

Razširjenost mitov o motnjah hranjenja med celjskimi srednješolci

Izvirni znanstveni članek

UDK 616.89-008.441+316.64

KLJUČNE BESEDE: motnje hranjenja, miti, kompulzivno prenašanje, anoreksija, bulimija

POVZETEK – Obdobje mladosti je zaznamovano z biološkimi spremembami, zaradi katerih se oblika telesa mladih opazno spreminja, želja po nadzoru teh sprememb pa lahko nezavedno vodi v nenadzorovano vedenje, ki povzroči razvoj motenj hranjenja. Prevalenca motenj hranjenja med slovensko mladino močno narašča, zato smo v raziskavi proučili, v kolikšni meri celjski srednješolci ($N = 386$) poznajo mite o motnjah hranjenja, kako je poznavanje mitov o motnjah hranjenja povezano z nekaterimi dejavniki (spol, starost, stopnja izobrazbe staršev in osebna izkušnja) in iz katerih virov celjski srednješolci pridobijo znanje o motnjah hranjenja. Za pridobitev podatkov smo uporabili kvantitativno metodo raziskovanja, spletno anketiranje. Ugotovili smo, da celjski srednješolci poznajo večino najbolj razširjenih mitov o motnjah hranjenja. Spol udeležencev se je pokazal kot statistično pomembna spremenljivka, ki vpliva na poznavanje mitov, kjer so moški izkazali slabše poznavanje kot ženske, šola pa kot tisto okolje, v katerem srednješolci pridobijo največ znanja o motnjah hranjenja. Izhajajoč iz rezultatov raziskave spodbujamo razvoj preventivnih izobraževalnih programov, ki so usmerjeni na moško populacijo.

Original scientific article

UDK 616.89-008.441+316.64

KEYWORDS: eating disorders, myths, binge eating disorder, anorexia, bulimia

ABSTRACT – The appearance of adolescents changes significantly due to all the biological changes that occur during puberty. Their desire to take control of these changes can unconsciously lead to uncontrolled behaviour, resulting in the development of eating disorders. The prevalence of eating disorders among young Slovenians is increasing rapidly. Therefore, we investigated the recognition of myths about eating disorders among secondary school students in Celje ($N = 386$), how the recognition of myths about eating disorders correlates with certain factors (gender, age, parents' educational level and personal experience) and from which sources they acquire their knowledge about eating disorders. To collect the data, we used a quantitative method – an online survey. Recognition of the most common myths about eating disorders among secondary school students in Celje is high, contradicting the results of some other studies. Gender emerged as the statistically significant variable of myth awareness, with male participants demonstrating poorer recognition of myths, and school as the environment in which secondary school students acquire the most knowledge about eating disorders. Based on the results of the study, we encourage the development of educational programs focused on the male population.

1 Uvod

Motnje hranjenja so kompleksna duševna motnja, katere vzrok so notranje stiske posameznika (Altum Health, 2024). Motnje hranjenja se kažejo kot sprememba prehranjevalnega vedenja, pri čemer posameznik izgubi nadzor nad vrsto in količino hrane, ki jo zaužije. Težave s hranjenjem postanejo motnje hranjenja takrat, ko se okoli hrane začne vrteti večina misli, notranjih konfliktov in občutkov krivde (Serbec, 2010). Za bolnike sta značilni nizka samopodoba in samospoštovanje, lahko pa tudi

pretirana obremenjenost z zunanjim videzom in telesno maso (Pandel Mikuš, 2003). Motnja se navzven kaže z različnimi znaki, kot so prenačedanje, bruhanje, stradanje, zloraba odvajal ali diuretikov (Serneć, 2010), socialni odmik (Pandel Mikuš, 2003), strah pred prehranjevanjem ali posledicami uživanja določene hrane (Center of discovery Eating Disorder Treatment, 2023) in pretirana telesna aktivnost (Serneć, 2010). Znaki se lahko kažejo podobno kot zasvojenost (American Psychiatric Association, 2023) in ogrožajo zasebno in družinsko delovanje posameznika z motnjo (Feldhege idr., 2022). Več kot 70 % bolnikov z motnjami hranjenja ima poleg motenj hranjenja pogosto prisotne tudi druge duševne motnje (Keski-Rahkonen in Mustelin, 2016). Z motnjami hranjenja se danes sooča kar 70 milijonov svetovnega prebivalstva (Fernandez-Aranda idr., 2023), njihova stopnja smrtnosti pa je med duševnimi motnjami v samem vrhu – kar 5 % bolnikov z anoreksijo nervozo namreč umre (Meczekalski idr., 2013). Med najpogostejše motnje hranjenja sodijo anoreksija nervoza, bulimija nervoza in kompulzivno prenačedanje (Le LK idr., 2017). Zaradi porasta uporabe družbenih omrežij (The Recovery Village, 2023; Newport Academy, 2023), pojava t. i. diete kulture (diet culture) in poudarjanja individualne odgovornosti za zdravje (healthisma) (Brytek-Matera, 2023), lažje dostopnosti informacij (in dezinformacij) o prehranskih nasvetih (Pope idr., 2000), spremembe v družbenih lepotnih idealih (k mišičasti postavi) (Murray idr., 2016) in množičnega razcveta industrije zdrave prehrane in fitnesa (Navigating the Maze, 2024) so se razvile tudi nove oblike motenj hranjenja, to sta ortoreksija in bigoreksija.

1.1 Miti o motnjah hranjenja

Mit v tem članku razumemo v drugem pomenu razlage v slovarskem sestavku Slovarja slovenskega knjižnega jezika kot »zelo pozitivna, a nerealna predstava o določenih dogodkih, pojavih, ljudeh« (SSKJ, 2024). V tabeli 1 so zbrani miti o motnjah hranjenja, ki se na spletu in v literaturi najpogostejše pojavijo (Feldhege et al., 2022; UR Medicine, 2023; Eating Recovery Center, 2020; Rachael Hartley Nutrition, 2018; Oliver-Pyatt, 2023; Johns Hopkins Medicine, 2023), v raziskavi pa smo preverjali, kako dobro jih (pre)poznajo celjski srednješolci.

Tabela 1

Najpogostejši miti o motnjah hranjenja/The most common myths about eating disorders

Miti
Za motnjami hranjenja zbolijo le ženske.
Motnje hranjenja so odločitev.
Ljudje z motnjami hranjenja nikoli ne ozdravijo.
Starši so tisti, ki povzročijo nastanek motenj hranjenja pri svojih otrocih.
Motnje hranjenja so le posameznikovo hrepenenje po pozornosti.
Motnje hranjenja so le obdobje, ki bo minilo samo od sebe.
Ljudje z normalno telesno maso ne morejo imeti motenj hranjenja.
Motnje hranjenja niso resna motnja.
Ljudje zbolijo za motnjami hranjenja zaradi nezdravih prehranskih vzorcev.
Da ima oseba motnje hranjenja, lahko trdimo že po zunanem videzu.
Biti športnik ali zvest zdravi prehrani pomeni, da si zdrav.
Motnje hranjenja povzročijo le vplivi družbe in medijev.
Na razvoj motenj hranjenja vpliva le genetika.
Bolnik z motnjami hranjenja ozdravi, ko doseže normalno telesno maso.
Dieta je normalen del življenja posameznika.

2 Metodologija**2.1 Namen raziskave**

Namen raziskave je bil ugotoviti, kako dobro celjski srednješolci poznajo mite o motnjah hranjenja in katere (neodvisne) spremenljivke (spol, starost, stopnja izobrazbe staršev, osebna izkušnja z motnjami hranjenja) na to vplivajo.

2.2 Raziskovalna vprašanja

V sklopu raziskave smo si postavili tri raziskovalna vprašanja:

- ☐ Kateri miti o motnjah hranjenja so med celjskimi srednješolci najbolj razširjeni?
- ☐ Kako so različni dejavniki (spol, stopnja izobrazbe staršev, osebna izkušnja z motnjami hranjenja, starost) povezani s poznavanjem mitov o motnjah hranjenja?
- ☐ Iz katerih virov celjski srednješolci pridobijo znanje o motnjah hranjenja?

2.3 Metode in tehnike pridobivanja podatkov

V raziskavi smo uporabili metodi deskripcije in komparacije, kvantitativno metodo (spletno anketo) ter metodo analize. Podatke smo zbirali med januarjem in marcem 2024 s spletno anketo, ustvarjeno s pomočjo spletnega anketnega orodja IKA. Anketni vprašalnik smo posredovali dijakom in dijakinjam celjskih srednjih šol po šolskih kanalih.

2.4 Opis instrumenta

Anketa je bila oblikovana po nemškem vzorcu vprašalnika (Feldhege idr., 2022). V vprašalnik smo vključili spremenljivke: spol, starost, stopnja izobrazbe staršev in izkušnja z motnjo/-ami hranjenja. Poznavanje mitov smo preverjali s 15 trditvami mitov o motnjah hranjenja (tabela 1), na katere so anketiranci odgovorili z DA, če mit drži, oziroma z NE, če mit ne drži. Mite smo pridobili iz nemške raziskave (Feldhege idr., 2022) in različnih spletnih strani (UR Medicine, 2023; Eating Recovery Center, 2020; Rachael Hartley Nutrition, 2018; Oliver-Pyatt, 2023; Johns Hopkins Medicine, 2023). Da bi ugotovili, pri katerih virih celjski srednješolci pridobijo znanje o motnjah hranjenja, smo jim na izbiro ponudili 6 različnih virov (družinsko okolje, prijatelji, šola, družbena omrežja, splet, zdravstveni delavci) ter rubriko drugo.

2.5 Opis vzorca

V raziskavi je sodelovalo 386 celjskih srednješolcev, starih 14–19 let, od tega 313 žensk (81,1 %) in 73 moških (18,9 %). Glede na starost smo anketirance razdelili v 3 skupine: 14–15 let (31,3 %), 16–17 let (58,5 %) in 18–19 let (10,1 %). Največji delež anketirancev (54,4 %) je imel starša z visokošolsko ali višješolsko izobrazbo (univerzitetna izobrazba, magisterij ali doktorat znanosti), 31,3 % starša s srednješolsko izobrazbo, manjši delež pa starša z doktoratom ali znanstvenim magisterijem (13,5 %) ali osnovnošolsko izobrazbo (0,8 %) – anketiranci so označili starša z višjo stopnjo izobrazbe. Približno četrtina anketirancev (27,5 %) v naši raziskavi se/se je spopada/-la z motnjami hranjenja.

2.6 Metode za analizo podatkov

Pri analizi podatkov smo uporabili opisno statistiko (frekvence, odstotki) in inferenčno statistiko (hi-kvadrat test). Podatke smo statistično analizirali v programu IBM SPSS 22. Pri urejanju podatkov in tabel smo si pomagali s programom Microsoft Excel 2024.

3 Rezultati

V raziskavi smo želeli ugotoviti, kateri miti o motnjah hranjenja (tabela 1) so med celjskimi srednješolci najbolj razširjeni, zato smo analizirali delež anketirancev, ki so se z njimi strinjali. Ugotovili smo, da se zelo visok delež anketirancev (od 87,0 % do 97,4 %) z več kot polovico navedenih mitov ne strinja. Največji delež anketirancev (97,4 %) se ni strinjal z mitom »Motnje hranjenja niso resna motnja«. Več kot petina anketirancev se je strinjala z miti 2, 4, 9, 10, 11, 15 (glej tabelo 1).

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo preučevali, kako je poznavanje mitov povezano z različnimi spremenljivkami (spol, starost, stopnja izobrazbe staršev, osebna izkušnja). Analizirali smo mite, pri katerih se je pokazala statistično pomembna razlika ($p < 0,05$) – to smo preverili s pomočjo hi-kvadrat testa. V nadaljevanju s pomočjo tabele prikazujemo rezultate hi-kvadrat testa samo za spol kot neodvisno spre-

menljivko, ker druge opazovane spremenljivke (starost, izobrazba staršev, izkušnja z motnjo) niso pokazale pomembne statistične povezave z analiziranimi miti.

3.1 Povezanost med spolom in poznavanjem mitov

Tabela 2

Stopnja strinjanja z miti o motnjah hranjenja glede na spol anketirancev/Level of agreement with eating disorder myths by respondents' gender

	Spol					
	Moški		Ženska			
	<i>f</i>	<i>f</i> %	<i>f</i>	<i>f</i> %	χ^2	<i>p</i>
Za motnjami hranjenja zbolijo le ženske.	8	11,0	7	2,2	12,058	< 0,001
Motnje hranjenja so odločitev.	32	43,8	53	16,9	24,949	< 0,001
Motnje hranjenja so le posameznikovo hrepenenje po pozornosti.	16	21,9	17	5,4	20,579	< 0,001
Motnje hranjenja so le obdobje, ki bo minilo samo od sebe.	8	11,0	9	2,9	9,187	0,002
Ljudje z normalno telesno maso ne morejo imeti motenj hranjenja.	8	11,0	10	3,2	8,026	0,005
Motnje hranjenja niso resna motnja.	7	9,6	3	1,0	17,472	< 0,001
Da ima oseba motnje hranjenja, lahko trdimo že po zunanjem videzu.	31	42,5	75	24,0	10,175	0,001
Biti športnik ali zvest zdravi prehrani pomeni, da si zdrav.	28	38,4	75	24,0	6,269	0,012
Motnje hranjenja povzročijo le vplivi družbe in medijev.	21	28,8	51	16,3	6,069	0,014
Na razvoj motenj hranjenja vpliva le genetika.	9	12,3	7	2,2	15,175	< 0,001
Dieta je normalen del življenja posameznika.	39	53,4	126	40,3	4,195	0,041

Legenda/Legend: *F* – frekvenca/frequency, *F* % – odstotek/percentage, χ^2 – hi-kvadrat preizkus/chi-square test. *p* – verjetnost/significance level

Tabela 2 prikazuje število in delež anketirancev in anketirank, ki so se z zapisanimi miti strinjali. Za preverjanje povezanosti med spolom anketirancev in stopnjo strinjanja z miti o motnjah hranjenja smo uporabili hi-kvadrat test neodvisnosti. Spremenljivka spol je bila obravnavana kot kategorialna (moški, ženska), odgovori na po-

samezne trditve o mitih pa so bili rekodirani v kategorialno obliko (strinja se/ne strinja se). Pri interpretaciji rezultatov upoštevamo, da so bile v nekaterih celicah pričakovane frekvence nižje od priporočenih, kar lahko vpliva na moč testa. Za dodatno interpretacijo rezultatov smo izračunali tudi velikost učinka (ϕ), pri čemer vrednosti okoli 0,10 pomenijo majhen učinek, okoli 0,30 srednji učinek in okoli 0,50 velik učinek.

Rezultati hi-kvadrat testa so pokazali statistično značilne razlike med spoloma pri vseh trditvah o mitih o motnjah hranjenja. Pri vseh analiziranih mitih so ženske v večjem deležu prepoznale mite o motnjah hranjenja kot moški. Največje razlike med spoloma so se pokazale pri mitu Motnje hranjenja so odločitev. Z mitom se je strinjalo 43,8 % moških in 16,9 % žensk ($\chi^2 = 24,949$, $df = 1$, $p < 0,001$, $\phi = 0,25$), kar predstavlja srednje velik učinek. Statistično pomembna razlika je prisotna tudi pri mitu Motnje hranjenja so le posameznikovo hrepenenje po pozornosti. Z mitom se je strinjalo 21,9 % moških in 5,4 % žensk ($\chi^2 = 20,579$, $df = 1$, $p < 0,001$, $\phi = 0,23$), pri čemer je učinek majhen do srednje velik.

Iz poznavanja mitov Da ima oseba motnje hranjenja, lahko trdimo že po zunanjem videzu (42,5 % moških, 24,0 % žensk, $\chi^2 = 10,175$, $df = 1$, $p < 0,001$, $\phi = 0,16$) in Ljudje z normalno telesno maso ne morejo imeti motenj hranjenja (11,0 % moških, 3,2 % žensk, $\chi^2 = 8,026$, $df = 1$, $p = 0,005$, $\phi = 0,14$) je razvidno, da moški kažejo slabše razumevanje motenj hranjenja kot duševne motnje, a so bile velikosti učinkov pri obeh mitih majhne.

Nekoliko večji delež moških (čeprav tudi zelo nizek) v primerjavi z ženskami motnje hranjenja vrednoti kot manj resno motnjo, kar je razvidno iz poznavanja mita Motnje hranjenja niso resna motnja. Z mitom se je strinjalo 9,6 % moških in 1,0 % žensk ($\chi^2 = 17,472$, $df = 1$, $p < 0,001$, $\phi = 0,21$), kar predstavlja majhen do srednje velik učinek vzorca.

S slabšim poznavanjem mitov Biti športnik ali zvest zdravi prehrani pomeni, da si zdrav (38,4 % moških, 24,0 % žensk, $\chi^2 = 6,269$, $df = 1$, $p = 0,012$, $\phi = 0,10$) in Dieta je normalen del življenja posameznika (53,4 % moških, 40,3 % žensk, $\chi^2 = 4,195$, $df = 1$, $p = 0,041$, $\phi = 0,10$) so moški v primerjavi z ženskami izkazali slabše poznavanje novih oblik motenj hranjenja (ortoreksije in bigoreksije), vendar so bili učinki majhni.

3.2 Povezanost med starostjo in poznavanjem mitov

Preučili smo razlike med najmlajšimi (14–15 let) in najstarejšimi anketiranci (18–19 let). S tem smo želeli primerjati poznavanje mitov po končani osnovni šoli in po končani srednji šoli. Glede na starost anketirancev so se statistično pomembne razlike (preverjeno s hi-kvadrat testom) pokazale le pri dveh mitih: Ljudje z motnjami hranjenja nikoli ne ozdravijo, s katerim se je strinjalo 5,8 % najmlajših in 17,9 % najstarejših anketirancev ($\chi^2 = 5,465$, $df = 1$, $p = 0,019$, $\phi = 0,12$), in Da ima oseba motnje hranjenja, lahko trdimo že po zunanjem videzu, s katerim se je strinjalo 38,0 % najmlajših in 17,9 % najstarejših anketirancev ($\chi^2 = 5,362$, $df = 1$, $p = 0,021$, $\phi = 0,12$). Oba mita kažeta majhen učinek velikosti.

3.3 Povezanost stopnje izobrazbe staršev in poznavanja mitov

Zaradi nizkih frekvenc nekaterih vrednosti spremenljivke smo le-te združili v dve skupini: anketirance s starši z osnovnošolsko ali srednješolsko izobrazbo (32,1 %) in anketirance s starši z visokošolsko oz. srednješolsko izobrazbo ali znanstvenim magistriranjem oz. doktoratom (67,9 %). Pri analizi rezultatov se med skupinama anketirancev glede na stopnjo izobrazbe staršev niso pokazale statistično pomembne razlike pri nobenem izmed mitov.

3.4 Povezanost osebne izkušnje in poznavanja mitov

Pri analizi rezultatov so se statistično pomembne razlike pokazale le pri poznavanju mita Motnje hranjenja so odločitev. Z mitom se je strinjalo 10,8 % anketirancev, ki so se spopadali z motnjami hranjenja, in 30,1 % anketirancev, ki se ne/niso spopadali z motnjami hranjenja ($\chi^2 = 5,542$, $df = 1$, $p = 0,019$, $\phi = 0,12$). Tako sklepamo, da osebna izkušnja ni statistično povezana s poznavanjem mitov o motnjah hranjenja. Velikost učinka je bila majhna, zato rezultati kažejo na omejeno povezanost osebne izkušnje s poznavanjem mitov o motnjah hranjenja.

3.5 Vir znanja o motnjah hranjenja

Tabela 3

Vir znanja o motnjah hranjenja/The source of knowledge about eating disorders

<i>Vir znanja</i>	<i>f</i>	<i>f%</i>
Družinsko okolje	40	10,4
Prijatelji	22	5,7
Šola	142	36,8
Družbena omrežja	73	18,9
Splet	76	19,7
Od zdravstvenih delavcev	12	3,1
Drugo	21	5,4

Tabela 3 prikazuje, v kolikšnem deležu dijaki pri pridobivanju znanja o motnjah hranjenja uporabljajo posamezne vire. Največji delež (36,8 %) anketirancev je znanje o motnjah hranjenja pridobil v šoli. Prav tako je veliko anketirancev znanje pridobilo na družbenih omrežjih (18,9 %) in spletu (19,7 %).

4 Razprava

Čeprav so se pri nekaterih mitih pokazale statistično pomembne razlike med skupinami, so bile velikosti učinkov večinoma majhne do zmerne, kar nakazuje, da so bile razlike med skupinami prisotne, vendar ne izrazite. Rezultate raziskave je treba interpretirati ob upoštevanju možnosti družbeno zaželenega odgovarjanja, saj so anketiranci pri vprašanjih o motnjah hranjenja lahko izbirali odgovore, ki so skladni s socialno sprejemljivimi stališči.

S prvim raziskovalnim vprašanjem smo dobili vpogled, kako dobro (v primerjavi s tujimi raziskavami) celjski srednješolci poznajo mite o motnjah hranjenja. Ugotovili smo, da so celjski srednješolci v primerjavi z mladimi anketiranci v nemški raziskavi, ki je prav tako preučevala poznavanje mitov o motnjah hranjenja, izkazali boljše znanje (Feldhege idr., 2022). Podobno kot v tej raziskavi so naši anketiranci najboljše prepoznali mite, ki se navezujejo na znanje o zdravljenju motenj hranjenja (Feldhege idr., 2022). V naši raziskavi so anketiranci najslabše prepoznali mite, ki se navezujejo na poznavanje dejavnikov, ki vplivajo na razvoj motenj hranjenja (miti 2, 4, 9), mit, povezan s prepoznavo bolnika glede na zunanjo podobo (mit 10), in mita, ki se navezujeta na novi obliki motenj hranjenja, ortoreksijo in bigoreksijo (mita 9 in 15). Za slabše poznavanje teh mitov lahko delno krivimo medije, ki v večini prikazujejo le bolnike z anoreksijo nervozo (Feldhege idr., 2022), premalo pa ozaveščajo družbo o novih oblikah motenj hranjenja. Ob tolikšni promociji fitnesa, gibanja in zdrave prehrane, kot je prisotna v današnjem času, nam primanjkuje ozaveščanja o posledicah, do katerih lahko pripelje zvestoba zdravemu življenjskemu slogu. Pri tem opozarjamo, da je treba upoštevati spolno strukturo vzorca, saj so ženske predstavljale večino udeležencev (81,1 %). Ker so te v raziskavi izkazale višjo stopnjo prepoznavanja mitov o motnjah hranjenja kot moški, lahko skupni rezultati odražajo nekoliko višjo raven poznavanja mitov, kot bi se pokazala v spolno bolj uravnoteženem vzorcu. Spolna neuravnoteženost vzorca zato omejuje predvsem posploševanje ugotovitev o splošni ravni poznavanja mitov med mladostniki, medtem ko razlike med spoloma (kot ugotavljamo v nadaljevanju) še vedno kažejo na pomembno smer za nadaljnje raziskovanje in preventivno delo.

Drugi cilj raziskave je bil ugotoviti, kako različne spremenljivke (spol, starost, stopnja izobrazbe staršev, osebna izkušnja z motnjami hranjenja) vplivajo na poznavanje mitov. Spol se je izkazal kot tista spremenljivka, ki statistično pomembno vpliva na poznavanje mitov. Pri tem so moški anketiranci izkazali slabše poznavanje mitov kot ženske: motnje hranjenja prepoznajo kot krivdo posameznika, ne pa kot splet genetskih, bioloških, vedenjskih, psiholoških in socioloških dejavnikov, na katere posameznik nima vpliva; menijo, da lahko motnje hranjenja prepoznamo že po zunanjem videzu in s tem kažejo na slabše razumevanje motenj hranjenja kot duševne motnje; motnje hranjenja vrednotijo kot manj resno motnjo; in slabše poznajo novi obliki motenj hranjenja – ortoreksijo in bigoreksijo.

Ti rezultati sovpadajo z mnogimi tujimi raziskavami (Mond in Arrighi, 2011; Feldhege idr., 2022; Vander Wal in Thelen, 1997), ki v svojih ugotovitvah navajajo področja motenj hranjenja, pri katerih moški izkazujejo očitno slabše znanje kot ženske, saj mladim moškim primanjkuje informacij o odnosih in prepričanjih do bolnikov z motnjami hranjenja (Mond idr., 2010). Več avtorjev poudarja pomembnost izobraževanja predvsem moških (Feldhege idr., 2022; Cotton idr., 2006, Kaneka in Motohashi, 2007), saj je pri njih stigma prisotna v večji meri kot pri ženskah (Austen in Griffiths, 2018).

Pri ostalih preučevanih spremenljivkah (starost, stopnja izobrazbe staršev in osebna izkušnja z motnjami hranjenja) smo ugotovili, da je njihov vpliv na poznavanje

mitov o motnjah hranjenja omejen oziroma nekonsistenten. Pri starosti so se namreč statistično pomembne razlike pokazale le pri dveh mitih, kar kaže, da starost ni bila dosledno povezana s poznavanjem mitov o motnjah hranjenja. Podobne ugotovitve navajajo tudi nekatere tuje raziskave, ki poročajo o omejeni povezanosti starosti z znanjem in stigmo do bolnikov z motnjami hranjenja (Gratwick-Sarll idr., 2014; Feldhege idr., 2022). Stopnja izobrazbe staršev se v naši raziskavi ni pokazala kot pomembnejši dejavnik razlik v poznavanju mitov, kar je lahko povezano tudi z dejstvom, da je relativno majhen delež anketirancev znanje o motnjah hranjenja pridobil v družinskem okolju (10,4 %) (glej tabelo 3). Tudi pri osebni izkušnji z motnjami hranjenja se statistično pomembne razlike niso pokazale pri večini analiziranih mitov. Posamezniki z osebno izkušnjo sicer lahko bolje poznajo simptome, povezane z lastno motnjo hranjenja, ni pa nujno, da imajo širše znanje o drugih oblikah motenj hranjenja ali o vseh dejavnikih, ki vplivajo na njihov razvoj (Healthline, 2017). Poleg tega se razvoj motenj hranjenja med posamezniki razlikuje, kar lahko vpliva na razumevanje same motnje.

S tretjim raziskovalnim vprašanjem smo dobili vpogled v vire, od katerih celjski srednješolci prejmejo znanje o motnjah hranjenja. Največji delež anketirancev je znanje pridobil v šoli. V primerjavi z italijansko raziskavo (Napolitano idr., 2019), kjer je znanje o motnjah hranjenja v šoli pridobilo le 6,2 % anketirancev, je ta delež visok. Tako želimo poudariti, da ima šola v slovenskem prostoru veliko družbeno moč in predstavlja okolje, ki lahko najbolj učinkovito in zanesljivo ozavešča in izobražuje mlade o motnjah hranjenja. Vedno več mladih znanje išče tudi na spletu, saj jim ta zagotavlja anonimnost in hiter dostop, in družbenih omrežjih, ki so med mladimi v vedno pogostejši uporabi.

5 Zaključek

Motnje hranjenja so družbeno obremenjujoč problem. Včasih je predvsem zaradi mitov težko prepoznati posameznika v svoji okolici, ki za motnjo trpi, kar potrjujejo tudi rezultati tujih in pričujoče raziskave. Naša raziskava je ena redkih, ki je preučevala poznavanje mitov mladih na področju motenj hranjenja v Sloveniji. V raziskavi izpostavljamo najpogostejše mite o motnjah hranjenja, ki so po mnenju nekaterih avtorjev med ljudmi najbolj razširjeni.

Čeprav rezultatov raziskave ne moremo posplošiti na celotno slovensko populacijo, lahko rečemo, da smo na izbranem vzorcu celjskih srednješolcev ugotovili, da mladi večinoma prepoznajo mite o motnjah hranjenja. Celjski srednješolci so izkazali boljše poznavanje mitov kot nemški vrstniki. Še vedno pa je nekaj mitov, ki so med celjskimi srednješolci slabše prepoznani. To so miti, ki se navezujejo na poznavanje dejavnikov, ki vplivajo na razvoj motenj hranjenja, prepoznavo bolnika glede na zunanjo podobo in mita, ki se navezujeta na novi obliki motenj hranjenja, ortoreksijo in bigoreksijo. Slabše poznavanje mitov se je pokazalo tudi pri moških srednješolcih. Pri ostalih preučevanih dejavnikih med celjskimi srednješolci ni bilo razlik. Ugotovili smo tudi, da največji delež celjskih srednješolcev znanje o motnjah hranjenja pridobi v šoli, ki ima pomembno vlogo pri podajanju zanesljivih informacij.

Naše ugotovitve o razširjenosti mitov med mladostniki in vlogi šole kot ključnega vira informacij je smiselno povezati z obstoječimi preventivnimi programi v Sloveniji. V zadnjih letih so se razvile različne pobude, ki so usmerjene v preprečevanje in zgodnje prepoznavanje motenj hranjenja, kot sta svetovalnici *Muza* in *Introspekta*. Preventivne vsebine na področju motenj hranjenja so vključene tudi v širši Nacionalni program duševnega zdravja – MIRA, ki spodbuja krepitve duševnega zdravja in zmanjševanje stigme v populaciji mladih. Posebno pozornost pa velja nameniti tudi izobraževalnim programom za starše, ki poudarjajo pomen zgodnjega prepoznavanja simptomov in vpliva družinskega okolja na razvoj motenj hranjenja. Poleg nevladnih iniciativ ima pomembno vlogo tudi Center za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana, kjer deluje specializirana enota za obravnavo motenj hranjenja pri mladostnikih in odraslih.

Vključitev naših ugotovitev v okvir obstoječih preventivnih in svetovalnih programov kaže, da je Slovenija že razvila osnovno mrežo podpore, vendar ostajajo vrzeli, predvsem pri ciljno usmerjenih intervencijah za moške mladostnike in pri ozaveščanju o novih oblikah motenj hranjenja (npr. ortoreksija, bigoreksija). Na tej podlagi bi bilo smiselno nadgraditi obstoječe programe z vsebinami, ki naslavljajo ravno tista področja, kjer smo zaznali slabše poznavanje mitov. V zaključku poudarjamo, da je razširjanje znanja na področju motenj hranjenja in izkoreninjenje mitov pomembno, saj nepoznavanje mitov in pomanjkanje znanja na področju motenj hranjenja poveča posameznikovo stigmatizacijo do bolnika z motnjo hranjenja. Zaradi stigmatizacije bolniki svojo bolezen skrivajo pred družbo in jo zadržijo zase, zaradi česar narašča tudi delež nediagnosticiranih bolnikov.

V nadaljevanju bi bilo raziskavo smiselno razširiti na ostale pokrajinske enote Slovenije in vanjo zajeti tudi preostale starostne skupine. Pomembno bi bilo preveriti, kakšno znanje imajo na tem področju starši mladih, katerih vloga je med drugim tudi, da motnje hranjenja prepoznajo pri svojih otrocih, v domačem okolju pa lahko oblikujejo prava prepričanja in odnose do bolnikov. Pri interpretaciji rezultatov je treba upoštevati več omejitev raziskave. Raziskava je temeljila na priložnostnem vzorcu celjskih srednješolcev, zato rezultatov ni mogoče posploševati na širšo populacijo mladostnikov v Sloveniji. Omejitev predstavlja tudi uporaba samoocenjevalnega vprašalnika, saj obstaja možnost družbeno zaželenega odgovarjanja. Vprašanja o strinjanju z miti so bila oblikovana dihotomno (odgovora da/ne), kar lahko omejuje zajem kompleksnejših stališč ali neodločnosti pri odgovorih. Ker raziskava temelji na presečnem raziskovalnem načrtu, rezultatov ni mogoče interpretirati vzročno-posledično. Poleg tega so bile v nekaterih celicah pri uporabi hi-kvadrat testa pričakovane frekvence nižje od priporočenih vrednosti, kar lahko vpliva na zanesljivost rezultatov. Raziskava je bila izvedena v skladu z etičnimi načeli raziskovanja. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno, anketiranci pa so bili pred izpolnjevanjem vprašalnika seznanjeni z namenom raziskave in možnostjo, da sodelovanje kadar koli prekinajo. Ker raziskava obravnava občutljivo področje motenj hranjenja in vključuje mladoletne udeležence, smo posebno pozornost namenili varovanju zasebnosti in zaupnosti podatkov. Zbrani podatki so bili uporabljeni izključno za raziskovalne namene.

Ana Rotovnik Omerzu, Larisa Mastnak

The Prevalence of Myths About Eating Disorders Among Secondary School Students in Celje

The human body has always been socially and culturally defined. Beauty standards are shaped within each culture; in today's Western societies, the ideal female body is typically characterised by a small waist, wide hips, and large breasts, while the ideal male body is associated with muscularity. The pressure to attain such ideals is intensifying due to the increasingly widespread use of social media. Adolescents are particularly vulnerable to this pressure, as their bodies undergo substantial biological changes during puberty. The desire to control these changes can, often unconsciously, lead to harmful behaviours that may result in the development of eating disorders.

Eating disorders are complex mental disorders caused by an individual's internal distress (Altum Health, 2024). They manifest themselves as changes in (eating) behaviour, such as overeating, vomiting, starvation, abuse of laxatives or diuretics (Serneck, 2010), social withdrawal (Pandel Mikuš, 2003), fear of eating or the consequences of eating certain foods (Center of Discovery Eating Disorder Treatment, 2023), and excessive physical activity (Serneck, 2010). The signs can be similar to those of addiction (American Psychiatric Association, 2023) and can threaten the personal and family functioning of the individual with the disorder (Feldhege et al., 2022). Eating problems become eating disorders when most thoughts, internal conflicts, and feelings of guilt begin to revolve around food (Serneck, 2010). Patients typically have low self-esteem and self-respect, and may also be overly concerned with their appearance and body weight (Pandel Mikuš, 2003). More than 70% of patients with eating disorders often have other mental disorders in addition to eating disorders (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016). Today, as many as 70 million people worldwide suffer from eating disorders (Fernandez-Aranda et al., 2023). The most common eating disorders include anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder (Le LK et al., 2017). Their mortality rate is among the highest of all mental disorders – as many as 5% of patients with anorexia nervosa die (Meczekalski et al., 2013). Due to the rise in social media use (The Recovery Village, 2023; Newport Academy, 2023), the emergence of diet culture, and the emphasis on individual responsibility for health (healthism) (Brytek-Matera, 2023), easier access to information (and misinformation) about nutritional advice (Pope et al., 2000), changes in social beauty ideals (towards a muscular physique) (Murray et al., 2016), and the massive boom in the health food and fitness industry (Navigating the Maze, 2024) have also led to the development of new forms of eating disorders, namely orthorexia and bigorexia.

As well as worldwide, the prevalence of eating disorders among young Slovenians is rising rapidly. Therefore, we investigated the recognition of myths about eating disorders among secondary school students in Celje. The aim of the study was to examine how well secondary school students in Celje recognise the myths about eating disorders and how this correlates with different variables (gender, age, parents' edu-

cational level, and personal experience.). We were also interested in where secondary school students in Celje acquire their knowledge about eating disorders. Data were collected using a quantitative method – an online survey designed based on a German questionnaire (Feldhege et al., 2022). We tested the knowledge of the myths with 15 statements about eating disorders, which were obtained from a German study (Feldhege et al., 2022) and various websites (UR Medicine, 2023; Eating Recovery Center, 2020; Rachael Hartley Nutrition, 2018; Oliver-Pyatt, 2023; Johns Hopkins Medicine, 2023). To determine where the Celje high school students acquire their knowledge about eating disorders, we offered them a choice of six different sources (family environment, friends, school, social networks, the internet, healthcare professionals) and an “other” option. The data were analysed using IBM SPSS 22. The sample consisted of 386 secondary school students aged 14 to 19.

Our study addressed three research questions:

- Which myths about eating disorders are the most prevalent among secondary school students in Celje?
- How do variables such as gender, age, parents’ educational level and personal experience correlate with the recognition of myths about eating disorders?
- From which sources do secondary school students in Celje acquire their knowledge about eating disorders?

The first aim of the study was to examine which myths about eating disorders are the most prevalent among the secondary school students in Celje. The findings indicate that the recognition of the most common myths about eating disorders among the secondary school students in Celje is high, contradicting the results of some foreign studies (Feldhege et al., 2022). The students demonstrated a particularly strong awareness regarding the treatment of eating disorders and the fact that these are serious mental illnesses. However, they were less aware of the factors contributing to their development, as well as of orthorexia and bigorexia, and tended to associate eating disorders primarily with physical appearance. The media can be partly blamed for the lack of knowledge in these areas, as it mostly shows only patients with anorexia nervosa (Feldhege et al., 2022) and does not raise enough awareness in society about new forms of eating disorders. With so much promotion of fitness, exercise, and healthy eating these days, we lack awareness of the possible consequences of maintaining a too strict healthy lifestyle.

Secondly, we investigated how different variables (gender, age, parents’ educational level and personal experience) correlate with the recognition of the myths about eating disorders. Gender emerged as the only variable that showed a statistically significant impact on the knowledge about the myths. The male respondents were more likely than the female respondents to associate eating disorders with a personal choice and individual’s craving for attention, considering them as the individual’s fault, rather than a complex disorder caused by various external factors (genetic, biological, behavioural, psychological and sociological), over which the individual has no control. They were also more likely to claim that the individuals with normal bodyweight cannot have eating disorders, indicating that we could recognise the individuals

with eating disorders by their appearance. They underestimated the seriousness of the condition and were more ignorant about orthorexia and bigorexia. These findings are supported by many foreign researchers (Mond & Arrighi, 2011; Feldhege et al., 2022; Vander Wal & Thelen, 1997) concluding that men demonstrate significantly poorer knowledge than women about eating disorders, especially because they lack the information about relationships and have certain beliefs about patients with eating disorders (Mond et al., 2010). Several authors emphasize the importance of educating men in particular (Feldhege et al., 2022; Cotton et al., 2006, Kaneka and Motohashi, 2007), as they are more stigmatized than women (Austen & Griffiths, 2018).

Other variables did not appear to be statistically significant. Several studies examining the impact of age on the knowledge and stigma toward the patients with eating disorders have found similar results (Gratwick-Sarll et al., 2014, Feldhege et al., 2022). The level of education of parents did not prove to be a factor influencing the knowledge of myths, as the proportion of the respondents who acquired the knowledge in a family environment (including parents) in our study was relatively small (10.4%). Personal experience is also not related to the knowledge of the myths about eating disorders. Even after the patients with a disorder are diagnosed, they are familiar with the symptoms characteristic of their eating disorder, but they do not necessarily know the symptoms characteristic of other types of eating disorders (Healthline, 2017). Based on experience, they also cannot know all the factors that can cause eating disorders. The development of the disorder itself varies from person to person.

The third aim of the study was to examine from which sources the secondary school students in Celje acquire their knowledge about eating disorders. The largest proportion of the respondents reported that they had acquired their knowledge about eating disorders in school (36.8 %). Compared to an Italian study (Napolitano et al., 2019), where only 6.2% of the respondents acquired the knowledge about eating disorders at school, this percentage was high. We would therefore like to emphasize that the schools in Slovenia have a considerable social power and represent an environment that can most effectively and reliably raise awareness and educate young people about eating disorders. Based on this, we encourage educational institutions to integrate diverse activities and educational programs about the subject. In recent years, various prevention programs have already been developed in Slovenia (such as the Muza and Introspekta counselling centres) focusing on the prevention and early detection of eating disorders. Preventive content in the field of eating disorders is also included in the broader National Mental Health Program – MIRA, which promotes mental health and reduces the stigma among young people. Based on the results of our research, it would make sense to upgrade the existing programs with content that addresses precisely those areas where we have identified a lack of knowledge about the myths (especially focusing on the male population).

In conclusion, we emphasize that spreading knowledge about eating disorders and eradicating the myths is important, as the ignorance regarding the myths and the lack of knowledge about eating disorders increase the individual's stigmatization of patients with eating disorders (Feldhege et al., 2022; Rodgers et al., 2015). Due to the

stigmatisation, patients hide their illness from society and keep it to themselves, which also increases the proportion of undiagnosed patients (Austen & Griffiths, 2018).

Izjava o dostopnosti raziskovalnih podatkov

Članek temelji na raziskovalnih podatkih, ki se hranijo v arhivu avtorja in niso javno dostopni; dostopni so pri avtorju na podlagi utemeljene prošnje.

LITERATURA

1. Altum Health. (b. d.). 6 common misconceptions about eating disorders. <https://www.altumhealth.co.uk/6-common-misconceptions-about-eating-disorders/>
2. American Psychiatric Association. (b. d.). What are eating disorders? <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
3. Austen, E. in Griffiths, S. (2018). "Do as I say, not as I do": The impact of personal eating disorder history on eating disorder professionals' personal and professional lives. *Eating Disorders*, 27(3), 267–290. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1499337>
4. Brytek-Matera, A. (2023). *Orthorexia nervosa: An overview of research and clinical implications*. Routledge. <https://doi.org/10.1017/9781009216432>
5. Center for Discovery. (b. d.). Overview of orthorexia. <https://centerfordiscovery.com/blog/overview-of-orthorexia/>
6. Child and Adolescent Eating Disorders Program. (2023). Myths about eating disorders. UR Medicine Golisano Children's Hospital. <https://www.urmc.rochester.edu/childrens-hospital/adolescent/eating-disorders/myths.aspx>
7. Cotton, S. M., Wright, A., Harris, M. G., Jorm, A. F. in McGorry, P. D. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 790–796. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01883.x>
8. Eating Recovery Center. (2020). Eating disorder facts & myths. <https://www.eatingrecoverycenter.com/blog/eating-disorder-facts-myths>
9. Feldhege, J., Bilic, S., Ali, K., Fassnacht, D. B., Moessner, M., Farrer, L. M., Griffiths, K. M. in Bauer, S. (2022). Knowledge and myths about eating disorders in a German adolescent sample: A preliminary investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6861. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116861>
10. Fernandez-Aranda, F., Banka, B., Herbet, M. in Piatkowska-Chimel, I. (2023). Eating disorders and diabetes: Facing the dual challenge. *Nutrients*, 15(18), 3955. <https://doi.org/10.3390/nu15183955>
11. Gratwick-Sarll, K., Bentley, C., Harrison, C. in Mond, J. (2014). Poor self-recognition of disordered eating among girls with bulimic-type eating disorders: Cause for concern? *Early Intervention in Psychiatry*, 10(4), 316–323. <https://doi.org/10.1111/eip.12168>
12. Healthline. (2017). Anorexia nervosa. <https://www.healthline.com/health/anorexia-nervosa>
13. Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU. (b. d.). Mit. V Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ). Fran. <https://www.fran.si/iskanje?FilteredDictionaryIds=130&View=1&Query=mit>
14. Johns Hopkins Medicine. (2023). Myths and facts about eating disorders in adolescents. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/eating-disorders/facts-about-eating-disorders-in-adolescents>
15. Kaneko, Y. in Motohashi, Y. (2007). Male gender and low education with poor mental health literacy: A population-based study. *Journal of Epidemiology*, 17(4), 114–119. <https://doi.org/10.2188/jea.17.114>
16. Keski-Rahkonen, A. in Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340–345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000282>

17. Le, L. K., Barendregt, J. J., Hay, P. in Mihalopoulos, C. (2017). The impact of evidence-based psychological interventions on the incidence of major depression in the general population: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 53, 46–58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.12.002>
18. Meczekalski, B., Podfigurna-Stopa, A. in Katulski, K. (2013). Long-term consequences of anorexia nervosa. *Maturitas*, 75(3), 215–220. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.03.006>
19. Mond, J. M. in Arrighi, A. (2011). Gender differences in perceptions of the severity and prevalence of eating disorders. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(1), 41–49. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00257.x>
20. Mond, J. M., Hay, P. J., Paxton, S. J., Rodgers, B., Darby, A., Nillson, J., Quirk, F. in Owen, C. (2010). Eating disorders “mental health literacy” in low risk, high risk and symptomatic women: Implications for health promotion programs. *Eating Disorders*, 18(4), 267–285. <https://doi.org/10.1080/10640266.2010.490115>
21. Murray, S. B., Griffiths, S. in Mond, J. M. (2016). Muscle dysmorphia: The current nosology and directions for future research. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 430–435. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000290>
22. Napolitano, F., Bencivenga, F., Pompili, E. in Angelillo, I. F. (2019). Assessment of knowledge, attitudes, and behaviours toward eating disorders among adolescents in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1448. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081448>
23. Navigating the Maze. (2024, October 10). Cautions about the wellness industry and eating disorders. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/navigating-the-maze/202410/cautions-about-the-wellness-industry-and-eating-disorders>
24. Newport Academy. (2023). Bigorexia and eating disorders in teen boys: Recognizing the signs. <https://www.newportacademy.com/resources/mental-health/bigorexia/>
25. Oliver-Pyatt, W. (2023). 10 myths about eating disorders explored. Dr. Wendy Oliver-Pyatt. <https://www.wendyoliverpyatt.com/blog/10-myths-about-eating-disorders-explored>
26. Pandel Mikuš, R. (2003). Različni vidiki motenj hranjenja pri ženskah. *Obzornik zdravstvene nege*, 37(1), 29–36. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-5R785TYX/?language=slo>
27. Pope, H. G., Phillips, K. A. in Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. Free Press.
28. Rachael Hartley Nutrition. (2018). Busting common eating disorder myths. <https://www.rachaelhartleynutrition.com/blog/eating-disorder-myths>
29. Rodgers, R. F., Paxton, S. J., McLean, S. A., Massey, R., Mond, J. M., Hay, P. J. in Rodgers, B. (2015). Stigmatizing attitudes and beliefs toward bulimia nervosa: The role of knowledge and illness perceptions. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(4), 259–263. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000279>
30. Serbec, K. (2010). Sodobni vidiki in načini zdravljenja motenj hranjenja. *Farmacevtski vestnik*, 61(2), 106–109. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-67SFLNU7>
31. The Recovery Village. (2023). Orthorexia. <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/orthorexia/>
32. Vander Wal, J. S. in Thelen, M. H. (1997). Attitudes toward bulimic behaviors in two generations: The role of knowledge, body mass, gender and bulimic symptomatology. *Addictive Behaviors*, 22(4), 491–507. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(96\)00062-7](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(96)00062-7)

Ana Rotovnik Omerzu, asist., mag. prof. soc. in slov. jez. in knj., Gimnazija Celje – Center

E-naslov: ana.rotovnikomerzu@gcc.si

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2499-3261>

Larisa Mastnak, Gimnazija Celje – Center

E-naslov: mastnaklarisa1@gmail.com