegar og svo að öllu jöfnu bætist þriðji þátturinn félagahópurinn við í vaxandi mæli þegar kemur fram á unglingsárin.

Heilbrigðisráðuneytið hefur á undanförnum árum unnið að stefnumótun í heilbrigðis og forvarnastarfi. Í inngangi að megináherslum heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra á sviði forvarna og heilsueflingar árið 2007 segir Siv Friðleifsdóttir, þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, lykilinn að árangri á sviði forvarna vera samstarf og víðtæka þverfagleg nálgun sem byggi á þekkingu og að mikilvægt sé að sem flestir komi að verkinu. Hún segir að vekja þurfi einstaklinga til umhugsunar um eigið heilbrigði og velferð og að beina þurfi sjónum að þeim möguleikum sem hver einstaklingur hefur til að hafa áhrif á eigin heilsu og lífsgæði. En til þess verða upplýsingar um möguleika til heilsueflingar að vera öllum aðgengilegar og sérstök ástæða er til að huga að heilsu barna og unglunga, því þar eru möguleikar á árangri mestir (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2007). Í formála að Heilsustefnu (2008), til kynningar á áherslum úr aðgerðaáætlun heilbrigðisráðherra, segir Guðlaugur Þór Þórðarson, þáverandi heilbrigðisráðherra, það vera grundvallaratriði hvers samfélags að standa vörð um hag ungmenna sinna. Það þurfi að búa þeim sem best uppvaxtarskilyrði og að fullorðnir gegni miklu ábyrgðarhlutverki sem fyrirmyndir um heilbrigðan lífsstíl sem hafa áhrif á hegðun og val barna. Í fyrsta hluta heilsustefnunnar eru sett fram markmið sem sérstaklega beinast að heilsueflingu barna og ungmenna (Heilbrigðisráðuneytið, 2008). Þá segir í klínískum leiðbeiningum frá landlækni, sem eru þær leiðbeiningar sem íslenskir hjúkrunarfræðingar hafa til stuðnings, að meðferð við offitu barna og unglunga sé vandasöm og árangur oft lélegur og því séu fyrirbyggjandi meðferðir mjög mikilvægar (Landlæknisembættið, 2004).

Það er á þessum grundvelli sem megin áherslan hér er á umfjöllun um forvarnir. Að fyrirbyggja ofþyngd og offitu barna eftir því sem mögulegt er og að öðrum kosti greina í tíma áður en vandinn ágerist og erfiðara verður að ráða við hann.



**2.4.1. Forvarnir.** Með forvörnum er áhersla lögð á að byggja upp þekkingu á þeim þáttum sem snúa að heilsueflandi lífsstíl og heilbrigðu líferni. Forvörnum er gjarnan skipt í fyrsta, annars og þriðja sigs forvarnir, en áherslan hér er á fyrsta og annars stigs forvarnir. Fyrsta stigs forvarnir snúa að heilbrigðum einstaklingum eða hópum sem taldir eru í áhættu á að þróa með sér ákveðinn sjúkdóm eða vandamál, með það að markmiði að bæta heilbrigði almennings og koma í veg fyrir sjúkdóma og vandamál. Meðal aðgerða sem beitt er í tengslum við fyrsta stigs forvarnir er almenn heilbrigðisfræðsla og fræðsla um næringu og líkamlega virkni. Annars stigs forvarnir snúa að einstaklingum sem þegar eru komnir með eitthvert heilbrigðisvandamál, þá er málið að grípa inn í snemma í ferlinu, greina vandann, koma í veg fyrir að ástandið versni og að einstaklingur þrói með sé alvarlega fylgikvilla. Markmið annars stigs forvarna er að draga úr alvarleika, uppræta vandamálið á fyrstu stigum, og snúa ástandinu aftur í eðlilegt horf eftir því sem kostur er (Potter og Perry, 2005).

Í klínískum leiðbeiningum frá landlækni um offitu barna og unglunga kemur fram að engin einföld meðferð sé til sem sé árangursrík gegn offitu. Hlutverk fagfólks sé fyrst og fremst að styðja viðleitni fjölskyldu barns til að breyta lífsstíl sínum og lifnaðarháttum. Í meðferð við offitu ætti að huga að aukinni hreyfingu með breytingu á lífsháttum og líkamspjálfun ásamt því að draga úr orkuneyslu og kyrrsetu. Ásættanlegt markmið fyrir meðferð flestra barna sem ekki hafa lokið hæðarvexti er að viðhalda óbreyttri líkamspýngd, en það næst eingöngu með viðvarandi breytingu á lifnaðarháttum. Mikilvægt er að forvarnir og meðferð hefjist í barnæsku (Landlæknisembættið, 2004).

**2.4.2. Samstarf foreldra og fagfólks.** Samvinna fagfólks og foreldra er mikilvæg forsenda þess að árangur náist. Það læra börnin sem fyrir þeim er haft og framan af ævi eru foreldrar og fjölskylda mikilvægustu fyrirmyndirnar. Ýmsar rannsóknir hafa sýnt fram á

mikilvægi þess að foreldrar séu þátttakendur, og til þess að árangur náist og verði varanlegur getur verið nauðsynlegt að öll fjölskyldan endurskoði lífsstíl sinn og heilbrigðisviðhorf.

Resnick og fleiri (2009) segja frá rannsókn sem framkvæmd var í Bandaríkjunum, sem sýndi fram á að lækka megi LPS barna með inngripi þar sem áherslan er á þátttöku og samvinnu foreldra. Niðurstöður sýndu meðal annars að um 50% foreldra fannst fræðsla efla öryggi þeirra í að bæta fæðuval barna sinna og tveimur af hverjum þremur foreldrum fannst þeir öruggari þegar kom að því að tala við börn sín um mikilvægi aukinnar líkamlegrar virkni og þjálfunar. Þá sást ákveðin tilhneiging til aukinnar grænmetis- og ávaxtaneyslu hjá hópunum sem fengu fræðslu. Meðal þess sem takmarkar gildi þessarar rannsóknar er að þátttaka foreldra var minni en vonir stóðu til, sem getur stafað af því að foreldrar eiga oft erfitt með að viðurkenna offituvanda barna sinna, þau gætu hafa dregið áhrif rannsóknarinnar í efa og einhverjir gætu hafa haft áhyggjur af þeim upplýsingum sem rannsakendur myndu safna á heimilum þeirra. Því er hætta á að þeir foreldrar sem tóku þátt hafi verið áhugasamari og sýni ekki rétta mynd af foreldrum of þungra barna í heild. Auk þess rýrir það gildi rannsóknarinnar að ekki var um raunverulegan samanburðarhóp að ræða, þó að upplýsingar lægju fyrir um LPS þess hóps sem ekki fékk neina fræðslu (Resnick o.fl., 2009). En rannsókn þessi sýnir fram á að ná megi árangri með samvinnu foreldra og að foreldrum þykir gagnlegt að fá fræðslu og stuðning við að takast á við ofþyngd barna sinna sem aftur leiðir okkur að áhugaverðu meðferðaformi sem verið er að vinna með á Íslandi.

Ósk Sigurðardóttir (2009) segir frá áhugaverðu meðferðarformi, ævintýrameðferð fyrir unglunga í yfirþyngd, sem hópur á vegum Barna- og unglिंगageðdeildar Landspítala (BUGL) hefur verið að þróa. En ævintýrameðferð er meðferðarform sem notað hefur verið með góðum árangri fyrir börn með ýmsa geðsjúkdóma. Iðjuþjálfari og sálfræðingur sjá um meðferðina og vinnu með unglíngunum sem byggir á aðferðum ævintýrameðferðar og hugrænnar atferlismeðferðar (HAM) en samhliða sjá hjúkrunarfræðingar um fræðslu fyrir foreldra í anda

Calgary fjölskyldumóðelsins. Í upphafi er tekið viðtal við ungling og fjölskyldu hans, þar sem farið er yfir stöðu mála, markmið sett og matslistar lagðir fyrir. Við lok námskeiðs er aftur tekið viðtal til að meta líðan og árangur, auk þess sem eftirfylgni er þremur og sex mánuðum eftir að námskeiði lýkur. Námskeiðshluta unglinganna, sem samanstendur af átta vikulegum skiptum, er skipt í fræðslu og upplifunarþátt. Fræðslan byggir á aðferðum hugrænnar atferlismeðferðar og er útgangspunkturinn að kenna tengsl hugsana, tilfinninga og hegðunar, að hvaða leyti hugsanir eiga þátt í að móta sjálfsmynd, líðan og hegðun unglinganna. Notuð eru verkefnahefti og matardagbækur í því skyni að kenna heilbrigða umgengni við mat og næringu og unglingnum er kennt að setja sér markmið og fylgjast með árangri. Í upplifunarþætti námskeiðsins, ævintýrahlutanum, er áherslan á að styrkja sjálfsmynd unglingsins með ýmsum samvinnu og samskiptaverkefnum sem fram fara utan dyra. Samhliða þessu er foreldrum veittur stuðningur og fræðsla þar sem meðal annars er skoðað hvaða áhrif vandinn hefur á fjölskylduna og hvaða áhrif fjölskyldan hefur á vandann. Foreldrum er kennt að vera styðjandi og hvetjandi afl í lífsstílsbreytingum barna sinna og hvernig þeir geta aðstoðað þau við að takast á við hindranir í daglegu lífi. Áætlað er að hefja rannsókn til að meta árangur og hefur verkefnið, sem hlotið hefur nafnið unglingar í yfirþyngd og fjölskyldur þeirra: leið til betra lífs og bættrar heilsu, fengið styrk frá Vísindasjóði Landspítala-háskólasjúkrahúss árið 2009 (Ósk Sigurðardóttir, 2009).

Þetta er áhugaverð nálgun og spennandi verður að fylgjast með niðurstöðum rannsókna, árangri og möguleikum í framtíðinni. En samkvæmt Taylor (2006) hafa inngríp sem byggja á aðferðum atferlisfræðinnar reynst gagnleg, ekki síst í baráttunni við ofþyngd og offitu barna, hugræn atferlismeðferð er notuð til að auka fastheldni, staðfestu og trú einstaklingsins á eigin getu. Bestur árangur næst með því að virkja fjölskylduna í heild. Þannig má þjálfar foreldra til að tileinka sér heilsusamlegra matarræði og lífsstíl sem þeir geta svo miðlað áfram til barna sinna og þannig mætti með tímanum draga úr offituvandanum. Það

hefur sýnt sig að ná má mjög góðum árangri með forvörnum og meðferð barna og virðist sem börn eigi auðveldara með að tileinka sér heilsusamlegt mataræði og lífsstíl en fullorðnir en til að fullnægjandi árangur náist þarf að horfa á fjölskyldur í heild enda ræður fæðuframboð og lífsstíll á heimilum mestu um mataræði og lífsstíl barna. Einnig er mikilvægt að líkamsrækt og hreyfing sé hluti af forvarnar- og lífsstílsprógrömmum (Taylor, 2006).

