

Šolski center Novo mesto

Srednja elektro šola in tehniška gimnazija

Šegova ulica 112

8000 Novo mesto

Anoreksija – ozaveščeni, a ne opolnomočeni

(raziskovalna naloga s področja psihologije)

Avtorici: Nastja Lužar in Lana Žnidaršič

Mentorica: Jasmina Jevnikar, univ. dipl. psih.

Novo mesto, februar 2023

Moja anoreksija je moje življenje.

Moj jaz.

**Včasih sva dva dela,
ki se spopadata med sabo,
bijeta velike boje.**

(Schmidt, 2020)

ZAHVALA

Zahvaljujeva se mentorici Jasmini Jevnikar, ki naju je med pisanjem naloge usmerjala, profesorici Magdaleni Udovč za lektoriranje ter profesoricama Tini Zrilič Ferbežar in Marjani Pogačnik za pomoč pri angleškem povzetku. Hvaležni pa sva tudi vsem dijakom, ki so rešili vprašalnik.

POVZETEK

Dejstvo je, da na mladostnike zelo vpliva okolje. V zadnjem časi sva tudi sami opazili, da so se spremenili lepotni standardi. Na socialnih omrežjih prevladujejo ženske s prenizko telesno maso in moški s prekomerno obsedenostjo z mišično maso. Opazili sva trend, pri katerem si mladostniki želijo postati čim bolj vitki in v ta namen tudi stradajo. Pojavili so se vse pogostejši primeri oseb z motnjami hranjenja, predvsem z anoreksijo. Anoreksija je motnja hranjenja, pri kateri se pojavi namerno zavračanje hrane z namenom ohranjanja ali zniževanja že tako nizke telesne mase. Vprašali sva se, ali morda mladostniki nismo tako dobro ozaveščeni o tej motnji, kot si mislimo. Ali bi znali in si upali vrstniku, ki se z njo spopada, sploh pomagati? S tem v mislih sva začeli raziskovati. Sestavili sva vprašalnik, pri katerem sva raziskali, kako dobro dijaki sploh poznajo to bolezen, in naredili intervju s pediatrično splošno bolnišnico Novo mesto.

KLJUČNE BESEDE

- Anoreksija
- Anoreksija nervoza
- Motnje hranjenja

ABSTRACT

The fact is that the environment has a significant impact on teenagers. Recently, we have also noticed that beauty standards have changed. On social media, women with very low body weight and men with an excessive obsession with muscular mass prevail. We have observed a trend where young people want to become as slim as possible and even starve themselves for this purpose. There have been increasingly frequent cases of people with eating disorders, especially anorexia. Anorexia is an eating disorder where there is the intentional refusal of food with the purpose of maintaining or lowering an already low body weight. We asked ourselves whether teenagers are not as well-informed about this disorder as they think they are. Would they know how to help a peer who is struggling with it? With this in mind, we began to conduct research. We created a questionnaire to determine how well students know about this illness, and we conducted an interview with a pediatrician from Splošna bolnišnica Novo mesto.

KEYWORDS

- Anorexia
- Anorexia nervosa
- Eating disorders

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
2	TEORETIČNO OZADJE	2
2.1	MOTNJE HRANJENJA.....	2
2.2	MOTNJE HRANJENJA IN MOTNJE PREHRANJEVANJA	2
2.3	VRSTE MOTENJ HRANJENJA	2
2.3.1	Bulimija.....	2
2.3.2	Kompulzivno prenažedanje	2
2.3.3	Nove motnje hranjenja	2
2.4	ANOREKSIJA	3
2.5	TIPI ANOREKSIJE.....	3
2.5.1	Purgativni tip.....	3
2.5.2	Restriktivni tip.....	3
2.6	VZROKI ZA ANOREKSIJO	3
2.6.1	Družinski dejavniki	3
2.6.2	Biološki – genetski dejavniki	3
2.6.3	Socio – kulturni dejavniki	4
2.6.4	Notranje-psihični dejavniki.....	4
2.7	KAKO PREPOZNATI ANOREKSIJO?	4
2.7.1	Telesni znaki	4
2.7.2	Vedenjski in čustveni znaki.....	4
2.7.3	Osebnostne poteze.....	4
2.8	KDAJ SE POJAVI?	5
2.9	DOLGOTRAJNE POSLEDICE.....	5
2.10	ZDRAVLJENJE.....	5
2.10.1	Etična dilema prisilne hospitalizacije	6
3	PRAKTIČNI DEL.....	7
3.1	NAMEN IN HIPOTEZE	7
3.2	METODA DELA	7
3.3	UDELEŽENCI.....	7
3.4	POSTOPEK.....	7
4	ANALIZA VPRAŠALNIKA	7
4.1	HIPOTEZA 1: Dijaki menijo, da je večina oseb z anoreksijo ženskega spola.	7
4.2	HIPOTEZA 2: Posledice anoreksije oseba nosi celo življenje.....	8

4.3	HIPOTEZA 3: Dijaki se z anoreksijo oziroma z obolelimi ne srečujejo pogosto.	9
4.4	HIPOTEZA 4: Dijaki bi znali prepoznati začetne znake anoreksije.....	10
4.5	HIPOTEZA 5: Dijaki se do obolele osebe ne upajo pristopiti, saj ji ne znajo pomagati. 17	
5	DISKUSIJA	19
6	ZAKLJUČEK	23
7	VIRI.....	24
8	PRILOGE	25
8.1	VPRAŠALNIK	25
8.2	INTERVJU.....	27

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Spol, ki se z anoreksijo sreča pogosteje	8
Graf 2: Ali osebe z anoreksijo nosijo posledice le-te celo življenje?.....	8
Graf 3: Posledice anoreksije	9
Graf 4: Ali si za anoreksijo že slišal?	9
Graf 5: Ali si se z anoreksijo že srečali?	10
Graf 6: Ali poznajo osebo, ki se je soočila z anoreksijo?	10
Graf 7: Kaj je anoreksija?	11
Graf 8: Starostna obdobja	11
Graf 9: Znaki anoreksije	12
Graf 10: Način za izgubo telesne mase	13
Graf 11: Način zdravljenja	13
Graf 12: Vzroki za pojav anoreksije	14
Graf 13: Ali se lahko anoreksija konča s smrtjo	14
Graf 14: Najpogostejše težave oseb z anoreksijo.....	15
Graf 15: Značaj oseb z anoreksijo.....	15
Graf 16: Trajanje zdravljenja anoreksije	16
Graf 17: Delež ljudi, ki se sooča z anoreksijo.....	17
Graf 18: Ali bi osebi, ki kaže znake anoreksije, pomagali?	18
Graf 19: Kako bi osebi, ki kaže znake anoreksije, pomagali?	18
Graf 20: Osebi z anoreksijo ne bi pomagal.....	19

1 UVOD

V današnjem času se mladostniki spopadamo s pogostimi stresnimi situacijami. Na nas pritiskajo tako starši kot šola, poleg tega pa še socialna omrežja. Socialna omrežja so postala naš vsakdan. Vplivajo na naše vedenje, stil, postavo, življenjski slog ... V zadnjih letih pa nas je doletela še epidemija koronavirusa. Bili smo zaprti doma. Mnogi so doživeli družinske stiske in ostale težave, kar je pri mladostnikih povzročilo porast motenj hranjenja. Bolj natančno povečal se je delež obolelih z anoreksijo, kar sva izvedeli v prej omenjenem intervjuju z dr. Tatjano Pavlin (2023). Poleg anoreksije med motnje hranjenja uvrščamo še bulimijo, kompulzivno prenašanje in novejša motnja hranjenja, kot sta bigoreksija in ortoreksija, ki sta manj znani. Bigoreksija je obsedenost z mišičnim telesom, bolj je značilna za dečke. Ortoreksija pa je obsedenost z zdravo prehrano. O bulimiji govorimo, ko oseba z namenom zmanjšanja telesne mase jemlje odvajala, se prekomerno ukvarja s telovadbo ali bruha, še prej pa poje večjo količino hrane. O kompulzivnem prenašanju pa, ko se oseba prenaša. Krepko pa se je znižala tudi starostna meja začetka motenj hranjenja. Okoli 5 let nazaj so se v povprečju pojavljale pri okvirni starosti 25 let, zdaj pa se vse pogosteje pojavlja že pri desetletnikih, kar nama je zaupala dr. Tatjana Pavlin (2023). Raziskave so pokazale, da se najpogosteje pojavijo pri dekletih, vendar se pojavljajo tudi pri fantih, kjer so, po besedah dr. Tatjane Pavlin (2023), posledice še hujše.

Za raziskovanje anoreksije sva se odločili, ker obe pozna nekaj oseb, ki so se spopadale z motnjami hranjenja, a se na njihove težave, tako kot ostali znanci, nisva znali odzvati. Pri tem sva ugotovili, da je to velik problem, na katerega bi morali opozoriti. V šolah se udeležujemo predavanj o alkoholu, prepovedanih substancah, spolnosti ... o motnjah hranjenja pa ne, čeprav so prav tako pomembne, če ne še bolj, kot ostale odvisnosti in bolezni. Posledice motenj hranjenja pa so lahko tudi hujše kot pri nekaterih odvisnostih.

Najin primarni cilj naloge je, da bi spodbudili šole, da bi izobraževali dijake in učence o anoreksiji ter ozaveščale o tem, kaj lahko mladostniki storimo v primeru, da se naš vrstnik sooča z njo. Sestavili sva vprašalnik, pri katerem sva raziskali, kako dobro dijaki sploh poznajo to bolezen, in naredili intervju s pediatrijo, predstojnico pediatričnega oddelka Splošne bolnišnice Novo mesto, dr. Tatjano Pavlin.

2 TEORETIČNO OZADJE

2.1 MOTNJE HRANJENJA

Motnje hranjenja so duševne motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do hrane. Vidi se zunanji izraz globoke duševne stiske ter nesprejemanja samega sebe. Oseba s tako motnjo svoje čustvene težave kaže s spremenjenim odnosom do hrane in hranjenja. S tem izraža notranja, boleča in neprepoznana čustva (Psihiatrična klinika Ljubljana, 2009).

V osnovi niso motnje hranjenja, ampak motnje v sprejemanju samega sebe. Oseba z motnjo hranjenja nikoli ni zadovoljna sama s sabo, kar privede do nesamozavesti, nesamospoštovanja in slabe samopodobe (Psihiatrična klinika Ljubljana, 2009).

2.2 MOTNJE HRANJENJA IN MOTNJE PREHRANJEVANJA

Motnje prehranjevanja veljajo za nekakšno predstopnjo motenj hranjenja. Sem spadajo neredno hranjenje, neuravnotežena prehrana, pogosto posluževanje raznih diet in podobno. Ni pa nujno, da se iz tega razvije motnja hranjenja (Medicinska fakulteta univerze v Ljubljani in Psihiatrična klinika v Ljubljani, 2013).

2.3 VRSTE MOTENJ HRANJENJA

Poleg anoreksije pod te motnje spadajo bulimija, kompulzivno prenažedanje in nove motnje hranjenja.

2.3.1 Bulimija

Osebe z bulimijo zaužijejo bistveno večje obroke in bolj kalorične. Doživljajo napade prenažedanja z izgubo nadzora. Prenažedanju sledi krivda ter nato bolečine v želodcu. To se nadaljuje v uporabo odvajal in bruhanje. Razmišljanje o hrani osebi ovira normalno življenje. V kolikor se to dolgo ponavlja, se pojavijo telesni zapleti, kot so srčna aritmija in težave s prebavo. (Jelnikar, 2014)

Obolele osebe so pogosto prekomerno prehranjene. (Jovanović, 2016)

2.3.2 Kompulzivno prenažedanje

Kompulzivno prenažedanje je nekontrolirano hranjenje, nato porast teže. Začne se najpogosteje v otroštvu. Občutek imajo, da jih bo prekomerna telesna teža ščitila in držala druge ljudi stran od njih. Naraščanje teže vodi k dietam, ki vodijo nazaj na prenažedanje, sledijo občutek neuspeha, krivda in sram. Rečemo, da je kompulzivno, saj se stalno ponavlja. Število obolelih oseb narašča. (Kodala, 2010)

2.3.3 Nove motnje hranjenja

Pod nove motnje hranjenja uvrščamo ortoreksijo in bigoreksijo. »Ortoreksija nervoza je patološka obsedenost z biološko zdravo hrano,« kot jo je opisal Bratman (1997). O tej motnji lahko govorimo, ko razmišljanje o zdravi hrani ovira naše vsakodnevno funkcioniranje. Bigoreksija pa je značilna predvsem za moške. Gre za obsedenost z mišičastim telesom. Posameznik je za ohranjanje mišic pripravljen narediti vse. Uporabljajo tudi nedovoljena sredstva, saj vidijo, da po naravni poti ne morejo postati taki, kot si želijo. Hrano si pripravijo sami, če si je ne, je to za njih velik stres. Čutijo, da so preveč vitki, zato se začnejo ukvarjati s fitnesom. (Pavlin, 2023)

2.4 ANOREKSIIJA

»Anoreksija je najbolj smrtonosna duševna bolezen,« pravi Schmidt (2020) v knjigi Anoreksija, neizrekljiva praznina. Anoreksija je psihosomatska motnja hranjenja, ki se kaže kot obsedenost z izgubljanjem teže in hranjenjem. Osebe poskušajo ohraniti oziroma zmanjšati svojo telesno maso. Je izraz notranje globlje čustvene psiho-socialne stiske. Dobesedni prevod imena te motnje je pomanjkanje apetita, čeprav je dokazano, da temu ni tako. Razvije se odvisnost od suhosti in lakote. Pogosteje se pojavi pri osebah ženskega spola, in sicer 92 % obolelih je ženskega spola. (Arzenšek idr., 2005)

2.5 TIPI ANOREKSIJE

Poznamo purgativni in restriktivni tip anoreksije.

2.5.1 Purgativni tip

Osebe s pomočjo bruhanja ali jemanja odvajal znižujejo telesno maso. Sem spada 75 % obolelih oseb. (Pregelj in Kobentar, 2013)

2.5.2 Restriktivni tip

Oboleli nizko telesno maso ohranjajo z odklanjanjem vseh vrst hrane ali pa le ogljikovih hidratov oziroma tiste, ki ima visoko kalorično vrednost. Pretiravajo s telesno dejavnostjo. (Pregelj in Kobentar, 2013)

2.6 VZROKI ZA ANOREKSIJO

Vzroki se med seboj prepletajo. Nikoli ni samo eden.

Nekaj naj bi bilo tudi na genih. Naj bi bilo večje tveganje, da bi prišlo do anoreksije, če je motnja hranjenja že v družini. To tveganje se pojavi tudi pri nekaterih zapletih med nosečnostjo. (Specialtys Care Clinic, 2022)

2.6.1 Družinski dejavniki

V dobi mladostništva je zelo pomembno družinsko vzdušje, ki lahko zatira ali podpira mladostniško samozavest. Anoreksija je pogosto napad nase in znak vdaje pred notranjimi in zunanjimi pritiski, za kar so pogosto "krivi" starši. Od otroka pričakujejo, da izpolni njihove želje in mu ne dajo možnosti, da izrazi svoja čustva, zato so osebe z anoreksijo pogosto perfekcionisti in obsesivno kompulzivni. Odklanjanje hrane lahko postane družinski problem, ki vodi v konflikte med starši, saj je po navadi eden bolj vpleten, drugi pa se od problema umika. Običajno se to pojavlja pri starših, ki so imeli v otroštvu občutek nepripadnosti. Otrok pa to zazna in čuti, čeprav mu starši tega ne pokažejo. Družine takih otrok so pogosto uspešne, delavne in poudarjajo zunanost, videz ter javno podobo. Prikazane so kot mirne, uravnotežene in prilagojene na okolje, vendar je bilo kasneje med zdravljenjem anoreksije enega od članov ugotovljeno, da so odnosi med njimi slabi. Svoja čustva izražajo na racionalen način. Starši takih družin od svojih otrok zahtevajo veliko, zlasti če so prisotne zakonske težave. (Bah, 2015)

2.6.2 Biološki – genetski dejavniki

Osebe z anoreksijo so perfekcionisti. Neuspeh jim povzroči tesnobo. Nikoli niso dovolj dobre same zase. Eden od biološko – genetskih dejavnikov je višja teža, kar vpliva na samopodobo. (Gobec, 2014)

2.6.3 Socio – kulturni dejavniki

To so dejavniki družbe. Tukaj govorimo o lepotnih idealih in standardih družbe. Tukaj vidimo tudi, zakaj je anoreksija bolj pogosta pri dekletih. Dekleta so bolj pod pritiskom družbe. (Gobec, 2014)

2.6.4 Notranji dejavniki

Nekateri ljudje z anoreksijo imajo obsesivno-kompulzivno osebnost. To jim omogoči, da se lažje držijo diete in pretrpijo stradanje. Imajo potrebo po tem, da so perfektni, ki povzroči mišljenje, da njihovo telo nikoli ni dovolj dobro. (Specialtys Care Clinic, 2022)

2.7 KAKO PREPOZNATI ANOREKSIJO?

Vsi simptomi anoreksije so povezani s stradanjem. Vključuje tudi čustvene probleme glede nerealnega razmišljanja o svojem telesu. Oboleli osebki doživljajo panični strah pred pridobitvijo telesne mase in debelostjo. (Specialtys Care Clinic, 2022)

2.7.1 Telesni znaki

- Nizka telesna masa
- Motnje v delovanju srca
- Motnje krvnega obtoka
- Nihanje krvnega tlaka
- Slaba prekrvavitev udov
- Hormonske motnje (izguba menstruacije)
- Želodčni krči
- Razgradnja kostne mase
- Suha in razpokana koža
- Tanki lasje
- Lanuga¹
- Depresivno razpoloženje

(Gobec, 2014)

2.7.2 Vedenjski in čustveni znaki

- Odsotnost čustev
- Uživanje odvajal
- Sprememba garderobe/stila
- Obsesija s hrano
- Motnje v zaznavanju podobe in telesa
- Povečanje telesne aktivnosti

(*Anoreksija – bolezen*, b. d.)

2.7.3 Osebnostne poteze

- Perfekcionizem
- Slaba samopodoba

¹ puhasta poraščenost celotnega telesa

- Visoke zahteve do sebe
- Skrivanje
- Laganje

(Grudina, 2017)

2.8 KDAJ SE POJAVI?

Anoreksija je bolezen, ki se razvije v stanju odrasčanja in ne otroka. (Bras idr., 1978)

Že v zgodnjem otroštvu ima prehranjevanje velik pomen, in sicer prehranjevanje ni namenjeno le preživetju, temveč ima tudi čustven pomen. Že majhen otrok lahko pokaže izrazito neješčnost oziroma izbirčnost, ki je največkrat posledica prekomerne starševske anksioznosti, povezane z otrokovo prehrano. Pozneje v adolescenci pa se telo spreminja, kar lahko privede do slabe samopodobe in posledično lahko do motenj hranjenja. (Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani in Psihiatrična klinika v Ljubljani, 2013)

2.9 DOLGOTRAJNE POSLEDICE

Pri še razvijajočem se telesu je manj možnosti za dolgotrajne posledice kot pri že odraslem telesu. Dolgotrajne posledice, ki sledijo anoreksiji, so:

- epileptični napadi
- gnojno vnetje v možganih
- kap
- infarkt
- vnetje trebušne slinavke
- krhke in lomljive kosti
- odpoved ledvic
- neplodnost

(Mede, 2020)

2.10 ZDRAVLJENJE

Zdravljenje anoreksije traja dlje kot zdravljenje ostalih motenj hranjenja. Razlog za to je zgodnejši začetek same motnje ter mnogo večjih zaostankih v samem razvoju osebe. Najuspešnejši pogoj za zdravljenje anoreksije je lastna motivacija posameznika. Glede na to razlikujemo prisilno zdravljenje, ki največkrat poteka kot bolnišnično zdravljenje, in zdravljenje motivirane osebe, ki najpogosteje poteka v ambulantni, individualni ali skupinski psihoterapevtski obliki. K vrsti zdravljenja pripomore tudi zgodnje prepoznavanje anoreksije. Pri zgodnjem odkritju anoreksije so dovolj že redni ambulantni pogovori. Pri hujši obliki anoreksije pa je potrebno bolnišnično zdravljenje. Pri bolnišničnem zdravljenju imajo zelo velik vpliv medicinske sestre. Te so prisotne pri obrokih. Obroke postrežejo in nadzirajo hranjenje, kar pomeni, da preprečijo skrivanje/pušcanje hrane. Njihovo delo ni, da ljudi silijo k hranjenju, temveč jih spodbujajo in motivirajo. V začetni fazi anoreksije je medicinskim sestram najtežje, saj morajo biti nepopustljive pri hranjenju. Prav tako skrbijo za zadostno količino tekočin ter preprečijo morebitno izbruhanje hrane. Omejujejo fizično aktivnost in zagotavljajo počitek po obrokih. Sprehodi se izvajajo v spremstvu medicinskih sester. Pri tem zdravljenju mladostnike

vsakodnevno tehtajo, da sledijo napredku. Tehtajo jih zjutraj, na tešče, v pižami, pri tem so pozorne na morebitno goljufanje (večplastno oblačenje, pitje večje količine tekočine). Teže ne povedo naglas. Napredke oziroma sodelovanje pri zdravljenju poskušajo nagrajevati z možnostjo telefonskih pogovorov in sprehodov na svežem zraku. V izboljšanih fazah pa tudi z odhodi domov ali plesom oziroma aerobiko. Delo medicinske sestre je zelo zahtevno, saj je pri delu potrebno veliko razumevanje, potrpežljivost, prijaznost in odločnost. Pogosto pa se zgodi, da prevzamejo vlogo mame, pri čemer se lahko zgodi, da obolela oseba izkazuje čustva medicinski sestri, namesto mami. Morebitne težave in konflikte, ki se pojavijo med zdravljenjem, naj bi medicinska sestra reševala sproti, saj tako ne prenaša negativnega počutja na pacienta ali družino. Zdravljenje lahko traja tudi več let. O popolni ozdravitvi skoraj ne moremo govoriti, saj se še dolgo časa občutijo posledice in pritisk negativnih vsiljenih misli. (Arženšek idr., 2005)

Pri zdravljenju anoreksije je potrebno izvajati šolo prehranjevanja in spremljanje življenjskih aktivnosti vsakega posameznika. Pomembna je tudi psihoterapevtska pomoč in sodelovanje družine. Družinski člani se običajno težko sprijaznijo z motnjo hranjenja. Težko se spopadajo s stalnim stresom, ki vzbuja dejstvo, da si nekdo, ki ga imajo radi, škoduje s stradanjem. Zato lahko postanejo vsiljivi, saj si želijo takojšnjo ozdravitev. Pri tem obolela oseba čuti še večjo odtujenost, kar pripelje do odpora do ozdravitve. Družinski člani so vključeni v družinsko terapijo, s katero želijo doseči, da se odgovornost do bolezni "prenese" na vso družino. S tem so obolelemu pripravljeni pomagati brez obsojanja. (Bah, 2015)

2.10.1 Etična dilema prisilne hospitalizacije

Vprašamo se lahko, ali je etično in moralno osebo zdraviti proti "svobodni volji". Če osebe ne hospitaliziramo, ker upoštevamo njeno mnenje, je odločitev etična, vendar ni moralna, ker tako ogrožamo posameznika. Vendar marsikatera obolela oseba nima moči, da bi se zazrla vase in si priznala, da ima motnjo hranjenja. V takih primerih je hospitalizacija edini način. (Arženšek idr., 2005)

3 PRAKTIČNI DEL

3.1 NAMEN IN HIPOTEZE

Raziskali bova anoreksijo. To motnjo hranjenja sva si izbrali, ker se nama zdi, da smo mladi premalo ozaveščeni o tem, kar sva med drugim hoteli tudi dokazati v praktičnem delu. Pomembno je namreč, da anoreksijo pri sovrstnikih prepoznamo in obvestimo odgovorne osebe.

Postavili sva si naslednje hipoteze:

H1: Dijaki menijo, da je večina oseb z anoreksijo ženskega spola.

H2: Posledice anoreksije oseba nosi celo življenje.

H3: Dijaki se z anoreksijo oziroma osebami, ki imajo ali so imele anoreksijo, ne srečujejo pogosto.

H4: Dijaki bi znali prepoznati začetne znake anoreksije.

H5: Dijaki si do obolele osebe ne upajo pristopiti, saj ji ne znajo pomagati.

3.2 METODA DELA

Raziskovanja sva se lotili s pomočjo vprašalnika, ki sva ga pripravili s pomočjo 1KA spletne strani. Vprašalnik (v prilogi) sva sestavili sami, vseboval pa je 21 vprašanj.

3.3 UDELEŽENCI

S ciljem raziskati, kako dobro dijaki poznajo anoreksijo, sva vprašalnik zastavili dijakom na območju dolenske regije in Bele krajine. V raziskovalni nalogi je sodelovalo 176 dijakov. Vključenih je bilo 89 (50,57 %) dijakinj in 87 (49,43 %) dijakov. Vprašalnik je izpolnilo 48 dijakov prvega, 48 drugega, 43 tretjega in 7 dijakov četrtega letnika.

3.4 POSTOPEK

Za raziskavo sva uporabili spletni vprašalnik, ki sva ga sestavili sami v spletni aplikaciji 1KA. Dijakom je bila za reševanje dostopna od decembra do januarja. Za reševanje so porabili približno 5 minut. Dijaki Srednje elektro šole in tehniške gimnazije so anketo reševali tudi med poukom, dijaki ostalih šol pa izven pouka.

4 ANALIZA VPRAŠALNIKA

Udeležence sva na začetku vprašali, katerega spola so in kateri letnik obiskujejo. Nato sva jih spraševali vprašanja, ki so vezana na najine hipoteze.

4.1 HIPOTEZA 1: Dijaki menijo, da je večina oseb z anoreksijo ženskega spola.

Za preverjanje prve hipoteze »Dijaki menijo, da je večina oseb z anoreksijo ženskega spola.« sva dijakom v anketi postavili vprašanje, kateri spol se po njihovem mnenju najpogosteje sooča z anoreksijo.

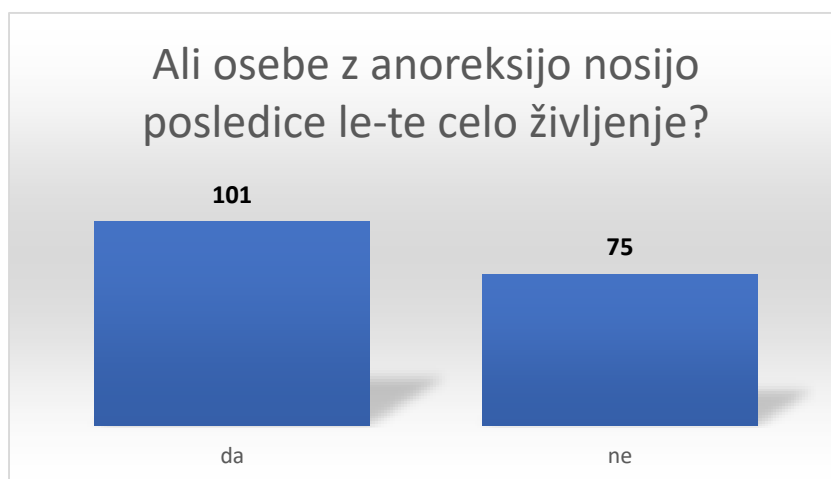
Na podlagi grafa 1 sva ugotovili, da je 164 (93 %) vprašancev mnenja, da se z anoreksijo pogosteje soočajo osebe ženskega spola. 1 (1 %) udeleženec meni, da se z anoreksijo pogosteje srečujejo osebe moškega spola, 11 (6 %) vprašancev pa je mnenja, da se oba spola z anoreksijo srečujeta enako pogosto.



Graf 1: Spol, ki se z anoreksijo sreča pogosteje

4.2 HIPOTEZA 2: Posledice anoreksije oseba nosi celo življenje.

Drugo hipotezo sva potrdili s pomočjo dr. Tatjane Pavlin, prav tako pa sva o tej hipotezi povprašali dijake, in sicer z vprašanjem: Ali po vašem mnenju oseba z anoreksijo nosi posledice le-te celo življenje?

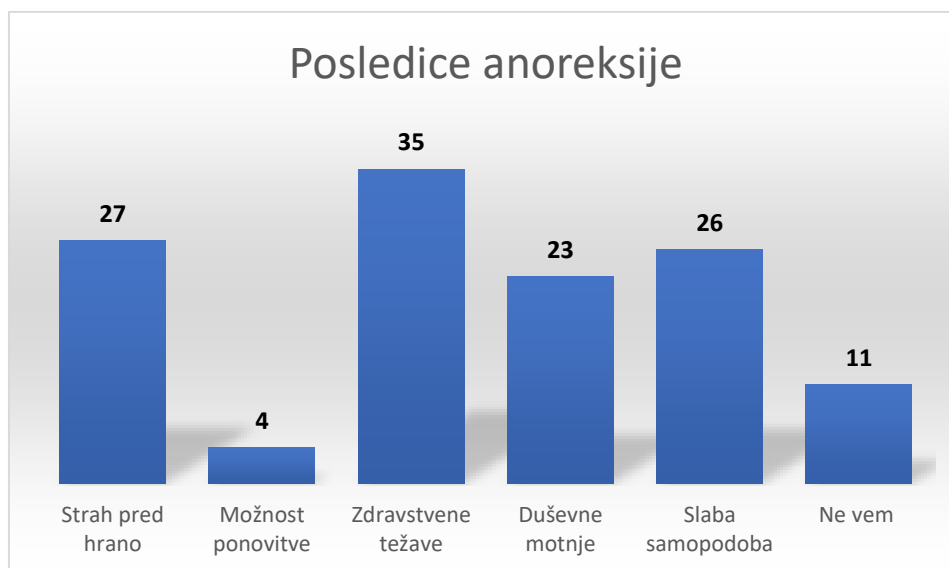


Graf 2: Ali osebe z anoreksijo nosijo posledice le-te celo življenje?

Na podlagi grafa 2 lahko potrdimo, da je 101 (57 %) udeleženec odgovoril, da je mnenja, da imajo osebe z anoreksijo posledice le-te celo življenje. Medtem ko je 75 (43 %) udeleženi mnenja, da osebe z anoreksijo nimajo posledic le-te kasneje v življenju.

Tisti, ki so na to vprašanje odgovorili pritrdilno, so dobili še podvprašanje, ki se je glasilo: Katere?

Na podlagi tega vprašanja, sva ugotovili, da je 27 vprašancev mnenja, da se spopadajo s strahom pred hrano. 4 anketiranci so mnenja da imajo možnost ponovitve bolezni. 35 jih meni, da se spopadajo z zdravstvenimi težavami, medtem ko 23 dijakov meni, da imajo duševne težave. 11 udeležencev ni znalo našteti niti ene posledice, medtem ko jih 26 meni, da imajo te osebe slabo samopodobo. Te ugotovitve so razvidne na grafu 3.



Graf 3: Posledice anoreksije

4.3 HIPOTEZA 3: Dijaki se z anoreksijo oziroma z obolelimi ne srečujejo pogosto.

Tretjo hipotezo sva prav tako preverili s pomočjo ankete. Udeležencem sva postavili naslednja vprašanja: Ali ste za anoreksijo že slišali?, Ali ste se z njo že srečali? (udeležba na predavanju o anoreksiji ali osebno srečanje s to boleznijo) ter ali ste že srečali osebo, ki ima oziroma je imela anoreksijo?

Pri tem sva ugotovili, da je 169 (96 %) anketirancev že slišalo za anoreksijo, medtem ko 7 (4 %) anketirancev za anoreksijo še niso slišali. Te ugotovitve so vidne na grafu 4.

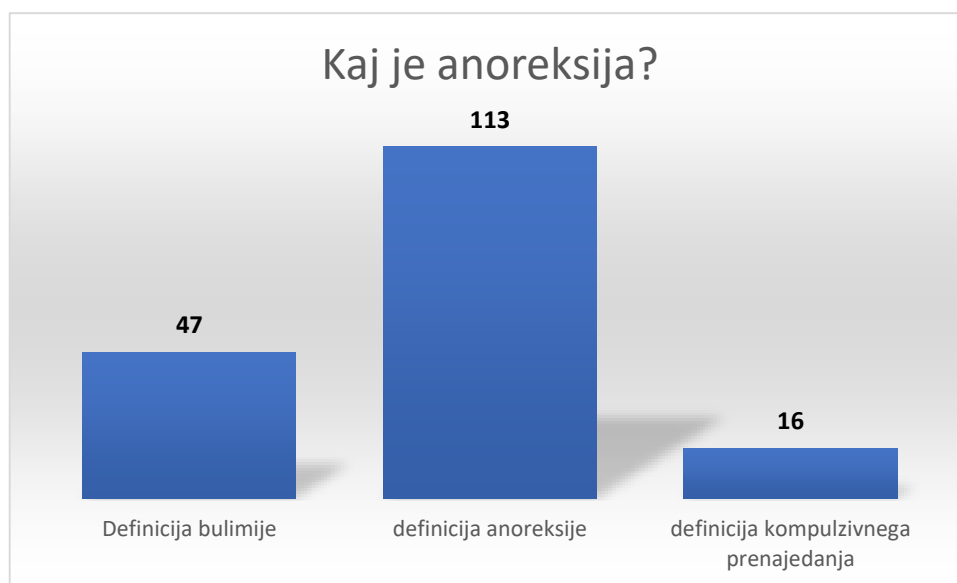


Graf 4: Ali so se za anoreksijo že slišal?

Prav tako se je 63 (36 %) udeležencev že srečalo z anoreksijo ali osebno ali pa so se udeležili predavanja. Medtem ko se 113 (64 %) dijakov z njo še ni srečalo tako osebno kot tudi z udeležbo na predavanjih ne. Te ugotovitve so razvidne na grafu 5.



Graf 6: Ali so se z anoreksijo že srečali?



Graf 5: Ali poznajo osebo, ki se je soočila z anoreksijo?

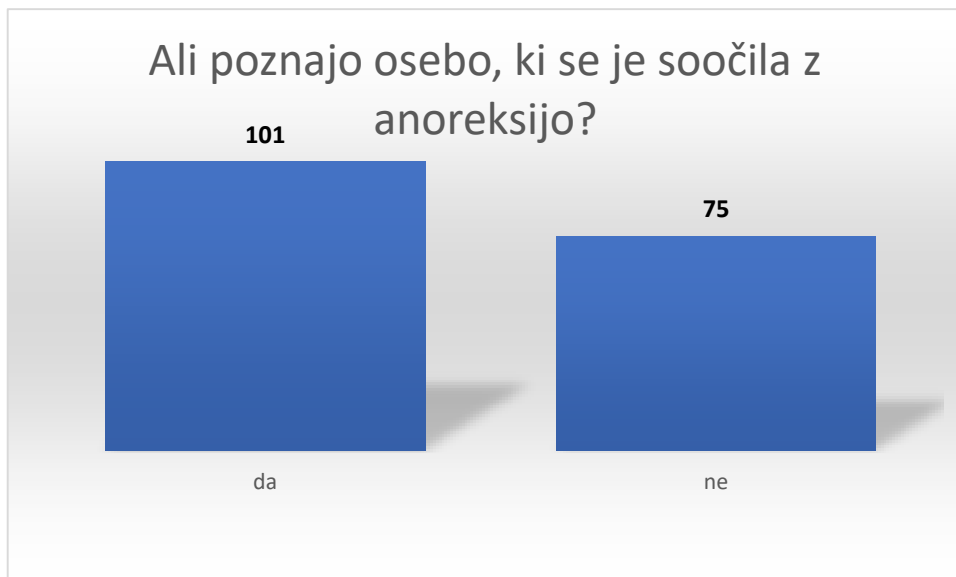
Na grafu 6 je vidno, da 101 (57 %) udeleženec pozna vsaj eno osebo, ki se je z anoreksijo spopadala, 75 (43 %) dijakov pa ne pozna nobene osebe, ki se je z anoreksijo spopadla.

4.4 HIPOTEZA 4: Dijaki bi znali prepoznati začetne znake anoreksije.

Četrta hipoteza je zavzela večji del najinega vprašalnika. To hipotezo sva preveri s 13 vprašanji.

S prvim vprašanjem sva preverili, ali dijaki poznajo osnovno definicijo o anoreksiji.

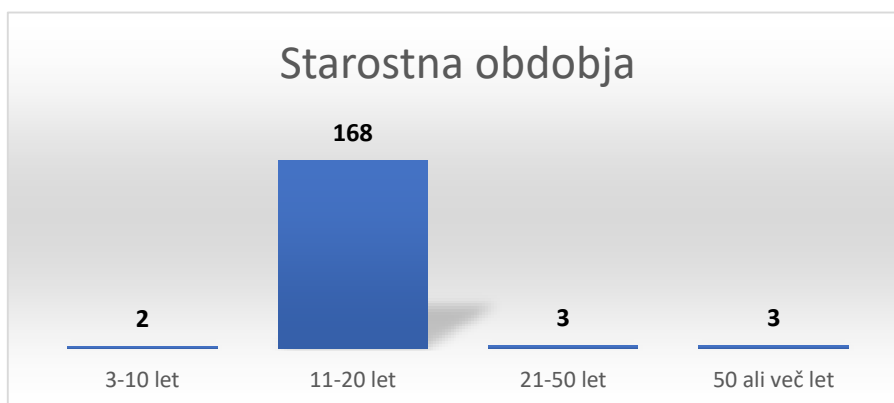
Pri tem je 47 (27 %) dijakov označilo definicijo za bulimijo, ki se je glasila: Motnja hranjenja, pri kateri oseba po vnosu velike količine hrane izzove bruhanje. 16 (9 %) dijakov je označilo naslednjo definicijo: Motnja hranjenja, pri kateri se ponavljajo obdobje prenajedanja in shujševalnih diet. Ta definicija predstavlja kompulzivno motnjo. Anoreksijo pa je označilo 113 (64 %) udeležencev. Definicija pa se je glasila: Motnja hranjenja, pri kateri je oseba preveč osredotočena na zmanjšanje telesne teže. Odgovori so razvidni na spodnjem grafu 7.



Graf 7: Kaj je anoreksija?

Sledilo je vprašanje, ki je spraševalo, v katerem starostnem obdobju se po njihovem mnenju anoreksija pojavi najpogosteje.

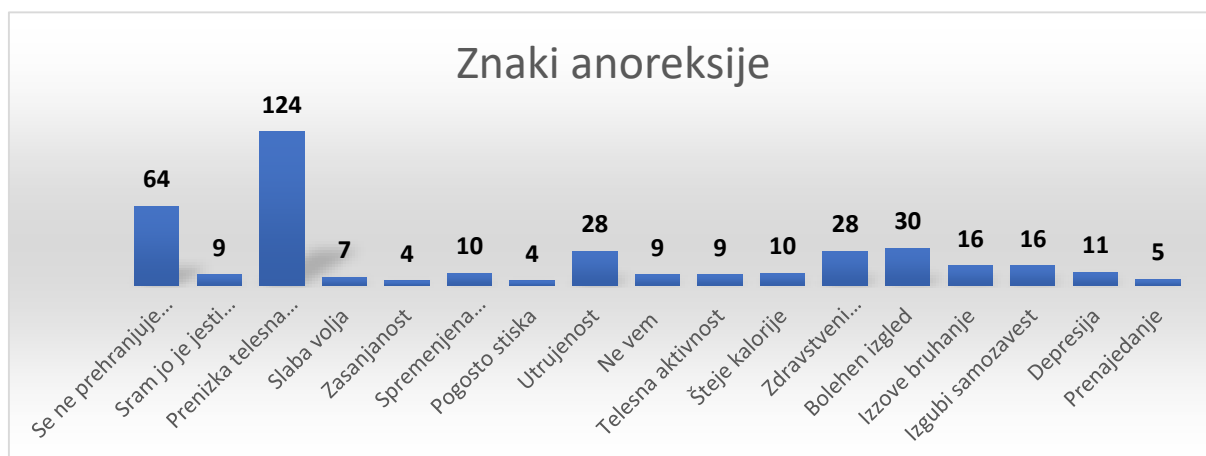
Iz spodnjega grafa 8 je razvidno, da sta 2 (1 %) dijaka odgovorila, da se pojavi najpogosteje v obdobju od 3-10 let. 168 (95 %) vprašancev je odgovorilo, da se pojavi največkrat med 11-20 letom starosti: 3 (2 %) dijaki menijo, da se pojavi med 21-50 letom starosti. Prav tako pa so 3 (2 %) dijaki mnenja, da se najpogosteje pojavi pri starosti 50 let ali več.



Graf 8: Starostna obdobja

Udeležence sva spraševali po najpogostejših znakih, po katerih bi prepoznali osebo z anoreksijo. Pri tem je 64 dijakov izpostavilo, da se oseba ne prehranjuje pravilno, 9 dijakov meni, da je oseba sram jesti pred drugimi. 124 udeležencev pravi, da imajo prenizko telesno

maso. 7 udeležencev je izpostavilo slabo voljo, 4 udeleženci pa zasanjanost. 10 dijakov meni, da se osebi spremeni osebnost. 4 vprašanci menijo, da se osebe pogosto znajdejo v stiski, 28 vprašancev pa meni, da so pogosto utrujene. 9 vprašancev ni znalo naštet niti enega znaka, prav tako 9 udeležencev meni, da oseba pretirava s telesno aktivnostjo. 10 dijakov pa je dajalo, da pred obrokom osebe z anoreksijo štejejo kalorije. Kar 28 dijakov meni, da imajo pogoste zdravstvene težave in 30 vprašancev pravi, da imajo bolehen izgled. 16 udeležencev meni, da izzovejo bruhanje in prav tako 16 udeležencev pravi, da izgubijo velik del samozavesti. 11 udeležencev meni, da se osebe spopadejo z depresijo, 5 dijakov pa meni, da se osebe z anoreksijo pogosto prenajedo. Ugotovitve so razvidne iz grafa 9.

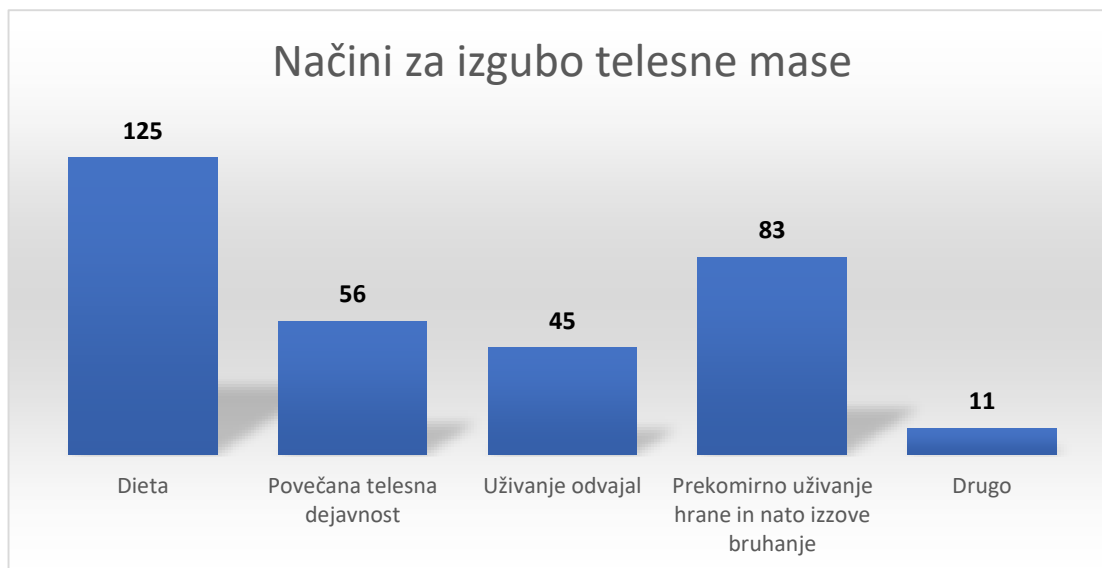


Graf 9: Znaki anoreksije

Prav tako sva jim postavili vprašanje, katere metode po njihovem mnenju uporabljajo anoreksične osebe za izgubo telesne mase.

Pri tem vprašanju so lahko izbirali več odgovorov. Iz grafa 10 je razvidno, da so najpogosteje izbrali dieto, in sicer kar 125 udeležencev. 56 udeležencev meni, da povečajo telesno aktivnost in 45 udeležencev je mnenja, da uživajo odvajala. 83 dijakov trdi, da uživajo prekomerne količine hrane in kasneje izzovejo bruhanje, medtem ko je 11 (6 %) dijakov izbralo drugo. Pri tem je 1 udeleženec mnenja, da pijejo velike količine vode in prav tako 1 udeleženec meni, da

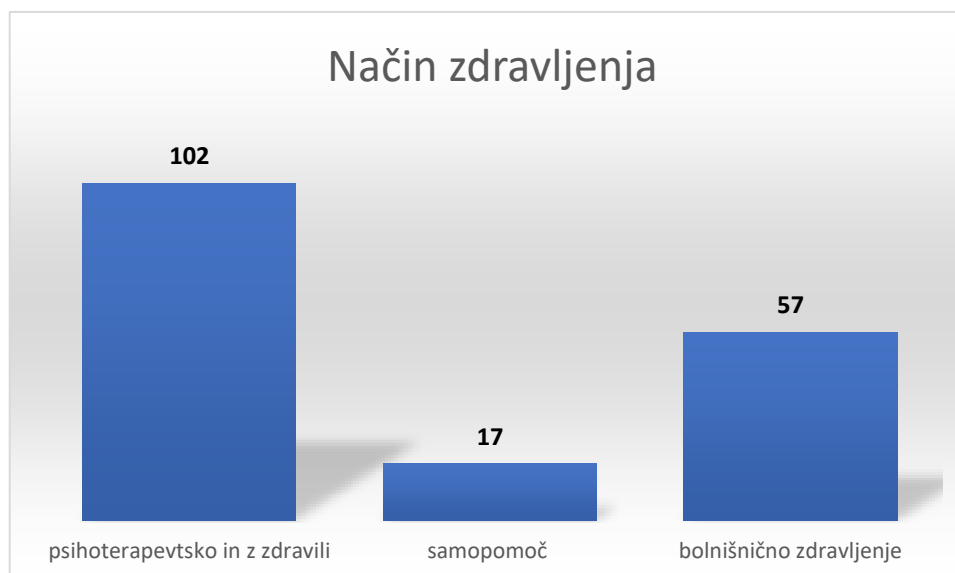
računajo kalorije. 9 udeležencev pa meni, da podrobno spremljajo lastno prehranjevanje. Te ugotovitve so prikazane na spodnjem grafu (graf 10).



Graf 10: Način za izgubo telesne mase

Sledilo je vprašanje, kako po njihovem mnenju najpogosteje poteka zdravljenje.

Na grafu 11 je razvidno, da sta 102 (68%) vprašanca odgovorila, da se osebe z anoreksijo najpogosteje zdravijo s pomočjo psihoterapij in z zdravili, 17 (10%) udeležencev meni, da je si lahko oseba pomaga samo sama. 57 (32%) udeležencev pa meni, da je nujno potrebno bolnišnično zdravljenje.



Graf 11: Način zdravljenja

Označiti so morali tudi po njihovem mnenju najpogostejše vzroke za pojav anoreksije. Pri tem je 74 dijakov mnenja, da je najpogostejši razlog za njo samota. 116 udeležencev je mnenja, da je razlog v negativnem okolju. Kar 132 udeležencev trdi, da anoreksijo povzročijo pogoste stresne situacije. 4 udeleženci pa menijo, da je vzrok za anoreksijo pozitivno okolje. 31 vprašancev je označilo drugo, pri katerem je en dijak izpostavil smrt ljubljene osebe, 6 dijaki so izpostavili samopodobo, en dijak pa je izpostavil duševne motnje. Kar 23 udeležencev je izpostavilo, da na razvoj anoreksije vpliva okolje. Ugotovitve so razvidne iz grafa 12.

Postavile smo jim vprašanje, ali se lahko po njihovem mnenju anoreksija konča tudi s smrtjo.



Graf 12: Vzroki za pojav anoreksije

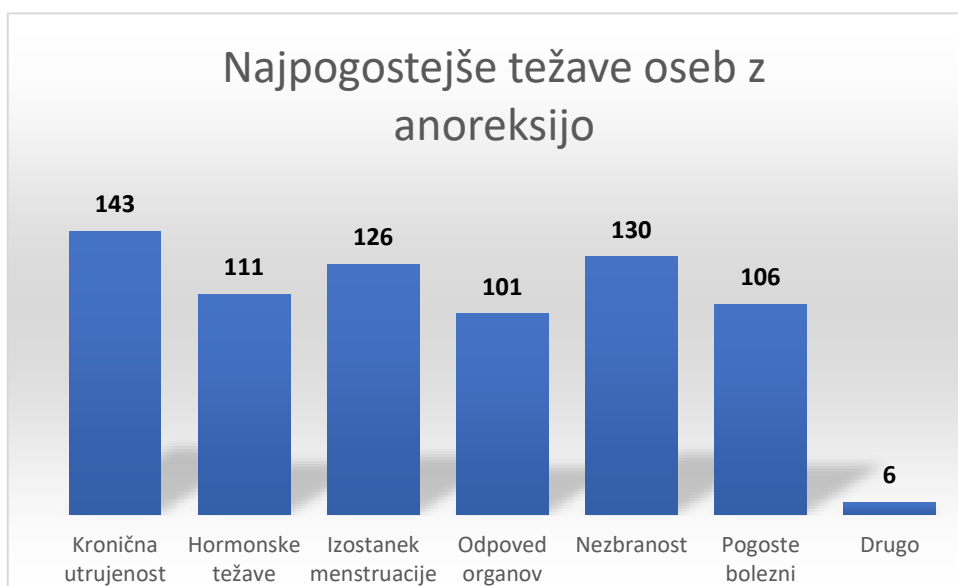
Iz grafa 13 lahko ugotovite, da kar 166 (94 %) udeležencev meni, da se anoreksija lahko konča s smrtjo, medtem ko se ostalih 10 (6 %) udeležencev s tem ne strinja.



Graf 13: Ali se lahko anoreksija konča s smrtjo?

Označiti so morali tudi pa njihovem mnenju najpogostejše zdravstvene težave, ki se lahko pojavijo pri osebi z anoreksijo.

Najpogostejše so označili kronično utrujenost, in sicer kar 143 udeležencev. Pogosto so označili tudi izostanek menstruacije, kar je označilo 126 vprašancev in tudi hormonske težave, ki jih je označilo 111 udeležencev. 101 dijak meni, da osebam z anoreksijo pogosto odpovejo tudi določeni telesni organi, 130 udeležencev je izpostavilo tudi nezbranost. 106 udeležencev meni, da imajo osebe z anoreksijo pogosto zdravstvene težave, 6 dijakov pa je izbralo odgovor "drugo", pri čemer sta dva udeleženca izpostavila šibek imunski sistem, trije so odgovorili z »ne vem«, 1 udeleženec pa je izpostavil odpoved možganskih celic. Ugotovitve so razvidne iz grafa



Graf 14: Najpogostejše težave oseb z anoreksijo

14.

Sledilo je vprašanje o najpogostejših osebnostnih potezah oseb z anoreksijo.

Iz grafa 15 je razvidno, da 160 dijakov meni, da imajo osebe z anoreksijo slabo samopodobo, 132 jih meni, da se spopadajo s tesnobo, 85 pa jih trdi, da so osebe obsesivne. 11 dijakov je

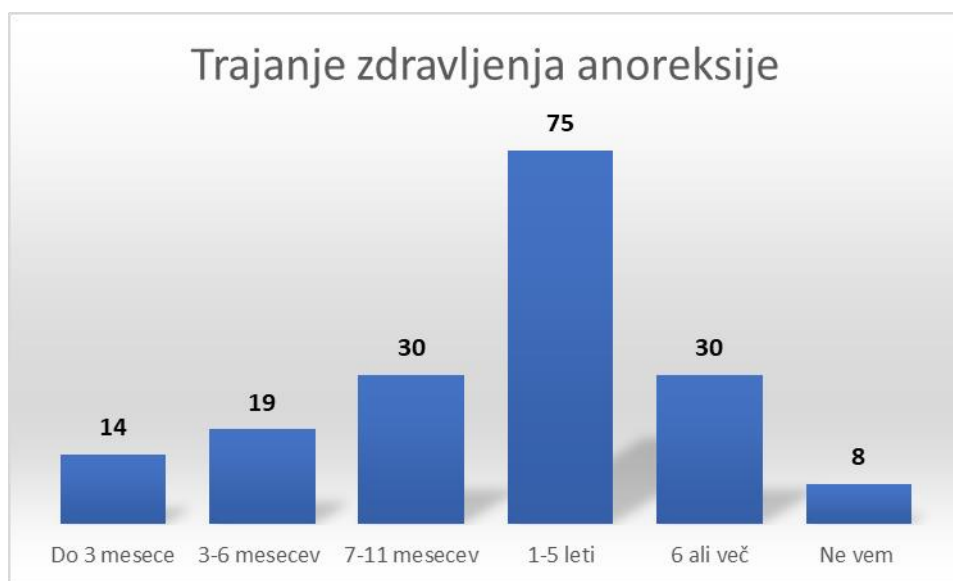


Graf 15: Značaj oseb z anoreksijo

mnenja, da imajo osebe z anoreksijo dobro samozavest, medtem ko jih 67 predvideva, da imajo te osebe močno željo po nadzoru. 78 udeležencev meni, da so osebe z anoreksijo perfekcionisti. Nihče od udeležencev ni izbral možnosti "drugo".

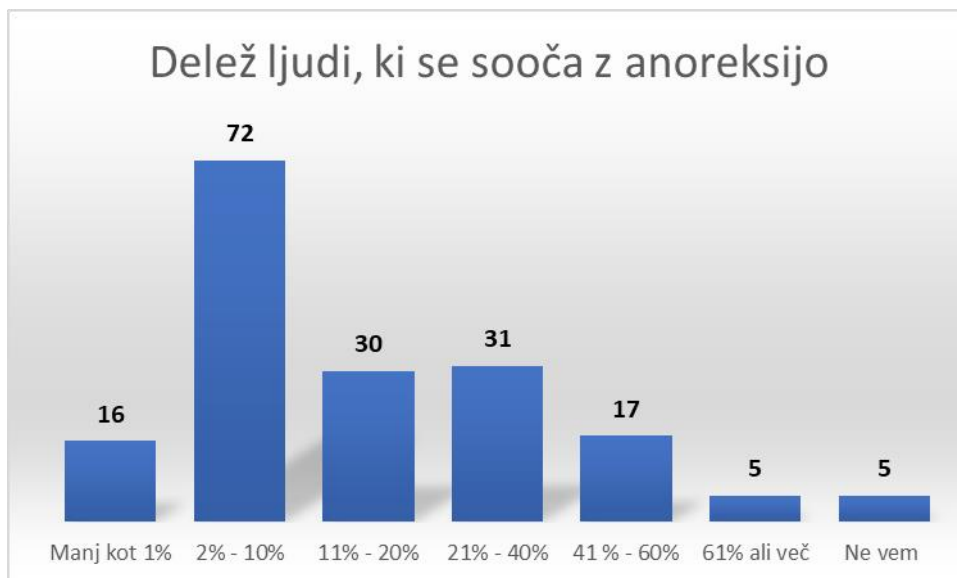
Udeležence sva vprašali tudi, koliko časa po njihovem mnenju traja zdravljenje anoreksije.

8 udeležencev časa ni znalo določiti, 14 udeležencev meni, da zdravljenje traja do 3 mesece, 19 jih trdi, da zdravljenje traja od 3 mesece do pol leta. 30 dijakov je mnenja, da zdravljenje traja med 7 in 11 mesecev. 75 jih meni, da zdravljenje traja med 1 do 5 let, medtem ko jih 30 trdi, da zdravljenje poteka 6 let ali več. Ugotovitve so vidne na grafu 16.



Graf 16: Trajanje zdravljenja anoreksije

Vprašalnik sva zaključili z vprašanjem, kolikšen delež ljudi se po njihovem mnenju sooča z anoreksijo v Sloveniji. Pri tem vprašanju se 5 dijakov ni znalo opredeliti, prav tako 5 pa jih meni, da za anoreksijo zboli 61 % ali več ljudi v Sloveniji. 17 udeležencev trdi, da se delež giblje med 41 in 60 % ljudi v Sloveniji. 31 udeležencev je mnenja, da se z anoreksijo spopada 21 - 40 % oseb, 30 udeležencev pa meni, da se z njo spopada med 11 % in 20 % oseb. Največ jih meni, da se z anoreksijo spopada med 2 % in 10 % ljudi v Sloveniji, 16 pa da se z anoreksijo spopada manj kot 1% celotne populacije v Sloveniji. Ugotovitve so vidne na spodnjem grafu 17.



Graf 17: Delež ljudi, ki se sooča z anoreksijo

4.5 HIPOTEZA 5: Dijaki se do obolele osebe ne upajo pristopiti, saj ji ne znajo pomagati.

Za naslednjo hipotezo sva si pomagali z vprašalnikom. Postavili sva vprašanje, ali bi pomagali osebi z anoreksijo. Glede na posamezen odgovor udeleženca pa je sledilo še podvprašanje, in sicer v primeru, da so odgovorili pritrdilno, je sledilo vprašanje o tem, kako bi osebi pomagali, če pa so odgovorili nikalno, pa je sledilo vprašanje o tem, zakaj osebi ne bi pomagali.

Ugotovitve so prikazane na spodnjem grafu 18. 151 oziroma 86 % dijakov bi osebi z anoreksijo pomagalo, medtem ko 25 oziroma 14 % oseb z anoreksijo ne bi pomagalo.



Graf 18: Ali bi osebi, ki kaže znake anoreksije, pomagali?

Od 151 vprašancev, ki bi osebi z anoreksijo pomagalo, je 60 udeležencev predlagalo, da bi pomagali s pogovorom, 9 bi jih opozorilo odraslo osebo, 34 pa bi jih poiskalo zdravniško pomoč. 25 bi jim nudilo oporo in osebi dalo vedeti, da se lahko nanj obrnejo za pomoč. 6 dijakov bi osebam pomagalo tako, da bi delilo svojo izkušnjo s to boleznijo, medtem ko bi jih 5 nasilno hranilo to osebo, 6 udeležencev pa bi osebam pomagalo preprečevati njihova dejanja in misli, kar pomeni, da bi jim dajali spodbudo pri prehranjevanju in poskušalo prepričati, da je njihova postava popolna takšna, kot je. Kar 15 vprašancev si osebam z anoreksijo želi pomagati, vendar nimajo znanja, kako to narediti pravilno. Ugotovitve so vidne na grafu 19.



Graf 19: Kako bi osebi, ki kaže znake anoreksije pomagal?

Na grafu 20 so vidne ugotovitve, da od 25 udeležencev, ki anoreksični osebi ne bi pomagali, jih 5 meni, da to ni njihova težava. 2 udeleženca sta izpostavila, da sta že pomagala, vendar ni bilo učinkovito in sta zato obupala. Eden od udeleženihih dijakov je izpostavil, da znakov anoreksične osebe ne bi prepoznal. Prav tako je 17 udeležencev navedlo, da ne zna pomagati osebi z anoreksijo, zato pomoči ne bi nudili.



Graf 20: Zakaj ne bi pomagal osebi z anoreksijo?

5 DISKUSIJA

V najini raziskavi sva želeli raziskati, koliko so srednješolci s področja Dolenjske in Bele krajine ozaveščeni o anoreksiji, njeni pojavnosti ter možnosti pomoči obolelim osebam. Želeli sva izvedeti, v kolikšni meri bi vrstniki pomagali osebam z anoreksijo oz. zakaj jim morda ne bi pristopili na pomoč.

S pomočjo vprašalnika, ki sva ga pripravili, ter s pomočjo izvedenega intervjuja sva prišli do ugotovitev, ki jih predstavljava v nadaljevanju.

Prvo hipotezo, ki se je glasila: »Dijaki menijo, da je večina oseb z anoreksijo ženskega spola,« lahko potrdimo. Več kot 90 % udeležencev je namreč odgovorilo, da menijo, da je večina oseb z anoreksijo ženskega spola. Tudi dr. Tatjana Pavlin nama je v intervjuju povedala, da je temu tako. Rekla je, da se z anoreksijo v Sloveniji spopada 10 deklet proti 1 fantu, kar kaže na močno prevlado deklet v pojavnosti anoreksije. Omenila je tudi, da na ženske bolj vplivajo lepotni standardi, zanje je pomemben videz, od moških pa se pričakuje, da so močni in pametni.

Druga hipoteza govori o trajnosti posledic anoreksije. »Posledice anoreksije oseba nosi celo življenje« sva potrdili s pomočjo dr. Tatjane Pavlin. Že v teoretičnem uvodu sva povedali, da so posledice lahko dolgotrajne (Mede, 2020). Iz angleškega članka, ki sva ga našli na spletu, sva razbrali, da anoreksija lahko povzroči epileptične napade, gnojno vnetje v možganih, kap, infarkt, vnetje trebušne slinavke, odpoved ledvic ter krhke in lomljive kosti. Doktorica Tatjana Pavlin pa nama je v svojem intervjuju predstavljala fizične posledice, ki lahko ostanejo pri osebi z anoreksijo. Izjavila je, da je pri anoreksiji zelo odvisno, v kateri fazi samega razvoja bolezni je bila odkrita. V primeru, da je bila anoreksija odkrita v zgodnjih fazah, si samo telo opomore, saj so anoreksične osebe med samim potekom bolezni jedle zdravo hrano, vendar so bili obroki količinsko premajhni. V primeru pa, da anoreksijo odkrijemo in začnemo zdraviti v poznejših fazah poteka, pa lahko oseba nosi posledice. Najpogostejši sta osteoporoza in krhke kosti. Pravi tudi, da se samo telo med boleznijo spopada s kar nekaj težavami. Telo začne varčevati z

energijo, lasje in koža postanejo uničeni in osebe postanejo bolj poraščene. Pojavi se tudi hormonsko neravnovesje, dekleta med samim potekom izgubijo menstruacijo ali pa je sploh ne dobijo. V primeru, da se oseba z anoreksijo spopada dalj časa, se pojavijo tudi težave s srcem. Vedeti pa moramo tudi to, da kljub temu, da je oseba anoreksijo prebolela, ima možnost, da se pojavi kasneje v življenju ob dogodkih, ki bodo na osebo vplivali negativno, na primer smrt v družini. Hipotezo 2, v kateri sva predvidevali, da oseba z anoreksijo posledice nosi celo življenje, sva delno potrdili, delno ovrgli, saj se večina oseb spopada z lažjo obliko anoreksije, kar pomeni da večina oseb nima dolgoročnih posledic vsaj v fizični oblik. Seveda v primerih, ko gre za hujšo obliko anoreksije, pa temu sledijo tudi dolgotrajne posledice.

Tudi dijake sva vprašali, kaj menijo, ali obolela oseba nosi posledice celo življenje ali ne, pri čemer je 101 udeleženec odgovoril z »DA«, ostali pa menijo, da ne. Mnenje dijakov v našem območju se torej v večini sklada z najinimi predvidevanji o trajnosti posledic anoreksije.

S tretjo hipotezo sva želeli preveriti, v kolikšni meri se dijaki srečujejo z anoreksijo oz. z obolelimi. Predvidevali sva, da ne pogosto. Dijakom sva zastavili vprašanje, ali so za anoreksijo že slišali. 96 % anketirancev je na vprašanje odgovorilo pritrdilno. Sledilo je vprašanje, ali so se z anoreksijo že srečali. Ali so spoznali osebo z anoreksijo ali pa so se preprosto udeležili predavanja na temo anoreksije. Največ jih je odgovorilo, da so že srečali z anoreksijo, in sicer kar 64% anketirancev, kar je nekoliko v neskladju z najinimi pričakovanji, saj sva pričakovali, da se dijaki ne srečujejo pogosto z anoreksijo. Z naslednjim vprašanjem sva želeli še dodatno preveriti, kako poglobljeno so se dijaki srečali z anoreksijo, pri čemer nama je 57 % udeležencev, ki so navedli, da so se že srečali z anoreksijo, odgovorilo, da so že srečali osebo, ki se je soočala ali se sedaj sooča z anoreksijo. Glede na te odgovore sva lahko hipotezo 3 ovrgli, saj se je več kot 50 % anketirancev že srečalo z anoreksijo, midve pa sva predpostavili, da se s to motnjo ne srečujejo pogosto.

Četrto hipotezo »Dijaki bi znali prepoznati začetne zanke anoreksije« sva preverili s pomočjo vprašanj v anketi. Sprva sva jim zastavili vprašanje, kaj je anoreksija. Pri tem vprašanju je 64 % anketirancev izbralo pravo definicijo anoreksije. Sledilo je vprašanje, v katerem starostnem obdobju se anoreksija pojavi najpogosteje. 95 % vprašancev meni, da se anoreksija pojavi v obdobju najstništva. Našteti so morali tudi znake anoreksije. 9 udeležencev pa ni znalo naštetih niti enega znaka anoreksije. Označiti so morali tudi najpogostejšo metodo za izgubo telesne mase. Največ, kar 125, jih je mnenja, da si oseba pri izgubi telesne mase pomaga z dietami. Spraševali sva jih tudi, kako se anoreksija najpogosteje zdravi. 68 % dijakov pravi, da se najpogosteje zdravi s psihoterapijami in z zdravljenjem. Sledilo je vprašanje, kateri so najpogostejši vzroki za pojav anoreksije. 132 vprašancev je označilo, da so za anoreksijo krive pogoste stresne situacije. Zelo veliko dijakov pa je izpostavilo tudi negativno okolje, in sicer 116. Zanimalo naju je tudi, ali dijaki menijo, da se lahko anoreksija konča s smrtjo. 94 % dijakov je mnenja, da se anoreksija lahko konča s smrtjo. Našteti so morali tudi najpogostejše zdravstvene težave, ki pritičejo anoreksiji. Najpogosteje so udeleženci izpostavili kronično utrujenost (143) in nezbranost (130). Sledilo je vprašanje o značaju oseb z anoreksijo. 160 udeležencev je izpostavilo, da imajo te osebe slabo samopodobo, ter 32 jih meni, da se borijo s tesnobo. To je izpostavila tudi Gobec (2014). Napisala je, da so med drugim znaki anoreksije slaba samopodoba, panični strah pred debelostjo in perfekcionizem. Zapisati so morali delež

obolelih za anoreksijo v Sloveniji. 41 % jih meni, da se z anoreksijo v Sloveniji bori od 2 % do 10 % ljudi. Kot zadnje vprašanje je sledilo, koliko časa traja zdravljenje osebe z anoreksijo. 43 % vprašancev je bilo mnenja, da zdravljenje traja več kot eno leto, vendar manj kot 5 let. Četrto hipotezo tako lahko potrdiva, saj se je glede na rezultate raziskave izkazalo, da dijaki poznajo osnovne informacije o anoreksiji. Začetne znake anoreksije bi znali prepoznati, vendar pa je treba opozoriti, da kljub tem rezultatom dijaki ne poznajo dovolj osnovnih podatkov (zavračanje hrane, sprememba stila, izpadanje las, nizka telesna masa, posluževanje diet, utrujenost, štetje kalorij ...) o anoreksiji in kako ukrepati ob njej.

Zadnja hipoteza je » Dijaki si do obolele osebe ne upajo pristopiti, saj ji ne znajo pomagati.«. Prvo vprašanje, na katerega so morali odgovoriti, se je glasilo, ali bi pomagali osebi, ki kaže znake anoreksije. 86 % udeležencev bi osebi pomagalo. Ti so dobili še podvprašanje, kako bi pomagali osebi. Največ bi jih pomagalo s pogovorom. S temi rezultati bi peto hipotezo ovrgli, saj se je izkazalo, da bi več kot 50 % dijakov pomagalo osebi, ki kaže znake anoreksije. Udeleženci so največkrat navedli, da bi osebi z anoreksijo pomagali tako, da bi se z njo pogovorili, kar je le ena od možnosti pomoči, ki je lahko za obolelega razbremenilna, vendar pa moramo paziti, da ne zaidemo v težnjo, da bi sami "skušali pozdraviti" obolelega, kot opozarja dr. Pavlinova (2023). Smiselno bi bilo, da se dijake ozavesti, da je sicer pogovor z obolelim dobra izbira, je pa pri tem izredno pomembno, da o naših opažanjih obvestimo tudi neko odraslo osebo – ali starše obolelega ali profesorje ali svetovalno delavko ali pač neko drugo odraslo osebo, ki ji zaupamo. V okviru samih rezultatov raziskave je potrebno opozoriti, da 15 udeležencev želi pomagati osebi, ki se sooča z anoreksijo, vendar ne poznajo primerne načina. 5 dijakov pa bi osebi pomagalo z prisilnim hranjenjem, kar je napačen način. S tem bi lahko osebi povzročili hujše posledice, kot če bi se reševanja rešili na kakšen drug način. Prav tako pa želiva omeniti, da od 25 dijakov, ki osebi ne bi pomagalo, je 17 navedlo kot razlog, da ne želijo pomagati, češ da ne vedo, kako. To je jasen znak, da so dijaki premalo ozaveščeni o motnjah hranjenja oz. predvsem o tem, kako pomagati vrstnikov, ki se znajdejo v takšnih težavah. Smiselno bi bilo preveriti tudi, ali se dijaki znajdejo v enakih dilemah tudi takrat, ko pri vrstnikih opazijo kakšne druge težave.

Tekom najinega raziskovanja sva prišli do zanimivih ugotovitev, vendar morava pri tem omeniti tudi nekaj omejitev najine naloge. Izpostavili bi izbor najinega vzorca – le-ta namreč ni bil reprezentativen za mladostnike Dolenjske in Bele krajine, saj nisva imeli popolnega nadzora nad tem, kdo točno rešuje spletni vprašalnik ter tudi kako resno ga posamezni udeleženci rešujejo. Zaradi teh razlogov moramo biti previdni pri posploševanju najinih ugotovitev na celotno populacijo mladostnikov Dolenjske in Bele krajine. Morava pa tudi izpostaviti malomarnost dijakov pri reševanju vprašalnika. Mogoče kdo reševanja ni vzel resno ali pa je podatke poiskal na spletu, medtem ko sva pričakovali oceno njihovega predhodnega znanja.

Po drugi strani pa meniva, da ima najina raziskovalna naloga dobro aplikativno vrednost, saj sva preverili, koliko so mladostniki ozaveščeni o sami anoreksiji. Kot sva že omenili, so naju s svojim znanjem o anoreksiji udeleženci raziskave pozitivno presenetili, vendar bi bilo vsekakor koristno, da se npr. v višje razrede osnovne šole ter v srednjo šolo vključi delavnice s področja motenj hranjenja. Mladostnike je potrebno seznaniti z osnovnimi informacijami o sami bolezni, predvsem pa jih opolnomočiti glede možnosti koristne pomoči njihovim vrstnikom.

Področje motenj prehranjevanja ponuja tudi še nadaljnje možnosti raziskovanja, in sicer bi se nama zdelo zanimivo raziskati, kaj so med dijaki tisti dejavniki, ki mladostnike najbolj napeljejo v razmišljanje o neprimernosti njihovega telesa. Lahko pa bi tudi ugotavljali morebitno povezanost motenj hranjenja z določenimi hobiji oz. različnimi športnimi panogami, npr. gimnastiko, kolesarjenjem, atletiko, rokometom ...

6 ZAKLJUČEK

Med samim raziskovanjem sva se tudi sami naučili nekaj novih stvari. Predvsem sva bili veseli, da sva imeli možnost opraviti intervju z dr. Tatjano Pavlin, saj nama je dala zelo zanesljive in uporabne informacije, ki sva jih z veseljem uporabili v raziskovalni nalogi. Obe sva raziskovalno nalogo vzeli resno, saj pozna kar nekaj oseb, ki so se z anoreksijo soočali in pri tem sva bili zelo razočarani, saj tudi sami nisva vedeli, kako bi do teh oseb pristopili in pomagali. Same šole niso dajale poudarka na motnje hranjenja, ker se jim morda niso zdele tako pomembne. Vendar sva skozi samo raziskovanje ugotovili, da so motnje hranjenja pomembne ravno toliko kot zasvojenost od drog, alkohola ali drugih substanc.

Pri sami anketi bi izpostavili dve izjavi dijakov, in sicer prva izjava se je glasila » Ne bi vedel, kako bi pomagal, vendar vem, da je možno.« Ta izjava prikazuje največji problem današnjih mladostnikov. Dijaki bi morali biti bolj izobraženi o samih motnjah hranjenja.

Naslednja izjava, ki naju je presenetila, je bila: »Vedno, kadar sem poskušala pomagati, moja pomoč ni imela učinka. Na koncu sem obupala sama.«. Tudi tukaj se vidi, da imajo dijaki željo po pomoči in so že poskušali pomagati. Vendar ne poznajo učinkovitih metod za pomoč. Na koncu pa so razočarani tudi sami nad seboj. Ne želijo obvestiti staršev, čeprav vedo, da bi bilo potrebno. Mislijo, da tako najbolje pomagajo osebi, vendar temu ni tako. Res pa je, da v Sloveniji ni poudarka na psihičnih motnjah na sploh. Obe je presenetilo, koliko dijakov si osebi, ki se sooča z anoreksijo, želi pomagati, saj sva predvidevali, da bo ta delež veliko manjši. Najbolj pa sva bili seveda navdušeni nad intervjujem, od katerega sva odnesli toliko zanesljivih in novih informacij, da si sami nisva mogli predstavljati, da bo temu tako. Pri samem intervjuju so nama bili še posebej zanimivi dogodki, ki najpogosteje povzročijo anoreksijo, in tudi to, da je anoreksija pri fantih zelo redka, vendar ko se pojavi, je veliko hujša kot pri dekletih.

7 VIRI

- (2022). Anorexia Nervosa – Symptoms, Causes, and Treatment. 1-6. Pridobljeno iz: https://issuu.com/specialtycareclinics/docs/anorexia_nervosa_-_symptoms_causes_and_treatment
- Arženšek, P., Turčin, Z., Lahe in M. (2005). Anoreksija nervoza s prikazom primera. Obzornik zdravstvene nege. 39, 269-275. Pridobljeno iz: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2563/2496>
- Bah, A. (2015). Mladostnik in anoreksija nervoza [diplomsko delo, Univerza v Mariboru Fakulteta za zdravstvene vede]. PeFprints. <https://dk.um.si/Dokument.php?id=82469&lang=slv>
- Bras, S., Cvetko, B., Kobal, M., Kostnapfel, J., Lokar, J., Milčinski, L., Pregelj, B., Vitorović, M. in Žvan, V. (1978). Psihijatrija.
- Gobec, K. (2014). Anoreksija kot problem sodobne družbe. Pridobljeno iz: <https://www.knjiznica-celje.si/raziskovalne/4201403377.pdf>
- Grudina, N. (2017). Anoreksija nervoza – nemi krik na pomoč.
- Jelnikar, V. (2014). Motnje hranjenja – težava sodobnega sveta [diplomska naloga, Fakulteta za uporabne študije Nova Gorica]. PeFprints. <file:///C:/Users/HP/Downloads/anoreksija%20diplomska%20naloga.pdf>
- Jovanović, K. (2016). Korelacija med bulimijo in depresijo. Ambulanta Sigmunda Freuda Ljubljana. Pridobljeno iz: <https://sfu-ljubljana.si/sl/blog/anoreksija-nervoza-nemi-krik-na-pomoc>
- Kebe, M. in Marolt, V. V. Bigoreksija [raziskovalna naloga, Osnovna šola Lava Celje]. PeFprints. <https://www.knjiznica-celje.si/raziskovalne/4201703652.pdf>
- Kodela, N. (2010). Kompulzivno prenažedanje: zapostavljena motnja hranjenja [diplomska naloga, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo]. PeFprints. [file:///C:/Users/HP/Downloads/kodela_nives_N5210%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/kodela_nives_N5210%20(3).pdf)
- Mede, E. (2020). Long Term Health Consequences of Anorexia Nervosa. Prevezeto iz (24. 2. 2023): https://issuu.com/ellernmede/docs/long_term_health_consequences_of_anorexia_nervosa
<https://www.mojpsihoterapevt.si/clanek/Anoreksija---bolezen-sodobnega-casa/id/104>
- Pregelj, P. in Kobentar, R. (ur.). (2009). Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Psihiatrična klinika Ljubljana
- Pregelj, P., Plesničar, K. B., Tomori, M., Zalar, B. in Ziherl, S. (2013). Psihijatrija. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Psihiatrična klinika Ljubljana

8 PRILOGE

8.1 VPRAŠALNIK

1) Spol:

- A. Moški
- B. Ženska

2) Kateri letnik obiskujete?

- 1. letnik
- 2. letnik
- 3. letnik
- 4. letnik
- 5. letnik

3) Kaj je anoreksija?

- A. Motnja hranjenja, pri kateri oseba po vnosu velike količine hrane izzove bruhanje.
- B. Motnja hranjenja, pri kateri se ponavljajo obdobja prenajedanja in shujševalnih diet.
- C. Motnja hranjenja, pri kateri je oseba preveč osredotočena na zmanjšanje telesne teže.

4) Ali ste za anoreksijo že slišali?

- A. Da
- B. Ne

5) Ali ste se z njo že srečali? (udeležba predavanja o anoreksiji ali osebno srečanje s to boleznijo)

- A. Da
- B. Ne

6) Ali ste že srečali osebo, ki ima oziroma je imela anoreksijo?

- A. Da
- B. Ne

7) Kateri spol se po vašem mnenju pogosteje sooča z anoreksijo?

- A. Moški
- B. Ženski
- C. Oba spola se z anoreksijo srečujeta enako pogosto

8) V katerem starostnem obdobju se anoreksija najpogosteje pojavi?

- A. 3-10 let
- B. 11-20 let
- C. 21-50 let
- D. 50 let ali več

9) Naštajte 3 znake, s katerimi bi pri osebi prepoznali anoreksijo.

10) Katere metode anoreksične osebe najpogosteje uporabijo za izgubo telesne mase?

- A. Dieta
- B. Povečana telesna dejavnost

- C. Uživanje odvajal
- D. Prekomerno uživanje hrane in nato izzove bruhanje
- E. drugo

11) Kako najpogosteje poteka zdravljenje anoreksije?

- A. Psihoterapevtsko ali z zdravili
- B. Oseba si lahko pomaga sama
- C. Vse osebe z anoreksijo morajo dalj časa preživeti v bolnišnici

12) Označite najpogostejše vzroke, ki povzročajo anoreksijo.

- A. Samota
- B. Družinsko nasilje ali negativno družinsko obdobje
- C. Pogostejše stresne situacije
- D. Pozitivno okolje
- E. drugo

13) Ali je vsaka oseba s prenizko telesno maso in preveliko obsedenostjo glede telesne mase anoreksična?

- A. Da
- B. Ne

14) Ali se lahko anoreksija konča tudi s smrtjo?

- A. Da
- B. Ne

15) Označite najpogostejše zdravstvene težave pri osebi z anoreksijo?

- A. Kronična utrujenost
- B. Hormonske težave
- C. Izostanek menstruacije
- D. Odpoved organov
- E. Nezbranost
- F. Pogoste bolezni
- G. Drugo

16) Ali so lahko vzrok za pretirano zmanjšanje telesne mase tudi težave s prebavili?

- A. Da
- B. Ne

17) Označite najpogostejše osebnostne poteze (značaj) pri osebi z anoreksijo.

- A. Obsesivnost
- B. Perfekcionizem
- C. Tesnoba
- D. Slaba samopodoba
- E. Močna želja po nadzoru
- F. Samozavest
- G. drugo

18) Zapišite, kolikšen delež ljudi se v Sloveniji sreča z anoreksijo.

19) Kako dolgo v povprečju traja zdravljenje anoreksije?

20) Ali bi lahko osebi, ki se sooča ali ima začetne znake anoreksije, pomagali?

A. Da (**Kako bi osebi pomagal?**)

B. Ne (**Zakaj ne?**)

21) Ali oseba z anoreksijo nosi posledice le-te celo življenje?

A. Da (**Katere?**)

B. Ne

8.2 INTERVJU

Kaj so motnje hranjenja? Kako, da sem sodi anoreksija? Ali je pomanjkanje sredstev za pridobitev hrane tudi anoreksija?

Motnje hranjenja so zelo širok pojem, ki ga je težko razložiti v nekaj besedah. Med motnje hranjenja spadajo anoreksija, ki ima lahko pridruženo bulimijo, ortoreksijo, bigoreksijo in druge. V Novem mestu je najpogostejša anoreksija z bulimijo ali brez, nismo pa še imeli primera ortoreksije ali bigoreksije. O motnjah hranjenja v bistvu govorimo, ko dejanja začnejo vplivati na kvaliteto njihovega življenja. Ko se oseba tako zelo ukvarja z načinom prehrane, da se nima časa družiti z vrstniki ali imeti partnerja. Njihovo življenje se začne vrteti le okoli hrane. Na primer anoreksična oseba gre v restavracijo s prijatelji in prva stvar, ki jo naredi, je, da prešteje kalorije in se glede na kalorično vrednost hrane odloči za obrok, pri tem pa se z ostalimi vrstniki sploh ne družijo. Pri bigoreksiji pa oseba odide takoj po šoli v fitness, uživajo steroide in proteine, po treningu pa odide domov, kjer se posveti šoli.

Anoreksija je bolezen, pri kateri oseba zavrača hrano. Sama anoreksija pa je danes zelo pogosta. Vedno pogostejše se pojavlja že pri osnovnošolkah. Pri mojem delu je anoreksije relativno malo, vendar je kljub temu vse pogostejša.

Ne, pomanjkanje sredstev za pridobivanje hrane ni anoreksija. Osebe namreč ne zavračajo hrane, ampak preprosto nimajo sredstev za pridobitev hrane. Kljub temu jo v Sloveniji lahko dobijo pri dobrodelnih ustanovah, na primer od Rdečega križa.

Kateri so prvi znaki anoreksije? Kako se obnaša oseba z anoreksijo? Kako bi lahko mi, kot osebe iz okolja, vplivali nanjo? Ali lahko sami kako pomagamo?

Za vsemi duševnimi boleznimi se skrivajo travme ali čustva. Najpogostejše so punce iz urejenih družin in perfekcionistke, ki želijo imeti popolno življenje in postavo. Zelo pomembne so jim tudi ocene v šoli in sama šola. Pogostokrat pa se zgodi, da grejo te osebe iz ene skrajnosti v drugo - najpogostejše iz osebe s previsoko telesno maso do osebe s prenizko telesno maso. Pri anoreksiji je pomembnega pomena, da se zavedamo, da oseba, ki se z njo sooča, ima zelo zdravo prehrano, vendar je kaloričen vnos prenizek. Osebe preučijo zdravo prehrano do podrobnosti, zato se tudi začnejo ukvarjati s peko in kuhanjem, kar lahko nekatere zmede. Res, da veliko pečejo in kuhajo, vendar te hrane ne pojejo, ampak jo postrežejo drugim. Medtem ko se z anoreksijo soočajo fantje, ki so majhni in zelo suhi. Želijo pa si preprosto tistega sanjskega mišičastega telesa in se začnejo ukvarjati s telesno aktivnostjo »bodybuilding«.

Anoreksijo lahko zelo hitro opazimo pri osebi, če se njo pogostokrat družimo. Tukaj pridete na vrsto predvsem vi. Kot veste, najstniki postanete »uporniški« in se s starši zelo malo družite, zato starši nimajo več pregleda nad vašimi dejanji. V zadnjem letu pa se je tudi spremenil

delovni čas in nekateri starši pridejo domov šele pozno popoldne. Pripravijo večerjo ter otroke pokličejo k večerji in jim eden od otrok odgovori, da ni lačen, da je jedel malo prej. Medtem ko v resnici ni jedel že cel dan. Vendar starši tega ne vedo. Točno zato ste tukaj pomembni vi. Imate pregledt, kaj oseba je v šoli in kako se obnaša. Ni skrivnost, da srednješolci radi zahajate na kave v času odmorov. Oseba, ki se bori z anoreksijo, je pred boleznijo zelo rada pila na primer kavo z mlekom, po začetku anoreksije pa prvič, od kar se družite, naroči vodo. Prvič se vam to ne zdi čudno, saj vsakemu ne paše vedno kava. Vendar se to ne spremeni, od takrat naprej vedno naroči vodo ali pa pride do te mere, da oseba neha piti tudi vodo. Ob tem dogodku mora vsakemu najstniku na misel priti, da je z njihovo vrstnico ali vrstnikom nekaj narobe in ste dolžni poiskati pomoč.

Pomagate tako, da najprej obvestite starše, če še niso seznanjeni s stanjem njihovega otroka. Ti pa se morajo kasneje obrniti na izbranega zdravnika. Poudariti je treba, da vrstniki anoreksije nikoli ne smete zdraviti, saj lahko narediti več škode kot koristi. Kadar opazite znake, obvestite odraslo osebo, ki bo znala ukrepati.

Kako okolje vpliva na nas? Ali so kakšna tveganja iz okolja, ki vplivajo na to, da postanemo anoreksični?

Tukaj je zelo odvisno od same osebe. Najpogostejši vzroki, ki povzročijo anoreksijo, so žaljivke, ki lahko prizadenejo osebo ali pa ne. Socialna omrežja pa dandanes narekujejo lepote ideale, ki so že na meji anoreksije ali drugih motenj hranjenja. Vse manekenke ali modeli, ki jih najstniki gledajo vsak dan, so anoreksični. Saj ni normalno, da ima oseba pri 170 centimetrih ali več okoli 50 kg. V bistvu nam je to danes nekaj čisto normalnega. To je razlog, da se pojavlja toliko anoreksije, saj si dekleta preprosto želijo enakega telesa, kot jih imajo manekenke na socialnih omrežjih.

Z anoreksijo se v največjem številu spopadajo ženske. Kaj menite, zakaj je temu tako? Kolikšen delež ljudi na svetu se spopada s to motnjo in kolikšen delež je ženskega spola?

Res je, z anoreksijo se v večini spopadajo ženske. Razlog za to pa je predvsem to, da ženske prej dozori, se začnejo zavedati svojega telesa. Tukaj zelo vpliva tudi standard družbe. Kot veste, se je od moških vedno pričakovalo, da bodo močni in pametni. Pri ženskah pa je bil vedno pomemben videz. Zato začnejo s hujšanjem, ki ga kasneje ne morejo ustaviti.

Zelo težko povem, kakšen delež se spopada z anoreksijo po svetu, saj se delež ves čas spreminja, lahko pa omenim, da je v Sloveniji delež obolelih približno 1 fant na 10 deklet.

V katerem starostnem obdobju pa se največkrat pojavi? Kako se to spreminja skozi leta? Kaj menite, da je vzrok za to? Kakšne posledice nosijo osebe z anoreksijo kasneje v življenju?

Anoreksija se najpogosteje pojavi v času pubertete, se pravi okoli 12. leta starosti. Vendar pa je potrebno razumeti, da se je v zadnjem času znižala starostna meja začetka pubertete. Zato se je tudi starost oseb z anoreksijo krepko znižala. Imeli smo že primere, ko je anoreksijo imela deklica okoli 10. leta starosti. Poudariti moram, da fantje se po večini spopadajo z bigoreksijo. Vendar če se pri fantu pojavi anoreksija, se sam fant spopada z veliko hujšo obliko kot dekleta.

Zato je delež fantov, ki zaradi motenj hranjenja umre, večji kot delež deklet. Najpogostejši vzrok za sam pojav anoreksije je njihova osebnost in da oseba sploh razume, kaj se njo dogaja. Tukaj pa so v največji meri pomembni tudi sprožilci, ki so lahko pri vsaki osebi različni. Najpogostejše so žaljivke glede njihovega izgleda ali teže, smrt ljubljene oseb. Najbolj pa jih seveda prizadene, če starši komentirajo njihovo težo. Socialna omrežja pa preprosto »pripravijo teren« za nastanek motenj hranjenja s tem, ko prikazujejo lepotne ideale, ki so že na meji anoreksije ali drugih motenj hranjenja. Vse manekenke ali modeli, ki jih najstniki gledajo vsak dan, so anoreksični, saj ni normalno, da ima oseba pri 170 centimetrih ali več okoli 50 kg.

V primeru, da anoreksijo odkrijemo v zgodnjih fazah, dolgoročnih posledic ni, vendar se lahko anoreksija kasneje v življenju še vedno pojavi. Vendar si mlado telo po večini opomore. Če pa anoreksijo odkrijemo v poznih fazah, pa osebi že primanjkuje določenih snovi v telesu in se lahko pojavi osteoporoza ali krhke kosti. Seveda dekleta med samim potekom bolezni izgubi menstruacijo ali je pa sploh ne dobi. Telo pa začne varčevati z energijo, dekleta postanejo bolj zadihana kot ponavadi. Samo telo pa žrtvuje organe, ki za človekov obstoj niso potrebni. Njihovi lasje postanejo uničeni, prav tako koža, pride do hormonskega neravnovesja, postanejo bolj poraščene ali pa postanejo poraščene tam, kjer to ni običajno, in njihova ščitnica deluje nepravilno. Možgane in srce telo najdlje ščiti, zato se pri osebah, ki imajo anoreksijo dalj časa, pojavi tudi slabo bitje srce. Pri fantih, ki jemljejo steroide in proteine za večjo mišično maso, se pojavijo prenizek pritisk in seveda ostali stranski učinki steroidov.

Pandemija je ogromno vplivala na naše življenje. Ali ste v času pandemije zaslutili porast motenj hranjenja, zakaj?

V času pandemije se je pojavil porast tako anoreksije kot tudi otrok s preveliko telesno maso. Kot veste, ste bili prepuščeni sami sebi, šolanje ste imeli dopoldne, popoldne pa ste imeli čas zase, z vrstniki se niste smeli v živo družiti. Začeli ste posegati po večjih količinah nezdrave hrane. Ves čas ste posedali in jedli prigrizke. Medtem ko imate v šolah zdravo hrano, po prihodu iz šole pa imate domače naloge, temu pa sledi učenje snovi, kar vam vzame večji del dneva. Zato ne najdete časa za popoldanske obroke, ki pa so tudi bolj načrtovani, in posegate po zdravi hrani z večjim kaloričnim vnosom.

Kako poteka zdravljenje?

Prvi korak pri zdravljenju je najti vzrok, ki je povzročil anoreksijo. Potem sledi somatsko zdravljenje, kjer osebo preprosto nahranimo. Zaradi pomanjkanja se v možganih osebam vrtil misel na šolo in njihov videz. Zato je pomembno, da možgani pridobijo hrano, da ugotovijo, kakšno je res njihovo stanje. Osebo se začne hraniti prisilno, in sicer takoj, ko to potrdi zdravnik. To deluje tako, da imajo osebe 5 obrokov na dan ob uri, s primerno kalorično vrednostjo. Pomembno pa je, da pri tem sodeluje vsa družina. Osebo je treba pri hranjenju zamotiti najpogosteje s pogovorom ali z gledanjem filmov, nadaljevanj. Tako lahko oseb avtomatsko nosi hrano v usta, ne da bi se tega zavedala. Zdravljenje je uspešno, ko oseba pridobiva med 0,5 do 1 kilograma telesne mase na teden. Sledi tudi psihološko zdravljenje s pomočjo psihiatrov. Pri psihiatru poiščejo vzrok. Obstajajo primeri, ko je oseba imela hudo bolezen in bila mnenja, da jo bo lahko pozdravila le, če bo začela malo jesti. Pri psihiatru se pogovarjajo odkrito o vzroku in kako bi bolezen pozdravili na najbolj primeren način. Osebe se najpogosteje

motivira tako, da jim vzamejo najpomembnejšo stvar v njihovem življenju in jim postavijo pogoje. Če bodo zvišale telesno težo, bodo to stvar dobile nazaj, v nasprotnem primeru ne. Najpogosteje so to šola ali treningi in športna vzgoja.

Nekatere osebe se zaradi te motnje zdravijo v bolnicah. Kako poteka zdravljenje? Kako to vpliva na posameznikovo življenje? Kaj se zgodi z izobraževanjem?

Pred samim začetkom zdravljenja so zelo pomembni pogovori. Zdravniki se morajo pogovoriti, tako s starši kot z osebo na samem, pri tem pa so stvari, ki jih tako starši kot osebe z anoreksijo ne smejo izvedeti od zdravnika. Na primer zdravnik je dolžan, da zase zadrži informacije, ki jih je izvedel od osebe z anoreksijo, in tega ne sme izdati staršem. Prav tako ne sme deliti informacij o sebi z anoreksijo iz pogovora s starši.

V Novem mestu ni veliko deklet, ki bi morale biti hospitalizirane v Ljubljani. Moramo pa se zavedati, da je težko priti v Ljubljano, saj se pedopsihiatri tam soočajo v veliki meri z otroki, ki se spopadajo z psihozami, avtizmom, motnjami hranjenja ... V vseh bolnišnicah omogočijo osebam z anoreksijo tudi šolanje. Seveda se osebe z motnjami hranjenja med samim zdravljenjem seznani s triki, kako preslepiti zdravnike glede njihove teže. Med drugim zlorablajo odvajala, zadržujejo urin ... Osebe z anoreksijo se same ne smejo tehtati, tehtajo se le ob prisotnosti zdravstvenih delavcev. Tehnica pa je narejena tako, da izpisane teže oseba ne vidi, zdravstveni delavec pa je ne sme povedati na glas. Pri zdravljenju anoreksije lahko pomagajo tudi hišni ljubljenci, saj oseba več pozornosti nameni njim kot sebi in se nase ne osredotoča več veliko.

Kako šola reagira, če zasluti, da ima oseba anoreksijo?

Če šola opazi osebo z anoreksijo, mora najprej opozoriti starše in se obrniti na zdravstvene delavce. Tudi sama šola se osebam zelo prilagodi.