

Pregledni znanstveni članek / Review article

Zdravstveni coaching kot pristop zdravstvene vzgoje k zdravemu življenjskemu slogu mladih: pregled literature

Health coaching as a new approach in health education for a healthy lifestyle of young people: a literature review

Rok Drnovšek^{1, 2*}, Andreja Kvas¹

Ključne besede: sprememba vedenja; uživanje alkohola; kajenje; prehrana; telesna dejavnost; coach

Key words: behavior change; alcohol consumption; smoking; nutrition; physical activity; coach

¹ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

² Univerzitetni klinični center Ljubljana, zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

* *Korespondenčni avtor / Corresponding author:* rok.drnovsek@kclj.si

Članek je nastal v okviru doktorskega študija na Medicinski fakulteti v Ljubljani, smer Biomedicina.

IZVLEČEK

Uvod: Sočasna podvrženost več dejavnikom tveganja v povezavi z nezdravim življenjskim slogom vodi v nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni in je v Sloveniji najbolj razširjena med mladimi odraslimi (25–34 let). Zdravstveni coaching je pristop zdravstvene vzgoje, ki bi bil lahko uporaben za zmanjševanje pojavnosti multiplih dejavnikov tveganja v povezavi z nezdravim življenjskim slogom med mladimi. Namen raziskave je bil pregledati in analizirati literaturo o uporabi zdravstvenega coachinga za zdrav življenjski slog mladih.

Metode: Izveden je bil pregled znanstvene literature v podatkovnih bazah PubMed in PubMed Central. Upoštevana so bila priporočila PRISMA. Identificirane zadetke smo uvrstili v nivo hierarhije dokazov in ocenili kakovost s pomočjo orodja za ocenjevanje kakovosti raziskav z mešano metodološko zasnovano.

Rezultati: Izmed 777 identificiranih zadetkov je bilo v končno analizo vključenih sedem izvirnih znanstvenih člankov. Zdravstveni coaching je pri obravnavi multiplih dejavnikov tveganja v povezavi z nezdravim življenjskim slogom najpogosteje uporabljen za hkratno promocijo zdrave prehrane in telesne dejavnosti. Uporaba pristopa pri mlajših od 35 let pogosto vključuje rabo sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije.

Diskusija in zaključek: Zdravstveni coaching lahko pomembno vpliva na odpravo in preprečevanje multiplih dejavnikov tveganja v povezavi z nezdravim življenjskim slogom med mladimi. Implementacija pristopa mora temeljiti na preišljeni zasnovi in neprekinjeni evalvaciji uspešnosti in učinkovitosti.

ABSTRACT

Introduction: Multiple lifestyle risk factors exposure is linked to the development of communicable diseases and is in Slovenia most prevalent among young adults (25–35 years old). Health coaching could be used in health education for lowering the prevalence of multiple lifestyle risk factors among young people. The aim of the review is to identify and analyse the literature regarding health coaching in healthy lifestyle promotion among youth.

Methods: The literature review was conducted in PubMed and PubMed Central databases. The PRISMA guidelines were followed. Identified results were categorized according to the hierarchy of evidence and the quality was evaluated with mixed methods studies quality evaluation tool.

Results: Of 777 identified results seven original scientific papers were included in the final analysis. In dealing with multiple lifestyle risk factors, health coaching is most commonly used in the promotion of eating habits and physical activity simultaneously. The approach includes the use of modern information communication technology with people younger than 35.

Discussion and conclusion: Health coaching has the potential to impact the elimination and prevention of multiple lifestyle risk factors among young people. The implementation of health coaching interventions should be carefully planned and accompanied by continuous evaluation of their success rate and effectiveness.



Prejeto / Received: 27. 12. 2019
Sprejeto / Accepted: 1. 9. 2020

<https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.4.3010>

Uvod

Kronične nenalezljive bolezni so najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji. Med najbolj razširjene sodijo bolezni obtočil, neoplazme, kronična obolenja dihal in sladkorna bolezen (Zaletel, et al., 2018). Večja verjetnost za pojav kroničnih nenalezljivih bolezni je povezana s slabim življenjskim slogom posameznika, ki zajema nezdrave prehranske navade, povišan indeks telesne mase (ITM), nezadostno telesno dejavnost, tvegano spolno vedenje, slabe spalne navade, zlorabo psihoaktivnih substanc, zlorabo zdravil, pretirano rabo sodobnih informacijsko-komunikacijskih tehnologij in zanemarjanje skrbi za duhovnost (Farhud, 2015). Kajenje, nezdravo prehrano, telesno nedejavnost in čezmerno pitje alkohola lahko označimo kot glavne dejavnike tveganja pri nezdravem življenjskem slogu, ki so povezani s povečanim tveganjem za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so na primer kardiovaskularna obolenja (Chomistek, et al., 2015), rakava obolenja (Aleksandrova, et al., 2014; Song & Giovannucci, 2016) in možganska kap (Larsson, et al., 2015). V prospektivni kohortni raziskavi, ki je vključevala 20244 posameznikov, so Khaw in sodelavci (2008) ugotovili pomemben zaščitni učinek zdravih vedenj (opustitev kajenja, zdrava prehrana, telesna dejavnost in zmerno pitje alkohola) na umrljivost zaradi kardiovaskularnih in rakavih obolenj. Nadalje so poročali, da so še izrazitejši učinek na zmanjševanje umrljivosti ugotovili ob združevanju več zdravih vedenj hkrati, kar kaže na pomembno škodljivost multiplih dejavnikov tveganja, povezanih z nezdravim življenjskim slogom.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) spremlja razširjenost opisanih dejavnikov tveganja za slovensko populacijo in poroča, da 20 % odstotkov moških in 30 % žensk nima nobenega izmed naštetih nezdravih vedenjskih vzorcev (Vinko, et al., 2018). Največji del populacije ima enega, kar zajema 38 % žensk in 36 % moških. NIJZ poroča tudi o prisotnosti multiplih dejavnikov tveganja, povezanih z nezdravim življenjskim slogom, ki se najpogosteje pojavljajo v najmlajši analizirani starostni skupini (25–34 let) (Vinko, et al., 2018). Zaradi škodljivosti omenjenih dejavnikov je v slovenskem prostoru potrebna intenzivna preventivna dejavnost na področju zdravega življenjskega sloga med mladostniki in mladimi odraslimi (Paulin, et al., 2016).

Kljub temu da je širjenje informacij o škodljivosti pomembno, to nima nujno zadostnega vpliva na pojavnost nezdravih vedenjskih vzorcev mladih. Sprememba mora temeljiti na modelih spreminjanja vedenja, ki izhajajo iz posameznika (Davies, 2013). Preoblikovanje vedenjskih navad je dolgotrajen, večkrat neuspešen proces. Razumevanje spremembe kot procesa nas usmerja v krepitev posameznikove notranje motivacije za začetno spremembo vedenja in nadaljnje ohranjanje novih navad (Fidanci, et al., 2017). Strategije zdravstvene vzgoje morajo biti zato celovite in v okviru

k osebi usmerjene oskrbe, ki zajema promocijo zdravja in preventivno dejavnost za spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Pri obravnavi se mora zagotavljati ustrezno strukturno in organizacijsko okolje ter spodbujati dejavno vlogo posameznika v interakciji z zdravstvenimi delavci (Santana, et al., 2018). Gre za celovito obravnavo telesnega, duševnega, duhovnega in socialnega zdravja posameznikov. Oseba je v procesu opredeljena kot kompleksno bitje, ki je pod nenehnim vplivom lastnih izkušenj, vrednot in vedenjskih vzorcev in se hkrati povezuje z drugimi enakovredno kompleksnimi osebami (Mitchell, et al., 2013).

