Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

# POMEN KOMUNIKACIJE ZA DELO Z MLADOSTNIKI Z MOTNJAMI HRANJENJA

# IMPORTANCE OF COMMUNICATION IN WORKING WITH YOUNG PEOPLE WITH EATING DISORDERS

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidatka: Vesna Golc

Jesenice, november, 2020

## ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Katji Pesjak za razumevajoč odnos, potrpežljivost, podporo, za vse nasvete in predloge pri izdelavi diplomskega dela.
Zahvaljujem se mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela in za podano strokovno oceno in usmeritve.
Hvala sodelavcem za razumevanje ob moji odsotnosti zaradi študija.
Hvala tudi delovni organizaciji, kjer sem zaposlena, za finančno podporo in organizacijsko usklajevanje.
Zahvala gre tudi Jeri Tavčar dipl. slov. za lektoriranje diplomske naloge.

Zahvaljujem se svoji družini za vso podporo in potrpežljivost pri študiju in diplomskem delu, predvsem sinu Luku in hčerki Evi, ki sta bila prikrajšana za marsikateri skupni trenutek zaradi moje odsotnosti v času študija.

# POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Motnje hranjenja med mladostniki so v sodobnih časih vedno pogostejše in delo z mladostniki, pri katerih se motnje pojavijo, predstavlja velik izziv tudi za zdravstveno nego. Namen raziskave je bil raziskati pomen komunikacije pri delu z mladostniki z motnjami prehranjevanja in vlogo medicinske sestre pri tem.

**Metoda:** Uporabljeni raziskovalni dizajn je bil pregled literature. Literaturo smo iskali v slovenskem in angleškem jeziku, s ključnimi besedami: motnje hranjenja, motnje hranjenja pri mladostnikih in vloga medicinske sestre, preprečevanje in zdravljenje motenj hranjenja pri mladostnikih, zdrav življenjski slog mladostnikov, pomen komunikacije, prehranjevalne navade mladostnikov. V angleškem jeziku: eating disorders, eating disorders in adolescents and the role of a nurse, prevention and treatment of eating disorders in adolescents, healthy lifestyle of adolescents, importance of communication, eating habits of adolescents. Pri iskanju in analiziranju strokovne ter znanstvene literature smo koristili vzajemno bibliografsko-kataloško bazo podatkov virtualne knjižnice Slovenije (COBIB.SI), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed, Science Direct in Google Učenjak. Omejitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje od leta 2009 do 2020, celotno besedilo člankov in jezik slovenščina oziroma angleščina. Z namenom oženja zadetkov so bili uporabljeni omejitveni kriteriji: recenzirani članki, celotno besedilo in leto objave.

**Rezultati:** Končna analiza vsebine vključuje 26 virov oz. zadetkov, ki vsebujejo vse vključitvene kriterije. Hierarhično je najvišje na lestvici 6 enot sistematičnega pregleda literature, sledi 8 enot posameznih (ne)randomiziranih kliničnih raziskav, 2 enoti korelacijskih/opazovalnih raziskav in 8 enot mnenj avtorjev oz. strokovnih komisij. Iz vseh vključenih zadetkov smo razbrali 28 kod, ki smo jih razvrstili v štiri vsebinske kategorije: 1. Pogostost motenj hranjenja, 2. Najpogostejše vrste motenj hranjenja, 3. Vloga medicinske sestre pri preprečevanju in zdravljenju motenj hranjenja, 4. Pomen komunikacije z mladostniki.

**Razprava:** Po pregledu literature ugotavljamo, da je problematika motenj hranjenja prisotna med nami in da je najbolj razširjena ravno med mladostniki. Različni avtorji

ugotavljajo, da so najpogostejše motnje hranjenja pri mladostnikih anoreksija nervoza, bulimija nervoza in kompulzivno prenajedanje. Vse tri motnje se lahko pri posamezniku prepletajo ali izmenjujejo v različnih obdobjih. Pogosteje se razvijejo pri deklicah, vendar je v zadnjem času zaznan tudi porast pri fantih. Razmerje glede na spol je pri otrocih in mladih 1 : 6. Vloga medicinske sestre pri obravnavi mladostnikov z motnjami hranjenja je nepogrešljiva, saj sodeluje tako v preventivnem kot kurativnem smislu.

**Ključne besede:** motnje hranjenja, motnje hranjenja pri mladostnikih in vloga medicinske sestre, preprečevanje in zdravljenje motenj hranjenja pri mladostnikih, zdrav življenjski slog mladostnikov, prehranjevalne navade mladostnikov

## SUMMARY

**Background:** Eating disorders are becoming increasingly common among adolescents and working with adolescents with eating disorders is a major challenge for nursing. The purpose of this research is to investigate the importance of communication when working with adolescents with eating disorders and the nurses' role in this.

**Methods:** A literature review was used as a research method. We searched for literature in Slovene and English using the following terms: "eating disorders", "eating disorders in adolescents and the role of a nurse", "prevention and treatment of eating disorders in adolescents", "healthy lifestyle of adolescents", "importance of communication", "eating habits of adolescents". To search for and analyse professional and scientific literature, we used the Co-operative Online Bibliographic Information System and Services (COBISS.SI), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed, Science Direct and Google scholar databases. The criteria we used to restrict the search were: publishing date between 2009 and 2020, availability of full-text articles and Slovene or English language. The restrictive criteria used to narrow the available results were as follows: peer-reviewed articles, availability of full text and year of publication.

**Results:** The final analysis of the content includes 26 sources meeting all the inclusion criteria. In terms of the hierarchy of evidence, the highest ranked on the scale were 6 systematic literature reviews, followed by 8 individual (non)randomized clinical studies, 2 correlation/observational studies, and 8 author opinions or expert commissions. From among all included hits, we selected 28 codes, which were classified into four content categories: 1) Frequency of eating disorders; 2) The most common types of eating disorders; 3) The role of the nurse in the prevention and treatment of eating disorders; and 4) The importance of communication with adolescents.

**Discussion:** After reviewing the literature, it was found that the problem of eating disorders is present and is the most widespread among adolescents. Various authors note that the most common eating disorders in adolescents are anorexia nervosa, bulimia nervosa, and compulsive overeating. Over different periods all three disorders can be intertwined or alternated in an individual. Eating disorders develop more frequently in

girls, but an increase has also been observed in boys recently. The gender ratio is 1 : 6 in children and adolescents. The role of nurses is essential in the treatment of adolescents with eating disorders as they participate in prevention efforts as well as treatment.

**Keywords:** eating disorders, eating disorders in adolescents and the role of a nurse, prevention and treatment of eating disorders in adolescents, healthy lifestyle of adolescents, importance of communication, eating habits of adolescents

# KAZALO

**1 UVOD ..... 1**

1.1 VRSTE MOTENJ HRANJENJA ..... 2

1.2 POGOSTOST MOTENJ HRANJENJA PRI MLADOSTNIKIH ..... 4

1.3 VZROKI ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA PRI MLADOSTNIKIH ..... 5

1.4 MEDICINSKE SESTRE IN NJIHOVA VLOGA PRI PREPREČEVANJU IN ZDRAVLJENJU MOTENJ HRANJENJA PRI MLADOSTNIKIH ..... 7

1.5 KOMUNIKACIJA Z MLADOSTNIKI PRI MOTNJAH HRANJENJA ..... 9

1.6 PREVENTIVNI UKREPI NA PODROČJU MOTENJ HRANJENJA ..... 10

**2 EMPIRIČNI DEL ..... 13**

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA ..... 13

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA ..... 13

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA ..... 13

2.3.1 Metode pregleda literature ..... 13

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov ..... 14

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature ..... 15

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature ..... 16

2.4 REZULTATI ..... 17

2.4.1 PRIZMA diagram ..... 17

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah ..... 18

2.5 RAZPRAVA ..... 26

2.5.1 Omejitve raziskave ..... 33

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo ..... 33

**3 ZAKLJUČEK ..... 34**

**4 LITERATURA ..... 35**

## KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu ..... 16
Slika 2: PRIZMA diagram ..... 17

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)..... 15
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov..... 18
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah..... 25

## SEZNAM KRAJŠAV

| | |
|---|---|
| WHO | World Health Organization |
| ICD | International Classification of Diseases |
| PWS | Prader-Willijev sindrom |
| HBSC | Health Behaviour in School-Aged Children |

# 1 UVOD

Potreba ali motiv po hrani je v življenju človeka eden glavnih oz. osnovnih motivov, saj brez nje ne moremo preživeti. Ker predstavlja pomemben del življenja, moramo telesu zagotoviti hrano, ki jo potrebuje (Middleton & Smith, 2010, p. 14).

Spodbujanje in učenje ter ustvarjanje zdravega okolja prehranjevanja v zgodnji dobi življenja je izjemnega pomena, saj lahko na ta način preprečimo nastanek določenih bolezni, povezanih z nezdravim načinom prehranjevanja. Tudi pri mladostniku vrsta prehrane in prehranskih vzorcev močno vpliva na njegovo počutje, sposobnost in učenje (Radivo, 2012).

Kot poudarja Sernec (2011a), motnje prehranjevanja niso motnje hranjenja in jih moramo razlikovati. Motnje hranjenja so v zadnjih petdesetih letih obravnavane kot bolezen in zasvojenost. V današnjem času so motnje hranjenja najbolj pogosta psihična motnja, ki je povezana z najvišjim tveganjem smrtnosti (Culbert, et al., 2015). Đukićeva (2017) opisuje, da je zdravo prehranjevanje zelo povezano z življenjskim slogom posameznika. V času odraščanja uravnotežena prehrana otroku zagotavlja pogoje za zdravo rast in razvoj, poleg tega krepi in varuje zdravje ter preprečuje pojav kroničnih nalezljivih bolezni. Slabe prehranjevalne navade, ki se pridobijo v času otroštva, lahko v kasnejšem obdobju predstavljajo tveganje za zdravje. Pri mladostniku pa lahko vplivajo tudi na njegovo samopodobo in samospoštovanje (Truden-Dobrin, 2009). Motnje hranjenja se najpogosteje pojavijo ravno v pozni adolescenci (Linville, et al., 2011). Z razvojem motenj pa pride do poslabšanja kakovosti vsakdanjega življenja oseb – tako fizično kot tudi funkcionalno oz. opravilno. Eden glavnih razlogov za vpliv motenj hranjenja na spekter vsakdanjega življenja je njihova vzročno-posledična povezanost s še drugimi psihičnimi motnjami. Npr. podatki kažejo, da le polovica bolnikov z anoreksijo nervozo okreva. Pri bolnikih s to motnjo anoreksijo nervozo obstaja visoka stopnja njene ponovitve in tudi umrljivosti. Komorbidnost je pri motnjah hranjenja velik problem (Rojo-Moreno, et al., 2015). Zavedati se moramo, da hrana ne zagotavlja in zadovolji samo bioloških potreb, ampak tudi potrebo po varnosti, dotiku in ljubezni. Psihološki vidik je pomemben vidik prehranjevanja, saj se čustvene in telesne potrebe med seboj tesno prepletajo, kar se kaže najprej že v človekovem najzgodnejšem obdobju, prenaša pa se tudi v vsa kasnejša obdobja (Berčnik, 2012). Middleton in Smith (2010, p. 18) ugotavljata, »da se motnja hranjenja pojavi, ko neurejeni vzorci prehranjevanja –

kakršnikoli že so – začnejo resno vplivati na človekovo čustveno in/ali telesno zdravje«. Motnje hranjenja so opredeljene kot duševna motnja, ki izhaja iz čustvene stiske posameznika in zunanjimi telesnimi znaki, kot so prenajedanje, stradanje, bruhanje, uporaba odvajal in diuretikov in pretirana telesna aktivnost. Motnje hranjenja niso enake motnjam prehranjevanja (tu gre za nihanja telesne teže zaradi diet, neredno hranjenje, neuravnotežena prehrana ...). Slednjih ne uvrščamo med duševne motnje (Sernec, 2011a). Družbeno-kulturni dejavniki, kot so vrstniki, starši in mediji, naj bi pomembno prispevali k pojavu motenj hranjenja (Linville, et al., 2011). Motnje hranjenja so psihične motnje, kjer gre za povezovanje oz. součinkovanje socialno-kulturnih, psiholoških in bioloških vplivov. Družbeno-kulturna idealizacija vitkosti (medijska izpostavljenost, pritiski na doseganje vitkosti, ponotranjenost vitkosti kot ideala, nenazadnje pričakovana vitkost) in osebnostne lastnosti (negativna čustvenost, perfekcionizem) sta dva najpomembnejša dejavnika tveganja za razvoj motenj hranjenja (Culbert, et al., 2015).

Tako kompleksna narava problema pomeni tudi kompleksno obravnavo. Preprečevanje in zdravljenje motenj hranjenja mora potekati celostno – bio-psiho-socialno – in osredotočeno na posameznika. Zato je izjemno pomemben element pri obravnavi motenj hranjenja komunikacija, ki se oblikuje med osebami, ki so vključene v proces zdravljenja. Komuniciranje kot prenašanje in dojemanje sporočil ima na mladostnika z motnjami hranjenja velik pomen, zato so medicinske sestre pred pomembnim izzivom obvladanja komunikacijskih veščin. Komunikacijske veščine in osebnostne lastnosti medicinskih sester ter vedenje v okviru preventive motenj hranjenja so pomembni elementi pri zdravljenju motenj hranjenja pri mladostnikih (Peaslee Levine, 2017).

## 1.1 VRSTE MOTENJ HRANJENJA

Motnje hranjenja se po mednarodni klasifikaciji bolezni (International Classification of Diseases – ICD) opredeljujejo kot duševne in vedenjske motnje. ICD je bila predstavljena v obnovljeni verziji (ICD-11) decembra 2018, ki jo objavlja Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Med najpogostejše motnje hranjenja uvršča anoreksija nervoza, bulimija nervoza in kompulzivno prenajedanje (World Health Organization (WHO), 2019).

Anoreksija nervoza je motnja, pri kateri je značilno vzdrževanje nizke telesne teže, bodisi z izogibanjem vnašanju hrane, s prekomerno telesno vadbo, z bruhanjem, lahko pa tudi z zlorabljanjem odvajal. Pri anoreksiji nervozi je telesna teža manjša od pričakovane za 25 % za določeno starost in višino.

Poznamo dva različna podtipa anoreksije nervoze:

- purgativni tip: kjer se nizka telesna teža vzdržuje z bruhanjem ob prenajedanju in zlorabljanjem diuretikov ali odvajal,
- restriktivni tip: posamezniki odklanjajo vso oz. določene vrste hrane (npr. ogljikove hidrate) ter velikokrat izvajajo tudi pretirano telesno vadbo (Oblak & Kovač, 2014).

Pri bulimiji nervozi gre za vnos velikih količin visoko kalorične hrane, čemur sledi namerno bruhanje zaradi strahu pred debelostjo. Za razliko od anoreksije nervoze se telesna teža ohranja, oziroma je lahko tudi malo povečana (Sambol & Cikač, 2015).

Tudi pri bulimiji nervozi ločimo dva različna podtipa:

- purgativni tip: ob prenajedanju, čemur sledi namerno bruhanje, se bruhanje sčasoma razvije v refleksno. Osebe poleg bruhanja lahko uporabljajo tudi odvajala,
- nepurgativni tip: ob prenajedanju svojo telesno težo vzdržujejo s stradanjem ali s pretirano telesno vadbo z odsotnostjo bruhanja (Sernec, 2011b).

Kompulzivno prenajedanje je nekontrolirano vnašanje hrane v telo, kar privede do značilnega porasta telesne teže. Hrano uporabljajo kot sredstvo za spoprijemanje z življenjem, ko se soočajo s stresom, problemi, itd. (Kodela, 2010). Osebe, ki se kompulzivno prenajedajo, imajo nizko samopodobo, njihov indeks telesne mase je več kot 25 kg/m2 (Sernec, 2011b).

Novodobni obliki motnj hranjenja sta tudi ortoreksija in bigoreksija. Pri ortoreksiji gre za hranjenje izključno z zdravo, biološko neoporečno hrano, pri bigoreksiji pa za obsedenost z mišičastim telesom (Sernec, 2011b).

Manj znane oblike motenj hranjenja so tudi pika, ruminacija in motnja izogibanja oz. omejevanja vnosa hrane. Za piko (ang. *pica*) je značilno uživanje samo neužitnih snovi. Ta motnja običajno poteka skozi neko obdobje. Pri ruminaciji (ang. *rumination disorders*) gre za vračanje želodčnih vsebin nazaj v želodec oz. gre za refluks in to hrano lahko ponovno prežvečimo, pogoltnemo ali pa izpljunemo. Motnja izogibanja oz. omejevanja

vnosa hrane pa pomeni, da oseba ne zagotovi ustreznega vnosa energijskih potreb, ki ga telo potrebuje in običajno te osebe nimajo težave s telesno težo (Bizjak, 2014). Obstaja tudi sindrom nočnega prehranjevanja (ang. *night eating syndrome*), za katerega je značilno ponavljajoče nočno prehranjevanje. Kaže se kot prehranjevanje po prebujanju iz spanja ali čezmernem uživanju hrane po večernem obroku (Milano, et al., 2011). Prader-Willijev sindrom (PWS) pa je redka dedna motnja. Osebe, ki so duševno zaostale, imajo nenasiten apetit, kar lahko vodi tudi do smrtno nevarne debelosti (Ferk, 2013).

## 1.2 POGOSTOST MOTENJ HRANJENJA PRI MLADOSTNIKIH

Žal v današnjem času postajajo motnje hranjenja v dobi otroštva in adolescence vedno pogostejša bolezen (Qian, et al., 2013; Oblak & Kovač, 2014). Ocenjuje se, da bo približno 13 % mladostnic do svojega 20. leta izkusilo motnje hranjenja. Pri vsaki osmi mladostnici je prisotna patologija prehranjevanja (Stice, et al., 2013). Motnje hranjenja se zelo pogosto pojavljajo pri mlajši populaciji, tako pri deklicah kot tudi pri dečkih (Oblak & Kovač, 2014); najpogosteje pri mladoletnicah, pri katerih je značilen strah pred debelostjo in »motena predstava o lastnem telesu« (Sernec, 2011b, p. 32).

O razširjenosti motenj hranjenja v Sloveniji je malo znanega, predvsem pa ni podatkov o vseh motnjah hranjenja. Leta 1989 je bilo 44 bolnišničnih zdravljenj zaradi anoreksije in bulimije, leta 1998 že skoraj 100. Med zdravljenimi v bolnišnicah je 90 % mlajših od 25 let, prevladujejo pa bolniki/bolnice z anoreksijo (83 %). Obe bolezni sta namreč mnogo pogostejši pri ženskah. Zdravljenje v bolnišnici je namenjeno najtežje bolnim, ki se jim drugače ne more pomagati. Najpogosteje so stari od 15 do 19 let (48 %), 22 % pa jih mora v bolnišnico že med 10. in 14. letom, predvsem zaradi anoreksije. V tretjini primerov je potrebno tudi večkratno zdravljenje v bolnišnici (Hafner, n. d.). V povprečju je najvišja starost za pojav anoreksije nervoze v zgodnji do srednji adolescenci, najvišja starost za nastanek bulimije nervoze pa v pozni adolescenci (Golden, et al., 2016). Povečuje se tudi delež obolelih med najstniki moškega spola. Fantje za anoreksijo in bulimijo obolevajo redkeje kot dekleta. Med zdravljenimi v bolnišnicah po Sloveniji je bilo v zadnjem desetletnem obdobju le 8 % fantov. Res pa je pri njih zdravljenje v povprečju trajalo dlje kot pri dekletih. Pri fantih gre za redki bolezni, ki pa imata, če se razvijeta, težji potek.

Pogosteje gre še za kakšno drugo motnjo, ki je obema boleznima pridružena (Hafner, n. d.). Pri adolescentih in tudi starejših mladostnikih je pogosto opaziti željo po tem, da bi bili večji in bolj mišičasti (Stice, et al., 2013; Smink, et al., 2014; Limbers, et al., 2018). Gre za drugačne predpostavke kot pri osebah ženskega spola in orodja za raziskovanje na tem področju še niso razvita tako podrobno kot orodja za raziskovanje patologij hranjenja pri ženskah. Pri raziskovanju motenj hranjenja pri moškem spolu je pomemben del pozornosti namenjen področju uživanja nedovoljenih substanc ter področju tekmovalnih športov in prehrani, ki jo tovrstni športi pogojujejo (Limbers, et al., 2018).

Motnje hranjenja se vedno pogosteje pojavljajo tudi že v otroštvu, med otroki, starimi od 5 do 12 let (Golden, et al., 2016). Predvsem anoreksija nervoza je v otroštvu vedno pogostejša. Zavedati se moramo, da je potrebno obravnavo bolezni in pristope k reševanju prilagoditi otroku (oseba do 14 let) in ne mladostniku (oseba stara 14 let oz. starejša) (Herpertz-Dahlmann & Dahmen, 2019; Hilbert, 2020). Otroci, ki imajo mame s težavami oz. motnjami hranjenja, imajo pogosto tudi sami že v zgodnji mladosti motnje hranjenja (Lydeck & Grilo, 2016). Otroci mater, ki imajo motnje hranjenja, kažejo večje nezadovoljstvo z lastnim telesom v primerjavi z otroki mater, ki nimajo motenj hranjenja (Damiano, et al., 2015). Sicer pa ugotovitve študije (Loth, et al., 2014) kažejo povezanost starševskega nadzora nad hrano oz. prehranjevanjem ter med motnjami hranjena; še zlasti to velja za dečke. Namreč, raziskava ni našla statistično značilnih povezanosti v odnosu do deklic. Za deklice velja, da je njihovo vedenje do hrane oz. prehranjevanja povezano z omejevanjem hrane s strani mater. Pri deklicah se to pokaže kot pretirano nadzorovanje telesne teže (Loth, et al., 2014).

## 1.3 VZROKI ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA PRI MLADOSTNIKIH

Vzroki za nastanek motenj hranjenja so raznovrstni. Strokovnjaki motnje hranjenja največkrat povezujejo s tremi dejavniki: odnosi v družini, psihološke težave in genetika. Micali s sodelavci (2015) v raziskavi ugotavlja, da nezadovoljstvo z lastno fizično podobo v otroštvu zelo verjetno vodi do kasnejših motenj hranjenja pri dekletih. Pri fantih na motnje hranjena v adolescenci vpliva prevelika telesna teža v otroštvu. Ugotavljajo tudi,

da ima samozavest varovalni učinek pred pojavom motenj hranjenja; slednje še posebej velja za fante. V primeru, ko so bile motnje hranjena prisotne pri materi, se je to odražalo kot nezadovoljstvo s fizično podobo pri dekletih ter kot hujšanje pri fantih (Micali, et al., 2015). Za nastanek motenj hranjenja je značilno, da se pojavijo zaradi duševne stiske posameznika, ki je ni zmožen reševati. Zaradi tega se spremeni način prehranjevanja, saj prilagajajo prehranjevalne navade svojemu počutju. Tako se zgodi, da mladostnikom hrana ne predstavlja zadovoljitve fizioloških potreb, temveč gre za nekatera ponavljajoča dejanja kot na primer, da jedo, ko niso lačni, zavračajo hrano, ko so lačni, in zavestno začnejo izgubljati telesno težo. Pri zgodnji stopnji oz. na začetku motenj hranjenja gre za ponavljajoča dejanja, ki so samo občasna, takrat se posameznik zateka k spremenjenim prehranjevalnim navadam zaradi lajšanja duševne stiske. Vzroki za duševno stisko posameznika najpogosteje izvirajo iz dolgotrajne jeze, žalosti, razočaranja in obupa, kar povzroča nezadovoljstvo z doživljanjem samega sebe. Mladostniki si ustvarijo negativno samopodobo (Rožman, 2013). Obolnar in sodelavci (2014) navajajo, da so mladostniki danes preobremenjeni s šolskimi obveznostmi, stresom in poudarjanjem vitkosti s strani medijev ter reklamiranjem raznih dietnih proizvodov. Mladostniki se danes poslužujejo raznih diet z namenom izboljšanja telesnega videza in telesne teže, kar je sicer do neke mere sprejemljivo, lahko pa privede do preobremenjenosti z zunanjim videzom in posledično do motenj hranjenja. Czaja in sodelavci (2009) navajajo, da je kompulzivno prenajedanje pri mladostnikih povezano z anksioznostjo, žalostjo in jezo. Resnost kompulzivnega prenajedanja pri mladostnikih s povečano telesno težo je močno povezano z depresijo in negativno samooceno. Tudi Blodgett Salafia in sodelavci (2015) so izvedli raziskavo o vzrokih za motnje hranjenja. Študija je bila izvedena na udeležencih z motnjami hranjenja in na udeležencih brez motenj hranjenja. Ugotovili so, da udeleženci z motnjami hranjenja kot najpogostejše vzroke za motnje hranjenja navajajo psihološke, čustvene in socialne vzroke ter manj pogosto biološke ter medijske oz. kulturne vzroke. Udeleženci raziskave, ki niso imeli motenj hranjenja, pa kot najpogostejše vzroke za nastanek motenj hranjenja navajajo psihološke, čustvene in medijske oz. kulturne dejavnike, manj pomembni vzroki se jim zdijo travmatične izkušnje in zdravje (Blodgett Salafia, et al., 2015). Številni bio-psiho-socialni dejavniki so vključeni v pojav motenj hranjenja in jih je mogoče šteti za dejavnike tveganja. Podatki kažejo, da psihološki in okoljski dejavniki vplivajo na izražanje genetskega tveganja in povzročajo patologijo

prehranjevanja. Culbert s sodelavci (2015) ugotavlja, da dednost in okolje pomembno vplivata na nastanek motenj hranjenja. Navajajo raziskave med dvojčki in posvojenimi otroki, kjer ugotavljajo prisotnost oz. odsotnost anoreksije in bulimije kot rezultat dednosti in okolja.

## 1.4 MEDICINSKE SESTRE IN NJIHOVA VLOGA PRI PREPREČEVANJU IN ZDRAVLJENJU MOTENJ HRANJENJA PRI MLADOSTNIKIH

Medicinska sestra ima pri preprečevanju in zdravljenju motenj hranjenja nepogrešljivo in pomembno vlogo (Bakker, et al., 2011; Salzmann-Erikson & Dahlen, 2017; Cunkus & Yigitoglu, 2019). Ena od njihovih ključnih vlog je aktivno vodenje mladostnikov k okrevanju. Dober terapevtski odnos je bistven za implementacijo in uspeh intervencij medicinskih sester. Imajo pomembno vlogo na področju prehranjevanja, gibanja, socialne opore ter svetovanja pri mladostnikih z motnjami hranjenja (Bakker, et al., 2011). Medicinska sestra mora zaradi specifičnosti področja imeti dodatna znanja ne samo iz zdravstvene nege, ampak tudi z vidika komunikacije in prehrane, saj le na tak način lahko prepozna in aktivno sodeluje pri obravnavi mladostnika z motnjami hranjenja. Vsaka medicinska sestra, ki se vključuje in opravlja delo z osebami z motnjami hranjenja, mora imeti posebne značajske lastnosti. Pomembno je, da ima v prvi vrsti sposobnost vživljanja v drugega, razviti mora visoko mero empatije. Biti mora izredno potrpežljiva, kajti zavedati se mora, da so koraki pri zdravljenju takih oseb izjemno majhni, če ne celo neopazni. Poleg tega mora med seboj in pacientom vzpostaviti določeno čustveno distanco. Cilji, ki jih postavi v procesu zdravstvene nege pri osebah z motnjami hranjenja, morajo biti realni in razumeti mora čustveno doživljanje in vedenje takih pacientov. Ena izmed najpomembnejših stvari je, da medicinska sestra pri delu s pacienti z motnjami prehranjevanja nima predsodkov in ne obsoja. To je eden glavnih pogojev za uspešno pomoč. Vloga medicinske sestre tekom zdravljena ni statična, ampak se spreminja glede na faze zdravljenja. Na začetku, v simptomatski fazi, je pomembno zdravstvenovzgojno delo, pomoč v obliki predstavljanja in pojasnjevanja zdravih prehranjevalnih navad in obnovitve fizičnega zdravja. Ob zaključku zdravljenja medicinska sestra pomaga pri ponovni integraciji in načrtovanju prihodnosti (Šolc, n.d.).

Beukers in sodelavci (2015) so izvedli opazovalno študijo; naredili so video analizo intervencij medicinskih sester pri zdravstveni obravnavi in oskrbi mladostnikov z anoreksijo nervozo. Medicinske sestre so v času obrokov imele pomembno vlogo pri ponovnem vzpostavljanju normalnih prehranjevalnih vzorcev pri mladostnikih. Avtorji so ugotovili, da so najpomembnejše naloge medicinskih sester nadzorovanje in usmerjanje, spodbujanje in dajanje motivacije, nudenje podpore in razumevanja ter izobraževanje. Podobno ugotavljata tudi Salzmann-Erikson in Dahlen (2017). V njuni analizi se ravno tako pojavijo 4 kategorije: pristen odnos, pozornost, ki se namenja osebi, odnos medicinske sestre ter znanje. Beukers in sodelavci (2015) so ugotovili, da neposreden odnos oz. stik medicinskih sester rezultira v spremembah vedenja pri mladostnikih. Poleg neposrednega stika je nujno potrebna tudi empatičnost in razumevanje. Medicinske sestre imajo pomembno vlogo tudi pri dajanju psiho-socialne opore mladostnikom z motnjami hranjenja. Salzmann-Erikson in Dahlen (2017) ugotavljata, da morajo komunicirati odprto in iskreno, saj tako dajejo mladostnikom občutek zaupanja in varnosti. Na tak način se pri mladostnikih oblikuje tudi večja motivacija za zdravljenje. V intervjujih so medicinske sestre izpostavile pomembnost prevzemanja nadzora nad pacienti. Pacienti so se običajno skušali izogniti konzumiranju obrokov, vendar jim zaradi nadzora medicinskih sester to ni uspelo. V kasnejših pogovorih s pacienti so slednji potrdili, da je nadzor medicinskih sester neke vrste prelomna točka uspeha ali neuspeha zdravljenja. Poleg nadzora so v začetnih fazah zdravljenja izpostavile tudi prevzemanje odgovornosti namesto pacientov ter ustvarjanje občutka varnosti in udobja (Bakker, et al., 2011). V vsakdanji praksi navedeno pomeni, da medicinska sestra pacienta spodbuja, da je počasi, je bolj telesno aktiven, zaužije zadosti tekočine, se ne zateka k prigrizkom med obroki, izjemnega pomena pa je tudi učenje o pravilnem hranjenju (Fetić, 2010).

Jasno je, da je vloga medicinske sestre pri delu z mladostniki z motnjami hranjenja izjemno kompleksna in zahtevna. Poleg vsega zgoraj navedenega je bistvenega pomena za doseganje cilja ozdravitve tudi komunikacija. Namreč, z ustrezno komunikacijo se vse aktivnosti vloge prevedejo v vsakdanje življenje oz. v delovanje za ozdravitev.

## 1.5 KOMUNIKACIJA Z MLADOSTNIKI PRI MOTNJAH HRANJENJA

Kljub temu, da je jasno, da se morajo zdravstveni delavci zavedati potencialnih negativnih učinkov neprimernih komentarjev v primeru obravnavanja in zdravljenja oseb z motnjami hranjenja, pacienti niso vedno korektno obravnavani. Pacient navaja primer, ko mu je zdravstveno osebje reklo: »*Kaj bi dal, da bi jaz imel anoreksijo vsaj za nekaj časa.*« Pogosto je v ospredju fokus na preveliko telesno težo in ne obratno (Peaslee Levine, 2017). V primeru tovrstnega nerazumevanja težave s strani zdravstvenih delavcev pride do minimiziranja problema in do neustrezne obravnave. Zato je nujno poudarjati in razumeti kompleksnost motenj hranjena ter paciente usmerjati, da pričnejo izražati svoje cilje, strahove ter pričakovane korake zdravljenja (Gulliksen, et al., 2015). Ustrezna komunikacija med zdravstvenimi delavci in pacienti je ključnega pomena za iskanje enotnega razumevanja težav.

Komunikacija, tako verbalna kot neverbalna, je del našega vsakdana in ne smemo pozabiti na njen izjemen pomen tudi pri zdravljenju oseb z motnjami hranjenja. Posebno pomembna je pri delu z otroki in mladostniki, saj je ključnega pomena za vzpostavitev stika z njimi. Medicinska sestra mora poznati osnove pravilne komunikacije, saj le tako na primeren način lahko predaja informacije, pomaga izražati občutke in zadovoljevati potrebe. Medicinsko sestro je v zdravljenje potrebno vključiti čimprej, pomemben je prvi stik s starši in otrokom, saj se na začetku vzpostavijo temelji medsebojnega zaupanja. V času bolnišničnega zdravljenja je v neposrednem stiku z otrokom in njegovimi starši, kjer se aktivno vključuje v zdravstvenovzgojno delo. Pomembna naloga medicinske sestre je tudi ta, da otroka pripravi na različne diagnostične in medicinsko tehnične posege. Ob sprejemu razkaže oddelek, seznani s hišnim redom in ostalimi zaposlenimi (Denhov & Topor, 2011; Obolnar, et al., 2014; Sun, et al., 2019). Vzpostavitev ustrezne komunikacije med medicinsko sestro in mladostnikom z motnjami hranjenja je bistvenega pomena. Komunikacija mora temeljiti na empatiji, spoštovanju, toplini, realni predstavi in zaupanju. Pomembno je, da medicinska sestra vzpostavi odnos s celotno družino, da skupaj skozi odprt pogovor raziskujejo pomen, percepcijo in učinek bolezni na pacienta, da vzpodbuja pacienta k postavljanju vprašanj, mu pomaga izraziti čustva in skrbi. Poleg vsega navedenega mora pacienta vzpodbujati za sodelovanje pri zdravljenju, skozi

pogovor zbirati pacientove percepcije o bolezni in pričakovanja o zdravljenju (Serin & Sanlier, 2018). Ne gre pozabiti govorice telesa – vesti se je potrebno zainteresirano za odnos in ne zdolgočaseno, temveč zainteresirano za težavo, spoštovati je potrebno osebni prostor pacienta. Pozornost na barvo glasu, govorico telesa ipd. lahko tudi »/…/ zmanjša pacientov občutek osamljenosti in ga navda z občutkom varnosti in sprejetosti« (Gulliksen, et al., 2015, p. 220).

Komunikacija zdravstvenih delavcev mora odražati holistični pristop do zdravljenja motenj hranjenja. Poleg tega, da se medicinske sestre zavedajo pomena verbalne in neverbalne komunikacije, morajo pri svojem delu vključevati celotno družinsko skupnost in ne le pacienta. V literaturi je naveden primer, ko sta se starša želela ločiti in sta se odločila, da z ločitvijo počakata, dokler njun otrok ne ozdravi. To sta povedala tako otroku kot medicinski sestri. Postavlja se vprašanje, kakšno motivacijo ima v tem primeru otrok, ki je pacient, da ozdravi. Primer navajamo zato, da pokažemo, da je v kompleksnost vloge oz. komunikacije medicinske sestre vključeno tudi upravljanje z informacijami. Medicinska sestra bi v tem primeru morala staršem svetovati, kdaj in kako naj otroku preneseta informacije (Peaslee Levine, 2017). Navedene komunikacijske spretnosti medicinskih sester pomembno pripomorejo tudi k prepoznavanju in preventivnim ukrepom na področju motenj hranjenja pri mladostnikih (Pilar, 2015).

## 1.6 PREVENTIVNI UKREPI NA PODROČJU MOTENJ HRANJENJA

Motnje hranjenja so zdravstveni problem, ki je tesno povezan s fizičnimi, vedenjskimi, psihološkimi in socialnimi dejavniki (Roš, 2016). Preventivni ukrepi na področju motenj hranjenja so večinoma opredeljeni kot preventivni programi, katerih namen je čimbolj zmanjšati dejavnike tveganja (Barco Leme, et al., 2018). Za zdravje otrok in mladostnikov je v prvi vrsti odgovorna družina. Vendar je potrebno tudi na nivoju države vključiti vse institucije, ki morajo omogočiti pogoje za zdrav in celosten razvoj otrok in mladostnikov (Denhov & Topor, 2011; Forsberg, et al., 2013). Potrebno je delovanje na vseh nivojih varstva: zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega in socialnega. Programi vzgoje za zdravje morajo biti celostni in dolgoročni. Zavedati se moramo pomembnosti vzgoje za zdravje, promocije zdravja in preventivnih dejavnosti, saj so pomemben člen

na poti k zdravemu otroku in mladostniku. Učenje, ozaveščanje in informiranje o skrbi za zdravje se lahko izvaja v okviru zdravstvene ustanove v primarnem zdravstvenem varstvu, vendar pa se moramo zavedati, da to ni vedno najprimernejše okolje. V določenih primerih se lahko vzgoja za zdravje izvaja tudi v šolah, vrtcih, lokalni skupnosti, itd. Za vsebine, ki se podajajo, je potrebno izbrati najprimernejši prostor, ne smemo pa pozabiti tudi želje in vidik otrok in mladostnikov po ključnem informatorju za določeno vsebino (Koprivnikar & Pucelj, 2010). Izjemnega pomena je obravnava otrok in mladostnikov v primarnem zdravstvu v okviru zdravstvenega doma, saj ima zdravstveno osebje možnost spremljanja otrok od rojstva do odrasle dobe in pomembno vlogo pri preprečevanju motenj hranjenja. Vsi vključeni v spremljanje in obravnavo otrok in mladostnikov imajo možnost ukrepanja ter povezovanja z ostalimi službami in strokovnjaki, tako na primarnem kot tudi na sekundarnem nivoju ( Blaž Kovač, et al., 2016).

Pri preventivi motenj hranjenja je potreben celostni pristop, pozornost je treba nameniti dejavnikom tveganja za nastanek motnje, spremljati je treba pogostost pojavljanja motenj hranjenja in seveda, stroka mora delovati v smeri, da se motnje hranjenja ozdravijo v čim zgodnejši fazi. Preventiva motenj hranjenja poteka na treh ravneh – primarna, sekundarna in terciarna preventiva. Na primarnem nivoju promocije življenjskega sloga imajo izjemno pomembno vlogo starši, zato je pomembno, da jih medicinske sestre vključujejo v svoje aktivnosti izobraževanja in ozaveščanja (Roš, 2016). Že v zgodnjem otroštvu je otroku potrebno privzgojiti in podati vzorce življenjskih slogov, ki so dobri za otrokov fizični in psihični razvoj (Verplanken & Tangelder, 2011). To je primarna preventiva motenj hranjenja. Sekundarna preventiva pomeni, da zdravstveni delavci pri svojem delu prepoznajo rizične mladostnike in jih spodbudijo ter usmerijo k iskanju pomoči in podpore. Gre za zgodnje prepoznavanje bolezni (Roš, 2016). Glede na pogostost pojavnosti motenj hranjenja pri mladostnikih je potreba po prepoznavanju in preprečevanju motenj hranjenja razširjena na interdisciplinarne profile (Peaslee Levine, 2017). Pri sekundarni preventivi ima velik pomen šolska medicinska sestra oz. oseba, ki ima med mladimi nalogo izvajati zdravstveno vzgojo. Namreč, učinek izobraževanja o zdravem načinu življenja je večji, če ga izvaja za to poklican strokovnjak in ne učitelj (Sánchez-Carracedo, et al., 2013). V okviru terciarne preventive zdravstveni delavci zmanjšujejo posledice motenj hranjenja in preprečujejo ponovitve (Roš, 2016).

Zdravljenje motenj hranjenja vključuje različne obravnave (medicinsko, psihoterapevtsko, edukativno, dietetično, farmacevtsko), odvisno od stopnje izraženosti in vrste motnje. Z zgodnjim odkrivanjem in zdravljenjem se pomembno izboljša prognoza.

# 2 EMPIRIČNI DEL

## 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil pregledati in vsebinsko analizirati literaturo oz. objavljene raziskave, ki so raziskovale motnje hranjenja med mladostniki in vlogo medicinske sestre pri preprečevanju ter zdravljenju motenj hranjenja pri mladostnikih.

V diplomskem delu smo si postavili naslednje cilje:
Cilj 1: Ugotoviti pogostost motenj hranjenja pri mladostnikih.
Cilj 2: Ugotoviti najpogostejše vrste motenj hranjenja pri mladostnikih.
Cilj 3: Ugotoviti vlogo medicinske sestre pri preprečevanju in zdravljenju motenj hranjenja pri mladostnikih.
Cilj 4: Ugotoviti pomen komunikacije pri delu z mladostniki.

## 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kako pogosto se pojavljajo motnje hranjenja pri mladostnikih?
2. Katere motnje hranjenja se pri mladostnikih najpogosteje pojavljajo?
3. Kakšna je vloga medicinske sestre pri preprečevanju in zdravljenju motenj hranjenja pri mladostnikih?
4. Kakšen je pomen komunikacije pri delu z mladostniki?

## 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo pregledali tujo in domačo strokovno ter znanstveno literaturo.

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda s pregledom tako domače kot tuje strokovne in znanstvene literature v mednarodnih bazah podatkov. Literaturo smo iskali v slovenskem in angleškem jeziku, s ključnimi besedami: motnje hranjenja, motnje hranjenja pri mladostnikih in vloga medicinske sestre, preprečevanje in zdravljenje

motenj hranjenja pri mladostnikih, zdrav življenjski slog mladostnikov, pomen komunikacije, prehranjevalne navade mladostnikov. V angleškem jeziku: eating disorders, eating disorders in adolescents and the role of a nurse, prevention and treatment of eating disorders in adolescents, healthy lifestyle of adolescents, importance of communication, eating habits of adolescents.

Pri iskanju in analiziranju strokovne ter znanstvene literature smo koristili vzajemno bibliografsko-kataloško bazo podatkov virtualne knjižnice Slovenije (COBISS.SI), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed, Science Direct in Google Učenjak. Uporabili smo napredno iskanje z vključenim Bolovim tabulatorjem »and« oziroma »in« med dvema ali več besednimi zvezami in to v vseh podatkovnih bazah. Pri raziskavi smo uporabili tudi strokovno-znanstvene revije in internetne povezave s področja vlog medicinske sestre pri preprečevanju in zdravljenju motenj hranjenja pri mladostnikih.

Omejitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje od leta 2009 do 2020, celotno besedilo člankov in jezik slovenščina oziroma angleščina. Z namenom oženja zadetkov so bili uporabljeni omejitveni kriteriji: recenzirani članki, celotno besedilo in leto objave.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Literaturo smo izbirali na podlagi vsebinsko primernih naslovov, nato pa s pregledom in analizo povzetka izločili tiste strokovne vsebine, ki za naše diplomsko delo niso bili primerni oziroma so vsebovali premalo želenih podatkov v sklopu raziskovalnih vprašanj. Potek izbora člankov smo prikazali v PRIZMA diagramu (slika 2). Prikazana je pot do končnega števila zadetkov glede na ključne besede in primernosti vsebine člankov, pridobljenih v različnih podatkovnih bazah. Tabelarično (tabela 1) je napisano za vsako podatkovno bazo posebej, katere ključne besede so bile uporabljene, število dobljenih zadetkov, število pregledanih raziskav in število izbranih zadetkov.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)**

| Podatkovna baza | Ključne besede | Število zadetkov | Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu |
|---|---|---|---|
| CINAHL | Eating disorders | 906 | 3 |
| | Healthy lifestyle of adolescent | 11 | 1 |
| | Eating habits of adolescents | 9 | 1 |
| Google Učenjak | Motnje hranjenja | 764 | 2 |
| | Motnje hranjenja pri mladostnikih IN vloga medicinske sestre | 230 | 3 |
| | Zdrav življenjski slog mladostnikov | 349 | 2 |
| | Prehranjevalne navade mladostnikov | 54 | 1 |
| | Pomen komunikacije | 268 | 1 |
| PubMed | Eating disorders | 2481 | 3 |
| | Prevention and treatment of eating disorders in adolescents | 188 | 3 |
| | Eating disorders in adolescents AND the role of a nurse | 2 | 2 |
| | Healthy lifestyle of adolescents | 1075 | 2 |
| COBISS.SI | Motnje hranjenja | 153 | 1 |
| | Motnje hranjenja pri mladostnikih IN vloga medicinske sestre | 0 | 0 |
| | Zdrav življenjski slog mladostnikov | 26 | 0 |
| | Prehranjevalne navade mladostnikov | 61 | 1 |
| Drugi viri | Motnje hranjenja | 2 | 0 |
| | Motnje hranjenja pri mladostnikih IN vloga medicinske sestre | 0 | 0 |

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

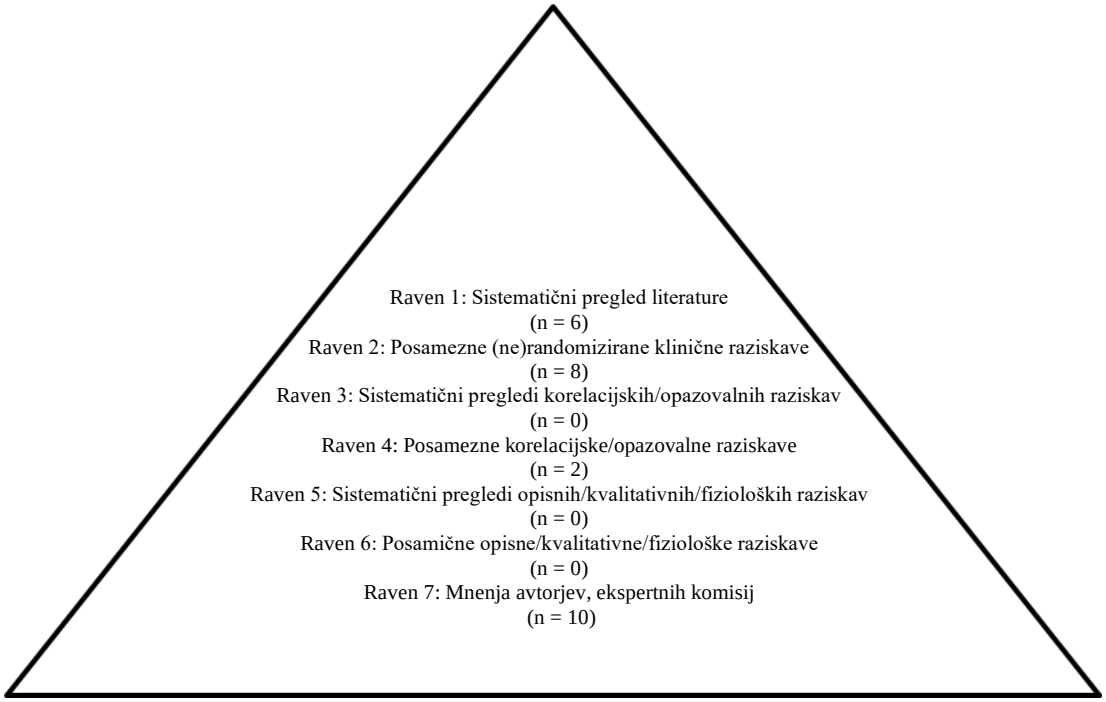
Vključene raziskave smo sistematično pregledali in analizirali s kvalitativno vsebinsko analizo po Vogrincu (2008). Besedila smo vsebinsko analizirali s tehniko kodiranja in oblikovali ustrezne kategorije. S pomočjo kodiranja smo strnili obseg podatkov iz besedila in povezavo med razdrobljenim pomenom raziskovalne tematike v vsebinsko in

pomensko zaključeno celoto. Kodirano besedilo oz. kode s skupno tematiko smo uvrstili v kategorijo, ki je ustrezala njeni vsebini. Oblikovali smo 4 vsebinske kategorije:

1. Pogostost motenj hranjenja
2. Najpogostejše vrste motenj hranjenja
3. Vloga medicinske sestre pri preprečevanju in zdravljenju motenj hranjenja
4. Pomen komunikacije z mladostniki

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Literaturo za končni pregled smo izbrali glede na dostopnost, ustreznost vsebine in aktualnost obravnavane problematike. Slika 1 prikazuje, kako smo v končno obdelavo podatkov znanstveno-raziskovalnega dela uvrstili vire glede na kakovost s pomočjo hierarhije dokazov.




**Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu**

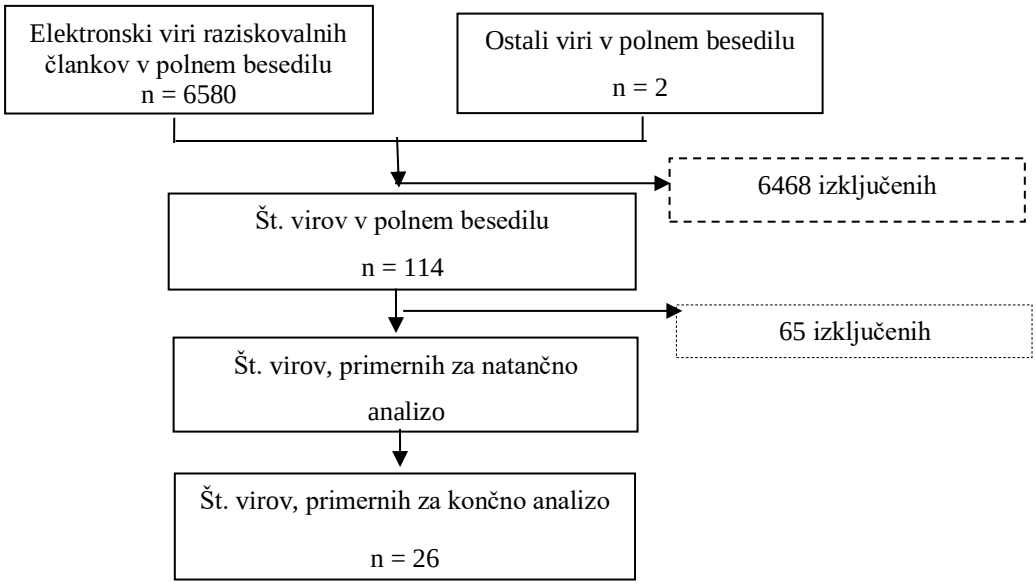
(Vir: Polit & Beck, 2008)

Slika 1 prikazuje, da smo skupaj podrobno pregledali in analizirali 26 člankov. Najvišje na hierarhični lestvici se nahajajo članki, ki so opredeljeni kot sistematičen pregled

literature (n = 6). Sledijo posamezne (ne)randomizirane klinične raziskave, opredeljene v osmih člankih (n = 8). Sledijo trije članki (n = 2), ki sodijo med korelacijske/opazovalne raziskave. Največ virov (n = 10) je opredeljenih kot mnenja avtorjev, strokovnih komisij. Na najvišji ravni v hierarhiji dokazov so članki avtorjev, ki so opredeljeni kot sistematičen pregled literature (Smink, et al., 2012; Qian, et al., 2013; Mairs & Nicholls, 2016; Sjogren, 2017; Oblak, 2018; Starzomska et al., 2018). Glede na hierarhijo kakovosti dokazov sledi osem člankov iz sklopa posameznih (ne)randomiziranih kliničnih raziskav (Czaja, et al., 2009; Merikangas, et al., 2010; Beričnik, 2012; Bizjak, 2014; Loth, et al., 2014; Pilar, 2015; WHO, 2017; Sun, et al., 2019) in nato dva članka, ki opisujeta posamezne korelacijske/opazovalne raziskave (Martinec, 2018; Cunkus & Yigitoglu, 2019). Na najnižjo hierarhično raven kakovosti dobljenih dokazov smo uvrstili mnenja avtorjev oziroma strokovnih komisij in sicer deset člankov (Kastelic, 2009; Sernec, 2011b; Rožman, 2013; Oblak & Kovač, 2014; Blaž Kovač, et al., 2016; Đukič, 2017; Jeriček Klanšček & Roškar, 2018; Čeček, 2018; Šolc, n.d.; WHO, 2019).

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRIZMA diagram




**Slika 2: PRIZMA diagram**

(Vir: Moher, et al., 2009)

Slika 2 prikazuje PRIZMA diagram oziroma potek pridobljenega končnega števila virov. Z izbranimi ključnimi besedami smo iskali literaturo in pridobili 6580 elektronskih raziskovalnih člankov v polnem besedilu in 2 ostala vira v polnem besedilu. Na prvi stopnji smo izločili 6468 virov. Ostalo nam je 114 virov v polnem besedilu, ki so bili primerni za nadaljnjo analizo. Na osnovi pregleda izvlečkov smo dodatno izločili še 65 virov in tako prišli do 49 virov, ki so bili primerni za podrobnejšo analizo. Po natančnem poglobljenem pregledu vsebin smo v končno podrobnejšo analizo uvrstili 26 virov, ki so predstavljeni v tabeli 2.

### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 2 so predstavljeni rezultati ključnih 26 raziskav oz. člankov, ki smo jih uvrstili v končno, podrobnejšo analizo. V tabeli je v zaporedju navedeno: avtor, leto objave raziskave oz. članka, raziskovalni dizajn, država in velikost vzorca in ključna spoznanja avtorjev oz. raziskovalcev.

**Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov**

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---|---|---|---|---|
| Bizjak | 2014 | Kvantitativna raziskava | Slovenija (161 oseb) | Kompulzivno prenajedanje se pojavlja tako med ženskami kot med moškimi in ni bistvene razlike med spoloma. Najpogosteje se pojavlja v obdobju odraščanja, predvsem v srednji adolescenci, tj. 16–18 let. Osebe, ki se pogosto poslužujejo različnih diet, so bolj ogrožene za razvitje kompulzivnega prenajedanja. |
| Beričnik | 2012 | Kvantitativna raziskava | Slovenija (78 svetovalnih delavcev na osnovnih in srednjih šolah) | Motnje hranjenja so med slovenskimi mladostniki prisotne na žalost tako pri osnovnošolcih kot tudi pri srednješolcih. Kljub temu pa je pojav motenj hranjenja še dokaj redek A vtorica navaja, da se med osnovnošolci pojavlja predvsem anoreksija, medtem ko se na srednješolski ravni srečujemo z vsemi tremi najpogostejšimi motnjami hranjenja: anoreksijo, bulimijo in kompulzivnim prenajedanjem. |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---|---|---|---|---|
| Blaž Kovač, et al. | 2016 | Poročilo strokovnjakov | Slovenija | Motnje hranjenja so kronične, dolgotrajno nastajajoče duševne motnje, ki se najpogosteje začnejo v adolescenci, nemalokrat v otroštvu ter na prehodu iz otroštva v adolescenco. Pogosteje se razvijejo pri deklicah, vendar je v zadnjem času zaznan tudi porast pri fantih. Razmerje glede na spol je pri otrocih in mladih 1 : 6. Z gotovostjo lahko trdimo, da je ravno adolescenca kritično obdobje razvoja, v katerem se pojavi okno ranljivosti za motnje hranjenja. |
| Cunkus & Yigitoglu | 2019 | Opazovalna študija | Turčija (13-letni moški) | Vloga medicinske sestre pri obravnavi mladostnikov z motnjami hranjenja je nepogrešljiva. Lahko jo razdelimo na vlogo pri preventivnem in zdravstvenovzgojnem delu ter vlogo pri zdravljenju motenj hranjenja. |
| Czaja, et al. | 2009 | Kvantitativna raziskava | Nemčija (60 otrok starosti 8–13 let) | Motnje hranjenja so povezane s težavami na psihični ravni in so v veliki meri posledica predvsem anksioznosti, žalosti, depresije in jeze. Kompulzivno prenajedanje je nekontrolirano vnašanje hrane v telo v kratkem času. Epizode prenajedanja se morajo pojavljati v obdobju šestih mesecev, vsaj dvakrat do trikrat na teden. Za osebo z motnjo kompulzivnega prenajedanja je značilno, da čuti, da nima nihče nadzora nad prenajedanjem. |
| Čeček | 2018 | Poročilo strokovnjakov | Slovenija | Motnje hranjenja so v različnih literaturah opredeljene kot moten odnos do hrane in lastnega telesa, ki se v večini primerov razvije zaradi duševne stiske. Tovrstne motnje je vse težje opredeliti, saj se pod vplivom sprememb v družbi tudi same močno spreminjajo in odražajo podobo časa, v katerem živimo. Strokovno so motnje prehranjevanja opredeljene kot motnje na duševnem področju. Dejavnike tveganja za razvoj motenj hranjenja delimo na tri glavne tipe, in sicer na: biološko-genetske dejavnike, socio-kulturne dejavnike in družinske dejavnike. |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---|---|---|---|---|
| Đukič | 2017 | Poročilo strokovnjakov | Slovenija | Podatki raziskave HBSC kažejo precejšnje razlike med spoloma. Raziskava ugotavlja, da je 17 % 15-letnih mladostnikov glede na indeks telesne mase pretežkih; delež čezmerno prehranjenih in debelih fantov je v povprečju dvakrat večji kot delež deklet. Slovenija se je na področju Evropske unije s 25 % 15-letnih fantov in 14 % 15-letnih deklet, ki so čezmerno prehranjeni in debeli, uvrstila na šesto mesto. Sicer čezmerna prehranjenost od leta 1980 strmo narašča v večini evropskih držav in Slovenija je po podatkih iz leta 2014 na 7. mestu. |
| Jeriček Klanšček & Roškar | 2018 | Poročilo strokovnjakov | Slovenija | Ugotovitve kažejo, da so bile katere koli motnje hranjenja pri fantih zunaj bolnišnične obravnave na primarni ravni, redek pojav (8,7 % vseh obravnav). Delež deklet je v vseh obravnavah presegel mejo 90 %. Največ primerov je bilo zaznati pri dekletih v starosti od 15 do 19 let, tako na primarnem kot na sekundarnem nivoju. Od vseh obravnav je bilo pri dveh tretjinah deklet potrebno bolnišnično zdravljenje. Anoreksija nervoza je najpogostejši vzrok obravnav motenj hranjenja na primarni in sekundarni ravni ter zdravljenj v bolnišnici. |
| Kastelic | 2009 | Poročilo strokovnjakov | Slovenija | Vloga medicinske sestre ni omejena samo na zdravstvene ustanove, ampak se del njenega, predvsem zdravstvenovzgojnega dela, odvija tudi v šolah. Je v vlogi učiteljice zdravstvene vzgoje in nepogrešljivo doprinese predvsem na preventivnem področju. |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---|---|---|---|---|
| Loth, et al. | 2014 | Kvantitativna raziskava | ZDA (mladostniki: n = 2231 in starši: n = 3431) | Motnje prehranjevanja pri mladostnikih predstavljajo velik problem za njihovo zdravje, predvsem zaradi vedno večje prevalence povsod po svetu in škodljivih učinkov na njihovo življenje ter na interakcijo tako v družini kot v družbi nasploh. Obstaja vedno več dokazov, ki kažejo na to, da določene oblike obnašanja, povezanega s prehranjevanjem, predvsem opazke na prekomerno telesno težo s strani staršev, pripomorejo k razvoju motenj prehranjevanja. |
| Mairs & Nicholls | 2016 | Sistematičen pregled literature | / | Traja lahko več let, preden se postavi pravilna diagnoza bulimija nervoza. Ta je bolj pogosta v pozni adolescenci ter pri odraslih ljudeh, redko se pojavi v otroštvu. Simptomi depresije in nezadovoljstvo s telesom ter debelost v otroštvu so pomembni rizični faktorji za razvoj motnje. Avtorja bulimijo opisujeta kot izmenična obdobja prenajedanja in odvajanja hrane. To naj bi trajalo v obdobju treh mesecev in sicer dvakrat do trikrat na teden. Znaki, ki kažejo prisotnost bulimije, so nihanje telesne teže, neredna prebava in neredna menstruacija pri dekletih ter zobna gniloba. Pogosta znaka sta tudi anksiozna motnja in depresija. Pojavijo pa se lahko tudi samopoškodovanje, samomorilne misli, zloraba substanc in ostala impulzivna ter rizična dejanja. Pri osebi, ki razvije motnjo bulimije nervoze, se pogosto opazi tudi nezmožnost uravnavanja čustev in labilnost razpoloženja. |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---|---|---|---|---|
| Martinec | 2018 | Opazovalna študija | Slovenija | Naloga medicinske sestre je, da vsakega pacienta obravnava brez predsodkov in enakopravno. Velik poudarek pa je tudi na promociji zdravega načina življenja in v tem primeru predvsem mentalnega zdravja. Mladostniku, ki boleha za motnjami prehranjevanja, je treba spodbujati dvig samozavesti in pozitivne samopodobe. Pomemben je pravi pristop medicinske sestre k mladostniku z motnjo hranjenja, saj je le z empatičnim, spodbudnim in predvsem zaupnim odnosom možno dobiti iskrene odgovore. Večina mladostnikov se namreč sramuje svoje bolezni, predvsem zaradi obsojanja družbe in vrstnikov. |
| Merikangas, et al. | 2010 | Kvantitativna raziskava | ZDA (10123 mladostnikov v starosti 13–18 let) | Problematika motenj hranjenja je prisotna med nami in najbolj razširjena ravno med mladostniki. Zaskrbljenost vzbujajo statistični podatki, ki kažejo, da motnje hranjenja prizadenejo vse mlajše posameznike in da se starostna meja niža v obdobje otroštva. |
| Oblak | 2018 | Sistematičen pregled literature | Slovenija | Medicinska sestra, zaposlena v zdravstveni negi na področju psihiatrije in tudi pediatrije, mora biti osebnostno zrela, tolerantna, etično neoporečna, imeti mora sposobnost čustvovanja in empatije ter vsekakor biti mora brez kakršnih koli predsodkov. |
| Oblak & Kovač | 2014 | Poročilo strokovnjakov | Slovenija | V obdobju adolescence je lahko rezultat zdravljenja bolezni ugodnejši, saj se kasneje pri več kot tretjini razvije kronična oblika. Prav tako je pristop pri zdravljenju adolescentov najučinkovitejši v obliki specializiranih programov. Pri tem je treba uporabiti multidisciplinarni tim in pristop. Pomemben, če ne ključni, del je tudi izvajanje družinske terapije. Zgodnje prepoznavanje in pravočasna napotitev otrok in mladostnikov z motnjo hranjenja v specializirane programe omogočita ugoden dolgoročni izid bolezni. |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---|---|---|---|---|
| Pilar | 2015 | Kvantitativna raziskava | Slovenija (dipl. m. s.: n = 60, sms: n = 60) | Medicinska sestra mora poznati osnove pravilne komunikacije, saj le tako na primeren način lahko predaja informacije, pomaga izražati občutke in zadovoljevati potrebe mladostnika. Komunikacija mora potekati z veliko mero potrpežljivosti, razumevanja in brez predsodkov. Medicinske sestre na področju Gorenjske preventive s področja motenj hranjenja večinoma ne izvajajo, ampak izobražujejo in izvajajo promocijo zdravega življenjskega sloga na splošno. Kot razlog neizvajanja ciljanje preventive v smeri motenj hranjenja medicinske sestre navajajo neizkušenost in pomanjkanje izobraževanj na to temo. |
| Rožman | 2013 | Poročilo strokovnjakov | Slovenija | Pri mladostniku se motnje prehranjevanja skoraj vedno pojavijo iz določene duševne stiske. Razvoj problematike motenj hranjenja pogosto spodbudijo zunanje situacije, v katerih se mora mladostnik soočati z neprijetnimi počutji. Razvita motnja hranjenja mladostniku služi kot strategija preživetja, ki na različne načine porablja njegovo energijo in mu tako navidezno omogoča lažje spopadanje z vsakodnevnim urnikom. |
| Qian, et al. | 2013 | Sistematičen pregled literature | / | Motnje hranjenja so pogostejše pri dekletih kot pri fantih. |
| Sernec | 2011b | Poročilo strokovnjakov | Slovenija | Za osebo z motnjo kompulzivnega prenajedanja je značilno, da čuti, da nima nihče nadzora nad prenajedanjem. Osebe, ki se kompulzivno prenajedajo, imajo nizko samopodobo in njihov indeks telesne mase je več kot 25 kg/m2. |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---|---|---|---|---|
| Sjogren | 2017 | Sistematičen pregled literature | / | Najpogostejši vzrok obravnav na vseh ravneh je anoreksija nervoza. Tipično zanjo je, da se pojavlja predvsem pri ženski populaciji po puberteti. Prvi in najpomembnejši znak je zavračanje hrane in nezmožnost ohranjanja telesne teže nad minimalno vrednostjo, primerno za določeno starost in višino. Drugi je močan strah pred pridobivanjem telesne teže, čeprav je ta pod minimalno vrednostjo, tretji je motena zaznava lastnega telesa in zanikanje resnosti situacije. In pri dekletih seveda še odsotnost menstruacije kot četrti glavni znak. |
| Smink, et al. | 2012 | Sistematičen pregled literature | / | Motnje hranjenja so pogostejše pri dekletih kot pri fantih. |
| Starzomska, et al. | 2018 | Sistematičen pregled literature | Poljska | Vsaka oblika duševne motnje potrebuje veliko mero potrpežljivosti in zdravljenje je običajno dolg proces. Prav tako je tudi z motnjami hranjenja. Predvsem anoreksija nervoza, za katero se smatra, da je ena izmed duševnih motenj, ki jo je najtežje zdraviti. Pri obravnavi pacientov z motnjo hranjenja je potrebno vključevati strokovnjake različnih področij in uporabljati različne pristope in metode zdravljenja. Prav tako poudarja pomembnost preventivnih programov, vendar opozarja, da na določene dejavnike, predvsem sociokulturne in psihosocialne, zdravstveni delavci in učitelji nimajo moči vplivati, saj je množičnost in moč medijev prevelika. |
| Sun, et al. | 2019 | Kvantitativna raziskava | Kitajska (starši mladostnikov z anoreksijo: n = 6) | Raziskava iz leta 2019, opravljena na Kitajskem, ugotavlja, da je anoreksija nervoza motnja hranjenja, ki je najtežje ozdravljiva. Pogosto je rezultat zdravljena slab. Na izid zdravljenja vplivajo različni dejavniki, predvsem individualna ranljivost in socialni ter družinski faktorji. |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---|---|---|---|---|
| Šolc | n.d. | Poročilo strokovnjakov | Slovenija | Komunikacija, tako verbalna kot neverbalna, je del našega vsakdana in ne smemo pozabiti na njen izjemen pomen tudi pri zdravljenju oseb z motnjami hranjenja. Posebno pomembna je pri delu z otroki in mladostniki, saj je ključnega pomena za vzpostavitev stika z njimi. Medicinsko sestro je v zdravljenje potrebno vključiti čimprej, pomemben je prvi stik s starši in otrokom, saj se na začetku vzpostavijo temelji medsebojnega zaupanja. |
| WHO | 2017 | Kvantitativna raziskava | Evropska unija (mladostniki v 42 državah v starosti 11, 13, 15 let) | Raziskava ugotavlja, da je 17 % 15-letnih mladostnikov glede na indeks telesne mase pretežkih; delež čezmerno prehranjenih in debelih fantov je v povprečju dvakrat večji kot delež deklet. Slovenija se je na področju Evropske unije s 25 % 15-letnih fantov in 14 % 15-letnih deklet, ki so čezmerno prehranjeni in debeli, uvrstila na šesto mesto. |
| WHO | 2019 | Poročilo strokovnjakov | / | Najpogostejše motnje hranjenja pri mladostnikih so: anoreksija nervoza, bulimija in kompulzivno prenajedanje. Vse tri motnje se lahko pri posamezniku prepletajo ali izmenjujejo v različnih obdobjih. |

## Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

| Kategorija | Kode | Avtorji |
|---|---|---|
| Kategorija 1:<br>Pogostost motenj hranjenja pri mladostnikih | prehranjevalne navade mladostnikov, prevalenca motenj hranjenja, dejavniki za nastanek motenj hranjenja, razvoj motenj hranjenja, znaki motenj hranjenja, razvoj motenj hranjenja | Blaž Kovač, et al., 2016<br>Beričnik, 2012<br>Czaja, et al., 2009<br>Čeček, 2018<br>Đukič, 2017<br>Jeriček Klanšček & Roškar, 2018<br>Kastelic, 2009<br>Mairs & Nicholls, 2016<br>Loth, et al., 2014<br>Merikangas, et al., 2010<br>Oblak & Kovač, 2014<br>Rožman, 2013<br>Qian, et al., 2013<br>Smink, et al., 2012<br>Sjogren,2017<br>WHO, 2017<br>WHO, 2019 |

| Kategorija | Kode | Avtorji |
|---|---|---|
| Kategorija 2:<br>Najpogostejše vrste motenj hranjenja pri mladostnikih | anoreksija nervoza, bulimija nervoza, kompulzivno prenajedanje, dejavniki za nastanek motenj hranjenja, mladostniki in samopodoba, duševna stiska pri mladostnikih, znaki motenj hranjenja, vrste motenj hranjenja | Bizjak, 2014<br>Blaž Kovač, et al., 2016<br>Czaja, et al., 2009<br>Čeček, 2018<br>Đukič, 2017<br>Jeriček Klanšček & Roškar, 2018<br>Kastelic, 2009<br>Loth, et al., 2014<br>Mairs & Nicholls, 2016<br>Oblak & Kovač, 2014<br>Rožman, 2013<br>Qian, et al., 2013<br>Sernec, 2011b<br>Sjogren, 2017<br>Smink, et al., 2012<br>Starzomska, et al., 2018<br>Sun, et al., 2019<br>WHO, 2017<br>WHO, 2019 |
| Kategorija 3:<br>Vloga ms pri preprečevanju in zdravljenju motenj hranjenja | preventiva motenj hranjenja, zdravstvenovzgojno delo, multidisciplinarni tim, zdravstvena nega pri zdravljenju motenj hranjenja, nivoji zdravljenja motenj hranjenja, primarni in sekundarni nivo obravnave, zgodnje prepoznavanje motenj hranjenja, poznavanje dejavnikov za nastanek motenj hranjenja | Cunkus & Yigitoglu, 2019<br>Kastelic, 2009<br>Martinec, 2018<br>Oblak, 2018<br>Oblak & Kovač, 2014<br>Pilar, 2015<br>Starzomska, et al., 2018<br>Sun, et al., 2019<br>Šolc, n.d. |
| Kategorija 4:<br>Pomen komunikacije z mladostniki | verbalna in neverbalna komunikacija, komunikacija in mladostniki, ms in komunikacija z mladostniki, vzpostavitev terapevtskega odnosa | Cunkus & Yigitoglu, 2019<br>Kastelic, 2009<br>Martinec, 2018<br>Oblak, 2018<br>Oblak & Kovač, 2014<br>Pilar, 2015<br>Starzomska, et al., 2018<br>Sun, et al., 2019<br>Šolc, n.d. |

## 2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu, ki je temeljilo na pregledu in natančni analizi (javno dostopne) tuje in slovenske literature, smo dosegli vse zastavljene cilje diplomskega dela ter odgovorili na vsa raziskovalna vprašanja. Namen diplomskega dela je bil raziskati motnje hranjenja med mladostniki ter ugotoviti, kakšna je vloga medicinske sestre pri preprečevanju in zdravljenju motenj hranjenja pri njih. Prav tako nas je zanimalo, kakšen je pomen komunikacije pri delu z mladostniki.

Po pregledu literature ugotavljamo, da je problematika motenj hranjenja prisotna med nami in da je najbolj razširjena ravno med mladostniki. Zaskrbljenost vzbujajo statistični podatki, ki kažejo, da motnje hranjenja prizadenejo vse mlajše posameznike in da se starostna meja niža v obdobje otroštva (Merikangas, et al., 2010).

Motnje hranjenja so v različnih literaturah opredeljene kot moten odnos do hrane in lastnega telesa. V večini primerov se razvijejo zaradi duševne stiske. Tovrstne motnje je vse težje opredeliti, saj se pod vplivom sprememb v družbi tudi same močno spreminjajo in odražajo podobo časa, v katerem živimo. Strokovno so motnje prehranjevanja opredeljene kot motnje na duševnem področju. Dejavnikov, ki vplivajo na nastanek motenj hranjenja je veliko in jih zato prištevamo med motnje s kompleksno etiologijo. Dejavnike tveganja za razvoj motenj hranjenja delimo na tri glavne tipe, in sicer na: biološko-genetske dejavnike, socialno-kulturne dejavnike in družinske dejavnike (Čeček, 2018). Različni avtorji ugotavljajo, da so najpogostejše motnje hranjenja pri mladostnikih anoreksija nervoza – pretirano zavračanje hrane, bulimija nervoza – uživanje velikih količin hrane, ki mu sledi bruhanje ali uporaba odvajal, in kompulzivno prenajedanje – uživanje velikih količin hrane in izguba kontrole nad hranjenjem. Vse tri motnje se lahko pri posamezniku prepletajo ali izmenjujejo v različnih obdobjih (WHO, 2019; Oblak & Kovač, 2014). Motnje hranjenja pri mladostnikih predstavljajo velik problem za njihovo zdravje, predvsem zaradi vedno večje prevalence povsod po svetu in škodljivih učinkov na njihovo življenje ter na interakcijo tako v družini kot v družbi nasploh. Obstaja vedno več dokazov, ki kažejo na to, da določene oblike obnašanja, povezanega s prehranjevanjem, predvsem opazke na prekomerno telesno težo s strani staršev, pripomorejo k razvoju motenj prehranjevanja (Loth, et al., 2014). Pri mladostniku se motnje hranjenja skoraj vedno pojavijo iz določene duševne stiske. Predvsem, ko čuti strah in ob njem ni starša, ki bi se pravilno odzval ali pa se sploh ne odzove na njegove stiske in težave. Mladostniki se začnejo intenzivno emocionalno in telesno prebujati, zato prihaja na dan potlačena bolečina iz otroštva, ki povzroča zavestno duševno stisko. Iz potrebe po sprostitvi duševnega trpljenja se zateče k samouničujočemu delovanju. Katero vrsto tega delovanja izbere je odvisno od karakterja in pa tudi dostopnosti določenih vrst omame. In prav ta omama mu daje lažen občutek pomiritve in predstavlja pobeg in upanje v boljši svet. Razvoj problematike motenj hranjenja pogosto spodbudijo zunanje situacije, v katerih se mora mladostnik soočati z neprijetnimi počutji. Razvita motnja hranjenja

mladostniku služi kot strategija preživetja, ki na različne načine porablja njegovo energijo in mu tako navidezno omogoča lažje spopadanje z vsakodnevnim urnikom (Rožman, 2013). Czaja, et al. (2009) v svoji raziskavi ugotavljajo, da so motnje hranjenja povezane s težavami na psihični ravni in so v veliki meri posledica predvsem anksioznosti, žalosti, depresije in jeze.

Motnje hranjenja so kronične, dolgotrajno nastajajoče duševne motnje, ki se najpogosteje začnejo v adolescenci, nemalokrat v otroštvu ter na prehodu iz otroštva v adolescenco. Pogosteje se razvijejo pri deklicah, vendar je v zadnjem času zaznan tudi porast pri fantih. Razmerje glede na spol je pri otrocih in mladih 1 : 6. Z gotovostjo lahko trdimo, da je ravno adolescenca kritično obdobje razvoja, v katerem se pojavi okno ranljivosti za motnje hranjenja (Blaž Kovač, et al., 2016).

Kot v svoji raziskavi iz leta 2012 ugotavlja Berčnik, so motnje hranjenja med slovenskimi mladostniki prisotne na žalost tako pri osnovnošolcih kot tudi pri srednješolcih. Kljub temu pa je pojav motenj hranjenja med slovenskimi mladostniki še dokaj redek. Navaja, da se med osnovnošolci pojavlja predvsem anoreksija, medtem ko se na srednješolski ravni srečujemo z vsemi tremi najpogostejšimi motnjami hranjenja: anoreksijo, bulimijo in kompulzivnim prenajedanjem.

Po pregledu literature ugotavljamo, da so motnje hranjenja pogostejše pri dekletih kot pri fantih (Smink, et al., 2012; Qian, et al., 2013). Ugotovitve kažejo, da so bile katere koli motnje hranjenja pri fantih zunaj bolnišnične obravnave na primarni ravni, redek pojav (8,7 % vseh obravnav). Delež deklet v vseh obravnavah presegel mejo 90 %. Največ primerov je bilo zaznati pri dekletih v starosti od 15 do 19 let, tako na primarnem nivoju kot na sekundarnem nivoju. Od vseh obravnav je bilo pri dveh tretjinah deklet potrebno bolnišnično zdravljenje (Jeriček Klanšček & Roškar, 2018). Po podatkih raziskave Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), izvedene s strani WHO in objavljene leta 2017, je bila več kot polovica 15-letnih deklet prepričana, da ima prekomerno telesno težo, kar je sicer manj kot pretekla leta. Pa vendar se slovenski najstniki po nezadovoljstvu s telesom še vedno uvrščajo v evropski vrh. Nezadovoljstvo s telesom pa je eden glavnih dejavnikov za razvoj motenj hranjenja. Tudi podatki raziskave HBSC kažejo precejšnje razlike med spoloma. Raziskava ugotavlja, da je 17 % 15-letnih mladostnikov glede na indeks telesne mase pretežkih; delež čezmerno prehranjenih in debelih fantov je v povprečju dvakrat večji kot delež deklet. Slovenija se je na področju

Evropske unije s 25 % 15-letnih fantov in 14 % 15-letnih deklet, ki so čezmerno prehranjeni in debeli, uvrstila na šesto mesto.

Sicer čezmerna prehranjenost od leta 1980 strmo narašča v večini evropskih držav in Slovenija je po podatkih iz leta 2014 na 7. mestu (Đukič, 2017).

Anoreksija nervoza je najpogostejši vzrok obravnav motenj hranjenja na primarni in sekundarni ravni ter zdravljenj v bolnišnici (Jeriček Klanšček & Roškar, 2018). Kot piše Sjogren (2017), je za obdobje otroštva in adolescence značilno, da je najpogostejši vzrok obravnav na vseh ravneh anoreksija nervoza. Tipično zanjo je, da se pojavlja predvsem pri ženski populaciji po puberteti. V svojem članku navaja, da obstajajo štiri glavni znaki, ki kažejo na anoreksijo nervozo. Prvi in najpomembnejši znak je zavračanje hrane in nezmožnost ohranjanja telesne teže nad minimalno vrednostjo, primerno za določeno starost in višino. Drugi je močan strah pred pridobivanjem telesne teže, čeprav je ta pod minimalno vrednostjo, tretji je motena zaznava lastnega telesa in zanikanje resnosti situacije. In pri dekletih seveda še odsotnost menstruacije kot četrti glavni znak. V raziskavi, ki so jo Sun, et al. opravili leta 2019 na Kitajskem, ugotavljajo, da je anoreksija nervoza motnja hranjenja, ki je najtežje ozdravljiva. Pogosto je rezultat zdravljenja slab. Na njegov izid vplivajo različni dejavniki, predvsem individualna ranljivost in socialni ter družinski faktorji.

Bulimija nervoza je v populaciji sicer pogostejša, vendar je težko prepoznana motnja in posledično se beleži nižja stopnja obravnav. Zaradi težje prepoznave je kot samostojna motnja hranjenja prvič obravnavana v šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Posameznik, ki trpi za tako obliko motnje, ne kaže pretiranega nihanja v telesni teži in vzdržuje indeks telesne mase med 18 kg/m2 in 25 kg/m2. Pri mladostniku z razvito obliko bulimije nervoze se opazijo fizične, psihične in vedenjske spremembe. Bulimija nervoza je bolj pogosta pri dekletih kot pri fantih (Jeriček Klanšček & Roškar, 2018). Mairs & Nicholls (2016) v svojem preglednem članku ugotavljata, da lahko traja več let, preden se postavi pravilna diagnoza in da je bolj pogosta v pozni adolescenci ter pri odraslih ljudeh, redko se pojavi v otroštvu. Simptomi depresije in nezadovoljstvo s telesom ter debelost v otroštvu so pomembni rizični faktorji za razvoj motnje. Bulimijo opisujeta kot izmenična obdobja prenajedanja in odvajanja hrane. To naj bi trajalo v obdobju treh mesecev in sicer dvakrat do trikrat na teden. Znaki, ki nam kažejo prisotnost bulimije, so nihanje telesne teže, neredna prebava in neredna menstruacija pri dekletih ter

zobna gniloba. Pogosta znaka sta tudi anksiozna motnja in depresija. Pojavijo pa se lahko tudi samopoškodovanje, samomorilne misli, zloraba substanc in ostala impulzivna ter rizična dejanja. Pri osebi, ki razvije motnjo bulimije nervoze, se pogosto opazi tudi nezmožnost uravnavanja čustev in labilnost razpoloženja.

Ne smemo pa pozabiti na kompulzivno prenajedanje, čeprav je motnja, ki je novejša in je ravno zaradi tega slabše in kasnejše prepoznana. Czaja, et al., (2009) kompulzivno prenajedanje definirajo kot nekontrolirano vnašanje hrane v telo v kratkem času. Epizode prenajedanja se morajo pojavljati v obdobju šestih mesecev, vsaj dvakrat do trikrat na teden. Za osebo z motnjo kompulzivnega prenajedanja je značilno, da čuti, da nima nobene kontrole nad prenajedanjem. Osebe, ki se kompulzivno prenajedajo, imajo nizko samopodobo in njihov indeks telesne mase je več kot 25 kg/m2. (Sernec, 2011b). Bizjak (2014) v svoji raziskavi ugotavlja, da je motnja prisotna tako med ženskami kot med moškimi in da ni bistvene razlike med spoloma. Ugotavlja tudi, da se najpogosteje pojavlja v obdobju odraščanja, predvsem v obdobju srednje adolescence, 16–18 let, in da so osebe, ki se pogosto poslužujejo različnih diet, bolj ogrožene za razvitje kompulzivnega prenajedanja.

Starzomska, et al. (2018) trdijo, da vsaka oblika duševne motnje potrebuje veliko mero potrpežljivosti in da je zdravljenje običajno dolg proces. Prav tako je tudi z motnjami hranjenja. Predvsem anoreksija nervoza, za katero se smatra, da je ena izmed duševnih motenj, ki jo je najtežje zdraviti. Pri obravnavi pacientov z motnjo hranjenja je potrebno vključevati strokovnjake različnih področij in uporabljati različne pristope in metode zdravljenja. Prav tako poudarjajo in opozarjajo pomembnost preventivnih programov, da na določene dejavnike, predvsem sociokulturne in psihosocialne, zdravstveni delavci in učitelji nimajo moči vplivati, saj je množičnost in moč medijev prevelika.

Medicinske sestre in ostali delavci v zdravstvu se pogosto, če ne na dnevni bazi, srečujejo s posamezniki z različnimi motnjami duševnega zdravja. Medicinska sestra ima moč, da svoje znanje uporabi kot orodje, s katerim izobražuje okolico za zagotovitev kakovostnejšega življenja mladostnikov, ki trpijo za motnjami hranjenja. Naloga medicinske sestre je, da vsakega pacienta obravnava brez predsodkov in enakopravno. Velik poudarek pa je tudi na promociji zdravega načina življenja in v tem primeru

predvsem mentalnega zdravja. Mladostniku, ki boleha za motnjami hranjenja, je treba spodbujati dvig samozavesti in pozitivne samopodobe (Martinec, 2018).

Medicinska sestra, zaposlena v zdravstveni negi na področju psihiatrije in tudi pediatrije, mora biti osebnostno zrela, tolerantna, etično neoporečna, imeti mora sposobnost čustvovanja in empatije ter vsekakor mora biti brez kakršnih koli predsodkov (Oblak, 2018).

Vpliv medicinske sestre, posebej tiste, ki deluje v okviru primarnega zdravstva in na pediatričnem področju, je lahko velik. Taka medicinska sestra ima s pravilnim pristopom velik vpliv na zdravje mladostnikov, posebej če pri svojem delu uporabi vse znanje, ki ga je pridobila z različnimi strokovnimi izobraževanji. Vsekakor so neprecenljive izkušnje, ki ji pridobi z dejanskim delom, ne sme pa pozabiti na sprotno pridobivanje aktualnih znanj, novih dognanj ter na sledenje in upoštevanje najnovejših smernic. Zdravje populacijske skupine mladostnikov je eno izmed najpomembnejših (Martinec, 2018). Pilar (2015) je v raziskavi, ki jo je izvedla med medicinskimi sestrami na področju Gorenjske sicer ugotovila, da preventive s področja motenj hranjenja večinoma ne izvajajo, ampak izobražujejo in izvajajo promocijo zdravega življenjskega sloga na splošno. Kot razlog neizvajanja ciljanje preventive v smeri motenj hranjenja medicinske sestre navajajo neizkušenost in pomanjkanje izobraževanj na to temo.

Vloga medicinske sestre pri obravnavi mladostnikov z motnjami hranjenja je nepogrešljiva in jo lahko razdelimo na vlogo pri preventivnem in zdravstvenovzgojnem delu ter vlogo pri zdravljenju motenj hranjenja (Cunkus & Yigitoglu, 2019). Vloga medicinske sestre ni omejena samo na zdravstvene ustanove, ampak se del njenega, predvsem zdravstvenovzgojnega, dela odvija tudi v šolah. Je v vlogi učiteljice zdravstvene vzgoje in nepogrešljivo doprinese predvsem na preventivnem področju (Kastelic, 2009).

Ob razviti in ugotovljeni motnji hranjenja je potrebno zdravljenje, ki je praviloma zahtevno. Zdravljenje vsake duševne motnje zahteva veliko mero potrpežljivosti, saj je običajno dolgotrajen proces (Sun, et al., 2019). Oblak & Kovač (2014) ugotavljata, da je v obdobju adolescence lahko rezultat zdravljenja bolezni ugodnejši, saj se kasneje pri več kot tretjini razvije kronična oblika. Prav tako trdita, da je pristop pri zdravljenju adolescentov najučinkovitejši v obliki specializiranih programov. Pri tem je treba uporabiti multidisciplinarni tim in pristop. Pomemben, če ne ključni del, je tudi izvajanje

družinske terapije. Zgodnje prepoznavanje in pravočasna napotitev otrok in mladostnikov z motnjo hranjenja v specializirane programe omogočita ugoden dolgoročni izid bolezni. Martinec (2018) je s študijo primera pri najstniku z motnjo hranjenja dokazala, da je povsem možno pri obravnavi takega pacientavključiti tudi teorije zdravstvene nege. Uporabila je teorijo 14. življenjskih aktivnosti po Virginiji Henderson in ugotovila, da v kolikor postavimo pravilna vprašanja, lahko zajamemo vse najpomembnejše dejavnike na fizičnem, psihičnem in socialnem področju obolele osebe. Prav tako Kastelic v svojem članku iz leta 2009 ugotavlja o možnosti uporabe različnih teorij zdravstvene nege predvsem pri preventivi motenj hranjenja. Tukaj se predvsem nanaša na teorijo Hildegard Peplau, ki razume zdravstveno nego kot interakcijski medosebni odnos, kjer so cilji doseženi le ob dobrem medosebnem terapevtskem odnosu.

Po pregledu literature ugotavljamo, da je izjemnega pomena pri delu s pacienti, ki trpijo za različnimi oblikami duševne motnje, in z mladostniki, komunikacija. Komunikacija, tako verbalna kot neverbalna, je del našega vsakdana in ne smemo pozabiti na njen izjemen pomen tudi pri zdravljenju oseb z motnjami hranjenja. Posebno pomembna je pri delu z otroki in mladostniki, saj je ključnega pomena za vzpostavitev stika z njimi. Medicinsko sestro je v zdravljenje potrebno vključiti čimprej, pomemben je prvi stik s starši in otrokom, saj se na začetku vzpostavijo temelji medsebojnega zaupanja (Šolc, n.d.).

Martinec v svoji študiji primera iz leta 2018 ugotavlja, kako pomemben je pravi pristop medicinske sestre k mladostniku z motnjo hranjenja, saj je le z empatičnim, spodbudnim in predvsem zaupnim odnosom možno dobiti iskrene odgovore. Večina mladostnikov se sramuje svoje bolezni, predvsem zaradi obsojanja družbe in vrstnikov.

Pogoj za vzpostavitev dobrega odnosa med pacientom in medicinsko sestro je terapevtska komunikacija, ki mora temeljiti na iskrenosti, spoštovanju in brezpogojnem sprejemanju pacienta. Primarna naloga medicinske sestre je vzpostavitev terapevtskega odnosa, v katerem bo pacientu zagotovljena podpora in pomoč, da doseže samostojnost in neodvisnost.

Medicinska sestra mora poznati osnove pravilne komunikacije, saj le tako na primeren način lahko predaja informacije, pomaga izražati občutke in zadovoljevati potrebe. Komunikacija mora potekati z veliko mero potrpežljivosti, razumevanja, brez

predsodkov, vendar pa ravno tako odločno in z varno čustveno razdaljo do mladostnika. Pri pogovoru je potrebno zagotoviti varno in intimno okolje, v katerem mladostnika lažje motiviramo in hkrati razbremenimo. Nujno je, da medicinska sestra obvlada tehnike neverbalne in verbalne komunikacije, saj je le to ključ do uspešnega sodelovanja mladostnika (Pilar, 2015).

Do dela z mladostnikom je potrebno pristopiti celostno in obvezno moramo v proces zdravstvene nege vključiti tudi družino in ljudi, ki so mladostniku pomembni, saj se samo s podporo družine in aktivnega vključevanja staršev v obravnavo mladostnika z motnjami hranjenja lahko nadejamo pozitivnega rezultata (Oblak, 2018).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

V raziskavi smo ugotavljali, katere motnje hranjenja se najpogosteje pojavljajo med mladostniki in vlogo medicinske sestre pri preventivi, prepoznavanju in zdravljenju mladostnikov z motnjami hranjenja. Na posebne omejitve nismo naleteli, saj je tako v slovenskem kot tujem jeziku dovolj literature na to temo. Nekoliko manj je opravljenih raziskav, posebno v slovenskem prostoru, ki bi neposredno govorile o vlogi medicinske sestre pri delu z mladostniki z motnjami hranjenja, predvsem o pomenu in načinu komunikacije.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Z našo raziskavo smo ugotovili, da je vloga medicinske sestre pomembna in da je nepogrešljivi član multidisciplinarnega tima pri zdravljenju mladostnikov z motnjami hranjenja. Zelo pomembno je zdravstvenovzgojno in preventivno delo s poudarkom na zdravem življenjskem slogu. Po pregledu literature ugotavljamo, da bi bilo potrebno več usmerjenega izobraževanja na tem področju. Menimo, da bi bilo smiselno izvesti raziskavo med medicinskimi sestrami na celotnem področju Slovenije, s katero bi ugotovili, kakšno je njihovo delovanje na področju motenj hranjenja.

# 3 ZAKLJUČEK

Tako duševne motnje, kot tudi motnje hranjenja, po svetu naraščajo. Zaskrbljujoče je dejstvo, da so najbolj ranljivi ravno mladostniki. Starostna meja za razvoj motenj hranjenja se znižuje in posega v vedno mlajšo populacijo. Način in tempo življenja v 21. stoletju v veliki meri narekuje tudi naš odnos do hrane. Vsi se zavedamo, da je prehranjevanje nujno potrebno za preživetje. Premalo pa je pri ljudeh, predvsem pa pri mladostnikih, ozaveščenosti o zdravem in pravilnem načinu prehranjevanja.

Medicinska sestra je eden ključnih strokovnjakov, ki je vpeta v vse segmente obravnave mladostnikov z motnjami hranjenja. Deluje na vseh področjih in fazah obravnave. Izjemno pomemben del opravlja v preventivni dejavnosti, kjer z zdravstvenovzgojnim delom skuša učiti o zdravem načinu življenja.

Motnje hranjenja prizadenejo mladostnika v celoti, zato je tudi zdravljenje kompleksno in sestavljeno iz več faz ter strokovnjakov z različnih področij. Zavedati se moramo, da so mladostniki, ki trpijo za motnjo hranjenja, prizadeti telesno in duševno. Mladostniku je potrebno prisluhniti in z njim vzpostaviti odnos, ki temelji na zaupanju. Vsekakor se moramo zavedati, da težave največkrat izhajajo iz družinskega okolja, zato je izjemnega pomena, da v samo obravnavo vključimo tudi svojce. Na ta način obstaja več možnosti, da se motnje hranjenja ne pojavijo ponovno in da je mladostniku omogočena izboljšana kakovost življenja.

Po prebiranju, analiziranju in razmišljanju o problematiki motenj hranjenja med mladostniki lahko rečemo, da je na žalost problematika večkrat prezrta in da se ji s strani širše družbe ter tudi ožjega okolja, kjer živi mladostnik s takimi težavami, posveča premalo pozornosti.

# 4 LITERATURA

Bakker, R., Van Meijel, B., Beukers, L., Van Ommen, J., Meerwijk, E. & Van Elburg, A., 2011. Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24, pp. 16-22.

Barco Leme, A.C., Thompson, D., Lenz Dunker, K.L., Nicklas, T., Tucunduva Philippi, S., Lopez, T., Vezina-Im, L. & Baranowski, T., 2018. Obesity and eating disorders in integrative prevention programmes for adolescents: protocol for systematic review and meta – analysis. *BMJ Open*, 8(4), pp. 1-6.

Berčnik, S., 2012. Vloga svetovalnega delavca pri prepoznavanju motenj hranjenja in preventivnem delovanju. *Socialna pedagogika*, 16(3), pp. 227-248.

Beukers, L., Berends, T., De Man-van Ginkel, J.M., Van Elburg, A.A. & Van Meijel, B., 2015. Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: A video analysis of nursing interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6), pp. 519-526.

Bizjak, A., 2014. *Značilnosti kompulzivnega prenajedanja v povezavi s teorijo objektnih odnosov in stili navezanosti: magistrsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta.

Blaž Kovač, M., Ličer, Š., Markič, V., Mišič, G., Palkovič, V., Pelc, J., Poličnik, R., Stopar Obreza, M., Schweiger Nemanič, J., Šešum, A. & Zajc, P., 2016. *Družinska obravnava debelosti otrok in mladostnikov, priročnik za izvajalce.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Blodgett Salafia, E.H., Jones, M.E., Haugen, E.C. & Schaefer, M.K., 2015. Perceptions of the causes of eating disorders: a comparison of individuals with and without eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 3(32), pp. 1-10.

Culbert, K.M., Racine, S.E. & Klump, K.L., 2015. Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), pp. 1141-1164.

Cunkus, N. & Yigitoglu, G.T., 2019. A nursing care for a male anorexia nervosa case: A case report. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(1), pp. 82-87.

Czaja, J., Rief, W. & Hilbert, A., 2009. Emotion regulation and binge eating in children. *International journal of eating disorders*, 42(4), pp. 365-362.

Čeček, M., 2018. *Primarna družina kot dejavnik tveganja za razvoj motenj hranjenja: zaključna naloga.* Koper: Univerza na primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije.

Damiano, S.R., Gregg, K.J., Spiel, E.C., McLean, S.A., Wertheim, E.H. & Paxton, S.J., 2015. Relationships between body size attitudes and body image of 4-year-old boys and girls, and attitudes of their fathers and mothers. *Journal of Eating Disorders*, 3(16), pp. 1-10.

Denhov, A. & Topor, A., 2011. The components of helping relationships with professionals in psychiatry: Users' perspective. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(4), pp. 417-424.

Đukič, B., 2017. Osnove zdrave prehrane otroka v predšolskem obdobju (4–5 let). In: R. Jagodic & V. Pucelj, eds. *Zdrave navade predšolskih otrok: priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 27-33.

Ferk, V., 2013. *Kvaliteta življenja družin z otroki s Prader Willijevim sindromom: diplomsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta.

Fetić, M., 2010. *Zdravstvena nega mladostnika in motnje hranjenja : diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Forsberg, S., LoTempio, E., Bryson, S., Fitzpatrick, K.K., Le Grange, D. & Lock, J., 2013. Therapeutic Alliance in Two Treatments for Adolescent Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 46(1), pp. 34-38.

Golden, N.H., Schneider, M. & Wood, C., 2016. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. *Pediatrics*, 138(3), e2 0161649, DOI: 10.1542/peds.2016-1649.

Gulliksen, K.S., Nordbø, R.H.S.N., Espeset, E.M.S.; Skårderud, F. & Holte, A., 2015. The process of help-seeking in anorexia nervosa: patients' perspective of first contact with health services. *Eating Disorders*, 23(3), pp. 206-222.

Hafner, A., n. d. *Razširjenost motenj hranjenja v Sloveniji.* [online] Available at: https://www.tosemjaz.net/clanki/razsirjenost-motenj-hranjenja-v-sloveniji/ [Accessed 12 August 2020].

Herpertz-Dahlmann, B. & Dahmen, B., 2019. Children in Need—Diagnostics, Epidemiology, Treatment and Outcome of Early Onset Anorexia Nervosa. *Nutrients*, 11(8), doi:10.3390/nu11081932.

Hilbert, A., 2020. Childhood Eating and Feeding Disturbances. *Nutrients*, 12(4), doi:10.3390/nu12040972.

Jeriček Klanšček, H. & Roškar, S., 2018. *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kastelic, M., 2009. Preprečevanje motenj prehranjevanja pri mladostnikih. In: S. Majcen Dvoršak, ed. *Medicinske sestre in babice – znanje je moč: 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije. Ljubljana, 11.-13. maj 2009.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, p. 123.

Kodela, N., 2010. *Kompulzivno prenajedanje: zapostavljena motnja hranjenja: diplomsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Koprivnikar, H. & Pucelj, V., 2010. *Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0–19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Limbers, C.A., Cohen, L.A. & Gray, B.A., 2018. Eating disorders in adolescent and young adult males: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, pp. 111-116.

Linville, D., Stice, E., Gau, J. & O'Neil, M., 2011. Predictive Effects of Mother and Peer Influences on Increases in Adolescent Eating Disorder Risk Factors and Symptoms: A 3-Year Longitudinal Study. *International Journal of Eating Disorders*, 44(8), pp.745-751.

Loth, K.A., MacLehose, R.F., Fulkerson, J.A., Crow, S. & Neumark-Sztainer, D., 2014. Are Food Restriction and Pressure-to-Eat ParentingPractices Associated with Adolescent Disordered EatingBehaviors? *International Journal of Eating Disorders*, 47, pp. 310-314.

Lydecker, J.A. & Grilo, C.M., 2016. Fathers and mothers with eating-disorder psychopathology: Associations with child eating-disorder behaviors. *Journal of Psychosomatic Research*, 86, pp. 63-69.

Mairs, R. & Nicholls, D., 2016. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood* , 101, pp. 1168-1175.

Martinec, M., 2018. *Pomembnost vloge medicinske sestre pri zgodnjem odkrivanju bulimije nervoze: diplomsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstveno nego.

Merikangas, K.R., Jian-ping, H., Burstein, M., Swanson, S.A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K. & Swendsen, J., 2010. Lifetime Prevalence of Mental

Disorders in U. S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,* 49(10), pp. 980-989.

Micali, N., De Stavola, B., Ploubidis, G., Simonoff, E., Treasure, J. & Field, A. E., 2015. Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: gender-specific effects of child, maternal and family risk factors. *The British Journal of Psychiatry*, 207(4), pp. 320-327.

Middleton, K. & Smith, J., 2010. *Motnje hranjenja: prvi koraki na poti do ozdravitve.* Koper: Ognjišče.

Milano, W., De Rosa, M., Milano, L. & Capasso, A., 2011. Night eating syndrome: an overview. *Journal of Pharmacy and Pharmacology,* 64, pp. 2-10.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & The PRISMA Group, 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097.

Oblak, E., 2018. *Stigmatizacija pacientov z motnjami hranjenja: diplomsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Oblak, N. & Kovač, S., 2014. Značilnosti motenj hranjenja pri otrocih in mladostnikih ter njihova obravnava na oddelku službe za otroško psihiatrijo pediatrične klinike, Univerzitetni klinični center Ljubljana. *Slovenska pediatrija,* 21(1), pp. 47-52.

Obolnar, M., Kovač, S. & Anderluh, M., 2014. Motnje hranjenja pri otrocih in mladostnikih – prikaz primera. *Slovenska pediatrija,* 21(1), pp. 78-83.

Peaslee Levine, M., 2017. Communication Challenges Within Eating Disorders: What People Say and What Individuals Hear. In: I. Jauregui Lobera, ed. *Eating Disorders A Paradigm of the Biopsychosocial Model of Illness*. Intech Open. DOI: 10.5772/65305.

Pilar, T., 2015. *Vloga medicinske sestre pri prepoznavanju in preventivi motenj hranjenja: diplomsko delo.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practise*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z. & Dehua, Y. D., 2013. Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Archives of Psychiatry,* 25(4), pp. 212-223.

Radivo, M., 2012. Prehrana mladostnika. In: L. Matić, ed. *Temeljna življenjska aktivnost prehranjevanje in pitje: zbornik predavanj. Ljubljana, 16. oktober 2012.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 24-33.

Rojo-Moreno, L., Arribas, P., Plumed, J., Gimeno, N., García-Blanco, A., Vaz-Leal, F., Vila, M.L. & Livianos, L., 2015. Prevalence and comorbidity of eating disorders among a community sample of adolescents: 2-year follow-up. *Psychiatry Research*, 227, pp. 52-57.

Roš, A., 2016. *Dejavniki tveganja za motnje hranjena pri mladostnikih in vloga zdravstvene nege: magistrsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Rožman, A., 2013. Ranjen otrok in motnja hranjenja. *Didakta,* 22(164), pp. 48-51.

Salzmann-Erikson, M. & Dahlén, J., 2017. Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships:A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research. *Journal of Child and Family Studies*, 26(1), pp. 1-13.

Sambol, K. & Cikač, T., 2015. Anoreksija i bulimija nervoza – rano otkrivanje i liječenje u obiteljskoj medicini. *Medicus,* 24(2), pp. 165-171.

Sánchez-Carracedo, D., López-Guimerà, G., Fauquet, J., Barrada, J.R., Pàmias, M., Puntí1, J., Querol, M. & Trepat, E., 2013. A school-based program implemented by community providers previously trained for the prevention of eating and weight-related problems in secondary-school adolescents: the MABIC study protocol. *BMC Public Health*, 13(955), pp. 1-17.

Serin, Y. & Sanlier, N., 2018. Emotional eating, the factors that affect food intake, and basic approaches to nursing care of patients with eating disorders. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), pp. 135-146.

Sernec, K., 2011a. Motnje hranjenja: Celosten pogled na težave. *Dr. : revija za aktualna zdravstvena vprašanja,* 29(11), pp. 8-10.

Sernec, K., 2011b. Motnje hranjenja: Vrsta motenj in zdravljenje. *Dr. : revija za aktualna zdravstvena vprašanja,* 30(11), pp. 32-34.

Sjogren, M., 2017. Anorexia Nervosa and Motivation for Behavioral Change - Can it be Enhanced? *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry,* 8(4), DOI: 10.15406/jpcpy.2017.08.00489.

Smink, F.R.E., Van Hoeken, D. & Hoek, H.W., 2012. Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Reports,* 14(4), pp. 406-414.

Smink, F.R.E., Van Hoeken, D., Oldehinkel, A.J. & Hoek, H.W., 2014. Prevalence and Severity of DSM-5 Eating Disorders in a Community Cohort of Adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), pp. 610-619.

Starzomska, M., Wilkos, E. & Kucharska, K., 2018. Contemporary psychotherapeutic interventions in patients with anorexia nervosa — a review. *Psychiatria Polska*, 52(4), pp. 663-672.

Stice, E., Marti, C. N. & Rohde, P., 2013. Prevalence, Incidence, Impairment, and Course of the Proposed DSM-5 Eating Disorder Diagnoses in an 8-Year Prospective Community Study of Young Women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), pp. 445-457.

Sun, K.S., Lam, T.P., Kwok, K.W., Chong, K.Y., Poon, M.K. & Wu, D., 2019. Tretment of Chinese adolescents with anorexia nervosa in Hong Kong: The gap between treatment expectations and outcomes. *Plos ONE*, 14(5), pp. 1-14.

Šolc, S., n.d. *Vloga medicinske sestre pri bolniku.* [online] Revija Viva. Available at: https://www.revija-vita.com/vita/40/Vloga_medicinske_sestre_pri_bolniku [Accessed 21 April 2019].

Truden-Dobrin, P., 2009. Kazalniki zdravja mladostnic in mladostnikov. *Farmacevtski vestnik*, 60(4), pp. 223-225.

Verplanken, B. & Tangelder, Y., 2011. No body is perfect: The significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. *Psychology and Health*, 26(6), pp. 685-701.

Vogrinc, J., 2008. Analiza kvalitativnega gradiva. In: B. Kožuh & M. Valenčič Zuljan, eds. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, p. 57.

World Health Organization (WHO), 2017. *Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014.* [pdf] World Health organization. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/339211/WHO_ObesityReport_2017_v3.pdf?ua=1 [Accessed 20 April 2019].

World Health Organization (WHO), 2019. *ICD-11 for mortality and morbidity statistics.* [online] Available at:

https://icd.who.int/browse11/l-m/en - /http://id.who.int/icd/entity/263852475 [Accessed 23 March 2019].