

POT K DOBREMU POČUTJU – ZDRAV NAČIN ŽIVLJENJA

Jana Zupan, viš. m. s., spec. psihiatrične zdravstvene nege
Psihiatrična bolnišnica Begunje

Izveček

Članek obravnava pomen zdrave prehrane in izvajanje zdravstveno-vzgojnega dela s ciljem preprečevanja nastanka kroničnih nenalezljivih bolezni. Kot posledica slabih prehranjevalnih navad je izpostavljena debelost, ki negativno učinkuje tudi na mladostnikov psihični in socialni razvoj. Vzrok za neustrezen način prehranjevanja pri mladostniku z duševno motnjo pa je lahko tudi bolezensko doživljanje s telesno neaktivnostjo in nezaželeni stranski učinki zdravil. Zato je duševnim bolnikom, ki so motivirani za izboljšanje kvalitete svojega življenja, namenjen zdravstveno-vzgojni program **Pot k dobremu počutju**.

Uvod

Zdrav način življenja vodi k boljšemu počutju in ohranjanju dobrega zdravja. Poznati moramo nevarnosti, ki v vsakdanjem življenju prežijo na nas in vedeti, kaj moramo storiti. Za ohranjanje zdravja smo odgovorni sami. Biti zdrav ni le naša pravica, temveč tudi dolžnost.

Človeški organizem za nemoteno delovanje potrebuje ravnovesje. Zagotavljamo ga:

- s pravilno prehrano,
- z redno telesno dejavnostjo,
- z duševnim ravnovesjem,
- z ravnotežjem med delom, sprostitvijo in počitkom.

Če poznamo nevarnosti, ki prežijo na nas in vemo kaj moramo storiti, se lahko izognemo nastanku dejavnikom tveganja za pojav kroničnih nenalezljivih bolezni. **Življenjski stil** posameznika lahko vodi v zdravje ali bolezen – odvisno od tega ali ima človek vrednoto zdravja ali ne. Vrednota je nekaj, kar visoko cenimo, usmerja naše obnašanje in določa prioriteto. O vključevanju zdravega vedenja v življenjski slog odloča vsak sam.

Kronične nenalezljive bolezni (sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, bolezni srca in ožilja, povišana raven krvnih maščob in kronična bolečina v hrbtu) so v današnjem času veliko finančno breme države, ker so najpogostejši vzrok obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti. Imajo skupne dejavnike tveganja za nastanek in razvoj bolezni in so večinoma posledica nezdravega načina življenja.

Zdravstvena vzgoja

Zdravstvena vzgoja je pomemben element pri promociji zdravja in je kombinacija učenja in vzgoje. Je sestavni del preventivne in kurativne medicine. Deluje na primarni, sekundarni in terciarni ravni in pomaga človeku ohranjati zdravje, ga ponovno pridobiti po bolezni ali pa naučiti čimbolj kakovostno živeti z boleznijo.

V Sloveniji so natančnejša navodila za izvajanje zdravstvene vzgoje objavljena v Navodilih za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Navodila so izdelana na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti, Zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju in Zakona o upravi.

Zdravstveno-vzgojno delo se evidentira na enotnih republiško dogovorjenih evidenčnih obrazcih (Obr.8.74, DZS dd., Založništvo tiskovin). Prvotni obrazec iz leta 1990 je bil 1999. leta dopolnjen, poenostavilo pa se je tudi vnašanje podatkov v računalniško obliko. Revija Zdravstveno varstvo pa objavi letno analizo zdravstveno-vzgojnega dela.

Zdravstvena vzgoja v psihiatrični zdravstveni negi

V psihiatrični zdravstveni negi je zdravstveno vzgojno delo pomemben element zdravstvene nege in sega na različna področja. Bolnikom pomagamo, da sprejmejo svojo bolezen kot realnost in del svojega življenja, da prepoznajo znake bolezni in jih uspešno obvladujejo. V sodobnem pristopu psihiatrične zdravstvene nege je zdravstvena vzgoja usmerjena v vseh 14 življenjskih aktivnosti in vključuje tudi zdrave vzorce vedenja.

Sodelovanje psihiatričnega bolnika je odvisno od njegovih sposobnosti:

- sprejemanja,
- razumevanja,

- pomnjenja informacij.

Temu ustrezno moramo prilagoditi tudi komunikacijo z bolnikom. Poleg dela s posameznikom v psihiatriji pogosto izvajamo tudi skupinsko obliko dela.

