



Gibanje MLADI RAZISKOVALCI KOROŠKE  
(Področje: PSIHOLOGIJA)

# **STRAH PRED HRANO IN HRANA KOT OROŽJE**

**Avtorici: Eneja Svetec in Špela Hriberšek**

**Mentor: Maja Sovič**

**Leto izdelave: 2019**

**Šola: Osnovna šola Podgorje pri Slovenj Gradcu**

<b>POVZETEK</b>	3
<b>ABSTRACT</b>	4
<b>UVOD</b>	5
<b>VZROKI IN DEJAVNIKI</b>	6
<b>BULIMIJA</b>	7
1.1 Kako prepoznamo bulimijo?	7
1.2 Pridružene motnje	8
1.3 Zdravljenje	9
1.4 Bulimija z vidika strokovnjakov	10
<b>ANOREKSIJA</b>	11
2.1 Kako prepoznamo anoreksijo?	11
2.2 Zdravljenje	12
2.3 Pridružene motnje	14
2.4 Anoreksija z vidika strokovnjakov	15
<b>POGOSTOST OBEH BOLEZNI V POPULACIJI</b>	16
3.1 Zakaj sta bolezni tako pogosti med dekleti	16
3.2 Anoreksija, bulimija in fantje	16
<b>PRIMERJAVA ANOREKSIJE IN BULIMIJE</b>	17
<b>ANKETA</b>	18
<b>RAZLIKA ODGOVOROV MED SPOLOMA</b>	28
Ženske	28
Moški	31
<b>ZAKLJUČEK</b>	34
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	35
<b>PRILOGA</b>	37
<b>ANKETA</b>	37
<b>INTERVJU</b>	40

## POVZETEK

Za to temo sva se odločili z namenom, da bi se ljudje pričeli zavedati bolezni, ki postajajo vse pogostejše. To so motnje hranjenja. Podrobneje bova opisali anoreksijo in bulimijo, sem pa spada še kompulzivno prenažedanje. Ljudem želiva predstaviti pravilen način pristopa in kasneje tudi zdravljenja.

Oseba med boleznijo doživlja hudo stisko. Opazi tudi najmanjše »napake« na svojem telesu. Pri anoreksiji oseba beži pred hrano in strada. Boji se hrane in predvsem kalorij v njej. Pri bulimiji oseba zaužije prevelik obrok hrane in zaradi strahu potem vse izbruha. Bulimijo je navadno težje prepoznati, saj ni nujno, da je oseba podhranjena. Tudi če se oseba zaveda svoje bolezni, ni nujno, da se želi zdraviti oziroma, da se je sposobna prepričati v zdravljenje.

Zdravljenje modernih bolezni poteka predvsem psihološko. Telo je zaradi hujšanja, bruhanja in podobnih stvari seveda poškodovano, vendar mora najprej vsak posameznik, ki se sooča s takšno boleznijo, ugotoviti zakaj.

Meniva, da se ljudje premalo zavedajo nevarnosti teh bolezni. Odrasli bi morali poskusiti preprečiti razvoj takšnih bolezni, če pa je bolezen že razvita, pa seveda najti različne načine zdravljenja in odkriti vzrok za nastanek. Tudi otroci bi morali biti seznanjeni s temi boleznimi in njihovimi posledicami.

S pomočjo anketnih vprašalnikov sva želeli izvedeti, koliko učenci poznajo te bolezni.

Ključne besede: anoreksija, bulimija, bolezen, zdravljenje.

## **ABSTRACT**

We decided on this topic in order to make people aware of diseases that are becoming more and more frequent. These are eating disorders. We will describe anorexia and bulimia in more detail, but compulsive overeating is also a part of it. We want to present people the right way to approach and later to treat.

A person suffers from severe ailments during illness. They also note the smallest "errors" on their body. With anorexia, a person runs away from food and into starvation. They are afraid of food and especially calories in it. With bulimia, a person consumes too much food, and vomits out of fear of gaining weight. Bulimia is usually more difficult to recognize, because it is not necessary that the person is undernourished. However, even if a person is aware of his/her illness, he/she does not necessarily want to heal or is able to be convinced into treatment.

The treatment of modern diseases is mainly psychological. The body is, of course, damaged due to weight loss, vomiting and similar things, but for each individual who is faced with such a disease, one must first find out why.

We believe that people are not well aware of the dangers of these diseases. Adults should try to prevent the development of such diseases; however, if the disease is already developed, different methods of treatment can be found and the cause of the disease recognized. Children should also be aware of these diseases and their consequences.

With the help of questionnaires we wanted to find out how many students know about these diseases.

Keywords: anorexia, bulimia, disease, treatment.

## UVOD

Bolezni, ki so psihološkega izvora, nastajajo predvsem zaradi vpliva družine, družbe, izgube ljubljene osebe, medijev ... Starši se ob odkritju bolezni počutijo odgovorne in prevzamejo krivdo nase. vprašanje je, kako bi te bolezni preprečili. Jih sploh lahko? Za anoreksijo zbolevalo predvsem mladostniki, za bulimijo pa mladostniki in ljudje srednjih let.

Za to temo sva se odločili z namenom, da bi se ljudje pričeli zavedati bolezni, ki postajajo vse pogostejše. To so motnje hranjenja. Podrobneje bova opisali anoreksijo in bulimijo, sem pa spada še kompulzivno prenašanje. Ljudem želiva predstaviti pravilen način pristopa in kasneje tudi zdravljenja. Zakaj? Ker večina ljudi pristopi napačno, preveč direktno ali pa sploh ne ukrepajo. S tem lahko bolnika spravijo v še hujše psihično stanje, ker menijo, da jim je vseeno zanj ali pa so ga s svojimi besedami prizadele.

Oseba med boleznijo doživlja hudo stisko. Opazi tudi najmanjše »napake« na svojem telesu. Pri anoreksiji oseba beži pred hrano in strada. Boji se hrane in predvsem kalorij v njej. Pri bulimiji oseba zaužije prevelik obrok hrane in zaradi strahu potem vse izbruha. Bulimijo je navadno težje prepoznati, saj ni nujno, da je oseba podhranjena. tudi če se oseba zaveda svoje bolezni, ni nujno, da se želi zdraviti oziroma, ni nujno, da se je sposobna prepričati v zdravljenje. Kako lahko pri tem pomagamo mi? Jim pustimo, da se v zdravljenje prepričajo sami?

Zdravljenje modernih bolezni poteka predvsem psihološko. Telo je zaradi hujšanja, bruhanja in podobnih stvari seveda poškodovano, vendar mora najprej vsak posameznik, ki se sooča s takšno boleznijo, ugotoviti zakaj. Zakaj se je bolezen razvila? Kaj se je spremenilo, da se je oseba odločila za zdravljenje? Torej tukaj si postavljava vprašanje: Je zdravljenje psihološko ali fizično?

Meniva, da se ljudje premalo zavedajo nevarnosti teh bolezni. Odrasli bi morali poskusiti preprečiti razvoj takšnih bolezni, če pa je bolezen že razvita, pa seveda najti tudi različne načine zdravljenja in odkriti vzrok za nastanek. Tudi otroci bi morali biti seznanjeni s temi boleznimi in njihovimi posledicami, saj bi to zmanjšalo število teh bolezni pri mladostnikih in omogočilo boljše soočanje z njimi v primeru njihovega nastanka.

Pri raziskovanju teh bolezni si bova pomagali z intervjujem, ki ga bova izvedli z gospodično Dunjo Vrhovnik, ki je tudi sama premagala to bolezen.

Zanima naju, kako dobro učenci 7., 8. in 9. razreda Osnovne šole Podgorje pri Slovenj Gradcu ter 2. osnovne šole Slovenj Gradec poznajo motnje hranjenja, kako so seznanjeni z njihovimi posledicami. Zanima naju tudi, kako bi reagirali ob odkritju bolezni.

## **VZROKI IN DEJAVNIKI**

Kot sva že omenili v uvodu, so bolezni psihološkega izvora. Za obolenje so bolj ogrožene ženske, najbolj najstnice. Zakaj ravno najstnice? Ker v večini niso zadovoljne s svojim telesom in si želijo biti čim bolj vitke, ker po njihovem mnenju velja, da bolj kot bodo vitke, raje jih bo družba imela. Želijo biti podobne modelom, ki so po večini podhranjeni in se ne redno in nepravilno prehranjujejo. Lahko pa je težava v družini. Če se mati stalno pritožuje glede svoje in očetove telesne teže ter njenega načina prehranjevanja, ali bo to na otroka vplivalo negativno ali pozitivno? Večina otrok bi začela razmišljati, da je tudi njihova telesna teža prekomerna, in starši bi jih s tem lahko nehote pripravili do anoreksije ali bulimije. Lahko da so v družini pomembnejše materialne vrednote kot ljubezen. Takšen način življenja lahko posameznika privede do občutka osamljenosti in poskuša negativne občutke potešiti s hrano ali pa se ji prične izogibati. Motnje hranjenja so zelo pogoste pri ljudeh, ki se spopadajo z eno izmed drugih motenj, na primer depresijo. Vzrok za nastanek bolezni je lahko tudi zloraba v preteklosti ali hud travmatični dogodek, izguba ljubljene osebe. Do bolezni lahko privede tudi pozitiven odnos okolja na znižanje posameznikove telesne teže.

## BULIMIJA

Bulimija je motnja hranjenja, pri kateri se bolnik prenajeda in največkrat zaradi gnusa, sramu in strahu hrano spravi iz telesa. Kako? Večina to opravi z bruhanjem, lahko pa tudi z zlorabo odvajal in diuretikov. Poznamo dva tipa bulimije. Prvi je purgativni tip, za katerega so značilne zgoraj navedene trditve. Drugi tip bulimije je nepurgativni tip, pri katerem po prenajedanju sledi stradanje, ki lahko traja tudi več mesecev skupaj s pretirano vadbo..

### 1.1 Kako prepoznamo bulimijo?

Bulimija navadno nastopi med 16. in 27. letom starosti, lahko pa tudi prej ali kasneje. Bulimija je značilnejša za dekleta kot za fante. Navadno traja tudi več let. Bulimijo prepoznamo po značilnih simptomih, kot so na primer pretirano veliki obroki, pretirana telovadba, odhodi na stranišče med ali po koncu obroka, zavestno sproženo bruhanje po jedi in/ali zloraba odvajal in diuretikov. Osebe, ki so obolele za bulimijo se hranijo do točke, kjer jih prične že dobesedno boleti. Imajo občutek, da prehranjevanja ne morejo več nadzorovati. V njihovih mislih je še samo hrana, koliko kalorij ima določena jed, kolikšno količino hrane lahko zaužijejo, ne da bi se ob tem zredili.

Še drugi pogosti simptomi:

- kronično vnetje grla;
- razjede na členkih prstov;
- pekoča bolečina v grlu;
- erozije zobne sklenine;
- težave s prebavo;
- nihanje teže;
- nenadzorovan srčni utrip.

(MOTNJE HRANJENJA - anoreksija nervoza in bulimija, 22. 11. 2018.)

## 1.2 Pridružene motnje

Bulimiji se pogosto pridruži depresija. Zaradi te motnje se oboleli večkrat poslužujejo samomora ali vsakodnevnega uživanja prepovedanih substanc. Opazna je vedenjska sprememba. Pričnejo lahko s krajo in škodovanju samim sebi. Bulimiji se pogosto pridruži anoreksija ali druga oblika motnje hranjenja - kompulzivno prenajedanje. Kaj je to kompulzivno prenajedanje? To je motnja, za katero je značilno, da se oboleli najeda do telesne slabosti. Oseba se prenajeda po malem čez ves dan.

(Kompulzivno prenajedanje, 30. 11. 2018.)

Pridružijo se lahko anksiozne motnje - občutek negotovosti, pričakovanje nečesa neugodnega (brez stvarnega zunanjega vzroka), spremljajo jih vegetativni pojavi (pospešen srčni utrip, pospešeno dihanje).

(Tesnoba, 12. 12. 2018.)

Med boleznijo se bulimija lahko prične izmenjavati z anoreksijo, še posebej pri bolnikih, na katere okolica močno vpliva zaradi zavračanja hrane.



## 1.3 Zdravljenje

Poznamo tri vrste zdravljenja:

- psihosocialno zdravljenje,
- bolnišnično zdravljenje,
- ambulantno zdravljenje.

(Prepoznavanje motenj hranjenja med mladimi, 12. 12. 2018.)

Namen zdravljenja bulimije je pomagati pacientom doseči sprejemljiv odnos do hrane, hranjenja, telesnega videza in telesne teže in določiti prag sitosti, ki ga bolniki med boleznijo izgubijo. Zdravljenje jim pomaga zmanjšati njihovo obsedenost s hrano in obdržati telesno težo v mejah normalnega. Učijo jih jesti v obrokih. Iščejo nadomestno vedenje, ki bo v pomoč pri izogibanju nevarnemu vedenju, kot so bruhanje, jemanje odvajal, pretirana vadba. Zelo pomembno je pomagati prizadetemu pri prepoznavanju čustev, razpoloženja, misli, ki spremljajo bulimično vedenje. Pomagajo jim, da rešujejo probleme primerno in ne s prenajedanjem. Stojijo jim ob strani pri izboljšanju samopodobe, ki je pri njih zelo slaba.

V prvi fazi terapije pacient razloži dožemanje motnje ter prednosti in slabosti svojega prehranjevalnega sloga. Terapevt s pacientom razišče in pojasni nevarnosti njegovega vedenja, ki ga zaznava in opišeta ter odpravita njegove spremljajoče neprijetne simptome. To pomaga pacientu, da spremeni prehranjevalni vzorec. V drugi fazi zdravljenja pomagajo pacientu, da prepozna čustva, da govori o svojem telesu in pomenu hrane. Pomagajo mu, da spremeni negativna čustva, izboljša samopodobo ter zmanjšamo pomembnost videza in teže telesa pri samovrednotenju.

(Zdravstvena nega mladostnika in motnje hranjenja, 14. 1. 2019.)

Zelo pomembni koraki zdravljenja so povezovanje bolnika z družino, zviševanje telesne teže na normalno (če je to potrebno) in pripravljanje pacienta na samostojno življenje.

Oseba se mora biti pripravljena zdraviti, saj lahko zdravljenje traja več let.

Pomembno vlogo v zdravljenju obolele osebe imajo terapevti, zdravniki, medicinske sestre, družina, skupine za pomoč.

(Prepoznavanje motenj hranjenja med mladimi, 22. 1. 2019.)

## 1.4 Bulimija z vidika strokovnjakov

Sodobne razlage poudarjajo, da se bolezen razvije zaradi motenega doživljanja samega sebe in odnosov z drugimi. Bulimija je povezana z mešanimi, nasprotujočimi občutki do pomembnih oseb in sebe. Tako kot so pri anoreksičnih osebah meje pretoge, neprepustne (zavračanje vnosa hrane), so pri bulimičnih osebah nestabilne in se nenehno rušijo (prenajedanje zaradi čustvene lakote), čemur sledi zapiranje mej z zavračanjem (bruhanje).

Osebe z bulimijo so bile v otroštvu deležne nepravde "ljubezni", ki je bilo premalo ali (kadar so je bile deležne) jim je povzročala duševne in telesne bolečine. Posledično so te osebe polne mešanih občutkov. Zato je bulimija tudi pogost simptom pri ljudeh, ki so kot otroci doživeli spolno zlorabo. Roditelj, ki spolno zlorablja, svoje ravnanje pogosto označuje kot posebno ljubezen do otroka. "Ljubezen", ki so jo prejeli, je bila zanje "neprebavljiva", "strupena". Na eni strani po njej hrepenijo (se z njo prenajedajo), na drugi jo zavračajo. Ker otroci potrebujejo starševsko ljubezen, se utegnejo ti mešani občutki kazati v obliki bulimije. Podobne mešane občutke in vedenje je zaslediti pri tistih, ki so jim starši izmenično izkazovali naklonjenost (dokler so jih otroci ubogali) ter poniževanje ali trdo kaznovanje. Zato v otroku do osebe, na katero je navezan, ostajajo nepovezani nasprotujoči si občutki – roditelja si želi in ga obenem zavrača. Tako razdvojen odnos kot odrasla oseba oziroma kot mladostnik prenese na hrano: po njej hrepeni, nato jo izvrže.

(Bulimija, 30. 1. 2019.)

## ANOREKSIJA

Anoreksija postaja vse večji in resnejši problem današnjega časa. To je motnja hranjenja, pri kateri bolnik zaradi straha pred debelostjo nenadzorovano niža težo s stradanjem. Ta bolezen najpogosteje nastane prav v najstniških letih, ko smo ljudje najbolj občutljivi in ranljivi. 10 % oseb, ki trpijo za anoreksijo, na koncu umre zaradi same podhranjenosti ali pa samomora. Problem te bolezni je njen psihološki izvor, saj zato zahteva drugačne metode zdravljenja. Ob samem stradanju lahko oseba še pretirano telovadi.

### 2.1 Kako prepoznamo anoreksijo?

Če primerjamo bulimijo in anoreksijo, ima slednja bolj očitne znake in jo lažje prepoznamo. Anoreksijo lahko prepoznamo v obnašanju ljudi, pa tudi po raznih simptomih. Spremembe v obnašanju se kažejo v:

- rezanju hrane na manjše koščke, ki jih potem predstavljajo po krožniku, namesto da bi jih pojedli;  
(Pojavnost motenj hranjenja v Sloveniji, 12. 2. 2019.)
- izvajanje vsaj enega od postopkov: uporaba diuretikov, samosproženo odvajanje ali bruhanje, prekomerna telesna vadba;  
(Sociološki vidiki anoreksije, 12. 2. 2019.)
- odklanjanje prehranjevanja v prisotnosti drugih ljudi.

Spremembe pa so vidne tudi navzven:

- lasje postanejo tanjši, se lomijo ali izpadajo;
- oseba večkrat pade v nezavest;
- osteoporoza, pomanjkanje kalcija v kosteh, kar se lahko kaže kot zlomi kosti;
- suha koža.

Da lahko postavimo diagnozo anoreksije, pa mora biti prisotnih več simptomov:

- nizek krvni pritisk;  
(Anorexia symptoms & common side-effects, 12. 2. 2019.)
- namerno hujšanje;  
(Mladostnik in anoreksija nervoza, 26. 2. 2019.)

- pretiran strah pred debelostjo, ki ne mine niti ob zmanjšanju telesne teže;
- moteno doživljanje lastnega telesa (motnja telesne sheme - gre za občutek debelosti kljub resnični telesni podhranjenosti);
- mladostniki vzdržujejo telesno težo vsaj 15 % pod zaželeno, ITM pri odraslih je pod 17,5 kg/m<sup>2</sup>;
- oseba ne priznava resnosti svojega stanja oziroma nizke telesne teže;
- pri ženskah odsotnost vsaj treh zaporednih menstrualnih ciklusov ali pa je dekleta sploh ne dobijo, pri moških pa pride do pomanjkanja spolne sle in impotence.

V definiranju diagnoze anoreksije nervoze moramo upoštevati prisotne poteze osebnostnih motenj tako kot tudi depresivne in obsesivne simptome.

(Pojavnost motenj hranjenja v Sloveniji, 26. 2. 2019.)

Ko osebi zdravnik postavi diagnozo, je potrebno takojšnje usklajeno zdravljenje.

(Mladostnik in anoreksija nervoza, 26. 2. 2019.)

## 2.2 Zdravljenje

Osebe z anoreksijo zdravljenje pogosto zavračajo, zato je vloga zdravstvenega osebja izjemno pomembna. Potrebno je vzpostaviti empatični odnos in pridobiti zaupanje. Zelo pomembno je, da najprej ugotovimo in začnemo obravnavati osnovne vzroke, zaradi katerih se je bolezen razvila ter se šele kasneje osredotočimo na simptome in posledice.

Cilji zdravljenja morajo biti jasni, realni in časovno omejeni. Velik vpliv pri doseganju ciljev imajo medicinske sestre. Njihove naloge ter vloga pa se v času zdravljenja nenehno spreminjajo.

Medicinska sestra posamezniku najbolj učinkovito pomaga zlasti na sledečih področjih:

- da se vzpostavi normalen vzorec prehranjevanja;
- da si posameznik ustvari lasten ritem zdrave telesne vadbe;
- da razvije veščine, še posebej na socialnem področju;
- da se svetuje staršem in pomembnim bližnjim.

Na začetku je naloga medicinske sestre, da ohranja nadzor nad obolelo osebo; kasneje ji mora nuditi podporo in ji svetovati za nadaljnje samostojno življenje.

Zdravstveno osebje posameznika spodbuja, motivira, s svojim znanjem deluje v tej smeri, da se posameznik odloči za zdrav način življenja ter izboljšanje življenjskega sloga.

Osnovne življenjske aktivnosti se pri osebah obravnavajo po modelu Virginie Henderson, in sicer zdravstveno osebje nadzoruje:

- dihanje, kašelj, strah in bolečino;
- prehranjevanje in pitje;
- izločanje in odvajanje;

- gibanje in ustrezno lego;
- spanje in počitek;
- oblačenje;
- vzdrževanje normalne telesne teže;
- komunikacijo, izražanje čustev in občutkov;
- izražanje verskih čustev;
- koristno delo;
- razvedrilo in rekreacijo;
- učenje, pridobivanje znanja o razvoju in zdravju.

Če zdravstveno osebje osebi poda točne, pravilne podatke ter je uspešno pri vzpostavitvi zaupljivega odnosa, je večja verjetnost, da bo oseba ob spremembi mišljenja spremenila tudi svoje vedenje ter tako naredila prvi korak do zdravljenja.

(Pojavnost motenj hranjenja v Sloveniji, 27. 2. 2019.)

## 2.3 Pridružene motnje

Pogosta pridružena motnja anoreksije je dismorfija. To je motnja zaznavanja, zaradi katere oseba svoje telo vidi popačeno. Pri anoreksiji se vidi predebelo tudi pri pre nizki teži. Anoreksiji se lahko pridružijo (enako kot bulimiji) anksiozne motnje in depresija. Pogost pojav je tudi obsesivno-kompulzivna motnja (OKM - obsesije so ponavljajoče se vsiljive misli, impulzi in podobe, ki jih oboleli doživljajo kot nezaželene in neprimerne. V njih sprožajo tesnobo. Njihova ponavljajoča se vedenja so na primer umivanje rok in miselni rituali na primer štetje razpok na pločniku, ker s tem poskušajo preprečiti tesnobo). Sočasno se lahko pojavi hiperaktivna motnja in motnja pozornosti (ADHD - značila je zelo visoka raven aktivnosti, oboleli ne morejo mirovati, težko jih je disciplinirati, težave v odnosih z vrstniki, težave s samostojnim delom, raztresenost, zmoti jih lahko najmanjši dražljaj, omejen obseg pozornosti).

(Kaj je ADHD in kakšni so njegovi simptomi, 1. 3. 2019.)

Pojavijo se lahko tudi motnje avtističnega spektra (bolj znano kot avtizem: ponavljajoč govor in vedenje, obtičanje v mislih, težave s prilagajanjem spremembam, nestabilno razpoloženje, anksioznost, težave z učenjem, težave s komunikacijo).

(Motnje avtističnega spektra, 1. 3. 2019.)

(Anoreksija, 1. 3. 2019.)

## 2.4 Anoreksija z vidika strokovnjakov

Pogosto slišimo, da je vzrok za anoreksijo (in bulimijo) moda, vendar ta k pojavu te motnje prispeva le v manjši meri. V resnici je telo (in telesna teža) le območje, na katerem se motnja izraža. V njenem ozadju se skriva potreba po nadzoru nad lastnim življenjem.

Hranjenje je prisposoba za nadziranje ter premagovanje ovir in nalog v zunanjem svetu. Hranjenje je potemtakem mesto izredno tesnega prepletanja telesnega in duševnega. Ljudje, ki zbolijo za anoreksijo, so imeli kot dojenčki najpogosteje preveliko telesno težo, kar kaže na to, da je mama namesto otroka določala, kako lačen je.

Tako hrana postane nekakšno prizorišče bitke med vdirajočo mamo/očetom in otrokom, ki nima moči, da bi zaprl svoje meje, ko je že sit hrane, še vedno pa lačen varnega odnosa. Če je pretirano hranjenje povezano še z nenehnim nadzorom in s pretirano skrbjo odraslih, otrok poseže po edinem mehanizmu, ki mu je na voljo: začne zavračati hrano, ki tako postane mesto simbolnega upora proti vsemu, kar zavestno ali nezavedno čuti kot vsiljeno, tudi pretirano skrb. Pravimo, da taka oseba meje povsem zapre. Signal o potrebi (lakota) se poveže z nelagodjem, zato ga je treba zatreti (signalov iz želodca ne sme prepoznati kot lakoto ...).

Zaradi nenehnega občutka, da ne more ustrezno braniti svojih meja in uveljavljati svojih realnih potreb, mlad človek vzpostavi nadzor nad edinim območjem, ki je drugim pretežno nedostopno – lastnim telesom. Vanj ne sprejme ničesar več, niti hrane.

(Anoreksija, 4. 3. 2019.)

## POGOSTOST OBEH BOLEZNI V POPULACIJI

V zadnjem času se z anoreksijo pogosteje srečujejo tako zdravniki prvega kontakta (šolski in družinski zdravniki, pediatri) kot tudi specialisti psihiatri. Več bolnikov z omenjenimi boleznimi je zdravljenih tudi v bolnišnicah, kjer se je povečalo število vseh zdravljenj, pa tudi zdravljenj zaradi novo odkritih bolezni. Leta 1989 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, večina oseb (83 %) zaradi anoreksije. Obe bolezni sta mnogo pogostejši pri ženskah. Zdravljenje v bolnišnici je namenjeno najtežje bolnim, ki jim drugače ne moremo pomagati; najpogosteje so stari od 15 do 19 (48 %), 22 % jih mora v bolnišnico že med 10. in 14. letom predvsem zaradi anoreksije. V tretjini primerov je potrebno večkratno zdravljenje v bolnišnici.

### 3.1 Zakaj sta bolezni tako pogosti med dekleti

Razlogov je več, vendar ne moremo preko dejstva, da danes pod vplivom medijskih sporočil kar 60 % najstnic ni zadovoljnih s svojim telesom. Skoraj vse so prepričane, da niso dovolj suhe, hkrati pa se debelosti bojijo in se preobremenjujejo s težo in hujšanjem. Veliko pogovorov je o videzu, vsa dekleta želijo biti lepa, želijo spadati v družbo, biti popularna, privlačna, športna in uspešna. Hkrati pa so polna strahov in prepričana, da videz ni najpomembnejši, a kaj, ko vsi govorijo o njem. Vsi opazijo, če so shujšale, celo nekateri starši jih spodbujajo k temu. Dekleta, ki "ne zadostujejo normam", morajo poslušati kopico opazk na račun oblike telesa. "Norme" postajajo vse strožje, saj so manekenke danes bolj vitke kot pred 30. leti. Mediji in posledično vsa družba časti nenormalno, bolezensko vitkost, ki je postala "privlačna"; a je nenaravna, zato tudi dekleta, ki jo dosežejo, počnejo zanjo nenaravne stvari.

Večina motenj hranjenja, ki kasneje potrebujejo resno zdravljenje, začenja kot nedolžno hujšanje. Vemo, da danes hujša precej srednješolk, med vsemi, ki so zaskrbljene, da so predebele, je tistih z resnično prekomerno težo 10-krat manj kot zaskrbljenih. Po raziskavah je debelih le 3 % srednješolk.

### 3.2 Anoreksija, bulimija in fantje

Fantje za anoreksijo in bulimijo obolevajo bistveno redkeje. Med zdravljenimi v bolnišnicah po Sloveniji je bilo v zadnje desetletju le 8 % fantov. Res pa je, da je pri njih zdravljenje v povprečju trajalo dlje kot pri dekletih. Pri fantih gre za zelo redki bolezni, ki imata (če se razvijeta) težji potek. Pogosteje gre še za kakšno drugo motnjo, ki je obema boleznima pridružena.

(Razširjenost motenj hranjenja v Sloveniji, 5. 3. 2019.)



## PRIMERJAVA ANOREKSIJE IN BULIMIJE

Pri obeh boleznih je bolnikova šibka točka hrana. Bolezni se velikokrat prepletata in izmenjujeta. V večini primerov bulimija zamenja anoreksijo, primerov, pri katerih anoreksija zamenja bulimijo pa je bistveno manj. Vsi oboleli z motnjami hranjenja si želijo, da bi postali vitki. Obsedeni so s hrano, telesno težo in videzom. Zaradi pridružene motnje - depresije - oboleli pričnejo z uporabo drog, zaradi žalosti se poslužujejo samomora. Bolezni sta si "na zunaj" podobni, vendar pri bulimiji prenajedanju sledi bruhanje ali drug način odstranjevanja hrane iz telesa. Obe bolezni sta pogostejši za ženske. Največkrat se razvijeta v najstniških letih, v poznejših razredih osnovne šole, v srednji šoli in na fakulteti.

Pri anoreksiji so osebe večkrat in bolj podhranjene. Posledično je zaradi tega tudi več smrtih žrtev. Anoreksija se pojavlja v zgodnjih najstniških letih, bulimija pa navadno nastopi proti koncu pubertete.

Pri anoreksiji imajo bolniki le redko prenizko telesno težo. Gotovo jo je težje prepoznati kot anoreksijo, saj nima tako očitnih znakov. Anoreksijo lahko opazimo prej, saj je bolnik navadno podhranjen in uporablja zelo stroge diete.

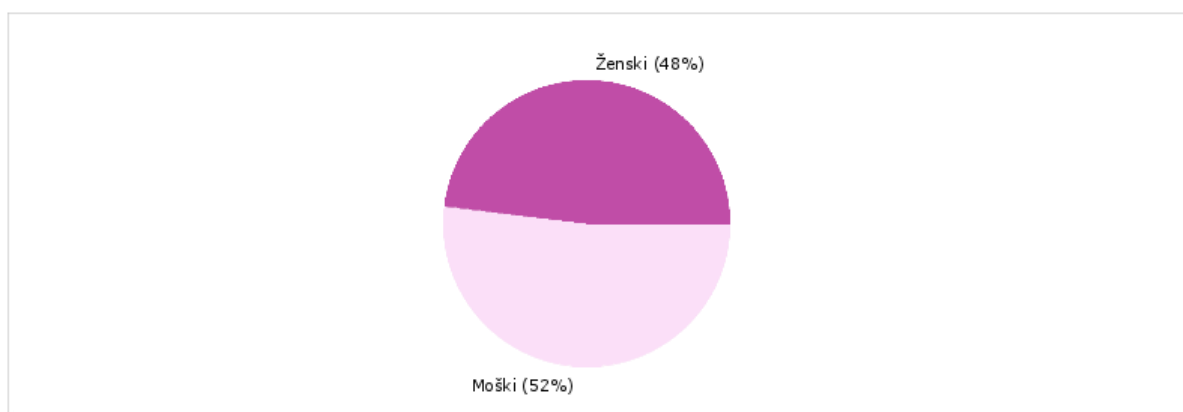
(Anorexia vs. Bulimia, 8. 3. 2019.)

(Anoreksija, 8. 3. 2019.)

## ANKETA

Ker naju je zanimalo, kako dobro mladostniki poznajo motnje hranjenja, sva oblikovali anketo. Ta je obsegala 10 vprašanj. Anketirali sva učence OŠ Podgorje pri Slovenj Gradcu in učence iz 2. OŠ Slovenj Gradec. Sodelovali so učenci sedmega, osmega in devetega razreda. Vseh anketirancev je bilo 142.

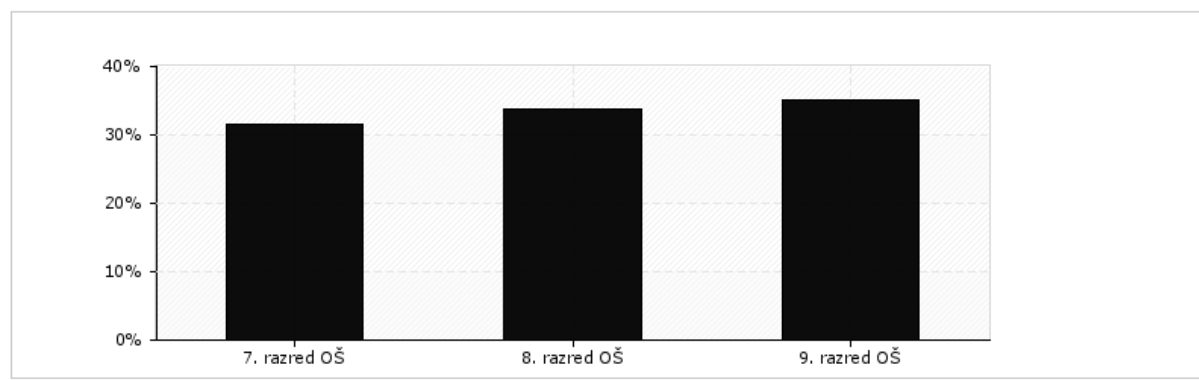
### Spol:



Preglednica 1: Spol.

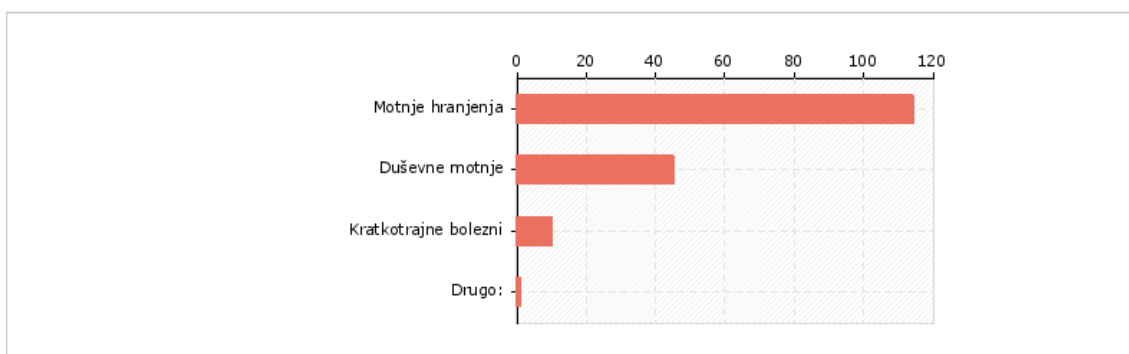
V anketi je sodelovalo 52 % moških in 48 % žensk od 142 anketiranih.

### Starost:



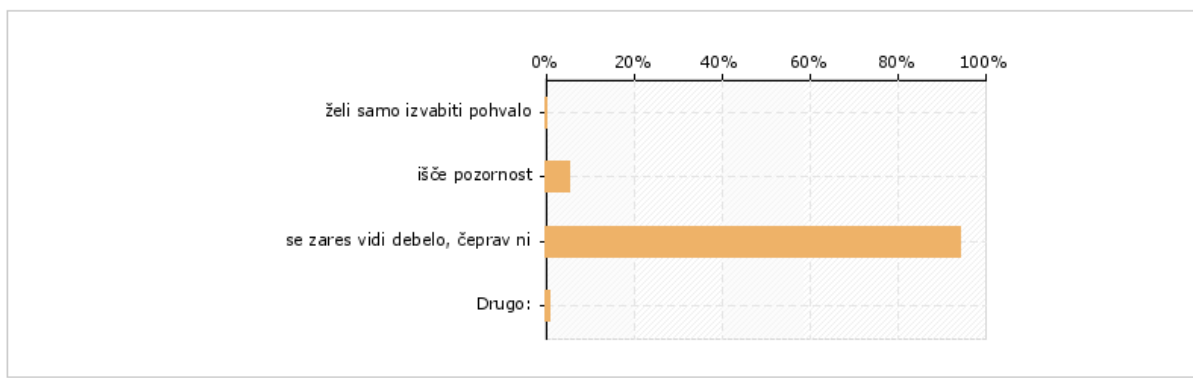
Preglednica 2: Starost.

7. razred predstavlja 31 %, 8. razred 34 % in 9. razred 35% anketirancev.

**Kam bi uvrstili anoreksijo in bulimijo?**

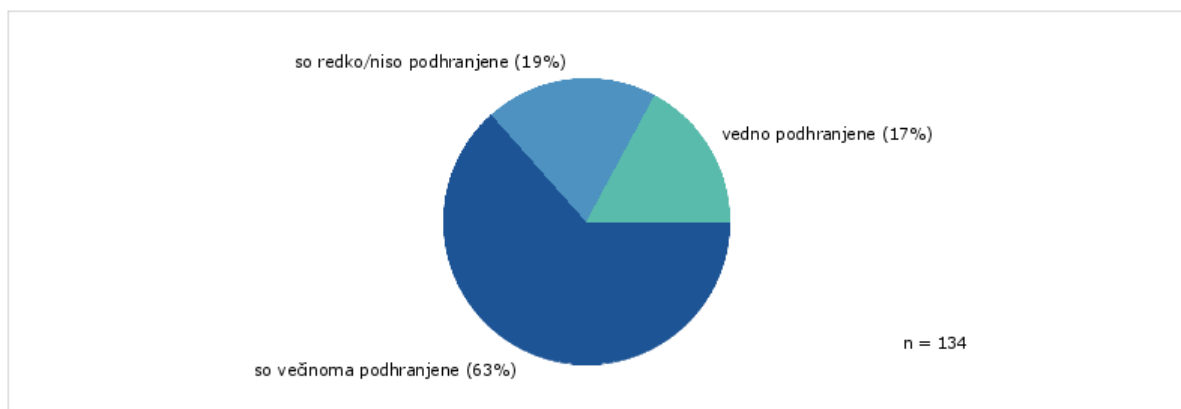
Preglednica 3: Uvrstitev anoreksije in bulimije.

Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. Od 134 učencev jih je 115 odgovorilo z odgovorom motnje hranjenja, 47 z duševne motnje in 11 z odgovorom kratkotrajne bolezni.

**Ko oseba z anoreksijo pripomni, da je debela ...**

Preglednica 4: Pripomba anoreksične osebe, da je debela.

Pri tem vprašanju je kar 95 % anketirancev odgovorilo, da se vidi debelo, čeprav ni. Preostalih 5 % anketirancev pa je podalo odgovor, da išče pozornost.

**Osebe z bulimijo ...**

Preglednica 5 : Fizično stanje oseb z bulimijo.

Na to vprašanje je odgovorilo 134 učencev, od tega jih je 63 % odgovorilo s so večinoma podhranjene, 20 % s so redko/niso podhranjene in 17 % z odgovorom so vedno podhranjene.

**S svojimi besedami opišite, kaj menite, da je anoreksija.**

Bolezen hranjenja.	5
Bolezen.	2
Ne vem.	16
Oseba se vidi debelo, čeprav ni.	17
Bolezen hranjenja, pri kateri se vidiš debelega, čeprav nisi.	14
Predebelost.	2
Bolezen pri kateri nič ne ješ in preveč shujšaš.	1
Je motnja hranjenja, pri kateri se oseba vidi debelo, ampak v resnici ni.	12

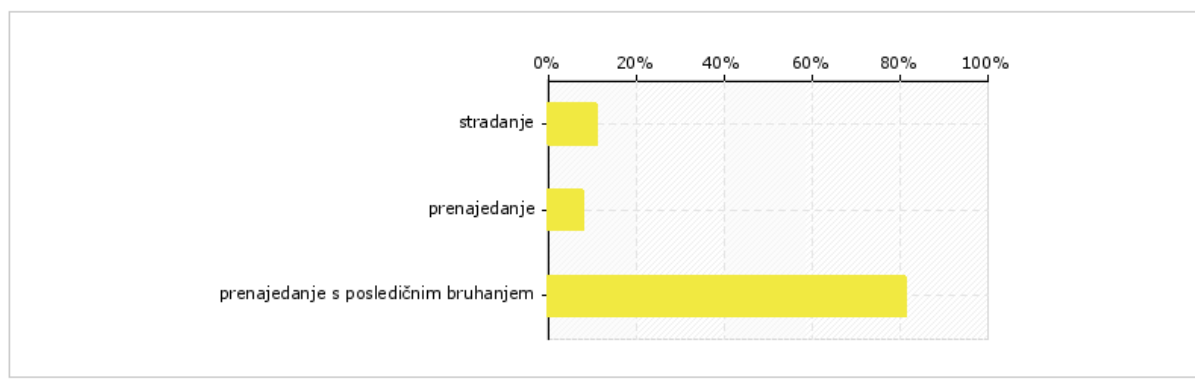
Bolezen pri kateri stradaš.	2
Je bolezen, pri kateri izbruhaš, vse kar poješ.	4
Je bolezen, pri kateri bolnik izoblikuje slabo mnenje o svojem telesu, zato želi shujšati.	2
Osebi se zdi, da je debela, a v resnici ni. Na silo bruha skoraj nič ne je.	1
Bolezen, ki traja in traja.	1
Suhi oziroma debeli ljudje, ki ne jedo.	1
Oseba je podhranjena.	1
Pri anoreksiji se vidiš debelega, čeprav si že podhranjen.	1
Oseba se vidi debelo, zato želi na silo bruhati.	1
Pretirano hujšanje in bruhanje.	1
Stradanje.	2
Bolezen, pri kateri oseba vidi samo slabo o sebi.	1
Premalo uživanje hrane in prekomerna telovadba.	1
Oseba zaužije premalo hrane.	1
Bolezen, pri kateri misliš, da si debel, zato stradaš.	2
Bolezen hranjenja, pri kateri se vidiš debelega, čeprav nisi. Zaradi tega stradaš.	1
Je duševna motnja, pri kateri se vidiš debelega/debelo.	1
Je duševna motnja, pri kateri oseba samo sebe vidi debelo. Ker ima o sebi popačeno mnenje, se strada, saj meni, da bo na tak način težo izgubila, ne pomisli pa na nevarnosti, ki jih te bolezni prinašajo.	1
Je bolezen, pri kateri se oseba (večinoma ženske) vidi debelo in zaradi svoje postave je manj in več telovadi.	1
Oseba zavrača hrano, ker se vidi debelo, čeprav ni.	1
Podhranjenost in mišljenje, da si debel.	1
Motnja prehranjevanja, pri kateri stradaš.	1
Spada pod motnje hranjenja, pri njej se človek vidi debelega, čeprav ni.	1
Je motnja hranjenja, pri kateri oseba zaradi občutka, da je debela, nič ne je.	1

Vso hrano, ki jo poješ izbruhaš. Tudi če si zelo suh, misliš, da si debel.	1
Strah pred debelostjo.	1
Nič ne ješ in si telesno zelo aktiven.	1
Samega sebe vidiš debelega, čeprav si zelo suh, odvrtaš hrano.	1 1
Je motnja hranjenja, pri kateri oseba misli, da je debela, čeprav ni in zavrača hrano.	1
Je motnja hranjenja, pri kateri človek sebe vidi debelega, čeprav ni. Posledično zavrača hrano.	1
Podhranjenost, ljudje zavračajo hrano in se vidijo debele, čeprav niso.	1
Je bolezen, pri kateri se vidiš debelega, čeprav nisi. Pri tej bolezni stradaš. Posledice so slabost, izguba apetita.	1
Nekakšno mnenje o debelosti, čeprav nisi debel.	1
Anoreksija je bolezen, pri kateri se vidiš debelega in zavračaš hrano.	1
Je bolezen, pri kateri osebe hujšajo zaradi duševnih motenj.	1
Motnja hranjenja.	3
Da oseba misli, da je debela in zato namerno hujša, čeprav je že podhranjena.	1
Anoreksija je bolezen, pri kateri se vidiš debelo.	1
Motnja hranjenja, pri kateri misliš, da si debel.	1
Človek misli, da je debel čeprav ni. Torej ni zadovoljen sam s sabo.	1
Je bolezen, pri kateri oseba, ki misli, da je debela, noče več jesti.	1
Oseba se sili jesti in potem na silo bruha.	1
Je bolezen, pri kateri človek ne želi jesti, ker se boji, da bi se zredil. Samega sebe vidi debelega, čeprav je zelo suh.	1
Je bolezen, pri kateri se človek ne mara. To je resna bolezen, saj lahko človek umre, zato moramo čim večim pomagati.	1
Je bolezen, ko oseba misli, da je debela, in odvrta hrano.	2
Je bolezen, ko oseba misli, da je debela, in odvrta hrano, čeprav je v resnici suha.	1

Tabela 1: Anoreksija

Anketiranci menijo, da je anoreksija bolezen oziroma motnja hranjenja, pri kateri se oseba vidi debelo, čeprav v resnici ni. Po njihovem mnenju posledično zavrača hrano. Pogosto jo zamenjujejo z bulimijo. Omenjena je bila tudi pretirana telovadba. Podali so odgovor, da je anoreksija zelo nevarna bolezen in če ne ukrepamo pravočasno, lahko pride do smrti. 16 učencev ni znalo odgovoriti na vprašanje.

### **Bulimija je:**



Preglednica 6: Bulimija.

Pri tem vprašanju je 83 % anketirancev odgovorilo z odgovorom prenajedanje s posledičnim bruhanjem, 13 % z odgovorom stradanje in 8 % z odgovorom prenajedanje.

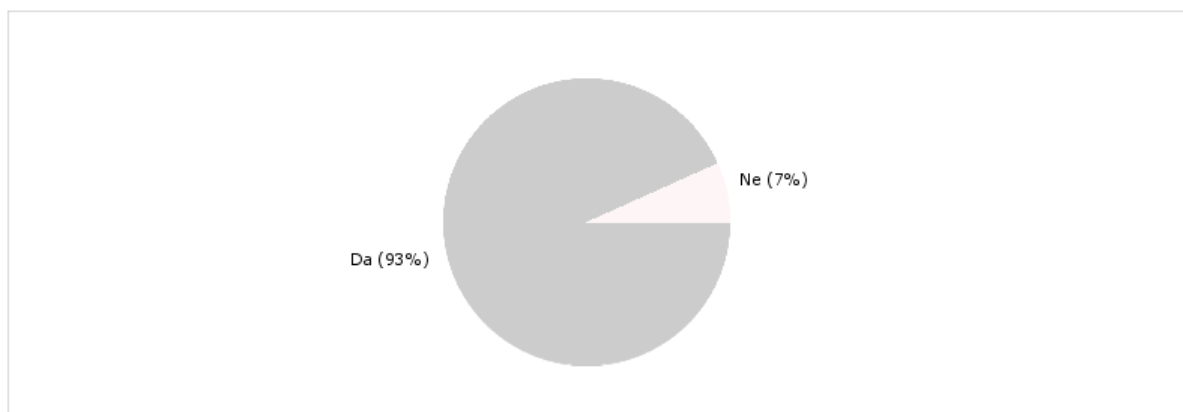
### **Kdaj ste prvič slišali za motnje hranjenja in kdo vam je zanje povedal?**

predavanje	5	3. razred	5
šola	6	4. razred	3
učitelj/učiteljica	45	5. razred	9
mediji	7	6. razred	22
zdravnik/zdravnica	3	7. razred	6
bolnišnica, na plakatih	1	8. razred	17
izkušnje	4	zdaj	2
bližnji	11	6 let	1

Tabela 2: Prvo srečanje z informacijo o motnjah hranjenja.

V šoli se največ o motnjah hranjenja pogovarjamo v šestem razredu, v podrobnosti pa se spustimo v osmem razredu osnovne šole. Le malo učencev je anoreksijo spoznalo pred šestim razredom osnovne šole. Največ učencev je za motnje hranjenja izvedelo od učiteljev, nekateri od družinskih članov in lastnih izkušenj ali izkušenj v družini, razredu ...

**Ali menite, da so pri teh boleznih prisotni tudi smrtni primeri?**



Preglednica 7: Smrtni primeri pri anoreksiji in bulimiji.

Na to vprašanje je kar 93 % anketirancev odgovorilo z da, le 7 % pa z ne.

**Katere bolezni menite, da spremljajo motnje hranjenja?**

depresija	13
podhranjenost	10
rak	4
sladkorna bolezen	4
duševne motnje	3
debelost	3
slabokrvnost	3
tesnoba	2
slabo počutje	2



prenajedanje	1
pljučnica	1
sesedanje	1
ošpice	1
izpadanje zob, poškodbe grla	1
motnje hranjenja	1
poškodovani členki na rokah	1
izpadanje las	1
OKN - osebostna kompulzivna motnja	1
bolezni srca	1
dehidracija	1
zastoj srca	1
trebušne težave	1
virusi	1
slab imunski sistem	1
glavobol	1
utrujenost	1
odpoved organov	1
vročina	1
AIDS	1
prehlad	1
nepravilno delovanje organov	1
odpoved ledvic	1
osteoporoza	1
bruhanje	1
kronična utrujenost	1
ne vem	20

Tabela 3: Pridružene bolezni anoreksiji in bulimiji.

Pri tem vprašanju se kar 20-krat pojavi odgovor ne vem, 13-krat depresija, 10-krat podhranjenost, 4-krat rak in sladkorna bolezen, 3-krat duševne motnje, debelost in slabokrvnost, 2-krat pa slabo počutje in tesnoba. 1-krat se pojavijo kronična utrujenost, bruhanje, osteoporozna, odpoved ledvic, nepravilno delovanje organov, odpoved organov, vročina, AIDS, prehlad, utrujenost, glavobol, slab imunski sistem, virusi, trebušne težave, zastoj srca, dehidracija, bolezni srca, osebna kompulzivna motnja, izpadanje las, motnje hranjenja, poškodovani členki na rokah, sesedanje, izpadanje zob, poškodbe grla, ošpice, prenašanje in pljučnica.

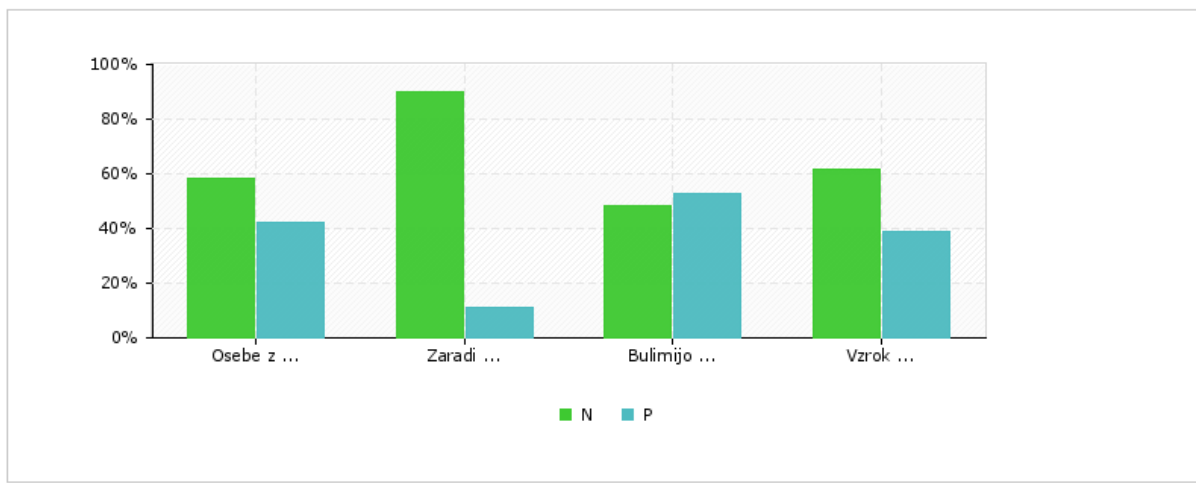
**Kako bi reagirali, če bi se tebi ljuba oseba spopadala z motnjo hranjenja?**

Bilo bi mi vseeno.	1
Sprejel bi ga takšnega, kot je.	1
Povedala bi razredničarki ali osebi, ki ji zaupam. Ona bi pomagala oboleli osebi.	1
Bilo bi mu hudo zanje/skrbelo bi me.	4
Svetoval bi mu/ji.	1
Povedal bi staršem, da bi oni ukrepali.	3
Peljal bi ga/jo k zdravniku ali psihiatru.	5
Reagirali bi normalno.	1
Pogovoril/a bi se z njo/njim in ji/mu povedal/a, da s tem samo škodi samemu/sami sebi.	1
Poiskal/a bi pomoč, poskusil/a bi pomagati tudi sam/a.	38
Ne vem.	86

Tabela 4: Reakcija ob bližnjem z motnjo hranjenja.

Kar 86 učencev ni znalo odgovoriti na reakcijo ob odkritju ene izmed motenj hranjenja. 38 anketiranih je podalo odgovor, da bi poiskali pomoč in poskusili ukrepati tudi sami. 5 bi jih poiskalo strokovno pomoč, 4 bi bilo hudo oziroma bi jih skrbelo zanje. Nekateri bi povedali starejši osebi, katera bi ukrepala dalje.

**Če se strinjate z naslednjimi trditvami, na črto napišite P, če se ne, pa napišite črko N.**



Preglednica 8: Trditve o anoreksiji in bulimiji.

Na to vprašanje je odgovorilo 133 anketirancev. Pri prvi trditvi je 59 % anketirancev menilo, da je trditev napačna, 41 % pa, da je pravilna. Z drugo trditvijo se je strinjalo le okoli 15 %, ostali so jo označili za nepravilno. Tretja trditev je imela skoraj enako število glasov. Pri zadnji trditvi se je preko 60 % anketirancev odločilo, da je trditev napačna.

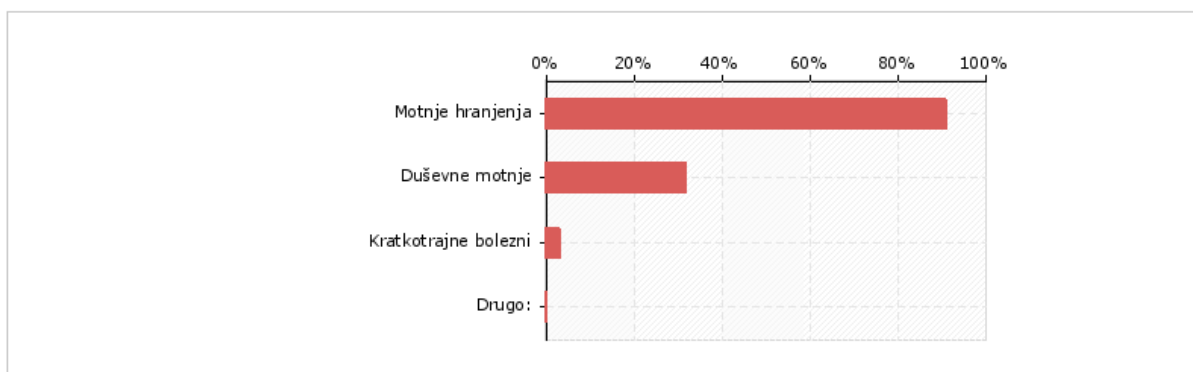
## RAZLIKA ODGOVOROV MED SPOLOMA

Naredili sva tudi analizo odgovorov po spolu.

### Ženske

Sodelovalo je 69 žensk.

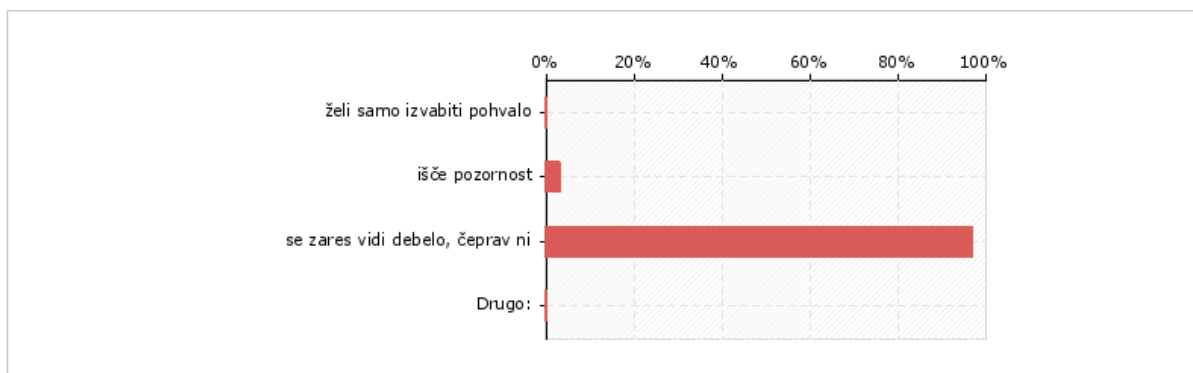
#### Kam bi uvrstili anoreksijo in bulimijo?



Preglednica 3: Uvrstitev anoreksije in bulimije.

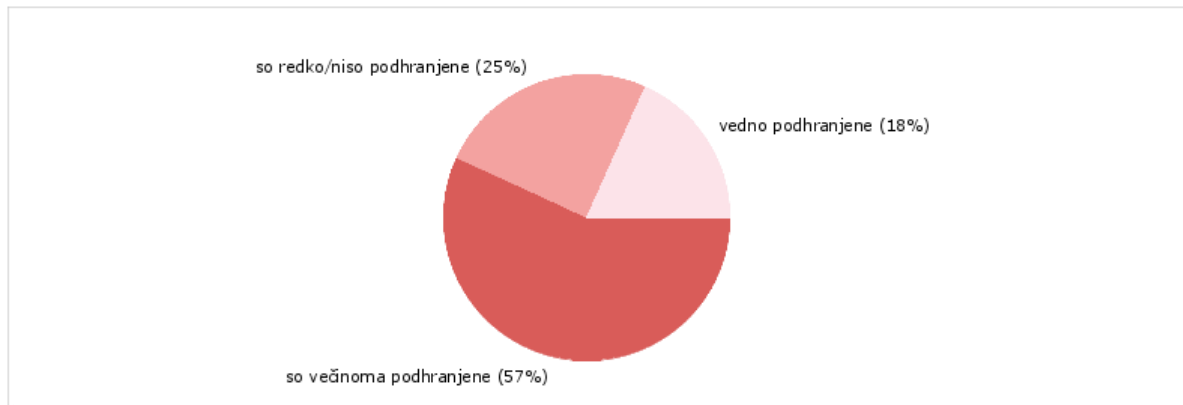
Na to vprašanje je kar 91 % anketirancev odgovorilo z motnje hranjenja, 34 % z duševne motnje in le 4 % s kratkotrajne bolezni.

#### Ko oseba z anoreksijo pripomni, da je debela ...



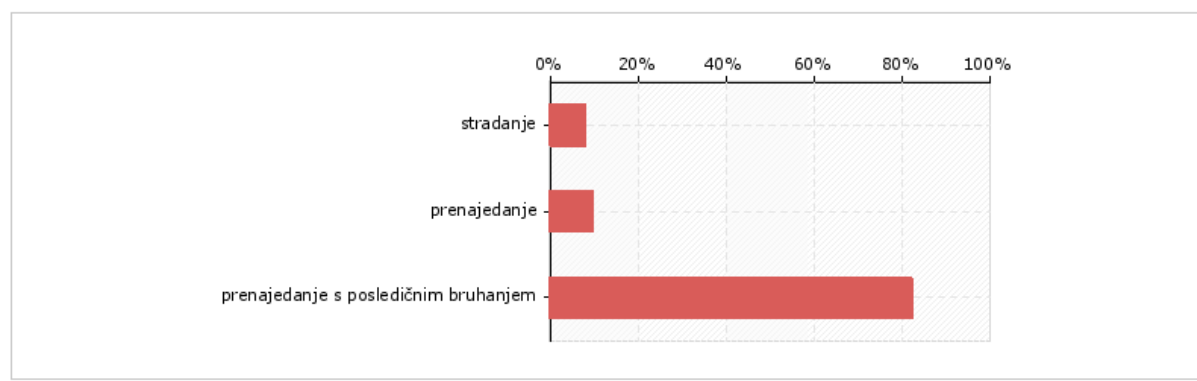
Preglednica 4: Pripomba anoreksične osebe, da je debela.

97 % anketirancev je obkrožilo odgovor se zares vidi debelo, čeprav ni, le 3 % anketirancev so odgovorili z išče pozornost.

**Osebe z bulimijo...**

Preglednica 5 : Fizično stanje oseb z bulimijo.

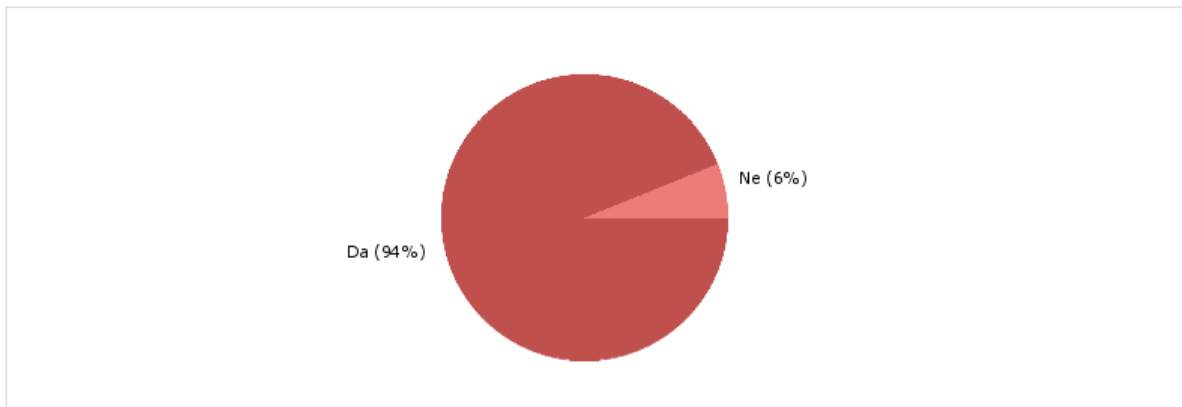
57 % anketirancev je odgovorilo s so večinoma podhranjene, 25 % jih je odgovorilo s so redko/niso podhranjene, 18 % pa jih je odgovorilo z vedno podhranjene.

**Bulimija je:**

Preglednica 6: Bulimija.

83 % anketirancev je odgovorilo z odgovorom prenejedanje s posledičnim bruhanjem, 9 % jih je odgovorilo z odgovorom prenejedanje, 8 % pa z odgovorom stradanje.

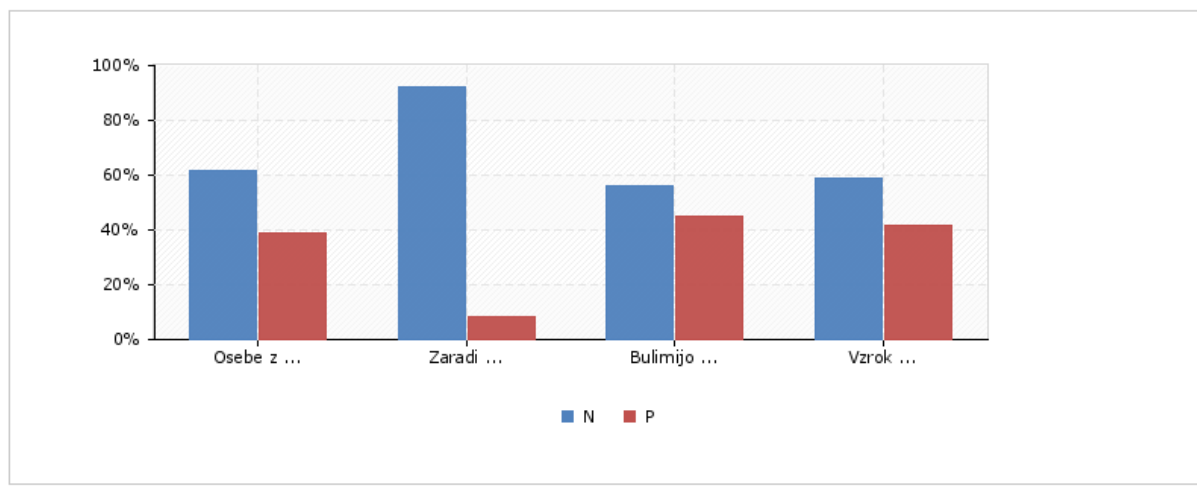
**Ali menite, da so pri teh boleznih prisotni tudi smrtni primeri?**



Preglednica 7: Smrtni primeri pri anoreksiji in bulimiji.

Na to vprašanje je 94 % anketiranih odgovorilo pritrdilno, 6 % pa jih je zanikalo.

**Če se strinjate z naslednjimi trditvami, na črto napišite P, če se ne, pa napišite črko N.**



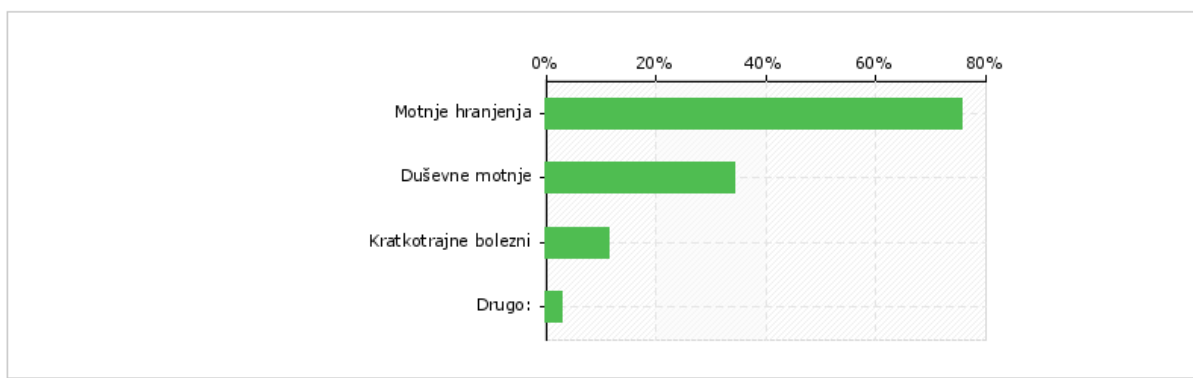
Preglednica 8: Trditve o anoreksiji in bulimiji.

Prvo trditev je zanikalo 61 % anketiranih, pritrdilo pa 39 %. Na drugo trditev se je 6 % odzvalo z da, le 94 % pa z ne. Tretjo trditev je 43 % anketirancev označilo za pravilno, 57 % pa zanikalo. Z da je na zadnjo trditev odgovorilo 40 % anketiranih, z ne pa 60 %.

## Moški

Sodelovalo je 73 moških.

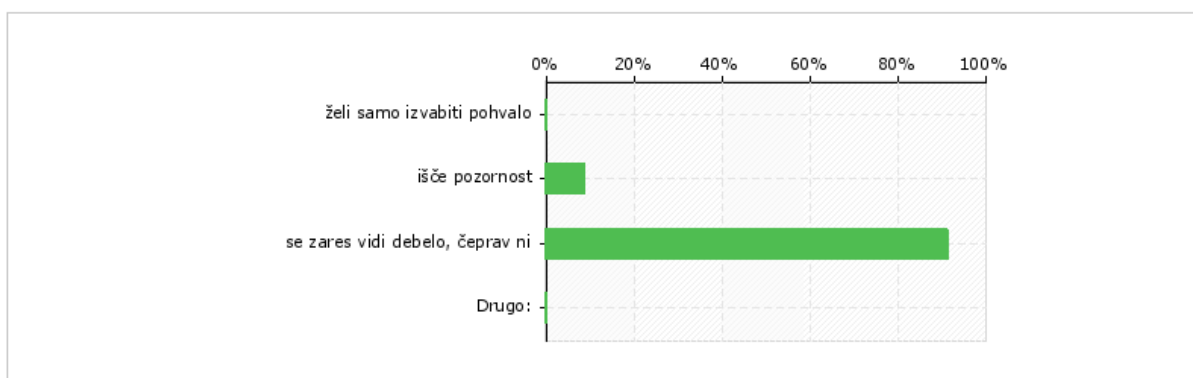
### Kam bi uvrstili anoreksijo in bulimijo?



Preglednica 3: Uvrstitev anoreksije in bulimije.

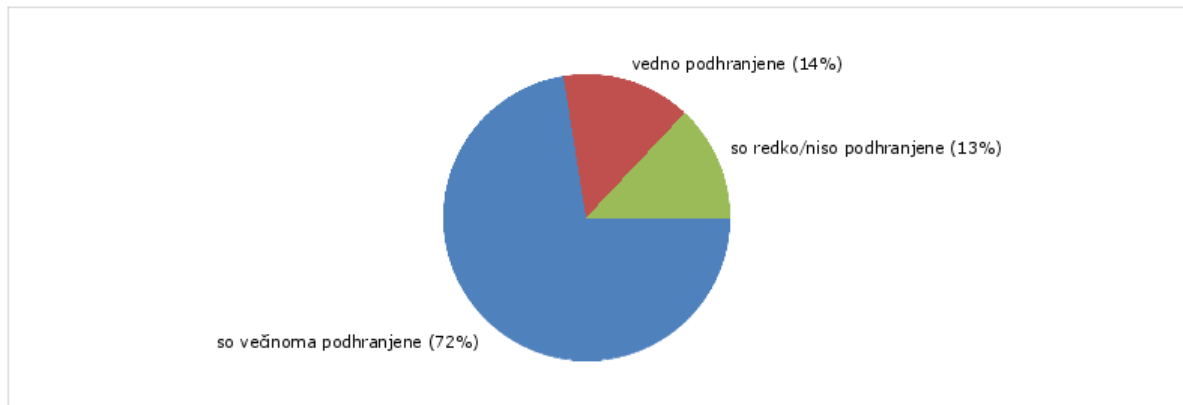
Kar 76 % anketirancev je odgovorilo z motnje hranjenja, 35 % z duševne motnje, 11 % s kratkotrajne bolezni in 4 % so anoreksijo in bulimijo uvrstili pod drugo.

### Ko oseba z anoreksijo pripomni, da je debela ...



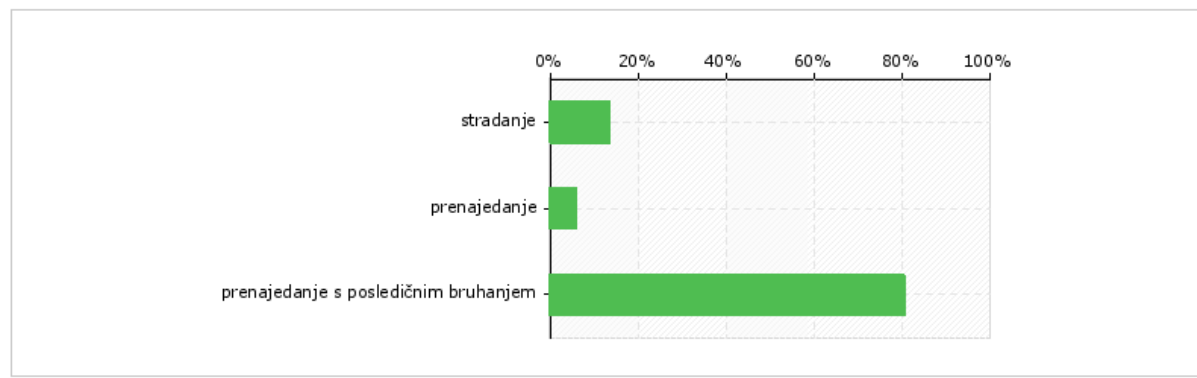
Preglednica 4: Pripomba anoreksične osebe, da je debela.

Na to vprašanje je odgovorilo 69 oseb. 90 % jih meni, da takšna pripomba obolelega pomeni, da se zares vidi debelega, 10 % pa meni, da išče pozornost.

**Osebe z bulimijo ...**

Preglednica 5 : Fizično stanje oseb z bulimijo.

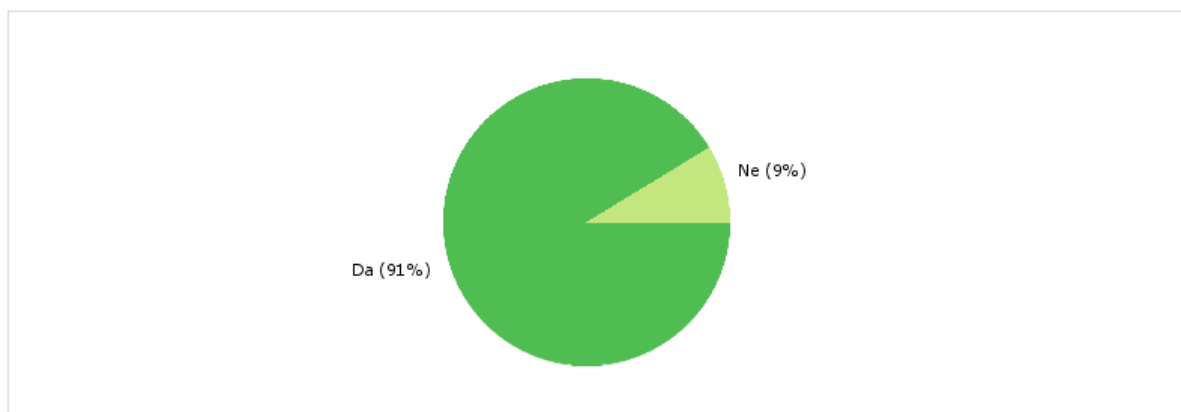
Na to vprašanje je 72 % anketirancev odgovorilo s so večinoma podhranjene, 14 % z vedno podhranjene in 14 % s so redko/niso podhranjene.

**Bulimija je:**

Preglednica 6: Bulimija.

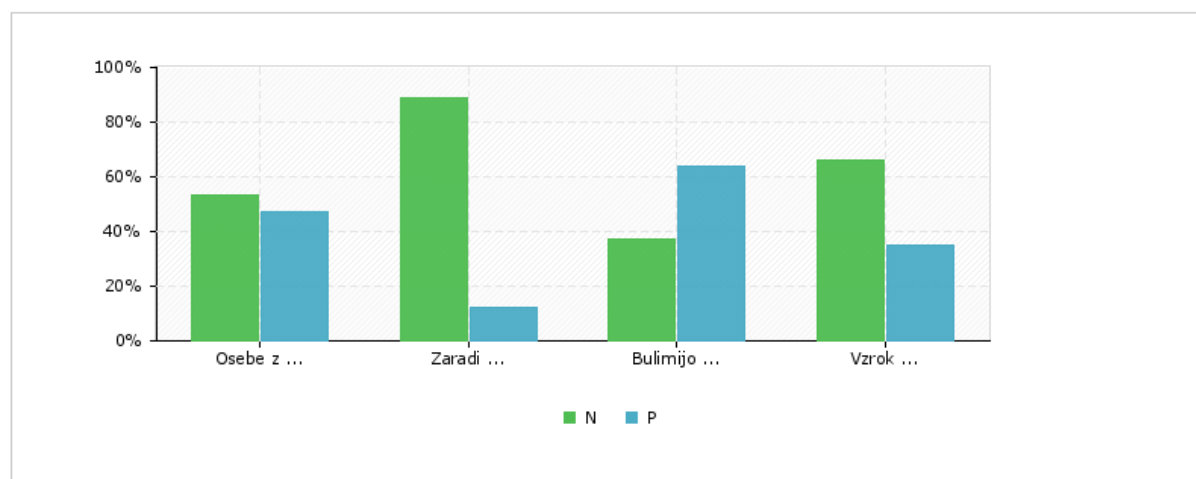
Od 67 podanih odgovorov, se jih 80 % strinja s trditvijo, da je bulimija prenažedanje s posledičnim bruhanjem, 15 % jih meni, da je stradanje, preostalih 5 % pa jo je uvrstilo pod prenažedanje.



**Ali menite, da so pri teh boleznih prisotni tudi smrtni primeri?**

Preglednica 7: Smrtni primeri pri anoreksiji in bulimiji.

Odgovor je oddalo 69 anketirancev. 91 % jih meni, da so motnje hranjenja lahko usodne, preostalih 9 % pa meni, da ne.

**Če se strinjate z naslednjimi trditvami, na črto napišite P, če se ne, pa napišite črko N.**

Preglednica 8: Trditve o anoreksiji in bulimiji.

Prvo trditev je zanikalo 56 % anketiranih, pritrnilo pa 43 %. Na drugo trditev se je 11 % odzvalo z da, le 89 % pa z ne. Tretjo trditev je 62 % anketirancev potrdilo, 38 % pa zanikalo. Z da je na četrto trditev odgovorilo 37 % anketiranih, z ne pa 63 %.

## ZAKLJUČEK

Po najinem raziskovanju si lahko zagotovo odgovoriva na vprašanja, ki sva si jih postavili v uvodu. Ugotovili sva, da se bolezni da preprečiti. Obe bolezni sta zelo nevarni in se ju, predvsem bulimijo, kasneje težko prepozna. Število obolelih po svetu vse bolj narašča, zato je še toliko bolj pomembno, da se znamo o tem pogovarjati. Komunikacija je ključnega pomena pri preprečevanju anoreksije in bulimije, saj je današnji tempo življenja vse hitrejši, s tem pa pride tudi več stresa, težav in odgovornosti.

Če vemo, da neka oseba trpi za anoreksijo ali bulimijo, je pomembno, kako ukrepati. Najpomembnejše je, da osebe ne silimo jesti in ne pritiskamo nanjo, saj doživlja veliko stisko. Najboljše je, da se o tem pogovorimo s kakšno osebo, ki ji zaupamo. Obolela oseba rabi veliko podpore, zato je najpomembnejše, da ji stojimo ob strani.

V uvodu sva si zastavili tudi vprašanje, če je zdravljenje psihično ali fizično. Zdaj veva, da je najprej potrebno odkriti, kaj je sploh povzročilo bolezen. Nato se mora o tem pogovoriti s posebej usposobljeno osebo, šele nato se lahko začne zdravljenje. Tudi če bi osebo najprej pozdravili fizično in stabilizirali njeno telesno težo, je velika verjetnost, da se bo bolezen spet pojavila.

Ljudje se zagotovo premalo zavedajo pomena teh bolezni. Predvsem pri mladih je pomembno, da se o tem pogovarjamo, saj sva po pregledu anket ugotovili, da le malo učencev zares ve, kaj sta to anoreksija in bulimija.

## VIRI IN LITERATURA

- Kranjc, Š. (2016). *Pojedla sem anoreksijo*. Ljubljana: samozaložba.
- Balch, F., James, Strengler, M. (2004). *Prescription for Natural Cures*. Balch Enterprises, LLC, and Stenglervision.
- MOTNJE HRANJENJA-anoreksija nervoza in bulimija. (22.11.2018). Pridobljeno s <https://www.taichi-qigong.si/prehranska-dopolnila-prehranski-dodatki-za-100-bolezni/motnje-hranjenja/>.
- Kompulzivno prenašanje. (30.11.2018). Pridobljeno s <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/kompulzivno-prenašanje>.
- Tesnoba. (12.12.2018). Pridobljeno s <https://sl.wikipedia.org/wiki/Tesnoba>.
- Prepoznavanje motenj hranjenja med mladimi. (12.12.2018). Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=119891>.
- Zdravstvena nega mladostnika in motnje hranjenja. (14.1.2019). Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=18590>.
- Prepoznavanje motenj hranjenja med mladimi. (22.1.2019). Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=119891>.
- Bulimija. (30.1.2019). Pridobljeno s <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/bulimija>.
- Pojavnost motenj hranjenja v Sloveniji. (12.2.2019). Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=116496>.
- Sociološki vidiki anoreksije. (12.2.2019). Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=101422>.
- Anorexia symptoms & common side-effects. (12.2.2019). Pridobljeno s <https://www.timberlineknolls.com/eating-disorder/anorexia/signs>.
- Mladostnik in anoreksija nervoza. (26.2.2019). Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=82469>.
- Pojavnost motenj hranjenja v Sloveniji. (26.2.2019). Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=116496>.
- Mladostnik in anoreksija nervoza. (26.2.2019). Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=82469>.
- Pojavnost motenj hranjenja v Sloveniji. (27.2.2019). Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=116496>.

- Kaj je ADHD in kakšni so njegovi simptomi. (1.3.2019). Pridobljeno s <https://www.center-motus.si/kaj-je-adhd-znaki/>.
- Motnje avtističnega spektra. (1.3.2019). Pridobljeno s <http://neurofeedback.si/neurofeedback-2/motnje-ki-jih-zdravimo/motnje-avtisticnega-spektra>.
- Anoreksija. (1.3.2019). Pridobljeno s <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/anoreksija>.
- Anoreksija. (4. 3.2019). Pridobljeno s <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/anoreksija>.
- Razširjenost motenj hranjenja v Sloveniji. (5.3.2019). Pridobljeno s <http://www.tosemjaz.net/clanki/razsirjenost-motenj-hranjenja-v-sloveniji/>.
- Anorexia vs. Bulimia. (8.3.2019). Pridobljeno s [https://www.diffen.com/difference/Anorexia\\_Nervosa\\_vs\\_Bulimia\\_Nervosa](https://www.diffen.com/difference/Anorexia_Nervosa_vs_Bulimia_Nervosa).
- Anoreksija. (8.3.2019). Pridobljeno s <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/anoreksija>.



## PRILOGA

### ANKETA

#### ANKETA O POZNAVANJU ANOREKSIJE IN BULIMIJE

Sem učenec/učenka (ustrezno obkrožite): 7      8      9 - razreda

Spol (obkrožite)      ŽENSKI      MOŠKI

I. KAM BI UVRSTIL/A ANOREKSIJO IN BULIMIJO? (možnih več odgovorov)

- A) Motnje hranjenja
- B) Kratkotrajne bolezni
- C) Duševne motnje
- D) Drugo: \_\_\_\_\_

II. KO OSEBA Z ANOREKSIJO PRIPOMNI, DA JE DEBELA...

- A) želi samo izvabiti pohvalo
- B) išče pozornost
- C) se zares vidi debelo, čeprav ni
- D) drugo: \_\_\_\_\_

~~III~~ OSEBE Z BULIMIJO SO:

- A) vedno podhranjene
- B) so večinoma podhranjene
- C) so redko/niso podhranjene

## ANKETA O POZNAVANJU ANOREKSIJE IN BULIMIJE

IV. S SVOJIMI BESEDAMI OPIŠI, KAJ MENIŠ, DA JE ANOREKSIJA.

---

---

---

---

V. BULIMIJA JE...

- A) stradanje
- B) prenejedanje
- C) prenejedanje s posledičnim bruhanjem
- D) drugo: \_\_\_\_\_

VI. KDAJ SI PRVIČ SLIŠAL/A ZA MOTNJE HRANJENJA (anoreksija, bulimija, kompulzivno prenejedanje), IN KDO TI JE ZANJE POVEDAL?

---

---

---

VII. ALI MENIŠ, DA SO PRI TEH BOLEZNIH PRISOTNI TUDI SMRTNI PRIMERI?

- A) Da
- B) Ne

## ANKETA O POZNAVANJU ANOREKSIJE IN BULIMIJE

VIII. KATERE BOLEZNI (po tvojem mnenju) SPREMLJAJO ANOREKSIJO/  
BULIMIJO? Naštej tri.

---

---

---

IX. KAKO BI REAGIRAL/REAGIRALA, ČE BI SE TVOJ PRIJATELJ/PRIJATELJICA  
ALI KDO IZMED TEBI LJUBIH OSEB SPOPADAL Z MOTNJO HRANJENJA?

---

---

---

---

☒ ČE SE STRINJAŠ Z NASLEDNJIMI TRDITVAMI NA ČRTO NAPIŠI P, ČE SE NE  
PA NAPIŠI N.

- Osebe z anoreksijo ne čutijo lakote. \_\_\_\_\_
- Od anoreksije ne moreš umreti. \_\_\_\_\_
- Bulimijo zlahka opazimo. \_\_\_\_\_
- Vzrok za bulimijo so diete. \_\_\_\_\_

## INTERVJU

V okviru najinega raziskovanja sva izvedli tudi intervju z glasbenico Dunjo Vrhovnik, ki je tudi sama prebolela kar dve motnji hranjenja - anoreksijo in bulimijo. Vprašanja sva napisali sem, same odgovore pa sva vključili v teoretični del.

### Vprašanja:

- Kaj bi povedali mlajši osebi, ki se spopada z eno izmed motenj hranjenja?
- Ali ste se sramovali dejstva, da imate motnjo hranjenja?
- Katere težave so se še pojavile ob anoreksiji?
- Kako so vaši bližnji odreagirali na vašo bolezen?
- Ali vas je bolezen doletela enkrat ali večkrat?
- Kdo vas je prepričal v zdravljenje?
- Ali je vaša bolezen vplivala na kakšnega družinskega člana?
- Je anoreksija vplivala na vaše šolanje oziroma vašo kariero?
- Kako bi s svojimi besedami opisali bulimijo?
- V katerem starostnem obdobju ste se spopadali z boleznijo?
- Ali je bila bulimija posledica anoreksije?
- Na kakšen način ste se zdravili?
- Ali so vas učitelji in učenci obravnavali drugače kot ostale?