

BOJ ZNOTRAJ: MOTNJE HRANJENJA MED MLADOSTNIKI



Avtor: Ajla Jusufović, 4. C

Mentor: Lea Gornjak, univ. dipl. psih.

Področje: psihologija

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Celje, 2023

KAZALO

ZAHVALA	5
POVZETEK	6
1 UVOD	7
1.1 NAMEN RAZISKOVALNEGA DELA	7
1.2 HIPOTEZE	8
1.3 METODOLOGIJA DELA	9
2 TEORETIČNI DEL	10
2.1 Motnje hranjenja in motnje prehranjevanja	10
2.2 Motnje hranjenja	10
2.3. Vrste motenj hranjenja	10
2.3.1 Pica.....	10
2.3.2 Mericizem	11
2.3.3 Selektivna prehranjevalna motnja	11
2.3.4 Anoreksija nervoza.....	12
2.3.5 Bulimija nervoza	13
2.3.6 Prisilno prenajedanje (Binge-Eating)	14
2.3.7 Ortoreksija.....	14
2.3.8 Bigoreksija	15
2.4 Motnje hranjenja in družbena omrežja	15
2.5 Motnje hranjenja v učnih načrtih na gimnazijah ter v OIV (Obvezne izbirne vsebine)	16
2.6 Opolnomočenje profesorjev za pomoč	17
2.7 Preventivna pomoč	17
3 EMPIRIČNI DEL	18
3.1 Vzorec	18
3.1.1 Spolna in starostna sestava vzorca dijakov	18
3.1.2 Spolna in starostna sestava vzorca profesorjev	19
3.2 Analiza rezultatov anketnega vprašalnika za dijake	20
3.2.1 Kraj, kjer so se dijaki seznanili z motnjami hranjenja.....	20
3.2.2 Mnenje o zadostni seznanjenosti o motnjah hranjenja	20
3.2.3 Predlogi dijakov za večje ozaveščanje	21
3.2.4 Poznavanje specifičnih motenj hranjenja	21
3.2.5 Poznavanje motnje hranjenja pica.....	22
3.2.6 Poznavanje izrazov ortoreksija in bigoreksija.....	23
3.2.7 Poznavanje prevalece anoreksije nervoze in bulimije nervoze	24
3.2.8 Poznavanje značilnosti anoreksije nervoze	24
3.2.9 Poznavanje značilnosti bulimije nervoze	25
3.2.10 Poznavanje motnje hranjenja mericizem.....	25
3.2.11 Predlogi dijakov za pomoč osebam z motnjami hranjenja	26
3.3 Analiza rezultatov anketnega vprašalnika za profesorje	27
3.3.1 Udeležba na izobraževanjih o motnjah hranjenja	27
3.3.2 Odnos profesorjev do pomoči in poučevanja dijakov o motnjah hranjenja	27
3.3.3 Predlogi profesorjev za pomoč dijakom z motnjami hranjenja.....	28

3.4	Intervjuji s profesorji	29
3.4.1	Intervju z dr. Markom Galičem	29
3.4.2	Intervju s profesorico Evo Jurkovnik	30
3.4.3	Intervju s profesorico Katjo Belino	31
3.4.3	Interpretacija odgovorov v okviru rezultatov pridobljenih z anketo	33
4	RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK	34
4.1	Hipoteza 1: Dijaki so bolj seznanjeni s pojmom anoreksija in bulimija kot z drugimi motnjami hranjenja	34
4.2	Hipoteza 2: Dijaki menijo, da je anoreksija pogostejša pri ženskah kot pri moških.	36
4.3	Hipoteza 3: Dijaki menijo, da sami ne znajo pomagati osebi z motnjo hranjenja.	36
4.4	Hipoteza 4: Profesorji čutijo strah do pomoči dijakom, saj menijo, da niso dovolj opremljeni z znanjem s tega področja	38
4.5	Zaključek	39
4.5.1	Bistvena vprašanja in ugotovitve	39
4.5.2	Pomanjkljivosti naloge in predlogi za izboljšave	40
4.5.3	Izboljšava stanja – konkretni predlogi	40
5	VIRI	42
6	PRILOGE	43
6.1	ANKETNI VPRAŠALNIK ZA DIJAKE	43
6.2	ANKETNI VPRAŠALNIK ZA PROFESORJE	46
6.3	SEZNAM PSIHIATROV IN PSIHOLOGOV	47

KAZALO GRAFOV:

Graf 1:	Spolna sestava vzorca dijakov	18
Graf 2:	Starostna sestava dijakov	18
Graf 3:	Spolna sestava profesorjev	19
Graf 4:	Starostna sestava profesorjev	19
Graf 5:	Mnenje o zadostni seznanjenosti o motnjah hranjenja	20
Graf 6:	Poznavanje motnje hranjenja pica	22
Graf 7:	Obdobje, v katerem se najpogosteje pojavi pica	22
Graf 8:	Poznavanje izrazov ortoreksija in bigoreksija	23
Graf 9:	Opremlitev izrazov ortoreksija in bigoreksija	23
Graf 10:	Prevalenca med ženskami in moškimi	24
Graf 11:	Poznavanje motnje hranjenja mericizem	25
Graf 12:	Udeležba na izobraževanjih	27

KAZALO TABEL:

Tabela 1	12
Tabela 2	14
Tabela 3	20
Tabela 4	21
Tabela 5	21
Tabela 6	24
Tabela 7	25
Tabela 8	26
Tabela 9	26
Tabela 10	27
Tabela 11	28

ZAHVALA

*Dober in plemenit človek je neizčrpen vir veselja, naklonjenosti in občudovanja.
Sigmund Freud*

Rada bi se zahvalila svoji mentorici profesorici Lei Gornjak, za ves trud in čas, ki ga je posvetila za nastanek te raziskovalne naloge. Hvala, ker ste me usmerjali in mi pomagali, ko sem naletela na ovire. Brez vaše pomoči ne bi zmogla narediti tako uspešne naloge.

Hvala tudi profesorju Marku Galiču, profesorici Evi Jurkovnik in profesorici Katji Belini za vse modre nasvete in odgovore na intervju.

Hvala vsem dijakom in profesorjem I. gimnazije v Celju, ki ste sodelovali v anketnem vprašalniku in prispevali k moji raziskavi.

Iskrena hvala profesorici Klari Pavšer Stropnik, ki je lektorirala mojo raziskovalno nalogo.

Poleg pridobljenega znanja sem se naučila ogromno o ljubezni in podpori, in bi se tudi zahvalila svoji družini in prijateljicam, ki so me podpirali na vsakem koraku.

POVZETEK

V teoretičnem delu sem predstavila razliko med motnjami hranjenja in prehranjevanja ter opisala vrste motenj hranjenja. Osredotočila sem se tudi na nastanek motenj hranjenja in pomen medijev, ki nas spremljajo skozi vsakdanjik. V empiričnem delu sem s pomočjo anketnega vprašalnika primerjala znanje dijakov I. gimnazije v Celju o motnjah hranjenja in pomoči osebam s temi motnjami. Rezultati so pokazali, da so nekateri dijaki bolj ozaveščeni kot drugi, ampak večina jih je le slišala za motnje hranjenja in nimajo poglobljenega znanja o tej temi. Dijaki so najbolj poznali anoreksijo in bulimijo, medtem ko so jim druge vrste motenj hranjenja bolj tuje. Vedeli so, da sta anoreksija in bulimija pogostejši pri ženskah. Večina dijakov bi osebi z motnjo hranjenja poskusila pomagati, predvsem tako, da bi ji predlagala obisk strokovnjaka. Pri profesorjih sem se bolj osredotočila na počutje in opremljenost z znanjem ter pripravljenost na pomoč dijaku z motnjo hranjenja. Poleg anketnega vprašalnika sem s pomočjo metode intervjuja primerjala odgovore profesorjev z različnih področij in sem se odločila za primerjavo med profesorji matematike, sociologije in športne vzgoje. Rezultati so pokazali, da profesorji ocenjujejo, da niso dovolj opremljeni z znanji za tovrstno pomoč, bi pa vseeno skušali pomagati po svojih najboljših močeh.

Ključne besede: motnje hranjenja, motnje prehranjevanja, mladostniki, pomoč, ozaveščanje

1 UVOD

»Najlepši in najboljši ljudje, ki jih poznamo, so tisti, ki so doživeli poraz, se srečali s trpljenjem in izgubo ter se vsak trenutek borili, da bi našli pot iz najtemnejših globin. Ti ljudje znajo ceniti življenje, so občutljivi in imajo razumevanje do drugih. Življenje jim je dalo preizkušnje, ki so jih napolnile s sočutjem, prijaznostjo in globoko empatijo. Čudoviti ljudje se ne rodijo takšni, takšne jih naredi življenje.«

Elisabeth Kübler - Ross

1.1 NAMEN RAZISKOVALNEGA DELA

Motnje hranjenja so v današnjem času vse bolj prisotne med mladimi in na družbenih omrežjih, ki predstavljajo velik del vsakdanjega življenja mladostnika. Želim predstaviti ozaveščenost dijakov na I. gimnaziji v Celju o motnjah hranjenja in hkrati odnos profesorjev do dijakov s takšnimi motnjami. Za izbrano temo raziskovalne naloge sem se odločila, ker sem želela raziskati to med mladimi prikrito, vendar zelo razširjeno problematiko. Motnje hranjenja zagotovo so prisotne med mladostniki, ampak velikokrat niso pravočasno strokovno obravnavane. Podatek, da je anoreksija nervoza ena izmed psihiatričnih motenj z najvišjo stopnjo smrtnosti, je zaskrbljujoč. Zaradi tega me zanima, koliko smo sploh seznanjeni s to tabu temo in hkrati ali znamo pomagati. Pogosto se zgodi, da si mladostnik motnje hranjenja ne prizna, kar vodi v resen problem, ki ga sam več ne obvlada.

1.2 HIPOTEZE

Hipoteza 1: Dijaki so bolj seznanjeni s pojmom anoreksija in bulimija kot z drugimi motnjami hranjenja.

Po pregledu strokovnih člankov na spletu sem največkrat naletela na članke o anoreksiji nervozi in bulimiji nervozi. Zaradi pogostosti pojavljanja teh dveh motenj na spletu in hkrati odsotnosti drugih vrst motenj hranjenja predvidevam, da sta omenjeni motnji bolj poznani.

Hipoteza 2: Dijaki menijo, da je anoreksija pogostejša pri ženskah kot pri moških.

V priročniku DSM-5 je navedeno razmerje med ženskami in moškimi v klinični populaciji 10 : 1. Tudi mediji slikajo podobno sliko, ki jo predstavljajo gledalcem.

Hipoteza 3: Dijaki menijo, da sami ne znajo pomagati osebi z motnjo hranjenja.

Poleg prve pomoči v šolah ni nobene dejavnosti v učnem načrtu, ki bi dijakom omogočala spopadanje z motnjami hranjenja.

Hipoteza 4: Profesorji čutijo strah do pomoči dijakom, saj menijo, da niso dovolj opremljeni z znanjem s tega področja.

Rezultati raziskave Knightsmith, Treasue in Schmidt leta 2013 na 826 zaposlenih v šolstvu so pokazali, da se 74 % profesorjev ne počuti dovolj opremljenih z znanjem za pomoč dijakom z motnjami hranjenja.

1.3 METODOLOGIJA DELA

V raziskovalnem procesu sem uporabila več metod, s katerimi sem pridobivala in preverjala želene podatke. Uporabila sem:

- študij literature,
- metodo anketiranja in
- metodo intervjuvanja.

Na podlagi literature sem sestavila dva anketna vprašalnika, enega namenjenega dijakom, drugega profesorjem (priloga k raziskovalni nalogi).

Anketni vprašalnik, namenjen dijakom, je vseboval 16 vprašanj – od tega je bila večina vprašanj zaprtega tipa, nekaj pa odprtega.

Anketni vprašalnik, namenjen profesorjem, je vseboval 6 vprašanj – od tega je bila večina vprašanj zaprtega tipa, nekaj pa odprtega.

Oba vprašalnika sta bila anonimna. Anketirani so anketo izpolnjevali februarja in marca 2023 preko spletnega portala 1ka. Anketni vprašalnik je rešilo 250 dijakov in 38 profesorjev. Z rezultati ankete sem preverila hipoteze.

Prav tako sem marca 2023 opravila intervjuje s profesorji dr. Markom Galičem, profesorico Evo Jurkovnik in profesorico Katjo Belina, ki poučujejo na I. gimnaziji v Celju. Njihovi odgovori so poglobili moje razumevanje odnosa profesorjev do motenj hranjenja in odnosa do pomoči dijakov z motnjami hranjenja.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Motnje hranjenja in motnje prehranjevanja

Izraza *motnje hranjenja* in *motnje prehranjevanja* se velikokrat napačno uporabljata kot sopomenki. Motnje hranjenja se razlikujejo od motenj prehranjevanja, ki so predstopnja motenj hranjenja, te pa se vedno ne razvijejo v motnje hranjenja. Med motnje prehranjevanja sodijo neredno prehranjevanje, nihanja telesne mase zaradi različnih diet ter neuravnovešena prehrana (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013).

2.2 Motnje hranjenja

Motnje hranjenja so skupina bolezni, ki v sodobnem času predstavljajo vse večjo težavo, saj se z njimi lahko srečajo vsi, ne glede na ekonomski razred, etnično skupino ali raso. Uvrščamo jih med duševne bolezni in se kažejo v spremenjenem odnosu do hrane, kot je nezadosten ali prekomeren vnos hrane ter bljuvanje (Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, 2014). Pravzaprav so pokazatelj čustvene prizadetosti in nesprejemanja samega sebe, saj osebe z motnjami hranjenja na ta način izražajo svojo čustveno stisko (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013).

2.3. Vrste motenj hranjenja

Po DSM-5 (Diagnostični in statistični priročnik za duševne motnje, 5. izdaja) uvrščamo med motnje hranjenja pico, mericizem, anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo, prisilno prenajedanje in selektivno prehranjevalno motnjo. Bigoreksija in ortoreksija trenutno nista motnji hranjenja, vendar sta v zadnjih letih vse bolj prisotni v medijih. Debelost tudi ni uvrščena med motnje hranjenja po DSM-5, saj številni genetski, fiziološki, vedenjski in okoljski dejavniki vplivajo na posameznika in razvoj debelosti. Vendar je veliko vzporednic med debelostjo in duševnimi motnjami, kot so prenajedanje in depresivne ter bipolarne motnje (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013).

2.3.1 Pica

Pica je vrsta motnje hranjenja, kjer oseba uživa nehranilne snovi vsaj 1 mesec, kar je slabo in neprimerno za razvoj posameznika ter ni družbeno sprejemljivo. Snovi, ki jih uživajo, so papir, milo, lasje, zemlja, kreda, barve, kovina, oglje, led, glina, cigaretni ogorki ...

Bolezen se lahko pojavi v vseh starostnih obdobjih, čeprav je najpogostejša v otroštvu. Pojavi se lahko pri vsakem otroku, a največkrat zbolijo otroci iz nižjega socialno-ekonomskega razreda in tisti, ki imajo duševne težave ali pa so čustveno deprivirani. Pri povprečno inteligentnih otrocih se pica običajno razreši, ko se otrok nauči razlikovati med jedilnimi in nejedilnimi stvarmi, hkrati pa je zagotovljen nadzor. V pomoč je lahko boljša finančna situacija družine, vsekakor pa je bistvenega pomena izpolnjevanje posameznikovih čustvenih potreb in reševanje stresnih situacij. Pri odraslih se pica pogosteje pojavlja pri tistih, ki imajo motnjo v duševnem razvoju. Možne posledice pice so: anemija, črevesna obstrukcija in zastrupitve s svincem, ki jih moramo pravočasno prepoznati in zdraviti (Leung in Hon, 2019).