Zdravstveno-vzgojno delo je timsko delo, pri katerem ima ključno vlogo medicinska sestra. Pomembno je, da vsi člani zdravstvenega tima govorimo isti jezik. Nepovezanost informacij vpliva na bolnikovo nezaupanje in negotovost. Če želimo doseči, da bo bolnik spremenil svoje vedenje v prid zdravju, moramo zdravstveni delavci posredovati dovolj znanja, potrebnega za oblikovanje ali preoblikovanje vedenjskih vzorcev. Pri tem pa se morajo člani zdravstvenega tima medsebojno podpirati.

Za doseganje cilja je potrebna ustrezna motiviranost in aktivnost bolnika. Za začetek razmišljanja o spremembi, je ustrezno znanje eden od prvih pogojev, s katerim poskušamo bolnika motivirati za izbiro zdravega življenjskega sloga. Bolnik lahko:

- nima interesa za spremembo življenjskega sloga,
- razmišlja o spremembi,
- se pripravlja na spremembo,
- uresničuje spremembo.

Postavljeni cilji morajo biti dovolj veliki, da so pomembni in dovolj majhni, da so dosegljivi. Medicinska sestra ima pri tem svetovalno vlogo – svetuje kateri cilj bo bolnik najlažje dosegel. Svetujemo mu, da do končnega cilja pride preko etapnih ciljev.

Bolnik mora biti aktivno vključen v zdravstveno-vzgojni program. Upoštevati pa moramo:

- sposobnost – tisto, kar bolnik zmore,
- motivacijo – tisto, kar bolnik hoče,
- navade, spretnosti, znanja – tisto, kar bolnik zna,
- osebnostne in čustvene značilnosti bolnika.

Sprememba načina obnašanja je večstopenjski proces. Poteka preko številnih ovir, ki jih rešujemo individualno. Zavedati se moramo, da je ponovitev nezdravih življenjskih navad sestavni del spreminjanja in ne nekaj negativnega. V obdobju spreminjanja se bolnik na lastnih napakah lahko nauči:

- kaj je zanj zelo tvegano za ponovitev,
- kaj mu pomaga za obvladovanje stanja.

Posameznik se na posamezni stopnji spreminjanja navad lahko zadržuje različno dolgo. Spremembe postanejo nov življenjski slog takrat, kadar je vztrajanje že tako dolgo, da se sprememba lahko že utrdi.

Pri zdravstveni negi in vzgoji psihiatričnega bolnika se srečujemo s posamezniki ali skupinami bolnikov vseh starosti, ki se zdravijo zaradi različnih duševnih motenj ali bolezni. Glede na bolnikovo zdravstveno stanje je lahko v ospredju izvajanje zdravstvene nege ali pa je načrtovana zdravstvena vzgoja prioriteta naloga medicinske sestre. V procesu učenja moramo dobro poznati značilnosti posameznega življenjskega obdobja in njihove posebnosti.

Kako pomembno je zdravstveno-vzgojno delo pri mladostniku v psihiatriji, nam pove podatek, da se zaradi zdravih življenjskih navad v zgodnji mladosti, mnoge bolezni kot posledica nezdravih razvad sploh ne razvijejo.

Sodobna zdravstvena vzgoja se usmerja od preprečevanja bolezni k pospeševanju zdravja. Lažje je privzgjati zdrave življenjske navade ali preprečevati začetek nezdravih življenjskih oblik vedenja, kot pa ukrepati, ko so navade že ustaljene. Svoje delo pa lahko pričnemo ocenjevati kot uspešno, ko mladostnik prične prenašati pridobljena znanja v vsakdanje življenje.

Med vsemi dejavniki tveganja je hrana tisti dejavnik, ki ga je najlažje kontrolirati.

Prehranske navade

Prehranske navade Slovencev

Ugotovitve nacionalne študije prehranskih navad kažejo, da Slovenci zaužijemo:

- za 1/3 preveč skupnih maščob (44% energijskega vnosa namesto priporočenih 30%),
- za 1/3 preveč škodljivih nasičenih živalskih maščob (14.8% namesto priporočenih 10%),
- za 1/3 preporedko imamo v prehrani sestavljenih ogljikovih hidratov (kruh, testenine, riž, kaše, krompir – 39.3% namesto 55 do 75%),
- zlasti skromni smo pri sadju in zelenjavi. Zelenjave ne je 12% Slovencev in v povprečju pojemo le 1 sadež na dan.

Vzroke za slabe prehranjevalne navade ljudi lahko iščemo v:

- pomanjkanju zavesti o pomenu prehrane za dobro zdravje,
- pomanjkanju znanja o pravilni prehrani in pripravi zdrave hrane,
- glasnem oglaševanju “hitre in poulične” hrane in napitkov,
- naglici sodobnega časa.

Prehranske navade mladostnika

V primerjavi s prehrano odrasle osebe je prehrana mladostnika pomembnejša, saj že kratkotrajno pomanjkanje esencialnih hranilnih snovi in energijskih hranil povzroči:

- upočasnjeno rast in razvoj,
- vpliva na slabo počutje,
- povzroča utrujenost,
- zniža odpornost.

Mnoge raziskave so pokazale, da so prehranjevalne navade pri mladostnikih slabe. Navajajo naslednje vzroke:

- premajhno število obrokov na dan,
- energijsko gostejši obroki vsebujejo preveč maščobe,
- v dnevni prehrani je premalo sadja in zelenjave,
- preveliko poseganje po “hitri hrani”,
- neustrezen način uživanja hrane – večkrat stoje ali celo med hojo.

Značilnosti “hitre” hrane

Mladi po tej vrsti hrane pogosto segajo, zlasti v času pouka ali na poti domov. Za tovrstno hrano je značilno, da ima:

- prevelik odstotek kalorij v obliki nasičenih maščob,
- preveč sladkorja,
- premalo sadja in zelenjave,
- veliko vsebnost soli in holesterola,
- premalo esencialnih hranil (vitamina C, A, Ca, Fe, visoko vrednih beljakovin na enoto energijske vrednosti obroka),
- premalo balastnih snovi,
- vsebuje razne dodatke, ki povzročajo alergijo ali pa delujejo kancerogeno.

Prehranjevalne navade se pričnejo oblikovati že v otroškem obdobju. V domačem okolju se prenašajo od staršev na otroka. Pri tem je pomembna tudi izbira živil, ki se uporablja v družinski prehrani.

Zaradi vpliva na zdravje, prehranjevalne navade mladostnika lahko delimo na dobre in slabe. Pri mladostniku neuravnotežena prehrana povzroča utrujenost, manjšo delovno storilnost, manjšo sposobnost učenja in začetek kroničnih bolezni, med katere sodi tudi debelost.

Vzroki za prekomerno telesno težo so pri mladostniku najpogosteje povezani z nezdravim načinom življenja: nepravilno prehrano in pomanjkljivo telesno aktivnostjo. V času, ko je najpomembnejša samopodoba, je debelost pri mladostniku lahko škodljiva za njegov psihični in socialni razvoj. Zdravstveni problemi pa nastopijo kasneje. Ponavadi jih pričnejo vrstniki odklanjati, kar vodi v socialno izolacijo in nespoštovanje samega sebe. Tolažbo pa ponovno iščejo v hrani.

Prehranjevanje mladostnika z duševno motnjo

Prehranjevanje in pitje je ena od 14 življenjskih potreb, ki jo zdrav mladostnik dostikrat zadovoljuje na nepravilen način. Ob pojavu duševne motnje pri mladostniku pa so odstopanja še večja. V bolezni se lahko pojavi:

- popolno odklanjanje hrane,
- prekomerno hranjenje.

Vzroki za nezdrav način prehranjevanja so lahko različni:

1. bolezensko doživljanje:

- motnje zaznavanja (okušalne, vonjalne halucinacije),
- motnje mišljenja (preganjalne, nanašalne blodnje),
- čustvene motnje (depresivno, manično razpoloženje).

2. nezaželeni stranski učinki zdravil – antipsihotikov in stabilizatorjev razpoloženja.

Bolniki imajo včasih povečan tek (redkeje zmanjšan), ki ob nenadzorovanem uživanju hrane in istočasni telesni pasivnosti povzroča pridobivanje prekomerne telesne teže.

Če se pri mladostniku, ki ima pri zdravljenju predpisano antipsihotično terapijo, pojavi povečanje telesne teže, le ta narašča, dokler ne doseže določenega platoja. Ker je povečanje telesne teže lahko resen zdravstveni problem in ne le kozmetični, je potrebno pravočasno načrtovati ustrezne ukrepe: dieto, večjo telesno aktivnost, morebitno zmanjševanje odmerka ali zamenjava zdravila.

Pojavljanje prekomerne telesne teže ali debelosti pa je pogosto tudi razlog, zaradi katerega mladi bolnik samovoljno opusti medikamentozno zdravljenje. Edina ustrezna ukrepa za vzdrževanje stalne telesne teže pa sta uravnotežena prehrana in redna telesna aktivnost.

POT K DOBREMU POČUTJU je izobraževalni program za bolnike z duševno motnjo. Izobraževalni program o zdravem načinu življenja se je začel izvajati pred 10 leti v ZDA, od koder se je razširil na ostale kontinente. Program, ki se izvaja v Sloveniji že 3 leta, je povzet po irskem modelu in poteka v dvajsetih slovenskih krajih. Namenjen je tistim bolnikom, ki so motivirani in želijo z zdravo prehrano in redno telesno aktivnostjo izboljšati kvaliteto svojega življenja. Več energije, obvladovanje telesne teže, izboljšana samopodoba in večja samozavest pa izboljša bolnikovo sodelovanje pri zdravljenju. S tem pa se zmanjša tveganje za poslabšanje in ponovitev duševne bolezni. Delo v delavnicah poteka podobno kot v psihiatričnih terapevtskih skupinah.

Program poteka v 12-tih delavnicah po 1 uro. Vodita ga izmenično 2 inštruktorja na temo **prehrana, dobro počutje in zdrav način življenja ter telesna kondicija in telesna aktivnost**. V program se vključujejo hospitalni in ambulantni bolniki.

Gradivo je sestavljeno iz :

- priročnika za bolnike,
- priročnika za inštruktorje,
- vprašalnika,
- prehrabnega lista,
- diplome.

1. del programa - prehrana, dobro počutje in zdrav način življenja je razdeljen na 6 delov po naslednjih vsebinah:

Uvodna ura:

- prehrana, dobro počutje in zdrav način življenja.

1. ura:

- zdravstvene težave, povezane z neustrezno prehrano,
- prehranjevalne smernice za prebivalce razvitih držav,
- 1. smernica: jejte raznovrstno hrano,
- kaj je porcija,
- preverite, kaj veste o prehrabeni piramidi.

2. ura:

- 2. smernica: hrana, ki jo zaužijete, naj ustreza vaši telesni aktivnosti – ohranite in izboljšajte svojo telesno težo,
- 3. smernica: odločite se za prehrano, ki vsebuje veliko izdelkov iz žitaric, sadja in zelenjave,
- 4. smernica: odločite se za prehrano, v kateri je malo maščob, nasičenih maščob in holesterola.

3. ura:

- 5. smernica: odločite se za zmerno sladko prehrano,
- 6. smernica: odločite se za prehrano z zmerno količino soli,
- 7. smernica: izogibajte se alkoholu.

4. ura:

- vloga vode v prehrani,
- kako do cilja,
- cilji na poti k zdravemu načinu življenja,
- načrt dejavnosti,
- strategija za izboljšanje prehranjevalnih navad,
- obvladovanje lakote.

5. ura:

- razumna prehrana ni nujno draga,
- razvijanje podpornih sistemov za vztrajanje pri zdravem načinu življenja,
- kaj ste se naučili o zdravi prehrani.

Obravnava 2. življenjske aktivnosti po procesu zdravstvene nege

V procesu psihiatrične zdravstvene nege ima zdravstvena vzgoja pomembno vlogo. Medicinska sestra pri vsaki življenjski aktivnosti vključuje tudi učenje bolnika za pridobivanje zdravih vzorcev obnašanja.

Procesna metoda dela omogoča sistematično spremljanje bolnikovih osnovnih potreb, ki jih je Virginia Henderson razdelila v 14 življenjskih aktivnosti. Na pomembno 2. mesto je postavila potrebo človeka po prehranjevanju in pitju.

Prekomerna telesna teža/debelost je običajno posledica napačnih prehranjevalnih navad in telesne neaktivnosti.

V **1. fazi** procesa zdravstvene nege (**negovalna anamneza**) :

zbiramo podatke o:

- prehranjenosti bolnika – izračunamo indeks telesne teže
 - načinu bolnikovega zadovoljevanja potreb po hrani:
 - hranilna vrednost (raznovrstnost hrane),
 - kalorična vrednost (količina hrane),
 - število obrokov,
 - način uživanja hrane,
 - kaj in koliko dodatne tekočine bolnik zaužije na dan.
-
- ocenimo odstopanja od prehrabnenih smernic zdravega prehranjevanja
 - poimenujemo bolnikov problem prehranjevanja in pitja (**negovalna diagnoza**), ki ga z intervencijo zdravstvene nege lahko:
 - preprečimo (potencialni – možni problem),
 - omilimo ali odpravimo (aktualni – dejanski problem).

2. faza procesa je namenjena načrtovanju aktivnosti zdravstvene nege.

Na podlagi postavljenih ciljev (**kaj bolnik želi doseči** – vzdrževanje zdrave telesne teže pri potencialnem problemu bolnika ali približevanje zdravi telesni teži pri aktualnem problemu bolnika) naredimo **načrt negovalnih intervencij**:

- ustrezna prehrana (vsebuje naj vse hranilne snovi in manj kalorij kot jih bolnik porabi)
- redna telesna aktivnost
- kontrola telesne teže
- motiviranje za spremembo prehranjevalnih navad
- individualna zdravstvena vzgoja ali vključitev v skupino:
- pogovor o zdravi prehrani
- zapleti debelosti (sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, bolezni srca in ožilja, povišana raven krvnih maščob, kronična bolečina v hrbtu)

V **3. fazi** procesa zdravstvene nege pri **izvajanju načrta** zdravstvene nege spodbujamo bolnika k aktivnemu sodelovanju.

Pomagamo mu pri premagovanju ovir pri spreminjanju že osvojenih nezdravih vzorcev obnašanja:

- s priznanjem, pohvalo (za dosežen uspeh ali samo za prizadevanje),
- z verbalnim načinom vzpodbude (»Vidite, da zmorete«),
- z neverbalnim načinom vzpodbude (nasmeh, kimanje).

Dosežene spremembe (glede na postavljen cilj) **vrednotimo** v **4. fazi** procesa. Če je bolnik dosegel načrtovani cilj, je **vrednotenje pozitivno**. Pri **negativnem vrednotenju** pa iščemo vzroke za neuspeh in postavimo nove – realnejše cilje.

Zaključek

Slabe prehranjevalne navade vplivajo na slabše počutje, lahko pa prizadenejo tudi zdravstveno stanje ljudi.

Zdrava prehrana je tista, ki nam da toliko energije, kolikor jo potrebujemo in vsebuje vse hranilne snovi: beljakovine, maščobe, ogljikove hidrate, vitamine in rudnine v pravih razmerjih. Potrebna je tudi zadostna količina drugih naravnih snovi – antioksidantov, balastnih snovi in vode. Dnevno količino hrane razdelimo na 5 obrokov, kar zagotavlja enakomerno obremenitev presnove čez dan.

Najpomembnejši del prehranskega svetovanja pri prekomerni telesni teži je zmanjševanje energijske vrednosti, zlasti redukcija nasičenih maščob, ki naši prehrani daje preveč energije in enostavnih sladkorjev.

ZDRAVA PREHRANA in REDNA TELESNA AKTIVNOST pa morata stopati z roko v roki na **POTI K DOBREMU POČUTJU**, če želimo doseči cilj – ZDRAV NAČIN ŽIVLJENJA.

Uvajanje sprememb ni preprosto. Lahko vemo, kaj bi morali storiti, pa je motivacija prešibka. Simptomi duševne bolezni pa še dodatno otežijo motiviranost.

Literatura

- Balaban M, Zaletel M. Vpliv zdravstvene nege na prehrano osnovnošolca. *Obzor Zdr N* 2000; 34: 143-9
- Bohnec M, Tomažin Šporar M. Sladkorna bolezen in zdrava prehrana. *Obzor Zdr N* 1996; 30: 197-203
- Habajec T, Hoyer S. Prehranjevalne navade ljubljanskih srednješolcev. *Obzor Zdr N* 2002; 36: 45-9
- Hoyer S. Učenje in vzgoja bolnikov v psihiatrični zdravstveni negi. *Obzor Zdr N* 2003; 37: 267-72
- Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2005
- Kobentar R. Zdravstvena nega bolnika s stranskimi učinki zdravil. V: Kogovšek B, Kobentar R, ur. *Priročnik psihiatrične nege in psihiatrije*. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 1999
- Kisner N, Klasinc M, Rozman M, Vrečko Pernat S. Zdravstvena nega 1. Srednje izobraževalni program: tehnik zdravstvene nege. Maribor: Založba Obzorja, 2003
- Kisner N, Klasinc M, Rozman M, Vrečko Pernat S. Zdravstvena nega 2. Srednje izobraževalni program: tehnik zdravstvene nege. Maribor: Založba Obzorja, 2004
- Pucelj V, Žalar A. Zdravstvenovzgojna dejavnost zdravstvenih organizacij v Sloveniji in vloga medicinskih sester pri izvajanju in beleženju le-te. *Obzor Zdr N* 2001; 35: 97-104
- Rebolj K. *Psihiatrični vademekum*. Begunje: Psihiatrična bolnišnica, 2002
- Sowers C, Peabody C D, Jerič A. *Pot k dobremu počutju*. Priročnik za uporabnike. Ljubljana: Eli Lilly, 2005