

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA
STARI LJUDJE IN MOTNJE HRANJENJA

Mentorica: doc. dr. Jana Mali

Avtor: Benjamin Penič

Ljubljana, 2014

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Benjamin Penič

Kraj: Ljubljana

Leto: 2014

Število strani: 146

Število prilog: 5

Število tabel: 13

Mentorica: doc. dr. Jana Mali

Naslov: Stari ljudje in motnje hranjenja

Ključne besede: Motnje hranjenja, stari ljudje, motnje prehranjevanja, fiziološka anoreksija staranja

Z diplomsko nalogo sem želel povezati vedno aktualne motnje hranjenja in pogosto izključeno populacijo starih ljudi; opazil sem namreč veliko pomanjkanje literature v slovenskem jeziku na temo motenj hranjenja pri starih ljudeh. V teoretičnem delu sem najprej opisal motnje prehranjevanja ter fiziološko anoreksijo staranja in jih na ta način ločil od motenj hranjenja, v nadaljevanju pa podal nekaj splošnih značilnosti bolj znanih oblik motenj hranjenja. Izpostavil sem tudi nekatere raziskave, opravljene na to temo v tujini. S pričujočo kvalitativno raziskavo sem hotel spodbuditi družbo k razmišljanju o motnjah hranjenja kot o nečem, kar zadeva tudi stare ljudi, cilj pa je bil osvetliti pojavnost motenj hranjenja pri starih ljudeh in v družbi raziskati osveščenost o tem pojavu, za katerega o konkretnih primerih nimamo podatkov. Zanimalo me je, koliko ljudje poznajo motnje hranjenja, kako jih definirajo in prepoznavajo ter v čem vidijo tveganje za njihov nastanek. Osveščenost me je najprej zanimala na splošno, zatem pa le v zvezi z motnjami hranjenja pri starih ljudeh. Posebej me je zanimalo, kam bi se ljudje obrnili po pomoč, če bi njihov bližnji star človek imel motnjo hranjenja, kako pomembna jim je ta problematika ter kakšen način osveščanja v zvezi s to temo predlagajo. Opravil sem torej kvalitativno raziskavo, pri kateri so populacijo sestavljali ljudje s stalnim prebivališčem v Zagorju ob Savi, vzorec pa je sestavljalo deset intervjuvancev. S kvalitativno obdelavo podatkov sem raven osveščenosti o motnjah hranjenja na splošno prepoznal kot zadovoljivo, saj ljudje prepoznavajo motnje hranjenja, prepoznavajo njihovo izraznost in dobro opisujejo dejavnike tveganja, ki lahko vplivajo na njihov nastanek. Na drugi strani pa o motnjah hranjenja pri starih ljudeh intervjuvanci ne vedo ničesar, o tem še niso slišali niti razmišljali, zato o izraznosti motenj hranjenja pri starih ljudeh in o dejavniki tveganja, ki vplivajo na njihov nastanek, le ugibajo. Nekateri intervjuvanci tudi menijo, da je ta pojav zelo redek. Način raziskovanja mi je omogočal dvigniti raven osveščenosti vsaj pri intervjuvancih, zato predlagam več akcijskih raziskav na temo motenj hranjenja pri starih ljudeh, več strokovnih člankov na to temo, opustitev izključujočih statistik o pojavnosti motenj hranjenja, ki poudarjajo pojavnost le pri mladih ljudeh ter morda tudi raziskavo konkretnih primerov pojavnosti motnje hranjenja pri starih ljudeh. To temo je treba odpreti javno, da bi motnje hranjenja sploh lahko prepoznali in da bi v nadaljevanju lahko zagotovili ustrezno pomoč.

Title: Older people and eating disorders

Key words: eating disorders, older people, nutritional disorders, physiological anorexia of aging

There is a great lack of discourse and findings available in Slovene about eating disorders among older people. I am trying to link together eating disorders, an always topical subject, with too often excluded older people. The theoretical part of this paper describes nutritional disorders and physiological anorexia of aging and sets them apart from eating disorders. A review of literature and findings of researches available in English language, rounding up the theoretical part of this paper, follows a specification of some of the more known types of eating disorders. The purpose of my research was to stimulate the society to finally comprehend the appearance of eating disorders among older people, while the goal was to expose it and to research the awareness of this appearance for which there is no data of actual cases in Slovenia. I tried to research how much people actually know about eating disorders, how they define and recognize them and which factors, in their opinion, might contribute or increase the risk of developing an eating disorder. I first tried to get an insight into the awareness of eating disorders in general and then into the awareness of eating disorders among older people only. I also tried to find out where the interviewers would look for help and support, how important this topic is and how to raise the awareness in their opinion. I conducted a qualitative research in which the inhabitants of Zagorje ob Savi were considered as population and the final sample included ten people. The results of qualitative analysis show a satisfying level of awareness. People recognize eating disorders, their expressions and well describe factors that increase the risk of developing an eating disorder. On the other hand people know nothing about eating disorders among older people and have not yet thought about it. Stated risk factors or expressions of eating disorders among older people therefore remain to be conclusions made by guesswork. Some interviewers believe in rareness of eating disorders among older people. The research method enabled me to raise the awareness at least at the interviewers. I suggest more action researches about eating disorders among older people and omission of excluding statistics emphasizing only eating disorders among young people. A research of actual cases of older people with eating disorder might also be suitable. We have to speak up and speak out about eating disorders among older people so that recognition could be done along with establishment of an adequate help and support.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA
STARI LJUDJE IN MOTNJE HRANJENJA

Mentorica: doc. dr. Jana Mali

Avtor: Benjamin Penič

Ljubljana, 2014

PREDGOVOR

O temi diplomske naloge sem razmišljal že več kot dve leti, a nobena izmed idej mi ni bila dovolj drzna, inovativna ali privlačna in ker mi ni predstavljala izziva, tudi ni pritegnila moje pozornosti. Motnje hranjenja me kot pojav, razsežnost in metastazičen vpliv na človeka ter njegovo ekologijo zanimajo že dalj časa. Povsem po naključju sem ob prebiranju literature o motnjah hranjenja, natančneje diabulimiji, pomislil na stare ljudi in se vprašal, kako razširjen je ta pojav pri starejši populaciji. Dalj časa sem iskal literaturo, ki bi potešila mojo radovednost, vendar sem v slovenskem jeziku našel le dva krajša zapisa na spletu, ki omenjata pojav motenj hranjenja pri starih ljudeh in tudi ta dva sta bila prevedena iz angleščine. Sprva sem pomislil, da se motnja hranjenja kot diagnoza postavi le mlajšim osebam, večina zapisov je namreč omenjala le mlajše ljudi, in da se za pojav motnje hranjenja pri starih ljudeh uporablja kakšen specifičen izraz. Kmalu sem ugotovil, da ni tako. Pričel sem z brskanjem po angleški literaturi in našel kar nekaj zapisov o motnjah hranjenja pri starih ljudeh, zapise o posamičnih primerih, raziskavah na to temo in podobno. Vsi zapisi so se stikali v ugotovitvi, da so stari ljudje na splošno pre pogosto izključeni iz vidikov prepoznavanja in diagnostificiranja motenj hranjenja. Ta ugotovitev se mi je zdela nadvse zanimiva in me je spodbudila k izbiri pričujoče diplomske teme. Moje delo z namenom ne nosi naslova Motnje hranjenja pri starih ljudeh, ampak Stari ljudje in motnje hranjenja, saj ne pišem o pojavnosti konkretnih primerov pri nas. Z naslovom želim doseči, da se pojma »stari ljudje« in »motnje hranjenja« sploh začneta uporabljati v istem stavku ter da se razmišljanje o motnjah hranjenja sploh poveže s populacijo starih ljudi, ki jo v naslovu postavim na prvo mesto. Naslov simbolično prikazuje prve korake v to temo.

Za človekovo preživetje so poleg kisika potrebni še energija in hranljive snovi in da bi vsi fiziološki procesi potekali, organi pa delovali zdravo, je potrebno stalno prehranjevanje. Nezadostnost ali pomanjkanje hranil oziroma nedohranjenost vplivajo na oslabitev delovanja nekaterih procesov v telesu (Volkert 2013: 328-329). Kaj pa, kadar človek ne zaznava potreb svojega telesa in jim ne zmore slediti? Kaj se zgodi, če se zalomi pri nečem tako osnovnem, kot je prehranjevanje?

Morda bom pri pisanju o motnjah hranjenja na videz prevzel medicinsko držo in njene vidike, vendar v osnovi ostajam socialni delavec. S pisanjem o motnjah hranjenja kot o bolezni ali

diagnozi želim kvečjemu poudariti ne-krivdo in ne-odgovornost ljudi, ki so žrtve motenj hranjenja, z diagnostificiranjem pa želim opozoriti na prepoznavanje motenj hranjenja. Vsekakor se bom izognil poimenovanju ljudi kot bolnikov ali pa poimenovanju po motnji hranjenja, saj ljudje niso njihova bolezen, stanje ali značilnost, ampak so le-ti ločeni od njih. Težavo želim na ta način eksternalizirati, zato o ljudeh z motnjo hranjenja pišem kot o žrtvah, ki si motnje hranjenja, verjemite, niso izbrali namerno, ampak se je vsilila v njihovo življenje kot odgovor na stiske in postala strategija preživetja. Razlog za navidezno prevzemanje medicinske drže je tudi, da je velika večina strokovnih besedil, ki obravnavajo motnje hranjenja, izšlo prav iz strokovnih področij medicine, psihologije, psihoterapije in psihopatologije, ki se tudi danes združujejo v procesu zdravljenja, podpore in pomoči. Uradna diagnoza kot ugotovitev ali določitev bolezni je v uporabi morda bolj pri bolnišničnem ali ambulantnem zdravljenju, osvobajanju od motnje hranjenja ali pa zmanjševanju njenih posledic in škode. Pri pomoči v raznih svetovalnicah, organizacijah in društvih ter seveda pri socialnem delu je navadno več poudarka na vedenju, ki je za človeka škodljivo in tvegano, kot pa na natančnem umeščanju znotraj klasifikacije. Vsem je skupna osredotočenost na reševanje težav, vendar socialno delo izmed vseh strok svojo pozornost še najbolj posveča vprašanju kako doseči zaželeni cilj oziroma odpraviti motnjo hranjenja. Pri tem morda manj išče vzroke za pojav ter se zaradi svojih načel in načina dela manj posveča zgodovini, medtem ko druge stroke prisegajo na iskanje vzrokov za pojav motnje hranjenja kot pogoj za uspešno reševanje težave. V tem vidim možnost, priložnost ali pa kar potrebo po sodelovanju strok. Namesto da bi pisal o zdravljenju motnje hranjenja, pišem o aktivnem osvobajanju, o aktivnem reševanju te stiske in težave.

Najprej bom osvetlil razliko med motnjami prehranjevanja in motnjami hranjenja, da ne bi prihajalo do nepotrebnih zapletov pri razumevanju, oziroma da bo v nadaljevanju jasno, od kod morda izhaja težava pri ugotavljanju motenj hranjenja pri staremu človeku. O samih motnjah hranjenja bom pisal le toliko, kolikor je potrebno za osnovno razumevanje; poglobljeno pisanje o vsaki izmed oblik motnje hranjenja bi namreč zahtevalo posebno publikacijo, kljub temu pa bi še vedno ostalo precej nedorečenega in nepojasnjeneega. Ognil se bom tudi pisanju o zgodovini motenj hranjenja in pojasnjevanju različnih razlogov za njihov razvoj. Predstavil bom samo najpogostejše, kajti za nas, socialne delavce, je predvsem pomembna njihova prisotnost tukaj in zdaj. Ne želim tudi navajati statističnih podatkov o pojavnosti motenj hranjenja, ki prikazujejo le njihovo razširjenost pri mlajši populaciji ali pa

pogostejšo pojavnost pri posameznem biološkem spolu, ker ta pristop prispeva k izključevanju starih ljudi na tem področju.

S pomočjo literature bom pisal o dejavnikih tveganja, s katerimi se sooča star oziroma starajoč se človek, ki morda celo sovpadajo z dejavniki tveganja za razvoj oziroma pojav motnje hranjenja pri mlajših osebah, o katerih govori več strokovnih besedil. Na ta način bom prikazal, da so tudi stari ljudje izpostavljeni temu tveganju, četudi bi sicer lahko pisal, da noben človek, ne glede na biološki ali družbeni spol, spolno usmerjenost, spolno ali kakšno drugo identiteto, ni imun nanje. V starosti se običajnim dejavnikom tveganja, ki jih običajno omenjamo pri mladih ljudeh, zaradi procesov staranja pridružijo še dodatni.

Poudariti moram, da ni mogoče zajeti vseh genetskih, bioloških, vedenjskih, socialnih in psiholoških in drugih dejavnikov ter okoliščin, ki vplivajo na razvoj motnje hranjenja, predstavljajo tveganje ali pa jo poglobljajo, iskanje univerzalnih in ustvarjanje formaliziranih kriterijev pa razumem kot delovanje v nasprotju s socialnodelovnimi načeli in prepričanji, saj prikriva posameznika, njegovo specifičnost, edinstvenost in enkratnost. Kljub vsemu velja izpostaviti biološko-genetske, socio-kulturne in družinske dejavnike tveganja, ki predstavljajo tri večje skupine vzrokov oziroma dejavnikov tveganja za razvoj motnje hranjenja. Le-te se navadno pri ljudeh pojavljajo v seštevku, poudariti pa je treba, da njihove razvejenosti ne moremo natančno zajeti. Prav tako vsi opozorilni znaki niso prisotni pri vseh ljudeh ali pa niso prisotni v enaki meri in za vse ne držijo enake vedenjske ali osebnostne značilnosti oziroma dejavniki tveganja. To se mi zdi še posebej pomembno, kajti neskladje s teoretskimi vidiki, še ne pomeni odsotnosti motenj hranjenja. Namen teorije namreč ni izključevanje ljudi, ampak poskus, da bi človeku ponudili bližnjico do zavedanja lastne težave in da bi se proces aktivnega osvobajanja lahko začel čim prej. Vključiti bom skušal tudi čim več ugotovitev, ki sem jih lahko našel v angleški literaturi, in na ta način osvetliti aktualnost teme. Pri navajanju virov sem moral skoraj pretiravati, da bi izbrano temo prikazal kot pomembno, vredno in predvsem resnično; brez tega bi bilo namreč videti, kot da pišem o svoji ideji, izmišljotini. Omeniti moram, da me takšno dokazovanje žalosti, saj bi po mojem mnenju pojmovanje motenj hranjenja moralo vsebovati senzibilnost za raznolikost ljudi. Razmišljam tudi o tem, da še nisem slišal za nobeno drugo težavo s področja duševnega zdravja, ki bi se pripisovala le določeni starostni skupini.

Motnje hranjenja predstavljajo pomemben javno zdravstveni problem in razumemo jih kot težave v duševnem zdravju (Sernec 2010a: 106). Smink et al. (2012: 406) nas opominjajo, da so študije razširjenosti oziroma pojavnosti motenj hranjenja neuporabne predvsem zaradi tega, ker ljudje zanikajo ali prikrivajo svoje težave in ne iščejo strokovne pomoči. Večina epidemioloških študij zato uporabi psihiatrične in zdravstvene registre, vendar podatki pokažejo manjšo pojavnost motenj hranjenja, saj so iz njih izključeni prej omenjeni ljudje in tudi tisti, pri katerih osebni zdravnik motnje hranjenja ne ne prepozna in jih ne napoti dalje. Podatki, ki kažejo porast pojavnosti, so lahko spet posledica večje osveščenosti glede motenj hranjenja, hitrejšega zaznavanja, prepoznavanja, diagnostificiranja in napotitve k drugim strokovnjakom.

Rajši bi pisal o pojavnosti in razširjenosti motenj hranjenja pri starih ljudeh v Sloveniji, vendar teh podatkov nimamo, saj o tem nimamo niti teoretskih zapisov. Ravno iz tega razloga sem se moral zadovoljiti z raziskovanjem osveščenosti glede motenj hranjenja pri starih ljudeh, čeprav sem globoko v sebi že prepričan, da je odsotnost te teme v literaturi odraz nepoznavanja te problematike v družbi, seveda pa dopuščam tudi drugo možnost, saj raziskava drugače ne bi bila umestna. Bistvo diplomske naloge tako vidim v teoretičnem delu, ki govori o dejanski pojavnosti (v tujini) in malo manj v raziskovalnem delu, saj nimam možnosti raziskovati konkretnih primerov, kar bi si seveda želel. Če takšnih primerov ne bi bilo, bi ugotovitev z veseljem zapisal, toda tuje raziskave kažejo drugače in tako ostaja le še vprašanje, kolikšna je pojavnost motenj hranjenja pri starih ljudeh pri nas, ki je očitno premalo opažena ali pa napačno prepoznana kot motnja prehranjevanja. Na drugi strani pa se sprašujem, če je raziskovanje razširjenosti oziroma pojavnosti sploh potrebno. Moramo res osvetliti konkretne primere, da bi se o motnjah hranjenja pri starih ljudeh končno začelo pisati in govoriti? Želim prekiniti molk in sprenevedanje. Že en sam primer je v mojih očeh eden preveč, obenem pa moramo tudi že s tistim edinim znati ravnati in za človeka ter z njim razviti primerne načine in oblike podpore in pomoči.

Več ljudi je še povečalo moje navdušenje nad pisanjem diplomske naloge na temo motenj hranjenja pri starih ljudeh. Začelo se je pri doc.dr. Jani Mali, ki je bila videti navdušena nad izbrano temo in je želela vedeti, od kod izvira, saj je ob omembi tudi sama ugotovila pomanjkanje literature na to temo. Skrbno mi je pomagala zastaviti načrt diplomske naloge

(bedela je nad mojimi nadaljnjimi koraki) in dobil sem občutek, da tudi njej ta sveža ideja in nova tema pomenita nekaj več.

Pogovor z Vesno Šolar, univ. dipl. soc. del., certificirano gestalt psihoterapevko oziroma eno izmed vodij Svetovalnice MUZA (svetovalnica za motnje hranjenja), je prav tako stopnjeval navdušenje nad izbrano temo. V dialogu sva ugotavljala, da o motnjah hranjenja pri starih ljudeh v slovenskem prostoru ne govorimo in ne pišemo, enako pa je z diabulimijo. Predlagala mi je, da se povežem s strokovnjaki, ki delajo na področju motenj hranjenja in jih povprašam, če so v preteklosti že delali s starimi ljudmi z motnjo hranjenja oziroma če so to pripravljeni početi v prihodnosti. S tem bi dobil spisek organizacij, društev oziroma ljudi, ki bi znali ali pa bi bili pripravljeni pomagati staremu človeku z motnjo hranjenja ter njihovim bližnjim. Predlagala mi je tudi, naj se povežem z domovi za stare ljudi in drugimi strokovnjaki, ki so v stiku s to populacijo, da bi poizvedel, ali so pri kakšnem starem človeku morda že prepoznali katerega od opozorilnih znakov za prisotnost motnje hranjenja. Za oboje mi je zmanjkalo časa, vendar upam, da mi to uspe storiti v prihodnosti, morda celo v okviru magistrskega dela. Izrazil sem zaskrbljenost, da mi morda ne bo uspelo na želen način, vendar me je pomirila, da bom vsaj izpostavil literaturo o motnjah hranjenja pri starih ljudeh, da si bodo lahko tudi drugi ljudje prebrali kaj na to temo.

Vesna Šolar me je tudi napotila k Maji Koren Kocjančič, univ. dipl. soc. del., spec. psihot., ki je bila v preteklosti večletna prostovoljka pri društvu MUZA, da bi tudi pri njej dobil podporo. Maja je v društvu pridobila izkušnje z osebami z motnjo hranjenja, zato je bila kasneje pri delu v domu za stare ljudi mnogo bolj pozorna na določena vedenja stanovalcev doma. Svojih opažanj ni posebej preverjala, zato ne more z gotovostjo trditi o tem, ali je pri posameznikih opazila motnjo hranjenja ali motnjo prehranjevanja. Meni pa, da se lahko motnje hranjenja razvijejo ne glede na človekovo starost in da so dejavniki tveganja, ki lahko vplivajo na nastanek motnje hranjenja, podobni ali kar isti, tem pa so pridruženi še nekateri drugi. V primeru prepoznavanja vedenja, značilnosti ali posledic, sicer značilnih za motnjo hranjenja, se opažanj ni pripisalo motnjam hranjenja, ampak denimo posledicam zdravil, podhranjenim ljudem so predpisali infuzijo ali sondo, osebam s prekomerno težo dieto in tako dalje. Maja Koren Kocjančič dom za stare ljudi razume kot specifično institucijo, kjer stari ljudje zaradi izgube vpliva ali vsaj zmanjšanja vpliva na svoje življenje spremenijo odnos do hrane, gibanja in lastnega telesa.

Vse omenjene osebe so mi dale potrditev, da se podajam na pravo pot, da bo moj prispevek uporaben in poučen, predvsem pa so mi utrdile zavest, da za to temo ne stojim sam. Motnje hranjenja pri starih ljudeh so namreč zagotovo prisotne, govor in pisanje o tem pa sta etična in strokovno pomembna.

Velika zahvala gre mentorici doc. dr. Jani Mali, ki je vseskozi bedela nad mojim delom in vztrajala pri mentorstvu, Vesni Šolar, univ. dipl. soc. del., certificirani gestalt psihoterapevtki in Maji Koren Kocjančič, univ. dipl. soc. del., spec. psihot., ki sta poleg mentorice podprli relevantnost teme diplomske naloge ter seveda moji družini, ki nikoli ni dvomila v moje korake.

Naj se sliši še tako nenavadno, vendar se predvsem želim zahvaliti sebi; tega namreč do sedaj še nisem storil. V največji meri pa je zahvala (namesto posvetila) namenjena vsem bralcem besedila, ki jih ta tema zanima, ter seveda vsem ljudem, ne glede na njihovo starost, ki so že stopili na pot okrevanja, ki so v procesu ali pa še zbirajo pogum. Niste sami in ni prepozno, da golo bivanje pretvorite v življenje. Vredno je. Vredni ste.

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD	11
1.1. Motnje hranjenja v klasifikaciji bolezni in jeziku socialnega dela	11
1.2. Motnje prehranjevanja	13
1.3. Motnje hranjenja	17
1.4. Anoreksija nervoza	22
1.5. Bulimija nervoza	26
1.6. Kompulzivno prenažedanje	31
1.7. Druge oblike motenj hranjenja	33
1.7.1. Ortoreksija nervoza	33
1.7.2. Bigoreksija nervoza	34
1.7.3. Diabulimija	35
1.8. Stari ljudje in motnje hranjenja	36
2. PROBLEM	50
3. METODOLOGIJA	52
3.1. Vrsta raziskave in teme raziskovanja	52
3.2. Merski instrument in viri podatkov	52
3.3. Populacija in vzorčenje	53
3.4. Zbiranje podatkov	54
3.5. Obdelava in analiza podatkov	56
3.6. Definiranje kategorij	59
4. REZULTATI	60
4.1. Definicija krovnega pojma	60
4.1.1. Definicija nekaterih oblik motenj hranjenja ob posamični omembi neke oblike motnje hranjenja	61
4.1.2. Definicija anoreksije nervoze in bulimije nervoze brez potrebe po omembi teh oblik motenj hranjenja	62

4.2. Splošno prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja	63
4.3. Splošno mnenje o dejavnikih tveganja	65
4.4. Poznavanje ljudi z izkušnjo motnje hranjenja	68
4.5. Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh	68
4.6. Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti	69
4.7. Kako pogosto je razmišljanje o motnjah hranjenja pri starih ljudeh	70
4.9. Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja ali njeno ohranjanje pri starih ljudeh	72
4.10. Prepoznavanje in opazanje motenj hranjenja pri starih ljudeh	74
4.11. Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh	74
4.12. Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja	76
4.13. Dolžnost koga je, opozarjati na to temo?	77
4.14. Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme	78
4.15. Kako osveščati	79
5. RAZPRAVA	80
6. SKLEPI	96
7. PREDLOGI	99
8. LITERATURA	101
9. PRILOGE	106
9.1. Priloga 1, Nekaj naslovov za pomoč pri motnjah hranjenja:	106
9.2. Priloga 2, Vprašalnik	107
9.3. Priloga 3, Intervjuji	108
Intervju A	108
Intervju B	109
Intervju C	111
Intervju D	113

Intervju E.....	114
Intervju F.....	116
Intervju G.....	118
Intervju H.....	120
Intervju I.....	122
Intervju J.....	123
9.4. Priloga 4, Kodiranje intervjujev.....	126
9.5. Priloga 5, Definiranje kategorij	144
10. POVZETEK.....	145

SEZNAM TABEL

3.5.1. Tabela: Primer 1	56
3.5.2. Tabela: Primer 2	57
3.5.3. Tabela: Primer 3	58
9.4.1. Tabela: Kodiranje intervjuja A.....	126
9.4.2. Tabela Kodiranje intervjuja B	128
9.4.3. Tabela: Kodiranje intervjuja C	130
9.4.4. Tabela: Kodiranje intervjuja D.....	131
9.4.5. Tabela: Kodiranje intervjuja E	133
9.4.6. Tabela: Kodiranje intervjuja F.....	135
9.4.7. Tabela: Kodiranje intervjuja G.....	137
9.4.8. Tabela: Kodiranje intervjuja H.....	138
9.4.9. Tabela: Kodiranje intervjuja I.....	140
9.4.10. Tabela: Kodiranje intervjuja J	141

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. Motnje hranjenja v klasifikaciji bolezni in jeziku socialnega dela

Deseta revizija Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov (MKB-10, angleško ICD-10) v petem poglavju Duševne in vedenjske motnje znotraj kategorije Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki (kategorija F), in znotraj te v kategoriji F50 klasificira motnje hranjenja. Omenjena klasifikacija motenj hranjenja se razprostira na naslednji način:

F 50.0 Anoreksija nervoza

F 50.1 Atipična anoreksija nervoza

F 50.2 Bulimija nervoza

F 50.3 Atipična bulimija nervoza

F 50.4 Preobjedanje, povezano z drugimi psihološkimi motnjami

F 50.5 Bruhanje, povezano z drugimi psihološkimi motnjami

F 50.8 Druge motnje hranjenja

- Pika pri odraslih

- Psihogeni izguba apetita

F 50.9 Motnja hranjenja, nespecificirana

(<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#!/F50-F59>)

Socialno delo spoznava ljudi v njihovi realnosti in v njihovem resničnem okolju ter uporablja vsakdanji jezik ljudi, s katerimi in med katerimi deluje, zato se zadovolji že z neposrednimi pomeni, da bi jih pretvorilo v akcijo (Flaker 2012). Zavedati se moramo moči besed, ravnanju z njimi moramo nameniti veliko skrb, hkrati pa moramo biti jezikovno prilagodljivi vsej raznovrstnosti okoliščin in raznolikosti ljudi, sočasno pa moramo obvarovati jasnost ter

razumljivost lastnih besed kot tudi besed soudeleženih. Jezik socialnega dela ne ocenjuje, ne stigmatizira, ne obsoja, ne poučuje, ne razvrednoti (Čačinovič Vogrinčič 2010: 243) in ko situacija presega naše znanje in izkušnje, poiščemo pomoč pri drugih strokovnjakih, da bi pomagali nam in ekspertom iz izkušenj, torej ljudem s težavo (Čačinovič Vogrinčič 2010).

Socialnim delavcem ni treba soditi ljudem ali jih diagnosticirati (Flaker 2012: 69), torej se v socialnem delu ne posvečamo toliko zdravstvenim diagnozam, če sploh, temveč se osredotočamo na posameznikovo resničnost in njegovo doživljanje, da bi v njej skupaj našli uresničljive, možne korake v smeri dobrega. Vseeno pa si strokovne obravnave motenj hranjenja danes ne moremo predstavljati brez psihoterapije (Copak, Uzman 2010: 113), kar osvetljuje možnost in priložnost sodelovanja strok v posameznikovo dobrobit. Socialno delo se manj posveča razumevanju procesov nastanka težave in presega zgolj poslušanje ter razumevanje. Sprašuje se, kaj lahko storimo, da težavo onemogočimo ali odpravimo, in kako skupaj ustvariti nekaj, da se življenje spremeni na bolje. Socialno delo je potrebno tam, kjer je zaradi velike stiske potrebna sprememba, kjer je pri že načeti spremembi potrebna podpora, kjer se moramo naučiti živeti z njo, se nanjo pripraviti, ali pa jo onemogočiti, če je sprememba slaba (Flaker 2012: 62–63).

Jezik socialnega dela mora odslikavati tudi nujne spremembe v družbi (Čačinovič Vogrinčič 2010: 244), zato je o motnjah hranjenja pomembno govoriti kot o težavah ljudi, o interpretaciji, ki ne predvideva in nikogar ne izključuje, ter hkrati o težavi družbe. Slišati moramo zgodbe ljudi, ki jih mediji ne vidijo, izključene moramo povezati v skupno akcijo in prebiti izolacijo (Čačinovič Vogrinčič 2010: 244).

Koncept zmanjševanja škode je Flaker (2012) utemeljil v kontekstu drog in uživalcev droge, vendar je miselnost, ki ga koncept vsebuje, uporabna tudi v kontekstu motenj hranjenja. Delno je to morda zaradi razloga, da nekateri strokovnjaki hrano za ljudi z motnjo hranjenja interpretirajo kot drogo, vedenje ob hranjenju, pred njim ali po njem pa kot ritual omamljanja. Ne gre le za zmanjševanje škode v dobesednem pomenu, temveč za zmanjševanje in preprečevanje pojavnosti motenj hranjenja v družbi ter skrbno ravnanje z besedami. Zmanjševanje škode se začne pri besedah. Besede naj ne ustvarjajo krivde in krivca v človeku s stisko, naj ne individualizirajo in personalizirajo ter zabrišejo družbene razsežnosti težav in naj ne zajemajo človekove značilnosti v eni besedi, ki stigmatizira in se predstavlja kot vse bistvo človeka. Človek naj bo prvo človek, enako ljudje (Flaker 2012: 68), v tem razumevanju

in opomniku pa torej govorimo o ljudeh z motnjo hranjenja in ne o anoreksikih, bulimikih in tako dalje. Zmanjšanja škode ne smemo razumeti le kot zmanjševanje oziroma omejevanje zdravstvenih posledic, temveč tudi socialnih posledic pri posamezniku (Flaker 2002: 9–10), dalje pa nas koncept opomni, da zmanjševanje škode zadeva tudi korenine motenj hranjenja v družbi.

Osvobajanje od motenj hranjenja zahteva veliko vztrajanja in motivacije, dragoceni pa so že na videz majhni koraki, v katerih moramo prepoznati njihovo veličino in dejansko velikost (Middleton, Smith 2012: 97), v tem smislu pa zmanjševanje škode pri posamezniku služi najmanj kot mobilizacija trenutnega stanja in preprečitev nadaljnega poglobljanja težave, njegove razsežnosti ter izraznosti.

1.2. Motnje prehranjevanja

Motnje hranjenja moramo ločiti od motenj prehranjevanja in obratno. Motnje prehranjevanja so lahko predstopnja motenj hranjenja, vendar ni nujno, da se vanje tudi razvijejo. Med motnje prehranjevanja sodijo neustrezne prehranjevalne navade ali pa neuravnovešena prehrana. Motnje prehranjevanja so denimo neredno prehranjevanje, uporaba različnih diet in posledično pogosto nihanje telesne teže ali pa uživanje le določene vrste hrane. Motnje prehranjevanja po tem razumevanju še vedno niso znak težav v duševnem zdravju (Serbec 2010a: 106).

Kobentar in Marinič (2000: 209–214) pišeta o motnjah prehranjevanja pri starih ljudeh kot o posledici sprememb zaradi starosti in staranja, med glavne spremembe pa štejeta atrofijo sluznice ustne votline in slabšo okušalno občutljivost. S staranjem najprej izginja okus za slano, slina usiha, kar otežuje požiranje, slabša se vid in hrana ni več tako privlačna, enako pa je z vonjavanjem. Uživanje hrane izgubi svojo vrednost. Pojavijo se lahko bolezni požiralnika, žrela, želodca in črevesja, ki povzročajo bolečine, zmanjšujejo apetit in posredno ali neposredno vplivajo na zmanjševanje telesne teže. Tako odklanjajo hrano zaradi bolečin ali pa strahu pred kašljanjem in dušenjem.

Razlogi za nastanek motenj prehranjevanja so lahko tudi revščina in pomanjkanje hrane ali pa hendikepiranost. Nekateri stari ljudje težje uživajo hrano zaradi tresenja, sunkovitih gibov

telesa in slabše koordinacije gibov. Pri jedi so negotovi, jih je strah, se jezijo nase, počutijo se neprijetno in jih je sram ter zato pijejo in jedo manj, kot je zdravo in priporočeno. Pomanjkljivo zobovje ovira žvečenje, drobljenje in grizenje hrane, prehranjevanje je morda celo boleče, hrana se slabše prepoji s fermenti, kar pa pomeni zmanjšano izkoriščanje snovi iz hrane (Kobentar, Marinič 2000: 209–214). Mnogo starih ljudi je prepričanih, da je obisk zobozdravnika potreben šele, ko domača zdravila ne učinkujejo (Miller 1990: 248).

Kot razlog za pojav oziroma razvoj motnje prehranjevanja avtorici omenjata tudi demenco. Ne pozabimo na učinek tablet, ki lahko povzročijo motnjo prehranjevanja, saj morda močno zmanjšujejo ali povečujejo apetit (Kobentar, Marinič 2000: 209–214), lahko povzročajo obstipacijo (težavno ali redko odvajanje in zaprtost) ali pa prepogosto iztrebljanje (driska), ki vpliva na pomanjkanje nekaterih hranljivih snovi (Miller 1990: 249–250).

Težavno predstavlja tudi razširjeno prepričanje, da je dnevno odvajanje blata kazalnik zdrave prebave, kar vodi v nepotrebno uporabo odvajal, to prepričanje in uporabo zdravil pa so oglašanje še okrepili. Negativni učinki takšnega oglaševanja in zavajajočih idej so izjemno trdovratni, četudi se danes promovira, da je za doseganje zdrave prebave potrebna ustrezna prehrana. Eno izmed škodljivih prepričanj oziroma ravnanj je zmanjšan vnos tekočin z namenom, da bi zmanjšali možnosti za uhajanje urina (Miller 1990: 248–249).

Akutne in kronične bolezni ter sočasno jemanje več zdravil ne le zmanjšujejo apetit in vnos hrane, temveč tudi povečujejo potrebo po hranilih in energiji, poslabšajo absorpcijo in vplivajo na metabolizem, prenos in koriščenje hranil, to pa lahko vodi v fiziološko anoreksijo staranja (Volkert 2013: 329). Je fiziološka anoreksija staranja torej oblika motnje prehranjevanja, značilna za stare ljudi?

Da bi uspeli ustrezno pojmovati fiziološko anoreksijo staranja, jo moramo najprej umestiti v znane pojme in koncepte, kajti pogosto šele tedaj zmoremo oblikovati ustrezno pomoč in odnos do pojava. Umeščanje je pomembno predvsem zaradi pozornosti, ki jo prejme pojav šele ob razumevanju, da je nekaj pomembno in razširjeno. Je fiziološko anoreksijo staranja mogoče razumeti kot le geriatrični sindrom, kaj to sploh pomeni in ali je pojav zato kaj manj pomemben? Koncept geriatričnega sindroma je definiran precej ohlapno, a na splošno zajema zdravstvene težave ali stanja starih ljudi, ki se ne uvrščajo med kategorije težav oziroma bolezni. Geriatrični sindrom so denimo slabotnost ali krhkost, vrtočlavica, omedlevica,

nezmožnost zadrževanja urina in podobno. Navkljub heterogenosti imajo nekaj skupnih značilnosti, saj so vsi zelo razširjeni med starimi ljudmi, še posebej med tistimi, ki so krhkega zdravja. Vsi so sestavljeni iz več dejavnikov, imajo velik vpliv na kakovost življenja in jo močno znižujejo (Inouye et al. 2007: 781). Torej mednje zlahka sodi tudi fiziološka anoreksija staranja? Nekateri strokovnjaki bi temu pritrdili.

Ne glede na to, da obstajajo različne definicije koncepta in alternativna poimenovanja fiziološke anoreksije staranja, je Morley (2012: 422–425) dokazal, da ustreza vsem kriterijem, ki jim mora, da bi se pojmovala kot geriatrični sindrom. Koncept fiziološke anoreksije staranja sta leta 1988 prvič opisala Morley in Silver (Volkert 2013: 329). Depresijo, njene obraze in vplive prepoznavajo kot najpogostejši vzrok izgube teže in fiziološke anoreksije staranja ter je pri tretjini starih ljudi glavni krivec za zmanjšanje telesne teže. Drugi najpogostejši vzrok fiziološke anoreksije staranja je sočasno jemanje več zdravil in njihovi učinki na apetit (Morley 2012: 422–425).

Navadno že nagoni čut zagotavlja zadosten vnos hrane in pijače ter dalje zadostno količino energije in hranil za zadovoljiv status prehranjevanja, s staranjem pa ta čut pojenja, kar lahko vodi v tako imenovano fiziološko anoreksijo staranja (angl. anorexia of aging). Zmanjšana želja po hrani in pijači je rezultat prej omenjenih dejavnikov, ki postanejo v procesu staranja vse bolj izrazni. S staranjem povezane fiziološke spremembe so logična prilagoditev naravno zmanjšani potrebi po energiji in hranilih, vendar hkrati predstavljajo večje tveganje za preveliko zmanjšanje vnosa hrane ter stare ljudi s tem izpostavijo tveganju za nezadostno ali pomanjkljivo hranjenje oziroma nedohranjenost. Če se tem dejavnikom pridružijo še druge težave ali zapleti, vnos hranil pogosto več ne zadosti potrebam (Volkert 2013: 329).

Zdravo staranje je povezano z zmanjšanim apetitom in z njim povezanim manjšim vnosom energije za približno en odstotek letno, v starosti pa celo več odstotkov letno. Povsem zdravi stari ljudje so manj lačni in siti hitreje, takšen s starostjo in staranjem povezan zmanjšani vnos energije, imenovan fiziološka anoreksija staranja, pa lahko predstavlja tveganje za škodljive posledice psiholoških, socialnih in fizičnih težav, ki s staranjem postajajo vse bolj pogoste. Četudi je zmanjšani vnos energije povsem naraven odziv telesa zaradi zmanjšane porabe energije, ki se pojavi z zdravim staranjem, je vnos hrane, hranil oziroma energije mnogih starih ljudi premočno zmanjšani in se ne ujema z dejansko porabo energije, kar vodi v hujšanje. Vzroki za fiziološko anoreksijo staranja so slabo razumljeni oziroma raziskani,

vendar študije dokazujejo, da je staranje povezano s povečano aktivnostjo dejavnikov, ki vplivajo na sitost, in z zmanjšano nagonsko potrebo po hranjenju (Chapman 2002: 67).

Fiziološka anoreksija staranja je pogosto povezana tudi s kaheksijo pri starih ljudeh, ki pomeni kompleksen presnovni sindrom, najverjetneje nastal zaradi bolezni, in se kaže v izgubi mišične mase z izgubo maščobe ali pa tudi brez ter pomeni veliko povečanje bolehnosti. Podatki dokazujejo, da je anoreksija staranja pogosta težava starih ljudi, vendar še vedno prepogosto spregledana. Kaheksije ni mogoče zdraviti le z bolj kalorično hrano ali prehranskimi dopolnili, kot lahko zdravimo nedohranjenost in fiziološko anoreksijo staranja. Nujno je potreben globlji vpogled v omenjene pogoste težave starih ljudi (Thomas 2010: 521–524).

Mnogo raziskav je dokazalo razširjenost nedohranjenosti in s tem potrdilo njeno obsežnost kot pogoste težave starih ljudi. Na podlagi združenih podatkov sicer različnih virov iz 12 držav so med 4507 starimi ljudmi ugotovili, da je kar 46 odstotkov vključenih v raziskavo izpostavljenih tveganju za nezadostno prehrano oziroma da jih je kar 23 odstotkov že nedohranjenih. Ugotovili so tudi porast pojavnosti nedohranjenosti v odnosu s sočasnim upadanjem zdravja in telesnih zmogljivosti ter z večanjem odvisnosti od drugih in nezmogljivosti. Pozornost je treba nameniti ne samo pojavnosti nezadostne hranjenosti oziroma nedohranjenosti, temveč tudi tveganjem in dejavnikom tveganja za njeno pojavnost (Volkert 2013: 329).

Posledice nedohranjenosti so povečana bolehnost, kar vključuje slabše celjenje ran in poškodb, znižano kostno gostoto, večje tveganje za infekcije, slabokrvnost, utrujenost, slabše okrevanje po operaciji, vračanje v bolnišnico ali pa podaljšano hospitalizacijo kot rezultat, in umrljivost. Pomanjkanje določenih hranil lahko pospešuje s starostjo povezano izgubo mišične mase (sarkopenija), kar pomeni manj mišične moči in slabšo fizično zmogljivost, saj nekatera hranila s svojimi protivnetnimi, antioksidativnimi in anabolinimi (izgrajevalnimi) učinki ohranjajo zdravo oziroma priporočeno mišično maso. Podobne učinke imajo hranila tudi na procese v možganih, njihovo pomanjkanje pa prispeva k pojemanju kognitivnih sposobnosti (Volkert 2013: 329).

Nedohranjenost se je izkazala kot pomemben dejavnik, ki prispeva k izgubi mišičnega tkiva in razvoju demence, ti dve zdravstveni težavi pa na drugi strani predstavljata tveganje za

nezadostno hranjenje in lahko spodbujata nedohranjenost. Navkljub vsem težavam in posledicam je osveščenost o nedohranjenosti, pravilni in ustrezni prehrani ter njeni hranilni vrednosti še vedno nizka, preventiva in zdravljenje pa še vedno ne dosegata dovolj visoke stopnje pozornosti (Volkert 2013: 329).

1.3. Motnje hranjenja

Definicije motenj hranjenja pogosto zajemajo le določeno populacijo ali njen del, s čimer izključijo nekatere skupine ljudi, dalje pa posploševanje skupine na lastnosti posameznika zanemari posameznikovo edinstvenost. Vsakdo je lahko žrtev motnje hranjenja, ne glede na starost, etnično pripadnost, socialno-ekonomski status, (družbeni ter biološki) spol, spolno identiteto ali usmerjenost oziroma katero drugo značilnost. Nihče ni imun. Dlje kot je motnja hranjenja prisotna, težje je odpravljanje težave in stiske ter večje je tveganje za dolgoročne posledice, celo smrt (Best-Boss 2012: 18).

Motnje hranjenja ne nastanejo čez noč (Middleton, Smith 2012: 34). Predstavljajo zunanji izraz globoke duševne in čustvene vznemirjenosti ter nesprejemanja sebe. Spremenjen odnos do hrane in hranjenja je izraz čustvenih težav ter izraz osvoboditve notranjih, bolečih in neprepoznanih čustev (Serneć 2010a: 106). Ljudje z motnjo hranjenja vsa stanja napetosti interpretirajo kot potrebo po hrani, namesto da bi prepoznali pravi izvor napetosti (Copak, Ućman 2010: 113).

Motnje hranjenja etiološko določa precej zapleten skupek faktorjev, vendar so po vsebini vsekakor čustvene motnje, ki se odražajo v specifićnih načinih mišljenja in vedenja (Copak, Ućman 2010: 113). So kompleksen in večplasten problem (Middleton, Smith 2012: 9).

Mnogo je dejavnikov tveganja, ki vplivajo na razvoj motnje hranjenja pri posamezniku, in redko je prisoten le eden, ki vodi v eno izmed oblik motnje hranjenja. Navadno gre za skupek dejavnikov, ki jih lahko razdelimo v tri večje skupine. Med socio-kulturne dejavnike štejemo vpliv medijev, povećevanje vitkosti in stigmatizacijo debelosti. Biološko-genetski dejavniki so prekomerna telesna masa novorojenćka in specifićne osebnostne lastnosti (Serneć 2010a: 107). Osebnostne lastnosti, s katerimi smo ljudje bolj dovzetni za nastanek motenj hranjenja, so

slaba samopodoba, nizko samospoštovanje, splošno nezadovoljstvo s seboj in svojim početjem, velik perfekcionizem in podobno (Serneck 2010b).

Collier in Treasure (2004) pišeta o dejanskih bioloških dejavnikih in genih, ki morda vplivajo na razvoj motenj hranjenja, vendar hkrati opozarjata, da ti dejavniki le prispevajo svoj del tveganja ter da jih ne smemo razumeti kot le edine ali edine pomembne.

Družinske dejavnike tveganja razumemo kot kronične telesne bolezni in težave v duševnem zdravju staršev, ki otroku ali mladostniku povzročajo občutek negotovosti, nestabilnosti in pomanjkanja varnosti (Serneck 2010a: 107). Družina je zelo pomemben faktor pri nastanku motnje hranjenja in ji je posvečeno veliko pozornosti. Z raziskavami celo ugotavljajo značilnosti družin oseb z vsako izmed oblik motnje hranjenja. Navezanost med otrokom in starši daje nov vpogled v razumevanje motenj hranjenja in osebe z eno izmed oblik motnje hranjenja imajo največkrat neustrezno obliko navezanosti (Copak, Uzman 2010: 114–115).

K družinskim dejavnikom tveganja uvrščamo manj ustrezen partnerski odnos staršev, v katerem so stalno prisotni prepiri, velika nadvlada enega nad drugim ali celo nasilje. Lahko gre za manj ustrezno starševstvo, v katerem mora otrok ali mladostnik prevzemati vloge, ki jim ni dorasel, in denimo prevzema vlogo razsodnika med staršema, vlogo posredovalca ali pogajalca, je močno zanemarjen ali zaščiten in podobno. Družinski dejavniki tveganja so tudi uporaba hrane kot vzgojni pripomoček, s katerim se kaznuje ali nagraduje in služi nadzorovanju, manj ustrezna komunikacija med starši in otrokom, zmanjšana skladnost med otroki ter starši in duševne, telesne ter spolne zlorabe (Serneck 2010a: 107).

Podobno pišeta tudi Copak in Uzman (2010: 113) o multidimenzionalnem, bio-psiho-socialnem modelu razlage nastanka motenj hranjenja, kjer teorije vključujejo skupek bioloških faktorjev, socialnih pritiskov, psiholoških tendenc in razvojnih procesov.

Razen pri zlorabah, v nobenem primeru ne gre za iskanje krivde in krivcev, temveč za iskanje vzroka ali vzrokov, saj bo osvoboditev od motenj hranjenja mogoča le, če jih bo oseba prepoznala, predelala in dalje spremenila svoje vedenjske vzorce ter emocionalen naboj (Serneck 2006b). Podobno menita Middleton in Smith (2012: 7–8), ki pišeta, da je iskanje krivca za razvoj motnje hranjenja nesmiselno in brez koristi ter da družine in posamezniki s težavo, namesto iskanja krivca, potrebujejo razumevanje in podporo, krepitev odgovornosti

ter pripravljenosti pri posamezniku, v družini in okolju, da se s težavo ter stisko soočijo in jo sprejmejo kot del realnosti.

Kot pomemben dejavnik pri razvoju motnje hranjenja se je pokazal perfekcionizem kot osebna lastnost. Enako so pomembne impulzivnost, obsesivnost in obsesivna kompulzivnost kot osebne lastnosti, ki lahko, še posebej, če so močno prisotne, prispevajo k razvoju motnje hranjenja. Pri nastanku igrajo pomembno vlogo tudi nizka samopodoba in občutki nevrednosti ter nizko samospoštovanje in z njim povezana slaba samopodoba (Copak, Uzman 2010: 114).

Naša družba nas stalno pita s sporočilom, da je biti suh enako biti uspešen (Middleton, Smith 2012: 26). Velik del družbe je obseden s težo. Občudovani so vitkost, lepo telo, moč in samopremagovanje, hkrati pa je hrana simbol blaginje ter obilja. Hrana je vsepovsod prisotna in vedno je pravi čas za uživanje hrane, na drugi strani pa je prisotna norma vitkosti. Človek se je znašel v boju za svojo identiteto in individualnost, hkrati pa za družbeni uspeh ter ugled. Poudarjena je skrb za zdravje, zunanji videz in telesno pripravljenost, neprestano moramo skrbeti za prvi vtis, biti uspešni in dobre volje, mislimo, da se lahko zanesemo le nase in podobno, s tem pa poskušamo vzdrževati samozavest ter samopodobo, četudi to ne prinaša pravega veselja in ugodja (Sternad 2001: 70–72).

Na tem mestu je treba poudariti zmotno prepričanje, da moraš biti za motnjo hranjenja suh kot trlica in da je težava šele tedaj razumljena kot resna. Napačno, kajti motnja hranjenja je lahko prisotna ne glede na težo. Morda izguba ali pridobitev teže pri nekaterih oblikah motnje hranjenja sploh nista opazni, kar ne pomeni, da težava ne obstaja (Middleton, Smith 2012: 23).

Z odklanjanjem hrane je mogoče imeti telo pod nadzorom in je mogoče obvladati protislovna čustva ter občutja in celo strah pred odraslostjo. Motnja hranjenja tedaj postane zunanji izraz notranjih čustvenih viharjev, obrambni mehanizem, možnost samoobvladovanja ali obvladovanja življenja in sveta. Občutek nadzora, moči in neodvisnosti je varljiv ter lahko pomeni odklanjanje odraslosti, varnost pred odraslostjo pa še posebej daje sestradano telo kot iluzija otroškosti (Sternad 2001: 73), kar je posledica le pri oblikah motenj hranjenja, ki povzročajo vitkost.

Motnje hranjenja lahko razumemo tudi kot odvisnost, ki telesu prinaša določeno ugodje, postane normalno stanje, na katerega se telo privadi, to pa prekinitev te odvisnosti le še otežuje (Sternad 2001: 74). Motnje hranjenja sicer niso klasificirane kot odvisnost, vendar so jim v marsičem podobne. Hrana je snov, ki je celodnevno v središču vseh razmišljanj: kje in kako jo zaužiti, jo čim prej spraviti iz sebe, kako se ji upreti (Serbec 2006a).

Motnje hranjenja posrkajo vase vso posameznikovo energijo, čas, pozornost, mišljenje in vedenje (Erzar 2007: 146). Motnje hranjenja so odvisnosti podobne tudi v posledicah, saj se v kratkoročnih posledicah (v tem kontekstu razumljeni) odvisnosti človek počuti celo bolje kot prej, postane samozavestnejši in je navidezno uspešnejši, dolgoročne posledice pa prinašajo zapiranje vase, večanje občutka izgube nadzora in neobvladovanja svojega življenja ter socialni umik. Prvo fazo, v kateri kratkoročne posledice še prinašajo ugodje in človek občuti več dobrega kot slabega, imenujemo medeni tedni, drugo fazo, kjer človek občuti več slabega in mu več ne prinaša ugodja, temveč težave in stisko, pa imenujemo faza dekompenzacije (Serbec 2006a).

Če hrano v kontekstu motenj hranjenja povežemo z odvisnostjo, postane jasno, da je ta odvisnost mnogo bolj zapletena kot vse druge, saj hrane, tokrat razumljene kot nevarne substance, ne moremo kar prenehati uživati. Abstinenca ni možna (Sternad 2001: 74–75). Hrano pač moramo jesti in se jo obenem naučiti uživati drugače ter na novo (Serbec 2006a).

Motnje hranjenja so tiha odvisnost, največkrat skrita, osamljena in za druge nemoteča (Sternad 2001: 75). Osebo osamijo in jo odtegnejo od življenjskih izzivov. Deloma se to zgodi zaradi nezadostne prehrane, saj se misli, želje in potrebe ljudi, ki se ne prehranjujejo dovolj, neprestano vrtijo okrog hrane. Izoliranost od okolice je pogosta zaradi razumevanja družbe kot pritiska k hranjenju. Potisnjeni so v brezizhodni krog (Erzar 2007:146).

Kot odvisnost lahko motnje hranjenja razumemo tudi zaradi močne želje po prenehanju z določenim vedenjem in mislimi, vendar človek tega ne more storiti. Brez iskanja vzrokov za njen pojav in brez celostnega urejanja celjenje ter osvoboditev od nje nista mogoča (Sternad 2001: 74–75).

Če razumemo, da ni enoznačnih vzrokov za nastanek motnje hranjenja, razumemo, da tudi ni enoznačnega izhoda za njeno odpravljanje, in je zato pomembno prepoznati kontekst razvoja motnje hranjenja. Pomemben je uvid, kaj posameznik z motnjo hranjenja lahko stori in kaj

lahko storijo drugi, da bi se ponovno vzpostavilo ravnovesje, da se potrebe prepoznajo ter zadovoljujejo na bolj konstruktiven način, da bi se odpravilo več kot le izraz motnje hranjenja in da se preneha istovetenje s svojo motnjo hranjenja (Middleton, Smith 2012: 10–12).

O odvisnosti od hrane spregovorimo, ko hrana popolnoma ali večji del obvladuje psiho in telo. Človek z motnjo hranjenja hrano morda sanja, jo vohta, četudi je ni v njegovi bližini, jo v javnosti zavrača, zaradi nje predčasno zapušča službo ali šolo, tehta vsak kos hrane, računa, koliko časa traja obrok, kilogrami morda postanejo merilo za dobro ali slabo počutje, hrane ne žveči, ampak jo golta, veliko denarja porablja za hrano in podobno (Jovanović 2010: 26–27).

Vedenje pri motnjah hranjenja lahko razumemo kot rituale omame. Omamljanje premišljeno in načrtno zmanjša zmogljivost lastne zavesti z istočasnim uvajanjem nadomestnega doživljanja. Z omamljanjem se prekine stik z vidikom samega sebe, ki omogoča naš razvoj, kar pomeni prekinitev težnje k razvijanju notranjih kakovosti in potencialov. Strah pred razkritjem nesprejemljivih delov sebe postaja vedno hujši (Sternad 2001: 76).

Pri motnjah hranjenja rituali omamljanja vključujejo razmišljanje o hrani, svojem telesu, nenehno načrtovanje o tem, koliko, kaj in kdaj jesti, kaj je dovoljeno in kaj prepovedano jesti, kako se rešiti stiske oziroma težave, kakšna je dovoljena ali nedovoljena telesna teža, vključujejo nakupovanje in pripravljanje hrane, pri kompulzivnem prenažanju tudi omamljanje s hrano, zajemajo pa celo omamo ob izločanju endorfinov, ki nastajajo v telesu zaradi stradanja, pretiranega gibanja in drugih dejavnosti. Rituali omamljanja so sicer nekaj, kar občasno izvedemo vsi, vendar človek postane zasvojen, ko so rituali omamljanja že zelo utrjeni in ga nekaj v njem vedno znova sili k ritualu (Sternad 2001: 77).

Middleton in Smith (2012: 26–28) poudarjata, da je vsak človek drugačen in da obstaja mnogo teorij o tem, kako in zakaj se pri kom pojavi motnja hranjenja, vendar za okvir navajata tri faze razvoja motnje hranjenja.

A) V prvi fazi človek skrbi za nadzor svoje telesne teže, da bi uredil kakšne druge težave v življenju. Izguba telesne teže je mikavna in navidezno ponuja čudežne rešitve za vse težave. Človek morda misli, da bi bilo vse drugače in da bi se počutil bolje, če bi le bil bolj vitek. Debelost vidi kot dokaz nečesa slabega v sebi ali pa shujša ter pri sebi ugotovi strah, da bi se zredil, in želi še bolj shujšati. Težave poskuša rešiti in spremeniti preko prehranjevanja in telesne teže, ker je prepričan, da ga bo to naredilo srečnejšega.

B) V drugi fazi določi meje in omejitve glede tega, kaj jesti in česa ne. Postavi si stroga pravila in se jih poskuša natančno držati, saj upa, da bo tako izboljšal vse.

C) V tretji fazi nekateri ugotovijo, da so pri nadzorovanju hranjenja uspešni, tako morda težo izgubljajo razmeroma hitro, to pa deluje kot povratna informacija, ki jih motivira k nadaljevanju. Kljub občutenemu uspehu s tem nadzorom se še vedno ne počutijo dobro in morda celo poostrijo nadzor. Dalje se nadzor lahko vztrajno vzdržuje, občasno popusti za kratek čas ali daljše obdobje in tedaj postane razlika, za katero obliko motnje hranjenja gre, še bolj izrazita (Middleton, Smith 2012: 26–28).

