



III. osnovna šola Celje  
Vodnikova 4, 3000 Celje

## **PROBLEMI MOTENJ HRANJENJA V SLOVENSКИH OSNOVNIH ŠOLAH**

### **RAZISKOVALNA NALOGA**

Področje: Psihologija

Avtorici:

Hana Jagodič, 9. a

Manja Čater, 9. a

Mentorica:

Špela Ude, prof. bio. in gos.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Celje, marec 2024

III. osnovna šola Celje  
Vodnikova 4, 3000 Celje

## **PROBLEMI MOTENJ HRANJENJA V SLOVENSКИH OSNOVNIH ŠOLAH**

### **RAZISKOVALNA NALOGA**

Področje: Psihologija

Avtorici:

Hana Jagodič, 9. a

Manja Čater, 9. a

Mentorica:

Špela Ude, prof. bio. in gos.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Celje, marec 2024

## ZAHVALA

Za pomoč pri izdelavi raziskovalne naloge se zahvaljujema mentorici gospe Špeli Ude, prof. biologije in gospodinjstva, ki nama je pomagala, svetovala, naju skozi celoten proces vodila in pravilno usmerjala. Tudi s pomočjo osnov, ki sva jih pridobili pri gospodinjstvu v 6. razredu, je delo letos potekalo lažje.

Anketiranje sta nama pomagali izvesti ga. Špela Ude in ga. Mojca Godec. Z informacijami o izdelavi ankete in organizacijo deljenja tablic, na katerih je bila pripravljena anketa, nama je pomagala ga. Mojca Godec. Pri celotni organizaciji izvajanja ankete nama je pomagala gospa Špela Ude. Obema sva za vso pomoč in napotke neizmerno hvaležni.

Velika zahvala gre tudi klinični psihologinji Splošne bolnišnice Celje Vesni Žličar, ki ni le samo odgovarjala na najina zastavljena vprašanja, temveč nama je tudi svetovala pri izbiri ustrezne literature za teoretični del.

Hvala obema vodjama šolske prehrane, tj. gospe Flander z OŠ Davorina Jenka Cerklje na Gorenjskem, in gospe Ude s III. OŠ Celje za izvrstne odgovore pri intervjuju, ki so nama bili v pomoč.

Zahvaljujema se tudi ge. Danijeli Sekej za lektoriranje pričujoče raziskovalne naloge.

## KAZALO:

ZAHVALA.....	1
KAZALO:.....	2
SEZNAM SLIK .....	4
SEZNAM TABEL.....	4
SEZNAM GRAFOV.....	5
POVZETEK.....	6
1 UVOD.....	7
1.1 CILJI RAZISKOVALNE NALOGE .....	7
1.2 RAZISKOVALNE METODE .....	7
1.3 HIPOTEZE .....	8
2 TEORETIČNI DEL.....	9
2.1 ZDRAVA PREHRANA .....	9
2.1.1 Zelenjava in sadje .....	10
2.1.2 Omejevanje prigrizkov.....	10
2.1.3 Izogibanje sladkim pijačam in živilom z dodatnim sladkorjem .....	10
2.1.4 Omejevanje vnosa soli .....	11
2.1.5 Izbira in uživanje zdrave maščobe .....	11
2.1.6 Redno uživanje zajtrka, glavnih obrokov in hrana naj bo pripravljena doma.....	11
2.2 ČUSTVENI POMEN HRANE.....	12
2.3 ODRAŠČANJE IN SPREMINJANJE TELESA MLADOSTNIKA .....	13
2.3.1 Mladostniki in socialna omrežja .....	13
2.4 MOTNJE PREHRANJEVANJA .....	14
2.5 MOTNJE HRANJENJA.....	14
2.5.1 Vzroki za motnje hranjenja.....	15
2.5.1.1 Družinski dejavniki tveganja za razvoj motenj hranjenja.....	15
2.5.1.2 Socio-kulturni dejavniki tveganja za razvoj motenj hranjenja .....	16
2.5.1.3 Biološko-genetski dejavniki in osebne poteze posameznika .....	16
2.5.2 Časovna obdobja pojavnosti motenj hranjenja .....	16
2.5.3 Pogostost motenj hranjenja.....	17
2.5.4 Spol in motnje hranjenja .....	17
2.5.5 Prepoznavanje motenj hranjenja.....	17
2.5.6 Razdelitev motenj hranjenja .....	18
2.5.6.1 Anoreksija.....	18
2.5.6.1.1 Vrste anoreksije.....	18
2.5.6.1.2 Telesni znaki anoreksije.....	19
2.5.6.2 Bulimija.....	19

2.5.6.2.1	Vrste bulimije.....	20
2.5.6.2.2	Telesni znaki bulimije .....	20
2.5.6.3	Prisilno (kompulzivno) prenajedanje .....	20
2.5.6.4	Ortoreksija.....	21
2.5.6.5	Bigoreksija .....	22
2.5.7	Šport in motnje hranjenja.....	22
2.5.8	Diete.....	22
2.5.9	Obravnava motenj hranjenja .....	23
2.5.10	Kam po pomoč? .....	24
3	RAZISKOVALNI DEL .....	25
3.1	INTERVJUJI.....	25
3.1.1	Intervju z vodjo šolske prehrane s III. osnovne šole Celje .....	25
3.1.2	Intervju z vodjo šolske prehrane z Osnovne šole Davorina Jenka Cerklje na Gorenjskem.....	26
3.1.3	Intervju s klinično psihologinjo iz Splošne bolnišnice Celje.....	27
3.2	ANALIZA PODATKOV ANKETE, IZVEDENE PRI OSNOVNOŠOLCIH.....	29
3.2.1	Povzetek ankete .....	45
4	RAZLAGA IN ANALIZA HIPOTEZ .....	47
5	ZAKLJUČEK.....	49
6	LITERATURA IN VIRI .....	50
7	PRILOGA.....	53
7.1	ANKETNI VPRAŠALNIK .....	53

## SEZNAM SLIK

Slika 1: Delež mladostnikov, ki so redno zajtrkovali, redno uživali sadje, redno uživali zelenjavo ter pogosto uživali sladke pijače, Slovenija, 2002–2014.....	12
Slika 2: Intervju s klinično psihologinjo, ki se ukvarja z otroki in mladostniki z motnjami hranjenja.....	28

## SEZNAM TABEL

Tabela 1: Spol anketirancev .....	29
Tabela 2: Razred anketirancev .....	30
Tabela 3: Šola anketirancev .....	32
Tabela 4: Število zaužitih obrokov na dan .....	32
Tabela 5: Pogostost zajtrka .....	34
Tabela 6: Raznolika prehrana.....	35
Tabela 7: Ukvarjanje s športom .....	37
Tabela 8: Uživanje beljakovinskih dodatkov .....	38
Tabela 9: Zadovoljstvo z lastnim zunanjim videzom .....	39
Tabela 10: Izguba telesne mase.....	41
Tabela 11: Pridobitev mišične mase.....	42
Tabela 12: Pojem bulimija ali anoreksija.....	43
Tabela 13: Vrstnik z anoreksijo ali bulimijo .....	44

## SEZNAM GRAFOV

Graf 1: Spol anketirancev – podeželska šola .....	29
Graf 2 : Spol anketirancev – mestna šola.....	30
Graf 3: Razred anketirancev – podeželska šola .....	31
Graf 4: Razred anketirancev – mestna šola.....	31
Graf 5: Število zaužitih obrokov na dan – podeželska šola .....	33
Graf 6: Število zaužitih obrokov na dan – mestna šola?.....	33
Graf 7: Pogostost uživanja zajtrka – podeželska šola .....	34
Graf 8: Pogostost uživanja zajtrka – mestna šola .....	35
Graf 9: Raznolika prehrana – podeželska šola.....	36
Graf 10: Raznolika prehrana – mestna šola .....	36
Graf 11: Ukvarjanje s športom – podeželska šola.....	37
Graf 12: Ukvarjanje s športom – mestna šola.....	37
Graf 13 : Uživanje beljakovinskih dodatkov – podeželska šola .....	38
Graf 14: Uživanje beljakovinskih dodatkov – mestna šola .....	39
Graf 15: Zadovoljstvo s svojim zunanjim videzom – podeželska šola.....	40
Graf 16: Zadovoljstvo s svojim zunanjim videzom – mestna šola .....	40
Graf 17: Izguba telesne mase – podeželska šola.....	41
Graf 18: Izguba telesne mase – mestna šola .....	41
Graf 19: Pridobitev na mišični masi – podeželska šola .....	42
Graf 20: Pridobitev na mišični masi – mestna šola.....	43
Graf 21: Pojem anoreksija ali bulimija – podeželska šola.....	43
Graf 22: Pojem anoreksija ali bulimija – mestna šola .....	44
Graf 23: Vrstnik z anoreksijo ali bulimijo – podeželska šola .....	45
Graf 24: Vrstnik z anoreksijo ali bulimijo – mestna šola.....	45

## **POVZETEK**

Motnje hranjenja so problem današnje družbe. Pri otrocih in mladostnikih so vse pogostejše in razvijajo se v vse bolj zgodnjih letih.

V raziskovalni nalogi sva ugotavljali odnos osnovnošolcev do zdrave prehrane in raziskovali, kje so zametki motenj hranjenja.

Anketirali sva učence od 6. do 9. razreda osnovne šole ter primerjali razlike med učenci mestne (III. OŠ Celje) in podeželske (OŠ Davorina Jenka Cerklje na Gorenjskem) šole. Najpomembnejše ugotovitve naše raziskave so, da veliko (60 %) osnovnošolcev na obeh šolah posega po beljakovinskih dodatkih, kar je skrb vzbujajoče. Visok je odstotek učencev, ki poskuša shujšati (mestna šola 58 %, podeželska šola 61 %) in so nezadovoljni s svojim zunanjim videzom (41 % podeželska šola in 28 % mestna šola). Sodobni trend motenj hranjenja kaže v smer bigoreksije, tudi kar 2/3 naših anketirancev bi radi pridobili na mišični masi. Med učenci je prisotna stigma, ker se o tovrstnih težavah premalo govori. Kar polovica (50 %) učencev iz mestne šole in 37 % učencev na podeželski šoli še namreč ni slišalo za anoreksijo ali bulimijo.

V naši raziskavi nismo ugotovili pomembnih razlik med mestno in podeželsko šolo. Vzrok za to so verjetno tudi socialna omrežja, ki pomembno vplivajo na mladostnike na vseh aspektih vključenosti v družbo in jih oblikujejo ne glede na to, kje živijo – v mestu ali na podeželju.

**Ključne besede:** anoreksija, bulimija, bigoreksija, beljakovinski dodatki, zdrava prehrana



# 1 UVOD

Motnje hranjenja so duševne motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do hrane in telesa. Hrana je v tem primeru le sredstvo za lajšanje stisk in duševnih bolečin posameznika. Znano je, da se začetki motenj hranjenja pojavljajo že zgodaj v mladosti, to je pri najstnikih ob vstopu v puberteto, zato sva raziskavo izvedli med osnovnošolci od šestega do devetega razreda osnovne šole. Opravili sva intervjuje s klinično psihologinjo in vodjama šolske prehrane na dveh osnovnih šolah.

## 1.1 CILJI RAZISKOVALNE NALOGE

Cilj najine raziskovalne naloge je bil, da raziščeva in osvetliva področje motenj hranjenja v slovenskih osnovnih šolah. Motnje hranjenja so namreč še vedno povezane s stigmo, zaradi česar številni oboleli ne iščejo pomoči in tudi niso seznanjeni, kje jo lahko poiščejo. Razen tega pa te nosijo številne škodljive posledice za zdravje, tako telesne, npr. slabokrvnost, razpok želodca, poškodbe glasilk pa vse do srčnega zastoja, kot tudi duševne težave, npr. depresija, tesnoba, bolezninski odvisnosti. Tako sva poseben poudarek namenili iskanju virov pomoči za mlade v stiski.

Nalogo sva razdelili na dva dela. Najprej sva raziskovali, kako raznoliko se prehranjujejo slovenski osnovnošolci, koliko obrokov zaužijejo dnevno in ali redno uživajo zajtrk. Nadalje je bil cilj raziskati dejavnike, ki bi lahko vplivali na pojavnost motenj hranjenja: zadovoljstvo z zunanjim videzom, uporaba shujševalnih metod in proteinskih dodatkov. Posebno sva se osredotočili na razlike med osnovnošolci, ki obiskujejo mestno šolo, in osnovnošolci, ki obiskujejo podeželsko šolo.

Cilj najinega dela je bil tudi, da govoriva z različnimi strokovnjaki: tako s področja zdrave prehrane kot tudi strokovnjaki, ki se ukvarjajo z motnjami hranjenja, in z njimi izvedeva intervjuje.

Z združevanjem različnih znanj in spoznanj s poudarkom na aktualnih problemih, povezanih z motnjami hranjenja, sva dobili bolj celosten pogled na njihovo sodobno problematiko. Večina raziskav v Sloveniji je namreč bila izvedena že kar precej časa nazaj. Verjameva, da le z ažurnimi podatki lahko pomagava naši mladi generaciji v boljšo prihodnost.

## 1.2 RAZISKOVALNE METODE

Pri najini raziskovalni nalogi so bile uporabljene naslednje metode:

- študij razpoložljive strokovne literature,
- opisna metoda,
- spletna anketa med osnovnošolci III. osnovne šole Celje 6.–9. razreda in učenci 7.–9. razreda Osnovne šole Davorina Jenka Cerklje na Gorenjskem,
- intervju z vodjo šolske prehrane s III. osnovne šole Celje in z vodjo šolske prehrane z Osnovne šole Davorina Jenka, Cerklje na Gorenjskem,
- intervju s klinično psihologinjo gospo Vesno Žličar, ki je zaposlena v Splošni bolnišnici Celje na oddelku za pediatrijo,

- analiza rezultatov,
- sinteza ugotovitev.

Najino delo je potekalo brez posebnih težav. Večina učencev, ki sva jih anketirali, se je z veseljem odzvala na raziskavo in odgovorila na zastavljena vprašanja. Prav tako so bili zanimivi intervjuji, ki sva jih opravili. Obe vodji šolske prehrane – tako ta s III. Osnovne šole Celje kot tista z Osnovne šole Davorina Jenka Cerklje na Gorenjskem – sta opisali svoje delo, kako sestavljata jedilnike, smernice zdravega prehranjevanja in odnos učencev do šolskih obrokov. Še posebej pa se nama je vtisnil v spomin obisk pri klinični psihologinji gospe Vesni Žličar na Pediatričnem oddelku v Splošni bolnišnici Celje. Predstavila nama je potek svojega dela, kako pogosto se srečuje z otroki, ki imajo težave z motnjami hranjenja, in kako jih rešujejo. Prav gotovo pa ne bova pozabili nagajivih klovnov iz društva Rdeči noski, ki zabavajo bolne otroke na otroškem oddelku. Srečali sva jih, ko sva bili na obisku pri klinični psihologinji, in tudi nama so polepšali dan.

### **1.3 HIPOTEZE**

Preverjali sva naslednje hipoteze:

1. Več kot polovica osnovnošolcev redno ne uživa zajtrka.
2. Večina osnovnošolcev se ne prehranjuje raznoliko, temveč se v večini s hitro prehrano.
3. Večina osnovnošolcev, ki se ukvarja s športom, večkrat dodatno uživa beljakovinske napitke.
4. Večina osnovnošolcev je že slišala za pojem anoreksija in za pojem bulimija.
5. Osnovnošolkam je zunanji videz pomembnejši kot osnovnošolcem, zato se pogosteje odločajo za hujšanje.
6. Na mestnih šolah se motnje hranjenja pojavljajo pogosteje kot na podeželju.

## 2 TEORETIČNI DEL

Teoretični del raziskovalne naloge sva razdelili na več poglavij.

### 2.1 ZDRAVA PREHRANA

V času odraščanja je prehrana ključnega pomena, saj telo za izgradnjo kostnine, mišic, notranjih organov in za delovanje možganov nujno potrebuje snovi, ki jih vsebuje hrana. V tem obdobju ni pomembno samo to, da dovolj jemo, temveč je pomembno, da jemo kakovostno, raznoliko in zdravo hrano (Povzeto po <https://www.prehrana.si/moja-prehrana/solarji-in-mladostniki>, dostop 10. 12. 2023).

Nepravilen izbor in uživanje živil lahko pustita posledice na telesu in vplivata tudi na oblikovanje prehranjevalnih navad v nadaljnjem življenju. Otroci in mladostniki pogosto med glavnimi obroki (zajtrk, kosilo, večerja) uživajo tudi prigrizke, za katere je značilno, da vsebujejo veliko energije, ki jo prispevajo sladkorji in maščobe, manj pa vsebujejo hranilnih snovi, ki vplivajo na odpornost organizma. Živila z veliko maščobami veljajo za kalorične bombe in telesu dovajajo dvakrat toliko energije kot ogljikovi hidrati, ki lahko tvorijo tudi »maščobe«, vendar šele ob neobičajno visokem vnosu, ki je mogoč samo v obliki živil ter napitkov z veliko sladkorja in beljakovin. Trideset odstotkov celotne energije lahko izvira tudi iz maščob. Opuščanje zajtrka, neustrezen ritem prehranjevanja, za katerega je značilna neustrezna časovna porazdelitev obrokov preko dneva, premajhne količine zaužite zelenjave in rib ter prevelike količine zaužitih pijač z dodatnimi sladkorji so dejavniki tveganja, ki ogrožajo zdravje otrok in mladostnikov (Povzeto po <https://www.prehrana.si/moja-prehrana/solarji-in-mladostniki>, dostop 10. 12. 2023).

Zdrava prehrana je še posebej pomembna v obdobju odraščanja, ker prehranske navade otrok v tem obdobju vplivajo na način prehranjevanja tudi v kasnejšem življenjskem obdobju in s tem na zdravje v odrasli dobi. Med ukrepe sodi tudi zagotavljanje čim boljših pogojev za zdravo prehranjevanje v vrtcih in šolah, kjer velja izpostaviti Šolsko shemo kot ukrep skupne kmetijske politike Evropske unije za spodbujanje zdravih izbir ter Šolski lonec kot podporno spletno okolje za lažjo implementacijo prehranskih smernic (Povzeto po <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/>, dostop 10. 12. 2023).

Raziskave še ugotavljajo, da pri mladostnikih in mladostnicah na uživanje določenih živil poleg socialnega pritiska staršev in občutka, da zmorejo nadzorovati svoje prehranske izbire, vpliva tudi t. i. prehranska identiteta (samega sebe videti kot osebo, ki skrbi za zdravje) ter zdravo prehransko vedenje vrstnikov. Precejšen je tudi pozitiven učinek osebne opore, ki jo ima posameznik v sorodnikih, prijateljih in strokovnjakih, ko se odloča za spremembo prehranjevalnih navad (Povzeto po <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/>, dostop 10. 12. 2023).

Prav tako se morajo tudi zdravi ljudje prehranjevati polnovredno in zdravo, da bi ostali še naprej zdravi in dejavni vse do visoke starosti, ampak to še zdaleč ne pomeni, da imate motnjo hranjenja, če razmišljate in zavestno ravnate (Reich, 2009, str. 51).

### **2.1.1 Zelenjava in sadje**

Obdobji otroštva in mladostništva sta zaznamovani s hitro rastjo organizma, ki ju zaznamuje tudi večja potreba po vitaminih in mineralih, zato je pogosta in zadostna količina uživanja sadja in zelenjave še posebej potrebna. V skupini otrok in mladostnikov razpoložljivi rezultati raziskav kažejo, da omenjeni skupini uživata manj zelenjave, kot je priporočeno, medtem ko je uživanje sadja med njimi bolj priljubljeno. Zelenjava je odličen vir vitaminov, mineralov in koristnih prehranskih vlaknin, hkrati pa vsebuje malo energije. Priporočljivo je pojesti več zelenjave kot sadja, slednje običajno vsebuje več sladkorja. V pomoč je lahko pravilo »5 na dan«, ki pravi, da je priporočljivo zaužiti 5 različnih vrst zelenjave ali sadja na dan (Povzeto po <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/spodbujanje-uzivanja-zelenjave-med-ucenci/>), dostop 10. 12. 2023).

Tudi zelenjavni sokovi vsebujejo veliko kalija in pripomorejo k hitri nadomestitvi elektrolitov. Te sokove želodec dobro prenaša, poleg tega pa ublažijo želodčno kislino. Dejstvo je, da je napačno prehransko vedenje največje zdravstveno tveganje. To pomeni, če ima neko živilo oz. skupina živil (npr. zelenjava ali sadje) prekomerno vsebino škodljivih snovi, se tem ne moremo popolnoma izogniti in s tem povečujemo svoje zdravstveno tveganje. Rešitev za problem je v ekološkem kmetijstvu, ampak so njegovi izdelki dražji. Ekološko kmetijsko je okolju prijazno in daje prednost živilom iz pridelovanja in vzreji živali, saj ne uporablja okoljskih strupov, kot sta na primer svinec in kadmij (Reich, 2009, str. 51).

### **2.1.2 Omejevanje prigrizkov**

Prigrizki so zelo mamljiva izbira za hitro potešitev lakote, ki se pojavi zlasti, če so časovni presledki med obroki preveliki, hkrati pa jih radi zaužijemo tudi v prijetni družbi prijateljev in ob gledanju televizije. Takšni prigrizki lahko vsebujejo zelo veliko maščob, sladkorjev ali soli. Z enakomerno razporeditvijo rednih obrokov čez dan se potreba po takšnih prigrizkih zmanjša. Priporočljivo je tudi izbirati zdrave prigrizke, to so: neslani oreščki, sveža zelenjava in sadje (Povzeto po <https://www.prehrana.si/moja-prehrana/solarji-in-mladostniki>, dostop 10. 12. 2023).

### **2.1.3 Izogibanje sladkim pijačam in živilom z dodatnim sladkorjem**

Količino sladkorja v prehrani je treba omejevati, saj prekomerno uživanje sladkorjev povzroča najrazličnejša tveganja za zdravje, med drugim prekomerno telesno maso in debelost, sladkorno bolezen ter zobno gnilobo. Zelo veliko sladkorja vsebujejo tudi brezalkoholne pijače (kole, ledeni čaji, gazirane pijače, vode z okusom), žita za zajtrk, in različne sladkarije (Povzeto po <https://www.prehrana.si/moja-prehrana/solarji-in-mladostniki>, dostop 10. 12. 2023).

Po drugi strani pa naši možgani potrebujejo vsak dan najmanj 140 g ogljikovih hidratov, ki lahko tvorijo maščobe, vendar šele ob neobičajno visokem vnosu. Ta pa je mogoč samo v obliki živil in napitkov z zelo veliko sladkorja (Reich, 2009, str. 47).

#### **2.1.4 Omejevanje vnosa soli**

Prekomeren vnos soli, katere sestavina je natrij, povečuje krvni tlak in s tem tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja, za posledicami katerih umre največ prebivalcev Slovenije. Tudi slovenski otroci in mladostniki zaužijejo bistveno preveč soli. K visokim vnosom soli največ doprinesejo slani prigrizki (čips, palačinke ipd.) ter razne salame, paštete, siri, hrenovke, klobase, pa tudi pice in razne jedi iz konzerv ter vnaprej pripravljene omake in juhe iz vrečke. Priporočljivo je omejiti tudi dosoljevanje jedi pri mizi (Povzeto po <https://www.prehrana.si/moja-prehrana/solarji-in-mladostniki>, dostop 10. 12. 2023).

#### **2.1.5 Izbira in uživanje zdrave maščobe**

Maščobe so pomembna sestava hrane, ki jo naše telo nujno potrebuje, saj predstavljajo gradbeni element vsake celice, se pa po sestavi razlikujejo. V prehrani so zaželene predvsem tekoče maščobe rastlinskega izvora – odlična izbira so npr.: oljčno olje, sojino olje, olje oljčne ogrščice in repično olje. S prekomernim vnosom maščobe v telo vnašamo tudi zelo veliko energije, ki lahko vodi do prekomerne telesne mase in debelosti. Zelo veliko manj priporočljivih maščob je tudi v industrijsko predelanih mesnih izdelkih, npr. posebni salami, pašteti, hrenovkah in klobasah, ki pa je zaradi mlete strukture izdelkov pogosto nevidna.

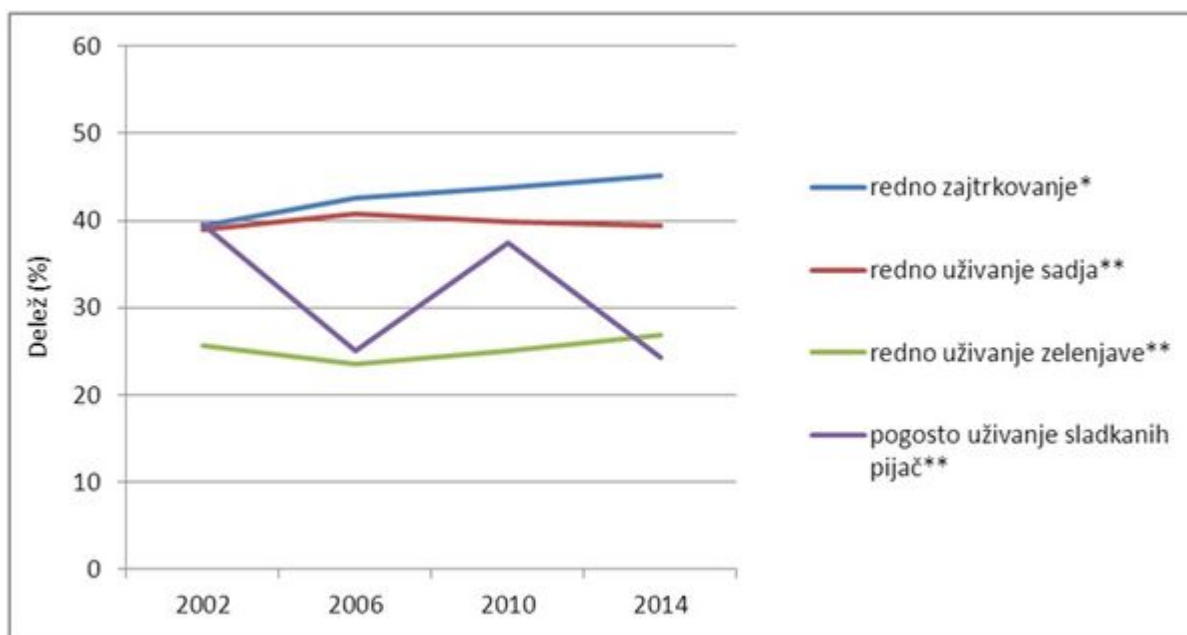
Zelo pomembne v prehrani so omega-3-maščobne kisline, ki jih najdemo v manjših morskih ribah (sardine, slaniki, skuša) in lososu. Omenjene maščobe ščitijo organizem tudi pred pojavom bolezni srca in ožilja (Povzeto po <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/>, dostop 10. 12. 2023).

Poznamo pa tudi nezdrave maščobe, ki telesu dovajajo dvakrat toliko energije kot ogljikovi hidrati in beljakovine. Živila z veliko maščobami veljajo za kalorične bombe, češ da redijo, a se jim ne smemo že vnaprej odpovedati. Obstajajo namreč različno kakovostne maščobe, ki so za telo vir tako imenovanih esencialnih maščobnih kislin. Trideset odstotkov celotne energije izvira iz maščob, zato je pomembno, da maščob iz rednega prehranjevanja ne odstranimo popolnoma (Reich, 2009, str. 47).

#### **2.1.6 Redno uživanje zajtrka, glavnih obrokov in hrana naj bo pripravljena doma**

Priporočljivo se je izogibati industrijsko pripravljeni hrani. Obroke pripravljamo predvsem iz osnovnih sestavin (meso, mleko, jajce, zelenjava, sadje ...). Priporočljivo je piti vodo ali nesladkani čaj. Po drugi strani pa prevelika količina navadne vode lahko tudi škoduje zdravju, telo je ne zmore absorbirati, ne vsebuje mineralov, ki jih telo potrebuje, in iz telesa se še bolj odplavljajo koristne snovi (Tifengraber, 2013).

Čez dan je priporočljivo redno uživanje glavnih obrokov, to je zajtrka, kosila in večerje. Slika 1 prikazuje delež mladostnikov v Sloveniji, ki so redno zajtrkovali, redno uživali sadje, redno uživali zelenjavo ali pogosto uživali sladkane pijače v časovnem obdobju 2002–2014 (Povzeto po <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/>, dostop 10. 12. 2023).



*Slika 1: Delež mladostnikov, ki so redno zajtrkovali, redno uživali sadje, redno uživali zelenjavo ter pogosto uživali sladke pijače, Slovenija, 2002–2014<sup>1</sup>*

Pomembno je jesti redne obroke, to so tri glavne jedi in dve malici, ki so porazdeljeni čez cel dan; to pomeni, da je med obroki od dveinpol- do triinpolurni razmik. Poudarek mora biti na eni jedi; če vzamemo vsake jedi po malo, samo spodbujamo moteno prehransko vedenje. Pri vsakem obroku je priporočljivo popiti največ 0,2 l – en kozarec vode, čaja ali česa podobnega, ker daje več tekočine občutek polnosti in upočasni prebavo. Napitkom brez ogljikove kisline moramo dati prednost, saj so lažje prebavljivi. Priporočljivo je jesti sede, tako se bo telo hitreje odzivalo na signale lakote in sitosti. Zajtrkovati je primerno dve uri po vstajanju (Reich, 2009, str. 52).

Izrek »zjutraj jej kot kralj, opoldne kot meščan, zvečer kot berač« velja in pomeni, da je treba zjutraj veliko in kvalitetno jesti, saj nam zajtrk daje energijo za ves dan. Tako lažje mislimo, se gibamo in soočamo z novimi izzivi. Kosilo naj bo raznovrstno in naj vsebuje veliko zelenjave, mesa, krompirja ali izdelkov iz žita. Zvečer pa je priporočljivo jesti lahko hrano, kot na primer jogurt ali jedi z veliko zelenjave (Reich, 2009, str. 54).

## 2.2 ČUSTVENI POMEN HRANE

Prehrana predstavlja pomemben del posameznikovega življenjskega sloga in z njo se na dnevni ravni srečujemo vsi. Živila, ki jih vnašamo v svoje telo, vplivajo na naše razpoloženje in počutje. Zaradi tega znanje o sestavi uravnoteženih obrokov in vzdrževanje telesne teže znotraj prilagojenih okvirjev pomembno pripomoreta h kakovosti našega življenja. Poleg same hranilne sestave hrane, ki jo uživamo, je enako pomemben tudi naš odnos do hrane. Hrano namreč vsak izmed nas doživlja na svoj način – kot gorivo za telo, gurmanski užitek, način druženja, izraz kulture ipd. Ni pa dobro, če hrano vidimo kot način nagrajevanja (npr. sladkarija

<sup>1</sup> Vir: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/>, dostop 24. 1. 2024.

za pridnega otroka, »zaslužno« kosilo po napornem dnevu v službi) ali tolažbo ob stresu ali težkih čustvih, čeprav se to lahko dogaja mnogim izmed nas, pa se tega niti ne zavedamo (Povzeto po <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023).

Tako smo preko hrane ljudje vpleteni v pomembne odnose z drugimi ljudmi. Hrana ima globok psihološki pomen, ki se povezuje s čustveno zadoščenostjo in občutjem sprejetosti.

Hrana prinaša otroku takoj po rojstvu prvo izkušnjo ugodja v življenju in mu ostane še kasneje v podzavesti kot simbol ugodja, zadoščenosti in tolažbe. Hrana pa lahko postane tudi sredstvo, s katerim si posameznik nezavedno pomaga pri reševanju čustvenih stisk. Tako prežene vse drugo neugodje, ga pomiri, potolaži, sprosti. Lahko postane nadomestilo za čustva najbližjih oseb in sredstvo za odpravljanje stiske ter zagotovi prijetnega počutja. S hrano si posameznik lajša tesnobo in z njo zmanjšuje občutek osamljenosti (Povzeto po <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023).

## **2.3 ODRAŠČANJE IN SPREMINJANJE TELESA MLADOSTNIKA**

Del odraščanja je tudi puberteta, ko se telo začne hitro spreminjati. Spremembe imajo točno določen namen, ki izvira vse od začetkov razvoja človeka. Fantje so morali postati močni in vzdržljivi, da so gradili bivališča, varovali družino in lovili živali, za dekleta pa je bilo pomembneje, da so bila sposobna donositi otroka in poskrbeti za njegovo odraščanje. Tako so dekleta potrebovala predvsem široko medenico, da sta mati in otrok preživela porod, obenem pa dovolj zalog maščobe, ki so zagotavljale preživetje tudi v primeru pomanjkanja hrane. Še v začetku prejšnjega stoletja so zato ženski lepotni ideal predstavljali široki boki in močna postava. Danes so dekleta pod vse večjim pritiskom povsem drugačnega lepotnega ideala – suhe postave. Ne le pretežka, temveč tudi "normalno" težka ali celo že presuha dekleta si pogosto želijo hujšati. Pod vplivom današnje družbe, osredotočene na videz, sta nezadovoljstvo s svojim telesom in hujšanje postali pogosti reakciji na puberteto (Povzeto po <https://www.tosemjaz.net/razisci/custva-in-psihicne-stiske/razsirjenost-motenj-hranjenja-v-sloveniji/>, dostop 10. 12. 2023).

### **2.3.1 Mladostniki in socialna omrežja**

Uporaba medijev je pomembno ozadje za družabni, čustveni in kognitivni razvoj mladostnikov, saj obsega velik del njihovega časa. Socialna omrežja se od tradicionalnih oblik medijev razlikujejo po svoji neposrednosti in interaktivnosti. Problematika uporabe socialnih omrežij je povezana z zmanjšano samopodobo, nesrečo, z nezadovoljstvom ter povečano depresijo in povečano osamljenostjo pri mladostnikih. Model za dekleta kaže, da so motnje telesne samopodobe posledica neprekinjenega družbenega pritiska, da bi morale biti suhe in da bi izgubljale kilograme, medtem ko sociokulturni model za moške idealizira visoko, mišičasto telo (Povzeto po <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023).

Nezadovoljstvo z zunanjo podobo je sicer del odraščanja, mladostniki so se vedno primerjali z določenimi idoli in zvezdniki, a zaradi lahko dostopnih vsebin, ki so konstantno na voljo, so

mladi danes bolj izpostavljeni nerealnim lepotnim standardom. Spletne vsebine, ki so mladim konstantno dostopne, so pogosto zelo osredotočene na zunanji videz in čeprav se mladi zavedajo, da so slike spletnih vplivnežev pogosto obdelane in ne odsevajo realne situacije, se 45 % mladostnikov primerja že v osnovni šoli. V srednji šoli je odstotek mladih, ki se z njimi primerja še višji, in sicer 59%. Nedavna raziskava je pokazala, da kar 1/3 slovenskih dijakinj in 1/4 učenk zadnje triade osnovne šole razmišlja celo o plastični operaciji (Povzeto po <https://www.mlad.si/vpliva-spleta-na-samopodobo-mladostnikov/>, dostop 10. 12. 2023).

Mediji in socialna omrežja bi lahko delovali pozitivno s svojim vplivom na mladostnike in tako pripomogli k normalizaciji telesnih oblik in spolnih stereotipov v telesni samopodobi (Povzeto po [https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje\\_hranjenja.pdf](https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje_hranjenja.pdf), dostop 10. 12. 2023).

## 2.4 MOTNJE PREHRANJEVANJA

Kadar pride do duševnih stisk, povezanih z odnosom do hrane, govorimo o dveh vrstah težav – motnjah prehranjevanja in motnjah hranjenja, ki nista sopomenki. Motnje prehranjevanja lahko predhodijo motnjam hranjenja, vendar same po sebi niso duševne motnje. Pri njih gre za neustrezne prehranjevalne navade, kot so neredno uživanje obrokov, uživanje zgolj enovrstne hrane (npr. hitra hrana) ali pogosto posluževanje diet, ki vodi k nihanjem telesne teže. Motnje hranjenja na drugi strani pa predstavljajo duševno motnjo, ki zahteva strokovno obravnavo, saj sta zaznavanje telesa in njegove teže izkrivljena do te mere, ko zaradi omejevanja ali pretiravanja s hrano resno ogrožamo naše telesno delovanje (Povzeto po <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023).

## 2.5 MOTNJE HRANJENJA

Pri motnjah hranjenja hrana predstavlja osrednji pomen posameznikovega življenja – hkrati jo doživljajo kot uteho in kot sovražnika, ki ga morajo imeti ves čas pod nadzorom. Vnos hrane in telesni videz pričneta močno obremenjevati, počutje in telesna samopodoba pa sta pogojena z vnosom hrane, telesno težo in obliko (Reich, 2009, str. 12).

Motnje hranjenja so bile pred 50 leti uvrščene med duševne motnje po mednarodnih kriterijih bolezni, prva od njih je bila anoreksija. Prvi prepoznani primeri so bile ženske, zato so te motnje tudi dolgo veljale za žensko bolezen. Celo diagnostični kriterij za postavitev diagnoze anoreksije je amenoreja, to je odsotnost menstruacije. Tudi terapevtski centri, kjer so obravnavali osebe z motnjami hranjenja, so bili usmerjeni predvsem v zdravljenje žensk, moški so bili spregledani. V zadnjih časih je več govora tudi o motnjah hranjenja pri moških. Kljub temu da gre danes za neke vrste demokratične družine in enakopravne vloge, je vseeno vloga moških in žensk v družini drugačna. Zaradi vrednostnega sistema moški predvsem težje spregovorijo o svojih težavah (Povzeto po [https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje\\_hranjenja.pdf](https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje_hranjenja.pdf), dostop 10. 12. 2023).

Motnje hranjenja so opredeljene kot duševne motnje, ker so razlogi za nastanek različne čustvene stiske. V osnovi so to motnje v zaznavanju samega sebe, saj osebe z motnjami hranjenja gledajo nase kot na grde, nesposobne in neuspešne ter nikoli niso zadovoljni v svoji koži, pa čeprav zadane cilje še tako dobro opravijo. Navidezni problemi s hrano globoko v njih



skrivajo trpljenje, ki je nastalo zaradi več razlogov. Motnje hranjenja postanejo izraz nekakšne osvoboditve notranjih bolečin in neprepoznanih čustev in se navzven kažejo s telesnimi znaki. Prenajedanje, bruhanje, stradanje, zloraba odvajal, zloraba diuretikov in pretirana telesna aktivnost so torej le zunanji znaki motenj hranjenja. V mnogih primerih se pojavijo tudi skupaj z drugimi psihiatričnimi motnjami, kot so tesnoba, panični napadi, depresija, obsesivno-kompulzivna motnja, zloraba drog in alkohola (Schmidt, 2020, str. 139–145).

Poznamo več vrst motenj hranjenja, najbolj pogosti sta bulimija in anoreksija. Mednje pa spadajo tudi ortoreksija, bigoreksija in kompulzivno prenažedanje (Povzeto po [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023).

Posledice motenj hranjenja so depresija, obolenje srca, stres, tesnoba in socialna izolacija, neplodnost pri ženskah, osteoporozo, izjemna utrujenost in izčrpanost, v hudih primerih smrt zaradi razpoka želodca in srčnega zastoja (Povzeto po <https://nijz.si/zivljenjski-slog/motnje-hranjenja/>, dostop 10. 12. 2023).

## **2.5.1 Vzroki za motnje hranjenja**

Dejavniki tveganja, ki pripomorejo k nastanku motenj hranjenja, so številni. Le redko pri posamezniku izluščimo le enega. Po večini gre za kombinacijo večjega števila dejavnikov, ki določeno osebo počasi in vztrajno vodi v eno izmed motenj. Razdelimo jih lahko v tri manjše skupine: družinske, socio-kulturne in biološko-genetske dejavnike (Reich, 2009, str. 17).

### **2.5.1.1 Družinski dejavniki tveganja za razvoj motenj hranjenja**

Kronične telesne in duševne bolezni staršev povzročajo pri otroku in mladostniku občutek negativnosti, nestabilnosti in pomanjkanje varnosti. Posledice ima tudi neustrezen partnerski odnos v smislu stalnih preprirov, pretirane nadvlade enega od staršev ali nasilnost s strani staršev. Ustrezen partnerski odnos je najmočnejši varovalni dejavnik za zdrav razvoj otroka.

Pomemben dejavnik je tudi neustrezno starševstvo. Tako mora otrok prevzemati vloge, ki jim ni dorasel, to je vloga posredovalca, pogajalca ali razsodnika med staršema. Neustrezno starševstvo je tudi to, ko starša svojega otroka pretirano varujeta in ga želita ubraniti vsega hudega (Schmidt, 2020, str. 168–203).

Pogosto diete v družini, predvsem s strani matere, tudi niso koristna popotnica za odraščajočega mladostnika, ki prevzema vedenjske vzorce bližnjih. Dejavnik tveganja je tudi uporaba hrane kot vzgojnega pripomočka. V tem primeru se otrok prične izogibati skupnim obrokom, saj ve, da ga bosta starša zasliševala glede šole, prijateljev, ga kregala in vršila nadzor nad njim. Hrana ne sme biti sredstvo nagrajevanja in kaznovanja (Schmidt, 2020, str. 61–63).

Pomemben dejavnik je tudi neustrezna komunikacija med staršem in otrokom. Sem spadajo na primer dvojna sporočila, kar pomeni, da nam nekdo z besedami zatrjuje eno, z dejanji pa ravno nasprotno. Omeniti velja tudi duševne, telesne in spolne zlorabe otrok, kajti otrok za grehe odraslih pogosto išče krivdo v sebi in se počuti slabega in nevrednega spoštovanja ter razvije slabo samopodobo in samospoštovanje (Reich, 2009, str. 17).

Preventivno lahko starši delujejo, da pri otroku spodbujajo zdravo »agresivnost«, kar pomeni, da ga naučijo, da se zna postaviti zase, poskusiti nove stvari, upati si stopiti v nov svet. Ravno tako je priporočljivo, da se starši poslužujejo odprte in direktne komunikacije z otrokom, ga pohvalijo za trud in ne le dosežen cilj (Povzeto po <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023).

### **2.5.1.2 Socio-kulturni dejavniki tveganja za razvoj motenj hranjenja**

Vloga ženske se je v zadnjih desetletjih zelo spremenila. Samo po sebi je umevno, da je ženska zaposlena, hkrati pa so še vedno ohranjene tradicionalne naloge ženske, kot so skrb za družino, kuhanje in gospodinjenje (Schmidt, 2020, str. 121).

Danes velja za uspešno ženska, ki je lepo negovana, zaposlena, izpolnjuje vse tradicionalne naloge kot mati in gospodinja ter je seveda vitka. Veliko so k tej idealni podobi ženske doprinesli tudi mediji, ki povečujejo vitkost za vsako ceno in uporabo raznih metod, npr. shujševalnih diet, telovadnih pripomočkov, osebnih trenerjev. Iz naslovnih revij in družbenih omrežij se nam smehljajo lepotice, suhljate manekenke in popolne vplivnice z nasveti, ki v nas vzbujajo občutke krivde ob vsakemu gramu zaužite hrane (Povzeto po <https://www.mlad.si/vpliva-spleta-na-samopodobo-mladostnikov/>, dostop 10. 12. 2023).

### **2.5.1.3 Biološko-genetski dejavniki in osebne poteze posameznika**

Pomemben dejavnik tveganja je povečana telesna teža ob rojstvu otroka in v otroštvu. Debel otrok je tarča posmeha vrstnikov in jeze staršev. Četudi kasneje shujša, je težko popraviti samopodobo, ki si jo je ustvaril. Deduje pa se tudi nagnjenost k specifičnim osebnostnim potezam, ki so rizične za razvoj motenj hranjenja. Mednje sodijo perfekcionizem, pretirana storilnost, izrazita pridnost, potreba po potrjevanju, pohvalah in potrditev s strani okolice.

Tudi introvertiranost oziroma zaprtost vase je dejavnik tveganja, saj takemu otroku manjka družjenje, kasneje pa tudi podpora in izkušnje, da se lahko problemi rešujejo s pogovorom (Schmidt, 2020, str. 245–249).

## **2.5.2 Časovna obdobja pojavnosti motenj hranjenja**

Obdobja pojavnosti motenj hranjenja se glede na spol ne razlikujejo. Anoreksija se lahko začne že zelo zgodaj in je najpogostejša na prehodu iz otroštva v zgodnje adolescentsko obdobje. Zaradi zgodnjega začetka je zdravljenje anoreksije najbolj trdovratno. Bulimija se navadno pojavi na prehodu iz adolescence v zgodnje odraslo obdobje, kompulzivno prenajedanje pa je značilno za prehod iz zgodnjega v srednje odraslo obdobje. Po navadi različne oblike motenj hranjenja prehajajo ena v drugo skozi življenjsko obdobje (Povzeto po [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023).

### 2.5.3 Pogostost motenj hranjenja

Po podatkih, ki veljajo za Evropo in Severno Ameriko, je kar 5,5 %–17,9 % mladih žensk in 0,6 %–2,4 % mladih moških navedlo, da se je srečalo z eno od motenj hranjenja. Podobne rezultate navajajo raziskave iz Vzhodne Evrope, Azije in Latinske Amerike (Silen, 2022, str. 362).

Nadalje raziskovalci poročajo, da je pojavnost motenj hranjenja večkrat podcenjena in da so v porastu predvsem noveše motnje hranjenja, kot je npr. bigoreksija (Qian, 2022, str. 415).

Raziskava iz Združenih držav Amerike je pokazala, da je najpogostejša motnja hranjenja, ki se pojavlja pri otrocih pred puberteto, kompulzivno prenajedanje (Murray, 2022, str. 825). Narejena je bila tudi obsežna raziskava na Norveškem med mladostniki, ki je pokazala 9,4% prevalenco motenj hranjenja med vsemi (fantje in dekleta) ter 16,4% prevalenco pri dekletih. Najpogostejša motnja je bila atipična anoreksija (Lindvall Dahigran, 2023, str. 2062).

O razširjenosti motenj hranjenja v Sloveniji vemo malo, predvsem pa ni podatkov o vseh motnjah. Na voljo so le podatki iz leta 1989, ko je bilo 44 bolnišničnih zdravljenj zaradi anoreksije in bulimije, leta 1998 že skoraj 100. Med zdravljenimi v bolnišnicah jih je 90 % mlajših od 25 let, prevladujejo pa bolniki (bolnice) z anoreksijo (83 %). Obe bolezni sta mnogo pogostejši pri ženskah. Zdravljenje v bolnišnici je namenjeno najtežje bolnim, ki jim drugače ne moremo pomagati, najpogosteje pa so stari od 15 do 19 let (48 %), 22 % pa jih mora v bolnišnico že med 10. in 14. letom, predvsem zaradi anoreksije. V tretjini primerov je potrebno zdravljenje v bolnišnici tudi večkrat (Povzeto po <https://www.tosemjaz.net/razisci/custva-in-psihicne-stiske/razsirjenost-motenj-hranjenja-v-sloveniji/>, dostop 10. 12. 2023).

### 2.5.4 Spol in motnje hranjenja

Fantje za anoreksijo in bulimijo obolevajo bistveno redkeje kot ženske. Za anoreksijo velja, da na devet žensk zboli en moški. Pri bulimiji zboli na sedem žensk en moški, pri kompulzivnem prenajedanju pa je razmerje enako. V zadnjem času sta vedno pogostejši ortoreksija, to je obsedenost z zdravo biološko in neoporečno hrano, ki je bolj v domeni žensk in bigoreksija – obsedenost z mišičnim telesom, ki je značilna za mlajše moške (Povzeto po [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023).

Med zdravljenjem v bolnišnicah po Sloveniji je bilo v zadnjem desetletnem obdobju le 8 % fantov. Zdravljenje je pri njih v povprečju dolgotrajnejše kot pri dekletih. Pri fantih gre za zelo redki bolezni (anoreksija, bulimija), ki pa imata, če se razvijeta, težji potek in visoko smrtnost. Pogosteje gre še za kakšno drugo motnjo, ki je obema boleznima pridružena (Povzeto po <https://www.tosemjaz.net/razisci/custva-in-psihicne-stiske/razsirjenost-motenj-hranjenja-v-sloveniji/>, dostop 10. 12. 2023).

### 2.5.5 Prepoznavanje motenj hranjenja

Motnje hranjenja težko prepoznamo na zunaj, bolj so prepoznavne spremembe na čustvenem, vedenjskem, spolnem in prehranjevalnem področju. Anoreksija je po zunanosti očitna, saj je

indeks telesne mase (ITM) pod 17,5. Bulimija je težje opazna, saj ima oseba normalen ITM (Povzeto po [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023).

## **2.5.6 Razdelitev motenj hranjenja**

Predstavili vam bova najpogostejši motnji hranjenja: anoreksijo in bulimijo ter še nekatere manj pogoste: bigoreksijo, ortoreksijo in kompulzivno prenažedanje.

### **2.5.6.1 Anoreksija**

Za osebe z anoreksijo je značilna namerno povzročena prenizka telesna teža, preobremenjenost z obliko svojega telesa in strah pred debelostjo. Tako omejuje vnos kalorij, ki je prenizek glede na potrebe, kar preide do nevarno nizke telesne teže. Nevarna nizka telesna teža za mladostnike in otroke je manjša od minimalne zdrave meje. Osebe imajo močan strah pred pridobivanjem telesne teže ali pa nenehno vedenje, ki ovira proces povečanja telesne teže, čeprav je oseba na nevarno nizki telesni teži (Günter, 2009, str. 13).

Osebe ne zaznavajo resnosti, ki jo izrazito nizka telesna teža predstavlja za zdravje. Z omejevanjem hrane si poskušajo zagotoviti občutek kontrole nad lastnim življenjem. Nizko telesno težo vzdržujejo na različne načine: z odklanjanjem hrane ali z bruhanjem, z uporabo odvajal, sredstev za izločanje vode ali s pretirano telesno aktivnostjo.

Oseba z anoreksijo tako trpi za intenzivnim strahom pred debelostjo, ki se ne umiri niti ob zniževanju telesne teže. Strokovnjaki ugotavljajo, da je anoreksija motnja, ki nastaja postopoma, gre torej za proces. Običajno se pojavi, ko oseba preide iz otroštva v adolescenco in v povprečju traja nekaj let, preden oseba poišče pomoč (Schmidt 2020, str. 227–231).

Za anoreksijo zbolijo tudi osebe, ki je mlada in ima rahlo prekomerno ali normalno telesno težo in ki začne s prehrano in vadbo planirano izgubljati telesno težo. Prvotno prejme pozitivne komentarje (npr. pohvale), ki krepijo to vedenje. To doživlja kot veliko nagrado, obenem pa povzroči nezmožnost, da bi se takšno vedenje ustavilo, ko je zdrava oz. idealna telesna teža dosežena. Anoreksija se skoraj vedno prične z dieto. Dekleta z anoreksijo večinoma jedo zdravo hrano, kot sta sadje in zelenjava, mnoge med njimi postanejo vegetarijanka. Značilno je tudi, da jedo zelo počasi, jedo majhne grizljaje – hrano na drobno razrežejo in se izogibajo kakršnikoli maščobi. Prav tako razmažejo hrano, da bi jo čim manj zaužile. Nekatere celo razvijejo veliko zanimanje za kuhanje in različne recepte, se veliko ukvarjajo s hrano, jo tudi pripravljajo za druge (Reich, 2009, str. 17).

#### **2.5.6.1.1 Vrste anoreksije**

Poznamo dve vrsti anoreksije, to sta purgativni in restriktivni tip. Osebe s purgativnim tipom vzdržujejo telesno težo s pomočjo bruhanja (pogosto za epizodami prenažedanja), z jemanjem odvajal ali diuretikov – sredstev za izločanje vode. Osebe z restriktivnim tipom pa vzdržujejo nizko telesno težo z odklanjanjem hrane – stradanjem ali z odklanjanjem ogljikovih hidratov in hrane, za katero mislijo, da je visoko kalorična. Te osebe tudi pogosto pretiravajo s telesno

aktivnostjo (Povzeto po <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023).

Resnost anoreksije nervoze odraža ITM (indeks telesne mase), ki znaša pod 17 kg/m<sup>2</sup> pa vse do 15 kg/m<sup>2</sup> in predstavlja življenjsko nevarnost (Povzeto po

<https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023).

#### **2.5.6.1.2 Telesni znaki anoreksije**

Zaradi hudega stradanja se pri anoreksiji pojavijo naslednji znaki: izguba menstruacije – amenoreja, osteopenija ali osteoporoza zaradi izgube kalcija, krhki lasje in nohti, posušena koža (lahko postane luskasto rumena), anemija ali slabokrvnost, mišična slabost, hudo zaprtje, padec krvnega tlaka, upočasnjeno dihanje in upočasnjen pulz, znižanje notranje telesne temperature, kar povzroča nenehni občutek mraza ter depresija in letargija, kar pomeni zaspanost (Povzeto po <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023).

Mineralne snovi in elementi v sledih so nepogrešljivi za izgradnjo telesa, rast in vzdrževanje telesnih funkcij, eno izmed teh je železo, ki je pomembno za prenos kisika in ogljikovega dioksida ter za celično presnovo. Pomanjkanje železa se kaže v hudi utrujenosti, izgubi teka in hitri izčrpanosti. Kronično pomanjkanje železa se lahko zelo hitro pojavi zlasti pri bolnicah z anoreksijo. Železovih pripravkov ob tem pogosto ne prenašajo dobro in vnos železa s hrano preostane edina možnost za prekinitve tega kroničnega stanja (Günther Reich, 2009, str. 49–50).

Osebe z anoreksijo se večkrat na dan pogledajo v ogledalo in stopijo na tehtnico. Njihovo razpoloženje niha zaradi števila na tehtnici in odsevu svojega telesa v ogledalu. Anoreksija ima največjo stopnjo umrljivosti med vsemi psihiatričnimi boleznimi, saj lahko pride do življenjsko nevarnih zapletov, kot je odpoved telesnih organov in zastoj srca (Povzeto po <https://nijz.si/zivljenjski-slog/motnje-hranjenja/>, dostop 10. 12. 2023).

#### **2.5.6.2 Bulimija**

Za bulimijo je prav tako značilna preobremenjenost s telesno težo, obliko telesa, prisotnost strahu pred debelostjo in občutki pomanjkljivega nadzora nad hranjenjem. Značilni so napadi volčje lakote, ko zaužijejo ogromne količine hrane, temu pa sledi bruhanje, uporaba odvajal, sredstev za izločanje vode in pretirana telesna aktivnost. Motnjo je težko prepoznati, ker imajo osebe po navadi normalno telesno težo (Povzeto po <https://nijz.si/zivljenjski-slog/motnje-hranjenja/>, dostop 10. 12. 2023).

Pri osebi z bulimijo se izmenjujejo obdobja prenajedanja in različni patološki načini za zniževanje telesne teže, ki so: bruhanje, jemanje odvajal ali diuretikov, stradanje in pretirana telesna aktivnost. Bolniki z bulimijo uživajo visoko kalorično hrano, ki je sestavljena predvsem iz ogljikov hidratov in maščobe, ta je hitra in predelana – sladice, torte in čokolade. Opisana oseba se svojega prenajedanja sramuje, izvaja ga na samem ter s prenajedanjem nadaljuje do bolečin v želodcu. Podobno kot pri anoreksiji je tudi pri bulimiji prisoten strah pred debelostjo

in redni poizkusi zniževanja telesne teže. Osebe z bulimijo običajno tehtajo normalno, kar pomeni ITM med 18 in 25 kg/m<sup>2</sup> (Reich, 2009, str. 13).

Bulimija se po navadi klinično izrazi na prehodu iz adolescence v zgodnje odraslo obdobje, to je med 16. in 20. letom. Mnogi družinski člani sploh ne vedo, kdaj ima družinski član ali prijatelj bulimijo, ker ljudje skoraj vedno skrivajo svojo neustrezno kompenzacijsko vedenje. Osebe z bulimijo ne shujšajo drastično, mnogokrat njihovi najbližji ne opazijo, da se svojec spopada z motnjo hranjenja (Povzeto po <https://www.tosemjaz.net/razisci/custva-in-psihicne-stiske/razsirjenost-motenj-hranjenja-v-sloveniji/>, dostop 10. 12. 2023).

#### **2.5.6.2.1 Vrste bulimije**

Ločimo dva tipa bulimije, to sta purgativni in nepurgativni tip. Pri purgativnem tipu se oseba po obdobju prenajedanja poslužuje določenih metod hujšanja, kot so bruhanje, zloraba odvajal in diuretikov, sem spada 75 % oseb z bulimijo. Oseba z nepurgativnim tipom se prav tako po prenajedanju poslužuje neustreznih metod oziroma kompenzacijskega vedenja, kot je stradanje, odklanjanje hrane in pretirana telesna aktivnost, sem spada 25 % oseb z bulimijo (Povzeto po [https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje\\_hranjenja.pdf](https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje_hranjenja.pdf), dostop 10. 12. 2023).

#### **2.5.6.2.2 Telesni znaki bulimije**

Klinični znaki bulimije so: kronično vneto grlo, otekle žleze slinavke v vratu in pod spodnjo čeljustjo, kar povzroča videz zabuhlih ličnic in otečenega obraza, poškodovana zobna sklenina zaradi pogoste izpostavljenosti želodčni kislini, neprestano bruhanje povzroča tudi gastroezofagealni refluks (to pomeni, da se vrača želodčna vsebina v požiralnik), črevesne težave zaradi zlorabe odvajal, težave z ledvicami zaradi zlorabe diuretikov, huda dehidracija in nazadnje še elektrolitne motnje zaradi bruhanja in zlorabe odvajal. Posledica bruhanja in zlorabe odvajal so pogosto želodčni in črevesni krči. Tudi pri bulimiji lahko pride do življenjsko nevarnih zapletov, kot sta raztrganje želodca zaradi bruhanja (nekateri bruhamo tudi po osemkrat do desetkrat dnevno) in zastoj srca zaradi elektrolitnih motenj (najpogosteje pride do hipokaliemije oziroma znižanega kalija, saj z bruhanjem izgubljajo velike količine le-tega) (Povzeto po [https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje\\_hranjenja.pdf](https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje_hranjenja.pdf), dostop 10. 12. 2023).

#### **2.5.6.3 Prisilno (kompulzivno) prenajedanje**

Prisilno prenajedanje je motnja, za katero so značilni napadi prenajedanja in posledično hitra in pogosta nihanja telesne teže, izogibanje rednim obrokom, nihanje razpoloženja in zaslepljenost glede količine zaužite hrane (Povzeto po [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023).

Vzroki za kompulzivno prenajedanje so občutek pomanjkanja nadzora nad prehranjevanjem, izrazita stiska, povezana z epizodami prenajedanja, osebe se prehranjujejo veliko hitreje kot običajno, dokler se ne počutijo neprijetno polno in zaužijejo veliko količino hrane, ko niso fizično lačne. Po prehranjevanju občutijo sram ob tem, koliko so že pojedli, in se počutijo zgroženega nad samim seboj, so depresivni in čutijo krivdo (Povzeto po

<https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023).

Prenajedanje je kompleksen vedenjski pojav, ki nekako zrcali zlorabo substanc in odvisnost. Za prisilno prenajedanje so značilne epizode prenajedanja, te so opredeljene kot diskretno prehranjevanje, ki traja približno 2 uri, v tem času posameznik zaužije večjo količino hrane in izgubi nadzor nad prehranjevanjem. Lahko ga opišemo tudi kot kronično prenajedanje, ki lahko privede do resnih zdravstvenih zapletov, kot so diabetes, huda debelost, hipertenzija ter bolezni srca in ožilja. Po napadih prenajedanja se lahko pojavita neznosen občutek polnosti in napenjanje, pa tudi mastno blato (driska z visokim deležem maščob) (Povzeto po [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023).

Pri otrocih in mladostnikih se motnja nanaša na uživanje velike količine hrane, ob tem pa imajo ti občutek izgube kontrole. Podobno kot pri bulimiji otroci in mladostniki z motnjo kompulzivnega prenajedanja iščejo hrano, ko niso lačni, npr. po že zaužitem obroku. Nekateri se poslužujejo velike količine hrane, ki služi kot tolažba za potlačitev negativnih čustev, lahko tudi skladiščijo in skrivajo hrano. Večina oseb s to motnjo je predebelih. Razen tega se večkrat tudi drugi družinski člani soočajo s simptomi kompulzivnega prenajedanja, kar kaže, da je možno, da ima pri nastanku motnje vlogo tudi genetika (Povzeto po <https://nijz.si/zivljenjski-slog/motnje-hranjenja/>, dostop 10. 12. 2023).

#### **2.5.6.4 Ortoreksija**

Osebe z ortoreksijo so obsedene z biološko čisto in neoporečno hrano, kar vodi do izločitve celotnih skupin živil, do izogibanja živilom, ki vsebujejo umetne dodatke, to posledično vodi do izrazitih prehranskih omejevanj, v kasnejših fazah bolezni pa podobno kot pri drugih motnjah hranjenja do socialnega umika. Osebe z ortoreksijo lahko skrbi, da njihova prehrana ne dosega visokih meril čistosti (Povzeto po [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023).

Obolevajo pretežno ženske v poznem mladostniškem in zgodnjem ter srednjem odraslem obdobju. V ozadju je nizka samopodoba in izrazita potreba po nadzoru, ni pa strahu pred debelostjo niti težnja po vitkosti. Vodi v izgubo socialnih stikov in čustvene motnje (Povzeto po [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023).

Za izbiro dovoljenih in nedovoljenih živil pogosto porabijo izjemno veliko časa, včasih več ur na dan. Preštevajo ali preučujejo kalorije, vitamine, hranilne vrednosti, škodljive snovi in podobno, dovoljeno količino snovi tudi postopoma zmanjšujejo. Te osebe sčasoma jedo z vedno manjšim užitkom, zato hujšajo. Zaradi pomanjkljive prehrane pri ženskah izostanejo redne mesečne krvavitve. Pri obeh spolih lahko pride do obolenja srčno-žilnega sistema in podobno. Žal so bolniki nagnjeni k temu, da si posledice pomanjkljive prehrane (npr. želodčne krče, glavobole, driske ali izpadanje las) napačno razlagajo kot znake razstrupljanja. Obolenje vodi do socialne izoliranosti. Osebe z ortoreksijo imajo pogosto občutek moralne premoči nad drugimi in ne uvidijo, da so bolni (Reich, 2009, str. 14).

### 2.5.6.5 Bigoreksija

Osebe z bigoreksijo svoje izredno mišičasto telesno telo doživljajo kot drobno, nerazvito in majhno. Najpogosteje za njo zbolevajo moški v poznem adolescentnem in zgodnjem odraslem obdobju. Značilno je pretirano treniranje, moten odnos do hrane, samozavest pa je odvisna od videza. Nekateri trenirajo tudi, ko so poškodovani, moški pogosto zlorablajo steroidne hormone, ženske pa substance, ki vplivajo na količino telesnega maščevja. V ozadju motnje je slaba samopodoba, nizko samospoštovanje, motena telesna shema in izrazita potreba po nadzoru. Posledično pride do socialnega umika, pridružijo se tudi motnje razpoloženja, obsesivno-kompulzivne motnje in motnje spolnih funkcij. Osebe s to motnjo pogosto niso motivirane za zdravljenje, dokler nimajo resnih telesnih in psihičnih posledic (Povzeto po [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023).

### 2.5.7 Šport in motnje hranjenja

Športi, ki so opredeljeni z visokim tveganjem za nastanek motenj hranjenja, so tisti, kjer je biti suh prednost. Med pojavne oblike motenj hranjenja pri športnikih uvrščamo anoreksijo, bulimijo in bigoreksijo (Povzeto po [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023).

Na splošno so športniki izredno disciplinirani posamezniki, ki so zelo tekmovalni in usmerjeni k čim boljšim rezultatom. Športniki postopoma postanejo obremenjeni s svojim videzom pod pritiski okolice, predvsem pa dajejo velik poudarek na mišično maso in količino maščobe. Določeni športi imajo tudi zahtevne standarde, ker od športnika zahtevajo, da v kratkem času izgubi večjo količino telesne mase, zato mnogi športniki začnejo uporabljati ekstremne diete ne glede na posledice, ki jih bo taka prehrana pustila na zdravju. Nedavno največja raziskava, ki je bila narejena na vrhunskih športnikih, je pokazala visoko prisotnost motenj hranjenja, in sicer v kar 13,5 % primerih (Eichstadt, 2020, str. 327).

Rezultati nekaterih raziskav kažejo tudi, da je iz preventivnega vidika in v izogib pojavljanja motenj hranjenja treba pri poučevanju plesa in baleta pri mladostnikih spremljati mladostnikovo skrb za njegovo telo, težo, prehrano in morebitno prisotnost depresivnih simptomov. Raziskovalci poudarjajo, da ima pri plesalcih pomembno vlogo perfekcionizem, ki je tudi znan dejavnik tveganja za nastanek motenj hranjenja, zlasti anoreksije. Tako je raziskava pokazala, da naj bi bila prevalenca motenj hranjenja 12% pri plesalcih na splošno, pri baletnikih pa kar 16,4% (Arcelus, 2014, str. 92).

### 2.5.8 Diete

Veliko ljudi z motnjami hranjenja zares zbolijo zaradi številnih poskusov diet ali pri izvajanju posebnih oblik prehranjevanja. Mogoče je ugotoviti, da so bile na primer shujševalne diete uvod v moteno prehransko vedenje. Te diete niso uravnotežene, temveč srednjeročno ali dolgoročno pripeljejo do znakov pomanjkanja. Pomanjkljiva prehrana pogosto vodi do napadov prenajedanja, saj telo zahteva manjkajoče hranilne snovi. Značilne diete so post, krompirjeva dieta, ločevalna dieta, Atkinsonova dieta (beljakovinska dieta, omejevanje



uživanja ogljikovih hidratov), GI-dieta (dieta z glikemičnim indeksom), diete po različnih formulah (Reich, 2009, str. 43–44).

### 2.5.9 Obravnava motenj hranjenja

Prve osebe, ki zaznajo probleme z motnjami hranjenja pri mladostnikih, so velikokrat učitelji, razredniki, učitelji športne vzgoje in učitelji gospodinjstva. Po navadi se pogovorijo z učencem in s starši ter dajo razlago sošolcem. Šole so zaradi visokih kriterijev glede uspešnosti in stalne tekmovalnosti ugodne za stiske mladih. Šolsko okolje predstavlja perfekcionizem, samokontrolo, tekmovalnost, storilnost in nezmotljivost. Motnje hranjenja so ozdravljive, ampak je uspeh zdravljenja močno odvisen od pravočasnega začetka, saj z zgodnjim odkrivanjem in zdravljenjem povečamo verjetnost ugodnega izida. Moramo vedeti, da je ukvarjanje s hrano in prehranjevanjem glavna skrb osebe z motnjo hranjenja, a to je le simptom, ne pa vzrok. Značilno je tudi, da osebe nerade iščejo zdravniško pomoč in je pogosto tudi ne (Povzeto po <https://www.tosemjaz.net/razisci/custva-in-psihicne-stiske/razsirjenost-motenj-hranjenja-v-sloveniji/>, dostop 10. 12. 2023).

Svetovanje prizadetim, naj se »zberejo« in jedo »normalno«, nima smisla. Enako neuspešno je tudi zaklepanje in nadzorovanje količin hrane, diete pa so npr. za osebe s prisilnim prenejedanjem celo škodljive. Za ozdravitev je potrebna razrešitev duševne krize, ki jo v začetku prizadeti zanikajo (Povzeto po [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023).

Kadar so simptomi motenj hranjenja močno izraženi in trajajo dlje časa, se je treba obrniti po strokovno pomoč: psihiater, pediater, šolski zdravnik, psiholog, klinični psiholog, psihoterapevt, psihološke svetovalnice, razne svetovalne službe in tudi telefonske linije, kot je klic v duševni stiski (Povzeto po <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023).

Osebe s težavami se lahko vključijo tudi v psihoterapevtsko obravnavo (npr. vedenjsko-kognitivna ali psihodinamska terapija), s katero predelujejo stiske v ozadju. S strokovnjakom se lahko pogovorijo o pogledu na hrano ter razlogih za omejevalni odnos do nje. Kasneje jim je pri vzpostavljanju zdravih prehranskih vzorcev v pomoč lahko tudi strokovnjak s področja prehrane – npr. nutricionist, ki pomaga pri načrtovanju obrokov glede na življenjski slog.

Ključni dejavnik uspešne obravnave oseb z motnjo hranjenja je lastna motivacija za zdravljenje. Ozdraviti ne pomeni le odsotnost simptomov motenj hranjenja, temveč tudi ustrezno psihosocialno funkcioniranje. Motnje hranjenja lahko ozdravimo le, če prepoznamo vzroke oziroma dejavnike njihovega nastanka. To pomeni, da posamezniki ponovno začnejo živeti v svojih telesih, ne da bi stalno razmišljali, kakšno mora to biti in kaj naj pojejo (Povzeto po <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023).

### 2.5.10 Kam po pomoč?

Navedli bomo nekaj primerov pomoči, tj. organizacij, kamor se lahko obrnejo mladostniki, ki imajo težave s hranjenjem:

- Društvo za ustvarjanje in kvaliteto življenja MUZA, Svetovalnica za motnje hranjenja, tel. 02 30 06 850;
  - TOM telefon 116 111: je telefon za otroke in mladostnike, ki jim nudi čustveno podporo in možnost zaupnega anonimnega pogovora z usposobljenim svetovalcem;
  - Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, tel.: 01 36 59 816;
  - Pediatrična klinika Ljubljana, Pedopsihiatrični oddelek, tel.: 01 52 29 354 (oddelek), 01 52 24 043 (ambulanta);
  - Univerzitetni klinični center Maribor, Enota za otroško in mladostniško psihiatrijo, tel. 02 321 24 65;
  - Psihiatrična klinika Ljubljana, Center za mentalno zdravje, Enota za motnje hranjenja, tel. 01 58 74 900
- (Povzeto po [https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje\\_hranjenja.pdf](https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje_hranjenja.pdf), dostop 10. 12. 2023).

### **3 RAZISKOVALNI DEL**

#### **3.1 INTERVJUJI**

V nadaljevanju vam predstavljamo intervjuje, ki sva jih opravili z vodjama šolske prehrane in s klinično psihologinjo iz Splošne bolnišnice Celje.

##### **3.1.1 Intervju z vodjo šolske prehrane s III. osnovne šole Celje**

Intervju je potekal meseca decembra 2023 v prostorih III. OŠ Celje.

#### **1. Ali nama predstavite svoje delo vodje šolske prehrane v šoli?**

Vodja šolske prehrane:

- sestavlja jedilnike v dogovoru z vodjem kuhinje,
- vodi evidenco nabave sadja in zelenjave znotraj šolske sheme,
- pripravi razstavo na temo tradicionalnega slovenskega zajtrka,
- preko šolskega radia in spletne strani šole obvešča o pomembnih dneh, povezanih s hrano: dan slovenske hrane in tradicionalni slovenski zajtrk, dan brez zavržene hrane, svetovni dan hrane,
- pripravi dokumentacijo za javna naročila,
- se dogovarja z dobavitelji živil,
- rešuje probleme, povezane s prehrano,
- sodeluje v projektih, kot je projekt Polnozrno,
- pripravi anketo o šolski prehrani ter predstavi analizo sodelavcem, učencem in staršem,
- pripravi in vodi dokumentacijo o obrokih učencev (prijave in odjave obrokov),
- vodi evidenco sistema HACCP,
- preračunava energijsko vrednost obroka glede na starost učencev,
- skliče in vodi sestanke s predstavniki za prehrano po razredih,
- pripravi poročila za LDN.

#### **2. Ali lahko rečete, da je prehrana v šoli zdrava, in kaj to pomeni?**

Zdrava prehrana pomeni, da je prehrana varovalna, varna in uravnotežena. Varovalna prehrana je zdravju koristna prehrana, ki ima ugodne in varovalne učinke na naše zdravje, vsebuje manj ali nič dodanih sladkorjev, soli in nasičenih maščob, vključuje pretežno nepredelana živila in vsebuje več prehranskih vlaknin. Varna hrana je hrana, ki je ustrezna za našo prehrano in ni škodljiva za zdravje. Uravnotežena prehrana pa pomeni, da vključujemo priporočene količine izbranih živil, da je vnos hrane primeren za našo starost, spol, telesne značilnosti in telesno dejavnost in da je sestavljena tako, da zadosti potrebam našega organizma po hranilnih snoveh in energiji (Povzeto po učbeniku za gospodinjstvo za 6. razred osnovne šole: Femc Knaflič Saša, Gospodinjstvo za vsak dan).

Menim, da prehrana v šoli sledi smernicam zdravega prehranjevanja in da je varna, varovalna in uravnotežena.

#### **3. Kako so sestavljeni jedilniki šolske prehrane?**

Jedilniki so sestavljeni po smernicah zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih

ustanovah. Na jedilniku so občasno jedi, ki jih zapišejo učenci po posameznih razredih, ali pa jedilnik sestavijo predstavniki za prehrano (od 4. do 9. razreda). Jedilniki so raznoliki, jedi se ne ponavljajo, v obroke vsak dan vključujemo sadje ali zelenjavo. Jedilnike so nam analizirali tudi na NIJZ.

#### **4. Ali učenci pogosto spuščajo obroke (malica, kosilo) in katere vrste obrokov najpogosteje?**

Iz ankete o šolski prehrani iz leta 2023 je razvidno, da ima večina (97 %) učencev v šoli malico, 3 % učencev malice nimajo. Kosilo ima 88 % učencev, medtem ko 12 % učencev kosila nima v šoli.

Učenci spuščajo obroke, kadar je takšen obrok, ki jim ni všeč. Npr. pri malici starejši učenci spuščajo mlečne jedi in mlečne izdelke. Pri kosilu manj uživajo zelenjavne juhe ali jedi iz zelenjave.

#### **5. Ali se v zadnjih letih pogosteje srečujete z motnjami hranjenja pri učencih?**

Da, največkrat se srečamo z anoreksijo.

### **3.1.2 Intervju z vodjo šolske prehrane z Osnovne šole Davorina Jenka Cerklje na Gorenjskem**

Intervju je potekal preko aplikacije MS Teams v mesecu decembru 2023.

#### **1. Ali nama predstavite svoje delo kot vodja šolske prehrane v šoli?**

Zadolžitve vodje šolske prehrane so:

- sestavljanje jedilnikov in diet v sodelovanju z vodjo kuhinje,
- vodenje projekta Šolska shema,
- vodenje skupine za šolsko prehrano,
- izobraževalne dejavnosti za učence,
- dežurstvo pri šolskih kosilih,
- sodelovanje s šolsko skupnostjo.

#### **2. Ali lahko rečete, da je prehrana v šoli zdrava in kaj to pomeni?**

Hrana v šoli ustreza smernicam zdrave prehrane. Dobavitelji zagotavljajo tudi kvaliteto, jih pa ne moremo preverjati z laboratorijskimi testi.

#### **3. Kako so sestavljeni jedilniki šolske prehrane?**

Upoštevamo smernice, upoštevamo želje šolske skupnosti, sestavljamo čim bolj pestre jedilnike in tako zagotavljamo uravnoteženo prehrano, občasno preverimo z OPKP.

#### **4. Ali učenci pogosto spuščajo obroke (malica, kosilo) in katere vrste obrokov najpogosteje?**

Točnih podatkov nimamo, letos smo izmerili da približno 25 % učencev ne je zajtrka. Manj malice pojedjo starejši učenci, je pa različno po razredih. Opazimo, da nekateri učenci ne

prevzamejo obroka, kadar jim ni všeč, običajno so to enolončnice.

## **5. Ali se v zadnjih letih pogosteje srečujete z motnjami hranjenja pri učencih?**

Da.

### **3.1.3 Intervju s klinično psihologinjo iz Splošne bolnišnice Celje**

Intervju je potekal v pisarni klinične psihologinje meseca januarja 2024.

#### **1. Ali nam na kratko predstavite svoje delo na oddelku za pediatrijo v Splošni bolnišnici Celje?**

Na Otroškem oddelku sem zaposlena kot klinična psihologinja in se vključujem v obravnavo otrok, ki so pri nas hospitalizirani, ali pa se v psihološko obravnavo vključijo ambulantno in hodijo na obravnave od doma. Moje delo vključuje razgovore z otroki in starši, pediatri, (pedo)psihiatri, učitelji in vzgojitelji, strokovnimi delavci na CSD. Poleg kliničnopsihološkega intervjuja uporabljamo psihologi tudi različne postopke, s katerimi pridobimo čim več informacij, da lahko tako otrokom in družinam čim bolj pomagamo. To so razni psihodiagnostični preizkusi (npr. testi sposobnosti, kognitivnih funkcij, vprašalniki za starše in učitelje, samoocenjevalni vprašalniki, manj strukturirane in nestrukturirane preizkušnje). Zadnji korak obravnave je svetovanje in izdaja izvida s priporočili za šolo. Pogosto se dogovorimo tudi za nadaljnjo psihoterapevtsko obravnavo, ki se je udeležujejo vsi pacienti z motnjo hranjenja, ki so obravnavani pri nas.

#### **2. Kako pogosto se srečujete z motnjami hranjenja pri otrocih in mladostnikih?**

Z motnjami hranjenja se na našem oddelku zelo pogosto srečujemo, v vsakem trenutku je pri meni v obravnavi vsaj 5 pacientov s to motnjo.

#### **3. Katere motnje hranjenja prevladujejo v zadnjih letih?**

Najpogostejši motnji hranjenja sta še vedno anoreksija in bulimija, nekoliko manj je primerov prenajedanja. V zadnjem času sta v porastu ortoreksija in bigoreksija, ti pa še nista posebej specificirani v diagnostičnih priročnikih, ki jih pri svojem delu uporabljamo v zdravstvu (DSM in ICD), torej nista ločeni diagnozi.

#### **4. Ali vas v zadnjih letih zaradi motenj hranjenja obišče več deklic ali dečkov?**

Deklice pogosteje zbolevajo za motnjami hranjenja in jih je tudi več v obravnavah, razmerje deklice proti dečkom je nekje 2 : 1.

### **5. Ali ste se že srečali z bigoreksijo?**

Z bigoreksijo sem se že srečala in je vedno več med diagnosticiranimi motnjami hranjenja.

### **6. Ali vas je v zadnjih letih zaradi motenj hranjenja obiskalo več mladostnikov iz mest ali s podeželja?**

Motnje hranjenja se ne pojavljajo pogosteje glede na kraj bivanja, tako da razlik med pacienti iz mesta ali podeželja praktično ni.

### **7. Kako otroci in mladostniki svoje čustvene težave kažejo s telesnimi simptomi?**

Otroci in nekateri mladostniki ne zmorejo prepoznati svojih obremenitev, ne znajo predelati čustev na ustrezen način in se te stiske pogosto kažejo preko telesnih simptomov. To pa ne pomeni samo razvoj motenj hranjenja, ampak tudi celo vrsto psihosomatskih obolenj (npr. glavoboli, bolečine v trebuhu, kronična utrujenost ipd.). Psihosomatske motnje so zelo velika kategorija in najverjetneje presegajo vajino raziskovalno nalogo. Če bi vaju podrobneje zanimalo, pa vama lahko več povem tudi o tem.



*Slika 2: Intervju s klinično psihologinjo, ki se ukvarja z otroki in mladostniki z motnjami hranjenja<sup>2</sup>*

---

<sup>2</sup> Vir: osebni arhiv.

### 3.2 ANALIZA PODATKOV ANKETE, IZVEDENE PRI OSNOVNOŠOLCIH

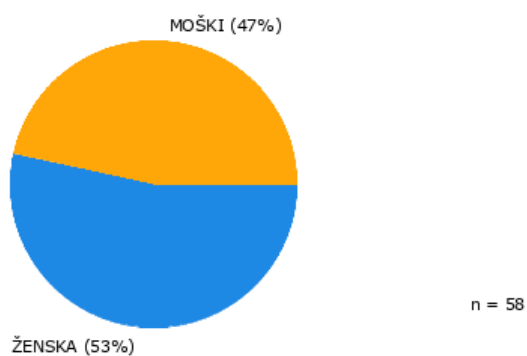
Spletno anketo sva izvajali s pomočjo mentorice, in sicer v času od 8. 12. 2023 do 22. 12. 2023. Osnovnošolcem 6.–9. razreda III. osnovne šole Celje (mestna šola) sva razdelili tablice s QR-kodo, ki je imela povezavo do spletne ankete. Osnovnošolcem 7.–9. razreda Osnovne šole Davorina Jenka Cerklje na Gorenjskem (podeželska šola) sva spletno anketo poslali preko ravnatelja te šole. Skupno sva anketirali 227 otrok (169 učencev z mestne šole in 58 učencev s podeželske šole).

1. vprašanje: Spol

Označi spol M Ž

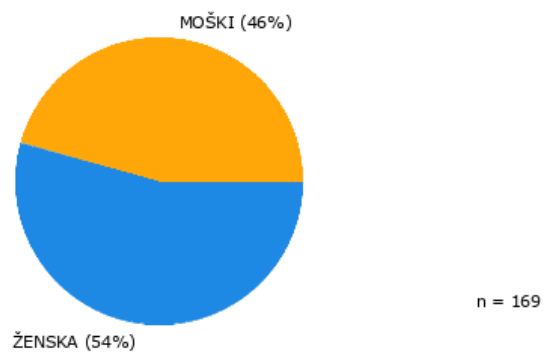
Tabela 1: Spol anketirancev

Spol	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
ženski	31 (53 %)	92 (54 %)
moški	27 (47 %)	77 (46 %)



Graf 1: Spol anketirancev – podeželska šola (n = 58)

Iz prvega grafa je razvidno, da je v anketi sodelovalo 53 % učenk in 47 % učencev podeželske šole.



*Graf 2 : Spol anketirancev – mestna šola (n = 169)*

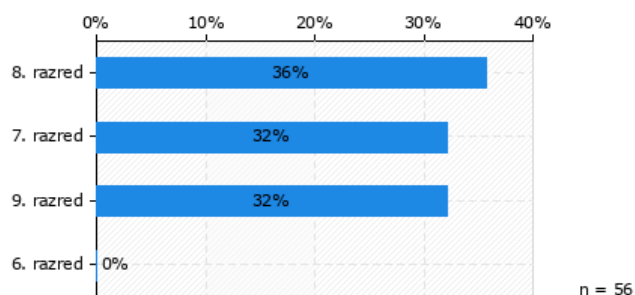
Iz drugega grafa je razvidno, da je v anketi sodelovalo 54 % učenk in 46 % učencev mestne šole.

*2. vprašanje: Kateri razred obiskuješ?*

*Tabela 2: Razred anketirancev*

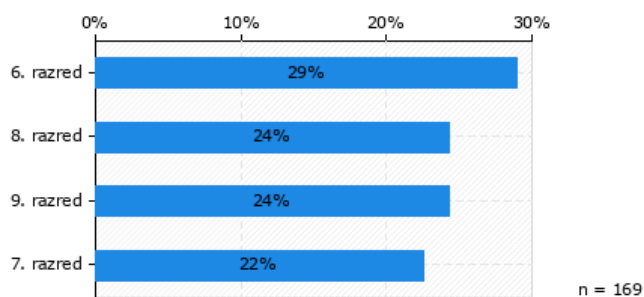
Razred	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
6.	0 (0%)	49 (29 %)
7.	18 (32 %)	38 (22 %)
8.	20 (36 %)	41 (24 %)
9.	18 (32 %)	41 (24 %)





*Graf 3: Razred anketirancev – podeželska šola (n = 56)*

Anketirali sva 3 razrede na podeželski šoli (6. razreda nisva anketirali) in v vseh je odgovarjalo približno isto število učencev. Največ anketirancev je bilo iz 8. razreda (36 %), sledil mu je 7. razred (32 %) in nato še 9. razred (32 %) na podeželski šoli (Graf 3).



*Graf 4: Razred anketirancev – mestna šola (n = 169)*

Na mestni šoli sva anketirali štiri razrede in prav tako je v vsakem od njih odgovarjalo približno enako število osnovnošolcev. Sicer jih je bilo največ iz 6. razreda (29 %), v 8. in 9. jih je bilo enako število (24 %), najmanj pa iz 7. razreda (22 %) mestne šole (Graf 4).

3. vprašanje: Katero šolo obiskuješ?

—

Tabela 3: Šola anketirancev

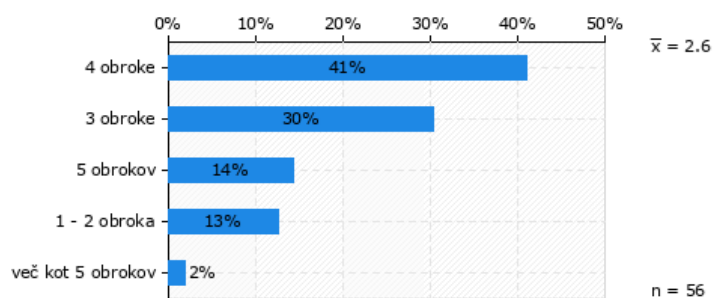
Anketiranci	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
	58	169

Iz tabele 3 lahko razberemo, da sva anketirali več učencev z mestne šole kot s podeželske.

4. vprašanje: Koliko obrokov zaužiješ na dan?

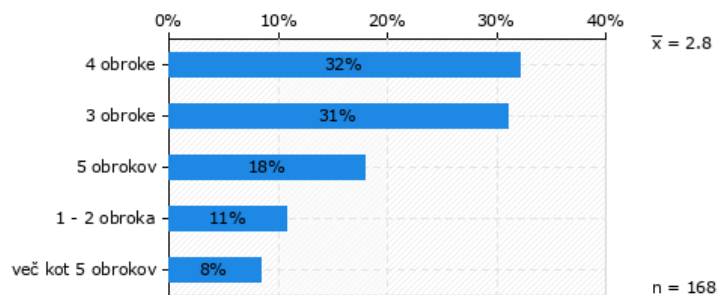
Tabela 4: Število zaužitih obrokov na dan

Zaužiti obroki na dan	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
1–2	7 (13 %)	18 (11 %)
3	17 (30 %)	52 (31 %)
4	23 (41 %)	54 (32 %)
5	8 (14 %)	30 (18 %)
Več kot 5	1 (2 %)	14 (8 %)



Graf 5: Število zaužitih obrokov na dan – podeželska šola (n = 56)

Iz Grafa 5 lahko ugotovimo, da največ učencev zaužije po 4 obroke na dan (41 %), 3 obroke dnevno zaužije približno tretjina (30 %), 5 in 1–2 obroka približno enak delež učencev (14 % oz. 13 %), skupina z več kot 5 obroki na dan pa je zastopana v najmanjšem deležu (2 %) na podeželski šoli.



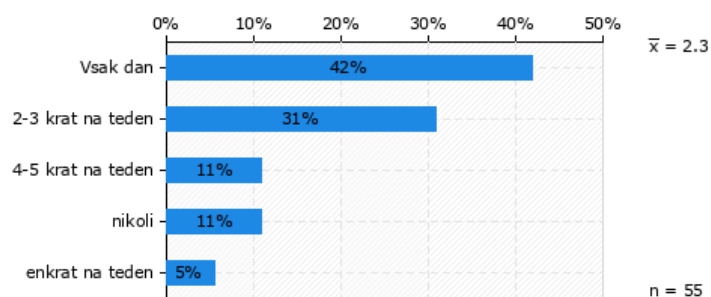
Graf 6: Število zaužitih obrokov na dan – mestna šola (n = 168)

Graf 6 nam prikazuje, da na mestni šoli 4 in 3 obroke dnevno zaužije približno isti odstotek anketirancev (32 % in 31 %), 5 obrokov dnevno zaužije 18 % učencev, 1–2 obroka dnevno je obkrožilo 11 % učencev, najmanj (8 %) pa jih zaužije več kot 5 obrokov dnevno.

5. vprašanje: Kako pogosto ješ zajtrk?

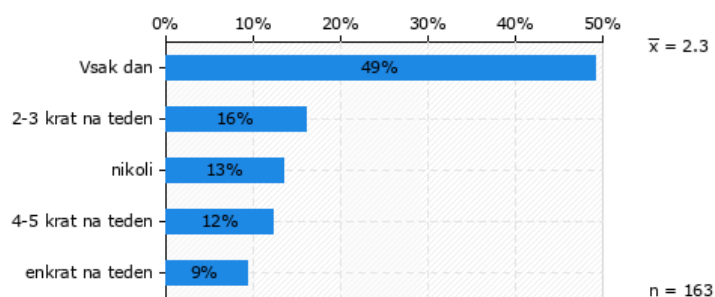
Tabela 5: Pogostost zajtrka

Pogostost zajtrka	Podeželska šola	Mestna šola
vsak dan	23 (42 %)	80 (49 %)
4–5-krat na teden	6 (11 %)	20 (12 %)
2–3-krat na teden	17 (31 %)	26 (16 %)
1-krat na teden	3 (5 %)	15 (9 %)
nikoli	6 (11 %)	22 (13 %)



Graf 7: Pogostost uživanja zajtrka – podeželska šola (n = 55)

Graf 7 nam prikazuje, da skoraj polovica učencev vsakodnevno zajtrkuje (42 %), približno tretjina jih zajtrkuje 2- do 3-krat na teden, 4- do 5-krat na teden je zajtrk 11 % učencev, prav tako 11 % učencev nikoli ne je zajtrka. Učenci, ki zajtrkujejo 1-krat na teden, zastopajo 5% delež učencev na podeželski šoli.



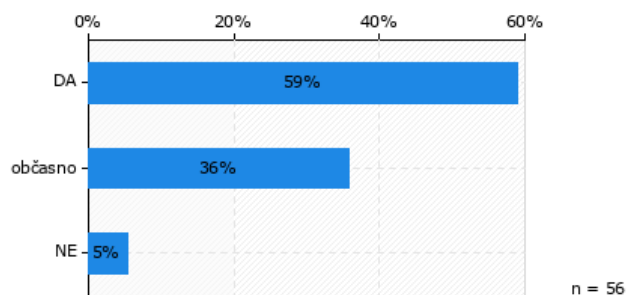
Graf 8: Pogostost uživanja zajtrka – mestna šola (n = 163)

Iz Grafa 8 je razvidno, da polovica učencev zajtrkuje vsak dan (49 %), za 2- do 3-krat na teden, 4- do 5-krat na teden in nikoli se je opredelilo približno enako število učencev (16 %, 12 % in 13 %). Približno desetina jih zajtrkuje 1-krat na teden (9 %) na mestni šoli.

6. vprašanje: *Ali je tvoja prehrana raznolika (To pomeni, da tvoja prehrana vključuje vse skupine živil – beljakovine, maščobe, ogljikove hidrate, vitamine in minerale)?*

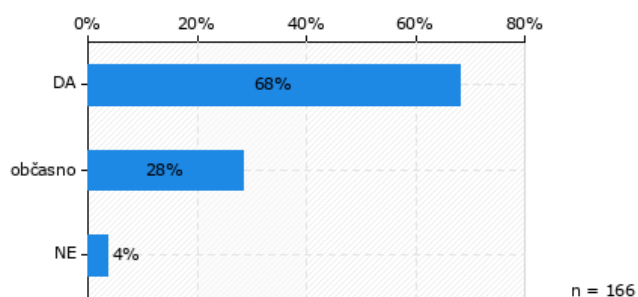
Tabela 6: Raznolika prehrana

Raznolika prehrana	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
Da	33 (59 %)	113 (68 %)
Občasno	20 (36 %)	47 (28 %)
Ne	3 (5 %)	6 (4 %)



*Graf 9: Raznolika prehrana – podeželska šola (n = 56)*

Graf 9 prikazuje, da se več kot polovica učencev prehranjuje raznoliko (59 %), več kot tretjina se jih občasno prehranjuje raznoliko (36 %), samo 5 % učencev se ne prehranjuje raznoliko na podeželski šoli.



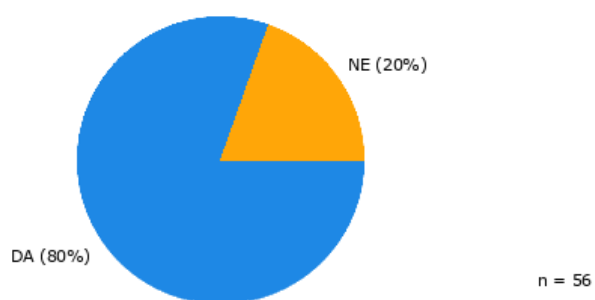
*Graf 10: Raznolika prehrana – mestna šola (n = 166)*

Graf 10 prikazuje, da se na mestni šoli raznoliko prehranjuje nekoliko več učencev kot na podeželski šoli, in sicer 68 %, občasno se jih raznoliko prehranjuje le malo več kot petina učencev (28 %), samo 4 % učencev se na mestni šoli ne prehranjuje raznoliko.

7. vprašanje: Ali se ukvarjaš s športom?

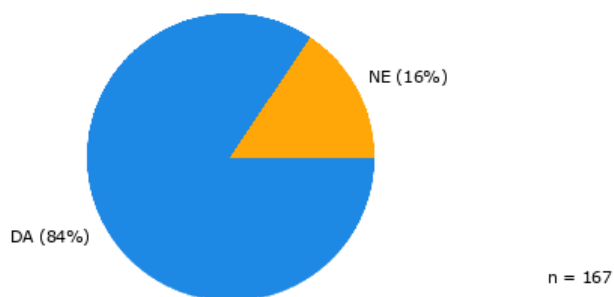
Tabela 7: Ukvarjanje s športom

Ukvarjanje s športom	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
Da	45 (80 %)	141 (84 %)
Ne	11 (20 %)	26 (16 %)



Graf 11: Ukvarjanje s športom – podeželska šola (n = 56)

Iz grafa 11 razberemo, da se večina učencev na podeželski šoli ukvarja s športom (80 %) in samo 20 % učencev je brez športnih dejavnosti.



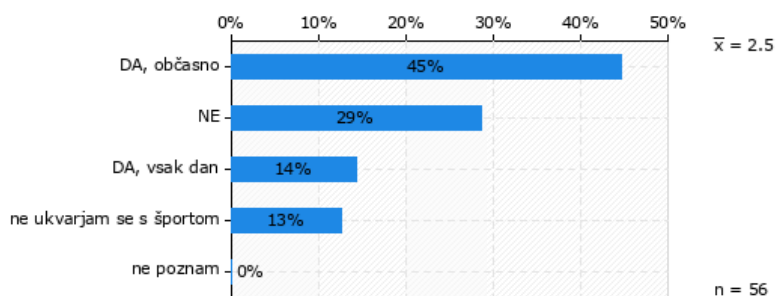
Graf 12: Ukvarjanje s športom – mestna šola (n = 167)

Na mestni šoli se s športom ukvarja 84 % učencev (Graf 12).

8. vprašanje: Če se ukvarjaš s športom, ali uživaš beljakovinske dodatke?

Tabela 8: Uživanje beljakovinskih dodatkov

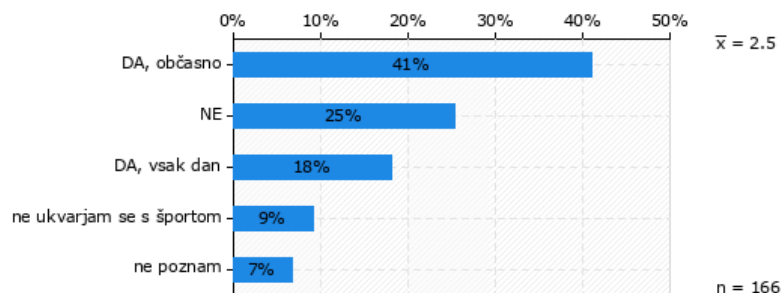
Uživanje beljakovinskih dodatkov	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
Da, vsak dan	8 (14 %)	30 (18 %)
Da, občasno	25 (45 %)	68 (41 %)
Ne	16 (29 %)	42 (25 %)
Ne ukvarjam se s športom	7 (13 %)	15 (9 %)
Ne poznam	0 (0 %)	11 (7 %)



Graf 13 : Uživanje beljakovinskih dodatkov – podeželska šola (n = 56)

Presenetljivo na podeželski šoli vsi poznajo pojem beljakovinski dodatki. Tako občasno skoraj polovica učencev uživa beljakovinske dodatke (45 %), vsak dan pa kar 14 %, 29 % učencev ne uživa beljakovinskih dodatkov na podeželski šoli (Graf 13).





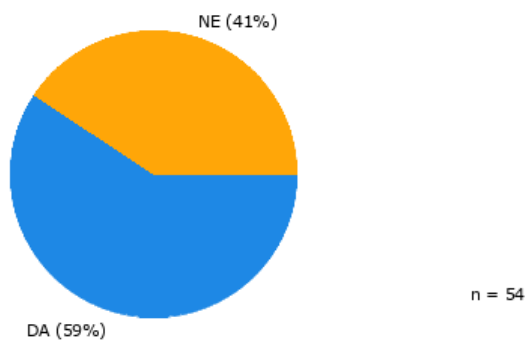
Graf 14: Uživanje beljakovinskih dodatkov – mestna šola (n = 166)

Na mestni šoli samo 7 % učencev še ni slišalo za pojem beljakovinski dodatki. Skoraj polovica učencev (41 %) občasno uživa beljakovinske dodatke, vsak dan jih dodatke uživa 18 % učencev. Nikoli še ni poskusila beljakovinskih dodatkov približno ena četrtnina učencev (25 %). S športom se ne ukvarja 9 % učencev (Graf 14).

9. vprašanje: Si zadovoljen s svojim zunanjim videzom?

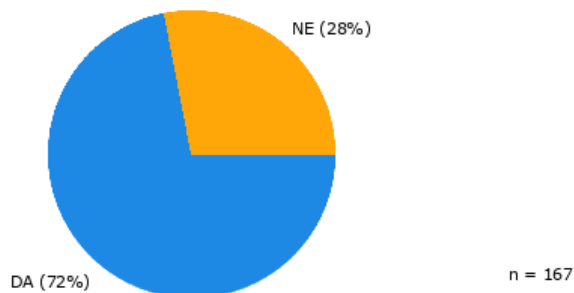
Tabela 9: Zadovoljstvo z lastnim zunanjim videzom

Zadovoljen	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
Da	32 (59 %)	120 (72 %)
Ne	22 (41 %)	47 (28 %)



*Graf 15: Zadovoljstvo z lastnim zunanjim videzom – podeželska šola (n = 54)*

Približno polovica učencev na podeželski šoli ni zadovoljna s svojim zunanjim videzom (41 %), ampak še vedno prevlada število učencev, ki je zadovoljno s svojim videzom (59 %), kot lahko razberemo iz Grafa 15.



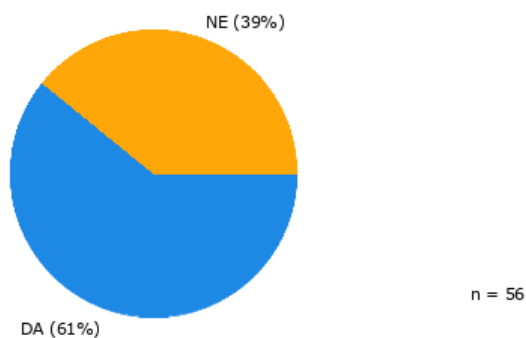
*Graf 16: Zadovoljstvo z lastnim zunanjim videzom – mestna šola (n = 167)*

Na mestni šoli je kar precej več učencev zadovoljnih s svojim zunanjim videzom (72 %), samo 28 % jih ni (Graf 16).

10. vprašanje: Si že kdaj želel izgubiti telesno maso?

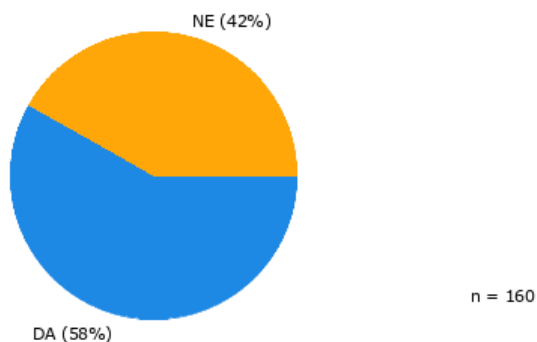
Tabela 10: Izguba telesne mase

Izguba telesne mase	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
Da	34 (61 %)	93 (58 %)
Ne	22 (39 %)	67 (42 %)



Graf 17: Izguba telesne mase – podeželska šola (n = 56)

Veliko več kot polovica učencev na podeželski šoli je že poskušalo izgubiti telesno maso (61 %) in samo 39 % učencev se ni posluževalo shujševalnih diet (Graf 17).



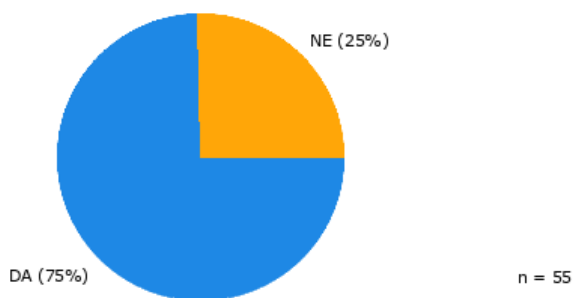
Graf 18: Izguba telesne mase – mestna šola (n = 160)

Tudi na mestni šoli je več učencev poskušalo izgubiti telesno maso (58 %), 42 % učencev ni hujšalo (Graf 18).

11. vprašanje: *Si že kdaj želel pridobiti na mišični masi?*

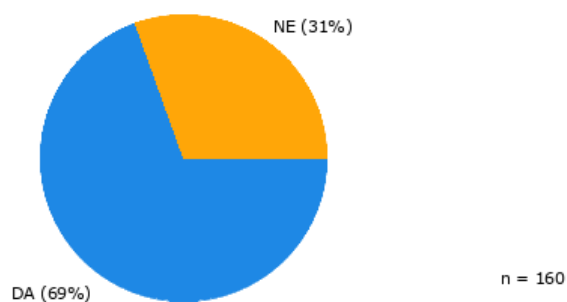
*Tabela 11: Pridobitev mišične mase*

Pridobitev mišične mase	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
Da	41 (75 %)	111 (69 %)
Ne	14 (25 %)	49 (31 %)



*Graf 19: Pridobitev na mišični masi – podeželska šola (n = 55)*

Točno tri četrtine anketirancev na podeželski šoli je hotelo pridobiti na mišični masi (75 %) (Graf 19).



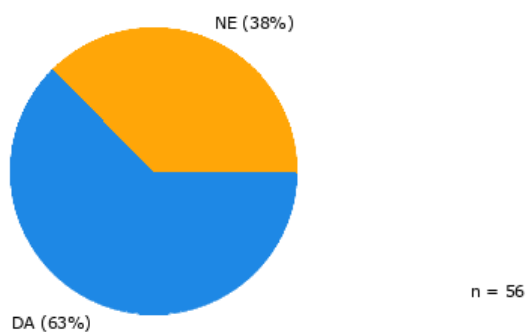
*Graf 20: Pridobitev na mišični masi – mestna šola (n = 160)*

Na mestni šoli je več kot polovica učencev hotela pridobiti mišično maso (69 %), približno tri desetine pa ne (31 %) (Graf 20).

*12. vprašanje : Ali si že slišal za pojem anoreksija ali bulimija?*

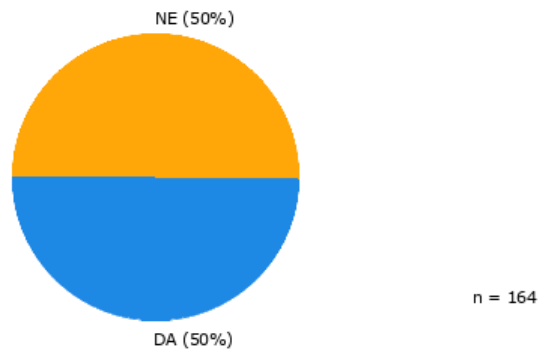
*Tabela 12: Pojem bulimija ali anoreksija*

Pojem bulimija in anoreksija	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
Da	35 (63 %)	80 (50 %)
Ne	21 (38 %)	80 (50 %)



*Graf 21: Pojem anoreksija ali bulimija – podeželska šola (n = 56)*

Na podeželski šoli je 63 % učencev že slišalo za pojem anoreksija ali bulimija (Graf 21).



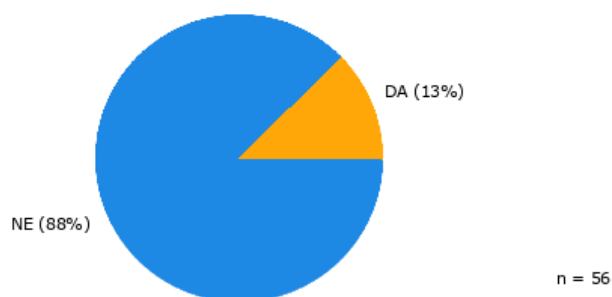
Graf 22: Pojem anoreksija ali bulimija – mestna šola (n = 164)

Na mestni šoli je samo 50 % učencev že slišalo za pojem anoreksija oziroma bulimija, 50 % njih pa ne (Graf 22).

13. vprašanje: Poznaš vrstnika, ki se je srečal z anoreksijo ali bulimijo?

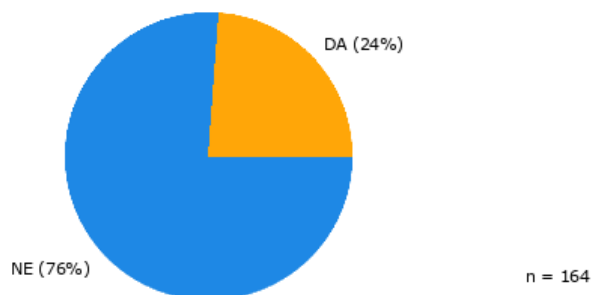
Tabela 13: Vrstnik z anoreksijo ali bulimijo

Vrstnik	Podeželska šola (število učencev)	Mestna šola (število učencev)
Da	7 (13 %)	39 (24 %)
Ne	49 (88 %)	125 (76 %)



*Graf 23: Vrstnik z anoreksijo ali bulimijo – podeželska šola (n = 56)*

Na podeželski šoli samo dobra desetina (13 %) učencev pozna vrstnika, ki se je srečal z eno od motenj hranjenja, 88 % učencev ne pozna vrstnika z motnjo hranjenja (Graf 23).



*Graf 24: Vrstnik z anoreksijo ali bulimijo – mestna šola (n = 164)*

Na mestni šoli je četrtnina (24 %) učencev poznala vrstnika z motnjo hranjenja, 76 % učencev pa ne (Graf 24).

### 3.2.1 Povzetek ankete

V raziskavo je bilo vključenih več otrok z mestne šole (169 učencev) kot s podeželske šole (58 učencev), na podeželski šoli nisva anketirali 6. razreda. Na obeh osnovnih šolah sva anketirali približno enako število deklic in dečkov.

Večina osnovnošolcev na mestni in podeželski šoli se prehranjuje raznoliko (redno: 68 % učencev na mestni šoli in 59 % učencev na podeželski šoli, občasno raznoliko: 28 % učencev

na mestni šoli in 36 % na podeželski šoli). Učenci, ki se ne prehranjujejo raznoliko, so na obeh šolah v manjšini (4 % na mestni šoli in 5 % učencev na podeželski šoli).

Skrb vzbujajoče pa je, da na obeh šolah več kot polovica osnovnošolcev ne zajtrkuje redno. Na mestni šoli vsakodnevno zajtrkuje 49 % učencev, na podeželski pa 42 % učencev. Večina učencev na obeh šolah zaužije 3 ali 4 obroke na dan (to sta 2/3 učencev). Večina učencev se tudi ukvarja s športom (84 % mestna šola, 80 % podeželska šola).

Problem predstavljajo beljakovinski dodatki, na podeželski osnovni šoli jih občasno uživa skoraj polovica učencev (45 %), vsak dan pa kar 14 %. Na mestni šoli 41 % učencev občasno uživa beljakovinske dodatke, vsak dan pa 18 %.

Na obeh šolah je visok odstotek učencev, ki poskušajo shujšati (mestna šola 58 %, podeželska šola 61 %) in niso zadovoljni s svojim zunanjim videzom (41 % podeželska šola in 28 % mestna šola). Na obeh šolah tudi večina učencev želi pridobiti na mišični masi (75 % podeželska šola, 69 % mestna šola).

Presenetljivo na mestni šoli kar polovica (50 %) učencev še ni slišala za pojem anoreksija ali bulimija, na podeželski šoli je delež takih učencev 37 %. Vrstnika z anoreksijo ali bulimijo pozna na mestni šoli 24 % učencev, na podeželski šoli 13 % učencev. Bistvenih razlik med mestno in podeželsko šolo ni bilo.



## 4 RAZLAGA IN ANALIZA HIPOTEZ

### **Hipoteza 1: Več kot polovica osnovnošolcev redno ne uživa zajtrka.**

Najina hipoteza je bila potrjena, saj na obeh šolah več kot polovica osnovnošolcev redno ne zajtrkuje. Na mestni šoli vsakodnevno zajtrkuje 49 % učencev, na podeželski pa 42 % učencev.

Znano je, da je zajtrk najpomembnejši dnevni obrok, še posebej pa je pomembno, da ga uživajo otroci in mladostniki. Otroci, ki redno zajtrkujejo, imajo namreč boljše miselne in spominske zmožnosti ter tako lažje sledijo pouku. Zadnja raziskava v Sloveniji iz leta 2014 je pokazala, da vsak dan med šolskimi dnevi redno zajtrkuje 45,1 % mladostnikov, kar je več, kot je pokazala raziskava v letu 2002 (39,4 %) (Povzeto po <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/tradicionalni-slovenski-zajtrk-redno-uzivanje-zajtrka-prispeva-k-boljsemu-zdravju/>, dostop 10. 12. 2023).

### **Hipoteza 2: Večina osnovnošolcev se ne prehranjuje raznoliko, temveč se v večini s hitro prehrano.**

Trditev lahko ovržemo, saj se večina osnovnošolcev na mestni in podeželski šoli prehranjuje raznoliko, to pomeni, da prehrana vključuje vse skupine živil: beljakovine, maščobe, ogljikove hidrate, vitamine in minerale. Tako se na mestni šoli raznoliko prehranjuje nekoliko več učencev kot na podeželski šoli, in sicer je teh 68 % (na podeželski šoli 59 % učencev), občasno raznoliko se prehranjuje 28 % učencev na mestni šoli (36 % na podeželski šoli). Učenci, ki se ne prehranjujejo raznoliko, so na obeh šolah v manjšini (4 % učencev na mestni šoli in 5 % učencev na podeželski šoli).

### **Hipoteza 3: Večina osnovnošolcev, ki se ukvarja s športom, večkrat dodatno uživa beljakovinske napitke.**

Hipotezo sva potrdili, saj je na podeželski in mestni šoli več kot polovica osnovnošolcev obkrožila, da uživa beljakovinske dodatke, kar je skrb vzbujajoče. Na podeželski osnovni šoli občasno uživa proteinske dodatke skoraj polovica učencev (45 %), vsak dan pa kar 14 %. Tudi na mestni šoli 41 % učencev občasno uživa beljakovinske dodatke, vsak dan pa 18 %.

Tudi v raziskovalni nalogi, ki so jo izvedli na mariborski osnovni šoli, ugotavljajo, da mariborski osnovnošolci v 24 % posegajo po proteinskih dodatkih, kar potrjuje vpliv medijev, socialnih omrežij in sodobnih modnih smernic na mlade. Vse to lahko privede do zdravju škodljivega vedenja z namenom, da se sledi težko dosegljivemu modnemu idealu (Bokan, 2023).

Raziskave iz tujine opozarjajo na visoko uporabo beljakovinskih dodatkov v zadnjih letih. Raziskovalci iz Avstralije navajajo, da kar 49,8 % mladih fantov redno uživa beljakovinske dodatke, 8,4 % uživa kreatinin in 4,2 % anabolne steroide (Yager, 2020, str. 89). Nadalje pa so raziskave pokazale, da uživanje beljakovinskih dodatkov v mladostništvu (55 % mladostnikov in 33 % mladostnic) pomembno zviša uporabo anabolnih steroidov v odraslem obdobju (dva-do štirikrat) (Nagata, 2022, str. 27).

**Hipoteza 4:** Večina osnovnošolcev je že slišala za pojem anoreksija in za pojem bulimija.

Domneve ne moremo z gotovostjo potrditi, kajti v mestni šoli kar polovica (50 %) učencev še ni slišalo za pojem anoreksija ali bulimija, na podeželski šoli pa 37 % učencev. Tako lahko opazimo, da je celo več učencev na podeželski šoli seznanjeno s pojmom anoreksija ali bulimija.

**Hipoteza 5:** Osnovnošolkam je zunanji videz pomembnejši kot osnovnošolcem, zato se pogosteje odločajo za hujšanje.

Večina motenj hranjenja, ki kasneje potrebujejo resno zdravljenje, se začne kot nedolžno hujšanje. Hujšanje res nudi kratkotrajno zadovoljstvo, ker daje občutek kontrole nad lastnim telesom, a lahko pomeni tudi navidezno reševanje drugih (to je notranjih) nasprotij. Tako vedenje lahko postane avtomatično in sčasoma dobi lastnosti bolezni odvisnosti. Z zgodnjim odkrivanjem in s pravilno obravnavo lahko preprečimo prehod v kronično obliko in nastanek motenj hranjenja. Na obeh šolah je visok odstotek učencev, ki poskuša shujšati (mestna šola 58 %, podeželska šola 61 %) in so nezadovoljni s svojim zunanjim videzom (41 % podeželska šola in 28 % mestna šola). Domneve pa ne moremo potrditi, ker nismo pridobili ločenih podatkov za deklice in fante.

**Hipoteza 6:** Na mestnih šolah se motnje hranjenja pojavljajo pogosteje kot na podeželju.

Hipoteze nisva potrdili, ker v naši raziskavi nismo ugotovili pomembnih razlik med mestno in podeželsko šolo glede pomembnosti zunanjega videza, uporabe shujševalnih metod, uživanja proteinskih dodatkov in pridobivanja na mišični masi. Vzrok za to so verjetno tudi socialna omrežja, ki pomembno vplivajo na mladostnike v vseh aspektih vključenosti v družbo in jih oblikujejo ne glede na to, kje živijo – v mestu ali na podeželju.

## 5 ZAKLJUČEK

Najin povod za raziskovalno nalogo je bil, da raziščeva pojavnost motenj hranjenja med osnovnošolci in dejavnike tveganja za razvoj teh motenj, saj sva opazili, da se ta problematika pojavlja tudi na naši šoli. To naju je kar pretreslo in hoteli sva priti do dna temu, kaj privede do tega.

V teoretičnem delu sva podrobneje opisali temelje zdrave prehrane, saj se nama zdi, da je v današnjih časih problem hiter življenjski ritem, ki botruje spuščanju glavnih obrokov, posebno zajtrka, uživanju prigrizkov in poseganju po hitri prehrani. Sploh otroci in mladostniki se čedalje bolj prehranjujejo nezdravo in iz tega se lahko razvije tudi kakšna od motenj hranjenja. Prav tako sva se poglobili v različne motnje hranjenja, jih opisali in podali bistvene vzroke za njihov nastanek. Seveda pa ne gre pozabiti na športnike in mlade, ki pogosto posegajo po beljakovinskih dodatkih, kar pa lahko vodi k uživanju še nevarnejših snovi, kot so anabolni steroidi, o čemer poročajo tudi raziskave iz tujine. To je modni trend v današnji družbi in beljakovinski dodatki predstavljajo temeljni problem (v naši raziskavi kar 60 % učencev posega po beljakovinskih dodatkih), ker škodujejo zdravju, predvsem pa mladim, ki še niso dokončali rasti, lahko pa tudi vodijo v nastanek motenj hranjenja kot je bigoreksija.

Opravili sva tri intervjuje, in sicer z vodjama šolske prehrane na III. osnovni šoli Celje in na Osnovni šoli Davorina Jenka Cerklje na Gorenjskem ter s psihologinjo gospo Vesno Žličar. Iz intervjujev je izhajalo, da se je na obeh šolah najpogosteje od motenj hranjenja pojavljala anoreksija. Gospa Vesna Žličar pa je zaposlena na Pediatričnem oddelku za otroke in mladostnike in se ukvarja z otroki, ki imajo psihične težave, tudi motnje hranjenja. Najpogosteje se srečuje z anoreksijo in bulimijo, v zadnjem času pa opaža, da sta v porastu bigoreksija in ortoreksija. Na zalogi je imela veliko zanimivih zgodb in podatkov, z njo sva obravnavali tudi problem z uživanjem beljakovinskih dodatkov. Tudi psihologinja glede motenj hranjenja ne opaža razlike med pacienti iz mesta ali s podeželja.

Za zaključek pozivamo medicinsko in tudi vzgojno-izobraževalno stroko, da okrepi ustrezno miselnost družbe ter ozavesti mlade in tudi njihove starše glede uporabe beljakovinskih dodatkov pri prehrani.

## 6 LITERATURA IN VIRI

Literatura:

Arcelus, J. et al.: Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systemic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev.* 2014.

Bokan, N.: *Zdravila in prehranski dodatki v svetu mladih*. Raziskovalna naloga. Maribor. 2023.

Das, K. et al.: Mirror, mirror, on the wall... who is the fairest of them all?-body image and its role in sexual health. *Journal of Psychosexual Health.* 2019.

Eichstadt, M. et al.: Eating Disorders in Male Athletes. *Sports Health.* 2020.

Lindvall Dahlgren, C. et al.: Estimated prevalence of DSM-5 eating disorders in Norwegian adolescents: A community based two-phase study. *Int J Eat Disord.* 2023.

Murray, SB. et al.: The Prevalence of Preadolescent Eating Disorders in the United States. *J Adolesc Health.* 2022.

Nagata, JM. et al.: Muscle-building behaviors from adolescence to emerging adulthood: A prospective cohort study. *Prev Med Rep.* 2022.

Qian, J. et al.: An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord.* 2022.

Reich, G.: *Motnje hranjenja, ponovno odkrivanje zdrave prehrane*. Založba In obs medicus d.o.o. Murska Sobota. 2009.

Schmidt, I.: *Anoreksija, neizrekljiva praznina*. Založba Pivec. Maribor. 2020.

Silen, Y. et al.: Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry*. 2022.

Tifengraber, M.: *Prehrana in osnovnošolec*. Diplomsko delo. Ljubljana. 2013.

Yager, Z. et al.: Muscle building supplement use in Australian adolescent boys: relationships with body image, weight lifting, and sports engagement. *BMC Pediatr*. 2020.

Viri:

Motnje hranjenja in priročnika: [https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje\\_hranjenja.pdf](https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/motnje_hranjenja.pdf), dostop 10. 12. 2023.

Motnje hranjenja NIJZ: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/motnje-hranjenja/>, dostop 10. 12. 2023.

Pogoste duševne težave in motnje: <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/anoreksija/>, dostop 10. 12. 2023.

Prehrana NIJZ: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/>, dostop 10. 12. 2023.

Prehrana šolskih otrok in mladostnikov: <https://www.prehrana.si/moja-prehrana/solarji-in-mladostniki>, dostop 10. 12. 2023.

Razširjenost motenj hranjenja v Sloveniji: <https://www.tosemjaz.net/razisci/custva-in-psihicne-stiske/razsirjenost-motenj-hranjenja-v-sloveniji/>, dostop 10. 12. 2023.

Redno uživanje zajtrka prispeva k boljšemu zdravju: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/tradicionalni-slovenski-zajtrk-redno-uzivanje-zajtrka-prispeva-k-boljsemu-zdravju/>, dostop 10. 12. 2023.

Spodbujanje uživanja zelenjave med učenci: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/spodbujanje-uzivanja-zelenjave-med-ucenci/>, dostop 10. 12. 2023.

Vpliv spleta na samopodobo mladostnikov: <https://www.mlad.si/vpliva-spleta-na-samopodobo-mladostnikov/>, dostop 10. 12. 2023.

Zloženka motnje hranjenja: [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka\\_motnje\\_hranjenja\\_nova\\_2.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zlozenka_motnje_hranjenja_nova_2.pdf), dostop 10. 12. 2023.

## 7 PRILOGA

### 7.1 ANKETNI VPRAŠALNIK

#### MOTNJE HRANJENJA

Sva učenki 9. razreda na III. OŠ Celje in sva se odločili za raziskovalno nalogo z naslovom Motnje hranjenja. Prosiva vas, da si vzamete nekaj minut in s klikom na Naslednja stran pričnete z izpolnjevanjem ankete.

Q1: Označi spol.

MOŠKI

ŽENSKA

Q2: Kateri razred obiskuješ?

6. razred

7. razred

8. razred

9. razred

Q3: Katero šolo obiskuješ?

podeželsko

mestno

Q4: Koliko obrokov zaužiješ na dan?

1–2 obroka

3 obroke

4 obroke

5 obrokov

več kot 5 obrokov

Q5: Kako pogosto ješ zajtrk?

vsak dan

4–5 krat na teden

2–3 krat na teden

enkrat na teden

nikoli

Q6: Ali je tvoja prehrana raznolika (to pomeni, da tvoja prehrana vključuje vse skupine živil – beljakovine, maščobe, ogljikove hidrate, vitamine in minerale)?

DA

NE

občasno

Q7: Ali se ukvarjaš s športom?

DA

NE

Q8: Če se ukvarjaš s športom, ali uživaš beljakovinske dodatke?

DA, vsak dan

DA, občasno

NE

ne poznam

ne ukvarjam se s športom



Q9: Si zadovoljen s svojim zunanjim videzom?

DA

NE

Q10: Si že kdaj želel izgubiti telesno maso?

DA

NE

Q11: Si že kdaj želel pridobiti na mišični masi?

DA

NE

Q12: Si že slišal za pojem anoreksija ali bulimija?

DA

NE

Q13: Poznaš vrstnika, ki se je srečal z anoreksijo ali bulimijo?

DA

NE

Q14: Kaj veš o anoreksiji ali bulimiji?