Zdravstveni coaching (ang. *health coaching*) je pristop v zdravstveni vzgoji, ki posameznika spodbuja k dejavnemu in čim bolj doslednemu doseganju osebno zastavljenih ciljev, povezanih z želenimi navadami (Palmer, 2004). V Sloveniji še vedno nimamo prevoda besede coaching oziroma coach (izvajalec procesa coachinga), ki bi ustrezal pomenu besede v angleškem jeziku. Z analizo pogostosti uporabe besed v korpusu pisne standardne slovensčine Gigafida smo ugotovili, da se v Sloveniji največ uporabljata tujki coaching in coach (Gigafida 2.0, 2020.), zato bomo v nadaljevanju članka uporabljali navedena termina. Zdravstveni coaching je ena izmed vrst coachinga. Cukjati (2009) ga deli na poslovni in osebni coaching, ki se med seboj razlikujeta v vodenju procesa, izbiri področij, ciljev in metod. Zdravstveni coaching je praksa zdravstvene vzgoje in promocije zdravja, ki temelji na dokazih ter izvajanju motivacijskih razgovorov, vzpostavitvi partnerskega odnosa in komunikacije, postavljanju lastnih, z zdravjem povezanih ciljev in spodbujanju sprememb vedenja za preprečevanje nastanka bolezni po načelih transteoretičnega modela sprememb (Neuner-Jehle, et al., 2013).

Wolever in sodelavci (2013) izpostavljajo, da se v literaturi pojavljajo različne opredelitve zdravstvenega coachinga. Na osnovi rezultatov pregleda literature so zato poskušali ta pristop čim bolj ustrezno opredeliti. Zdravstveni coaching je pristop, usmerjen k pacientu (ang. *patient centered approach*), ki vsaj do neke mere sodeluje pri postavitvi ciljev in uporablja procese samoodkrivanja ali dejavnega učenja v kontekstu vsebin zdravstvene vzgoje. Pacientovo učenje je usmerjeno k skupno postavljenim ciljem, samonadzoru in večanju odgovornosti, ki jo prevzema. Proces poteka v partnerskem medosebnem odnosu z zdravstvenim coachem (izvajalec procesa coachinga) in zdravnikom. Coach je zdravstveni delavec, ki je usposobljen v teoriji vedenjskih sprememb, motivacijskih strategijah in komunikacijskih tehnikah. S temi znanji pomaga pacientu pri razvoju notranje motivacije in pridobivanju novih spretnosti za doseganje ustaljenih sprememb in izboljšanje zdravja ter dobrobiti pacienta (Wolever, et al., 2013). Zdravstveni coaching je tesno povezan z metodo motivacijskega razgovora (Olsen & Nesbitt, 2010), ki dobro vključuje načela oskrbe, osredotočene k pacientu. Metoda je usmerjena v pacientove cilje in v spodbujanje vedenjskih sprememb s pomočjo raziskovanja in

razreševanja njegovih notranjih nesoglasij.

Multipli dejavniki tveganja, povezani z nezdravim življenjskim slogom, prispevajo k večji verjetnosti za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni in se najpogosteje pojavljajo v mladi odrasli populaciji (Vinko, et al., 2018). Intenzivno izvajanje zdravstvene vzgoje s pomočjo coachinga mladih in mladih odraslih zato lahko pomembno prispeva k preprečevanju nastanka kroničnih bolezni v prihodnosti.

Namen in cilji

Namen raziskave je opisati in analizirati uporabo pristopa zdravstvenega coachinga pri zniževanju prevalece dejavnikov tveganja, povezanih z nezdravim življenjskim slogom med mladostniki in mladimi odraslimi. Cilj raziskave je predstaviti različne načine implementacije in učinke pristopa zdravstvenega coachinga za zmanjševanje pojavnosti multiplih dejavnikov tveganja, povezanih z nezdravim življenjskim slogom med mladimi. V raziskavi smo si zastavili raziskovalno vprašanje: Ali je v populaciji posameznikov, mlajših od 35 let, pristop zdravstvenega coachinga uporaben za preprečevanje ali odpravo multiplih dejavnikov tveganja, povezanih z nezdravim življenjskim slogom?

Metode

Uporabljena je metoda pregleda literature.

Metode pregleda

Iskanje literature smo opravili v podatkovnih bazah PubMed in PubMed Central. Iskanje po elektronskih bazah podatkov smo – da bi omogočili replikacijo iskanja – izvedli z enkratnim iskalnim nizom. Pri izbiri ključnih besed smo se zgledovali po predhodno

opravljenem sistematičnem pregledu literature na tem področju. Uporabili smo enak iskalni niz kot Wolever in sodelavci (2013). Dodatno smo ga omejili, tako da smo z Boolovim operaterjem AND iskalnemu nizu dodali ključne besede, povezane z dejavniki tveganja pri nezdravem življenjskem slogu. Vse ključne besede smo povezali s pomočjo Boolovih operaterjev OR (ALI) ter AND (IN). Končni iskalni niz besed je: ((*health OR wellness OR wellbeing*) AND (*coach OR coach / educator OR coach / mentor OR coach / teacher OR coach' OR coach's OR coachability OR coachable OR coachdelivered OR coached OR coached / trained OR coached' OR coachee OR coaches OR coaches / case OR coaches / facilitators OR coaches / instructors OR coaches/trainers OR coaches' OR coaching OR coaching / control OR coaching / facilitating OR coaching / feedback OR coaching / mentoring OR coaching / training OR coaching' OR coaching's OR coachwork*)) AND (*smoking OR tobacco OR cigarette OR nicotine OR e-cigarette OR e-cigarettes OR electronic cigarettes OR vapor cigarettes OR alcohol OR alcoholism OR alcohol abuse OR alcohol misuse OR binge drinking OR diet OR nutrition OR food habit OR eating habit OR physical activity OR exercise OR fitness OR physical exercise OR lifestyle behaviours OR lifestyle modification OR lifestyle OR lifestyle changes*).

Za dodatno usmeritev iskalnega niza smo zadetke zamejili: vključili smo samo literaturo iz recenziranih revij, literaturo v angleškem jeziku, raziskave, opravljene na ljudeh, in literaturo s področja medicine in strok, povezanih z zdravjem. Kot vključitvene kriterije smo upoštevali izvirne znanstvene članke z ustrežno tematiko. Kot izključitvene kriterije smo upoštevali študije primerov, sistematične preglede literature, metaanalize, pregledne članke in objavljene protokole za randomizirane nadzorovane poskuse ali druge raziskovalne zasnove. Ostali vključitveni in izključitveni kriteriji so predstavljeni v Tabeli 1.