Motnje hranjenja povzročijo stisko tudi sorodnikom in najbližjim, saj jih zelo težko razumejo in sprejmejo. Borijo se s stalnim stresom, ki ga vzbuja dejstvo, da njihova ljubljena oseba škoduje sama sebi, in pogosto postanejo vsiljivi s svojo dobronamernostjo, vendar to povzroča le še večjo odtujenost med njimi ter osebo z motnjo hranjenja, ki dalje morda le še bolj prikriva svojo težavo in se prilagaja okolici (Erzar 2007: 146).

1.4. Anoreksija nervoza

Besede anoreksija ne smemo razumeti dobesečno, saj pomeni izgubo apetita (Sternad 2001: 60). Takšna definicija je napačna, saj ljudje z anoreksijo nervozo ne izgubijo apetita, razen v zelo poznih stadijih omenjene težave. Vse do tedaj ljudje čutijo lakoto, vendar je ne uslišijo in ne jedo (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 320). Gre za pretirano željo po nadzoru zaužite hrane (Sernec 2006b).

Anoreksijo nervozo definira zavestno odklanjanje hrane zaradi izredno velike težnje k vitkosti oziroma nizki telesni teži. Zanje so značilni še močan strah pred višanjem telesne teže ali debelostjo, slaba samopodoba in izkrivljena slika sebe, saj se pogosto vidijo ter doživljajo kot preobilne, pri mlajših ženskah pa anoreksija nervoza povzroča tudi amenorejo (izgubo menstruacije) (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 320). Intenziven strah pred debelostjo se ne zmanjša niti ob zmanjševanju telesne mase. Motena predstava o lastnem telesu človeka vzdržuje v prepričanju, da je debel, četudi so že izražene telesne posledice nedohranjenosti (Sernec 2010a: 107).

Anoreksijo nervozo glede na način vzdrževanja in doseganja manjše telesne mase delimo na dve obliki:

1. Restriktivna oblika anoreksije nervoze. Osebe s to obliko motnje hranjenja nizko telesno maso dosežejo ali vzdržujejo z odklanjanjem vseh vrst hrane, včasih pa le določene, torej tiste, za katero menijo, da je visoko kalorična. Pogosto to dosegajo tudi s prekomerno telesno aktivnostjo.
2. Purgativna oblika anoreksije nervoze. Osebe s to obliko motnje hranjenja nizko telesno maso dosegajo ali vzdržujejo z bruhanjem, pred katerim se morda prenaledajo, in z odvajali ali diuretiki (Sernec 2010a: 107).

Nekateri ljudje z anoreksijo nervozo občasno uslišijo svojo hudo lakoto in jedo ali pa se celo prenaledajo. Po hranjenju ali prenaledanju se morda počutijo krive in čutijo, da jim je spodletelo pri njihovem velikem trudu, da bi vedno upoštevali močno omejeno hranjenje (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 321).

Anoreksija nervoza se razvija postopoma (Sernec 2010a: 107). Ljudje s to obliko motnje hranjenja so morda željni zadovoljiti druge, jih skrbijo, ali jim ugajajo, se vedejo zelo lepo, so morda zelo uspešni in je videti, da se ujamejo z vrstniki. Redko prosijo za pomoč in jim ni v navadi pokazati, da je karkoli narobe. Za takšno masko se skriva negotov človek s samokritičnim perfekcionizmom, ki ne čuti, da je vreden kakršne koli hvale (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 320).

V ozadju so slaba samopodoba, nizko samospoštovanje, zmanjšana sposobnost subjektivnega zaznavanja in funkcionalnega izražanja čustev. Oseba lastno vrednost zaznava skozi oči drugih. Ko oseba izgubi nekaj telesne teže, se počuti bolje, zdi se ji, da je vse, kot mora biti, in da jo okolica končno opazi. V tej fazi, imenovani medeni tedni, oseba čuti moč in nadzor nad svojim življenjem (Sernec 2010a: 107).

Ljudje z anoreksijo nervozo so prepričani, da izjemno vitko telo predstavlja popolno telo in da jim bo dosega takšnega telesa prinesla srečo, zadovoljstvo ter uspeh. Z vse večjim izgubljanjem telesne teže se zdravje slabša, kar pa lahko povzroča večanje depresije (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 320). A hujšanje se ne konča in oseba se zave, da je izgubila nadzor, to

pa pri njej povzroča vedno večje občutke neuspešnosti in neustreznosti, kar vodi v dodatno nižanje samospoštovanja ter v še slabšo samopodobo (Sernek 2010a: 107).

Običajen potek nastanka anoreksije nervoze:

1. Človek začne z dieto malo pred veliko spremembo ali drugim velikim dogodkom ali pa kmalu po njej oz. njem.
2. Dieta prinese občutek nadzora in človek se v svoji koži počuti dobro, saj mu dieta v smislu hujšanja predstavlja uspeh. Kmalu postaneta hrana in strah pred večanjem telesne teže oziroma debelostjo glavna zadeva v življenju.
3. Dodana je pretirana telesna aktivnost.
4. Zdravje začne močno pešati. Izguba telesne teže in nedohranjenost terjata svoj davek. Človek morda zazna, da nekaj ni povsem dobro, a zavrača sklep, da bi moral začeti jesti več (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 320).

Ni redko, da ljudje z anoreksijo nervozo svoje motnje hranjenja ne opazijo, ne opazijo razsežnosti težave ali pa jo zanikajo, četudi je zelo očitna in so že življenjsko ogroženi. Morda obiščejo zdravnika, a običajno zaradi vseh drugih težav, ki so posledica anoreksije nervoze, in ne zaradi motnje hranjenja same (Sternad 2001: 61).

Anoreksija nervoza lahko vodi v zmanjšanje nekaterih notranjih organov, tudi možganov, srca in ledvic (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 320). Ko telesu zmanjka maščob, za energijo začne porabljati mišice, tudi srčne, s tem pa se srčni utrip upočasni, saj srce varčuje energijo. Pojavijo se lahko bolečine v prsih, druge težave s srcem in celo srčni napad (Middleton, Smith 2012: 36–37).

Z oslavitvijo srčne mišice se poveča nevarnost za neenakomerno bitje srca in srčno odpoved. Lahko se pojavijo bolečine in krči v mišicah, otekanje sklepov, zaprtje in težavno uriniranje, težave s koncentracijo ter prebavo, poškodbe kit in živcev (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 320).

Prevelika izguba telesne teže lahko vodi v pomanjkanje rdečih krvnih teles v krvi (anemija), kar vpliva na zmanjšano možnost aktivnosti, hitrejšo izgubo sape, pojavijo pa se tudi občutki utrujenosti in medlosti. Zmanjševati se lahko začneta kostna gostota in trdnost, kar pomeni

povečano nevarnost za osteoporozo. Pri ženskah zaradi prehitrega ali prevelikega hujšanja nastopi neplodnost, težave pa lahko ostanejo dolgotrajne (Middleton, Smith 2012: 37). Zmanjša se želja po spolnosti, pri moških pa lahko povzroči težave s potenco (<http://www.nice.org.uk/guidance/cg9/resources/cg9-eating-disorders-full-guideline-2>).

Pojavijo se lahko izguba las, suhi lasje in suha koža (Best-Boss 2012: 4). Ljudi s to obliko motnje hranjenja lahko zaradi izgube mišičnega in maščobnega tkiva pogosto mrazi ali zelo zebe. Rast puhaste dlake (lanugo) po telesu je morda odziv telesa, da bi nadomestilo izgubljeno toploto. Pogosto zato nosijo več slojev oblačil ali pa debelejša oblačila, da bi se ohranili tople in zakrili svoje izjemno vitko telo, ki lahko povzroči vprašanja ter kritike (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 320–321).

Prevelika izguba telesne teže lahko povzroča težave s spanjem, kar vodi v občutke utrujenosti, brezvoljnosti in izčrpanosti. Pogosti so občutki potrtosti in razdražljivosti. Sedenje na trdih površinah lahko zaradi izgube maščobnega tkiva in zaradi večje izpostavljenosti kosti postane prava muka (Middleton, Smith 2012: 38).

Približno polovica ljudi z anoreksijo nervozo razvije bulimijo nervozo ali pa prevzame nekatere značilnosti bulimije (Best-Boss 2012: 3). Purgativna oblika anoreksije nervoze lahko poleg vseh omenjenih in drugih povzroča še podobne posledice kot bulimija nervozna, denimo izgubo elektrolitov in posledično odpoved srca ali srčni napad, bruhanje lahko oslabi naravo zaporo med požiralnikom in želodcem, pogosto jemanje odvajal poruši naravno ravnovesje črevesja, s čimer nastanejo resne težave ali pa vsaj zaprtje in driska, izzvano bruhanje pa lahko privede tudi do tega, da želodec počí (Middleton, Smith 2012: 39–40).

Mnogo ljudi z anoreksijo nervozo pretirano telovadi, da bi izgubili še več telesne teže. Tega se običajno raje lotijo v samoti. Da bi se izognili vprašanjem in konfliktom v času obroka, se poskušajo izgovoriti, da so že jedli, ali pa na skrivaj mečejo hrano v smeti. Ker so ves čas lačni, mislijo le na hrano, nakupovanje hrane, kuhanje in podobno. Morda celo zbirajo kuharske knjige in si poskušajo zapomniti kalorične vrednosti živil (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 320–321).

Poskušajo obdržati nadzor nad skoraj vsemi vidiki življenja. Da bi se izognili kritikam, se pogosto umaknejo od drugih in se usmerijo v svoj notranji svet. Pogosto razvijejo prisilne rituale, ki zadevajo gibanje, hrano, pospravljanje, učenje in druge vidike življenja. Nekaterim

je tehtanje večkrat dnevno najljubši ritual. Že tako male grižljaje morda režejo na še manjše delce in veliko časa zapravijo za žvečenje vsakega koščka. V disciplini in redu najdejo varnost (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 321).

S časom se pojavlja več in več telesnih posledic, skupaj s socialnimi in čustvenimi. Človek z anoreksijo nervozo morda več ne zmore skrbeti zase, preneha s prostočasnimi aktivnostmi, prekine cilje in izgubi osebno avtonomijo. Vse omenjene posledice (izrazito negativno) vplivajo na kakovost človekovega življenja in hkrati večajo odvisnost od motnje hranjenja ter poglobljajo njihov pomen oziroma pomembnost (<http://www.nice.org.uk/guidance/cg9/sources/cg9-eating-disorders-full-guideline-2>).

Pogosto se zgodi, da vidijo le črno ali belo, da je nekaj prav ali narobe. Sebe in druge interpretirajo kot uspešne ali neuspešne, vitke ali debele, lepe ali grde, z vmesnimi odtenki pa se ne znajdejo. Na vseh področjih življenja iščejo popolnost, dosega uspeha pa ne prinaša zadovoljstva (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 321).

1.5. Bulimija nervoza

Beseda bulimija v prevodu pomeni lakoto vola, volčjo lakoto. Pri bulimiji nervozi ne gre toliko za občutek dejanske lakote, temveč za cikel prenajedanja in čiščenja, ki ga sproža čustveni nemir. Prenajedanje lahko traja od nekaj minut do več ur. Ljudje z bulimijo nervozo za ritual čiščenja najpogosteje uporabijo bruhanje. Nekateri poleg čiščenja uporabljajo tudi druge načine, s katerimi preživijo svoj dan, telo ubranijo dodatnih kalorij in hkrati zadovoljijo potrebo po prenajedanju. Eden izmed teh je denimo žvečenje hrane, ki se jo zatem izpljuni (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 321). Človek z bulimijo nervozo si dopušča uživanje hrane in obreda čiščenja ne izvaja po čisto vsakem obroku (Jovanović 2010: 66).

Običajen potek nastanka bulimije nervoze:

1. Začetek diete. Človek želi izgubiti nekaj telesne teže in si povrniti samozavest, vendar omejeno hranjenje poveča željo po visoko kalorični hrani.
2. Začne se prenajedanje, ki ga spodbudijo neprijetni občutki in čustva, denimo stres, osamljenost, jeza, tudi dolgočasje.

3. Razvijejo se občutki krivde zaradi morebitnega povečanja telesne teže.
4. Človek odkrije kompenzatorni mehanizem oziroma neko obliko čiščenja, s katero si omogoča prenažedanje in hkrati onemogoča večanje telesne teže.
5. Cikel prenažedanja in čiščenja se ustali ter postane vsakodnevni oziroma zelo pogost ritual soočanja s čustveno bolečino (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 321–322).

Pri bulimiji nervozi se izmenjujejo obdobja prenažedanja in različni kompenzatorni mehanizmi zmanjševanja telesne mase. Ti mehanizmi, vedenja oziroma načini vključujejo bruhanje, jemanje odvajal ali diuretikov, stradanje, pretirano telesno aktivnost in podobno. Ljudje z bulimijo nervozo so preokupirani z obliko svojega telesa, s telesno maso, prisotna pa sta stalen strah pred debelostjo in občutek izgube nadzora nad lastnim hranjenjem (Serbec 2010a: 107).

Ljudje z bulimijo nervozo jemljejo odvajala, četudi ta ne preprečijo vsrkanja kalorij, vendar je občutek praznjenja črevesja in posledično manjša številka na tehtnici nepopisno ter omamno zadovoljiv. Nekateri jemljejo shujševalna sredstva. Vse početje postane del ciklusa omejevanja in uživanja dietne hrane, zatem izgube nadzora in prenažedanja, čiščenja po prenažedanju ter ponovnega vzpostavljanja nadzora (Middleton, Smith 2012: 31).

Bulimijo nervozo nekateri enačijo z odvisnostjo od hrane, vendar ni hrana tista, s katero so zasvojeni, temveč so to občutki med prenažedanjem ali po njem. Hrana je le sredstvo za premagovanje notranjih konfliktov (Jovanović 2010: 26–27).

Glede na to, na kakšen način ljudje z bulimijo nervozo vzdržujejo ustrezno telesno težo, razlikujemo dve obliki:

1. Purgativna oblika bulimije nervoze. Prenažedanju sledi izzvano bruhanje, ki se kasneje sproži refleksno. Poleg bruhanja lahko posežejo tudi po odvajalih in diuretikih.
2. Nepurgativna oblika bulimije nervoze. Prenažedanju sledi obdobje stradanja ali pa ustrezno telesno težo vzdržujejo s pretirano telesno aktivnostjo (Serbec 2010a: 107).

Prenažedanje je pogosto skrbno načrtovano, da bi se izognili vsem motečim dejavnikom. Nekateri ljudje se izogibajo situacijam, ki vključujejo hrano ali pri katerih bodo težko obdržali

nadzor nad hranjenjem. To k vsem drugim dodaja še dodatne odnosne in socialne težave (<http://www.nice.org.uk/guidance/cg9/resources/cg9-eating-disorders-full-guideline-2>).

Ljudje s to obliko motnje hranjenja med prenažedanjem zaužijejo velike količine hrane, ki je visoko kalorična. Tega početja se sramujejo in ga zato izvajajo na samem. Običajno se prenažedajo, vse dokler ne čutijo bolečin v želodcu. Ob prenažedanju se sprošča napetost, a za tem sledita občutka krivde in sramu, ki vplivata na vedenje po njem, značilno za eno izmed oblik bulimije nervoze (Sernec 2010a: 107–106).

O sebi pogosto govorijo, kot da so spodleteli pri anoreksiji nervozi, saj so izgubili nadzor nad prehranjevanjem. Izjemno so nezadovoljni, da ne zmorejo zgolj stradanja (Middleton, Smith 2012: 30). Tudi ni presenetljivo, če bulimija nervoza dejansko sledi anoreksiji nervozi (<http://www.nice.org.uk/guidance/cg9/resources/cg9-eating-disorders-full-guideline-2>).

Po prenažedanju jih preplavijo močni negativni občutki in čustva, krivda, sram, stud in sovražstvo do sebe, ki jih privedejo do vedenja, s katerim poskušajo preprečiti, da bi zaužita hrana vplivala na povečanje telesne teže. Pogosto jim je žal, da so se prenažedli, in bi se želeli vrniti v preteklost, da bi preprečili prenažedanje, ki vodi v neprijetno ter prisiljeno čiščenje, s katerim telesu preprečijo vsrkati zaužite kalorije (Middleton, Smith 2012: 30–31). Občutek za lakoto in sitost zbledi in četudi nič ne jedo, imajo lahko občutek, kakor da bi ravnokar obedovali, pa tudi ob prenažedanju lahko še vedno čutijo nekakšno lakoto (Jovanović 2010: 69).

Osebe se obupno trudijo spremeniti sebe, svoje početje, a vsak poskus pogloblja ali pa začenja nov cikel. Ker se početja zelo sramujejo, se ga naučijo prikrivati, skrivati, kar motnjo hranjenja le ohranja in vzdržuje v neopazni skrivnosti tudi več let (Middleton, Smith 2012: 31). Strah jih je, da bi kdo odkril njihovo stisko, in enak strah ostaja glede zdravljenja, saj jih skrbi, da bi le zaustavili obred čiščenja ter jih pustili, naj se soočijo s posledicami prenažedanja, torej z višanjem telesne teže (<http://www.nice.org.uk/guidance/cg9/resources/cg9-eating-disorders-full-guideline-2>), četudi aktivno osvobajanje od motnje hranjenja poteka na celostni način in le ob privolitvi.

Prenažedanje se pojavi kot nekakšen napad in čiščenje za njim spremljajo občutki obupa, občutki, da ne zmorejo več nadzirati svojega vedenja, obremenjevanja s telesno težo, obliko telesa in doživljanjem telesne podobe. Cikel prenažedanja in čiščenja se lahko pojavlja večkrat

dnevno. Telesna teža se lahko niža, niha ali pa ostaja v priporočeni ravni (Sternad 2001: 61). Večina ljudi z bulimijo nervozo ohranja telesno težo v povprečnih vrednostih, vendar jo imajo nekateri tudi nad priporočeno ali pod njo (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 322).

Uporaba alkohola in drugih substanc ni nič nenavadnega, saj podobno psihološko gonilo vodi človeka k zlorabi drog, kakor nekoga vodi k bulimiji nervози. Pomembno je opomniti, da je mogoče povsem abstimirati od drog, v primeru motenj hranjenja pa brez svoje droge ne morejo preživeti, saj je hrana nujna za preživetje (ibid.).

Bulimija nervoza lahko ob prenizki telesni teži povzroča enake zdravstvene težave in zaplete kot anoreksija nervoza. Ob previsoki telesni teži lahko prevzema težave, s katerimi se soočajo ljudje s kompulzivnim prenažanjem, glede na ritual čiščenja, pa bulimija povzroča še dodatne (ibid.).

Fizične posledice, ki jih povzroča bulimija nervoza, so pogosti glavoboli, omotičnost, vrtoglavica, suha koža, izpadanje las, okvara vida, napihnjenost in vetrovi ter mnoge druge (Jovanović 2010: 78–79). Pogosto bruhanje lahko vodi v bolezen dlesni, težave z zobmi, rane in krvavitve v požiralniku. Vodi lahko v pomanjkanje kalcija, kar dalje povzroča utrujenost mišic, slabotnost, povišan srčni utrip, okvaro ledvic in celo paralizo ter smrt. Nastane kopica prebavnih težav, denimo krči v trebuhu, slabost in razjede (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 322).

Čiščenje prekine normalne procese v prebavilih. S pogosto izzvanim bruhanjem se lahko oslabi naravna zapora med požiralnikom in želodcem, s tem pa želodčna kislina uhaja v požiralnik in povzroča zgago ter želodčne težave. Pogosta uporaba odvajal poruši ritem črevesja in povzroča zaprtje ali drisko. Težave se lahko še poglobijo z nastankom bolezni črevesja (Middleton, Smith 2012: 39–40).

Pogosta so vnetja grla, bulimija nervoza pa lahko vodi celo v diabetes. Pojavita se lahko dehidracija in porušeno ravnovesje elektrolitov, v nekaterih primerih pa to dalje vodi v nepravilno bitje srca in celo smrt (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 322).

Izguba elektrolitov je eden izmed najbolj nevarnih stranskih učinkov pogostega bruhanja ali uporabe odvajal in diuretikov. Ravnovesje elektrolitov v telesu je pomembno za ohranjanje pravilnega utripa srca in normalno delovanje možganov. Dolga prenizka raven teh snovi lahko

povzroči resne težave, denimo srčni napad ali odpoved srca. Ni potrebno poudarjati, kako velika je možnost zadušitve s predmeti, s katerimi poskušajo izzvati bruhanje. Prav tako lahko prekomerno prenajedanje ali bruhanje povzročita, da želodec počí (Middleton, Smith 2012: 40).

Okus hrane jim daje občutek odrešitve in med hranjenjem se vse okrog njih ustavi, zamegli, izgine ter potlači. Z zatekanjem k hrani se vsakič nekoliko odtujijo od sebe in z leti pozabijo, kdo so bili, kdo so zdaj in kdo naj bi bili. Pogosto preveč mislijo in razmišljajo, vendar jih te misli razžirajo. Težko kaj odklonijo in rečejo ne, saj se ne želijo zameriti drugim. S prenajedanjem in čiščenjem je potlačenih toliko čustev, da jih med seboj več ne razločujejo. Zanje je vse prepleteno s hrano in hrana jim je navkljub bolečinam edini zaupnik (Jovanović 2013: 60–68).

Nekateri se prenajedajo v družbi, vendar večina to počne v samoti ali skrivaj. Ljudje z bulimijo nervozo pogosto iščejo naklonjenost, odobravanje in pozornost drugih ter jim želijo ustreči. Ni nujno, da so zaviti v samoto in običajno imajo povsem aktivno ter družabno življenje s številnimi prijatelji in opravki. Kljub temu občutijo negotovost. Želijo si tesnih osebnih odnosov, vendar se hkrati bojijo, da bo kdo odkril njihovo težavo. Pogosto jih skrbi, da bodo začeli jesti in se potem več ne bodo zmogli ustaviti (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 322).

Z bulimijo nervozo se ljudje z leti identificirajo. Postane njihova osebnost, njihov svet in dom. Človek lahko postane vse manj družaben in vse bolj izoliran od vseh in vsega, saj mu svet zunaj ne daje užitka, izziva in ga zato ne zanima. Ljudi z bulimijo nervozo je strah, da bi z izgubo svoje motnje hranjenja ostali brez identitete, strah jih je, da bi ostali brez še zadnjih užitkov, četudi so ti prisilni in boleči (Jovanović 2010: 28).

Ljudje z bulimijo nervozo se pogosto primerjajo in tekmujejo z drugimi, a v njih vidijo le najboljše lastnosti, pri sebi pa vedno slabe. Vse, kar naredijo sami, je zanje nevredno. V ogledalu se gledajo z gnusom ali pa vanj zrejo, vse dokler se ne izoblikuje izkrivljena podoba. Morda si želijo biti nekdo drug ali pa sploh ne obstajati (Jovanović 2010: 68). Ni nujno, da so vedno in ves čas nezadovoljni s seboj in da imajo o sebi slabo mnenje (Jovanović 2010: 70).

Pomoč drugih jih lahko obremenjuje, skrb drugih zanje pa jim lahko prinaša ugodje s sočasnim občutkom krivde. Občasno radi poniknejo za dan ali dva in se izolirajo od vseh ter

vsega. Običajno imajo razdelan urnik, kdaj, kje, kaj in koliko lahko pojedjo. Nezavedno imajo v mislih morda izdelano idejo o čem, si zamislijo celoten dialog, potek dneva in če se vse ne odvije po zamišljenem scenariju, to predstavlja hud stres ter se pojavijo negativna čustva. Lahko se bojijo odgovornosti, odraščanja, življenjskih odločitev in nalog. Nekateri odnehajo zelo hitro, spet drugi pa so pri delu skrbni in natančni, vendar so do sebe vedno prestrogi (Jovanović 2010: 69–75).

1.6. Kompulzivno prenažedanje

Kompulzivno prenažedanje pomeni neustavljivo nujno po zaužitju velikih količin hrane, ki ne služi zadovoljevanju potreb po hranilih. Največkrat povzroči, da telo začne shranjevati zaloge maščobe, in ljudje s to obliko motnje hranjenja presegajo priporočeno telesno težo (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 322). Ljudje, ki se kompulzivno prenažedajo, imajo občutek pomanjkljivega nadzora nad življenjem, v ozadju pa sta nizka samopodoba in slabo samospoštovanje (Serbec 2010a: 108).

Sprva se zelo trudijo z omejevanjem svojega prehranjevanja, vendar pritiska ne zdržijo, nadzor popusti in pogosto v velikih količinah začnejo jesti ravno tisto hrano, ki so se je tako izogibali. Pri prenažedanju jih preplavijo občutki sovraštva do sebe, razočaranja in obžalovanja. Sklenejo, da si tega ne bodo nikoli več dovolili, se vrnejo v fazo diet, morda celo s strožjimi omejitvami, a kmalu podležejo prenažedanju in tako ostajajo v začaranem krogu (Middleton, Smith 2012: 29–30).

Večja kot je telesna teža, večje je zdravstveno tveganje. Vedenjske značilnosti so podobne tistim, ki jih imajo ljudje z bulimijo nervozo, vendar je razlika ta, da ljudje z bulimijo nervozo pogosto uporabijo različne rituale čiščenja za prenažedanjem, ljudje, ki se kompulzivno prenažedajo, pa to počnejo redko, če sploh kdaj. Oboji uporabljajo prenažedanje kot začasen izhod iz težav v življenju, ki jim povzročajo čustveno bolečino. Ljudje, ki se kompulzivno prenažedajo, navadno čutijo veliko sramu in zadrege zaradi svojega načina hranjenja ter prevelike telesne teže. Želijo ugoditi drugim in potrebujejo pozornost, odobravanje ter naklonjenost drugih. Pogosto so negotovi, imajo nizko samozavest in trpijo za depresijo (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 323).

Za kompulzivno prenačedanje je značilen odnos do telesne teže in oblike telesa. Podoben je stališčem, ki ga prevzemajo ljudje z bulimijo nervozo, a je neprimeren odnos pri ljudeh, ki se kompulzivno prenačedajo, hkrati slabši od ljudi s prekomerno telesno težo, ki se ne prenačedajo kompulzivno. Z ljudmi, ki imajo bulimijo nervozo, si delijo nezadovoljstvo s podobo svojega telesa, stopnja nezadovoljstva pa je višja kot pri ljudeh s prekomerno telesno težo, ki nimajo motnje hranjenja. Omenjene značilnosti osvetlijo, da odnos do telesne teže in oblike telesa ni le odraz zelo velike teže, če je ta prisotna (Fairburn, Irownell 2002: 181).

Od ljudi z anoreksijo nervozo in bulimijo nervozo se ločijo tudi tako, da večina poroča o prekinitvi med prenačedanjem, torej o obdobjih, ko se ne prenačedajo, medtem ko sta anoreksija nervoza in bulimija nervoza kontinuirani (Fairburn, Cooper 2011).

Prekomerna teža vpliva na predstavo o sebi, sproži pomanjkljivo samospoštovanje in nezadovoljstvo s seboj, kar predstavlja veliko tveganje za umik ter socialno osamitev. Z osamitvijo človek zamudi veliko priložnosti, se med ljudmi ne znajde več in hraniti začne slabe izkušnje s seboj ter z drugimi. Razočaranja, občutki sramu in krivde ter neizpolnjena pričakovanja ga še bolj potisnejo v osamitev, v izogibanje interakcijam z drugimi in v prenačedanje, to vpliva na njegovo zunanjo podobo, dalje pa ga še bolj potiska v poglobljanje spirale (Sternad 2001: 63).

Nekaterim pogosto manjka ustrezno znanje o potrebah telesa po hranilih, se za to ne zanimajo ali pa imajo morda izkrivljeno prepričanje o tem, kaj pomeni uravnotežena prehrana. Pogosto se lotijo različnih shujševalnih diet, za katere vsakokrat verjamejo, da bodo z njimi res dosegli nižjo telesno težo, vendar nobena zares ne prinaša želenih rezultatov, kar jim povzroča občutek brezupa in zmanjšanje lastne vrednosti. Izogibajo se opozorilom zdravstvenih težav, jih ignorirajo in nadaljujejo z nezdravim načinom hranjenja (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 323).

Čezmerno povečana telesna teža lahko vpliva na pojav bolezni srca in ožilja. Neustrezna prehrana lahko sčasoma povzroči kopičenje maščob na stenah žil in vodi v nastanek angine pectoris, kapi ali srčnega infarkta. Zaradi dolgotrajnega uživanja sladke hrane lahko nastanejo težave s presnovo ali pa sladkorna bolezen tipa 2. Prekomerna telesna teža obremenjuje sklepe in gibanje je oteženo, kar vodi v še težje izgubljanje telesne teže (Middleton, Smith 2012: 40–41).

Prenajedanje je pogosto odziv na neželena čustva, kot so osamljenost, razočaranje, negotovost, jeza, depresija in podobno, s prenažedanjem pa jih uspešno blažijo, a le začasno. Po prenažedanju se vsa čustva zopet vrnejo, dodani pa so še občutki krivde in sramu (Zastrow, Kirst-Ashman 1997: 323). Lahko gre tudi za to, da s prenažedanjem želijo pogrešana čustva nadomestiti s hrano (Sternad 2001: 63).

Kompulzivno prenažedanje je še vedno premalo raziskano. Ugotavljanje te oblike motnje hranjenja je morda še posebej težavno zaradi neskladja subjektivnega in kliničnega razumevanja prenažedanja (<http://www.nice.org.uk/guidance/cg9/resources/cg9-eating-disorders-full-guideline-2>).

1.7. Druge oblike motenj hranjenja

Atipična anoreksija nervoza pomeni, da so prisotne nekatere značilnosti anoreksije nervoze, vendar pa klinična slika ni povsem takšna, kot je običajno pri ljudeh z anoreksijo nervozo. Enako velja za atipično bulimijo nervozo. V klasifikaciji se kot druge motnje hranjenja (F 50.8) razume piko pri odraslih (angl. pica in adults), kjer posamezniki uživajo nehranljive in neprebavljive snovi ali predmete, zato obstaja velika nevarnost zastrupitve z nevarnimi kemičnimi snovmi ali poškodb notranjih organov. Posebej je dodano, da gre za piko pri odraslih, saj takšno vedenje sicer opazimo pri otrocih ali nekaterih ljudeh s težavami v duševnem razvoju, ko v usta vnašajo razne predmete in snovi, a tedaj še ne gre za motnjo hranjenja. Klasifikacija v druge motnje hranjenja uvršča še psihogeno izgubo apetita, ki se navadno razume kot izguba apetita zaradi travmatičnih ali stresnih okoliščin in dogodkov. Klasifikacija motenj hranjenja dopušča prostor še za nespecificirane motnje hranjenja (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#!/F50-F59>), nekaj pa jih na tem mestu opisujem.

1.7.1. Ortoreksija nervoza

Beseda izhaja iz zloženke grških besed, ki v prevodu pomenijo pravilen apetit. Ljudje z ortoreksijo nervozo pretirano skrbijo za zdravo prehranjevanje in ogrožajo svoje življenje z

ekstremnimi dietami ter morda tudi s telovadnimi rutinami. Ortoreksija nervoza zlahka preide v katero izmed drugih oblik motenj hranjenja (Best-Boss 2012: 13).

Lahko so odsotni strah pred debelostjo, težnja po vitkosti in izkrivljena telesna podoba, vendar način hranjenja vodi v nedohranjenost, izgubo socialnih stikov in čustvene težave (Sernec 2010a: 108). Najprej se odrečejo nekaterim živilom, zatem pa celotni skupini živil. Dalje morda iz svojega jedilnika izločijo predelano hrano, zatem pa jedo le še strogo določeno hrano, pripravljeno le na določen način (Best-Boss 2012: 13).

Ker gre bolj za močno strmenje k zdravemu prehranjevanju in ne toliko za strmenje k vitkosti, je zdravje videti edini motivator, vendar pa so v ozadju lahko povsem drugi. Zdravo prehranjevanje razumejo kot varovalo pred slabim zdravjem, s takšnim načinom hranjenja želijo imeti ves nadzor, morda bežijo pred strahovi, preko hrane iščejo duhovnost, želijo s hrano ustvariti identiteto, lahko pa želijo izboljšati samozavest ali postati vitki (<https://www.nationaleatingdisorders.org/orthorexia-nervosa>).

Pri ortoreksiji nervozi moramo upoštevati tudi kulturo oziroma medkulturne razlike, saj na izraznost denimo vplivajo religija in njene prepovedi ter zapovedi glede prehranjevanja, finančna dostopnost ali nedostopnost določene hrane, prepričanja o nezdravi hrani, splošna nedostopnost zdrave hrane v nekem okolju in podobno (Varga et al. 2014).

1.7.2. Bigoreksija nervoza

Bigoreksija nervoza ali mišična dismorfija ni uvrščena v mednarodno klasifikacijo bolezni. Zanja je značilna pretirana potreba po mišičastem telesu in izkrivljena telesna podoba. Četudi imajo ljudje z bigoreksijo telo obdano z mišicami, se morda vseeno vidijo in doživljajo premalo mišičaste. Imajo nizko samospoštovanje in slabo samopodobo (Sernec 2010a: 108).

Nekateri jo bolj kot motnjo hranjenja razumejo kot različico ali pa obliko telesne dismorfične motnje, za katero je značilno izkrivljeno doživljanje lastnega telesa. Ljudje z bigoreksijo pretirano telovadijo, jemljejo razne dodatke za grajenje mišic in so ves čas zaskrbljeni, da morda nimajo dovolj mišičastega telesa (Best-Boss 2012: 11).

Poleg omenjenih so nekatere značilnosti bigoreksije lahko še stroga dieta s hrano, ki vsebuje le malo maščob in velik delež proteinov, telesna aktivnost kljub poškodbam, izogibanje situacijam, kjer razkrivajo telo, uporaba velikih količin steroidov in drugih prehrabnih dodatkov, ohranjanje ekstremne metode telovadbe ter celo plastične operacije (Best-Boss 2012: 11).

Bigoreksijo nervozo lahko razumemo kot nasprotje anoreksije nervoze, pri kateri človek ne strmi k ekstremni vitkosti, temveč k mišičnosti. Ne pojavlja se le pri športnikih, kajti tveganjem smo izpostavljeni vsi, saj nas ves čas bombardirajo s podobami idealnih teles brez kančka maščobe (Leone et al. 2005: 352).

1.7.3. Diabulimija

Diabulimija ni priznana ali kvalificirana kot oblika motnje hranjenja, temveč so se značilno vedenje, občutki in čustva ob tem uveljavili pod tem izrazom. Gre za ljudi s sladkorno boleznijo, ki manipulirajo z inzulinom ali pa ga opuščajo z namenom, da bi izgubili telesno težo (Best-Boss 2012: 13). Če je govor le o opuščanju inzulina, takšna definicija diabulimije izključuje sladkorno bolezen tipa dva, kjer inzulin še ni potreben in zadostujejo že druga zdravila. Nekateri avtorji o diabulimiji pišejo le v zvezi s sladkorno boleznijo tipa 1.

Vedenje in občutki ljudi z diabulimijo so podobni tistim, ki jih imajo ljudje z drugimi oblikami motenj hranjenja, torej strmenje k vitkemu telesu kot idealu, omejevanje vnosa kalorij ali obdobja prenašanja ter določanje lastne vrednosti preko telesne teže in oblike. (Goebel-Fabbri 2008: 530).

Značilnosti diabulimije lahko zajemajo visoke vrednosti hemoglobina A1c, upiranje ali odklanjanje testov sladkorja v krvi, znatne spremembe v telesni teži, pogosta vnetja sečevoda, vznemirjenost in strah pred injekcijami, odklanjanje injekcij ali zahtevo po zasebnosti pri injiciranju, težave, značilne za sladkorno bolezen, in sočasno prisotnost depresije ter vznemirjenosti (Best-Boss 2012: 13).

Težavno je tudi zdravljenje, saj je težko najti strokovnjaka za težave v duševnem zdravju, ki ima izkušnje z osvobajanjem od motenj hranjenja in zdravljenjem sladkorne bolezni (Goebel-Fabbri 2008: 531).

Ljudje z diabulimijo so že tako enako izpostavljeni vsem dejavnikom tveganja za razvoj motnje hranjenja, diabetes melitus pa jim daje še dodaten način čiščenja, kar pomeni, da so tveganjem izpostavljeni celo bolj kot drugi. Večina študij raziskuje motnje hranjenja v povezavi s sladkorno boleznijo tipa 1, saj se predvideva, da se motnja hranjenja pojavi pred nastankom sladkorne bolezni tipa 2, in se povezave med njima zato ne raziskujejo pogosto. Kompulzivno prenašanje je oblika motnje hranjenja, ki se največkrat pojavi v povezavi s sladkorno boleznijo tipa 2, čeprav se sklepa, da ta ne poslabša ali povzroča motnje hranjenja (Colton et al. 2009: 138–142).

V študiji, v kateri so sodelovala dekleta, stara od dvanajst do devetnajst let, so ugotavljali pojavnost motenj hranjenja s primerjanjem deklet s sladkorno boleznijo tipa 1 in deklet brez sladkorne bolezni, da bi odkrili, kako sladkorna bolezen vpliva na pojav motnje hranjenja. Na podlagi zdravstvenih kriterijev, ki veljajo za motnje hranjenja, so ugotovili, da je za dekleta s sladkorno boleznijo tipa 1 okoli dvakrat bolj verjetno, da se pri njih pojavi motnja hranjenja, kot pri dekletih brez sladkorne bolezni. Dekleta s sladkorno boleznijo so omenjale opuščanje insulina kot najpogostejši način zmanjševanja telesne teže, kar morda pojasni, zakaj rezultati niso kazali nadzora nad hranjenjem v namen izgube telesne teže (Jones et al. 2000).

1.8. Stari ljudje in motnje hranjenja

Čedalje bolj postaja razvidno, da se različne motnje hranjenja pojavljajo tudi med starimi ljudmi. Motnje hranjenja starih ljudi lahko zaznamo pri starih ljudeh v dolgotrajni oskrbi, pri tistih, ki živijo povsem neodvisno, z družino ali pa v drugem podpornem okolju. To znova osvetljuje, da se motnje hranjenja ne pojavljajo le pri ljudeh določenega (družbenega ali biološkega) spola, določenih spolnih identitet in usmerjenosti, starosti, etničnih porekel, družbenih okolij in podobno, temveč smo v očeh motenj hranjenja ranljivi vsi (http://www.nbp-eating-disorders.co.uk/eating_disorders_in_older_people.html).

Motnje hranjenja so pri starih ljudeh premalo prepoznane, saj se pogosto pojavijo tudi zaradi različnih dejavnikov bolezni, težav in stisk, obenem pa je njihova izraznost drugačna kakor pri mlajših ljudeh. Pri starih ljudeh postane motnja hranjenja (verjetno prepoznana kot kaj drugega) zaskrbljujoča šele, ko vodi v znatno izgubo telesne teže in druge negativne izide, ki so življenjsko ogrožajoči (Lapid et al. 2013).

Ob omembi motenj hranjenja večina ljudi pomisli na mlajše ljudi, morda celo le na mlajše ženske. Z naraščanjem deleža starega prebivalstva in z naraščanjem nezadostnega ali manj primerne prehranjevanja tudi v starejšem življenjskem obdobju so te in sorodne teme postale bolj pomembne kot kadarkoli prej (Ferraro 2008: 340).

Na motnje hranjenja pogosto ne pomislimo pri starih ljudeh, ki so denimo izgubili veliko telesne teže, vendar bi prepoznavanje težav in bolezni moralo vsebovati tudi pozornost nanje (Lapid et al. 2013). Temu mnenju se pridružuje Taylor (2008: 32), ki piše, da izgubo teže ali pa izjemno nizko telesno težo ne prepoznajo kot težavne ali pa se jim preprosto ne zdi, da bi jih o tem moralo skrbeti, kar pa pomeni še znatno bolj zapoznelo aktivno reševanje težav. Da star človek ne more imeti motnje hranjenja, je lahko prepričan tako zdravnik kot tudi človek sam.

Tudi pri starih ljudeh se motnje hranjenja pojavijo zaradi različnih vzrokov in vpliva raznih dejavnikov, povodi zanje pa so podobni tistim, ki spodbudijo nastanek motnje hranjenja pri mlajših ljudeh. V nekaterih obdobjih življenja vsi izkusimo stresne dejavnike in spremembe, ne glede na starost (http://www.nbp-eating-disorders.co.uk/eating_disorders_in_older_people.html). Cartwright (2013) piše podobno in enako ugotavlja, da starost in staranje ne zmanjšata vpliva vseh dejavnikov na razvoj motnje hranjenja ter da dejavniki tveganja za stare ljudi ostajajo podobni tistim, ki jih ugotavljamo za mlajše ljudi.

Četudi stari ljudje izkusijo druge spremembe, prehode in stres na drugačne načine, to zanje lahko enako pomeni občutek izgube kontrole, motnja hranjenja pa postane mehanizem za ponovno vzpostavljanje ali ohranjanje nekaj nadzora nad življenjem oziroma način spopadanja s stresom, s spremembami in prehajanji. Motnja hranjenja služi kot strategija spopadanja, izogibanja in otopitve nečesa, kar človek težko izrazi, čuti ali nadzira (http://www.nbp-eating-disorders.co.uk/eating_disorders_in_older_people.html).

Več avtorjev, med njimi tudi Dudrick (2013), piše o dejavnikih tveganja za nastanek motnje hranjenja, med katerimi so tudi dejavniki, na las podobni tistim, ki vplivajo na nastanek fiziološke anoreksije staranja. Postavljeni smo na realna tla, kjer zgolj objektivno mnenje ne razkrije pravega stanja. Fiziološka anoreksija staranja potrebuje drugačen pristop kot motnja hranjenja in narobe, vendar pa nobene ne smemo razumeti kot naravne, sprejemljive in zato spregledljive.

Spremembe, ki lahko starim ljudem povzročajo stres in občutek izgube nadzora ter morda spodbudijo razvoj motnje hranjenja, so lahko upokojitev, odvečna delovna sila, sprememba kariere, selitev družine, žalovanje, zdravstvene težave in bolezni, sprememba bivališča ali kraja bivanja, finančne težave, ločitev od zakonca ali razpad zveze itd. Prav tako so misli in vedenje starih ljudi z motnjo hranjenja podobni občutkom, mislim, vedenjem mlajših ljudi z motnjo hranjenja in podobno izpuščajo obroke, se izgovarjajo, da so že jedli, da niso lačni ali pa da so bolni in zato ne morejo jesti. Njihovo videnje sebe je izkrivljeno in ne vidijo se kot vitke, četudi imajo morda že pre nizko telesno težo. Izražanje misli in občutkov jim predstavlja težavo, zato nadzor nad hrano, hranjenjem in telesno težo predstavlja (ponovno) pridobitev nadzora nad življenjem nasploh (http://www.nbp-eating-disorders.co.uk/eating_disorders_in_older_people.html).

Cooper (2013) meni, da mlajši ljudje z motnjo hranjenja pogosteje trpijo za izkrivljeno podobo sebe in lastnega telesa, medtem ko so pri starih ljudeh težave v ozadju nekoliko drugačne. V nekaterih primerih je odklanjanje hrane nekakšna oblika tihega samomora. S tem se strinja tudi Dudrick (2013), ki piše, da je popačeno samozaznavanje podobe telesa pogosteje primarni dejavnik za nastanek motenj hranjenja pri mlajših kot pa pri starih ljudeh. Vseeno pa naj bi mlajši in stari ljudje imeli nekoliko izkrivljeno telesno samopodobo, saj se vidijo težje, kot so v realnosti. Tudi stari ljudje se podobno kot mlajši pogosto prerekajo z družino zaradi nastalih posledic in sprememb ter navadno poskušajo prikriti svojo težavo. Oboji lahko uporabljajo ritual čiščenja, vendar stari ljudje pogosteje posežejo po odvajalih, medtem ko se mlajši v namen čiščenja pogosteje lotijo izzvanega bruhanja.

Stari ljudje z motnjo hranjenja so navadno:

1. ljudje, pri katerih se je motnja hranjenja pojavila v kasnejšem obdobju življenja,

2. ljudje, pri katerih se je motnja hranjenja pojavila že v preteklosti, a je ostala spregledana in nezdravljena,

3. ljudje, pri katerih se izraznost motnje hranjenja že zmanjšala in ublažila ter se ponovno pojavila v kasnejšem obdobju življenja (http://www.nbp-eating-disorders.co.uk/eating_disorders_in_older_people.html).

Opaziti je, da te tri kategorije zagotovo niso zadostne, saj najmanj izključujejo stare ljudi, ki so se v preteklosti ali pa v kasnejšem obdobju življenja že zdravili, a je bilo zdravljenje neuspešno.

Peat et al. (2008: 351) opominjajo, da je z opazno rastočo razširjenostjo motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh treba ugotoviti, kako se kažejo pri tej populaciji, ali so kakšne posebnosti, in raziskati, ali ti izrazi zahtevajo poseben pristop.

Posebej je treba nameniti pozornost še starim ljudem v instituciji, saj so tam prisotne motnje hranjenja pogosto spregledane, medtem ko je že sama nastanitev v dom za stare ljudi lahko velik dejavnik tveganja, saj nastanitev človeku lahko predstavlja veliko izgubo nadzora nad lastnim življenjem, motnja hranjenja pa postane strategija ponovnega pridobivanja tega občutka (Dudrick 2013).

Ljudje, ki niso zadovoljni s svojim telesom, so izpostavljeni velikemu tveganju za nastanek težav v duševnem zdravju. Ne glede na starost je slaba telesna samopodoba lahko dejavnik tveganja mnogih težav, tudi nastanka motenj hranjenja. Kljub temu je bilo opravljenih relativno malo študij o vplivu in poteku oziroma spreminjanju odnosa do telesne samopodobe skozi vse življenje. Pomanjkanje raziskav o tem in neskladnost ugotovitev (nekaterne namreč prikazujejo nespremenljivost, druge denimo porast telesne samopodobe) osvetljujejo potrebo po omenjenih študijah pri starih ljudeh, ne samo ženskah, temveč tudi moških (Peat et al. 2008: 343–344).

Z raziskavo, ki je vključevala 914 žensk iz Združenih držav Amerike, Velike Britanije in Avstralije, starih od 18 do 87 let, so Carolyn Black Becker et al. (2013) ugotovile, da je pri ženskah, ki v izražanju povečujejo vitkost in mladost, pogostejše kot ideal ponotranjeno vitko telo, prisotni so velika skrb glede zunanjega videza, zaskrbljenost glede posledic staranja na zunanji videz, težnja k vitkosti, nezadovoljstvo s telesom, pa tudi nekatere značilnosti motenj

hranjenja. Negativen govor o starosti in povečevanje mladosti sta pri ženskah, starih 40 let in več, močno povezana s slabo telesno samopodobo in z motnjami hranjenja.

Zdaj že dobro razumemo, da so dejavniki tveganja lahko tudi življenjske prelomnice, velike spremembe. Kobolt (2006: 755–771) piše, da je spoznanje, da ima posameznik sladkorno bolezen, lahko prelomen, izjemen dogodek, ta pa zajema samopodobo in samovrednost. Človek lahko svojo sladkorno bolezen doživi kot neuspeh ali neljubo usodo.

Koselj (2006: 42–47) piše, da je sladkorna bolezen tipa 2 najpogostejša oblika sladkorne bolezni in da se najpogosteje začne pojavljati po 40. letu starosti. Pričakovana ocena števila ljudi s sladkorno boleznijo po svetu za leto 2010 je bila 300 milijonov, med njimi pa naj bi jih večina imela sladkorno bolezen tipa 2. Za leto 2006 so v Sloveniji predvidevali (znanih) 100.000 oseb s sladkorno boleznijo, med njimi pa naj bi jih 96 odstotkov imelo sladkorno bolezen tipa 2 (Koselj 2006). Nekateri strokovnjaki ocenjujejo, da bo leta 2030 v Sloveniji sladkorno bolezen imelo 8,9 odstotka celotnega prebivalstva (<http://www.ezdravje.com/srce-in-zilje/druge-bolezni-srca-in-zilja/sladkorna-bolezen/?s=vse>).

Gonzalez et al. (2011: 88–94) so preučili ugotovitve več raziskav, ki so ugotavljale pojavnost motenj hranjenja pri odraslih (in nekatere tudi pri starih) ljudeh s sladkorno boleznijo tipa 2. Četudi rezultatov ne moremo pospešiti, je vseeno pomembno, da se je mnogokrat nad vsemi drugimi motnjami hranjenja najbolj pojavljalo kompulzivno prenašanje.

Gonzalez et al. (2011) so sklepali, da se opuščanje insulina ali zdravil za uravnavanje sladkorne bolezni tipa 2, ki se v pregledu podatkov ni izkazalo za tako redko dejanje, lahko pojasni kot želja po manjši telesni teži oziroma kot zaskrbljenost glede pridobivanja telesne teže. Če združimo ugotovitve, da je kot oblika motnje hranjenja najbolj pogosto kompulzivno prenašanje, na drugi strani pa jih mnogo ne uživa zdravil za uravnavanje sladkorne bolezni, to morda prikazuje razširjenost diabulimije med odraslimi in tudi starimi ljudmi, a le tedaj, ko opuščanje zdravil ni nenamerno in je rezultat strahu pred njimi, pozabljanja, pomanjkanja znanja o pravilnem odmerjanju in podobnega. Takšno sklepanje seveda ni mogoče pri ljudeh, ki imajo preveliko telesno težo, temveč je bolj opozorilno kompulzivno prenašanje ljudi s sladkorno boleznijo, medtem ko telo ne presega priporočene telesne teže. Ne obstaja le ena oblika motnje hranjenja, ki se lahko pojavi pri ljudeh s sladkorno boleznijo, zato le sklepanje

o prisotnosti motenj hranjenja v starosti ni ustrezna metodologija. Potrebujemo več raziskav, ki bi bile bolj jasno namenjene odkrivanju pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh.

Ena izmed obsežnejših raziskav, v kateri je sodelovalo 1849 žensk, starejših od 50 let, je raziskovala prisotnost motenj hranjenja oziroma znakov zanje ter skrbi, povezane s telesno obliko in težo (Gagne et al. 2012: 832–844). Rezultati so pokazali, da je najbolj razširjena značilnost motenj hranjenja prenašanje, saj ga je omenjalo 3,5 odstotka vseh sodelujočih. V zadnjih petih letih je 7,8 odstotka žensk uporabilo enega izmed načinov čiščenja, ne da bi se pred tem prenašale. Izmed vseh sodelujočih jih je kar 71,2 odstotka v tistem času poskušalo izgubiti nekaj telesne teže, 35,6 odstotka pa jih je polovico ali več časa zadnjih pet let že hujšalo. V zadnjih petih letih jih je 1,2 odstotka poskušalo nadzorovati telesno težo z bruhanjem, 2,2 odstotka z odvajali, 2,5 odstotka z diuretiki, 7,5 odstotka s shujševalnimi tabletami, 6,8 odstotka pa jih je prekomerno telovadilo. To, da telesna teža in oblika občasno do pogosto vplivata na njihovo življenje, jih je omenjalo 61,8 odstotka, 79,1 odstotka žensk pa je telesno težo in obliko označilo za zmerno do najbolj pomembno vlogo v njihovi samopodobi. Najbolj zgovorni so podatki, da je 13,3 odstotka žensk izražalo trenutne značilnosti motenj hranjenja, 27,7 odstotka pa jih je poročalo o preteklih značilnostih, ki ustrezajo motnjam hranjenja (Gagne et al. 2012: 832–844).

Lapid et al. (2010) so opravili pregled nekaterih večjih podatkovnih baz, da bi odkrili, koliko primerov pojavnosti motnje hranjenja pri ljudeh, starih petdeset let ali več, je bilo objavljenih od nastanka podatkovnih baz do oktobra 2008. Našli so 48 objavljenih primerov posameznikov z motnjo hranjenja, med njimi pa je bilo le 6 moških. Med vsemi posamezniki jih je bilo 19, starih manj kot 65 let, in 29, starih 65 ali več. Pri 31 posameznikih se je motnja hranjenja pojavila prvič v starosti, torej ni obstajala že od mlajših let. Med njimi jih je bilo 11 ob nastanku motnje hranjenja starejših od 65 let. Med vsemi objavljenimi primeri posameznikov jih je 26 opazilo stresne dogodke pred nastankom motnje hranjenja, ki pa so po pogostosti padajoči: vdovstvo in žalovanje, bolezni, težave v zakonu, težave z otroki (tudi odselitev otrok od doma), preselitev, upokožitev in imigracija. Med vsemi 48 primeri jih je 29 omenjalo težave v duševnem zdravju pred nastankom motnje hranjenja, med njimi pa jih je 20 omenjalo depresijo, ki je torej najbolj pogosta. Zapisati je treba žalostno dejstvo, ki naj služi kot opozorilo, da jih je 21 odstotkov, oziroma 10 oseb izmed vseh 48, umrlo zaradi motnje

hranjenja ali njenih posledic. Ta študija jasno prikaže, da so motnje hranjenja pri starih ljudeh naša realnost.

James Main et al. (2011) oporekajo zgoraj omenjeni študiji Lapid et al. (2010), saj menijo, da motnje hranjenja pri starih ljudeh v večjem odstotku starih ljudi obstaja že pred starostjo, in ne, da motnja hranjenja pri starih ljudeh največkrat nastane prvič šele v starosti. Rezultate utemeljujejo kot posledico tega, da imajo stari ljudje z motnjo hranjenja iz preteklosti, ali pa ki je poniknila in se ponovno pojavila v starosti, višjo stopnjo umrljivosti ter jih raziskava zato ni mogla zajeti. Ker so Lapid et al. (2010) opravili študijo objavljenih primerov pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh, Main et al. (2011) sklepajo, da obstaja možnost, da je v starosti prvič nastala motnja hranjenja bolj presenetljiva in se zato o njej več piše. Main et al. (2011) dodajajo še pomisleke, zakaj dejavniki tveganja in genske predispozicije niso že prej vplivali na nastanek motnje hranjenja, torej zakaj prvič šele v starosti. Tudi Richard Newton (2013) se pridružuje mnenju, da je večina motenj hranjenja pri starih ljudeh prisotna zaradi njenega nastanka v zgodnjem življenju ter da se je ohranila do starosti ali pa se tedaj ponovno pojavila, a vseeno prepozna, da se pri nekaterih starih ljudeh motnja hranjenja pojavi prvič in na novo šele v starosti.

Na žalost je večina raziskav in študij opravljenih le med ženskami, vendar so ugotovitve kljub temu pomembne, saj prikazujejo izraznost ter veliko razsežnost težav že samo med njimi in pomen telesne samopodobe, ki se morda lahko razume za oba spola. Nekatere študije ugotavljajo, da si velik delež žensk vseh generacij želi bolj vitko telo. Literatura namiguje, da je pri ženskah nezadovoljstvo z lastnim telesom prisotno skozi vse življenje, a se njegov vpliv na samozavest oziroma samovrednotenje s staranjem morda zmanjša. Nekatere ugotovitve kažejo, da s staranjem morda narašča toleranca o sprejemljivih oblikah telesa. Nezadovoljstvo z lastnim telesom je tako razširjeno, da je že skoraj normativno, to pa se delno lahko tolmači z razumevanjem, da so ženske morda bolj dovzetne za normativno staranje, ki ga prikazujejo mediji, vendar vpliv medijev na vse generacije in njihovo telesno samopodobo še ni dodobra raziskan (Peat et al. 2008: 344–345).

V Innsbrucku so Mangweth-Matzek et al. (2006) izvedli raziskavo med 475 ženskami, starimi od 60 do 70 let. Več kot polovica sodelujočih (56 odstotkov) jih je omenila, da omejuje svojo prehrano, da bi preprečile povečevanje telesne teže. 48 odstotkov jih ohranja nadzor nad svojo telesno težo na različne načine, ki vključujejo tehtanje (71 odstotkov), redno fizično aktivnost

(69 odstotkov), postenje (10 odstotkov), uporabo odvajal in diuretikov (6 odstotkov) ter bruhanje in izpljuvanje hrane (1 odstotek). Med vsemi sodelujočimi je 18 žensk ustrezalo kriterijem, ki veljajo za motnjo hranjenja, poleg tega pa jih je 21 omenjalo nekatere znake in vedenja, ki veljajo za značilne pri motnji hranjenja. Rezultatov te študije ne gre posploševati, saj več kot polovica prvotnega vzorca ni želela sodelovati, poleg tega pa vprašalnik morda ni toliko zanesljiv kot klinični testi. Ostaja ugibanje, da tisti, ki imajo motnjo hranjenja, pogosto ne želijo sodelovati v raziskavah, ki ugotavljajo razširjenost teh, torej bi to lahko pomenilo, da je dejanska razširjenost mnogo večja.

Nekatere študije med ženskami prikazujejo naraščanje samozadovoljnosti s staranjem, saj naj bi s staranjem obenem upadal tudi pomen fizičnega videza, to pa naj bi bil po nekaterih ugotovitvah celo rezultat telesa, ki se pred negativnimi izidi zaščiti s takšnim pojmovanjem. Kot zaščitni faktor pri nekaterih ženskah služijo tudi sprejetje sprememb in zmanjšana pričakovanja, obenem pa tudi bolj realistična pričakovanja glede svojega telesa in tega, kaj je drugim zares privlačno. Teh ugotovitev ne gre posploševati, saj imamo na drugi strani študije, ki govorijo o stabilni drži do telesne samopodobe skozi vse življenje (Peat et al. 2008: 344–350).

K tem ugotovitvam lahko pripišemo mnenje Pečjaka (2007), ki piše, da se starejšim ljudem praviloma znižuje samopodoba, da nanjo močno vpliva zdravstveno stanje posameznika, da se prilagajajo normam, ki veljajo za stare ljudi, in se ocenjujejo glede na druge stare ljudi. Pa vendar je odziv nekaterih posameznikov na staranje in starost takšen, meni, da se znižuje njihova idealna podoba oziroma to, kar bi želeli biti.

Staranje prinese vrsto fizičnih sprememb na telesu, ženske pa so večkrat v ospredju morda iz razloga, da sta dejavnik tveganja lahko menopavza in z njo povezan upočasnen metabolizem ter posledično višanje telesne teže in nosečnost, ki na telesu običajno pusti opazne fizične spremembe. Omenjeno je lahko dejavnik tveganja za nezadovoljstvo s podobo svojega telesa in nastanek motenj hranjenja, vendar je to odvisno predvsem od tega, koliko in kako ženska sprejme nastale spremembe (Peat et al. 2008: 347–348).

Skupina strokovnjakov je opazila pomanjkanje literature o tem, kako menopavza vpliva na telesno samopodobo in motnje hranjenja. Mangweth-Matzek et al. (2013: 609–616) so v Innsbrucku izvedli raziskavo med 436 ženskami, starimi od 40 do 60 let, ki so jih razdelili v

tri skupine: ženske pred menopavzo, ki so imele zadnjih dvanajst mesecev povsem redno menstruacijo (premenopavza), ženske na prehodu v stanje menopavze, ki so poročale o nedavni amenoreji ali pa nerednih menstruacijah, ki so trajale najmanj tri mesece, a manj kot dvanajst mesecev (perimenopavza), ter ženske v stanju menopavze, pri katerih se je amenoreja pojavila povsem naravno pred več kot dvanajstimi meseci (postmenopavza). Posebej so preučili dvanajst žensk, pri katerih je bila menopavza povzročena kirurško (z odstranitvijo obeh jajčnikov ali maternice). Med ženskami pred menopavzo jih je 2 odstotka imelo motnjo hranjenja, med ženskami na prehodu v stanje menopavze kar 9 odstotkov, med ženskami z naravno amenorejo pa jih je imelo motnjo hranjenja 5 odstotkov. Če zajamemo tudi ženske, ki so imele vsaj nekaj znakov motenj hranjenja, a zdravstvenim kriterijem niso povsem zadostile, je med ženskami v perimenopavzi skupno kar 15 odstotkov žensk z znaki ali dejansko motnjo hranjenja. Od 12 žensk s kirurško povzročeno menopavzo sta imeli motnjo hranjenja kar 2 ženski.

Midlarsky in Nitzburg (2008: 393–407) sta izvedla raziskavo med 290 ženskami, starimi od 45 do 60 let. Ugotovila sta, da so motnje hranjenja in druga manj ustrezna vedenja ter drže glede hranjenja in hrane lahko povezani z istimi dejavniki za razvoj motenj hranjenja, kot veljajo pri mlajših ženskah. Med ženskami srednjih let so se kot dejavniki izpostavili socio-kulturni pritiski, ki strmijo k vitkosti, nezadovoljstvo s telesom in tudi perfekcionizem kot osebna lastnost. Rezultati raziskave kažejo tudi na to, da niti depresija ali pa s staranjem povzročene skrbi glede videza niso znatno povezane z motnjami hranjenja in drugimi manj ustreznimi vedenji ter držami glede hranjenja in hrane. Pa vendar vsi ne menijo tako.

V procesu staranja so ženske srednjih let morda še bolj kot stare ženske dovzetne za razvoj motenj hranjenja, da bi preprečile fizične posledice staranja. Staranje samo je lahko dejavnik tveganja, še posebej če ženska mladost in vitko telo razume kot privlačno ter se staranja boji zaradi razumevanja, da so fizične posledice staranja neprivlačne, ter se s spremenjenim načinom prehranjevanja, ki lahko vodi v motnje hranjenja, želi ubraniti tem posledicam, še posebej spremembam v teži (Peat et al. 2008: 350).

Povečevanje mladosti in občutena nuja po boju proti staranju sta pogosto kulturno pogojena, ženske pa so bolj izpostavljene tveganju. Moški so stereotipizirani na bolj pozitiven način, saj se jih s starostjo denimo prepozna za bolj inteligentne, obenem pa je razlika tudi ta, da njihovo pridobivanje statusa in vrednosti ne vključuje (toliko) fizičnega videza, kot je to

velikega pomena pri ženskah. (Ferraro et al. 2008: 380). Pa vendar lahko moškim, ki visoko cenijo fizični videz, staranje enako predstavlja dejavnik tveganja, kajne? Obenem pa lahko staranje pomeni izgubo določenih vlog in statusa, kar morda predstavlja stisko in znižanje samovrednotenja ter samopodobe. Mar ni tudi to vredno opaziti in raziskati?

Ferraro et al. (2008) so z raziskavo, v kateri je bilo vključenih 27 žensk, starih od 56 do 85 let, in 25 moških, starih od 50 do 87 let, ugotavljali zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo z lastno telesno obliko in podobo. Navkljub temu, da je kar 84 odstotkov moških in le 63 odstotkov žensk imelo preveliko telesno težo (od priporočene), je večina žensk tista, ki izraža preveliko skrb glede oblike telesa. Ko so rezultate raziskave primerjali z rezultati drugih raziskav, v katerih so sodelovale mlajše ženske, so ugotovili, da ženske pogosteje kot moški želijo in prepoznajo vitkejšje telesne oblike kot privlačne ter družbeno sprejemljive.

V raziskavi Ferraro et al. (2008) so ženske za želeno obliko izbrale mnogo bolj vitke oblike telesa kot moški. Rezultati potrjujejo, da ženske kljub staranju ostajajo bolj ranljive za družbena sporočila, ki povečujejo vitkost kot del lepotnega ideala, še posebej ženskega. Ženske preživijo več časa s premišljevanjem o svoji obliki telesa in so bolj podvržene željam po vitkejšem telesu kot moški, ugotavljajo. Ugotovitev ne moremo razumeti kot zgolj vpliv družbenih sporočil, saj gre lahko tudi za to, da se ženske le bolj zavedajo vseh težav, ki jih prinaša prevelika telesna teža, kot moški.

V raziskavi so ženske s preveliko telesno težo (od priporočene) v primerjavi z ženskami s priporočeno telesno težo izbirale večje telesne oblike kot idealne, kar morda prikazuje večje zadovoljstvo z načinom življenja ob sprejemanje večje telesne oblike, vendar pa kljub takšnemu pojmovanju ideala med njimi vseeno ostaja prisotna zaskrbljenost glede telesa in telesne oblike. Mogoča razlaga tega bi bila, da si ženske s preveliko telesno težo, za ideal izberejo tisto obliko, ki jo vseeno razumejo kot sebi dosegljivo. Ugotovitev ne gre posploševati zaradi določenih omejitev pri raziskovanju, saj denimo ni bilo mogoče zagotoviti heterogenega vzorca raziskave, poleg tega pa so bili podatki pridobljeni s samoporočanjem sodelujočih in tako izpostavljeni mnogim interpretacijam (Ferraro et al. 2008).

Z raziskavo, ki sta jo Pruis in Janowsky (2010: 225–238) izvedli med 22 ženskami, stariimi od 25 do 35 let, ter 19 ženskami, stariimi od 65 do 80 let, sta želeli ugotoviti podobnosti in razlike v razumevanju oziroma drži do telesne podobe med dvema generacijama žensk. Ugotovili

sta, da ženske obeh generacij podobno izražajo nezadovoljstvo s telesom, mlajša generacija žensk pa izraža večjo željo po vitkosti in čuti večji vpliv medijev na njihovo telesno samopodobo kot generacija starejših žensk. Obe generaciji imata podoben razpon telesnih oblik, ki jih razumejo kot sprejemljive in podobne skrbi glede oblike svojega telesa. Odsotnost večjih razlik podpira teze drugih, da ženske, ki čutijo nezadovoljstvo s svojim telesom, to doživljajo skozi vse življenje.

Kally in Cumella (2008: 360) nas opomnita, da je že več raziskav ugotavljalo pojav motenj hranjenja kot strategije preživetja oziroma soočanja pri ženskah srednjih let. Kot dejavniki tveganja, ki lahko sprožijo nastanek motenj hranjenja, so se izpostavljale velike spremembe, kot denimo razveza, težja bolezen, odselitev otrok od doma, smrt staršev, otrok ali bratov in sester, s staranjem nastale spremembe videza in staranje samo.

Da bi поблиže spoznala dejavnike, ki pri ženskah srednjih let sprožajo in ohranjajo motnje hranjenja, sta Kally in Cumella (2008) opravila poglobljene intervjuje s 100 ženskami, hospitaliziranimi zaradi motnje hranjenja, ob sprejetju v institucijo, starimi med 40 in 45 let. Za razumevanje načina vpliva dejavnikov na nastanek motenj hranjenja sta dejavnike razdelila v naslednje tri kategorije: (a) takojšni oziroma neposredni sprožilci, (b) vzroki ali dejavniki v ozadju oziroma posredni dejavniki in (c) ponavljajoči se oziroma vzdrževalni dejavniki.

Ženske so največkrat prepoznale dejavnike v ozadju (b), ki so prispevali k nastanku motenj hranjenja, saj jih je kar 89 odstotkov omenilo enega ali več dejavnikov te kategorije. V to kategorijo spadajo težave v družini (zelo težke izkušnje, razne oblike nasilja, strog nadzor staršev, kritičnost staršev, zanemarjanje, alkoholizem staršev, nadzor staršev nad hranjenjem, kaznovanje ali nagrajevanje s hrano ipd.), težave v partnerstvu (nasilje vseh oblik, pretiran nadzor ipd.), slaba samopodoba (najpogostejši dejavniki izhajajo iz družine, denimo zaradi staršev, osredotočenih na zunanji videz, zaradi kritičnosti staršev ipd.) in kot dejavnik posebej obravnavana spolna zloraba (Kally, Cumella 2008).

Takojšnji in neposredni sprožilci (a) so posebni dogodki, ki so jih intervjuvanke navajale kot neposrednega povzročitelja ali pa kot dogodek, ki je vodil v nastanek motnje hranjenja. V tej kategoriji so navajale splošno nezadovoljstvo s podobo telesa zaradi povišanja telesne teže ob rojstvu otroka, odstranitvi mandeljnov ali pa uporabi hrane kot tolažbe, nekatere pa so

govorile o dobrih občutkih, ki jih je prinesla izguba telesne teže. Vzrok slabe samopodobe, ki služi kot neposredni sprožilec motnje hranjenja, so prepoznale tudi v težavah v družini, kjer so jih starši denimo ves čas kritizirali, jih primerjali z vitkejšimi brati ali sestrami, jih prisilili v shujševalne diete in podobno (Kally, Cumella 2008).

Neposreden sprožilec so bili še razveza in njene posledice ter težave z zdravjem in posledična izguba teže, strogo določeno prehranjevanje, pridobitev telesne teže zaradi zdravil in podobno. Kot vzdrževalne dejavnike (c), ki intervjuvanke ohranjajo v pesti motnje hranjenja, so omenjale nasilne in oblastne soproge ter druge zakonske težave, težave z otroki (vključno z odselitvijo otrok od doma), razvezo, zanemarjanje, zlorabo, zapletene odnose, kritične starše in druge težave v družini (Kally, Cumella 2008).

Zaradi pomanjkanja literature in raziskav o tem, kako staranje sočasno vpliva z vsemi drugimi dejavniki za nastanek motnje hranjenja, sta Patrick Hicks in Stahl (2009) izvedli raziskavo, v katero je bilo vključenih skupno 125 ljudi, razdeljenih v štiri generacije: pozna adolescenca, ljudje, stari od 21 do 24 let, stari od 30 do 49 let in od 50 do 88 let. V vzorcu sta odkrili, da jih kar 23 odstotkov ustreza kriterijem za prisotnost anoreksije nervoze, 7 odstotkov za prisotnost bulimije nervoze, 28 odstotkov ljudi pa ustreza kriterijem za prisotnost kompulzivnega prenažedanja. Ker med generacijami nista našli posebnih razlik, to pomeni, da tudi starejši dve generaciji v enaki razsežnosti kot mlajši dve ustrezata kriterijem, ki veljajo za motnje hranjenja.

Guerdikov et al. (2012: 905–908) so opazile, da se večina raziskav o motnjah hranjenja pri starih ljudeh osredotoča na anoreksijo nervozo ali bulimijo nervozo, zato so se v svoji študiji osredotočile na kompulzivno prenažedanje. V raziskavi je sodelovalo 20 ljudi, starih 65 let ali več. Ti so ustrezali zdravstvenim kriterijem, ki veljajo za kompulzivno prenažedanje. Med sodelujočimi je bilo 16 žensk in 4 moški. Odkrile so podobnosti v vedenju in občutki med starimi ljudmi in mlajšimi odraslimi s to obliko motnje hranjenja. Če rezultate primerjamo s katero drugo raziskavo mlajših ljudi, so stari ljudje, ki se kompulzivno prenažedajo, poročali o kasnejšem nastanku motnje hranjenja in o dlje časa trajajočem boju z njo. Zanimiva ugotovitev je tudi ta, da druge študije ugotavljajo več težav zaradi kompulzivnega prenažedanja, v tej študiji pa je bila stopnja bolehnosti zelo nizka. Zaradi več razlogov rezultatov ne moremo posploševati, vendar ugotovitve osvetljujejo, da se kompulzivno prenažedanje pojavlja tudi pri starih ljudeh obeh (bioloških) spolov.

Ker motnje hranjenja pri starih ljudeh pogosto ostanejo spregledane, znatne spremembe v teži pa morda napačno interpretirane, je ugotavljanju motenj hranjenja treba nameniti posebno pozornost, še posebej zato, ker so stari ljudje že tako bolj izpostavljeni velikim tveganjem, boleznim, drugim zdravstvenim težavam in zapletom, dodana motnja hranjenja pa tedaj napoveduje še slabše zdravje in prezgodnjo smrt (Cooper 2013).

Ugotavljanje motenj hranjenja bi moralo vsebovati tudi pregled zdravstvene zgodovine človeka in telesni pregled s pridruženimi laboratorijskimi testi. Pregled zdravstvene zgodovine človeka je razumljen kot dialog, v katerem se ugotavljajo človekove težave in njihova pojavnost, izraznost, razvoj in napredovanje, ter nastopi pred telesnim pregledom. V njem se preko pogovora zberejo osnovni podatki, kronološko se zapiše zgodovina težave, ki jo človek omenja, ugotavlja se zdravstveni status v preteklosti vse do danes, poskušajo se razbrati človekov način življenja in njegove navade ter zdravstvena zgodovina bližjih sorodnikov, ugotavljajo pa se tudi težave telesnih organov in nekaterih sistemov. Takšen obsežen intervju je še posebej pomemben pri starih ljudeh, ki imajo motnjo hranjenja prisotno že od mlajših let oziroma pri katerih uvod vanjo sega več desetletij v preteklost. Telesni pregled je pomemben za ugotavljanje že nastalih posledic ali za potrjevanje sumov, če oseba v to privoli, obenem pa se z njim izključijo dejavniki, ki vplivajo na izraznost težav, da ti varljivo spominjajo na motenje hranjenja, saj je v ozadju lahko povsem druga zdravstvena težava. Tudi laboratorijski testi in preiskave služijo omenjenemu namenu (Lapid et al. 2013).

Nujno je treba razviti in ponuditi strokovno podporo ter pomoč starim ljudem z motnjo hranjenja in z drugimi sorodnimi težavami. Zavedati se je treba, da stari ljudje manj verjetno poiščejo pomoč pri čustvenih težavah in stiskah, še posebej pa je to velik problem zaradi tradicionalnega prepričanja, da je motnja hranjenja nekaj, kar zadeva le mlajše ženske, saj to prepričanje stare ljudi izključuje in odvrča od iskanja pomoči. Nujno je treba dvigniti stopnjo osveščenosti in se zoperstaviti temu stereotipu ter na ta način spodbuditi stare ljudi k prepoznavanju svojih težav in dalje k iskanju pomoči ter seganju po vsej pomoči, ki je na voljo. Več kot jih bo to storilo, več pozornosti bodo vsi namenili motnjam hranjenja tudi pri starih ljudeh in več starih ljudi v stiski bo poiskalo pomoč. Šele tedaj bo zares mogoče vzpostaviti pomoč in podporo, specializirano posebej za stare ljudi z motnjo hranjenja, in tudi šele tedaj bo mogoče prepoznati edinstvene ovire na poti okrevanja, ki jih doživljajo stari ljudje (http://www.nbp-eating-disorders.co.uk/eating_disorders_in_older_people.html).

Metode in strategije osvobajanja od motenj hranjenja za delo s starimi ljudmi so prevzete od dela z mlajšimi oziroma mladimi ljudmi, vendar je treba upoštevati, da so pozno nastale in dlje časa trajajoče motnje hranjenja tudi bolj odporne. Motnje hranjenja pri starih ljudeh so pogosto vrh vseh preteklih zdravstvenih težav, zato je njihovo soprisotnost najprej treba prepoznati, zatem pa se jih, vključno z motnjo hranjenja, aktivno lotiti, upoštevajoč vse obstoječe vidike oziroma dejavnike (Lapid et al. 2013).

2. PROBLEM

Tema pričujoče diplomske naloge se je rodila ob prebiranju članka o diabulimiji. Stari ljudje so ves čas v mojem fokusu in takoj sem pomislil na stare ljudi, pri katerih je sladkorna bolezen precej razširjena, od tod dalje pa sem razširil idejo na vse oblike motenj hranjenja pri starih ljudeh, a ugotovil, da slovenska znanost tega ne obravnava. Največ pričakovanj sem gojil do medicine oziroma psihologije, psihoterapije in psihopatologije, še posebej pa do socialnega dela, vendar nobena izmed omenjenih znanosti ali strok motenj hranjenja pri starih ljudeh pri nas ne obravnava.

Za raziskavo sem se odločil, ker o motnjah hranjenja pri starih ljudeh v slovenskem prostoru ne govorimo in ne pišemo, kar mi onemogoča raziskati pojavnost in razširjenost motenj hranjenja pri starih ljudeh, vendar pa raziskava ponuja odličen način preverjanja osveščenosti o motnjah hranjenja na splošno ter še posebej pri starih ljudeh. Raziskovanje osveščenosti hkrati daje možnost dvigniti njeno raven, saj temo vnesem najmanj v življenja ljudi svojega vzorca raziskovanja.

Namen raziskave je spodbuditi družbo k razmišljanju o motnjah hranjenja kot o nečem, kar zadeva tudi stare ljudi. Na ta način želim opozoriti na izključevanje starih ljudi na tem področju, spodbuditi k večji pozornosti za motnje hranjenja pri starih ljudeh in seči v javni prostor, da bi o motnjah hranjenja pri starih ljudeh končno spregovorili.

Cilj raziskave je osvetliti pojavnost motenj hranjenja pri starih ljudeh in v družbi raziskati osveščenost o tej pojavnosti, za katero nimamo podatkov o konkretnih primerih.

Zanima me, koliko ljudje poznajo motnje hranjenja, kako jih definirajo in prepoznavajo ter v čem vidijo tveganje. Želim odkriti, ali so si o tem ustvarili kakšno mnenje in ali sploh kaj razmišljajo o tem, da motnje hranjenja zadevajo tudi stare ljudi, da je to torej mogoče. Ali so o motnji hranjenja posumili, morda celo prepoznali katere izmed opozorilnih znakov pri kakšnem starem človeku, ali pa to lahko ob premisleku storijo zdaj. Katere dejavnike tveganja oziroma okoliščine razumejo kot specifične za stare ljudi, ki bi lahko spodbujale razvoj motenj hranjenja pri njih ali pa njihovo ohranjanje? Izvedeti želim, ali so o tem že kaj slišali v slovenskem javnem prostoru ali morda brali kaj na temo motenj hranjenja pri starih ljudeh v slovenskem jeziku in kaj konkretno, na drugi strani pa me zanima, ali so o tem kaj slišali ali

brali v tujem jeziku ter kaj konkretno. Zanima me tudi, ali imajo izkušnjo motnje hranjenja ali pa poznajo koga s to izkušnjo. Če vzorec raziskave zajame tudi osebe z izkušnjo motnje hranjenja, bom lahko ugotavljal, ali zaradi tega morda kako bolje prepoznavajo opozorilne znake motnje hranjenja in ali tudi pogosteje mislijo o tem, da se motnje hranjenja pojavljajo pri starih ljudeh, v nasprotju z ljudmi brez izkušnje. Zanima me, ali vedo, kje iskati pomoč oziroma kje bi jo iskali. Želim ugotoviti, koliko se ljudem ta tema zdi pomembna, aktualna in koliko želijo o njej vedeti, dalje pa tudi, kakšen način osveščanja o tej temi jim je bližji.

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave in teme raziskovanja

Raziskava je kvalitativna, saj izkustveno gradivo sestavljajo besedni opisi, ki so zbrani na način pripovedovanja, dalje pa je gradivo obdelano in analizirano s kvalitativno analizo, na beseden način (Mesec 2007: 11). Za kvalitativno raziskavo je značilno, da raziskuje stvarne in vsakdanje probleme, težave in stiske ljudi. Zanj so značilni raziskovanje problemov, kot jih vidijo ljudje, odprtost za raznolikost podatkov in raziskovanje posameznih vidikov, da bi ugotovitve pojasnili v širšem dogajanju (Mesec 2007: 12–15).

Hkrati je raziskava eksplorativna, saj gre za prvi korak na tem področju. Zadovoljimo se z raziskovanjem osnovnih značilnosti pojava, ki služijo kot predpriprava za nadaljnja poglobljena raziskovanja. Pri eksplorativni raziskavi ne strmimo k reprezentativnemu vzorcu in preučevanju celotne populacije, temveč zadošča že manjši vzorec (Mesec 2009: 80).

Glavne teme raziskave so:

- razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja,
- osveščenost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh,
- poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči ter
- prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh.

3.2. Merski instrument in viri podatkov

Podatke sem zbiral z neposrednim spraševanjem, ki je med vsemi stiki najbolj primeren za raziskovanje novega področja, obenem pa omogoča več sprotnega pojasnjevanja in preverjanja ter daje možnost dvigovanja ravni osveščenosti.

Uporabil sem polstandardizirani intervju, saj sem imel vnaprej zapisane teme in vprašanja, ki sem jih zastavil intervjuvancem, vendar sem vprašanja prilagajal posameznikom in jih po potrebi dodatno pojasnjeval. Z dodatnimi vprašanji sem intervjuvance spodbujal k razmišljanju in izražanju mnenj, stališč ter prepričanj.

V prvem sklopu me je zanimalo razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja. Intervjuvance sem prosil, naj pojasnijo svojo definicijo oziroma svoje razumevanje motenj hranjenja. Povedano sem zapisal, nato pa v primeru nepoznavanja razgrnil najpogostejše oblike motenj hranjenja in intervjuvance povprašal, ali bi znali povedati kaj o njih. Četudi tedaj niso vedeli nič o motnjah hranjenja ali pa le malo, sem to zapisal in ustno pojasnil, kaj so motnje hranjenja. Zanimalo me je, kako bi (pri sebi ali drugih) prepoznali motnjo hranjenja, ali poznajo koga z izkušnjo motnje hranjenja in kaj razumejo kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali za njeno ohranjanje.

V drugem sklopu me je zanimala osveščenost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh. Vprašal sem, kaj vse vedo o tem, želel sem slišati mnenje, ali je to mogoče ali ne, ter izvedeti, ali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh slišijo in razmišljajo prvič. Če so kdaj že razmišljali o tem, ali pa celo že slišali (brali), me je dalje zanimalo, kaj točno so slišali (brali) in kje. Zanimalo me je, kaj mislijo, da pri starih ljudeh spodbuja nastanek motenj hranjenja oziroma kaj jih ohranja. Želel sem izvedeti, ali so kdaj že prepoznali kakšen opozorilni znak motnje hranjenja in kako so ali bi to sploh prepoznali.

Tretji sklop vprašanj je bil namenjen poznavanju in prepoznavanju možnosti pomoči pri motnjah hranjenja. Zanimalo me je, kam bi se obrnili po pomoč in kje bi jo iskali, ko bi bližnji star človek imel motnjo hranjenja, ko bi jih kot svojce ali prijatelje o tem skrbelo, ali pa ko bi motnjo hranjenja imeli sami.

Namen zadnjega, četrtega sklopa pa je bil prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh, kjer sem želel izvedeti, koliko se ljudem ta tema zdi pomembna. Vprašanje v tem delu je želelo izvedeti še najboljši način osveščanja javnosti o problematiki.

Točna vprašanja so razvidna iz priloge 2.

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo v raziskavi so predstavljale osebe s stalnim prebivališčem v kraju Zagorje ob Savi, v istoimenski občini. Vzorec je sestavljalo deset ljudi s stalnim prebivališčem v Zagorju ob Savi. Ljudje, ki so sestavljali vzorec raziskovanja, so moji znanci ali znanci znancev. Vzorec

je bil neslučajnostni, natančneje priročen, saj je bila raziskava izvedena z ljudmi, ki so mi bili kot raziskovalcu najbolj dostopni. Edina dva pogoja, da so ljudje lahko del vzorca, sta bila stalno prebivališče v Zagorju ob Savi ter to, da ne vedo nič o tem, kaj raziskujem oziroma kakšna je tema moje diplomske naloge.

Ker gre za eksplorativno raziskavo, zadošča že manjši vzorec, ki ni nujno reprezentativen, četudi sem se trudil intervjuvati osebe različnih generacij. Iz vzorca sem moral izključiti ljudi, ki so karkoli vedeli o temi moje diplomske naloge, saj bi rezultati morda pokazali varljivo visoko stopnjo osveščenosti. Iz tega razloga sem vzorec ustvaril iz znancev, s katerimi nisem pogosto v stiku in nič ne vedo o temi moje diplomske naloge, ter iz ljudi, ki so znanci mojih znancev. Tvorjenje vzorca je bilo precej težavno, saj ljudje raziskovanje osveščenosti verjetno interpretirajo kot raziskovanje vednosti, zato sem ves čas poudarjal, da osveščenost ali neosveščenost nista nekaj, kar toliko zadevata njihovo samostojno učenje ali razgledanost, temveč odgovornost družbe, okolja in javnosti, da o tem govori. Težavno je bilo tudi zaradi razloga, da nisem želel predhodno povedati, kaj točno raziskujem, temveč sem to razkril šele ob privolitvi in začetku intervjuja. S tem dejanjem sem poskušal prepričati, da bi ljudje, ki so privolili v intervju, pred samim intervjujem začeli kaj poizvedovati o tej temi, s čimer bi bila stopnja osveščenosti zopet varljivo visoka. Želel sem, da so intervjuvanci z menoj v sedanjosti, tukaj in zdaj, ter da, četudi prvič o raziskovalni temi, skupaj raziskujemo njihovo razmišljanje in mnenje ter da se to zabeleži.

3.4. Zbiranje podatkov

Raziskavo sem opravil julija 2014 v kraju Zagorje ob Savi. Ljudem, ki so privolili v intervjuje, nisem vnaprej povedal, kaj raziskujem, temveč sem to razkril šele ob izvedbi intervjuja, za katerega čas in kraj sem se z vsakim posameznikom dogovoril posebej.

Intervjuvanje je potekalo na domovih intervjuvancev. Intervjuvancem sem zagotovil anonimnost in jih prosil za dovoljenje snemanja intervjuja, v kar so privolili vsi. Zagotovil sem tudi možnost odklonitve intervjuja kadarkoli v času njegovega trajanja. Intervjuje sem nato zapisal, a sem zaradi narečja in boljše razumljivosti intervjujev kakšno besedo zamenjal s

knjižno sopomenko, ohranil pa sem zaporedje povedanega. Svoje komentarje, odzive ali podvprašanja sem zapisal v oklepaju s poševno pisavo.

Opravljanje intervjujev sem želel uporabiti kot edinstveno priložnost za informiranje in dviganje ravni osveščenosti, zato sem po vprašanju o njihovi definiciji motnje hranjenja bolj v monologu kot dialogu poskušal ubesediti krajšo definicijo nekaterih bolj pogostih oziroma bolj znanih oblik motenj hranjenja. Po koncu snemanja in intervjuvanja je vedno sledil krajši pogovor o motnjah hranjenja pri starih ljudeh. Tako intervjuvanci, ki so govorili o gotovem obstoju motnje hranjenja tudi pri starih ljudeh, kot tudi intervjuvanci, ki niso bili prepričani o tem pojavu, so me po intervjuvanju spraševali, ali je to res mogoče in kolikšna je pojavnost.

Hkratno osveščanje ni edina prednost izbranega načina zbiranja podatkov, saj omogoča tudi poglobljeno spoznavanje intervjuvančeve informiranosti. Nastane varen in odprt prostor, v katerem se zgodi dialog, pri katerem lahko kot raziskovalec postavljam dodatna podvprašanja, s katerimi intervjuvance spodbudim k razmišljanju, izvabim njihovo vednost oziroma informiranost, bolje razložim vprašanja in jih po potrebi preoblikujem, predvsem pa mi ta način zbiranja podatkov omogoča ohranjati osredotočenost dialoga v odgovarjanje na vprašanja. V tem sem že malce nakazal slabosti izbranega načina zbiranja podatkov, saj dialog hitro lahko zaide od raziskovane teme. Prav tako hkratno osveščanje lahko postane izobraževalni monolog, še posebej če me kot raziskovalca k temu spodbujajo intervjuvanci z dodatnimi vprašanji glede raziskovane teme. Pri osveščanju je potrebna tudi pazljivost, saj mora ta potekati postopoma, kajti preveč obširno informiranje lahko znatno vpliva na odgovore intervjuvancev, rezultati pa bi varljivo pokazali visoko stopnjo osveščenosti glede nekaterih nadaljnjih tem, zajetih v intervjuju. Snemanje intervjuja je lahko dvorezen meč, saj omogoča natančen zapis, brez izpuščanja katerih pomembnih delov povedanega, obenem pa dialoga ne moti zapisovanje intervjuja, vendar pa na drugi strani intervjuvanci zaradi snemanja pogovora morda nočejo toliko izraziti svojih misli, a pri svojem raziskovanju nisem dobil občutka, da bi se intervjuvanci kako zadrževali. Takšen način raziskovanja omogoča raziskati mnenje, mišljenje in informiranost intervjuvancev tukaj in zdaj, torej ravno to, kar sem želel.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Gradivo sem obdelal na kvalitativen način s kvalitativno analizo gradiva ter ga analiziral na besedni način po naslednjih korakih:

Intervjuje sem označil s črkami A, B, C, D, E, F, G, H, I in J. Za vsak intervju posebej sem izdelal svojo tabelo.

a) Določitev enot kodiranja

Informativne in po mojem mnenju pomembne izjave v intervjuju sem po vrstnem redu umestil v tabelo, v stolpec Enota kodiranja. Pri tem sem izpustil dele, ki se mi ne zdijo pomembni in ki dalje ne pripomorejo k uspešnejšemu iskanju pojmov. Ponekod je to le beseda, ponekod stavki, občasno pa je enota kodiranja kar cel odstavek. V tabeli sem levo od enote kodiranja zapisal Število izjave, ki je sestavljeno iz črke intervjuja, v katerem določam enote kodiranja, ter zaporednega števila izjave, ki tvori ali pa vsebuje enoto kodiranja.

Primer določanja enote kodiranja:

V intervjuju A sem v prvem vprašanju intervjuvanko prosil, naj pojasni svoje razumevanje oziroma svojo definicijo motenj hranjenja. Intervjuvanka A mi je sprva odgovorila: »Jaz mislim, da je to nekako nepravilna prehrana, se ne hranijo dobro. Recimo tudi to, so mladi in zelo debeli, ampak to so že kot otroci nepravilno hranjeni.«

3.5.1. Tabela: Primer 1

Št. izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
A1	nepravilna prehrana		
A2	se ne hranijo dobro		
A3	so mladi in zelo debeli		
A4	kot otroci so nepravilno hranjeni		

b) Odprto kodiranje

b1) Prosto pripisovanje pojmov

V tem koraku sem določenim enotam kodiranja pripisal pojme. To sem storil na način, da sem v stolpcu Pojem vsaki enoti kodiranja nadenjal asociacije nanjo. Če je bila enota kodiranja že informativna in v obliki fraze, sem takšni enoti kodiranja nadel istoimenski pojem, kot v primeru izjave številka A1. Pojmov v tem koraku še nisem združil v katero izmed kategorij, kar mi je omogočalo, da preko pripisanih pojmov kasneje ugotovim, ali sodijo v katero drugo kategorijo kot sprva predvideno. Od tod so v tem koraku še vedno prazni stolpiči Kategorija.

Primer:

3.5.2. Tabela: Primer 2

Št. izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
A1	nepravilna prehrana	nepravilna prehrana	
A2	se ne hranijo dobro	slabo hranjenje	
A3	so mladi in zelo debeli	debelost mladih	
A4	kot otroci so nepravilno hranjeni	nepravilna hranjenost otrok	

b2) Združevanje sorodnih pojmov v kategorije

Pojmom sem pripisal kategorijo v stolpec Kategorija. Zastavljena vprašanja sem oblikoval v kategorije ter vanje umestil pojme, ki se nanašajo na isto temo. Občasno se je zgodilo, da so intervjuvanci znotraj nekega vprašanja z odgovorom segli v drugo vprašanje in s tem v drugo kategorijo, zato sem enote kodiranja ter njihove pojme umestil v ustrezno kategorijo. Analiza gradiva je do tega dela obdelave podatkov priložena v prilogi 4.

3.5.3. Tabela: Primer 3

Št. izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
A1	nepravilna prehrana	nepravilna prehrana	definicija krovnega pojma
A2	se ne hranijo dobro	slabo hranjenje	definicija krovnega pojma
A3	so mladi in zelo debeli	debelost mladih	definicija krovnega pojma
A4	kot otroci so nepravilno hranjeni	nepravilna hranjenost otrok	definicija krovnega pojma

b3) Osnovno kodiranje

V tem koraku sem izpisal kategorije in iz vseh intervjujev pod njimi zapisal pojme, ki se pojavljajo pri določeni kategoriji. Če se je pojavilo več istih pojmov, sem v oklepaju za vsak pojem napisal, kje se je pojavil, torej v katerem intervjuju in pod katerim številom izjave. Zaradi preobsežnega gradiva tega dela obdelave podatkov nisem priložil, vendar jih hranim doma.

Primer:

Ko sem intervjuvance vprašal, ali so o motnjah hranjenja pri starih ljudeh že kaj slišali ali brali v tujem jeziku, sem pod kategorijo Slišati ali brati o temi v tujem jeziku, s katero sem poimenoval to vprašanje in vanje umestil odgovore nanj, zapisal naslednje pojme:

Slišati ali brati o temi v tujem jeziku

o temi še nisem brala (A30, B26, C20, E23, G13, H17, I15, J19)

o temi še nisem slišala (A30, B26, C20, E23, G13, H17, I15, J19)

o temi še nisem slišal (D20, F23)

o temi še nisem bral (D20, F23)
v angleščini bral o mlajših ljudeh (F23)

Pojme sem zatem uredil za boljšo preglednost, bolj jasno sporočilnost in v namen lažjega interpretiranja rezultatov. Med njimi sem ustvaril hierarhijo. Da bi zagotovil jasno sporočilnost nekaterih pojmov, sem ustvaril podkategorijo in jo od pojmov ločil tako, da sem jo podčrtal. Pogosto sem znotraj podkategorije zapisal še dodatno podkategorijo podkategorije. S tem je kodiranje postalo smiselno in nared za interpretiranje rezultatov.

Primer:

Slišati ali brati o temi v tujem jeziku

- v tujem jeziku še ne brati o motnjah hranjenja pri starih ljudeh:
 - o temi še nisem brala (A30, B26, C20, E23, G13, H17, I15, J19)
 - o temi še nisem bral (D20, F23)
- v tujem jeziku še ne slišati o motnjah hranjenja pri starih ljudeh:
 - o temi še nisem slišala (A30, B26, C20, E23, G13, H17, I15, J19)
 - o temi še nisem slišal (D20, F23)
- v angleščini bral o mlajših ljudeh (F23)

3.6. Definiranje kategorij

Kvalitativno analizo gradiva sem zaključil z definiranjem kategorij, kar mi omogoča lažje razumevanje kodiranja in navajanje ter razlago rezultatov. S pomočjo četrte priloge oziroma kodiranjem intervjujev sem zbral epirične podatke in z njimi definirал relevantne kategorije. Najprej sem iz množice kategorij izbral pomembnejše, jih izpisal, zatem pa s pomočjo enot kodiranja oziroma izjav intervjuvancev kategorije izrazil kot slovarsko definicijo. Definicije relevantnih kategorij so podane v prilogi 5. Relevantne pojme in kategorije sem izbiral tudi že v procesu kodiranja, kjer sem opuščal nekatere (za pričujočo raziskavo) nepomembne in nesmiselne kode ter pojme.

4. REZULTATI

4.1. Definicija krovnega pojma

Intervjuvanci so motnje hranjenja najpogosteje definirali z opisom vedenjskih značilnosti, ki so po njihovem mnenju prisotne pri ljudeh z motnjo hranjenja. Omenjali so, da gre za namerno in zavestno početje, da je za motnje hranjenja značilno odklanjanje hrane, da osebe pazijo na obliko telesa, najbolj pa se je kot vedenjska značilnost izpostavilo bruhanje, natančneje bruhanje po jedi (E1: *»Jaz bi to povezala s tem, ko eni jedo, da grejo potem bruhat.«*, H2: *»Nekateri tudi bruhamo.«*). Zelo pogosto so intervjuvanci motnje hranjenja povezali s hrano ali hranjenjem in jih definirali, kot da gre pri ljudeh z motnjo hranjenja za nepravilno prehrano, slabo hranjenje in slabo hrano (C1: *»To verjetno pomeni, da se nekdo slabo hrani, da slabo je.«*), enolično hrano in celo lenobnost za kuhanje (C1: *»... če se jim ne da kuhati ali pa če samo jedo eno stvar in to.«*). Nekateri so motnje hranjenja povezali z debelostjo mladih ljudi in nepravilno hranjenostjo otrok.

Ob definiranju motenj hranjenja so nekateri omenili, da vsi ljudje z motnjo hranjenja zase mislijo, da so debeli in da si želijo vitkosti. Oblike motenj hranjenja naj bi si bile med seboj podobne (I3: *»Meni je to vse podobno, ker pač vsi mislijo, da so debeli in to počnejo.«*), imajo veliko posledic, zdravljenje oziroma osvobajanje od njih pa je dolgotrajen proces, menijo nekateri.

Intervjuvanci so prepoznali vpliv družbe na nastanek motnje hranjenja in omenjali, da se v današnji družbi daje preveč poudarka zdravemu življenju, da je preveč govora o dietah in hujšanju, motnje hranjenja so že skorajda modne muhe, menijo, prepričevanje ljudi k vitkosti pa je grozno.

Želja po vitkosti privede do anoreksije nervoze ali bulimije nervoze, menijo nekateri, vzrok za nastanek motenj hranjenja pa so lahko tudi duševne težave ali stiske. Nekateri so motnje hranjenja povezali z zdravstvenimi težavami in jih definirali kot presnovne motnje, jih povezali z bolečinami v želodcu in slabostjo (G1: *»To je kej to, ko te želodec boli, ali pa da ti je kaj slabo.«*).

Nekateri intervjuvanci so posebej poudarili, da vedo, kaj so motnje hranjenja, dalje pa so nekateri omenili še oblike motenj hranjenja oziroma spregovorili o anoreksiji nervozi in bulimiji nervozi. Nekaj intervjuvancev je omenjalo poznavanje oseb, ki pretiravajo z mišičnostjo (E6: *»[...] P]a poznam tudi enga, ki je čist padel v te steroide in to telovadbo in je bil grdo shujšan in potem nabildan.«*), drugi pa so spregovorili o tem, da so le slišali za oblike motenj hranjenja, ki sem jih dalje omenil, ali pa le slišali o vedenjih, prisotnih pri motnji hranjenja.

V svoji definiciji motnje hranjenja so ljudje omenili le dekleta in mlade ljudi (H1: *»Nekateri, predvsem mlade punce [...]«*, J1: *»Jaz mislim, da je to pri mladih, pri puncah predvsem [...]«*), dejali, da o motnjah hranjenja ne razmišljajo in si pod tem pojmom ne predstavljajo kaj veliko, jih definirali kot hude skrajnosti in zanje dejali, da jim to ni všeč.

4.1.1. Definicija nekaterih oblik motenj hranjenja ob posamični omembi neke oblike motnje hranjenja

Preden sem povedal nekaj besed o anoreksiji nervozi, sem preveril, ali omemba te oblike motnje hranjenja obudi že prisotno vednost in informiranost ter zadošča za nadaljnje definiranje anoreksije nervoze. Omemba anoreksije nervoze kot oblike motnje hranjenja je obrodila sadove, saj so nekateri intervjuvanci govorili o poznavanju anoreksije nervoze ter vednosti o tej obliki motnje hranjenja, nekateri pa so svojo vednost potrdili z definicijo. Anoreksijo nervozo je večina intervjuvancev definirala v povezavi s hranjenjem in hrano. Glede te oblike motnje hranjenja se je kot najbolj značilno izpostavilo odklanjanje hrane (A6: *»Nočejo jesti, pa če so še tako suhi.«*, C4: *»Ja, to sem pa že slišala, da nekateri nočejo jesti ali zelo malo, da bi bli suhi.«*, E2: *»Ja, verjetno oni pa nič ne jedo, nočejo jesti. Enostavno odklanjajo hrano.«*). Omenjali so še neješčnost kljub vitkosti, prenajedanje, bruhanje in bruhanje v primeru prisilnega hranjenja. Menijo, da ljudje z anoreksijo nervozo jedo zelo malo ali pa ničesar ter da je prisotna želja po vitkosti, ki pa je včasih lahko tako močna, da bi ljudje s to obliko motnje hranjenja raje izbrali smrt, kot pa jedli hrano.

Preverjanje, ali omemba bulimije nervoze zadošča za definiranje te oblike motnje hranjenja, je povzročilo le malo odzivov. Omenjene so bile le tri značilnosti, ki naj bi veljale posebej za

bulimijo nervozo. Ljudje s to obliko hranjenja naj bi si želeli vitkosti, značilno pa je bruhanje po jedi oziroma prenaajedanje in zatem bruhanje. Drugih ritualov čiščenja ni omenjal nihče.

Ob omembi kompulzivnega prenaajedanja so nekateri intervjuvanci povedali, da te oblike motnje hranjenja ne poznajo. Nekateri so kompulzivno prenaajedanje definirali kot obliko motnje hranjenja, ki je obratna od anoreksije nervoze, zanjo pa naj bi bila značilna debelost (B2: *»Ja, to je pa obratno, ja. Tisti so preveč suhi, ti pa preveč debeli, ker toliko jedo.«*). Definicija te oblike motnje hranjenja večinoma tvorijo značilnosti, ki so povezane s hranjenjem. Ljudje, ki se kompulzivno prenaajedajo, jedo preveč, se neprestano hranijo in se s hrano bašejo, menijo intervjuvanci. Ne jedo zaradi lahkote, temveč jih nekaj vleče k hrani (C3: *»Jedo, pa čeprav niso lačni ... Nekaj jih vleče k temu in potem so debeli.«*). Morda se na ta način hranijo zaradi duševnih stisk, po prenaajedanju pa ni ritualov čiščenja, s katerim bi se znebili zaužite hrane oziroma izničili kalorije, menijo nekateri.

Ko sem omenil bigoreksijo nervozo in že začel z razlago, sem prejel komentar, da je mogoče prepoznati vse pogostejšo pojavnost te oblike motnje hranjenja, zanjo pa je značilno uživanje raznih dodatkov v namen večje mišičnosti, menijo (B18: *»Ja, ti, ki hočejo biti tolko mišičasti, teh je zdaj veliko, pa potem še uživajo vse te zadeve, da bi bli bolj.«*).

Enako kot prej sem po krajši razlagi ortoreksije nevrose ali po interpretaciji besed oziroma imena, ki ga nosi ta oblika motnje hranjenja, prejel komentarje, da je ortoreksija nervosa nekakšna obsedenost, ki pa je danes zelo pogosta (F6: *»Ja, danes je veliko tega, se mi zdi.«*). Ljudje z ortoreksijo nervozo strmijo k zdravi hrani, z njo že pretiravajo in se odločajo za samo naravno hrano. Odločajo se le za hrano, ki ji lahko zaupajo in poznajo njeno poreklo, zato je zanje značilno le malo kupovanja hrane v trgovinah, menijo intervjuvanci (B19: *»Ja, uni drugi pa so tudi čisto obsedeni z zdravo hrano, nič takega ne kupujejo v trgovinah, samo neki naravno pa to, ja, ja, vem.«*). Vse priporočeno pa ni zares zdravo, opomnijo v odgovorih.

4.1.2. Definicija anoreksije nervoze in bulimije nervoze brez potrebe po omembi teh oblik motenj hranjenja

Nekateri intervjuvanci so že v definiciji motenj hranjenja omenili anoreksijo nervozo in jih zato ni bilo treba povprašati, ali jim ta oblika motnje hranjenja zveni kaj znano. Preprosto sem

jih dodatno vprašal le, kaj vedo o njej. Anoreksijo nervozo so povezali z ekstremno vitkostjo in zdravstvenimi posledicami. Največkrat so to obliko motnje hranjenja definirali z opisom načina hranjenja in dejali, da ljudje z anoreksijo nervozo ne jedo, se ne prehranjujejo ali pa jedo zelo malo. Najpogosteje so omenjali odklanjanje hrane (D3: *»Ja, pri anoreksiji so čist suhi, k nočjo jest.«*, F5: *»[Z] anoreksijo, oni pa nočejo jest. Zelo mal pojejo.«*, J3: *»[N]ekatere pa odklanjajo hrano in zato imajo težke zdravstvene težave.«*, J4: *»Odklanjanje je anoreksija.«*).

Enako so nekateri intervjuvanci že v splošnem opisu motenj hranjenja omenili bulimijo nervozo in sem njihovo vednost le izbrskal z dodatnimi vprašanji. To obliko motnje hranjenja razumejo kot manj opazno, manj opazna pa je tudi vitkost (D4: *»[P]ri bulimiji pa se toliko ne opazi ... So posledice, no, a se ne opazi, da so tolk shujšani.«*). V povezavi z njo so omenili le dekleta oziroma dekleta, pri katerih naj bi bila bulimija nervoza bolj značilna. To obliko motnje hranjenja so povezali z bruhanjem. Omenjali so prenašanje in za tem bruhanje, bruhanje po jedi oziroma izzvano bruhanje, drugih ritualov čiščenja pa niso prepoznali.

4.2. Splošno prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja

Intervjuvanci so največkrat dejali, da je prisotnost motnje hranjenja pri človeku mogoče prepoznati, da se lahko opazi, o možnosti prepoznavanja so celo prepričani, še posebej pa je motnjo hranjenja mogoče prepoznati, če je človek na to pozoren (D5: *»Ja, verjetno se opazi. Če bi fajn gledal, bi verjetno opazil.«*). Omenjeno je bilo tudi prepozno prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja, saj bližnji in tudi ljudje z motnjo hranjenja pri sebi njeno prisotnost opazijo prepozno, ko je ta že dobro ustaljena. Nekateri niso prepričani o možnosti prepoznavanja motnje hranjenja in spregovorijo o težavnem prepoznavanju, saj si ljudje zakrivamo oči, iščemo izgovore, obenem pa je po videzu težko soditi o tem, ali nekdo ima motnjo hranjenja ali ne (E9: *»Ampak je to zelo težko, ker si ljudje zakrivamo oči in si rečemo, da morda pa danes ni lačen, zato mislim, da vsi tisti, ki imajo to, in tisti, ki z njim živijo, prepozno opazijo.«*).

Intervjuvanci, ki so menili, da je motnjo hranjenja mogoče prepoznati, so najpogosteje omenjali možnost prepoznavanja preko vedenja v zvezi s hrano in hranjenjem. Menijo, da se motnja hranjenja prepozna po nenormalnem hranjenju (A12: *»[T]akšen človek tudi ne je*

normalno.«), po basanju s hrano, bruhanju, odpiranju hrane (A13: *»[A]mpak se bolj kar baše ali pa da kar odpira hrano od sebe.*«). Človek z motnjo hranjenja naj bi odklanjal hrano, ki jo je nekoč rad jedel, morda se prehranjuje le z zdravo hrano, s hrano brez kemičnih dodatkov oziroma z neoporečno hrano. Intervjuvanci so dejali, da bi motnjo hranjenja prepoznali, saj človek z njo odklanja hrano, je pozoren na kalorije in na lastnosti hrane, je o hrani zelo informiran, pri njih pa je mogoče opaziti tudi lakoto, ki je ne uslišijo. Nekateri so menili, da bi opazili izogibanje določeni hrani zaradi bolezni ali informiranost o hrani zaradi bolezni ter bi bili tedaj pozorni na prisotnost motnje hranjenja.

Pogosto so intervjuvanci omenjali možnost prepoznavanja prisotnosti motnje hranjenja pri človeku preko opazne spremembe videza. Najpogosteje bi motnjo hranjenja prepoznali po ekstremni vitkosti (H3: *»Recimo izredno, izredno suhi.*«, H6: *»Pač, nenormalno je videti zagotovo, še posebej pa se bi opazilo pri zelo suhih.*«) in neki neobičajni spremembi, nekateri pa bi motnjo hranjenja pri človeku prepoznali še po slabotnem videzu, podočnjakih, bledičnosti (J8: *»Po navadi so res preveč suhi, imajo podočnjake, pač, izgledajo bolani.*«) in tudi po nenadni debelosti. Menijo, da bi bilo mogoče sklepati po obliki telesa, nekateri pa možnost prepoznavanja motnje hranjenja po videzu dopuščajo le ob drastičnem shujšanju (E10: *»Po videzu bi se pa verjetno poznalo šele takrat, ko bi nekdo res drastično shujšal, ampak je že res pozno.*«).

Motnje hranjenja bi bilo mogoče prepoznati preko vedenja, nemirnosti in živčnosti človeka (G4: *»Če bi bil človek zelo nervozen, al kaj.*«) ali pa po oteženem gibanju, menijo. Nekateri intervjuvanci menijo, da bi motnje hranjenja prepoznali preko pridruženih izraženih čustev, saj so ljudje z motnjo hranjenja nezadovoljni s samim seboj, izražajo žalost, opazi se potrlost (J7: *»Sem se že srečala s takšnimi ljudmi. Se mi zdi, da so vedno potrti, žalostni in se vidi, da niso zadovoljni sami s seboj.*«), se počutijo debele in so na splošno nezadovoljni z lastnim videzom. Nekateri sogovorniki poznajo ljudi z motnjo hranjenja in zanje pravijo, da imajo večno prisotnost neke težave ter da jih je težko prepričati v drugačno mnenje, torej v mnenje, da imajo težavo. Ponovno so pri opisovanju opozorilnih znakov za prisotnost motnje hranjenja intervjuvanci omenili le dekleta oziroma dekleta in nobene druge skupine ljudi, pri katerih je mogoče prepoznati motnjo hranjenja (B7: *»Recimo, če bi neka punca na primer preveč začela hujšati, bi se to zelo opazilo, vsaj moralo bi se.*«).

Nekateri sogovorniki so govorili o prepoznavanju določenih oblik motenj hranjenja, ločeno od splošnih značilnosti, ki se jim zdi, da bi jih opazili in dalje prepoznali motnjo hranjenja. Najpogosteje so omenjali opozorilne znake, s katerimi bi prepoznali bulimijo nervozo. Govorili so o odhodi na stranišče, bruhanju, obsedenosti z vitkostjo in o tem, da je to obliko motnje hranjenja lažje prepoznati kot katero drugo (B9: *»[B]i se videlo, da gredo v stranišče, sploh doma bi se to opazilo, ko si več z otrokom, če skupaj živiš z otrokom, potem lažje opaziš, kot pa pri tistih, ki so od doma, v kakšnem internatu, ampak tudi pri njih vidiš, ko pridejo domov, da so preveč takšni shujšani in to. Se da prepoznati.«*). Nekateri menijo, da je to obliko motnje hranjenja mogoče prepoznati šele tedaj, ko si blizu človeka in z njim preživljaš več časa. Za bulimijo nervozo je značilna normalna telesna teža, menijo, drugi pa bi to obliko motnje hranjenja opazili šele ob opazni shujšanosti. Nekateri intervjuvanci pa so omenili težje ali nemogoče prepoznavanje te oblike motnje hranjenja, saj naj bi ljudje z bulimijo nervozo svojo težavo mnogokrat prikrivali (D7: *»Pri bulimiji verjetno ne bi toliko opazil, ali pa sploh ne, ker znajo to bolj prikrivat.«*).

Intervjuvanci bi kompulzivno prenajedanje prepoznali po prenajedanju oziroma nenehnem hranjenju ter ga interpretirali kot požrešnost. Opazili bi, da se ljudje hranijo večinoma le s kalorično hrano in da je pri ljudeh s to obliko motnje hranjenja prisotna debelost (C6: *»Če se kdo prenajeda, bi opazila, da je nekdo tako požrešen, to bi si mislila, pa da je debel verjetno.«*). Nekateri te oblike motnje hranjenja ne bi prepoznali.

Anoreksijo nervozo bi prepoznali po telesu, ki bi bilo zelo vitko oziroma že ekstremno vitko. Opazili bi preveliko hujšanje in odklanjanje hrane (C8: *»[A]noreksija, to bi pa videla, da nočejo jesti, pa po obliki, da so tako suhi.«*). Te značilnosti so zelo opazne, menijo.

4.3. Splošno mnenje o dejavnikih tveganja

Največ dejavnikov tveganja, ki vplivajo na nastanek oziroma razvoj motnje hranjenja ali pa motnjo hranjenja ohranjajo, so sogovorniki omenjali v povezavi z družbo, kulturo oziroma okoljem. Veliko odgovornost naj bi nosila družba, saj sprejema le vitkost, jo sprejema kot moderno in nas potiska v način življenja, ki to le dopušča ter ohranja. Ljudje se zgledujemo po drugih, po manekenkah, drug do drugega smo kruti, odstopanje od drugih pa ni dobrodošlo

(J9: »[Č]e malo odstopaš, če si malo obložen, nisi moderen in se ti zdi, da ne boš nikamor prišel v tej družbi, ki jo imamo zdaj.«). Nimamo niti dovolj časa za pogovor. Tudi mediji znatno negativno vplivajo na ljudi in posameznike, saj televizija in televizijski oglasi prikazujejo nerealne lepote, preveč poudarjajo lepoto, predstavljajo oglase za hujšanje, vse to pa močno vpliva na samozavest ljudi, menijo (D11: »[M]islijo, da morajo biti suhi, ker gledajo te manekenke pa to.«, E14: »Mislim, da je tu veliko kriva televizija, mediji.«, J9: »Verjetno to počnejo zato, ker niso zadovoljni sami s seboj, ker gledajo televizijo in tam so oglaševanja samo na to temo.«, J10: »Mediji, po mojem. Pa družba.«). Nekateri intervjuvanci opažajo dejavnike tveganja, prisotne že pri otrocih, saj se drug iz drugega norčujejo ali pa izločijo tiste, ki imajo prekomerno telesno težo. Izločenost iz družbe že od otroštva negativno vpliva na človeka in lahko prispeva k nastanku motnje hranjenja (J11: »Kruti smo drug do drugega. Ko malo odstopaš od drugih, si izločen, in če to otroka spremlja od rojstva, ni čudno, da se to razvije.«), vendar imamo ljudje premalo časa, da bi otroke učili, kako živeti, ugotavljajo sogovorniki. Nekateri menijo, da bi v družbi dosegli premik na bolje, če bi otroke naučili samozavesti, naučili, da je vsakdo lep in da televizija ne prikazuje realnosti.

Pogosto so intervjuvanci omenjali dejavnike tveganja, povezane s čustvi in občutki. K nastanku motnje hranjenja naj bi prispevalo pogrešanje čustev (A16: »[P]ogrešajo kakšna čustva ali karkoli in jih nadomeščajo s hrano, pač se spravijo nad hrano.«), pomanjkanje pozornosti, nesrečnost, živčnost in skrbi. Tvegano je tudi enačenje vitkosti z dobrim počutjem (C11: »Drugi pa, ne vem, želijo biti tako suhi, da bi se bolje počutili, da bi si bili lepši.«), hujšanje lahko ljudi prevzame in se kljub vitkosti počutijo debele, menijo (B15: »Mislijo, da so debeli, še tako suhi.«). K nastanku motnje hranjenja ali pa ohranjanju te lahko vplivajo nezadovoljstvo s samim seboj, težavna čustva, občutek nemoči in brezizhodnosti. Tveganje predstavlja tudi to, da se ljudje ne zavedajo, koliko so shujšali (B14: »Ampak to hujšanje jim pride v glavo in že mislijo, no, ne vedo, koliko shujšajo, in še vedno mislijo, da so debeli.«) ali pa se prenajedajo nezavedno. Čustva vplivajo na hranjenje in tako morda izgubijo apetit zaradi žalosti ali pa zaradi nje odklanjajo hrano (H7: »Ali pa nekateri, če so kaj nesrečni, ne morejo jesti ali pa nočejo nič jesti.«). Intervjuvanci so kot dejavnike tveganja za nastanek ali ohranjanje motnje hranjenja, ki so povezani s čustvi in občutki, prepoznali tudi splošno duševno neugodje, duševne stiske in težave, ki naj bi se skrivale v podzavesti, izvirale iz mladosti ali pa nastale v sedanjosti (F13: »Verjetno so to neke frustracije ali pa kaj iz

mladosti. Verjetno je podlaga razno razna, od kakšnih splošnih, zdajšnjih frustracij, ali pa od kakšnih iz podzavesti.«).

Po mnenju intervjuvancev je precej tudi dejavnikov tveganja, povezanih z videzom in obliko telesa. Močno se je kot dejavnik tveganja izpostavila želja po vitkosti, ki lahko dalje vodi v ekstreme (D11: *»[M]islijo, da morajo biti suhi.«*, C11: *»[Ž]elijo biti tako suhi.«*, G7: *»Pa verjetno zato, da bi bili suhi, pa nikol ni dovolj.«*). Tveganje se povečuje, če ljudje nikoli niso zadovoljni z vitkostjo in če vitkost enačijo z lepoto ali uspehom. Dejavniki tveganja je po mnenju intervjuvancev tudi občutek debelosti ali želja po mišičnosti pri moških. Prispevek k nastanku motnje hranjenja ali k njenemu ohranjanju so sogovorniki prepoznali v pripisovanju velikega pomena in primerjanje videza (B13: *»Videz je po mojem to, kar jih sili v to.«*, D12: *»Bolj zaradi videza, no.«*, E13: *»[T]e mlade punce, ki odraščajo in se razvijajo, postanejo nesamozavestne in si mislijo, da so grde, ker po televiziji vidijo same lepote, čeprav so tam vse umetno narejene.«*), nekateri pa menijo, da ima videz le malo vpliva ali pa ga ima le pri ženskah (F14: *»Jaz ne bi rekel, da je toliko videz. Morda, ja, pri ženskah.«*), in zato v njihovih očeh videz ni toliko pomemben dejavnik tveganja.

Kot dejavnike tveganja za nastanek ali ohranjanje motnje hranjenja, povezane s hrano ali hranjenjem, so intervjuvanci v frazi omenjali hranjenje z očmi oziroma velike oči za hrano. Dejavniki tveganja je lahko želja po basanju s hrano, iskanje tolažbe v njej, nadomeščanje čustev s hrano ali pa reševanje stisk z njo, menijo (A16: *»[P]ogrešajo kakšna čustva ali karkoli in jih nadomeščajo s hrano.«*, F16: *»[I]n potem hoče s hrano rešit kaj.«*, H7: *»Včasih, če je kakšen človek nervozen, išče tolažbo v hrani, tisti se prenajedajo.«*).

Intervjuvanci so kot dejavnike tveganja prepoznali še bolezni, težke življenjske preizkušnje, neuspehe in željo po telesni moči (F15: *»Kakšni neuspehi tudi morda.«*, F16: *»Ali pa bolezenske težave, pa s tem začnejo, ker tudi bolezenske težave se lahko pojavijo zaradi kakšnih frustracij.«*). Nekateri so jasno izrazili, da ne vedo, kaj bi ljudi potisnilo v motnjo hranjenja oziroma kaj bi k njenemu nastanku prispevalo, nekateri pa so pri razmišljanju o dejavnikih tveganja omenjali le dekle oziroma dekleta in zopet nobene druge (starostne) skupine ljudi ali ljudi moškega spola.

4.4. Poznavanje ljudi z izkušnjo motnje hranjenja

Nekateri sogovorniki so ugibali, da morda poznajo človeka z bulimijo nervozo (C12: *»Nekoč, ja, sem poznala eno žensko, ki je bruhalo po malici vedno.«*), nekateri pa so dejali, da poznajo človeka z anoreksijo nervozo (F17: *»Ja, včasih sem poznal neko dekle, ki je umrla zaradi tega, zaradi anoreksije, in se mi ni zdelo, da je toliko hudo.«*). Omenjeno je bilo le poznavanje deklet, o fantih oziroma moških pa ni bilo govora. Nekateri niso bili prepričani o tem, ali poznajo človeka z motnjo hranjenja ali ne, omenjali so sum, govorice o tem, da ima neki človek motnjo hranjenja, omenjeno pa je bilo tudi izzvano bruhanje dekleta po kosilu, za katerega ne vedo, kako ga interpretirati. Polovica intervjuvancev je jasno izrazila, da ne pozna nikogar, ki bi imel motnjo hranjenja.

4.5. Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

Ob vprašanju intervjuvancev o tem, kaj vedo o motnjah hranjenja pri starih ljudeh, jih je večji del izrazil, da ne vedo ničesar, nič konkretnega oziroma da niso vedeli za obstoj težave pri starih ljudeh. Nekateri so dejali, da ta pojav ni nič nenavadnega, da pojavnost motnje hranjenja pri starih ljudeh predvidevajo (E18: *»Če vsaj malo gledaš televizijo, pa se okrog pogovarjaš, slišiš kaj takega. Ni nič toliko nenavadnega.«*), omenjeno pa je bilo poznavanje ženske, starejše od 50 let, z motnjo hranjenja.

Najpogosteje so pri tem vprašanju intervjuvanci spregovorili o hrani in hranjenju v povezavi s starimi ljudmi. Nekateri so omenili, da opažajo stare ljudi, ki jedo le mlečne izdelke ali pa le kaše, medtem ko hrana v starosti sme biti enaka kot prej v življenju. Omenjene so bile drugačne navade starih ljudi, ki so vajeni pomanjkanja in so zaradi tega nekoč morali pojesti vse ali pa so jedli le določeno hrano. Izpostavilo se je nekaj dejavnikov tveganja, po katerih sogovorniki sklepajo o možnosti pojava motnje hranjenja pri starih ljudeh, ta dejavnika pa sta: opozorila zdravnikov na pravilno prehrano, medtem ko pretirana pozornost na hrano ni potrebna (A20: *»Trdijo zdravniki in vsi, da je treba biti pozoren na to, kaj ješ.«*), ter uporaba

hrane v namen pomiritve ali tolažbe (H13: *»Ja, spet, če po sebi gledam, če sem nervozna ali žalostna, takrat mi hrana, no, samo jem, mi zelo paše in bi samo jedla.«*).

Sogovorniki so dejali, da stari ljudje pogosto hujšajo sami od sebe in da staranje samo pomeni spreminjanje. Omenjeno je bilo tudi tekmovanje starih ljudi z mladimi. Z govorom o tem so osvetlili tveganja, ki jih prinaša staranje ali starost. Posebej so se izpostavile še posledice nepravilnega hranjenja starih ljudi, ki vključujejo spremenjeno vedenje in razmišljanje, zmanjšanje koncentracije, živčnost in depresijo, lahko pa tudi odpovedovanje organov (H11: *»Ker to vpliva na vedenje in vse in če nisi pravilno hranjen, lahko začnejo odpovedovati razni organi in tudi ne moreš več bistro mislit.«*, H12: *»Že jaz, če ne jem kdaj, postanem nervozna in drugače razmišljam ... Se mi zdi, da takšni ljudje pogosto zapadejo v depresijo tudi.«*).

4.6. Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti

Najpogosteje so intervjuvanci dejali, da je motnja hranjenja pri starih ljudeh mogoča oziroma zagotovo mogoča. Nekateri so celo dejali, da motnja hranjenja pri starih ljudeh obstaja oziroma je zagotovo lahko prisotna tudi pri starejši populaciji. Mladi in stari ljudje smo si v tem enaki in vse generacije imajo podobne stiske, zato ni razloga, da se motnje hranjenja ne bi mogle pojaviti tudi pri starih ljudeh (A39: *»[S]o tudi starejši, tako kot mladi, ki pretiravajo pri hrani in pojedjo, potem jim je pa žal.«*, D16: *»Sej ravno tko so te stiske.«*), čeprav nekateri sogovorniki menijo, da je bulimija nervoza manj pogosta oblika motnje hranjenja pri starih ljudeh, saj naj bi bila pri njih bolj pogosta anoreksija nervoza.

Motnje hranjenja pri starih ljudeh so po mnenju intervjuvancev prisotne ali možne zaradi omejenega hranjenja, kot ga priporočajo zdravniki, in ker se stari ljudje odpovedujejo hrani zaradi priporočila ali prepovedi zdravnikov o tem, kaj je dovoljeno jesti in kaj ne (A22: *»Ker jih toliko tudi zdravniki kregajo, da ne smejo tega in tega, pa tudi meni so rekli to zaradi sladkorne.«*). Razlog naj bi bil tudi v pretiravanju s hrano in obžalovanju, ki mu sledi. Motnja hranjenja je pri starih ljudeh možna še zaradi bolezni, ki je lahko uvod v odklanjanje vse hrane, odklanjati pa jo stari ljudje lahko začnejo zaradi duševnih stisk, menijo sogovorniki. V intervjujih so nekateri sklepali o obstoju motnje hranjenja tudi pri starih ljudeh, saj pri njih opazajo prekomerno telesno aktivnost, pri kateri naj bi šli preko meje naravnega (J16: *»Saj*

tudi vidiš, ko gledaš, da se pretirano s športom ukvarjajo, ko se silijo in že res ni več naravno. Saj to je dobro, ampak ko nimajo meje in se silijo v to.«).

Motnje hranjenja naj bi bile pri starih ljudeh mogoče ali prisotne bolj le tedaj, ko so ti stari ljudje hkrati filmske zvezde, znane osebnosti, bogati ljudje oziroma ljudje na televiziji, saj naj bi znane osebnosti bolj skrbele za svoj videz in strmele k popolnosti (B22: *»Morda bolj kakšne filmske igralko in takšni, ko mislijo, da morajo biti ves čas perfektni.«*, D26: *»Za odrasle bi rekel, da ja, mogoče kakšni bogataši, pa to, ko so po televiziji, ko skrbijo za videz in so bolj tko.«*).

Nekateri sogovorniki dvomijo, da so motnje hranjenja lahko prisotne pri starih ljudeh, nekateri pa kljub dvomu to možnost dopuščajo kot mogočo, hkrati pa se nekateri intervjuvanci sprašujejo, zakaj se motnja hranjenja ne pojavi že prej v življenju (F20: *»Ja no, mogoče je verjetno, ja, ampak star človek ma za seboj že celo življenje in če se do starih let ni razvilo, ne vem, zakaj bi se v starih letih to pojavilo.«*). O prisotnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh intervjuvanci dvomijo zaradi mišljenja, da so te težave pogostejše pri mladih ljudeh, da si mlajši bolj želijo lepe postave in popolnosti, motnje hranjenja pa na splošno razumejo kot težave ljudi danes oziroma težave današnjega časa. Ker motnjo hranjenja pri starih ljudeh bolj povezujejo z odklanjanjem hrane, se opažanje prekomerne teže pri mnogih ljudeh ne ujema z njihovim razumevanjem motenj hranjenja pri starih ljudeh, od tod pa dvom v njihovo pojavnost (B21: *»Ja, tudi mislim, da je možno, ampak po mojem je to bolj pri mladih, ko hočejo imeti lepo postavo in hočejo tako biti popolni.«*).

4.7. Kako pogosto je razmišljanje o motnjah hranjenja pri starih ljudeh

Zanimalo me je, ali intervjuvanci prvič razmišljajo o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma ali o njih slišijo prvič. Nekateri so slišali le o spremenjenem hranjenju v starosti, nekateri pa so razmišljali o spremenjenem prehranjevanju in pazljivosti pri hranjenju v starosti (A27: *»[S]em razmišljala, da bom tudi jaz takšna in da bom pazila to in ono, kaj jem.«*). Pojavilo se je mnenje, da imajo stari ljudje bolj verjetno kakšne druge motnje zaradi bolezni (H15: *»Jaz mislim, da imajo stari ljudje bolj kakšne motnje zaradi bolezni, no.«*).

Skoraj vsi intervjuvanci so jasno izjavili, da o motnjah hranjenja pri starih ljudeh razmišljajo ali slišijo prvič oziroma da o tem še niso razmišljali niti slišali. Nekateri so v procesu intervjuvanja sklepali o obstoju motnje hranjenja tudi pri starih ljudeh, le eden izmed njih pa je omenil poznavanje ženske, starejše od 50 let, ki ima motnjo hranjenja, in zaradi tega primera sklepal, da se težava lahko pojavi tudi pri starih ljudeh (J17: *»Prav o starih nisem slišala, ampak kot pravim, poznam žensko, staro čez 50 let, in ima motnjo hranjenja, tako da še par let gor in je človek star, pa ne vem, zakaj ne bi bilo mogoče.«*).

4.8. Informiranje o motnjah hranjenja preko branja, pogovorov ali medijev

Posebej me je zanimalo, ali so v slovenskem jeziku že kaj brali ali slišali o dotični temi. Večina intervjuvancev je dejala, da v slovenskem jeziku še ni brala o motnjah hranjenja pri starih ljudeh, enako pa večina o tej temi v slovenskem jeziku še ni slišala ničesar. Nekateri so se izrazili nekoliko bolj posredno in dejali, da so o motnjah hranjenja slišali ali brali le glede mlajših oziroma mladih ljudi, najstnic in mladih deklet (D19: *»Točno zanje nič, ne. Če že kdaj kej o tem, je samo o mladih.«*, E22: *»Za starejše jaz nikoli nisem slišala. Nikoli, sem pa slišala ja, za najstnice samo.«*, F22: *»Samo za mlade punce sem slišal o tem.«*). V slovenskem jeziku so nekateri že slišali vsaj zametke obravnavane teme in tako dejali, da so v pogovorih s starimi ljudmi velikokrat slišali o prepovedi ali škodljivosti določene hrane in podobnem, kar bi lahko spodbudilo ali prispevalo k nastanku motnje hranjenja. Za vedenje starih ljudi, ki je sicer značilno za ljudi z motnjo hranjenja, so nekateri že slišali, a konkretno o motnji hranjenja pri starih ljudeh še vedno niso slišali (E21: *»[A]mpak sem že slišala za takšno vedenje. Posebej za motnje hranjenja, da bi imel kater starejši, pa nisem slišala.«*). Izpostavilo se je odklanjanje hrane zaradi izgube volje do življenja, za katerega so slišali, a niso prepričani, ali je to motnja hranjenja ali ne.

Na drugi strani pa sem želel izvedeti, ali so o motnjah hranjenja pri starih ljudeh intervjuvanci že kaj brali ali slišali v tujem jeziku. Vsi intervjuvanci so dejali, da v tujem jeziku o tem še niso brali ali slišali ničesar, le nekdo je še dodal, da je v angleščini bral le o mlajših ljudeh (F23: *»Ne, tudi nič. Samo v angleščini o mlajših.«*).

4.9. Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja ali njeno ohranjanje pri starih ljudeh

V intervjujih so se med vsemi drugimi dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja ali njeno ohranjanje pri starih ljudeh izpostavili dejavniki tveganja, ki imajo opraviti s čustvi in občutki. Najbolj izpostavljena je bila žalost (G14: *»Ko so ljudje žalostni.«*, H21: *»Žalost in osamljenost sta zato po mojem ta dva glavna, ki spodbujata k temu.«*, C23: *»Žalostni so in ne morejo razmišljati nič drugega.«*), saj naj bi ta prevzela vse človekovo razmišljanje. Svoj negativen prispevek dodajo še stres, živčnost, težave, občutljivost, čustvena prizadetost, dolgčas in stiske, še posebej duševne, menijo intervjuvanci. Dejavnik tveganja je lahko tudi večno nezadovoljstvo s samim seboj ali pa izguba teže, ki kasneje prevzame človeka. Tveganje povečujejo občutki odrinjenosti, osamljenosti in zapuščenosti ter občutki nezaželenosti (H19: *»[I]n potem to počnejo, ker jim je dolgčas, ali pa zaradi občutka, da so ga vsi zapustili, in je možno, da pride do motnje hranjenja.«*, J26: *»[M]islijo, da jih noben nima rad.«*). Težavo poglobljajo pozitivni občutki, ki jih daje motnja hranjenja, saj daje občutek pomembnosti in druge dobre občutke, z njo se ponovno čutijo vključene, na sploh pa dober občutek daje že hujšanje, menijo sogovorniki. Kot pomemben dejavnik tveganja za nastanek motnje hranjenja pri starih ljudeh nekateri razumejo izgubo smisla v življenju oziroma volje do življenja.

Pogosto so intervjuvanci kot dejavnik tveganja omenjali dogodke in druge spremembe. Omenili so samoto, osamljenost in splošne spremembe, ki vplivajo negativno. Dejavnik tveganja je lahko odsotnost otroka, smrt otroka ali drugega bližnjega, oddaljenost od bližnjih in nedostop do njih, so dejali nekateri sogovorniki (C22: *»[S]ploš tisti, ki so žalostni, če jim kdo umre ali pa če gredo bližnji kam daleč stran in ne morejo do njih.«*, B28: *»Recimo, ker mladih ni nič na obisk in da se odločijo, da ne bodo jedli.«*, B30: *»Mogoče, če jih kaj prizadane, če, ne vem, izgubijo otroka ali pa kaj takega, in da potem ne morejo jesti ali pa da kaj drugega delajo s hrano.«*). K nastanku motnje hranjenja ali njenemu ohranjanju lahko prispevajo še dogodki, ki prizadenejo, življenjske prelomnice in druge težke življenjske preizkušnje.

Mnogo dejavnikov tveganja se je v intervjujih pojavilo v povezavi s hrano in hranjenjem. Stari ljudje naj bi zaužili premalo hrane zaradi prepričanja o škodljivosti določene hrane,

upora ali strahu pred njo. Upor in strah lahko izvirata tudi iz slabih izkušenj z določeno hrano (A32: *»Mogoče pa se nekateri tako bojijo in imajo upor, ko jih je bolelo ali pa so bruhalo.«*), morda pa ljudje preprosto niso navdušeni nad hrano in hranjenjem, kar povečuje tveganje, menijo intervjuvanci. Nekateri stari ljudje naj bi se celo odrekli pitju in ne samo hrani, dalje pa več ne zmorejo prenehati z odklanjanjem (C24: *»Včasih tudi pit ne morejo, verjetno. In mislim, da ko enkrat začnejo, ne znajo nehati.«*). Sogovorniki kot dejavnike tveganja pri starih ljudeh za preveliko hranjenje razumejo željo po hrani, navdušenost nad njo ali pa pomanjkanje nadzora nad lastnim hranjenjem (A35: *»Pojesti morajo, se ne morejo ubraniti, ampak začutijo, da bodo debeli, in se prisilijo bruhati.«*). Težavno je po njihovem mnenju tudi to, če ljudje jedo z očmi oziroma če želijo pojesti več, kot v resnici zmorejo.

Nekateri dejavniki tveganja so povezani z videzom, še posebej če stari ljudje videzu pripisujejo velik pomen in ga uporabljajo kot sredstvo uveljavljanja, menijo intervjuvanci (J21: *»Ja, mislim, da je videz veliko. Videz verjetno zato, da se uveljavijo.«*). Nekateri stari ljudje naj bi za ohranjanje večne mladosti celo jemali steroide. Na drugi strani pa je nekaj sogovornikov dejalo, da videz ni vzrok motnje hranjenja, da na njen nastanek nima vpliva, saj naj videz ne bi motil starih ljudi in naj ne bi strmeli k lepoti (B29: *»Videz dvomim, da bi jih motil, mislim, da ne. Mislim, da ne bi šlo za videz.«*, E27: *»Dvomim, da je to zato, ker bi strmeli k temu, da bi bili lepi.«*).

Staranje samo naj bi bil dejavnik tveganja za nastanek motnje hranjenja ali njeno ohranjanje pri starih ljudeh. Star človek je ranljiv in ima več tveganja (J26: *»[P]a star človek je že tako ranljiv in ne rabi veliko, da se kaj takega pojavi.«*). Dejavnik tveganja naj bi bilo tudi tekmovanje starih ljudi z mladimi, njihovo primerjanje sebe z mlajšimi ljudmi, razumevanje mlajših kot konkurence ali pa mlajši partner, ki mu želijo ugajati.

Tveganje lahko povečuje strah pred debelostjo, bruhanje zaradi omenjenega strahu ali pa bruhanje zaradi želje po hrani in hkratnem strahu pred debelostjo (A37: *»[Č]e bruhamo, je zato, ker jesti hočejo, debeli pa nočejo biti.«*), to pa bi po ustaljenem vedenju dalje vodilo v motnjo hranjenja.

Motnja hranjenja in z njim povezano vedenje je namerno vedenje, povezano v začaran krog. Pri starih ljudeh se lahko pojavi kot izraz protesta ali jeze (B27: *»To pa mogoče, ne vem, da bi se kdo nalašč podal v to, kakor da bi protestiral in ne bi hotel jesti, nalašč, ker bi bil jezen.«*).

Nekateri menijo, da motnja hranjenja pri starih ljudeh nastane zaradi prepričanja, da bodo zaradi nje živeli dlje. Stari ljudje naj bi preveč razmišljali, to pa lahko predstavlja tveganje. Nekateri stari ljudje naj bi hrano odklanjali za dosego smrti. Dejavnik tveganja je tudi današnji način življenja, izobilje ali pa preveč časa, motnja hranjenja pa naj bi služila njegovi zapolnitvi (E26: *»Pa, da se z nečem zaposlijo.«*). Mediji nimajo vpliva na stare ljudi in pojavnost motnje hranjenja pri njih, menijo nekateri sogovorniki. Tveganje lahko povečujejo zdravstvene težave, zdravila in njihovi učinki pa predstavljajo uvod v motnjo hranjenja (J20: *»Kakšne psihične težave, kakšne zdravstvene težave. Če je to zaradi zdravil, potem to ni to, ampak kaj drugega, lahko pa se tako začne.«*). Za stare ljudi z motnjo hranjenja naj bi bilo značilno laganje o obedovanju, kar prispeva k ohranjanju težave. Nekateri so izrazili mnenje, da pri starih ljudeh delujejo enaki dejavniki tveganja kot pri mlajših (F24: *»Verjetno isto kot mlajši.«*). Dejavnik tveganja naj bi bilo tudi to, da smo ljudje pozabili na bistvo življenja in se torej posvečamo zadevam, ki niso zares pomembne.

4.10. Prepoznavanje in opazanje motenj hranjenja pri starih ljudeh

Intervjuvanci so izražali neopažanje oziroma neprepoznavanje motenj hranjenja pri starih ljudeh. Razlogi za to naj bi bili nevednost, da je to mogoče, mišljenje, da so motnje hranjenja mogoče le pri mladih ljudeh (F27: *»Ah, kje, nikoli, ker si niti nisem mislil, da lahko imajo to.«*), in nepozornost na morebitno prisotnost motnje hranjenja tudi pri starih ljudeh. Nekateri sogovorniki so sicer že opazili shujšanost starega človeka, vendar niso pomislili na prisotnost motnje hranjenja (B33: *»Mislim, ja, opazila sem, ko so kakšni starejši zelo shujšali, ampak nisem pomislila, da bi šlo za kaj takega.«*), opazili so prenažedanje, vendar vseeno niso prepričani o svojih opažanjih, četudi so prepričani o obstoju motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh.

4.11. Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh

Motnjo hranjenja bi intervjuvanci prepoznali po človekovem odnosu do hrane in hranjenja. Opazili bi veliko ješčnost ali basanje s hrano, živčnost ob hranjenju ali pa bruhanje (B35: *»Ali pa, če bi toliko bolj jedli.«*, F29: *»[D]a bruha ali pa da se baše.«*). Nekateri menijo, da bi star

človek z motnjo hranjenja hrani pripisoval velik pomen, se ob hranjenju vedel na določen način ali pa začel zlorabljati alkohol (C29: *»Mogoče bi se podali v pijačo in ne bi hoteli drugega jesti, tudi to.«*), preko tega pa bi sogovorniki prepoznali prisotnost motnje hranjenja ali pa o njej vsaj posumili. Motnjo hranjenja bi pri starem človeku prepoznali tudi po odklanjanju hrane in opazni zmanjšani ješčnosti.

Nekateri bi motnjo hranjenja pri starem človeku prepoznali ali pa o njej posumili po obliki telesa, saj bi opazili nenadno spremembo telesne teže, shujšanost ali pa izjemno vitko telo, torej vitkost oziroma že kar ekstremno vitkost (B34: *»Mogoče, ja, če bi bili tako zelo suhi.«*, D29: *»Drugace za anoreksijo in bulimijo pa po mojem še bolj opaziš pri odraslem, če je bolj suh, kot pri mlajšem.«*, G16: *»[Z]elo debel kar naenkrat.«*). Prisotnost motnje hranjenja pri starem človeku bi prepoznali tudi po debelosti, še posebej če bi bila ta nenadna.

Opaziti bi bilo mogoče določeno vedenje, saj intervjuvanci menijo, da so stari ljudje z motnjo hranjenja nedružabni, zaprti vase, da spremenijo način razmišljanja, se odmaknejo od okolice in zunanjega sveta, pozornost pa bi pritegnilo tudi zadrževanje na stranišču (B35: *»Pa da nikamor ne bi človek šel, nič ven, pa le jedel.«*, H25: *»Mislim, da se takšen človek čisto zapre vase, da več nima stika z zunanostjo.«*, D30: *»Za bulimijo še mogoče, če se tko zadržujejo na stranišču«*).

Intervjuvanci so omenjali, da bi bilo motnjo hranjenja moč prepoznati po videzu, pri neznancih pa zgolj na ta način (C27: *»Če človeka ne bi poznala, bi samo po videzu, verjetno.«*). Prisotnost motnje hranjenja bi opazili po drastični spremembi videza (E30: *»Po mojem isto potem po drastični spremembi videza.«*), po slabotnem in bolehnem videzu, bledičnosti in hitrejšem usihanju (G16: *»Ja, recimo, če bi bil kdo čist bled al pa shiran.«*, H24: *»[P]a da slabo izgleda.«*, H24: *»Ampak mislim si, da človek začne še bolj usihati kakor drugače naravno zaradi staranja.«*). Nekateri bi o prisotnosti motnje hranjenja sklepali tudi po težavah s hrbtenico ali pa zadahu po bruhanju.

Omenjeno je bilo, da se prisotnosti motnje hranjenja pri starih ljudeh ne da prepoznati ali ugotoviti, nekateri niso prepričani o možnosti prepoznavanja česa takšnega, spet drugi pa ne vedo, kako motnjo hranjenja pri starem človeku sploh prepoznati. Opažanje oziroma prepoznavanje motenj hranjenja pri starih ljudeh je po mnenju nekaterih sogovornikov težavno zaradi razloga, da so starejše ženske ves čas videti enako, po obliki telesa je težko

soditi o čem, a tudi to bi verjetno povezali z zdravstvenimi težavami (F29: *»Sploh za tujega človeka ne bi nikoli pomislil, kakšnega bližnjega bi še morda videl, da noče jesti, da bruha ali pa da se baše, ampak tega ne bi vzel kot to.«*, E29: *»Recimo, kakšne stare ženske vidim, da so zelo urejene in vse, pa ves čas videt isto, ampak nikoli ne bi pomislila, da je kaj takšnega za tem.«*, F30: *»Če bi videl predebele ali presuhe, bi si mislil, da imajo kakšne zdravstvene težave.«*). Prepoznavanje motnje hranjenja pri starem človeku naj bi bilo mnogo lažje, če gre za bližnjo osebo, pri tujem človeku pa je prepoznavanje motnje hranjenja težko.

4.12. Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja

Velika večina intervjuvancev je kot pomoč navajala pogovor s starim človekom, za katerega sumijo, da ima motnjo hranjenja, oziroma, pri katerem je ta že prepoznana. Z njim bi se pogovorili in mu v pogovoru svetovali, naj si poišče pomoč ali hujša na zdrav način, z zdravim prehranjevanjem (D32: *»Pa naj se potem ukvarja z rekreacijo, če misli, da mora shujšat, ali pa če so debeli, tisti, ki so pa presuhi, pa naj potem jedo.«*). Človeku bi v pogovoru povedali, da sta motnja hranjenja in pridruženo vedenje neustrezen način ravnanja, nekateri pa bi takšno tvegano vedenje človeku kar prepovedali (H26: *»Njemu osebno bi rekla, če ima kakšne težave, in povedala, da to ni dober način, da tega ne sme početi.«*). Vendar je težava že to, da je o takšnih temah težko govoriti, da so ljudje užaljeni, če bi jim kdo želel pomagati in zato spregovoril o motnji hranjenja, saj vsi ljudje ne marajo pogovora, menijo nekateri sogovorniki (H27: *»Ampak saj veste, nekateri sploh ne morejo, da jim kaj rečeš, in so potem užaljeni in je to kar težko.«*).

Nekaj intervjuvancev ni prepričanih v možnost pomoči in bi v takšnem primeru občutili nemoč. Bližnjemu staremu človeku z motnjo hranjenja je težko pomagati tudi zaradi prikrivanja ali nepriznavanja težave, prepričanosti le v svoj prav, priznavanje sebi pa naj bi bil prvi korak (J28: *»To je zelo težko, ker tega ne priznajo, ne moreš pa posegat v njegovo zasebnost, četudi je to bližnji, ker ima svojo zasebnost, pa tudi le on ima prav, ti nimaš.«*). Težko je posegati v zasebnost drugega, četudi je to bližnji.

Ljudje, ki bi pomoč iskali še drugje, so največkrat omenjali iskanje pomoči pri zdravniku, pomagali pa bi lahko še psiholog, psihiater, drugi bližnji in razna društva, menijo. Nekateri bi izgubljeni v neprepričanosti o tem, ali je staremu človeku z motnjo hranjenja mogoče, kako

pomagati, starega človeka premestili v dom za stare ljudi (G17: *»Ja, star človek ... Ne vem, v dom bi ga dala, če bi tam znali s tem. Ne vem, kaj lahko.«*). Kot pomoč je bilo omenjeno še prisilno hranjenje, to pa le v primeru ekstremne shujšanosti.

4.13. Dolžnost koga je, opozarjati na to temo?

Bližnji oziroma ljudje, ki vedo veliko o človeku in ki opazijo motnjo hranjenja pri starem človeku, bi morali opozoriti starega človeka na njegovo težavo, menijo intervjuvanci (B38: *»Verjetno njihovi bližnji, tisti, ki pač opazijo.«*). Nekaj jih meni, da bi se morali stari ljudje z motnjo hranjenja izpostaviti in pokazati ter na ta način opozoriti na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh (C32: *»Verjetno tisti, ki imajo to, da se pokažejo, da se vidi, da to obstaja.«*, D34: *»Res ne vem ... Mogoče ti, ki imajo to, da se pokažejo.«*, I20: *»Pa tisti, ki imajo to, da povedo, da se pokažejo.«*).

Četudi nekateri sogovorniki niso prepričani o tem, kdo bi moral opozarjati na pojavnost motnje hranjenja pri starem človeku, jih nekaj dolžnost prepozna v medijih (E33: *»Ne vem, kdo bi lahko. Če mediji toliko vplivajo, bi morali oni.«*). Spet drugi to dolžnost vidijo v socialnih delavcih, kar nekaj intervjuvancev pa v zdravnikih, saj naj bi bili edini, ki se sploh še ukvarjajo s starimi ljudmi, četudi imajo sicer premalo časa za temeljito obravnavo (G18: *»Kaki zdravniki ... Saj kdo drug se že ne ukvarja z nami.«*, J31: *»Recimo stari grejo k zdravniku, se malo pogovorit, in on bi lahko, sam tam imajo pa pet minut cajta, da ga obravnavajo, ker ima celo vrsto zunaj.«*). Tudi domovi za stare ljudi so dolžni opozoriti in spregovoriti o tej temi, saj naj bi bili premalo pozorni na takšne pojavnosti.

Mladi ljudje odrivajo stare ljudi in so neposlušni za podobne teme, stari ljudje pa so zanje bolj poslušni, menijo intervjuvanci. Zato potrebujemo sožitje med mladimi in starimi ljudmi, o motnjah hranjenja pri starih ljudeh se mora govoriti med ljudmi, potrebujemo pa tudi več primerov pojavnosti in individualno obravnavo, pri katerih bi se motnja hranjenja lahko prepoznala ter dalje reševala, sporočajo sogovorniki (A43: *»Veliko mladih se mi zdi, da odrivajo stare ljudi, namesto da bi vsi sodelovali, bili v sožitju.«*, F32: *»Ja, verjetno mora biti toliko več primerov, da bi se videlo, da je to, da zdravniki potem opazijo. In potem lahko tudi socialni delavci in kdorkoli o tem pač, da bi ... Pač več bo tega, več bo prišlo v medije. Tudi drugi bi se bolj zavedali tega.«*).

4.14. Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme

Motnje hranjenja pri starih ljudeh so po mnenju nekaterih intervjuvancev aktualna tema, pomembna oziroma zelo pomembna tema, ne glede na pojavnost (v smislu razširjenosti) motenj hranjenja pri starih ljudeh (H29: *»Ja, seveda je! Jaz mislim, da je [pomembna]!«*, I21: *»Mislim, da tega ni veliko, a je ravno tako treba to obravnavati ... Če to obstaja, je treba poskrbet tudi za to.«*). Tema je pomembna ali aktualna, ker si vsakdo zasluži pomoč in je mora biti deležen, ker je pojavnosti že kar nekaj ali pa je ta čedalje večja. Ta tema je nekaterim ljudem pomembna, ker mediji dajejo negativne spodbude in napačne informacije o zdravem, s katerimi povečujejo tveganje za nastanek motnje hranjenja, zaradi česar bi jih tudi morali prepovedati (E35: *»Sploh, ker imajo ljudje napačne informacije in jih vse spodbuja, naj jedo to ali ono ... Preveč je tega. Jaz bi vse to prepovedala.«*), stari ljudje pa so prav tako ljudje in je zanje treba skrbeti, kajti tveganje ostaja in je opazno že v tem, da si mnogo starih ljudi želi shujšati.

Na drugi strani pa je nekaj intervjuvancev dejalo, da tema ni tako aktualna in pomembna oziroma je pomembna le malo, pojav motnje hranjenja pri starem človeku pa ni pogost (B41: *»Ampak se mi ne zdi, da je to nekaj zelo pogosto.«*, F33: *»Jaz mislim, da tega ni veliko. Pri mladih je po mojem več tega. Pri starejših bi pa rekel, da je manj.«*). Menijo, da imajo stari ljudje manj teh težav in da so motnje hranjenja bolj pogoste pri mlajših ljudeh, vendar pa bi tema postala bolj pomembna, če bi bilo več primerov pojavnosti motnje hranjenja tudi pri starih ljudeh.

O obravnavani temi se ne govori, saj mnogim to ni pomembno, stare ljudi pa se odriva ali pa se nanje pozablja (H30: *»Ja, vsakemu človeku je treba vsaj poskušat pomagat. Na žalost vzamejo, kot da ni pomembno, ker so to stari.«*). Takšnih tem ne vidimo, jih ne obravnavamo in jih izključujemo, menijo nekateri ljudje. O tej temi ni nič, o njej nihče ne govori oziroma se o njej ne govori dovolj, dalje pa to pomeni, da starim ljudem z motnjo hranjenja nihče ne pomaga, menijo nekateri sogovorniki (J34: *»Mi govorimo samo o res hudih boleznih, tistega, kar do tiste hude bolezni in stanja pripelje, pa ne obravnavamo, to pa je način življenja. O poplavi vseh informacij sploh ne vidimo več določenih stvari, jih kar izključimo.«*). Z raziskavami in pisanjem moramo vključiti stare ljudi, opomnijo intervjuvanci.

4.15. Kako osveščati

O motnjah hranjenja tudi pri starih ljudeh bi lahko osveščali preko časopisa, še posebej časopisa, namenjenega starim ljudem (A46: *»O tem bi lahko v časopisih in na televiziji.«*, B42: *»Verjetno v kakšnem časopisu in to. Sploh v teh časopisih, Vzajemna in podobni, ko so takšne stvari za starejše, za upokoјence, pa bi se tam lahko pisalo.«*). O tem bi lahko osveščali preko televizije in predvajali pogostejše dokumentarne oddaje na to temo. Govor o tej temi po televiziji bi bil smiseln in učinkovit, saj stari ljudje veliko časa preživijo ob gledanju televizije, menijo intervjuvanci. Sporočali bi lahko tudi o tem, kam po pomoč, vse pa bi moralo biti jasno, vidno in zapisano z velikimi črkami (E36: *»Ja to, po televiziji, ker če so ostale bedarije, je lahko tudi to, pa naj bo z velikimi črkami pa tako, da se to res vidi.«*).

Na sploh so ljudje ustrezen način osveščanja povezali z mediji, posebej pa poleg televizije in časopisov omenili še radio. Osveščanje preko spleta ni uspešno ali pa dovolj dobro, saj stari ljudje ne uporabljajo interneta ali pa ga uporabljajo le malo (J35: *»Za starejše je težje, ker niso uporabljali internet in ga verjetno tudi bolj malo in ne morejo vedeti, da to obstaja.«*). Sogovorniki predlagajo predavanja, osveščanje o motnjah hranjenja pri zdravniku, osveščanje preko govoric ali ključne osebe oziroma človeka z veliko znanci, preko katere bi se tema širila dalje. O motnjah hranjenja pri starih ljudeh bi lahko spregovorile znane osebnosti, saj naj bi ljudje še najbolj prisluhnil njim, ugotavljajo intervjuvanci (D38: *»Naj kakšne znane osebe, ki jim ljudje zaupajo, jih imajo radi, naj one o tem govorijo, ker njih bodo poslušali.«*).

V intervjujih je bil omenjen občutek, da so stari ljudje sicer na sploh dobro osveščeni o vsem, vendar pa o motnjah hranjenja pri starih ljudeh ni nikjer slišati ali videti ničesar, medtem ko je o motnjah hranjenja pri mladih ljudeh tudi kaj po televiziji (H32: *»O mladih se govori, to sem tudi že vidla po televiziji in slišala po radiju, o starejših pa ne ravno.«*).

Težavo pri osveščanju predstavlja nemoč posameznika (D39: *»Mene, tam kar enega, ne bo nihče poslušal.«*), hkrati pa je v veliko oviro to, da se ljudje s tem ne želijo ukvarjati in o tem nočejo slišati (J36: *»Bojim se, da je to takšna tema, da se ljudje s tem nočejo ukvarjat in kaj slišat veliko o tem.«*). Iz tega sogovorniki sklenejo, da mora ljudi ta tema najprej zanimati, to naj bi bil prvi pogoj pri osveščanju (G20: *»Ja, najprej mora to koga zanimat, potem pa lahko.«*), v osveščanje o motnjah hranjenja pri starih ljudeh pa bi morali biti vključeni vsi ljudje, ki jih to zanima, ne glede na njihovo starost.

5. RAZPRAVA

Rezultati raziskave v prvem delu, kjer me je zanimalo razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja, niso pokazali zelo drugačne slike osveščenosti od pričakovane. Motnje hranjenja nekateri definirajo v skladu z veljavno definicijo, ki pravi, da motnje hranjenja predstavljajo zunanji izraz čustvenih in duševnih težav ter izraz osvoboditve notranjih, bolečih čustev, dejavnikov tveganja, ki vplivajo na razvoj motnje hranjenja pa je mnogo (Ser nec 2010a). Značilno vedenje ljudi z motnjo hranjenja razumejo kot zavestno in namerno, prisotna sta občutek debelosti in želja po vitkosti, družba in duševne stiske lahko vplivajo na nastanek motenj hranjenja, osvobajanje od te težave pa je dolgotrajen proces, pravijo. To drži, vendar pa na drugi strani motnje hranjenja nekateri razumejo kot nekaj v povezavi s slabim hranjenjem, z enolično hrano, z nepravilno prehrano, z zdravstvenimi težavami, s presnovnimi motnjami, z bolečinami v želodcu in s slabostjo. Takšne definicije pa so bolj podobne opisu motenj prehranjevanja (Ser nec 2010a), ki jih ljudje torej ne ločijo od motenj hranjenja, ki so v osnovi znak duševnih težav.

Na začetku intervjuvanja nisem kaj dosti spregovoril o osrednji temi diplomske naloge in sem omenil le njen naslov. S tem sem želel zmanjšati svoj vpliv na definicije intervjuvancev in slišati njihovo čim bolj neokrnjeno mnenje, razumevanje oziroma vedenje. To mi je morda tudi uspelo, saj definicije motenj hranjenja intervjuvancev zajemajo le dekleta in mlade ljudi. Takšne odgovore sem pričakoval, saj sem bil tudi sam dolgo ujet v razumevanju motenj hranjenja zgolj v povezavi z mladimi ljudmi ali pa odraslimi, vendar še vedno ne s starimi ljudmi.

Nekateri intervjuvanci so potrebovali le omembo določene oblike motnje hranjenja, dalje pa so jo definirali sami. Anoreksijo nervozo ljudje povezujejo z odklanjanjem hrane, neješčnostjo kljub vitkosti, zelo močno željo po vitkosti in bruhanju po jedi, če bi se osebo hranilo s prisilo. Drži, vendar pa nekateri anoreksijo nervozo povežejo s prenažedanjem in bruhanjem. To se ne ujema povsem z zdravstvenimi kriteriji, ki veljajo za to obliko motnje hranjenja, oziroma bi bilo to vseeno mogoče umestiti vanje, če bi se bruhanje s predhodnim prenažedanjem ali pa brez izzvalo res le poredko (Ser nec 2010a, Zastrow, Kirst-Ashman 1997). Anoreksija nervoza ni podobna bulimiji nervozi, kot menijo nekateri, in vsaka izmed teh oblik motenj hranjenja ima svoje karakteristike.

Prav tako ne drži, da ljudje z anoreksijo nervozo ne jedo ničesar, vendar me ta odgovor ni presenetil, saj je morda le posledica načina izražanja, medtem ko se v ozadju skriva sporočilo, da ljudje s to obliko motnje hranjenja jedo tako zelo malo, da je skoraj neopazno. Da ljudje z anoreksijo nervozo ne jedo oziroma se ne prehranjujejo, menijo tudi intervjuvanci, ki so že sami izpostavili to obliko motnje hranjenja, ne da bi jo moral omeniti. To prepričanje je mogoče povezati s tem, da je hranjenje oseb z anoreksijo nervozo res tako neopazno, da je skoraj podobno ničnemu, to mišljenje pa lahko podpira še izjemno vitko telo. Rezultati so pokazali, da je prisotno še prepričanje, da bi ljudje z anoreksijo raje izbrali smrt, kot pa jedli hrano. O tem ne morem soditi, saj je vsak človek edinstven, svet doživlja na drugačen način in takšnih občutkov ni mogoče posplošiti ter se z njimi strinjati ali ne, vendar pa smrt (običajno) ni cilj oseb s to obliko motnje hranjenja. O tem bom spregovoril nekoliko kasneje pri starih ljudeh, zaenkrat pa naj zadošča, da prepričanje o tem, da ljudje z anoreksijo nervozo raje izberejo smrt kot hranjenje, prikaže razumevanje intenzivnosti vpliva motnje hranjenja na človeka.

Ob omembi bulimije nervoze nekateri pomislijo na bruhanje po jedi, prenačanje in zatem bruhanje ter na željo po vitkosti. Pričakoval sem sicer kaj več besed o tej obliko motnje hranjenja, vendar so prepoznane karakteristike pravilne (Zastrow, Kirst-Ashman 1997, Jovanović 2010, Sernec 2010a). Kot ritual čiščenja pri bulimiji nervozi je prepoznano le izzvano bruhanje, kar niti ni presenetljivo, saj sem v preteklosti ob gledanju nekaterih dokumentarnih oddaj razbral le ta način ohranjanja želene ali pa preprečevanje povečevanja telesne teže. Podoben trend sem zasledil tudi v literaturi, saj se ponekod (Jovanović 2010, Sternad 2001) preveč osredotoča le na bruhanje po prenačanju. Morda se to lahko pojasni tudi s tem, da jemanje odvajal in diuretikov ali pa pretirana telesna aktivnost niso percipirani kot težava ali pa so, vendar jih ljudje ne razumejo kot tako nevarne in ogrožajoče ter jih prezrejo. Ljudje, ki jim ni bilo treba omeniti te oblike motnje hranjenja, enako omenjajo le bruhanje, a dodajajo pomembno značilnost, torej da je bulimija nervoza manj opazna oblika motnje hranjenja in da tudi vitkost ljudi, če je ta prisotna, ni tako opazna. Ljudje z bulimijo nervozo niso nujno vitki ali pa ekstremno vitki, zato je težavo težko opaziti po obliki telesa. Poleg tega se rituali čiščenja izvajajo na skrivaj, vonj po bruhanju zakrivajo s prezračevanjem prostora, z osvežilci zraka in s podobnim, shujševalne tablete, diuretike ali odvajala prav tako kupujejo in jemljejo stran od oči drugih, če pa za preprečevanje povečevanja telesne teže

ekstremno telovadijo, pa je to spet težko opaziti, saj se telesna aktivnost danes močno poudarja kot nujna za zdravo telo.

Presenetljivo dobro ljudje prepoznajo kompulzivno prenajedanje in njegove karakteristike. Po omembi te oblike motnje hranjenja ljudje spregovorijo o debelosti, neprestanem hranjenju, odsotnosti bruhanja po prenajedanju, hranjenju zaradi duševnih stisk in ne zaradi lakote ter o tem, da je kompulzivno prenajedanje obratno od anoreksije nervoze. Prepoznavanje te oblike motnje hranjenja pripisujem temu, da izraz anoreksija nervoza in bulimija nervoza denimo ne namigujeta ničesar in bi se kdo, ki izraza in pomena za njima ne pozna, kvečjemu lahko ustavil na izrazu nervoza ter poimenovanje povezal z živčnostjo in podobnim. Izraz kompulzivno prenajedanje pa je sam po sebi že zelo zgovoren in četudi kdo ne ve, kaj izraz kompulzivno pomeni, lahko preko drugega dela poimenovanja te oblike motnje hranjenja sklepa na preveliko hranjenje. Ljudje preprosto opišejo svoje razumevanje prenajedanja, prevelikega hranjenja, in v vsakem primeru bi bilo videti, da to obliko motnje hranjenja (pre)poznajo. Preko tega razmišljanja sklenem, da o poznavanju te oblike motnje hranjenja ne morem zagotovo trditi, še posebej zato, ker pred omembo kompulzivnega prenajedanja nihče ni spregovoril o prevelikem hranjenju oziroma prenajedanju, temveč šele po moji omembi. Le en intervjuvanec, ki pa v svoji definiciji motenj hranjenja omenja debelost mladih in v povezavi z njo nepravilno hranjenje otrok, pa jasno izraža tudi nepoznavanje kompulzivnega prenajedanja.

Ob omembi ortoreksije nervoze in bigoreksije nervoze ni bilo odzivov, po krajši razlagi pa se je pojavilo nekaj komentarjev. Ljudje prepoznavaajo čedalje večjo pojavnost omenjenih motenj hranjenja. V intervjujih sem zaradi takšnih odgovorov poudaril, da vsako strmenje k mišičastemu telesu ali zdravi hrani še ni motnja hranjenja. Verjamem, da ljudje opažajo čedalje več aktivnih ljudi, ljudi, ki tečejo, telovadijo v fitnesih, hodijo na sprehode ali v hribe, ter ljudi, ki skrbno izbirajo hrano, jo poskušajo kupiti neposredno pri pridelovalcih in podobno, vendar pa je težko govoriti o tem, da sta čedalje bolj opazni ti dve motnji hranjenja. Motnja hranjenja ima vedno bolj ali manj stabilno definicijo z nekaj odstopanji, vendar gre vedno za težavo v duševnem zdravju, določeno razmišljanje, vedenje in način hranjenja pa prevzamejo človekov vsakdan ter ga ne izpustijo iz svojega primeža (Erzar 2007, Middleton, Smith 2012). Zagotovo pa lahko govorimo o tem, da tveganje narašča, saj je poudarjanje

vitkega in močnega telesa ter telesa v kondiciji, katerega najbolj očiten kazalnik so mišice, vse večje, enako pa je s poudarjanjem zdrave prehrane (Sternad 2001, Leone et al. 2005).

Če zaokrožim osveščenost ljudi o motnjah hranjenja na splošno ali pa vsaj o eni izmed oblik motnje hranjenja, lahko rečem, da izstopata le dva intervjuvanca, ki izražata manj osveščenosti kot drugi, med njima pa le ena oseba ni vedela ničesar, kar bi se ujemalo z dejansko definicijo. Večina ljudi je prepoznala vsaj nekatere glavne značilnosti motenj hranjenja, so celo sami omenili nekaj oblik motenj hranjenja, nekateri pa so potrebovali le omembo neke oblike motnje hranjenja, dalje pa so jo definirali sami. Osveščenost o motnjah hranjenja na splošno oziroma o tem, kaj pomenijo, prepoznavam kot zadovoljivo, a le zato, ker se pogosto zadovoljim že z osveščenostjo o vsaj eni izmed oblik motnje hranjenja.

Na splošno ljudje zelo dobro opisujejo, kako prepoznati prisotnost motnje hranjenja pri človeku. Opazili bi spremenjen način hranjenja, določeno vedenje, pozorni bi bili na izražena čustva ali pa bi motnjo hranjenja prepoznali po spremenjenem videzu. Tudi ljudje, ki posebej spregovorijo o tem, kako prepoznati anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo in kompulzivno prenašanje, so dobro opisali opozorilne znake. Nekatere značilnosti je res mogoče prepoznati, a same po sebi niso prav nič zgovorne.

Vprašanje o tem, kako bi sogovorniki prepoznali motnjo hranjenja, je bilo nekoliko zvito, saj je to skorajda nemogoče, zato so mi še posebej všeč odgovori, da se motnja hranjenja opazi šele zelo pozno in da je prepoznavanje težavno, saj je po videzu težko soditi, ljudje pa si zakrivamo oči in iščemo izgovore. Kar ljudje naštevajo kot opozorilne znake, lahko služi le potrjevanju suma, se na njihovi podlagi poskušajo informirati in poizvedeti več o tem, kaj pomenijo ti znaki, ali pa na njihovi podlagi človeku predlagajo obisk zdravnika, saj morda tudi sam človek ni prepričan o svoji težavi. V realnosti pa je težko trditi in zanesljivo sklepati o tem, ali ima nekdo motnjo hranjenja ali ne, kajti ljudje z motnjo hranjenja svojo težavo navadno zelo dobro skrivajo in zakrivajo, še posebej zaradi pridruženih čustev in občutkov, denimo krivde in sramu (Sternad 2001, Zastrow, Kirst-Ashman 1997, Sernec 2010a, Middleton, Smith 2012). Strinjam se z ugotovitvami nekaterih intervjuvancev, da je z veliko gotovostjo mogoče sklepati šele, ko je motnja hranjenja že zelo dobro zakoreninjena, torej šele ko se opazi nenadna sprememba v telesni teži, vedenju in načinu mišljenja oziroma ko so spremembe videti tako zelo nasprotne od prej poznane, pa tudi tedaj moramo v sklepanje vključiti vsa zaznana opozorila. Pri povsem tujem človeku je takšno sklepanje nemogoče,

bulimija nervoza pa je denimo ena izmed oblik motenj hranjenja, ki je zaradi svojih značilnosti bližnji ne opazijo ali prepoznajo tudi več desetletij. Ne glede na vse, sta vsako opazovanje opozorilnega znaka ali pa sum po mojem mnenju vedno dobrodošla, četudi se kasneje morda izkaže, da ne gre za motnjo hranjenja. Prej kot se težava prepozna, prej se lahko začne aktivno reševanje težave. Dlje trajajoča motnja hranjenja je lahko zelo odporna, reševanje težave in stiske pa je tedaj toliko bolj dolgotrajen proces, vendar je osvoboditev od motnje hranjenja še vedno mogoča.

Ljudje zelo dobro prepoznavajo dejavnike tveganja, ki lahko pripomorejo k nastanku motnje hranjenja ali pa vplivajo na njeno ohranjanje. Največ dejavnikov tveganja prepoznajo v družbi, kulturi in okolju, veliko jih najdejo v povezavi s čustvi in občutki, dalje tudi z videzom in obliko telesa, nekaj še v povezavi s hrano, načinom hranjenja, najmanj pa dejavnike tveganja prepoznajo v velikih spremembah, težavnih preizkušnjah in neprijetnih dogodkih. Z rezultati v tem delu sem zelo zadovoljen, saj četudi so ljudje sprva rekli, da ne vedo, kaj bi lahko bil dejavnik tveganja, so kasneje ubesedili svoje ideje, razmišljali sproti in s tem pokazali, da so bili v pogovoru prisotni tukaj in zdaj. Zelo dobro se njihovo razumevanje približa socio-kulturnim in biološko-genetskim dejavnikom, kot jih opisuje Sernec (2010a), vendar pa nihče ne omenja družinskih dejavnikov. Odsotnost prepoznavanja družinskih dejavnikov si razlagam, kot da si ljudje družino v osnovi pogosto zamislijo le kot varno okolje, kjer se ne more zgoditi nič takšnega, kar bi lahko vplivalo na nastanek motnje hranjenja. Obenem si o tem morda tudi ne upajo soditi, saj nočejo iskati krivca v osebi, hkrati pa bi v primeru, da se izkaže, da ima njihov bližnji motnjo hranjenja, krivca našli v sebi oziroma svoji družini, ta občutek krivde pa bi bil prevelik zalogaj. Ker nihče ni omenil le enega vpliva oziroma le enega dejavnika tveganja, sklepam, da se zavedajo, da je pri posamezniku z motnjo hranjenja redko prisoten le eden, ki vpliva na nastanek motnje hranjenja. Vse dejavnike tveganja je nemogoče prepoznati, zajeti in naštet, saj je vsak človek edinstven, kakor so edinstvene tudi njegove težave. Iz tod sledi, da na vse ljudi z motnjo hranjenja nimajo vsi dejavniki tveganja enako intenzivnega vpliva, ali pa ga sploh nimajo, zato dejavnikov tveganja ne moremo kako bolj posplošiti. Pravzaprav smo mnogim dejavnikom tveganja ves čas izpostavljeni vsi, vendar na nas delujejo na različne načine, ali pa sploh nimajo vpliva, saj smo si ljudje enaki zgolj v naši raznolikosti, iz tega razloga pa se pri vseh ljudeh, četudi vseskozi prisotni, dejavniki tveganja ne manifestirajo v motnjo hranjenja.

Ko sem raziskal, kaj vse in koliko ljudje vedo o motnjah hranjenja na splošno, sem ponovno ubesedil, da so osrednja tema moje diplomske naloge motnje hranjenja pri starih ljudeh. Zanimalo me je, kaj sogovorniki vedo o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh. Večina ljudi o tem ne ve ničesar oziroma se ne zaveda, da se te težave lahko pojavijo tudi pri starih ljudeh, nadvse všeč pa mi je dovzetnost nekaterih, ki menijo, da pojav ni nič nenavadnega ali pa njegovo pojavnost predvidevajo. Pa vendarle, kljub vednosti, nevednosti ali predvidevanju o pojavu, velika večina ljudi meni, da so motnje hranjenja pri starih ljudeh mogoče oziroma prisotne. Prav tako večina ljudi o tem sliši ali razmišlja prvič, v slovenskem in tujem jeziku pa konkretno o motnjah hranjenja pri starih ljudeh še niso slišali ali brali. Povsem razumljivo torej, da ljudje o tem ne vedo ničesar, in hkrati presenetljivo, da nekateri sploh dopuščajo misel, da se motnje hranjenja pojavljajo tudi pri starih ljudeh, kajti slišali ali brali so le o motnjah hranjenja pri mlajših ljudeh.

