

Gimnazija Celje – Center

# ANOREKSIJA KOT PROBLEM SODOBNE DRUŽBE

Avtorica: Katja GOBEC, 4. letnik

Mentor: Sergej VUČER, prof. soc.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje  
Slovenske Konjice, 2014



## POVZETEK

Živimo v družbi, ki jo zaznamuje kultura razpolaganja z lastnimi telesi. Tetovaže, prebadanje, lepotne operacije, diete, fitness in uporaba dekorativne kozmetike so samo nekateri izmed številnih načinov, ki se jih ljudje poslužujemo, da spreminjamo svoje telo. Ideal lepega človeškega telesa se je skozi zgodovino pogosto spreminjal in danes smo kot pripadniki zahodne potrošniške družbe prišli do točke, ko nam ideal predstavljajo retuširane fotografije že tako izredno suhih manekenk, ki nam obljublajo srečo in uspeh, če bomo le dovolj vitki. Nasveti za hujšanje, diete, prehranska dopolnila, vse to našo generacijo že od malih nog spremlja na vsakem koraku. Tako ni čudno, da ima vedno več mladostnikov težaven odnos do hrane in celo motnje hranjenja. V svoji nalogi raziskujem anoreksijo, duševno bolezen, ki ima med vsemi motnjami hranjenja najvišjo stopnjo smrtnosti. Zanimajo me dejavniki, ki vplivajo na njen pojav in okoliščine, ki jo spremljajo, pri čemer se osredotočam predvsem na sociološko razsežnost teh dejavnikov, saj so ravno socio-kulturni dejavniki tisti, na katere lahko kot družba najbolj vplivamo. Sodobna potrošniška družba je namreč tista, ki s svojimi mehanizmi močno vpliva na našo samopodobo in način življenja. V empiričnem delu me zanimajo izkušnje in mnenja vrstnikov, njihovo poznavanje problematike anoreksije in njihov odnos do potrošniškega telesnega ideala, v nadaljevanju pa tudi izkušnje deklet, ki so anoreksijo prebolele ali se z njo še borijo. Ugotavljam, da je v našem okolju premalo preventive posvečene ozaveščanju mladostnikov ter njihovih staršev o problematiki motenj hranjenja ter njihovi nevarnosti

**KLJUČNE BESEDE:** anoreksija, motnje hranjenja, mladostniki, sociologija, mediji, samopodoba



## Kazalo vsebine

1. UVOD .....	7
1.1 OPREDELITEV PROBLEMA.....	7
1.2 HIPOTEZE .....	8
1.3 IZBOR IN PREDSTAVITEV RAZISKOVALNIH METOD .....	8
2. JEDRO .....	10
2.1. TEORETIČNI DEL.....	10
2.1.1 SOCIOLOŠKI POGLED NA TELO .....	10
2.1.2 SODOBNI TELESNI IDEAL IN RAZUMEVANJE TELESA V SODOBNIH DRUŽBAH .....	10
2.1.3 KAJ JE ANOREKSIJA .....	12
2.1.4 POJAVNOST ANOREKSIJE.....	13
2.1.5. VZROKI ZA POJAV ANOREKSIJE.....	14
2.1.6 SOCIOLOŠKI VIDIKI MOTENJ HRANJENJA .....	17
2.1.7 FIZIČNE POSLEDICE ANOREKSIJE .....	18
2.1.8 SAMOPODOBA .....	19
2.1.9 ZDRAVLJENJE .....	20
2.2 EMPIRIČNI DEL.....	22
2.2.1 ANALIZA ANKETE .....	22
2.2.2 INTERVJU .....	34
2.2.3 VREDNOTENJE ZASTAVLJENIH HIPOTEZ.....	38
3. ZAKLJUČEK .....	39
4. VIRI IN LITERATURA .....	40

## Kazalo grafov in prilog

1. Graf 1: Delež anketirancev po spolu .....	22
2. Graf 2: Delež anketirancev po letnikih šolanja.....	23
3. Graf 3: Poznaš simptome anoreksije? .....	23
4. Graf 4: Deleži dijakov, ki poznajo simptome anoreksije (po letnikih).....	24
5. Graf 5: Kaj meniš o številu obolelih za anoreksijo? .....	25
6. Graf 6: Poznaš koga, ki ima anoreksijo ali jo je prebolel? .....	25
7. Graf 7: Delež anketiranih, ki poznajo vsaj eno osebo ki ima ali je prebolela anoreksijo po spolu....	26
8. Graf 8: Deleži dijakov, ki poznajo vsaj eno osebo, ki ima ali je prebolela anoreksijo (po letnikih)...	27
9. Graf 9: Kako bi ocenil/a svojo samopodobo?.....	28
10. Graf 10: Kakšen vpliv imajo množični mediji (internet, televizija, revije ...) na tvojo samopodobo? .....	28
11. Graf 11: Si kdaj hujšal/a? .....	29
12. Graf 12: Bi se strinjal/a, da so motnje hranjenja problem sodobne družbe? .....	30
13. Graf 13: Kako bi ocenil/a svoj odnos do hrane?.....	30
14 Priloga 1: Anketni vprašalnik .....	32

# 1. UVOD

## 1.1 OPREDELITEV PROBLEMA

»Telo si, telo imaš in telo narediš«.

(Peter Corrigan: Sociology of consumption)

Primarna naloga telesa je, da nam omogoča življenje. Dihanje, prehranjevanje, premikanje in konec koncev tudi razmišljanje. Telo torej smo. Pa vendar se v sodobni družbi izrazito kaže tudi dejstvo, da telo »imamo« in z njim razpolagamo, ga uporabljamo. Tetovaže, prebadanje, lepotne operacije, diete, fitness in uporaba dekorativne kozmetike so samo nekateri izmed številnih načinov, ki se jih ljudje poslužujemo, da spreminjamo svoje telo. Zakaj, s katerim namenom? Da bi ustrezali družbenim idealom, pokazali in dokazali pripadnost kulturi, se počutili lepše, boljše, sposobnejše?

Ideal lepega človeškega telesa se je skozi zgodovino pogosto spreminjal. Od oglasov, ki so v petdesetih letih prejšnjega stoletja prodajali čudežne praške za pridobitev »zapeljivih ženskih oblin« smo danes prišli do retuširanih fotografij že tako izredno suhih manekenk, ki nam obljublajo srečo in uspeh, če bomo le dovolj vitki. Nasveti za hujšanje, diete, prehranska dopolnila, vse to našo generacijo že od malih nog spremlja na vsakem koraku. Tako ni čudno, da ima vedno več mladostnikov težaven odnos do hrane in celo motnje hranjenja.

V svoji nalogi bom raziskovala anoreksijo, bolezen, ki ima med vsemi motnjami hranjenja najvišjo stopnjo smrtnosti. Zanimali me bodo dejavniki, ki vplivajo na njen pojav in okoliščine, ki jo spremljajo, pri čemer se bom osredotočila predvsem na sociološko razsežnost teh dejavnikov. Ravno sodobna potrošniška družba je namreč tista, ki s svojimi mehanizmi močno vpliva na našo samopodobo in način življenja. V empiričnem delu se bom na eni strani osredotočila na bolnike z anoreksijo in njihovo doživljanje te bolezni, na drugi strani pa me bosta zanimala mnenje ter izkušnje vrstnikov, njihovo doživljanje sodobnih telesnih idealov in z njimi povezanih pritiskov.

## **1.2 HIPOTEZE**

1. Dijakinje bolj poznajo anoreksijo kot dijaki in poznajo več oseb s to boleznijo.
2. Dijaki in dijakinje nižjih letnikov poznajo več oseb z anoreksijo kot dijaki višjih letnikov.
3. Dijakinje in dijaki so mnenja, da se pojavnost anoreksije povečuje.
4. Dijakinje in dijaki menijo, da množični mediji negativno vplivajo na njihovo samopodobo.
5. Bolniki z anoreksijo menijo, da je želja po približanju podobam v medijih predstavljenih idealnih teles pomemben dejavnik pri razvoju anoreksije.

## **1.3 IZBOR IN PREDSTAVITEV RAZISKOVALNIH METOD**

Raziskovalno nalogo sem napisala v programu Microsoft Office Word 2010, s pisavo Calibri velikosti 12 in 1.5-kratnim razmikom med vrsticami.

Pri raziskovanju sem si pomagala s sekundarnimi viri, torej knjigami, članki in diplomskimi nalogami na temo anoreksije in ostalih motenj hranjenja. Izvedla sem tudi strukturiran intervju z osebami, ki prebolevajo ali so že prebolele anoreksijo ter med dijakke razdelila anketo. Vsaka izmed metod ima svoje prednosti in slabosti, ki jih bom ovrednotila v nadaljevanju, vendar skupaj tvorijo celoto in dajejo dovolj širok pogled na raziskovalni problem.

1. Sekundarni viri – raziskovanje sem začela s prebiranjem različne literature s področja motenj hranjenja in anoreksije kot take. Prednost tovrstnega raziskovanja je, da so viri zelo zanesljivi, saj so njihovi avtorji večinoma strokovnjaki s področja psihologije, sociologije in medicine. Iste probleme različni viri opisujejo včasih z enakih, drugič pa različnih perspektiv, kar mi je dalo precej širok uvid v problem anoreksije, čeprav sem se ga prvotno lotila s sociološkega vidika.
2. Metoda spraševanja – strukturiran intervju in anketa. Strukturiran intervju sva z mentorjem opravila z osebami, ki so prebolele ali še prebolevajo anoreksijo. Zaradi



narave problema – anoreksija je namreč psihična bolezen in bolniki ne želijo biti še dodatno izpostavljeni – sva se odločila, da osebam, ki so prijazno sodelovale omogočiva anonimnost, čeprav bi lahko to zmanjšalo zanesljivost metode. Ta metoda ima namreč veliko prednost: omogočila mi je vpogled v anoreksijo skozi oči nekoga, ki z njo živi in se z njo vsakodnevno spopada. To je ključno dopolnilo podatke in teoretične razlage, ki sem jih pridobila iz sekundarnih virov. Anketo sem razdelila med dijake vseh štirih letnikov Gimnazije Celje – Center. Zanimalo me je predvsem njihovo poznavanje in lastne izkušnje z anoreksijo, hkrati pa sem z anketo pridobila podatke o nekateri dejavnikih, ki naj bi na pojav anoreksije vplivali. Dijake vseh štirih letnikov sem izbrala, ker me je zanimalo, ali se bodo med odgovori različnih generacij pojavile vidne razlike. Slabost moje ankete je, da je vzorec relativno majhen in bi lahko bili rezultati, če bi anketirala večje število dijakov, drugačni.

## **2. JEDRO**

### **2.1. TEORETIČNI DEL**

#### **2.1.1 SOCIOLOŠKI POGLED NA TELO**

Razen fizioloških značilnosti in genetskih danosti je telo tudi stvaritev družbenih, kulturnih in ekonomskih silnic ter številnih družbenih in kulturnih praks, ki se nanj vežejo. Telesa krasimo z oblekami, nakitom, negovanjem kože in las, preoblikujemo s telesnimi vajami, dietami in kirurškimi posegi, ga zdravimo in z njim komuniciramo s svetom. Človeško telo tako ni le biološka danost, temveč nam daje možnost samozavedanja, samoobčutenja, lahko ga obvladujemo in z njim razpolagamo. Telo torej smo in hkrati telo imamo. Kaj ljudje počnemo z lastnim telesom in zakaj to počnemo je v veliki meri odvisno od družbenih in kulturnih vplivov. V vsaki družbi in kulturi se namreč oblikujejo in spreminjajo predstave ter ideje o tem, kakšno naj telo bo in kaj je treba z njim početi. Zato lahko govorimo o družbeni konstrukciji telesa. Prvi, ki se je ukvarjal s telesom v družbenem smislu je bil francoski sociolog Marcel Mauss (Telesne tehnike, 1935), ki je opozoril na kulturo uporabljanja lastnih teles. Novejše zanimanje sociologije za družbeno-kulturni pomen telesa pa je v veliki meri povezano z razmahom potrošniške kulture, feminističnimi gibanji, razmahom novih bolezni ... Predmet sociološkega proučevanja so tako postale teme kot je šport, seksualnost, obsedenost z lepim telesom, hranjenje in diete, prebadanje, tetoviranje itd. (Počkar in Tavčar Krajnc, 2011)

#### **2.1.2 SODOBNI TELESNI IDEAL IN RAZUMEVANJE TELESA V SODOBNIH DRUŽBAH**

V vsaki družbi se oblikujejo predstave o telesu, ki veljajo za zaželene ter privlačne in večina kultur ima precej utrjene predstave o fizični lepoti, ki pa so se skozi zgodovino zelo spreminjale. Tako je težko najti skupni imenovalac vseh standardov in meril lepega telesa.

Vse do začetka 20. stoletja je bilo žensko telo v umetnosti najpogosteje upodabljano bohotno in zaobljeno. V Evropi je veljalo prepričane, da je zajetno telo odrasle ženske ali moškega znak zdravja, saj je nadpovprečna teža pomenila rezervno hrano za telo ob bolezni

ali pomanjkanju. Polnejšo postavo so cenile in jo še cenijo tudi številne druge kulture, povezovali so jo z blaginjo, zdravjem, plodnostjo in ekonomsko varnostjo, pomenila pa je tudi osvobojenost od fizičnega dela in s tem vir ponosa.

V današnjem zahodnem svetu obilno telo ni zaželeno. Povezuje se s pomanjkanjem samodiscipline in lenobo. Lepotni ideal je vitko telo, ki je zmožno uživati v prostem času, tako imenovano hedonistično telo. V sodobnem kapitalizmu se je ustvarila posebna povezava med potrošništvom, delom, prostim časom, samouresničevanjem in uživanjem. Če naj sodobni kapitalizem deluje, moramo namreč hkrati trošiti čim več dobrin in storitev ter biti hkrati disciplinirani ter delovni. V povezavi s takšnim načinom življenja smo ljudje postali obsedeni s telesom in njegovim videzom, pa tudi s počutjem, zdravjem, prehranjevanjem. Na vse to zelo vpliva potrošniška kultura skupaj z industrijo prostega časa, kozmetično, farmacevtsko, modno in oglaševalsko industrijo ter različnimi storitvami kot so fitnes, estetska kirurgija, osebno trenerstvo itd. Odločilno vlogo pri posredovanju teh storitev in lepotnega ideala ter njemu pripadajočega življenjskega sloga, ki te storitve potrebuje, pa imajo množični mediji.

Videz telesa je postal osrednji izraz identitete mnogih ljudi, ki se trudijo približati podobam fizične popolnosti v medijih. Ti kot ikone prikazujejo igralce in igralko, manekene in manekenke ter druge akterje zabavne industrije, ki so skoraj brez izjeme vitki. Za dosega tega ideala je potrebno veliko samodiscipline pri izvajanju številnih telesnih praks. Pomembno je kdaj, kaj in koliko jemo, koliko telovadimo, spimo, obiskovati bi morali kozmetične salone in centre dobrega počutja ter se po pomoč zateči k lepotni kirurgiji. Seveda ne v imenu zdravja in preprečevanja nevarne debelosti, temveč zgolj zaradi potrebe po zunanji podobi, ki bi ustrezala idealu.

Resnična telesa večine ljudi se seveda zelo razlikujejo od podob, ki jih zasledimo v medijih. Mnogi nimajo časa, da bi se ukvarjali s svojo telesno podobo, saj morajo poskrbeti za preživetje, svojo družino ali se ukvarjajo s čim drugim. Ne smemo tudi zanemariti dejstva, da mediji pri predstavitvi in posredovanju idealnih teles uporabljajo različne tehnične možnosti retuširanja obraznih potez in manipuliranja s fotografijami teles, da so na posnetkih videti vitkejša. Tako bi lahko rekli, da je sodobni telesni ideal pol človek in pol podoba, oziroma nekakšno fantazijsko telo.

Takšno vsiljevanje skoraj nedosegljivega lepotnega ideala povzroči pri mnogih ljudeh nezadovoljstvo z lastnim telesom in potrebo, da ga izboljšajo. Velika želja po vitkosti in nadzoru nad lastnim telesom, ki hkrati pomeni tudi nadzor nad lastnim življenjem, vodi tudi k motnjam hranjenja kot sta anoreksija in bulimija, ali vsaj delno vpliva na njihov pojav. Tako ustvarja nove zdravstvene probleme, saj človeško telo naravno ni naravnano k vitkosti, prej nasprotno, h kopičenju maščobnih zalog, ki bi mu v času pomanjkanja omogočile preživetje. Anoreksija in bulimija sta tako na nek način kulturno nasilje nad človeškim telesom. (Počkar in Tavčar Krajnc, 2011)

### **2.1.3 KAJ JE ANOREKSIJA**

Anoreksija nervoza je duševna bolezen, motnja hranjenja, za katero je značilno zavestno povzročeno znižanje telesne teže s strani samega bolnika. Najpogostejša je pri dekletih v adolescenci in mladih ženskah, pojavlja pa se, sicer mnogo redkeje, tudi pri fantih v najstniškem obdobju. Je bolezen razvitega sveta in zanjo večinoma zbolijo dekleta iz srednjega in višjega družbenega sloja katerih povprečna starost je 13 – 18 let, čeprav obolevajo že deklice od osmih let naprej.

Medicinski diagnostični kriteriji za anoreksijo nervozo so:

- odklanjanje vzdrževanja minimalne telesne teže, ki je normalna za določeno starost in višino (telesna teža je nižja od 85 % pričakovane telesne teže) ali v obdobju rasti neuspeh pridobiti pričakovano telesno težo, kar vodi k telesni teži manjši od 85 % pričakovane;
- intenziven strah pred pridobivanjem telesne teže ali pred debelostjo, čeprav je teža zelo nizka ali se še zmanjšuje;
- motnje v zaznavanju oblike in teže telesa, vpliv telesne teže ali oblike na samovrednotenje ali zanikanje resnosti tega, da ima oseba nizko težo;
- primarna ali sekundarna amenoreja (izguba vsaj treh menstrualnih ciklusov ali menstruacija sploh ne nastopi).

Ločimo tudi dva podtipa anoreksije:

- purgativni tip anoreksije: te osebe vzdržujejo ali znižujejo lastno telesno težo s pomočjo bruhanja in jemanja odvajal,
- restriktivni tip anoreksije: te osebe vzdržujejo ali znižujejo lastno telesno težo s stradanjem, odklanjanjem kalorične hrane in pretirano telesno aktivnostjo.

Razen nizke oziroma prenizke telesne teže je za anoreksično osebo značilna motena telesna podoba oziroma nestvarna predstava o lastnem telesu ter primarna ali sekundarna amenoreja pri dekletih. Motnja telesne podobe se kaže kot pretiran občutek debelosti ali hud strah pred njo, čeprav je telesna teža nizka ali celo zelo nizka. Anoreksične osebe se zelo preobremenjujejo s svojo zunanjo podobo in vprašnji glede hrane. Shujšajo zaradi odklanjanja hrane ali pa različnih postopkov ob hranjenju: z bruhanjem, uživanjem odvajal ali diuretikov, intenzivnimi telesnimi vajami. Značilno je tudi njihovo vedenje. Hrani posvetijo veliko časa, mnoge so s kuhanjem in pripravljanjem hrane za druge že prav nasilne, same pa svoj moten odnos do hrane in skrajno hujšanje zanikajo. (Sternad, 2001)

#### **2.1.4 POJAVNOST ANOREKSIJE**

»Večina raziskav navaja prevalenco med 0,5 % in 1,0 %. Razmerje med ženskami in moškimi je okrog 10 : 1, pri otrocih 4 : 1. Prevalenca je večja pri mlajših dekletih in pri dekletih, ki se ukvarjajo s poklicem ali dejavnostjo, kjer sta telesni videz in teža zelo pomembna, na primer balerine in manekenke. Nekatere raziskave navajajo tudi socioekonomski razred in etnično pripadnost kot pomemben dejavnik, ki vpliva na večjo prevalenco. Tako naj bi se anoreksija nervoza pogosteje pojavljala pri belkah iz višjega socioekonomskega sloja, novejša raziskave pa kažejo, da se bolezen pojavlja v vseh socioekonomskih razredih.« (Garfinkel in Kaplan v Pandel Mikuš, 2003).

Naraščajoča pojavnost anoreksije v zadnjih desetletjih je lahko po eni strani odraz dejanskega naraščanja motnje v populaciji, na drugi strani pa boljšega prepoznavanja te motnje. Eden od razlogov za naraščajočo pojavnost anoreksije pa je prav gotovo tudi

neizprosen in kontradiktoren pritisk sodobne potrošniške družbe na ljudi, še posebej na žensko, ki naj bi bila uspešna, lepa – torej vitka in zadovoljna.

### **2.1.5. VZROKI ZA POJAV ANOREKSIIJE**

Za nastanek motenj hranjenja, med drugim tudi anoreksije nervoze ni mogoče najti enega samega vzroka, saj so dejavniki tveganja in okoliščine različni in se med seboj prepletajo.

Načeloma jih lahko razdelimo v več skupin:

- družinski dejavniki tveganja,
- socio-kulturni dejavniki,
- biološko-genetski dejavniki.

#### **DRUŽINSKI DEJAVNIKI TVEGANJA**

Moderni etiološki koncepti vse bolj obravnavajo motnje hranjenja v kontekstu družine, družinskega sistema. Družine, v katerih se motnje hranjenja pojavljajo pogosteje, so opisane kot tiste, ki visoko vrednotijo zunanji vtis in gojijo idealizirano podobo.

V takšnih družinah, ki na videz delujejo varno, brez sporov in negativnih čustev, pa so zahteve in pričakovanja zelo visoki. Osrednjo vlogo v teh družinah imajo običajno matere, ki so avtoritarne, preveč zaščitniške in nezmožne upoštevati individualnost posameznika. Lahko so tudi čustveno hladne ali imajo težnjo po prekomernem nadzoru in obvladovanju. Očetje so večinoma pasivni, medli, odsotni in brez avtoritete. V takem vzdušju odraščajo pretirano poslušni, pridni otroci, vajeni podrejeni se pričakovanjem, željam in potrebam drugih. (Rojc v Sternad, 2001).

V družinskem sistemu kjer se pojavijo motnje hranjenja se vzpostavi poseben način vzdrževanja notranjega ravnovesja. Odnose v družini označuje velika soodvisnost, odgovornost za počutje drugega, pretesna povezanost, hiperprotektivnost in nadzor tako staršev nad otroki kot otrok nad starši.

Tudi spolne zlorabe ali vsakršna druga oblika nasilja v družini je pomemben družinski dejavnik.

Še dva pomembna družinska dejavnika sta nefunkcionalno partnerstvo in nefunkcionalno starševstvo. Pri nefunkcionalnem starševstvu obstajata dve skrajnosti. Starši otrokom nudijo pretirano skrb in so preveč zaščitniški, ali pa ravno nasprotno. Obe skrajnosti sta enako škodljivi. Izkušnje staršev in strokovnjakov govorijo celo, da je pretirano zaščitništvo bolj škodljivo. Otrok, ki se mu zaradi skrbi staršev nikoli ni bilo treba zares potruditi in postaviti zase in ima na videz odlično samopodobo, bo takoj, ko bo prišel med vrstnike socialno izoliran. Trditve staršev, da je zunanji svet ogrožajoč in nevaren zanj se bodo potrdile in njegova navidezna samopodoba bo izginila. Pri nefunkcionalnem partnerstvu pa sta partnerja oziroma starša zelo pogosto v konfliktu. Otroci čutijo napetost med njima ter njuna negativna čustva. V takšnih situacijah otrok pogosto prevzema vlogo razsodnika, blažilca, celo pogajalca med staršema, kar ni ustrezno.

dr. Karin Serneč je v intervjuju za Našo lekarno, revijo za zdrav življenjski slog povedala: »Včasih je pri seštevku dejavnikov že ena sama kapljica čez rob preveč. Slednja navidezno povzroči klinično sliko motnje hranjenja, v resnici pa je bilo že prej veliko kapljic oz. dejavnikov, ki se jih navzven ni videlo. Dober primer družinskih dejavnikov, ki je najbrž seštevček mnogih dejavnikov iz vseh treh skupin, je mama, ki je nenehno na dieti. Prekomerno hranjena mama je celo življenje nezadovoljna sama s sabo, ker v vseh revijah vidi samo lepe ženske, ki se smehljajo s fotografij. S tem nasmehom navidezno sporočajo, da so srečne. Tako srečo bi seveda rada dosegla tudi omenjena mama, a se ji nenehno izmika, kljub dietam. Ta mama nato zanosi. Želi si otroka, še bolj pa otrokove sreče, zadovoljstva. Rodi se ji hčerka, ki mora biti po njenem še posebej lepa in mora ustrezati normam. O tej mami nam je kaj kmalu jasno, da ne more imeti prav dobre ženske samopodobe, identitete in samospoštovanja. Del razvoja otroka in mladostnika je tudi to, da hčerka od mame prevzame žensko vlogo, sin pa od očeta očetovo vlogo. Že vnaprej lahko vemo, da bo pri mami iz naše zgodbe nekaj težav, saj bo svoji hčerki težko, seveda brez slabih namenov, dala nekaj, česar nima. Tej hčerki bo, zato da ne bi tako kot ona trpela zaradi kilogramov, že od malega dajala mleko z 0,5 maščobe, v vrtcu ji bo omejila hrano in podobno. S tem pa bo svoji hčeri povzročila še drugo veliko težavo – to, da bo na nek način socialno izolirana od drugih, ker bo nekaj posebnega. V več točkah bo ta mama nehote in samo z najboljšimi nameni povzročila, da njena hčerka ne bo imela dobre samopodobe, razen če nima kje v bližini kakšne babice, sosede, tete, ki bo ta del razvoja otroka nadoknadila. Na ta način se biološko-

genetski predispoziciji – to, da je mama bolj »polna« – pridružita še socio-kulturni in družinski dejavnik, s čimer ima hčerka večji potencial za razvoj motenj hranjenja.«

(<http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/hrana-ne-sme-bit-sredstvo-nagrajevanja-kaznovanja-in-nadzora/> dostop 5.3.2014)

»Anoreksijo lahko vidimo tudi kot kompromis med enako močnimi potrebami po odvisnosti kot tudi neodvisnosti. Mnoga dekleta z anoreksijo prihajajo iz zaprtih družin, ki spodbujajo otroke k trdni povezanosti znotraj družine. Dekle si želi zapustiti družino in zaživeti zunaj nje, a dvomi, da je tega sposobna, tako da si še vedno želi pozornosti iz družine. Kot rešitev nezavedno izbere anoreksijo, kjer s strogim obvladovanjem svojega telesa sporoča, da sama odloča o svojem življenju, istočasno pa s tem ko zboli, vidno kaže, kako potrebuje skrb drugih.« (Ziherl v Žagar, 2008)

## BIOLOŠKO – GENETSKI DEJAVNIKI

»Številne študije so pokazale, da so za pacientke z anoreksijo nervozo značilne naslednje osebnostne poteze: obsesivnost, introvertiranost, čustvena hladnost, socialna negotovost, ekstremna ustrezljivost, nagnjenost k samoponiževanju, pomanjkanje avtonomije, rigidno in stereotipno mišljenje.« (Bruch v Pandel Mikuš, 2003).

Ena izmed značilnih osebnostnih lastnosti je tudi velika rigidnost. Če taki osebi nekaj kar si je zadala ne uspe, to v njej povzroči hudo tesnobo in napetost. Izrazite lastnosti, kot so izjemen perfekcionizem, storilnost, pridnost, lahko na nek način izvirajo iz nizke samopodobe in slabega samospoštovanja. Takšen človek namreč nikoli ni zadovoljen sam s sabo, s svojim videzom in s stvarmi, ki jih počne. Veliko časa in truda vlaga v to, da bi bil čim boljši in uspešnejši, da bi dobil pohvalo od zunaj. Take osebe nenehno hlepijo po zunanjih pohvalah, ker se šele takrat počutijo zares dobro.

Za osebe s tako imenovanim zunanjim lokusom kontrole, ki je nefunkcionalen in ga imajo osebe z motnjo hranjenja, je značilno, da nimajo izdelane identitete. To pa zato, ker se ne cenijo in imajo nizko samospoštovanje. Posledično si takšne osebe ne upajo sprejemati pomembnih odločitev. Odvisne so od mnenj drugih, kar je lahko zelo naporno.



Eden od biološko-genetskih dejavnikov je tudi visoka porodna teža novorojenčka in visoka oz. višja teža mlajšega otroka do 3. leta starosti.

<http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/hrana-ne-sme-bit-sredstvo-nagrajevanja-kaznovanja-in-nadzora/> dostop 5.3.2014 17:53

## SOCIO-KULTURNI DEJAVNIKI

Med socio-kulturne dejavnike uvrščamo številne dejavnike, ki izvirajo iz družbe oziroma kulture, torej sodobno potrošniško družbo in njene mehanizme delovanja, ki sem jih predstavila že v začetku raziskovalne naloge. Govorimo torej o vplivu medijev in njihovih postavk, spremenjenih vlog po spolu v moderni družbi ter glorifikaciji vitkosti in stigmatizaciji debelosti na vseh ravneh družbe.

»Dejstvo, da ostajajo motnje hranjenja kot sta anoreksija in bulimija še vedno pretežno ženske bolezni moramo razumeti tudi kot odraz dramatično spremenjenih pričakovanj do žensk v zadnjih desetletjih. Pritisk na ženske glede njihove uspešnosti, konkurenčnosti, avtonomnosti in neodvisnosti so vse večji, kar pa je še vedno v nasprotju z veljavno tradicionalno definicijo ženske vloge v zahodni kulturi. Dekleta so vzgajana pretežno s ciljem ugajati drugi, manj pa z načeli samoiniciativnosti in avtonomnosti, kot so večinoma vzgajani fantje. Vrednost ženske se še vedno določa s tem, kako in koliko pomaga in je na razpolago drugim.« (Sternad, 2001)

### 2.1.6 SOCIOLOŠKI VIDIKI MOTENJ HRANJENJA

»Vegetarijanstvo, makrobiotska prehrana, homeopatsko zdravljenje, asketizem, posti, gladovne stavke, fitnes, različne masaže, moda, aerobika, jogging, različne diete in zvarci, ki jih ponujajo za doseg idealne linije ali za hitro zmanjšanje telesne teže – vse to postaja del našega življenja.« (Mrevlje v Sternad, 2001: 67)

Sociološki vidiki motenj hranjenja se kažejo kot družbena manipulacija predvsem ženskih teles in kot ena osrednjih strategij razkazovanja družbenih razmerij in moči med spoloma.

Zapoved primerne, torej vitke, podobe je postala ena temeljnih vrednot naše družbe. Za to zapovedjo stoji fenomen diktature vitkosti, okrog katerega se nezavedno odvijajo naša življenja. (Renner v Pandel Mikuš, 2003).

Gordon idealiziranje suhosti in poudarjanje nadzora nad telesno težo označuje za množično družbeno obsesijo, katere breme nosijo predvsem ženske. Telesna oblika in teža igrata glavno vlogo v zunanjem videzu in seksualni privlačnosti ženske. Pomembno vplivata na njeno samopodobo in družbeni uspeh. (Gordon v Pandel Mikuš, 2003)

V družbenih teorijah je mogoče anoreksijo razumeti kot patološko kristalizacijo kulture, kot družbeno manipulacijo (ženskih) teles in kot enega od načinov razkazovanja razmerij moči med spoloma. Prav tako pa je moč anoreksijo razumeti kot način osvoboditve izpod vse večjega nadzora globalnih živilskih verig. Prehranjevanje je namreč tisto področje, ki združuje nekaj najbolj vsakdanjega in intimnega z najbolj globalno ravnanje. Prehranjevanje je osnovna človekova potreba, ki je hkrati družbeno in kulturno določena. V vseh družbah so obstajala pravila, kaj je priporočljivo jesti in kaj ne. V sodobni potrošniški družbi je podrejanje novim potrebam in željam privedlo do nastanka novih vrst patologij v prehranjevanju. Problem je v preobilju informacij, ki si pogosto nasprotujejo in so nezanesljive. Gre za nekakšno krizo kulturnih vzorcev, ki so privedli do porušanja prehranskega ravnovesja. Vse to neposredno ogroža identiteto posameznika, kajti zaužita hrana nam ne daje le energije, ampak postane del našega telesa. Če ne vemo, kaj jemo, potem tudi ne vemo, kdo smo. (Fischler v Pandel Mikuš, 2003).

### **2.1.7 FIZIČNE POSLEDICE ANOREKSIJE**

Fizične oziroma somatske posledice anoreksije so povezane predvsem z izgubo telesne teže in posledičnimi varovalnimi mehanizmi, ki jih vklopi telo. To so motnje v delovanju srca in krvnega obtoka, ki so tudi najpogostejši vzrok smrti bolnikov z anoreksijo. Zaradi motenj v elektrolitskem ravnovesju se pojavita nihanje krvnega tlaka in upočasnjeno delovanje srca. Motnje krvnega obtoka povzročajo tudi slabo prekrvavitev perifernih tkiv teles (roka, noge, obraz) in povečano občutljivost na mraz. Lahko se pojavijo resne hormonske motnje in prav amenoreja (izguba menstruacije) je eden najpogostejših spremljevalnih znakov anoreksije. V

skrajnih primeri lahko povzroči neplodnost, poleg tega pa dolgotrajen izostanek mesečnih krvavitev pospešuje razgradnjo kostne mase in povzroča osteoporozo. Pogoste so tudi želodčne težave, saj se pri bolnikih, ki jedo premalo, želodec skrči. Posledica tega so hudi želodčni krči in bolečine, pri purgativnem tipu anoreksije pa se pojavljajo tudi razjede na požiralniku, zgaga in bolečine za prsnico. Nevarnost, da postanejo bolečine kronične je zelo velika, posledica je lahko tudi rak na požiralniku. Pomanjkljiva prehrana in pomanjkanje vitaminov povzročita suho, razpokano in sivo kožo, lasje postanejo tanki in izpadajo, pogosta posledica pa je tudi pojav lanuga – puhaste poraščenosti celotnega telesa. Motena je lahko tudi tvorba živčnih prenašalcev, zlasti noradrenalina in serotonina, kar povzroča depresivno razpoloženje. (Reich in Kröger, 2009)

### **2.1.8 SAMOPODOBA**

Termin telesna samopodoba označuje notranjo predstavo o lastnem zunanem videzu. Gre za notranji pogled oziroma mentalno sliko, ki je povezana z občutki in mislimi ter lahko vpliva na vedenje. Pozitivna telesna samopodoba lahko zviša samospoštovanje in prispeva k uspešnim medosebnim odnosom, medtem ko lahko negativen pogled na lastno telo tako zelo oslabi samozavest, da vodi celo v depresijo. (Kuhar, 2004)

Skoraj vsak človek ima nekaj, kar mu na njegovem telesu ni všeč, toda nekateri ljudje imajo izrazito negativen ali popačen pogled na svoje telo in to je lahko uničujoče za njihovo zdravje. Negativna telesna podoba namreč negativno vpliva tudi na čustva, medsebojne odnose, sposobnost odločanja in na vsakdanje življenje, povezana je tudi z majhno samozavestjo, depresijo, spolnimi motnjami, slabimi zdravstvenimi navadami in v določenih primerih celo z duševnimi boleznimi, kot je anoreksija. (Sternad, 2001)

Raziskave odkrivajo več dejavnikov, ki spodbujajo negativno telesno samopodobo:

- povečanje telesne teže,
- slavljenje lepote in sreče, ki naj bi ju prinašala vidkost,
- nezmožnost dojemanja sebe kot vitke osebe,
- pritiski okolja,

- nesporazumi v partnerskem razmerju,
- nihanje razpoloženja,
- posmehovanje ali zbadanje v otroštvu,
- spolna zloraba.

Motnje hranjenja so napad nase in manipulacija z lastnim telesom, ki pa ni znak nečimrnosti, temveč vdaje pod notranjimi in zunanji pritiski. (Sternad, 2001)

### **2.1.9 ZDRAVLJENJE**

Ameriško psihiatrični združenje (1999) predlaga naslednje ključne cilje zdravljenja bolnikov z anoreksijo:

- odpravljanje bioloških in psiholoških posledic stradanja in pridobivanja teže,
- preprečevanje in odpravljanje zapletov, do katerih je prišlo zaradi stradanja,
- ponovno vzpostavljanje normalnih prehranskih vzorcev, vključno s pridobivanjem občutka za lakoto in sitost,
- zmanjševanje epizod bruhanja ter jemanja odvajal,
- pomoč bolniku pri razumevanju bolezni in z njo povezanih simptomov,
- sprememba vedenjskih vzorcev in disfunkcionalnih odnosov, povezanih z motnjami hranjenja,
- urejanje drugih sočasnih psiholoških motenj ali konfliktov, ki pospešujejo ali vzdržujejo vedenje, značilno za motnje hranjenja.

Zdravljenje takšne bolezni je torej zelo kompleksen in pogosto dolgotrajen proces s številnimi vzponi in padci. Potrebna je individualna psihoterapevtska obravnava bolnika, za katero sta značilna pohvala za pozitivno prizadevanje, empatija, podpora in usmerjanje. Pri nas se uporabljajo psihoterapevtski pristopi kot je motivacijski trening, vedenjsko-kognitivna terapija ter psihoedukacija.

Pri nas poteka zdravljenje po navadi v treh stopnjah in traja dva do tri mesece. Prva stopnja je simptomatska, pri kateri predvsem z vedenjsko - kognitivno psihoterapijo pomagajo bolniku oz. bolnici vzpostaviti ustrezen odnos do hrane, pijače in telesne teže ter prek tega

do njega samega in njegove samopodobe. Druga stopnja je psihodinamična, v njej bolnik oz. bolnica s skupinsko in individualno psihoterapijo prepoznava odnos do sebe in dinamično ozadje (vzroke in sprožilne dejavnike) svoje motnje. Tretja stopnja pa je reintegracijska oziroma socialna, v njej bolnik oz. bolnica jasno in otipljivo načrtuje prihodnost, spremembe, ki jih želi okrepiti v okviru ožjega in širšega socialnega okolja. ([http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Predstavitev\\_enote\\_za\\_zdravljenje\\_motenj\\_hranjenja](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Predstavitev_enote_za_zdravljenje_motenj_hranjenja), dostop 10.3.2014)

## 2.2 EMPIRIČNI DEL

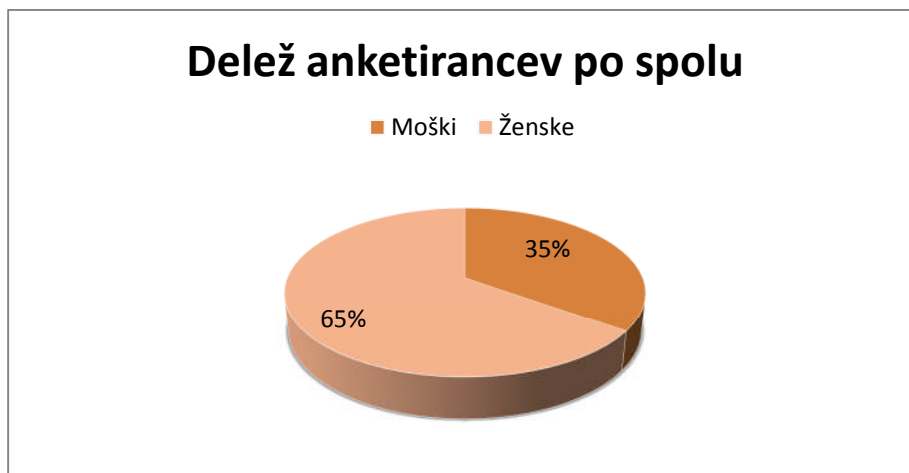
### 2.2.1 ANALIZA ANKETE

Anketo sem razdelila med dijake vseh štirih letnikov Gimnazije Celje – Center. Ustreznih za obdelavo podatkov je bilo 215 rešenih anket. Podatke sem obdelala v programu Microsoft Excel 2010. Anketni vprašalnik prilagam na koncu naloge.

Zanimalo me je predvsem, kako vrstniki vidijo anoreksijo. Ali to bolezen in dejavnike ki nanjo vplivajo sploh poznajo, kaj menijo o njeni pojavnosti in ali poznajo koga ki se njo spopada.

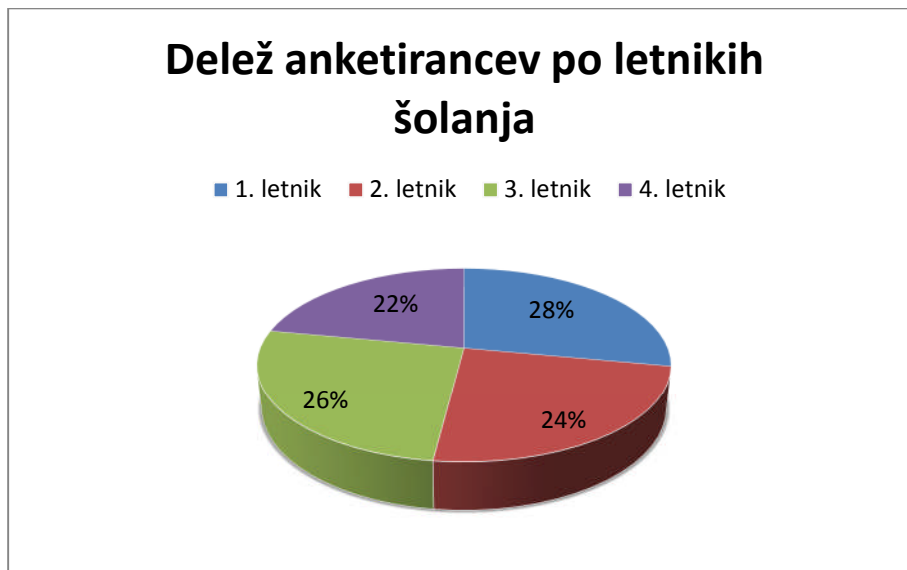
Preveriti sem želela tudi kakšna je njihova samopodoba, kaj menijo o vplivu medijev, kakšen je njihov odnos do hrane ter kakšna so zanje idealna telesa.

#### 1. Graf 1: Delež anketirancev po spolu



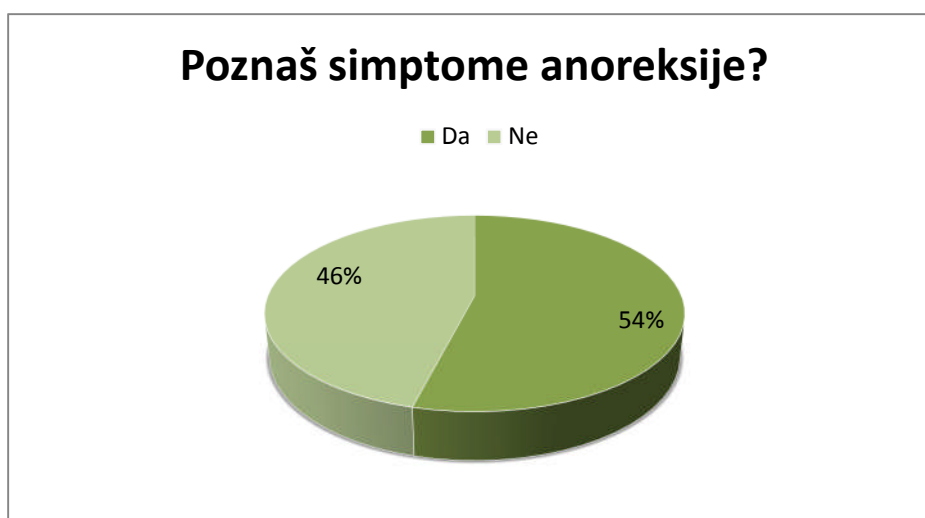
Na anketo je odgovorilo 140 dijakinj kar ustreza 65% celotnega vzorca ter 75 dijakov, kar ustreza 35% celotnega vzorca. Našo šolo obiskuje precej več deklet kot fantov, zato je temu ustrezen tudi delež anketirancev po spolu. Razmerja nisem želela umetno spreminjati tako, da bi naknadno prosila za reševanje še več dijakov.

## 2. Graf 2: Delež anketirancev po letnikih šolanja.



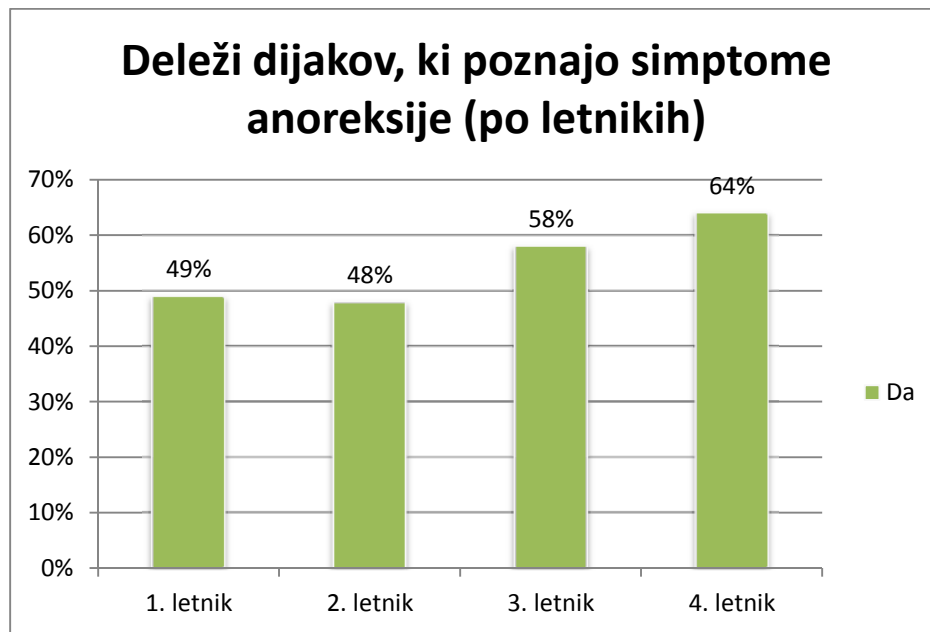
Delež anketirancev, ki so ustrezno rešili anketo in sem jo lahko uporabila za analizo je bil dokaj enakomeren v vseh štirih letnikih. Anketo je rešilo 60 dijakov prvega letnika, kar ustreza 28% celotnega vzorca, 52 dijakov drugega letnika, kar ustreza 24%, 56 dijakov tretjega letnika, kar ustreza 26% ter 47 dijakov četrtega letnika, kar ustreza 22% celotnega vzorca.

## 3. Graf 3: Poznaš simptome anoreksije?



Na to vprašanje je z »Da« odgovorilo 116 ali 54% dijakov, z »Ne« pa 99 ali 46% anketiranih dijakov.

4. Graf 4: Deleži dijakov, ki poznajo simptome anoreksije (po letnikih).



Graf prikazuje deleže dijakov posameznih letnikov, ki so odgovorili, da poznajo simptome anoreksije. V prvem letniku je bilo takšnih dijakov 35, kar ustreza 49% vseh dijakov prvih letnikov, ki so odgovarjali na mojo anketo. V drugem letniku je bilo takšnih dijakov 25, kar ustreza 48% vseh dijakov drugih letnikov, ki so odgovarjali na mojo anketo. V tretjem letniku je bilo takšnih dijakov 33, kar ustreza 58% vseh tretješolcev, ki so odgovarjali, med četrtošolci pa pozna simptome anoreksije 30 dijakov ali 64% vseh četrtošolcev, ki so rešili mojo anketo. Poznavanje simptomov anoreksije je torej nekoliko višje med dijaki v tretjem in četrtem letniku. Vzrok za to je lahko tudi v tem, da so se ti dijaki tematike motenj hranjenja že dotaknili pri predmetih, kot sta psihologija in sociologija.

Kar 86 ali 74% tistih, ki poznajo simptome anoreksije predstavljajo dijakinje. Hkrati to pomeni, da simptome anoreksije pozna 61% vseh dijakinj, ki so sodelovale v anketi in 40% vseh dijakov.

Dijake, ki so odgovorili, da poznajo simptome anoreksije sem prosila tudi, naj jih nekaj naštejejo. Dijaki so zapisali različne simptome, vsi so bili pravilni. Med najpogostejšimi navedenimi so bili: *izguba telesne teže oz. prenizka telesna teža, izguba menstruacije pri dekletih, izpadanje las, bruhanje, zavračanje hrane, slabo počutje, utrujenost, slaba odpornost, puh po telesu, slabi zobje, omotica.*

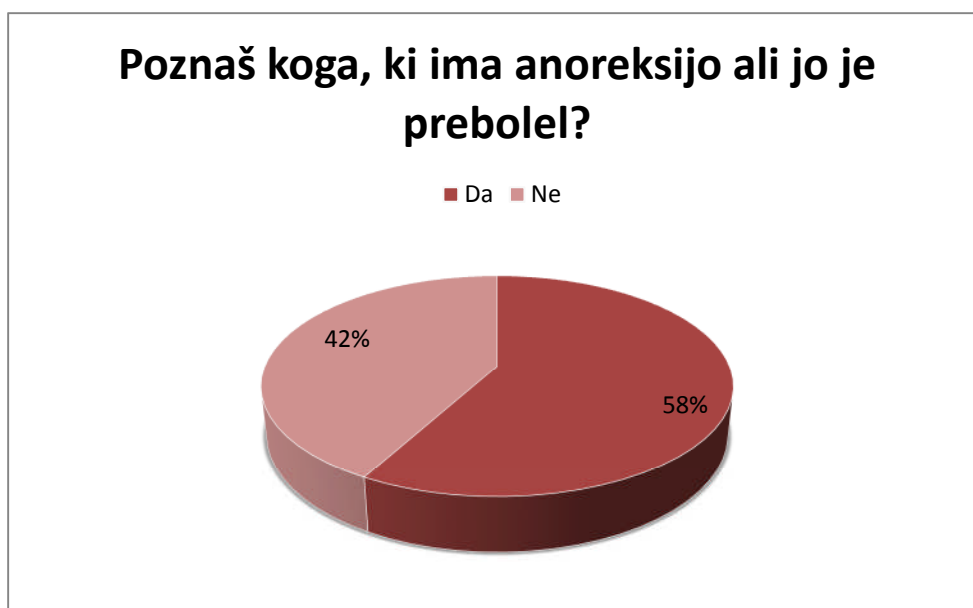


5. Graf 5: Kaj meniš o številu obolelih za anoreksijo?



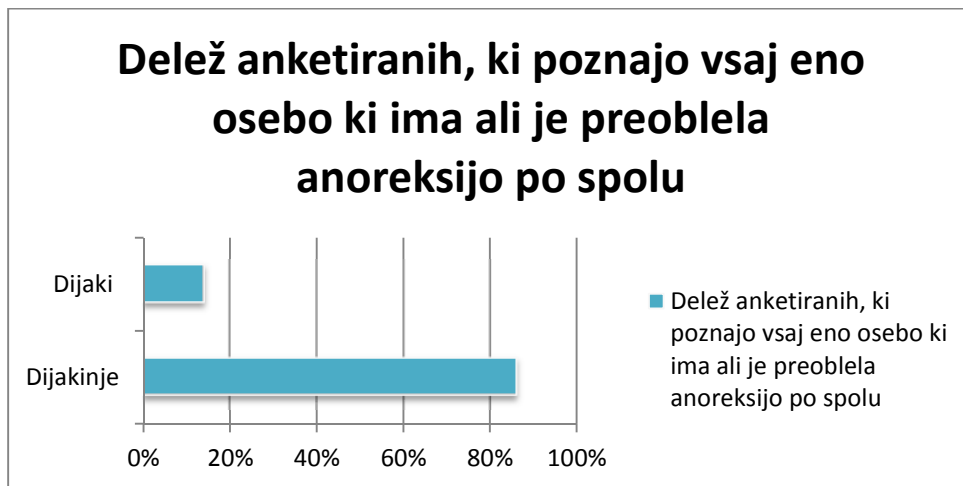
187 ali 87% dijakov, ki so odgovorili na anketo je mnenja, da se število obolelih za anoreksijo povečuje. 21 dijakov, kar ustreza 10% vzorca anketiranih meni, da ostaja število obolelih enako, 7 dijakov ali 3% vseh anketiranih pa meni, da se število obolelih za anoreksijo zmanjšuje. Velika večina dijakov je torej mnenja, da se število obolelih za anoreksijo povečuje ali ostaja enako.

6. Graf 6: Poznaš koga, ki ima anoreksijo ali jo je prebolel?



125 dijakov oziroma 58% anketiranih dijakov pozna vsaj eno osebo, ki ima ali je imela anoreksijo. Preostalih 90 dijakov, ki predstavljajo 42% vzorca anketiranih ne pozna nobene takšne osebe.

**7. Graf 7:** Delež anketiranih, ki poznajo vsaj eno osebo ki ima ali je prebolela anoreksijo po spolu



Med dijaki, ki poznajo vsaj eno takšno osebo je 107 deklet, kar predstavlja 86% vseh, ki so tako odgovorili in 76% vseh deklet, medtem ko je med dijaki tistih, ki poznajo vsaj eno osebo z anoreksijo 18, kar predstavlja 14% vseh, ki so tako odgovorili na vprašanje in 24% vseh dijakov, ki so sodelovali.

Dijakom, ki poznajo vsaj eno osebo ki ima ali je prebolela anoreksijo sem postavila dodatno vprašanje, in sicer: Koliko takšnih oseb poznajo. Odgovori so se gibali od 1 do 12. Večina, 113 dijakov, kar ustreza 90,4% tistih, ki so na zgornje vprašanje odgovorili z »Da« pozna 1-3 takšne osebe, 10 dijakov ali 8% tistih, ki so na zgornje vprašanje odgovorili z »Da« pozna 4-6 takšnih oseb in dve osebi ali 1,6% tistih, ki so na zgornje vprašanje odgovorili z »Da« poznata več kot 10 takšnih oseb.

8. Graf 8: Deleži dijakov, ki poznajo vsaj eno osebo, ki ima ali je prebolela anoreksijo (po letnikih)



Med dijaki prvih letnikov, ki so izpolnili mojo anketo je 38 ali 64% takšnih, ki poznajo vsaj eno osebo, ki ima ali je prebolela anoreksijo. Med dijaki drugih letnikov je takšnih dijakov 37, kar ustreza 71%, med dijaki tretjih letnikov je takšnih 25 oziroma 44% in med dijaki četrth letnikov 22, kar ustreza 47% vzorca anketiranih. Opazimo lahko, da je torej odstotek dijakov, ki poznajo nekoga ki ima ali je prebolel anoreksijo opazno manjši med dijaki tretjih in četrth letnikov v primerjavi z dijaki prvih in drugih letnikov.

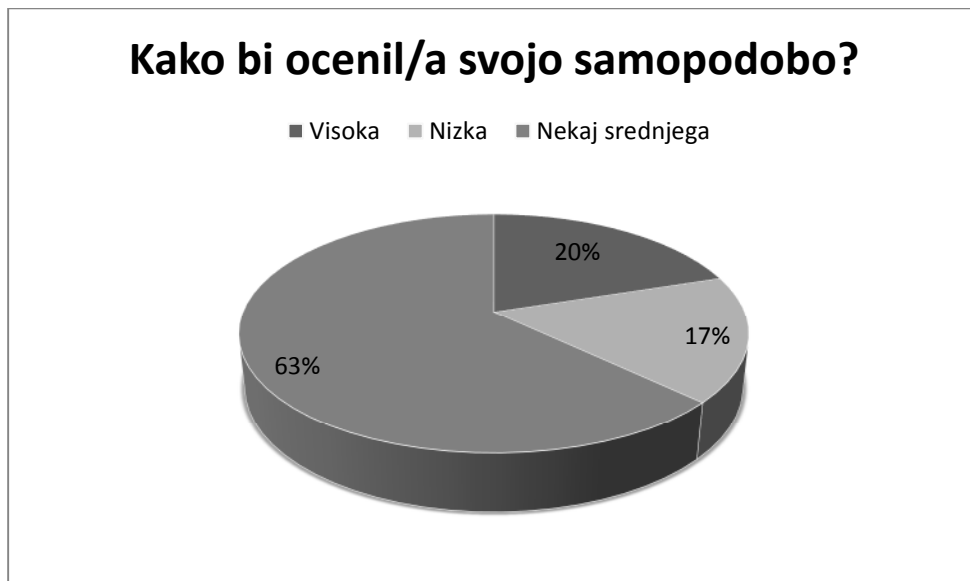
Kaj so vzroki, da nekdo zboli za anoreksijo?

Zanimalo me je, kaj so po mnenju anketirancev vzroki, da nekdo zboli za anoreksijo.

Odgovori so bili raznoliki in v skladu s vzroki in dejavniki, ki so navedeni v strokovni literaturi.

Najpogostejši odgovori na to vprašanje so bili: *pritisk družbe, vrstnikov in medijev, pomanjkanje samozavesti, nizka samopodoba, težave v družini in šoli, psihološke težave, nasilje, lepotni ideali današnje družbe, nizko samospoštovanje.*

9. Graf 9: Kako bi ocenil/a svojo samopodobo?



42 dijakov ali 20% anketiranega vzorca ocenjuje svojo samopodobo kot visoko, 136 dijakov ali 63% celotnega vzorca ocenjuje svojo samopodobo kot nekaj srednjega ter 37 dijakov, kar predstavlja 17% anketiranega vzorca ocenjuje svojo samopodobo kot nizko.

10. Graf 10: Kakšen vpliv imajo množični mediji (internet, televizija, revije ...) na tvojo samopodobo?



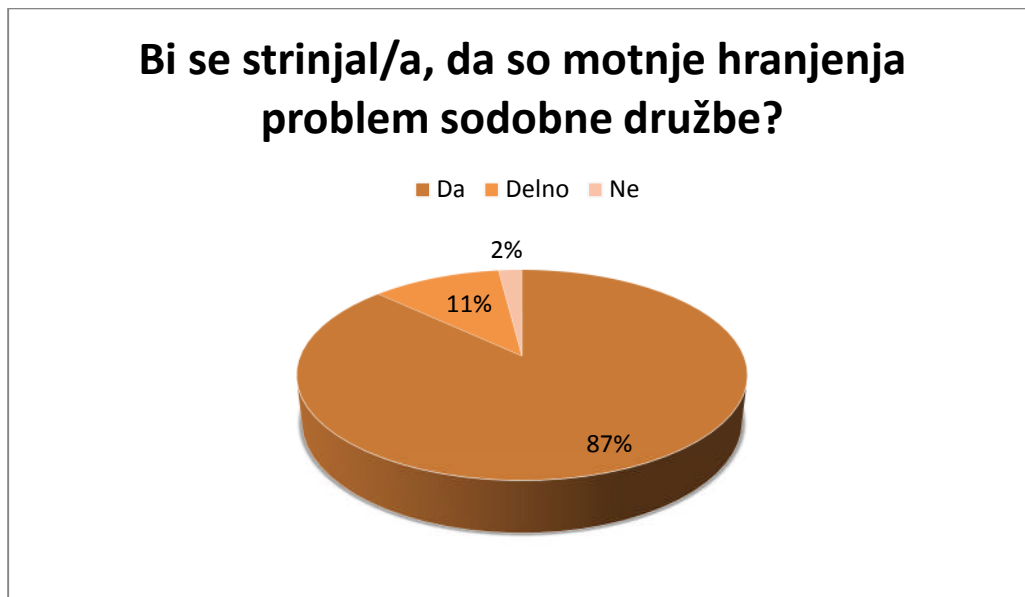
25 dijakov oziroma 12% anketiranih meni, da imajo mediji na njihovo samopodobo pozitiven vpliv, 115 dijakov ali 53% anketiranih meni, da mediji na njihovo samopodobo nimajo posebnega vpliva, 75 dijakov, kar predstavlja 35% anketiranih pa meni, da imajo množični mediji negativen vpliv na njihovo samopodobo. Med slednjimi je kar 64 ali 85% dijakinj.

#### 11. Graf 11: Si kdaj hujšal/a?



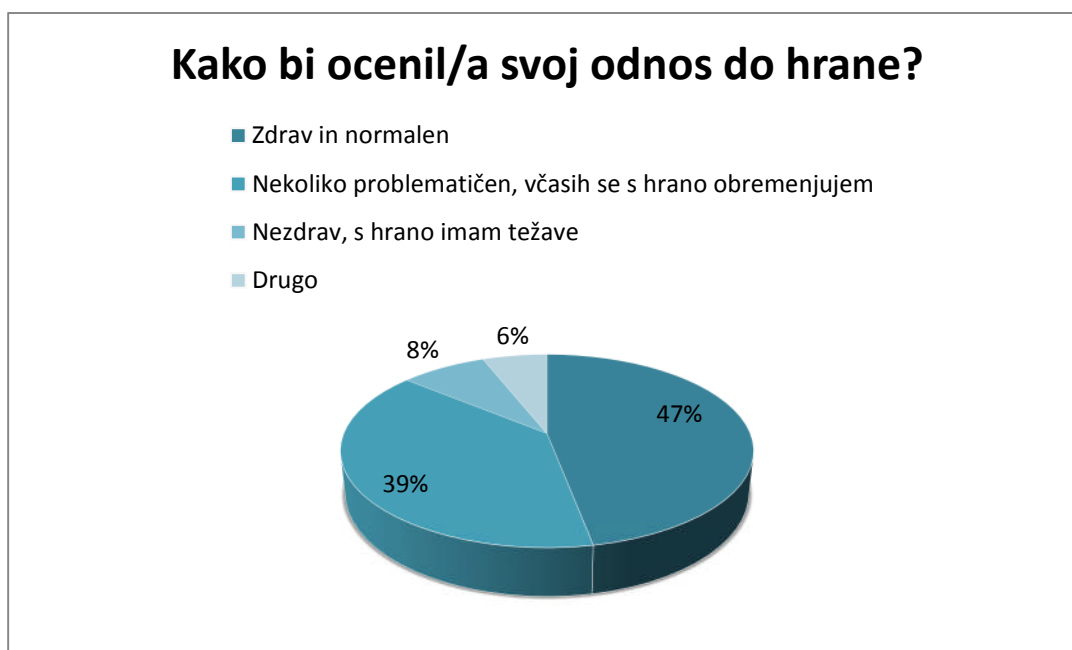
86 dijakov, kar predstavlja 40% celotnega vzorca anketiranih je hujšalo že večkrat, 66 dijakov ali 31% vseh anketiranih je že hujšalo, 63 dijakov, kar predstavlja 29% vseh anketiranih pa še nikoli ni hujšalo. Kar 71% vseh anketiranih dijakov in dijakinj je torej že vsaj enkrat v življenju hujšalo. Med dijaki, ki so na zgornje vprašanje odgovorili z »Da, večkrat« je kar 77 dijakinj, kar predstavlja 90% vseh, ki so izbrali ta odgovor.

**12. Graf 12: Bi se strinjal/a, da so motnje hranjenja problem sodobne družbe?**



189 dijakov, kar predstavlja 87% vseh anketirancev, se strinja, da so motnje hranjenja problem sodobne družbe. Delno se strinja 25 dijakov, kar predstavlja 11%, 4 dijaki, ki predstavljajo 2% vzorca pa se s trditvijo ne strinjajo.

**13. Graf 13: Kako bi ocenil/a svoj odnos do hrane?**



101 dijak, kar predstavlja 47% vseh anketiranih ocenjuje svoj odnos do hrane kot zdrav in normalen. Odgovor »Nekoliko problematičen, včasih se s hrano obremenjujem« je izbralo 83 dijakov oziroma 39%, kot nezdrav svoj odnos s hrano ocenjuje 18 dijakov, kar predstavlja 8% vseh anketiranih, 13 dijakov ali 6% vseh anketiranih pa je izbralo »Drugo«. Kot svoj odgovor so ti dijaki najpogosteje napisali da se njihov odnos spreminja, da jim je vseeno kar jedo, da obožujejo hrano ali da jedo zelo nezdravo.

Kakšno je zate idealno žensko telo?

To vprašanje je bilo odprtega tipa in odgovori nanj so bili različni. Med najpogostejšimi odgovori dijakinj so bili: *suha z malo oblinami, nekaj srednjega, zdrava postava, športna postava, suha in mišičasta, suha, raven trebuh, nekaj odgovorov pa pravi tudi, da je idealno telo takšno, v katerem se ženska dobro počuti*. Med najpogostejšimi odgovori dijakov pa: *ne presuho, vitko, a do zdrave mere, srednje, z ravno prav oblinami, pogost odgovor pa je bil tudi, da je idealno telo takšno, v katerem se ženska počuti udobno in samozavestno*.

Kakšno je zate idealno moško telo?

Tudi to vprašanje je bilo odprtega tipa. Najpogostejši odgovori dijakinj: *mišičasto, vendar ne preveč, zdravo in fit, ne preveč suho, široka ramena, omenjajo tudi postave zvezdnikov*. Najpogostejši odgovori dijakov: *mišičasto, z vidnimi trebušnimi mišicami, negovano, takšno, da se moški dobro počuti*.

## 14 Priloga 1: Anketni vprašalnik

Spol: a) ženski            b) moški

Letnik šolanja:        1.     2.     3.     4.

1. Poznaš simptome anoreksije?

a) Da

b) Ne

Če si obkrožil da, prosim napiši, katere:

---

2. Kaj meniš o številu obolelih za anoreksijo?

a) Se povečuje.

b) Se zmanjšuje.

c) Ostaja enako.

3. Poznaš koga, ki ima anoreksijo ali jo je prebolel?

a) Da

b) Ne

Če si obkrožil da, prosim napiši, koliko takšnih posameznikov poznaš: \_\_\_\_\_

4. Kaj meniš, da so vzroki, zaradi katerih nekdo zboli za anoreksijo?

---

5. Kako bi ocenil/a svojo samopodobo?

a) Visoka.

b) Nekaj srednjega.

c) Nizka.

7. Kakšen vpliv imajo množični mediji (internet, televizija, revije ...) na tvojo samopodobo?

a) Pozitiven.

b) Negativen.

c) Nimajo posebnega vpliva.

8. Si že kdaj hujšal/a ali poskušal/a shujšati?

a) Da, večkrat.

b) Da.

c) Ne.

9. Bi se strinjal/a, da so motnje hranjenja problem sodobne družbe?

a) Da.

b) Ne.



11. Kakšno je zate idealno žensko telo?

---

12. Kakšno je zate idealno moško telo?

---

## 2.2.2 INTERVJU

Poleg raziskovanja teoretičnih konceptov in anketiranja vrstnikov sem želela opraviti tudi intervju z osebami, ki imajo ali so prebolele anoreksijo, da bi dobila dodaten vpogled v potek bolezni in pristno izkušnjo nekoga, ki se z njo spopada. Že v začetku sva se s profesorjem odločila, da sodelujočim zaradi občutljivosti teme omogočiva anonimnost. Z njimi sem opravila strukturiran intervju, a sem se zaradi specifičnosti problematike, ki jo raziskujem odločila, da odgovore na vprašanja predstavim kot kratke življenjske zgodbe intervjuvanih. Sodelovala so dekleta starosti 16-17 let.

Zastavila sem jim naslednja vprašanja:

Kaj meniš, da je bil vzrok, da si zbolela?

Kako gledaš na telesni ideal suhosti, ki ga je ustvarila sodobna družba?

Kako so nate vplivali mediji, izpostavljanje zelo suhih manekenk in računalniško obdelane fotografije, nasveti za hujšanje in diete?

Kako se/si se počutila v svoji koži, s kakšnimi težavami se spopadaš/si se spopadala, kako ti doživljaš anoreksijo?

Kakšen je tvoj pogled na anoreksijo?

### 1. Zgodba

»Vse se je začelo v osnovni šoli, ko sem imela za svoje pojme preveč kilogramov. Veliko vrstnikov me je zbadalo, da sem debeluška, debela, grozna. Te kritike sem si nekega dne vzela zelo k srcu in začela sem hujšati. V manj kot pol leta sem z stradanjem in bruhanjem na silo izgubila 25 kilogramov. Ker sem hujšala prehitro so se pojavljale omedlevice, slabokrvnost in močno zapiranje vase. Nikogar nisem spustila blizu sebe, bila sem odmaknjena od vseh, vsak dan sem jokala in si govorila: "Še vedno si debela, nisi izgubila dovolj teže." Ta stavek sem imela vedno v glavi in še naprej sem hujšala. Iz 85 kilogramov sem prišla do 51, kar naj bi bilo glede na mojo višino (175cm) premalo. Znašla sem se v celjski bolnišnici, kjer pa mi niso znali pomagati. Za 14 dni so me poslali v Center za zdravljenje bolezni otrok v Šentvidu pri Stični, kjer sem morala jesti pod nadzorom, da bi se

zredila. Moja teža je tam še padla in tehtala sem 49 kilogramov. Ker so videli, da mi tudi tam ne morejo več pomagat so mi dali izbiro: ali bom skušala normalno jest ali bom odšla na pediatrijo v Ljubljano, kjer bi morala nekaj mesecev ostati na oddelku. Seveda sem se ustrašila in nisem hotela tja. Začela sem jesti kolikor se je dalo normalno, ampak z vsakim ugrizom v hrano sem se počutila debelo. Uspelo se mi je zrediti in tako domači kot zdravniki so veseli, vendar jaz nisem. Bojim se, da sem spet takšna kot sem bila. Seveda kljub temu, da sem pridobila nekaj teže nisem čisto ozdravela. Pride dan, ko ničesar ne jem, pride dan, ko še vedno izbruham kar pojem in pride dan, ko je vse tako kot mora bit. Glede slik manekenk v revijah pa nimam besed. Če bi se fotografi in uredniki, ki objavljajo računalniško obdelane fotografije manekenk zavedali, koliko deklet zaradi njihovega pohlepa zapade v svet anoreksije in bulimije bi verjetno delali drugače. Kajti veliko punc želi imeti manekensko postavo, da bi se počutile dobro v svoji koži. Ko prebirajo revije vidijo suhljate punce, ki v resnici sploh niso tako suhe kakor so videti na fotografijah. Tudi zaradi te »prevare« mnogo deklet pade v ta začaran krog anoreksije iz katerega se ne hitro izstopiti. Mogoče se sploh ne da.«

## **2. Zgodba**

»Vse skupaj pa se je začel okoli 2 leti nazaj, torej sredi 9. razreda. Sebe nikoli nisem videla kot debelo, tudi drugi me niso in nikoli nisem dobila kakšnega komentarja na to, imela sem normalno postavo. Ko sva se z mamo pogovarjali zakaj je sploh prišlo do moje bolezni, sva ugotovili, da sem bila jaz v osnovni šoli sama. Saj sem se pogovarjala in družila s sošolkami, ampak v nobeni stvari pa nisem nekako izstopala. Na moji šoli je bilo res veliko športnic, bile so po nečem poznane, vsi so se želeli družiti z njimi, jaz pa sem bila »pač kar nekaj«, še zdaj ne vem. Skratka nisem se nasploh dobro počutila v šoli in začela sem hujšat. Želela sem imeti nadzor nad nečim in ko sem videla, da mi počasi uspeva, sem dobila še več motivacije in tako se je vse stopnjevalo. V šoli so to seveda opazili, jaz sem bila srečna. Čedalje bolj sem bila koščena, blede itd. in potem se je začelo vse odvijati, ker tako ni več šlo naprej. Peljali so me na pediatrično v Ljubljano in zadnje leto hodim tja redno na kontrole. Sedaj se je vse skupaj nekako normaliziralo, ampak še vedno ni tako, ko bi moralo biti. Mislim, da ko si enkrat v tem krogu ne prideš več ven. Mogoče so izjeme, ki se rešijo, ampak noben zdravnik ti ne more spremeniti razmišljanja, vsaj meni ne. To je res tako grozljiva bolezen, dejansko ves čas

misliš na hrano, kdaj imaš obrok, kaj bo jutri v šoli za malico in tako naprej. To me še vedno spremlja in čeprav moja teža ni nevarno nizka mislim, da me bo še kar nekaj časa. Sprva se mi ni zdelo, da bi imeli mediji name velik vpliv, s časom pa se je ta vpliv zelo povečal. Sploh spletne stvari kot je tumblr<sup>1</sup>, kjer obstajajo cele skupnosti deklet z anoreksijo, ki se med sabo spodbujajo pri hujšanju in objavljajo fotografije čisto shiranih deklet. Zato se ga zadnje čase kar izogibam, prav žalostna postanem že ko stran samo odprem, vsem je pomembna samo še suhost.«

### 3. Zgodba

»Vzrok za mojo bolezen ni bil nič nenavadnega, nikoli se nisem dobro počutila v svoji koži. Vedno sem malo pazila na prehrano, se ukvarjala s športom, ampak bila sem družabna oseba, se nikoli pretirano obremenjevala s tem ... Potem pa sem imela nekega dne dovolj, bil je 24. november 2012, ko sem začela v beležko točno zapisovati čisto vse kar sem pojedla, vsak grizljaj in kalorijo. V enem mesecu sem izgubila 7 kg, tako da sem jih imela pri svojih 162cm 43kg (tudi prej v resnici sploh nisem imela preveč kil). Takrat sem se počutila srečno. Prvič v življenju sem se počutila dobro v lastni koži. Ampak takrat smo se začeli doma pripraviti glede moje teže, starša sta mi želela pomagati (sicer z ne ravno najboljšim pristopom) in takrat sem kar naenkrat začela »žret«, ker so mi vsi »težili«. In ko sem se en dan prenajedla čokolad, se je to nadaljevalo v drugi in tretji dan in začela sem jest ogromno sladkarij, saj jih prej tako dolgo nisem okusila. Vedno bolj sem hrano omejevala, vedno več sem jedla. Čez en mesec sem tistih 7kg spet pridobila, ampak anoreksija ni povezana zgolj s fizičnim videzom. To je psihična bolezen, ki me še vedno ni popolnoma zapustila. Naslednje pol leta je bilo moje življenje grozno. Vsak dan sem razmišljala le o tem, kaj bom jedla. Skoraj ves čas sem razmišljala kako se bom izognila hrani in kdaj bom šla teč. Najbolje sem se počutila takrat, ko cel dan nisem jedla. Začela sem lagati svojim prijateljem, družini, ljudi sem odrivala od sebe, zgubila sem tako rekoč vse prijatelje. Nisem hodila ven, spoznavala novih ljudi ... Torej kvaliteta življenja se mi je drastično znižala. Zaprla sem se vase. Nikoli se nisem zares zdravila v bolnišnici, pomagala sem si sama in še zdaj se trudim. Brala sem knjige o motnjah hranjenja, članke, kako si pomagati, celo leto sem zapravljala za to, saj sem želela,

---

<sup>1</sup> Spletna stran [www.tumblr.com](http://www.tumblr.com), kjer je mogoče objavljati fotografije, videe, glasbo in besedila.

da se konča. Počasi mi uspeva. Mislim, da so motnje hranjenja ena najhujših bolezni, saj se človek popolnoma izolira od ostalih. Grozno mi je gledati, kako pogosto se takšne stvari dogajajo, kako vsi hujšajo, pa vsi nekje v sebi dobro vemo, kako nepomembno je koliko kilogramov imaš. Pomembno je sprejeti sebe, se naučiti gledat čez vse nepravilnosti – ob anoreksiji sem kljub vsemu spoznala veliko pozitivnih stvari. Zaradi te izkušnje gledam na življenje popolnoma drugače. Seveda mi misli o hrani še niso popolnoma šle iz glave - sploh ne vem, če bodo kdaj zares izginile. Se pa trudim, vse stare spomine mečem stran, brišem slike ... Torej želim začeti čisto znova. Upam, da so tudi ostale punce ugotovile kaj podobnega, kot sem jaz.«

#### **4. Zgodba**

»Zbolela sem v zadnjem razredu osnovne šole in vzrok za mojo bolezen je bilo predvsem pomanjkanje pozornosti s strani staršev, ki sem si jo močno želela. Že po naravi sem bila precej vitka in pred tem sem jedla normalno. Ko sem bila bolna je bila suhost, »idealno suho telo« smisel mojega življenja, sedaj pa je to zgolj stvar, ki pač obstaja in se mene ne tiče več. Strokovno je anoreksija definirana kot kronična bolezen, česar sama najprej nisem verjela, ampak sem dobila dober dokaz, da je to res. Ne glede na to, da je od mojega zdravljenja minilo že dve leti še vedno pridejo trenutki, ko te zavede ... Anoreksija je zame stvar, ki mi je spremenila pogledat na svet. Skozi zdravljenje na pedopsihiatričnem oddelku v Ljubljani, ko sem bila tri mesece sama s sabo, sem se spoznala tako globoko, kot se marsikdo verjetno nikoli ne bo. Ni bilo ravno lepo obdobje, a zame vsekakor zelo pomembno. Mediji niso bili ravno razlog za mojo bolezen, vsekakor pa so nanjo tudi vplivali, saj prav oni do nas pripeljejo ta ideal suhosti.«

### 2.2.3 VREDNOTENJE ZASTAVLJENIH HIPOTEZ

Moja prva hipoteza, ki je bila, da dijakinje bolj poznajo anoreksijo kot dijaki in poznajo več oseb s to boleznijo se je v celoti po trdila. Med dijaki, ki so odgovorili, da poznajo simptome anoreksije je delež deklet namreč zelo visok, prav tako je visok med anketiranci, ki so odgovorili, da poznajo vsaj eno osebo ki ima ali je prebolela anoreksijo.

Tudi druga hipoteza, da dijaki nižjih letnikov poznajo več oseb z anoreksijo kot dijaki višjih letnikov se je potrdila, saj je na vprašanje ali poznajo koga, ki ima ali je prebolel anoreksijo med dijaki prvih in drugih letnikov odgovorilo pritrnilno opazno več dijakov, kot med tretjimi in četrtnimi letniki.

Tretja hipoteza se je potrdila delno, saj večina dijakov meni, da se pojavnost anoreksije povečuje, kljub temu pa nekateri menijo, da ostaja enaka in nekaj dijakov meni, da se zmanjšuje.

Četrte hipoteze ne morem v celoti ovreči in prav tako ne v celoti potrditi. Večina dijakov meni, da mediji na njihovo samopodobo nimajo posebnega vpliva, med tistimi, ki pa menijo, da mediji na njihovo samopodobo vplivajo negativno, prevladujejo dijakinje.

Peta hipoteza, ki pravi, da bolniki z anoreksijo menijo, da je želja po približanju podobam v medijih predstavljenih teles pomemben dejavnik pri razvoju anoreksije je prav tako delno potrjena. Dekleta s katerimi sem opravila intervju medijev sicer niso navedle kot primarni vzrok za njihovo bolezen, so pa priznale njihov precejšen vpliv na potek bolezni in okrevanje.

### 3. ZAKLJUČEK

Anoreksije sem se lotila s stališča, da predstavlja velik problem sodobne družbe in tega mnenja sem tudi ob koncu raziskovanja. Čeprav je anoreksija kot bolezen dobro poznana in lahko najdemo veliko podatkov, ki opisujejo vzroke zanjo, dejavnike, ki nanjo vplivajo, ter številne teoretične koncepte, ki jo razlagajo, očitno še vedno nismo našli načina, kako njen nastanek učinkovito preprečiti. Poleg bioloških in družinskih dejavnikov so namreč ravno socio-kulturni dejavniki tisti, na katere imamo lahko kot družba največji vpliv. Ob raziskovanju sem spoznala, da številni dijaki še vedno ne poznajo dobro njenih simptomov oziroma posledic in v našem okolju pogrešam ustrezne preventivne programe (kot obstajajo za osveščanje o nevarnostih alkohola, drog ...), ki bi mlade od osnovnošolskih let naprej ozaveščali o problematiki motenj hranjenja in pomembnosti zdravega prehranjevanja. Prav tako bi bilo potrebno ozaveščati starše, ki tovrstne težave svojih otrok pogosto opazijo šele, ko so že zelo velike in je tudi njihova sanacija dolgotrajnejša in bolj zahtevna, kot če bi jih opazili v začetku. Bolezni, kot je anoreksija človeka zaznamujejo za vse življenje in nemalo je bolnikov oziroma bolnic, ki se z anoreksijo spopadajo leta in celo desetletja.

## 4. VIRI IN LITERATURA

Počkar, M., Tavčar Krajnc, M., 2001. *Sociologija, Učbenik za sociologijo v 4. Letniku gimnazijskega izobraževanja*. Ljubljana: DZS.

Kuhar, M., 2004. *V imenu lepote, Družbena konstrukcija telesne samopodobe*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Sternad, M., 2001. *Motnje hranjenja: od besed, ki ranijo k besedam, ki celijo*. Ljubljana: samozaložba.

Eivors, A., Nesbitt, S., 2007. *Lačni razumevanja, Priročnik, ki naj mladim pomaga razumeti in premagati anoreksijo nervozo*. Maribor: Obzorja.

Reich, G., Kröger, S., 2009. *Motnje hranjenja*. Ptujška Gora: In obs medicus.

Krasko, K., revija Naša lekarna št. 45, september 2010. *Hrana ne sme biti sredstvo nagrajevanja, kaznovanja in nadzora*  
<http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/hrana-ne-sme-biti-sredstvo-nagrajevanja-kaznovanja-in-nadzora/> dostop 5.3.2014

Sernec, K., revija Vita, oktober 2003. *Predstavitev enote za zdravljenje motenj hranjenja*  
[http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Predstavitev\\_enote\\_za\\_zdravljenje\\_motenj\\_hranjenja](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Predstavitev_enote_za_zdravljenje_motenj_hranjenja) dostop 10.3.2014

Pandel Mikuš, Ruža (2003). *Različni vidiki motenj hranjenja pri ženskah*. Obzornik zdravstvene nege, letnik 37, številka 1, str. 29-36.  
<http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-5R785TYX/?query=%27contributor%3dPandel+Miku%C5%A1%2c+Ru%C5%BEa%27&pageSize=25>

Pandel Mikuš, Ruža. "Individualna doživljanja žensk z motnjami hranjenja." Obzornik zdravstvene nege letnik 37. številka 2 (2003) str. 117-124.  
<http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-S4R4I9XD/>

Žagar, Maja. *Diplomsko delo. »Motnje hranjenja in preventivni vidiki telesne aktivnosti«*. Ljubljana, 2008. <http://www.fsp.uni-lj.si/COBISS/Diplome/Diploma22057070ZagarMaja.pdf>



Gimnazija Celje – Center

# ANOREKSIJA KOT PROBLEM SODOBNE DRUŽBE

Avtorica: Katja GOBEC, 4. letnik

Mentor: Sergej VUČER, prof. soc.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje  
Slovenske Konjice, 2014



## POVZETEK

Živimo v družbi, ki jo zaznamuje kultura razpolaganja z lastnimi telesi. Tetovaže, prebadanje, lepotne operacije, diete, fitness in uporaba dekorativne kozmetike so samo nekateri izmed številnih načinov, ki se jih ljudje poslužujemo, da spreminjamo svoje telo. Ideal lepega človeškega telesa se je skozi zgodovino pogosto spreminjal in danes smo kot pripadniki zahodne potrošniške družbe prišli do točke, ko nam ideal predstavljajo retuširane fotografije že tako izredno suhih manekenk, ki nam obljublajo srečo in uspeh, če bomo le dovolj vitki. Nasveti za hujšanje, diete, prehranska dopolnila, vse to našo generacijo že od malih nog spremlja na vsakem koraku. Tako ni čudno, da ima vedno več mladostnikov težaven odnos do hrane in celo motnje hranjenja. V svoji nalogi raziskujem anoreksijo, duševno bolezen, ki ima med vsemi motnjami hranjenja najvišjo stopnjo smrtnosti. Zanimajo me dejavniki, ki vplivajo na njen pojav in okoliščine, ki jo spremljajo, pri čemer se osredotočam predvsem na sociološko razsežnost teh dejavnikov, saj so ravno socio-kulturni dejavniki tisti, na katere lahko kot družba najbolj vplivamo. Sodobna potrošniška družba je namreč tista, ki s svojimi mehanizmi močno vpliva na našo samopodobo in način življenja. V empiričnem delu me zanimajo izkušnje in mnenja vrstnikov, njihovo poznavanje problematike anoreksije in njihov odnos do potrošniškega telesnega ideala, v nadaljevanju pa tudi izkušnje deklet, ki so anoreksijo prebolele ali se z njo še borijo. Ugotavljam, da je v našem okolju premalo preventive posvečene ozaveščanju mladostnikov ter njihovih staršev o problematiki motenj hranjenja ter njihovi nevarnosti

**KLJUČNE BESEDE:** anoreksija, motnje hranjenja, mladostniki, sociologija, mediji, samopodoba



## Kazalo vsebine

1. UVOD .....	7
1.1 OPREDELITEV PROBLEMA.....	7
1.2 HIPOTEZE .....	8
1.3 IZBOR IN PREDSTAVITEV RAZISKOVALNIH METOD .....	8
2. JEDRO .....	10
2.1. TEORETIČNI DEL.....	10
2.1.1 SOCIOLOŠKI POGLED NA TELO .....	10
2.1.2 SODOBNI TELESNI IDEAL IN RAZUMEVANJE TELESA V SODOBNIH DRUŽBAH .....	10
2.1.3 KAJ JE ANOREKSIJA .....	12
2.1.4 POJAVNOST ANOREKSIJE.....	13
2.1.5. VZROKI ZA POJAV ANOREKSIJE.....	14
2.1.6 SOCIOLOŠKI VIDIKI MOTENJ HRANJENJA .....	17
2.1.7 FIZIČNE POSLEDICE ANOREKSIJE .....	18
2.1.8 SAMOPODOBA .....	19
2.1.9 ZDRAVLJENJE .....	20
2.2 EMPIRIČNI DEL.....	22
2.2.1 ANALIZA ANKETE .....	22
2.2.2 INTERVJU .....	34
2.2.3 VREDNOTENJE ZASTAVLJENIH HIPOTEZ.....	38
3. ZAKLJUČEK .....	39
4. VIRI IN LITERATURA .....	40

## Kazalo grafov in prilog

1. Graf 1: Delež anketirancev po spolu .....	22
2. Graf 2: Delež anketirancev po letnikih šolanja.....	23
3. Graf 3: Poznaš simptome anoreksije? .....	23
4. Graf 4: Deleži dijakov, ki poznajo simptome anoreksije (po letnikih).....	24
5. Graf 5: Kaj meniš o številu obolelih za anoreksijo? .....	25
6. Graf 6: Poznaš koga, ki ima anoreksijo ali jo je prebolel? .....	25
7. Graf 7: Delež anketiranih, ki poznajo vsaj eno osebo ki ima ali je prebolela anoreksijo po spolu....	26
8. Graf 8: Deleži dijakov, ki poznajo vsaj eno osebo, ki ima ali je prebolela anoreksijo (po letnikih)...	27
9. Graf 9: Kako bi ocenil/a svojo samopodobo?.....	28
10. Graf 10: Kakšen vpliv imajo množični mediji (internet, televizija, revije ...) na tvojo samopodobo? .....	28
11. Graf 11: Si kdaj hujšal/a? .....	29
12. Graf 12: Bi se strinjal/a, da so motnje hranjenja problem sodobne družbe? .....	30
13. Graf 13: Kako bi ocenil/a svoj odnos do hrane?.....	30
14 Priloga 1: Anketni vprašalnik .....	32

# 1. UVOD

## 1.1 OPREDELITEV PROBLEMA

»Telo si, telo imaš in telo narediš«.

(Peter Corrigan: Sociology of consumption)

Primarna naloga telesa je, da nam omogoča življenje. Dihanje, prehranjevanje, premikanje in konec koncev tudi razmišljanje. Telo torej smo. Pa vendar se v sodobni družbi izrazito kaže tudi dejstvo, da telo »imamo« in z njim razpolagamo, ga uporabljamo. Tetovaže, prebadanje, lepotne operacije, diete, fitness in uporaba dekorativne kozmetike so samo nekateri izmed številnih načinov, ki se jih ljudje poslužujemo, da spreminjamo svoje telo. Zakaj, s katerim namenom? Da bi ustrezali družbenim idealom, pokazali in dokazali pripadnost kulturi, se počutili lepše, boljše, sposobnejše?

Ideal lepega človeškega telesa se je skozi zgodovino pogosto spreminjal. Od oglasov, ki so v petdesetih letih prejšnjega stoletja prodajali čudežne praške za pridobitev »zapeljivih ženskih oblin« smo danes prišli do retuširanih fotografij že tako izredno suhih manekenk, ki nam obljublajo srečo in uspeh, če bomo le dovolj vitki. Nasveti za hujšanje, diete, prehranska dopolnila, vse to našo generacijo že od malih nog spremlja na vsakem koraku. Tako ni čudno, da ima vedno več mladostnikov težaven odnos do hrane in celo motnje hranjenja.

V svoji nalogi bom raziskovala anoreksijo, bolezen, ki ima med vsemi motnjami hranjenja najvišjo stopnjo smrtnosti. Zanimali me bodo dejavniki, ki vplivajo na njen pojav in okoliščine, ki jo spremljajo, pri čemer se bom osredotočila predvsem na sociološko razsežnost teh dejavnikov. Ravno sodobna potrošniška družba je namreč tista, ki s svojimi mehanizmi močno vpliva na našo samopodobo in način življenja. V empiričnem delu se bom na eni strani osredotočila na bolnike z anoreksijo in njihovo doživljanje te bolezni, na drugi strani pa me bosta zanimala mnenje ter izkušnje vrstnikov, njihovo doživljanje sodobnih telesnih idealov in z njimi povezanih pritiskov.

## **1.2 HIPOTEZE**

1. Dijakinje bolj poznajo anoreksijo kot dijaki in poznajo več oseb s to boleznijo.
2. Dijaki in dijakinje nižjih letnikov poznajo več oseb z anoreksijo kot dijaki višjih letnikov.
3. Dijakinje in dijaki so mnenja, da se pojavnost anoreksije povečuje.
4. Dijakinje in dijaki menijo, da množični mediji negativno vplivajo na njihovo samopodobo.
5. Bolniki z anoreksijo menijo, da je želja po približanju podobam v medijih predstavljenih idealnih teles pomemben dejavnik pri razvoju anoreksije.

## **1.3 IZBOR IN PREDSTAVITEV RAZISKOVALNIH METOD**

Raziskovalno nalogo sem napisala v programu Microsoft Office Word 2010, s pisavo Calibri velikosti 12 in 1.5-kratnim razmikom med vrsticami.

Pri raziskovanju sem si pomagala s sekundarnimi viri, torej knjigami, članki in diplomskimi nalogami na temo anoreksije in ostalih motenj hranjenja. Izvedla sem tudi strukturiran intervju z osebami, ki prebolevajo ali so že prebolele anoreksijo ter med dijakke razdelila anketo. Vsaka izmed metod ima svoje prednosti in slabosti, ki jih bom ovrednotila v nadaljevanju, vendar skupaj tvorijo celoto in dajejo dovolj širok pogled na raziskovalni problem.

1. Sekundarni viri – raziskovanje sem začela s prebiranjem različne literature s področja motenj hranjenja in anoreksije kot take. Prednost tovrstnega raziskovanja je, da so viri zelo zanesljivi, saj so njihovi avtorji večinoma strokovnjaki s področja psihologije, sociologije in medicine. Iste probleme različni viri opisujejo včasih z enakih, drugič pa različnih perspektiv, kar mi je dalo precej širok uvid v problem anoreksije, čeprav sem se ga prvotno lotila s sociološkega vidika.
2. Metoda spraševanja – strukturiran intervju in anketa. Strukturiran intervju sva z mentorjem opravila z osebami, ki so prebolele ali še prebolevajo anoreksijo. Zaradi



narave problema – anoreksija je namreč psihična bolezen in bolniki ne želijo biti še dodatno izpostavljeni – sva se odločila, da osebam, ki so prijazno sodelovale omogočiva anonimnost, čeprav bi lahko to zmanjšalo zanesljivost metode. Ta metoda ima namreč veliko prednost: omogočila mi je vpogled v anoreksijo skozi oči nekoga, ki z njo živi in se z njo vsakodnevno spopada. To je ključno dopolnilo podatke in teoretične razlage, ki sem jih pridobila iz sekundarnih virov. Anketo sem razdelila med dijake vseh štirih letnikov Gimnazije Celje – Center. Zanimalo me je predvsem njihovo poznavanje in lastne izkušnje z anoreksijo, hkrati pa sem z anketo pridobila podatke o nekateri dejavnikih, ki naj bi na pojav anoreksije vplivali. Dijake vseh štirih letnikov sem izbrala, ker me je zanimalo, ali se bodo med odgovori različnih generacij pojavile vidne razlike. Slabost moje ankete je, da je vzorec relativno majhen in bi lahko bili rezultati, če bi anketirala večje število dijakov, drugačni.

## **2. JEDRO**

### **2.1. TEORETIČNI DEL**

#### **2.1.1 SOCIOLOŠKI POGLED NA TELO**

Razen fizioloških značilnosti in genetskih danosti je telo tudi stvaritev družbenih, kulturnih in ekonomskih silnic ter številnih družbenih in kulturnih praks, ki se nanj vežejo. Telesa krasimo z oblekami, nakitom, negovanjem kože in las, preoblikujemo s telesnimi vajami, dietami in kirurškimi posegi, ga zdravimo in z njim komuniciramo s svetom. Človeško telo tako ni le biološka danost, temveč nam daje možnost samozavedanja, samoobčutenja, lahko ga obvladujemo in z njim razpolagamo. Telo torej smo in hkrati telo imamo. Kaj ljudje počnemo z lastnim telesom in zakaj to počnemo je v veliki meri odvisno od družbenih in kulturnih vplivov. V vsaki družbi in kulturi se namreč oblikujejo in spreminjajo predstave ter ideje o tem, kakšno naj telo bo in kaj je treba z njim početi. Zato lahko govorimo o družbeni konstrukciji telesa. Prvi, ki se je ukvarjal s telesom v družbenem smislu je bil francoski sociolog Marcel Mauss (Telesne tehnike, 1935), ki je opozoril na kulturo uporabljanja lastnih teles. Novejše zanimanje sociologije za družbeno-kulturni pomen telesa pa je v veliki meri povezano z razmahom potrošniške kulture, feminističnimi gibanji, razmahom novih bolezni ... Predmet sociološkega proučevanja so tako postale teme kot je šport, seksualnost, obsedenost z lepim telesom, hranjenje in diete, prebadanje, tetoviranje itd. (Počkar in Tavčar Krajnc, 2011)

#### **2.1.2 SODOBNI TELESNI IDEAL IN RAZUMEVANJE TELESA V SODOBNIH DRUŽBAH**

V vsaki družbi se oblikujejo predstave o telesu, ki veljajo za zaželene ter privlačne in večina kultur ima precej utrjene predstave o fizični lepoti, ki pa so se skozi zgodovino zelo spreminjale. Tako je težko najti skupni imenovalac vseh standardov in meril lepega telesa.

Vse do začetka 20. stoletja je bilo žensko telo v umetnosti najpogosteje upodabljano bohotno in zaobljeno. V Evropi je veljalo prepričane, da je zajetno telo odrasle ženske ali moškega znak zdravja, saj je nadpovprečna teža pomenila rezervno hrano za telo ob bolezni

ali pomanjkanju. Polnejšo postavo so cenile in jo še cenijo tudi številne druge kulture, povezovali so jo z blaginjo, zdravjem, plodnostjo in ekonomsko varnostjo, pomenila pa je tudi osvobojenost od fizičnega dela in s tem vir ponosa.

V današnjem zahodnem svetu obilno telo ni zaželeno. Povezuje se s pomanjkanjem samodiscipline in lenobo. Lepotni ideal je vitko telo, ki je zmožno uživati v prostem času, tako imenovano hedonistično telo. V sodobnem kapitalizmu se je ustvarila posebna povezava med potrošništvom, delom, prostim časom, samouresničevanjem in uživanjem. Če naj sodobni kapitalizem deluje, moramo namreč hkrati trošiti čim več dobrin in storitev ter biti hkrati disciplinirani ter delovni. V povezavi s takšnim načinom življenja smo ljudje postali obsedeni s telesom in njegovim videzom, pa tudi s počutjem, zdravjem, prehranjevanjem. Na vse to zelo vpliva potrošniška kultura skupaj z industrijo prostega časa, kozmetično, farmacevtsko, modno in oglaševalsko industrijo ter različnimi storitvami kot so fitnes, estetska kirurgija, osebno trenerstvo itd. Odločilno vlogo pri posredovanju teh storitev in lepotnega ideala ter njemu pripadajočega življenjskega sloga, ki te storitve potrebuje, pa imajo množični mediji.

Videz telesa je postal osrednji izraz identitete mnogih ljudi, ki se trudijo približati podobam fizične popolnosti v medijih. Ti kot ikone prikazujejo igralce in igralko, manekene in manekenke ter druge akterje zabavne industrije, ki so skoraj brez izjeme vitki. Za dosega tega ideala je potrebno veliko samodiscipline pri izvajanju številnih telesnih praks. Pomembno je kdaj, kaj in koliko jemo, koliko telovadimo, spimo, obiskovati bi morali kozmetične salone in centre dobrega počutja ter se po pomoč zateči k lepotni kirurgiji. Seveda ne v imenu zdravja in preprečevanja nevarne debelosti, temveč zgolj zaradi potrebe po zunanji podobi, ki bi ustrezala idealu.

Resnična telesa večine ljudi se seveda zelo razlikujejo od podob, ki jih zasledimo v medijih. Mnogi nimajo časa, da bi se ukvarjali s svojo telesno podobo, saj morajo poskrbeti za preživetje, svojo družino ali se ukvarjajo s čim drugim. Ne smemo tudi zanemariti dejstva, da mediji pri predstavitvi in posredovanju idealnih teles uporabljajo različne tehnične možnosti retuširanja obraznih potez in manipuliranja s fotografijami teles, da so na posnetkih videti vitkejša. Tako bi lahko rekli, da je sodobni telesni ideal pol človek in pol podoba, oziroma nekakšno fantazijsko telo.

Takšno vsiljevanje skoraj nedosegljivega lepotnega ideala povzroči pri mnogih ljudeh nezadovoljstvo z lastnim telesom in potrebo, da ga izboljšajo. Velika želja po vitkosti in nadzoru nad lastnim telesom, ki hkrati pomeni tudi nadzor nad lastnim življenjem, vodi tudi k motnjam hranjenja kot sta anoreksija in bulimija, ali vsaj delno vpliva na njihov pojav. Tako ustvarja nove zdravstvene probleme, saj človeško telo naravno ni naravnano k vitkosti, prej nasprotno, h kopičenju maščobnih zalog, ki bi mu v času pomanjkanja omogočile preživetje. Anoreksija in bulimija sta tako na nek način kulturno nasilje nad človeškim telesom. (Počkar in Tavčar Krajnc, 2011)

### **2.1.3 KAJ JE ANOREKSIJA**

Anoreksija nervoza je duševna bolezen, motnja hranjenja, za katero je značilno zavestno povzročeno znižanje telesne teže s strani samega bolnika. Najpogostejša je pri dekletih v adolescenci in mladih ženskah, pojavlja pa se, sicer mnogo redkeje, tudi pri fantih v najstniškem obdobju. Je bolezen razvitega sveta in zanjo večinoma zbolijo dekleta iz srednjega in višjega družbenega sloja katerih povprečna starost je 13 – 18 let, čeprav obolevajo že deklice od osmih let naprej.

Medicinski diagnostični kriteriji za anoreksijo nervozo so:

- odklanjanje vzdrževanja minimalne telesne teže, ki je normalna za določeno starost in višino (telesna teža je nižja od 85 % pričakovane telesne teže) ali v obdobju rasti neuspeh pridobiti pričakovano telesno težo, kar vodi k telesni teži manjši od 85 % pričakovane;
- intenziven strah pred pridobivanjem telesne teže ali pred debelostjo, čeprav je teža zelo nizka ali se še zmanjšuje;
- motnje v zaznavanju oblike in teže telesa, vpliv telesne teže ali oblike na samovrednotenje ali zanikanje resnosti tega, da ima oseba nizko težo;
- primarna ali sekundarna amenoreja (izguba vsaj treh menstrualnih ciklusov ali menstruacija sploh ne nastopi).

Ločimo tudi dva podtipa anoreksije:

- purgativni tip anoreksije: te osebe vzdržujejo ali znižujejo lastno telesno težo s pomočjo bruhanja in jemanja odvajal,
- restriktivni tip anoreksije: te osebe vzdržujejo ali znižujejo lastno telesno težo s stradanjem, odklanjanjem kalorične hrane in pretirano telesno aktivnostjo.

Razen nizke oziroma prenizke telesne teže je za anoreksično osebo značilna motena telesna podoba oziroma nestvarna predstava o lastnem telesu ter primarna ali sekundarna amenoreja pri dekletih. Motnja telesne podobe se kaže kot pretiran občutek debelosti ali hud strah pred njo, čeprav je telesna teža nizka ali celo zelo nizka. Anoreksične osebe se zelo preobremenjujejo s svojo zunanjo podobo in vprašnji glede hrane. Shujšajo zaradi odklanjanja hrane ali pa različnih postopkov ob hranjenju: z bruhanjem, uživanjem odvajal ali diuretikov, intenzivnimi telesnimi vajami. Značilno je tudi njihovo vedenje. Hrani posvetijo veliko časa, mnoge so s kuhanjem in pripravljanjem hrane za druge že prav nasilne, same pa svoj moten odnos do hrane in skrajno hujšanje zanikajo. (Sternad, 2001)

#### **2.1.4 POJAVNOST ANOREKSIJE**

»Večina raziskav navaja prevalenco med 0,5 % in 1,0 %. Razmerje med ženskami in moškimi je okrog 10 : 1, pri otrocih 4 : 1. Prevalenca je večja pri mlajših dekletih in pri dekletih, ki se ukvarjajo s poklicem ali dejavnostjo, kjer sta telesni videz in teža zelo pomembna, na primer balerine in manekenke. Nekatere raziskave navajajo tudi socioekonomski razred in etnično pripadnost kot pomemben dejavnik, ki vpliva na večjo prevalenco. Tako naj bi se anoreksija nervoza pogosteje pojavljala pri belkah iz višjega socioekonomskega sloja, novejša raziskave pa kažejo, da se bolezen pojavlja v vseh socioekonomskih razredih.« (Garfinkel in Kaplan v Pandel Mikuš, 2003).

Naraščajoča pojavnost anoreksije v zadnjih desetletjih je lahko po eni strani odraz dejanskega naraščanja motnje v populaciji, na drugi strani pa boljšega prepoznavanja te motnje. Eden od razlogov za naraščajočo pojavnost anoreksije pa je prav gotovo tudi

neizprosen in kontradiktoren pritisk sodobne potrošniške družbe na ljudi, še posebej na žensko, ki naj bi bila uspešna, lepa – torej vitka in zadovoljna.

### **2.1.5. VZROKI ZA POJAV ANOREKSIIJE**

Za nastanek motenj hranjenja, med drugim tudi anoreksije nervoze ni mogoče najti enega samega vzroka, saj so dejavniki tveganja in okoliščine različni in se med seboj prepletajo.

Načeloma jih lahko razdelimo v več skupin:

- družinski dejavniki tveganja,
- socio-kulturni dejavniki,
- biološko-genetski dejavniki.

#### **DRUŽINSKI DEJAVNIKI TVEGANJA**

Moderni etiološki koncepti vse bolj obravnavajo motnje hranjenja v kontekstu družine, družinskega sistema. Družine, v katerih se motnje hranjenja pojavljajo pogosteje, so opisane kot tiste, ki visoko vrednotijo zunanji vtis in gojijo idealizirano podobo.

V takšnih družinah, ki na videz delujejo varno, brez sporov in negativnih čustev, pa so zahteve in pričakovanja zelo visoki. Osrednjo vlogo v teh družinah imajo običajno matere, ki so avtoritarne, preveč zaščitniške in nezmožne upoštevati individualnost posameznika. Lahko so tudi čustveno hladne ali imajo težnjo po prekomernem nadzoru in obvladovanju. Očetje so večinoma pasivni, medli, odsotni in brez avtoritete. V takem vzdušju odraščajo pretirano poslušni, pridni otroci, vajeni podrejeni se pričakovanjem, željam in potrebam drugih. (Rojc v Sternad, 2001).

V družinskem sistemu kjer se pojavijo motnje hranjenja se vzpostavi poseben način vzdrževanja notranjega ravnovesja. Odnose v družini označuje velika soodvisnost, odgovornost za počutje drugega, pretesna povezanost, hiperprotektivnost in nadzor tako staršev nad otroki kot otrok nad starši.

Tudi spolne zlorabe ali vsakršna druga oblika nasilja v družini je pomemben družinski dejavnik.

Še dva pomembna družinska dejavnika sta nefunkcionalno partnerstvo in nefunkcionalno starševstvo. Pri nefunkcionalnem starševstvu obstajata dve skrajnosti. Starši otrokom nudijo pretirano skrb in so preveč zaščitniški, ali pa ravno nasprotno. Obe skrajnosti sta enako škodljivi. Izkušnje staršev in strokovnjakov govorijo celo, da je pretirano zaščitništvo bolj škodljivo. Otrok, ki se mu zaradi skrbi staršev nikoli ni bilo treba zares potruditi in postaviti zase in ima na videz odlično samopodobo, bo takoj, ko bo prišel med vrstnike socialno izoliran. Trditve staršev, da je zunanji svet ogrožajoč in nevaren zanj se bodo potrdile in njegova navidezna samopodoba bo izginila. Pri nefunkcionalnem partnerstvu pa sta partnerja oziroma starša zelo pogosto v konfliktu. Otroci čutijo napetost med njima ter njuna negativna čustva. V takšnih situacijah otrok pogosto prevzema vlogo razsodnika, blažilca, celo pogajalca med staršema, kar ni ustrezno.

dr. Karin Serneč je v intervjuju za Našo lekarno, revijo za zdrav življenjski slog povedala: »Včasih je pri seštevku dejavnikov že ena sama kapljica čez rob preveč. Slednja navidezno povzroči klinično sliko motnje hranjenja, v resnici pa je bilo že prej veliko kapljic oz. dejavnikov, ki se jih navzven ni videlo. Dober primer družinskih dejavnikov, ki je najbrž seštevček mnogih dejavnikov iz vseh treh skupin, je mama, ki je nenehno na dieti. Prekomerno hranjena mama je celo življenje nezadovoljna sama s sabo, ker v vseh revijah vidi samo lepe ženske, ki se smehljajo s fotografij. S tem nasmehom navidezno sporočajo, da so srečne. Tako srečo bi seveda rada dosegla tudi omenjena mama, a se ji nenehno izmika, kljub dietam. Ta mama nato zanosi. Želi si otroka, še bolj pa otrokove sreče, zadovoljstva. Rodi se ji hčerka, ki mora biti po njenem še posebej lepa in mora ustrezati normam. O tej mami nam je kaj kmalu jasno, da ne more imeti prav dobre ženske samopodobe, identitete in samospoštovanja. Del razvoja otroka in mladostnika je tudi to, da hčerka od mame prevzame žensko vlogo, sin pa od očeta očetovo vlogo. Že vnaprej lahko vemo, da bo pri mami iz naše zgodbe nekaj težav, saj bo svoji hčerki težko, seveda brez slabih namenov, dala nekaj, česar nima. Tej hčerki bo, zato da ne bi tako kot ona trpela zaradi kilogramov, že od malega dajala mleko z 0,5 maščobe, v vrtcu ji bo omejila hrano in podobno. S tem pa bo svoji hčeri povzročila še drugo veliko težavo – to, da bo na nek način socialno izolirana od drugih, ker bo nekaj posebnega. V več točkah bo ta mama nehote in samo z najboljšimi nameni povzročila, da njena hčerka ne bo imela dobre samopodobe, razen če nima kje v bližini kakšne babice, sosede, tete, ki bo ta del razvoja otroka nadoknadila. Na ta način se biološko-

genetski predispoziciji – to, da je mama bolj »polna« – pridružita še socio-kulturni in družinski dejavnik, s čimer ima hčerka večji potencial za razvoj motenj hranjenja.«

(<http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/hrana-ne-sme-bit-sredstvo-nagrajevanja-kaznovanja-in-nadzora/> dostop 5.3.2014)

»Anoreksijo lahko vidimo tudi kot kompromis med enako močnimi potrebami po odvisnosti kot tudi neodvisnosti. Mnoga dekleta z anoreksijo prihajajo iz zaprtih družin, ki spodbujajo otroke k trdni povezanosti znotraj družine. Dekle si želi zapustiti družino in zaživeti zunaj nje, a dvomi, da je tega sposobna, tako da si še vedno želi pozornosti iz družine. Kot rešitev nezavedno izbere anoreksijo, kjer s strogim obvladovanjem svojega telesa sporoča, da sama odloča o svojem življenju, istočasno pa s tem ko zboli, vidno kaže, kako potrebuje skrb drugih.« (Ziherl v Žagar, 2008)

## BIOLOŠKO – GENETSKI DEJAVNIKI

»Številne študije so pokazale, da so za pacientke z anoreksijo nervozo značilne naslednje osebnostne poteze: obsesivnost, introvertiranost, čustvena hladnost, socialna negotovost, ekstremna ustrezljivost, nagnjenost k samoponiževanju, pomanjkanje avtonomije, rigidno in stereotipno mišljenje.« (Bruch v Pandel Mikuš, 2003).

Ena izmed značilnih osebnostnih lastnosti je tudi velika rigidnost. Če taki osebi nekaj kar si je zadala ne uspe, to v njej povzroči hudo tesnobo in napetost. Izrazite lastnosti, kot so izjemen perfekcionizem, storilnost, pridnost, lahko na nek način izvirajo iz nizke samopodobe in slabega samospoštovanja. Takšen človek namreč nikoli ni zadovoljen sam s sabo, s svojim videzom in s stvarmi, ki jih počne. Veliko časa in truda vlaga v to, da bi bil čim boljši in uspešnejši, da bi dobil pohvalo od zunaj. Take osebe nenehno hlepijo po zunanjih pohvalah, ker se šele takrat počutijo zares dobro.

Za osebe s tako imenovanim zunanjim lokusom kontrole, ki je nefunkcionalen in ga imajo osebe z motnjo hranjenja, je značilno, da nimajo izdelane identitete. To pa zato, ker se ne cenijo in imajo nizko samospoštovanje. Posledično si takšne osebe ne upajo sprejemati pomembnih odločitev. Odvisne so od mnenj drugih, kar je lahko zelo naporno.



Eden od biološko-genetskih dejavnikov je tudi visoka porodna teža novorojenčka in visoka oz. višja teža mlajšega otroka do 3. leta starosti.

[\(http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/hrana-ne-sme-bit-sredstvo-nagrajevanja-kaznovanja-in-nadzora/](http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/hrana-ne-sme-bit-sredstvo-nagrajevanja-kaznovanja-in-nadzora/) dostop 5.3.2014 17:53

## SOCIO-KULTURNI DEJAVNIKI

Med socio-kulturne dejavnike uvrščamo številne dejavnike, ki izvirajo iz družbe oziroma kulture, torej sodobno potrošniško družbo in njene mehanizme delovanja, ki sem jih predstavila že v začetku raziskovalne naloge. Govorimo torej o vplivu medijev in njihovih postavk, spremenjenih vlog po spolu v moderni družbi ter glorifikaciji vitkosti in stigmatizaciji debelosti na vseh ravneh družbe.

»Dejstvo, da ostajajo motnje hranjenja kot sta anoreksija in bulimija še vedno pretežno ženske bolezni moramo razumeti tudi kot odraz dramatično spremenjenih pričakovanj do žensk v zadnjih desetletjih. Pritisk na ženske glede njihove uspešnosti, konkurenčnosti, avtonomnosti in neodvisnosti so vse večji, kar pa je še vedno v nasprotju z veljavno tradicionalno definicijo ženske vloge v zahodni kulturi. Dekleta so vzgajana pretežno s ciljem ugajati drugi, manj pa z načeli samoiniciativnosti in avtonomnosti, kot so večinoma vzgajani fantje. Vrednost ženske se še vedno določa s tem, kako in koliko pomaga in je na razpolago drugim.« (Sternad, 2001)

### 2.1.6 SOCIOLOŠKI VIDIKI MOTENJ HRANJENJA

»Vegetarijanstvo, makrobiotska prehrana, homeopatsko zdravljenje, asketizem, posti, gladovne stavke, fitnes, različne masaže, moda, aerobika, jogging, različne diete in zvarci, ki jih ponujajo za doseg idealne linije ali za hitro zmanjšanje telesne teže – vse to postaja del našega življenja.« (Mrevlje v Sternad, 2001: 67)

Sociološki vidiki motenj hranjenja se kažejo kot družbena manipulacija predvsem ženskih teles in kot ena osrednjih strategij razkazovanja družbenih razmerij in moči med spoloma.

Zapoved primerne, torej vitke, podobe je postala ena temeljnih vrednot naše družbe. Za to zapovedjo stoji fenomen diktature vitkosti, okrog katerega se nezavedno odvijajo naša življenja. (Renner v Pandel Mikuš, 2003).

Gordon idealiziranje suhosti in poudarjanje nadzora nad telesno težo označuje za množično družbeno obsesijo, katere breme nosijo predvsem ženske. Telesna oblika in teža igrata glavno vlogo v zunanjem videzu in seksualni privlačnosti ženske. Pomembno vplivata na njeno samopodobo in družbeni uspeh. (Gordon v Pandel Mikuš, 2003)

V družbenih teorijah je mogoče anoreksijo razumeti kot patološko kristalizacijo kulture, kot družbeno manipulacijo (ženskih) teles in kot enega od načinov razkazovanja razmerij moči med spoloma. Prav tako pa je moč anoreksijo razumeti kot način osvoboditve izpod vse večjega nadzora globalnih živilskih verig. Prehranjevanje je namreč tisto področje, ki združuje nekaj najbolj vsakdanjega in intimnega z najbolj globalno ravnanjem. Prehranjevanje je osnovna človekova potreba, ki je hkrati družbeno in kulturno določena. V vseh družbah so obstajala pravila, kaj je priporočljivo jesti in kaj ne. V sodobni potrošniški družbi je podrejanje novim potrebam in željam privedlo do nastanka novih vrst patologij v prehranjevanju. Problem je v preobilju informacij, ki si pogosto nasprotujejo in so nezanesljive. Gre za nekakšno krizo kulturnih vzorcev, ki so privedli do porušanja prehranskega ravnovesja. Vse to neposredno ogroža identiteto posameznika, kajti zaužita hrana nam ne daje le energije, ampak postane del našega telesa. Če ne vemo, kaj jemo, potem tudi ne vemo, kdo smo. (Fischler v Pandel Mikuš, 2003).

### **2.1.7 FIZIČNE POSLEDICE ANOREKSIJE**

Fizične oziroma somatske posledice anoreksije so povezane predvsem z izgubo telesne teže in posledičnimi varovalnimi mehanizmi, ki jih vklopi telo. To so motnje v delovanju srca in krvnega obtoka, ki so tudi najpogostejši vzrok smrti bolnikov z anoreksijo. Zaradi motenj v elektrolitskem ravnovesju se pojavita nihanje krvnega tlaka in upočasnjeno delovanje srca. Motnje krvnega obtoka povzročajo tudi slabo prekrvavitev perifernih tkiv teles (roka, noge, obraz) in povečano občutljivost na mraz. Lahko se pojavijo resne hormonske motnje in prav amenoreja (izguba menstruacije) je eden najpogostejših spremljivalnih znakov anoreksije. V

skrajnih primeri lahko povzroči neplodnost, poleg tega pa dolgotrajen izostanek mesečnih krvavitev pospešuje razgradnjo kostne mase in povzroča osteoporozo. Pogoste so tudi želodčne težave, saj se pri bolnikih, ki jedo premalo, želodec skrči. Posledica tega so hudi želodčni krči in bolečine, pri purgativnem tipu anoreksije pa se pojavljajo tudi razjede na požiralniku, zgaga in bolečine za prsnico. Nevarnost, da postanejo bolečine kronične je zelo velika, posledica je lahko tudi rak na požiralniku. Pomanjkljiva prehrana in pomanjkanje vitaminov povzročita suho, razpokano in sivo kožo, lasje postanejo tanki in izpadajo, pogosta posledica pa je tudi pojav lanuga – puhaste poraščenosti celotnega telesa. Motena je lahko tudi tvorba živčnih prenašalcev, zlasti noradrenalina in serotonina, kar povzroča depresivno razpoloženje. (Reich in Kröger, 2009)

### **2.1.8 SAMOPODOBA**

Termin telesna samopodoba označuje notranjo predstavo o lastnem zunanem videzu. Gre za notranji pogled oziroma mentalno sliko, ki je povezana z občutki in mislimi ter lahko vpliva na vedenje. Pozitivna telesna samopodoba lahko zviša samospoštovanje in prispeva k uspešnim medosebnim odnosom, medtem ko lahko negativen pogled na lastno telo tako zelo oslabi samozavest, da vodi celo v depresijo. (Kuhar, 2004)

Skoraj vsak človek ima nekaj, kar mu na njegovem telesu ni všeč, toda nekateri ljudje imajo izrazito negativen ali popačen pogled na svoje telo in to je lahko uničujoče za njihovo zdravje. Negativna telesna podoba namreč negativno vpliva tudi na čustva, medsebojne odnose, sposobnost odločanja in na vsakdanje življenje, povezana je tudi z majhno samozavestjo, depresijo, spolnimi motnjami, slabimi zdravstvenimi navadami in v določenih primerih celo z duševnimi boleznimi, kot je anoreksija. (Sternad, 2001)

Raziskave odkrivajo več dejavnikov, ki spodbujajo negativno telesno samopodobo:

- povečanje telesne teže,
- slavljenje lepote in sreče, ki naj bi ju prinašala vidkost,
- nezmožnost dojetanja sebe kot vitke osebe,
- pritiski okolja,

- nesporazumi v partnerskem razmerju,
- nihanje razpoloženja,
- posmehovanje ali zbadanje v otroštvu,
- spolna zloraba.

Motnje hranjenja so napad nase in manipulacija z lastnim telesom, ki pa ni znak nečimrnosti, temveč vdaje pod notranjimi in zunanjimi pritiski. (Sternad, 2001)

### **2.1.9 ZDRAVLJENJE**

Ameriško psihiatrični združenje (1999) predlaga naslednje ključne cilje zdravljenja bolnikov z anoreksijo:

- odpravljanje bioloških in psiholoških posledic stradanja in pridobivanja teže,
- preprečevanje in odpravljanje zapletov, do katerih je prišlo zaradi stradanja,
- ponovno vzpostavljanje normalnih prehranskih vzorcev, vključno s pridobivanjem občutka za lakoto in sitost,
- zmanjševanje epizod bruhanja ter jemanja odvajal,
- pomoč bolniku pri razumevanju bolezni in z njo povezanih simptomov,
- sprememba vedenjskih vzorcev in disfunkcionalnih odnosov, povezanih z motnjami hranjenja,
- urejanje drugih sočasnih psiholoških motenj ali konfliktov, ki pospešujejo ali vzdržujejo vedenje, značilno za motnje hranjenja.

Zdravljenje takšne bolezni je torej zelo kompleksen in pogosto dolgotrajen proces s številnimi vzponi in padci. Potrebna je individualna psihoterapevtska obravnava bolnika, za katero sta značilna pohvala za pozitivno prizadevanje, empatija, podpora in usmerjanje. Pri nas se uporabljajo psihoterapevtski pristopi kot je motivacijski trening, vedenjsko-kognitivna terapija ter psihoedukacija.

Pri nas poteka zdravljenje po navadi v treh stopnjah in traja dva do tri mesece. Prva stopnja je simptomatska, pri kateri predvsem z vedenjsko - kognitivno psihoterapijo pomagajo bolniku oz. bolnici vzpostaviti ustrezen odnos do hrane, pijače in telesne teže ter prek tega

do njega samega in njegove samopodobe. Druga stopnja je psihodinamična, v njej bolnik oz. bolnica s skupinsko in individualno psihoterapijo prepozna odnos do sebe in dinamično ozadje (vzroke in sprožilne dejavnike) svoje motnje. Tretja stopnja pa je reintegracijska oziroma socialna, v njej bolnik oz. bolnica jasno in otipljivo načrtuje prihodnost, spremembe, ki jih želi okrepiti v okviru ožjega in širšega socialnega okolja. ([http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Predstavitev\\_enote\\_za\\_zdravljenje\\_motenj\\_hranjenja](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Predstavitev_enote_za_zdravljenje_motenj_hranjenja), dostop 10.3.2014)

## 2.2 EMPIRIČNI DEL

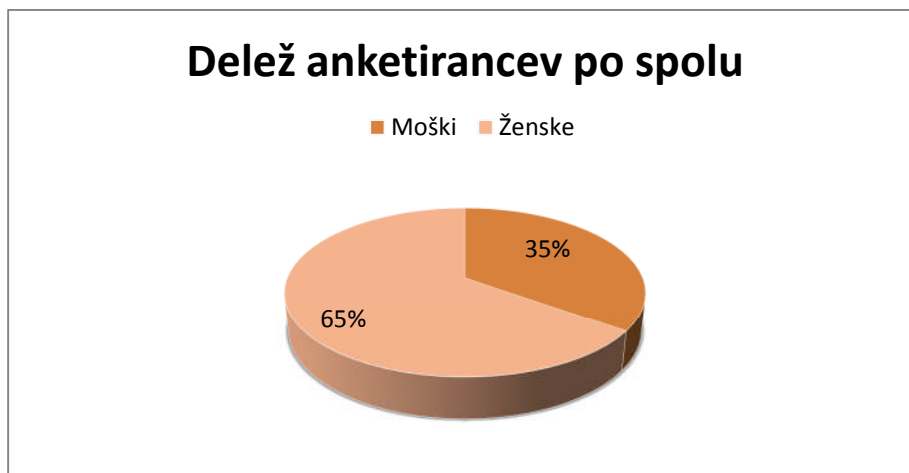
### 2.2.1 ANALIZA ANKETE

Anketo sem razdelila med dijake vseh štirih letnikov Gimnazije Celje – Center. Ustreznih za obdelavo podatkov je bilo 215 rešenih anket. Podatke sem obdelala v programu Microsoft Excel 2010. Anketni vprašalnik prilagam na koncu naloge.

Zanimalo me je predvsem, kako vrstniki vidijo anoreksijo. Ali to bolezen in dejavnike ki nanjo vplivajo sploh poznajo, kaj menijo o njeni pojavnosti in ali poznajo koga ki se njo spopada.

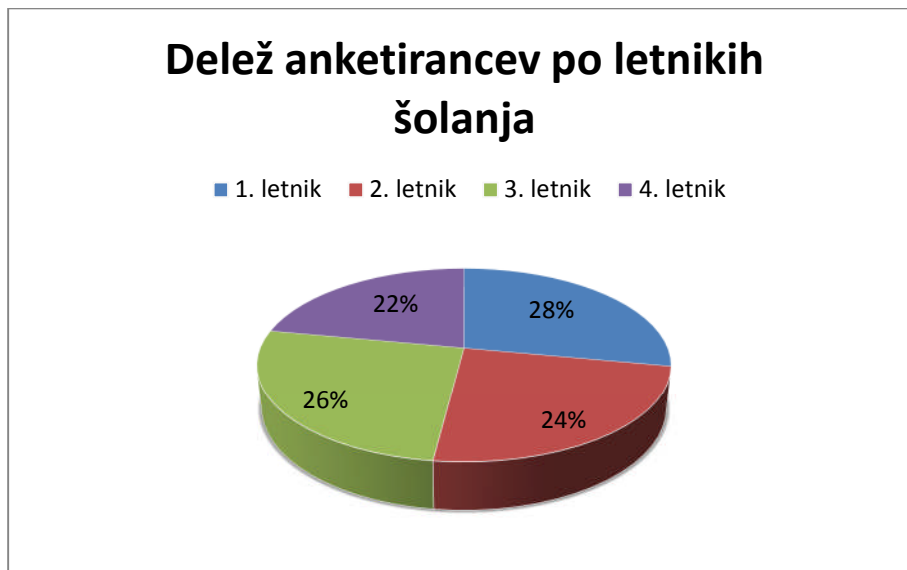
Preveriti sem želela tudi kakšna je njihova samopodoba, kaj menijo o vplivu medijev, kakšen je njihov odnos do hrane ter kakšna so zanje idealna telesa.

#### 1. Graf 1: Delež anketirancev po spolu



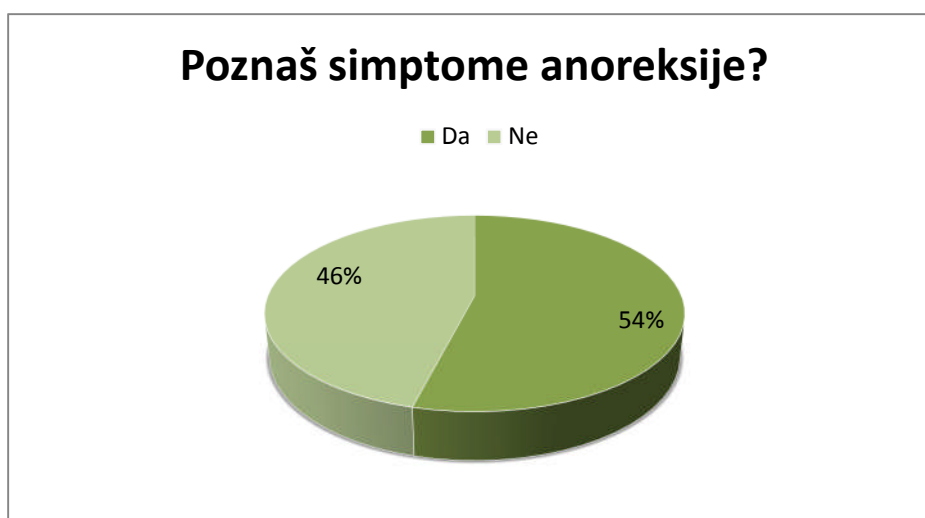
Na anketo je odgovorilo 140 dijakinj kar ustreza 65% celotnega vzorca ter 75 dijakov, kar ustreza 35% celotnega vzorca. Našo šolo obiskuje precej več deklet kot fantov, zato je temu ustrezen tudi delež anketirancev po spolu. Razmerja nisem želela umetno spreminjati tako, da bi naknadno prosila za reševanje še več dijakov.

## 2. Graf 2: Delež anketirancev po letnikih šolanja.



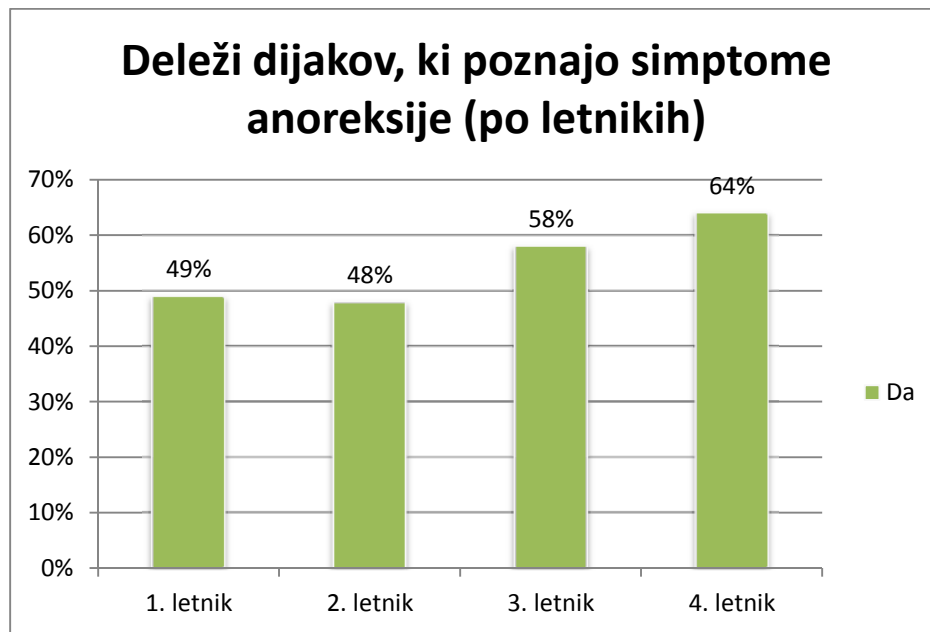
Delež anketirancev, ki so ustrezno rešili anketo in sem jo lahko uporabila za analizo je bil dokaj enakomeren v vseh štirih letnikih. Anketo je rešilo 60 dijakov prvega letnika, kar ustreza 28% celotnega vzorca, 52 dijakov drugega letnika, kar ustreza 24%, 56 dijakov tretjega letnika, kar ustreza 26% ter 47 dijakov četrtega letnika, kar ustreza 22% celotnega vzorca.

## 3. Graf 3: Poznaš simptome anoreksije?



Na to vprašanje je z »Da« odgovorilo 116 ali 54% dijakov, z »Ne« pa 99 ali 46% anketiranih dijakov.

4. Graf 4: Deleži dijakov, ki poznajo simptome anoreksije (po letnikih).



Graf prikazuje deleže dijakov posameznih letnikov, ki so odgovorili, da poznajo simptome anoreksije. V prvem letniku je bilo takšnih dijakov 35, kar ustreza 49% vseh dijakov prvih letnikov, ki so odgovarjali na mojo anketo. V drugem letniku je bilo takšnih dijakov 25, kar ustreza 48% vseh dijakov drugih letnikov, ki so odgovarjali na mojo anketo. V tretjem letniku je bilo takšnih dijakov 33, kar ustreza 58% vseh tretješolcev, ki so odgovarjali, med četrtošolci pa pozna simptome anoreksije 30 dijakov ali 64% vseh četrtošolcev, ki so rešili mojo anketo. Poznavanje simptomov anoreksije je torej nekoliko višje med dijaki v tretjem in četrtem letniku. Vzrok za to je lahko tudi v tem, da so se ti dijaki tematike motenj hranjenja že dotaknili pri predmetih, kot sta psihologija in sociologija.

Kar 86 ali 74% tistih, ki poznajo simptome anoreksije predstavljajo dijakinje. Hkrati to pomeni, da simptome anoreksije pozna 61% vseh dijakinj, ki so sodelovale v anketi in 40% vseh dijakov.

Dijake, ki so odgovorili, da poznajo simptome anoreksije sem prosila tudi, naj jih nekaj naštejejo. Dijaki so zapisali različne simptome, vsi so bili pravilni. Med najpogostejšimi navedenimi so bili: *izguba telesne teže oz. prenizka telesna teža, izguba menstruacije pri dekletih, izpadanje las, bruhanje, zavračanje hrane, slabo počutje, utrujenost, slaba odpornost, puh po telesu, slabi zobje, omotica.*

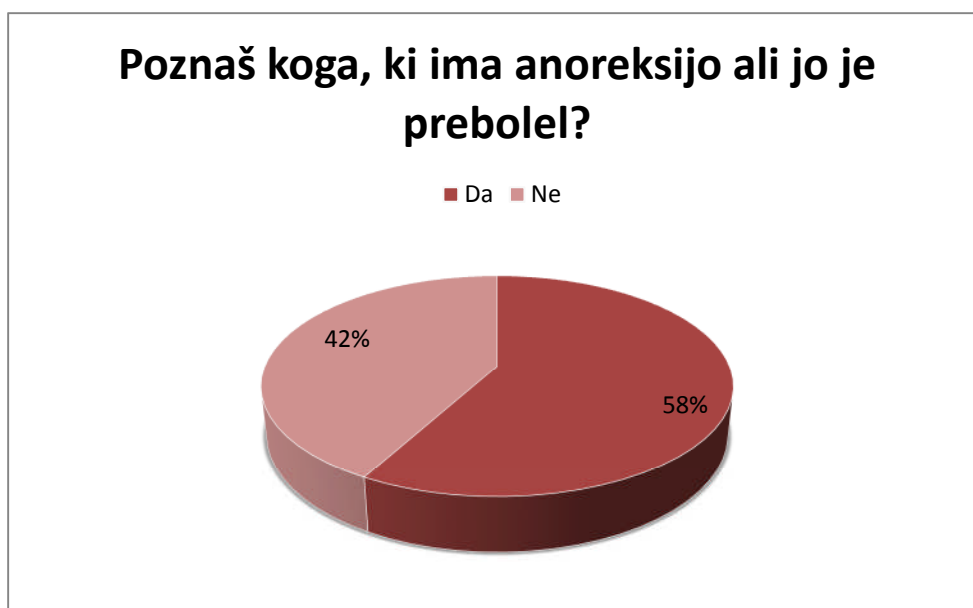


5. Graf 5: Kaj meniš o številu obolelih za anoreksijo?



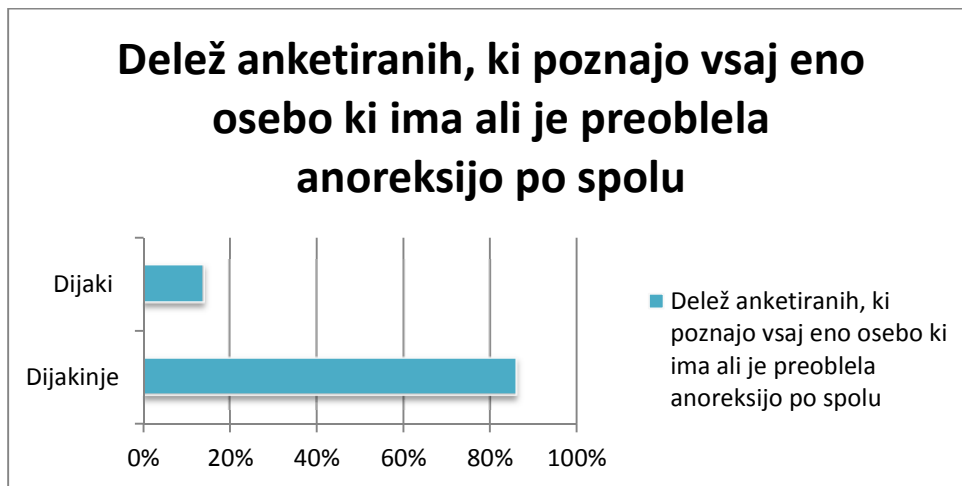
187 ali 87% dijakov, ki so odgovorili na anketo je mnenja, da se število obolelih za anoreksijo povečuje. 21 dijakov, kar ustreza 10% vzorca anketiranih meni, da ostaja število obolelih enako, 7 dijakov ali 3% vseh anketiranih pa meni, da se število obolelih za anoreksijo zmanjšuje. Velika večina dijakov je torej mnenja, da se število obolelih za anoreksijo povečuje ali ostaja enako.

6. Graf 6: Poznaš koga, ki ima anoreksijo ali jo je prebolel?



125 dijakov oziroma 58% anketiranih dijakov pozna vsaj eno osebo, ki ima ali je imela anoreksijo. Preostalih 90 dijakov, ki predstavljajo 42% vzorca anketiranih ne pozna nobene takšne osebe.

**7. Graf 7:** Delež anketiranih, ki poznajo vsaj eno osebo ki ima ali je prebolela anoreksijo po spolu



Med dijaki, ki poznajo vsaj eno takšno osebo je 107 deklet, kar predstavlja 86% vseh, ki so tako odgovorili in 76% vseh deklet, medtem ko je med dijaki tistih, ki poznajo vsaj eno osebo z anoreksijo 18, kar predstavlja 14% vseh, ki so tako odgovorili na vprašanje in 24% vseh dijakov, ki so sodelovali.

Dijakom, ki poznajo vsaj eno osebo ki ima ali je prebolela anoreksijo sem postavila dodatno vprašanje, in sicer: Koliko takšnih oseb poznajo. Odgovori so se gibali od 1 do 12. Večina, 113 dijakov, kar ustreza 90,4% tistih, ki so na zgornje vprašanje odgovorili z »Da« pozna 1-3 takšne osebe, 10 dijakov ali 8% tistih, ki so na zgornje vprašanje odgovorili z »Da« pozna 4-6 takšnih oseb in dve osebi ali 1,6% tistih, ki so na zgornje vprašanje odgovorili z »Da« poznata več kot 10 takšnih oseb.

8. Graf 8: Deleži dijakov, ki poznajo vsaj eno osebo, ki ima ali je prebolela anoreksijo (po letnikih)



Med dijaki prvih letnikov, ki so izpolnili mojo anketo je 38 ali 64% takšnih, ki poznajo vsaj eno osebo, ki ima ali je prebolela anoreksijo. Med dijaki drugih letnikov je takšnih dijakov 37, kar ustreza 71%, med dijaki tretjih letnikov je takšnih 25 oziroma 44% in med dijaki četrth letnikov 22, kar ustreza 47% vzorca anketiranih. Opazimo lahko, da je torej odstotek dijakov, ki poznajo nekoga ki ima ali je prebolel anoreksijo opazno manjši med dijaki tretjih in četrth letnikov v primerjavi z dijaki prvih in drugih letnikov.

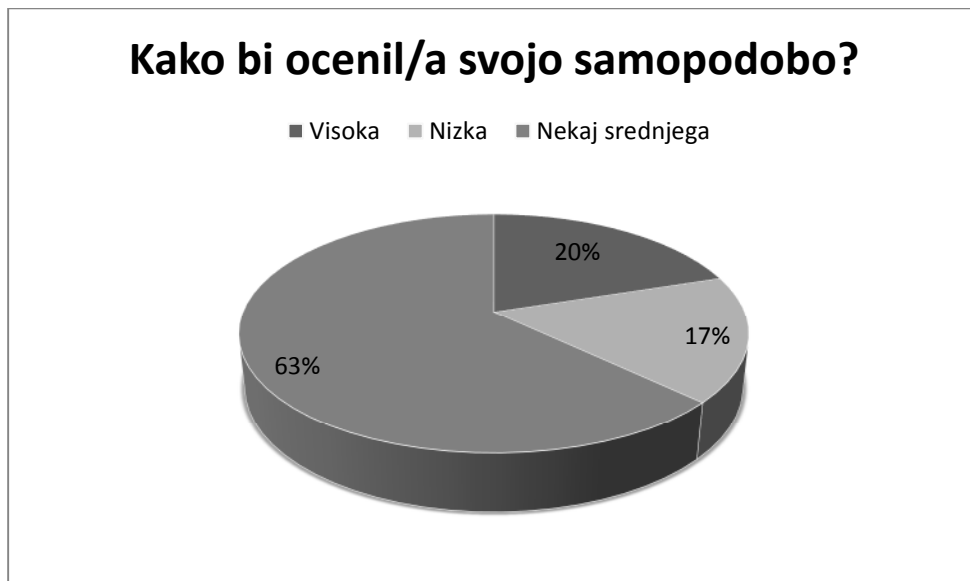
Kaj so vzroki, da nekdo zboli za anoreksijo?

Zanimalo me je, kaj so po mnenju anketirancev vzroki, da nekdo zboli za anoreksijo.

Odgovori so bili raznoliki in v skladu s vzroki in dejavniki, ki so navedeni v strokovni literaturi.

Najpogostejši odgovori na to vprašanje so bili: *pritisk družbe, vrstnikov in medijev, pomanjkanje samozavesti, nizka samopodoba, težave v družini in šoli, psihološke težave, nasilje, lepotni ideali današnje družbe, nizko samospoštovanje.*

9. Graf 9: Kako bi ocenil/a svojo samopodobo?



42 dijakov ali 20% anketiranega vzorca ocenjuje svojo samopodobo kot visoko, 136 dijakov ali 63% celotnega vzorca ocenjuje svojo samopodobo kot nekaj srednjega ter 37 dijakov, kar predstavlja 17% anketiranega vzorca ocenjuje svojo samopodobo kot nizko.

10. Graf 10: Kakšen vpliv imajo množični mediji (internet, televizija, revije ...) na tvojo samopodobo?



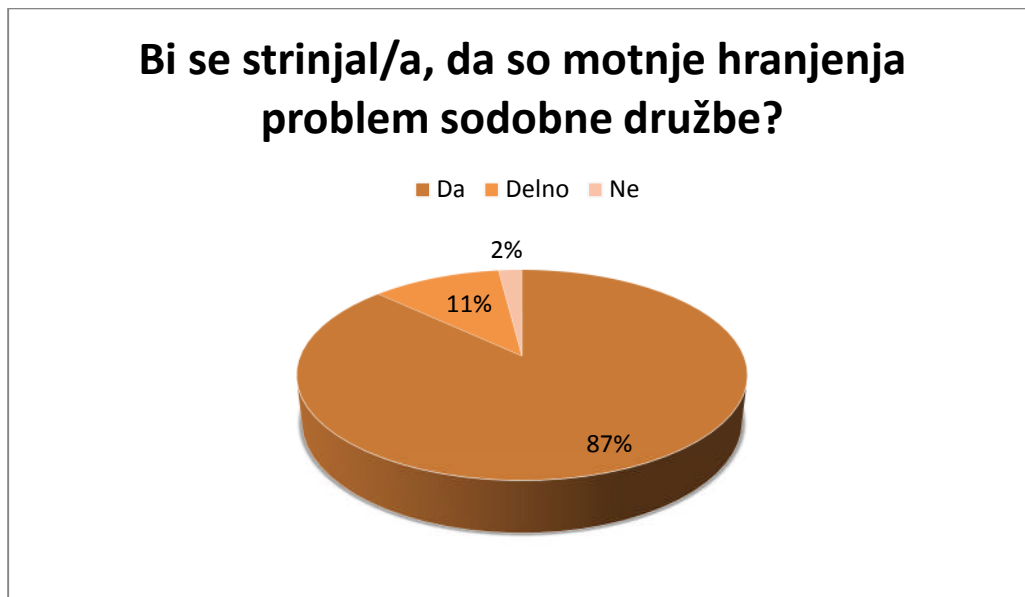
25 dijakov oziroma 12% anketiranih meni, da imajo mediji na njihovo samopodobo pozitiven vpliv, 115 dijakov ali 53% anketiranih meni, da mediji na njihovo samopodobo nimajo posebnega vpliva, 75 dijakov, kar predstavlja 35% anketiranih pa meni, da imajo množični mediji negativen vpliv na njihovo samopodobo. Med slednjimi je kar 64 ali 85% dijakinj.

#### 11. Graf 11: Si kdaj hujšal/a?



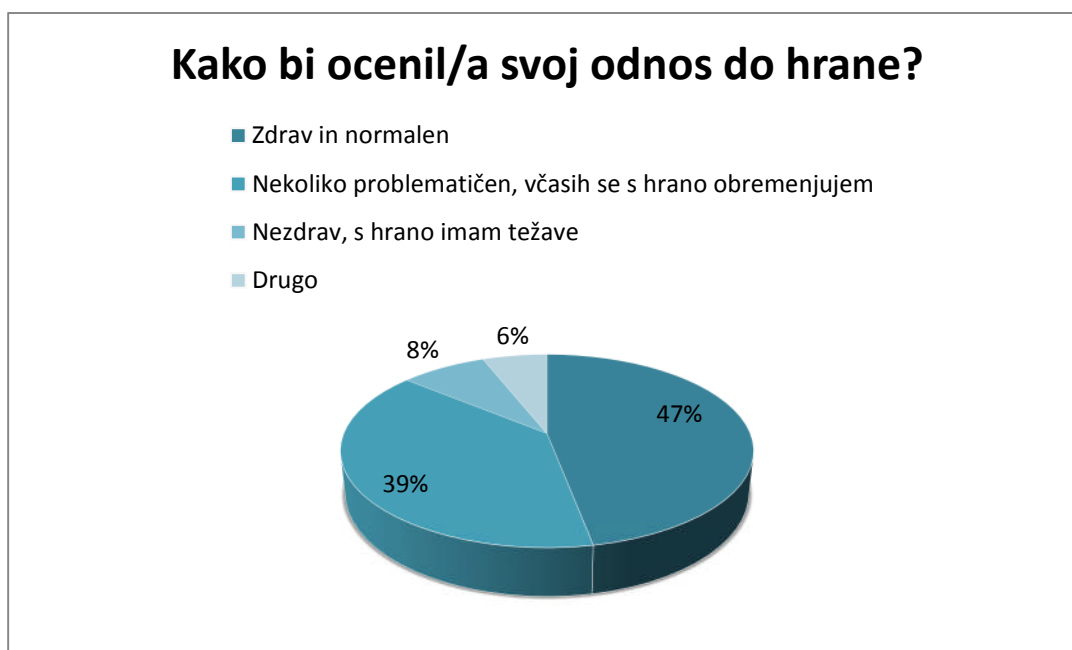
86 dijakov, kar predstavlja 40% celotnega vzorca anketiranih je hujšalo že večkrat, 66 dijakov ali 31% vseh anketiranih je že hujšalo, 63 dijakov, kar predstavlja 29% vseh anketiranih pa še nikoli ni hujšalo. Kar 71% vseh anketiranih dijakov in dijakinj je torej že vsaj enkrat v življenju hujšalo. Med dijaki, ki so na zgornje vprašanje odgovorili z »Da, večkrat« je kar 77 dijakinj, kar predstavlja 90% vseh, ki so izbrali ta odgovor.

**12. Graf 12: Bi se strinjal/a, da so motnje hranjenja problem sodobne družbe?**



189 dijakov, kar predstavlja 87% vseh anketirancev, se strinja, da so motnje hranjenja problem sodobne družbe. Delno se strinja 25 dijakov, kar predstavlja 11%, 4 dijaki, ki predstavljajo 2% vzorca pa se s trditvijo ne strinjajo.

**13. Graf 13: Kako bi ocenil/a svoj odnos do hrane?**



101 dijak, kar predstavlja 47% vseh anketiranih ocenjuje svoj odnos do hrane kot zdrav in normalen. Odgovor »Nekoliko problematičen, včasih se s hrano obremenjujem« je izbralo 83 dijakov oziroma 39%, kot nezdrav svoj odnos s hrano ocenjuje 18 dijakov, kar predstavlja 8% vseh anketiranih, 13 dijakov ali 6% vseh anketiranih pa je izbralo »Drugo«. Kot svoj odgovor so ti dijaki najpogosteje napisali da se njihov odnos spreminja, da jim je vseeno kar jedo, da obožujejo hrano ali da jedo zelo nezdravo.

Kakšno je zate idealno žensko telo?

To vprašanje je bilo odprtega tipa in odgovori nanj so bili različni. Med najpogostejšimi odgovori dijakinj so bili: *suha z malo oblinami, nekaj srednjega, zdrava postava, športna postava, suha in mišičasta, suha, raven trebuh, nekaj odgovorov pa pravi tudi, da je idealno telo takšno, v katerem se ženska dobro počuti*. Med najpogostejšimi odgovori dijakov pa: *ne presuho, vitko, a do zdrave mere, srednje, z ravno prav oblinami, pogost odgovor pa je bil tudi, da je idealno telo takšno, v katerem se ženska počuti udobno in samozavestno*.

Kakšno je zate idealno moško telo?

Tudi to vprašanje je bilo odprtega tipa. Najpogostejši odgovori dijakinj: *mišičasto, vendar ne preveč, zdravo in fit, ne preveč suho, široka ramena, omenjajo tudi postave zvezdnikov*. Najpogostejši odgovori dijakov: *mišičasto, z vidnimi trebušnimi mišicami, negovano, takšno, da se moški dobro počuti*.

## 14 Priloga 1: Anketni vprašalnik

Spol: a) ženski            b) moški

Letnik šolanja:        1.     2.     3.     4.

1. Poznaš simptome anoreksije?

a) Da

b) Ne

Če si obkrožil da, prosim napiši, katere:

---

2. Kaj meniš o številu obolelih za anoreksijo?

a) Se povečuje.

b) Se zmanjšuje.

c) Ostaja enako.

3. Poznaš koga, ki ima anoreksijo ali jo je prebolel?

a) Da

b) Ne

Če si obkrožil da, prosim napiši, koliko takšnih posameznikov poznaš: \_\_\_\_\_

4. Kaj meniš, da so vzroki, zaradi katerih nekdo zboli za anoreksijo?

---

5. Kako bi ocenil/a svojo samopodobo?

a) Visoka.

b) Nekaj srednjega.

c) Nizka.

7. Kakšen vpliv imajo množični mediji (internet, televizija, revije ...) na tvojo samopodobo?

a) Pozitiven.

b) Negativen.

c) Nimajo posebnega vpliva.

8. Si že kdaj hujšal/a ali poskušal/a shujšati?

a) Da, večkrat.

b) Da.

c) Ne.

9. Bi se strinjal/a, da so motnje hranjenja problem sodobne družbe?

a) Da.

b) Ne.



11. Kakšno je zate idealno žensko telo?

---

12. Kakšno je zate idealno moško telo?

---

## 2.2.2 INTERVJU

Poleg raziskovanja teoretičnih konceptov in anketiranja vrstnikov sem želela opraviti tudi intervju z osebami, ki imajo ali so prebolele anoreksijo, da bi dobila dodaten vpogled v potek bolezni in pristno izkušnjo nekoga, ki se z njo spopada. Že v začetku sva se s profesorjem odločila, da sodelujočim zaradi občutljivosti teme omogočiva anonimnost. Z njimi sem opravila strukturiran intervju, a sem se zaradi specifičnosti problematike, ki jo raziskujem odločila, da odgovore na vprašanja predstavim kot kratke življenjske zgodbe intervjuvanih. Sodelovala so dekleta starosti 16-17 let.

Zastavila sem jim naslednja vprašanja:

Kaj meniš, da je bil vzrok, da si zbolela?

Kako gledaš na telesni ideal suhosti, ki ga je ustvarila sodobna družba?

Kako so nate vplivali mediji, izpostavljanje zelo suhih manekenk in računalniško obdelane fotografije, nasveti za hujšanje in diete?

Kako se/si se počutila v svoji koži, s kakšnimi težavami se spopadaš/si se spopadala, kako ti doživljaš anoreksijo?

Kakšen je tvoj pogled na anoreksijo?

### 1. Zgodba

»Vse se je začelo v osnovni šoli, ko sem imela za svoje pojme preveč kilogramov. Veliko vrstnikov me je zbadalo, da sem debeluška, debela, grozna. Te kritike sem si nekega dne vzela zelo k srcu in začela sem hujšati. V manj kot pol leta sem z stradanjem in bruhanjem na silo izgubila 25 kilogramov. Ker sem hujšala prehitro so se pojavljale omedlevice, slabokrvnost in močno zapiranje vase. Nikogar nisem spustila blizu sebe, bila sem odmaknjena od vseh, vsak dan sem jokala in si govorila: "Še vedno si debela, nisi izgubila dovolj teže." Ta stavek sem imela vedno v glavi in še naprej sem hujšala. Iz 85 kilogramov sem prišla do 51, kar naj bi bilo glede na mojo višino (175cm) premalo. Znašla sem se v celjski bolnišnici, kjer pa mi niso znali pomagati. Za 14 dni so me poslali v Center za zdravljenje bolezni otrok v Šentvidu pri Stični, kjer sem morala jesti pod nadzorom, da bi se

zredila. Moja teža je tam še padla in tehtala sem 49 kilogramov. Ker so videli, da mi tudi tam ne morejo več pomagat so mi dali izbiro: ali bom skušala normalno jest ali bom odšla na pediatrijo v Ljubljano, kjer bi morala nekaj mesecev ostati na oddelku. Seveda sem se ustrašila in nisem hotela tja. Začela sem jesti kolikor se je dalo normalno, ampak z vsakim ugrizom v hrano sem se počutila debelo. Uspelo se mi je zrediti in tako domači kot zdravniki so veseli, vendar jaz nisem. Bojim se, da sem spet takšna kot sem bila. Seveda kljub temu, da sem pridobila nekaj teže nisem čisto ozdravela. Pride dan, ko ničesar ne jem, pride dan, ko še vedno izbruham kar pojem in pride dan, ko je vse tako kot mora bit. Glede slik manekenk v revijah pa nimam besed. Če bi se fotografi in uredniki, ki objavljajo računalniško obdelane fotografije manekenk zavedali, koliko deklet zaradi njihovega pohlepa zapade v svet anoreksije in bulimije bi verjetno delali drugače. Kajti veliko punc želi imeti manekensko postavo, da bi se počutile dobro v svoji koži. Ko prebirajo revije vidijo suhljate punce, ki v resnici sploh niso tako suhe kakor so videti na fotografijah. Tudi zaradi te »prevare« mnogo deklet pade v ta začaran krog anoreksije iz katerega se ne hitro izstopiti. Mogoče se sploh ne da.«

## **2. Zgodba**

»Vse skupaj pa se je začel okoli 2 leti nazaj, torej sredi 9. razreda. Sebe nikoli nisem videla kot debelo, tudi drugi me niso in nikoli nisem dobila kakšnega komentarja na to, imela sem normalno postavo. Ko sva se z mamo pogovarjali zakaj je sploh prišlo do moje bolezni, sva ugotovili, da sem bila jaz v osnovni šoli sama. Saj sem se pogovarjala in družila s sošolkami, ampak v nobeni stvari pa nisem nekako izstopala. Na moji šoli je bilo res veliko športnic, bile so po nečem poznane, vsi so se želeli družiti z njimi, jaz pa sem bila »pač kar nekaj«, še zdaj ne vem. Skratka nisem se nasploh dobro počutila v šoli in začela sem hujšat. Želela sem imeti nadzor nad nečim in ko sem videla, da mi počasi uspeva, sem dobila še več motivacije in tako se je vse stopnjevalo. V šoli so to seveda opazili, jaz sem bila srečna. Čedalje bolj sem bila koščena, blede itd. in potem se je začelo vse odvijati, ker tako ni več šlo naprej. Peljali so me na pediatrično v Ljubljano in zadnje leto hodim tja redno na kontrole. Sedaj se je vse skupaj nekako normaliziralo, ampak še vedno ni tako, ko bi moralo biti. Mislim, da ko si enkrat v tem krogu ne prideš več ven. Mogoče so izjeme, ki se rešijo, ampak noben zdravnik ti ne more spremeniti razmišljanja, vsaj meni ne. To je res tako grozljiva bolezen, dejansko ves čas

misliš na hrano, kdaj imaš obrok, kaj bo jutri v šoli za malico in tako naprej. To me še vedno spremlja in čeprav moja teža ni nevarno nizka mislim, da me bo še kar nekaj časa. Sprva se mi ni zdelo, da bi imeli mediji name velik vpliv, s časom pa se je ta vpliv zelo povečal. Sploh spletne stvari kot je tumblr<sup>1</sup>, kjer obstajajo cele skupnosti deklet z anoreksijo, ki se med sabo spodbujajo pri hujšanju in objavljajo fotografije čisto shiranih deklet. Zato se ga zadnje čase kar izogibam, prav žalostna postanem že ko stran samo odprem, vsem je pomembna samo še suhost.«

### 3. Zgodba

»Vzrok za mojo bolezen ni bil nič nenavadnega, nikoli se nisem dobro počutila v svoji koži. Vedno sem malo pazila na prehrano, se ukvarjala s športom, ampak bila sem družabna oseba, se nikoli pretirano obremenjevala s tem ... Potem pa sem imela nekega dne dovolj, bil je 24. november 2012, ko sem začela v beležko točno zapisovati čisto vse kar sem pojedla, vsak grizljaj in kalorijo. V enem mesecu sem izgubila 7 kg, tako da sem jih imela pri svojih 162cm 43kg (tudi prej v resnici sploh nisem imela preveč kil). Takrat sem se počutila srečno. Prvič v življenju sem se počutila dobro v lastni koži. Ampak takrat smo se začeli doma pripraviti glede moje teže, starša sta mi želela pomagati (sicer z ne ravno najboljšim pristopom) in takrat sem kar naenkrat začela »žret«, ker so mi vsi »težili«. In ko sem se en dan prenajedla čokolad, se je to nadaljevalo v drugi in tretji dan in začela sem jest ogromno sladkarij, saj jih prej tako dolgo nisem okusila. Vedno bolj sem hrano omejevala, vedno več sem jedla. Čez en mesec sem tistih 7kg spet pridobila, ampak anoreksija ni povezana zgolj s fizičnim videzom. To je psihična bolezen, ki me še vedno ni popolnoma zapustila. Naslednje pol leta je bilo moje življenje grozno. Vsak dan sem razmišljala le o tem, kaj bom jedla. Skoraj ves čas sem razmišljala kako se bom izognila hrani in kdaj bom šla teč. Najbolje sem se počutila takrat, ko cel dan nisem jedla. Začela sem lagati svojim prijateljem, družini, ljudi sem odrivala od sebe, zgubila sem tako rekoč vse prijatelje. Nisem hodila ven, spoznavala novih ljudi ... Torej kvaliteta življenja se mi je drastično znižala. Zaprla sem se vase. Nikoli se nisem zares zdravila v bolnišnici, pomagala sem si sama in še zdaj se trudim. Brala sem knjige o motnjah hranjenja, članke, kako si pomagati, celo leto sem zapravljala za to, saj sem želela,

---

<sup>1</sup> Spletna stran [www.tumblr.com](http://www.tumblr.com), kjer je mogoče objavljati fotografije, videe, glasbo in besedila.

da se konča. Počasi mi uspeva. Mislim, da so motnje hranjenja ena najhujših bolezni, saj se človek popolnoma izolira od ostalih. Grozno mi je gledati, kako pogosto se takšne stvari dogajajo, kako vsi hujšajo, pa vsi nekje v sebi dobro vemo, kako nepomembno je koliko kilogramov imaš. Pomembno je sprejeti sebe, se naučiti gledat čez vse nepravilnosti – ob anoreksiji sem kljub vsemu spoznala veliko pozitivnih stvari. Zaradi te izkušnje gledam na življenje popolnoma drugače. Seveda mi misli o hrani še niso popolnoma šle iz glave - sploh ne vem, če bodo kdaj zares izginile. Se pa trudim, vse stare spomine mečem stran, brišem slike ... Torej želim začeti čisto znova. Upam, da so tudi ostale punce ugotovile kaj podobnega, kot sem jaz.«

#### **4. Zgodba**

»Zbolela sem v zadnjem razredu osnovne šole in vzrok za mojo bolezen je bilo predvsem pomanjkanje pozornosti s strani staršev, ki sem si jo močno želela. Že po naravi sem bila precej vitka in pred tem sem jedla normalno. Ko sem bila bolna je bila suhost, »idealno suho telo« smisel mojega življenja, sedaj pa je to zgolj stvar, ki pač obstaja in se mene ne tiče več. Strokovno je anoreksija definirana kot kronična bolezen, česar sama najprej nisem verjela, ampak sem dobila dober dokaz, da je to res. Ne glede na to, da je od mojega zdravljenja minilo že dve leti še vedno pridejo trenutki, ko te zavede ... Anoreksija je zame stvar, ki mi je spremenila pogledat na svet. Skozi zdravljenje na pedopsihiatričnem oddelku v Ljubljani, ko sem bila tri mesece sama s sabo, sem se spoznala tako globoko, kot se marsikdo verjetno nikoli ne bo. Ni bilo ravno lepo obdobje, a zame vsekakor zelo pomembno. Mediji niso bili ravno razlog za mojo bolezen, vsekakor pa so nanjo tudi vplivali, saj prav oni do nas pripeljejo ta ideal suhosti.«

### 2.2.3 VREDNOTENJE ZASTAVLJENIH HIPOTEZ

Moja prva hipoteza, ki je bila, da dijakinje bolj poznajo anoreksijo kot dijaki in poznajo več oseb s to boleznijo se je v celoti po trdila. Med dijaki, ki so odgovorili, da poznajo simptome anoreksije je delež deklet namreč zelo visok, prav tako je visok med anketiranci, ki so odgovorili, da poznajo vsaj eno osebo ki ima ali je prebolela anoreksijo.

Tudi druga hipoteza, da dijaki nižjih letnikov poznajo več oseb z anoreksijo kot dijaki višjih letnikov se je potrdila, saj je na vprašanje ali poznajo koga, ki ima ali je prebolel anoreksijo med dijaki prvih in drugih letnikov odgovorilo pritrnilno opazno več dijakov, kot med tretjimi in četrtnimi letniki.

Tretja hipoteza se je potrdila delno, saj večina dijakov meni, da se pojavnost anoreksije povečuje, kljub temu pa nekateri menijo, da ostaja enaka in nekaj dijakov meni, da se zmanjšuje.

Četrte hipoteze ne morem v celoti ovreči in prav tako ne v celoti potrditi. Večina dijakov meni, da mediji na njihovo samopodobo nimajo posebnega vpliva, med tistimi, ki pa menijo, da mediji na njihovo samopodobo vplivajo negativno, prevladujejo dijakinje.

Peta hipoteza, ki pravi, da bolniki z anoreksijo menijo, da je želja po približanju podobam v medijih predstavljenih teles pomemben dejavnik pri razvoju anoreksije je prav tako delno potrjena. Dekleta s katerimi sem opravila intervju medijev sicer niso navedle kot primarni vzrok za njihovo bolezen, so pa priznale njihov precejšen vpliv na potek bolezni in okrevanje.

### 3. ZAKLJUČEK

Anoreksije sem se lotila s stališča, da predstavlja velik problem sodobne družbe in tega mnenja sem tudi ob koncu raziskovanja. Čeprav je anoreksija kot bolezen dobro poznana in lahko najdemo veliko podatkov, ki opisujejo vzroke zanjo, dejavnike, ki nanjo vplivajo, ter številne teoretične koncepte, ki jo razlagajo, očitno še vedno nismo našli načina, kako njen nastanek učinkovito preprečiti. Poleg bioloških in družinskih dejavnikov so namreč ravno socio-kulturni dejavniki tisti, na katere imamo lahko kot družba največji vpliv. Ob raziskovanju sem spoznala, da številni dijaki še vedno ne poznajo dobro njenih simptomov oziroma posledic in v našem okolju pogrešam ustrezne preventivne programe (kot obstajajo za osveščanje o nevarnostih alkohola, drog ...), ki bi mlade od osnovnošolskih let naprej ozaveščali o problematiki motenj hranjenja in pomembnosti zdravega prehranjevanja. Prav tako bi bilo potrebno ozaveščati starše, ki tovrstne težave svojih otrok pogosto opazijo šele, ko so že zelo velike in je tudi njihova sanacija dolgotrajnejša in bolj zahtevna, kot če bi jih opazili v začetku. Bolezni, kot je anoreksija človeka zaznamujejo za vse življenje in nemalo je bolnikov oziroma bolnic, ki se z anoreksijo spopadajo leta in celo desetletja.

## 4. VIRI IN LITERATURA

Počkar, M., Tavčar Krajnc, M., 2001. *Sociologija, Učbenik za sociologijo v 4. Letniku gimnazijskega izobraževanja*. Ljubljana: DZS.

Kuhar, M., 2004. *V imenu lepote, Družbena konstrukcija telesne samopodobe*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Sternad, M., 2001. *Motnje hranjenja: od besed, ki ranijo k besedam, ki celijo*. Ljubljana: samozaložba.

Eivors, A., Nesbitt, S., 2007. *Lačni razumevanja, Priročnik, ki naj mladim pomaga razumeti in premagati anoreksijo nervozo*. Maribor: Obzorja.

Reich, G., Kröger, S., 2009. *Motnje hranjenja*. Ptujška Gora: In obs medicus.

Krasko, K., revija Naša lekarna št. 45, september 2010. *Hrana ne sme biti sredstvo nagrajevanja, kaznovanja in nadzora*  
<http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/hrana-ne-sme-bit-sredstvo-nagrajevanja-kaznovanja-in-nadzora/> dostop 5.3.2014

Sernec, K., revija Vita, oktober 2003. *Predstavitev enote za zdravljenje motenj hranjenja*  
[http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Predstavitev\\_enote\\_za\\_zdravljenje\\_motenj\\_hranjenja](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Predstavitev_enote_za_zdravljenje_motenj_hranjenja) dostop 10.3.2014

Pandel Mikuš, Ruža (2003). *Različni vidiki motenj hranjenja pri ženskah*. Obzornik zdravstvene nege, letnik 37, številka 1, str. 29-36.  
<http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-5R785TYX/?query=%27contributor%3dPandel+Miku%C5%A1%2c+Ru%C5%BEa%27&pageSize=25>

Pandel Mikuš, Ruža. "Individualna doživljanja žensk z motnjami hranjenja." Obzornik zdravstvene nege letnik 37. številka 2 (2003) str. 117-124.  
<http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-S4R4I9XD/>

Žagar, Maja. *Diplomsko delo. »Motnje hranjenja in preventivni vidiki telesne aktivnosti«*. Ljubljana, 2008. <http://www.fsp.uni-lj.si/COBISS/Diplome/Diploma22057070ZagarMaja.pdf>