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

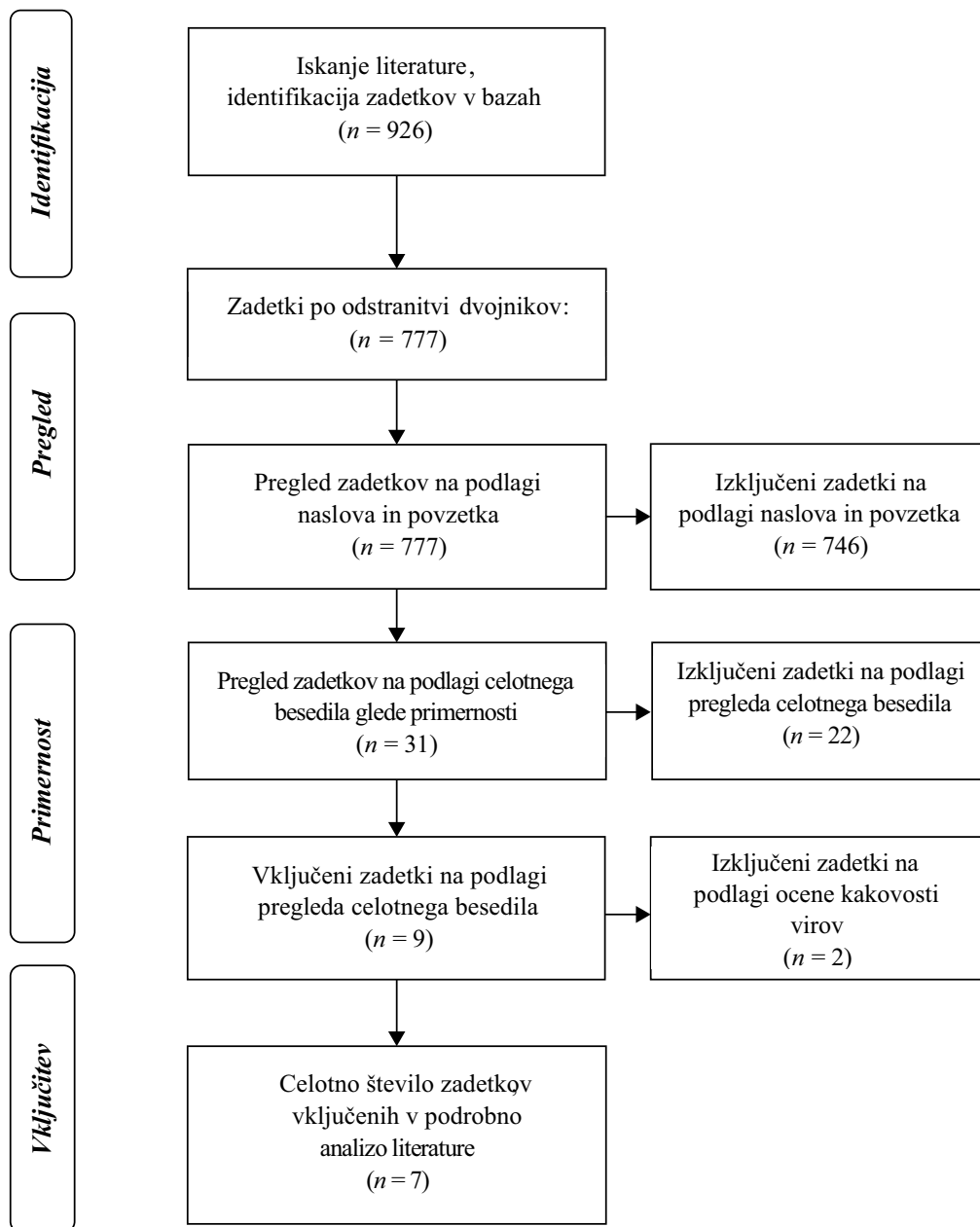
Table 1: Inclusion and exclusion criteria

Kriterij / Criteria	Vključitveni kriteriji / Inclusion criteria	Izključitveni kriteriji / Exclusion criteria
Populacija	Zdrava populacija ali populacija s prisotnimi dejavniki tveganja, povezanimi z nezdravim življenjskim slogom.	Populacija bolnikov z že prisotnimi kliničnimi znaki bolezni in specifične populacije, kot so gasilci, vojaki, športniki, itd.
Starost vključenih	Populacija do vključno 35. leta.	Populacija, starejša od 35 let.
Vrste raziskav	Izvirni znanstveni članki.	Študije primerov, sistematični pregledi literature, metaanalize, pregledni članki, dvojniki in objavljeni protokoli za randomizirane nadzorovane poskuse ali druge raziskovalne zasnove.
Usmeritev intervencije	Intervencija zdravstvene vzgoje vključuje postavljanje pacientu lastnih ciljev oziroma dejavno udeležbo pacienta oziroma izhaja iz pacientovih navad in napredka.	Intervencije zdravstvene vzgoje in preventivne dejavnosti, ki predvidevajo pasivno vlogo pacienta v procesu zdravstvene vzgoje.
Starost objav	Literatura, objavljena vključno od januarja leta 2013 do marca leta 2019.	Literatura, objavljena pred letom 2013.
Vsebina intervencije	Obravnava vsaj dveh dejavnikov tveganja pri nezdravem življenjskem slogu (kajenje, prehrana, telesna dejavnost, uživanje alkohola).	Obravnava drugih oblik nezdravih vedenj ali samo enega dejavnika tveganja v povezavi z nezdravim življenjskim slogom.

S podrobnejšim pregledom smo iz nabora identificirali končni nabor literature, vključene v kvalitativno analizo pregleda literature (Vaismoradi, et al., 2013). Zajeto literaturo smo sistematično pregledali in analizirali. Pri organiziranju, shranjevanju virov ter citiranju in navajanju literature nam je bila v pomoč spletna različica programa EndNote (Clarivate Analytics, 2018). Za prikaz poteka pregleda literature smo uporabili pristop *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher, et al., 2015).

Rezultati pregleda

Najdenih je bilo 926 zadetkov: 627 v podatkovni bazi PubMed in 299 v podatkovni bazi PubMed Central. Po odstranitvi 149 dvojnikov nam je ostalo 777 zadetkov. Na podlagi naslova in povzetka smo odstranili 746 zadetkov. Po pregledu 31 člankov v obsegu celotnega besedila smo izločili 22 člankov, ki niso ustrezali vsebinskim vključitvenim kriterijem. Dva članka smo dodatno izključili na osnovi ocene kakovosti virov. Kot je razvidno iz Slike 1, smo v končno analizo vključili sedem znanstvenih člankov.



Slika 1: PRISMA-diagram poteka raziskave skozi faze pregleda literature (Moher, et al., 2015)
Figure 1: Literature review process PRISMA flowchart (Moher, et al., 2015)

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

V končnem naboru dokumentov smo zajeli kvantitativne raziskave in dve raziskavi z mešano metodološko zasnovo. Zato smo za metodološko oceno vključenih raziskav uporabili orodje za ocenjevanje raziskav z mešanimi metodami raziskovanja (Mixed Methods Appraisal Tool [MMAT]) (Hong, et al., 2018).

Orodje je sestavljeno iz dveh presejalnih kriterijev in iz 25 ocenjevalnih kriterijev, ki omogočajo ocenjevanje metodološke kakovosti kvalitativnih raziskav, kvantitativnih randomiziranih raziskav, kvantitativnih nerandomiziranih raziskav, kvantitativnih opisnih raziskav in raziskav z mešano metodološko zasnovo. Vsaka raziskava je ocenjena s petimi kriteriji, ki so prilagojeni glede na metodološko zasnovo raziskave. Dve raziskavi smo ocenili z maksimalno oceno metodološke kakovosti (Nguyen, et al., 2013; Sandrick, et al., 2017). Štiri zajete raziskave smo ocenili kot zadovoljive glede na štiri od petih ocenjevalnih kriterijev (An, et al., 2013; Svetkey, et al., 2015; Tucker & Lanningham-Foster 2015; Allman-Farinelli, et al., 2016) in eno raziskavo glede na tri od petih ocenjevalnih kriterijev (Stephens, et al., 2017). Dve kvalitativni raziskavi smo zaradi triangulacije metodoloških pristopov ocenili s kriteriji za mešane raziskovalne zasnove. Eno raziskavo smo ocenili kot zadovoljivo glede na štiri od petih ocenjevalnih kriterijev (Friend, et al., 2014) in eno z dvema od petih metodoloških kriterijev (Ige, et al., 2016). Metodološko oceno sta neodvisno opravila dva raziskovalca.

Oceno kakovosti literature smo določili glede na hierarhijo dokazov po viru Polit in Beck (2012). Izmed devetih ocenjenih enot literature smo zajeli šest randomiziranih kontrolnih raziskav in eno nerandomizirano raziskavo. Te raziskave glede na hierarhijo dokazov sodijo v nivo 2 in zato spadajo med zadovoljivo kakovostne vire podatkov. V nabor literature smo zajeli tudi dve kvalitativni raziskavi, ki glede na hierarhijo dokazov sodita v nivo 6, zato ju nismo vključili v podrobnejšo analizo.

Rezultati

V končno analizo smo zajeli sedem raziskav, ki so obravnavale zdravstveni coaching za odpravo ali preprečevanje vsaj dveh hkratnih dejavnikov tveganja, povezanih z nezdravim življenjskim slogom mladih odraslih in mladostnikov. Pri analizi posamezne zajete raziskave smo sistematično izpisali pomembne informacije glede na namen našega pregleda literature. Temeljne značilnosti zajetih raziskav, kot so zasnova raziskave, število in starost sodelujočih, namen raziskave, merjeni izidi in temeljne ugotovitve raziskave, so predstavljene v Tabeli 2. Poleg predstavljenih značilnosti raziskav

smo iz analizirane literature izpisali tudi informacije, povezane s trajanjem in načinom izvajanja intervencije zdravstvenega coachinga, rabo sodobnih informacijsko-komunikacijskih tehnologij, izvajalci intervencije coachinga, metodami spremljanja učinkovitosti in navedenimi omejitvami raziskav.

V petih raziskavah pri mladi odrasli populaciji so zdravstveni coaching izvajali s pomočjo sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije, ki je vključevala telefonske klice (An, et al., 2013; Allman-Farinelli, et al., 2016;), SMS-sporočila (Allman-Farinelli, et al., 2016; Sandrick, et al., 2017; Stephens, et al., 2017), spletne aplikacije (An, et al., 2013; Allman-Farinelli, et al., 2016;), mobilne aplikacije (Svetkey, et al., 2015; Allman-Farinelli, et al., 2016; Sandrick, et al., 2017; Stephens, et al., 2017) in kratka video sporočila (An, et al., 2013).

Dve raziskavi sta zajeli mladostnike, mlajše od 18 let. V prvi so uporabili SMS-sporočila in telefonske klice ob hkratnih skupinskih srečanjih z zdravstvenim coachem, posebej za otroke in posebej za njihove starše (Nguyen, et al., 2013). V drugi raziskavi pa so intervencijo izvajali v šolskem okolju, brez uporabe informacijsko-komunikacijskih tehnologij in z minimalno vključitvijo staršev (Tucker & Lanningham-Foster, 2015).

Celotni čas implementacije intervencij coachinga v zajetih raziskavah se je gibal od 42 dni (An, et al., 2013) do dveh let (Svetkey, et al., 2015). V tem času so udeleženci bodisi prejeli motivacijska sporočila bodisi se srečevali z zdravstvenimi coachi. Individualna srečanja z zdravstvenimi coachi so trajala od najmanj 10–15 minut (Tucker & Lanningham-Foster, 2015) do največ 45–60 minut (Sandrick, et al., 2017). Če so intervencije temeljile na informacijsko-komunikacijskih tehnologijah, so avtorji poročali o načinih in pogostosti komunikacije z zdravstvenim coachem. Komunikacija je potekala najmanj enkrat mesečno (Svetkey, et al., 2015; Allman-Farinelli, et al., 2016) in največ od enkrat do trikrat tedensko (An, et al., 2013; Sandrick, et al., 2017).

Izmed zajetih dokumentov so pristop zdravstvenega coachinga v petih primerih uporabili za hkratno obravnavo prehrane in telesne dejavnosti sodelujočih (Nguyen, et al., 2013; Svetkey, et al., 2015; Tucker & Lanningham-Foster, 2015; Allman-Farinelli, et al., 2016; Stephens, et al., 2017), v enem primeru za hkratno obravnavo prehrane, telesne dejavnosti in uživanja alkohola (Sandrick, et al., 2017) in v enem primeru za hkratno obravnavo vseh štirih glavnih dejavnikov, povezanih z nezdravim življenjskim slogom (An, et al., 2013). V treh primerih je bil glavni izvajalec zdravstvenega coachinga dietetik (Nguyen, et al., 2013; Svetkey, et al., 2015; Allman-Farinelli, et al., 2016), v enem primeru medicinska sestra in študenti zdravstvene nege (Tucker & Lanningham-Foster, 2015), v dveh primerih zdravstveni coachi z neopredeljenim profesionalnim ozadjem (Sandrick,

Tabela 2: Temeljne ugotovitve analiziranih virov
Table 2: Key findings from analysed sources

<i>Avtor, država/ Authors, country</i>	<i>Zasnova raziskave / Study design</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Namen raziskave / Research objective</i>	<i>Merjeni izidi / Measured outcomes</i>	<i>Temeljne ugotovitve / Key findings</i>
Allman-Farinelli, et al., 2016 Avstralija	Kvantitativna raziskava: randomizirana kontrolna raziskava.	Zdravi posamezniki, stari od 18 do 35 let ($n = 203$).	Primerjati dvosmerno komunikacijo s coachem po SMS-sporočilih in zdravstveno vzgojo minimalne intenzitete.	Izguba telesne mase, spremembe prehranskih navad, spremembe navad, povezanih s telesno dejavnostjo.	V intervencijski skupini so uspešneje izgubljali in vzdrževali telesno maso. Razlika v telesni dejavnosti je po devetih mesecih izginila. Ob koncu programa je imela intervencijska skupina boljše obete za ohranjanje zdravih navad.
An, et al., 2013 Združene države Amerike	Kvantitativna raziskava: randomizirana raziskava.	Kadilci, stari od 18 do 30 let ($n = 1317$).	Primerjava zdravstvenega coachinga s kratkimi video sporočili ter samostojno rabo zdravstvenovzgojne aplikacije in kontrole.	Status kajenja, količina zaužitega alkohola, telesna dejavnost, uživanje zajtrka.	Intervencijska skupina z zdravstvenim coachingom je uspešneje abstinirala od kajenja. Obe intervencijski skupini sta imeli boljše možnosti za opustitev kajenja in spremembo drugih opazovanih navad glede na kontrolno skupino.
Nguyen, et al., 2013 Avstralija	Kvantitativna raziskava: randomizirana kontrolna raziskava.	Pretežki mladostniki, stari od 13 do 16 let ($n = 151$).	Oceniti učinek zdravstvenega coachinga nižje intenzitete kot vzdrževalne faze coaching programa.	ITM, nivo glukoze v krvi, lipidogram na tešče, telesna dejavnost, prehrana, psihosocialno zdravje.	Udeleženci so po treh mesecih izgubili telesno maso, navajali manj zaužitih maščob in izkazali boljše izide psihosocialnega zdravja. Dodatne terapevtske intervencije po končani prvi fazi niso prinesle statistično značilnih izboljšav.
Sandrick, et al., 2017 Združene države Amerike	Kvantitativna raziskava: randomizirana kontrolna raziskava.	Zdravi študenti, stari od 18 do 30 let ($n = 60$).	Ocena učinka srečanja s coachem in prilagojenih SMS-sporočil na doseganje osebno postavljenih ciljev.	Stopnja doseganja postavljenih ciljev, število korakov, nivo glukoze v krvi in lipidogram na tešče.	Sodelujoči so bili najbolj uspešni pri doseganju prehranskih ciljev in najmanj pri obvladovanju stresa. Z izjemo telesne dejavnosti med skupinama ni bilo statistično značilnih razlik v zdravih navadah ali laboratorijskih izvidih.
Stephens, et al., 2017 Združene države Amerike	Kvantitativna raziskava: randomizirana kontrolna raziskava.	Pretežki posamezniki, stari od 18 do 25 let ($n = 62$).	Primerjati minimalno intervencijo zdravstvene vzgoje z zdravstvenim coachingom, ki temelji na rabi pametnih telefonov.	ITM, obseg trebuha, telesna dejavnost, prehranske navade, samozadostnost	Obstajajo statistično značilne razlike med skupinama v spremembi telesne mase, ITM in obsegu trebuha, ne pa v samozadostnosti, telesni dejavnosti in prehranskih navadah.
Svetkey, et al., 2015 Združene države Amerike	Kvantitativna raziskava: randomizirana kontrolna raziskava.	Pretežki posamezniki, stari od 18 do 35 let ($n = 365$).	Primerjati rabo zdravstvenovzgojne aplikacije in osebne aplikacije z zdravstvenega coachinga s samostojno rabo zdravstvenovzgojne aplikacije.	Telesna masa, prehranjevalne navade, telesna dejavnost.	Največ telesne mase so izgubili v skupini osebne aplikacije z zdravstvenega coachinga, sledila je kontrolna skupina in nato skupina z mobilno aplikacijo, sicer brez statistično značilnih razlik ob koncu intervencije. Rezultati prikazujejo prispevek osebne stika k uspešnosti pristopa.
Tucker & Lanningham-Foster, 2015 Združene države Amerike	Kvantitativna raziskava: intervencijska raziskava.	Šolarji, stari od 9 do 10 let ($n = 77$).	Preizkusiti učinkovitost motivacijskih razgovorov v okviru šolskih dejavnosti na zdrav življenjski slog šolarjev.	Število korakov, ITM-percentil, prehranske navade, čas, preživet pred zaslonom, telesna dejavnost.	Učenci obeh šol so ob končni meritvi naredili večje število korakov in poročali o boljših prehranjevalnih navadah brez statistično značilnih razlik v ITM. Pristop je kljub temu obetajoč kot preventiva na populacijski ravni za spreminjanje nezdravih navad v zgodnji mladosti.