O motnjah hranjenja pri starih ljudeh tudi sam nisem našel literature v slovenskem jeziku. Literaturo na to temo sem našel le v angleškem jeziku in ker se z znanjem drugih tujih jezikov ne morem preveč pohvaliti, je to tudi edini tuji jezik, ki mi je dostopen. Ta literatura je večinoma dostopna le na spletnih mestih, ki so zaščiteni z geslom, vsaj kar se tiče strokovnih besedil, za nezahtevne bralce pa splet ponuja kar nekaj besedil, vendar še vedno ne v slovenskem jeziku. To pomeni, da se mora posameznik v naši državi precej potruditi, da bi izvedel kaj o motnjah hranjenja pri starih ljudeh, saj v družbi o tem ne govorimo, literatura na to temo v slovenskem jeziku za zdaj ne obstaja, angleška strokovna literatura je za mnoge nedostopna (zaradi nerazumevanja jezika ali pa zaščite z geslom na spletu), največja ovira pa je ta, da mora posameznik najprej pomisliti na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh in šele s tem iskalnim geslom začeti raziskovanje. Na drugi strani pa pomanjkanje literature ali govora o tej temi ljudi pušča v nevednosti in na to niti ne pomislijo.

Razmišljanje potrjujejo tudi rezultati, da večina ljudi poroča o neopažanju in neprepoznavanju motenj hranjenja pri starih ljudeh, nekateri pa k temu podajo razlog, da na motnje hranjenja pri starih ljudeh niso (bili) pozorni, da ne vedo oziroma niso vedeli o obstoju težave tudi pri starih ljudeh ter da četudi so že opazili shujšanost starega človeka, na motnjo hranjenja niso pomislili. Kako naj ljudi zanima nekaj, za kar ne vedo, da obstaja? Od kod naj izvira vedoželjnost o motnjah hranjenja pri starih ljudeh? Kako naj drugi pri starih ljudeh ali pa stari ljudje pri sebi prepoznajo nekaj kot motnjo hranjenja, če ne vedo, da je to sploh mogoče? Kje

potem dalje iskati pomoč, ko bi enkrat le izvedeli, da je motnja hranjenja pri starem človeku možna, in bi jo tudi prepoznali? Izključevanje starih ljudi na tem področju te že tako ranljive skupine ni le prikrajšalo pomoči, ki jo potrebujejo, temveč je povzročilo tudi velik izostanek strokovnih diskurzov ter ustvarjanja ustrezne pomoči, ki mora v ozir morda vzeti tudi druge vidike ter specifičnosti starih ljudi.

V raziskavi me je zanimalo, kaj ljudje razumejo kot dejavnike tveganja, ki lahko prispevajo k nastanku motnje hranjenja ali k njenemu ohranjanju posebej pri starih ljudeh, ter na ta način najti podobnosti ali razlike omenjenih dejavnikov tveganja v primerjavi s tistimi, ki so jih ljudje našteali kot splošne in imeli pri tem v mislih predvsem mlade ljudi. Na prvi pogled lahko rečem, da ljudje naštevajo podobne dejavnike tveganja za generacijo mladih kot tudi starih ljudi, vendar pa so opazna tudi odstopanja. Četudi nekateri ljudje menijo, da pri starih ljudeh obstajajo dejavniki tveganja za nastanek motnje hranjenja, ki imajo opraviti z videzom, nekateri temu nasprotujejo in menijo, da videz nima vpliva, da starih ljudi videz ne moti, saj ne strmijo k lepoti. Na drugi strani pa v kontekstu splošnih dejavnikov tveganja le ena oseba meni, da ima videz le malo vpliva ali pa ga ima le pri ženskah. Posebej kot dejavnike tveganja, ki veljajo pri starih ljudeh, ljudje prepoznavajo odsotnost otrok, smrt otroka ali drugega bližnjega, oddaljenost od bližnjih in nedostop do njih. Ti dejavniki tveganja za nastanek motnje hranjenja niso bili omenjeni v prvem delu, kjer sem poizvedoval le na splošno in ne posebej za katero od (starostnih) skupin ljudi. Kot dejavnike tveganja, ki veljajo posebej za stare ljudi in jih ljudje torej ne omenjajo med splošnimi dejavniki tveganja, naštevajo še žalost, občutke odrinjenosti, osamljenosti, zapuščenosti in nezaželenosti, tekmovanje in primerjanje starih ljudi z mladimi, staranje ter izguba smisla v življenju ali pa volje do življenja.

Prepoznani dejavniki tveganja se mi zdijo povsem pričakovani, razen zadnja dva. Kako razumeti odklanjanje hrane zaradi izgube volje do življenja oziroma izgube smisla v življenja, katerega cilj je smrt? Je smrt res cilj takšnega odklanjanja ali pa le neizogibna posledica popolnega odklanjanja hrane? Ali to razumemo in obravnavamo kot samomor ali pa kot eno izmed oblik motenj hranjenja? Več sogovornikov je izpostavilo omenjeni pojav in ob tako majhnem vzorcu raziskovanja to temo razumem kot zelo pomembno. Ena izmed sogovornic navaja primer svoje matere, ki je odklanjala hrano zaradi izgube smisla življenja, druga sogovornica pa omenja primer moškega, ki je bil po kapi priklenjen na posteljo, zatem pa mu

je umrla žena in je želel umreti tudi on. V prvem primeru denimo ni zaslediti, da bi odklanjanje hrane nastopilo zaradi želje po smrti, v drugem primeru pa odklanjanje hrane zasleduje zelo jasen cilj, ta pa je smrt. Na tem področju opažam pomanjkanje literature in vrzel v strokovnem diskurzu.

Kljub neprepoznavanju in neopažanju motenj hranjenja pri starih ljudeh me je zanimalo, kako bi ljudje prepoznali motnjo hranjenja pri starem človeku. To me je zanimalo tudi iz razloga, da lahko primerjam opozorilne znake in načine prepoznavanja, ki jih ljudje navajajo za splošno prepoznavanje motnje hranjenja pri človeku, ter tiste, ki jih navajajo posebej za prepoznavanje motnje hranjenja pri starem človeku. Presenetilo me je, da so opisovali zelo podobne načine prepoznavanja vseh (starostnih) skupin ljudi, vendar se strinjam, da naj kakšne velike razlike ne bi niti obstajale. Enako kot pri prepoznavanju motenj hranjenja na splošno posebej za stare ljudi nekateri omenjajo težavno prepoznavanje, posebej pa želim izpostaviti razlog težavnega prepoznavanja motnje hranjenja pri starem človeku, ki ga navaja ena izmed sogovornic, torej da so starejše ženske ves čas videti enako. Sogovornica resda omenja le ženske, vendar če smo iskreni, je po mojem mnenju (ali neutemeljeni sodbi) ubesedila mnenje mnogih ljudi, hkrati pa to morda potrjujejo tudi rezultati raziskave, saj ljudje prepoznavanje motenj hranjenja pri starih ljudeh po videzu omenjajo manj kot pri splošnem prepoznavanju motenj hranjenja (kjer so običajno imeli v mislih mlajše ljudi). Na tem mestu ponovno poudarjam mnenje, da je o prisotnosti motnje hranjenja pri nekom zelo težko ali pa skoraj nemogoče soditi, vendar če bi videz kako prispeval k ugotavljanju, je pri starih ljudeh ta način prepoznavanja še toliko bolj otežen. Zakaj? Ker staranje še vedno prepogosto razumemo kot usihanje telesa, namesto da bi ga razumeli kot rast ali cvetenje, pri čemer se cvet odpira, raste in blesti do svojega zadnjega trenutka. Staranju prepogosto pripišemo le razna upadanja, nezmožnosti, usihanja in temu primerno ne pričakujemo vitalnega videza ali pa ga pri starem človeku tako ali tako nikoli ne prepoznamo.

In kam bi se ljudje obrnili po pomoč, če bi imel bližnji star človek motnjo hranjenja oziroma bi o tem kako sumili ter bili zanj v skrbeh? Največ sogovornikov meni, da bi v primeru suma, predvidevanja ali prepoznavanja motnje hranjenja pri starem človeku najbolj koristil pogovor s starim človekom. Takšni odgovori me niso presenetili, saj menim, da si ljudje želimo bližnjemu pomagati po svojih najboljših močeh, želimo kako prispevati k okrevanju bližnjega, vendar pa le pogovor z veliko gotovostjo ne bo veliko prispeval k osvoboditvi od

motnje hranjenja. To prepoznajo tudi ljudje, saj pogovor s starim človekom z motnjo hranjenja navajajo kot prvi korak, v pogovoru pa bi mu svetovali, naj se obrne na strokovnjaka, ki bi znal pomagati. To interpretiram tudi kot razumevanje ljudi, da motnja hranjenja ni površinska težava, temveč kompleksna, in se torej ne tiče le načina hranjenja ter vedenja pred njim ali po njem, ki bi ga lahko preprosto spremenili. Ljudje bi pomoč iskali pri drugih bližnjih, psihologu, psihiatru, v društvih, najpogosteje pa pri osebnem zdravniku, od katerega pričakujejo, da ukrepa dalje.

Če imajo ljudje od zdravnika takšna pričakovanja, je najlažje, da se pričakovanjem ugotovi oziroma da so zdravniki najmanj seznanjeni z oblikami pomoči, h katerim lahko usmerijo pomoči potrebne ljudi oziroma iskalce podpore in pomoči. Ljudje v zdravniku vidijo celo dolžnost, da opozarja na motnje hranjenja tudi pri starih ljudeh in da o tej temi tudi osvešča. Razumljivo je, da osebni zdravnik ne more vsakemu človeku posebej pripraviti posebnega predavanja, da bi predstavil ta pojav, vendar pa bi lahko o motnjah hranjenja pri starih ljudeh pripravili najmanj kakšen informativen letak, ki bi poleg vseh oglasov o zdravilih visel v čakalnici, kjer si ga lahko ljudje preberejo in v primeru zaskrbljenosti ter prepoznavanja podobnih značilnosti več o tem vprašajo svojega osebnega zdravnika. Ni le zdravnik tisti, ki doživlja pomanjkanje časa, da bi se poglobljeno posvetil vsakemu posamezniku, temveč je enaka težava prisotna tudi v domovih za stare ljudi, kjer bi sicer morali biti pozorni na motnje hranjenja, izpostavlja sogovornica. S tem se popolnoma strinjam in se hkrati zavedam pomanjkanja časa, vendar delavci v domu za stare ljudi navadno zelo dobro poznajo človeka in njegove navade, zato za prepoznavanje motnje hranjenja ne bi potrebovali kaj več dodatnega časa, temveč le vedenje, da je to mogoče. Prehod iz domačega okolja v dom za stare ljudi je lahko za človeka zelo težka izkušnja, ki lahko hkrati pomeni dodaten dejavnik tveganja za nastanek motnje hranjenja. Star človek ob tem morda čuti izgubo ali pa zmanjšanje vpliva nad svojim življenjem, kar lahko dalje vpliva še na pojav drugih neprijetnih čustev, spremenjen odnosa do življenja, lastnega telesa ter hranjenja, dejavniki tveganja pa se skorajda množijo.

Več ljudi meni, da bi o motnjah hranjenja pri starih ljudeh lahko opozarjali tisti stari ljudje, ki imajo motnjo hranjenja, da se torej izpostavijo in pokažejo, kar se tudi sklada z izjavo, da potrebujemo več primerov pojavnosti. To željo ali pa idejo povsem razumem in se zdi na prvi pogled smiselna ali celo najlažja, vendar pa menim, da izpostavljanje ni pravi način za

osveščanje, razen seveda, če stari ljudje z motnjo hranjenja to zares želijo, torej nastopiti kot zagovorniki. Pa vendar je na neki način skoraj žalostno, da moramo družbi pod nos pomuliti konkretnega človeka, da bi šele tedaj verjela in o tem spregovorila. Ni le žalostno, problemsko je. Zadostovati bi moralo, da prepoznamo motnje hranjenja oziroma obstoj težave tudi pri starih ljudeh, ne pa da moramo posebej izpostaviti človeka in njegovo težavo.

O motnjah hranjenja pri starih ljudeh bi morali spregovoriti tudi mediji, ljudje, ki so v stiku z več ljudmi, da bi s tem razširili znanje, ter socialni delavci. Starostna struktura prebivalstva se spreminja, delež starih ljudi se povečuje in ob poplavi stisk ter težav starih ljudi in področij, na katerih delujemo, socialni delavci vedno ne uspemo zajeti vsega. Konec koncev smo le ljudje, a vendar upam, da bo pričujoča diplomska naloga kako prispevala k spremembi, socialne delavce, ki delujejo na področju starih ljudi, kako spodbudila k razmišljanju in pozornosti na motnje hranjenja tudi pri starih ljudeh, morda pa celo dregnila v zdravstvo.

Tudi sogovorniki prepoznavajo pomembnost in aktualnost teme, o kateri pišem, že iz razloga, da si vsakdo zasluži pomoč in je mora biti deležen, pravijo. Vsi niso enakega mnenja, saj polovica intervjuvancev meni, da tema ni aktualna, ni toliko pomembna ali pa je pomembna le malo, kajti prepričani so, da se motnje hranjenja pri starih ljudeh pojavljajo le redko, da imajo stari ljudje manj teh težav, pomembnost teme pa bi narasla šele tedaj, ko bi bilo prepoznanih več primerov motnje hranjenja pri starih ljudeh. Moja naloga je bila le intervjuvanje in hkratno osveščanje o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh, ne pa prepričevanje ljudi v določen način razmišljanja. Sam namreč menim, da četudi bi držalo, da je pojavnosti zelo malo ali pa da obstaja le ena, tema ni nič manj pomembna, saj je tudi en sam primer pojavnosti preveč, hkrati pa je za ravnanje z njim potrebno znanje. Razsežnost težave in številčnost pojavnosti ne smeta biti kriterija za prepoznavanje nečesa kot pomembnega ali nepomembnega.

Ljudje pravijo, da bi o motnjah hranjenja pri starih ljudeh lahko osveščali preko televizije, saj menijo, da stari ljudje ob njej preživijo veliko časa, zato bi bilo smiselno, da se o tem jasno in glasno spregovori preko tega medija, hkrati pa bi lahko predlagali še oblike pomoči. Več jih meni, da bi javnost lahko osvestili s pomočjo časopisa, v katerem bi pisali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh. Pojavila se je misel, da bi o tej temi lahko spregovorile znane osebnosti, ki bi jim javnost prisluhnila. Najbolj všeč pa mi je bil odgovor sogovornice, ki pravi, da mora ta tema, torej motnje hranjenja pri starih ljudeh, ljudi najprej zanimati. Tudi

sam menim tako in obžalujem, da sogovornikov, ki omenjajo osveščanje preko televizije, radia ali časopisa, nisem vprašal, ali bi takšnim oddajam prisluhnili, članke o tem pa prebrali. Vse, kar za zdaj premorem jaz, je pisanje diplomske naloge na to temo in v raziskovanje zavito osveščanje o motnjah hranjenja pri starih ljudeh, da temo vsaj malo izpostavim.

Le dva intervjuvanca poznata oziroma sta poznala osebo z motnjo hranjenja, natančneje z anoreksijo nervozo. Sogovornica in sogovornik že v definiciji motenj hranjenja omenjata bulimijo nervozo in anoreksijo nervozo, natančneje povedano je sogovornica začela že z opisom teh dveh oblik motnje hranjenja in sem kasneje le preveril, ali ju med seboj loči, kar ji tudi uspeva. Od njiju sem pričakoval več, bolj podrobne opise motenj hranjenja ali pa vsaj podroben opis anoreksije nervoze. Nenavadno se mi je zdelo tudi sogovornikovo mnenje, da je motnjo hranjenja mogoče prepoznati po izogibanju določeni hrani ali po informiranosti o hrani zaradi bolezenskih težav. Razumljivo bi se mi zdelo, če bi kot opozorilni znak omenil izogibanje določeni hrani ali pa veliko informiranosti o njej, vendar ne zaradi bolezenskih težav. Kasneje je intervjuvanec spregovoril o dejavnikih tveganja in tedaj se je izkazalo, da nastanka motenj hranjenja ne razume le kot posledico bolezni. Sogovornica pa je največ dejavnikov tveganja našla v družbi in medijih. Pa vendar si nista povsem enotna glede mnenja o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh, saj sogovornica meni, da je pojav možen in da ni razloga, da kaj takšnega ne bi obstajalo, sogovornik pa o tem ni povsem prepričan, se sprašuje, zakaj se motnja hranjenja ne pojavi že prej v življenju, in meni, da so to težave ljudi danes, težave današnjega časa. Mišljenje sogovornice je mogoče pojasniti s tem, da omenja tudi poznavanje ženske, starejše od 50 let, ki ima motnjo hranjenja, iz česar sklepa o pojavu tudi v kasnejših letih. Sogovornik pa govori, kakor da stari ljudje ne živijo v današnjem času, kot da nanje ne morejo vplivati povsem enaki dejavniki kot na vse druge, vendar kasneje ubesedi ravno to, da na mlade in tudi stare ljudi verjetno vplivajo enaki dejavniki tveganja. Sogovornica o dejavnikih tveganja, ki vplivajo na nastanek motnje hranjenja pri starih ljudeh, verjetno sklepa s poznanega primera in zato govori o tekmovanju ter primerjanju starih ljudi z mladimi, o razumevanju mlajših kot konkurence in o mlajšem partnerju, ki mu želijo ugajati ter lahko vpliva negativno. Sogovornica sklepa, da je kar nekaj pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh, sogovornik pa meni, da motnje hranjenja pri starih ljudeh niso pogost pojav. Kot že rečeno, sem od obeh pričakoval večjo gostobesednost, vendar je razlog za redkobesednost morda odnos s poznano osebo z motnjo hranjenja, saj je videti, da je poznana

oseba bolj ali manj le znanka (v obeh primerih gre namreč za dekle ali žensko). V primeru tesnejšega odnosa z osebo z motnjo hranjenja bi njuno znanje verjetno zelo izstopalo.

Izjava ene izmed intervjuvank, ki govori o tem, da stari ljudje hujšajo sami od sebe, me je spodbudila k razmišljanju. Omeniti želim težave, pred katerimi sem se znašel ob prebiranju literature. Našel sem kar nekaj strokovnih besedil, ki pišejo o pogostosti spremenjenega prehranjevanja starih ljudi (Kobentar, Marinič 2000, Miller 1990, Volkert 2013, Chapman 2002, Thomas 2010). Če je neustrezno hranjenje in prehranjevanje pri starih ljudeh pogosto, mora temu spoznanju slediti povečana pozornost na ta pojav. Vendar pa se znajdemo v poplavi nedoslednih definicij in informacij ter se sprašujemo, ali naj ta pojav prepoznamo kot motnjo prehranjevanja, fiziološko anoreksijo staranja, atipično anoreksijo nervozo, nespecificirano motnjo hranjenja ali naj ga razumemo kot pričakovano spremembo v starosti. Niti definicija fiziološke anoreksije staranja ni povsem jasna, saj nekateri z njo poimenujejo naravno zmanjšano potrebo po vnosu hrane in hranilnih snovi za potrebe energije, spet drugi pa z njo označujejo pogost, a nezdrav pojav pri starih ljudeh.

Še posebej v socialnem delu ni pomembna uradna zdravstvena diagnoza in naš namen ni ocenjevati, koliko se kaj ujema z zdravstvenimi kriteriji, vendar pa težavno prepoznavanje dopušča, da zgrešimo kaj zelo pomembnega. Če vse prej (v teoretičnem delu) omenjene težave starih ljudi in njihove posledice razumemo kot pričakovane, jih odstranimo iz polja svoje zaznave ter zanemarimo njihov pomen na kakovost življenja posameznika. Problem ni, ko človek potrebuje le boljšo informiranost glede ustrezne prehrane in načina prehranjevanja, prejme pa celostno pomoč, težava je, ko bi človek potreboval celostno obravnavo, a vseeno prejme premalo pozornosti, podpore in pomoči.

Ob prebiranju literature o motnjah hranjenja sem se pogosto srečal z besedami, ki po mojem mnenju ne sodijo v besedila o tako občutljivi temi. Moteče je že posploševanje in pripisovanje določenih lastnosti na vse ljudi z motnjo hranjenja. V ta namen sem (pre)pogosto pisal na način, da je nekaj morda prisotno oziroma da se nekaj lahko pojavi, ter s tem poskušal omejiti pripisovanje značilnosti določeni obliki motnje hranjenja oziroma ljudem. Pogosto se piše tudi o tem, kakšni so ljudje z motnjo hranjenja oziroma kaj počnejo, kako razmišljajo in podobno. Zelo verjetno sem tudi sam padel v to past, vendar je pomembno poudariti, da to povzroča motnja hranjenja in da prisotne značilnosti, vedenje ali razmišljanje niso zares človekove, temveč so posledica in izraz motnje hranjenja. Ni dobro, da se denimo piše

(govori) o narcističnih potrebah in zaskrbljenosti zaradi njih, ker jih ljudje z motnjo hranjenja ne uspejo zadovoljiti. Ljudem, ki imajo nizko samospoštovanje, le malo samozvesti ali pa nič, poudarjamo, da so spodleteli narcisti oziroma da so tako veliki narcisti, da so postavili previsoko in nedosegljivo mejo, motnja hranjenja pa je posledica tega. To ni podobno pomoči. Pomoč ne more biti sodba, obtoževanje ali posploševanje. Povsem razumem določen način izražanja, saj nekatere vede želijo le čim bolj predstaviti značilnosti motenj hranjenja, vendar pri tem ostajajo tako hladne, da izključijo človekovo občutljivost, njegova čustva in posledice takšnega izražanja. Tudi sam se trudim obdržati čim bolj občutljiv in pazljiv jezik, saj obstaja možnost, da bodo med bralci besedila tudi ljudje z motnjo hranjenja, za katere želim, da čutijo podporo ter sočutje in ne hladnosti, ki bi jih odvrnila od iskanja ustrezne pomoči. Prepričan sem, da takšen jezik premoremo.

Posebej želim zapisati še o tem, da sem v literaturi našel mnogo manj besedil o kompulzivnem prenašanju, bigoreksiji nervozi in ortoreksiji nervozi, o diabulimiji pa skorajda ničesar. Pomanjkanje literature o bigoreksiji nervozi in ortoreksiji nervozi je mogoče pojasniti s tem, da se ti dve obliki motnje hranjenja prepoznavata šele zelo kratek čas, vendar sočasno opažam tudi porast literature o omenjenih dveh oblikah motnje hranjenja na spletu, zato sklepam, da bo v prihodnosti dostopne še več literature. Podobno velja za kompulzivno prenašanje, za katerega je sicer dostopne več literature kot o prej omenjenih oblikah motnje hranjenja, vendar če dostopno literaturo primerjam s tisto, ki je dostopna o anoreksiji nervozi in bulimiji nervozi, lahko rečem, da je o kompulzivnem prenašanju še vedno premalo znanega. Razlog za to najdem v tem, da se kompulzivno prenašanje v Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemih dolga leta ni uvrščalo kot samostojna oblika motnje hranjenja. Diabulimija pa je oblika motnje hranjenja, ki je klasifikacija še ne prepozna kot samostojne oblike motnje hranjenja, vendar je (v angleškem jeziku) zaslediti porast literature tudi o njej. Glede diabulimije obstaja še mnogo odprtih vprašanj, na katera upam, da bomo v prihodnosti odgovorili.

Kaj pa demenca in motnje hranjenja? Je to mogoče? Podpore v literaturi nisem našel, vendar ne vidim razloga, zakaj ne bi bilo mogoče. Razumem, da bi mi mnogi oporekali najmanj s tem, da ljudje v kasnejših fazah demence zagotovo ne morejo imeti motnje hranjenja, saj naj bi ljudje izgubili stik s svetom okrog sebe. Prav, pa vendar je lahko takšna zdravstvena diagnoza travmatičen dogodek, dovolj velik, da vpliva tudi na pojav motnje hranjenja ali pa se

le pridruži vsem drugim že prisotnim dejavnikom ter s svojim prispevkom povzroči nastanek motnje hranjenja. Seveda ne morem trditi, da se to dogaja (pogosto), vendar ne vidim ničesar, kar bi dokazovalo nasprotno. Nekatere oblike demence lahko trajajo več let pred nastopom zadnje stopnje, pri kateri naj bi človek izgubil stik z okoljem, torej je stiska lahko zelo velik dejavnik tveganja, ki zmore prispevati k nastanku motnje hranjenja.

Če si dovolim še več provokativnosti, dalje razmišljam, da demenca povzroča tudi spremembe v čustvovanju, duševnosti, motnja hranjenja pa je izraz duševnih stisk. Zakaj bi bilo torej nemogoče, da se čustvovanje ne preobrazi na ta način, da bi povzročilo kapljo čez rob in dalje motnjo hranjenja? Obenem tudi iste oblike demence ne povzročajo povsem enakih posledic, zato lahko čustvovanje in stik s svetom ostaneta s človekom kljub dolgoletni demenci, tako pa ljudje ostajajo vse bolj ujeti v lastnem telesu. Verjamem, da ni težko razumeti, da je demenca lahko dejavnik tveganja, vendar moramo ostati odprti še za možnost, da se motnja hranjenja lahko pojavi tudi pri ljudeh z (več let trajajočo) demenco in da ne gre vedno za to, da denimo ne jedo, ker pozabijo, ali pa se prenajedajo, ker pozabijo, da so že jedli, temveč da je povsem mogoče, da gre za izraz duševne stiske. Menda ne bomo komaj postali odprti za možnost pojava motnje hranjenja pri starih ljudeh, a ob tem že takoj začeli izključevati določene skupine ljudi v tej starostni skupini? Ne glede na moje mnenje se večina verjetno strinja, da bo to področje še treba raziskati.

Pri pisanju teoretičnega uvoda sem zasledil nekaj pomanjkljivosti opravljenih raziskav na področju motenj hranjenja pri starih ljudeh. Opaziti je, da večina raziskav popolnoma izključuje moške ali pa vključuje le zelo majhen delež moških. Želim si, da se moške preneha izključevati, saj se jih izključuje že v splošnih definicijah motenj hranjenja. Ni dovolj dobro, da se piše o tem, da imajo tudi fantje in moški lahko motnjo hranjenja. Takšna ubeseditev nosi sporočilo, da je pojav manj pogost. Četudi je res, čemu je potrebno to poudarjanje razlik med spoloma? Med mnogimi raziskavami, ki sem jih opisal v teoretičnem uvodu, niti ena ne raziskuje prisotnosti motenj hranjenja ali pa dejavnikov tveganja za njihov nastanek posebej le pri starih ljudeh, starejših od 65 let. Večina jih zajema več generacij, med katerimi so tudi stari ljudje, ali pa so v vzorec raziskovanja vključeni ljudje, starejši od 50 let. Razlog najdem v tem, da zahodna kultura starost kronološko razume že mnogo prej, četudi hkrati povečuje nujno po mladem telesu ne glede na starost. V tem razumevanju torej raziskave zajemajo stare

ljudi, medtem ko v našem pojmovanju to še vedno niso stari ljudje. To je seveda le moje razmišljanje.

Utrnila se mi je ideja, da bi lahko splošni vtis o osveščenosti prebivalcev kraja Zagorje ob Savi o motnjah hranjenja na splošno dobil preko podatkov krajevne knjižnice o izposoji knjig na temo motenj hranjenja. Knjižnica Mileta Klopčiča ima tri enote, v treh različnih krajih v občini Zagorje ob Savi, pridobljeni podatki pa se enako kot populacija kvalitativne raziskave tičejo le kraja Zagorje ob Savi v istoimenski občini. Zanimalo me je število izposoj knjig na temo motenj hranjenja od leta vpisa knjige v knjižnični katalog do danes. Morda, a zelo malo verjetno, je na to temo obstajala še kakšna knjiga, ki so jo zaradi poškodovanosti odstranili iz kataloga in podatki o njeni izposoji zato niso vključeni. Knjižnica ponuja 12 knjig o motnjah hranjenja ali pa o vsaj eni izmed oblik motnje hranjenja, izmed teh pa sta 2 knjigi leposlovni. Pred navajanjem podatkov moram omeniti še to, da je knjižnica javna in se lahko vanjo včlani kdorkoli, torej ne nujno le prebivalci kraja Zagorje ob Savi, ki so v moji kvalitativni raziskavi definirani kot populacija. Prav tako moram omeniti, da številčni podatki predstavljajo le izposajo in ne dodatnih podaljšanj, pravilno pa je omeniti, da sem si večino knjig večkrat izposodil tudi sam. Ko omenim, da neko število predstavlja število izposoj knjige do današnjega dne, se to nanaša na dan pridobitve podatkov, to je 4. 6. 2014.

Knjiga iz leta 1998 je bila do danes izposojena 43-krat, knjiga iz leta 2001 55-krat, knjiga iz leta 2004, ki jo imajo v dveh izvodih, je bila do danes izposojena 30-krat, dve knjigi iz leta 2007 pa sta bili do danes skupaj izposojeni 38-krat. Knjiga, ki jo je knjižnica prejela leta 2009, je bila do današnjega dne izposojena 14-krat, knjigo iz leta 2011 so si člani knjižnice izposodili 9-krat, knjigo, pridobljeno leto zatem, pa 6-krat. Leta 2013 je knjižnica pridobila še eno knjigo o motnjah hranjenja ali o eni izmed oblik, ta pa je bila do danes izposojena 4-krat, letos pa so spet dobili eno knjigo, ki je bila do danes izposojena enkrat. V knjižnici si je od leta 2002 mogoče izposoditi enega izmed dveh izvodov romana, ki je bil do danes skupno izposojen 104-krat, od leta 2011 pa prav tako roman, ki je bil do danes izposojen 11-krat. Če upoštevam vse omenjene omejitve tega sklepanja, lahko rečem, da je izposoja knjig na temo motenj hranjenja zelo redka in, po podatkih sodeč, bi dalje sklepal, da je raven osveščenosti o motnjah hranjenja na splošno v kraju Zagorje ob Savi zelo nizka, vendar kvalitativna raziskava to težko potrdi, hkrati pa takšnega sklepa ne more povsem ovreči. Tako maloštevilčna izposoja knjig na to temo je morda posledica lažjega dostopa do spleta in dalje

do informacij o motnjah hranjenja. Ta vpogled v število izposoj knjig na temo motenj hranjenja mi omogoča narediti še en sklep, namreč: leposlovna knjiga iz leta 2002 je bila do današnjega dne izposojena največkrat, po čemer sklepam, da je takšna literatura ljudem najbolj privlačna in ravno v tem je morda priložnost osveščanja o motnjah hranjenja ne samo pri mladih ljudeh.

Uporabljena metodologija prinaša določene omejitve opravljene kvalitativne raziskave. Težave pri raziskovanju oziroma iskanju vzorca sem že opisal v poglavju o metodologiji. Vzorec raziskovanja je bil majhen in je zajemal le 10 ljudi, kar je povsem premalo, da bi rezultate raziskave ter ugotovitve lahko posploševal na celotno zastavljeno populacijo, vendar to niti ni bil namen moje raziskave. Želel sem dobiti le vpogled v pojav oziroma v osveščenost ljudi o motnjah hranjenja na splošno, s poudarkom na razumevanju, prepoznavanju in osveščenosti o motnjah hranjenja posebej pri starih ljudeh. Prav tako je bil vzorec neslučajnostni, četudi velja omeniti, da so bili v vzorcu vključeni tako ženske kot moški različnih starosti ter stopenj izobrazbe, vendar teh podatkov nisem posebej zapisal, saj se mi za namen vpogleda v pojav ti podatki ne zdijo relevantni. Za uporabo slučajnostnega vzorca bi potreboval popis vseh prebivalcev, njihove naslove in morda še druge kontaktne podatke, kar pa mi je kot raziskovalcu nedosegljivo.

6. SKLEPI

Ljudje v povprečju poznajo krovni pojem (motnje hranjenja), nekateri celo že poznajo oblike motnje hranjenja, nekateri pa v pomoč definiranju potrebujejo le omembo neke oblike.

Kot značilnost anoreksije nervoze ljudje najpogosteje navajajo odklanjanje hrane.

Kot značilnost bulimije nervoze ljudje najpogosteje navajajo (prenajedanje in zatem) bruhanje. Bruhanje je edini ritual čiščenja, ki ga ljudje prepoznajo pri tej obliki motnje hranjenja.

Kompulzivnega prenajedanja ne omeni nihče, po omembi te oblike motnje hranjenja pa ljudje dobro opisujejo njene značilnosti. Dober opis kompulzivnega prenajedanja je lahko le posledica zgovornega poimenovanja te oblike motnje hranjenja.

Večina ljudi je prepričana, da je prisotnost motnje hranjenja pri človeku mogoče opaziti. Največ je omenjenih možnosti prepoznavanja prisotnosti motnje hranjenja preko vedenja v povezavi s hrano in hranjenjem. Prisotnost motnje hranjenja bi ljudje prepoznali tudi preko spremembe videza, najbolj izpostavljeno pa je bilo prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja po ekstremni vitkosti. Omenjenega niso navajali kot edinega kriterija za prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja, vendar so se med vsemi najbolj izpostavili ti.

Največ dejavnikov tveganja za nastanek motnje hranjenja ljudje najdejo v družbi, kulturi oziroma okolju, temu pa po pogostosti prepoznanih dejavnikov sledijo dejavniki tveganja, povezani s čustvi in občutki.

Večina ljudi ne pozna ljudi z motnjo hranjenja ali pa o poznavanju ne more govoriti z gotovostjo.

Ljudje o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh ne vedo ničesar konkretnega, a si jo poskušajo razložiti.

Velika večina ljudi je prepričana, da se motnje hranjenja lahko pojavijo pri starih ljudeh oziroma da se pojavljajo, o tej temi pa jih večina prav tako sliši ali razmišlja prvič.

O motnjah hranjenja pri starih ljudeh v slovenskem ali katerem tujem jeziku ljudje še niso slišali ali brali, le en intervjuvanec izpostavlja, da je med pogovori s starimi ljudmi že zasledil vedenje, ki se pripisuje motnjam hranjenja.

Kot dejavnike tveganja, ki lahko vplivajo na nastanek motnje hranjenja pri starem človeku ali na njeno ohranjanje, ljudje največkrat navajajo dejavnike, ki so povezani s čustvi in občutki, izpostavljena pa je bila žalost. Po pogostosti prepoznanih dejavnikov drugo mesto zasedajo dejavniki tveganja, povezani z dogodki ali večjimi spremembami.

Ljudje za zdaj še niso prepoznali motnje hranjenja pri katerem starem človeku oziroma niso opazili katerega izmed opozorilnih znakov ali pa o zanesljivosti opažanj niso prepričani.

Skoraj enako pogosto ljudje govorijo o nemogočem ali težavnem prepoznavanju prisotnosti motnje hranjenja posebej pri starem človeku kot tedaj, ko govorijo o prepoznavanju na splošno.

Ljudje naštevajo manj opozorilnih znakov ali načinov prepoznavanja motnje hranjenja pri starem človeku, kot jih naštevajo za prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja pri človeku na splošno.

Najpogosteje bi o prisotnosti motnje hranjenja pri starem človeku sumili ali pa jo prepoznali preko spremenjenega odnosa do hrane ali hranjenja, pogosto pa bi jo prepoznali tudi preko spremenjene oblike telesa. Omenjenega niso navajali kot edinega kriterija za prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja pri starem človeku, vendar so se med vsemi najbolj izpostavili ti.

Če bi pri bližnjem starem človeku prepoznali motnjo hranjenja ali nekatere opozorilne znake, bi se s starim človekom najprej pogovorili. Večina ljudi razume, da pogovor ne bi rešil veliko, zato bi v njem predlagali pomoč pri drugih strokovnjakih, največkrat pa bi iskali ali predlagali iskanje pomoči pri zdravniku.

Več ljudi meni, da se morajo stari ljudje z motnjo hranjenja pokazati in izpostaviti, da bi s tem opozorili na ta pojav. To razumejo tudi kot njihovo dolžnost, hkrati pa ljudje dolžnost o opozarjanju na pojavnost motenj hranjenja pri starih ljudeh večkrat prepoznajo v zdravniku.

Večina ljudi meni, da je tema (motnje hranjenja pri starih ljudeh) pomembna ali zelo pomembna ter aktualna. Nekateri ljudje teme ne prepoznajo kot pomembne ali aktualne, saj

menijo, da se motnja hranjenja pri starem človeku ne pojavi pogosto in pojavnost po njihovem mnenju pogojuje pomembnost teme.

Ljudje največkrat predlagajo, naj osveščanje o motnjah hranjenja pri starih ljudeh poteka preko medijev, še posebej preko televizije in časopisov.

7. PREDLOGI

Javno moramo odpreti temo in o motnjah hranjenja pri starih ljudeh spregovoriti v socialnem delu ter drugih strokah. Spregovoriti moramo tudi o fiziološki anoreksiji staranja, njeni razsežnosti, pojavnosti in obrazih, da bi se z njo naučili ravnati.

O motnjah hranjenja pri starih ljudeh moramo spregovoriti in pisati, da bi bližnji sploh prepoznali motnjo hranjenja pri starem človeku, ali pa star človek pri sebi, a morajo najprej vedeti, da je to mogoče. Šele tedaj lahko ustvarjamo ustrezno pomoč.

Potrebujemo več strokovnih besedil v slovenskem jeziku, ki ugotavljajo prisotnost motenj hranjenja pri starih ljudeh, ki izpostavljajo dejavnike tveganja ali jih primerjajo z že veljavnimi dejavniki tveganja, ki lahko vplivajo na nastanek motnje hranjenja.

Potrebujemo znanje za ravnanje in moramo torej osvetliti dodatne dejavnike tveganja ali morebitne posebnosti, ki veljajo za stare ljudi, da bi temu prilagodili tudi pomoč starim ljudem z motnjo hranjenja, če je potreba.

Ker ljudje pomoč v primeru prepoznavanja motnje hranjenja pri starem človeku ali v primeru opazanja opozorilnih znakov pričakujejo od zdravnika ter v njem vidijo dolžnost osveščati o motnjah hranjenja pri starih ljudeh, je to priložnost za vsaj prve korake. V čakalnicah bi lahko bili na voljo letaki z osnovnimi informacijami glede motenj hranjenja pri starih ljudeh in informacije o tem, kje iskati pomoč ne le za stare ljudi z motnjo hranjenja, temveč tudi za njihove bližnje.

Raziskati moramo pojavnost motnje hranjenja pri starih ljudeh z demenco in o tem napisati več strokovnih besedil, ki ugotavljajo prisotnost ali odsotnost tega pojava. Raziskati moramo tudi odklanjanje hrane zaradi izgube volje do življenja, osvetliti ta pojav ter dalje najti načine reševanja stiske. Posebej potrebujemo še strokovne diskurze in raziskave o prisotnosti diabulimije pri starih ljudeh.

Domovi za stare ljudi so zaradi institucionalnega poteka dela in življenja ljudi v njem specifično okolje, ki lahko dodaja še več dejavnikov tveganja za nastanek motnje hranjenja pri starem človeku, hkrati pa je za osveščanje o motnjah hranjenja pri starih ljudeh ta

institucija nadvse priročna, saj združuje ciljne skupine, torej stare ljudi, pa tudi ljudi, ki so z njimi v pogostem stiku.

Prenehati moramo poudarjati, da se motnje hranjenja pogosteje pojavljajo pri enem ali drugem biološkem spolu, saj takšne ugotovitve in sklepi ne koristijo nikomur, jih ne uporabljamo za namen preventivnih ukrepov ali kaj podobnega, temveč le poglobljamo izključevanje spolnih skupin, kakor je trend izključevati določene starostne (in druge) skupine ljudi. Hkrati pa se moramo zavedati možnosti, ki nam jih ponuja kvalitativen način raziskovanja, saj lahko raziskovanje izkoristimo kot priložnost za osveščanje o marsikateri temi.

Časopis in televizija sta vedno aktualna pripomočka osveščanja. Potrebujemo dokumentarne oddaje, ki prikazujejo raznolikost in se ne osredotočajo le na določeno (starostno, spolno ali drugo) skupino ljudi. Ni potrebe, da se v časopisih ali revijah piše o konkretnih primerih pojavnosti motnje hranjenja pri starem človeku, temveč povsem zadošča, da se o tej temi piše na splošno, pri čemer je pomembno zapisati tudi, kje je mogoče dobiti pomoč. O tem se denimo lahko piše v reviji Socialno delo, da tema postane bolj dostopna tudi socialnim delavcem. Osveščanje o motnjah hranjenja pri starih ljudeh lahko poteka še preko ne samo strokovnih, temveč tudi leposlovnih knjig, s katerimi dosežemo širši del javnosti, ne le strokovnega.

8. LITERATURA

- Becker Black, C., Diedrichs, P. C., Jankowski, G., Werchan, C. (2013), *I'm not just fat, I'm old: has the study of body image overlooked 'old talk'?* dostopno preko: <http://www.jeatdisord.com/content/1/1/6> (8.8.2014)
- Best-Boss, A. (2012), *The Everything Parent's Guide to Eating Disorders: The information plan you need to see the warning signs, help promote positive body image, and develop a recovery plan for your child*. Avon, Massachusetts, USA: Adams Media.
- Cartwright, M. M. (2013), *Does Grandma have an Eating Disorder?: Older anorexics and bulimics are on the rise*. dostopno preko <http://www.psychologytoday.com/blog/food-thought/201310/does-grandma-have-eating-disorder> (8.8.2014)
- Chapman, I. M., MacIntosh, C. G., Morley, J. E., Horowitz, M. (2002), The anorexia of ageing. *Biogerontology*, 3, 1-2: 67-71.
- Collier, D. A., Treasure, J. L. (2004), The aetiology of eating disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 185, 5: 363-365.
- Colton, P., Rodin, G., Bergenstal, R., Parkin, C. (2009), Eating Disorders and Diabetes: Introduction and Overview. *Diabetes Spectrum*, 22, 3: 138-142.
- Cooper, C. (2013), *Eating Disorders Among the Elderly*. dostopno preko: <http://www.armisteadinc.com/news/eating-disorders-elderly/> (8.8.2014)
- Copak, M., Učman, S. (2010), Nefarmakološki pristop pri zdravljenju motenj hranjenja. *Farmacevtski vestnik*, 61, 2: 113-116.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2010), Soustvarjanje pomoči v jeziku socialnega dela. *Socialno delo*, 49, 4:239-245.
- Dudrick, S. J. (2013), *Older Clients and Eating Disorders*. dostopno preko: <http://www.todaysdietitian.com/newarchives/110413p44.shtml> (8.8.2014)
- Erzar, T. (2007), *Duševne motnje: Psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. (2011), Eating disorders, DSM–5 and clinical reality. *The British Journal of Psychiatry*, 198, 1: 8-10.
- Ferraro, R. F. (2008), Aging and Eating Disorders: Editor's Introduction. *The Journal of General Psychology*, 135, 4: 340-342.

- Ferraro, R. F., Muehlenkamp, J. J., Paintner, A., Wasson, K., Hager, T., Hoverson, F. (2008) Aging, Body Image, and Body Shape. *The Journal of General Psychology*, 135, 4: 379-392.
- Flaker, V. (2002), *Živeti s heroinom II. K zmanjševanju škode*. Ljubljana: Založba /*Cf.
- Flaker, V. @Boj za (2012), *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Založba /*Cf.
- Gagne, D. A., Von Holle, A., Brownley, K. A., Runfola, C. D., Hofmeier, S., Branch, K. E., Bulik, C. M. (2012), Eating disorder symptoms and weight and shape concerns in a large web-based convenience sample of women ages 50 and above: Results of the gender and body image (GABI) study. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 7: 832-844.
- Goebel-Fabbri, A. E. (2008), Diabetes and Eating Disorders. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 2, 3: 530-532.
- Gonzalez, J. S., Esbitt, S. A., Schneider, H. E., Osborne, P. J., Kupperman, E. G. (2011), *Psychological Issues in Adults with Type 2 Diabetes*. V: Pagoto, S. (ur.), *Psychological Co-morbidities of Physical Illness: A Behavioral Medicine Perspective*. New York: Springer (73-121).
- Guerdjikova, A. I., O'Melia, A. M., Mori, N., McCoy, J., McElroy, S. (2012), Binge Eating Disorder in Elderly Individuals. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 7: 905-908.
- ICD- 10 Version 2010, *Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors (F50-F59)*. dostopno preko: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#!/F50-F59> (8.8.2014)
- Inouye, S. K., Studenski, S., Tinetti, M. E., Kuchel, G. A. (2007), Geriatric Syndromes: Clinical, Research, and Policy Implications of a Core Geriatric Concept. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55, 5: 780-791.
- Jones, M. J., Lawson L. M., Danemann, D., Olmsted, M. P., Rodin, G. (2000), Eating disorders in adolescent females with and without type 1 diabetes: Cross sectional study. *British Medical Journal*, 320, 7249: 1563-566.
- Jovanović, K. (2010), *Izgubljeni v iskanju sebe: Knjiga o bulimiji nervozni, kompulzivnem prenažanju in avtoagesiji*. Šmarje-Sap: Buča.

- Jovanović, K. (2013), *Dva svetova, dve resnici: Knjiga o bulimiji nervozi in kompulzivnem prenajedanju*. Ljubljana: Samozaložba.
- Kally, Z., Cumella, E. J. (2008), 100 Midlife Women With Eating Disorders: A phenomenological Analysis of Etiology. *The Journal of General Psychology*, 135, 4: 359-377.
- Kobentar, R., Marinič, M. (2000), Organske spremembe in motnje prehranjevanja v starosti. *Obzornik zdravstvene nege*, Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Kobolt, A. (2006), *Samopodoba oseb s sladkorno boleznijo*. V: Bohnec, M., Tomažin Športar, M., Klavs, J., Krašovec, A., Žargaj, B. (ur.), *Sladkorna bolezen: priročnik*. Ljubljana: Samozaložba (755-771).
- Koselj, M. (2006), *Definicija, diagnoza, klasifikacija in epidemiologija sladkorne bolezni*. V: Bohnec, M., Tomažin Športar, M., Klavs, J., Krašovec, A., Žargaj, B. (ur.), *Sladkorna bolezen: priročnik*. Ljubljana: Samozaložba (42-47).
- Kratina, K., *Orthorexia Nervosa*. dostopno preko: <https://www.nationaleatingdisorders.org/orthorexia-nervosa> (8.8.2014)
- Lapid, I. M., Prom, M. C., Burton, M. C., McAlpine, D. E. (2010), Eating disorders in the elderly. *International Psychogeriatrics*, 22, 4: 523-536.
- Lapid, I. M., Chen, Y. C., Rummans., T. A., McAlpine, D. E., Zerbe, K. J. (2013), *Weight Loss Caused by Eating Disorders in Older Adults*. dostopno preko: <http://www.consultant360.com/articles/weight-loss-caused-eating-disorders-older-adults> (8.8.2014)
- Leone, J. E., Sedory, E. J., Gray, K. A. (2005), Recognition and Treatment of Muscle Dysmorphia and Related Body Image Disorders. *Journal of Athletic Training*, 40, 4: 352-359.
- Main, J., Reddy, L., Lazarevic, M., Whelan, P. J. (2011), Are late-onset eating disorders in the elderly really the more common variant? Concerns around publication bias. *International Psychogeriatrics*, 23, 4: 670-676.
- Mangweth-Matzek, B., Rupp, C. I., Hausmann, A., Assmayr, K., Mariacher, E., Kemmler, G., Whitworth, A. B. (2006), Never Too Old for Eating Disorders or Body

Dissatisfaction: A Community Study of Elderly Women. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 7: 583-586.

- Mangweth-Matzek, B., Hoek, H. W., Rupp C. I., Kemmler, G., Pope Jr, H. G., Kinzl, J. (2013), The menopausal transition—A possible window of vulnerability for eating pathology. *International Journal of Eating Disorders*, 46, 6: 609-616.
- Mesec, B. (2007), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II : študijsko gradivo*. 2. izdaja, Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (2009), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave, študijsko gradivo za interno uporabo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Middleton, K., Smith, J. (2012) *Motnje hranjenja: prvi koraki na poti do ozdravitve*. Koper: Ognjišče.
- Midlarsky, E., Nitzburg, G. (2008), Eating disorders in Middle-Aged Women. *The Journal of General Psychology*, 135, 4: 393-407.
- Miller, C. A. (1990), *Nursing care of older adults: theory and practice*. Glenview, IL: Scott, Foresman and Company.
- Morley, J. E. (2012), Anorexia of aging: A true geriatric syndrome. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 16, 5: 433-425.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2004), *Eating Disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders*. dostopno preko: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg9/resources/cg9-eating-disorders-full-guideline-2> (8.8.2014)
- Newton, R. J. (2013), Presentations of Eating Disorders Later in Life. *Journal of Pharmacy and Research*, 43, 3: 231-236.
- Patrick Hicks, J., Stahl, S. T. (2009), Understanding Disordered Eating at Midlife and Late Life. *The Journal of General Psychology*, 136, 1: 5-20.
- Peat, C. M., Peyerl, N. L., Muehlenkamp, J. J. (2008), Body Image and Eating Disorders in Older Adults: A review. *The Journal of General Psychology*, 135, 4:343-358.
- Pečjak, V. (2007), *Psihologija staranja*. Bled: Samozaložba
- Pruis, T. A., Janowsky, J. S. (2010), Assessment of Body Image in Younger and Older Women. *The Journal of General Psychology*, 137, 3: 225-238.

- Scotland's Charity for Eating Disorders, No bodies perfect, *Eating disorders in older people*. dostopno preko http://www.nbp-eating-disorders.co.uk/eating_disorders_in_older_people.html (8.8.2014)
- Sernec (2006a), *Motnje hranjenja I. del*. dostopno preko: <http://www.viva.si/Psihijatija/1571/Motnje-hranjenja-I-del> (8.8.2014)
- Sernec, K. (2006b), *Motnje hranjenja- II. del*. dostopno preko: <http://www.viva.si/Psihijatija/1592/Motnje-hranjenja-II-del> (8.8.2014)
- Sernec, K. (2010a), Sodobni vidiki in načini zdravljenja motenj hranjenja. *Farmacevtski vestnik*, 61, 2: 106-109.
- Sernec, K. (2010b), *Hrana ne sme biti sredstvo nagrajevanja, kaznovanja in nadzora*. dostopno preko: <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/hrana-ne-sme-bit-sredstvo-nagrajevanja-kaznovanja-in-nadzora/> (8.8.2014)
- *Sladkorna bolezen*, dostopno preko: <http://www.ezdravje.com/srce-in-zilje/druge-bolezni-srca-in-zilja/sladkorna-bolezen/?s=vse> (8.8.2014)
- Smink, F. R. R., van Hoeken, D., Hoek, H. W. (2012), Epidemiology of Eating disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Reports*, 14, 4: 206-414.
- Sternad, D. M. (2001), *Motnje hranjenja: Od besed, ki ranijo k besedam, ki celijo*. Ljubljana: Samozaložba.
- Taylor, F. (2008) Eating disorders are not just a problem for the young. *Working with Older People: Practical approaches to work, leisure, lifestyle and learning*, 12, 3: 31-33.
- Volkert, D. (2013), Malnutrition in Older Adults- Urgent Need for Action: A Plea for Improving the Nutritional Situation of Older Adults. *Gerontology*, 59, 4: 328-333.
- Zastrow, C., Kirst-Ashman, K. K. (1997), *Understanding human behavior and the social environment*. 4. izdaja. Chicago, Illinois: Nelson-Hall Inc.
- Thomas, D. R. (2010), Prevalence of anorexia in older persons: a frequently overlooked problem? *Aging Health*, 6, 5: 521-524.
- Varga, M., Konkoly Thege, B., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. F. (2014), When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14, 59: 1-11.

9. PRILOGE

9.1. Priloga 1, Nekaj naslovov za pomoč pri motnjah hranjenja:

- CIP- Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegošova cesta 4, 1000 Ljubljana
- Osebni zdravnik v zdravstvenem domu
- Overeaters anonymous, <http://oa-slovenija.com/>
- Svetovalnica za motnje hranjenja INTROSPEKTA, <http://www.introspekta.si/o-svetovanju/izbira-svetovalca/>
- Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA, <http://www.svetovalnicamuza.si/>
- Ženska svetovalnica, <http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje-hranjenja>
- Svetovalnica PU, <http://www.svetovalnica-pu.org/>
- KOMZ, Klinični oddelek za mentalno zdravje: Enota za zdravljenje motenj hranjenja, Zaloška 29, 1000 Ljubljana
- To sem jaz, <http://www.tosemjaz.net/clanki/602/category.html>

9.2. Priloga 2, Vprašalnik

A. Razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja

1. Pojasnite svoje razumevanje, svojo definicijo motenj hranjenja.
2. Kako bi prepoznali motnjo hranjenja? Poznate kakšne opozorilne znake?
3. Kaj vse razumete kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali pa za njeno ohranjanje?
4. Poznate koga z izkušnjo motnje hranjenja?

B. Osveščенost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Kaj veste o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh?
2. Je po vašem mnenju to mogoče, je nemogoče, ali pa že prisotno? Pojasnite.
3. Prvič razmišljate o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma o njih slišite prvič?
- 3.1 Ste v slovenskem jeziku že slišali kaj ali pa brali na to temo? Kaj konkretno in kje?
- 3.2 Ste o motnjah hranjenja pri starih ljudeh kaj slišali ali brali v tujem jeziku? Kaj konkretno in kje?
4. Kaj mislite, da konkretno pri starih ljudeh spodbuja razvoj motenj hranjenja oziroma ohranja njihov obstoj? Kateri dejavniki, katere okoliščine?
5. Ste za kakšnega starega človeka kdaj že posumili, da ima katero izmed oblik motenj hranjenja ali pa opazili kakšen opozorilni znak?
6. Bi posumili oziroma prepoznali, da ima star človek motnjo hranjenja? Kako, opišite.

C. Poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči

1. Zamislite si situacijo, da ima vaš bližnji star človek (ali pa vi kot star človek) motnjo hranjenja, da o tem sumite ali pa da opazate kakšne opozorilne znake. Kam bi se obrnili po pomoč oziroma kje bi jo iskali?
2. V kom vidite dolžnost, da opozarja na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh?

D. Prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Se vam zdi tema pomembna ali aktualna? Pojasnite.
2. Kako ali pa na kakšen način bi lahko po vašem mnenju javnost osveščali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma kako bi lahko to znanje predali javnosti?

9.3. Priloga 3, Intervjuji

Intervju A

A. Razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja

1. Pojasnite svoje razumevanje, svojo definicijo motenj hranjenja.

Jaz mislim, da je to nekako nepravilna prehrana, se ne hranijo dobro. Recimo tudi to, so mladi in zelo debeli, ampak to so že kot otroci so nepravilno hranjeni. *(Kaj pa če vam omenim anoreksijo nervozo? Bulimijo nervozo in kompulzivno prenajedanje? Vam je to kaj znano?)* Anoreksija vem kaj pomeni, ja. Nočejo jesti, pa če so še tako suhi, uglavnem, raje umrejo, kot da bi jedli. Bulimija je tisto, ko se baše in baše in potem bruha. Tisto tretje pa ne bi vedela kaj pomeni. *(Ljudje z anoreksijo nervozo odklanjajo hrano ali pa jo zelo omejijo, nekateri pa zraven še telovadijo, morda pa kdaj celo vzamejo odvajala, ali pa bruhaajo. Pri bulimiji nervozi, pa ljudje ponavadi vseeno jedo kot drugi, a seveda ne nujno, vendar pa imajo trenutke, ko se prenaajo in zatem pretirano telovadijo, bruhaajo, vzamejo odvajala, shujševalne tablete in podobno, da se ne bi zredili. Kompulzivno prenajedanje pa pomeni, da se ljudje občasno neustavljivo prenaajo, vendar ne počnejo ničesar, da bi preprečili večanje telesne teže... Morda kdaj, a redko. Če omenim še ortoreksijo nervozo, ki pomeni, da ljudje strmijo k hranjenju, za katerega verjamejo, da je pravilno in se zato izogibajo predelani hrani, določeni skupini živil, želijo hrano pripravljeno le na določen način in podobno... Bigoreksija nervoza je to, ko ljudje mislijo, da imajo premalo mišičasto telo, četudi so že zelo mišičasti in zato še bolj telovadijo, jedo le določeno hrano ali pa tudi tablete za večanje mišic. Pa tudi diabolimijo moram omeniti, to pa imajo lahko le ljudje s sladkorno boleznijo, ki ne jemljejo inzulina ali tablet, zato da se njihova telesna teža ne bi višala... Motnje hranjenja imajo vedno opraviti s čustvi in so način soočanja s stisko, strategija preživetja.)*

2. Kako bi prepoznali motnjo hranjenja? Poznate kakšne opozorilne znake?

Ne vem. Mogoče, če človeka vidiš pri mizi, bi opazil, ker bi videl kako je. Imam tudi občutek, da takšen človek tudi ne je normalno, ampak se bolj kar baše ali pa da kar odriva hrano od sebe.