**2.4.3. Skólahjúkrunarfræðingar og skólakerfið.** Hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu, ungbarnavernd og skólahjúkrun eru í kjöraðstöðu til að vinna með fjölskyldum, börnum og foreldrum. Að greina vandann snemma og grípa inn í áður en í óefni er komið er besta leiðin og sú leið sem gefur besta von um varanlegan árangur. Hvergi gefast dýrmætari tækifæri til þess að ná til íslenskra barna og unglunga á aldrinum 6-16 ára en í grunnskólum landsins. Skólinn hefur þannig sérstöðu á mikilvægu mótunarskeiði barna og unglunga. Því er eðlilegt að hann sé sá vettvangur sem horft er til þegar forvarnir eru annars vegar. Grunnskólinn hefur enda með höndum lögboðið hlutverk á þessu sviði. Í lögum um grunnskóla nr. 91/2008, 2 gr., segir hlutverk grunnskóla, í samvinnu við heimilin, sé að stuðla að alhliða þroska, velferð og menntun hvers og eins.

Forvarnir í grunnskólum eru hluti af margþættri uppeldislegrri menntun skólans þar sem áhersla er á að efla félags-, tilfinninga-, persónu- og siðgæðisþroska nemenda, meðal annars með því að kenna færni sem kemur að gagni í lífinu, að kenna lífsleikni. Mikilvægt er að halda á lofti jákvæðri heilbrigðishvatningu til fólks á öllum aldurs skeiðum og er tilvalið að byrja að leggja inn viðeigandi fræðslu strax við upphaf skólagöngu. Þá fræðslu skal svo útvíkka og aðlaga að hverju aldurskeiði. Tilgangurinn með innlögn fræðslunnar skal vera hvati og vakning fyrir bættri heilbrigðisvitund og heilbrigðari lífsstíl. Með heilbrigðisfræðslu í skólum má bæta heilbrigðisvitund og heilbrigðisþekkingu barna á eigin líkama og heilbrigði almennt og stuðla að heilsueflingu fyrir lífið. Leggja ætti áherslu á að námsefnið sé fjölbreytt

og skemmtilegt með það að markmiði að vekja áhuga á því hlutverki og ábyrgð sem við sjálf höfum í viðhaldi og eflingu eigin heilbrigðis. En í handbók um skólaheilsugæslu, sem finna má á innri vef heilsugæslunnar, kemur meðal annars fram að heilbrigðisfræðsla er einn af mikilvægustu þáttum í heilsuvernd grunnskólabarna og að markmið fræðslunnar sé að auka þekkingu barna á heilsu og þáttum sem áhrif hafa á heilsu. Heilbrigðisfræðsla í skólum er því ætlað að hafa jákvæð áhrif á viðhorf barna og stuðla að heilbrigðum lífsstíl. Kennslugögn skólahjúkrunarfræðinga eru meðal annars námsefnið 6H-heilsunnar sem unnið hefur verið í samræmi við leiðbeiningar um heilbrigðisfræðsla í Handbók skólahjúkrunar. Komið er inn á hollustu, hreyfingu og fleira með námsefni sem sniðið er að aldri og þroska mismunandi aldurshópa barna (Heilsugæslan, 2004).

Í handbók um skólaheilsugæslu á Íslandi sem byggir á tillögum frá þverfaglegum nefndum Landlæknisembættisins segir að um 20% íslenskra skólabarna séu of þung eða of feit. Því er mikilvægt að fylgjast reglulega með hæð og þyngd skólabarna til að geta aðstoðað einstaka börn með úrræði auk þess sem mælingar gefa mikilvægar faraldfræðilegar upplýsingar. Hæð og þyngd er að miklu leyti erfðafræðilega ákveðinn og því fylgja flestir sinni línu á vaxtarlínuriti og ef einhver grunur er á að barn sé að beygja af sinni línu þarf að mæla þau börn oft. Barn sem vísar af þyngdarkúrfu um tvær staðalfrávikslínur frá fyrri þróun þarf að skoða. Börn í fyrsta, fjórða, sjöunda og níunda bekk eru viktuð og hæðarmæld, en börn í öðrum bekkjum eru mæld eftir þörfum. Óeðlilega mikil þyngdaraukning stafar oftast af röngu mataræði en sjaldnast af sjúkdómum, því er mikilvægt að gefa þeim börnum og fjölskyldum þeirra góðar ráðleggingar um hollt mataræði og aukna hreyfingu. Þannig geta vaxtarlínurit verið öflug vinnutæki til að meta eðlilegan vöxt og þroska barna (Heilsugæslan, 2004).

Í sænskri rannsókn þar sem hjúkrunarfræðingar fengu fræðslu og undirbúning frá hópi fagfólks og veittu fjölskyldum fræðslu ásamt næringarráðgjafa kom fram að ná má árangri

varðandi neysluvenjur og lífsstíl með tiltölulega litlu inngripi. Fjölskyldur barnanna fengu fræðslu um mataræði og fleira hjá skólahjúkrunarfræðingi og næringarfræðingi ásamt eftirfylgni í eitt ár hjá skólahjúkrunarfræðingi. En áður höfðu hjúkrunarfræðingarnir farið í gegnum ákveðið fræðsluprógram þar sem farið var í gegnum helstu áhættuþætti offítu barna, mikilvægi reglulegrar hreyfingar og hvernig gera má breytingar á daglegu lífi til að draga úr kyrrsetu og næringarráðgjöf með áherslu á að gera litlar breytingar. Hjúkrunarfræðingunum sem tóku þátt fannst þessi undirbúningur skila sér í auknu öryggi í að fylgja málinu eftir við börn og foreldra, fundu sig öruggari í að ræða við foreldra og ráðleggja breytingar á mataræði, en fram að því sögðust þeir oft hafa hikað við að taka umræðuefnið upp við foreldra.

Foreldrunum fannst öllum eitthvað jákvætt við þetta inn grip en margir sáu líka neikvæðar hliðar, fannst börnin verða of upptekin af eigin holdafari og sumum foreldranna fannst erfitt þegar börnin reiddust yfir minnkuðum matar- og sælgætisskömmtum og sum barnanna urðu fyrir stríðni vegna þátttöku í umræddri meðferð. En niðurstöður sýndu að fræðslan hafði eflandi áhrif á störf hjúkrunarfræðinganna, fjölskyldur barnanna gerðu margar breytingar á mataræði allrar fjölskyldunnar og börnin minnkuðu heildarneyslu á sætindum og sykrudum gosdrykkjum, juku líkamlega virkni og drógu úr kyrrsetu (Melin og Lenner, 2009).

**2.4.4. Samantekt.** Markmið forvarna er að koma á góðum heilbrigðisvenjum. Í baráttu gegn offítu er áherslan á að fyrirbyggja ofþyngd og offítu eftir því sem mögulegt er með forvörnum og fræðslu. Áherslan er á að efla þekkingu á heilsueflandi lífsstíl og mikilvægt þykir að forvarnir og meðferð hefjist strax í barnæsku. Samvinna foreldra og fagfólks er mikilvæg forsenda árangurs, en rannsóknir hafa sýnt fram á að þátttaka foreldra er mikilvæg til að árangur náist. Í skólum gefst einstakt tækifæri til að ná til barna og unglunga, enda ber grunnskólum landsins að stuðla að alhliða þroska, velferð og menntun í samstarfi við heimilin.

Þá eru hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu og skólahjúkrun í lykilaðstöðu til að vinna að forvarnar og fræðslustarfi með börnum og fjölskyldum þeirra.

## 2.5. Mismunandi sjónarhorn

Skilningur á viðhorfum og upplifun þeirra aðila sem að málinu koma er mikilvægur til skapa grundvöll fyrir skilningi og samstarfi þegar tekist er á við jafn vandasamt og viðkvæmt vandamál og ofþyngd og offita barna er. Hér verða því skoðaðar nokkrar rannsóknir sem gerðar hafa verið í þeim tilgangi að auka skilning og þekkingu á upplifun þeirra hópa sem málið varðar.

**2.5.1. Upplifun foreldra.** Jackson, McDonald, Mannix, Faga og Firtko (2005) gerðu rannsókn í Ástralíu með það að markmiði að efla skilning á upplifun mæðra með of þung og of feit börn. Skilningur á upplifun foreldra af ofþyngd og offitu barna sinna er mikilvægur grundvöllur fyrir árangursríku samstarfi við foreldra, en aðrar rannsóknir hafa sýnt fram á mikilvægi samstarfs til þess að árangur náist og verði varanlegur. Upplýsingum var safnað frá ellefu konum með börn á mismunandi aldri, frá fjórtán mánaða til fimmtán ára. Meðal annars var skoðað hversu lengi mæður hefðu haft áhyggjur af ofþyngd barna sinna og hvað hefði orðið til þess að áhyggjur vöknudu hjá þeim. Konurnar lýstu allar yfir áhyggjum af ofþyngd barna sinna, að þau pössuðu ekki í fatnað viðkomandi aldurs, af félagslegum vandamálum og höfnun. Allar sögðu þær að um langvaranandi vandamál væri að ræða sem þær hefðu haft áhyggjur af í þónokkurn tíma, flestar í tvö til fimm ár. Flestar gátu mæðurnar nefnt ákveðinn atburð sem upphafið að þessum áhyggjum, þegar þær áttuðu sig á því að barnið þurfti mun stærri fatastærðir en hæfði aldri þess, neikvæðar athugasemdir frá vinum eða ættingjum, að sjá bekkjarmynd af barninu og átta sig á því að það væri mun stærra en jafnaldrar þess eða þegar heilbrigðisstarfsfólk sýndi þeim á meðaltalskúrfu að barn þeirra væri yfir meðalstærð. En

flestar sögðust ekki hafa haft neinar sérstakar áhyggjur fram að þeim tíma. Allar gátu mæðurnar nefnt einhverja orsakabætti of mikillar þyngdar, hæg efnaskipti, kyrrsetu, erfða- og menningarlega þætti, rangar neysluvenjur og ófullnægjandi hreyfingu. Almenn höfðu mæðurnar áhyggjur af félagslegum áhrifum ofþyngdar en virtust síður hafa áhyggjur af mögulegum afleiðingum offitu á heilbrigði. Það er mikilvægt að skoða hvaða ástæður foreldrar telja vera fyrir ofþyngd barna því það hefur áhrif á það hvort foreldrar telji að eitthvað sé hægt að gera í málinu. Þannig reyndu mæðurnar sem töldu kyrrsetu vera orsakabátt að hvetja barn sitt til aukinnar hreyfingar en ef foreldrar telja að menningar- eða erfðafræðilegar orsakir séu meginorsakir er hætt við að fólk leggi árar í bát og telji vandann óviðráðanlegan.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að til þess að koma megi á árangursríku samstarfi milli foreldra og heilbrigðisstarfsfólks er mikilvægt að tryggja sameiginlega sýn á vandann, að bæði foreldrar og fagfólk hafi skilning á félagslegum, andlegum og heilbrigðistengdum vandamálum sem fylgja ofþyngd og offitu. Helstu takmarkanir þessarar rannsóknar voru að þátttakendum var safnað með auglýsingu í fjölmiðlum og má því reikna með að þær mæður sem tóku þátt hafi verið betur meðvitaðar um ofþyngd og offitu barn sinna.

Hjúkrunarfræðingar og heilbrigðisstarfsfólk þarf stöðugt að vera á verði og nýta tækifæri sem gefast, í tengslum við hefðbundnar skoðanir sem og tilfallandi, til að ræða málin við foreldra. Ekki er nóg að mæla hæð og þyngd heldur þarf að reikna út líkamsþyngdarstuðul og sýna foreldrum hvar barn þeirra er stadd á meðalþyngdarkúrfum til þess að fólk geri sér betur grein fyrir stöðunni áður en í óefni er komið (Jackson o.fl., 2005).

Þessar niðurstöður sýna að vandamálið getur verið talsvert langt gengið áður en foreldrar átta sig á að um vandamál sé að ræða. Það er því mikilvægt að hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu, ungbarnavernd og skólahjúkrun séu stöðugt á verði. Mæli og reikni út LBS barna sem sýna frávik, hafi samband við foreldra og fræði þá um stöðu mála, heilsufarslega áhættu



af því að ekkert sé að gert og ráðleggi fólki um aðgerðir. En eins og fram kemur í þessari rannsókn er algengt að foreldrar séu ekki meðvitaðir um vandann og þá er mikilvægt að mæta þeim á því stigi og aðstoða við að greina vandann og finna eigin áhugahvöt til að leysa hann.

**2.5.2. Upplifun barna og unglunga.** Til þess að árangur náist er skilningur á viðhorfum og skoðunum barna og unglunga mikilvægur, hvaða viðhorf þau hafa til ofþyngdar og offitu og hvað þau telja að muni virka

Í rannsókn Wilson (2007) kom fram að unglingar eru almennt meðvitaðir um að ofþyngd og offita sé óheilsusamlegt ástand og þá mörgu fylgikvilla sem það hefur í för með sér. 88% þeirra sem þátt tóku í rannsókninni lýstu yfir löngun til að taka upp heilbrigðari lífsstíl. Flestum (81,5%) fannst skólinn eiga að taka þátt í hjálpa þeim sem væru í yfirþyngd eða vildu koma í veg fyrir þróun í þá átt og töldu flestir (78,4%) að það væri auðveldara að borða hollt og hreyfa sig með stuðningi fjölskyldu. Þau sögðu meðferð eiga að leiðbeina þeim um hvernig auka mætti hreyfingu, en einnig sögðu þau mikilvægt að meðferð væri fyrir hóp unglunga, á skólatíma, innihéldi fræðslu um hollt fæðuval, væri haldið utan skóla, að fjölskylda tæki þátt. Þátttakendur voru meðvitaðir um gildi þess að auka hreyfingu á kostnað kyrrsetu, að jafnvægi á orkuinntekt og orkunotkun væri mikilvægur þáttur í að auka heilbrigði og stuðla að rétttri þyngd. Þau voru tilbúin til að breyta neysluvenjum sínum, borða meira af ávöxtum og grænmeti, drekka meira vatn og borða minna af skyndibita. En þau voru treg til að draga úr gosdrykkjaneyslu og notkun tölvuleikja og sjónvarpsgláp var það sem þau voru síst tilbúin að taka á (Wilson, 2007). Það getur verið gagnlegt fyrir skólahjúkrunarfræðinga að hafa þessar niðurstöður í huga þegar verið er að hanna meðferðaráætlun fyrir unglunga, en við hönnun slíkra prógramma þarf að hafa í huga hvaða aðgerðir séu líklegar til að ná til markhóps og skila árangri.

Lee, Ha, Vann og Choi (2009) gerðu rannsókn meðal unglunga í Kóreu sem sýndi að það getur verið munur á raunverulegri þyngd og því hvernig unglingar upplifa eigin þyngd. Þar kemur fram að strákar sem eru í kjörþyngd hafa tilhneigingu til að vanmeta þyngd sína en stelpur til að ofmeta og þessi munur er greinilegri hjá eldri unglöngunum, hjá 16 ára samanborið við 13 ára. Þá kom í ljós að stúlkur eru líklegri en strákar til að hafa farið í megrun og stúlkurnar sýndu meiri áhuga en strákar á að taka þátt í skólatengdu þyngdarstjórnunarþrógrammi. Þessar niðurstöður vekja upp spurningar um hvort rétt sé að sérsníða þyngdarstjórnunarnámskeið að þörfum hvors kyns fyrir sig. Auk þess að benda á mikilvægi þess að skólahjúkrunarfræðingar vinni líka með þeim unglöngum sem eru í kjörþyngd til að stuðla að því að þau upplifi þyngd sína rétt og dragi þannig úr áhættu á óheilsusamlegum megrunaraðgerðum og hættu á átröskun og offitu í framtíðinni.

Eigindleg rannsókn Snethen og Broome (2007) sýndi að átta til tólf ára bandarísk börn í yfirþyngd, höfðu góða þekkingu á heilbrigðishegðun hvað varðar mataræði og hreyfingu en nýttu þá þekkingu ekki í verki. Börnin sýndu þekkingu á því hvaða fæðutegundir væru hollar en neysla var ekki í samræmi við þá þekkingu, þau borðuðu gjarnan mikið af fituríkum mat og sætindum en ávaxta og grænmetisneysla var mjög takmörkuð. Þau vissu að regluleg hreyfing væri mikilvæg en hreyfing þeirra var samt sem áður mjög takmörkuð. Hún fólst fyrst og fremst í íþróttatímum skóla og hjá sumum einhverri þátttöku í leikjum á skólalóð en ákefð og tími var langt undir því sem almennar ráðleggingar gera ráð fyrir. Þau hreyfðu sig flest takmarkað utan skólatíma, en sögðust þó frekar stunda hreyfingu á sumrin, færu þá út að hjóla, sippa og þess háttar. Þau sögðu erfitt að vera öðru vísi og að erfitt væri að finna föt sem hæfðu aldri en samt virtist skynjun þeirra á eigin þyngd ekki vera í samræmi við raunveruleikann. Þau lýstu sjálfum sér í eðlilegri þyngd, undirþyngd eða í smávægilegri yfirþyngd þrátt fyrir að vera öll yfir viðmiðunarmörkum ofþyngdar og var sú hugmynd sett fram að aukinn fjöldi of þungra barna leiði til breyttra viðmiða.

Í rannsókn Mériaux, Berg og Hellström (2010) sem framkvæmd var í Svíþjóð, á tíu til tólf ára börnum í yfirþyngd, kom fram að börn vilja gjarnan vera grennri en þau eru, óska þess jafnvel að vera undir kjörþyngd. Börnin tjáðu á heildina litið raunhæfa skynjun á eigin holdafari en aðeins tveir af sextán þátttakendum voru ánægðir með eigin þyngd, aðrir létu í ljós löngun til að vera grennri. Börnin sögðust mikið ein. Þau sögðust oft borða morgunmat ein síns liðs, jafnvel yfir sjónvarpinu. Að þau væru oft ein þegar þau kæmu heim úr skólanum og sæktu þá gjarnan í að borða ýmislegt miður hollt og dunda sér eitthvað innan húss sem felur í sér litla hreyfingu. Þau virtust hafa greiðan aðgang að sætindum og nægan pening til að kaupa sælgæti fyrir. Þau virtust meðvituð um mikilvægi heilbrigðs lífsstíls og höfðu nokkuð góða þekkingu á hollu mataræði og mikilvægi reglulegrar hreyfingar til að efla heilbrigði og stuðla að jákvæðu holdafari. Þessa þekkingu höfðu þau frá skólahjúkrunarfræðingum sem þau höfðu fengið stuðning og ráðgjöf hjá vegna yfirþyngdar. En þau virtust ekki fá nægan stuðning og hvatningu að heiman, þó að þau töluðu um samveru með foreldrum og fjölskyldu sem mikilvægan þátt í vellíðan þá var hún af skörnum skammti. Þau sögðu samverustundir með fjölskyldu gjarnan felast í að borða og horfa saman á sjónvarpið, en þau sögðust njóta þess þegar foreldrar gæfu sér tíma til að leika með þeim. Þau sögðust hafa gaman af hópíþróttum og þráðu að tilheyra hópi en náðu misvel að finna sig í hópnum og voru mikið ein utan skólatíma (Mériaux o.fl., 2010).

Stuðningur foreldra hefur mikið að segja um líkamlega virkni barns, hreyfingu í frítíma, fæðuval og venjur. Það er athyglisvert hve mikið börnin eru ein heima, fá sér mishollan morgunmat fyrir framan sjónvarpið ef þau þá borða eitthvað áður en þau fara í skólann og svipað er upp á teningnum eftir skóla. Einnig er athugunarvert hversu mikla peninga þau virðast hafa til að kaupa sér sætindi og væri fróðlegt að skoða þessi mál hér á Íslandi. En þessar upplýsingar árétta enn þær niðurstöður að stuðningur og fræðsla skuli miðast við alla fjölskylduna. Þá er mikilvægt að hafa í huga að börn upplifa holdafar sitt oft

öðru vísi en það raunverulega er og því þarf að nálgast umræðuna á þann hátt að ekki sé verið að auka á vandann. Ennig þarf að huga að því misræmi sem virðist geta verið á þekkingu á heilbrigðistengdum lífsstíl og athöfnum daglegs lífs og leita leiða til að efla áhugahvöt barna til að nýta þekkingu sína á heilsueflandi lífsstíl.

**2.5.3. Upplifun hjúkrunarfræðinga.** Hendershot, Telljohann, Price, Drake, og Mosca (2008) gerðu rannsókn í Bandaríkjunum á upplifun hjúkrunarfræðinga af trú á eigin færni, hindrunum og ávinningi þess að mæla LPS nemenda í skóla þar sem það er bundið í reglur samanborið við þar sem engar reglur eru um það. En mismunandi er hvaða reglur gilda í mismunandi fylkjum í Bandaríkjunum. Af þeim 2.629 hjúkrunarfræðingum sem tóku þátt í rannsókninni töldu 67% að hjúkrunarfræðingar ættu að mæla LPS skólabarna, 62% töldu að senda ætti niðurstöður heim til foreldra og 82% töldu að hjúkrunarfræðingar ættu að útbúa prógrömm til að hjálpa börnum að takast á við yfirþyngd. Meirihluti hjúkrunarfræðinganna taldi að það að mæla með líkamsrækt myndi hjálpa börnum til að viðhalda eðlilegri líkamsþyngd og meirihluti þeirra taldi líka að það að fylgjast með LPS gæti nýst til að hvetja stjórnendur til að koma á áætlun til að hjálpa börnum að viðhalda kjörþyngd. Þá töldu um 26% hjúkrunarfræðinganna að það að senda upplýsingar um LPS heim reglulega myndi hjálpa til við að börn haldi kjörþyngd. Menntun hafði áhrif á svör hjúkrunarfræðinganna varðandi þessar niðurstöður. Þegar spurt var hvaða ávinning hjúkrunarfræðingar teldu vera af því að mæla LPS sögðu um einn af hverjum tuttugu að það væri enginn ávinningur en flestir töldu að með því væri verið að vekja fólk til meðvitundar, skapa grundvöll fyrir aðgerðir og fræða nemendur og foreldra um offituvandann. Menntun hjúkrunarfræðinganna hafði einnig áhrif á það hvaða ávinning þeir töldu af LPS mælingum. Þá var spurt hvaða hamlanir væru helst fyrir því að mæla LPS og sagðist einn af hverjum tíu ekki sjá neinar hindranir en af þeim sem sáu eitthvað í veginum var skortur á úræðum í skólum til að fylgja niðurstöðum eftir á

fullnægjandi hátt og viðbrögð foreldra það helsta. En um 20% hjúkrunarfræðinganna töldu sig ekki hafa fullnægjandi færni. Menntun hjúkrunarfræðinga hafði ekki marktæk áhrif á svör við þessum lið en hjúkrunarfræðingar sem áttu sjálfir við offitu að stríða sáu fleiri hindranir í veginum fyrir að mæla LPS í skólum samanborið við þá hjúkrunarfræðinga sem voru í kjörþyngd. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að reglur um að mæla skuli LPS í skólum hafði jákvæð áhrif og jók líkur á að skólahjúkrunarfræðingar mældu LPS, auk þess sem hjúkrunarfræðingar sem höfðu þannig stuðning af reglum upplifa færri hindranir. Talið var að það að mæla LPS myndi vekja athygli á vandamálinu og hjálpa til við að greina það og geti verið hvati að því að gerðar séu ráðstafanir í skólum til að vinna gegn þyngdaraukningu og hjálpa börnum að viðhalda kjörþyngd. Þá var ljóst að foreldrum hættir til að vanmeta ofþyngd barna sinna og gera sér oft ekki grein fyrir að barn þeirra sé í yfirþyngd (Hendershot o.fl., 2008).

Í annari rannsókn sem gerð var meðal skólahjúkrunarfræðinga í Bandaríkjunum, þægindaúrtak 103 skólahjúkrunarfræðinga, kom fram að hjúkrunarfræðingar virðast almennt meðvitaðir um vaxandi útbreiðslu og skaðsemi offitu barna og hafa þá trú að eðlileg líkamsþyngd sé mikilvægur áhrifaþáttur á heilsu barna. En þrátt fyrir það var ekki nema um þriðjungur þeirra sem sagðist reikna út aldurstengdan LPS kerfisbundið og heilmikið vantaði upp á að það væri almenn vinnuregla að mæla með því að of þung börn létti sig, ekki nema 32% sögðust mæla með megrunaraðgerðum barna sem væru komin með heilbrigðisvandamál sem rekja mætti til offitu. 35% þeirra segjast skorta starfshæfni í að ráðleggja offitumeðferð fyrir börn og hvetja til heilbrigðra lífsstílsbreytinga. Þörf er á frekari rannsóknum til að skilja hvaða hamlandi þættir liggja að baki (Nauta, Byrne og Wesley, 2009). Það væri áhugavert að skoða þetta nánar og þá ekki síst hvernig þessu er háttað hérlendis og væri það verðugt rannsóknarefni.

Það er mikilvægt að skólahjúkrunarfræðingar séu virkir í baráttunni við offitu barna og það að reikna út LPS er eitt af fyrstu skrefunum til að takast á við offituvandann og hjálpar til við að greina einstaklinga sem eru í hættu á að þróa með sér offitu. Hjúkrunarfræðingar ættu því að berjast fyrir því að reglur séu settar um reglulegar mælingar og vinnureglur séu um að foreldrar fái þessar upplýsingar og að brugðist sé við í samræmi við niðurstöður.

Skólahjúkrunafræðingar ættu einnig að vera í forystu um að tryggja heilsueflandi skólaumhverfi og setja saman áætlun um að fræða nemendur og foreldra um heilbrigða næringu og reglulega hreyfingu (Hendershot o.fl, 2008).

Mullersdorf, Zuccato, Nimborg og Eriksson (2010) segja frá eigindlegri rannsókn sem gerð var í Svíþjóð, í bæjarfélagi þar sem nýtt vinnuferli hafði nýlega verið innleitt. Rannsókuð var upplifun hjúkrunarfræðinga af starfi með of feitum börnum og upplifun þeirra af því að vinna eftir stöðluðu vinnuferli í því starfi. Vinnuferli þetta gekk út frá því að LPS sé notaður til að meta offitu en jafnframt var lögð áhersla á að líta þyrfti til fleiri þátta, svo sem erfða, sjúkrasögu og framvindu, þegar metið var hvort grípa skuli til aðgerða og hvort skólahjúkrunarfræðingurinn skyldi sjálfur ganga í verkið eða hvort vísa skyldi tilfellingu annað. Vinnuferlið tiltók ýmsa efnisþætti samskipta, svo sem hvetjandi og styðjandi samtöl sem miðuðu að því að ná fram lífsstílsbreytingum, upplýsingabæklinga fyrir börn og foreldra varðandi heilbrigðisviðhorf til mataræðis og hreyfingar og ýmis skráningarform til að skrá hreyfingu, matarvenjur og fleira. Þá voru skólahjúkrunarfræðingar hvattir til setja sig reglulega í samband við þessi börn og fá fjölskyldunum ákveðin verkefni sem miðuðu að því að innleiða heilbrigðan lífsstíl. Allir sex skólahjúkrunarfræðingarnir í þessu 30.000 manna bæjarfélagi tóku þátt og var upplýsingum safnað með eigindlegum viðtölum. Upplýsingar voru flokkaðar niður í þrjú flokka og níu undirflokka. Í fyrsta meginflokknum var hvöt hjúkrunarfræðinga til að vinna með of feitum börnum, pælingar og útlistanir varðandi þá hvata sem liggja þar að baki. Annar flokkurinn snéri að reynslu hjúkrunarfræðinganna af

skipulögðu starfi með of feitum börnum og því sem þátttakendum fannst þýðingarmikið í því starfi. Þriðji og síðasti flokkurinn snéri að nauðsyn þess að virkja faglega nálgun og þörfum hjúkrunarfræðinganna til að tryggja faglega færni. Niðurstöður sýndu að hjúkrunarfræðingar upplifa sig í lykilhlutverki í því að takast á við offitu skólabarna, þeir töldu sig réttu aðilana í verkið en fannst skorta á þekkingu sína á sumum sviðum, meðal annars þar sem kemur að hvatningarviðtölum. Viðfangsefnið var talið vandasamt og mikil þörf fyrir viðmiðunarreglur, menntun og samvinnu. Vinnuferlið var sagt veita stuðning til að viðhalda faglegu öryggi þó þar sé þörf á umbótum. Í stuttu máli sýndu niðurstöður að skólahjúkrunarfræðingar eru í einstakri aðstöðu og gegna mikilvægu hlutverki í forvörnum og meðferð á offitu barna. Skólabörn líta almennt á skólahjúkrunarfræðinginn og hans aðstöðu sem hlutlaust svæði sem þeir geti leitað til sem er mikill kostur og veitir hjúkrunarfræðingum mikilvæg tækifæri til samskipta. Vinnuferli er talið gagnlegt hjálpartæki og mikill faglegur stuðningur af slíku samhæfðu vinnulagi þegar verið er að fást við viðkvæmt viðfangsefni sem þetta. Það veitir hjúkrunarfræðingum faglegan stuðning í samskiptum við börn og foreldra og sjálfsöryggi varðandi mat á viðeigandi nálgun og fræðslu og stuðningi til foreldra varðandi lífsstílsbreytingar og heilbrigðari lífsstíl. Þannig fannst hjúkrunarfræðingunum sem þátt tóku í þessari rannsókn að á heildina litið sé umrætt vinnuferli mikill stuðningur í starfi og almennt álíta þær sig færar til að takast á við verkefnið, en þó kemur fram að það er ýmislegt sem þeir telja að útlista mætti betur, þeim fannst erfitt að ræða þetta viðkvæma umræðuefni við foreldra og að betur mætti leiðbeina með það í vinnuferlinu. Þá fannst hjúkrunarfræðingum að þó þeir telji sig búa yfir færni og þekkingu til að fræða börn og foreldra og ráðleggja þeim um heilbrigðan lífsstíl, mataræði og hreyfinu þá skorti á þjálfun í viðtalstækni og notkun hvatningarviðtala (Müllersdorf o.fl., 2010).

Edvardsson, Edvardsson og Hörnsten (2009) lýstu upplifun hjúkrunarfræðinga í ungubarnaefirliti af tjáskiptum við foreldra í tengslum við yfirþyngd barna. En rannsókn þeirra

var gerð meðal hjúkrunarfræðinga í Ástralíu sem upplifa yfirþyngd sem viðkvæmt umræðuefni. Þeir sögðu vandasamt að nálgast umræðuefnið án þess að móðga, sérstaklega þótti erfitt að vekja máls á umræðuefninu ef foreldrar voru einnig í yfirþyngd, en þeir upplifðu sig örugga í hlutverki sérfræðingsins þegar kom að því að veita ráðgjöf.

Hjúkrunarfræðingarnir segja afsakanir, réttlætingu og afneitun vera algeng viðbrögð foreldra og að þeir óttist að missa fjölskyldurnar frá sér ef þeir leggi of hart að fólki. Þeir upplifðu vaxtalínuritið sem hlutlaust og nauðsynlegt tæki til að hefja samræður og fannst það hjálpa mikið til að skýra ofþyngd barna fyrir foreldrum. Gott samband hjúkrunarfræðinga og foreldra var talið mikilvægt og greiða fyrir umræðu. Þessar niðurstöður áréttu mikilvægi þess að hjúkrunarfræðingar fái leiðsögn og þjálfun í viðtalstækni og uppbyggingu árangusríkra inngrípa.

Skólahjúkrunarfræðingar hitta of þung og of feit börn í sínu daglega starfi og eru almennt meðvitaðir um mikilvægi þess að takast á við vandann en þó virðist sem skorti á tilskilda færni og öryggi til að takast á við þetta viðkvæma vandamál. Hjúkrunarfræðingar geta haft áhrif á forvarnir gegn offitu og þeim mikla heilsubresti sem hún hefur í för með sér með því að vera góð fyrirmynd barna og annarra hvað varðar hreyfingu og næringu og hvetja til heilsusamlegra lifnaðarhátt, með því að taka þátt í fræðslu á öllum sviðum heilbrigðisþjónustunnar, ekki síst í skólum, og síðast en ekki síst með því að taka þátt í að móta aðgerðaáætlun fyrir þá sem eru sjúklega feitir (Valgerður Kristín Jónsdóttir, 2007). Í þessum rannsóknum kemu fram að hjúkrunarfræðingar telja sig almennt hafa góða þekkingu á heilsuspillandi afleiðingum ofþyngdar og offitu fyrir börn og unglínga, en þykir vanta upp á leiðbeiningar og verklagsreglur um það hvernig nálgast skuli þetta viðkvæma umfjöllunarefni. Verklagsreglur þykja góður stuðningur þar sem þær hafa verið innleiddar.



**2.5.4. Samantekt.** Skilningur á mismunandi upplifun er mikilvægur til að skapa grundvöll fyrir árangursríku samstarfi. Foreldrar átta sig oft ekki á yfirþyngd barns fyrr en einhver ákveðinn atburður vekur þau til umhugsunar um vandamálið og mikilvægt er að átta sig á hvaða orsakir foreldrar telja fyrir offitu barns en það getur haft áhrif á það hvort foreldrar telji að hægt sé að breyta ástandinu. Misræmi getur verið milli upplifunar barna á eigin holdafari og raunverulegri þyngd, einnig getur verið misræmi á þekkingu barna á æskilegri heilbrigðishegðun og hvernig þau nýta þá þekkingu í daglegu lífi. Þátttaka foreldra er mikilvæg og miða ætti fræðslu og stuðning við alla fjölkyliduna. Hjúkrunarfræðingar telja sig almennt búa yfir hæfni og þekkingu til að fræða börn og foreldra um heilbrigðan lífsstíl en telja sig skorta þjálfun í viðtalstækni. Stöðluð vinnuferli þykja góður stuðningur í starfi.

## **2.6. Að virkja hvöt til breytinga**

Til þess að gera róttækar og varanlegar breytingar á lífsstíl sínum þarf fólk að hafa sterka hvöt sem rekur það áfram og heldur því við efnið, en það er ekki endilegta að sú hvöt sé að öllu leyti sjálfsprottin. Því verður hér fjallað um ferli breytinga og áhugahvetjandi viðtalstækni sem hefur reynst gagnleg við lífsstílsbreytingar. Ferli breytinga hefur verið lýst með spirallíkani sem þótt hefur gagnlegt til að greina hvar fólk er stött í breytingaferlinu. Einnig hefur verið þróuð viðtalstækni, hvatningarviðtöl, sem byggir á því að mæta fólki þar sem það er stött í breytingaferlinu og aðstoða það til að finna sína eigin hvöt til breytinga. Hér verður skoðað hvernig nota má þetta líkan og þessa viðtalstækni til að vinna með börnum og fjölskyldum með það að markmiði að gera heilsueflandi lífsstílsbreytingar.

**2.6.1. Ferli breytinga.** Taylor (2006) segir frá líkani (the transtheoretical model) sem Prochaska og DiClemente settu fram þar sem ferli breytinga er lýst með spirallíkani. Samkvæmt þessu líkani fer einstaklingur gegnum ákveðið ferli og til þess að einstaklingur

breyti hegðun sinni þurfa viðhorf hans að breytast. Meðferð þarf að miðast við hvar á breytingarferlinu einstaklingur er og gott er að hafa í huga að einstaklingar eru líklegri til að breyta hegðun ef þeim finnst þeir sjálfir eiga hugmyndina. Það er því æskilegt að öll meðferð sé miðuð út frá einstaklingnum og því að aðstoða hann við að greina vandamálið og finna leiðir til úrbóta. Upphaflega var þetta módel þróað í sambandi við meðferð ýmissa fíknisjúkdóma en síðar hefur líka verið sýnt fram á gagnsemi þess í tengslum við ýmsar aðrar lífsstílsbreytingar (Taylor, 2006).

Fyrirstöðustigið (precontemplation) er fyrsta stigið, einstaklingurinn er ekki meðvitaður um vandann. Hans nánustu geta hafa gert sér grein fyrir að um vandamál sé að ræða og reyna ef til vill að sannfæra viðkomandi, en líklegt er að einstaklingur sem gerir lífsstílsbreytingar á þessu stigi falli fljótlega aftur í gamla farið. Á umhugsunarstiginu (contemplation) gerir einstaklingur sér grein fyrir því að vandi er til staðar, en er ekki búinn að taka ákvörðun um breytingar. Hér stendur yfir íhugun á kostum og göllum aðgerða og sé ákvörðun um aðgerðir tekin fylgja væntingar um jákvæða niðurstöðu. Á undirbúningsstiginu (preparation) er einstaklingur staðráðinn í að breyta hegðun en hefur ekki enn hafist handa eða er byrjaður að taka lítil skref í átt að breytingum, gæti verið byrjaður að taka lítil skref í átt að hollari matarvenjum og aukinni hreyfingu. Framkvæmdastigið (action) felur í sér skuldbindingu, einstaklingurinn er nú tilbúinn að reyna á sig og eyða tíma og orku í verkefni. Tekur alveg út ákveðið heilsuspillandi atferli, tekur upp nýjan lífsstíl, gerir breytingar á sínu nánasta umhverfi og forðast aðstæður sem ógna framför og breytingum. Á viðhaldsstigi (maintenance) hefur ákveðnum árangri verið náð, einstaklingurinn er meðvitaður um ávinning og vinnur að því að fyrirbyggja afturför. Hann hefur tekist á við vandann á árangursríkan hátt og erfiðasta vinnan er yfirstaðin, hefur verið laus við viðkomandi hegðun í 6 mánuði. En afturför getur átt sér stað sem verður til þess að ferlið er endurtekið áður en hegðunin er útilokuð og því er líkanið sett fram sem spírall (Taylor, 2006). Þá hefur verið talað um

lokastig (termination) í tengslum við sumar hegðunarbreytingar. Á þessu stigi hefur einstaklingur orðið fulla trú á eigin færni í tengslum við viðkomandi hegðunarbreytingu og er laus við alla löngun í átt til fyrri hegðunar (Nutbeam og Harris, 2005).

Þrepin eiga að lýsa því ferli sem fólk gengur í gegnum við að breyta ákveðinni hegðun og eiga að sýna fram á að breytingar eru ekki skyndilegar. Spírallíkingin vísar aftur til þess að það gengur ekki alltaf í fyrstu tilraun, en það er mikilvægt til að fólk geri sér grein fyrir því að fall er ekki endanlagt heldur sé mikilvægt að vinna sig aftur upp á aðgerðaprepið og reyna aftur. Ekki eru allir jafn reiðubúnir til að gera breytingar á lífi sínu og lífsvenjum. Hvetjandi samtöl miða að því að mæta fólki þar sem það er statt hverju sinni og spírallíkan Prochaska og DiClement getur verið mjög gagnlegt til þess að átta sig á hversu tilbúið fólk er til breytinga og getur þannig auðveldað heilbrigðisstarfsfólki að mæta einstaklingnum þar sem hann er staddur sem aftur eykur líkur á árangri (Taylor, 2006).

Howard (2007) segir fræðilegar rannsóknir hafa sýnt að þátttaka foreldra sé algjört lykilatriði til að ná árangri í forvörnum og meðferð við ofþyngd og offitu barna enda séu matarinnkaup og annað sem snýr að lífsstíl nánast alfarið í höndum foreldra, en niðurstöður rannsókna hafi sýnt að foreldrar geri sér oft ekki grein fyrir offitu barna sinna. Útskýrt er hvernig nota má líkan Prochaska og DiClemente um ferli breytinga til að meta hvernig foreldrar skynja ástandið og hversu tilbúnir þeir eru til að gera lífsstílsbreytingar á heimilinu. En þessar upplýsingar eru lykillinn að því að hjúkrunarfræðingar mæti fólki þar sem það er statt og veiti því þá fræðslu og hvatningu sem líklegust er til að skila árangri (Howard, 2007).

Foreldri sem er á fyrirstöðustigi getur haft gagn af inngrípum sem auka meðvitund og skilning á ástandinu, kalla fram tilfinningar og hjálpa foreldrum að átta sig á því hve mikil áhrif val þeirra hefur á heilbrigði barna þeirra. Á þessu stigi eru foreldrar oft ekki meðvitaðir um yfirþyngd barns. Hér ætti að reikna út líkamsþyngdarstuðul barns og sýna foreldrum hvar barn þeirra er statt á vaxtarlínuriti, jafnframt því að spyrja þau út í líkamlegar takmarkanir,

hvort barnið verði fyrir stríðni og annað slíkt sem vakið getur fólk til umhugsunar. Á þessu stigi getur verið gagnlegt að tala um mikilvægi þess að takmarka sjónvarps og tölvunotkun og um mikilvægi reglulegra matmálstíma (Howard, 2007).

Á íhugunarstiginu hefur foreldri gert sér grein fyrir því að barn er of þungt og að það geti haft áhrif á heilsu þess. Hér hefur foreldri einnig gert sér grein fyrir því að það getur gert ýmislegt til að sporna við ástandinu og bæta heilbrigði barns. Foreldrið er þó ekki tilbúið til breytinga en getur ákveðið eitthvað eitt sem á að breyta á næstu sex mánuðum. Gagnlegt getur verið að hvetja foreldri til að sjá fyrir sér bætt lífsgæði fjölskyldunnar í framhaldi af hugsanlegum lífsstílsbreytingum og ef til vill fá það til að skrá hjá sér heilsuatferli sem viðkomandi vill íhuga að breyta (Howard, 2007).

Á undirbúningsstiginu er foreldri orðið meðvitað um heilbrigðisvandamálið og hugsanlegar afleiðingar þess. Það gerir sér grein fyrir kostum þess að gera lífsstílsbreytingar og stefnir á að gera breytingar innan þrjátíu daga. Á þessu stigi getur verið gagnlegt að skoða vaxtarlínurit barns aftur með foreldri og aðstoða það við að gera áætlun um lífsstílsbreytingar (Howard, 2007).

Á framkvæmdastigi er stuðningur og hvatning hjúkrunarfræðings gagnleg, áherslan er á að efla jákvæða heilbrigðishegðun, aðstoða við að greina aðstæður sem ógna breyttum lífsstíl og hjálpa til við að finna leiðir til að leysa gamla ósiði af hólmi með nýjum og betri heilbrigðisvenjum. Smám saman er fjölskyldan komin yfir á viðhaldsstigið og seinna lokastig þegar nýjar heilbrigðisvenjur festast í sessi (Howard, 2007).

Það eru þannig færð rök fyrir því hvernig nota megi líkanið um ferli breytinga til að nálgast vandann á árangurstíkan hátt með því að meta hvar fólk er statt í ferli breytinga og gengið út frá því að þátttaka foreldra sé lykilatriði.

**2.6.2. Hvatningarviðtöl.** Hvatningarviðtalstækninni (motivational interviewing) var fyrst lýst af Miller árið 1983 í tengslum við vímuefnaþferð en hefur síðustu tuttugu árin verið í frekari þróun og hefur þótt gagnlegt meðferðarform þar sem markmiðið er heilbrigðistengdar lífsstílsbreytingar. Hvatningarviðtal er leiðbeinandi, skjólstæðingsmiðuð viðtalstækni sem hefur það meginhlutverk að efla innri hvöt til breytinga. Aðferðin er einkar gagnleg þegar fólk er tvístígandi eða tregt til breytinga. Hvöt til breytinga þarf að eiga uppruna hjá skjólstæðingnum sjálfum en ekki þröngvað upp á hann vegna utanaðkomandi þrýstings, skjólstæðingurinn á sjálfur að greina vanda sinn og leita leiða til úrlausna. Beinar fortölur meðferðaraðila eru ekki taldar árangursrík leið til úrlausna. Stíll hvatningarviðtala er almennt rólegur og leitandi og ráðgjafi er leiðbeinandi í að hjálpa skjólstæðingnum að skoða og leysa sín vandamál, en vilji til breytinga liggur ekki í eðli skjólstæðingsins, heldur sprettur hann af víxlverkandi samskiptum. Meðferðarsambandið er líkara félagsskap eða samvinnu frekar en sambandi sérfræðings og þjónustuþega (Rollnick og Miller, 1995).

Hvatningarviðtalstæknin er leiðbeinandi viðtalstækni sem reynst hefur vel í starfi sem miðar að heilbrigðiseflandi lífsstílsbreytingum, byggir á aðferðum almennrar viðtalstækni, þróuð með það fyrir augum að virkja hvöt til breytinga. Beita má hvatningarviðtalstækni til þess að virkja innri hvöt einstaklinga til heilbrigðistengdra lífsstílsbreytinga, en það hvernig maður nálgast heilsueflingar umræðuna getur ráðið úrslitum um að hjálpa skjólstæðingnum á árangursríkan hátt að finna og virkja sinn persónulega hvata til breytinga. Hvatningarviðtöl hafa meðal annars verið notuð sem meðferðarform við þyngdarstjórnun og til að hvetja til aukinnar hreyfingar (Rollnick, Miller og Butler, 2008).

Hugmyndafræði hvatningarviðtala gengur út á samvinnu á jafningjagrundvelli, að virkja hvöt einstaklings til breytinga og að virða sjálfræði einstaklingsins til ákvarðanatöku. Samvinnu á jafningjagrundvelli í stað hefðbundins ráðgjafahlutverks sérfræðings þar sem þjónustuþeginn er eingöngu þiggjandi og meðferðaraðilinn er sá sem stýrir meðferð. Þetta er

sérstaklega mikilvægt þegar breyta á heilbrigðishegðun því þegar allt kemur til alls er það einstaklingurinn sjálfur sem þarf að gera þessar breytingar. Það er hluti af hugmyndafræði hvatningarviðtala að aðstoða skjólstæðing við að tengja hugmyndir um heilbrigðistengdar lífsstílsbreytingar við eigin gildi, langanir og áhyggjuefni. Að virkja eigin hvöt einstaklings til breytinga. Virða þarf sjálfraði einstaklings til ákvarðanatöku, því þó fagfólk geti frætt, ráðlagt og jafnvel aðvarað þá er það alltaf í höndum einstaklingsins sjálfs að ákveða hvað hann gerir með það (Rollnick o.fl., 2008).

Það eru fjórar meginreglur sem meðferðaraðili þarf að hafa í huga við varðandi hvatningarviðtöl. Að standast þá freistingu að grípa inn í og segja skjólstæðingnum hvað sé rétt að gera því það eru miklar líkur á því að það hafi gagnstæð áhrif því það er í mannlegu eðli að streitast gegn fortölum. Fólk er oft tvístígandi í sambandi við lífsstílsbreytingar, veit oft hverju þarf að breyta og af hverju en sér líka erfiðleika og ókosti við að stíga skrefið til fulls. Vænlegast til árangurs er að fá fólk sjálft til þess að orða kostina og finna leiðir til úrlausna. Ef ráðgjafi talar um kostina við óbreytt ástand eru allar líkur til að einstaklingurinn mótmæli og færi rök fyrir mikilvægi þess að gera breytingar sem er ákveðinn hvati til breytinga því fólk hefur tilhneygingu til að trúá því sem það hefur sjálft fært í orð. Skilningur á ástæðum skjólstæðings er annað mikilvægt atriði. Það er skjólstæðingsins að færa rök fyrir mikilvægi hegðunarbreytinga því hann hefur sínar eigin ástæður, gildi og sjónarmið. Því er það að ef tími er takmarkaður er vænlegra til árangurs að spyrja skjólstæðinginn hverju hann vilji breyta og af hverju frekar en segja honum hvaða breytingar hann eigi að gera. Að hlusta á skjólstæðinginn er þriðja grundvallaratriðið og er ágætis þumalputtaregla að nota að minnsta kosti jafn mikinn tíma í hlusta og fer í að fræða. Að virkja skjólstæðinginn til þátttöku í eigin meðferð er fjórða og síðasta grundvallaratriðið sem hafa þarf í huga en það hefur sýnt sig að árangur er miklum mun betri þar sem einstaklingar taka virkan þátt í eigin meðferð. Það er mikilvægt fyrir meðferðaraðila að aðstoða skjólstæðing við að finna út hvernig hann getur

sjálfur haft áhrif á eigin heilbrigði, því eigin hugmyndir og leiðir til úrlausna eru lykilatriði (Rollnick o.fl., 2008).

Ýmis lykilatriði liggja til grundvallar árangursríkum hvatningarviðtölum, nota þarf spurningar, fræðslu og hlustun í réttum hlutföllum til þess að fá skjólstæðing til að tala um, skuldbinda sig til og hrinda heilsueflandi breytingum í framkvæmd. Mikilvægt er að sýna áhuga á því sem skjólstæðingurinn hefur fram að færa, hlusta eftir tali sem bendir til löngunar til breytinga, endurspeglar þær setningar með því að taka saman lykilorð sem fram koma í máli einstaklings en með því má hjálpa honum að sjá heildarmyndina. En áhersla er lögð á að hæfileikinn þjálfast best upp í því gagnvirka ferli sem felst í vinnu með skjólstæðingum og tal skjólstæðings um breytingar er besti vegvisirinn (Rollnick o.fl., 2008).

Flattum, Friend, Neumark-Sztainer og Story (2009) segja frá notkun hvatningarviðtala sem viðbót við skólatengt heilsueflingarátak, sem hannað hefur verið til að mæta þörfum unglingsstúlkna í yfirþyngd eða í áhættu á yfirþyngd vegna lítillar hreyfingar. Um var að ræða átján vikna heilsuátak þar sem 41 þátttakandi, stúlkur á aldrinum sextán til átján ára, fengu heilsueflingarfræðslu sem innihélt líkamsrækt, næringarfræðslu og félagslegan stuðning. Auk þess fengu tuttugu þeirra einstaklingsviðtöl sem byggðu á aðferðum hvatningarviðtala þar sem áherslan var á markmiðssetningu í tenglum við mataræði og hreyfingu. Stúlkurnar settu sér einstaklingsmiðuð markmið en voru þó hvattar til að velja eitthvert þeirra átta viðfangsefna sem aðferðin leggur áherslu á. En meginviðfangsefni viðtalanna voru að greina hindranir og finna aðferðir til að ná markmiðum. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að hvatningarviðtöl voru árangursrík viðbót við skólatengt heilsuátak, en viðtölin eru talin góður stuðningur til að hjálpa einstaklingum að setja sér árangursrík markmið í átt að breyttum lífsstíl og til að greina og takast á við hindranir. Þessi blanda af hópmeðferð og einstaklingsviðtölum er talin lofa góðu sem forvarnar- og meðferðarúráði gegn offitu (Flattum o.fl., 2009).

Söderlund, Nilsen og Kristensen (2008) gerðu rannókn meðal hjúkrunarfræðinga í Svíðþjóð í því skyni að greina lykilþætti sem hafa þarf í huga við innleiðslu hvatningarviðtalstækni. Viðtöl við tuttugu hjúkrunarfræðinga starfandi í heilsugæslu sem allir höfðu um eins árs reynslu af notkun hvatningarviðtala í klínísku starfi, leiddu í ljós fimm lykilþætti sem hjúkrunarfræðingarnir töldu mikilvægasta þegar verið er að tileinka sér þessa tækni. Vönduð langtíma fræðsla og stuðningsferli var sagt mikilvægt til þess að fagfólk öðlist öryggi og tileinki sér hvatningarviðtalstæknina til langframa, en tæknin þjálfast fyrst og fremst af starfi með skjólstæðingum. Samtenging fræðilegs bakgrunns við notkun í klínísku starfi er grundvallaratriði til þess að hvatningarviðtalstæknin nái að skjóta rótum í klínísku starfi. Viðtæk enduskoðun á starfsaðferðum er nauðsynleg því hvatningaviðtalstæknin gerir kröfu um algjörlega nýja nálgun á viðfangsefnisins. Hæfileikinn til að vera virkur hlustandi er mikilvægur og nauðsynlegt er að skjólstæðingur fái þá tilfinningu að það sem hann segir sé áhugavert og hlustað sé á hann. Erfiðleikarnir við að ná árangursríkum samskiptum við einstaklinga sem eru tregir til að taka ábyrgð á eigin heilsu voru taldir hindrun en það er nauðsynlegt fyrir hjúkrunarfræðinga að vera meðvitaðir um að ábyrgðin er hjá skjólstæðingnum sjálfum. Það er talin áskorun í því að breiða hugsunarhátt hvatningaviðtalstækninnar út í heilbrigðiskerfinu, hugsunina um að ábyrgðin á heilbrigði einstaklingsins sé í hans eigin höndum og að hlutverk heilbrigðisstarfsfólks sé að hvetja og styðja fólk til eigin ábyrgðar (Söderlund o.fl, 2008).

**2.6.3. Samantekt.** Þekking á ferli breytinga og notkun hvatningarviðtala getur verið gagnlegt þegar hjálpa á fólki við að gera heilsueflandi lífsstílsbreytingar. Líkanið um ferli breytinga gengur út á það að breytingar fylgi ákveðnu ferli og að miða þurfi fræðslu og inngríp að því hvar hver einstaklingur er staddur í breytingarferlinu. Þá er talað um hvatningarviðtöl sem skjólstæðingsmiðaða og leiðbeinandi viðtalstækni sem sé einkar gagnleg



í starfi með þeim sem eru tvístígandi varðandi lífsstílsbreytingar. Lykilatriðið hér er að virkja innri hvöt einstaklings til breytinga og stuðla að því að skjólstæðingur taki ábyrgð á eigin meðferð.

### Kafli 3. Umræður

Yfirþyngd og offita barna er vandamál á Íslandi sem og víðar í heiminum, afleiðingin er ýmsir lífsstílstengdir sjúkdómar, félagsleg vandamál og vanlíðan. Það er mikilvægt að horfst sé í augu við vandann og tekist á við hann með samhæfðu átaki, heilbrigðis- og menntakerfið þarf í samvinnu við foreldra og samfélagið í heild að leita leiða til að vinna bug á þessum vanda. Hlutverk foreldra og áhrif þeirra er óvæfengjanleg og til að árangur náist er mikilvægt að forvörnum og úrræðum sé beint að fjölskyldum. Fagfólk þarf að vera meðvitað um að foreldrar eru misjafnlega í stakk búnir til að horfast í augu við ofþyngd og offitu barna sinna og til að gera nauðsynlegar breytingar á lífsstíl fjölskyldunnar. Oft er það líka svo að ofþyngd liggur í fjölskyldum sem getur gert vandamálið enn erfiðara viðfangs og umræðuna viðkvæma. Erfðir spila hér inn í en oft er það þó lífsstíllinn sem vegur þyngst, sem sést best á þeirri gríðarlegu aukningu sem orðið hefur á offitu síðustu ár og áratugi.

Það er verðugt verkefni að stuðla að því að börn temji sér góða heilbrigðishegðun snemma á lífsleiðinni sem svo þróast áfram í góðar heilbrigðisvenjur ef vel tekst til. Eins og Snethen og Broome (2007) komust að sinni rannsókn getur verið töluvert ósamræmi milli þekkingar barna á heilbrigðum lífsstíl og því hvort þau nýta þá þekkingu. En þetta getur verið gagnlegt fyrir hjúkrunarfræðinga að hafa í huga í starfi, það þarf að vinna með þessa vitneskju og leita leiða til að efla heilbrigðisvitund og áhuga til að tileinka sér heilsusamlegan lífsstíl. Niðurstöður rannsókna sýna að ýmiskonar inngríp eru gagnleg en ekki hefur tekist að greina neitt eitt sem tryggir árangur. Blanda af breyttu mataræði og aukinni hreyfingu jafnframt því sem dregið er úr kyrrsetu og tíma sem eytt er við tölvu- og sjónvarpsskjá virðist vera skila bestum árngri. Flestar rannsóknir virðast gerðar á tímabundnum inngrípum sem skila yfirleitt einhverjum árngri en árangur til frambúðar er oftast en ekki óljós. Tímabundnum inngrípum fylgir jafnan sú hættu að allt fari fljótt aftur í sama farið og þyngdartap og annar ávinningur tapist fljótt, sem getur aukið á vanlíðan og vanmáttartilfinningu þeirra sem í hlut eiga. Það

virðist þó ljóst að þátttaka foreldra hafi mikið að segja varðandi árangur, enda hafa foreldrar mikil áhrif á fæðuval, siði og venjur í tengslum við máltíðir sem og hversu virkur eða óvirkur lífsstíll fjölskyldunnar er í frítíma. Huga þarf að langtímalausnum sem fela í sér heilsueflandi lífsstílsbreytingar og hafa það að markmiði að auka heilbrigðisvitund barna og fjölskyldna. Með því að innleiða virkari lífsstíl með aukinni hreyfingu og aukinni meðvitund um hollt og gott mataræði, samhliða takmörkun á skjátíma og kyrrsetuathöfnum.

Það er mikilvægt að foreldrar, hjúkrunarfræðingar og aðrir þeir sem koma að starfi með börnum séu meðvitaðir um ábyrgð sína sem fyrirmyndir. Það er mikilvægt að fræða börn um holla næringu og mikilvægi hreyfingar en börn læra best það sem fyrir þeim er haft og mikilvægt er að huga að heilsunni alla ævi. Það þarf að efla hjá börnum þá trú að þau séu verðmæt, að þau geti og eigi skilið að bæta eigin líðan og heilbrigði. Það er mikilvægt að horfa á heilbrigði og vellíðan í víðu samhengi og varast að stimpla þá sem víkja frá því sem æskilegt þykir og það á að sjálfsögðu við um holdafar eins og annað. Hvetja þarf fjölskyldur til að nýta sameiginlegan frítíma til hollrar og uppbyggilegrar samveru og nýta okkar fjölbreyttu náttúru í skóla- og tómstundastarfi. Mikilvægt er fyrir hjúkrunarfræðinga að skilja ferli breytinga og miða fræðslu og inngríp að því að mæta einstaklingum þar sem þeir eru staddir, afla sér þekkingar og þjálfna færni í viðtalstækni sem miðar að því að efla hvöt til breytinga. Efla heilbrigðisvitund barna og fjölskyldna eftir fremsta megni og leita leiða til að virkja hvöt einstaklinga til breytinga. Efling heilbrigðisvitundar ætti að vera lokatakmarkið og það sem við leggjum áherslu á í forvarnastarfi með börnum og fjölskyldum.

**3.1. Gildi heimildasamantektar fyrir hjúkrunarfræðinga í starfi.** Fræðsla er eitt mikilvægasta hlutvek hjúkrunarfræðinga og hjúkrunarfræðingar eru oft í lykilaðstöðu til að veita góða og vandaða fræðslu. Þegar litið er til framtíðarstefnu stjórnvalda í heilbrigðismálum er ljóst að vaxandi áhersla er á fræðslu og forvarnir, en þegar til lengri tíma

er litið getur fræðsla verið sparnaður fyrir heilbrigðiskerfið auk þess að spara einstaklingum ýmiskonar óþægindi og vandamál. Það er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar séu meðvitaðir um vaxandi offituvanda barna og unglunga og hafi þekkingu á grundvallaratriðum sem snúa að forvörnum og meðferð. Þetta á ekki síst við um hjúkrunarfræðinga sem starfa í heilsugæslu og skólahjúkrun, en þar gefast einstök tækifæri til fræðslu og forvarna. Þekking á grundvallaratriðum heilsueflandi lífsstíls er nauðsynlegur til þess að geta frætt aðra og stuðlað að bættu heilbrigði barna og fjölskyldna og því mikilvægt að standa klár á undistöðuatríðunum. Einnig er gagnlegt fyrir hjúkrunarfræðinga að vita hvar áreiðanlegar upplýsingar er að finna til að nýta í starfi sínu sem og til að vísa skjólstæðingum sínum á. Þá er alltaf gagnlegt að geta sett sig í spor annara og þekking á mismunandi upplifun þeirra er málið varðar er gagnleg þegar verið er að útbúa fræðslu og skipuleggja meðferð. Fræðsluhlutverkið er ávallt vandmeðfarið og misjafnt hversu móttækilegir einstaklingar eru fyrir fræðslu, vanda þarf til verka til þess að fræðslan skili árangri. Þá getur verið gagnlegt að hafa líkanið um ferli breytinga til hliðsjónar og þekking á viðtalstækni sem miðar að því að leiða fram hvöt til breytinga er góður kostur fyrir hjúkrunarfræðinga til þess að hvetja einstaklinga til ábyrgðar á eigin heilbrigði.

### **3.2. Samantekt.** Ofþyngd og offita barna er alvarlegt vandamál sem taka þarf á.

Lífsstíll er talinn ráða mestu um þá þróun sem orðið hefur á síðustu áratugum og það er verðugt verkefni að efla heilbrigðisvitund barna og stuðla að heilbrigðum lífsstíl frá unga aldri. Börn læra það sem fyrir þeim er haft og því er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar, foreldrar og aðrir séu meðvitaðir um hlutverk sitt sem fyrirmynda. Leita skal leiða til að efla hvöt til breytinga og miða fræðslu að mismunandi þörfum. En fræðsla og forvarnir eru meðal mikilvægustu hlutverka hjúkrunarfræðinga og mikilvægt er að tækifæri til fræðslu heilsueflingar barna og fjölskyldna séu vel nýtt og vandað sé til verka.

#### Kafli 4. Lokaorð

Forvarnir eru mikilvægar fyrir einstaklinga og fyrir samfélagið í heild. Með því að fyrirbyggja slaka heilbrigðishegðun og hvetja til góðrar heilbrigðishegðunar strax á unga aldri aukum við líkurnar á því að ungt fólk þrói með sér góðar heilbrigðisvenjur sem svo vonandi fylgja þeim ævilangt. Fræðsla um gildi þess að vera meðvitaður og ábyrgur vekur von um að almennt heilbrigði og vellíðan batni. Trú á eigin færni (self efficacy) er sú trú maður geti haft áhrif á umhverfi sitt og eigin líðan með athöfnum sínum. Með því að byggja upp þekkingu og jákvæðni gagnvart eigin getu eykst trú á eigin færni og sjálfstraust eykst sem skilar sér í bættri andlegri-, líkamlegri- og félagslegri líðan og eykur líkur á að fólk haldi sig við góða heilbrigðisviðbúnað og heilbrigðisvenjur. Lokamarkmiðið er að efla heilbrigðisvitund komandi kynslóða, að gera börn meðvitaðri um eigin ábyrgð á bættu heilsufari og skila út í lífið sterkum einstaklingum sem ástunda heilbrigðan lífstíl, stunda daglega hreyfingu, temja sér hollt mataræði, þekkja og gæta að góðum svefnvenjum, hafa jákvæða sjálfsmýnd og eru í kjörþyngd.

Gera þarf breytingar í litlum skrefum, fræða þar sem við á og efla áhugahvöt barna og fjölskyldna í átt að heilsueflandi lífsstíl og aukinni heilbrigðisvitund. Líkt og fræ sem hlú þarf að og vökva til að dafni, beri ávöxt og undirbúi jarðveginn í kring fyrir frekari sáningu. Það er mikilvægt að foreldrar, kennarar og heilbrigðisstarfsfólk sýni ábyrga hegðun og séu fyrirmynd í bæði orði og gerðum. Rannsóknir hafa sýnt að bestur árangur næst í baráttunni við ofþyngd og offitu barna ef foreldrar eru þátttakendur, enda hafa foreldrar mikið um mataræði og frístundaiðkun barna að segja fram eftir aldri. Kennarar og skólakerfi gegna einnig mjög mikilvægu hlutverki enda eyða börn stórum hluta dagsins í skólum.

Hjúkrunarfræðingar og aðrar heilbrigðisstéttir eru ekki síst í mikilvægu hlutverki til að greina ofþyngd á byrjunarstigi, fræða og styðja fjölskyldur í átt að bættri líðan og heilbrigði. Hjúkrunarfræðingar eru hér í lykilaðstöðu í krafti menntunar sinnar og einstakrar aðstöðu til

að hitta hvert einasta barn og fjölskyldu þess fyrstu æviárin og áfram í gegnum skólaárin. Það er því mikilvægt að hjúkrunarfræðingar séu meðvitaðir um þann stórkostlega vanda sem herjar á okkur og börnin okkar í formi ofþyngdar og offitu, séu tilbúnir til að takast á við hann af yfirvegum og öryggi. Því er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar séu vel að sér og tilbúnir að fræða um grundvallaratriði heilsusamlegs lífsstíls og geti aðstoðað og frætt börn og foreldra um mikilvægi lífsstílsbreytinga sem viðeigandi eru í hverju tilfelli fyrir sig. Einnig þurfa hjúkrunarfræðingar að þekkja til aðferða til að vinna með þeim sem ekki eru fullkomlega meðvitaðir um vandann og þörf fyrir breytingar. Rannsóknir hafa sýnt að foreldrar eru oft ekki meðvitaðir um ofþyngd barna sinna og þá heilsufarslegu áhættu sem það getur haft í för með sér fyrir börn. Gera þarf langtímáætlanir, þetta er ekki vandamál sem hægt er að ráðast að með neinu offorsi. Viðfangsefnið er einstaklingar sem koma þarf fram við af virðingu, virða vilja þeirra, langanir og mismunandi skoðanir.

Það er mikilvægt að leggja sig fram um að skilja viðhorf einstaklinga, hvar þeir eru staddir í breytingaferlinu og hverjar áhugahvatir þeirra eru til þess að geta mætt þörfum þeirra og einstaklingsmiða fræðslu og inn grip. Í náinni framtíð væri áhugavert að gera rannsóknir á því hvernig heilbrigðisfræðslu sé í raun háttað í skólum landsins. Hver þekking barna og unglunga á Íslandi er á grundvallaratriðum heilsueflandi lífsstíls, gildi góðrar næringar, reglulegrar hreyfingar, takmarkaðrar kyrrsetu og mikilvægi svefns og hvíldar ásamt þáttum sem snúa að góðri sjálfsmynd og geðheilbrigði. Og síðast en ekki síst hvort og þá hvernig börn og unglingar telja sig nota þessa þekkingu í daglegu lífi.

### Heimildaskrá

6H heilsunnar. (e.d.). Sótt af <http://www.6h.is>.

Anna Margrét Einarsdóttir og Halla Heimisdóttir. (e.d.). Sótt af <http://www.ummig.is>.

Brynhildur Briem. (2008). *Offita – ofeldi*. Sótt af <http://www.landlaeknir.is/?pageid=657>.

Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. og Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320, 1240-1243.

Edvardsson, K., Edvardsson, D. og Hörnsten, Å. (2009). Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2542-2551.

Erlingur Jóhannsson. (2002). *Offita og heilsufar barna*. Sótt af <http://www.landlaeknir.is/Pages/541>.

Flattum, C., Friend, S., Neumark-Sztainer, D. og Story, M. (2009). Motivational interviewing as a component of a school-based obesity prevention program for adolescent girls. *Journal of American dietetic association*, 109(1), 91-94.

Heilbrigðisráðuneytið. (2008). *Heilsustefna: Heilsa er allra hagur*. Reykjavík: Höfundur.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. (2007). *Heilbrigði og forvarnir í sókn með samtakamætti landsmanna*. Reykjavík: Höfundur.

Heilsugæslan. (2004). *Handbók í skólaheilsugæslu*. Sótt af <http://innri.heilsugaeslan.is>.

Hendershot, C., Telljohann, S. K., Price, J. H., Drake, J. A. og Mosca, N. W. (2008). Elementary school nurse' perceptions and practices regarding body mass index measurement in school children. *The Journal of School Nursing*, 24(5), 298-309.

Howard, K. R. (2007). Childhood overweight: parental perception and readiness for change. *The Journal of School Nursing*, 23(2), 73-79.

Hrund Scheving Sigurðardóttir. (e.d.). Sótt af <http://www.lettariaeska.is>.

Inga Þórsdóttir. (e.d.) *Rannsóknir á ofþyngd og offitu barna*. Sótt af

[http://www4.landspitali.is/lsh\\_ytri.nsf/htmlpages/index2.html#naering\\_0057](http://www4.landspitali.is/lsh_ytri.nsf/htmlpages/index2.html#naering_0057).

Jackson, D., McDonald, G., Mannix, J., Faga, P. og Firtko, A. (2005). Mothers perception of

overweight in their children. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23(2), 8-13.

Landlæknisembættið. (2004). *Offita barna og unglunga – Forvarnir og meðferð*. Sótt af

<http://www.landlaeknir.is/?pageid=156>.

Laufey Steingrímisdóttir. (2004). Offitufaraldur krefst samfélagslegra lausna. *Læknablaðið*,

90(6), 463-464.

Lee, G., Ha, Y., Vann, J. J. og Choi, E. (2009). Weight perception and dieting behavior

among Korean adolescents. *The Journal of School Nursing*, 25(6), 427-435.

Lýðheilsustöð. (2006). *Ráðleggingar um mataræði og næringarefni fyrir fullorðna og börn*

*frá tveggja ára aldri* [Bæklingur]. Reykjavík: Höfundur.

Lýðheilsustöð. (2007). *Lýðheilsustöð – Stefna framtíðarsýn og aðgerðaáætlun*. Reykjavík:

Höfundur.

Lýðheilsustöð. (2008). *Ráðleggingar um hreyfingu* [Bæklingur]. Reykjavík: Höfundur.

Lýðheilsustöð. (2009). *Tekið í taumana – Stuðningur og ábendingar fyrir þá sem vilja*

*grennast* [Bæklingur]. Reykjavík: Höfundur.

Lýðheilsustöð. (2010). *Virkni í skólastarfi, handbók um hreyfingu fyrir grunnskóla*.

Reykjavík: Höfundur.

*Lög um grunnskóla nr. 91/2008*.

Melin, A. og Lenner, R. A. (2009). Prevention of further weight gain in overweight school

children, a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 498-505.

Mériaux, B. G., Berg, M. og Hellström, A. L. (2010). Everyday experiences of life, body and

well-being in children with overweight. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*,

24(1), 14-23.



- Müllersdorf, M., Zuccato, L. M., Nimborg, J. og Eriksson, H. (2010). Maintaining professional confidence – monitoring work with obese schoolchildren with support of an action plan. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 131-138.
- Nauta, C., Byrne, C. og Wesley, Y. (2009). School nurses and childhood obesity: an investigation of knowledge and practice among school nurses as they relate to childhood obesity. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32(1), 16-32.
- Nixon, G. M., Thompson, J. M. D., Han, D. Y., Becroft, D. M., Clark, P. M. og Robinson, E. o.fl. (2008). Short sleep duration in middle childhood: risk factors and consequences. *Sleep*, 31(1), 71-78.
- Nutbeam, D. og Harris, E. (2005). *Theory in a nutshell – A practical guide to health promotion theories* (2. útgáfa). Sydney: McGraw Hill.
- Ósk Sigurðardóttir. (2009). Heilsuhópur – undirbúningur og framkvæmd. *Iðjuþjálfinn*, 33(1), 18-20.
- Potter, P. A. og Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing* (6. útgáfa). St. Louis: Mosby.
- Resnick, E. A., Bishop, M., O'Connell, A., Hugo, B., Isern, G., Timm, A. o.fl. (2009). The cheer study to reduce BMI in Elementary school students: a school based, parent-directed study in Firmingham Massachusetts. *The Journal of School Nursing*, 25(5), 361-372.
- Rolfes, S. R., Pinna, K. og Whitney, E. (2006). *Understanding normal and clinical nutrition* (7. útgáfa). New Sealand: Thomson Learning.
- Rollnick, S. og Miller, W. R. (1995). What is MI? sótt af <http://motivationalinterview.org/clinical/overview.html>.
- Rollnick, S., Miller, W. R. og Butler, C. C. (2008). *Motivational interviewing in health care*. New Yourk: Guilford Press.

- Söderlund, L. L., Nilsen, P. og Kristensson, M. (2008). Learning motivational interviewing: Exploring primary health care nurses' training and counselling experiences. *Health Education Journal*, 67(2), 102-109.
- Snethen, J. A. og Broome, M. E. (2007). Weight, exercise and health, children's perceptions. *Clinical Nursing Research*, 16(2), 138-152.
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology* (6. útgáfa). New York: McGraw Hill.
- Valgerður Kristín Jónsdóttir. (2007). Ástæður offitu og einfaldar leiðir til úrbóta. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 83(1), 26-28.
- Wilson, L. F. (2007). Adolescents' attitudes about obesity and what they want in obesity prevention programs. *The Journal of School Nursing*, 23(4), 229-238.
- WHO. (1946). Constitution of the world health organization. Sótt af [http://www.searo.who.int/LinkFiles/About\\_SEARO\\_const.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf).