

Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«

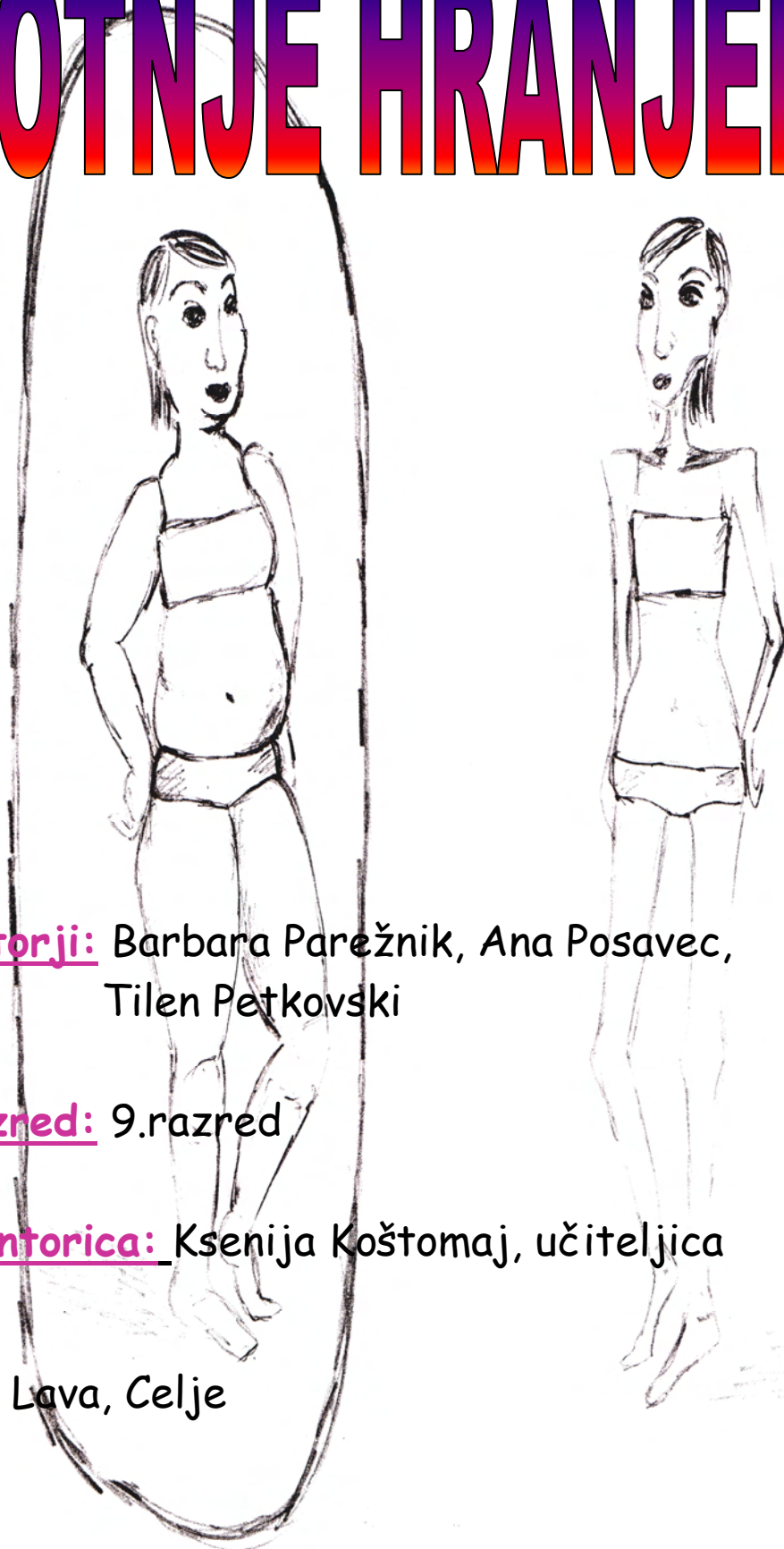
MOTNJE HRANJENJA

Avtorji: Barbara Parežnik, Ana Posavec,
Tilen Petkovski

Razred: 9.razred

Mentorica: Ksenija Koštomaj, učiteljica

OŠ Lava, Celje



KAZALO

POVZETEK.....	3
1. UVOD.....	4
1.1 OPIS RAZISKOVALNEGA DELA	4
1.2 HIPOTEZE.....	4
1.2 OPIS RAZISKOVALNIH METOD.....	5
1.3.1 Metoda dela z viri in literaturo.....	5
1.3.2 Metoda anketiranja.....	5
1.3.3 Metoda intervjuja.....	5
1.3.4 Metoda obdelave podatkov.....	6
2. TEORETIČNI DEL NALOGE.....	6
2.1 OPREDELITEV POJMA- KAJ SO MOTNJE HRANJENJA?	6
2.2 VZROKI ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA	6
2.3 PREDSTAVITEV MOTENJ HRANJENJA	8
2.3.1 BULIMIJA.....	8
2.3.1.2 VEDENJE IN PSIHIČNI ZNAKI:.....	8
2.3.1.3 KAKO POMAGAMO NEKOMU, KI IMA BULIMIJO?.....	8
2.3.2 KOMPLUZIVNO PRENAJEDANJE.....	9
2.3.2.1 ZNAKI.....	9
2.3.2.2 VEDENJSKI IN PSIHIČNI ZNAKI.....	10
2.3.2.3 VZROKI:.....	10
2.3.2.4 DOSEŽEK.....	10
2.3.2.5 ŽELJE.....	10
2.3.2.6 JEDO TUDI, KO NISO LAČNI.....	10
2.3.2.7 ZANIMIVOSTI.....	11
2.3.3 ANOREKSIJA	11
2.3.3.1 ZNAČILNOSTI.....	11
2.3.3.2 POČUTJE.....	12
2.3.3.3 ZDRAVLJENJE.....	12
2.3.3.4 RAZŠIRJENOST.....	12
2.3.3.5 POSLEDICE.....	12
2.3.4 IZKUŠNJE BOLNIKOV	13
Oseb, vključene v skupine za pomoč pri motnjah hranjenja, o svojem poteku okrevanja od tovrstne motnje pišejo:.....	13
3. OSREDNJI DEL	15
3.1 ANALIZA ANKETNEGA VPRAŠALNIKA	15
3.2 INTERVJU.....	24
1.2.1 ANALIZA INTERVJUJA.....	27
3.3 DISKUSIJA	28
4. ZAKLJUČEK	29
5. VIRI.....	30
6. PRILOGA : ANKETNI VPRAŠALNIK.....	31

POVZETEK

Namen naše raziskovalne naloge je bil ugotoviti ali so mladi dovolj seznanjeni in poučeni o motnjah hranjenja, ali sploh vedo, katere so le-te, ali je za njih to še vedno tabu tema in ali se zavedajo, da postaja to ena od odvisnosti današnjega časa .

Poskušali smo ugotoviti ,kaj je današnji mladini pomembnejše: zunanji videz, za katerega se trudi večina najstnikov, ali zdravje, kateremu posvečamo premalo pozornosti, vse dokler nas na to ne opozori bolezen.

S pomočjo različnih virov smo razložili motnje hranjenja,navedli vzroke , posledice in znake ter metode zdravljenja. Navedli smo tudi nekaj izpovedi mladih ljudi, ki so se z motnjami hranjenja že soočili.

Ob izvedbi in analizi intervjuja z doktorico medicine specialne psihiatrije Nadjo Hriberšek-Ošep, smo spoznavali njene konkretne izkušnje, načine zdravljenja, opažanja in mnenja o motnjah hranjenja v praksi.

Z anketo o tem problemu smo nekatere postavljene hipoteze ovrgli, nekatere pa potrdili. Vprašanje pa je, koliko so učenci na vprašanja resno odgovarjali.

Pri raziskovalnem delu smo uporabili različne metode dela, in sicer metodo dela z viri in literaturo, metodo intervjuja, metodo ankete in metodo obdelave podatkov.

Vse te oblike dela so nas pripeljale do zanimivih rezultatov.

1. UVOD

1.1 OPIS RAZISKOVALNEGA DELA

Zadnja leta je med ljudmi čedalje bolj opazen pojav motenj hranjenja, ki postajajo vse pogostejši problem današnjega časa in predvsem tabu tema med mladimi, ki se jim zdi zelo pomembno vitko telo, ki je v današnji družbi bolj sprejemljivo in zaželeno.

Motnje hranjenja so se v zadnjih desetih letih potrojile in večinoma se z njimi srečujejo najstnice in mlajše ženske. Obsedenost z vitkostjo in dietami pripelje do nezdravega hujšanja in za organizem ogrožajoče izgube teže. Pri tem se tako ravnanje v najskrajnejšem primeru lahko konča s smrtjo.

Vzroki, ki pripeljejo človeka do nezdravega načina prehranjevanja so največkrat v čustveni nestabilnosti, nezaupanju do drugih, ne spoštovanju samega sebe, pomanjkanju odkritega pogovora o kakršnih koli problemih s starši ali s prijatelji (vrstniki) in drugo.

Prav zaradi tega smo se odločili raziskati to temo in želeli:

- definirati pojem anoreksija, bulimija, kompulzivno prenažedanje,
- predstaviti vzroke, znake in posledice teh obolenj,
- predstaviti prepoznavanja in načine zdravljenja,
- ugotoviti osveščenost učencev,
- predstaviti izkušnje obolelih.

1.2 HIPOTEZE

Na osnovi našega opazovanja obravnavane teme in lastnih izkušenj smo na začetku raziskovalnega dela postavili naslednje hipoteze:

1. Več kot polovica učenk in učencev zjutraj ne zajtrkuje.
2. Več kot polovica učencev in učenk zaužije premalo sadja in zelenjave.
3. Večinoma so deklice tiste, ki niso zadovoljne s svojo telesno težo.
4. Fantje se s svojo težo ne ukvarjajo in o tem redko razmišljajo.
5. Dekleta bolj pogosto razmišljajo o hujšanju kot fantje.
6. Učenci o motnjah hranjenja vedo premalo.
7. Večino informacij so izvedeli iz revij.

1.2 OPIS RAZISKOVALNIH METOD

Pri raziskovalnem delu smo poskušali uporabiti čim več različnih metod dela. Uporabili smo naslednje:

- metodo dela z viri in literaturo,
- metodo anketiranja,
- metodo intervjuja,
- metodo obdelave podatkov.

1.3.1 Metoda dela z viri in literaturo

Iskanje in uporaba obstoječih virov in literature je osnova vsakega raziskovalnega dela. Pri naši nalogi smo jo potrebovali za predstavitev posameznih vrst motenj hranjenja, in za razlago obravnavanih pojmov v zvezi s to tematiko. Večino literature smo našli v revijah , na internetnih straneh in v knjižnici.

1.3.2 Metoda anketiranja

Z metodo anketiranja smo pridobili podatke neposredno od učencev predmetne stopnje na naši OŠ. Ti so nam bili vir za nadaljnje raziskovalno delo. Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz 16 vprašanj . Anketirali smo 203 učence. Večina anketirancev je vprašalnik reševala resno, izločili pa smo 9 vprašalnikov zaradi neresnega reševanja.

Podatke, pridobljene z intervjujem, smo uporabili v teoretičnem delu naloge in pri analizi hipotez.

1.3.3 Metoda intervjuja

V celjski bolnišnici je eden izmed nas opravil razgovor oziroma intervju z NADIJO HRIBERŠEK-OŠEP, dr.med.,spec.psihiatrije, ki na tem področju dela 4 leta.

1.3.4 Metoda obdelave podatkov

Vse anketne vprašalnike smo pregledali in odgovore nato analizirali ter izdelali tabele in grafe. Pri tem smo uporabili program Microsoft Word in Microsoft Excel. Slike smo digitalizirali z optičnim čitalnikom Canon CanoScan LIDE 20. Pri tem smo si pomagali z programoma ADOBE Photoshop CS2 9.0 in COREL Graphics suite X3.

2. TEORETIČNI DEL NALOGE

2.1 OPREDELITEV POJMA- KAJ SO MOTNJE HRANJENJA?

Motnje hranjenja so čustvene motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do hrane. Lahko pomenijo poskus rešitve nekega problema ali pa beg pred njim. So odziv na stiske, s katerimi se ne zmorejo ali nočejo soočiti. Mladostniki, ki se spopadajo s temi težavami, se vidijo grde, neuspešne in nesposobne. Nikoli niso zadovoljni s svojim delom, pa čeprav določeno nalogo dobro opravijo, so ne samozavestni, se ne spoštujejo in imajo slabo samopodobo. Največkrat se bolezen začne kot nedolžno hujšanje. Vemo, da danes hujša precej srednješolk in osnovnošolk, a je po raziskavah predebelih le tri odstotke dijakinj.

Med motnje hranjenja uvrščamo anoreksijo, bulimijo in kompulzivno prenehanje.

2.2 VZROKI ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA

Julija Buckroyd, psihoterapevka in avtorica dveh knjig o motnjah hranjenja, je vzroke razdelila takole:

1. **Kultura, v kateri je vitka oseba vrednejša, sprejemljivejša in bolj zaželena.** Vitkost je v današnji družbi pomembna vrednota, debelost pa je nezaželena. Danes so lepi tisti, ki so suhi. Imajo fanta/-dekle, veliko prijateljev in dobivajo pohvale sošolk/-cev. Če boš fanta/-dekle dobil/-a samo zato, ker si suh/-a, potem zagotovo ni pravi zate. Pa prijatelji? Pravi prijatelji zagotovo ne gledajo na tvoje kilograme.

2. ***Posameznik, ki se slabo zaveda samega sebe in se premalo spoštuje.***
Kot najstnik/-ca imaš v spoštovanju samega sebe verjetno vzpone in padce, kar je normalno. A vseeno je prav, da se imaš rada in si samozavesten/-na, ne glede na telesno težo. Na listek napiši pet lastnosti, dosežkov ali stvari, na katere si ponosen/- na . Pripni ga na vidno mesto, da te bo spremljal tudi ob slabih trenutkih.
3. ***Posameznik, ki nima dobro razvite sposobnosti razločevanja, izražanja in poimenovanja občutkov.*** Povej, kdaj si jezen /-a, žalosten /-a, kdaj se počutiš osamljen /- a. V svetu mobitelov, interneta zagotovo ni težko najti osebe, ki bi mu zaupal/-a. Pogovarjaj se s starši in tudi njim pokaži in povej o svojih občutkih. Ne zapiraj se vase in ne jokaj sam/-a v sobi. Dnevnik je čisto koristna zadeva, njegova pomanjkljivost je v tem, da ne odgovarja, ne daje koristnih nasvetov in te ne objame, ko potrebuješ dotik.
4. ***Posebna kriza ali stres v posameznikovem življenju.*** Veliko deklet /- fantov je za anoreksijo zbolelo, ko so se ločili starši, ko so dekleta naredile splav ali so bile spolno zlorabljene. Velik vpliv na krizo v življenju ima družina, na primer, če se starša ves čas prepirata, otroka čustveno zlorabljata, te pretirano varujeta ali mu /- ji prepuščata odločitve in samostojnost, ki jim še nisi dorasel/-a. Npr. na Ano so vplivale stalne diete v družini. Ko je bila stara deset let, jo je mama poslala v šolo z dietno malico, češ da mora paziti na svojo telesno težo. Ker jo je bilo pred sošolci sram , ni malice nikoli pojedla. Mama jo je učila, da je hrana njena največja sovražnica zato je Ana pozneje težko vzpostavila zdrav odnos do hrane. Za uravnoteženo prehrano lahko poskrbiš sam/-a.Tvoj jedilnik naj bo sestavljen iz zelenjave, krompirja, riža ali drugih ogljikovih hidratov ter v manjšem odstotku iz mesa.
5. ***Vpliv dednosti.*** Pri otrocih debelih staršev obstaja desetkrat večja verjetnost, da bodo debeli, kot je obratno, da bi suhi straši imeli debele otroke. Na to vplivajo verjetno enake življenjske navade in tudi dednost. A tudi ko otroci že živijo drugje, se lahko čuti vpliv dednosti. Že ko otroci živijo drugje, je ta njihov vpliv lahko še vedno prisoten.

2.3 PREDSTAVITEV MOTENJ HRANJENJA

2.3.1 BULIMIJA

Najpogostejši simptom bulimije je nekontrolirano prenajedanje, čemur sledi jemanje odvajal, bruhanje, saj skuša bulemična oseba s tem preprečiti porast telesne teže.

2.3.1.1 NAJPOGOSTEJŠI ZNAKI BULIMIJE SO:

- nihanje telesne teže,
- otekla žleza slinavka, zaradi česar je otekel obraz,
- žulji na hrbtni strani rok, ki nastanejo zaradi pritiska zob ob bruhanju,
- cepljenje nohtov in las,
- težave z glasilkami,
- neredna menstruacija,
- prebavne motnje,
- omedlevica, vrtoglavica,
- koma in smrt.



2.3.1.2 VEDENJE IN PSIHIČNI ZNAKI:

- obsedenost s hrano,
- nakupi velikih količin hrane,
- prenajedanje in bruhanje,
- pretirana uporaba odvajal,
- depresija,
- nizko samospoštovanje, občutki sramu ter krivde,
- občutki osamljenosti,
- agresivnost, nasilje,
- obdobja stradanja,
- pretirana telovadba,
- problemi v spolnosti.

2.3.1.3 KAKO POMAGAMO NEKOMU, KI IMA BULIMIJO?

- Poišči literaturo in se pouči o motnji hranjenja. Več kot veš o njej, lažje ji pomagaš.
- Poskusi se pogovarjati s prijateljico/-jem tudi o drugih stvareh, ne le o teži, hrani in telovadbi.
- Izogibaj se komentarjem o tem, kakšen/-na je videti. Če rečeš anoreksični prijateljici/-ju, da je shujšala/-l, bo to vzela/-l kot kompliment, če rečeš, da se

je zredila/-l, pa kot kritiko.

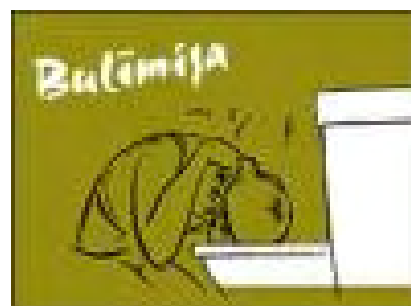
- Ne sili je/-ga s hrano.
- Izogibaj se čustvenega izsiljevanja.
- Bodi v oporo, ponudi toplino in sprejemanje.

2.3.1.4 ZDRAVLJENJE BULIMIJE:

Zdravljenja so deležni samo tisti bolniki, ki so zaradi posledic motenega odnosa do hrane in lastnega telesa prisiljeni poiskati zdravniško pomoč, vendar zdravniki žal ne morejo veliko pomagati. Osnova zdravljenja je psihoterapevtski pristop. Zelo pomembno je, da je bolezen zgodaj prepoznana in zdravljena, saj kroničnost vodi k slabemu izidu.

2.3.1.6 ZANIMIVOST:

- bolezen prizadene od 5 do 8% žensk,
- je pogostejša kot anoreksija,
- je smrtno nevarna,
- ponavadi zbolijo starejša dekleta in fantje,
- bulemična oseba ne je več dni.



2.3.2 KOMPLUZIVNO PRENAJEDANJE

Prenajedanje je motnja hranjenja, pri kateri se oseba bolj ali manj pogosto prena jedo, pri tem se **izmenjujejo obdobja kontroliranja** hranjenja v obliki shujševalnih diet (ali poskusov le-teh) in **obdobja prena jedanja**. Posledica je pogosto debelost. Je motnja, pri kateri najbolj pridejo do izraza elementi zasvojenosti.

2.3.2.1 ZNAKI

- debelost,
- potenje,
- prebavne motnje in bolezni prebavnega trakta,
- kardiovaskularne motnje,
- visok krvni pritisk,
- sladkorna bolezen,
- bolezni sklepov in hrbtenice,
- motnje menstrualnega ciklusa in težave v spolnosti,
- krčne žile,
- težave pri dihanju,
- glavoboli,
- depresivnost,
- težave s spanjem,



Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«

- težave s koncentracijo,
- nekatere vrste raka, pri katerih je debelost pomemben faktor za nastanek te bolezni.

2.3.2.2 VEDENJSKI IN PSIHIČNI ZNAKI

Med PSIHIČNIMI SPREMEMBAMI so značilni občutki krivde, manjvrednosti in sramu, depresija ter nizka samozavest.

Na VEDENJSKEM PODROČJU so opazni socialna izoliranost, osamljenost in spremenjeno prehranjevanje.

2.3.2.3 VZROKI:

Ljudje pogosto želijo obvladati boleča, neprijetna čustva in notranji nemir s prenajedanjem, kajti hrana jim pomeni tolažbo. Pri tem izgubljajo kontrolo nad prehranjevanjem in zaradi občutka krivde velikokrat jedo skrivaj.

2.3.2.4 DOSEŽEK

Hrana je lahko nadomestilo za izražanje čustev, ki si jih prizadeti ne upa ali jih ne zna izraziti. Drugim bolnikom daje hrana občutek moči in omogoča boljše telesno počutje. Daje jim tudi občutek varnosti, jih zaradi "neprivlačnosti" ščiti pred neprijetnostmi, hkrati pa se zdi močnejše telo tudi manj ranljivo kot drobno.

2.3.2.5 ŽELJE

Ljudje, ki trpijo zaradi prenajedanja, si izrazito želijo, da bi bili močni in vredni zaupanja. Njihovi cilji so pogosto previsoki ali celo nedosegljivi, za njimi pa se skriva nizko samospoštovanje in šibka samopodoba. Čustva, ki jih ne prepoznajo in ne zmorejo obvladati, skušajo potešiti s preobilnimi obroki hrane. Zaradi tega občutijo krivdo, sram in samoprezir, zaradi stopnjevanja neprijetnih občutkov se želja po hrani kot tolažbi še poveča.

2.3.2.6 JEDO TUDI, KO NISO LAČNI

Prizadeti se čutijo prisiljeni jesti tudi, ko v resnici niso lačni. S hrano želijo obvladati nek strah, neudobno počutje, stres, osamljenost, jezo ali agresijo. Zaradi preobilice zaužite hrane občutijo v želodcu neudobje in celo bolečino, izkrivljen odnos do hrane pa jim vzbuja občutek, da so požrešni, debeli (tudi če, to niso) in slabiči.

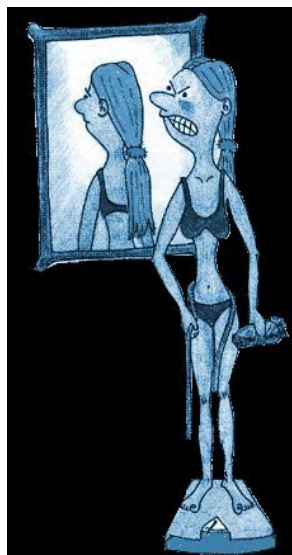
Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«

2.3.2.7 ZANIMIVOSTI

- 0,7 - 4 % te motnje je tipična za pozno adolescenco in zgodnja dvajseta leta, najpogostejše med 35 in 45 letom. Pogosto se pojavi po občutni izgubi teže pomočjo shujševalne diete. Ženske so 1,5-krat bolj nagnjene k tej motnji kot moški.
- Raziskave kažejo, da približno 20% debelih ljudi izpolnjuje kriterije za kompulzivno prehajanje.

2.3.3 ANOREKSIJA

Je patološka izguba teka zaradi psiholoških vzrokov, katero navadno spremljajo podhranjenost, izčrpanost, hiranje ter zaostanek v rasti in razvoju.



2.3.3.1 ZNAČILNOSTI

Značilno za anoreksijo je premajhna količina zaužite hrane za ohranitev normalne telesne teže glede na telesno višino. Osebe z anoreksijo navadno izgubijo več kot 15% lastne teže, a so kljub temu prepričane, da so predebele. Želja po hrani ostaja zato apetit ni izgubljen. Anoreksične osebe to željo zatirajo zaradi strahu pred debelostjo. Zavračanje hrane jim daje občutek moči in nadzora. Izogibajo se visoko kalorični hrani, nenehno se tehtajo, stojijo pred ogledalom, pretirano skrbijo za prehrano drugih, hrano režejo na majhne koščke.

Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«

2.3.3.2 POČUTJE

Večina oseb z anoreksijo se počuti v glavnem pretežke in predebele. Izjeme so osebe, ki se počutijo suhe, a so še vedno obremenjene z nekaterimi deli svojega telesa, npr. stegna, boki,... Izguba telesne teže je zanje izjemen dosežek in znak zunanje discipline., povečanje pa pomeni katastrofalen padec samokontrole.

2.3.3.3 ZDRAVLJENJE

Nov program za zdravljenje anoreksije je razvil INŠTITUT KAROLINSKA v Stockholmu. Temelji na predpostavki, da anoreksija NI duševna motnja, ampak posledica stradanja. Zdravljenje je usmerjeno na ponovno priučitev hranjenja in občutka sitosti. Bolnikom nudi občutek varnosti in topline.

2.3.3.4 RAZŠIRJENOST

Anoreksija je najbolj razširjena pri osebah ženskega spola. Zelo opazna pa je tudi pri otrocih.

2.3.3.5 POSLEDICE

Slabotnost, utrujenost, pretirana aktivnost, nizka telesna temperatura, dlakavost, problemi s kožo, izpadanje las, nemir, cepljenje nohtov, motnje spanja, dehidracija, glavoboli, vrtoglavice, v skrajnem primeru pa **SMRT**



2.3.4 IZKUŠNJE BOLNIKOV

Oseb, vključene v skupine za pomoč pri motnjah hranjenja, o svojem poteku okrevanja od tovrstne motnje pišejo:

"Dojemam, da bi nekaj v meni moralo zgoreti že dolgo nazaj, pa nisem imela moči pogledati tej preobrazbi v oči. Postopoma sem izumila motnjo hranjenja, ki mi je bila v oporo v najtežjih trenutkih. Ublažitev bolečine in prekinitev stika s spreminjanjem globoko v sebi. Vendar žar življenja v meni vendarle ni nikoli zares potihnil. Vedno znova se je dvigoval, da bi se izrazil, a ni šlo. Postopoma je bilo usedlin (občutij krivde, sramu, razočaranja in sovraštva do sebe) preveč, da bi sploh še lahko prišel na dan.

Takrat se je začela borba za življenje tega plamenčka v meni ... Zaostritev. Doživetje skrajnega brezupa in nemoči. Kričanje, hrepenenje po prekinitvi takšnega životarjenja. Takrat je nekaj stopilo vame. Nevidna roka me je dvignila in začutila sem, kako je počasi začela odpirati vrata v moje srce. Odpri se ljubezni. Odpusti! Odločila sem se, da poiščem podporo."

Manca

» Imam bulimijo. Ves čas razmišljam o hrani, vseeno pa vse, kar pojem, izbruham, ker ne prenesem misli, da bi se zredila. Čez nekaj časa spet postanem lačna in grem jest. Potem se bolj zagnusim sama sebi in grem spet bruhat«

Adisa (17)

» Moja sestra ima bulimijo. Slišim, kako po kosilu na stranišču bruha. Mama mi je rekla, da ji moram to povedati, ampak sem tiho, ker nočem, da bi imela sestra probleme«

Nika (12)

Preko izmenjave izkušenj se mi osvetljuje lasten problem. Odpirajo se mi nove možnosti. Dobila sem boljši uvid v notranje dogajanje oz. skrite vzorce, ki so v ozadju mojega sedanjega načina hranjenja, ki je le posledica, simptom.

Julija

Sedaj vem, da nimam le jaz tega problema - nisem sama, nisem edina. Ne obtožujem se več tako zelo zaradi tega, kar počnem.

Klara

Skupina je zame obroč varnosti, opore, zaupanja, topline, kar mi omogoča, da se ponovno začnem izražati.

Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«

Marjeta

Obstaja pot ven, iz začaranega kroga, ki pa je dolgotrajna in težka. To vem, ker vidim tiste, ki jim je že uspelo.

Joži

Sedaj čutim večjo sproščenost do hrane, v večji meri sprejemam svoje telo, takšno kot je.

Jerneja

Potrebujem močno voljo in vztrajnost ter podporo ljudi, če želim začeti živeti drugačno življenje.

Sara

Skupina mi je izziv, da sem začela premišljevati o mnogih stvareh, o katerih prej nisem nikoli. V lastnem monologu nisem več čutila izziva, temevč beg, propad.

Silva

Iskanje bistva globlje v sebi - najti sebe in svoje ravnotežje - je edini način, da bo posledično izginil tudi problem s hrano.

Marjana

V skupini imam možnost, da se izpovem in predam problem naprej. Njegova teža se s tem 'čudežno' zmanjša.

Alenka

Začela sem prepoznavati (in izražati) čustva, ki jih prej že dolgo nisem. Jezo, žalost, strah.

Helena

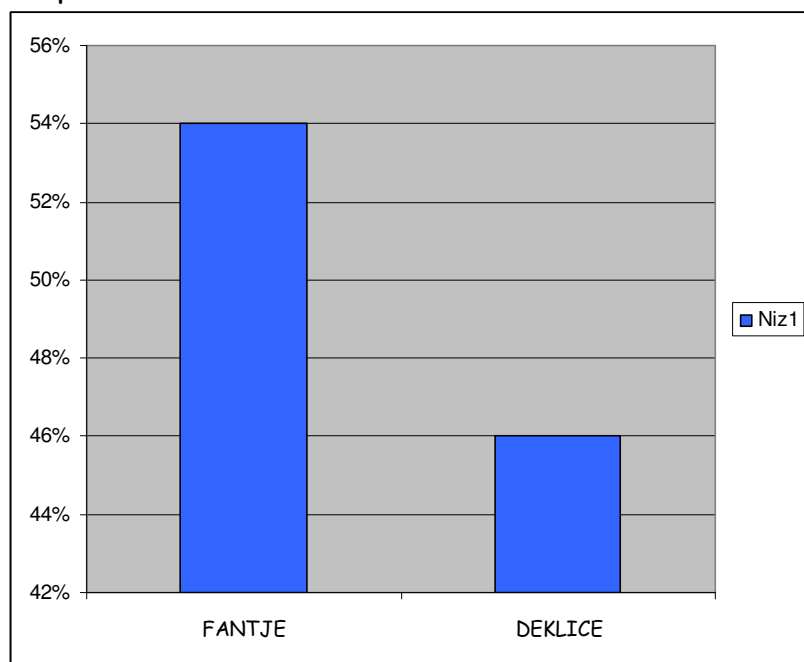


3. OSREDNJI DEL

3.1 ANALIZA ANKETNEGA VPRAŠALNIKA

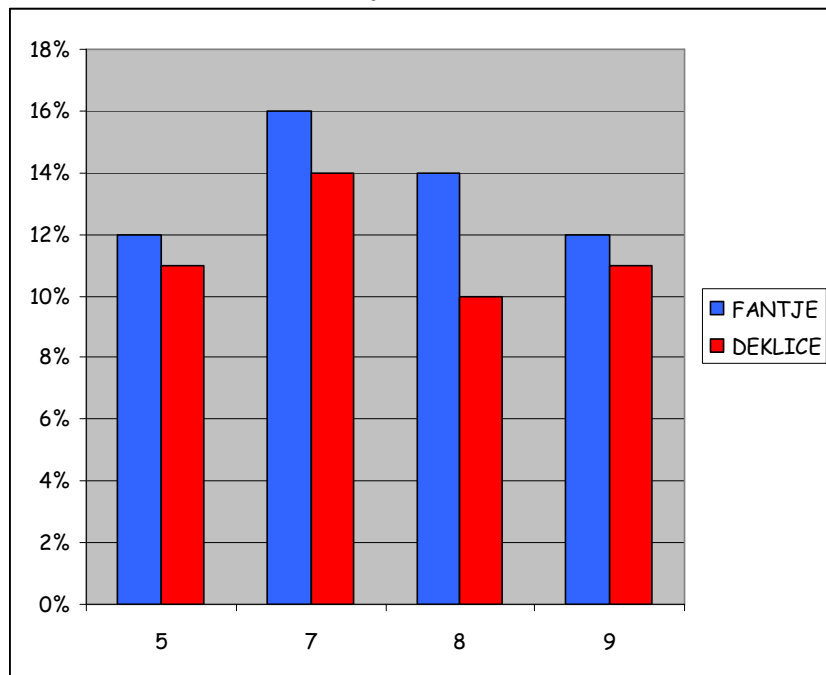
Z anketnim vprašalnikom smo prišli, do podatkov neposredno od učencev. Anketirali smo 203 učence, od tega 97 deklic in 106 fantov. Odgovarjali so na nekaj statističnih podatkov (spol, razred, ki ga obiskujejo) in na 14 vprašanj zaprtega tipa.

1. Spol?



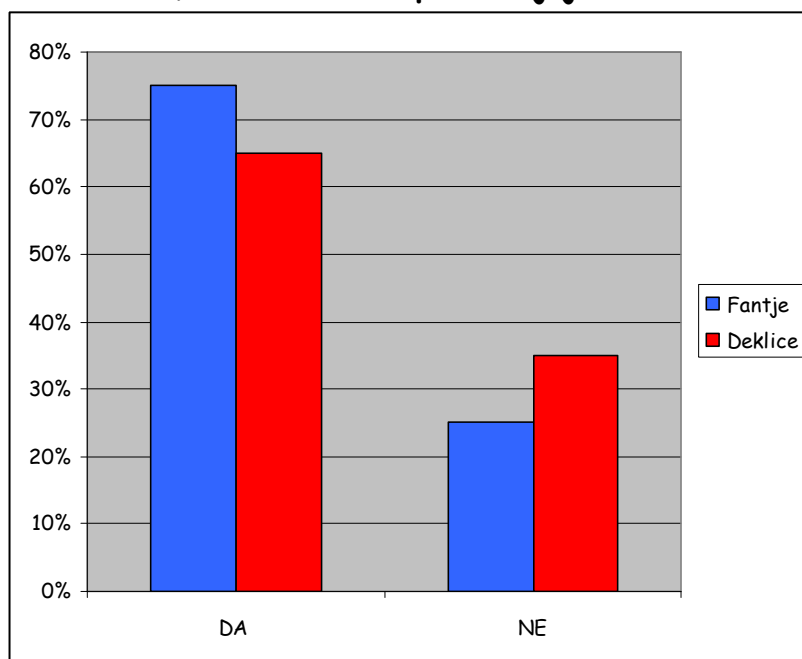
V anketi so sodelovale 203 osebe. Razmerje med obema spoloma je 54% proti 46%

2. Kateri razred obiskuješ?



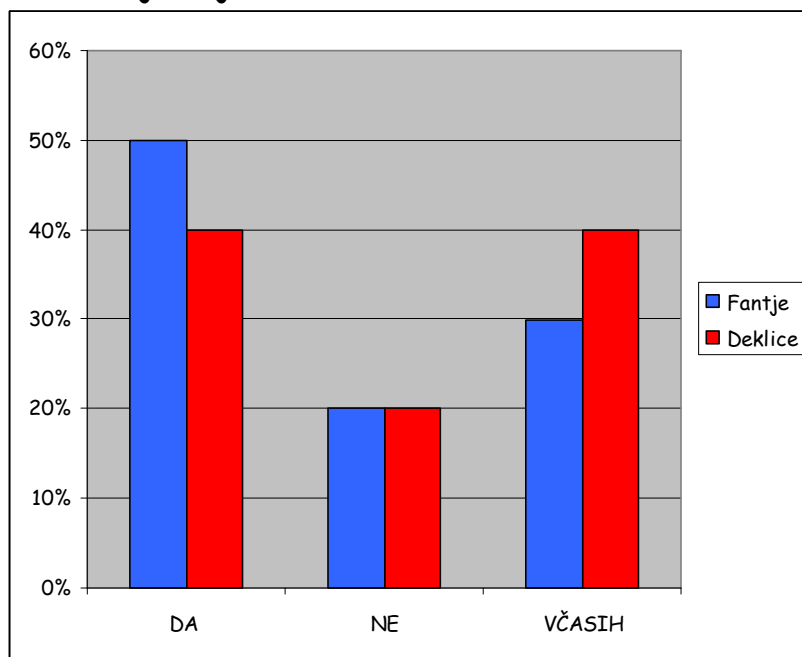
V anketo smo zajeli učence 5., 7., 8. in 9. razreda.

3. Ali misliš, da se zdravo prehranjuješ?



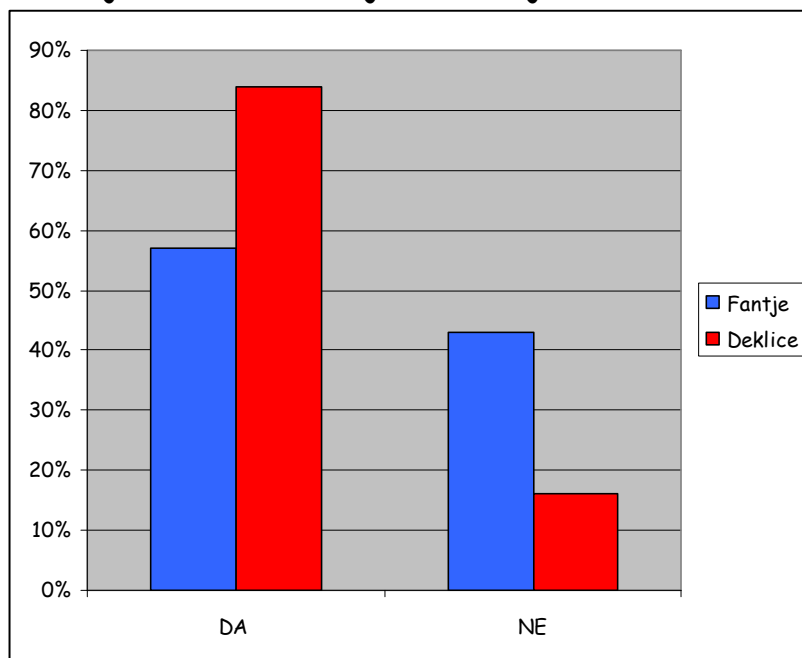
Analiza prvega vprašanja nam kaže, da se večina deklic in fantov prehranjuje zdravo. Vendar iz teh ugotovitev ne moremo sklepati nič konkretnega, ker ne vemo ali vsi sodelujoči vedo, kaj je zdrava prehrana oz. kaj smatrajo za zdravo prehrano.

4. Ali zajtrkuješ?



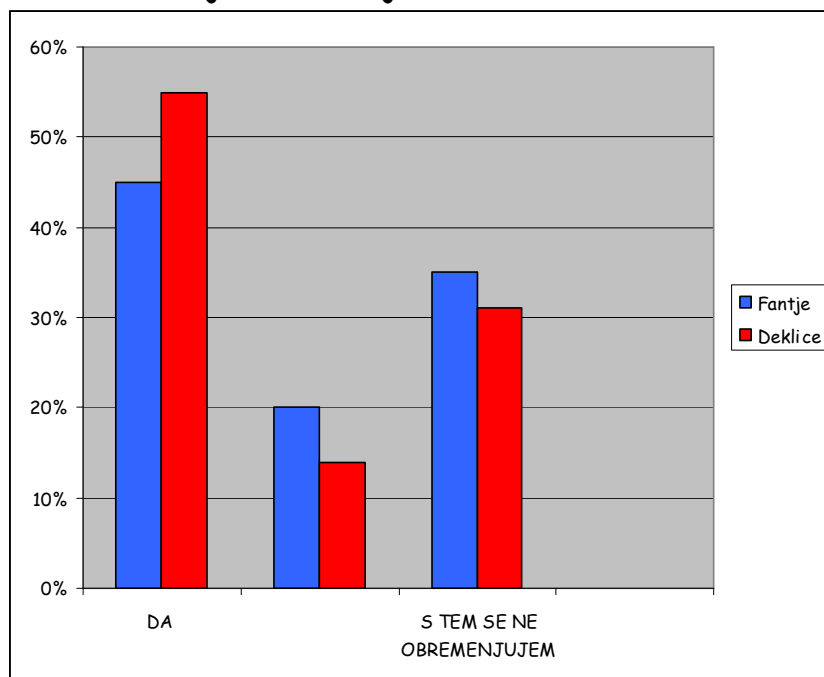
Večina sodelujočih zajtrkuje redno, predvsem fantje, nekateri zajtrkujejo občasno, zelo malo pa je tistih, ki ne zajtrkujejo.

5. Ali ješ vsak dan sadje in zelenjavo?



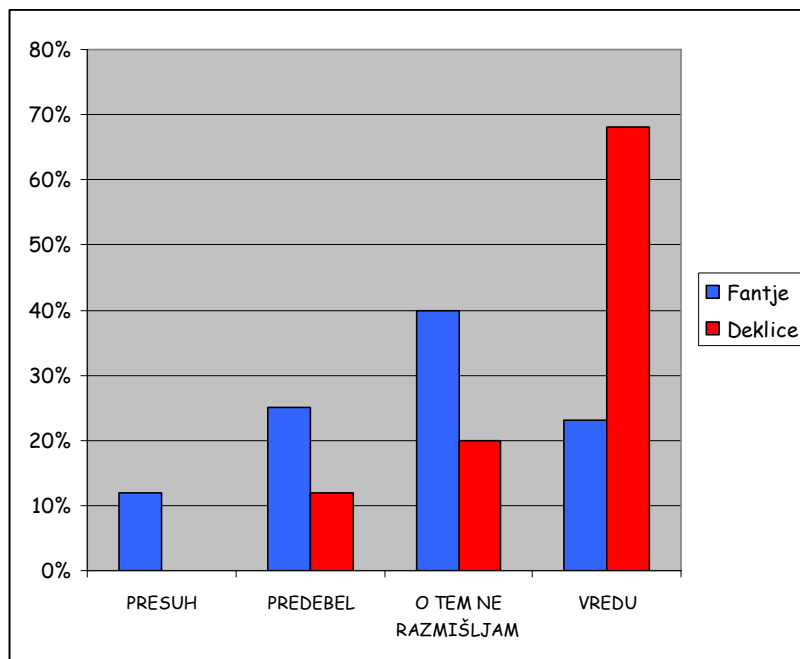
Spodbudno je, da se večina (57% fantov in 84% deklet) vsak dan tako prehranjuje, vendar se nam zdi odstotek fantov, ki vsak dan jedo sadje in zelenjavo, premajhen, ker je le ta le malo višji od 50%.

6. Si zadovoljen-a s svojo težo?



Kot kažejo rezultati, je veliko fantov in deklet zadovoljnih s svojo težo, nekaj manj kot 40% pa se jih s tem sploh ne obremenjuje. To je zelo vzpodbuden podatek. Odstotek nezadovoljnih s svojo težo je majhen, vendar bi bilo odlično, če bi se še zmanjšal.

7. Zdi se mi, da sem...

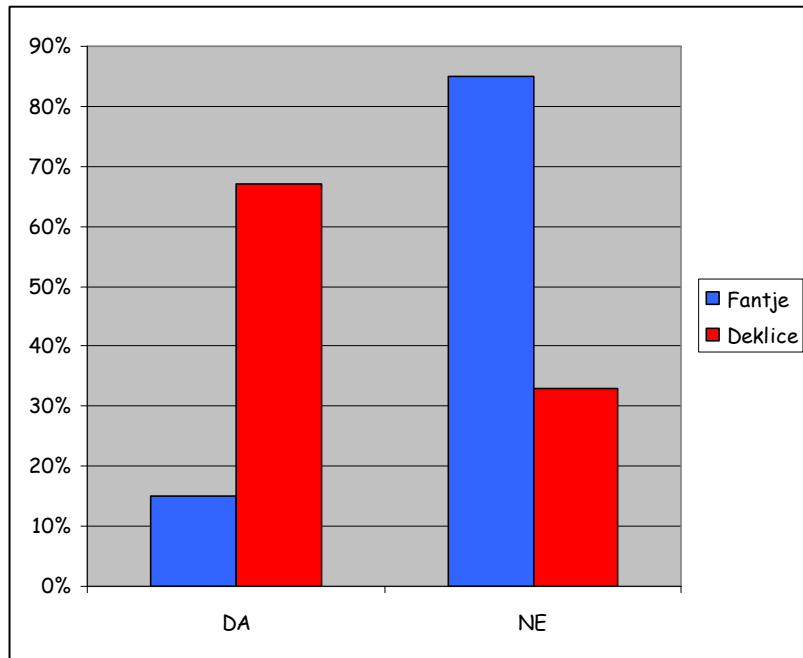


Odstotek deklet, ki so zadovoljne s sabo je večji v primerjavi s fanti, kar nas je zelo presenetilo, saj se fanti ponavadi imajo za popolne. Odstotek fantov prevladuje pri odgovoru, da se s tem ne razmišljajo, kar je še boljše kot, da

Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«

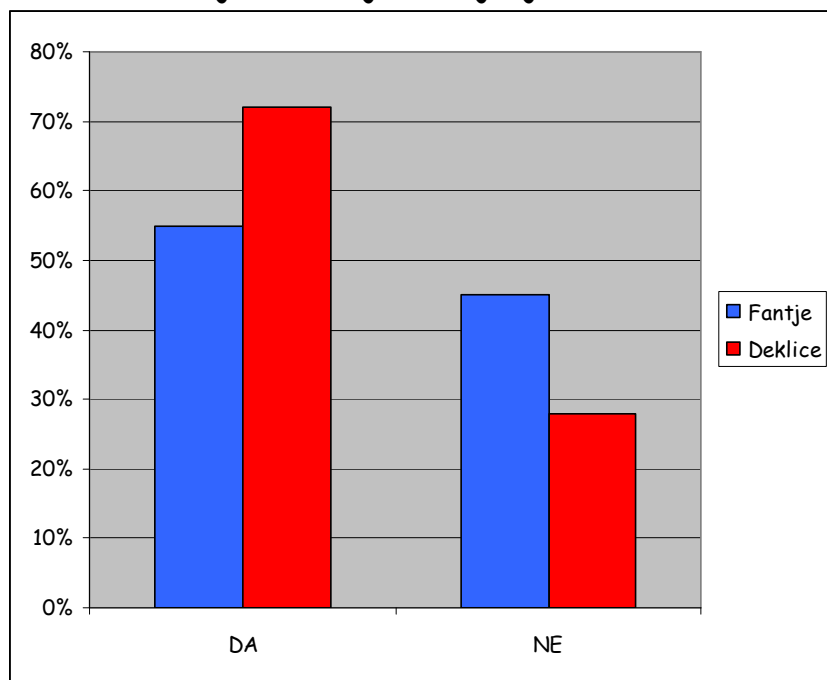
mislijo, da so v redu. Presenetljiv je podatek, da je procent fantov, ki menijo da so presuhi ali predebeli, večji od procenta deklet.

8 . Si že kdaj razmišljal/-a o tem, da bi hujšal/-a?



Pri tem vprašanju je odgovor povsem jasen. Dekleta pogosteje razmišljajo o hujšanju, fantje pa redkeje,

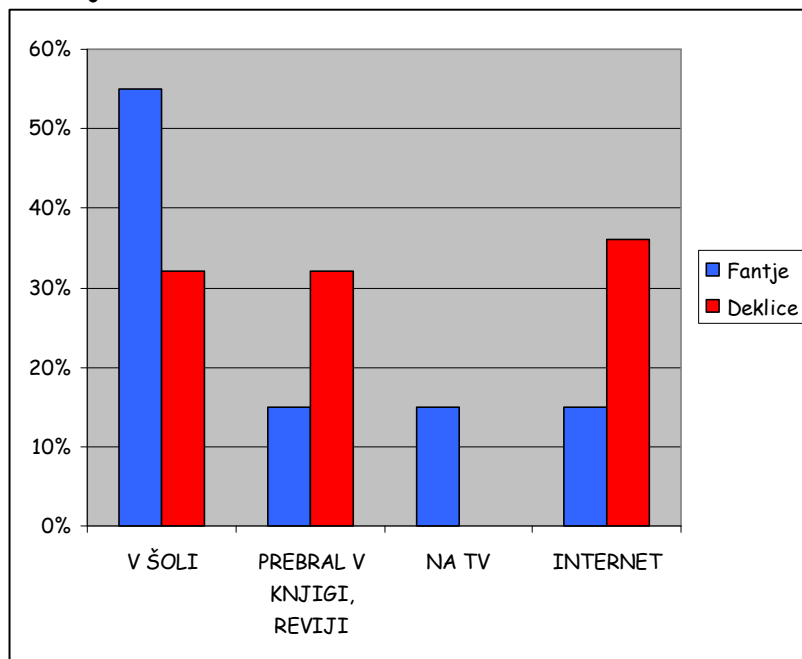
9. Ali veš, kaj so motnje hranjenja?



Sokratov izrek : »JEMO, DA ŽIVIMO, NE ŽIVIMO, DA JEMO«

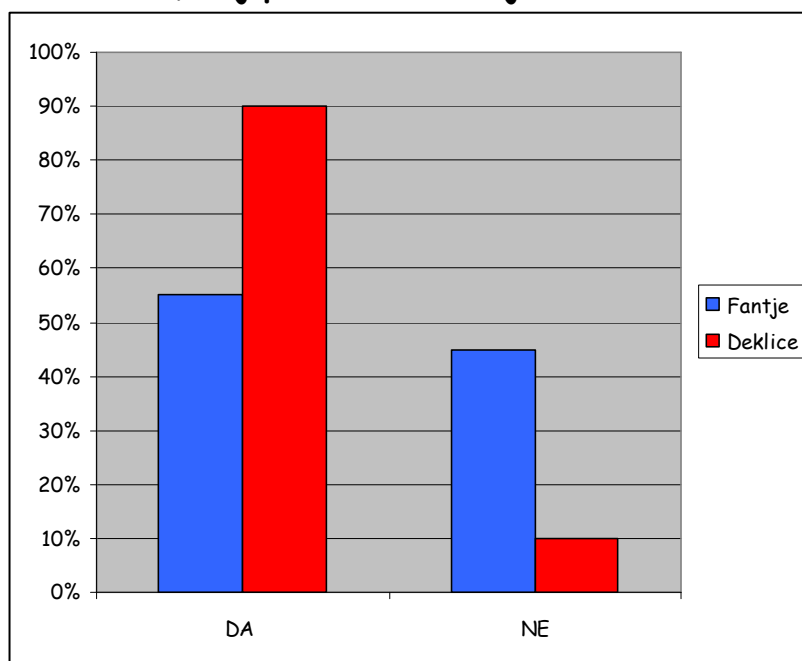
Podatek, da za motnje hranjenja ve približno 55% fantov in 72% deklet ni ravno zadovoljiv. Zato mislimo, da bi morali v šoli dati več poudarka temu problemu in ga vključiti v učni program.

10. Kje si slišal/-a o tem?



Nekako razumljiv je podatek, da je večina anketirancev za motnje hranjenja izvedela v šoli ali prebrala v knjigah oz. revijah. Nekaj jih je o tem izvedelo na TV, kar pomeni, da se te informacije da izvedeti iz različnih virov.

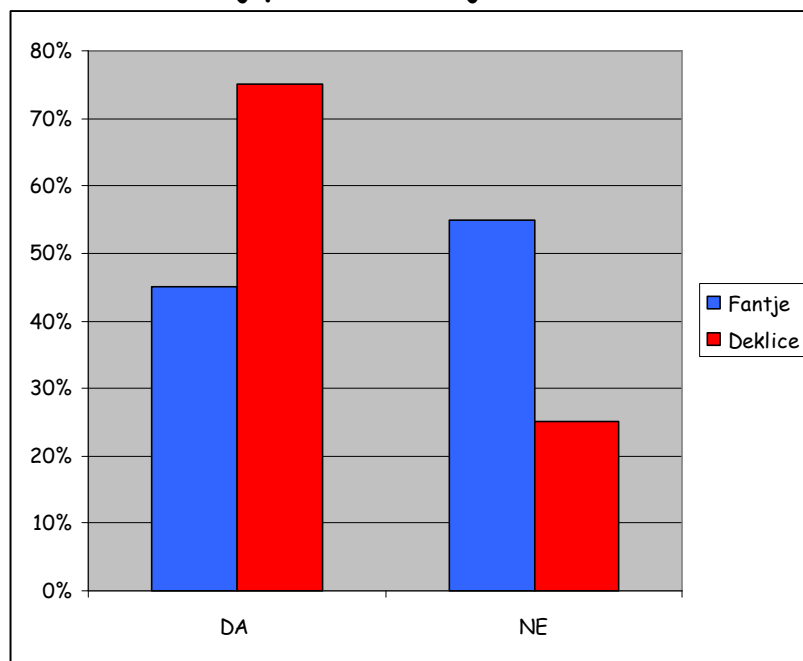
11. Ali veš, kaj pomeni anoreksija?



Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«

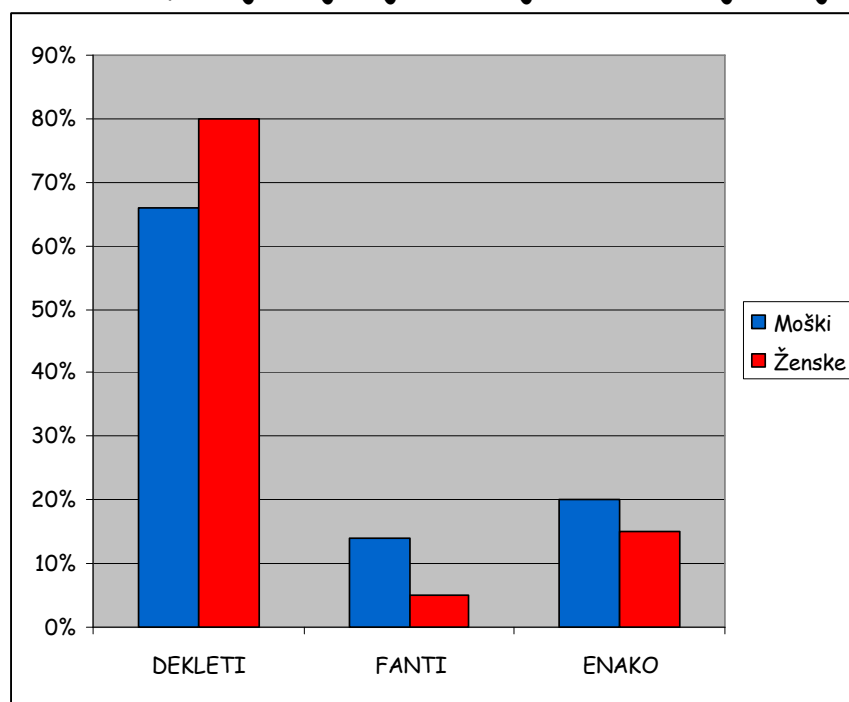
Rezultati so pokazali, da zelo veliko deklet pozna besedo anoreksija in njen pomen. Delež fantov je manjši, a še vedno večji od polovice vseh anketiranih. Naše mnenje je, da bi morali s tem seznaniti še preostali del anketiranih, ki se je opredelil za negativen odgovor.

12. Ali veš, kaj pomeni bulimija?



Glede na rezultate prejšnjega vprašanja je razvidno, da je bulimija manj poznana med mladino kot anoreksija.

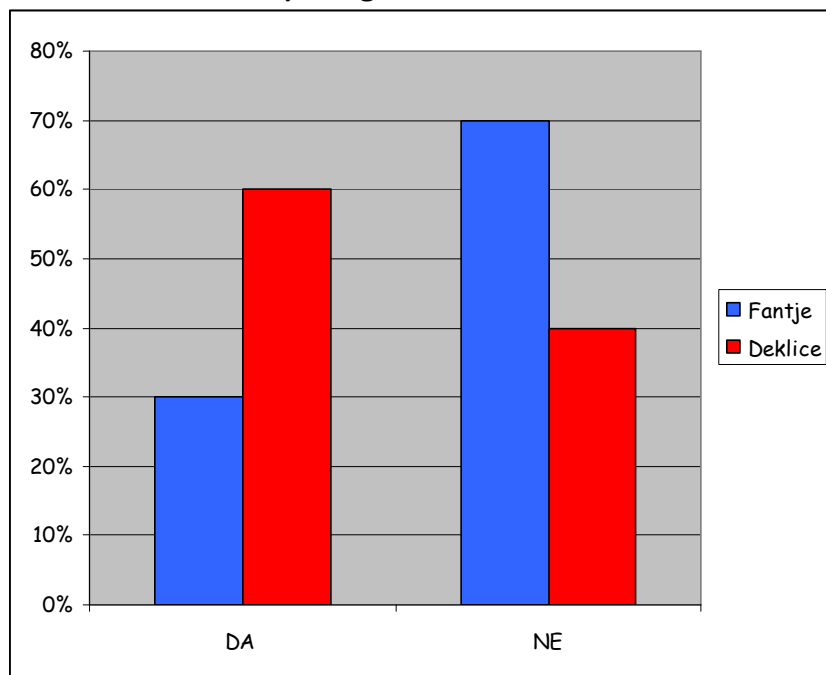
13. Mislim, da je največja razširjenost motenj hranjenja med:



Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«

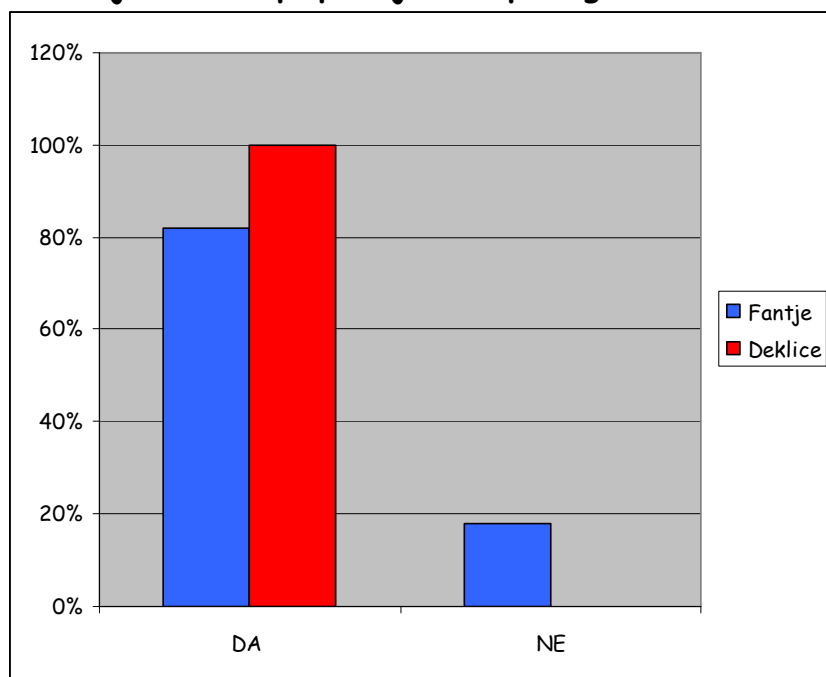
Odgovor je jasn. Večina se je opredelila za dekleta, kar je razumljivo vsem. Nekaj se jih je odločilo za odgovor enako, s čemer se sami ne strinjamo.

14. Ali veš, kako pomagati obolelim osebam?



Dekleta so bolj seznanjena s te vrste problemi, zato so se tudi pozanimale, kako se lahko pomaga obolelim osebam, ker se bolj bojijo, da bi zašle v take težave kot fantje.

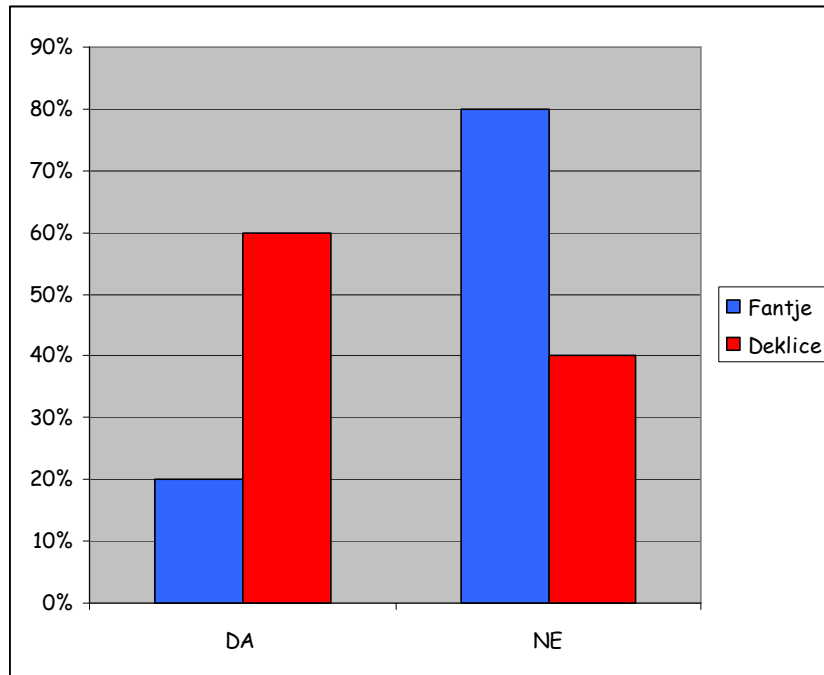
15. Bi jim bil/-a pripravljen/-a pomagat?



Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«

Večina je odgovorila pozitivno. Ampak tu se pojavi vprašanje ali bi vsi, ki so odgovorili z da, znali pomagati, oz. v primeru, če ne sami, kaj bi storili.

16. Ali meniš, da dovolj veš o posledicah motnjah hranjenja?



Ta odgovor se navezuje na 9. in 10. vprašanje o anoreksiji in bulimiji. Ponovno so o tem bolj seznanjena dekleta kot fantje.

3.2 INTERVJU

INTERVJU Z NADIJO HRIBERŠEK-OŠEP

dr.med.spec.psihatrije

1.Kako dolgo že delate na tem področju-zdravljenju otrok z motnjami hranjenja?

Že četrto leto teče odkar sem v tej službi, je pa to kar pogosta diagnoza otrok, ki prihajajo v to ambulanto.

2.Videli ste že veliko otrok z motnjami hranjenja. Kaj je po vašem mnenju vzrok,da otroci zbolijo za bulimijo ali anoreksijo?

Enostavnega odgovora na to vprašanje na žalost ni. Po izkušnjah mislim, da je najpogostejši vzrok treba iskati v odnosu znotraj družine.

3.Oblevajo za motnjami hranjenja predvsem deklice ali dečki?

Bolj se to vidi pri dekletih, ni pa tako redko, da imajo težave tudi fantje, čeprav bi rekla da je pri dečkih to bolj skrito.

4.Kakšna je približna starost otrok,ki oblevajo za anoraksijo ali bulimijo?

Starost se na žalost niža. Včasih je bilo znano, da za bulimijo oblevajo mlajše ženske, to pomeni od dvajset let naprej, anoreksičnost pa so redko spoznali že pri petnajstih, šestnajstih letih. V zadnjem času ugotavljamo, da se zgodnja anoreksija lahko pojavi že v otroštvu, tudi v osnovni šoli. V tem obdobju in je zelo težko prepoznavna, ker ima otrok takrat tudi sicer nizko telesno težo.

5.Če bi se sprehajali po mestu bi lahko prepoznali osebo z bulimijo ali anoreksijo?

Bojim se, da ne. Rekla bi, da ljudje prehitro sodimo po zunanjem videzu. Marsikdo v moji ambulanti potoži, da je moral v takšnih ali drugačnih okoliščinah prenašati opazke okolice, češ: »Poglej, kakšna je, saj jo je sama kost in koža«. Včasih pa seveda ne gre za motnje hranjenja, gre lahko za kakšno drugo obliko telesne bolezni, ki se tudi kaže kot suhost. Zato, bi rekla, da je težko prepoznavna samo na videz.

6.Se otrokom s tem obolenjem poslabša uspeh v šoli oz. odraslim v službi?

Da to pa mislim, da je kar pravilo, da se sčasoma njihove sposobnosti zmanjšajo. Za deklice v začetnem stanju obolenja za anoreksijo nervozo je značilno, da imajo zelo dobre rezultate v šoli, so ambiciozne, celo perfekcionistične in jim

uspeh veliko pomeni. Nimajo torej velikih težav, vendar bi rekla, da je to le navidez.

7.Na kakšne načine lahko starši in prijatelji pomagajo tem osebam?

Kratek odgovor bi bil s iskrenim pogovorom, ampak ne samo enkrat. Pravi prijatelj bo skušal pomagati, bolniku bo dal vedeti, da ga razume, da mu ni vseeno, kaj se bo zgodilo.

8.Kakšne so posledice anoreksije in kakšne bulimije?

Posledice so seveda lahko zelo resne, tudi življenjsko nevarne. Pri anoreksiji pride od stradanja do idiverzibilne oblike, ko človek lahko umre. Pri bulimiji je pa ta nevarnost, da zaradi bruhanja pride do elektrolitskega neravnovesja in s tem do motenj srčnega ritma, ki lahko privede tudi do aresta srca.To bi rekla o najhujših posledicah, zato je treba vsa ta stanja jemati zelo resno. To ni nekaj, kar je prehodno, kar bo minilo samo od sebe, ampak je potrebno poiskati pomoč. Če hočeš malo podrobnejši opis, pa bi rekla, da so kronične posledice lahko pri anoreksiji zelo hude. Npr. pri odraslih ženskah, ki so imele težave v mladosti, pride lahko v rodnem obdobju do neplodnosti (tudi do 60%). Nastanejo lahko kronične spremembe na kosteh v obliki osteoporoze i to že pri mladih osebah. Pravzaprav so lahko bolj ali manj prizadeti vsi organi. Bulimija pa je, kot sem rekla, zlasti nevarna zaradi bruhanja, povečajo se perotidne žleze, zaradi kisline, ki se izloča pri bruhanju, se sklenina obrabi in razpoka..

9.Ali lahko nekdo anoreksične ali bulemične osebe prisili k zdravljenju in ali se to sploh obnese?

Proti bolnikovi volji ne smemo zdraviti. Stvar je v tem, da je ta motnja zelo povezana s človekovo voljo in jaz kot terapevt lahko delam s pacientom takrat, ko on ugotovi, da ima težavo in bi jo rad odpravil. Takrat se dajo stvari počasi obračati na bolje, seveda ob sodelovanju družine.

10.Približno kolikšen je delež ljudi,ki pride povedat in prosit za pomoč,se pozdravi?

Sedaj le bi to težko povedala, po občutku pa bi rekla, da ena tretjina bolnikov. Če gre za zgodnjo pomoč, se stanje hitro izboljša,ne gre na slabše.V nasprotnem primeru pa je potrebno bolnišnično zdravljenje.

11.Katera metoda zdravljenja je najučinkovitejša?

Uporabljamo kombinacijo psihoterapevtskega pristopa, vedenjsko komunikativne metode učenja in psihoindukcijo. Težko bi odločila za eno metodo, kot najbolj uspešno, včasih pa se odločimo tudi za zdravilo. Mislim, da tukaj dosežemo najboljši uspeh.

1.2.1.ANALIZA INTERVJUJA

Ga. Nadija Hriberšek, dr.med., spec.psihatrije se že četrto leto ukvarja z bolniki, ki imajo motnje hranjenja. Po svojih izkušnjah sklepa, da so vzroki za bolezni (anoreksijo, bulimijo, kompulzivno prenajedanje) odnosi znotraj družine. Ugotavlja, da so motnje hranjenja bolj vidne pri dekletih, seveda imajo težave tudi fantje, ki pa vse to bolj prikrijejo.

Starost otrok, ki obolevajo za anoreksijo in bulimijo se niža. Za bulimijo obolevajo mlajše ženske (od 20 let naprej), anoreksija pa se pojavi že v osnovni šoli.

Ga. Hriberšek pravi tudi, da je bolezen težko prepoznavna po videzu. Obolelim v šoli dober uspeh veliko pomeni, na videz nimajo veliko težav. Ko se bolezen odkrije, bi se morali starši in prijatelji veliko pogovarjati ter dati bolniku vedeti, da jim ni vseeno, kaj se z njimi dogaja .

Pravi, da je zdravljenje zelo povezano s človekovo voljo, zato se nasilno zdravljenje ne obnese. Najučinkovitejša metoda zdravljenja je kombinacija psihoterapevtskega pristopa, vedenjsko komunikativne metode učenja in psihoindukacija.

3.3 DISKUSIJA

Z našo raziskovalno nalogo smo veliko spoznali.

Ali so se vse naše hipoteze potrdile ?

Prva hipoteza, ki smo jo postavili, je bila, da več kot 50% učenk in učencev zjutraj ne zajtrkuje. Naša predvidevanja se niso potrdila, saj rezultati ankete kažejo, da približno 50% učenk in učencev zajtrkuje redno, približno 30% anketiranih ne zajtrkuje redno, ampak le občasno. Še vedno preveč 20% anketiranih pa sploh ne zajtrkuje.

Tudi druga hipoteza, ki predvideva, da več kot polovica učenk in učencev ne zaužije dovolj sadja in zelenjave se ni potrdila. Naša anketa potrjuje napačnost te hipoteze, saj rezultati kažejo, da učenci zaužijejo dovolj sadja in zelenjave (tega se držijo predvsem dekleta, katerih delež je 85%, delež fantov je le 57%). Vprašanje pa je koliko so realno odgovarjali.

Kot prejšnji dve se tudi tretja hipoteza ni potrdila. Ta pravi, da večinoma dekleta niso zadovoljna s svojo težo. Rezultati pa pravijo ravno nasprotno, saj je delež fantov, ki niso zadovoljni s svojo težo za 5% večji kot delež deklet.

Da se fantje s svojo težo ne ukvarjajo in o tem redko razmišljajo, smo trdili v četrti hipotezi. Ta se je izkazala za pravilno.

Peta hipoteza, da dekleta bolj pogosto razmišljajo o hujšanju kot fantje, se je potrdila in to z zelo velikim odstopanjem.

Glede šeste hipoteze, da učenci o motnjah hranjenja vedo premalo, lahko trdimo, da je bila pravilna, saj le približno 55% fantov ter 75% deklet ve dovolj o motnjah hranjenja.

Zadnja hipoteza, da so učenke in učenci večino informacij izvedeli iz revij, ni pravilna, ker je več kot 55% učencev zvedelo o motnjah hranjenja v šoli.

Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«

4. ZAKLJUČEK

Skoraj zagotovo se bodo motnje hranjenja še pojavljale.Vendar upajmo, da se starostna meja obolelih ne bo zniževala in da se število obolelih ne bo večalo!

Kaj lahko storimo ?

Vlivajmo samozavest drug drugemu, bodimo pravi prijatelji in ne glejmo na kilograme , prisluhnimo si, ne zapirajmo se vase, izpovejmo si svoje občutke in stiske in rešujmo probleme sproti.

Pravočasno in brez sramu si zaupajmo in poiščimo rešitev!

Cenimo svoje kilograme!!!

5. VIRI

5.1 LITERATURA

1. Revija SMRKLJA, april 2005, stran 30, 31
2. Marija Kodele, Gospodinjstvo za 8. razred, Domus, Ljubljana 1991, stran 6

5.2 INTERNETNI NASLOVI

1. <http://www.spolnost.com>
2. <http://www.revija-vita.com>
3. <http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si>
4. <http://www.tosemjaz.net>
5. <http://www.spolnost.com/bulimja>

5.3 USTNI VIRI

1. Nadija Hriberšek Ošep, Celje. 19.12.2005, intervju.

5.4 VIRI SLIK

1. Internet: www.google.com/slike==> najdi

6. PRILOGA : Anketni vprašalnik

Smo učenci 9. razreda na Osnovni šoli Lava in delamo raziskovalno nalogo na temo motnje hranjenja. Da bi izvedeli, koliko ste seznanjeni s to temo, smo pripravili anketni vprašalnik. Prosim, da odgovarjate natančno in odkrito. Potrebujemo vaše podatke, ki jih bomo nato analizirali. Za sodelovanje se vam vnaprej zahvaljujemo.

Obkroži samo en odgovor !

1. SPOL

- a) Ž b) M

2. Kateri razred obiskuješ ?

PETI SEDMI OSMI DEVETI

3. Ali misliš, da se zdravo prehranjuješ?

- a) DA b) NE

4. Ali zajtrkuješ ?

- a) DA b) NE c) VČASIH

5. Ali ješ vsak dan sadje in zelenjavo?

- a) DA b) NE

6. Si zadovoljen-a s svojo težo?

- a) DA b) NE c) s tem se ne obremenjujem

7. Zdi se mi ,da sem :.....

- a) presuh-a
- b) predebel-a
- c) o tem ne razmišljam
- d) sem v redu

8. Si že kdaj razmišljal-a o tem, da bi hujšal-a?

- a) DA
- b) NE

9. Ali veš, kaj so motnje hranjenja?

- a) DA
- b) NE

10. Kje si slišal-a o tem ?

- a) v šoli ,
- b) prebral-a v reviji ali v knjigi ,
- c) na TV,
- d) internet,
- e) DRUGO_____.

11. Ali veš, kaj pomeni anoreksija?

- a) DA
- b) NE

12. Ali veš, kaj pomeni bulimija?

- a) DA
- b) NE

Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«

13. Mislim , da je največja razširjenost motenj hranjenja med:

- a) dekleti,
- b) fanti,
- c) enako

14. Ali veš, kako pomagati obolelim osebam ?

- a) DA b) NE

15. Bi jim bil-a pripravljen pomagat ?

- a.) DA b) NE

16. Ali meniš, da dovolj veš o posledicah motnjah hranjenja ?

- a) DA b) NE

Sokratov izrek : »JEMO,DA ŽIVIMO,NE ŽIVIMO, DA JEMO«