3. Kaj vse razumete kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali pa za njeno ohranjanje?

Imaš ljudi, ki jedo z očmi in bi se kar basali in basali, samo da pojedjo. In to se mi zdi, da je potem bulimija ali pa karkoli. Oči ga bolj vlečejo k hrani, kakor pa potreba. Morda pogrešajo kakšna čustva ali karkoli in jih nadomeščajo s hrano, pač se spravijo nad hrano.

4. Poznate koga z izkušnjo motnje hranjenja?

Ravno razmišljam, ampak ne, mislim, da ne poznam nobenega.

B. Osveščenost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Kaj veste o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh?

No, jaz sem stara in vedno pravijo, da mora za starost biti hrana drugačna. Ni res. Jaz kar mam rada, jem, razen kar ne jem, zaradi sladkorne, ker ne smem. Drugače pa popolnoma nič ni takšnega, da bi mi prišlo na misel, da bi rekla oh, to pa ni dovoljeno. Ne bi mogla kot nekateri, ko samo neke kaše in mlečno vse, jaz absolutno ne jem tega. Uglavnem, jem, živim tako kot sem vedno, ne glede leta, jem kot vsi drugi, le kar ne smem zaradi sladkorne. Jem kot vedno, kljub temu da trdijo zdravniki in vsi, da je treba biti pozoren na to, kaj ješ. Sem tudi mojemu zdravniku, ki je vprašal kaj jem, povedala to. Če bi midva jedla nekaj kar imava oba rada, ni rečeno, da ne bi jaz pojedla več kot ti. Povsem normalno jem, redim se pa ne.

2. Je po vašem mnenju to mogoče, je nemogoče ali pa že prisotno? Pojasnite.

Ja, mislim, da je možno. Ker jih toliko tudi zdravniki kregajo, da ne smejo tega in tega, pa tudi meni so rekli to zaradi sladkorne. Kaj vse so mi prepovedali. Tako debelo knjigo so dali. To ne, to ne, vse daj stran. Potem sem takrat res strašno shujšala, debela nisem sicer bila nikoli in ko me je zdravnik vprašal kaj je narobe, sem rekla, da se od trave res ne bom zredila. In potem mi je zdravnik rekel naj se poskušam držati nekako napol, ampak do mere in zdaj normalno jem.

3. Prvič razmišljate o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma o njih slišite prvič?

Sem že slišala o tem. V mladosti sem imela več starih ljudi okrog sebe. Sem bila otrok in sem šla do starih ljudi in vse, še v Franciji to. Ampak ne morem kaj več povedati. Takrat sem razmišljala, da bom tudi jaz takšna in da bom pazila to in ono, kaj jem, ampak ne, sploh ne, jaz jem vse.

3.1 Ste v slovenskem jeziku že slišali kaj ali pa brali na to temo? Kaj konkretno in kje?

Ne, brala pa nisem še o tem. Slišala pa takole, ko kaj govorijo kaj vse ne smejo jesti in kaj jim škoduje, tega pa je zelo veliko.

3.2 Ste o motnjah hranjenja pri starih ljudeh kaj slišali ali pa brali v tujem jeziku? Kaj konkretno in kje?

Ne, to pa ne. Nisem niti brala niti slišala.

4. Kaj mislite, da konkretno pri starih ljudeh spodbuja razvoj motenj hranjenja oziroma ohranja njihov obstoj? Kateri dejavniki, katere okoliščine?

Mene je enkrat začelo špikati v trebuhu po neki hrani, ampak jo vseeno jem, čeprav nekateri pa po čem takšnem mislijo, da tisto pač ni dobro zanje, jaz pa ne. Vseeno jem to. Mogoče pa se nekateri tako bojijo in imajo upor, ko jih je bolelo ali pa so bruhalo. Pa tudi to, nočejo biti debeli in nočejo se odpovedati hrani. Jedo z očmi. Pojesti morajo, se ne morejo ubraniti, ampak začutijo, da bodo debeli, in se prisilijo bruhati. Bi rekla, da se gre samo za videz in da če bruhaajo, je zato, ker jesti hočejo, debeli pa nočejo biti.

5. Ste za kakšnega starega človeka kdaj že posumili, da ima katero izmed oblik motenj hranjenja ali pa opazili kakšen opozorilni znak?

Ja, verjemi, da so. Ne vem, ampak so tudi starejši, tako kot mladi, ki pretiravajo pri hrani in pojedjo, potem jim je pa žal.

6. Bi posumili oziroma prepoznali, da ima star človek motnjo hranjenja? Kako, opišite.

Ne vem, dvomim, ne vem kako.

C. Poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči

1. Zamislite si situacijo, da ima vaš bližnji star človek (ali pa vi kot star človek) motnjo hranjenja, da o tem sumite ali pa da opazate kakšne opozorilne znake. Kam bi se obrnili po pomoč oziroma kje bi jo iskali?

Verjetno k psihologu. Šla bi k zdravniku in rekla naj mi svetuje kaj narediti.

2. V kom vidite dolžnost, da opozarja na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh?

Veliko mladih se mi zdi, da odrivajo stare ljudi, namesto da bi vsi sodelovali, bili v sožitju.

D. Prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Se vam zdi tema pomembna ali aktualna? Pojasnite.

Ja, to pa ja, zelo. Ker se nas že tako včasih pozablja in moramo imeti kaj takšnega, da se nas spomnijo.

2. Kako ali pa na kakšen način bi lahko po vašem mnenju javnost osveščali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma kako bi lahko to znanje predali javnosti?

O tem bi lahko v časopisih in na televiziji. Imam sicer občutek, da starejše dovolj obveščajo o vsem tako, ampak naj bodo zraven tudi tisti, ki imajo 50 ali 60, pa naj bodo predavanja in kaj takega.

Intervju B

A. Razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja

1. Pojasnite svoje razumevanje, svojo definicijo motenj hranjenja.

Ja, to je to, ko bi nekateri radi bili zelo suhi in potem pride do te anoreksije in bulimije in to. *(Kaj pa kompulzivno prenažanje? Vam je kaj znano?)* Ja, to je pa obratno, ja. Tisti so preveč suhi, ti pa preveč debeli, ker toliko jedo. *(Kaj pa točno so te motnje hranjenja? Jih lahko opišete?)* Anoreksija je tisto, ko ne jedo, ko se ne prehranjujejo, bulimija pa je, ko bruhaajo po jedi, se prisilijo do tega, da bruhaajo, tisti tretji pa samo jejo in jejo.

2. Kako bi prepoznali motnjo hranjenja? Poznate kakšne opozorilne znake?

Ja, mislim, da bi opazila. Recimo, če bi neka punca na primer preveč začela hujšati, bi se to zelo opazilo, vsaj moralo bi se. Po telesu bi se opazilo, da gre za to. To za anoreksijo. Za bulimijo pa bi se videlo, da gredo v stranišče, sploh doma bi se to opazilo, ko si več z otrokom, če skupaj živiš z otrokom, potem lažje opaziš, kot pa pri tistih, ki so od doma, v kakšnem internatu, ampak tudi pri njih vidiš, ko pridejo domov, da so preveč takšni shujšani in to. Se da prepoznati. Za tiste tretje pa ne vem kako bi prepoznala. *(Za bulimijo nervozo ni značilno samo bruhanje. Morda samo telovadijo, jemljejo odvajala,*

tablete za hujšanje in podobno- posebej brez bruhanja ali pa v kombinaciji z njim.) Ja, to mi je jasno, postanejo obsedeni s tem, da bi ostali suhi.

3. Kaj vse razumete kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali pa za njeno ohranjanje?

Mogoče ima kakšno kilo preveč in bi rada shujšala punca in gre potem v te ekstreme. Videz je po mojem to, kar jih sili v to... Če imajo kakšne želodčne težave, je to spet druga stvar, če pač ne upaš jesti česa ali pa kaj takega, to ni to verjetno. Ampak to hujšanje jim pride v glavo in že mislijo, no, ne vedo, koliko shujšajo, in še vedno mislijo, da so debeli. Mislijo, da so debeli, še tako suhi, sploh ti z anoreksijo, pa tudi z bulimijo verjetno.

4. Poznate koga z izkušnjo motnje hranjenja?

Ne vem... ampak ravno danes sem videla eno, ki sem jo videla po dolgem času in je tako grozno suha. Sem že govorila z njenim očetom in je punca menda samo na živi hrani, nič kuhanega, samo kakšno zelenjavo in kakšno sadje menda poje... Suha je kot okostnjak! *(Aha, ja, težko je nekaj soditi, a je to čudovita iztočnica, da povem, da je ena izmed motenj hranjenja podobna temu kar pravite in se imenuje ortoreksija nervoza, čeprav seveda bi bila na prvo žogo to kar omenjate lahko tudi anoreksija nervoza... Kar tako ocenjevati se res ne da, niti ni prav... Še ena izmed oblik motenj hranjenja, ki je morda v porastu pa je bigoreksija nervoza, kjer ljudje strmijo k čimbolj mišičastemu telesu.)* Ja, ti ki hočejo biti tolko mišičasti, teh je zdaj veliko, pa potem še uživajo vse te zadeve, da bi bli bolj... Ja, uni drugi pa so tudi čisto obsedeni z zdravo hrano, nič takega ne kupujejo v trgovinah, samo neki naravno pa to, ja, ja, vem. *(Naj omenim še diabulimijo, to pa lahko imajo ljudje s sladkorno boleznijo, kjer ne jemljejo tablet ali insulina, zato da se ne bi zredili, hkrati pa se lahko tudi prenaledajo in če ne vzamejo zdravil, se preprosto ne morejo zrediti.)*

B. Osveščenost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Kaj veste o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh?

O tem, da se motnje hranjenja pojavljajo pri starejših ljudeh? Ne, to pa ne bi vedla.

2. Je po vašem mnenju to mogoče, je nemogoče ali pa že prisotno? Pojasnite.

Ja, tudi mislim, da je možno, ampak po mojem je to bolj pri mladih, ko hočejo imeti lepo postavo in hočejo tako biti popolni. Morda bolj kakšne filmske igralko in takšni, ko mislijo, da morajo biti ves čas perfektni. *(Naj povem, da je mogoče in da zagotovo je prisotno, a ker o tem ne govorimo, tega ne prepoznamo in za naše oči to ne obstaja. Ravno to je težava, saj če ne vemo, da kaj takšnega obstaja, tega niti ne prepoznamo, dalje pa se človeku ne pomaga oziroma si ne pomaga niti sam, saj morda tudi sam ne ve.)*

3. Prvič razmišljate o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma o njih slišite prvič?

Ne vem, na to še nisem pomislila. Slišala tudi še nisem, da bi kaj takega bilo pri starejših, ne.

3.1 Ste v slovenskem jeziku že slišali kaj ali pa brali na to temo? Kaj konkretno in kje?

Ne, nisem, nič. Tudi nihče ne govori o tem. Nisem še slišala karkoli o tem.

3.2 Ste o motnjah hranjenja pri starih ljudeh kaj slišali ali pa brali v tujem jeziku? Kaj konkretno in kje?

Ah ne, sploh ne.

4. Kaj mislite, da konkretno pri starih ljudeh spodbuja razvoj motenj hranjenja oziroma ohranja njihov obstoj? Kateri dejavniki, katere okoliščine?

To pa mogoče, ne vem, da bi se kdo nalašč podal v to, kakor da bi protestiral in ne bi hotel jesti, nalašč, ker bi bil jezen. Recimo, ker mladih ni nič na obisk in da se odločijo, da ne bodo jedli. Morda le to, kej drugega pa ne. Videz dvomim, da bi jih motil, mislim, da ne. Mislim, da ne bi šlo za videz. Mogoče, če jih kaj prizadane, če, ne vem, izgubijo otroka ali pa kaj takega, in da potem ne morejo jesti ali pa da kaj drugega delajo s hrano. Pa tudi starejšim ne paše več toliko jesti, ampak to ni to verjetno, ker oni to ne počnejo nalašč, zavedno, te z motnjo hranjenja pa nalašč.

5. Ste za kakšnega starega človeka kdaj že posumili, da ima katero izmed oblik motenj hranjenja ali pa opazili kakšen opozorilni znak?

Ne, nič, nikoli. Na to nisem bila pozorna. Mislim, ja, opazila sem, ko so kakšni starejši zelo shujšali, ampak nisem pomislila, da bi šlo za kaj takega.

6. Bi posumili oziroma prepoznali, da ima star človek motnjo hranjenja? Kako, opišite.

Mogoče, ja, če bi bili tako zelo suhi. Ali pa, če bi toliko bolj jedli... Pa da nikamor ne bi človek šel, nič ven, pa le jedel.

C. Poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči

1. Zamislite si situacijo, da ima vaš bližnji star človek (ali pa vi kot star človek) motnjo hranjenja, da o tem sumite ali pa da opazate kakšne opozorilne znake. Kam bi se obrnili po pomoč oziroma kje bi jo iskali?

Verjetno bi se pogovorila direktno s človekom, po mojem. Če pa to ne bi bilo dovolj, bi pa povedala zdravniku, pa rekla naj pomaga. Zato ja, zdravnik, da naprej ukrepa.

2. V kom vidite dolžnost, da opozarja na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh?

Verjetno njihovi bližnji, tisti, ki pač opazijo. *(Kako pa naj o tem izvejo bližnji?)* Ne vem, tako med ljudmi bi moral govorit o tem.

D. Prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Se vam zdi tema pomembna ali aktualna? Pojasnite.

No, ja, malo bi bilo treba kje omenit, ker res ni nič. Ampak se mi ne zdi, da je to nekaj zelo pogosto.

2. Kako ali pa na kakšen način bi lahko po vašem mnenju javnost osveščali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma kako bi lahko to znanje predali javnosti?

Verjetno v kakšnem časopisu in to. Sploh v teh časopisih, Vzajemna in podobni, ko so takšne stvari za starejše, za upokojence, pa bi se tam lahko pisalo.

Intervju C

A. Razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja

1. Pojasnite svoje razumevanje, svojo definicijo motenj hranjenja.

To verjetno pomeni, da se nekdo slabo hrani, da slabo je. Ne vem, če se jim ne da kuhati ali pa če samo jedo eno stvar in to. *(Motnje hranjenja so povezane s čustvi. To kar opisujete so brez prisotnosti neželenih čustev kvečjemu motnje prehranjevanja, a še to ne nujno. Ste že slišali za anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo ali pa kompulzivno prenažedanje?)* Samo to prenažedanje mi je slišati znano. Jedo, pa čeprav niso lačni... Nekaj jih vleče k temu in potem so debeli. *(Kaj pa anoreksija nervoza? Ljudje z njo odklanjajo hrano oziroma jedo zelo malo in zelo omejeno, nekateri pa poleg tega še zelo telovadijo, jemljejo odvajala, nekateri občasno morda tudi bruhaajo...)* Ja, to sem pa že slišala, da nekateri nočejo jesti ali zelo malo, da bi bli suhi. Pa da nekateri bruhaajo po hrani, tudi sem slišala. Hočejo biti tako suhi... Ampak nisem slišala, da se temu kako reče in da je še kaj drugega za tem. *(Bruhanje je bolj značilno za ljudi z bulimijo nervozo. Morda je celo videti, da jedo kot vsi ostali, nato pa se občasno prenažajo in ali bruhaajo, pretirano telovadijo, jemljejo shujševalne tablete, odvajala in podobno. Kompulzivno prenažedanje pa pomeni, da ljudje nič ne počnejo, da bi preprečili višanje telesne teže ali pa to storijo le redko. Morda manj znane, a po mojem mnenju v porastu, so še bigoreksija nervoza, kjer ljudje strmijo k mišičastemu telesu in je to v središču njihovega življenja, zato počnejo vse, da bi bili še bolj mišičasti. Ortoreksija nervoza pa je to, ko ljudje strmijo k zdravi prehrani, tisto kar mislijo, da je zdravo in pravilno, jedo le hrano pripravljeno na določen način in podobno, a samo po sebi to ni motnja hranjenja, temveč to postane tedaj, ko to vedenje in razmišljanje prevzame njihovo življenje, postane njihovo vodilo in je ves čas v središču življenja. Še diabolimijo lahko omenim. To pa imajo ljudje s sladkorno boleznijo, ki pa ne jemljejo zdravil zanjo, zato da bi preprečili višanje telesne teže.)*

2. Kako bi prepoznali motnjo hranjenja? Poznate kakšne opozorilne znake?

Kako bi to rekla... Če se kdo prenažeda, bi opazila, da je nekdo tako požrešen, to bi si mislila, pa da je debel verjetno. Za tisto... *(Anoreksija nervoza, bulimija nervoza?)* Bulimijo bi opazila, če kdo bruha, ker sem za eno slišala, da je bila zelo debela in je potem bruhal, ampak vseeno ni bila čisto suha, je pa shujšala to. V službi sem opazila, ko je šla po malici bruhat. Tisti še... *(Ljudje z anoreksijo nervozo?)* Ja, anoreksija, to bi pa videla, da nočejo jesti, pa po obliki, da so tako suhi.

3. Kaj vse razumete kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali pa za njeno ohranjanje?

Ne bi vedela... Tisti, ki se tako bažejo, po mojem niti ne vedo, da toliko jedo. Drugi pa, ne vem, želijo biti tako suhi, da bi se bolje počutili, da bi si bili lepši.

4. Poznate koga z izkušnjo motnje hranjenja?

Nekoč, ja, sem poznala eno žensko, ki je bruhala po malici vedno. To, da odklanja hrano, sem tudi poznala eno žensko.

B. Osveščenost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Kaj veste o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh?

Nič točno ne vem. Starejši se mi zdi, da pogostejše sami hujšajo, samo od sebe.

2. Je po vašem mnenju to mogoče, je nemogoče ali pa že prisotno? Pojasnite.

Seveda, da imajo te težave! Ja, možno je. Ne vem, ampak si predstavljam, da je mogoče in da obstaja, zakaj ne.

3. Prvič razmišljate o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma o njih slišite prvič?

Nisem razmišljala o tem in prvič slišim.

3.1 Ste v slovenskem jeziku že slišali kaj ali pa brali na to temo? Kaj konkretno in kje?

Ne spomnim se, da bi kdaj kaj slišala o tem... Ali brala.

3.2 Ste o motnjah hranjenja pri starih ljudeh kaj slišali ali pa brali v tujem jeziku? Kaj konkretno in kje?

Ne, nič.

4. Kaj mislite, da konkretno pri starih ljudeh spodbuja razvoj motenj hranjenja oziroma ohranja njihov obstoj? Kateri dejavniki, katere okoliščine?

Če tako razmišljam, so morda stari ljudje še bolj tako... Sploh tisti, ki so žalostni, če jim kdo umre, ali pa če gredo bližnji kam daleč stran in ne morejo do njih. Žalostni so in ne morejo razmišljati nič drugega. Včasih tudi pit ne morejo, verjetno. In mislim, da ko enkrat začnejo, ne znajo nehati.

5. Ste za kakšnega starega človeka kdaj že posumili, da ima katero izmed oblik motenj hranjenja ali pa opazili kakšen opozorilni znak?

Da se je kdo prenažiral, sem opazila, ampak ne vem, če zaradi kakšne stiske. Za bruhanje tudi še nisem opazila.

6. Bi posumili oziroma prepoznali, da ima star človek motnjo hranjenja? Kako, opišite.

Ja, morda, če bi videla, da je suh, ali tako zelo predebel, pa bi po tem vedela. Če človeka ne bi poznala, bi samo po videzu verjetno, če pa bi bil ta človek pred mano, bi pa verjetno videla kako je. Mogoče bi se podali v pijačo in ne bi hoteli drugega jesti, tudi to.

C. Poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči

1. Zamislite si situacijo, da ima vaš bližnji star človek (ali pa vi kot star človek) motnjo hranjenja, da o tem sumite ali pa da opazate kakšne opozorilne znake. Kam bi se obrnili po pomoč oziroma kje bi jo iskali?

Ne vem, nimam kaj. Lahko bi ga le silila jesti, ampak to ne bi koristilo. To bi morali zdravstveno... Če bi bil bližnji bi se pozanimala pri zdravniku.

2. V kom vidite dolžnost, da opozarja na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh?

Verjetno tisti, ki imajo to, da se pokažejo, da se vidi, da to obstaja.

D. Prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Se vam zdi tema pomembna ali aktualna? Pojasnite.

Niti ne. Mislim, da ni veliko tega, čeprav sem pa že za več starejših slišala, da bi radi shujšali, pa se trudijo in to.

2. Kako ali pa na kakšen način bi lahko po vašem mnenju javnost osveščali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma kako bi lahko to znanje predali javnosti?

Mogoče pri zdravniku, da bi se tam več govorilo. Pa tako, da se komu pove, da se potem to med ljudmi govori dalje.

Intervju D

A. Razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja

1. Pojasnite svoje razumevanje, svojo definicijo motenj hranjenja.

Ja to so te, anoreksija, bulimija... *(Tako je, te so morda najbolj znane. Kaj pa kompulzivno prenašanje, vam je kako znano?)* Ja, te se pa verjetno samo bašejo in je to to. *(Kaj pa veste o omenjenih oblikah motenj hranjenja?)* Ja, pri anoreksiji so čisti suhi, k nočjo jest, pri bulimiji pa se toliko ne opazi... So posledice, no, a se ne opazi, da so toliko shujšani. Bruhajo. *(Tako je, a dodal bi le še, da ljudje z anoreksijo navedejo pogosto še telovadnjo, morda občasno celo bruhanje, ali jemljejo kakšne tablete, ljudje z bulimijo navedejo pa ni nujno, da le bruhanje, temveč morda tudi telovadnjo, jemljejo tablete in podobno, posebej ali pa v kombinaciji z bruhanjem. Običajno jedo tako kot vsi drugi okrog njega, a se tudi prenašajo in potem z nekim vedenjem poskušajo preprečiti, da bi se zredili. Za kompulzivno prenašanje, ste že sami povedali bistvo. Vedno gre za čustva in motnja hranjenja je strategija preživetja. Z njo se soočajo z neko stisko in je odgovor nanjo. Omenil bi rad še bigoreksijo navedejo, pri kateri ljudje strmiijo k mišičastemu telesu in zato pretirano telovadnjo, jedo le določeno hrano ali pa še tablete za rast mišic in nikoli se ne vidijo dovolj mišičaste. Ljudje z ortoreksijo navedejo, pa strmiijo k hrani, ki misijo, da je zdrava, k hranjenju, za katerega mislijo, da je pravilno. Nima zdaj kar vsak človek, ki se trudi jesti zdravo ortoreksijo navedejo, ampak to postane takrat, ko počenjo le to in jim je to pretirano pomembno, ko je to v središču vedenja in življenja. Diabulimija pa je oblika motnje hranjenja, ki jo lahko razvijejo ljudje s sladkorno boleznijo, ko ne jemljejo zdravih zato, da bi preprečili večanje telesne teže.)*

2. Kako bi prepoznali motnjo hranjenja? Poznate kakšne opozorilne znake?

Ja, verjetno se opazi. Če bi fajn gledal, bi verjetno opazil. *(Kaj pa bi opazili?)* Če bi mel kdo anoreksijo, bi verjetno najbolj opazil po telesu, da so čisti suhi. Pri bulimiji verjetno ne bi toliko opazil ali pa sploh ne, ker znajo to bolj prikrivati. Uni, ki se prenašajo bi pa... Ne vem, če bi se družil s takšnim, pa bi videl, da ne prenašajo jedo, zelo kalorično hrano, potem bi verjetno opazil in kaj rekel.

3. Kaj vse razumete kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali pa za njeno ohranjanje?

Ne vem, ne vem. Ali hočejo biti, no, da se po drugemu ogledujejo in mislijo, da morajo biti suhi, ker gledajo te manekenke pa to. Bolj zaradi videza, no.

4. Poznate koga z izkušnjo motnje hranjenja?

Ne, ne poznam nobenega, hvala bogu. No, za eno sem slišal, ampak je ne poznam osebno.

B. Osveščenost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Kaj veste o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh?

Nič konkretnega, res ne.

2. Je po vašem mnenju to mogoče, je nemogoče ali pa že prisotno? Pojasnite.

Ja, mislim, da se lahko pojavi. Ne vem. Se ravno tko so te stiske.

3. Prvič razmišljate o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma o njih slišite prvič?

Ravno razmišljal nisem, ampak tko so kake statistike o tem, v kateri državi so najbolj predebeli ali pa presuhi in ja, verjetno so med njimi tudi starejši, ker skor nemogoče, da so samo mlajši v tem zajeti. Predvidevam, da se pojavlja, ja.

3.1 Ste v slovenskem jeziku že slišali kaj ali pa brali na to temo? Kaj konkretno in kje?

Točno zanje nič, ne. Če že kdaj kaj o tem, je samo o mladih.

3.2 Ste o motnjah hranjenja pri starih ljudeh kaj slišali ali pa brali v tujem jeziku? Kaj konkretno in kje?

Ne, mislim, da res ne.

4. Kaj mislite, da konkretno pri starih ljudeh spodbuja razvoj motenj hranjenja oziroma ohranja njihov obstoj? Kateri dejavniki, katere okoliščine?

Uf, ne vem, psiha. Pač kakšen stres, posledice stresa... Verjetno stres, ja. So kaj bolj živčni, pa staranje in to. Videz po mojem ne, no. Ali pa če imajo radi toliko hrano ali pa da je ne marajo.

5. Ste za kakšnega starega človeka kdaj že posumili, da ima katero izmed oblik motenj hranjenja ali pa opazili kakšen opozorilni znak?

Ne, ne vem. Za odrasle bi rekel, da ja, mogoče kakšni bogataši, pa to, ko so po televiziji, ko skrbijo za videz in so bolj tko... Tako, normalni odrasli, so pa prej s prekomerno težo po mojem.

6. Bi posumili oziroma prepoznali, da ima star človek motnjo hranjenja? Kako, opišite.

Recimo, če ima kdo probleme s hrbtenico, če je obremenjena zaradi prekomerne teže, pri teh, ki se prenaledajo. Drugače za anoreksijo in bulimijo pa po mojem še bolj opaziš pri odraslem, če je bolj suh, kot pri mlajšem. Za bulimijo še mogoče, če se tko, zadržujejo na stranišču ali pa če jim smrdi iz ust po bruhanju.

C. Poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči

1. Zamislite si situacijo, da ima vaš bližnji star človek (ali pa vi kot star človek) motnjo hranjenja, da o tem sumite ali pa da opazate kakšne opozorilne znake. Kam bi se obrnili po pomoč oziroma kje bi jo iskali?

Prvo bi se pogovoril z osebo, potem bi še druge bližnje prosil za pomoč. Pa naj se potem ukvarja z rekreacijo, če misli, da mora shujšat, ali pa če so debeli, tisti, ki so pa presuhi, pa naj potem jedo. Če ne, pa potem k kakšnemu psihiatru.

2. V kom vidite dolžnost, da opozarja na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh?

Res ne vem... mogoče ti, ki imajo to, da se pokažejo.

D. Prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Se vam zdi tema pomembna ali aktualna? Pojasnite.

Pomembno, ja. Ni dovolj tega, moglo bi bit kaj več. Tudi stari ljudje, so ljudje in tudi za njih je treba skrbet. Ni nobenega, da bi pomagal, da bi govoril o tej temi, da bi sporočil, da se to dogaja. Tega ni nič.

2. Kako ali pa na kakšen način bi lahko po vašem mnenju javnost osveščali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma kako bi lahko to znanje predali javnosti?

Naj kakšne znane osebe, ki jim ljudje zaupajo, jih imajo radi, naj one o tem govorijo, ker njih bodo poslušali. Mene, tam kar enega, ne bo nihče poslušal.

Intervju E

A. Razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja

1. Pojasnite svoje razumevanje, svojo definicijo motenj hranjenja.

To je, kako bi razložila... Pač... Jaz bi to povezala s tem, ko eni jedo, da grejo potem bruhat. (To recimo, bi bila bulimija nervoza. Ni nujno samo, da bruhajo. Lahko tudi telovadijo, jemljejo odvajala, shujševalne tablete in podobno... Kaj pa anoreksija nervoza, je slišati kaj znano?) Ja, verjetno oni pa nič ne jedo, nočejo jesti. Enostavno odklanjajo hrano. Če jih pa že siliš jesti, grejo pa verjetno bruhat. Mislim, da je to dost podobno bulimiji, no. (Pa kompulzivno prenaledanje? To je ta trojica oblik, ki so morda najbolj znane.) Oni pa samo jedo in jedo. Vse to mi je znano, ja... Edino kar me zdaj malo moti, je to zdravo življenje pa to, ki se tolik poudarja za vse. (Aha, mogoče je dobro, da omenim še... No, najprej še eno motnjo hranjenja, diabulimijo, kjer ljudje s sladkorno boleznijo ne jemljejo zdravil zanje, zato da bi shujšali... Dalje pa dve, ki so morda v porastu in sicer bigoreksija nervoza, kjer ljudje želijo bolj in bolj mišičasto telo, se vedno, četudi so že mišičasti, vidijo suhe in premalo mišičaste, zato pa potem jedo hrano, ki naj bi prispevala k rasti mišic, jemljejo steroide, prekomerno telovadijo in podobno... In še ortoreksija nervoza, ker pa ljudje strmijo k hranjenju, ki ga razumejo kot najbolj pravilnega in zato želijo nepredelano hrano, neoporečno, pripravljeno na določen način in podobno...) Ja, men to ni vseč, ker je to spet neki novega, pa poznam tudi enga, ki je čist padel v te steroide in to telovadbo in je bil grdo shujšan in potem nabildan... Ne vem, men je to že malo grozno kaj nas prepričujejo. Pa vse te diete, da bomo shujšali pa to. (Ampak moram omeniti, da recimo neke posebne diete ali pa enolična hrana, en obrok dnevno in podobno, to so prej morda motnje prehranjevanja, motnja hranjenja pa je način soočanja in ima opraviti s čustvi. Nima kar vsak, ki želi mišičasto telo ali pa ki se prehranjuje na način, za katerega misli, da je zdrav, bigoreksijo ali ortoreksijo, ampak je pomembna meja. Motnja hranjenja je tedaj, ko so osredotočeni le še na to in jim je to cilj, bistvo v življenju, ko preko tega nikakor več ne morejo.)

2. Kako bi prepoznali motnjo hranjenja? Poznate kakšne opozorilne znake?

Take stvari se opazijo, a se na žalost opazijo prepozno. Recimo, če včasih se skupaj je, pa se opazi, da je včasih imel nekaj zelo rad, zdaj pa odklanja hrano ali manj je. Po tem bi opazila. Ampak je to zelo težko, ker si ljudje zakrivamo oči in si rečemo, da morda pa danes ni lačen, zato mislim, da vsi tisti, ki imajo to, in tisti, ki z njim živijo, prepozno opazijo. Po videzu bi se pa verjetno poznalo šele takrat, ko bi nekdo res drastično shujšal, ampak je že res pozno. Vem, da so tudi dolgotrajni procesi, da se to pozdravi.

3. Kaj vse razumete kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali pa za njeno ohranjanje?

Jaz mislim, da je to zato, ker je po televiziji toliko vseh reklam, pa teh manekenk, ki so tako suhe in vse se gleda le na lepoto in v tem smislu, te mlade punce, ki odraščajo in se razvijajo, postanejo nesamozavestne in si mislijo, da so grde, ker po televiziji vidijo same lepote, čeprav so tam vse umetno narejene... Mislim, da je tu veliko kriva televizija, mediji. Otroka moraš naučiti samozavesti, da je vsak lep, mu razložiti, da tisto kar je na televiziji, ni res. Mogoče gre tudi za pomanjkanje, ker so starši danes toliko zaposleni in je premalo časa za otroke, premalo časa za pogovore in premalo časa, da otroke naučiš na takšno življenje kot je sedaj.

4. Poznate koga z izkušnjo motnje hranjenja?

Ne, ne poznam osebno nobenega, edino tisto, kar slišim kakšne govorice. Ali pa če kakega vidiš res suhega, pa kar malo pogledaš za njim in si misliš, da je kaj narobe. Osebno pa še nisem nobenega spoznala.

B. Osveščенost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Kaj veste o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh?

Če vsaj malo gledaš televizijo, pa se okrog pogovarjaš, slišiš kaj takega. Ni nič toliko nenavadnega.

2. Je po vašem mnenju to mogoče, je nemogoče ali pa že prisotno? Pojasnite.

Ja, to obstaja, slišim da, čeprav ne poznam nobenega osebno.

3. Prvič razmišljate o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma o njih slišite prvič?

O tem sploh ne razmišljam, ampak sem že slišala za takšno vedenje. Posebej za motnje hranjenja, da bi imel kater starejši, pa nisem slišala.

3.1 Ste v slovenskem jeziku že slišali kaj ali pa brali na to temo? Kaj konkretno in kje?

Za starejše jaz nikoli nisem slišala. Nikoli, sem pa slišala ja, za najstnice samo.

3.2 Ste o motnjah hranjenja pri starih ljudeh kaj slišali ali pa brali v tujem jeziku? Kaj konkretno in kje?

Ah ne, nič, nič.

4. Kaj mislite, da konkretno pri starih ljudeh spodbuja razvoj motenj hranjenja oziroma ohranja njihov obstoj? Kateri dejavniki, katere okoliščine?

Mislim, da zaradi reklam, zaradi videza ne. Mogoče mislijo, da bodo dlje živeli, če bodo jedli na določen način. Pa, da se z nečem zaposlijo. Ko človek postane star, se počuti odrinjenega od vseh stvari in če najde kaj takšnega, se počuti, da je spet pomemben, da spet nekaj počne, da je shujšal in da počne nekaj dobrega. Dvomim, da je to zato, ker bi strmeli k temu, da bi bili lepi. Mogoče tudi jemljejo steroide, da bi bili večno mladi, da bi se jim nekaj dogajalo, da bi se spet počutili pomembne, ker pri starih ljudeh je to, da se počutijo, da so konec, da niso pomembni in da se jih več ne upošteva.

5. Ste za kakšnega starega človeka kdaj že posumili, da ima katero izmed oblik motenj hranjenja ali pa opazili kakšen opozorilni znak?

Ne, mislim, da nisem, ne.

6. Bi posumili oziroma prepoznali, da ima star človek motnjo hranjenja? Kako, opišite.

Dvomim. Recimo, kakšne stare ženske vidim, da so zelo urejene in vse, pa ves čas videt isto, ampak nikoli ne bi pomislila, da je kaj takšnega za tem. *(Za to tudi pišem o tem, zato raziskujem, da lahko hkrati povem, da to obstaja, da ljudi spodbudim k temu, da o tem razmišljajo.)* Po mojem isto potem po drastični spremembi videza ali pa če kaj več jedo ali pa zelo manj. Mislim, da se to sploh ne da ugotoviti to. Preprosto ne veš in ne moreš vedet.

C. Poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči

1. Zamislite si situacijo, da ima vaš bližnji star človek (ali pa vi kot star človek) motnjo hranjenja, da o tem sumite ali pa da opazate kakšne opozorilne znake. Kam bi se obrnili po pomoč oziroma kje bi jo iskali?

Z njim bi se usedla, bi mu razložila, da to ni prava pot, da naj si najde kaj drugega. Predlagala bi kakšno društvo, da si kako pomaga, da se kaj reši.

2. V kom vidite dolžnost, da opozarja na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh?

Ne vem, kdo bi lahko. Če mediji toliko vplivajo, bi morali oni.

D. Prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Se vam zdi tema pomembna ali aktualna? Pojasnite.

Po mojem je tega čedalje več. Sploh, ker imajo ljudje napačne informacije in jih vse spodbuja, naj jedo to ali ono... Preveč je tega. Jaz bi vse to prepovedala.

2. Kako ali pa na kakšen način bi lahko po vašem mnenju javnost osveščali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma kako bi lahko to znanje predali javnosti?

Ja to, po televiziji, ker če so ostale bedarije, je lahko tudi to, pa naj bo z velikimi črkami pa tako, da se to res vidi. Stari gledajo televizijo ves čas, pa bi vedeli kaj o tem, pa kam po pomoč. Vsakdo gleda televizijo. Kakšne dokumentarne oddaje, da se ljudi izobražuje, pa da so bolj pogosto, ne vsakih deset let.

Intervju F

A. Razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja

1. Pojasnite svoje razumevanje, svojo definicijo motenj hranjenja.

Recimo anoreksija, te stvari... Pa ko ješ in bruhaš, aja, bulimija... To samo poznam, no. *(Morda sta ti dve obliki motenj hranjenja res bolj znani. Kompulzivno prenašanje vam je znano?)* Ne, v bistvu ne. *(Kompulzivno prenašanje je motnja hranjenja, pri kateri se ljudje prenašajo, a ne bruhaajo, ne telovadijo pretirano, ne jemljejo odvajal... Morda kdaj, ja, a ni to nekaj pogostega in zaradi tega se to prenašanje pozna tudi na večji telesni masi.)* Aha, ja, ja, ko jedo zaradi kakšnih frustracij, v tem smislu, da je hrana... Da zaradi psihe, da sta psiha in hranjenje povezana. *(Za bulimijo ste rekli, da po jedi bruhaajo, kaj pa ljudje z anoreksijo nervozo?)* Ja, z bulimijo bruhaajo pa to, z anoreksijo, oni pa nočejo jest. Zelo mal pojejo. *(Tako, mnogi pa potem še kako drugače dosegajo nižanje telesne teže oziroma ohranjajo nizko telesno težo, največkrat s pretirano telesno aktivnostjo. Za bulimijo nervozo moram še dodat, da ne gre vedno za bruhanje, ker morda v kombinaciji z njim ali brez jemljejo odvajala, telovadijo in podobno, a običajno vseeno jedo, hkrati pa se občasno prenašajo in zatem izvedejo nek ritual, s katerim preprečijo, da bi se zredili. Če omenim še druge, je diabulimija motnja hranjenja, ki se lahko pojavi pri ljudeh s sladkorno boleznijo, ko zato, da bi izgubili telesno težo, ne jemljejo zdravil za uravnavanje krvnega sladkorja. Ljudje z bigoreksijo nervozo želijo biti močno mišičasti in nikoli jim ni dovolj, zato jedo posebno hrano, pripravljeno na določen način, zelo telovadijo, verjetno pa tudi jemljejo steroide ali pa shujševalne tablete, da bi bil odstotek maščobe čim manjši. Ortoreksija nervoze, pa je oblika motnje hranjenja, kjer se ljudje odrečejo določenim živilom ali pa skupini živil, ker se jim ne zdijo zdrave, zato poskušajo jesti le nepredelano hrano, neoporečno, jo pripravljajo na določen način.)* Ja, danes je veliko tega, se mi zdi. *(Ravno to sem še želel reči, da če nekdo želi izoblikovano telo, ne pomeni da ima bigoreksijo nervozo in vsak recimo presnojedec nima ortoreksije nervoze. Kot motnja hranjenja se razume šele, ko je hranjenje povezano s čustvi, ko so hranjenje in vedenje ter mišljenje povezani s čustvi, ko je vse to odgovor na neko stisko, ko so osredotočeni le še na to.)*

2. Kako bi prepoznali motnjo hranjenja? Poznate kakšne opozorilne znake?

Mislím, da se to da prepoznati. Sploh ta zadnja, ko si govoril, ortoreksija... Tudi poznam ljudi, ko so zaradi bolezenskih težav ogromno naštudirali stvari, se začeli izogibati določeni hrani in to in zdaj držijo to smer. *(Aha, razumem. Ortoreksijo nervozo bi torej znali prepoznati, če bi videli kako se človek hrani. Ampak vseeno... Če je nek način hranjenja odgovor na zdravstvene težave, to ni še motnja hranjenja, vendar pa verjamem, da je za koga to lahko začetek ali pa uvod vanjo... Prav ortoreksija nervoze bi postala takrat, ko bi to že preseglo razumne meje in bi prehranjevanje, ki ga razumejo kot zdravo, povzročilo mnogo več škode, kot zares koristi.)* No, ampak ja, se mi zdi, da tisti, ki imajo to ortoreksijo, pa začnejo preveč zasledovat vse to, pa gledajo, da je vse neoporečno, da ni kakšnih kemičnih dodatkov, da vse poznajo kaj in koliko kakšna hrana vsebuje, kalorije in lastnosti in potem strogo prisegajo samo v te stvari. *(Tako, tako. No, kaj pa druge motnje hranjenja? Kako bi jih prepoznali?)* Ne vem, nikoli nisem ocenjeval tega. Sej verjetno vsaka stvar verjetno tudi odstopa in ni za vse nujno isto, ampak na splošno se verjetno vidi če je kdo preveč v minus ali pa če je preveč v plus, predebel. Zaslediš to. Po videzu težko ugotoviš. Po mojem moraš bolj poznati človeka in njegove navade. Lažje vidiš to pri kom, če si ves čas z njim. Na prvo žogo ne bi mogel vedet.

3. Kaj vse razumete kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali pa za njeno ohranjanje?

Ja ne vem, najbrž so zadaj kakšne frustracije, kakšne psihološke zadeve. V njihovih glavah je nekaj. Kaj je pri določenemu pa ne vem. Recimo to dekle, ki sem jo poznal, ne vem, nisem jo tako globlje poznal, da bi vedel kaj je vzrok. Verjetno so to neke frustracije ali pa kaj iz mladosti. Verjetno je podlaga razno razna, od kakšnih splošnih, zdajšnjih frustracij, ali pa od kakšnih iz podzavesti. Jaz ne bi rekel, da je toliko videz. Morda, ja, pri ženskah, ali pa mišice pri moških... Ja, saj videz igra veliko vlogo, ampak ne vem, če bi to bilo glavno. Nekateri se zredijo in bi radi shujšali, pa grejo zato v skrajnost, nekateri bi radi bili močni in to, pa so po mojem druge stvari možne. Kakšni neuspehi tudi morda. Ali pa bolezenske težave, pa s tem začnejo, ker tudi bolezenske težave se lahko pojavijo zaradi kakšnih frustracij, no, pač, da se nekaj v življenju zalomi in tako naprej, pa se potem človek spreobrne in zasleduje samo določeno hrano in potem hoče s hrano rešit kaj.

4. Poznate koga z izkušnjo motnje hranjenja?

Ja, včasih sem poznal neko dekle, ki je umrla zaradi tega, zaradi anoreksije, in se mi ni zdelo, da je toliko hudo.

B. Osveščенost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Kaj veste o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh?

Ja, jaz bi rekel, da so stari ljudje mel včasih takšne navade, da so mogli vse pojest, da so jedli sam določeno hrano, ker so pač izvirali iz cajtov pomanjkanja in si določenih stvari niso upali privoščiti... Ne vem, po moje kej takšnega. *(In da zdaj te izkušnje povzročajo stisko, da se motnja hranjenja pojavi zdaj?)* Ja, tako ja.

2. Je po vašem mnenju to mogoče, je nemogoče ali pa že prisotno? Pojasnite.

Ja, takšne navade jim po mojem škodujejo, ampak se ne znajo bolj pravilno orientirat. *(Ampak to, da bi imeli anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo, kompulzivno prenažedanje in vse drugo kar vsa govorila, to pa se vam zdi, da ni mogoče?)* Ne, ne, ne, to so bolj tko, sodobne težave, teh današnjih ljudi, bolj tega cajta. *(No, na tem mestu moram povedat, da to je mogoče in da to obstaja, da je prisotno, a ker o tem ne govorimo, ker tega ne prepoznamo, se nam zdi, da to ni mogoče in da ne obstaja, kar je napačno in škodljivo, saj zato nikoli ne dobijo ustrezne pomoči.)* Ja no, mogoče je verjetno, ja, ampak star človek ma za seboj že celo življenje in če se do starih let ni razvilo, ne vem, zakaj bi se v starih letih to pojavilo. *(No, če se prvič pojavi kasneje v življenju, so morda le takrat doživeli kapljo čez rob, ali pa je mogoče to prisotno že od prej in je trajalo ves čas in bilo neopazno, morda se je celo kaj delalo na tem, a brez uspeha, morda pa je motnja hranjenja poniknila in se zopet pojavila v starosti. Razumem sicer kar pravite, ker ravno zaradi tega mnogi pravijo, da se redkeje prvič pojavlja šele v starosti, ampak če ste prej rekli, da veste, da gre za razno razne dejavnike, potem je tu odgovor, da ni le biologija tista, niso le geni tisti, ki vplivajo na razvoj motnje hranjenja. Ker če bi bila odgovorna le biologija, bi se verjetno res pojavilo že prej, tako pa ta nosi le svoj delež in prispevek in ko se jim pridružijo še kateri drugi, ki so od človeka do človeka raznoliki, je to lahko tista kaplja čez rob, četudi šele v starosti.)*

3. Prvič razmišljate o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma o njih slišite prvič?

Ne, to še nisem slišal.

3.1 Ste v slovenskem jeziku že slišali kaj ali pa brali na to temo? Kaj konkretno in kje?

Samo za mlade punce sem slišal o tem.

3.2 Ste o motnjah hranjenja pri starih ljudeh kaj slišali ali pa brali v tujem jeziku? Kaj konkretno in kje?

Ne, tudi nič. Samo v angleščini o mlajših.

4. Kaj mislite, da konkretno pri starih ljudeh spodbuja razvoj motenj hranjenja oziroma ohranja njihov obstoj? Kateri dejavniki, katere okoliščine?

Ja ne vem, ker si nisem mislil, da sploh imajo lahko to. Verjetno isto kot mlajši, frustracije, stres pa to. Kej takšnega, kar jih prizadane. Situacije, ki jih vržejo iz tira... Zdaj se ne spomnim nič takega, ampak ni važno, pač kar je zanje težko.

5. Ste za kakšnega starega človeka kdaj že posumili, da ima katero izmed oblik motenj hranjenja ali pa opazili kakšen opozorilni znak?

Ah, kje, nikoli, ker si niti nisem mislil, da lahko imajo to.

6. Bi posumili oziroma prepoznali, da ima star človek motnjo hranjenja? Kako, opišite.

Ja, če bi videl kakšnega zelo debelega ali pa zelo zelo suhega, bi si morda mislil, da je nekaj narobe, ampak drugače pa ne bi pomislil. Sploh za tujega človeka ne bi nikoli pomislil, kakšnega bližnjega bi še morda videl, da noče jesti, da bruha ali pa da se baše, ampak tega ne bi vzel kot to. Če bi videl predebele ali presuhe, bi si mislil, da imajo kakšne zdravstvene težave.

C. Poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči

1. Zamislite si situacijo, da ima vaš bližnji star človek (ali pa vi kot star človek) motnjo hranjenja, da o tem sumite ali pa da opazate kakšne opozorilne znake. Kam bi se obrnili po pomoč oziroma kje bi jo iskali?

Kaj pa češ naredit. Pogovarjaš se s človekom. Želel bi si, da gre k zdravniku, ampak saj sam ne moreš veliko.

2. V kom vidite dolžnost, da opozarja na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh?

Ja, verjetno mora biti toliko več primerov, da bi se videlo, da je to, da zdravniki potem opazijo. In potem lahko tudi socialni delavci in kdorkoli o tem pač, da bi... Pač več bo tega, več bo prišlo v medije. Tudi drugi bi se bolj zavedali tega.

D. Prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Se vam zdi tema pomembna ali aktualna? Pojasnite.

Jaz mislim, da tega ni veliko. Pri mladih je po mojem več tega. Pri starejših bi pa rekel, da je manj. Bi bilo fajn mal pogledat na to, ampak mislim, da to ni razširjeno. Če bi videli, da je več tega, bi bilo bolj pomembno.

2. Kako ali pa na kakšen način bi lahko po vašem mnenju javnost osveščali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma kako bi lahko to znanje predali javnosti?

Samo mediji po mojem. Kaj drugega že ne moreš po mojem.

Intervju G

A. Razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja

1. Pojasnite svoje razumevanje, svojo definicijo motenj hranjenja.

To je kej to, ko te želodec boli, ali pa da ti je kaj slabo... *(Kaj pa če vam omenim anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo, kompulzivno prenažedanje?)* Aja to... slišala sem že ja, sam, da bi kaj vedela, to pa ne. *(Pa ste že morda na splošno kdaj slišali, da kdo odklanja hrano ali pa je zelo malo, ali pa da kdo po jedi bruha, ali pa da se kdo občasno prenažeda?)* Ja to ja, ampak je to tudi vse. *(Dobro. Ljudje z anoreksijo nervozo odklanjajo hrano, jedo zelo omejeno, imajo zelo stroga pravila glede tega kaj jedo. Nekateri še veliko telovadijo, občasno pa tudi lahko posežejo po odvajalih, shujševalnih tabletih, morda celo bruhaajo. Tisti, ki imajo bulimijo nervozo morda, a ne nujno, jedo povsem običajno, kot vsi drugi okrog njih, a se potem prenažejo, ker pa ne želijo, da bi zaradi tega narasla telesna teža izzovejo bruhanje, vendar ne vsi, saj nekateri morda sploh ne bruhaajo, ali pa le redko in samo telovadijo, jemljejo odvajala, shujševalne tablete. Ta je morda bolj nevidna, saj anoreksija pogosto povzroča velik upad telesne teže, bulimija pa ne vedno nujno. Kompulzivno prenažedanje je pa oblika motnje hranjenja, kjer ljudje čutijo, da morajo jesti, vendar to ni lakota, ki izhaja iz fiziološke potrebe, ampak morda bolj kot nekakšen napad, ko čutijo potrebo po hrani in nato posežejo po velikih količinah hrane, zatem pa ne telovadijo, ne bruhaajo, pač ne počnejo ničesar, da bi preprečili višanje telesne teže. Če že kaj storijo, je to le redko, ali pa ne traja dolgo. Ortoreksija nervosa je novejša oblika motnje hranjenja, kjer ljudje strmijo k hrani, za katero so prepričani, da je zdrava in zato posežejo le po nepredelani, neoporečni hrani... Ljudje z bigoreksijo nervozo pa želijo bolj in bolj mišičasto telo, a se nikoli ne zadovoljijo in jim je vedno premalo. To morda opazite tudi sami, da je veliko govora o zdravi prehrani, pa da spodbujajo k telesni aktivnosti, a se to vedenje in razmišljanje razume kot motnjo hranjenja šele ko postane s tem preobremenjeni in ko prevzame njihov vsakdan. Tudi diabolimija je vredna omembe, saj o tem še nikoli tudi sam nisem prej razmišljal. Razvije se lahko pri ljudeh s sladkorno boleznijo, kjer v namen, da bi izgubili telesno težo ali pa da bi ohranili nadzor nad nizko telesno težo in preprečili njeno višanje, ne jemljejo inzulina ali pa zdravil za sladkorno bolezen.)* A toliko je vsega tega? *(Še več na žalost...)*

2. Kako bi prepoznali motnjo hranjenja? Poznate kakšne opozorilne znake?

Ne vem, ne vem. Če bi bil človek zelo nervozen, al kaj, res ne vem. *(Brez skrbi, ker je to res težko opaziti, poleg tega pa je potrebno o tem najprej kaj vedeti, da človek potem sploh lahko opazi. Zato pa tudi imava ta pogovor, da stopiva korak bližje temu.)* Ja, če človeka vidiš bruhat, ti je jasno, da nekaj ne štima.

3. Kaj vse razumete kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali pa za njeno ohranjanje?

Živci... Samo to se spomnim. Pa verjetno zato, da bi bili suhi, pa nikol ni dovolj.

4. Poznate koga z izkušnjo motnje hranjenja?

Poznala sem eno, ko sem prišla na obisk po tem, ko so imeli kosilo, pa je šla mlajša punca na stranišče, pa pustila vrata malo odprta, pa sem videla, da bruha. Pa sem rekla, da zakaj bruha, če so ravno imeli kosilo, pa mi je njena stara mama povedala, da ona vedno bruha po kosilu. Pa mi ni bilo jasno kako to naredi, če ti ni slabo, kako lahko potem brhaš, pa je rekla, da prst v usta in se prisili. *(Ja, težko rečem karkoli in ni moja naloga, da sodim in ocenjujem, a morda je res slišati kot bulimija nervoza. Pa je to ostalo neopaženo in so kar sprejeli vsi?)* Ja, kar tako... Bila je stara tam ene 18 po mojem.

B. Osveščенost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Kaj veste o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh?

No... Ja, nič.

2. Je po vašem mnenju to mogoče, je nemogoče ali pa že prisotno? Pojasnite.

To pa kar dvomim, da bi starejši to počeli, no. *(Aha. No, potem lahko povem, da tudi starejši ljudje niso imuni za motnje hranjenja in so lahko prisotne tudi pri njih. Lahko jih imajo že od prej, pa so ostale neopažene, se niso uspešno odpravile, so poniknile in se v starosti ponovno pojavile, lahko pa so povsem na novo nastale prvič v starosti.)*

3. Prvič razmišljate o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma o njih slišite prvič?

Prvič ja. Še nikol nisem slišala, da bi tudi lahko stari ljudje.

3.1 Ste v slovenskem jeziku že slišali kaj ali pa brali na to temo? Kaj konkretno in kje?

Ne, ne, nič.

3.2 Ste o motnjah hranjenja pri starih ljudeh kaj slišali ali pa brali v tujem jeziku? Kaj konkretno in kje?

Ne, saj že v slovenskem jeziku bolj malo berem, če pa gledam kej televizijo, pa samo kak film.

4. Kaj mislite, da konkretno pri starih ljudeh spodbuja razvoj motenj hranjenja oziroma ohranja njihov obstoj? Kateri dejavniki, katere okoliščine?

Ja, če praviš, da je tudi mogoče, potem ja, ne vem, kakšne stiske. Ko so ljudje žalostni.

5. Ste za kakšnega starega človeka kdaj že posumili, da ima katero izmed oblik motenj hranjenja ali pa opazili kakšen opozorilni znak?

Nikoli, ker sem mislila, da samo mladi to.

6. Bi posumili oziroma prepoznali, da ima star človek motnjo hranjenja? Kako, opišite.

Ja, recimo, če bi bil kdo čist bled al pa shiran, lahko pa tud zelo debel kar naenkrat.

C. Poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči

1. Zamislite si situacijo, da ima vaš bližnji star človek (ali pa vi kot star človek) motnjo hranjenja, da o tem sumite ali pa da opazate kakšne opozorilne znake. Kam bi se obrnili po pomoč oziroma kje bi jo iskali?

Ja, star človek... Ne vem, v dom bi ga dala, če bi tam znali s tem. Ne vem, kaj lahko.

2. V kom vidite dolžnost, da opozarja na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh?

Kaki zdravniki... Sej kdo drug se že ne ukvarja z nami.

D. Prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Se vam zdi tema pomembna ali aktualna? Pojasnite.

Niti ne. Mislim, da če to že obstaja, da tega ni veliko.

2. Kako ali pa na kakšen način bi lahko po vašem mnenju javnost osveščali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma kako bi lahko to znanje predali javnosti?

Ja, najprej mora to koga zanimat, potem pa lahko... Ne vem, po televiziji.