Legenda / Legend: ITM – indeks telesne mase / body mass index; % – odstotek / percentage; n – število / number; SMS – kratko znakovno sporočilo / short message service

et al., 2017; Stephens, et al., 2017) in v enem primeru študenti strok, povezanih z zdravstvom (An, et al., 2013).

V vključeni literaturi so kot omejitve raziskave v štirih primerih navedli njeno kratkotrajnost oziroma prekratko dobo od začetka intervencije do spremljanja končnih izidov (An, et al., 2013; Nguyen, et al., 2013; Sandrick, et al., 2017; Stephens, et al., 2017). V dveh so kot omejitev izpostavili premajhno število udeležencev (Sandrick, et al., 2017; Stephens, et al., 2017), v eni pa nizko zanesljivost zbranih podatkov zaradi načina zbiranja podatkov o spremembi telesne mase (Allman-Farinelli, et al., 2016). V zajetih raziskavah so podatke o prehrani, kajenju in uživanju alkohola zbirali s pomočjo vprašalnikov. Podatke o telesni dejavnosti so v dveh raziskavah zbirali s pomočjo števca korakov (Tucker & Lanningham-Foster, 2015; Sandrick, et al., 2017). Telesno maso so v treh raziskavah merili v prisotnosti članov raziskovalne skupine (Nguyen, et al., 2013; Svetkey, et al., 2015; Stephens, et al., 2017). V eni raziskavi so udeleženci svojo telesno maso sporočali glede na meritev, ki so jo opravili sami v domačem okolju (Allman-Farinelli, et al., 2016).

V štirih vključenih raziskavah so ugotovili, da je bil glede na opazovane izide uporabljen pristop zdravstvenega coachinga učinkovit (An, et al., 2013; Nguyen, et al., 2013; Tucker & Lanningham-Foster, 2015; Allman-Farinelli, et al., 2016). V eni raziskavi so ugotovili, da je zdravstveni coaching učinkovit pristop za izgubo telesne mase, vendar pri primerjavi kontrolne skupine z intervencijsko niso ugotovili statistično značilnih razlik v spremembi samozadostnosti ter poročani spremembi telesne dejavnosti in prehranjevalnih navad (Stephens, et al., 2017). Dve raziskavi sta ugotovili skromen vpliv zdravstvenega coachinga na opazovane izide (Svetkey, et al., 2015; Sandrick, et al., 2017). V prvi izmed njih statistično neznatne razlike v doseganju osebno postavljenih ciljev pripisujejo majhnemu številu udeležencev (Sandrick, et al., 2017). V raziskavi, ki analizira prispevek osebnega stika z zdravstvenim coachem, so zmanjševanje učinka intervencije zdravstvene vzgoje s časom pojasnjevali s premajhno intenziteto in morebitno slabšo dovtetnostjo obravnavane populacije (Svetkey, et al., 2015).

Diskusija

Glede na rezultate pregleda literature ugotavljamo, da je zdravstveni coaching možen način vplivanja na multiple dejavnike tveganja v povezavi z nezdravim življenjskim slogom med mladimi. V večini raziskav, vključenih v naš pregled literature, so ugotovili pozitivne učinke uporabe zdravstvenega coachinga na izgubo telesne mase (Nguyen, et al., 2013; Svetkey, et al., 2015; Stephens, et al., 2017), pogostejšo telesno dejavnost (Tucker & Lanningham-Foster, 2015), opuščanje kajenja (An, et al., 2013), izboljšanje

prehranjevalnih navad (Sandrick, et al., 2017) in izboljšano psihosocialno zdravje (Nguyen, et al., 2013). V nobeni izmed raziskav niso poročali o negativnih učinkih tega pristopa. Zdravstveni coaching je zato možen način vplivanja na multiple dejavnike tveganja, povezane z nezdravim življenjskim slogom med mladimi. Intervencije zdravstvenega coachinga, ki smo jih zajeli v pregledu literature, so bile učinkovite, vendar je pristop v primerjavi s tradicionalnimi zdravstvenovzgojnimi pristopi za izvajalce zahtevnejši (Liddy, et al., 2014). Odpravljanje dejavnikov tveganja pri nezdravem življenjskem slogu med mladimi pomeni manjše tveganje za pojavnost nezdravih vedenj v odraslosti in posledično manjše tveganje za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni v starosti, zato je kljub večji zahtevnosti uporaba pristopa smiselna prav pri mlajših od 35 let (Laitinen, et al., 2013).

S pregledom literature smo najpogosteje zaznali zdravstveni coaching kot pristop za hkratno obravnavo prehrane in telesne dejavnosti mladostnikov in mladih odraslih (Nguyen, et al., 2013; Svetkey, et al., 2015; Tucker & Lanningham-Foster, 2015; Allman-Farinelli, et al., 2016; Stephens, et al., 2017). To je pričakovano zaradi povezanosti obeh dejavnikov ter komplementarnega delovanja prehranskih navad in telesne dejavnosti na izgubo telesne mase (Lee, et al., 2017). Zaznali smo pomanjkanje raziskav o preprečevanju prekomernega uživanja alkohola in kajenja. Slednje so obravnavali le An in sodelavci (2013).

Uživanje alkohola je v Sloveniji velik javnozdravstveni problem mlade odrasle populacije (Munda, et al., 2016), kar kaže raziskava med študenti Univerze v Ljubljani, v kateri so ugotovili, da skoraj 90 % vključenih študentov uživa alkohol, več kot 20 % pa tvegano ali škodljivo pije alkohol (Hafner, et al., 2014). Prav tako so mladi najprimernejša populacija za intenzivne aktivnosti na področju preprečitve kajenja. V raziskavi, ki je vključevala 4591 kadilcev v Sloveniji, so ugotovili, da jih je 96,7 % začelo kaditi pred 25. letom in 71 % pred 18. letom (Koprivnikar & Korošec, 2015).

Ugotovitve kažejo, da so bili izvajalci zdravstvenega coachinga najpogosteje dietetiki, kar je najverjetneje posledica vsebinske zasnove zajetih raziskav. Medicinska sestra bi lahko bila primernejša izvajalka za doslednejšo obravnavo vseh glavnih dejavnikov tveganja v povezavi z nezdravim življenjskim slogom. Medicinske sestre so dejavno vključene v izvajanje neprekinjene zdravstvene vzgoje in so strokovno usposobljene na področjih zdravstvene vzgoje, terapevtske komunikacije in zdravega življenjskega sloga (Pečelin & Sočan, 2016). Medicinske sestre v slovenskem prostoru prevzemajo pomembno vlogo v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji za zdrav življenjski slog tako zdrave populacije kot tudi pacientov s kroničnimi neozdravljivimi boleznimi (Poplas Susič, 2017). V pregledu literature smo zaznali

tudi raziskavo, v kateri je bila izvajalka intervencije coachinga medicinska sestra (Tucker & Lanningham-Foster, 2015). Avtorji raziskave so poročali o pozitivnih učinkih intervencije na prehrano in telesno dejavnost otrok in potencialu za sistemsko implementacijo tovrstnih intervencij v promociji zdravja.

Za doseganja mlade odrasle populacije so v vseh zajetih raziskavah kot komunikacijski kanal uporabili informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, najpogosteje mobilne aplikacije (Svetkey, et al., 2015; Allman-Farinelli, et al., 2016; Sandrick, et al., 2017; Stephens, et al., 2017). Kljub veliki ponudbi prostodostopnih mobilnih aplikacij, povezanih z zdravjem, je njihova kakovost vprašljiva, saj smo v okviru pregledovanja ustrezne literature prepoznali tri sistematične pregledne članke, v katerih so avtorji ugotovili nizko kakovost prostodostopnih mobilnih aplikacij na področjih zdrave prehrane (Davis, et al., 2016) in telesne dejavnosti (Modave, et al., 2015) ter splošno slabo raziskano učinkovitost mobilnih aplikacij, povezanih z zdravjem (Chib & Lin, 2018). V eni izmed raziskav so ugotovili, da se je uporaba prostodostopne mobilne aplikacije ob združevanju osebnega zdravstvenega coachinga izkazala za učinkovito (Svetkey, et al., 2015).

Nove tehnologije nam omogočajo lažjo komunikacijo, vendar moramo pri njihovem vključevanju upoštevati pacientovo pravico do enakopravnega dostopa in zdravstvene obravnave (Zakon o pacientovih pravicah, 2008). Izvajanje zdravstvenega coachinga zato ne sme temeljiti izključno na informacijsko-komunikacijski tehnologiji, ampak mora predvideti tudi druge načine izvajanja. Pri mlajših od 18 let smo v pregledu zaznali manj rabe novih tehnologij za izvajanje zdravstvenega coachinga. Implementacija je namreč temeljila na tesnem povezovanju s šolskimi dejavnostmi mladostnikov (Friend, et al., 2014; Tucker & Lanningham-Foster, 2015). Takšen pristop je ustrezen tako zaradi zagotavljanja enakopravnega dostopa do storitev kot tudi zaradi trenda omejevanja rabe informacijsko-komunikacijske tehnologije pri otrocih (Mingos, et al., 2015).

V okviru našega pregleda literature lahko učinek uporabe zdravstvenega coachinga pri mlajših od 18 let le s težavo ovrednotimo, saj sta njegove učinke pri tej populaciji objektivno merili le dve vključeni raziskavi. Ena izmed raziskav sicer poroča o dobrih rezultatih pri izgubi telesne mase, bolj zdravih prehranskih navadah in boljšem psihosocialnem zdravju mladostnikov (Nguyen, et al., 2013). V drugi raziskavi pa so kot opazovani izid spremljali spremembo telesne mase sodelujočih otrok, pri čemer niso ugotovili statistično značilnih razlik, kljub temu da so bili vključeni otroci po zaključku programa bolj telesno dejavni in so poročali o bolj zdravih prehranjevalnih navadah (Tucker & Lanningham-Foster, 2015). Avtorji raziskave sicer poudarjajo, da so lahko majhne spremembe v posameznikovem vedenju spodbuden

rezultat za intervencijo, ki deluje na populacijski ravni.

Da je zdravstveni coaching učinkovit pristop zdravstvene vzgoje, so ugotovili tudi avtorji podobnih pregledov literature (Kivelä, et al., 2014; Oliveira, et al., 2017; Barakat, et al., 2018), ki se sicer niso osredotočali na mladostnike. Ugotovili so, da lahko z uporabo zdravstvenega coachinga učinkovito vplivamo na razpoloženje, kakovost življenja in telesno dejavnost pacientov, ki so preboleli rakavo obolenje (Barakat, et al., 2018), na telesno dejavnost starostnikov (Oliveira, et al., 2017) in na izboljšanje duševnih sposobnosti, nadzorovanje telesne mase in telesno dejavnost v populaciji kroničnih bolnikov (Kivelä, et al., 2014).

S pregledom literature smo identificirali precej nizko število dokumentov, ki ustrezajo vključitvenim kriterijem, kar bi lahko bila posledica iskanja literature, objavljene od leta 2013 dalje. Za analizo večjega nabora raziskav bi bilo smiselno iskati literaturo, ki je bila objavljena tudi pred letom 2013. Druga omejitev pregleda literature je pomanjkanje analize slovenskega znanstvenoraziskovalnega dela na področju zdravstvenega coachinga. Pred implementacijo pristopa v slovensko okolje bi bilo smiselno izvesti empirično znanstvenoraziskovalno delo. Predstavljen pregled literature torej ne more oceniti uspešnosti morebitne implementacije pristopa v Sloveniji, s predstavitvijo tujih znanstvenoraziskovalnih del pa lahko pripomore k načrtovanju znanstvenoraziskovalnega dela v slovenskem prostoru. Naslednja omejitev pregleda literature je vključitev intervencij zdravstvenega coachinga, ki so bile usmerjene na osebe, mlajše od 35 let. Pri izdelavi podobnih pregledov literature v prihodnosti bi bilo smiselno razmisliti tudi o usmeritvi k populaciji staršev. V rezultatih pregleda smo namreč zasledili, da starši pomembno vplivajo na prehranjevalne navade otrok, kar je treba upoštevati pri snovanju intervencij zdravstvenega coachinga (Ige, et al., 2017). Ta podatek namiguje tudi na morebitne razloge za nizko število identificiranih raziskav populacije, mlajše od 18 let. Prav tako smo identificirali nizko število raziskav, osredotočenih na uporabo zdravstvenega coachinga za zmanjševanje tveganega pitja alkohola in kajenja. Zato bi bilo smiselno izvesti usmerjen pregled literature z vključevanjem raziskav, ki analizirajo uporabnost zdravstvenega coachinga izključno pri vplivanju na tvegano pitje alkohola ali kajenje, in ne zgolj tistih, ki hkrati obravnavajo več dejavnikov tveganja pri nezdravem življenjskem slogu.

Zaključek

Pregled literature opozarja na pomanjkanje raziskav oziroma na nezadostno celovitost intervencij za ustrezno obravnavo multiplih dejavnikov tveganja v povezavi z nezdravim življenjskim slogom najbolj ogrožene populacije mladih in mladih odraslih. Še posebej jasno pregled literature prikazuje nezadostno upoštevanje nezdravih vedenjskih vzorcev kajenja in

škodljivega uživanja alkohola pri celoviti podpori za spremembo življenjskega sloga posameznika. Pristop zdravstvenega coachinga je možen način odprave in preprečevanje multiplih dejavnikov tveganja pri nezdravem življenjskem slogu med mladimi. Avtorji nekaterih zajetih raziskav poročajo o skromnih spremembah vedenjskih vzorcev, povezanih z zdravim življenjskim slogom. Implementacija zdravstvenega coachinga v proces zdravstvene vzgoje mora zato temeljiti na premišljeni zasnovi in neprekinjeni evalvaciji uspešnosti in učinkovitosti. S pregledom literature smo predstavili ozko, vendar zaradi večje prevalence dejavnikov tveganja pri nezdravem življenjskem slogu v ciljni populaciji zelo pomembno raziskovalno področje.

Zahvala / Acknowledgement

Želimo se zahvaliti prof. dr. Lijani Zaletel Kragelj, dr. med., za podporo pri metodološki zasnovi članka. / We wish to thank Prof. Lijana Zaletel Kragelj, MD, PhD. for the support with the methodological design of the article.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov. / The authors confirm that there are no known conflicts of interest associated with this publication.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava predstavlja pregled že objavljene literature in zato ni potrebovala posebnega dovoljenja komisije za etiko. / This systematic literature review was exempt from ethical committee approval.

Prispevek avtorjev / Author contributions

Prvi avtor je opravil pregled literature in vsebinsko zasnoval vse dele preglednega članka. Druga avtorica je identificirala relevantno izhodiščno literature in definirala teoretična izhodišča članka. Sodelovala je tudi pri ocenjevanju metodološke ustreznosti vključene literature, oblikovanju razprave in identifikaciji glavnih zaključkov članka. / The first author conducted the literature review and designed all structural parts of the article. The second author identified relevant references and defined the theoretical background of the article. She also participated in the methodological appraisal of the included literature, discussion of the results and identification of the fundamental findings in the article.

Literatura

- Aleksandrova, K., Pischon, T., Jenab, M., Bueno-de-Mesquita, H.B., Fedirko, V., Norat, T., et al., 2014. Combined impact of healthy lifestyle factors on colorectal cancer: a large European cohort study. *BMC Medicine*, 12(1), art. ID 168. <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0168-4> PMID: 25319089; PMCID: PMC4192278
- Allman-Farinelli, M., Partridge, S.R., McGeechan, K., Balestracci, K., Hebden, L., Wong, A., et al., 2016. A mobile health lifestyle program for prevention of weight gain in young adults (TXT2BFiT): nine-month outcomes of a randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 4(2), art. ID e78. <https://doi.org/10.2196/mhealth.5768> PMID:27335237; PMCID:PMC4935797
- An, L.C., Demers, M.R.S., Kirch, M.A., Considine-Dunn, S., Nair, V., Dasgupta, K., et al., 2013. A randomized trial of an avatar-hosted multiple behavior change intervention for young adult smokers. *Journal of the National Cancer Institute*, 2013(47), pp. 209–215. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/igt021> PMID:24395994; PMCID:PMC3881995
- Barakat, S., Boehmer, K., Abdelrahim, M., Ahn, S., Al-Khateeb, A.A., Villalobos, N.Á., et al., 2018. Does health coaching grow capacity in cancer survivors: a systematic review. *Population Health Management*, 21(1), pp. 63–81. <https://doi.org/10.1089/pop.2017.0040> PMID:28636526
- Chib, A. & Lin, S.H., 2018. Theoretical advancements in mHealth: a systematic review of mobile apps. *Journal of Health Communication*, 23(10/11), pp. 909–955. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1544676> PMID:30449261
- Chomistek, A.K., Chiuve, S.E., Eliassen, A.H., Mukamal, K.J., Willett, W.C. & Rimm, E.B., 2015. Healthy lifestyle in the primordial prevention of cardiovascular disease among young women. *Journal of the American College of Cardiology*, 65(1), pp. 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.10.024> PMID:25572509; PMCID:PMC4291551
- Clarivate Analytics, 2018. EndNote online: *help documentation*. Available at: https://support.clarivate.com/Endnote/s/article/EndNote-online-Help-Documentation?language=en_US [9. 5. 2020].
- Cukjati, B., 2009. Osebni coaching: prvi korak do spremembe. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu*, 7(29), pp. 22–25.
- Davies, R., 2013. Addressing unhealthy individual lifestyle choices-education, health promotion and patient engagement. *Scottish Universities Medical Journal*, 2(1), pp. 31–36.

- Davis, S.F., Ellsworth, M.A., Payne, H.E., Hall, S.M., West, J.H. & Nordhagen, A.L., 2016. Health behavior theory in popular calorie counting apps: a content analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 4(1), art. ID e19.
<https://doi.org/10.2196/mhealth.4177>
PMid:26935898; PMCID:PMC4795330
- Farhud, D.D., 2015. Impact of lifestyle on health. *Iranian Journal of Public Health*, 44(11), pp. 1442–1444.
- Fidanci, I., Ozturk, O. & Unal, M., 2017. Transtheoretic model in smoking cessation. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 34(1), pp. 9–13.
- Friend, S., Flattum, C.F., Simpson, D., Nederhoff, D.M. & Neumark-Sztainer, D., 2014. The researchers have left the building: what contributes to sustaining school-based interventions following the conclusion of formal research support. *The Journal of school health*, 84(5), pp. 326–333.
<https://doi.org/10.1111/josh.12149>
PMid:24707927; PMCID:PMC3982199
- Gigafida 2.0, 2020. *Korpus pisne standardne slovenščine*. Available at: <https://viri.cjvt.si/gigafida> [20. 8. 2020].
- Hafner, M.B., Kolšek, M. & Rebek K., 2014. Alcohol drinking among students of the University of Ljubljana. *Slovenian Journal of Public Health*, 53(3), pp. 255–261.
<https://doi.org/10.2478/sjph-2014-0027>
- Hong, Q.N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., et al., 2018. Mixed methods appraisal tool (MMAT), version 2018. *Registration of Copyright (#1148552)*, Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada. Available at: http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf [18. 11. 2019].
- Ige, T.J., DeLeon, P. & Nabors, L., 2017. Motivational interviewing in an obesity prevention program for children. *Health Promotion Practice*, 18(2), pp. 263–274.
<https://doi.org/10.1177/1524839916647330>
PMid:27199150
- Khaw, K-T., Wareham, N., Bingham, S., Welch, A., Luben, R. & Day, N., 2008. Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study. *PLoS Medicine*, 5(3), art. ID e70.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050070>
PMCID:PMC2270302
- Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M., 2014. The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 97(2), pp. 147–157.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.026>
PMid:25127667
- Koprivnikar, H. & Korošec, A., 2015. Age at smoking initiation in Slovenia. *Slovenian Journal of Public Health*, 54(4), pp. 274–281.
<https://doi.org/10.1515/sjph-2015-0036>
PMid:27647413; PMCID:PMC4820205
- Laitinen, T.T., Pahkala, K., Venn, A., Woo, J.G., Oikonen, M., Dwyer T., et al., 2013. Childhood lifestyle and clinical determinants of adult ideal cardiovascular health: the cardiovascular risk in young Finns study, the childhood determinants of adult health study, the Princeton follow-up study. *International Journal of Cardiology*, 169, pp. 126–132.
<https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.08.090>
PMid:24075574; PMCID:PMC3863693
- Larsson, S.C., Akesson, A. & Wolk, A., 2015. Primary prevention of stroke by a healthy lifestyle in a high-risk group. *Neurology*, 84(22), pp. 2224–2228.
<https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000001637>
PMid:25934859; PMCID:PMC4456657
- Lee, K.S., Lee, J.K. & Yeun, Y.R., 2017. Effects of a 10-day intensive health promotion program combining diet and physical activity on body composition, physical fitness, and blood factors of young adults: a randomized pilot study. *Medical Science Monitor*, 23, pp. 1759–1767.
<https://doi.org/10.12659/MSM.900515>
PMid:28399076; PMCID:PMC5398424
- Liddy, C., Johnston, S., Nash, K., Ward, N. & Irving, H., 2014. Health coaching in primary care: a feasibility model for diabetes care. *BMC Family Practice*, 15, p. 60.
<https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-60>
PMid:24708783; PMCID:PMC4021256
- Minges, K.E., Owen, N., Salmon, J., Chao, A., Dunstan, D.W. & Whittemore, R., 2015. Reducing youth screen time: qualitative metasynthesis of findings on barriers and facilitators. *Health Psychology*, 34(4), pp. 381–397.
<https://doi.org/10.1037/hea0000172>
PMid:25822054; PMCID:PMC4456186
- Mitchell, G.J., Cross, N., Wilson, M., Biernacki, S., Wong, W., Adib, B., et al., 2013. Complexity and health coaching: synergies in nursing. *Nursing Research and Practice*, 2013, art. ID 238620.
<https://doi.org/10.1155/2013/238620>
PMid:24102025; PMCID:PMC3786472
- Modave, F., Bian, J., Leavitt, T., Bromwell, J., Harris I, C. & Vincent, H., 2015. Low quality of free coaching apps with respect to the American College of Sports Medicine Guidelines: a review of current mobile apps. *JMIR mHealth and uHealth*, 3(3), art. ID e77.
<https://doi.org/10.2196/mhealth.4669>
PMid:26209109; PMCID:PMC4529492

- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., et al., 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), p. 1.
<https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
PMid:25554246; PMCID:PMC4320440
- Munda, D., Hlastan, R.C. & Čuček, T.K., 2016. Uživanje alkohola med študenti zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(3), pp. 232–237.
<https://doi.org/10.14528/snr.2016.50.3.83>
- Neuner-Jehle, S., Schmid, M. & Grüninger, U., 2013. The 'health Coaching' programme: a new patient-centred and visually supported approach for health behaviour change in primary care. *BMC Family Practice*, 14, art. ID 100.
<https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-100>
PMid:23865509; PMCID:PMC3750840
- Nguyen, B., Shrewsbury, V.A., O'Connor, J., Steinbeck, K.S., Hill, A.J., Shah S., et al., 2013. Two-year outcomes of an adjunctive telephone coaching and electronic contact intervention for adolescent weight-loss maintenance: the Loozit randomized controlled trial. *International Journal of Obesity*, 37(3), pp. 468–472.
<https://doi.org/10.1038/ijo.2012.74>
PMid:22584456
- Oliveira, J.S., Sherrington, C., Amorim, A.B., Dario, A.B. & Tiedemann, A., 2017. What is the effect of health coaching on physical activity participation in people aged 60 years and over: a systematic review of randomised controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, 51(19), pp. 1425–1432.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096943>
PMid:28320732
- Olsen, J.M. & Nesbitt, B.J., 2010. Health coaching to improve healthy lifestyle behaviors: an integrative review. *American Journal of Health Promotion*, 25(1), pp. e1–e12.
<https://doi.org/10.4278/ajhp.090313-LIT-101>
PMid:20809820
- Palmer, S., 2004. Health coaching: a developing field within health education. *Health Education Journal*, 63(2), pp.189–191.
<https://doi.org/10.1177/001789690406300208>
- Paulin, S., Truden-Dobrin, P. & Simon, R.M., 2016. Cilji v zdravju otrok in mladostnikov ter ureditev preventivnega zdravstvenega varstva. In: Nacionalni inštitut za javno zdravje. *Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 8–20.
- Pečelin, S. & Sočan, M., 2016. Referenčne ambulate: izkušnje diplomiranih medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(2), pp. 157–162.
<https://doi.org/10.14528/snr.2016.50.2.82>
- Polit, D.F. & Beck, C.T., 2012. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, pp. 25–33.
- Poplas, S.T., 2017. Referenčne ambulate družinske medicine: primer medpoklicnega sodelovanja v zdravstvenem timu. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(2), pp. 112–115.
<https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.2.179>
- Sandrick, J., Tracy, D., Eliasson, A., Roth, A., Bartel, J., Simko, M., et al., 2017. Effect of a counseling session bolstered by text messaging on self-selected health behaviors in college students: a preliminary randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(5), art. ID e67.
<https://doi.org/10.2196/mhealth.6638>
PMid:28526664; PMCID:PMC5451640
- Santana, M.J., Manalili, K., Jolley, R.J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M., 2018. How to practice person-centred care: a conceptual framework. *Health Expectations*, 21(2), pp. 429–440.
<https://doi.org/10.1111/hex.12640>
PMid:29151269; PMCID:PMC5867327
- Song, M. & Giovannucci, E., 2016. Preventable incidence and mortality of carcinoma associated with lifestyle factors among white adults in the United States. *JAMA Oncology*, 2(9), pp. 1154–1161.
<https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.0843>
PMid:27196525; PMCID:PMC5016199
- Stephens, J.D., Yager, A.M. & Allen, J., 2017. Smartphone technology and text messaging for weight loss in young adults. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(1), pp. 39–46.
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000307>
PMid:26646593; PMCID:PMC4896848
- Svetkey, L.P., Batch, B.C., Lin, P.H., Intille, S.S., Corsino, L., Tyson, C.C., et al., 2015. Cell phone intervention for you (CITY): a randomized, controlled trial of behavioral weight loss intervention for young adults using mobile technology. *Obesity*, 23(11), pp. 2133–2141.
<https://doi.org/10.1002/oby.21226>
PMid:26530929; PMCID:PMC4636032
- Tucker, S. & Lanningham-Foster L.M., 2015. Nurse-led school-based child obesity prevention. *The Journal of School Nursing*, 31(6), pp. 450–466.
<https://doi.org/10.1177/1059840515574002>
PMid:25747899
- Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T., 2013. Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), pp. 398–405.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
PMid:23480423
- Vinko, M., Bric, K.T., Korošec, A., Tomšič, S., Vrdelja, M. eds., 2018. *Kako skrbimo za zdravje: z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Wolever, R.Q., Simmons, L.A., Sforzo, G.A., Dill, D., Kaye, M., Bechard, E.M., et al., 2013. A systematic review of the literature on health and wellness coaching: defining a key behavioral intervention in healthcare. *Global advances in health and medicine*, 2(4), pp. 38–57.

<https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.042>

PMid:24416684; PMCID:PMC3833550

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15.

Zaletel, M., Vardič, D., Hladnik, M. eds., 2018. *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Citirajte kot / Cite as:

Drnovšek, R. & Kvas, A., 2020. Zdravstveni coaching kot pristop zdravstvene vzgoje k zdravemu življenjskemu slogu mladih: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(4), 326–337. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.4.3010>