V televizijski oddaji z naslovom My Strange Addiction, ki je nastajala med 2010 in 2011, so prikazani ljudje z različnimi kompulzivnimi motnjami. Med njimi je tudi pica. Osebe, ki so bile predstavljene so jedle mivko, avtomobilske gume, mačjo dlako, steklo, plastične vrečke, umazane plenice, kamne, in pile barvo za pleskanje ter druge strupene snovi.

2.3.2 Mericizem

Mericizem je redka motnja hranjenja, kjer gre za prežvekovanje že prebavljene, prežvečene ali izpljunjene hrane. Predhodno pogoltnjena hrana, ki je lahko deloma prežvečena, je zopet v ustih brez občutkov slabosti. Lahko se znova prežveči ali pa izpljune. Pri tej motnji se omenjeni simptomi ponavljajo vsaj parkrat na teden ali pa celo vsak dan in takšno vedenje ni pojasnjeno s kakršnokoli prebavno motnjo. Mericizem se lahko pojavlja v vseh življenjskih obdobjih in predvsem pri posameznikih z duševnimi motnjami.

Motnja je tudi pogosta pri dojenčkih, ki kažejo znake v svoji telesni postavitvi, in sicer z iztegnjenim hrbtom, glavo, nagnjeno nazaj in gibi jezika, ki oponašajo sesanje. Lahko so razdražljivi in lačni med epizodami prežvekovanja. Posledica je lahko pomanjkanje pričakovane telesne mase in se pojavlja predvsem pri dojenčkih med 3. in 12. mesecem starosti. Lahko se tudi pojavi pri odraslih z duševnimi motnjami in motnjami v razvoju (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013).

DSM-5 dodaja tri motnje hranjenja (selektivno prehranjevalno motnjo, mericizem in pico), ki so bile opisane v DSM-4 v poglavju Hranjenje in motnje hranjenja v otroštvu ali zgodnjem otroštvu. Za opisovanje simptomov mericizma so pred tem uporabljali izraz sindrom (angleško: rumination syndrome). Poleg dojenčkov in oseb z motnjami v razvoju se prežvekovanje predhodno prebavljene hrane lahko pojavlja tudi pri nekaterih živalih. Mericizem je povezan z bulimijo nervozo, saj lahko ljudje z bulimijo nervozo kažejo tudi znake mericizma, osebe z mericizmom pa lahko imajo predhodne izkušnje z bulimijo nervozo. Osebe z bulimijo nervozo običajno izpljunejo hrano ali pa sprožijo bruhanje in se lahko posledično razvije tudi mericizem (Malcolm, Thumshirn, Camilleri in Williams, 1997).

2.3.3 Selektivna prehranjevalna motnja

Selektivna prehranjevalna motnja je vrsta motnje hranjenja, za katero je značilno izogibanje zaužitju hrane. Znaki te motnje so velika izguba telesne mase, pomanjkljivost hranilnih snovi, odvisnost od hranilnih dopolnil ali enteralno prehranjevanje ter moteno psihosocialno delovanje. Lahko se tudi diagnosticira s kliničnimi in laboratorijskimi preiskavami. Znaki, kot so podhlajenost, slabokrvnost ... so podobni kot pri anoreksiji nervozi (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013).

Selektivna prehranjevalna motnja je nadomestila "motnjo hranjenja v otroštvu ali zgodnjem otroštvu", ki je definirana v DSM-4 in je omejena na otroke, stare 6 let ali manj. Selektivna prehranjevalna motnja nima starostne omejitve, vendar je bolj prisotna pri otrocih. Od anoreksije nervoze in bulimije nervoze se razlikuje po telesni podobi, saj pri selektivni prehranjevalni motnji ni prisotna popačena telesna podoba (Zimmerman in Fisher, 2017).

2.3.4 Anoreksija nervoza

Anoreksija nervoza je vrsta motnje hranjenja, kjer zaradi izogibanja vnosa energije, potrebne za normalno delovanje telesa, pride do premajhne telesne mase, ki je odvisna od spola, starosti in duševnega zdravja. Premajhna telesna masa je telesna masa, ki je manjša od minimalno pričakovane, ali pri otrocih in najstnikih manjša od minimalno pričakovane. Anoreksija nervoza lahko predstavlja tudi strah pred debelostjo in pridobivanjem telesne mase ter popačen pogled na obliko telesa.

Resnost oziroma intenzivnost anoreksije se pri odraslih opazuje s pomočjo indeksa telesne mase (ITM), pri otrocih ter mladostnikih pa z odstotki ITM.

Tabela 1

Intenzivnost anoreksije nervoze glede na indeks telesne mase

Intenzivnost	Indeks telesne mase
Rahla	ITM ≥ 17 kg/m ²
Zmerna	ITM 16–16.99 kg/m ²
Močna	ITM 15–14.99 kg/m ²
Zelo močna	ITM < 15 kg/m ²

Anoreksija je pogostejša med ženskami kot med moškimi; razmerje med spoloma je 10 : 1. Običajno se pojavi v času adolescence ali zgodnje odrasle dobe, redko se pojavi pred puberteto ali po štiridesetem letu, vendar je tudi možno. Velikokrat se motnjo povezuje s strahom in stresnimi življenjskimi obdobji, kot je prehod na srednjo šolo ali pa univerzo. Mlajši bolniki kažejo atipične znake, kot je zanikanje strahu pred debelostjo, starejši posamezniki pa so bolj naklonjeni daljšemu poteku bolezni in njihovo stanje lahko kaže simptome ter znake dolgotrajnega obolenja.

Ljudem z anoreksijo nervozo lahko izpadajo lasje, lahko imajo izsušeno kožo in nosijo ohlapna oblačila. Če so zelo podhranjeni, so za njih lahko značilne depresivne epizode, umaknitev iz družbe, razdražljivost, nespečnost in zmanjšan libido. Obsesivno kompulzivne značilnosti so v veliki meri prisotne, ampak tudi tiste, ki niso povezane s hrano. Večina posameznikov z anoreksijo nervozo zbira recepte in fotografije hrane, ki jih opazujejo z namenom, da se zamotijo. Ljudem z anoreksijo nervozo začnejo odpovedovati organi zaradi obremenitve telesa, kar je lahko vzrok smrti pri ljudeh, ki se dolgoročno borijo z boleznijo.

Dejavniki, ki lahko vplivajo na nastanek bolezni, so lahko okolje, osebnost in temperament ter dednost in psihološki dejavniki.

Okolje: pogostost anoreksije nervoze je odvisna od kultur in okolja, kjer je majhna telesna masa pomembna. Nekateri poklici spodbujajo hujšanje in hkrati spodbujajo nastanek anoreksije nervoze (npr. atletika in ukvarjanje z manekenstvom).

Osebnost in temperament: Posamezniki, ki kažejo tesnobo ali obsesivne lastnosti in željo po nadzoru že v otroštvu, imajo povečano tveganje za razvoj anoreksije nervoze.

Dednost in psihološki dejavniki: Povečano tveganje za nastanek anoreksije nervoze imajo osebe s preteklostjo anoreksije nervoze v družini.

Nekateri posamezniki z anoreksijo nervozo se popolnoma pozdravijo po eni sami epizodi, določenim se lahko stanje izboljša in pridobijo telesno maso, vendar se nato stanje poslabša in se ponovi, drugi pa se borijo s to motnjo več let. Hospitalizacija je v določenih primerih nujna za povrnitev telesne mase in za opozoritev na zdravstvene zaplete, ki so najpogosteje vzrok smrti.

Bolezen se pojavlja v različnih populacijah, ampak je pogostejša v razvitejših delih sveta, kot so Združene države Amerike, veliko evropskih držav, Avstralija, Nova Zelandija in Japonska (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013).

2.3.5 Bulimija nervoza

Bulimija nervoza je motnja hranjenja, kjer se pojavljajo ponavljajoče se epizode prenajedanja, ponavljajoče se vedenje, ki skuša preprečiti pridobivanje teže, kot je samoiniciativno bljuvanje, uporaba odvajal in pretirana telovadba. Posamezniki z bulimijo se po navadi sramujejo svoje motnje in skušajo prikriti znake. V fazi čiščenja, kjer bljuvajo, se po tem počutijo olajšano in v nekaterih primerih se motnja stopnjuje in postane samo bruhanje cilj. Osebe z bulimijo nervozo uporabljajo različne metode, da spodbudijo bruhanje, kot je uporaba prstov ali drugih predmetov za sprožitev tako imenovanega »gag reflexa« – refleksa mašila. Nekateri uporabljajo odvajala in druga zdravila, ki sprožijo bruhanje ali odvajanje. V določenih primerih posamezniki jemljejo tudi ščitnične hormone, da pospešijo izgubo telesne mase. Osebe s sladkorno boleznijo in bulimijo nervozo se lahko izogibajo ali zmanjšujejo količino inzulina, da shujšajo. Posameznikom z bulimijo nervozo je njihova fizična podoba zelo pomembna in vpliva na njihovo samopodobo. Čeprav so lahko navidezno podobni bolnikom z anoreksijo nervozo zaradi želje po izgubi telesne mase, sta ti dve motnji zelo različni.

Ljudje z bulimijo imajo med epizodami prenajedanja obdobja, kjer se izogibajo hrani z visoko energetske vrednostjo in skušajo zmanjšati svoj vnos kalorij z različnimi dietami. Za ženske z bulimijo nervozo je značilna neredna menstruacija, ki je lahko posledica nerednega prehranjevanja ali pa stresa, ki ga doživljajo. Med bolj dolgoročnimi posledicami so lahko težave s kostmi in slabokrvnost, ki so posledica pomanjkljive prehrane in vnosa vitaminov. Med fazo čiščenja pride do bolečin v trebuhu in napihnjenosti, ki sta posledica samoiniciativnega bljuvanja, to pa je tudi vzrok za zatečeno grlo.

Dejavniki, ki lahko vplivajo na nastanek bolezni, so lahko okolje, osebnost in temperament ter dednost in psihološki dejavniki.

Okolje: okolje, kjer je suha postava lepotni ideal, je povezano z razvojem bulimije nervoze. Posamezniki, ki so v otroštvu doživeli psihično ali spolno nasilje, imajo večje možnosti za nastanek te motnje hranjenja.

Osebnost in temperament: skrbi glede izgleda, nizka samopodoba, znaki depresije, tesnoba so povezani z razvojem bulimije nervoze.

Dednost in psihološki dejavniki: Debelost v otroštvu in zgodnje odraščanje lahko povečajo možnosti za nastanek bulimije nervoze (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013).

2.3.6 Prisilno prenažedanje (Binge-Eating)

Prisilno prenažedanje je vrsta motnje, za katero so značilne ponavljajoče epizode prisilnega prenažedanja s pomanjkanjem bljuvanja ali uporabe odvajal. Posamezniki jedo, dokler ne dosežejo nelagodja zaradi sitosti in jedo, ko niso lačni, ampak s tem skušajo utešiti občutek osamljenosti, žalosti in krivde. Za prenažedanje je značilno, da ljudje s to motnjo pojedjo v zelo kratkem času (v roku dveh ur) količino hrane, ki je večja od količine, ki bi jo naj oseba zaužila v tem času. Pogosto je prisotno tudi pomanjkanje kontrole med epizodo prenažedanja in pomanjkanje občutka sitosti ter občutka uravnovešenega in zmernega prehranjevanja.

Ta motnja ni izrecno omejena na predebele ljudi, ampak je bolj pogosta med ljudmi, ki iščejo pomoč zaradi prevelike telesne mase. Pogostost je pri obeh spolih bolj enakomerna kot pri bulimiji nervozi in anoreksiji nervozi.

Epizode prenažedanja so povezane s tremi ali več naštetimi znaki:

1. oseba poje več hrane hitreje kot po navadi,
2. oseba je, dokler ne doseže nelagodja zaradi sitosti,
3. oseba poje velike količine hrane, ko se ne počuti lačno,
4. oseba je sama zaradi občutka sramu zaradi prenažedanja,
5. oseba čuti krivdo, sram in se sama sebi gabi po epizodi.

Stopnjo prenažedanja in njeno intenzivnost lahko določimo s pomočjo pogostosti ponavljajočih se epizod prenažedanja (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013).

Tabela 2

Intenzivnost prenažedanja glede na pogostost epizod

Intenzivnost	Pogostost epizod prenažedanja
Rahla	1–3 se prenažeda na teden
Zmerna	4–7 se prenažeda na teden
Močna	8–13 se prenažeda na teden
Zelo močna	14 ali večkrat se prenažeda na teden

2.3.7 Ortoreksija

Ortoreksija po DSM-5 ni motnja hranjenja, ampak se v zadnjih letih ta izraz vse bolj uporablja in ga lahko opazimo v medijih. Gre za obsedenost z zdravo prehrano ter se pojavlja pri ljudeh, ki si želijo z zdravo prehrano izboljšati svoje zdravje. Čeprav je zdrava prehrana zelo pomembna, pri ljudeh z ortoreksijo postane to življenjski slog, ki jih omejuje.

Ortoreksija je nov izraz, ki pomeni obsedenost uživanja čistih živil brez pesticidov in herbicidov ter drugih umetnih snovi. Ni vrsta motnje hranjenja, vendar ima vseeno več podobnosti z

motnjami, opredeljenimi v DSM-5. Gre za obremenjenost ljudi z uživanjem zdrave in čiste hrane, medtem ko gre pri anoreksiji in bulimiji za obremenjenost s količino hrane oziroma lastnim telesom. Ljudje, ki razvijejo simptome ortoreksije, živijo po strogih pravilih in so v stanju preokupacije z izbiro živil in vedenjem, kar se zdi podobno simptomom obsesivno-kompulzivnih motenj (Bratman in Dunn, 2016).

2.3.8 Bigoreksija

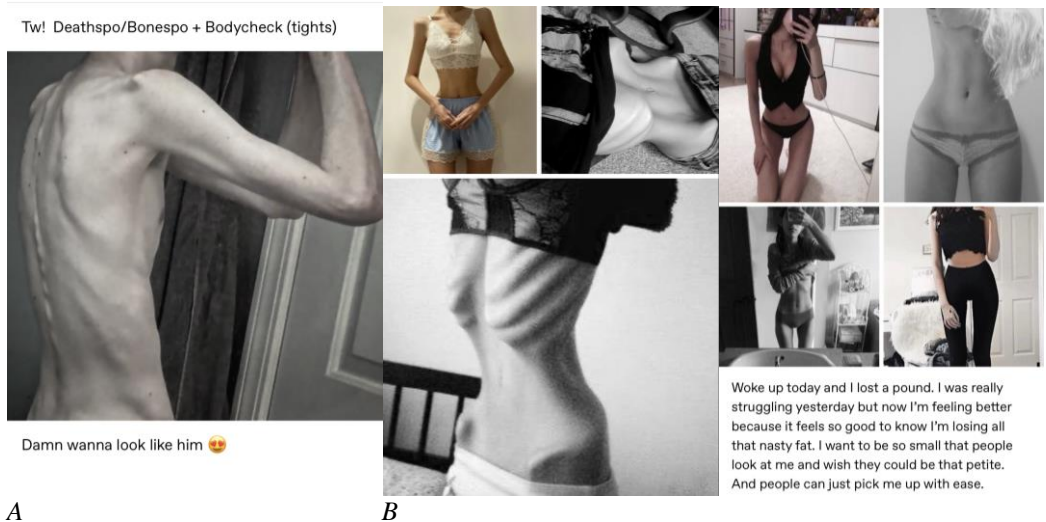
Za bigoreksijo (ali drugače mišično dismorfijo) je značilna obsedenost oziroma pretirana želja po mišičastem telesu. Osebe, ki jo razvijejo, se kljub pretirano mišičastemu telesu doživljajo kot presuhe, za njih je značilna izrazito motena telesna shema. V ozadju motnje je nizka samopodoba in nizko samospoštovanje. Značilna je bolj za moške v obdobju mladostništva in zgodnje odraslosti. Te osebe večino časa preživijo v fitnessih, sledijo strogi prehrani in velikokrat pride do zlorabe steroidov, ki povzročajo depresivno motnjo in motnjo spolnih funkcij, kar dodatno okrepi negativno razpoloženje (Grieve, 2007).

2.4 Motnje hranjenja in družbena omrežja

V devetdesetih letih so se začele pojavljati spletne strani, ki so podpirale anoreksijo in so še danes aktualne. Najbolj znana med njimi je aplikacija Tumblr, ki uporabnikom omogoča objavljati fotografije in video posnetke. Na Tumblru so nastajali profili, ki so objavljali slike prekomerno suhih ljudi in jih označili kot »thinspo«. Na ta način so vsi, ki so videli takšne objave, dobili inspiracijo za hujšanje in hkrati motivacijo. Leta 2012 so prepovedali bloge, ki so promovirali samopoškodovanje in motnje hranjenja, vendar jih lahko še danes najdemo pod prikritimi imeni. Tumblr je izgubil svojo priljubljenost in ga je nadomestil TikTok, na katerem uporabniki objavljajo video posnetke. Težava je, da TikTok uporabljajo mlajši uporabniki, kot so otroci pod dvanajstim letom starosti. To je vidno v raziskavi, ki je pokazala eksponentno rast hospitalizacije otrok pod dvanajstim letom med letoma 1990 in 2006 (Zhao in Encinosa, 2011).

S tem ko menjajo črke v besedi »thinspo« z znamenji, kot so 1, !, 0 ..., se te strani in profili, ki podpirajo motnje hranjenja, izogibajo algoritmom, ki bi jih naj izbrisali. Na TikToku pa lahko najdemo ogromno profilov, ki promovirajo stradanje in prekomerno hujšanje in hkrati zasramujejo močnejša dekleta in jih označujejo kot debela.

Čeprav je na družbenih omrežjih vse več objav o tako imenovanem »body positivity«, ki ozavešča, da smo vsi lepi v svojem telesu in da so telesa različnih oblik ter velikosti, je hkrati preveč prikritih objav, ki olepšujejo presuha telesa. Nekaterim je lepotni ideal, da se vidijo njihove kosti in so pripravljene vse narediti, da dosežejo ta cilj. Poleg oznake »thinspo« ali »th1nsp0« in podobno, sem velikokrat naletela tudi na oznako »bonespo«, s pomočjo katere dobivajo mladostniki inspiracijo za stradanje do te mere, da se jim vidijo kosti.



Slika 1: A »Bonespo« in B »Thinspo«

2.5 Motnje hranjenja v učnih načrtih na gimnazijah ter v OIV (Obvezne izbirne vsebine)

Motnje hranjenja veljajo za tabu temo, o kateri se ne pogovarja in ozavešča dovolj. V učnem načrtu na gimnazijah je predvidenih okrog 70 ur psihologije, ki so zelo okrnjene in so samo v enem letniku. Tisti, ki se odločijo za psihologijo kot izbirni maturitetni predmet, se malce bolj poglobijo, ampak tudi premalo. V učbeniku za 4. letnik *Psihologija: Spoznanja in dileme* (2018) so samo tri strani o motnjah hranjenja, kjer sta predstavljeni samo anoreksija nervoza ter bulimija nervoza in dejavniki, ki vplivajo na razvoj motenj hranjenja.

Poleg teh 70 ur psihologije nimamo v šolah nobene dejavnosti, ki bi omogočala dijakom, da se naučijo nekaj novega o tej temi. Čeprav se ne pogovarjamo o motnjah hranjenja v šolah, je to vseeno huda duševna motnja, ki je zelo prisotna v današnji družbi in nihče ni imun. V OIV (obvezne izbirne vsebine) imamo nabor raznolikih dejavnosti, kot so športni dnevi, kulturni maraton in aktivno državljanstvo, vendar ni niti ene dejavnosti, ki bi ozaveščala dijake o motnjah hranjenja. Edina dejavnost, ki se najbolj približa izobraževanju o motnjah hranjenja, je prva pomoč, ki jo dijaki opravijo v okviru šole v 3. letniku ali predhodno izven šole.

Primer OIV vsebin je dostopen na: <https://www.prvagim.si/wp-content/uploads/2022/10/LETNI-DELOVNI-NA%C4%8CRT-2022-2023-koncna.pdf>

2.6 Opolnomočenje profesorjev za pomoč

Raziskava, ki so jo opravili Knightsmith, Treasue in Schmidt leta 2013 na 826 zaposlenih v šolstvu, je pokazala, da 74 % anketiranih ni bilo deležnih nikakršnih tečajev ali izobraževanj s področja motenj hranjenja. 40 % anketiranih ni vedelo, kako slediti dijakovim skrbem glede motenj hranjenja. Večina, kar 89 %, anketiranih bi se počutila neprijetno, če bi morala dijake poučevati o motnjah hranjenja.

Lahko zaključimo, da se zaposleni v šolstvu ne čutijo dovolj opremljeni z znanji za pomoč dijakom z motnjami hranjenja. Usposabljanja profesorjev za prepoznavanje, podporo in poučevanje o motnjah hranjenja bi bilo dobrodošlo in bi lahko izboljšalo izide za mlade.

2.7 Preventivna pomoč

Zaradi svoje resnosti lahko motnje hranjenja vplivajo na posameznikovo duševno in fizično stanje in je pomembno, da pravočasno dobi ustrezno pomoč. Preventivna pomoč lahko vsebuje različne načine pristopa, ki so lahko že samo izobraževanje in zdrava prehrana ali pa psihoterapija, ki je lahko namenjena posamezniku ali njegovi družini. Pomembno je, da se ohranja zdrav odnos do hrane in telesa in da se kot posamezniki izobražujemo o zdravi prehrani in delamo na svoji samopodobi.

Ključnega pomena je, da se motnja hranjenja odkrije v zgodnji fazi in se jih skuša pravočasno zdraviti. S pomočjo izobrazbe in znanja lahko prepoznamo že zgodnje znake in osebo z motnjo hranjenja napotimo k zdravniku, ki je opremljen z znanjem in lahko pomaga preprečiti morebitno poslabšanje stanja.

Ljudem, ki jih osebno poznamo in vemo, da imajo motnjo hranjenja, lahko prisluhnemo in jim damo svojo podporo ter jim zagotovimo, da niso sami. Pomembno je, da ne olepšujemo in jim povemo, da bo težko, vendar bomo vedno pripravljeni prisluhniti in pomagati. Na razvoj motenj hranjenja vpliva tudi slaba samopodoba in je pomembno, da krepimo pozitivno samopodobo in svojo samozavest.

Motnje hranjenja je treba jemati zelo resno in v določenih primerih moramo poiskati strokovno pomoč. V prilogah (Priloga 6.3) so kontaktne številke vseh zasebnih psihiatrov in psihologov s koncesijo in je usklajen s podatki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Društvo DAM, 2021).

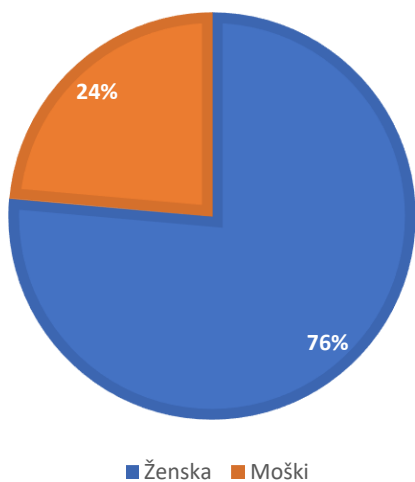
3 EMPIRIČNI DEL

3.1 Vzorec

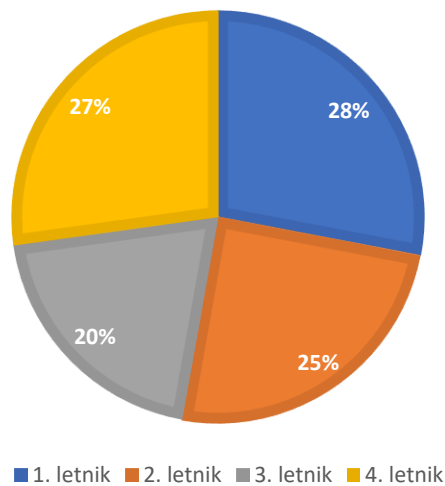
Na anketo, namenjeno dijakom, je odgovarjalo 250 dijakov in dijakinj I. gimnazije v Celju preko spletnega portala Ika. Anketa je bila anonimna.

Na anketo, namenjeno profesorjem, je odgovarjalo 38 profesorjev I. gimnazije v Celju preko spletnega portala Ika. Anketa je bila anonimna.

3.1.1 Spolna in starostna sestava vzorca dijakov



Graf 1: Spolna sestava vzorca dijakov

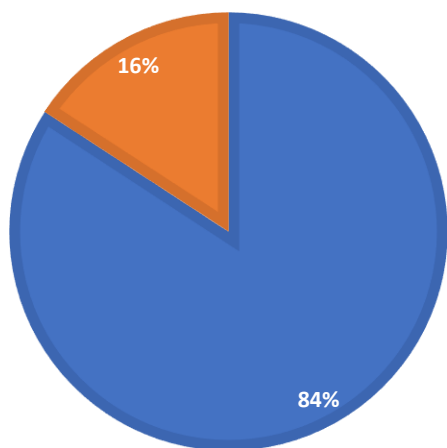


Graf 2: Starostna sestava dijakov

Anketo je rešilo 191 oziroma 75 % dijakinj in 59 oziroma 24 % dijakov. V grafu 1 so prikazani odgovori.

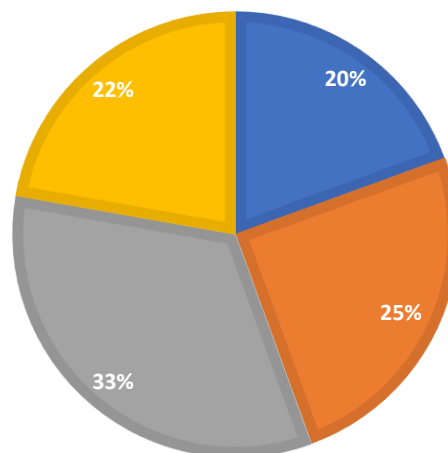
Anketo je rešilo največ dijakov prvega letnika (70 dijakov oziroma 28 %), nekaj manj četrtil letnikov (68 dijakov oziroma 27 %). Na tretjem mestu so dijaki drugega letnika (62 dijakov oziroma 25 %) in najmanj dijakov iz tretjega letnika je rešilo anketo (50 dijakov oziroma 20 %). V grafu 2 so prikazani odgovori.

3.1.2 Spolna in starostna sestava vzorca profesorjev



■ Ženska ■ Moški

Graf 3: Spolna sestava vzorca profesorjev



■ 25-39 ■ 40-49 ■ 50-59 ■ 60-69

Graf 4: Starostna sestava vzorca profesorjev

Anketo je rešilo 32 oziroma 84 % profesorjic ter 6 oziroma 16 % profesorjev. V grafu 3 so prikazani odgovori.

Anketo je rešilo največ profesorjev med 50. in 59. letom starosti (33 %), na drugem mestu so profesorji med 40. in 49. letom starosti (25 %). Nekaj manj je profesorjev med 60. in 69. letom starosti (22 %), ter na zadnjem mestu so profesorji med 25 in 39. letom starosti (20 %). V grafu 4 so prikazani odgovori.

3.2 Analiza rezultatov anketnega vprašalnika za dijake

3.2.1 Kraj, kjer so se dijaki seznanili z motnjami hranjenja

Prvo vprašanje po opisni statistiki (3. vprašanje) se glasi »Kje si se seznanil/seznanila z motnjami hranjenja?«. V tabeli 3 so prikazani rezultati.

Tabela 3

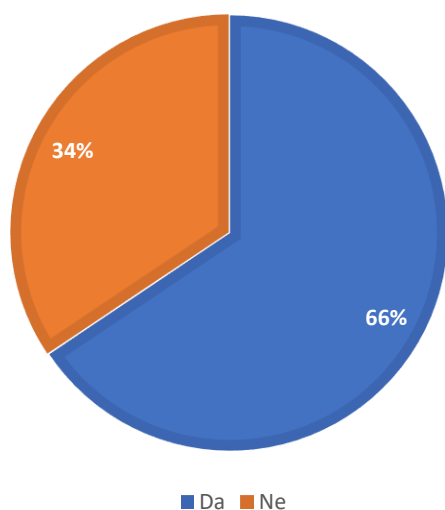
Kraj, kjer so se dijaki seznanili z motnjami hranjenja

Kraj, kjer so se dijaki seznanili z motnjami hranjenja	f	%
V šoli	85	34 %
Na družbenih omrežjih	78	31 %
V domačem okolju	52	21 %
Med vrstniki	26	10 %
Drugo	9	4 %

Analiza odgovorov na prvo vprašanje je pokazala, da se je največ dijakov z motnjami hranjenja seznanilo v šoli (34 %). Naslednja najpogostejša je seznanjenost z motnjami hranjenja na družbenih omrežjih (31 %). Šele na tretjem mestu pa so informacije, ki so jih dijaki pridobili v domačem okolju (21 %). Nekaj dijakov se je seznanilo z motnjami hranjenja med vrstniki (10 %). Le 4 % dijakov so kot odgovor navedli drugi vir (šport in osebna izkušnja).

3.2.2 Mnenje o zadostni seznanjenosti o motnjah hranjenja

Četrto vprašanje se glasi »Ali meniš, da si dovolj seznanjen/seznanjena z motnjami hranjenja?«. V grafu 5 so prikazani odgovori.



Graf 5: Mnenje o zadostni seznanjenosti z motnjami hranjenja

Analiza odgovorov na četrto vprašanje je pokazala, da 66 % dijakov meni, da so dovolj seznanjeni z motnjami hranjenja ter kar 34 % dijakov meni, da **niso** dovolj ozaveščeni o tej temi. Čeprav je več kot polovica anketiranih dijakov odgovorila z da, je 34 % kar velik delež dijakov, ki menijo, da niso dovolj ozaveščeni.

3.2.3 Predlogi dijakov za večje ozaveščanje

Peto vprašanje se glasi »Kaj bi naredil/naredila, da bi bili dijaki in dijakinje bolj ozaveščeni o motnjah hranjenja?«. V tabeli 4 so prikazani rezultati.

Tabela 4

Predlogi dijakov za večje ozaveščanje

Predlogi za večje ozaveščanje	f	%
Predavanja in seminarji	132	53 %
Vključitev v učni sistem	32	13 %
Pogovor s strokovnjaki	24	10 %
Ne vedo	24	10 %
Oddaje in članki	13	5 %
Neustrezno	13	5 %
Predstavitve	10	4 %

V največji meri bi dijaki pripravili predavanja in seminarje na temo motenj hranjenja, da bi ozaveščali druge o tej problematiki (53 %). Drugi najbolj zastopan predlog je bil vključitev v učni načrt in OIV (obvezne izbirne vsebine) ter poudarek na razrednih urah (13 %). Nekateri dijaki so predlagali pogovor s strokovnjaki in pogovor z ljudmi, ki so se soočali s temi motnjami (10 %). Enak delež dijakov ni vedel, kako bi lahko bolj ozaveščali druge, in sicer 10 % dijakov. Majhen delež dijakov bi s pomočjo poučnih oddaj in člankov skušalo ozaveščati druge dijake (5 %). Nekaj dijakov je odgovorilo z neustreznimi odgovori (5 %). Najmanjši delež dijakov bi pripravilo predstavitve, s katerimi bi ozaveščali druge (4 %).

3.2.4 Poznavanje specifičnih motenj hranjenja

Šesto vprašanje se glasi: »Katere motnje hranjenja poznaš oziroma si slišal/slišala za njih?«. V tabeli 5 so prikazani rezultati.

Tabela 5

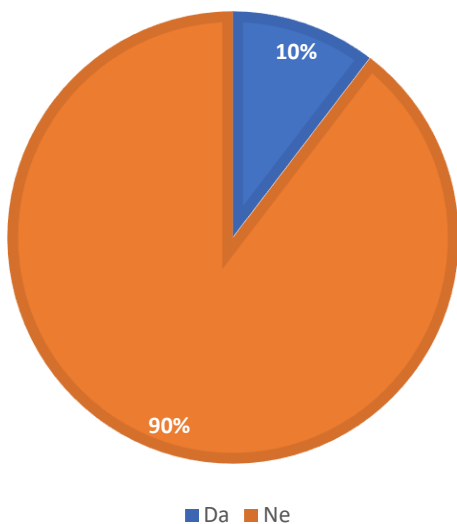
Poznavanje specifičnih motenj hranjenja

Poznavanje specifičnih motenj hranjenja	f	%
Anoreksija nervoza	241	96 %
Bulimija nervoza	223	89 %
Prisilno prenajedanje (binge-eating)	204	82 %
Selektivna prehranjevalna motnja	90	36 %
Pica	28	11 %
Mericzem	6	2 %

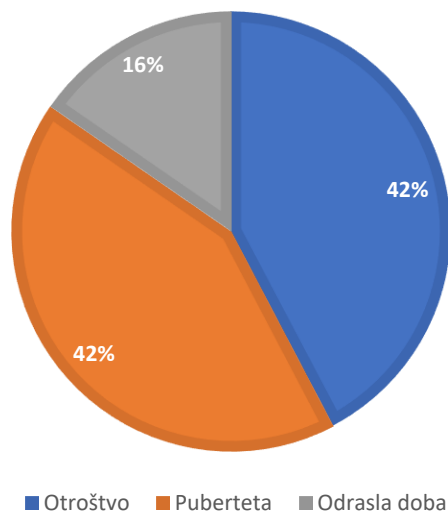
Dijaki v največji meri poznajo anoreksijo nervozo, in to kar 96 % dijakov. Naslednja najbolj poznana motnja hranjenja je bulimija nervosa, ki jo pozna 89 % dijakov. Tej sledi prisilno prenejedanje oziroma »binge-eating«, ki jo pozna 82 % dijakov. Le 36 % dijakov pozna selektivno prehranjevalno motnjo in najmanj poznani motnji hranjenja med dijaki sta pica ter mericizem (pico pozna 11 % in mericizem 2 % dijakov).

3.2.5 Poznavanje motnje hranjenja pica

Sedmo vprašanje se glasi: »Ali si kdaj slišal/slišala za motnjo hranjenja imenovano pica?«. Če je dijak pri tem vprašanju odgovoril, da to motnjo hranjenja pozna, se je pojavilo dodatno vprašanje, s katerim sem preverjala poznavanje motnje. Odgovori so prikazani v grafu 6.



Graf 6: Poznavanje motnje hranjenja pica

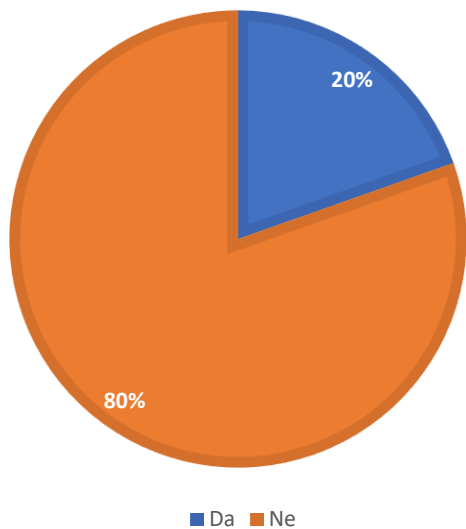


Graf 7: Obdobje, v katerem se najpogosteje pojavi pica

Kar 90 % dijakov ni nikoli slišalo za motnjo hranjenja z imenom pica. 10 % dijakov pa je slišalo za to motnjo hranjenja. Tisti, ki so odgovorili z da, so odgovorili še na podvprašanje, ki se glasi: »Kdaj se najpogosteje pojavi?«. V grafu 7 so prikazani odgovori. Največ dijakov meni, da se pica pojavi v otroštvu ali v puberteti (42 % je izbralo odgovor otroštvo ter 42 % puberteta). Manj dijakov pa meni, da se ta motnja hranjenja pojavi v odrasli dobi, in sicer 16 % dijakov.

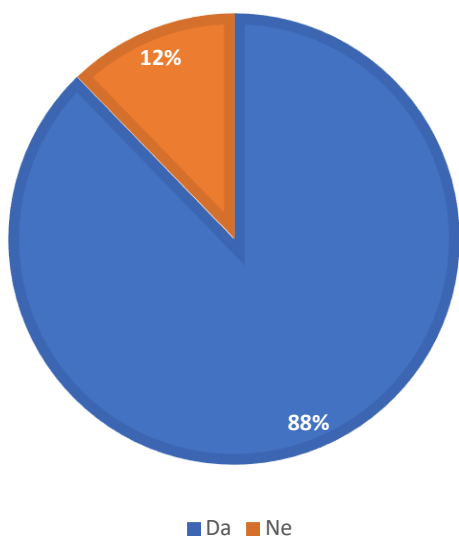
3.2.6 Poznavanje izrazov ortoreksija in bigoreksija

Deveto vprašanje se glasi: »Ali si kdaj slišal/slišala za izraza ortoreksija in bigoreksija?«. Če je dijak pri tem vprašanju odgovoril, da pozna ta dva izraza, se je pojavilo dodatno vprašanje, s katerim sem preverjala poznavanje izrazov. Odgovori so prikazani v grafu 8.



Graf 8: Poznavanje izrazov ortoreksija in bigoreksija

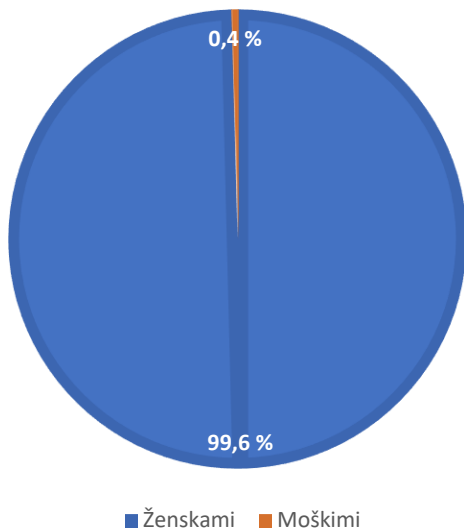
Velik delež dijakov ni slišal za izraza ortoreksija in bigoreksija (80 % dijakov), manjši delež je slišal za ta dva izraza (20 %). Ta manjši delež je odgovoril na podvprašanje, ki se glasi: »Ali sta to motnji hranjenja?«. Odgovori so prikazani v grafu 9. Večina dijakov meni, da sta to motnji hranjenja, in sicer 88 % dijakov. 12 % dijakov pa meni, da ortoreksija in bigoreksija nista motnji hranjenja.



Graf 9: Opredelitev izrazov ortoreksija in bigoreksija

3.2.7 Poznavanje prevalence anoreksije nervoze in bulimije nervoze

Pri enajstem vprašanju so dijaki imeli podano izjavo: »Anoreksija in bulimija sta pogostejši med:«, ki so jo dopolnili z »ženskami« ali »moškimi«. Odgovori so prikazani v grafu 10.



Graf 10: Prevalenca med ženskami in moškimi

Skoraj vsi anketirani menijo, da sta anoreksija nervoze in bulimija nervoze pogostejši med ženskami. Le en dijak oziroma dijakinja meni, da sta ti dve motnji pogostejši med moškimi.

3.2.8 Poznavanje značilnosti anoreksije nervoze

Dvanajsto vprašanje se glasi: »Kaj je značilno za anoreksijo nervozo?«. Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. V tabeli 6 so prikazani rezultati.

Tabela 6

Poznavanje značilnosti anoreksije nervoze

Značilnosti anoreksije nervoze	f	%
Nenadzorovano hujšanje	236	94 %
Izpadanje las, izsušena koža	158	63 %
Odpoved organov	137	55 %
Nošenje ohlapnih oblačil	130	52 %
Prenajedanje	9	4 %

Dijaki so lahko izbrali več odgovorov, za katere so menili, da so znaki anoreksije nervoze. Največ dijakov je izbralo kot značilnost nenadzorovano hujšanje, za katero se je odločilo 94 % dijakov. Druga najbolj zastopana izbira je bila izpadanje las in izsušena koža, za katero se je odločilo 63 % dijakov. Tej sledi odpoved organov, ki jo je izbralo 55 % dijakov. Nekaj dijakov je izbralo nošenje

ohlapnih oblačil, in sicer 52 %. Najmanjši delež dijakov se je odločil za prenajedanje kot značilnost anoreksije nervoze, in sicer 4 % dijakov.

3.2.9 Poznavanje značilnosti bulimije nervoze

Trinajsto vprašanje se glasi: »Kaj je značilno za bulimijo nervozo?«. Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. V tabeli 7 so prikazani rezultati.

Tabela 7

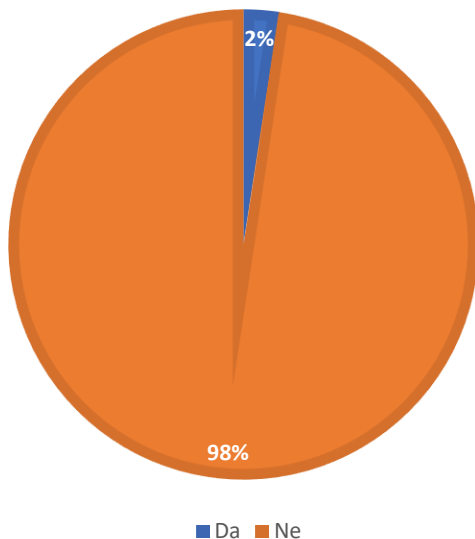
Poznavanje značilnosti bulimije nervoze

Poznavanje značilnosti bulimije nervoze	f	%
Napihjenost in bolečine v trebuhu	182	73%
Slabokrvnost	127	51%
Zatečeno grlo	125	50%
Odpoved organov	120	48%
Težave s kostmi	87	35%

Dijaki so lahko izbrali več odgovorov, za katere so menili, da so znaki bulimije nervoze. Največ dijakov je izbralo kot značilnost napihjenost in bolečine v trebuhu, za katero se je odločilo 73 % dijakov. Tej je sledila slabokrvnost, za katero se je odločilo 51 % dijakov. Na tretjem mestu je bilo zatečeno grlo, ki ga je izbralo 50 % dijakov. Manjši delež dijakov je izbral kot značilnost odpoved organov, in sicer 48 %. Najmanjši delež dijakov se je odločil za težave s kostmi kot značilnost bulimije nervoze, in sicer 35 % dijakov.

3.2.10 Poznavanje motnje hranjenja mericizem

Štirinajsto vprašanje se glasi: »Ali si kdaj slišal/slišala za motnjo hranjenja z imenom mericizem?«. Če je dijak pri tem vprašanju odgovoril, da to motnjo hranjenja pozna, se je pojavilo dodatno vprašanje, s katerim sem preverjala poznavanje motnje. V grafu 11 so prikazani odgovori.



Graf 11: Poznavanje motnje hranjenja mericizem

Dijaki v največji meri niso poznali motnje hranjenja mericizem, in sicer 98 % dijakov. Le 2 % dijakov sta poznala to motnjo hranjenja. Dobili so podvprašanje, ki se glasi: »Kaj je značilno za to motnjo hranjenja?«. Odgovori so prikazani v tabeli 8.

Tabela 8

Poznavanje mericizma

Poznavanje mericizma	f	%
Prežvekovanje predhodno zaužite hrane	3	50 %
Prekomerno hujšanje	2	33 %
Prenajedanje	1	17 %
Zaužitje nehranilnih snovi	0	0 %

Dijaki, ki so odgovorili na podvprašanje, so v največji meri izbrali kot značilnost prežvekovanje predhodno zaužite hrane, in sicer 50 % dijakov. Drugi najbolj zastopan odgovor je bil prekomerno hujšanje, za katerega se je odločilo 33 % dijakov. 17 % dijakov se je odločilo za odgovor prenajedanje kot značilnost. Nihče se ni odločil za odgovor zaužitje nehranilnih snovi.

3.2.11 Predlogi dijakov za pomoč osebam z motnjami hranjenja

Zadnje vprašanje se glasi: »Kako bi pomagal/pomagala nekomu z motnjo hranjenja?«. V tabeli 9 so prikazani odgovori.

Tabela 9

Predlogi dijakov za pomoč osebam z motnjami hranjenja

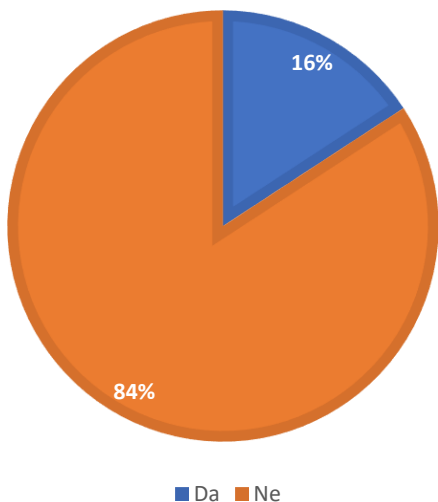
Predlogi dijakov za pomoč	f	%
Strokovna pomoč	107	43 %
Opora	55	22 %
Pogovor	45	18 %
Ne vedo	24	10 %
Neustrezno	19	7 %

Dijaki bi v največji meri napotili osebo z motnjo hranjenja k strokovnjaku (43 %). Kar 22 % dijakov bi osebi z motnjo hranjenja ponudilo oporo. Manjši delež dijakov (18 %) bi za metodo pomoči uporabilo pogovor z osebo. Nekaj dijakov (10 %) ne bi vedelo, kako pomagati osebi z motnjo hranjenja, 7 % odgovorov pa je bilo neustreznih.

3.3 Analiza rezultatov anketnega vprašalnika za profesorje

3.3.1 Udeležba na izobraževanjih o motnjah hranjenja

Prvo vprašanje po opisni statistiki (3. vprašanje) se glasi »Ali ste se kdaj udeležili izobraževanja o motnjah hranjenja?«. V grafu 12 so prikazani rezultati.



Graf 12: Udeležba na izobraževanjih

Večina profesorjev (84 %) se ni nikoli udeležila izobraževanja o motnjah hranjenja. Majhen delež (16 %) se je udeležil izobraževanja.

3.3.2 Odnos profesorjev do pomoči in poučevanja dijakov o motnjah hranjenja

Četrto vprašanje se glasi: »Kako bi se počutili, če bi morali pomagati dijaku z motnjo hranjenja, oziroma poučevati dijake o motnjah hranjenja?«. Odgovori so prikazani v tabeli 10.

Tabela 10

Počutje profesorjev ob pomoči oziroma poučevanju

Dejavnost profesorja	Ocena opremljenosti z znanjem	Popolnoma neopremljen z znanjem	Deloma neopremljen z znanjem	Deloma opremljen z znanjem	Popolnoma opremljen z znanjem
Poučevanje dijakov	f	5	12	19	2
	%	13 %	32 %	50 %	5 %
Pomoč dijaku	f	10	13	15	0
	%	26 %	34 %	40 %	0 %

Polovica profesoric in profesorjev se počuti deloma opremljene z znanjem, da bi lahko poučevali dijake. Manjši delež profesoric in profesorjev (32 %) meni, da so deloma neopremljeni za poučevanje dijakov. Le 13 % profesoric in profesorjev meni, da so popolnoma neopremljeni z znanjem za poučevanje. Samo 2 profesorici oziroma profesorja menita, da sta popolnoma opremljena z znanjem za poučevanje dijakov.

Največji delež profesorice in profesorjev meni, da so deloma opremljeni z znanjem za pomoč dijaku z motnjo hranjenja. Manjši delež (34 %) meni, da so deloma neopremljeni z znanjem, da pomagajo dijaku z motnjo hranjenja. 26 % profesorice in profesorjev meni, da so popolnoma neopremljeni z znanjem, da pomagajo dijaku z motnjo hranjenja. Nihče ne meni, da je popolnoma opremljen z znanjem za pomoč dijaku z motnjo hranjenja.

3.3.3 Predlogi profesorjev za pomoč dijaku z motnjami hranjenja

Zadnje vprašanje se glasi: »Kako bi pomagali učencu/dijaku oziroma učenki/dijakinji z motnjo hranjenja?«. Odgovori so prikazani v tabeli 11.

Tabela 11

Predlogi profesorjev za pomoč dijaku

Predlogi profesorjev	f	%
Pogovor, podpora in sočutje	16	42 %
Pogovor in napotek k svetovalni službi	12	32 %
Napotitev k strokovnjaku	5	13 %
Vključitev k pouku in preučevanje literature	4	10 %
Ne vedo	1	3 %

42 % profesorice in profesorjev bi prisluhnilo dijaku, bi ga spodbujali in mu dajali podporo. Hkrati bi skušali poiskati vzrok in primerne nasvete ter mu dali občutek varnosti. Kar nekaj profesorjev (32 %) bi se pogovorilo z dijaku in bi ga nato napotili k svetovalni službi. Manjši odstotek (13 %) bi dijaka napotil k strokovnjaku in 10 % bi se skušalo izobraziti o tej temi s pomočjo literature in bi tudi vključilo to temo pri pouku. Le ena oseba ne bi vedela, kako pomagati v tej situaciji.

3.4 Intervjuji s profesorji

S pomočjo metode intervjuja sem pridobila poglobljene odgovore profesorjev z različnih področij poučevanja in sem jih lahko primerjala med sabo. Ker sem želela zajeti čim več različnih področij, sem izbrala profesorja sociologije Marka Galiča, profesorico športne vzgoje Evo Jurkovnik in profesorico matematike Katjo Belino. Vsakega profesorja sem posamično intervjuvala, saj sem želela pridobiti čim bolj iskrene odgovore brez kakšnih motečih dejavnikov.

3.4.1 Intervju z dr. Markom Galičem

1. Ali ste se kdaj udeležili izobraževanja ali seminarja o motnjah hranjenja?

Prav izobraževanja, ki bi trajalo dlje časa, ne, seminarja pa ja.

2. Ali ste se naučili kaj novega?

Ja, delno, večino, kar vem o motnjah hranjenja, je iz literature, še več pa iz opazovanja na šoli. Na seminarju se nisem prav veliko naučil, določene stvari pa sem si zapomnil.

3. Kako bi se počutili, če bi morali pomagati dijaku z motnjo hranjenja?

Normalno, moje počutje pri tem ni pomembno, pomembno je počutje dijaka ali dijakinje. To je problem, ki obstaja še posebej med mladimi. Še posebej je prisotno med mladimi ženskami, čeprav je tega vse več tudi med moškimi. Problem je, ker se velikokrat te stvari pridružijo drugim težavam in jaz kot sociolog se vedno vprašam: »Zakaj pride do motnje hranjenja?« in »Kaj spravi nekoga do tega?« Zelo pogosto je povezano z družino in družinskimi odnosi in tudi s pritiskom vrstnikov ter družbenimi omrežji in vplivom potrošništva. Težava so tudi družbeni standardi, kako naj bi nekdo izgledal in kakšno telo mora imeti. Vse to posledično vpliva na samozavest mladih, ki je po mojem mnenju prenizka, še posebej pri dekletih. Je več dejavnikov, ki vplivajo na nastanek tega, ampak jaz to najbolj opažam.

Pred nekaj tedni je prišla dijakinja do mene prav s tem problemom in sva se pogovarjala, kar je zelo pomembno in meni osebno ni neprijetno ali nelagodno. Jaz sem tu, da pomagam, če je to možno.

4. Kako bi pomagali dijaku z motnjo hranjenja?

Najprej pogovor, saj se mi zdi, da je to še vedno tabu tema in se tudi velikokrat sramujejo povedati za težavo. Potem po navadi predlagam strokovnjaka, saj sam nisem strokovnjak za to. Težava je, ker se velikokrat poleg motenj hranjenja lahko pojavijo še drugi problemi, kot je samopoškodovanje, ki je pri dekletih dokaj pogosto.

5. Ali menite, da ste opremljeni z znanjem, da bi pomagali dijaku z motnjo hranjenja?

Ne dovolj. Imam določeno znanje kot sociolog, ampak imam drugačno specializacijo in lahko pomagam do določene mere, več pa morajo strokovnjaki, kot so psihoterapevti, psihologi ali socialni delavci. Jaz lahko s pogovorom predvsem kot človek pomagam, drugo je pa odvisno od primera.

6. Ali bi bili pripravljeni poučevati dijake o motnjah hranjenja?

Ja, če bil imel dovolj znanja. O tem se lahko pogovarjamo in lahko določene stvari, ki jih vem, povem. Vendar bi se moral bolj izobraziti, če bi želel predavati o tem. Bi pa bil pripravljen, saj se mi to zdi zelo velik problem, o katerem bi se morali več učiti in pogovarjati.

7. Kakšen bi bil vaš pristop do poučevanja dijakov o motnjah hranjenja?

Jaz imam pristop pedagogike solidarnosti brazilskega pedagoga Paola Freire, ki je napisal veliko knjig o pristopu v razredu z različnimi težavami. Njegov cilj je, da se določene stvari skuša rešiti in da lahko mladi odprto govorijo o svojih težavah ter da ustvari okolje, ki je dovolj toplo in sproščeno za dijake. Težava je, da dijaki ne povejo in dejansko moraš bit odprt in delati na tem.

8. Imate še kakšno zaključno misel za bralce raziskovalne naloge?

Zdi se mi, da se v Sloveniji mladi spopadajo s hudimi izzivi, še posebej na gimnaziji, od šole in šolskih obveznosti ter mature. Težava je, da na njih velikokrat pritiskajo starši in zdi se mi, da je bistvo, da se človek sprejme takšnega, kot je. Mora se tudi imeti rad, graditi samozavest in se ne sme pustiti manipulacijam glede lepotnih idealov, ki so nedosegljivi. Gledati je treba na notranjost posameznika in dobrobit vsakega. Samozavest bi morala biti večja in ljudje bi se morali imeti bolj radi, saj bi tako bilo manj pritiskov in motenj hranjenja. Glede odnosov v družini pa moramo delovati čim bolj mirno. Jaz vedno rečem dijakom, naj si v primeru konflikta predstavljajo, da so indijanski poglavar in naj ne odreagirajo preveč burno.

3.4.2 Intervju s profesorico Evo Jurkovnik

1. Ali ste se kdaj udeležili izobraževanja ali seminarja o motnjah hranjenja?

Ne.

2. Ali bi se udeležili in zakaj?

Če bom imela priložnost, se bom, saj se mi zdi, da se mladostniki oziroma najstniki v tem času res soočajo z različnimi težavami, kot je motnja hranjenja.

3. Kako bi se počutili, če bi morali pomagati dijaku z motnjo hranjenja?

Zagotovo bi to vzela kot veliko odgovornost, ker gre za življenje mladega človeka in k temu bi pristopila odgovorno ter se zavzela zanj.

4. Kako bi pomagali dijaku z motnjo hranjenja?

Najprej se moraš taki osebi približati in nikoli je ne smeš napadati ter označevati kot bolnega ali bolno, vendar moraš vseeno predstaviti to kot obliko duševne motnje. Zelo pomembno je podučiti to osebo o tem, da razume in ji razložiti, da je v nekakšnem začaranem krogu. Hkrati moraš pridobiti naklonjenost in dati tej osebi občutek varnosti, da ve, da ima nekoga ob sebi. Če ji seveda ne moreš sam pomagati, se mora obrniti na svetovalno službo ali pa terapevta, saj so ti ljudje strokovnjaki.

5. Ali menite, da ste opremljeni z znanjem, da bi pomagali dijaku z motnjo hranjenja?

Lahko bi bila bolj in se tudi želim bolj opremiti z znanjem. Dijakinji ali dijaku lahko ponudim podporo ter prislunem težavam, kar je zelo pomembno, da dobi občutek varnosti. Če se ne počuti varno doma, lahko ima vsaj osebo, na katero se lahko zanese in glavni cilj je to reševati.

6. Ali bi bili pripravljeni poučevati dijake o motnjah hranjenja?

Seveda, ampak se moram sama poučiti in dobiti dovolj strokovnih kompetenc, da lahko razumem vse in posledično tudi prenašam znanje. Poučevanje o motnjah hranjenja je velika odgovornost in ne moreš poučevati, če sam nimaš dovolj znanja.

7. Kakšen bi bil vaš pristop do poučevanja dijakov o motnjah hranjenja?

Predvsem topel, da lahko začutijo varnost. Morajo se zavedati, da lahko zaupajo komu in da jim res želim pomagati in da jih ne bi nikoli obsojala.

8. Ali imate še kakšno zaključno misel za bralce raziskovalne naloge?

Švedska psihiatrinja in avtorica Elisabeth Kübler - Ross je nekoč izjavila: »Najlepši in najboljši ljudje, ki jih poznamo, so tisti, ki so doživeli poraz, se srečali s trpljenjem in izgubo ter se vsak trenutek borili, da bi našli pot iz najtemnejših globin. Ti ljudje znajo ceniti življenje, so občutljivi in imajo razumevanje do drugih. Življenje jim je dalo preizkušnje, ki so jih napolnile s sočutjem, prijaznostjo in globoko empatijo. Čudoviti ljudje se ne rodijo takšni, takšne jih naredi življenje.«

3.4.3 Intervju s profesorico Katjo Belino

1. Ali ste se kdaj udeležili izobraževanja ali seminarja o motnjah hranjenja?

Ne, nisem.

2. Ali bi se udeležili in zakaj?

Ja, bi se. Ta težava je vedno bolj prisotna v družbi in se tudi vse bolj opaža, zato se mi zdi, da bi bilo prav. Zelo pomembno je, da se naučimo pravočasno prepoznati in pomagati.

3. Kako bi se počutili, če bi morali pomagati dijaku z motnjo hranjenja?

Trenutno sem v takšni situaciji in je zelo težko. Zelo si nemočen in jaz kot razrednik ne morem nič narediti.

4. Kako bi pomagali dijaku z motnjo hranjenja?

Poiskala bi nasvet pri svetovalni službi in strokovnjakih, ki imajo več znanja. V položaju, v katerem sem, deklica ne pusti, da ji pomagamo. Pred leti smo imeli tudi primere, vendar je bilo lažje, saj je celoten razred pristopil in smo vsi skupaj jedli. Starši so tudi poiskali strokovno pomoč in se je do konca šolskega leta položaj normaliziral. V tej situaciji, v kateri smo letos, je pa res huda stiska, tudi za okolico. Trudim si čim več prebrati in poslušati, vendar sem vseeno v stiski, saj se počutim, kot da mi otrok umira pred očmi in ne morem ničesar narediti.

5. Ali menite, da ste opremljeni z znanjem, da bi pomagali dijaku z motnjo hranjenja?

Nisem ne z znanjem in ne z močjo. Ne morem poslati tega otroka k zdravnikom, jim reči, da je padla v nezavest pred tablo in jih prositi, da nekaj storijo. Lahko samo čakam in gledam, kaj bo.

6. Ali bi bili pripravljeni poučevati dijake o motnjah hranjenja?

Če bi se prej izobrazila, bi lahko pomagala, vendar ne bi poučevala. Razredniki bi morali biti bolj izobraženi o tem, da bi lahko pravočasno prepoznali in ukrepali. Težava je, če je že nekdo tak, je to zadeva celotnega razreda in dejansko vpliva na vse. Skupaj moramo stopiti in pomagati, saj drugače ne gre.

7. Kakšen bi bil vaš pristop do poučevanja dijakov o motnjah hranjenja?

Največji dar, ki si ga dobil v življenju je tvoje telo. Ceni ga in čuvaj ga. S tem, ko delaš takšne stvari, ga ne ceniš. Pomembno je tudi v tem poiskati razlog, zakaj se to sploh dogaja.

8. Ali imate še kakšno zaključno misel za bralce raziskovalne naloge?

Zdi se mi, da ne cenimo priprave hrane in na splošno tega, da imamo hrano. Pomembno je tudi, da cenimo obroke in čas z družino. Če imaš te vrednote, ne zapadeš tako hitro v kaznovanje svojega telesa s prehrano. Svoje telo moramo jemati kot dar in moramo nanj gledati tako.

3.4.3 Interpretacija odgovorov v okviru rezultatov pridobljenih z anketo

S pomočjo intervjujev sem pridobila poglobljene informacije o odnosu profesorjev do motenj hranjenja in o njihovem počutju. Vsi trije menijo, da bi se lahko dodatno izobrazili, vendar so pripravljeni pomagati tudi s trenutnim znanjem. Če bi pridobili dodatno znanje in izobrazbo, bi bili tudi pripravljeni poučevati dijake v sklopu pouka ali razrednih ur. Čeprav menijo, da niso dovolj opremljeni z znanjem, so profesorji, ki sem jih intervjuvala, pripravljeni pomagati in ponuditi podporo ter varnost. Kar nekaj profesoric in profesorjev (32 %), bi dijaka po pogovoru napotili svetovalni službi, saj se ne počutijo dovolj opremljene z znanjem, ampak bi se hkrati izognili tej situaciji in napotili dijaka dalje. Profesorji, ki sem jih intervjuvala, menijo, da je pogovor pomemben, saj se dijak počuti sprejetega in slišane, ko ga nekdo posluša. Dijaka bi napotili k svetovalni službi in strokovnjaku, ko bi ugotovili, da ne morejo več pomagati in da dijak potrebuje nekoga s primerno oziroma več izobrazbe s tega področja.

Odgovori, pridobljeni z anketo, so podobni odgovorom, ki sem jih pridobila z metodo intervjuja, ampak ostaja bistvena razlika v pomoči dijaku z motnjo hranjenja in počutju profesorja ob pomoči. Profesorji, ki sem jih intervjuvala, bi kljub pomanjkanju izobrazbe o motnjah hranjenja vseeno skušali pomagati dijaku z motnjo hranjenja. Čeprav bi velik odstotek anketiranih profesorjev dijaka napotil k strokovnjaku, bi bili tudi sami pripravljeni soočiti se s situacijo in pomagati, če bi imeli zagotovljeno izobraževanje.

4 RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

4.1 Hipoteza 1: Dijaki so bolj seznanjeni s pojmom anoreksija in bulimija kot z drugimi motnjami hranjenja.

To hipotezo sem zastavila na podlagi pregleda strokovnih člankov na spletu. Največkrat sem naletela na članke o anoreksiji nervozi in bulimiji nervozi. Zaradi pogostosti pojavljanja teh dveh motenj na spletu in hkrati odsotnosti drugih vrst motenj hranjenja predvidevam, da sta omenjeni motnji bolj poznani.

Hipotezo 1 sem preverjala z 6. vprašanjem, ki preverja poznavanje oziroma seznanjenost dijakov z motnjami hranjenja. Dijaki v največji meri poznajo anoreksijo nervozo, in to kar 96 % dijakov. Naslednja najbolj poznana motnja hranjenja je bulimija nervoza, ki jo pozna 89 % dijakov. Tej sledi prisilno prenašanje oziroma »binge-eating«, ki ga pozna 82 % dijakov. Le 36 % dijakov pozna selektivno prehranjevalno motnjo in najmanj poznani motnji hranjenja med dijaki sta pica ter mericizem (pica pozna 11 % in mericizem 2 % dijakov).

Ker motnji pica in mericizem nista tako pogosto omenjeni v medijih, sem se odločila, da dodatno preverim znanje o teh dveh motnjah pri dijakih, ki so odgovorili, da ti dve motnji poznajo. Če je dijak na 7. ali 14. vprašanje odgovoril pritrdilno, je moral pravilno odgovoriti na dodatni vprašnji, ki sta preverjali prepoznavanje značilnosti teh dveh motenj.

Analiza odgovorov na 7. vprašanje je pokazala, da kar 90 % dijakov ni nikoli slišalo za motnjo hranjenja z imenom pica. Majhen delež dijakov pa je slišal za to motnjo hranjenja, in sicer 10 % dijakov. Tisti, ki so odgovorili z da, so odgovorili še na podvprašanje, ki se glasi: »Kdaj se najpogosteje pojavi?«. V grafu 7 so prikazani odgovori, ki povedo, da največ dijakov meni, da se pica pojavi v otroštvu ali v puberteti (42 % je izbralo odgovor otroštvo ter 42 % puberteta). Manj dijakov pa meni, da se ta motnja hranjenja pojavi v odrasli dobi, in sicer 16 % dijakov. Ker je ta motnja najpogostejša med dojenčki (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013), je pravilno odgovorilo 42 % dijakov, kar predstavlja 10 dijakov.

Analiza odgovorov na 14. vprašanje je pokazala, da dijaki v največji meri ne poznajo motnje hranjenja mericizem, in sicer 98 % dijakov. Le 2 % dijakov poznata motnjo hranjenja. Ti so odgovorili podvprašanje, ki se glasi: »Kaj je značilno za to motnjo hranjenja?«. Odgovori, ki so prikazani v tabeli 8, kažejo na to, da dijaki vedo, da je za mericizem značilno prežvekovanje predhodno zaužite hrane, in sicer je tako odgovorilo 50 % dijakov. Drug najbolj zastopan odgovor je bil prekomerno hujšanje, za katerega se je odločilo 33 % dijakov. Nekaj dijakov se je odločilo za odgovor prenašanje kot značilnost, in sicer 17 % dijakov. Nihče se ni odločil za zaužitje nehranilnih snovi kot odgovor. Edini pravilen odgovor je bil prežvekovanje predhodno zaužite hrane. Ta odgovor so izbrali le 3 dijaki.

Rezultati kažejo, da sta motnji pica in mericizem resnično manj poznani med dijaki. Z 12. in 13. vprašanjem sem dodatno preverjala poznavanje značilnosti anoreksije nervoze in bulimije nervoze.

Z 12. vprašanjem sem preverila poznavanje anoreksije nervoze. Ljudem z anoreksijo nervozo lahko izpadajo lasje, lahko imajo izsušeno kožo in nosijo ohlapna oblačila. Če so zelo podhranjeni

so za njih lahko značilne depresivne epizode, umaknitev iz družbe, razdražljivost, nespečnost in zmanjšan libido. Obsesivno kompulzivne značilnosti so v veliki meri prisotne, ampak tudi tiste, ki niso povezane s hrano. Večina posameznikov z anoreksijo nervozo zbira recepte in fotografije hrane, ki jih opazujejo z namenom, da se zamotijo. Ljudem z anoreksijo nervozo začnejo odpovedovati organi zaradi obremenitve telesa, kar je lahko vzrok smrti pri ljudeh, ki se dolgoročno borijo z anoreksijo nervozo. (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013).

Dijaki so lahko izbrali več odgovorov, za katere so menili, da so znaki anoreksije nervoze. Največ dijakov je izbralo kot značilnost nenadzorovano hujšanje, za katero se je odločilo 94 % dijakov. Druga najbolj zastopana izbira je bila izpadanje las in izsušena koža, za katero se je odločilo 63 % dijakov. Tej sledi odpoved organov, ki jo je izbralo 55 % dijakov. Nekaj dijakov je izbralo nošenje ohlapnih oblačil, in sicer 52 %. Najmanjši delež dijakov se je napačno odločil za prenajedanje kot značilnost anoreksije nervoze, in sicer 4 % dijakov. Ti rezultati so dodatno skladni s hipotezo 1, ki predvideva boljšo seznanjenost s pojmom anoreksija in bulimija kot z drugimi motnjami hranjenja.

S 13. vprašanjem sem preverila poznavanje bulimije nervoze. Nekateri uporabljajo odvajala in druga zdravila, ki sprožijo bruhanje ali odvajanje. V določenih primerih posamezniki jemljejo tudi ščitnične hormone, da pospešijo izgubo telesne mase. Osebe s sladkorno boleznijo in bulimijo nervozo se lahko izogibajo ali zmanjšujejo količino inzulina, da shujšajo. Posameznikom z bulimijo nervozo je njihova fizična podoba zelo pomembna in vpliva na njihovo samopodobo. Čeprav so lahko navidezno podobni bolnikom z anoreksijo nervozo zaradi želje po izgubi telesne mase, sta ti dve motnji zelo različni. Ljudje z bulimijo imajo med epizodami prenajedanja obdobja, kjer se izogibajo hrani z visoko energetske vrednostjo in skušajo zmanjšati svoj vnos kalorij z različnimi dietami. Za ženske z bulimijo nervozo je značilna neredna menstruacija, ki je lahko posledica nerednega prehranjevanja ali pa stresa, ki ga doživljajo. Med bolj dolgoročnimi posledicami so lahko težave s kostmi in slabokrvnost, ki so posledica pomanjkljive prehrane in vnosa vitaminov. Med fazo čiščenja pride do bolečin v trebuhu in napihnjenosti, ki sta posledica samoiciativnega bljuvanja, ki je tudi vzrok za zatečeno grlo (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013).

Dijaki so lahko izbrali več odgovorov, za katere so menili, da so znaki bulimije nervoze. Največ dijakov je izbralo kot značilnost napihnjenost in bolečine v trebuhu, za katero se je odločilo 73 % dijakov. Tej je sledila slabokrvnost, za katero se je odločilo 51 % dijakov. Na tretjem mestu je bilo zatečeno grlo, ki ga je izbralo 50 % dijakov. Manjši delež, 48 %, dijakov je izbral kot značilnost napačen odgovor, in sicer odpoved organov. Najmanjši delež dijakov se je odločil za težave s kostmi kot značilnost bulimije nervoze, in sicer 35 % dijakov. Ta odgovor kaže na verjetnost zamenjave značilnosti med anoreksijo nervozo in bulimijo nervozo. Še vedno lahko trdimo, da dijaki poznajo značilnosti obeh motenj bolj kot značilnosti mericizma in pice, in s tem so rezultati skladni s hipotezo 1.

Zaradi pogostosti pojavljanja anoreksije nervoze in bulimije nervoze na spletu in hkrati odsotnosti drugih vrst motenj hranjenja sem predvidevala, da sta omenjeni motnji bolj poznani. Rezultati so skladni s hipotezo 1, ki predvideva boljšo seznanjenost s pojmom anoreksija in bulimija kot z drugimi motnjami hranjenja.

Dodatno sem z 9. vprašanjem preverila še seznanjenost s pojmom ortoreksija in bigoreksija. Če je dijak pri tem vprašanju odgovoril, da pozna ta dva izraza, se je pojavilo dodatno vprašanje, s katerim sem preverjala poznavanje izrazov. Odgovori, ki so prikazani v grafu 7, kažejo, da 80 % dijakov ni slišalo za ta dva izraza. Manjši delež (20 %), ki je odgovoril z da, je dodatno odgovoril na podvprašanje, ki se glasi: »Ali sta to motnji hranjenja?«. Odgovori, ki so prikazani v grafu 8, kažejo, da je 88 % dijakov odgovorilo napačno, saj menijo, da sta ortoreksija in bigoreksija motnji hranjenja. Čeprav sta ta dva izraza vse bolj prisotna v medijih, še vedno nista opredeljena v priročniku DSM-5.

4.2 Hipoteza 2: Dijaki menijo, da je anoreksija pogostejša pri ženskah kot pri moških.

To hipotezo sem zastavila na podlagi prevalence, ki jo omenja Diagnostični in statistični priročnik psihiatričnih motenj – DSM 5 (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013). Razmerje pogostosti motnje med ženskami in moškimi v klinični populaciji znaša 10 : 1.

Hipotezo 2 sem preverjala z 11. vprašanjem. Skoraj vsi anketirani pravilno menijo, da sta anoreksija nervoza in bulimija nervoza pogostejši med ženskami. Le en dijak oziroma dijakinja meni, da sta ti dve motnji pogostejši med moškimi.

Tudi spletne strani in aplikacije, ki prikazujejo motnje hranjenja, npr. pretirano shujšanost, pogosteje vsebujejo fotografije deklet, kar je skladno z ustvarjenim mnenjem dijakov, da sta anoreksija nervoza in bulimija nervoza pogostejši med ženskami kot med moškimi.

Anoreksija nervoza je prevladujoča med baletkami, atletinjami in modeli, ki so v veliki večini dekleta in lahko tudi iz teh poklicev sklepamo, da prevladuje med ženskami.

4.3 Hipoteza 3: Dijaki menijo, da sami ne znajo pomagati osebi z motnjo hranjenja.

Anketirani ne bi znali pravilno pomagati nekemu z motnjo hranjenja.

S 4. vprašanjem sem preverjala ali dijaki menijo, da so dovolj seznanjeni z motnjami hranjenja. Odgovori, ki so prikazani v grafu 5, so pokazali, da 66 % dijakov meni, da so dovolj seznanjeni z motnjami hranjenja. Kar 34 % dijakov meni, da niso dovolj ozaveščeni o tej temi. Čeprav je več kot polovica anketiranih dijakov odgovorila z da, je 34 % kar velik delež dijakov, ki menijo da niso ozaveščeni.

Ob prvi pomoči v šolah ni nobene dejavnosti v učnem načrtu, ki bi dijakom omogočala pridobivati znanja o motnjah hranjenja. V OIV imamo nabor raznolikih dejavnosti, kot so športni dnevi, kulturni dnevi in aktivno državljanstvo, vendar ni niti ene dejavnosti, ki bi ozaveščala dijake o motnjah hranjenja. V učnem načrtu je predvidenih 70 ur psihologije, kar je zelo malo in so posledično ure zelo okrnjene. Nekateri dijaki se odločijo za psihologijo kot izbirni maturitetni predmet in se bolj poglobijo (priprave na maturo obsegajo 210 ur), vendar nobena tema ni vezana specifično na motnje hranjenja. V učbeniku za 4. letnik Psihologija: Spoznanja in dileme so samo tri strani namenjene motnjam hranjenja, kjer sta predstavljeni samo anoreksija nervoza ter bulimija nervoza in dejavniki, ki vplivajo na razvoj motenj hranjenja.

S tretjim vprašanjem sem preverjala, kje so se dijaki seznanili z motnjami hranjenja. Analiza odgovorov je prikazana v tabeli 3. Pokazala je, da se je največ dijakov z motnjami hranjenja seznanilo v šoli (34 %). Naslednje najpogostejše mesto je seznanjenost z motnjami hranjenja na družbenih omrežjih (31 %). Šele na tretjem mestu pa so informacije, ki so jih dijaki pridobili v domačem okolju (21 %). Nekaj dijakov se je seznanilo z motnjami hranjenja med vrstniki (10 %). Le 4 % dijakov so kot odgovor navedli drug vir (šport in osebna izkušnja).

Čeprav v učnem načrtu in OIV ni vsebin, specifično namenjenih motnjah hranjenja, je kar 34 % anketirancev odgovorilo, da so se z motnjami hranjenja seznanili v šoli. To lahko pomeni, da so to znanje pridobili v pogovorih s sošolci. Po drugi strani pa je možno, da so profesorji prepoznali potrebo po pogovoru in so samoiniciativno prevzeli pobudo. Ker šola predstavlja velik del mladostnikovega življenja, lahko sklepamo, da ima najboljši potencial za podajanje pomembnega znanja o motnjah hranjenja.

Hipotezo 3 sem preverjala s 16. vprašanjem, ki je bilo odprtega tipa in kjer so dijaki vpisali svoje predloge za pomoč. Kar 44 % anketiranih bi osebo z motnjo hranjenja napotilo k strokovnjaku, saj menijo, da se ne bi znali spopasti s takšnimi težavami. 22 % bi osebi z motnjo hranjenja dalo oporo in bi jo poslušali ter ji skušali pomagati. Manjši delež dijakov (18 %) bi se z osebo z motnjo hranjenja pogovorilo in ji skušalo svetovati. 10 % dijakov ne bi vedelo, kako pomagati osebi z motnjo hranjenja. 7 % odgovorov je bilo neustreznih.

Menim, da bi zaradi pomanjkljivega znanja večina dijakov osebo z motnjo hranjenja napotila k strokovnjaku, saj menijo, da niso dovolj usposobljeni. Če bi se v šoli pogovarjali o takšnih temah, bi se znali spopadati v vsakdanjem življenju in ne bi imeli zadržkov pri pomoči.

Čeprav so nekateri odgovori bili bolj poglobljeni, še vedno niso natančno opisali, kako bi pomagali. Zato sklepam, da bi v prihodnjem raziskovanju te tematike bilo smiselno vprašanje zastaviti drugače. Posledično bi se lahko dijaki izražali bolj konkretno in natančneje pojasnili svoj odgovor.

Odgovori na 16. vprašanje, ki so prikazani v tabeli 9, so skladni s hipotezo 3, saj bi večina dijakov poiskala strokovno pomoč, kar 10 % dijakov ne bi vedelo, kako pomagati in 7 % odgovorov je bilo neustreznih. Večina dijakov ne bi sama pomagala, ampak bi osebo z motnjo hranjenja napotila k strokovnjaku, kar je dejansko ustrezna pomoč.

S 5. vprašanjem smo dijake vprašali: »Kaj bi naredil/naredila, da bi bili dijaki in dijakinje bolj ozaveščeni o motnjah hranjenja?«. Odgovori, ki so prikazani v tabeli, kažejo na to, da bi dijaki v največji meri pripravili predavanja in seminarje na temo motenj hranjenja, da bi ozaveščali druge o tej problematiki (53 %). Drugi najbolj zastopan predlog je bil vključitev v učni načrt in OIV (obvezne izbirne vsebine) ter poudarek na razrednih urah (13 %). Nekateri dijaki so predlagali pogovor s strokovnjaki in pogovor z ljudmi, ki so se soočali s temi motnjami (10 %). 10 % dijakov ni vedelo, kako bi lahko bolj ozaveščali druge. Majhen delež dijakov bi s pomočjo poučnih oddaj in člankov skušalo ozavestiti druge dijake (5 %). 5 % dijakov je odgovorilo z neustreznimi odgovori. Najmanjši delež dijakov bi pripravilo predstavitev, s katerimi bi ozaveščali druge (4 %).

Tudi rezultati 5. vprašanja so skladni s hipotezo 3, saj kažejo na zavedanje dijakov o potrebi po ozaveščanju o motnjah hranjenja.

4.4 Hipoteza 4: Profesorji čutijo strah do pomoči dijakom, saj menijo, da niso dovolj opremljeni z znanjem s tega področja.

Raziskava, ki so jo opravili Knightsmith, Treasue in Schmidt leta 2013 je pokazala, da 74 % anketiranih ni bilo deležnih nikakršnih tečajev ali izobraževanj s področja motenj hranjenja. 40 % anketiranih ni vedelo, kako slediti dijakovim skrbem glede motenj hranjenja. Večina, kar 89 % anketiranih bi se počutila neprijetno, če bi morala dijake poučevati o motnjah hranjenja.

Zaposleni v šolstvu se ne počutijo dovolj opremljene z znanji za pomoč dijakom z motnjami hranjenja. Usposabljanja profesorjev za prepoznavanje, podporo in poučevanje o motnjah hranjenja bi bilo dobrodošlo in bi lahko izboljšalo izide za mlade.

Hipotezo sem preverjala z anketnim vprašalnikom, ki sem ga sestavila za profesorje, in z intervjuji, ki sem jih opravila s tremi profesorji.

S tretjim vprašanjem sem preverila udeležbo profesorjev na izobraževanjih in seminarjih. Večina profesorjev (84 %) se ni nikoli udeležila izobraževanja o motnjah hranjenja. Majhen delež (16 %) se jih je udeležilo izobraževanja. Iz tega lahko sklepamo, da ne vedo, kako pomagati, saj niso pridobili nobene izobrazbe na to temo.

S četrtem vprašanjem sem preverjala opremljenost z znanjem za poučevanje in pomoč dijakom z motnjo hranjenja. Polovica anketiranih se je počutila deloma opremljene z znanjem, da bi lahko poučevali dijake. Manjši delež anketiranih (32 %) je menil, da so deloma neopremljeni za poučevanje dijakov. Le 13 % anketirancev je mislilo, da so popolnoma neopremljeni z znanjem za poučevanje. Samo 2 anketiranca menita, da sta popolnoma opremljena z znanjem za poučevanje dijakov.

Največji delež anketirancev je menil, da so deloma opremljeni z znanjem za pomoč dijakom z motnjo hranjenja. Manjši delež (34 %) je menil, da so deloma neopremljeni z znanjem, da pomagajo dijakom z motnjo hranjenja. 26 % anketiranih je mislil, da so popolnoma neopremljeni z znanjem, da pomagajo dijakom z motnjo hranjenja. Nihče ne meni, da je popolnoma opremljen z znanjem za pomoč dijakom z motnjo hranjenja.

4.5 Zaključek

4.5.1 Bistvena vprašanja in ugotovitve

Raziskovalno nalogo sem naredila z namenom, da bi ugotovila, koliko so dijaki in profesorji seznanjeni z motnjami hranjenja in opremljeni z znanjem za pomoč.

S hipotezo 1 sem preverjala, ali so dijaki bolj seznanjeni s pojmom anoreksija in bulimija kot z drugimi motnjami hranjenja. Sklepala sem, da bodo dijaki bolj seznanjeni z omenjenima motnjama kakor z drugimi motnjami hranjenja. To hipotezo sem zastavila na podlagi pregleda strokovnih člankov na spletu. Največkrat sem naletela na članke o anoreksiji nervozi in bulimiji nervozi. Zaradi pogostosti pojavljanja teh dveh motenj na spletu in hkrati odsotnosti drugih vrst motenj hranjenja predvidevam, da sta omenjeni motnji bolj poznani. Rezultati so skladni s hipotezo 1.

S hipotezo 2 sem preverjala mnenje dijakov o prevalenci anoreksije nervoze in bulimije nervoze glede na spol. Sklepala sem, da bodo dijaki vedeli, da sta obe motnji pogostejši med ženskami. To hipotezo sem zastavila na podlagi podatka, ki ga navaja Diagnostični in statistični priročnik psihiatričnih motenj – DSM-5 (Ameriško združenje za psihiatrijo, 2013). Razmerje pogostosti motnje med ženskami in moškimi v klinični populaciji znaša 10 : 1. Rezultati so skladni s hipotezo 2.

S hipotezo 3 sem preverjala, ali bi dijaki znali pomagati osebi z motnjo hranjenja. Sklepala sem, da ne bi znali pomagati, saj poleg prve pomoči v šolah ni nobene dejavnosti v učnem načrtu, ki bi dijakom omogočala pridobivati znanja o motnjah hranjenja. V OIV imamo nabor raznolikih dejavnosti, kot so športni dnevi, kulturni dnevi in aktivno državljanstvo, vendar ni niti ene dejavnosti, ki bi ozaveščala dijake o motnjah hranjenja. V učnem načrtu je predvidenih 70 ur psihologije, kar je zelo malo in so posledično ure zelo okrnjene. Nekateri dijaki se odločijo za psihologijo kot izbirni maturitetni predmet in se bolj poglobijo (priprave na maturo obsegajo 210 ur), vendar nobena tema ni vezana specifično na motnje hranjenja. V učbeniku za 4. letnik Psihologija: Spoznanja in dileme so samo tri strani namenjene motnjam hranjenja, kjer sta predstavljeni samo anoreksija nervoza ter bulimija nervoza in dejavniki, ki vplivajo na razvoj motenj hranjenja. Rezultati so skladni s hipotezo 3, saj večina dijakov ne bi sama pomagala, ampak bi osebo z motnjo hranjenja napotila k strokovnjaku, kar je dejansko ustrezna pomoč.

S hipotezo 4 sem preverjala odnos profesorjev do pomoči dijakom z motnjami hranjenja. Sklepala sem, da profesorji čutijo strah do pomoči dijakom, saj menijo, da niso dovolj opremljeni z znanjem o takšnih temah ali pa se ne počutijo prijetno. Rezultati ankete, namenjene profesorjem, ter odgovori v intervjujih so pokazali, da se zaposleni v šolstvu ne počutijo dovolj opremljene z znanji za pomoč dijakom z motnjami hranjenja. Usposabljanja profesorjev za prepoznavanje, podporo in poučevanje o motnjah hranjenja bi bilo dobrodošlo in bi lahko izboljšalo izide za mlade. Rezultati so skladni s hipotezo 4.

4.5.2 Pomanjkljivosti naloge in predlogi za izboljšave

Pomanjkljivost naloge predstavlja vzorec, ki je sestavljen iz dijakov, ki nimajo motenj hranjenja. Če bi vzorec zajemal mladostnike z motnjami hranjenja, bi lahko pridobila konkretne podatke o tem, kako so k njim pristopali in jim pomagali dijaki in profesorji. Ker na podlagi anketnega vprašalnika ne morem postaviti diagnoze in ne morem dostopati do zaupnih podatkov, ki jih zajema zdravstvena dokumentacija o tem, kdo so mladostniki, ki imajo diagnosticirano motnjo hranjenja, sem se oprla na mnenje dijakov.

Za boljšo primerjavo rezultatov ankete bi lahko sestavila intervju za dijake in bi intervjuvala štiri dijake iz vsakega letnika, da bi pridobila odgovore glede na starost. Na ta način bi pridobila bolj poglobljene odgovore, ki jih z anketnimi vprašanji zaprtega tipa nisem mogla pridobiti.

Ob morebitnem nadaljnjem raziskovanju tega področja bi lahko zaprosila za sodelovanje Oddelek za adolescentno psihiatrijo UKC Ljubljana ter Enoto za otroško in mladostniško psihiatrijo UKC Maribor in zaprosila za posredovanje anonimnih anket ali vprašalnikov njihovim pacientom. Tako bi pridobila informacije o doživljanju pomoči s strani profesorjev in dijakov.

4.5.3 Izboljšava stanja – konkretni predlogi

Pri pouku psihologije bi lahko v učni načrt vključili motnje hranjenja in bi dijake poučevali o teh motnjah, ki so v današnji družbi vse bolj prisotne. Čeprav se o tej temi ne govori, vseeno pomembno vpliva na posamezne mladostnike, zato ni prav, da bi jo poskušali prikriti. Gimnazije imajo bogato vsebino OIV-dejavnosti in različne krožke, ki dijaku omogočajo pridobivati znanja na različnih področjih, vendar pogrešamo dejavnosti, ki bi dijake ozaveščala o problematiki motenj hranjenja. Na šolah bi lahko ustvarjali krožke, ki bi mladostnike motivirali in jim pomagali na področju samopodobe. Kot aktivno državljanstvo bi lahko ustvarili del OIV, ki bi dijake ozaveščal o motnjah hranjenja. Le zdrav posameznik je dober temelj družbe. Na zabaven in interaktiven način bi lahko dijake poučevali, hkrati bi se tudi profesorji naučili ogromno novega. Pri razrednih urah velikokrat govorimo o nespečnosti in drugih težavah, ki jih mladostniki lahko doživljajo zaradi šole, vendar se nikoli ne pogovarjamo o duševnih motnjah, kot so motnje hranjenja in depresija, ki so prav tako v veliki meri prisotne in hkrati tudi usodnejše za mladostnike.

V učbeniku za 4. letnik psihologije *Psihologija: Spoznanja in dileme* so motnje hranjenja predstavljene na treh straneh, in še to sta predstavljene samo anoreksija nervoza in bulimija nervoza. Če bi bila vsebina o motnjah hranjenja v učnem načrtu, bi se lahko podrobneje poučili o tej temi in bi učbenike tudi prilagodili poučevanju. Zdi se mi, da bi se dijaki že ob kakšnem filmu, ki govori o tej temi, ogromno novega naučili.

Profesorji bi lahko imeli obvezna izobraževanja in seminarje, na katerih bi se naučili spopadati se z zahtevnim področjem motenj hranjenja. Anketa je pokazala, da se večina profesorjev ni udeležila izobraževanj. Posledično lahko sklepamo, da niso opremljeni s tovrstnim znanjem. Čeprav se nekateri profesorji nikoli ne srečajo z dijakom, ki ima motnjo hranjenja, je vseeno ključno, da znajo pomagati, če ne kot profesor, pa kot človek človeku. Razredniki bi lahko to težavo bolj izpostavili tudi pri razrednih urah in na roditeljskih sestankih.

Pomembno je, da se ne izogibamo problemom in jih ne zanikamo, saj se na ta način ne bo nič spremenilo. Enak pristop moramo imeti do motenj hranjenja. Če govorimo o težavah, je lažje najprej nam, nato pa še našim bližnjim. Motnje hranjenja ne smejo biti tabu tema. Morali bi normalizirati pogovor s strokovnjaki, ki je velikokrat zaželen in več kot potreben. Težava je, da so ljudje, ki obiskujejo terapevta ali psihologa, pogosto označeni kot nori in drugačni. Že ta odnos moramo spremeniti in manj obsojati druge, saj ne vemo, kaj se nekomu dogaja doma ali nekje drugje.

5 VIRI

Ameriško združenje za psihiatrijo. (2013). *Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj. 5. izdaja*. American Psychiatric Publishing.

Društvo DAM. (2021). *Seznam psihiatrov in psihologov*. Sneto z naslova (marec 2023): http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=84

Dunn, T. M. in Bratman, S. (2016). *On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria*. *Eating Behaviors*, 21, 11–17. Sneto z naslova (februar 2023): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26724459/>

Grieve, F. G. (2007). *A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia*. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 15 (1), 63–80. Sneto z naslova (februar 2023): <https://psycnet.apa.org/record/2006-23051-007>

Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU (2014). Fran. Sneto z naslova (februar 2023): <https://fran.si/iskanje?View=1&Query=motnja&FilteredDictionaryIds=131>

Knightsmith, P., Treasue, J. in Schmidt, U. (2014). *We don't know how to help: an online survey of school staff*. *Child and Adolescent Mental Health*. 19 (3), 208–214. Sneto z naslova (februar 2023): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32878374/>

Kompare A. in dr. (2018). *Psihologija: Spoznanja in dileme*. Ljubljana: DZS.

Leung, A. K. C. in Hon, K. L. (2019). *Pica: A Common Condition that is Commonly Missed - An Update Review*. *Current Pediatric Reviews*. 15 (3), 164–169. Sneto z naslova (marec 2023): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30868957/>

Malcom, A., Thumshirn, M. B., Camilleri, M., Williams, D. E. (1997). *Rumination Syndrome*. *Mayo Clinic Proceedings*. 72 (7), 646–652. Sneto z naslova: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025619611635714>

Zhao, Y. in Encinosa, W. (2011). *An Update on Hospitalizations for Eating Disorders, 1999 to 2009*. *Healthcare Cost and Utilization Project Statistical Brief #120*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. Sneto z naslova (februar 2023): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65135/>

Zimmerman, J., Fisher, M. (2017). *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)*. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 47 (4), 95–103. Sneto z naslova: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28532967/>

I. gimnazija v Celju. (2022). *Letni delovni načrt*. Sneto z naslova (februar 2023): <https://www.prvagim.si/wp-content/uploads/2022/10/LETNI-DELOVNI-NA%C4%8CRT-2022-2023-koncna.pdf>

6 PRILOGE

6.1 ANKETNI VPRAŠALNIK ZA DIJAKE

Dragi dijak/dijakinja, sem Ajla Jusufović, dijakinja 4. letnika I. gimnazije v Celju in pod mentorstvom prof. Lee Gornjak pripravljam raziskovalno nalogo o poznavanju motenj hranjenja ter preventivni pomoči bolnikom. Prosim vas, da rešite anonimni anketni vprašalnik in se vam iskreno zahvaljujem za vašo pomoč.

1. vprašanje: Spol:

- a) Ženska
- b) Moški

2. vprašanje: Letnik:

- a) 1. letnik
- b) 2. letnik
- c) 3. letnik
- d) 4. letnik

3. vprašanje: Kje si se seznanil/seznanila z motnjami hranjenja?

- a) V šoli.
- b) V domačem okolju.
- c) Družbena omrežja.
- d) Med vrstniki.
- e) Drugo:

4. vprašanje: Ali meniš, da si dovolj seznanjen/seznanjena z motnjami hranjenja?

- a) Da
- b) Ne

5. vprašanje: Kaj bi naredil/naredila, da bi bili dijaki in dijakinje bolj ozaveščeni o motnjah hranjenja?

6. vprašanje: Katere motnje hranjenja poznaš, oziroma si slišal/slišala za njih?

Možnih je več odgovorov

- a) Anoreksija nervoza
- b) Bulimija nervoza
- c) Pica
- d) Prisilno prenajedanje (binge-eating)
- e) Selektivna prehranjevalna motnja
- f) Mericizem

7. vprašanje: Ali si kdaj slišal/slišala za motnjo hranjenja imenovano "pica"?

- a) Da
- b) Ne

Če 7. vprašanje da:

8. vprašanje: Kdaj se najpogosteje pojavi?

- a) Otroštvo
- b) Puberteta
- c) Odrasla doba

9. vprašanje: Ali si kdaj slišal/slišala za izraza "ortoreksija" in "bigoreksija"?

- a) Da
- b) Ne

Če 9. vprašanje da:

10. vprašanje: Ali sta to motnji hranjenja?

- a) Da
- b) Ne

11. vprašanje: Anoreksija in bulimija sta pogostejši med:

- a) Ženskami.
- b) Moškimi

12. vprašanje: Kaj je značilno za anoreksijo nervozo?

Možnih je več odgovorov

- a) Izpadanje las, izsušena koža
- b) Nenadzorovano hujšanje
- c) Prenajedanje
- d) Nošenje ohlapnih oblačil
- e) Odpoved organov

13. vprašanje: Kaj je značilno za bulimijo nervozo?

Možnih je več odgovorov

- a) Napihnenost in bolečine v trebuhu
- b) Slabokrvnost
- c) Zatečeno grlo
- d) Odpoved organov
- e) Težave s kostmi

14. vprašanje: Ali si kdaj slišal/slišala za motnjo hranjenja z imenom "mericizem"?

- a) Da
- b) Ne

Če 14. vprašanje da:

15. vprašanje: Kaj je značilno za to motnjo hranjenja?

- a) Prežvekovanje predhodno zaužite hrane
- b) Zaužitje nehranilnih snovi
- c) Prekomerno hujšanje
- d) Prenajedanje

16. vprašanje: Kako bi pomagal/pomagala nekemu z motnjo hranjenja?

6. 2 ANKETNI VPRAŠALNIK ZA PROFESORJE

Spoštovani, sem Ajla Jusufović, dijakinja 4. letnika I. gimnazije v Celju in pod mentorstvom prof. Lee Gornjak pripravljam raziskovalno nalogo o poznavanju motenj hranjenja in preventivni pomoči bolnikom. Zanima me tudi, če so profesorji dovolj opremljeni z znanjem, da pomagajo dijaku z motnjo hranjenja. Prosim vas, da rešite anonimni anketni vprašalnik in se vam iskreno zahvaljujem za vašo pomoč.

1. vprašanje: Spol:

- a) Ženska
- b) Moški

2. vprašanje: Starost:

3. vprašanje: Šola, na kateri poučujete:

4. vprašanje : Ali ste se kdaj udeležili izobraževanja o motnjah hranjenja?

- a) Da
- b) Ne

5. vprašanje: Kako bi se počutili, če bi morali pomagati dijaku z motnjo hranjenja, oziroma poučevati dijake o motnjah hranjenja?

	Popolnoma neopremljen z znanjem	Deloma neopremljen z znanjem	Deloma opremljen z znanjem	Popolnoma opremljen z znanjem
Poučevanje dijakov				
Pomoč dijaku				

6. vprašanje : Kako bi pomagali učencu/dijaku oziroma učenki/dijakinji z motnjo hranjenja?

6.3 SEZNAM PSIHIATROV IN PSIHOLOGOV

OE CELJE :
Metoda Vidmar Vengust , dr. med., spec. psih.; Specialistična ambulanta, Ljubljanska 3A/I, 3000 Celje , Telefon: (03)49-27-575
OE KOPER :
Oliver Dojčinovski , dr. med., spec. psih.; Zasebni zdravstveni zavod Dojčinovski, Ljubljanska cesta 6, 6000 Koper , Telefon: (05)66-47-375
Jadranka Juretić , dr. med., spec. psih.; Zdravstveni zavod Juretić Jadranka Portorož, Ulica XXX. divizije 12, 6320 Portorož, ambulanta: Ljubljanska 6, Koper , Telefon: 05/66-47-371
Teja Apath , dr. med., spec. psih.; Zdravstveni zavod Celjenje Koper Obrtniška 30, 6000 Koper,
Mirjana Furlan , dr. med., spec. psih.; Zdravstveni zavod Celjenje Koper Obrtniška 30, 6000 Koper
Dragomira Ahlin Rotar , dr. med., spec. psih.; Temza d.o.o., Zdravstveni dom Ilirska Bistrica, 6250 Ilirska Bistrica
Milojka Pavletič-Kopilović , dr. med., spec. psih.; Zasebna specialistična ambulanta - pedopsihiatrija, Fornače 35, 6330 Piran , Telefon: 05/67-47-333
Lea Šinkovec , dr. med., spec. psih.; Prečna 3, 6230 Postojna , Telefon: 05/72-65-401; Specialistična ambulanta, pedopsihiatrija, Otona Župančiča 3, 5280 Idrija , Telefon: 05/37-34-200
Mirjana Damej , dr. med., spec. psih.; Superego d.o.o., Novi trg 6, 6230 Postojna , Telefon: 05/72-61-008
OE KRANJ :
Živa Fortič Smole , dr. med., spec. pedopsih.; Emotiva d.o.o., Gospodsvetska ulica 9, 4000 Kranj , Telefon: (04)23-81-705, 040/580 705
Edvard Repolusk , dr. med., spec. nevro-psih.; Privatna psihiatrična ambulanta, Glavni trg 21, 4000 Kranj , Telefon: 04/23-67-038
Janez Resman , dr. med., spec. psih.; Zasebna psihiatrična ordinacija, Železniška ulica 10, 4248 Lesce , Telefon: 04/53-02-250
OE LJUBLJANA :
Dragomira Ahlin , dr. med., spec. psih.; Temza d.o.o., Dunajska cesta 198, Ljubljana , Telefon: 01/56-92-586, ZD Cerknica , Tel: 01/70-50-100, ZD Kočevje , Tel: 01/89-39-000

E-naslov: mira.ahlin@siol.net Spletna stran: www.temza.si
mag. Marjeta Blinc Pesek , dr. med., spec. psih.; Psihiatrična ordinacija Rudnik, Rudnik II/4, 1000 Ljubljana , Telefon: 01/42-88-406 E-naslov: psih.ord.r@siol.net Spletna stran: www.psihiatricnaordinacija.net
Marta Cerar Lotrič , dr. med. spec. psih.; Psihiatrična ordinacija, Metelkova ulica 15, 1000 Ljubljana , Telefon: 01/43-10-416
Lilijana Gajič , dr. med., spec. psih.; Temza d.o.o., Dunajska cesta 198, Ljubljana , Telefon: 01/56-92-586
Klelija Hrovatič , dr. med., spec. psih.; Specialistična psihiatrična ordinacija, Slomškova ulica 35, 1000 Ljubljana , Telefon: 01/43-04-500, 01/43-04-503, 030/923 560
Breda Jelen-Sobočan , dr. med., spec. psih.; Psihiatrična ordinacija, Slomškova ulica 23, 1000 Ljubljana , Telefon: 01/43-17-301
Marga Kocmur , dr. med., spec. psih.; PKM d.o.o., Zarnikova ulica 11, 1000 Ljubljana
Irena Korelc , dr. med., spec. psih.; Temza d.o.o., Dunajska cesta 198, Ljubljana , Telefon: 01/56-92-586
Irma Kuhar , dr. med., spec. psih.; Svetovanje dr. Kuhar d.o.o., Podpeška cesta 208, 1351 Brezovica pri Ljubljani , Psihiatrična ambulanta, Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika , Telefon: 031/357-873
Katarina Marn , dr. med., spec. psih.; Center za otroško in mladostniško psihiatrijo Dunajska cesta 31, 1000 Ljubljana , Telefon: 08 38 050 90 in 040 344 534
Urša Petja Mrevlje Lozar , dr. med., spec. psih.; Center za otroško in mladostniško psihiatrijo Dunajska cesta 31, 1000 Ljubljana Telefon: 08 38 050 90 in 040 344 534
Alenka Helena Petek , dr. med., spec. psih.; Psihiatrična ambulanta, Beethovnova ulica 6, 1000 Ljubljana , Telefon: 031/620-340
Peter Pregelj , dr. med., spec. psih.; Psihiatrična ambulanta Murgle, Cesta v Mestni log 55, Telefon: 059 934 946
Anja Marija Reljič Prinčič , dr. med., spec. psih.; pedopsihiatrija, psihiatrija, Slomškova ulica 35, 1000 Ljubljana , Telefon: 01/43-04-500, 01/43-04-502, 030/923 560
Saša Rojc , dr. med., spec. psih.; Lahezis d.o.o., Center za otroško in mladostniško psihiatrijo, Pelechova cesta 66, 1235 Radomlje , Psihiatrična ordinacija, Slomškova 35, Ljubljana , Specialistična ambulanta, Tabor 14, 1000 Ljubljana , Telefon: 059 029824, 040/567-967, 040/272-444
Silvija Sotošek , dr. med., spec. psih.; Psihiatrična ordinacija,

Slomškova ulica 23, 1000 Ljubljana , Telefon: 01/43-18-084
Majda Šerič , dr. med., spec. psih.; Specialistična ambulanta, Savska cesta 9, 1000 Ljubljana , Telefon: 01/43-70-236
Darja Škraba Krmelj , dr. med., spec. psih.; Jesej d.o.o., Valburga 35A, 1216 Smlednik, Telefon: 01/51-61-412, Psihiatrična ambulanta, Nazorjeva 3, 1001 Ljubljana , Telefon: 01/25-27-186, Specialistična ambulanta, Tacenska 120, 1000 Ljubljana E-naslov: hypno.jesej@gmail.com Spletna stran: www.jesej.si
mag. Dubravka Trampuž , dr. med., spec. psih.; Dirona d.o.o., Povšetova ulica 29, 1000 Ljubljana, Telefon: 01/23-21-237, 040/241-315 Ambulanta za psihiatrijo, Metelkova 15, 1000 Ljubljana , Telefon: 01/43-94-910 E-naslov: dirona@siol.net , dirona.psih.klinika@siol.net Spletna stran: www.dirona.si
Anamarija Ziherl , dr. med., spec. psih.; Psihiatrična ambulanta, Novi trg 26, 1241 Kamnik , Telefon: 01/83-18-619
prim. Dušan Žagar , dr. med., spec. psih.; Psihiatrična ordinacija, Slomškova ulica 35, 1000 Ljubljana, Telefon: 01/43-04-500, 01/43-04-501, 030/923 560
MCL, PSIHATRIČNA ORDINACIJA, D.O.O. METELKOVA ULICA 15 1000 LJUBLJANA Tel1 (01) 431 04 16
Zavod Furlan Levstikov trg 5 1000 Ljubljana T: 040 210 205 W: http://www.zavodfurlan.si E: info@zavodfurlan.si
OE MARIBOR :
Miroslav Berić , dr. med., spec. psih. in pedopsih.; Specialistična psihiatrična ordinacija, Osojnikova cesta 9, 2250 Ptuj , Telefon: 02/78-06-950
Metka Faganelj But , dr. med., spec. psih. Zdravstveni zavod Faganelj But, Gosposvetska 41, 2000 Maribor , Telefon: 02/25-23-760
Bojan Filipič , dr. med., spec. psih.; Vošnjakova ulica 20, 2000 Maribor , Telefon: 02/25-00-710
dr. Matej Kravos , dr. med., spec. psih.; Zasebna psihiatrična ordinacija, Trg svobode 26, 2310 Slovenska Bistrica , Telefon: 02/84-31-146
Nataša Potočnik Dajčman , dr. med., spec. psih.; Zasebna pedopsihiatrična ambulanta, Jezdarska ulica 2, 2000 Maribor , Telefon: 02/62-02-450 E-naslov: zpa.zkpa@amis.net
Tugomira Praničević-Mudnič , dr. med., spec. psih.; Specialistična ambulanta psihiatrije,

<p>Volkmerjeva cesta 26, 2250 Ptuj, Telefon: 02/77-38-161</p>
<p>mag. Miloš Židanik, dr. med., spec. psih.; Zdravstveni zavod Vaše zdravje, Psihiatrična ambulanta, Kopitarjeva 2, 2000 Maribor Telefon: 02/23-55-500 E-naslov: Milos.Zidanik@zzvz.si Spletna stran: www.zzvz.si</p>
<p>OE MURSKA SOBOTA :</p>
<p>Istvan Hagymas, dr. med., spec. psih.; Zasebna psihiatrična ambulanta, Rakičan, Ul. dr. Vrbnjaka 1, 9000 Murska Sobota, Telefon: 02/53-04-256</p>
<p>Jožef Kociper, dr. med., spec. psih.; Zasebna psihiatrična ambulanta, Gubčeva cesta 22, 9252 Radenci, Telefon: 02/56-69-742, 041/774-677</p>
<p>Nikica Tribnik-Stegmuller, dr. med., spec. psih.; Zasebna psihiatrična ambulanta, Lukavci 9, 9242 Križevci pri Ljutomeru, Telefon: 02/58-88-420</p>
<p>OE NOVA GORICA :</p>
<p>dr. Vlasta Meden Klavora, dr. med., spec. psih.; Zasebna psihiatrična ambulanta, Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica, Telefon: 05/33-83-281, Gregorčičeva ulica 16, 5000 Nova Gorica, Telefon: 05/33-94-100, Prešernova ulica 6, 5220 Tolmin, Telefon: 05/33-81-120</p>
<p>Breda Leban, dr. med., spec. psih.; Zasebna psihiatrična ambulanta, Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica, Telefon: 05/33-83-281, Tovarniška cesta 3, 5270 Ajdovščina, Telefon: 05/36-93-220, Bevkova ulica 10, 5270 Ajdovščina</p>
<p>Dušan Sudar, dr. med., spec. psih.; Zasebna psihiatrična ambulanta, Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica, Telefon: 05/33-83-282, Prešernova 6, 5220 Tolmin, Telefon: 05/33-81-120, Gradišče nad Prvačino 4, 5294 Dornberk, Telefon: 05/33-06-900</p>
<p>OE NOVO MESTO :</p>
<p>Peter Kapš, dr. med., spec. psih., Zasebna psihiatrična ordinacija, Ljubljanska cesta 26, 8000 Novo mesto, Telefon: 07/33-80-720</p>
<p>Iztok Lešer, dr. med., spec. psih.; Mental svetovanje d.o.o., Goliev trg 3, 8210 Trebnje, Telefon: 07/348 17 47</p>
<p>Spletna stran: www.psihiater-leser.com</p>
<p>OE ŠKOFJA LOKA :</p>
<p>Polona Žgajnar, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Zdravstveni dom Škofja Loka Stara cesta 10, 4220 Škofja loka Telefon: 04/502 00 62</p>

PSIHOLOGI
OE CELJE :
Boja Bojana Veber Habjan , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Prešernova ulica 6, 3310 Žalec , Telefon: 03/71-34-364
Milan Pustinek , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Zasebna klinično psihološka ambulanta, Vrhunčeva 1, 3000 Celje , Telefon: 03/49-24-302, 031/65-45-24
OE KOPER :
Vesna Dujc , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Ulica oktobrske revolucije 11, 6310 Izola , Telefon: 05/64-00-055
Irena Prelovšek Faganeli , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Zasebna ambulanta za klinično psihologijo za otroke in mladino, Cesta solinarjev 1, 6320 Portorož , Telefon: 05/67-71-764
OE LJUBLJANA :
Branko Franzl , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Grablovičeva ulica 1, 1000 Ljubljana , Specialistična ambulanta za klinično psihologijo, Palmejeva 14, 1000 Ljubljana, Telefon: 01/56-61-657, 01/56-61-568
Igor Levstik , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Klinično-psihološka ambulanta, Roška cesta 18, 1330 Kočevje , Telefon: 01/89-31-108
Bojana Moškrič , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Inštitut za klinično psihologijo in psihoterapijo, Savlje 74C, 1000 Ljubljana , Telefon: 01/56-32-196, Hrenova 7, Telefon: 7, 01/42-53-470
Andrej Petruša , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; P.3. ordinacija za klinično psihologijo, Cesta v Mestni log 55, 1000 Ljubljana , Telefon: 01/28-34-390
Tanja Plankar Grgurevič , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Ordinacija za klinično psihologijo, Ulica bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana , Telefon: 01/51-08-141
Bernard Rojnik , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Ulica bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana , Telefon: 041/615-821
OE MARIBOR :
Jasna Krump , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Židovska ulica 12, 2000 Maribor , Telefon: 02/25-00-646
Klinični psiholog specialist psihoterapevt mag. Hermina Merc Gospejna ulica 11 2000 Maribor tel. št. ordinacije: 02 2522 999 e-naslov: hermina.merc@gmail.com
mag. Bojan Šinko , univ. dipl. psih., spec. klin. psih., psihoterapevt; Zasebna klinično psihološka ambulanta, Osojnikova cesta 3, 2250 Ptuj , Telefon: 02/77-11-522, 051/427-385
Barbara Vajd Ledinek , univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Zasebna klinično psihološka ambulanta,

<p>Linhartova ulica 21, 2000 Maribor, Telefon: 02/62-02-450, 02/62-02-453</p>
<p>OE MURSKA SOBOTA :</p>
<p>Ignac Gerič, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Specialistična ordinacija za klinično psihologijo in psihoterapijo, Ulica Staneta Rozmana 3, 9000 Murska Sobota, Telefon: 02/53-48-256</p>
<p>Marjeta Orešnik Žalik, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Grajska ulica 24, 9000 Murska Sobota, Telefon: 02/53-41-339, 02/53-41-141</p>
<p>OE NOVO MESTO :</p>
<p>Irena Brudar, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.; Klinično psihološka ordinacija, Šmihelska cesta 20, 8000 Novo mesto, Telefon: 07/33-25-809</p>