Intervju H

A. Razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja

1. Pojasnite svoje razumevanje, svojo definicijo motenj hranjenja.

Nekateri, predvsem mlade punce gledajo na postavo in nočejo jesti in imajo potem velike posledice. Nekateri tudi bruhamo... Nekateri celo jedo, ker se ne morejo zadržati, da ne bi jedli, a da se ne bi zredili, se potem prisilijo, da to izbruhajo. *(Zelo dobro. Motnja hranjenja pri kateri ljudje odklanjajo hrano in nočejo jesti, ali pa jedo zelo malo in omejeno, se imenuje anoreksija nervoza. Pogosto tudi telovadijo, morda pa kdaj izzovejo bruhanje, jemljejo odvajala in podobno. To drugo, kar omenjate pa je bulimija nervoza, s katero pa ljudje morda jedo povsem običajno, a se občasno prenaejo in izzovejo bruhanje, da bi preprečili višanje telesne teže. Nekateri bruhamo in poleg tega še močno telovadijo, morda jemljejo odvajala, shujševalne tablete... V kombinaciji z bruhanjem ali pa brez tega. Pri kompulzivnem prenaedanju pa se ljudje občasno prenaedajo, a zatem ne storijo ničesar, da bi ohranili nizko telesno težo ali pa jo znižali. Morda včasih, a redko. Pogosto pa se lotijo raznih diet in se jih poskušajo držati, a če jim ne uspe, se zopet vrnejo v krog prenaedanja.)* Verjetno se temu primerno tudi redijo, ane? *(Tako je. Ponavadi so ljudje z anoreksijo nervozo izjemno suhi, ljudje z bulimijo nervozo pa so tudi zelo vitki ali pa imajo normalno telesno težo ali pa morda malo preveliko. Ljudje, ki se kompulzivno prenaedajo, pa imajo pogosto preveliko telesno težo, saj hrano, ki je pogosto visoko kalorična, obdržijo v sebi in tudi ne telovadijo ali kaj drugega, da bi se kalorije izničile. Seveda so tudi odstopanja, zato je težko postaviti neke mejnike.)*

2. Kako bi prepoznali motnjo hranjenja? Poznate kakšne opozorilne znake?

Recimo izredno, izredno suhi, če so, bi si mislila, da odklanjajo hrano ali pa da so kaj bolani, saj to ni normalno. Morda bi pokazali tudi kakšno nervozo... Da so živčni, recimo, da imajo pomanjkanje hrane, pač, da so lačni a nočejo. Ali pa če se močno zredijo, vidiš, da se ne morejo več tako gibati kot prej. Pač, nenormalno je videti zagotovo, še posebej pa se bi opazilo pri zelo suhih.

3. Kaj vse razumete kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali pa za njeno ohranjanje?

Včasih, če je kakšen človek nervozen, išče tolažbo v hrani, tisti se prenaedajo. Ali pa nekateri, če so kaj nesrečni, ne morejo jesti ali pa nočejo nič jesti. Morda ne morejo pozabiti kakšnega čustva in mislim, da ko je človek že globoko v tem in da ne je več tako kot je treba, da nima več izhoda... Bi si rad pomagal, a si ne zna.

4. Poznate koga z izkušnjo motnje hranjenja?

Ne da bi vedela... Mislim, da ne. *(Prej bi verjetno že moral omeniti še katere druge oblike motenj hranjenja. Bigoreksija nervoza je motnja hranjenja, pri kateri ljudje želijo bolj in bolj mišičasto telo in nikoli jim ni dovolj, zato jedo hrano, za katero mislijo, da bo prispevala k rasti mišic, pretirano telovadijo in morda jemljejo kakšne tablete, da bi imeli čim več mišic. Ortoreksija nervoza je oblika motnje hranjenja, pri kateri ljudje z njo strmijo k hrani, za katero mislijo, da je zdrava, a gredo preko meje in jim to dejansko škodi, čeprav običajno sploh ne gre za željo po vitkosti. Uživajo le neoporečno, nepredelano hrano, izključijo živila, ki jih imajo za nezdrave, jo pripravljajo na določene načine... Pa še ta, diabulimija, ta pa se lahko razvije le pri ljudeh s sladkorno boleznijo, saj gre za to, da ljudje s sladkorno boleznijo ne jemljejo inzulina ali tablet zanj, v namen, da bi obdržali nizko telesno težo, da bi jo dosegli oziroma še dodatno znižali.)*

B. Osveščenost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Kaj veste o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh?

Če tako pomislim, bi rekla, da še posebej ta, ko tako zdravo jedo... *(Ortoreksija nervoza?)* Ja, ta... Da nekateri s tem že pretiravajo in da vse tisto kar priporočajo ni tako zdravo. Moraš vsega po malem in imeti malo mešane hrane. Ker to vpliva na vedenje in vse in če nisi pravilno hranjen, lahko začnejo odpovedovati razni organi in tudi ne moreš več bistro mislit. Že jaz, če ne jem kdaj, postanem nervozna in drugače razmišljam... Se mi zdi, da takšni ljudje pogosto zapadejo v depresijo tudi. Jaz recimo, sem že od mladosti podvržena debelosti, ampak pazim in jem vsakega po malem in tako pazim. *(Ampak če se vrneva na to, da so motnje hranjenja strategija preživetja, da so odgovor na neko stisko in da se pojavi kot način soočanja na težave... Se vam zdi, da veste kaj o tem pri starejših ljudeh?)* Ja, spet, če po sebi gledam, če sem nervozna ali žalostna, takrat mi hrana, no, samo jem, mi zelo paše in bi samo jedla, ampak se ne prenaedam, pazim na to vseeno.

2. Je po vašem mnenju to mogoče, je nemogoče ali pa že prisotno? Pojasnite.

Ja, verjamem, da je mogoče in da je prisotno, ampak saj veste... Je tudi pogojeno s tem, da stari ljudje zaradi določenih bolezni ne smejo česa jesti in potem počasi odklanjajo vso hrano. *(Dobra iztočnica. To kar pravite, ja... Če nekdo zaradi bolezni česa noče jesti ali pa zelo pazi, to še ni motnja hranjenja, lahko pa je uvod vanjo, kaplja čez rob, če s tem nadaljuje)*

tudi pri hrani, ki bi jo lahko jedel... Motnja hranjenja postane, ko to preplavi njihov vsakdan, ko se z njo spopadajo s svetom. Denimo, da zaradi bolezni ne smejo česa jesti, bolezen in prepoved pa jim predstavlja hud stres, napor, veliko stisko in se dalje zaradi tega razvije motnja hranjenja. V tem smislu... A imate prav, meja je zelo tanka.)

3. Prvič razmišljate o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma o njih slišite prvič?

Jaz mislim, da imajo stari ljudje bolj kakšne motnje zaradi bolezni, no... Nisem še slišala, da bi imeli prav takšno motnjo hranjenja. *(Ravno zato tudi pišem diplomsko nalogo s tem naslovom, da pokažem, da imajo motnje hranjenja tudi stari ljudje. Res, da ne morem pokazati niti ene same pojavnosti in tega izpostavljanja tudi ne bi hotel, a je povsem logično, da če v tujini ugotavljajo, da se motnje hranjenja pojavijo tudi pri starih ljudeh, se to dogaja tudi pri nas, a ker o tem ne govorimo, tega dalje ne prepoznamo in za naše oči ne obstaja in ni mogoče, resnica pa je drugačna. Če o tem govorimo, damo tudi možnost pomoči, saj drugače nimajo dostopa do nje, niti je ne iščejo, saj drugi tega ne vidijo oziroma tudi sami ljudje z motnjo hranjenja je pri sebi ne prepoznajo, četudi jo imajo.)*

3.1 Ste v slovenskem jeziku že slišali kaj pa brali na to temo? Kaj konkretno in kje?

O mladini sem slišala, o starih ljudeh pa ne.

3.2 Ste o motnjah hranjenja pri starih ljudeh kaj slišali ali pa brali v tujem jeziku? Kaj konkretno in kje?

Tudi nič, ne.

4. Kaj mislite, da konkretno pri starih ljudeh spodbuja razvoj motenj hranjenja oziroma ohranja njihov obstoj? Kateri dejavniki, katere okoliščine?

Včasih berem, da so starejši osamljeni, vsaj občutek maš tak. Gotovo so ljudje, ko so tako globoko prizadeti in tudi v starosti je človek čedalje bolj občutljiv in vsako besedo obračaš in razmišljaš, ko si sam... In potem to počnejo, ker jim je dolgčas, ali pa zaradi občutka, da so ga vsi zapustili, in je možno, da pride do motnje hranjenja. Drugače vem tudi za en primer, ko je možki izvedel, da mu je umrla žena, on pa je bil priklenjen na posteljo zaradi kapi in potem je rekel, da če je ona umrla, hoče tudi on in je odklanjal hrano in ni hotel jesti in je v štirinajstih dneh umrl. Žalost in osamljenost sta zato po mojem ta dva glavna, ki spodbujata k temu. Ko si star, vidiš kako se človek sam v sebi spremeni in osamljenost je prisotna.

5. Ste za kakšnega starega človeka kdaj že posumili, da ima katero izmed oblik motenj hranjenja ali pa opazili kakšen opozorilni znak?

Ne, nikoli.

6. Bi posumili oziroma prepoznali, da ima star človek motnjo hranjenja? Kako, opišite.

Nimam toliko stika z drugimi. Ampak mislim si, da človek začne še bolj usihati kakor drugače naravno zaradi staranja... Pa da slabo izgleda... Mislim, da se takšen človek čisto zapre vase, da več nima stika z zunanostjo.

C. Poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči

1. Zamislite si situacijo, da ima vaš bližnji star človek (ali pa vi kot star človek) motnjo hranjenja, da o tem sumite ali pa da opazate kakšne opozorilne znake. Kam bi se obrnili po pomoč oziroma kje bi jo iskali?

Njemu osebno bi rekla, če ima kakšne težave, in povedala, da to ni dober način, da tega ne sme početi. Ampak saj veste, nekateri sploh ne morejo, da jim kaj rečeš, in so potem užaljeni in je to kar težko.

2. V kom vidite dolžnost, da opozarja na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh?

Socialni delavci, zdravniki, ki bolj poznajo človeka in vedo kaj mu je, pa tudi zdravnikom se ljudje bolj odprejo, ker toliko vedo o človeku.

D. Prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Se vam zdi tema pomembna ali aktualna? Pojasnite.

Ja, seveda je! Jaz mislim, da je! Ja, vsakemu človeku je treba vsaj poskušat pomagat. Na žalost vzamejo, kot da ni pomembno, ker so to stari.

2. Kako ali pa na kakšen način bi lahko po vašem mnenju javnost osveščali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma kako bi lahko to znanje predali javnosti?

Po medijih ja. Star človek je po navadi veliko doma... Poslušas radio, gledas televizijo in bi bilo pametno, da je tam kaj več. O mladih se govori, to sem tudi že vidla po televiziji in slišala po radiu, o starejših pa ne ravno.

Intervju I

A. Razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja

1. Pojasnite svoje razumevanje, svojo definicijo motenj hranjenja.

Presnovne motnje so to, pa kaka bulimija. (Verjetno mislite bulimija, bulimija nervoza. Tudi to je ena izmed oblik motenj hranjenja, ja.) To, ja. (Kaj pa če omenim še anoreksijo nervozo, kompulzivno prenažedanje?) Ja, to je to, ko se nažiraš in bruhaš. (Pa jih ločite med seboj? Veste za katero je to kar pravite značilno?) To je anoreksija, ne? (No, drugače je za anoreksijo nervozo značilno odklanjanje hrane, ljudje z bulimijo nervozo pa se občasno prenažedajo in nato na določen način želijo preprečiti višanje telesne teže in zato morda bruhaajo, veliko telovadijo, jemljejo odvajala ali shujševalne tablete in podobno.) Meni je to vse podobno, ker pač vsi mislijo, da so debeli in to počnejo. (Ampak ljudje, ki se kompulzivno prenažedajo običajno res imajo povišano telesno težo... Ni vedno tako, da so izjemno vitki in da se še vedno vidijo preobilne. Lahko imajo tudi povsem običajno telesno težo. Kaj bi še lahko rekli glede motenj hranjenja?) Nič več si ne predstavljam pod tem, ker niti ne razmišljam o njih. (Če sva tri pogosto bolj znane že omenila, naj omenim še nekatere druge oblike motenj hranjenja. Diabulimija je oblika motnje hranjenja, ki se lahko pojavi le pri ljudeh s sladkorno boleznijo. Da bi znižali telesno težo ali pa jo obdržali nizko, ne jemljejo predpisanih zdravil. Bigoreksija nervoza je morda na pohodu in gre za to, da ljudje s to obliko motnje hranjenja sebe vedno vidijo premalo mišičaste in želijo več in več mišic, zato zelo telovadijo in jedo hrano ter morda še kakšne tablete, za katere mislijo, da bodo prispevali k rasti mišic. Ortoreksija nervoza je pa še zadnja, ki jo želim omeniti, pri njej pa ljudje strmijo k zdravi hrani, a to tako zelo, da jim že škodi. Najprej se odpovejo nekaterim živilom, zatem morda celi skupini živil, nato pa ostane le še neoporečna, nepredelana hrana... Bolj ali manj je verjetno odvisno od njihovega prepričanja, vedenja oziroma informacij, ki jih imajo glede tega kaj je zdravo in kaj ni. Ponavadi ne strmijo toliko k vitkosti, ampak je to tudi posledica takšnega prehranjevanja. Ne moremo reči, da ima vsakdo motnjo hranjenja, če se hrani na takšen način. Kot motnja hranjenja se to razume takrat, ko nek način hranjenja postane poglavitna dejavnost v človekovem dnevu, ko razmišlja le še o tem, ko ne more preko tega, ko je to odgovor na neko stisko.)

2. Kako bi prepoznali motnjo hranjenja? Poznate kakšne opozorilne znake?

Morda, če bi govorili, da sami sebi niso všeč, da se sami sebi zdijo predebeli in to, pa v resnici niso. Da so zelo suhi. Pa mogoče imajo bled obraz, pa podočnjake in to.

3. Kaj vse razumete kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali pa za njeno ohranjanje?

Ja to so motnje. Kakšne psihične težave, ne vem. (Kaj pa razumete pod tem?) Kaj s psiho. Si ne znam pojasnit. Nič konkretnega ne vem. (Težko je naštetati vse oziroma nemogoče. Lahko vpliva okolje, družba, kultura, družina, geni in biologija, travmatični dogodki... Mnogo je tega in ni vse enako prisotno za vse. Nekaterim nekaj predstavlja večje tveganje in na nekatere nekaj bolj vpliva, na druge manj... Logično je pač za vsakega drugače.) Ja, videz še no, ker hočejo bit tok suhi.

4. Poznate koga z izkušnjo motnje hranjenja?

Nobenega, ne.

B. Osveščnost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Kaj veste o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh?

Nisem vedela, da jih sploh imajo.

2. Je po vašem mnenju to mogoče, je nemogoče ali pa že prisotno? Pojasnite.

Ja mislim, da je mogoče, no. Bulimija verjetno ne tolk. Po moje še najbolj anoreksija, to, da odklanjajo hrano, spet ker majo kake psihološke težave.

3. Prvič razmišljate o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma o njih slišite prvič?

Ja, ker nikol še nisem slišala za to.

3.1 Ste v slovenskem jeziku že slišali kaj ali pa brali na to temo? Kaj konkretno in kje?

O starih pa res še nič. Da bi imeli motnjo hranjenja ne, da odklanjajo hrano kakšni, ki so hospitalizirani, ker nimajo več volje do življenja, to pa.

3.2 Ste o motnjah hranjenja pri starih ljudeh kaj slišali ali pa brali v tujem jeziku? Kaj konkretno in kje?

To pa tudi ne.

4. Kaj mislite, da konkretno pri starih ljudeh spodbuja razvoj motenj hranjenja oziroma ohranja njihov obstoj? Kateri dejavniki, katere okoliščine?

Ne vem. Da nimajo več volje do življenja, da hočejo umreti. Kakšne bolezni...

5. Ste za kakšnega starega človeka kdaj že posumili, da ima katero izmed oblik motenj hranjenja ali pa opazili kakšen opozorilni znak?

Ne, nikoli.

6. Bi posumili oziroma prepoznali, da ima star človek motnjo hranjenja? Kako, opišite.

Težko, ker suhih je veliko in veliko je tudi debelih. Mogoče po vedenju, če bi bil človek živčen glede hrane.

C. Poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči

1. Zamislite si situacijo, da ima vaš bližnji star človek (ali pa vi kot star človek) motnjo hranjenja, da o tem sumite ali pa da opazate kakšne opozorilne znake. Kam bi se obrnili po pomoč oziroma kje bi jo iskali?

Z njim bi se pogovorila. Svetovala bi mu naj si poišče pomoč pri zdravniku in podobno.

2. V kom vidite dolžnost, da opozarja na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh?

Kakšni zdravniki. Pa tisti, ki imajo to, da povedo, da se pokažejo.

D. Prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Se vam zdi tema pomembna ali aktualna? Pojasnite.

Mislím, da tega ni veliko, a je ravno tako treba to obravnavati... Če to obstaja, je treba poskrbeti tudi za to.

2. Kako ali pa na kakšen način bi lahko po vašem mnenju javnost osveščali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma kako bi lahko to znanje predali javnosti?

Ne vem, lahko bi se dalo v kakšne časopise in to.

Intervju J

A. Razumevanje in prepoznavanje motenj hranjenja

1. Pojasnite svoje razumevanje, svojo definicijo motenj hranjenja.

Jaz mislim, da je to pri mladih, pri puncáh predvsem, da so to modne muhe, ko se odločijo, da ne bodo jedle in to... Psihične težave. Nekatere se prekomerno hranijo in potem bruhaajo, nekatere pa odklanjaajo hrano in zato imajo težke zdravstvene težave. (Aha, torej poznate anoreksijo nervozo in bulimijo nervozo. Pa veste katera oblika motnje hranjenja je katera?) Odklanjanje je anoreksija, prenaajedanje in bruhanje pa je bulimija. (Tako je. Ljudje z bulimijo nervozo ni nujno, da le bruhaajo ali pa da sploh, saj lahko sočasno še s tem ali pa brez jemljejo odvajala, veliko telovadijo, jemljejo shujševalne tablete in podobno. Potem je še kompulzivno prenaajedanje, ki je tudi morda bolj znano, ljudje, ki se kompulzivno prenaajedaajo, pa po prenaajedanju ne počnejo ničesar, da bi znižali telesno težo. Pogosto se sicer morda lotijo diet in vsakokrat upajo in verjamejo, da se je bodo lahko držali, a izgubijo nadzor in se zopet zatečejo k prenaajedanju in ostanejo ujeti v ta krog. Novejše oblike motenj hranjenja so še bigoreksija nervozna, s katero ljudje svoje telo vidijo kot premalo mišičasto, četudi so že mišičasti in da bi dosegli še več in več mišic, ekstremno telovadijo, jedo le določeno hrano, ki vsebuje veliko beljakovin za rast mišic in malo maščob, jemljejo shujševalne tablete, da bi imeli čim manjši odstotek maščobe, morda pa jemljejo tudi steroide in podobne zadeve za rast mišic... Ortoreksija nervozna je tudi morda bolj na pohodu, a ortoreksijo nervozo, kot tudi bigoreksijo nervozo ne moremo kar tako prepoznati in ocenjevati, da jo ima vsakdo, ki na prvi pogled ustreza vsem definicijam, saj se vedenje in mišljenje razumejo kot motnja hranjenja šele takrat, ko je določen način hranjenja ves čas v središču človekovega ravnanja, ko to zajame vse ali pa mnogo vidikov njegovega življenja, ko je v tem že ujet. Kot motnja hranjenja se razume šele, ko je to odgovor na neko stisko. Ljudje z ortoreksijo nervozo strmiyo k zdravemu prehranjevanju, izbiraajo le hrano, ki jo razumejo kot zdravo, se zelo izogibaajo hrani, ki ima kakšne kemične dodatke, aditive, konzervanse, gledaajo na to, da je hrana neoporečna, si jo pripravljajo na način, ki ga razumejo kot najbolj zdrav... Lahko je vitkost tisto k

čemer strmijo, vendar je v ozadju ponavadi to, da toliko strmijo k zdravju, a jim na koncu to celo škodi. Diabulimija pa je oblika motnje hranjenja, ki jo lahko imajo le osebe s sladkorno boleznijo, ko ne jemljejo insulina ali tablet, da bi preprečili višanje telesne teže, da bi si omogočili prenažedanje, a hkrati nizko telesno težo, ali pa da bi jo še dodatno znižali.) Ja, to so takšne hude skrajnosti.

2. Kako bi prepoznali motnjo hranjenja? Poznate kakšne opozorilne znake?

Sem se že srečala s takšnimi ljudmi. Se mi zdi, da so vedno potrti, žalostni in se vidi, da niso zadovoljni sami s seboj. Vedno je nek problem. Težko jih prepričaš v kaj drugega in imajo oni vedno prav. Po navadi so res preveč suhi, imajo podočnjake, pač, izgledajo bolani.

3. Kaj vse razumete kot dejavnike tveganja za razvoj motnje hranjenja ali pa za njeno ohranjanje?

Verjetno to počnejo zato, ker niso zadovoljni sami s seboj, ker gledajo televizijo in tam so oglaševanja samo na to temo in če malo odstopaš, če si malo obložen, nisi moderen in se ti zdi, da ne boš nikamor prišel v tej družbi, ki jo imamo zdaj. Mediji, po mojem. Pa družba... Se mi zdi, da že otroci... Če si presuh, ni problema, če pa si malo bolj obilen, pa ga hitro izločijo in se norčujejo. Kruti smo drug do drugega. Ko malo odstopaš od drugih, si izločen, in če to otroka spremlja od rojstva, ni čudno, da se to razvije.

4. Poznate koga z izkušnjo motnje hranjenja?

Ja, poznam, mlajšo punco z anoreksijo.

B. Osveščenost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Kaj veste o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh?

Za starejše ne vem, no. Poznam primer, ko je ženska stara več kot petdeset let in ima isto tudi motnjo hranjenja. Ona pa tudi zato ker... Pač ženske ne dojamemo, da ko prideš v leta, se spremeniš, se izgled spremeni in v svojih očeh so še vedno mlade in se hočejo kosat z mladimi in se stradajo... Tak primer jaz poznam. Ali pa recimo, da imajo mlajšega partnerja in hočejo ugajati, se bojijo konkurence in se hočejo stradati. Drugih primerov jaz ne poznam.

2. Je po vašem mnenju to mogoče, je nemogoče ali pa že prisotno? Pojasnite.

Lahko, lahko je mogoče, zakaj pa ne. Saj tudi vidiš, ko gledaš, da se pretirano s športom ukvarjajo, ko se silijo in že res ni več naravno. Saj to je dobro, ampak ko nimajo meje in se silijo v to.

3. Prvič razmišljate o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma o njih slišite prvič?

Prav o starih nisem slišala, ampak kot pravim, poznam žensko, staro čez 50 let, in ima motnjo hranjenja, tako da še par let gor in je človek star, pa ne vem, zakaj ne bi bilo mogoče.

3.1 Ste v slovenskem jeziku že slišali kaj ali pa brali na to temo? Kaj konkretno in kje?

Ne, to pa res ne.

3.2 Ste o motnjah hranjenja pri starih ljudeh kaj slišali ali pa brali v tujem jeziku? Kaj konkretno in kje?

Tudi v drugem jeziku še nič.

4. Kaj mislite, da konkretno pri starih ljudeh spodbuja razvoj motenj hranjenja oziroma ohranja njihov obstoj? Kateri dejavniki, katere okoliščine?

Kakšne psihične težave, kakšne zdravstvene težave. Če je to zaradi zdravlil, potem to ni to, ampak kaj drugega, lahko pa se tako začne. Ne vem za kaj do tega pride. *(Prej ste o ženski, ki jo poznate, govorili, da je nanjo imela velik vpliv skrb glede videza. Se vam zdi, da je pri starejših tudi to kot dejavnik tveganja, kot nekaj kar prispeva k nastanku motnje hranjenja?)* Ja, mislim, da je videz veliko. Videz verjetno zato, da se uveljavijo. Mislim, da nimajo meje, ker pač lahko se primerjajo z enako starimi in recimo za svoja leta dobro izgledajo, ampak ti ljudje pa so naprej tekmovalni glede videza in tudi nimajo meje in se primerjajo s toliko mlajšimi in hočejo biti boljši in boljši. Pa način življenja je postal spodbuda k temu. Pa če okrog sebe pogledaš vidiš samo še ali predebele ali pa presuhe se mi zdi in ni neke sredine. Če shujšajo se tudi verjetno boljše počutijo in potem hočejo še, pa tudi če so bili prej bolj obilni, pa shujšajo, se lažje gibajo in to, pa jih prevzame. Pozabili smo na bistvo življenja in na čase, ko smo se morali boriti za preživetje, zdaj pa ko imamo vsega še vedno dovolj, se pa ukvarjamo s takšnimi stvarmi, ker smo to spregledali. To je začaran krog.

5. Ste za kakšnega starega človeka kdaj že posumili, da ima katero izmed oblik motenj hranjenja ali pa opazili kakšen opozorilni znak?

Nikoli nisem imela priložnosti videti kakšne osebe. Ampak recimo primer moje mami, ko je izgubila smisel življenja, je bila v domu in je odklanjala hrano. Ni rekla, da je lačna ali pa se je zlagala, da je jedla in na koncu je imela komaj kaj kil. Po mojem ljudje izgubijo smisel življenja, mislijo, da jih noben nima rad, pa star človek je že tako ranljiv in ne rabi veliko, da se kaj takega pojavi.

6. Bi posumili oziroma prepoznali, da ima star človek motnjo hranjenja? Kako, opišite.

Po videzu, pa tudi po načinu razmišljanja, ko imajo takšne, velike omejitve glede hrane in hranjenja, kaj in kdaj smejo kaj.

C. Poznavanje in prepoznavanje možnosti pomoči

1. Zamislite si situacijo, da ima vaš bližnji star človek (ali pa vi kot star človek) motnjo hranjenja, da o tem sumite ali pa da opazate kakšne opozorilne znake. Kam bi se obrnili po pomoč oziroma kje bi jo iskali?

To je zelo težko, ker tega ne priznajo, ne moreš pa posegati v njegovo zasebnost, četudi je to bližnji, ker ima svojo zasebnost, pa tudi le on ima prav, ti nimaš. Najprej s pogovorom, potem pa... Ne vem. Edino, če pride do tiste točke, ko so res že tako shujšani, da jih odpeljejo in prisilno hranijo potem. Mislim, da si je to treba najprej priznati.

2. V kom vidite dolžnost, da opozarja na pojavnost motenj hranjenja tudi pri starih ljudeh?

Mislim, da bi bilo pri starejših več uspeha, kot pri mladih. Se mi zdi, da mladi že zaradi mladosti in vsega mislijo, da imajo prav in da jim nima noben kaj govoriti, starejši pa po mojem radi slišijo, ko je kaj pozitivnega zanje. Recimo stari grejo k zdravniku, se malo pogovorijo, in on bi lahko, sam tam imajo pa pet minut čajta, da ga obravnavajo, ker ima celo vrsto zunaj. Pa tudi v domovih za stare bi morali o tem... Tam noben ne opazi, ni individualne obravnave in posebej grejo pogledat verjetno le koga, ki je nepokreten, drugače pa je premalo tega. Domovi so pri nas še vedno kot zadnja faza v življenju.

D. Prepoznavanje aktualnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

1. Se vam zdi tema pomembna ali aktualna? Pojasnite.

O ja, jaz mislim, da je dovolj tega. Mi govorimo samo o res hudih boleznih, tistega, kar do tiste hude bolezni in stanja pripelje pa ne obravnavamo, to pa je način življenja. O poplavi vseh informacij sploh ne vidimo več določenih stvari, jih kar izključimo.

2. Kako ali pa na kakšen način bi lahko po vašem mnenju javnost osveščali o motnjah hranjenja pri starih ljudeh oziroma kako bi lahko to znanje predali javnosti?

Za starejše je težje, ker niso uporabljali internet in ga verjetno tudi bolj malo in ne morejo vedeti, da to obstaja. Spet so mediji tisti, ki lahko govorijo o tem. Bojim se, da je to takšna tema, da se ljudje s tem nočejo ukvarjat in kaj slišat veliko o tem.

9.4. Priloga 4, Kodiranje intervjujev

9.4.1. Tabela: Kodiranje intervjuja A

Št. Izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
A1	nepravilna prehrana	nepravilna prehrana	Definicija krovnega pojma
A2	se ne hranijo dobro	slabo hranjenje	Definicija krovnega pojma
A3	so mladi in zelo debeli	debelost mladih	Definicija krovnega pojma
A4	kot otroci so nepravilno hranjeni	nepravilna hranjenost otrok	Definicija krovnega pojma
A5	Anoreksija vem kaj pomeni, ja.	vednost, poznavanje,	Definicija anoreksije nervoze ob omembi te oblike motnje hranjenja
A6	Nočejo jesti, pa če so še tako suhi	odklanjane hrane, neješčnost kljub vitkosti,	Definicija anoreksije nervoze ob omembi te oblike motnje hranjenja
A7	raje umrejo, kot da bi jedli	raje smrt kot jesti hrano	Definicija anoreksije nervoze ob omembi te oblike motnje hranjenja
A8	ko se baše in baše in potem bruha	basanje s hrano in zatem bruhanje	Definicija bulimije nervoze ob omembi te oblike motnje hranjenja
A9	Tisto tretje pa ne bi vedela kaj pomeni	nepoznavanje	Definicija kompulzivnega prenajedanja ob omembi te oblike motnje hranjenja
A10	Ne vem. Mogoče, če človeka vidiš pri mizi	nepripravljenost v možnost prepoznavanja, je mogoče opaziti	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
A11	bi opazil, ker bi videl kako je	prepričanost v možnost prepoznavanja	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
A12	takšen človek tudi ne je normalno	nenormalno hranjenje	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
A13	ampak se bolj kar baše ali pa da kar odriva hrano od sebe.	basanje s hrano, odrivanje hrane	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
A14	Imaš ljudi, ki jedo z očmi in bi se kar basali in basali, samo da pojedjo	želja po basanju s hrano, velike oči za hrano	Dejavniki tveganja nasploh
A15	Oči ga bolj vlečejo k hrani, kakor pa potreba	velike oči za hrano, jesti z očmi	Dejavniki tveganja nasploh
A16	pogrešajo kakšna čustva ali karkoli in jih nadomeščajo s hrano, pač se spravijo nad hrano	pogrešanje čustev, nadomeščanje čustev s hrano	Dejavniki tveganja nasploh
A17	Ravno razmišljam, ampak ne, mislim, da ne poznam nobenega	nepoznavanje oseb	Poznavanje oseb z izkušnjo motnje hranjenja
A18	vedno pravijo, da mora za starost biti hrana drugačna. Ni res	hrana v starosti sme biti enaka kot prej	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
A19	nekateri, ko samo neke kaše in mlečno vse	nekateri jedo le kaše, nekateri jedo le mlečne izdelke	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
A20	trdijo zdravniki in vsi, da je treba biti pozoren na to, kaj ješ	zdravniki opozarjajo na pravilno prehrano, pretirana pozornost na hrano ni potrebna	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
A21	Ja, mislim, da je možno	to je mogoče, to obstaja	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
A22	Ker jih toliko tudi zdravniki kregajo, da ne smejo tega in tega, pa tudi meni so rekli to zaradi sladkorne	to je mogoče zaradi opozarjanja zdravnikov, to obstaja zaradi opozarjanja na posledice	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
A23	Kaj vse so mi prepovedali	to je mogoče zaradi prepovedi zdravnikov	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
A24	Tako debelo knjigo so dali. To ne, to ne, vse daj stran. Potem sem takrat res strašno shujšala	odpovedovanje hrani zaradi priporočila zdravnikov,	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti

		hujšanje zaradi prepovedi zdravnikov	
A25	sem rekla, da se od trave res ne bom zredila	omejeno hranjenje zaradi priporočil zdravnikov	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
A26	Sem že slišala o tem	že slišala za spremenjeno hranjenje v starosti	Razmišljanje o temi, slišati o njej
A27	sem razmišljala, da bom tudi jaz takšna in da bom pazila to in ono, kaj jem	razmišljanje o spremenjenem prehranjevanju v starosti, razmišljanje o pazljivosti pri hranjenju v starosti	Razmišljanje o temi, slišati o njej
A28	Ne, brala pa nisem še o tem	o temi še nisem brala	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
A29	Slišala pa takole, ko kaj govorijo kaj vse ne smejo jesti in kaj jim škoduje, tega pa je zelo veliko.	velikokrat slišala o prepovedi določene hrane, velikokrat slišala o škodljivosti določene hrane, v pogovorih s starimi ljudmi	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
A30	Ne, to pa ne. Nisem niti brala niti slišala	o temi še nisem brala, o temi še nisem slišala	Slišati ali brati o temi v tujem jeziku
A31	Mene je enkrat začelo špikati v trebuhu po neki hrani, ampak jo vseeno jem, čeprav nekateri pa po čem takšnem mislijo, da tisto pač ni dobro zanje, jaz pa ne.	prepričanje o škodljivosti določene hrane	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
A32	Mogoče pa se nekateri tako bojijo in imajo upor, ko jih je bolelo ali pa so bruhal	strah pred določeno hrano, upor pred določeno hrano, strah in upor zaradi slabih izkušenj z določeno hrano	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
A33	Pa tudi to, nočejo biti debeli in nočejo se odpovedati hrani	strah pred debelostjo, želja po hrani	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
A34	Jedo z očmi	jesti z očmi	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
A35	Pojesti morajo, se ne morejo ubraniti, ampak začutijo, da bodo debeli, in se prisilijo bruhati	pomanjkanje nadzora nad lastnim hranjenjem, strah pred debelostjo, bruhanje zaradi strahu pred debelostjo	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
A36	Bi rekla, da se gre samo za videz	pripisovanje videzu velik pomen	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
A37	če bruhaajo, je zato, ker jesti hočejo, debeli pa nočejo biti	bruhanje zaradi želje po hrani in strahu pred debelostjo	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
A38	Ja, verjemi, da so. Ne vem	neopažanje, prepričanost v obstoj motenj hranjenja pri starih ljudeh	Prepoznavanje in opažanje motenj hranjenja pri starih ljudeh
A39	so tudi starejši, tako kot mladi, ki pretiravajo pri hrani in pojedjo, potem jim je pa žal.	pretiravanje s hranjenjem in zatem obžalovanje, mladi in stari ljudje smo si v tem enaki	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja
A40	Ne vem, dvomim, ne vem kako	ne vem kako prepoznati, neprepričanost v možnost prepoznavanja	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
A41	Verjetno k psihologu	psiholog	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
A42	Šla bi k zdravniku in rekla naj mi svetuje kaj narediti	zdravnik	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
A43	Veliko mladih se mi zdi, da odrivajo stare ljudi, namesto da bi vsi sodelovali, bili v sožitju.	potrebujemo sožitje mladih in starih ljudi, mladi ljudje odrivajo stare ljudi	Dolžnost koga je opozarjati na to temo

A44	Ja, to pa ja, zelo	tema je zelo pomembna	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
A45	Ker se nas že tako včasih pozablja in moramo imeti kaj takega, da se nas spomnijo	na stare ljudi se pozablja, z raziskavami in pisanjem moramo vključiti stare ljudi	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
A46	O tem bi lahko v časopisih in na televiziji	časopis, televizija	Kako osveščati
A47	Imam sicer občutek, da starejše dovolj obveščajo o vsem tako, ampak naj bodo zraven tudi tisti, ki imajo 50 ali 60, pa naj bodo predavanja in kaj takega.	občutek, da so stari ljudje nasploh dobro osveščeni o vsem, predavanja, vključiti je treba ljudi, ki jih to zanima ne glede na starost	Kako osveščati

9.4.2. Tabela Kodiranje intervjuja B

Št. Izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
B1	Ja, to je to, ko bi nekateri radi bili zelo suhi in potem pride do te anoreksije in bulimije in to	želja po vitkosti, želja po vitkosti privede do anoreksije, želja po vitkosti privede do bulimije	Definicija krovnega pojma
B2	Ja, to je pa obratno, ja. Tisti so preveč suhi, ti pa preveč debeli, ker toliko jedo	obratno od anoreksije nervoze, debelost, preveč jedo	Definicija kompulzivnega prenašanja ob omembi te oblike motnje hranjenja
B3	Anoreksija je tisto, ko ne jedo, ko se ne prehranjujejo	ne jedo, se ne prehranjujejo	Definicija anoreksije nervoze brez potrebe po omembi te oblike motnje hranjenja
B4	bulimija pa je, ko bruha po jedi, se prisilijo do tega, da bruha	bruhanje po jedi, izzvano bruhanje	Definicija bulimije nervoze brez potrebe po omembi te oblike motnje hranjenja
B5	tisti tretji pa samo jejo in jejo	neprestano hranjenje	Definicija kompulzivnega prenašanja ob omembi te oblike motnje hranjenja
B6	Ja, mislim, da bi opazila	je mogoče prepoznati	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
B7	Recimo, če bi neka punca na primer preveč začela hujšati, bi se to zelo opazilo, vsaj moralo bi se	deklet, anoreksija nervoze: preveliko hujšanje, zelo opazno	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
B8	Po telesu bi se opazilo, da gre za to. To za anoreksijo	anoreksija nervoze: opazi se po telesu	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
B9	Za bulimijo pa bi se videlo, da gredo v stranišče, sploh doma bi se to opazilo, ko si več z otrokom, če skupaj živijo z otrokom, potem lažje opaziš, kot pa pri tistih, ki so od doma, v kakšnem internatu, ampak tudi pri njih vidiš, ko pridejo domov, da so preveč takšni shujšani in to. Se da prepoznati	bulimija nervoze: odhodi na stranišče, lažje opaziti, če si blizu človeka, je mogoče prepoznati	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
B10	Za tiste tretje pa ne vem kako bi prepoznala	kompulzivno prenašanje: neprepoznavanje	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
B11	Ja, to mi je jasno, postanejo obsedeni s tem, da bi ostali suhi	bulimija nervoze: obsedenost z vitkostjo	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
B12	Mogoče ima kakšno kilo preveč in bi rada shujšala punca in gre potem v te ekstreme	deklet, želja po vitkosti vodi v ekstreme	Dejavniki tveganja nasploh
B13	Videz je po mojem to, kar jih sili v to	pripisovanje videzu velik pomen	Dejavniki tveganja nasploh
B14	Ampak to hujšanje jim pride v glavo in že mislijo, no, ne vedo, koliko shujšajo, in še vedno mislijo, da so debeli	hujšanje jih prevzame, ne zavedajo se koliko shujšajo, občutek debelosti	Dejavniki tveganja nasploh
B15	Mislijo, da so debeli, še tako suhi	kljub vitkosti občutek debelosti	Dejavniki tveganja nasploh

B16	Ne vem	neprepričanost	Poznavanje oseb z izkušnjo motnje hranjenja
B17	Ampak ravno danes sem videla eno, ki sem jo videla po dolgem času in je tako grozno suha. Sem že govorila z njenim očetom in je punca menda samo na živi hrani, nič kuhanega, samo kakšno zelenjavo in kakšno sadje menda poje... Suha je kot okostnjak!	sum	Poznavanje oseb z izkušnjo motnje hranjenja
B18	Ja, ti ki hočejo biti toliko mišičasti, teh je zdaj veliko, pa potem še uživajo vse te zadeve, da bi bli bolj...	prepoznavanje pogostejše pojavnosti, uživanje dodatkov za večjo mišičnost	Definicija bigoreksije nervozne obremenitve te oblike motnje hranjenja
B19	Ja, uni drugi pa so tudi čisto obsedeni z zdravo hrano, nič takega ne kupujejo v trgovinah, samo neki naravno pa to, ja, ja, vem	obsedenost, zdrava hrana, malo kupovanja hrane v trgovinah, samo naravno	Definicija ortoreksije nervozne obremenitve te oblike motnje hranjenja
B20	Ne, to pa ne bi vedla	ne vem ničesar	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
B21	Ja, tudi mislim, da je možno, ampak po mojem je to bolj pri mladih, ko hočejo imeti lepo postavo in hočejo tako biti popolni	to je mogoče, pogostejše pri mladih ljudeh, mlajši si bolj želijo lepe postave in popolnosti	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
B22	Morda bolj kakšne filmske igralko in takšni, ko mislijo, da morajo biti ves čas perfektni	bolj le filmske zvezde, bolj le znane osebnosti, znane osebnosti, ki strmiijo k popolnosti	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
B23	Ne vem, na to še nisem pomislila	o temi razmišljati prvič	Razmišljanje o temi, slišati o njej
B24	Slišala tudi še nisem, da bi kaj takega bilo pri starejših, ne	o temi slišati prvič	Razmišljanje o temi, slišati o njej
B25	Ne, nisem, nič. Tudi nihče ne govori o tem. Nisem še slišala karkoli o tem	o temi še nisem brala, o temi še nisem slišala	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
B26	Ah ne, sploh ne	o temi še nisem brala, o temi še nisem slišala	Slišati ali brati o temi v tujem jeziku
B27	To pa mogoče, ne vem, da bi se kdo nalašč podal v to, kakor da bi protestiral in ne bi hotel jesti, nalašč, ker bi bil jezen	namernost, izraz protesta, izraz jeze	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
B28	Recimo, ker mladih ni nič na obisk in da se odločijo, da ne bodo jedli	osamljenost, odsotnost otrok	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
B29	Videz dvomim, da bi jih motil, mislim, da ne. Mislim, da ne bi šlo za videz	videz ni vzrok, videz jih ne moti	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
B30	Mogoče, če jih kaj prizadane, če, ne vem, izgubijo otroka ali pa kaj takega, in da potem ne morejo jesti ali pa da kaj drugega delajo s hrano	čustva, dogodki, ki prizadanejo, smrt otroka	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
B31	oni to ne počnejo nalašč, zavedno, te z motnjo hranjenja pa nalašč	zavestno početje, namerno početje	Definicija krovnega pojma
B32	Ne, nič, nikoli. Na to nisem bila pozorna.	neopazovanje, nepozornost na motnje hranjenja pri starih ljudeh	Prepoznavanje in opazovanje motenj hranjenja pri starih ljudeh
B33	Mislila, ja, opazila sem, ko so kakšni starejši zelo shujšali, ampak nisem pomislila, da bi šlo za kaj takega	že opazila shujšanost starega človeka, a ne pomislila na motnjo hranjenja	Prepoznavanje in opazovanje motenj hranjenja pri starih ljudeh
B34	Mogoče, ja, če bi bili tako zelo suhi	izjemno vitko telo	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
B35	Ali pa, če bi toliko bolj jedli... Pa da nikamor ne bi človek šel, nič ven, pa le jedel	velika ješčnost, nedružabnost, pripisovanje velikega pomena hrani	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
B36	Verjetno bi se pogovorila direktno s človekom, po mojem.	pogovor s človekom	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
B37	Če pa to ne bi bilo dovolj, bi pa povedala zdravniku, pa rekla naj pomaga. Zato ja, zdravnik, da naprej ukrepa	zdravnik	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja

B38	Verjetno njihovi bližnji, tisti, ki pač opazijo	bližnji naj opozorijo človeka, ljudje, ki opazijo naj opozorijo človeka	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
B39	Ne vem, tako med ljudmi bi moral govorit o tem	govor o temi med ljudmi	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
B40	No, ja, malo bi bilo treba kje omenit, ker res ni nič	tema je malo pomembna	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
B41	Ampak se mi ne zdi, da je to nekaj zelo pogosto	pojav ni pogost	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
B42	Verjetno v kakšnem časopisu in to. Sploh v teh časopisih, Vzajemna in podobni, ko so takšne stvari za starejše, za upokoјence, pa bi se tam lahko pisalo	časopis, časopisi namenjeni starim ljudem	Kako osveščati

9.4.3. Tabela: Kodiranje intervjuja C

Št. Izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
C1	To verjetno pomeni, da se nekdo slabo hrani, da slabo je.	slabo hranjenje, slaba hrana	Definicija krovnega pojma
C2	Ne vem, če se jim ne da kuhati, ali pa če samo jedo eno stvar in to	enolična hrana, lenobnost za kuhanje	Definicija krovnega pojma
C3	Samo to prenaјedanje mi je slišati znano. Jedo, pa čeprav niso lačni... Nekaj jih vleče k temu in potem so debeli	slišati znano, ne jedo zaradi lakote, debelost, nekaj jih vleče k hrani	Definicija kompulzivnega prenaјedanja ob omembi te oblike motnje hranjenja
C4	Ja, to sem pa že slišala, da nekateri nočejo jesti ali zelo malo, da bi bli suhi	odklanjanje hrane, jedo zelo malo, želja po vitkosti	Definicija anoreksije nervoze ob omembi te oblike motnje hranjenja
C5	Pa da nekateri bruhaјo po hrani, tudi sem slišala. Hočeјo biti tako suhi	bruhanje po jedi, želja po vitkosti	Definicija bulimije nervoze ob omembi te oblike motnje hranjenja
C6	Če se kdo prenaјeda, bi opazila, da je nekdo tako požrešen, to bi si mislila, pa da je debel verjetno	kompulzivno prenaјedanje: požrešnost, debelost	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
C7	Bulimijo bi opazila, če kdo bruha, ker sem za eno slišala, da je bila zelo debela in je potem bruhala, ampak vseeno ni bila čisto suha, je pa shujšala to. V službi sem opazila, ko je šla po malici bruhat	bulimija nervoza: bruhanje, normalna telesna teža, opazna shujšanost	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
C8	anoreksija, to bi pa videla, da nočeјo jesti, pa po obliki, da so tako suhi.	anoreksija nervoza: odklanjanje hrane, ekstremna vitkost	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
C9	Ne bi vedela	ne vem	Dejavniki tveganja nasploh
C10	Tisti, ki se tako bažeјo, po mojem niti ne vedo, da toliko jedo	nezavedno prenaјedanje	Dejavniki tveganja nasploh
C11	Drugi pa, ne vem, želijo biti tako suhi, da bi se bolje počutili, da bi si bili lepši	želja po vitkosti, enačenje vitkosti z dobrim počutjem, enačenje vitkosti z lepoto	Dejavniki tveganja nasploh
C12	Nekoč, ja, sem poznala eno žensko, ki je bruhala po malici vedno.	morda poznati osebo z bulimijo nervozo	Poznavanje oseb z izkušnjo motnje hranjenja
C13	To, da odklanja hrano, sem tudi poznala eno žensko	morda poznati osebo z bulimijo nervozo	Poznavanje oseb z izkušnjo motnje hranjenja
C14	Nič točno ne vem	ne vem nič konkretnega	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
C15	Starejši se mi zdi, da pogostejše sami hujšajo, samo od sebe	pogosto hujšajo sami od sebe	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
C16	Seveda, da imajo te težave! Ja, možno je	Zagotovo je prisotno, zagotovo je mogoče	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
C17	si predstavljam, da je mogoče in da obstaja, zakaj ne.	to je mogoče, to obstaja, ni razloga, da to ne bi obstajalo	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
C18	Nisem razmišljala o tem in prvič slišim	o temi še nisem razmišljala, o temi še nisem slišala	Razmišljanje o temi, slišati o njej

C19	Ne spomnim se, da bi kdaj kaj slišala o tem... Ali brala	o temi še nisem slišala, o temi še nisem brala	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
C20	Ne, nič	o temi še nisem brala, o temi še nisem slišala	Slišati ali brati o temi v tujem jeziku
C21	Če tako razmišljam, so morda stari ljudje še bolj tako...	stari ljudje imajo več tveganja	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
C22	Sploh tisti, ki so žalostni, če jim kdo umre ali pa če gredo bližnji kam daleč stran in ne morejo do njih	žalost, smrt bližnjega, oddaljenost od bližnjih, nedostop do bližnjih	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
C23	Žalostni so in ne morejo razmišljati nič drugega	žalost, žalost prevzame vso razmišljanje	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
C24	Včasih tudi pit ne morejo, verjetno. In mislim, da ko enkrat začnejo, ne znajo nehati	odrekanje pitju, nezmožnost prenehati z odklanjanjem	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
C25	Da se je kdo prenažiral, sem opazila, ampak ne vem, če zaradi kakšne stiske. Za bruhanje tudi še nisem opazila	opazila prenažanje, neprečiščanje v opazanja, neopazovanje bruhanja	Prepoznavanje in opazovanje motenj hranjenja pri starih ljudeh
C26	morda, če bi videla, da je suh, ali tako zelo predebel, pa bi po tem vedela	vitkost, debelost	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
C27	Če človeka ne bi poznala, bi samo po videzu verjetno	pri neznancih le po videzu	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
C28	če pa bi bil ta človek pred mano, bi pa verjetno videla kako je	vedenje ob hranjenju	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
C29	Mogoče bi se podali v pijačo in ne bi hoteli drugega jesti, tudi to	zloraba alkohola, odklanjanje hrane	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
C30	Ne vem, nimam kaj. Lahko bi ga le silila jesti, ampak to ne bi koristilo	nemoč, sliti s hrano ne pomaga	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
C31	To bi morali zdravstveno... Če bi bil bližnji bi se pozanimala pri zdravniku	zdravnik	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
C32	Verjetno tisti, ki imajo to, da se pokažejo, da se vidi, da to obstaja	stari ljudje z motnjo hranjenja naj se izpostavijo, stari ljudje z motnjo hranjenja naj se pokažejo	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
C33	Niti ne. Mislim, da ni veliko tega, čeprav sem pa že za več starejših slišala, da bi radi shujšali, pa se trudijo in to	tema ni aktualna, tema ni toliko pomembna, veliko starih ljudi želi shujšati	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
C34	Mogoče pri zdravniku, da bi se tam več govorilo.	pri zdravniku	Kako osveščati
C35	Pa tako, da se komu pove, da se potem to med ljudmi govori dalje.	preko govoric, preko ključne osebe, preko osebe z veliko znanci	Kako osveščati

9.4.4. Tabela: Kodiranje intervjuja D

Št. Izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
D1	Ja, to so te, anoreksija, bulimija	anoreksija nervoza, bulimija nervoza	Definicija krovnega pojma
D2	Ja, te se pa verjetno samo bašejo in je to to	basanje s hrano, ni ritualov čiščenja	Definicija kompulzivnega prenažanja ob omembi te oblike motnje hranjenja
D3	Ja, pri anoreksiji so čisti suhi, k nočjo jest	ekstremna vitkost, odklanjanje hrane	Definicija anoreksije nervoze brez potrebe po omembi te oblike motnje hranjenja
D4	pri bulimiji pa se toliko ne opazi... So posledice, no, a se ne opazi, da so toliko shujšani. Bruhajo	manj opazna oblika motnje hranjenja, manj opazna vitkost, bruhanje	Definicija bulimije nervoze brez potrebe po omembi te oblike motnje hranjenja
D5	Ja, verjetno se opazi. Če bi fajn gledal, bi verjetno opazil	je mogoče prepoznati, če si pozoren lahko prepoznaš	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)

D6	Če bi mel kdo anoreksijo, bi verjetno najbolj opazil po telesu, da so čisti suhi	anoreksija nervoza: zelo vitko telo	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
D7	Pri bulimiji verjetno ne bi toliko opazil ali pa sploh ne, ker znajo to bolj prikrivat	bulimija nervoza: težje prepoznavanje, nemogoče prepoznavanje, veliko prikrivanja	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
D8	Uni, ki se prenaledajo bi pa... Ne vem, če bi se družil s takšnim, pa bi videl, da ne prestando jedo, zelo kalorično hrano, potem bi verjetno opazil in kaj rekel	kompulzivno prenaledanje: nenehno hranjenje, kalorična hrana	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
D9	Ne vem, ne vem	ne vem	Dejavniki tveganja nasploh
D10	Ali hočejo biti, no, da se po drugemu zgledujejo	zgleodvanje po drugih	Dejavniki tveganja nasploh
D11	mislijo, da morajo biti suhi, ker gledajo te manekenke pa to	želja po vitkosti, zgleodvanje po manekenkah, mediji	Dejavniki tveganja nasploh
D12	Bolj zaradi videza, no	pripisovanje videzu velik pomen	Dejavniki tveganja nasploh
D13	Ne, ne poznam nobenega, hvala bogu. No, za eno sem slišal, ampak je ne poznam osebnostno	nepoznavanje oseb, slišal za neko osebo	Poznavanje oseb z izkušnjo motnje hranjenja
D14	Nič konkretnega, res ne	ne vem nič konkretnega	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
D15	Ja, mislim, da se lahko pojavi	to je mogoče	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
D16	Sej ravno tko so te stiske	podobne stiske vseh generacij	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
D17	Ravno razmišljal res nisem, ampak tko so kake statistike o tem, v kateri državi so najbolj predebeli al pa presuhi in ja, verjetno so med njimi tudi starejši, ker skor nemogoče, da so samo mlajši v tem zajeti	o tem razmišljati prvič, logično sklepanje o obstoju	Razmišljanje o temi, slišati o njej
D18	Predvidevam, da se pojavlja, ja	predvidevanje o pojavnosti	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
D19	Točno zanje nič, ne. Če že kdaj kej o tem, je samo o mladih	o temi še nisem slišal, o temi še nisem bral, o temi slišal ali bral le o mlajših	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
D20	Ne, mislim, da res ne	o temi še nisem slišal, o temi še nisem bral	Slišati ali brati o temi v tujem jeziku
D21	Uf, ne vem, psiha. Pač kakšen stres, posledice stresa... Verjetno stres, ja	duševnost, stres	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
D22	So kaj bolj živčni, pa staranje in to	živčnost, staranje	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
D23	Videz po mojem ne, no	videz nima vpliva	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
D24	Ali pa če imajo radi toliko hrano ali pa da je ne marajo	navdušenost nad hrano, nenavdušenost nad hrano	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
D25	Ne, ne vem	neprepričanost v opažanja	Prepoznavanje in opažanje motenj hranjenja pri starih ljudeh
D26	Za odrasle bi rekel, da ja, mogoče kakšni bogataši, pa to, ko so po televiziji, ko skrbijo za videz in so bolj tko...	bogati ljudje, ljudje na televiziji, bolj le znane osebnosti, ki skrbijo za videz	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
D27	Tako, normalni odrasli, so pa prej s prekomerno težo pomojem.	veliko ljudi s prekomerno telesno težo	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
D28	Recimo, če ima kdo probleme s hrbtenico, če je obremenjena zaradi prekomerne teže, pri teh, ki se prenaledajo	težave s hrbtenico	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
D29	Drugače za anoreksijo in bulimijo pa po mojem še bolj opaziš pri odraslem, če je bolj	ekstremna vitkost	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh

	suh, kot pri mlajšem		
D30	Za bulimijo še mogoče, če se tko, zadržujejo na stranišču ali pa če jim smrdi iz ust po bruhanju	zadrževanje na stranišču, zadah po bruhanju	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
D31	Prvo bi se pogovoril z osebo, potem bi še druge bližnje prosil za pomoč	pogovor s človekom, pomoč bližnjih	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
D32	Pa naj se potem ukvarja z rekreacijo, če misli, da mora shujšat, ali pa če so debeli, tisti, ki so pa presuhi, pa naj potem jedo	zdravo hujšanje, zdravo prehranjevanje	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
D33	Če ne, pa potem k kakšnemu psihiatru	psihiater	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
D34	Res ne vem... Mogoče ti, ki imajo to, da se pokažejo	neprepričanost, stari ljudje z motnjo hranjenja naj se pokažejo	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
D35	Pomembno, ja. Ni dovolj tega, moglo bi bit kaj več	tema je pomembna, o tej temi se ne govori dovolj	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
D36	Tudi stari ljudje, so ljudje in tudi za njih je treba skrbet	stari ljudje so ljudje, za stare ljudi je treba skrbeti	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
D37	Ni nobenega, da bi pomagal, da bi govoril o tej temi, da bi sporočil, da se to dogaja. Tega ni nič	nihče ne pomaga, nihče ne govori o tej temi, o tej temi ni nič	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
D38	Naj kakšne znane osebe, ki jim ljudje zaupajo, jih imajo radi, naj one o tem govorijo, ker njih bodo poslušali.	o tem naj spregovorijo znane osebnosti, znanim osebnostim bodo prisluhnili	Kako osveščati
D39	Mene, tam kar enega, ne bo nihče poslušal	nemoč posameznika	Kako osveščati

9.4.5. Tabela: Kodiranje intervjuja E

Št. Izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
E1	To je, kako bi razložila... Pač... Jaz bi to povezala s tem, ko eni jedo, da grejo potem bruhat	bruhanje po jedi	Definicija krovnega pojma
E2	Ja, verjetno oni pa nič ne jedo, nočejo jesti. Enostavno odklanjajo hrano. Če jih pa že siliš jesti, grejo pa verjetno bruhat. Mislim, da je to dost podobno bulimiji, no	nič ne jedo, odklanjanje hrane, bruhanje po prisilnem hranjenju, podobno bulimiji nervozi	Definicija anoreksije nervoze ob omembi te oblike motnje hranjenja
E3	Oni pa samo jedo in jedo	neprestano hranjenje	Definicija kompulzivnega prenajedanja ob omembi te oblike motnje hranjenja
E4	Vse to mi je znano, ja	poznavanje motenj hranjenja	Definicija krovnega pojma
E5	Edino kar me zdaj malo moti, je to zdravo življenje pa to, ki se tolk poudarja za vse	preveč poudarka na zdravo življenje	Definicija krovnega pojma
E6	Ja, men to ni všeč, ker je to spet neki novega, pa poznam tudi enga, ki je čist padel v te steroide in to telovadbo in je bil grdo shujšan in potem nabildan... Ne vem, men je to že malo grozno kaj nas prepričujejo. Pa vse te diete, da bomo shujšali pa to	to mi ni všeč, poznavanje oseb, ki pretiravajo z mišičnostjo, prepričevanje v vitkost je grozno, preveč govora o diateh, preveč govora o hujšanju	Definicija krovnega pojma
E7	Take stvari se opazijo, a se na žalost opazijo prepozno	je mogoče opaziti, opazi se prepozno	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
E8	Recimo, če včasih se skupaj je, pa se opazi, da je včasih imel nekaj zelo rad, zdaj pa odklanja hrano ali manj je. Po tem bi opazila	če človek odklanja hrano, ki jo je imel rad	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
E9	Ampak je to zelo težko, ker si ljudje zakrivamo oči in si rečemo, da morda pa danes ni lačen, zato mislim, da vsi tisti, ki imajo to, in tisti, ki z njim živijo, prepozno opazijo	težavno prepoznavanje, ljudje si zakrivamo oči, ljudje iščemo izgovore, ljudje pri sebi prepoznajo prepozno, bližnji prepoznajo prepozno	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
E10	Po videzu bi se pa verjetno poznalo šele takrat, ko bi nekdo res drastično shujšal, ampak je že	videz le ob drastičnem shujšaju	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)

	res pozno.		
E11	Vem, da so tudi dolgotrajni procesi, da se to pozdravi	zdravljenje je dolgotrajen proces	Definicija krovnega pojma
E12	Jaz mislim, da je to zato, ker je po televiziji toliko vseh reklam, pa teh manekenk, ki so tako suhe in vse se gleda le na lepoto in v tem smislu	televizijski oglasi, zgledovanje po manekenkah, preveč poudarka na lepoti	Dejavniki tveganja nasploh
E13	te mlade punce, ki odraščajo in se razvijajo, postanejo nesamozavestne in si mislijo, da so grde, ker po televiziji vidijo same lepote, čeprav so tam vse umetno narejene	dekle, nerealne lepote, vpliv na samozavest, primerjanje videza	Dejavniki tveganja nasploh
E14	Mislim, da je tu veliko kriva televizija, mediji	televizija, mediji	Dejavniki tveganja nasploh
E15	Otroka moraš naučiti samozavesti, da je vsak lep, mu razložiti, da tisto kar je na televiziji, ni res.	otroke naučiti samozavesti, otroka naučiti, da je vsakdo lep, otroka naučiti, da televizija ne prikazuje realnosti	Dejavniki tveganja nasploh
E16	Mogoče gre tudi za pomanjkanje, ker so starši danes toliko zaposleni in je premalo časa za otroke, premalo časa za pogovore in premalo časa, da otroke naučiš na takšno življenje kot je sedaj	pomanjkanje pozornosti, premalo časa za pogovore, premalo časa za učenje otrok kako živeti, način življenja danes	Dejavniki tveganja nasploh
E17	Ne, ne poznam osebno nobenega, edino tisto, kar slišim kakšne govorice. Ali pa če kakega vidiš res suhega, pa kar malo pogledaš za njim in si misliš, da je kaj narobe. Osebno pa še nisem nobenega spoznala	nepoznavanje oseb, sum	Poznavanje oseb z izkušnjo motnje hranjenja
E18	Če vsaj malo gledaš televizijo, pa se okrog pogovarjaš, slišiš kaj takega. Ni nič toliko nenavadnega	nič nenavadnega	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
E19	Ja, to obstaja, slišim da, čeprav ne poznam nobenega osebno	to obstaja	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
E20	O tem sploh ne razmišljam	o temi še nisem razmišljala	Razmišljanje o temi, slišati o njej
E21	ampak sem že slišala za takšno vedenje. Posebej za motnje hranjenja, da bi imel kater starejši, pa nisem slišala	že slišala za takšno vedenje, konkretno za motnje hranjenja pri starih ljudeh še nisem slišala	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
E22	Za starejše jaz nikoli nisem slišala. Nikoli, sem pa slišala ja, za najstnice samo	o temi še nisem slišala, o temi slišala le glede najstnic	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
E23	Ah ne, nič, nič	o temi še nisem slišala, o temi še nisem brala	Slišati ali brati o temi v tujem jeziku
E24	Mislim, da zaradi reklam, zaradi videza ne	mediji nimajo vpliva, videz nima vpliva	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
E25	Mogoče mislijo, da bodo dlje živeli, če bodo jedli na določen način.	mislijo, da bodo zato živeli dlje	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
E26	Pa, da se z nečem zaposlijo. Ko človek postane star, se počuti odrinjenega od vseh stvari in če najde kaj takšnega, se počuti, da je spet pomemben, da spet nekaj počne, da je shujšal in da počne nekaj dobrega	za zapolnitev časa, občutek odrinjenosti, daje občutek pomembnosti, daje dobre občutke	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
E27	Dvomim, da je to zato, ker bi strmeli k temu, da bi bili lepi. Mogoče tudi jemljejo steroide, da bi bili večno mladi, da bi se jim nekaj dogajalo, da bi se spet počutili pomembne, ker pri starih ljudeh je to, da se počutijo, da so konec, da niso pomembni in da se jih več ne upošteva	ne strmijo k lepoti, jemanje steroidov za večno mladost, za zapolnitev časa, daje občutek pomembnosti, za ponovno pridobitev občutka vključenosti	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
E28	Ne, mislim, da nisem, ne	neprepričanost v opažanja, neprepoznavanje	Prepoznavanje in opažanje motenj hranjenja pri starih ljudeh

E29	Dvomim. Recimo, kakšne stare ženske vidim, da so zelo urejene in vse, pa ves čas videt isto, ampak nikoli ne bi pomislila, da je kaj takšnega za tem	neprepričanost v možnost prepoznavanja, starejše ženske so ves čas videti enako	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
E30	Po mojem isto potem po drastični spremembi videza ali pa če kaj več jedo ali pa zelo manj	drastična sprememba videza, velika ješčnost, zmanjšana ješčnost	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
E31	Mislim, da se to sploh ne da ugotoviti to. Preprosto ne veš in ne moreš vedet	se ne da prepoznati, se ne da ugotoviti	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
E32	Z njim bi se usedla, bi mu razložila, da to ni prava pot, da naj si najde kaj drugega. Predlagala bi kakšno društvo, da si kako pomaga, da se kaj reši	pogovor s človekom, društvo	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
E33	Ne vem, kdo bi lahko. Če mediji toliko vplivajo, bi morali oni	neprepričanost, mediji	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
E34	Po mojem je tega čedalje več	čedalje večja pojavnost	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
E35	Sploh, ker imajo ljudje napačne informacije in jih vse spodbuja, naj jedo to ali ono... Preveč je tega. Jaz bi vse to prepovedala	napačne informacije o zdravem, negativne spodbude, prepovedati oglase, ki spodbujajo to	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
E36	Ja to, po televiziji, ker če so ostale bedarije, je lahko tudi to, pa naj bo z velikimi črkami pa tako, da se to res vidi	televizija, velike črke, naj bo jasno, naj bo vidno	Kako osveščati
E37	Stari gledajo televizijo ves čas, pa bi vedeli kaj o tem, pa kam po pomoč. Vsakdo gleda televizijo. Kakšne dokumentarne oddaje, da se ljudi izobražuje, pa da so bolj pogosto, ne vsakih deset let	televizija, govor o temi po televiziji, kam po pomoč po televiziji, pogostejše dokumentarne oddaje	Kako osveščati

9.4.6. Tabela: Kodiranje intervjuja F

Št. Izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
F1	Recimo anoreksija, te stvari... Pa ko ješ in bruhaš, aja, bulimija... To samo poznam, no	anoreksija nervoza, bulimija nervoza, bruhanje po jedi	Definicija krovnega pojma
F2	Ne, v bistvu ne.	nepoznavanje	Definicija kompulzivnega prenažedanja ob omembi te oblike motnje hranjenja
F3	Aha, ja, ja, ko jedo zaradi kakšnih frustracij, v tem smislu, da je hrana... Da zaradi psihe, da sta psiha in hranjenje povezana	hranjenje zaradi duševnih stisk	Definicija kompulzivnega prenažedanja ob omembi te oblike motnje hranjenja
F4	Ja, z bulimijo bruha jo pa to	Bruhanje	Definicija bulimije nervoze brez potrebe po omembi te oblike motnje hranjenja
F5	z anoreksijo, oni pa nočejo jest. Zelo mal pojejo	odklanjanje hrane, jedo zelo malo	Definicija anoreksije nervoze brez potrebe po omembi te oblike motnje hranjenja
F6	Ja, danes je veliko tega, se mi zdi	danes je veliko tega	Definicija ortoreksije nervoze ob omembi te oblike motnje hranjenja
F7	Mislim, da se to da prepoznati	je mogoče prepoznati	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
F8	tudi poznam ljudi, ko so zaradi bolezenskih težav ogromno naštudirali stvari, se začeli izogibati določeni hrani in to in zdaj držijo to smer	izogibanje določeni hrani zaradi bolezni, informiranost o hrani zaradi bolezni	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
F9	No, ampak ja, se mi zdi, da tisti, ki imajo to ortoreksijo, pa začnejo preveč zasledovat vse to, pa gledajo, da je vse neoporečno, da ni kakšnih kemičnih dodatkov, da vse poznajo kaj in koliko kakšna hrana vsebuje, kalorije in lastnosti in potem strogo prisegajo samo v te	prehranjevanje le z zdravo hrano, hranjenje z neoporečno hrano, hranjenje s hrano brez kemičnih dodatkov, pozornost na kalorije, pozornost na	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)

	stvari	lastnosti hrane, velika informiranost o hrani	
F10	Ne vem, nikoli nisem ocenjeval tega. Sej verjetno vsaka stvar verjetno tudi odstopa in ni za vse nujno isto, ampak na splošno se verjetno vidi če je kdo preveč v minus ali pa če je preveč v plus, predebel. Zaslediš to	težavno prepoznavanje, oblika telesa	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
F11	Po videzu težko ugotoviš. Po mojem moraš bolj poznat človeka in njegove navade. Lažje vidiš to pri kom, če si ves čas z njim. Na prvo žogo ne bi mogel vedet	po videzu težko soditi, opazi se po vedenju, težavno prepoznavanje	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
F12	Ja ne vem, najbrž so zadaj kakšne frustracije, kakšne psihološke zadeve. V njihovih glavah je nekaj	duševne stiske, duševno neugodje	Dejavniki tveganja nasploh
F13	Verjetno so to neke frustracije ali pa kaj iz mladosti. Verjetno je podlaga razno razna, od kakšnih splošnih, zdajšnjih frustracij ali pa od kakšnih iz podzavesti	duševne stiske iz mladosti, duševne stiske v podzavesti, duševne stiske v sedanjosti	Dejavniki tveganja nasploh
F14	Jaz ne bi rekel, da je toliko videz. Morda, ja, pri ženskah, ali pa mišice pri moških... Ja, saj videz igra veliko vlogo, ampak ne vem, če bi to bilo glavno. Nekateri se zredijo in bi radi shujšali, pa grejo zato v skrajnost, nekateri bi radi bili močni in to, pa so pomojem druge stvari možne	videz ima le malo vpliva, videz ima vpliv pri ženskah, želja po mišičnosti pri moških, želja po vitkosti, želja po telesni moči	Dejavniki tveganja nasploh
F15	Kakšni neuspehi tudi morda	Neuspehi	Dejavniki tveganja nasploh
F16	Ali pa bolezenske težave, pa s tem začnejo, ker tudi bolezenske težave se lahko pojavijo zaradi kakšnih frustracij, no, pač, da se nekaj v življenju zalomi in tako naprej, pa se potem človek spreobrne in zasleduje samo določeno hrano in potem hoče s hrano rešit kaj	bolezni, reševanje stisk s hrano, težke življenjske preizkušnje	Dejavniki tveganja nasploh
F17	Ja, včasih sem poznal neko dekle, ki je umrla zaradi tega, zaradi anoreksije, in se mi ni zdelo, da je toliko hudo	deklet, poznati osebo z anoreksijo nervozo	Poznavanje oseb z izkušnjo motnje hranjenja
F18	Ja, jaz bi rekel, da so stari ljudje mel včasih takšne navade, da so mogli vse pojest, da so jedli sam določeno hrano, ker so pač izvirali iz cajtov pomanjkanja in si določenih stvari niso upali privoščiti	drugačne navade glede hranjenja, vajeni pomanjkanja, nekoč morali pojesti vse, nekoč jedli le določeno hrano	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
F19	Ne, ne, ne, to so bolj tko, sodobne težave, teh današnjih ljudi, bolj tega cajta	to so težave ljudi danes, to so težave današnjega časa	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
F20	Ja no, mogoče je verjetno, ja, ampak star človek ma za seboj že celo življenje in če se do starih let ni razvilo, ne vem, zakaj bi se v starih letih to pojavilo	morda je mogoče, zakaj se to ne pojavi prej	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
F21	Ne, to še nisem slišal	o temi slišati prvič, o temi razmišljati prvič	Razmišljanje o temi, slišati o njej
F22	Samo za mlade punce sem slišal o tem	o temi še nisem slišal, o temi še nisem bral, o temi slišal le glede mladih deklet	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
F23	Ne, tudi nič. Samo v angleščini o mlajših	o temi še nisem bral, o temi še nisem slišal, v angleščini bral o mlajših ljudeh	Slišati ali brati o temi v tujem jeziku
F24	Ja ne vem, ker si nisem mislil, da sploh imajo lahko to. Verjetno isto kot mlajši, frustracije, stres pa to	enaki dejavniki kot pri mlajših ljudeh, duševne stiske, stres	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
F25	Kej takšnega, kar jih prizadane. Situacije, ki jih vržejo iz tira	življenjske prelomnice, težke življenjske preizkušnje	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
F26	Zdaj se ne spomnim nič takega, ampak ni važno, pač kar je zanje težko	težave, stiska	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh

F27	Ah, kje, nikoli, ker si niti nisem mislil, da lahko imajo to	neprepoznavanje, nevednost, da je to mogoče	Prepoznavanje in opažanje motenj hranjenja pri starih ljudeh
F28	Ja, če bi videl kakšnega zelo debelega ali pa zelo zelo suhega, bi si morda mislil, da je nekaj narobe, ampak drugače pa ne bi pomislil	debelost, ekstremna vitkost	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
F29	Sploh za tujega človeka ne bi nikoli pomislil, kakšnega bližnjega bi še morda videl, da noče jesti, da bruha ali pa da se baše, ampak tega ne bi vzel kot to	pri tujem človeku težko prepoznati, lažje prepoznati pri bližnjem, basanje s hrano, bruhanje, odklanjanje hrane	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
F30	Če bi videl predebele ali presuhe, bi si mislil, da imajo kakšne zdravstvene težave	obliko telesa bi povezal z zdravstvenimi težavami	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
F31	Kaj pa češ naredit. Pogovarjaš se s človekom. Želel bi si, da gre k zdravniku, ampak saj sam ne moreš veliko	pogovor s človekom, zdravnik	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
F32	Ja, verjetno mora biti toliko več primerov, da bi se videlo, da je to, da zdravniki potem opazijo. In potem lahko tudi socialni delavci in kdorkoli o tem pač, da bi... Pač več bo tega, več bo prišlo v medije. Tudi drugi bi se bolj zavedali tega	potrebujemo več primerov pojavnosti, zdravnik, socialni delavec, mediji	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
F33	Jaz mislim, da tega ni veliko. Pri mladih je po mojem več tega. Pri starejših bi pa rekel, da je manj	pojav ni pogost, več motenj hranjenja pri mlajših ljudeh, starejši imajo manj teh težav	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
F34	Bi bilo fajn mal pogledat na to, ampak mislim, da to ni razširjeno. Če bi videli, da je več tega, bi bilo bolj pomembno	pojav ni pogost, več kot bi bilo primerov, bolj bi bilo pomembno	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
F35	Samo mediji po mojem. Kaj drugega že ne moreš po mojem	Mediji	Kako osveščati

9.4.7. Tabela: Kodiranje intervjuja G

Št. Izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
G1	To je kej to, ko te želodec boli, ali pa da ti je kaj slabo	bolečine v želodcu, slabost	Definicija krovnega pojma
G2	<i>(Kaj pa če vam omenim anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo, kompulzivno prenašanje?)</i> Aja to... Slišala sem že ja, sam, da bi kaj vedela, to pa ne	le slišala za oblike motenj hranjenja	Definicija krovnega pojma
G3	<i>(Pa ste že morda na splošno kdaj slišali, da kdo odklanja hrano ali pa je zelo malo ali pa da kdo po jedi bruha ali pa da se kdo občasno prenašajo?)</i> Ja to ja, ampak je to tudi vse	le slišala o vedenjih prisotnih pri motnji hranjenja	Definicija krovnega pojma
G4	Ne vem, ne vem. Če bi bil človek zelo nervozen, al kaj, res ne vem	živčnost, nemirnost	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
G5	Ja, če človeka vidiš bruhat, ti je jasno, da nekaj ne štima	Bruhanje	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
G6	Živci... Samo to se spomnim	živčnost, skrbi	Dejavniki tveganja nasploh
G7	Pa verjetno zato, da bi bili suhi, pa nikol ni dovolj	želja po vitkosti, nikoli zadovoljni z vitkostjo	Dejavniki tveganja nasploh
G8	Poznala sem eno, ko sem prišla na obisk po tem, ko so imeli kosilo, pa je šla mlajša punca na stranišče, pa pustila vrata malo odprta, pa sem videla, da bruha. Pa sem rekla, da zakaj bruha, če so ravno imeli kosilo, pa mi je njena stara mama povedala, da ona vedno bruha po kosilu. Pa mi ni bilo jasno kako to naredi, če ti ni slabo, kako lahko potem brhaš, pa je rekla, da da prst v usta in se prisili	dekle izzvano bruha po kosilu	Poznavanje oseb z izkušnjo motnje hranjenja
G9	No... Ja, nič	ne vem ničesar	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
G10	To pa kar dvomim, da bi starejši to počeli, no	dvom, da je to mogoče	Razumevanje prisotnosti

			motenj hranjenja v starosti
G11	Prvič ja. Še nikol nisem slišala, da bi tudi lahko stari ljudje	o temi slišati prvič, o temi razmišljati prvič	Razmišljanje o temi, slišati o njej
G12	Ne, ne, nič	o temi še nisem slišala, o temi še nisem brala	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
G13	Ne, saj že v slovenskem jeziku bolj malo berem, če pa gledam kej televizijo, pa samo kak film	o temi še nisem slišala, o temi še nisem brala	Slišati ali brati o temi v tujem jeziku
G14	Ja, če praviš, da je tudi mogoče, potem ja, ne vem, kakšne stiske. Ko so ljudje žalostni	stiska, žalost	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
G15	Nikoli, ker sem mislila, da samo mladi to	neopaženje, mislila, da je to mogoče le pri madih	Prepoznavanje in opažanje motenj hranjenja pri starih ljudeh
G16	Ja, recimo, če bi bil kdo čist bled al pa shiran, lahko pa tud zelo debel kar naenkrat	nenadna sprememba telesne teže, bledičnost, shujšanost, nenadna debelost	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
G17	Ja, star človek... Ne vem, v dom bi ga dala, če bi tam znali s tem. Ne vem, kaj lahko	neprepričanost v možnost pomoči, premestitev človeka v dom za stare ljudi	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
G18	Kaki zdravniki... Sej kdo drug se že ne ukvarja z nami	zdravnik, le zdravnik se ukvarja s starimi ljudmi	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
G19	Niti ne. Mislim, da če to že obstaja, da tega ni veliko	pojav ni pogost	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
G20	Ja, najprej mora to koga zanimat, potem pa lahko... Ne vem, po televiziji	ljudi mora tema zanimati, televizija	Kako osveščati

9.4.8. Tabela: Kodiranje intervjuja H

Št. Izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
H1	Nekateri, predvsem mlade punce gledajo na postavo in nočejo jesti in imajo potem velike posledice	dekle, pazijo na obliko telesa, odklanjanje hrane, velike posledice	Definicija krovnega pojma
H2	Nekateri tudi bruhamo... Nekateri celo jedo, ker se ne morejo zadržati, da ne bi jedli, a da se ne bi zredili, se potem prisilijo, da to izbruhamo	bruhanje, bruhanje po jedi	Definicija krovnega pojma
H3	Recimo izredno, izredno suhi, če so, bi si mislila, da odklanjajo hrano ali pa da so kaj bolani, saj to ni normalno	ekstremna vitkost, odklanjanje hrane, neobičajna sprememba	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
H4	Morda bi pokazali tudi kakšno nervozo... Da so živčni, recimo, da imajo pomanjkanje hrane, pač, da so lačni a nočejo	živčnost, opazna lakota	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
H5	Ali pa če se močno zredijo, vidiš, da se ne morejo več tako gibati kot prej	nenadna debelost, oteženo gibanje	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
H6	Pač, nenormalno je videti zagotovo, še posebej pa se bi opazilo pri zelo suhih	neobičajna sprememba, ekstremna vitkost	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
H7	Včasih, če je kakšen človek nervozen, išče tolažbo v hrani, tisti se prenaledajo. Ali pa nekateri, če so kaj nesrečni, ne morejo jesti ali pa nočejo nič jesti	živčnost, iskanje tolažbe v hrani, žalost, nesrečnost, izguba apetita zaradi žalosti, odklanjanje hrane zaradi žalosti	Dejavniki tveganja nasploh
H8	Morda ne morejo pozabiti kakšnega čustva in mislim, da ko je človek že globoko v tem in da ne je več tako kot je treba, da nima več izhoda... Bi si rad pomagal, a si ne zna	težavna čustva, brezizhodnost, nemoč	Dejavniki tveganja nasploh
H9	Ne da bi vedela... Mislim, da ne	nepoznavanje oseb	Poznavanje oseb z izkušnjo motnje hranjenja
H10	Če tako pomislim, bi rekla, da še posebej ta, ko tako zdravo jedo... (Ortoreksija nervoza?) Ja, ta... Da nekateri s tem že pretiravajo in da vse tisto kar priporočajo ni tako zdravo	pretiravanje z zdravo hrano, vse priporočeno ni zares zdravo	Definicija ortoreksije nervoze ob omembi te oblike motnje hranjenja
H11	Ker to vpliva na vedenje in vse in če nisi pravilno hranjen, lahko začnejo odpovedovati	spremenjeno vedenje, odpovedovanje organov,	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh

	razni organi in tudi ne moreš več bistro mislit.	zmanjšana koncentracija	
H12	Že jaz, če ne jem kdaj, postanem nervozna in drugače razmišljam... Se mi zdi, da takšni ljudje pogosto zapadejo v depresijo tudi.	spremenjeno razmišljanje, živčnost, depresija	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
H13	Ja, spet, če po sebi gledam, če sem nervozna ali žalostna, takrat mi hrana, no, samo jem, mi zelo paše in bi samo jedla, ampak se ne prenajedam, pazim na to vseeno	hrana za pomiritev, hrana kot tolažba	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
H14	Ja, verjamem, da je mogoče in da je prisotno, ampak saj veste... Je tudi pogojeno s tem, da stari ljudje zaradi določenih bolezni ne smejo česa jest in potem počasi odklanjajo vso hrano	to je mogoče, to obstaja, odklanjanje hrane zaradi bolezni, bolezen kot uvod v odklanjanje vse hrane	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
H15	Jaz mislim, da imajo stari ljudje bolj kakšne motnje zaradi bolezni, no	stari ljudje imajo druge motnje zaradi bolezni	Razmišljanje o temi, slišati o njej
H16	Nisem še slišala, da bi imeli prav takšno motnjo hranjenja. O mladini sem slišala, o starih ljudeh pa ne	o temi še nisem slišala, o temi še nisem brala, o temi slišala le glede mladih ljudi	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
H17	Tudi nič, ne	o tem še nisem brala, o tem še nisem slišala	Slišati ali brati o temi v tujem jeziku
H18	Včasih berem, da so starejši osamljeni, vsaj občutek maš tak. Gotovo so ljudje, ko so tako globoko prizadeti in tudi v starosti je človek čedalje bolj občutljiv in vsako besedo obračaš in razmišljaš, ko si sam	osamljenost, občutek osamljenosti, čustvena prizadetost, občutljivost, samota, preveč razmišljanja	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
H19	In potem to počnejo, ker jim je dolgčas, ali pa zaradi občutka, da so ga vsi zapustili, in je možno, da pride do motnje hranjenja	dolgčas, občutek odrinjenosti, občutek zapučenosti	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
H20	Drugače vem tudi za en primer, ko je moški izvedel, da mu je umrla žena, on pa je bil priklenjen na posteljo zaradi kapi in potem je rekel, da če je ona umrla, hoče tudi on in je odklanjal hrano in ni hotel jesti in je v štirinajstih dneh umrl	smrt bližnjega, izguba smisla v življenju, odklanjanje hrane za dosego smrti	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
H21	Žalost in osamljenost sta zato po mojem ta dva glavna, ki spodbujata k temu. Ko si star vidiš kako se človek sam v sebi spremeni in osamljenost je prisotna	žalost, osamljenost, spremembe	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
H22	Ne, nikoli	neprepoznavanje	Prepoznavanje in opažanje motenj hranjenja pri starih ljudeh
H23	Ampak mislim si, da človek začne še bolj usihati kakor drugače naravno zaradi staranja	hitrejše usihanje	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
H24	Pa da slabo izgleda	videz slabotnosti	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
H25	Mislim, da se takšen človek čisto zapre vase, da več nima stika z zunanostjo	zaprtost vase, odmik od zunanjega sveta, odmik od okolice	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
H26	Njemu osebno bi rekla, če ima kakšne težave, in povedala, da to ni dober način, da tega ne sme početi	pogovor s človekom, neustrezen način ravnanja, prepovedati vedenje	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
H27	Ampak saj veste, nekateri sploh ne morejo, da jim kaj rečeš, in so potem užaljeni in je to kar težko	težko govoriti o tem, ljudje so užaljeni, vsi ne marajo pogovora	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
H28	Socialni delavci, zdravniki, ki bolj poznajo človeka in vedo kaj mu je, pa tudi zdravnikom se ljudje bolj odprejo, ker toliko vedo o človeku	socialni delavec, zdravnik, ljudje, ki so v stiku z ljudmi ljudje, ki veliko vedo o človeku	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
H29	Ja, seveda je! Jaz mislim, da je!	tema je zelo pomembna, tema je zelo aktualna	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme

H30	Ja, vsakemu človeku je treba vsaj poskušat pomagat. Na žalost vzamejo, kot da ni pomembno, ker so to stari	vsakdo si zasluži pomoč, vsakdo mora biti deležen pomoči, mnogim ni pomembno, odrivanje starih ljudi	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
H31	Po medijih ja. Star človek je po navadi veliko doma... Poslušaj radio, gledaj televizijo in bi bilo pametno, da je tam kaj več	mediji, radio, stari ljudje veliko gledajo televizijo	Kako osveščati
H32	O mladih se govori, to sem tudi že vidla po televiziji in slišala po radiu, o starejših pa ne ravno	o mladih je govora, o mladih je po televiziji, o starih ljudeh ni nič glede tega	Kako osveščati

9.4.9. Tabela: Kodiranje intervjuja I

Št. Izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
I1	Presnovne motnje so to, pa kaka bulimija. <i>(Verjetno mislite bulimija, bulimija nervoza. Tudi to je ena izmed oblik motenj hranjenja, ja.)</i> To, ja.	presnovne motnje, bulimija nervoza	Definicija krovnega pojma
I2	Ja, to je to, ko se nažiraš in bruhaš	prenajedanje, bruhanje	Definicija anoreksije nervoze ob omembi te oblike motnje hranjenja
I3	Meni je to vse podobno, ker pač vsi mislijo, da so debeli in to počnejo.	oblike motnje hranjenja so si podobne med seboj, vsi mislijo, da so debeli	Definicija krovnega pojma
I4	Nič več si ne predstavljam pod tem, ker niti ne razmišljam o njih	o tem ne razmišljam, si ne predstavljam kaj veliko	Definicija krovnega pojma
I5	Morda, če bi govorili, da sami sebi niso všeč, da se sami sebi zdijo predebili in to, pa v resnici niso	nezadovoljni z lastnim videzom, občutek debelosti,	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
I6	Da so zelo suhi. Pa mogoče imajo bled obraz, pa podočnjake in to	ekstremna vitkost, bledičnost, podočnjaki	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
I7	Ja to so motnje. Kakšne psihične težave, ne vem. Kaj s psiho. Si ne znam pojasnit. Nič konkretnega ne vem	duševne stiske, duševne težave	Dejavniki tveganja nasploh
I8	Ja, videz še no, ker hočejo bit tok suhi	pripisovanje videzu velik pomen, želja po vitkosti	Dejavniki tveganja nasploh
I9	Nobenega, ne	nepoznavanje oseb	Poznavanje oseb z izkušnjo motnje hranjenja
I10	Nisem vedela, da jih sploh imajo	ne vem ničesar, nisem vedela za obstoj težave pri starih ljudeh	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
I11	Ja mislim, da je mogoče, no	to je mogoče	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
I12	Bulimija verjetno ne tolk. Po moje še najbolj anoreksija, to, da odklanjajo hrano, spet ker majo kake psihološke težave	manj pogosta bulimija nervoza, bolj pogosta anoreksija nervoza, odklanjanje hrane zaradi duševnih stisk	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
I13	Ja, ker nikol še nisem slišala za to	o temi razmišljati prvič, o temi slišati prvič	Razmišljanje o temi, slišati o njej
I14	O starih pa res še nič. Da bi imeli motnjo hranjenja ne, da odklanjajo hrano kakšni, ki so hospitalizirani, ker nimajo več volje do življenja, to pa.	o temi še nisem slišala, o temi še nisem brala, slišala le o odklanjanju hrane zaradi izgube volje do življenja	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
I15	To pa tudi ne	o temi še nisem slišala, o temi še nisem brala	Slišati ali brati o temi v tujem jeziku
I16	Ne vem. Da nimajo več volje do življenja, da hočejo umreti. Kakšne bolezni	izguba volje do življenja, odklanjanje hrane za dosego smrti	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
I17	Ne, nikoli	neprepoznavanje	Prepoznavanje in opažanje motenj hranjenja pri starih

			ljudih
I18	Težko, ker suhih je veliko in veliko je tudi debelih. Mogoče po vedenju, če bi bil človek živčen glede hrane	težavno prepoznavanje, težko soditi po obliki telesa, živčnost ob hranjenju, vedenje ob hranjenju	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh
I19	Z njim bi se pogovorila. Svetovala bi mu naj si poišče pomoč pri zdravniku in podobno	pogovor s človekom, svetovanje naj si poišče pomoč, zdravnik	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
I20	Kakšni zdravniki. Pa tisti, ki imajo to, da povedo, da se pokažejo	zdravnik, stari ljudje z motnjo hranjenja naj se pokažejo	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
I21	Mislim, da tega ni veliko, a je ravno tako treba to obravnavati... Če to obstaja, je treba poskrbeti tudi za to	pojav ni pogost, tema je pomembna ne glede na pojavnost, vsakdo mora biti deležen pomoči	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
I22	Ne vem, lahko bi se dalo v kakšne časopise in to	časopis, mediji	Kako osveščati

9.4.10. Tabela: Kodiranje intervjuja J

Št. Izjave	Enota kodiranja	Pojem	Kategorija
J1	Jaz mislim, da je to pri mladih, pri puncah predvsem, da so to modne muhe, ko se odločijo, da ne bodo jedle in to... Psihične težave	mladi ljudje, dekle, modne muhe, odločitev, namerno početje, duševne težave, duševne stiske	Definicija krovnega pojma
J2	Nekatere se prekomerno hranijo in potem bruhamo	deklet, prenašanje, nato bruhanje	Definicija bulimije nervoze brez potrebe po omembi te oblike motnje hranjenja
J3	nekateri pa odklanjajo hrano in zato imajo težke zdravstvene težave	odklanjanje hrane, zdravstvene posledice	Definicija anoreksije nervoze brez potrebe po omembi te oblike motnje hranjenja
J4	Odklanjanje je anoreksija	odklanjanje hrane	Definicija anoreksije nervoze brez potrebe po omembi te oblike motnje hranjenja
J5	prenašanje in bruhanje pa je bulimija	prenašanje, nato bruhanje	Definicija bulimije nervoze brez potrebe po omembi te oblike motnje hranjenja
J6	Ja, to so takšne hude skrajnosti	hude skrajnosti	Definicija krovnega pojma
J7	Sem se že srečala s takšnimi ljudmi. Se mi zdi, da so vedno potrti, žalostni in se vidi, da niso zadovoljni sami s seboj. Vedno je nek problem	poznavanje oseb z motnjo hranjenja, potrtnost, žalost, nezadovoljstvo s samim seboj, večna prisotnost neke težave	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
J8	Težko jih prepričati v kaj drugega in imajo oni vedno prav. Po navadi so res preveč suhi, imajo podočnjake, pač, izgledajo bolani	težko jih je prepričati v drugačno mnenje, ekstremna vitkost, podočnjaki, videz slabotnosti	Prepoznavanje prisotnosti motnje hranjenja (nasploh)
J9	Verjetno to počnejo zato, ker niso zadovoljni sami s seboj, ker gledajo televizijo in tam so oglaševanja samo na to temo in če malo odstopaš, če si malo obložen, nisi moderen in se ti zdi, da ne boš nikamor prišel v tej družbi, ki jo imamo zdaj	nezadovoljstvo s seboj, mediji, oglasi za hujšanje, družba sprejema le vitkost, vitkost je moderna, enačenje vitkosti z uspehom	Dejavniki tveganja nasploh
J10	Mediji, po mojem. Pa družba... Se mi zdi, da že otroci... Če si presuh, ni problema, če pa si malo bolj obilen, pa ga hitro izločijo in se norčujejo	mediji, družba, norčevanje med otroki, otroci izločijo otroke s prekomerno telesno težo	Dejavniki tveganja nasploh
J11	Kruti smo drug do drugega. Ko malo odstopaš od drugih, si izločen, in če to otroka spremlja od rojstva, ni čudno, da se to razvije	človeška krutost, odstopanje od drugih, izločenost iz družbe že od otroštva	Dejavniki tveganja nasploh
J12	Ja, poznam, mlajšo punco z anoreksijo	deklet, poznati osebo z	Poznavanje oseb z izkušnjo

		anoreksijo nervozo	motnje hranjenja
J13	Za starejše ne vem, no. Poznam primer, ko je ženska stara več kot petdeset let in ima isto tudi motnjo hranjenja. Ona pa tudi zato ker... Pač ženske ne dojamejo, da ko prideš v leta, se spremeniš, se izgled spremeni in v svojih očeh so še vedno mlade in se hočejo kosat z mladimi in se stradajo... Tak primer jaz poznam	poznavanje ženske starejše od petdeset let z motnjo hranjenja, staranje pomeni spreminjanje, tekmovalnost starih ljudi z mladimi	Vednost o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh
J14	Ali pa recimo, da imajo mlajšega partnerja in hočejo ugajati, se bojijo konkurence in se hočejo stradat. Drugih primerov jaz ne poznam	malši partner, ki mu želijo ugajati, tekmovalnost starih ljudi z mladimi, razumevanje mlajših kot konkurence	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
J15	Lahko, lahko je mogoče, zakaj pa ne	to je mogoče, ni razloga, da to ne bi obstajalo	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
J16	Saj tudi vidiš, ko gledaš, da se pretirano s športom ukvarjajo, ko se silijo in že res ni več naravno. Saj to je dobro, ampak ko nimajo meje in se silijo v to	opazna prekomerna telesna aktivnost, s telovadbo grejo čez meje naravnega	Razumevanje prisotnosti motenj hranjenja v starosti
J17	Prav o starih nisem slišala, ampak kot pravim, poznam žensko, staro čez 50 let, in ima motnjo hranjenja, tako da še par let gor in je človek star, pa ne vem, zakaj ne bi bilo mogoče	poznati žensko starejšo od petdeset let z motnjo hranjenja, logično sklepanje o obstoju	Razmišljanje o temi, slišati o njej
J18	Ne, to pa res ne	o temi še nisem brala, o temi še nisem slišala	Slišati ali brati o temi v slovenskem jeziku
J19	Tudi v drugem jeziku še nič	o temi še nisem brala, o temi še nisem slišala	Slišati ali brati o temi v tujem jeziku
J20	Kakšne psihične težave, kakšne zdravstvene težave. Če je to zaradi zdravljenja, potem to ni to, ampak kaj drugega, lahko pa se tako začne.	duševne stiske, zdravstvene težave, zdravljenja kot uvod v motnjo hranjenja	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
J21	Ja, mislim, da je videz veliko. Videz verjetno zato, da se uveljavijo. Mislim, da nimajo meje, ker pač lahko se primerjajo z enako starimi in recimo za svoja leta dobro izgledajo, ampak ti ljudje pa so naprej tekmovalni glede videza in tudi nimajo meje in se primerjajo s toliko mlajšimi in hočejo biti boljši in boljši	priljubljen videz velik pomen, videz kot sredstvo uveljavljanja, primerjanje z mlajšimi ljudmi, večno nezadovoljstvo s seboj	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
J22	Pa način življenja je postal spodbuda k temu	današnji način življenja	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
J23	Če shujšajo se tudi verjetno boljše počutijo in potem hočejo še, pa tudi če so bili prej bolj obilni, pa shujšajo, se lažje gibajo in to, pa jih prevzame	izguba teže prevzame človeka, hujšanje daje dober občutek	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
J24	Pozabili smo na bistvo življenja in na čase, ko smo se morali boriti za preživetje, zdaj pa ko imamo vsega še vedno dovolj, se pa ukvarjamo s takšnimi stvarmi, ker smo to spregledali. To je začaran krog	izobilje, ljudje smo pozabili na bistvo življenja, začaran krog	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
J25	Nikoli nisem imela priložnosti videti kakšne osebe	neprepoznavanje	Prepoznavanje in opažanje motenj hranjenja pri starih ljudeh
J26	Ampak recimo primer moje mami, ko je izgubila smisel življenja, je bila v domu in je odklanjala hrano. Ni rekla, da je lačna ali pa se je zlagala, da je jedla in na koncu je imela komaj kaj kil. Pomojem ljudje izgubijo smisel življenja, mislijo, da jih noben nima rad, pa star človek je že tako ranljiv in ne rabi veliko, da se kaj takega pojavi	izguba smisla v življenju, izguba volje do življenja, laganje o obedovanju, občutek nezaželenosti, star človek je ranljiv	Dejavniki tveganja za razvoj motnje hranjenja pri starih ljudeh
J27	Po videzu, pa tudi po načinu razmišljanja, ko imajo takšne, velike omejitve glede hrane in	videz bolehnosti, spremenjen način	Kako prepoznati motnjo hranjenja pri starih ljudeh

	hranjenja, kaj in kdaj smejo kaj	razmišljanja	
J28	To je zelo težko, ker tega ne priznajo, ne moreš pa posegati v njegovo zasebnost, četudi je to bližnji, ker ima svojo zasebnost, pa tudi le on ima prav, ti nimaš.	prikrivanje, nepriznavanje, težko je posegati v zasebnost, prepričani so v svoj prav	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
J29	Najprej s pogovorom, potem pa... ne vem. Edino, če pride do tiste točke, ko so res že tako shujšani, da jih odpeljejo in prisilno hranijo potem. Mislim, da si je to treba najprej priznati	pogovor s človekom, prisilno hranjenje v primeru ekstremne shujšanosti, prvo si morajo priznati težavo	Kam po pomoč z bližnjim starim človekom z motnjo hranjenja
J30	Mislim, da bi bilo pri starejših več uspeha, kot pri mladih. Se mi zdi, da mladi že zaradi mladosti in vsega mislijo, da imajo prav in da jim nima noben kaj govoriti, starejši pa pomojem radi slišijo, ko je kaj pozitivnega zanje	stari ljudje so bolj poslušni za takšne teme, mladi so neposlušni za takšne teme	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
J31	Recimo stari grejo k zdravniku, se malo pogovorit, in on bi lahko, sam tam imajo pa pet minut cajta, da ga obravnavajo, ker ima celo vrsto zunaj	zdravnik, zdravnik ima premalo časa	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
J32	Pa tudi v domovih za stare bi morali o tem... tam noben ne opazi, ni individualne obravnave in posebej grejo pogledat verjetno le koga, ki je nepokreten, drugače pa je premalo tega. Domovi so pri nas še vedno kot zadnja faza v življenju	domovi za stare ljudi, potreba po individualni obravnavi, v domovih za stare ljudi so premalo pozorni	Dolžnost koga je opozarjati na to temo
J33	O ja, jaz mislim, da je dovolj tega	pojavnosti je kar nekaj	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
J34	Mi govorimo samo o res hudih boleznih, tistega, kar do tiste hude bolezni in stanja pripelje, pa ne obravnavamo, to pa je način življenja. O poplavi vseh informacij sploh ne vidimo več določenih stvari, jih kar izključimo	takšne teme izključujemo, takšnih tem ne obravnavamo, takšnih tem ne vidimo	Prepoznavanje pomembnosti in aktualnosti teme
J35	Za starejše je težje, ker niso uporabljali internet in ga verjetno tudi bolj malo in ne morejo vedeti, da to obstaja	stari ljudje ne uporabljajo interneta, stari ljudje le malo uporabljajo internet	Kako osveščati
J36	Spet so mediji tisti, ki lahko govorijo o tem. Bojim se, da je to takšna tema, da se ljudje s tem nočejo ukvarjati in kaj slišat veliko o tem	mediji, ljudje se s tem nočejo ukvarjati, ljudje o tem nočejo slišati	Kako osveščati

9.5. Priloga 5, Definiranje kategorij

VEDNOST O POJAVNOSTI MOTENJ HRANJENJA PRI STARIH LJUDEH: Starost ne zahteva posebnega načina prehranjevanja, četudi to opozarjajo vsi, še posebej pa zdravniki. Nekateri stari ljudje jedo le mlečne izdelke in kaše. Nekateri intervjuvanci o motnjah hranjenja pri starih ljudeh ne vedo ničesar oziroma nič konkretnega, nekateri pa o pojavnosti ugibajo. En intervjuvanec se pojavu motnje hranjenja pri starih ljudeh ne čudi. En intervjuvanec meni, da stari ljudje pogosto hujšajo sami od sebe. Stari ljudje imajo drugačne navade glede prehranjevanja, kar bi lahko dajalo vtis o prisotnosti motnje hranjenja. Nepravilno hranjenje vpliva na vedenje, mišljenje in odpovedovanje nekaterih organov. Stari ljudje, ki se ne prehranjujejo pravilno, postanejo živčni, spremenijo način razmišljanja in pogosto zapadejo v depresijo. Hrana lahko starim ljudem predstavlja tolažbo ali pa se z njo pomirijo, kar zviša tveganje za prenajedanje. En intervjuvanec meni, da ženske ves čas tekmujejo z mlajšimi, svojega staranja pa ne sprejemajo, kar poveča tveganje za nastanek motnje hranjenja.

RAZUMEVANJE PRISOTNOSTI MOTENJ HRANJENJA PRI STARIH LJUDEH: Motnje hranjenja pri starih ljudeh so mogoče, saj zdravniki prepovejo mnogo živil, stari ljudje se zato hranijo omejeno, posledica pa je preveliko hujšanje. Stari ljudje imajo zagotovo tudi te težave, imajo enake stiske kot mladi ljudje in ni razloga, da to ne bi bilo mogoče. Čeprav so motnje hranjenja pri starih ljudeh mogoče, je pojav pogostejši pri mlajših ljudeh, saj bolj strmiijo k lepi obliki telesa in popolnosti. Motnje hranjenja so bolj pogoste pri slavnih in znanih starih ljudeh, ki skrbijo za svoj videz in želijo biti ves čas popolni. En intervjuvanec meni, da so motnje hranjenja sodobne težave, težave današnjih ljudi. Star človek ima za seboj že celo življenje, zato se odpira vprašanje, zakaj se motnja hranjenja pojavi šele v starosti. Nekateri dvomijo v to, da je pojav mogoč. En intervjuvanec meni, da je od oblik motenj hranjenja še najbolj pogosta anoreksija nervosa, v ozadju pa naj bi bile psihološke težave. Nekateri stari ljudje pretiravajo s telovadbo in pri tem nimajo prave meje. Starim ljudem zaradi bolezni ni dovoljeno jesti določenih živil, zatem pa pričnejo odklanjati vso hrano.

RAZMIŠLJATI O TEMI, SLIŠATI O NJEJ: Ena intervjuvanka je v preteklosti razmišljala, da bo tudi ona v starosti pazila na svoje prehranjevanje. Intervjuvanci še niso pomislili na motnje hranjenja pri starih ljudeh. O tem slišijo prvič. En intervjuvanec sklepa o prisotnosti pojava, saj statistike, ki kažejo prekomerno ali prenizko telesno težo, verjetno ne zajemajo le mlajših ljudi. Nekateri o motnjah hranjenja sploh ne razmišljajo. Stari ljudje imajo pogostejše kakšne druge motnje zaradi bolezni. Ena intervjuvanka omenja poznavanje osebe z motnjo hranjenja, ki je starejša od petdeset let, zato sklepa, da je to mogoče tudi pri starih ljudeh.

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA RAZVOJ MOTNJE HRANJENJA PRI STARIH LJUDEH: Nekateri stari ljudje odklanjajo živila zaradi bolečin v trebuhu, ki jih je neko živilo nekoč povzročilo. Bojijo se, da bo določeno živilo povzročilo slabost in bolečine. Nekateri stari ljudje se nočejo odpovedati hrani, ali pa se je ne morejo ubraniti, hkrati pa nočejo imeti prekomerne telesne teže. Iz tega razloga nekateri izzovejo bruhanje. Motnja hranjenja je pri starih ljudeh zgolj rezultat preobremenjenosti z videzom, meni en intervjuvanec. Videz nosi velik delež krivde, z njim se nekateri stari ljudje uveljavljajo in tekmujejo z mlajšimi ljudmi. Stari ljudje se v izraz protesta in jeze sami podajo v motnjo hranjenja. Hrano odklanjajo tudi zato, ker njihovih otrok ni nikoli na obisk, ali pa je celo umrl. Odklanjanje hrane ali spremenjeno vedenje v zvezi s hranjenjem sta lahko rezultat težkih dogodkov, ki prizadenejo. Stari ljudje so še bolj izpostavljeni dejavnikom tveganja. Na nastanek motnje hranjenja lahko vplivajo žalost, stiska, smrt svojca ali pa preselitev bližnjih. Ko pričnejo z odklanjanjem, se ne morejo več ustaviti. Nekateri intervjuvanci menijo, da stari ljudje niso preobremenjeni s skrbjo glede videza, zato tudi mediji nimajo vpliva. Stari ljudje so bolj živčni, dejavnik tveganja pa je tudi staranje samo. Tvegano je, če imajo hrano preveč radi, ali pa če je sploh ne marajo. Stari ljudje morda mislijo, da jim bo določen način prehranjevanja podaljšal življenje. Starost povzroči občutke konca, odrinjenosti, osamljenosti, dolgčasa, zapuščenosti in nepomembnosti, motnja hranjenja pa služi zapolnitvi časa ter prinese občutek pomembnosti. Dejavniki tveganja so pri starih ljudeh verjetno enaki kot pri mladih. Stari ljudje so bolj občutljivi in pogosto premlevajo besede. Tveganje predstavljajo tudi bolezni, izguba volje do življenja in želja po smrti. Učinki zdravil lahko predstavljajo uvod v motnjo hranjenja. V ljubezenskem razmerju se starejši partner morda boji konkurence mlajših ljudi in zato odklanja hrano.

KAKO PREPOZNATI MOTNJO HRANJENJA PRI STARIH LJUDEH: Nekateri intervjuvanci niso prepričani, da je pri starem človeku mogoče prepoznati prisotnost motnje hranjenja. Motno hranjenje je pri starem človeku mogoče prepoznati po izjemno vitkem telesu ali pa po močno povečani telesni teži. Opazi se, če človek poje veliko več kot prej, se osami, zapre vase in se ves čas le hrani. Pri neznancih bi o tem lahko ugibali le preko videza, pri bližnjih pa bi sklepali tudi po vedenju. En intervjuvanec omenja, da bi motnjo hranjenja prepoznal po zlorabi alkohola in sočasnem odklanjanju hrane. Kompulzivno prenajedanje bi bilo mogoče zaznati preko težav s hrbtenico zaradi prekomerne teže. Anoreksijo nervozo in bulimijo nervozo je pri odraslem človeku lažje prepoznati kot pri mlajšem, saj je odrasel človek še bolj vitek. Bulimijo nervozo bi bilo mogoče prepoznati po zadrževanju na stranišču in zadahu po bruhanju. Prepoznavanje motnje hranjenja pri starem človeku je oteženo, saj so stari ljudje ves čas videti enako. Ena intervjuvanka meni, da motnje hranjenja ni mogoče prepoznati in da se na težave pomili šele ob drastični spremembi videza. Človek z motnjo hranjenja je bled in povsem shujšan. Star človek z motnjo hranjenja usiha še hitreje kot povsem zdrav človek, ki se stara. Motnjo hranjenja je pri starem človeku mogoče prepoznati tudi po načinu razmišljanja, saj močno omejijo hranjenje in ga preveč skrbno načrtujejo.

10. POVZETEK

Motnje hranjenja v miselnosti mnogih še vedno ostajajo domena le mladih ljudi, izjemoma tudi domena ljudi srednjih let. Strokovna besedila v tujih jezikih razbijajo ta mit in poudarjajo prisotnost motenj hranjenja pri starih ljudeh, z raziskavami pa to le še potrjujejo. Pri nas za zdaj še nimamo strokovnih besedil, ki bi obravnavala motnje hranjenja pri starih ljudeh, kar pa še vedno ni izgovor za zatiskanje oči in izključevanje starih ljudi, saj se jim s tem posledično odreka tudi pomoč. Pomanjkanje literature o motnjah hranjenja pri starih ljudeh v slovenskem jeziku me je spodbudilo k pisanju pričujoče diplomske naloge.

V teoretičnem uvodu sem predstavljal dosedanja dognanja raziskovalcev in strokovnjakov v tujini na temo motenj hranjenja pri starih ljudeh, pri čemer sem poskušal nevesti čim več dostopnih in hkrati sporočilnih dognanj, ki bi zamajala pojmovanje motenj hranjenja oziroma omejevanje le na določene starostne skupine ljudi.

Raziskovanje dejanske pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh mi ni bilo omogočeno, saj bi moral načrtno iskati stare ljudi z motnjo hranjenja ter si pridobiti sicer zaupne podatke, kar ni ustrezen način raziskovanja, zato sem se zadovoljil z raziskovanjem osveščenosti. Da bi preveril osveščenost o motnjah hranjenja pri starih ljudeh, sem izvedel kvalitativno raziskavo. Sprva sem moral preveriti mnenje in osveščenost o motnjah hranjenja na splošno, zatem pa šele o motnjah hranjenja pri starih ljudeh, s čimer sem dobil možnost primerjati osveščenost o motnjah hranjenja na splošno in posebej pri starih ljudeh. Kvalitativno raziskavo sem v juniju 2014 izvedel v kraju Zagorje ob Savi, v istoimenski občini, opravil pa sem 10 intervjujev.

Rezultati raziskave so pokazali, da intervjuvanci večinoma vedo, kaj so motnje hranjenja, nekateri potrebujejo nekoliko pomoči in z imenovanjem bolj znanih oblik motenj hranjenja dalje znajo opisati značilnosti neke oblike, nekateri sogovorniki pa že sami naštejejo in opišejo nekaj oblik motenj hranjenja ali pa vsaj eno. Kot značilnost anoreksije nervoze intervjuvanci najpogosteje omenjajo odklanjanje hrane, kot značilnost bulimije nervoze pa (prenajedanje in zatem) bruhanje. Nihče ne omeni kompulzivnega prenajedanja, po moji omembi te oblike motnje hranjenja pa intervjuvanci dobro opišejo njene značilnosti, kar je morda le posledica zgovornega poimenovanja te oblike motnje hranjenja. Sogovorniki največkrat omenjajo možnost prepoznavanja prisotnosti motnje hranjenja pri človeku preko vedenja v povezavi s hrano in hranjenjem ter preko spremembe videza, kjer so izpostavili

ekstremno vitkost. Največ dejavnikov tveganja za nastanek motnje hranjenja najdejo v družbi, kulturi in okolju. Večina intervjuvancev ne pozna oseb z motnjo hranjenja ali pa o poznavanju ne more govoriti z gotovostjo.

Intervjuvanci o pojavnosti motenj hranjenja pri starih ljudeh ne vedo ničesar konkretnega, večina jih o tem sliši prvič, torej o tem v preteklosti še niso slišali ali brali, sočasno pa je večina prepričana, da se motnje hranjenja lahko pojavijo pri starih ljudeh oziroma da se pojavljajo. Kot dejavnike tveganja, ki prispevajo k nastanku motnje hranjenja pri starih ljudeh, sogovorniki navajajo dejavnike, povezane s čustvi in občutki, izpostavljena pa je žalost. Pogosto vidijo dejavnike tveganja tudi v večjih spremembah in dogodkih. O prisotnosti motnje hranjenja pri starem človeku bi intervjuvanci najpogosteje sumili ali pa jo prepoznali preko spremenjenega odnosa do hrane in hranjenja, pogosto pa tudi preko spremenjene oblike telesa. Da bi bližnjemu staremu človeku z motnjo hranjenja pomagali, bi se z njim najprej pogovorili, dalje pa svetovali pomoč zdravnika. Intervjuvanci v zdravniku pogosto vidijo tudi dolžnost opozarjati o motnjah hranjenja pri starih ljudeh, nekateri pa želijo, da bi se stari ljudje z motnjo hranjenja izpostavili in pokazali ter s tem opozorili na ta pojav. Večina intervjuvancev meni, da je tema pomembna in aktualna, nekateri pa se ne strinjajo, saj zanje pojavnost pogojuje pomembnost teme, te pa ni dokazano dovolj.

O motnjah hranjenja pri starih ljudeh moramo končno spregovoriti, začeti razmišljati in o tem pojavu opraviti več raziskav, ki bi pojmovanje motenj hranjenja odprle za vse (starostne) skupine ljudi. Ne pomnim, da bi katero težavo v duševnem zdravju kdaj pripisovali le določeni skupini ljudem, zato tokrat ne bi smelo biti popolnoma nič drugače. Stari ljudje so že tako ranljiva skupina ljudi, ki ne potrebuje še dodatnega izključevanja.

Diplomsko delo:



Univerza v Ljubljani

IZJAVA

Spodaj podpisani/-a BENJAMIN PENIČ, študent/-ka prvostopenjskega študija Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani, z vpisno številko 061100104, s svojim podpisom izjavljam, da sem avtor/-ica diplomskega dela z naslovom:

» STARI LJUDJE IN MOTNJE HRANJENJA«.

S svojim podpisom zagotavljam:

- da je predloženo diplomsko delo rezultat mojega samostojnega raziskovalnega dela ter da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev citirana in navedena v seznamu virov, ki je sestavni del predloženega diplomskega dela;
- da se zavedam, da je plagiatstvo, ne glede na obliko in način predstavljanja tujega avtorskega dela kot svojega, v nasprotju z akademsko etiko in s pričakovanimi moralnimi prepričanji ter pomeni hujšo kršitev pravil in predpisov, ki urejajo to področje, kot tudi posledic, ki jih ima takšno dejanje za predloženo delo in z njim povezani status;
- da sem seznanjen/-a z določili Pravilnika o diplomskem delu in diplomskem izpitu;
- da je predloženo pisno delo identično elektronski verziji istega dela;
- da v skladu s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 16/07, 68/08 in 110/13) dovoljujem, da se zgoraj navedeno diplomsko delo objavi v digitalni zbirki eGradiva in repozitoriju UL.

V Ljubljani, 22.8.2014

Podpis avtorja/-ice:

S svojim podpisom:

- dovoljujem knjižnici Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani uporabo svojega rojstnega datuma za namen obdelave diplomskega dela v sistemu COBISS;
- soglašam z objavo svojega diplomskega dela na svetovnem spletu;

V Ljubljani, 22.8.2014

Podpis avtorja/-ice: