

2017

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

MAGISTRSKO DELO

MAGISTRSKO DELO

NAVEZANOST, RELACIJSKE POTREBE IN
DEBELOST PRI MLADOSTNIKI

KAJA KOMEL

KAJA KOMEL

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Magistrsko delo

Navezanost, relacijske potrebe in debelost pri mladostnikih

(Attachment, Relational Needs and Obesity in Adolescents)

Ime in priimek: Kaja Komel

Študijski program: Biopsihologija, 2. stopnja

Mentor: izr. prof. dr. Gregor Žvelc

Somentor: asist. Jernej Vidmar

Koper, september 2017

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Kaja KOMEL

Naslov magistrskega dela:

Navezanost, relacijske potrebe in debelost pri mladostnikih

Kraj: Koper

Leto: 2017

Število listov: 66

Število slik: 1

Število tabel: 9

Število prilog: 2

Število strani prilog: 2

Število referenc: 93

Mentor: izr. prof. dr. Gregor Žvelc

Somentor: asist. Jernej Vidmar

UDK: 616-056.25(0.053.6)(043.2)

Ključne besede: navezanost, relacijske potrebe, debelost, prekomerna telesna teža, ITM, mladostniki, življenjsko blagostanje

Izvleček:

Trend povišane telesne teže in debelosti je v zadnjih desetletjih opažen po vsem svetu. Debelost se lahko pojavlja že v zgodnjem otroštvu in se nadaljuje v mladostništvo. S tem se povečujejo in razvijajo tudi priključene bolezni, katerih vzrok je previsoka telesna teža. Cilj magistrske naloge in raziskave, ki smo jo tekom raziskovanja izvedli, je bil ugotoviti, ali obstajajo razlike med navezanostjo, relacijskimi potrebami in zadovoljstvom z življenjem pri mladostnikih z debelostjo in normalno telesno težo. Pripomočki, ki smo jih v ta namen uporabili so Vprašalnik medosebnih odnosov, Lestvica relacijskih potreb in WHO (5) kazalec blaginje. V raziskavi je sodelovalo 144 mladostnikov, od tega 39% moških in 61% žensk. V vzorcu z normalno telesno težo je bilo 100 mladostnikov, v vzorcu z debelostjo pa 44. Ugotavljamo, da med skupinama ni statistično pomembnih razlik. Obstajajo pa razlike med skupino mladostnikov z varno in negotovo navezanostjo. Varno navezani mladostniki imajo bolj zadovoljene relacijske potrebe, kot negotovo navezani mladostniki, kar se kaže v višjih rezultatih na skupnem rezultatu lestvice relacijskih potreb, ter v dimenzijah Podpora in zaščita, Vplivanje, Deljena izkušnja in Inicijativa s strani druge osebe. Na dobljene rezultate lahko vpliva velikost vzorca. Skupina z debelostjo je znatno manjša od skupine z normalno TT. Predlagamo nadaljnje raziskovanje problematike, z namenom optimizacije preventivnih, sekundarnih in terciarnih programov za boj z debelostjo pri mladostnikih.

Key words documentation

Name and SURNAME: Kaja KOMEL

Title of the thesis:

Attachment, Relational Needs and Obesity in Adolescents

Place: Koper

Year: 2017

Number of pages: 66

Number of figures: 1

Number of tables: 9

Number of appendix: 2

Number of appendix pages: 2

Number of references: 93

Mentor: Assoc. Prof. Gregor Žvelc, PhD

Comentor: Assist. Jernej Vidmar, PhD

UDK: 616-056.25(0.053.6)(043.2)

Keywords: attachment, relational needs, obesity, overweight, BMI, adolescents, well-being

Abstract:

In the recent decades, we can observe the trend of increasing body weight and obesity all over the world. Obesity can begin in early childhood and continues developing through adolescence. This increases the risk of developing comorbid diseases, of which the main cause is obesity. There are many known causes for obesity, but we still have not managed to stave off the disease. The aim of this master's thesis and the study that we conducted was to determine whether there are differences in attachment styles, relational needs and satisfaction in life in obese adolescents and those with normal weight. The tools we used for this purpose are The Relationship Questionnaire, The Scale of Relational Needs and WHO (5) Well-being Index. Numerus of participating adolescents was 144, of which 39% were men and 61% were women. In the sample with normal body weight, there were 100 adolescents, and in the sample with adolescents with obesity, there were 44. Our findings were that there are no statistically significant differences between the groups. However, there are differences between the groups with secure and insecure attachment. Adolescents with secure attachment have more satisfied relation needs, than adolescents with insecure attachment. We can see this in the overall result on The Scale of Relational Needs, and its dimensions of Support and protection, Influence, Shared experience an Initiative. The sample size may affect the results. The group with obesity is considerably smaller than the group with normal body weight. We propose further research of the problem with the aim of optimizing preventive, secondary and tertiary programs for the fight against obesity among adolescents.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
1.2	DEBELOST PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI	1
1.1.1	Debelost pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji	2
1.1.2	Debelost in komorbidne bolezni	3
1.1.3	Debelost kot biopsihosocialni problem	4
1.1.4	Indeks telesne mase (ITM)	7
1.1.5	Trenutni pristopi k zdravljenju debelosti	7
1.2	TEORIJA NAVEZANOSTI	9
1.2.1	Navezanost in prehranjevanje	11
1.3	TEORIJA RELACIJSKIH POTREB	15
1.4	NAVEZANOST, RELACIJSKE POTREBE IN DEBELOST PRI MLADOSTNIKI	18
1.4.1	Sociološki vidik	18
1.4.2	Hranjenje kot odziv na stres	19
1.4.3	Samoregulacija čustev	20
1.4.4	Debelost skozi navezanost in relacijske potrebe	21
1.4.5	Debelost – odvisnost?	23
1.4.6	Intervencije	24
2	NAMEN IN HIPOTEZE	26
3	METODA	28
3.1	UDELEŽENCI	28
3.2	PRIPOMOČKI	28
3.2.1	Vprašalnik medosebnih odnosov	29
3.2.2	Lestvica relacijskih potreb	29
3.2.3	WHO (pet) kazalec blaginje (WHO Collaborating Center in Mental Health, 1998)	29
3.3	POSTOPEK ZBIRANJA IN ANALIZE PODATKOV	30
4	REZULTATI	31
5	RAZPRAVA	39
5.1	OMEJITVE RAZISKAVE IN PREDLOGI ZA NADALJNJO RAZISKOVANJE	44
6	SKLEPI	46
7	LITERATURA IN VIRI	47

KAZALO SLIK

Slika 1: Stili navezanosti v odraslosti (Bartholomew, 1990, str. 163 v Žvelc in Žvelc, 2006, str. 55)	10
---	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: <i>Spremembe v prehranskem statusu dečkov in deklic (6 – 19 let) v letih 1988, 2011 in 2016, pridobljene iz nacionalnega sistema spremljave telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine (SLOfit, 2016)</i>	2
Tabela 2: <i>Značilnosti vzorca na Lestvici relacijskih potreb in WHO (5) kazalcu blaginje</i>	31
Tabela 3: <i>Indeks telesne mase mladostnikov</i>	32
Tabela 4: <i>Stil navezanosti v vzorcu posameznikov z normalno telesno težo in debelostjo..</i>	33
Tabela 5: <i>Razlike med skupinama v izraženosti stilov navezanosti (Mann-Whitney U-test)</i>	34
Tabela 6: <i>Rezultati Lestvice relacijskih potreb in njene podlestvice</i>	35
Tabela 7: <i>Razlike v zadovoljenosti relacijskih potreb pri skupini z normalno TT in debelostjo (Mann-Whitney U-test).....</i>	36
Tabela 8: <i>Razlike v zadovoljenosti relacijskih potreb pri skupini z varnim in skupini z negotovim stilom navezanosti (Mann-Whitney U-test)</i>	37
Tabela 9: <i>Značilnosti vzorca na WHO (5) kazalcu blaginje</i>	38

KAZALO PRILOG

Priloga A: Izjava o zavestni in svobodni privolitvi staršev k sodelovanju otrok v raziskavi

Priloga B: Vprašalnik o demografskih podatkih

SEZNAM KRATIC

ITM – indeks telesne mase

NTT – normalna telesna teža

TT – telesna teža

WHO-5 – kazalec blagostanja

ZAHVALA

Zahvalila bi se rada svojemu mentorju, izr. prof. dr. Gregorju Žvelcu in somentorju, asist. Jerneju Vidmarju, ki sta me s svojim strokovnim znanjem in pomočjo usmerjala pri izdelavi magistrskega dela. Zahvaljujem se jima za njuno pripravljenost k sodelovanju, za vodenje in nasvete, ki sta mi jih podala, ter vložen čas, ki sta mi ga posvetila med pripravo tega dela.

Hvala vsem sošolcem, ki so tekom študija postali mnogo več, kot to. Hvala za vse neprespane noči, skupne preživete trenutke in besede, v tako dobrih kot tudi malo manj dobrih trenutkih, ki smo jih skupaj doživljali tekom študija. Naj bodo za vedno.

Hvala prijateljem, ker so razumeli, potrpeali in vztrajali.

Zahvaljujem se tudi Univerzitetnemu kliničnemu centru Maribor za dovoljenje za izvajanje raziskave, še posebej Šoli za zdravo prehranjevanje in zdrav življenjski slog in njenemu idejnemu vodji, prim. asist. mag. Martinu Bigecu, dr. med., kateri je bilo med drugim posvečeno moje raziskovanje.

Nenazadnje se zahvaljujem svoji celotni družini in fantu, ki so me med študijem podpirali, vzpodbujali, vedrili in verjeli vame, predvsem takrat, ko sama nisem imela te moči. Hvala za motivacijo in, tu in tam, kakšno »brco v rit«, saj je vsak od vas zaslužen za izdelek, ki ga držite v roki. Hvala. Rada vas 'mam!

1 UVOD

1.2 DEBELOST PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI

V celotnem Zahodnem svetu trend debelosti narašča (Anderson, 2011; Brødsgaard, Wagner in Poulsen, 2014; Ogden, 2014). V Evropi ima kar 30-80% odraslih prekomerno telesno težo. Med otroci in mladostniki je 20% takih s prekomerno telesno težo, tretjina teh pa je debelih (WHO, 2007). Zaskrbljujoče je, da v zadnjih letih opažamo znaten porast pojavnosti debelosti tudi med slovenskimi otroki in mladostniki. Podobno kot pri nas je trend naraščajoče telesne teže med mladostniki viden tudi na Vzhodu. Tako na Japonskem (Nakano idr., 2010) kot na Kitajskem (Brown, 2008; Wong, 2010) se prevalenca debelosti med otroki in mladostniki vztrajno povečuje. Kaže se, da je debelost bolezen današnjega časa, s katero se je potrebno boriti. Z razvojem prinaša veliko priključenih bolezni, ki so lahko usodne (Pulgarón, 2013), sočasno pa prinašajo tudi ogromne stroške za zdravstvo. Nekaj razlogov za naraščajoč trend debelosti v zadnjih desetletjih poznamo, vendar te bolezni kljub temu še nismo uspeli zaježiti.

Debelost je posledica kroničnega kaloričnega neravnovesja, pri čemer je dnevno zaužitih več kalorij, kot se jih porabi. Pomembno vlogo pri razvoju debelosti igrajo dedni faktorji, okolje, metabolizem posameznika, vedenje, kultura, socialno-ekonomski status,.. Največ odraslih z debelostjo je imelo previsoko telesno težo že v času mladostništva in otroštva (Pulgarón, 2013).

Prehranjevalno vedenje se razvije v prvih letih življenja. Prehranjevanje je skupek biološko in vedenjsko usmerjenih procesov z namenom ohranjanja zdravja otroka in možnost njegove rasti. V preteklosti je pomanjkanje hrane pomenilo veliko nevarnost za preživetje, zato se je človekovo prehranjevalno vedenje in hranjenje otrok razvilo z namenom izogibanja tej nevarnosti. Ker so bila v zgodovini sredstva omejena, se je velika količina časa in energije porabila za nabavo ter pripravo hrane. Ta hrana je bila pogosto nizko kalorična, imela je malo hranil in okusa, kar je v nasprotju z današnjim stanjem. Dandanes je okusna, cenovno ugodna in hitro pripravljena hrana na dosegu roke. Preference hranjenja in prehranjevalno vedenje pa je še vedno prilagojeno na zgodovinske razmere (Savage, Orlet Fisher in Birch, 2007).

Prehranjevanje pa ni le biološka potreba, temveč tudi kulturni fenomen. Človeška kultura pripisuje hrani velik pomen. Z nudenjem okusne hrane in velikimi količinami le-te se pogosto izkazuje naklonjenost do sočloveka, prav tako pa se sočasno med osebami pletejo močne vezi pripadnosti – med tistimi, ki prejemajo in tistimi, ki dajejo hrano. Medosebni odnosi so tako v visoki meri odvisni od hrane (Wong, 2010). Hrana pa ni pomembna le s

kulturološkega vidika človeka, saj je bistvenega pomena za naš obstoj. Matere ocenjujejo, da je vez med njimi in otroki močnejša, v primerjavi z vezjo z očeti ali drugimi pripadniki družine. Iz tega lahko sklepamo, da igra ta odnos veliko vlogo pri razvoju debelosti. Ker ima po svetu ženska še vedno prevalentno vlogo pri pripravi hrane in prehranjevanju svojih otrok, prav matere vplivajo na preveliko prehranjenost le-teh (Brødsgaard idr., 2014).

Odrasli z debelostjo v povprečju umrejo 8-10 let prej, kot tisti z normalno telesno težo. Debelost na telo vpliva podobno kot kajenje. Z vsakimi 15 kilogrami nad priporočeno telesno težo se tveganje za zgodnejšo smrt namreč poveča za 30%. Debelost pa znatno vpliva tudi na zdravstveno blagajno. Ocenjujejo, da predstavljajo stroški zdravljenja bolezni povezanih z debelostjo kar 1-3% vseh izdatkov za zdravstvo v večini držav, v Združenih državah Amerike pa kar od 5-10% celotnih izdatkov. V kolikor debelosti ne omejimo, se bo ta odstotek v prihodnjih letih še višal (Obesity update, 2016).

1.1.1 Debelost pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji

Raziskave slovenske populacije otrok in mladostnikov kažejo, da je bilo v letu 1988 prekomerno prehranjenih 20,10% fantov in 17,00% deklet, kar je do leta 2012 naraslo na 27,10% prekomerno prehranjenih fantov in 23,70% deklet (Gabrijelčič Blenkuš, 2013).

Tabela 1

Spremembe v prehranskem statusu dečkov in deklic (6 – 19 let) v letih 1988, 2011 in 2016, pridobljene iz nacionalnega sistema spremljave telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine (SLOfit, 2016)

Prekomerna prehranjenost		1988	2011	2016
Fantje	Predstopnja debelosti	15,80%	19,60%	18,50%
	Debelost	4,30%	7,40%	6,70%
	SKUPAJ	20,10%	27,00%	25,20%
Dekleta	Predstopnja debelosti	13,70%	17,10%	16,30%
	Debelost	3,30%	5,60%	5,40%
	SKUPAJ	17,00%	22,70%	21,70%

V Tabeli 1 je razvidno, da se je prekomerna prehranjenost med fanti in dekleti od leta 1988 povišala, tako pri fantih kot pri dekletih. Avtorji raziskave ugotavljajo, da se trend prehranjenost v zadnjih nekaj letih niža, vendar kljub temu predstavlja delež prekomerno hranjenih otrok in mladostnikov (6-19 let) v Sloveniji skoraj četrtno omenjene populacije, kar je samo po sebi zaskrbljujoče dejstvo.

1.1.2 Debelost in komorbidne bolezni

Povišanje dohodkov, izobrazbe in življenjskih razmer skozi čas je vplivalo, da se višina in telesna teža povečujeta že od 18. stoletja. Včasih je pridobljena teža telesu koristila, saj so presežki kalorij koristili daljši življenjski dobi naših prednikov in nudili višjo možnost preživetja. Dandanes pa presežek vnosa kalorij vpliva negativno na telesno zdravje (Obesity update, 2016). Debelost ima številne resne posledice za posameznike in zdravstvene organizacije. Zraven posledic, ki jih prinaša posamezniku, debelost povečuje tveganje za nastanek številnih drugih bolezni, ki lahko posredno ali neposredno prispevajo k hudi invalidnosti ali celo prezgodnji smrti posameznika (Lazzaretti, Rotella, Pala in Rotella, 2015).

Mladostništvo pogosto povezujemo z nezdravim načinom prehranjevanja in telesno nedejavnostjo, ki lahko prispevajo k povečanem kardiovaskularnem in presnovnem tveganju. Prav zato je potrebno razumeti otroke in mladostnike ter njihov slog življenja, preučiti dejavnike tveganja in preprečiti nadaljnji razvoj debelosti. Nepravilno prehranjevanje je pomemben faktor zdravstvenega tveganja, kar je v 38% močno povezano z nastankom kroničnih nalezljivih bolezni, pri dodatnih 40% ljudi pa sovpliva na njihov nastanek (Gabrijelčič Blenkuš, 2013). Otroci in mladostniki imajo visoko tveganje za razvoj mnogih komorbidnih bolezni, ki jih normalno opazamo med odraslo populacijo (Spear idr., 2009), saj obstaja visoka verjetnost, da bodo mladostniki z debelostjo postali odrasli z debelostjo (Marlatt, Farbakhsh, Dengel in Lytle, 2015), s tem pa je povečano tudi tveganje za neželene izide kardiovaskularnih bolezni in drugih komorbidnih bolezni. Ocenjujejo, da je v Združenih državah Amerike vsaj 75% primerov hipertenzije neposredno povezanih z debelostjo (Landsberg idr., 2013).

Debelost se med drugim pogosto povezuje s psihiatričnimi motnjami in psihološkimi značilnostmi. Najvišje stopnje komorbidnosti s psihiatričnimi motnjami ima kompulzivno prenašanje in druge atipične motnje prehranjevanja (Berkowitz in Fabricatore, 2011; Tuthill, 2006, v Lazzaretti idr., 2015), vendar se z debelostjo povezuje tudi depresija in anksioznost. Ta povezava je dvosmerna, saj sta depresija in anksioznost povezana z nezdravim načinom življenja, vključno z višjim vnosom kalorij, zlorabo alkohola in zmanjšano telesno dejavnostjo, ki so posledično dejavniki, ki med drugim povzročajo debelost. Obratno pa debelost vodi k povečanemu tveganju pojavnosti tako depresije, kot tudi anksioznosti (Luppino, 2010, v Lazzaretti idr., 2015; Mather, Cox, Enns in Sareen, 2009).

Debelost in prekomerna telesna teža prinaša visoko tveganje za razvoj številnih pridruženih bolezni. WHO (2007) je objavil seznam le-teh, med katerimi najvišja mesta zasedajo kardiovaskularne bolezni (koronarne srčne bolezni, hipertenzija, kap,...), različne vrste raka (materničnega vratu, jajčnikov, prostate, debelega črevesa, rektalnega predela, ledvic, jeter, žolčnika,...), diabetes tipa 2 in inzulinska rezistenca, sledijo jim ledvične bolezni in bolezen zamaščenih jeter,... Ljudje z debelostjo hitreje zbolijo za pljučno embolijo, imajo psihološke

in socialne probleme, med spanjem se jim pojavlja spalna apneja in motnje spanja, pari pa imajo zaradi povišane telesne teže lahko probleme tudi pri zanositvi.

1.1.3 Debelost kot biopsihosocialni problem

Povišan indeks telesne mase (ITM) je pomemben dejavnik tveganja za razvoj bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni tipa II, in mnoge oblike raka (rak požiralnika, ledvic, prebavnega trakta,...). Zraven tega se mladostniki s povišano telesno težo in debelostjo pogosto deležni življenja nižje kakovosti, pogosto se pa soočajo z opazkami, ustrahovanjem in socialno izolacijo. Prav zaradi hitre razširjenosti debelosti in pridruženih resnih zdravstvenih posledic, debelost pogosto označujejo kot eno izmed najbolj resnih zdravstvenih izzivov začetka 21. stoletja (WHO, 2012).

Na debelost vpliva več dejavnikov. Njen razvoj je sestavljen iz genetskih, okoljskih, vedenjskih in psiholoških dejavnikov, kot tudi interakcije med njimi (Silventoinen, Rokholm, Kaprio in Sørensen, 2010, v Maras, 2013).

Zraven okoljskih dejavnikov so opazili, da na debelost vplivajo tudi genetska nagnjenost k njej. Nekateri od teh obesogenov lahko vplivajo tudi na izgubo telesne teže in ohranjanje izgubljene teže (Andreasen, 2009, v Lazzaretti idr., 2015). Dokazano je bilo, da polimorfizmi številnih genov za debelost vplivajo na izgubo teže in vzdrževanje že izgubljene teže (Lazzaretti idr., 2015).

Raziskovalci so si soglasni, da igra genetika veliko vlogo pri razvoju debelosti. Kljub temu, pa se v zadnjih letih genetska struktura ni signifikantno spremenila, obenem je pa število pojavnosti debelosti močno naraslo, zaradi česar je potrebno upoštevanje ne genetskih dejavnikov (Maras, 2013).

Socio-kulturni faktorji vplivajo na različna področja povezana s prehrano. Različne kulture imajo specifične prakse in rituale prehranjevanja. Poleg tega imajo različna verska in kulturna okolja različne pristope pri hranjenju otrok, pri stilih starševstva, različne poglede na telesno podobo, pojavljajo se pa tudi razlike pri samoregulaciji prehranjevanja (Maras, 2013).

Čeprav genetski, okoljski, psihološki in vedenjski faktorji prispevajo k razvoju debelosti, je dolgoročno neravnovesje med energetske vnosom in porabo energije glavni faktor kopičenja odvečne telesne maščobe (Maras, 2013).

Poleg genetske predispozicije in okoljskih dejavnikov lahko za razvoj in vzdrževanje prekomerne telesne teže in debelosti pri mladostnikih znatno vplivajo tudi psihološki in vedenjski dejavniki. Takšni dejavniki tveganja so depresija, anksioznost, nezadovoljstvo z

lastno telesno podobo, zaznavanje stresa, kompulzivno prenažedanje, vedenjske motnje, nezdrave prehranske izbire, nizka telesna dejavnost in sedeč način življenja (Maras, 2013).

Debelost pa ima pomemben ekonomski vpliv tudi na zdravstvo. Zdravstveni stroški povezani s prekomerno telesno težo in debelostjo imajo tako direktne in posredne stroške, od tega smatramo kot direktne preprečevanje, diagnosticiranje in zdravljenje debelosti in komorbidnih motenj, kot posredne pa zmanjšano produktivnost, omejeno aktivnost in odsotnost od dela (Lazzaretti idr., 2015).

Polaganje pozornosti na prekomerno telesno težo med otroki in mladostniki je zelo upravičeno, kajti prekomerno težki otroci in mladostniki bodo v veliki meri prenesli previsoko telesno težo tudi v odraslost. Otroci z debelostjo imajo neposredno povečano tveganje za razvoj nenalezljivih bolezni in pogosto trpijo zaradi stigmatizacije. WHO (2007) ocenjuje, da so glede na hitro porast debelosti med mladostniki, posledice za zdravje še podcenjene. Debelost ima socialne posledice, ki se največkrat kažejo kot stigmatizacija debelih otrok in mladostnikov. Ta jasno zmanjša možnost za socialno in ekonomsko uspešnost v odraslosti.

Debelost je kompleksna bolezen. Na nastanek in razvoj debelosti ima veliko vlogo vedenje, okolje, kultura, socialno-ekonomski status (SES), genske in biološke funkcije,.. Vsi ti vidiki imajo veliko vlogo in lahko znatno vplivajo na posameznikov razvoj debelosti. Dejavniki, ki jih zadnja leta povezujejo z nastankom debelosti, so pa tudi prekomeren vnos energije in zmanjšana telesna aktivnost zaradi sedečega načina življenja. Opazen je visok globalni porast v uporabi visoko kalorične hrane z visoko vsebnostjo maščob in sladkorjev, istočasno se tako zmanjšuje uživanje sadja in zelenjave, ki vzporedno z znižanjem količine telesne aktivnosti pripomore k debelosti (Lazzaretti idr., 2015).

Pri mnogih debelih otrocih in mladostnikih opredeljujejo kot posledico debelosti psihosocialne težave. Ljudje se že od rojstva dalje socializiramo in tako mladi fantje in dekleta zaznavajo nezadovoljstvo s samimi s seboj, saj opažajo odstopanje od kulturne norme. Prekomerna telesna teža je tako pogosto vzrok za občutek drugačnosti, ne pripadnosti. Pogosto opazimo, da se med mladostniki znatno pojavlja depresija in nizka samopodoba. Predšolski otroci s prekomerno telesno težo pogosteje in močneje doživljajo čustvene stiske in podobno simptomatiko, kot njihovi vrstniki z normalno telesno težo (Jonides, Buschbacher in Barlow, 2002). Prav zato je zelo pomembno, da se nudi otroku obravnava že zelo zgodaj, da se v kasnejšem razvoju ne razvije še hujša simptomatika.

Bolezni, ki so povezane s prehrano in telesno dejavnostjo, znatno vplivajo na socialno in ekonomsko obremenitev družbe. Te bolezni je smiselno preventivno preprečiti. Raziskave kažejo, da na debelost pri otrocih in mladostnikih vplivajo neustrezni vzorci spanja ter predvsem pomanjkanje spanja (Gabrijelčič Blenkuš, 2013).

Posamezniki s prekomerno telesno težo so pogosto stigmatizirani in se srečujejo z različnimi oblikami predsodkov in diskriminacije zaradi svoje telesne teže. Nekateri avtorji poročajo, da je dandanes diskriminacija teže v Združenih državah Amerike primerljiva že s stopnjo rasne diskriminacije, kar se kaže zlasti med ženskami. Pristranskost se močno kaže pri zaposlovanju in izobraževalnih institucijah. Zmotno je mišljenje, da so posamezniki s previsoko telesno težo leni, nemotivirani za delo, manj kompetentni, niso samodisciplinirani, ter površni. Ti stereotipi so množično razširjeni med zahodno družbo, zaradi česar imajo posamezniki večjo dovzetnost za socialno krivico, nepravilne odnose, kar pa vpliva tudi na slabšo kakovost življenja (Puhl in Heuer, 2009).

Z vprašanjem življenjskega blagostanja pri mladostnikih z debelostjo se je ukvarjalo že veliko raziskav. Nekatere ugotavljajo, da obstaja povezava med tema pojavoma ravno zaradi zunanjih dejavnikov (Gray in Leyland, 2008), kot je pritisk medijev, ki dirigira izgled, pri čemer so pa najbolj izpostavljena dekleta. Mnogo raziskav pa ne potrjuje povezanosti med pojavoma debelost in zadovoljstvo z življenjem (Mond idr., 2011; Böckerman idr., 2014, v Mond idr., 2011), ugotavljajo celo, kateri dejavniki so povezani z blagostanjem. Jansen idr. (2008) ugotavljajo, da je občutek o svoji telesni teži in zadovoljstvo s svojo postavo večji napovednik za nižje blagostanje, kot pa sama telesna teža. Mladostniki, ki so zadovoljni s svojim telesom, kljub debelosti, so doživljali višje zadovoljstvo v življenju, kot tisti z normalno telesno težo, ampak slabšo telesno samopodobo.

Včasih je veljalo pravilo, da so bili otroci družin z višjim ekonomskim statusom mnogokrat prehranjeni, saj so imeli večjo izbiro hrane, obenem je pa tudi nikdar ni primanjkovalo. V zadnjih dveh desetletjih pa se je v državah Evropske Unije delež otrok s povišano telesno težo močno povečal v družinah z nižjim ekonomskim statusom. Razlog za to je, da imajo ekonomsko šibkejšje družine manj možnosti izbire kvalitetne, zdrave izbire hrane, prav tako so jim pa težje dostopne plačljive obšolske telesne dejavnosti (Gabrijelčič Blenkuš, 2013).

Višji ITM pogosto vodi v slabšo gibalno učinkovitost. Dodatna telesna masa predstavlja dodatno breme pri gibanju, obenem pa odvečna maščoba onemogoča izpeljavo določenih gibov in aktivacijo vseh ciljnih mišičnih skupin. Podatki sistema SLOfit kažejo, da je v zadnjem desetletju upadla gibalna učinkovitost otrok in mladostnikov, pri čemer razlog pripisujejo tudi višanju telesne teže. Nižja gibalna učinkovitost zaradi debelosti pa ne vpliva le na zmanjšanje kakovosti življenja in zdravje posameznika, temveč ohranjanje previsoke telesne teže v odraslosti vpliva tudi na učinkovitost in razvojni potencial družbe nasploh (Gabrijelčič Blenkuš, 2013).

Zdravstvene posledice prekomerne telesne teže so pri otrocih in mladostnikih manj izražene, vendar so raziskave pokazale, da je debelost pri otrocih močno povezana z dejavniki za tveganje razvoja srčno-žilnih bolezni in diabetesa, ortopedskih težav in duševnih motenj. Prav tako je povezana s slabšim uspehom v šoli in nižji samozavesti (WHO, 2007). Pri mladostnikih z debelostjo je nižja samozavest pogostejša pri dekletih, kljub temu pa je povezava med nižjo samozavestjo in debelostjo pri mladostnikih z debelostjo višja, kot pri

tistih z normalno telesno težo (Mendiratta, 2014). Zraven tega so se pokazale tudi tako kratkotrajne, kot dolgoročne psihosocialne in druge zdravstvene težave, ki so posledica prekomerne telesne teže v otroštvu in mladostništvu (WHO, 2007).

1.1.4 Indeks telesne mase (ITM)

Višina in teža štejeta med najbolj uporabne antropometrične meritve za spremljanje stanja hranjenosti, najbolj pogosto podhranjenost, prehranjenost in debelost. Indeksi, ki izhajajo iz teh meritev, morajo biti ločeni glede na spol in starost. Najpogosteje uporabljen indeks, ki se uporablja za določitev mer, je indeks telesne mase (ITM), ki ga zračunamo kot telesno težo (kg) deljeno s kvadratom višine (m^2).

Obstaja več kriterijev za določanje prehranjenosti otrok in mladostnikov na podlagi ITM. Otroci in mladostniki so še v fazi razvoja, zato določen ITM pri eni starosti ne pomeni nujno enake stopnje prehranjenosti v drugi. Za natančnejše določanje prehranjenosti tako pogosto upoštevajo tudi kožno gubo ter obseg pasu in bokov (SLOfit, 2016). Center za nadzor bolezni (Center of Disease Control, 2016) opredeljuje prekomerno telesno težo kot ITM pri ali nad 85. percentilom in pod 95. percentilom za otroke in mladostnike iste starosti in spola, kar je ekvivalentno $ITM > 25 \text{ kg/m}^2$. Debelost je opredeljena kot ITM pri ali nad 95. percentilom, kar je ekvivalentno $ITM > 30 \text{ kg/m}^2$, za ekstremno debelost pa označuje ITM nad 99. percentilom oziroma $ITM > 35 \text{ kg/m}^2$. Pri ITM je treba upoštevati, da se delež maščevja spreminja s starostjo in je odvisen od spola. V namen določanja stanja hranjenosti otrok in mladostnikov je ameriški Center za nadzor bolezni objavili tabelo s krivuljami za dečke in dekleta, starosti od 2-20 let (Center for Disease Control, 2016).

1.1.5 Trenutni pristopi k zdravljenju debelosti

Tipični pristopi za zdravljenje debelosti ciljajo na enakovredno razmerje med vnosom kalorij in fizične aktivnosti. Kljub vsem poznanim pristopom pa še vedno opažamo nizko učinkovitost boja proti debelosti (Anderson in Whitaker, 2011; Jonides idr., 2002). Večina trenutnih programov nudi intervencije s področja vedenjske terapije, vedenjsko-kognitivne terapije, sočasno pa ustvarijo psihološki profil, glede na katerega sestavijo individualni program za posameznike. Pri tem se osredotoča na načela psihoterapevtskih pristopov, s ciljem uvedbe sprememb in ohranjanju zastavljenih sprememb v življenju (Černelič Bizjak, 2015).

Zdi se, da je zdravljenje debelosti med mladostniki preprosto - družinam je le potrebno predati zdravstvena priporočila za zmanjšanje vnosa hrane in povešanje časa telesnih aktivnosti. V praksi je zdravljenje debelosti pri mladostnikih dolgotrajen, neprijeten in težek proces (Spear idr., 2009). Učinkovite obravnave debelosti v otroštvu in mladostništvu

morajo zavzemati celotne družine (Fröhlich, Pott, Albayrak, Hebebrand in Pauli-Pott, 2011). Rezultati raziskav so pokazali, da na osnovi družinskih programov zdravljenja, ki združujejo telesno dejavnost, prehrano in komponente vedenjske terapije, učinkovito prispevajo k zmanjšanju prekomerne telesne teže pri otrocih in mladostnikih (Luttikhuis idr., 2009). Kljub temu pa je znanje o družinskih karakteristikah, ki spodbujajo ali omejujejo zniževanje teže pri mladostnikih, še kljub temu omejeno (Fröhlich idr., 2011). Mnogi strokovnjaki se strinjajo, da trenutni pristopi boja proti debelosti, niso dovolj učinkoviti in ne prinašajo zanesljivih rezultatov (Spivack, Swietlik, Alessandrini in Faith, 2010).

1.2 TEORIJA NAVEZANOSTI

Bowlbyjeva teorija navezanosti temelji na opazovanju vedenja dojenčkov in majhnih otrok, ki so bili zaradi hospitaliziranosti ločeni od svojega primarnega skrbnika (običajno je bila to mati) za različna časovna obdobja. Opazil je, da doživljajo otroci stisko ob ločitvi od matere. Želja po materini bližini in ljubezni je bila tako močna, kot potreba po hrani in vodi (Bowlby, 1983). Dojenček (ali primat) gre takrat, ko je ločen od svoje matere, skozi predvidljivo vrsto čustvenih reakcij. Prva je *protest*, ki vključuje jok, aktivno iskanje in odpor na prizadevanja pomirjanja otroka s strani drugih ljudi; druga je *obupa*, ki je stanje pasivnosti in žalosti; tretja, je *nenavezanost* - navidezno neupoštevanje in izogibanje matere, če se vrne. Zaradi izjemne podobnosti med človeškimi dojenčki in mladiči drugih primatov, je Bowlby razmišljal o evolucijskem pomenu navezanosti med otrokom in skrbnikom, in ohranjanju le-te v času separacije (Hazan in Shaver, 1987).

Pretekle izkušnje, ki jih ima otrok s starši oziroma skrbniki pri njihovem zagotavljanju udobja in zaščite otrok v trenutkih stiske, in strategije soočanja s temi situacijami, bodo vplivale na pričakovanje odziva v kasnejših, podobnih situacijah. Te razlike v strategijah, ki jih otroci uporabljajo za iskanje udobja in varnosti pri svojih starših, je mogoče videti v primeru »tuje situacije«. To je metoda, ki ocenjuje navezanost otroka na starša oz. skrbnika (Frankel idr., 2012). Ainsworth je navezanost raziskovala pri otrocih, starih od 49 do 51 tednov. Ob prisotnosti matere je bilo pri otrocih opaziti raziskovalno vedenje, njena odsotnost pa je zmanjšala raziskovanje, pojavil se je jok in iskanje matere. Pri ponovni združitvi matere in otroka se je povečalo število prizadevanj za ohranjanje bližine in vzdrževanje stika z materjo. Pri nekaterih se je kazala ambivalentnost med vzdrževanjem stika z materjo in odklanjanjem kontakta, nekateri otroci pa so se ob ponovni združitvi stika z materjo izogibali. Glede na ugotovitve je oblikovala tri stile navezanosti – varen, anksiozen in ambivalenten stil. Te ugotovitve se kažejo tako pri človeških otrocih, kot tudi v študijah na mladičkih primatov (Ainsworth, 1970). Način, kako otroci organizirajo svoje vedenje do svojih mater pa vpliva na način, kako organizirajo vedenje v odnosu do drugih ljudi in stvari v njihovem okolju. Stil navezanosti je v otrokovem razvoju relativno konstanten (Ainsworth, 1979).

Teorija navezanosti predpostavlja, da ima človek prirojeno potrebo, da z drugimi osebami ustvari odnos navezanosti. Nastanek navezanosti med dojenčkom in njegovim negovalcem se začne zgodaj v življenju. Deluje kot način vzbujanja pozornosti in ustvarjanja fizične bližine s primarnim skrbnikom v času zaznavanja notranje ali zunanje stiske. Razvoj navezanosti med otrokom in primarnim skrbnikom je v veliki meri odvisen od tega, kako se skrbnik odziva na otrokove reakcije. Stil navezanosti je tako lahko varen ali negotov. Stil varne navezanosti se vzpostavi, kadar se skrbnik na otrokove stiske odziva dosledno. Če skrbnik ni dostopen ali se ne odziva dosledno, bo sčasoma otrok razvil negotov stil navezanosti (Hazan in Shaver, 1987). Intelektualne in čustvene vezi so bistvenega pomena

za kakovost in značaj odnosa med materjo in otrokom (Brødsgaard, Wagner in Poulsen, 2014).

Bartholomew in Horowitz (1991) sta razvila nov model navezanosti, ki se teoretsko navezuje na Bowlbijev koncept – model sebe in model drugih. Pri tem je lahko model sebe pozitiven (npr. »Sem vreden ljubezni.«), ali negativen (npr. »Nisem vreden ljubezni.«), prav tako pa je lahko model drugih pozitiven (npr. »Drugi so zaupanja vredni.«) ali negativen (npr. »Drugi so nezanesljivi.«). Na podlagi tega sta razvila Vprašalnik medosebnih odnosov (Relationship Questionnaire, Bartholomew in Horowitz, 1991; prevod in priredba Žvelc in Žvelc, 2000) in štiri stile navezanosti: varen, preokupiran, odklonilno-izogibajoč in plašljivo-izogibajoč (Žvelc, 2010). Za vsakega od teh stilov je značilna kombinacija dimenzij podobe sebe in drugih (Žvelc in Žvelc, 2006).

		MODEL SEBE (odvisnost)	
		pozitiven (nizka)	negativen (visoka)
MODEL DRUGIH (izogibanje)	pozitiven (nizko)	VAREN Udobnost v intimnosti in avtonomiji	PREOKUPIRAN Preokupiran z odnosi
	negativen (visoko)	ODKLONILEN Zanikanje navezanosti Kontraodvisen	PLAŠLJIV Strah pred navezanostjo Socialno izogibajoč

Slika 1. Stili navezanosti v odraslosti (Bartholomew, 1990, v Žvelc in Žvelc, 2006, str. 55)

Na Sliki 1 vidimo Model navezanosti, čigar avtorja sta Bartholomew in Horowitz. Opredeljuje štiri stile navezanosti, glede na model sebe in model drugih.

Ugotovljeno je bilo, da se vzorci navezanosti pojavljajo ne glede na kulturo. Izvedena je bila raziskava, kjer so naredili medkulturno študijo stilov navezanosti in ugotovili, da je klasifikacija odvisna od odnosa med materjo in otrokom, in kljub temu, da obstajajo nekateri kulturni dejavniki, ki vplivajo na čustvene odzive in vedenje, se ne zdi, da so stili navezanosti neposredno povezani z določeno raso ali kulturo (Flaherty in Sadler, 2011; Ainsworth in Bowlby, 1991).

Ugotovitve kažejo, da vzorci materinega vedenja znatno vplivajo na razvoj varnega vzorca navezanosti. Ainsworth (1978, v Bowlby, 1982) tako kot takšno vedenje navaja (a) pogost in trajni fizični stik med dojenčkom in materjo, še posebej v prvih šestih mesecih, vključno s sposobnostjo pomiritve otroka v stiski; (b) materino občutljivostjo za otrokove signale in sposobnost ustvarjanja harmonije med svojim ritmom življenja in odgovarjanjem na

otrokove signale; (c) okolje, ki je urejeno tako, da lahko dobi otrok občutek za posledice, ki ga njegova dejanja prinašajo. Na otrokov razvoj vpliva tudi več drugih faktorjev, kot so materina občutljivost na otrokove signale, čas njenih intervencij in otrokov občutek, da so njegovi socialni signali privedli do pričakovanega rezultata, ter stopnja, do katere so bili njegovi signali uspešni pri vzpostavljanju vzajemnega odnosa z materjo. Če so ti pogoji izpolnjeni, je zelo verjetno, da se razvije varna navezanost (Bowlby, 1982). Varno navezani posamezniki so čustveno uravnoreženi, bolj socialno kompetentni od posameznikov z negotovimi stili navezanosti, dobro kognitivno funkcionirajo in težijo k intimnosti in povezanosti z drugimi (Siegel, 1999, v Žvelc in Žvelc, 2006).

Otroci pa lahko, kljub temu, da živijo v okolju z manj občutljivo materjo, razvijejo varno navezanost, če so obkroženi z zanj pomembnimi osebami, ki zanj skrbijo (Cugmas, 2003). Vsak posameznik ima tako lahko več kot en stil ali vzorec navezanosti. Otroci se razvijajo v matrici razmerij, kjer se vsak pomemben drugi lahko odzove na otrokove relacijske potrebe na drugačen način. Sčasoma lahko otroci tako razvijejo en stil navezanosti z mamo, drugega z očetom,... Učitelji od vrtca do univerze, pa tudi vrstniki (še posebej v najstniških letih) imajo pomemben vpliv na otroka na različne načine. Vsak od teh medsebojnih vplivov tvori osebno edinstveno matriko razmerij, ki je lahko sestavljena iz različnih stilov navezanosti (Erskine, 2011).

Navezanost je dinamičen proces, na katerega vplivajo večje življenjske spremembe (razveza staršev, otrokov kognitivni razvoj, stresni dogodki,...), vendar ostaja v veliki meri stil navezanosti tekom življenja relativno stabilen (Cugmas, 2003). Na splošno je mladostništvo čas številnih prehodov, čas osamosvajanja od staršev, za dobrobit vrstniških odnosov. Ne glede na te spremembe v odnosih se do te točke v življenju stil navezanosti stabilizira in predstavlja vzorec za ustvarjanje prihodnjih odnosov (Maras, 2013).

1.2.1 Navezanost in prehranjevanje

V prvih mesecih življenja je hranjenje eden izmed glavnih priložnosti za interakcijo med materjo in dojenčkom. Prav tako je takrat tudi odlična priložnost, da se razvije materina občutljivost na otrokove signale, da pravočasno zadovoljuje otrokove potrebe in posveča pozornost otrokovim socialnim pobudam. Vse to znatno vpliva na razvoj otrokovih socialnih interakcij. Tako lahko torej skozi vzorce materinega hranjenja svojega otroka predvidimo, kako se bo razvila otrokova navezanost (Bowlby, 1982; Žvelc, 2011). Iz tega tudi sklepamo, da že od rojstva dalje obstaja povezanost med navezanostjo in prehranjevanjem. Kot raziskave ugotavljajo, ima navezanost veliko vlogo pri otrokovih interakcijah s svojimi starši in samoregulacijo čustev, prav tako pa igra navezanost veliko vlogo tudi v povezavi s samoregulacijo vnosa hrane (Frankel idr., 2012).

Osnovni pogoji za odnos med mamo in otrokom so medsebojno zaupanje in ljubezen, kjer je razumevanje otrokovih individualnih procesov, kot so čustva in vrednote, ključnega pomena (Brødsgaard idr., 2014). Njun odnos ima največji vpliv na otrokovo samozavest. Odnos tudi vpliva na način, kako mati deluje, zadovoljuje otrokove potrebe, organizira okolje za otrokov razvoj in kako v odnosu deluje ona sama, kar pa je nujno potrebno za otrokovo sposobnost, da se vključi v odnose z drugimi ljudmi (Ainsworth in Bowlby, 1991). Kakovost navezanosti v odnosih je torej odvisna od interakcij med otrokom in staršem. Pri tem je pomembno, koliko ta oseba nudi otroku občutek varnosti in podpore (Cugmas, 2001), sočasno pa mu postavlja meje in je pri tem konsistentna, saj je slabša starševskega disciplina povezana z višjim ITM (Cooper in Warren, 2010). Odnos med materjo in otrokom je pri debelosti oslabljen, kar je lahko eden od mehanizmov za prekomerno telesno težo (Cooper in Warren, 2010). Raziskave so pokazale, da je bila razširjenost debelosti v času adolescence več kot dvakrat večja pri tistih mladih, ki so v otroštvu imeli odnose z materjo slabše kakovosti, v primerjavi s tistimi z boljšimi odnosi (Anderson idr. 2012).

V prvem letu življenja je večina interakcij med otrokom in materjo med hranjenjem. Dvosmerno izmenjevanje čustvenih signalov in naklonjenosti spodbuja komunikacijo v procesu hranjenja. Prav tako so to temeljne izkušnje, ki pomagajo stabilizirati otrokove biološke ritme. Proces hranjenja v otroštvu je dvosmeren proces. Dojenček daje materi namige in signale (po navadi jok), da izrazi svoje želje, potrebe in morebitno nelagodje. V zameno mora mati prepoznati dojenčkove signale in se nanje primerno odzvati. Način, s katerim mati odgovori na signale, bodisi jih razreši ali zanemari, je ključnega pomena za dojenčkovo zavedanje lastnih potreb. Na primer, ko mati ponudi otroku hrano kot odgovor na prehransko potrebo, bo otrok razvil koncept lakote, ki se bo raziskoval od drugih potreb. V nasprotnem primeru, če mati zanemari otrokov signal, ali je pri odgovoru nanj nedosledna, lahko otrok razvije zmeden koncept lakote, ali pa morda ne bo znal razlikovati med občutkom lakote, sitosti ali čustvenim neugodjem. Materin neskladni odziv skozi daljše časovno obdobje lahko povzroči nezmožnost razlikovanja med biološkimi pokazatelji nelagodja in čustvenim ali notranjim stresom. Tako se disregulatorno prehranjevanje razvija vzporedno z razvojem navezanosti (Bruch, 1975, v Maras, 2013).

Sockalingam in Hawa (2017) ugotavljata, da je debelost povezana z nezmožnostjo regulacije afekta, kar pogosto povezujemo z motnjami prehranjevanja, vzporednice pa lahko potegnemo tudi z negotovo navezanostjo. Številne študije so pokazale, da je negotova navezanost povezana s tako biološkimi, kot tudi psihološkimi procesi, ki se lahko kažejo kot nezdravo prehranjevanje in debelost. Nekateri avtorji ugotavljajo, da so tako otroci kot odrasli z negotovimi stili navezanosti bolj nezadovoljni z obliko telesa, imajo slabo samopodobo (Mikulincer, 1995, v Žvelc in Žvelc, 2006) in se bolj nagibajo k kozmetičnim operacijam, kot tisti z varnim stilom navezanosti. Kot prevalenten stil navezanosti v povezavi z višjim ITM in višjim razmerjem med pasom in boki se kaže plašljivo-izogibajoč stil navezanosti (Sockalingam in Hawa, 2017). Ta povezanost je izrazitejša pri močni

debelosti. Posamezniki s tem stilom navezanosti imajo slabšo samopodobo in šibak ego (Mikulincer, 1995, v Žvelc in Žvelc, 2006). Želja po odobravanju, ki izhaja iz anksioznosti, je ena izmed sil, ki zvišujejo ranljivost za socialne norme in vpliva na nezadovoljstvo z lastnim telesom. Kot rezultat, negotovost vodi ljudi do občutka, da je biti ljubljen in cenjen odvisno od tega, kako izgledajo. Oseba z visoko anksioznostjo v navezanosti se lahko tako znajde v začaranem krogu nezadovoljstva zaradi svojega izgleda in prekomernega prehranjevanja kot odgovor na negativne občutke nezadovoljstva (Sockalingam in Hawa, 2017).

Socialno-čustveno ozračje je v domovih otrok in mladostnikov zelo pomembno. Dokazano je bilo, da navezanost in medsebojna povezanost med družinskimi člani zmanjšuje pogostost otrokovih epizod prenašanja. Stopnja navezanosti odraža razvoj otrokove regulacije čustev in odziva na stres, saj se varno navezani otroci najbrž manj pogosto izogibajo pogovorom o negativnih čustvih, matere pa upoštevajo in spoštujejo otrokovo stališče na dano situacijo (Waters, Virmani, Thompson, Raikes in Jochem, 2010). Kvalitativna študija navezanosti pri mladostnicah (Holland, Dallos in Olver, 2012, v Sockalingam in Hawa, 2017) nam da indikacijo o procesu navezanosti v odraščanju. Mladostnice starosti 13-16 let so poročale o družinskih sporih, v katerih so prevzele vlogo skrbi za druge člane družine, kar je zmanjšalo zaznavanje lastnih čustvenih potreb in ranljivosti. To vedenje kaže na vzorec izogibajoče navezanosti, pri čemer se lastna čustvena ranljivost potlači s prevzemom vloge skrbi za druge. Pri tem osebe z izogibajočim stilom navezanosti mnogokrat poudarjajo svojo samostojnost in neodvisnost (Mikulincer in Florian, 1999, v Žvelc in Žvelc, 2006). Vse izmed sodelujočih mladostnic so opisovale hranjenje kot iskanje utehe in poročale o uporabi hrane z namenom upravljanja čustev, kot so osamljenost, dolgčas in depresija (Holland idr., 2012, v Sockalingam in Hawa, 2017).

Bowly (1982) pravi, da vzorci navezanosti po otroštvu ne izzvenijo, temveč se ohranijo v odnosih tekom celega življenja. Ne samo, da se stili navezanosti ohranijo skozi celotno življenje (Ainsworth, 1991; Hazan in Shaver, 1987), prenašajo se tudi po generacijah (Žvelc in Žvelc, 2006). Tako imajo matere z debelostjo zelo verjetno tudi otroke z debelostjo (Keitel-Korndörfer idr., 2014), še posebej, če imajo nosečniški diabetes ali pred nosečniški metabolni sindrom. Problem pa lahko nastane tudi pri vključenosti matere v kasnejši razvoj otrokove debelosti oziroma zdravljenje le-te (Fröhlich idr., 2011). Matere z anksioznostjo v navezanosti imajo otroke s težavami v prehranjevanju (Hardman, Christiansen in Wilkinson, 2016), problem pa nastane v terapiji za zniževanje telesne teže pri otroku. Takšne matere namreč lažje zapadejo v stare življenjske navade, zaradi tega, ker je možno, da bodo v večji meri nezadovoljne z intervencijo. Poleg tega se lahko zgodi, da se matere z anksioznim stilom navezanosti lahko bojijo, da dejanja za nadzorovanje teže pri otroku ogrožajo njihov odnos z otrokom ali mladostnikom, kar pripomore k opustitvi intervencije oziroma nadzora nad zniževanjem telesne teže (Fröhlich idr., 2011). Posameznik se tako ujame v začaran krog

neuspešnih poskusov zniževanja telesne teže, kar pripelje do frustracij, občutka nemoči in skladno s tem ponovno pridobivanje na telesni teži.

1.3 TEORIJA RELACIJSKIH POTREB

S stiki s starši in kasneje z drugimi osebami posameznik ne razvija le odnosa s temi osebami, temveč zadovoljuje svoje potrebe. Relacijske potrebe so potrebe edinstvene za medosebne odnose; niso osnovne fiziološke potrebe za preživetje, kot sta hrana in zrak, so pa bistveni psihološki elementi, ki izboljšujejo kakovost življenja (Erskine, Moursund in Trautmann, 1999) in razvoj pozitivnega smisla sebe v odnosu (Erskine in Trautmann, 1996). Relacijske potrebe so prisotne skozi celotno življenje. Od zgodnjega otroštva do starosti. Ljudje ne prerastejo svoje potrebo po odnosu. Te potrebe so temelj naše človeškosti. Tudi kot odrasli se navežemo na druge, ker smatramo, da lahko zadovoljijo naše potrebe. (Erskine, 2011). Dobri odnosi med ljudmi nudijo v življenju večji smisel in izboljšujejo kakovost (Jovanoska, 2008). Relacijske potrebe so tako čustvene potrebe, na katerih temelji naša povezava z drugimi ljudmi. Potrebe, ki nam pomagajo ohranjati in vzdrževati odnos in navezanost do drugih (Stewart, 2010).

Relacijske potrebe so komponente vsake univerzalne človeške želje po intimnem odnosu in varni navezanosti. V kolikor se te potrebe ne zadovoljujejo, doživljamo občutke negotovosti, če pa primanjkljaj zadovoljitve potreb traja dlje časa, se lahko pojavijo tudi čustvene motnje (Erskine, 2011).

Ločimo 8 osnovnih relacijskih potreb (Erskine in Trautmann, 1996; Erskine idr., 1999; Jovanoska, 2008; Stewart, 2010):

Potreba po varnosti

Potreba se navezuje na občutek varnosti v odnosu. Gre za občutek, da lahko pokažemo svoj pravi jaz in trenutno počutje. Z osebo smo lahko takšni, kot smo, brez da bi se morali za to opravičiti in biti v strahu, da bomo izgubili naklonjenost nam pomembne osebe.

Potreba po vrednotenju, potrditvi in pomembnosti

Ljudje smo si med seboj različni. Imamo različne misli, čustva, želje kot drugi, vendar potrebujemo nekoga, ki nas bo spoštoval, razumel in sprejemal ne glede na različne poglede na svet. Ko druga oseba vrednoti naše misli, občutke in izkušnje kot pomembne, začnemo verjeti vase. Potrditev s strani drugih (predvsem tistih, ki nam veliko pomenijo) nam pripomore k dvigu samozavesti in izboljšanju samopodobe.

Potreba po sprejemanju s strani stabilne, zanesljive in zaščitniške druge osebe

Pomeni imeti v življenju osebo, na katero se lahko kadarkoli zanesemo, in vemo, da nas le-ta sprejema takšnega, kot smo. Imeti moramo občutek, da je oseba dovolj

sposobna, da nam v primeru težav pomaga. Ko je ta potreba zadovoljena lahko svobodno raziskujemo nova vedenja, saj vemo, da se lahko vrnemo k stabilni, zanesljivi osebi, ki nas bo sprejela.

Potreba po vzajemnosti (potrditvi osebnih izkušenj)

Je občutek, da imajo druge osebe podobne izkušnje kot mi. Takšne osebe nas razumejo in vedo, kaj pomeni biti v naši koži, kakšne občutke doživljamo, kako se počutimo. Občutek imamo, da so naše izkušnje resnične in pristne, hkrati pa vemo, da nismo sami, ki jih doživljamo. S tem nam dajejo občutek normalnosti.

Potreba po samo-definiciji

Potreba po izražanju svoje drugačnosti, unikatnosti, sočasno pa občutek podpiranja in spoštovanja naše edinstvenosti s strani druge osebe. Samodefinicija pomeni ne biti opredeljen oziroma definiran po kriterijih drugih, temveč samega sebe. Nezadovoljenost potrebe po samo-definiciji lahko vodi do agresivnosti in depresije.

Potreba po vplivanju na drugo osebo

Je motiv po vplivanju na druge na način, ki je nam pomemben. Potreba po možnosti vpliva in upoštevanju našega mnenja s strani druge osebe. Veliko nam pomeni občutek, da smo pustili svoj pečat pri nekom drugem, da nas upošteva. Dobimo občutek, da smo dovolj pomembni za drugo osebo. Ko vstopimo v interakcijo z drugo osebo, namreč dobimo informacije o sebi.

Potreba po iniciativi s strani druge osebe

Potreba po tem, da ne rabimo v življenju vsega narediti sami. Pomembno nam je, da druga oseba prevzame pobudo za določena dejanja, ker nam s tem pokaže, da priznava naša prizadevanja, se trudi in potrjuje naš vložek v odnos. V kolikor moramo za vse poskrbeti sami, bomo najbrž na določeni točki slej kot prej razočarani.

Potreba po izražanju ljubezni

To potrebo zadovoljujemo s hvaležnostjo, izražanjem zadovoljstva, nudenjem (majhnih) uslug. Pomembno nam je tudi, da je naša izkazana pozornost opažena in sprejeta. Izražanje in sprejemanje naklonjenosti je ena izmed esencialnih relacijskih potreb za ohranjanje kakovostnih intimnih odnosov.

Od prvih dni življenja je posameznik nenehno v interakciji z drugimi. Njegova celotna življenjska izkušnja je namreč zgrajena iz teh interakcij. Dojenčkovo življenje je tako temeljito socialno obarvano, da se večina stvari, ki jih dojenček počne, čuti in zaznava, odvija v različnih vrstah odnosov. Preživetje otroka je tako odvisno od več kot le specifičnih fizioloških potreb, kot so prehranjevanje, toplotna regulacija, itd. Za preživetje rabi otrok bolj ali manj konstantno materino bližino in njeno pozornost. Dojenčkova potreba po mami je tako najbolj pomembna in nujno potrebna, saj je predpogoj za možnost zadovoljevanja vseh ostalih potreb (Mitchell, 1988).

Možno je, da nekateri ljudje določenih potreb ne zaznavajo oziroma mislijo, da jih nimajo. Razlog za to se lahko skriva v otroštvu, ko njihove relacijske potrebe niso bile zadovoljene, zaradi česar so prišli do zaključka, da teh potreb nimajo. V odraslosti tako takšne osebe ne iščejo načinov, da bi zadovoljili omenjene potrebe, kar še dodatno zvišuje ne uresničitev teh potreb in ohranjanje oziroma zvišanje nezadovoljstva. S tem se izvorni problem pogloblja in skriva z nadomestnimi (nekonstruktivnimi) vedenji (Jovanoska, 2008). V self-psihologiji je izkušnja povezanosti med jazom in selfobjektom ključnega pomena za psihološko rast in zdravje. Nihče se ne mora izogniti potrebi po zadovoljivih medosebnih odnosih. Stopnja zmožnosti oblikovanja medosebne intimnosti tako določa stopnjo ranljivosti za nadomestitev človeške bližine s substancami, kar pri debelosti predstavlja hrana (Flores, 2004). Z ustrezno strokovno psihoterapevtsko pomočjo lahko ta vedenja spremenimo in odpremo poti do zadovoljevanja ustreznih relacijskih potreb (Jovanoska, 2008).

Kadar relacijske potrebe niso izpolnjene, postaja težnja po njihovi izpolnitvi močnejša. Pričakovati je, da bo oseba z neizpolnjenimi relacijskimi potrebami iskala alternativne načine zadovoljevanja. Sčasoma se lahko zadovoljevanje le-teh manifestira kot skupek nekonstruktivnih vedenj in čustev, obup (Moursund in Erskine, 2004, v McElfresh, 2013). Neprijetni fiziološki in čustveni simptomi, zakoreninjeni sistemi prepričanj, obsesije in kompulzivno vedenje, agresija ali socialni umik so vsi primeri kreativnih poskusov izpolnjevanja relacijskih potreb in reševanja motenj v medosebnih odnosih (Erskine, 2013).

1.4 NAVEZANOST, RELACIJSKE POTREBE IN DEBELOST PRI MLADOSTNIKI

Snoek, Engels, van Strien in Otten (2013) poročajo o treh teorijah prehranjevanja pri mladostnikih z debelostjo. Prva govori o restriktivnem prehranjevanju - omejevanju vnosa hrane in dietah, ki se jih posamezniki lotijo in zavedno jedo manj, ko pa kognitivna samokontrola usahne, diete opustijo in se prekršijo, kar privede do jo-jo efekta. Druga skupina mladostnikov uporablja prehranjevanje kot odgovor na stresne situacije, jedo za zniževanje in ublažitev negativnih čustev, pobeg pred doživljanjem le-teh. Emocionalno prehranjevanje se lahko pojavi tudi pri posameznikih, ki so ustvarili kognitivno povezavo med negativnimi čustvi in hrano, pri čemer hrana služi kot sredstvo za pomiritev. Tretja teorija predpostavlja, da so nekateri posamezniki bolj dovzetni na zunanje dražljaje (vonj, okus), ki niso povezani z občutkom lakote, kar privede do prevelikega vnosa kalorij. Vsem teorijam je pa skupen biološki namen prehranjevanja, nudenje goriva telesu, za njegovo delovanje in odgovor na biološke signale lakote z namenom, da zagotovimo zadostno količino vnosa kalorij. Zraven tega se prehranjujemo še zaradi užitka in udobja, z namenom odkrivanja novih okusov, povezovanja s prijatelji, da se nagradimo,... Uživanje hrane povezujemo z odgovori na stresne dogodke (Anderson in Whitaker, 2010; Dallman, 2010; Flores, 2004), prehranjevanje je lahko način samoregulacije čustev (Maras, 2013; Sockalingam in Hawa, 2017), nekateri avtorji govorijo o odvisnosti od hrane (Flores, 2004; Kiesewetter idr., 2010), ker smo ljudje socialna bitja, pa ne smemo spregledati kulturološkega vidika prehranjevanja iz naučenih vzorcev iz naše primarne družine (Wong, 2010).

1.4.1 Sociološki vidik

Človeška kultura pogosto pripisuje visok pomen hrani, saj se skozi dobro hrano kaže ljubezen do otrok in vnukov, prav tako pa se pletejo močne vezi pripadnosti med osebami, ki prejemajo in tistimi, ki dajejo hrano. V tem smislu je odnos med osebami odvisen od hrane, prav tako pa nakazuje pomembnost odnosov v družini (Wong, 2010). Ne glede na to, da matere ocenjujejo, da je vez med njimi in otroki večja v primerjavi z očetmi ali drugimi pripadniki družine, se kaže, da igra ta odnos največjo vlogo pri debelosti. Ker ima po svetu ženska še vedno prevalentno vlogo pri pripravi hrane in prehranjevanju svojih otrok, prav matere pogosto vplivajo na preveliko prehranjenost svojih otrok. Pri (pre)hranjenju igra veliko vlogo dojenje, saj se preko dojenja pletejo vezi med materjo in otrokom (Brødsgaard, Wagner in Poulsen, 2014). Dojenje je dokazano varovalni faktor pred razvojem debelosti (Yan, Liu, Huang in Wang, 2014). Ne-doječe matere imajo večjo možnost prekomerno prehraniti svojega otroka in nuditi hrano ob drugih, z lakoto nepovezanih potrebah otroka,

saj težje razvijejo občutek razlike med otrokovo lakoto in sitostjo (Saltzman, Cole, Bost, Fiese in Donovan, 2017).

Prvih pet let v življenju je čas hitre rasti in sprememb. V tem času se razvijejo vzorci prehranjevanja. Otroci se naučijo kdaj, kaj in koliko hrane morajo pojesti, kar pa temelji na kulturnih in družinskih prepričanjih, stališčih in praksah v povezavi s hrano in prehranjevanjem (Savage, Orlet Fisher in Birch, 2007). Ker si starši pogosto narobe predstavljajo kaj pomeni biti dober starš, v prizadevanju za pomiritev ali zmanjševanje otrokove emocionalne stiske, naporne otroke, starši pogosto prehranijo (Brødsgaard idr., 2014). Velik vpliv pri tem imajo tudi vzorci starševstva in interakcija med starši in otroci med hranjenjem, kar je povezano s stopnjo avtonomije, ki jo starši otrokom med hranjenjem dovoljujejo. Te interakcije imajo močan vpliv na razvoj preferenc hrane, vzorce uživanja hrane, kakovost prehrane, rast in razvoj teže. Starševski nadzor prehranjevanja, zlasti pri restrikciji hranjenja, lahko privede do prenajedanja in slabšo samoregulacijo energijskega vnosa pri otrocih in mladostnikih (Savage idr., 2007; Tan in Holub, 2011; Faith idr., 2004).

Tudi v psihoanalizi se vzroke za debelost išče v odnosih v družini. Debelost ni manifestacija predhodno determinirane razvojne motnje otroka, ampak rezultat razmerja med očetom in materjo ter staršem in otrokom. V skladu s tem pristopom je debelost pri otrocih posledica primanjkljaja v čustvenih odnosih v družini. V psihosomatskem modelu je lahko debelost somatski odgovor na okvaro v delovanju duševnih mehanizmov posameznika. Je posledica neustrezne razlage otrokovega joka s strani njegovih staršev. Starši menijo, da otrok joče zaradi lakote, v bistvu pa potrebuje čustveno tolažbo. Posledica tega je, da se otrok nauči čustveno nelagodje zadovoljiti s hrano (Jeżewska-Zychowicz in Pilska, 2008, v Rosiek idr., 2015).

1.4.2 Hranjenje kot odziv na stres

Odzivi na stres so lahko tako fiziološki, kot na primer povečana raven kortizola, in vedenjski, kot na primer povečan vnos hrane. Oboji lahko vodijo v debelost, če je stres prevelik ali dolgotrajen (Dallman, 2010). Visoka raven stresa ali pretiran odziv na le-tega lahko motijo delovanje in razvoj medsebojno povezanih fizioloških mehanizmov, ki vplivajo na energijsko ravnovesje, telesno težo in distribucijo maščob. To vključuje sisteme, ki regulirajo spanje, počutje, motoriko in vnos hrane. Na primer težave pri regulaciji negativnih čustev, kot so strah, žalost, anksioznost in jeza, lahko pripomorejo k pogostejšemu uživanju hrane, čeprav nismo lačni (Anderson in Whitaker, 2011). To so pokazale tudi študije na živalih. Stres intenzivno poveča uživanje hrane, kar pa deluje pomirjujoče na možganske strukture za zaznavanje stresa (Peters idr., 2007).

Po teoriji regulacije afekta potrebuje vsak posameznik za regulacijo afekta selfobjekt. Nekateri posamezniki so zaradi genetskih in okoljskih spremenljivk bolj dovzetni za motnje, ker imajo večje primanjkljaje pri sposobnosti regulacije. Ranljivi posamezniki so tako bolj

odvisni od zunanjih virov regulacije, ali pa nimajo potrebnih medosebnih veščin za pridobitev le-te od drugih oseb (Flores, 2004). Materina senzibilnost bi tako lahko kot zunanji regulator zaščitila razvoj debelosti pri otroku. Pripomogla bi k soočanju s stresom in izboljšala otrokov telesni in vedenjski odziv na stres. Otroci, ki imajo sposobnost dobre regulacije stresa, bodo kot odgovor na čustveno stisko manj verjetno posegli po hrani, zraven tega pa je zaradi nižjih vrednosti stresa njihovo trajanje spanja daljše, kar med drugim pozitivno vpliva na tveganje za razvoj debelosti (Snell, Adam in Duncan, 2007).

Z vidika negotove navezanosti deluje čustveno prehranjevanje za mladostnika kot zunanji regulator afekta. Zunanji regulatorji afekta se pojavijo takrat, ko ni vzpostavljene ponotranjene strategije za samostojno pomirjanje in medosebni viri tolažbe in podpore niso na voljo ali pa so neučinkoviti. Poleg tega, da te osebe težko prenašajo stisko, se negotova navezanost pogosto pojavlja z zakasnilnim doživljanjem zadovoljstva in pomanjkanjem samozavesti, ki lahko prispeva k neprekinjenemu prehranjevanju (Sockalingam in Hawa, 2017).

1.4.3 Samoregulacija čustev

Raziskave ugotavljajo, da ima navezanost veliko vlogo pri otrokovih interakcijah s svojimi starši in samoregulacijo čustev, prav tako pa igra veliko vlogo tudi v povezavi s samoregulacijo vnosa hrane. Navezanost se kaže kot zelo pomembna za zdrav razvoj regulacije vedenja. Različne vrste samoregulacije se razvijejo prav v okviru navezanosti. Nekateri izmed njih (regulacija čustev, regulacija hranjenja in prehranjevanja, nižja kontrola inhibicije in visoka občutljivost pri nagrajevanju) so dejavniki tveganja za debelost pri mladostnikih. Oslabljeni samoregulatorni vedenja so dejavnik tveganja za debelost, vendar je pomembno, da razumemo vloge posameznih disregulativnih vedenj, kot je prehranjevanje (Maras, 2013). Za mnoge ljudi, ki živijo v zahodnem, obesogenem okolju, je povečanje telesne teže neizogibno, brez stopnje samonadzora in kognitivne kontrole nad hrano, ki jo zaužijejo (Johnson, Pratt in Wardle, 2012). Otroci, ki imajo visoke zmožnosti samoregulacije med prehranjevanjem, imajo tako nižjo telesno težo od tistih, ki imajo slabše zmožnosti samoregulacije (Tan in Holub, 2011).

Večina mladostnikov lahko sama uravnava svoje prehransko vedenje, ki se nanaša na notranje pokazatelje lakote, vendar kot vedno, obstajajo tudi tukaj individualne razlike. Razumevanje teh razlik in njihov razvoj je ključnega pomena za razumevanje vloge, ki jo samoregulacija prehranjevanja igra v razvoju debelosti. Čeprav je bilo sprva za prehranjevanje mišljeno, da je samodejno regulirano z biološkimi potrebami, Hilde Bruch (1975, v Maras, 2013) predpostavlja, da na prehranjevanje vpliva tudi psihološka komponenta. Da se otrok nauči prepoznavanja lakote, sitosti in samozavedanja, je pomembno, da se na njegove biološke in čustvene potrebe odzovemo ustrezno. Materina senzitivnost je še en izmed pokazateljev kakovosti odnosa, ki se nanaša na njeno sposobnost prepoznave otrokovega čustvenega stanja in njen topel, dosleden odziv (Anderson idr.,

2012). Wendland idr. (2014) so ugotovili, da nizka materina senzitivnost korelira z višjim ITM otroka v odrasčanju, vendar so povezavo lahko potrdili le pri deklicah. Pri fantih se povezava med senzitivnostjo matere in njihovo telesno težo ni pokazala.

1.4.4 Debelost skozi navezanost in relacijske potrebe

Kiesewetter idr. (2010) trdijo, da se posamezniki z debelostjo niso naučili razlikovati lakote od drugih telesnih potreb oziroma čustvene vznemirjenosti. Dokazali so, da obstaja povezava med negotovo navezanostjo in povišano telesno težo pri deklicah in mladostnicah, ta pa kasneje predstavlja nevarnost za razvoj motenj hranjenja. Vpliv na njihov razvoj ima lahko tudi nezmožnost razlikovanja med lakoto in sitostjo, ki bi se naj vzpostavila v otroštvu. Temu pogosto pripomorejo starši, ki hrano uporabljajo kot nagrado ali kazen. V takšnih primerih je hrana pogosto nadomestek za naklonjenost in strategija za reševanje problemov. Vsako obliko frustracije se tako regulira s hranjenjem. Zraven tega se takšni otroci ne naučijo razlikovati med različnimi motivi (na primer strah zamenjujejo z občutkom lakote), ali primerno reagirati ob različnih situacijah. Velik vpliv na razvoj debelosti v otroštvu pa imajo tudi družinske strukture. Otroci, ki za nadomestilo za zadovoljitev različnih vrst potreb dobijo hrano, so pogosto deležni nezadostne oskrbe tudi v drugih vidikih oskrbe, kar običajno privede do razvoja negotovega stila navezanosti. Za razliko od teh, pa otroci, ki imajo ustrezno oskrbo in so se naučili ustrezno razlikovati med lakoto in drugimi čustvi, razvijejo varen stil navezanosti (Kiesewetter idr., 2010). Ta zgodovina nedoslednosti pri zadovoljevanju potreb vodi v vzorec navezanosti, ki je nedvomno drugačen od tistih, ki so imeli oskrbnike, ki so bili predvidljivo neodzivni na zadovoljevanje otrokovih relacijskih potreb. Ko se starši, skrbniki, učitelji ali drugi pomembni ljudje dosledno čustveno nedostopno in predvidljivo ne-odzivajo na relacijske potrebe, je otrokova potreba po varnosti, potrditvi ali samoopredelitvi ignorirana. Ko so otrokovi občutki in potrebe dosledno ignorirane, lahko otrok sčasoma predvideva, da njegovih potreb ne bo mogoče zadovoljiti. V teh primerih otroci pogosto obupajo nad ustvarjanjem povezanosti s pomembnimi drugimi, ali pa se morda celo odrečejo zaznavanju lastnih potreb (Erskine, 2011).

Kljub temu pa brez odnosov ne moremo živeti. Naše okolje nam mora zagotoviti možnosti za razvoj odnosov in uporabo le teh, ko gremo skozi življenje. Vsaka oseba, predvsem pa vsak otrok potrebuje razmerje z neko osebo, v katerem sta vzajemno povezani. Potrebujemo prisotnost druge osebe, ki je senzibilna in uglašena na naše relacijske potrebe in se lahko nanje odzove na način, da jih zadovolji (Clark, 1991, v Erskine, 2011). Ko so naše relacijske potrebe zadovoljene, smo lahko ustvarjalni in intimni (Erskine, 2011). Tako ima tudi varna navezanost korenine v senzitivni materi (ali primarnemu skrbniku), ki ima orodja za obvladovanje in zmanjševanje čustvene neobčutljivosti pri otroku. Če v nasprotnem primeru mati teh orodij nima in ni sposobna regulirati otrokovih čustev, se lahko zgodi, da otroku ponudi hrano, saj je hrana učinkovito sredstvo za umirjanje. Ta način regulacije s hrano se

začne že ob rojstvu in nadaljuje skozi otroštvo in mladostništvo (Brødsgaard idr., 2014). Ob tem doživlja posameznik občutke negotovosti in čustvene motnje. Na te občutke se prilagaja z razvojem stilov ali vzorcev navezanosti, ki nadomeščajo motnje v odnosu. Ti negotovi stili in vzorci navezanosti so posledica ponavljajočih se motenj v pomembnih odnosih. Pogosto se ti stili fiksirajo in prenašajo daljše časovno obdobje. Ko se mater nedosledno odziva na zadovoljevanje otrokovih relacijskih potreb, se razvije vzorec oklepanja in pretirane odvisnosti. Otrok je v tem primeru nervozen, nenehno osredotočena na oskrbnika in zaskrbljen zaradi izgube le-tega. Oseba postane občutljiva na neuglašenost druge osebe in zelo prilagodljiva drugim, v zameno za vsaj delno zadovoljenost svojih potreb. Takšne osebe imajo impliciten strah pred izgubo odnosa in pogosto vztrajajo v razmerju, čeprav ta zanj ni dober (Erskine, 2011).

Mnogo študij je potrdilo odnos med stili navezanosti in pojavnostjo debelosti pri otrocih. Novejša študija (Anderson in Whitaker, 2011) je preučevala kakovost zgodnjega odnosa med materjo in otrokom na vzorcu 6650 ameriških otrok. Ugotovili so, da je slabši odnos med materjo in otrokom v zgodnjem otroštvu povezan z višjo prevalenco debelosti v mladostništvu. Raziskovalci so ugotovili, da so imeli otroci z negotovim stilom navezanosti pri 2 letih, pri 4,5 letih starosti večje tveganje za debelost, prav tako pa je negotov stil navezanosti v otroštvu napovedoval debelost v mladostništvu (pri 15. letih je bil ITM \geq 95. percentilu). Avtorji so mnenja, da je za to kriva slaba regulacija čustev, vendar vse povezave med navezanostjo in debelostjo še niso znane (Anderson in Whitaker, 2011). Faber in Dubé (2015) sta med drugim odkrili, da negotovi stil navezanosti pri starših signifikantno pozitivno napoveduje visok kalorični vnos tako pri njih, kot tudi njihovih otrocih. Ugotovili sta, da navezanost napoveduje nezdrave prehranjevalne vzorce pri obeh skupinah, kar sta potrdili na vzorcu 429 ljudi. To so v svoji študiji potrdili tudi Keitel-Korndörfer idr. (2015). Tisti otroci, ki so imeli matere s povišano telesno težo, so kazali izrazitejšo negotovo navezanost.

V pregledni raziskavi je Aarts (2014) preučila 10 študij, ki so bile izvajane od leta 1990 do 2013 o navezanosti in debelosti in ugotovila, da se vztrajno pojavlja povezanost med negotovo navezanostjo in debelostjo. Podobno so na svojih študijah ugotovili tudi drugi avtorji (Aarts, Hinnen, Gerdes, Acherman in Brandjes, 2014; Mazzeschi, idr., 2014). Posamezniki, ki so bili anksiozni glede zavrnitve njim pomembnih ljudi, so imeli signifikantno višjo telesno težo v času merjenja, izkazala se je pa tudi napovedna vrednost za debelost v nadaljnjih letih. Aarts (2014) sklepa, da je razlog v nezmožnosti soočanja s stresom in nekonstruktivnimi načini za soočanje z le-tem, ter slabšo (samo)regulacijo negativnih čustev. Tudi Bahrami, Kelishadi, Jafari, Kaveh in Isanejad (2013) poudarjajo pomembnost ustvarjanja okolja za razvoj varne navezanosti med starši in otroki, z namenom preprečitve razvoja debelosti pri otrocih. V svoji raziskavi opozarjajo na pomen samokontrole in nadzora impulzivnosti pri prehranjevanju.

Kljub študijam, ki so potrdile povezavo med navezanostjo in debelostjo pa Mazzeschi idr. (2014) ugotavljajo, da dezorganiziran in preokupiran stil navezanosti nista statistično pomembno vplivala na razvoj debelosti. Tudi Keisewetter idr. (2012) niso potrdili povezave negotovega stila navezanosti z večjo pojavnostjo debelosti med posamezniki. Pojavnost različnih stilov navezanosti ni statistično pomembno vplivala na debelost, vendar sklepajo, da je bila v vzorcu prisotna pristranskost. Negotovo navezani posamezniki pogosteje odklonijo sodelovanje v raziskavah zaradi osebnih značilnosti povezanih z negotovim stilom navezanosti, medtem ko so varno navezani posamezniki pogosteje bolj odprti in hitreje pristanejo na sodelovanje v raziskavah. Zaradi tega avtorji sklepajo, da njihov vzorec ni bil reprezentativen in ne predstavlja realne slike.

Kljub temu, da obstaja dosti študij, ki potrjujejo korelacijo med izbranimi pojavi pri odraslih, Jewell idr. (2016) dvomijo v podobno korelacijo pri otrocih in mladostnikih. Po sistematičnem pregledu 22 študij, ki so jih vzeli pod drobnogled, ugotavljajo, da povezave v starostni skupini niso čisto jasne in da se bo potrebno s tem še podrobneje soočiti.

Shakory idr. (2015) so ugotovili, da slabša regulacija čustev pripomore k kompulzivnemu prenašanju in posledično povišani telesni teži posameznika, vendar niso potrdili teze, da negotov stil navezanosti vpliva na debelost.

Razlike med posamezniki z debelostjo in posamezniki z normalno telesno težo niso našli niti Nohesara in sodelavci (2015). V raziskavi 342 posameznikov so s pomočjo Hazan in Shaverjevega vprašalnika navezanosti v odraslosti odkrili, da ni signifikantnih statističnih razlik med posamezniki z različnimi ITM.

1.4.5 Debelost – odvisnost?

Vedno večje število posameznikov v današnji družbi je odvisno od substanc, ki jim pomagajo obvladovati strahove in težave, ki jih povzročajo medosebni odnosi. Uporaba substanc, ki se sprva pogosto začne za pomoč upravljanja z individualnimi težavami, ki jih povzročajo medosebni odnosi sčasoma začne najedati že tako krhko navezanost. Upravljanje odnosov postaja vse težje, kar vodi do povečane odvisnosti od substance, in ponavljajočih vzorcev vedenja. Hranjenje tako predstavlja poskus samozdravljenja. Posameznik poskuša eksterno pridobiti tisto, česar, zaradi primanjkljajev v psihičnih strukturah, nima v sebi. Naučiti se mora, kako prenašati frustracije brez takojšnje nagraditve, saj se skozi upravljanje znosnih ravni frustracij vzpostavi psihična struktura za soočanje s problemi (Flores, 2004). Pri odvisnosti z debelostjo in drugih odvisnostih lahko potegnemo dosti vzporednic. Obojim so skupne osebne in vedenjske značilnosti odvisnosti, kot tudi možganski mehanizmi (Barry, Clarke in Petry, 2010). V programu hujšanja, ki so ga izvedli v okviru endokrinološke ambulante univerzitetnega centra v Berlinu (Kiesewetter idr., 2010), so ugotovili, da je več kot polovica udeležencev opisala, da so »zasvojeni s hrano«, pri čemer

so kazali tudi vedenjske vzorce zasvojenosti. Njihove misli so se pogosto centrirale okoli prehranjevanja – kdaj bodo lahko naslednjič jedli, koliko hrane imajo na voljo, koliko pojedli v družbi,... Zaradi zasvojenosti se iz družbe tudi umaknejo, saj so pogosto deležni diskriminacije pri delu in drugih socialnih okoljih.

Druge podobne študije kažejo, da osebe z debelostjo hrano uporabljajo za samoregulacijo razpoloženja, kar privede do nekontroliranega, pretiranega vnosa kalorij. Odvisnost je s tega vidika posledica nezadovoljenih razvojnih potreb. Ranljivi posamezniki niso zmožni reguliranja afekta, v mnogih primerih so celo nezmožni opredeliti svoje trenutno počutje. Ker sami ne premorejo metod samoregulacije, se konstantno nanašajo na eksterna sredstva le-te. Ker so vzrok za te primanjkljaje prav boleči odnosi, zavrnitve in povzročanje sramu v medosebnih odnosih pomeni, da se, da bi zapolnili to vrzel, ne morajo obrniti na druge osebe. Nezadovoljene potrebe in želja po vzpostavitvi odnosa lahko povzroči nerealne in nesprejemljive občutke. Z željo po zapolnitvi vrzeli se posamezniki tako mnogokrat obrnejo na zlorabo substanc in drugih eksternih sredstev samoregulacije (droge, alkohol, hrana, spolni odnosi, delo, igre na srečo, itd.) (Flores, 2004). Pri tem pa je treba vedeti, da za zdravljenje zasvojenosti s substancami in zdravljenje zasvojenosti s hrano, potrebujemo različne pristope. Pri zdravljenju zasvojenosti s substancami je potrebna vzdržanost, medtem ko pri zdravljenju odvisnosti od hrane ta ni mogoča (Kiesewetter idr., 2010).

Posamezniki z debelostjo pogosto opisujejo tudi dolgotrajno čustveno deprivacijo v zgodnjem otroštvu, kar pogosto vodi v nediferenciacijo oralnosti. Ti posamezniki imajo povečano potrebo po ponovni vzpostavitvi odnosa iz otroštva, vendar ga pogosto niso zmožni vzpostaviti. Povečan vnos hrane je potemtakem nadomestek za izkušnje v odnosih (Kiesewetter idr., 2010). Vendar je pomirjujoč učinek oziroma stimulacija, ki jo oseba dobi z zaužitvijo hrane, trenutna. Kaj kmalu se potreba po učinku ponovno pojavi, kar se reši s ponovnim vnosom hrane. Posameznik je tako ujet v začaran krog nezadovoljenih potreb in uživanja prevelikih količin hrane, kar doprinese do povišanja telesne teže in debelosti (Flores, 2004).

1.4.6 Intervencije

Obsežne intervencije, ki vključujejo vedenjsko kognitivno terapijo, skupaj s spremembami v prehrani in telesni aktivnosti so do sedaj najbolj uspešni pristopi za izboljšanje dolgoročne zdrave teže in celotnega zdravstvenega stanja (Spear idr., 2009). Pri zdravljenju debelosti pa običajno ni poudarka na navezanosti, prav tako pa se navezanosti v teoriji o debelosti ne omenja (Cooper in Warren, 2010).

Manj ustrezno starševstvo in slab odnos med materjo in otrokom lahko privede do nezadostne podpore, ki jo otrok prejema pri zmanjševanju telesne teže (Fröhlich idr., 2011), medtem ko so Montesi idr. (2016) ugotovili, da varen stil navezanosti pozitivno pripomore

k izgubi telesne teže. V 12-mesečni raziskavi je bila skupna izgubljena telesna teža pri posameznikih z varno navezanostjo višja. Razlog je v tem, da so varno navezani posamezniki bolj pripravljeni na sodelovanje v odnosu s terapevtom (Kiesewetter idr., 2012; Montesi idr., 2016), saj se je poročanje o odnosu bolj pozitivno, kot poročanje tistih z negotovo navezanostjo. Prav tako so ugotovili, da skupinski pristop k izgubi telesne teže pripomore k višji uspešnosti. Skupine za samopomoč nudijo posamezniku podporo in služijo kot skupinski pritisk, kar da posamezniku dodatno, zunanjo motivacijo, ko mu notranja začne poenjati, dlje časa vztraja v izgubi telesne teže.

V intervencijah mladostniške debelosti bi se morali osredotočiti tudi na stile navezanosti. Posameznike je treba naučiti razvijanja bolj konstruktivnih sredstev za čustveno samoregulacijo, treba se je osredotočiti na razvijanje medosebnih spretnosti, uspešnega reševanja problemov in strategij spoprijemanja s stresnimi situacijami (Rodgers, 2017).

2 NAMEN IN HIPOTEZE

Previsoka telesna teža je med otroki in mladostniki problem lokalnega prebivalstva z dokazanim globalnim trendom višanja telesne mase prebivalstva. Ta naloga bo doprinesla k razumevanju povezanosti navezanosti, relacijskih potreb in morebitnih drugih biopsihosocialnih faktorjev na pojavnost debelosti med slovenskimi mladostniki.

Preučili bomo literaturo in dosedanje raziskave povezane s temi pojavi. S poglobljenim razumevanjem obstoječe problematike, s katero se neuspešno soočamo, bomo izvedli raziskavo med mladostniki, z namenom ugotavljanja razlik med navezanostjo in relacijskimi potrebami pri mladostnikih s prekomerno in tistimi z normalno telesno težo. Z ugotovitvami raziskave bomo pripomogli k razvoju kakovostnejšega programa in oblikovanju dela za pomoč strokovnjakom, ki se s to problematiko ukvarjamo. S tem bomo pripomogli k izboljšanju zdravljenja ciljne populacije - mladostnikov s prekomerno telesno težo. S svojim delom bomo pripomogli institucijam v Sloveniji, ki se ukvarjajo s programi za boj proti previsoki telesni teži mladoletne populacije, s poudarkom na *Šoli za zdravo prehranjevanje in zdrav življenjski slog* v sklopu Klinike za pediatrijo, Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Z ugotovitvami bomo vplivali tudi na druge institucije in programe, ki so s tem programom tesno povezani.

Z odkrivanjem novih povezav med pojavi tako neprestano razvijamo in poglobljamo znanje o bolezni z namenom, da se bomo z razvijanjem novih zdravstvenih in podpornih programov uspešno borili proti širjenju debelosti, začevši lokalno, z željo globalnega upada razširjenosti debelosti tako med mladoletnim, kot tudi odraslim prebivalstvom.

HIPOTEZE

V magistrskemu delu smo si zastavili vprašanja, na katera smo želeli odgovoriti in na podlagi teh vprašanj izoblikovali štiri sledeče hipoteze, ki jih bomo z raziskavo med okoliškimi mladostniki preverjali:

Hipoteza 1:

Mladostniki s prekomerno telesno težo imajo bolj izraženo negotovo navezanost, v primerjavi z mladostniki z normalno telesno težo.

Hipoteza 2:

Mladostnikih z normalno telesno težo imajo višje izraženo zadovoljenost relacijskih potreb, v primerjavi s tistimi s prekomerno telesno težo.

Hipoteza 3:

Negotovo navezani mladostniki imajo manj zadovoljene relacijske potrebe, v primerjavi s tistimi, za katere je značilen varen stil navezanosti.

Hipoteza 4:

Za mladostnike s prekomerno telesno težo je značilno manjše blagostanje, v primerjavi z mladostniki z normalno telesno težo.

3 METODA

3.1 UDELEŽENCI

Velikost vzorca je 144 posameznikov, pri čemer smo mladostnike razdelili na klinično populacijo in primerjalno skupino mladostnikov. Klinična ima ITM nad 95. percentilom, oziroma $ITM > 30$, kar so meje za debelost, primerjalna skupina mladostnikov pa ITM pod 95. percentilom, oziroma $ITM < 29,99$, kar velja za normalno oziroma povečano telesno težo. Starost sodelujočih je bila od 14-19 let, pri čemer so starši mladoletnih mladostnikov privolili k sodelovanju s podpisom *Izjave o zavestni in svobodni privolitvi staršev k sodelovanju otrok v raziskavi*. Osebe so v raziskavi sodelovale prostovoljno in so bile seznanjene z možnostjo, da sodelovanje v raziskavi odklonijo.

V večini hipotez, ki jih v magistrskem delu obravnavamo, vzorec delimo na dve skupini – na posameznike z normalno telesno težo ($N=100$) ter posameznike z debelostjo ($N=44$). Oba vzorca sodita med majhne vzorce, poleg tega je vzorec posameznikov z normalno telesno težo večji od vzorca posameznikov z debelostjo, kar lahko pomembno vpliva na rezultate. To lastnost vzorca bomo vzeli v obzir pri obravnavanju hipotez, izbrali bomo občutljivejše neparametrične teste, primerne za majhne vzorce, ki ne zadovoljujejo pogoja normalnosti porazdelitve.

Obe skupini imata približno enako spolno sestavo: skupina z normalno TT – 38% fantov in 62% deklet, ter skupina z debelostjo – 41% fantov in 59% deklet. Na obeh vzorcih posamezniki dosegajo podobno starost, raven izobrazbe staršev, ter prihajajo iz družinskih okolij s podobnim zakonskim razmerjem.

3.2 PRIPOMOČKI

Za preverjanje naših predpostavk smo uporabili tri obstoječe vprašalnike, katerim smo dodali še demografska vprašanja, za katera smo sklepali, da se bodo pokazala za signifikantna. Demografski podatki so se nanašali na spol, starost, višino in težo (iz katerih smo izračunali pripadajoči indeks telesne mase), najvišjo dokončano izobrazbo staršev in njuno zakonsko razmerje. Od že obstoječih merskih instrumentov smo uporabili slednje:

- *Vprašalnik medosebnih odnosov* (Relationship Questionnaire, Bartholomew in Horowitz, 1991; prevod in priredba: Žvelc in Žvelc, 2000),
- *Lestvica relacijskih potreb* (Žvelc in Jovanoska, 2016),
- *WHO (pet) kazalec blaginje* (WHO Collaborating Center in Mental Health, 1998).

3.2.1 Vprašalnik medosebnih odnosov

Vprašalnik medosebnih odnosov (Relationship Questionnaire, Bartholomew in Horowitz, 1991; prevod in priredba: Žvelc in Žvelc, 2000) se navezuje na stile navezanosti. Vprašalnik je sestavljen iz dveh delov. V prvem so opisi štirih stilov navezanosti – Stil A: varen stil navezanosti, Stil B: plašljivo-izogibajoč, Stil C: preokupiran, in Stil D: odklonilno-izogibajoč stil navezanosti. Posameznik mora izmed štirih izbrati tistega, ki je najbližje njegovemu stilu vedenja do ljudi, s katerimi si je blizu. Pri drugem delu vprašalnika je potrebno za vsak stil obnašanja označiti vrednost (od 1-7), v kolikšni meri je vsak stil značilen za posameznika. Pri tem pomeni vrednost 1 – sploh ni značilno zame, vrednost 7 – zelo značilno zame.

3.2.2 Lestvica relacijskih potreb

Lestvico relacijskih potreb sta razvila Žvelc in Jovanoska (2016) in je prvi instrument za merjenje teoretičnega koncepta relacijskih potreb (Erskine, Moursand in Trautmann, 1999, Žvelc in Jovanoska, 2017). Meri zadovoljenost relacijskih potreb v odnosih z drugimi ljudmi. Ima 31 trditev, na katere mora posameznik odgovoriti z Likertovo lestvico od 1-5. Če posameznik na postavko odgovori z 1 pomeni, da trditev zanj popolnoma ne drži, če odgovori s 3 – deloma drži, deloma ne drži in s 5 – trditev zanj popolnoma drži. Na študiji, ki sta jo izvedla Žvelc in Jovanoska (2017) je bil Cronbachov alfa koeficient $\alpha=,94$. Lestvica relacijskih potreb ima 5 podlestvic: avtentičnost ($\alpha=,89$), podpora in zaščita ($\alpha=,90$), imeti vpliv (vplivanje) ($\alpha=,87$), deljena izkušnja ($\alpha=,87$), in iniciativa s strani druge osebe ($\alpha=,82$). Lestvica se vrednoti tako, da se seštejejo vrednosti postavk, pri čemer je treba nekatere vrednotiti obrnjeno, ali tako, da se sešteje rezultate na vseh lestvicah in se rezultat deli z 31 (številom vseh postavk). Višji rezultat na lestvici pomeni, da ima posameznik večjo zadovoljenost relacijskih potreb (Žvelc in Jovanoska, 2017).

3.2.3 WHO (pet) kazalec blaginje (WHO Collaborating Center in Mental Health, 1998)

WHO-5 kazalec blaginje (WHO Collaborating Center in Mental Health, 1998) je eden izmed najbolj uporabljenih vprašalnikov za samoocenjevanje psihološkega blagostanja. Ima visoko klinometrično veljavnost, je občutljivo in specifično presejalno orodje za ocenjevanje depresivnosti, njegova uporabnost pa je zelo visoka (Topp, Østergaard, Søndergaard in Bech, 2015). WHO-5 je vprašalnik s petimi stavki, na katere mora posameznik odgovoriti z Likertovo lestvico. Vprašalnik reševalca sprašuje o počutju v preteklih dveh tednih. Lestvica odgovorov sega od 0 - 5, od tega predstavlja 0 – nikoli, 1 – nekaj časa, 2 – manj kot polovico časa, 3 – več kot polovico časa, 4 – večino časa in 5 – ves čas. Odgovori se nato seštejejo, segajo od 0 – 25. Rezultat nato pomnožimo s 4, pri čemer dobimo končni rezultat, ki sega od 0 - 100, pri čemer pomeni rezultat 0 najslabše možno blagostanje, rezultat 100 pa najvišje blagostanje. Notranja konsistentnost testa znaša $\alpha=,75$.

3.3 POSTOPEK ZBIRANJA IN ANALIZE PODATKOV

Raziskavo smo dali etično oceniti. Vlogo za oceno etične ustreznosti raziskave smo oddali na Etično komisijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, ki jo je odobrila.

Vzorec za klinično populacijo smo dobili v službah, ki se ukvarjajo z zdravljenjem debelosti pri otrocih in mladostnikih. Od tega smo se osredotočili na Ambulanto za endokrinologijo ter Oddelek za prehrano in dietetiko v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor in Šolo za zdravo prehranjevanje in zdrav življenjski slog. Vzorec za primerjalno skupino mladostnikov smo dobili iz okoliških osnovnih, srednjih splošnih in poklicnih šol, po dogovoru s pristojnimi ravnatelji. Zbiranje vprašalnikov je potekalo od marca do junija 2017.

Nepopolne vprašalnike smo iz vzorca izključili, prav tako smo izključili nepravilno rešene vprašalnike oziroma tiste, ki niso ustrezali določenim standardom naše raziskave. Ustreznih vprašalnikov je bilo 144.

Za vsakega posameznika smo izračunali Indeks telesne mase in sicer, kot telesno težo, deljeno s kvadratom višine:

$$ITM = \frac{\text{masa (kg)}}{\text{višina (m)}^2}$$

V skupino mladostnikov z debelostjo (Debelost) smo vzeli tiste posameznike, ki so imeli, glede na spol, ITM enak ali višji 95ti percentili, glede na svojo starost, v primerjalno skupino, skupino z normalno telesno težo (Normalna TT), pa smo uvrstili preostale. V skupini Debelost je bilo 44 mladostnikov, v primerjalni skupini pa 100.

Podatke, ki smo jih pridobili iz vprašalnikov smo obdelali in analizirali v programu Excel in SPSS. Pri tem smo uporabljali deskriptivne statistične metode, kot so frekvence, povprečja, standardni odkloni, asimetrije, sploščenosti, pa Shapiro-Wilkov test normalnosti porazdelitve, razlike med dvema skupinama smo računali z Mann-Whitney U-testom, za razlike v povprečjih med več skupinami pa smo uporabili Kruskal-Wallisov test, ter Tukey post-hoc analizo razlik med skupinami,... Pri tem smo preverjali ustreznost zastavljenih hipotez in na podlagi rezultatov podali ugotovitve in predloge za nadaljnjo raziskovanje.

4 REZULTATI

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati statističnih analiz na našem vzorcu populacije. Za vsak vprašalnik so podane opisne statistike, sledijo jim rezultati analiz z ustreznimi uporabljenimi testi za preverjanje zastavljenih hipotez.

Tabela 2

Značilnosti vzorca na Lestvici relacijskih potreb in WHO (5) kazalcu blaginje

	α	p	M	σ	min	max	KA	KS
<i>Blagostanje</i>	,75	,004	43,39	16,51	0	84	-,088	-,012
<i>Relacijske potrebe</i>	,91	,004	3,50	,57	1,85	4,67	-,550	,370
<i>Avtentičnost</i>	,72	,018	3,52	,66	1,43	5,00	-,391	,548
<i>Podpora in zaščita</i>	,82	,000	3,97	,79	1,43	5,00	-1,00	,637
<i>Vplivanje</i>	,78	,431	3,10	,71	1,17	4,83	-,150	-,168
<i>Deljena izkušnja</i>	,77	,012	3,56	,74	1,20	5,00	-,352	,446
<i>Iniciativa</i>	,51	,138	3,36	,70	1,50	5,00	-,080	-,162

Legenda: α – Koeficient Cronbach alfa, p – signifikanca Shapiro-Wilkovega testa, KA – koeficient asimetrije, KS – koeficient sploščenosti

Lestvica relacijskih potreb (Žvelc, Jovanoska, 2016) dosega visoko stopnjo notranje konsistentnosti ($\alpha = ,91$). Vse podlestvice, razen dimenzije iniciativa ($\alpha = ,51$), ki ne zadovoljuje kriterija notranje konsistentnosti, dosegajo visoko do zadovoljivo stopnjo notranje zanesljivosti ($\alpha = ,72 - \alpha = ,82$). Vprašalnik Blagostanja (WHO) dosega zadovoljivo visoko stopnjo notranje zanesljivosti ($\alpha = ,75$).

Za preverjanje normalnosti porazdelitve uporabimo Shapiro-Wilkov test za vzorce manjše od 2000 enot, ter kriterij za družboslovne spremenljivke – asimetrijo in sploščenost. Glede na vrednost signifikance Shapiro-Wilkovega testa, lahko zaključimo, da se podatki na obeh lestvicah baterije vprašalnika – Blagostanje ($p = ,004$) in Relacijske potrebe ($p = ,004$) ne porazdeljujejo normalno. Ker se porazdelitev podatkov na vzorcu statistično značilno razlikuje od normalne, bomo za testiranje hipotez uporabili neparametrične preizkuse značilnosti. Razlike v skupinah bomo na podlagi vrednosti povprečnih rangov testirali s preizkusom Mann-Whitney U-test.

V Tabeli 3 predstavljamo osnovno opisno statistiko za skupino z normalno telesno težo in skupino z debelostjo, glede na ITM.

Tabela 3

Indeks telesne mase mladostnikov

<i>ITM</i>	<i>f</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>M</i>	<i>σ</i>	<i>KA</i>	<i>KS</i>
<i>Normalna TT</i>	100	16,94	29,87	21,77	2,93	0,91	0,52
<i>Debelost</i>	44	30,00	42,60	33,76	3,29	0,06	0,93
<i>N</i>	144	16,94	42,60	25,43	6,32	0,74	-0,57

V Tabeli 3 vidimo, da je povprečen indeks telesne mase našega vzorca 25,43, z veliko razpršenostjo enot v vzorcu ($\sigma=6,32$). To pomeni, da ima celostno gledano vzorec povečano telesno težo (ITM>25 je povečana telesna teža). Pri skupini z normalno telesno težo smo omejili zgornjo mejo z ITM<29,99. S tem smo v skupino vključili posameznike do 95.percentila, kar vključuje tudi mladostnike s povečano telesno težo, ki se še ne kvalificirajo v skupino posameznikov z debelostjo. Skupina z debelostjo se je začela z najnižjim ITM 30,00, imela pa je najvišji ITM 42,60. Povprečen indeks telesne mase je bil tako 33,76, s standardnim odklonom 3,29. Koeficienta asimetrije sta pri obeh skupinah pozitivna, kar pomeni desno asimetrično porazdelitev. Koeficient sploščenosti kaže pri obeh vzorcih na koničasto porazdelitev odgovorov.

V naslednjih dveh tabelah so predstavljeni rezultati, ki smo jih uporabili za preverjanje Hipoteze 1. V tabeli 4 so predstavljene osnovne opisne statistike *Vprašalnika medosebnih odnosov* za skupino z normalno telesno težo in skupino z debelostjo. Za predstavbo o porazdelitvi vzorca sta podana koeficienta asimetrije in sploščenosti.

Tabela 4

Stil navezanosti v vzorcu posameznikov z normalno telesno težo in debelostjo

<i>Stil navezanosti</i>		<i>M</i>	σ	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>KA</i>	<i>KS</i>	<i>%</i>	<i>%_n</i>
<i>Stil A</i>	<i>Debelost</i>	3,64	1,60	1	7	-0,30	0,12	36,36	36,11
	<i>NTT</i>	3,12	1,95	1	7	-0,11	-1,09	36,00	
<i>Stil B</i>	<i>Debelost</i>	2,75	1,73	1	7	0,04	-0,82	20,45	31,25
	<i>NTT</i>	3,41	1,90	1	7	-1,18	-0,19	36,00	
<i>Stil C</i>	<i>Debelost</i>	2,32	1,83	1	7	0,51	-0,70	11,36	13,19
	<i>NTT</i>	2,56	1,82	1	7	-1,27	0,09	14,00	
<i>Stil D</i>	<i>Debelost</i>	2,57	2,14	1	7	0,27	-1,35	31,82	19,44
	<i>NTT</i>	2,49	1,94	1	7	-1,10	0,35	14,00	

Legenda: KA – koeficient asimetrije; KS – koeficient sploščenosti; % - odstotek posameznikov z določenim stilom navezanosti; %_n – odstotek posameznikov z določenim stilom navezanosti v celotnem vzorcu; Stil A – Varen stil navezanosti; Stil B – Plašljivo-izogibajoč stil navezanosti; Stil C – Preokupiran stil navezanosti; Stil D – Odklonilno-izogibajoč stil navezanosti; NTT – normalna telesna teža

V Tabeli 4 so razvidne razlike v povprečjih med skupinama za različne stile navezanosti. Pri skupini z debelostjo sta višji povprečji pri varnem stilu navezanosti in odklonilno-izogibajočem stilu, medtem ko so povprečja pri skupini z normalno telesno težo višja pri plašljivo-izogibajočem in preokupiranemu stilu navezanosti. V tabeli 5 preverjamo, ali so razlike statistično pomembne. Iz Tabele 4 lahko tudi vidimo, da je v celotnem vzorcu največ posameznikov varno navezanih, najmanj pa tistih s preokupiranim stilom navezanosti. Izražena je tendenca k sploščeni porazdelitvi rezultatov in levo asimetrično porazdelitev.

V nadaljevanju prikazujemo rezultate Mann-Whitneyevega U-testa, ki na podlagi primerjave povprečnih rangov ugotavlja razlike med skupinami. Preverjamo ali lahko zastavljeno hipotezo potrdimo ali zavrnamo.

Tabela 5

Razlike med skupinama v izraženosti stilov navezanosti (Mann-Whitney U-test)

	<i>Varna navezanost</i>		<i>Negotova navezanost</i>					
	<i>Stil A</i>		<i>Stil B</i>		<i>Stil C</i>		<i>Stil D</i>	
	<i>M</i>	<i>R</i>	<i>M</i>	<i>R</i>	<i>M</i>	<i>R</i>	<i>M</i>	<i>R</i>
<i>Normalna TT</i>	3,12	69,17	3,41	76,94	2,56	74,24	2,49	72,26
<i>Debelost</i>	3,64	80,07	2,75	62,42	2,32	68,56	2,57	73,05
<i>U</i>	1867,0		1756,5		2026,5		2176,0	
<i>p</i>	,143		,052		,446		,916	

Legenda: R – povprečni rangi; Stil A – Varen stil navezanosti; Stil B – Plašljivo-izogibajoč stil navezanosti; Stil C – Preokupiran stil navezanosti; Stil D – Odklonilno-izogibajoč stil navezanosti

V Tabeli 4 in 5 vidimo povprečne vrednosti stilov navezanosti pri skupini z normalno telesno težo in skupini z debelostjo. Zaradi narave vzorca za ugotavljanje razlik med skupinama smo izbrali Mann-Whitneyev U-test, neparametrično alternativo t-testu. Test ugotavlja statistično značilnost razlik v povprečnih rangih med skupinama. Obdržali smo ničelno hipotezo, ki predpostavlja, da med skupinami ni statistično pomembnih razlik. Kaže se trend razlik med skupinama pri plašljivo-izogibajočem stilu navezanosti (stil B) in sicer je ta stil pogosteje izražen pri mladostnikih z normalno telesno težo, vendar razlike niso statistično pomembne.

Hipotezo 1, ki predpostavlja, da imajo mladostniki s prekomerno telesno težo bolj izraženo negotovo navezanost, v primerjavi z mladostniki z normalno telesno težo, zavrnamo.

V nadaljevanju preverjamo Hipotezo 2: Mladostnikov z normalno telesno težo imajo višje izraženo zadovoljenost relacijskih potreb, v primerjavi s tistimi s prekomerno telesno težo. V Tabeli 6 podajamo opisno statistiko za *Lestvico relacijskih potreb* na vzorcu mladostnikov z debelostjo in mladostnikov z normalno telesno težo.

Tabela 6

Rezultati Lestvice relacijskih potreb in njene podlestvice

		RELACIJSKE POTREBE					
		<i>M</i>	σ	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>KA</i>	<i>KS</i>
<i>Relacijske potrebe</i>	<i>Debelost</i>	3,53	0,54	2,13	4,65	-0,54	0,37
	<i>NTT</i>	3,49	0,59	1,90	4,71	-0,63	0,31
<i>Avtentičnost</i>	<i>Debelost</i>	3,53	0,65	2	4,86	-0,17	0,13
	<i>NTT</i>	3,50	0,67	1,43	5,00	-0,47	0,74
<i>Podpora</i>	<i>Debelost</i>	4,07	0,72	2,29	4,29	-1,49	2,63
	<i>NTT</i>	3,93	0,83	1,43	5,00	-0,84	0,20
<i>Vplivanje</i>	<i>Debelost</i>	3,12	0,57	2,57	3,71	-0,07	-0,67
	<i>NTT</i>	3,09	0,75	1,14	4,71	-0,28	-0,01
<i>Deljena izkušnja</i>	<i>Debelost</i>	3,56	0,72	1,33	4,33	-0,54	0,89
	<i>NTT</i>	3,56	0,72	1,33	5,00	-0,25	0,55
<i>Iniciativa</i>	<i>Debelost</i>	3,38	0,60	2,5	4,25	-0,02	-0,79
	<i>NTT</i>	3,35	0,75	1,50	5,00	-0,08	-0,14

Legenda: *KA* – koeficient asimetrije, *KS* – koeficient sploščenosti, *NTT* – normalna telesna teža; Relacijske potrebe – skupni rezultat; Podpora – podpora in zaščita; Vplivanje – imeti vpliv; Iniciativa – iniciativa s strani druge osebe

V Tabeli 6 vidimo povprečja, standardne odklone, minimume, maksimume ter koeficienta simetrije in sploščenosti na Lestvici relacijskih potreb in podlestvicah Avtentičnost, Podpora in zaščita, Vplivanje, Deljena izkušnja in Iniciativa s strani druge osebe, pri skupini z debelostjo in skupini z normalno telesno težo. Opazimo, da ima koeficient asimetrije na lestvici in njenih podlestvicah negativne vrednosti, kar pomeni levo asimetrično porazdelitev. Koeficient se giblje med vrednostma -1 in 1, kar pomeni, da na lestvici ni večjih odstopanj od normalne porazdelitve, razen na podlestvici Podpora pri skupini z debelostjo. Pri slednji se kaže tudi večje odstopanje od normalne simetrične porazdelitve.

V Tabeli 7 so predstavljene razlike med povprečji in povprečnimi rangi na Lestvici relacijskih potreb glede na skupino z normalno telesno težo in skupino z debelostjo. Hipotezo 2, ki predpostavlja razlike med skupinama v zadovoljenosti relacijskih potreb, bomo preverili z Mann-Whitneyevim U-testom.

Tabela 7

Razlike v zadovoljenosti relacijskih potreb pri skupini z normalno TT in debelostjo (Mann-Whitney U-test)

	M		R		U	p
	Normalna	Debelost	Normalna	Debelost		
	TT		TT			
<i>Relacijske potrebe</i>	3,49	3,53	71,99	73,67	2148,5	,824
<i>Avtentičnost</i>	3,50	3,56	71,99	73,66	2149,0	,456
<i>Podpora</i>	3,93	4,07	70,79	76,40	2028,5	,803
<i>Vplivanje</i>	3,09	3,12	71,93	73,81	2142,5	,981
<i>Deljena izkušnja</i>	3,56	3,56	72,83	72,56	2194,5	,908
<i>Iniciativa</i>	3,35	3,38	73,10	72,24	2173,5	,823

Legenda: R – povprečni rangi; Relacijske potrebe – skupni rezultat; Podpora – podpora in zaščita; Vplivanje – imeti vpliv; Iniciativa – iniciativa s strani druge osebe

Za preverjanje hipoteze smo za izračun uporabili Mann-Whitneyev U-test. Neparometrični test ni pokazal statistično pomembnih razlik med skupinama, vendar pa se kaže trend višje zadovoljenosti relacijskih potreb pri skupini z debelostjo. Prav tako se niso pokazale statistično pomembne razlike pri podlestvicah Avtentičnost, Podpora in zaščita, Vplivanje, Deljena izkušnja in Iniciativa s strani druge osebe.

Na podlagi izračunov Hipoteze 2 - *Mladostnikih z normalno telesno težo imajo višje izraženo zadovoljenost relacijskih potreb, v primerjavi s tistimi s prekomerno telesno težo, ne obdržimo, saj razlike med posamezniki z normalno telesno težo, ter posamezniki z debelostjo niso statistično pomembne.*

Hipoteza 3 predpostavlja, da imajo negotovo navezani mladostniki manj zadovoljene relacijske potrebe, v primerjavi s tistimi, za katere je značilen varen stil navezanosti. V ta namen smo vzorec razdelili na dva dela – na posameznike, ki v večji meri izražajo negotovo navezanost (plašljivo-izogibajoč, preokupiran in odklonilno-izogibajoč stil navezanosti; N=92), ter tiste, za katere je značilen varen stil navezanosti (N=52).

Tabela 8

Razlike v zadovoljenosti relacijskih potreb pri skupini z varnim in skupini z negotovim stilom navezanosti (Mann-Whitney U-test)

<i>Stil navezanosti</i>	<i>M</i>		<i>R</i>		<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>Varen</i>	<i>Negotov</i>	<i>Varen</i>	<i>Negotov</i>		
<i>Relacijske potrebe</i>	3,72	3,38	89,02	63,16	1533,0	,000
<i>Avtentičnost</i>	3,66	3,44	81,04	67,67	1948,0	,064
<i>Podpora</i>	4,20	3,84	83,52	66,27	1819,0	,017
<i>Vplivanje</i>	3,29	2,99	84,66	65,63	1759,5	,008
<i>Deljena izkušnja</i>	3,83	3,41	88,47	63,47	1561,5	,001
<i>Iniciativa</i>	3,63	3,20	88,65	63,37	1552,0	,000

Legenda: R – povprečni rangi; Relacijske potrebe – skupni rezultat; Podpora – podpora in zaščita; Vplivanje – imeti vpliv; Iniciativa – iniciativa s strani druge osebe

Iz Tabele 8 je razvidno, da obstajajo razlike med skupinama v smeri višje zadovoljenosti relacijskih potreb za skupino, ki v večini izraža varen stil navezanosti. Mann-Whitneyev U-test pokaže statistično pomembno razliko med skupinama v dimenzijah *Podpora in zaščita*, *Vplivanje*, *Deljena izkušnja*, *Iniciativa s strani druge osebe* in na skupnem rezultatu lestvice – *Relacijske potrebe*. Trend se kaže tudi v dimenziji *Avtentičnost*, vendar razlike niso statistično pomembne.

Hipotezo 3 obdržimo, saj so razlike med skupinama z varnim stilom navezanosti in negotovim stilom navezanosti na našem vzorcu posameznikov statistično pomembne.

V nadaljevanju so predstavljene opisne statistike za merjeno blagostanje z WHO (5) kazalcem blaginje. Glede na hipotezo je vzorec ponovno razdeljen na dve skupini, glede na ITM. Preverjali smo, ali je za mladostnike s prekomerno telesno težo značilno manjše blagostanje, v primerjavi z mladostniki z normalno telesno težo. V Tabeli 9 so podani rezultati analize.

Tabela 9

Značilnosti vzorca na WHO (5) kazalcu blaginje

	BLAGOSTANJE							
	<i>M</i>	<i>σ</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>KA</i>	<i>KS</i>	<i>N</i>	<i>p</i>
<i>Normalna TT</i>	3,48	,58	1,85	4,67	-,601	,408	100	,823
<i>Debelost</i>	3,54	,53	2,13	4,64	-,372	,230	44	

Legenda: KA – koeficient asimetrije; KS – koeficient sploščenosti; Normalna TT – normalna telesna teža

Sploščenost pri obeh dveh skupinah je bila koničasta, z levo asimetrično porazdelitvijo. Primerjavo blagostanja med mladostniki z normalno telesno težo in tistimi z debelostjo, smo računali z Mann-Whitneyjevim U-testom. Signifikanta je bila večja od 0,05 ($p=,823$), kar govori v prid ničelni hipotezi. Ta predpostavlja, da med skupinami ni statistično pomembnih razlik.

Na podlagi dobljenih rezultatov Hipoteze 4 tako ne potrdimo, saj glede na rezultate na našem vzorcu med mladostniki s prekomerno težo ter mladostniki z normalno telesno težo razlike v blagostanju niso statistično značilne.

5 RAZPRAVA

Starostna razporejenost posameznikov z debelostjo je bila naključna, saj smo podatke pridobivali iz Ambulante za endokrinologijo, Oddelku za prehrano in dietetiko v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor in Šoli za zdravo prehranjevanje in zdrav življenjski slog. Na izbiro starosti udeležencev tako nismo imeli večjega vpliva, saj smo vprašalnike delili staršem in mladostnikom, ki so ustrezali iskanim standardom (povišana telesna teža), ki so v časovnem obdobju iskanja udeležencev obiskali eno izmed naštetih služb. Omenjene službe so v najmanjšem obsegu obiskovali polnoletni mladostniki. Razlog za pomanjkanje te starostne populacije je lahko tudi dejstvo, da ti niso potrebovali Soglasja staršev – največkrat so prišli v ambulanto sami, brez spremstva, in jih starši niso spodbujali k izpolnjevanju anket. Pri mladoletnih mladostnikih je bilo opaziti, da so starši večkrat pripomogli k mladostnikovemu sodelovanju v raziskavi, saj so jih opogumljali k reševanju in dokončanju reševanja vprašalnika z namenom osebnega doprinosa k pridobivanju novih spoznanj, medtem ko pri polnoletnih posameznikih tega vpliva ni bilo. Tudi v klinični populaciji mladostnikov smo morali nekaj vprašalnikov izločiti, ker niso ustrezali standardom, ki smo jih zadali, dva pa sta bila nepopolno izpolnjena.

V prvem raziskovalnem vprašanju smo se spraševali, ali obstajajo razlike v izraženosti stilov navezanosti med skupino mladostnikov z normalno telesno težo in debelostjo. Rezultati naše raziskave so pokazali, da med skupinama ni statistično pomembnih razlik (glej Tabela 5). Rezultati, ki smo jih dobili niso skladni z našimi pričakovanji, ki smo jih ustvarili na podlagi raziskav, ki smo jih preučevali (Anderson in Whitaker, 2011; Keitel-Korndörfer idr., 2015; Aarts, 2014; Bahrami idr., 2013). Pri teh so namreč raziskovalci odkrili povezavo med povešano telesno težo in negotovo navezanostjo. Hipoteze 1, ki govori, da imajo mladostniki s prekomerno telesno težo bolj izraženo negotovo navezanost, v primerjavi z mladostniki z normalno telesno težo tako nismo potrdili. Naši rezultati se namreč skladajo z izsledki raziskav (Jewell idr., 2016; Keisewetter idr., 2012; Mazzeschi, 2014; Nohesara idr., 2015; Shakory, 2015), ki prav tako niso odkrile razlik med različnimi ITM v izraženosti stilov navezanosti. Ugotovili smo, da se na našem vzorcu posameznikov kaže celo trend, da je pri posameznikih z debelostjo bolj izražena varna navezanost, kot pri tistih, z normalno telesno težo, kljub temu pa razlike niso statistično pomembne. Posamezniki z debelostjo imajo v večji meri odnose z drugimi posamezniki z debelostjo (Bruening idr., 2015), kar pripomore pri občutku udobja in sproščenosti v odnosu. Predvidevamo, da se v takšnih odnosih posamezniki počutijo varno in se zavedajo tako dobrih kot slabih vidikov sebe. Pri tem se ne rabijo bati, da bi izgubili sebi pomembno osebo, ker jih posamezniki sprejemajo takšne, kot so. Sklepamo, da v takšnih odnosih doživljajo tudi višje stopnje zadovoljstva v odnosih in posledično življenjskega blagostanja. Pri posameznikih z normalno telesno težo pa se kaže ravno obraten trend (ki pa ni statistično pomemben). Ti posamezniki imajo višje izražen plašljivo-izogibajoč stil navezanosti (glej Tabela 5) kot mladostniki z debelostjo.

Dosti posameznikov z debelostjo iz našega vzorca je vključenih tudi v individualno in skupinsko obravnavo zaradi prekomerne telesne teže. V teh skupinah dobijo občutek pomembnosti in izboljšujejo svoje socialne kompetence, kar pripomore tudi k boljšemu vključevanju v socialno okolje. Z boljšim funkcioniranjem v socialnem okolju izboljšujejo tudi izkušnje, ki jih imajo z drugimi ljudmi (ne glede na ITM). S tem pridobivajo tudi zaupanje vase in v svoje odločitve ter samozavest.

Predvidevamo, da je bil naš vzorec posameznikov z debelostjo premajhen, vzorca obeh skupin pa nista bila izenačena po številu posameznikov, zato je bil celoten vzorec posledično ne-reprezentativen. Tako smo morali na podlagi manjšega števila posameznikov sklepati na celotno populacijo, zaradi česar pa ne moramo delati relevantnih zaključkov.

V nadaljevanju smo preverjali Hipotezo 2. Predvidevali smo, da se bodo na našem vzorcu mladostnikov pokazale razlike med skupinama z različnim ITM in sicer, da imajo posamezniki z normalno telesno težo višje izraženo zadovoljenost relacijskih potreb, kot tisti z debelostjo, vendar tega nismo dokazali. Iz Tabele 7 razberemo, da so v povprečju relacijske potrebe pri skupini mladostnikov z debelostjo celo za odtenek višje, kot relacijske potrebe skupine z normalno telesno težo, kljub temu pa statistično pomembnih razlik med skupinami ni opaziti, tako da o takšnem fenomenu ne moramo govoriti. To posledično pomeni, da moramo Hipotezo 2 zavrnilo. Ponovno sklepamo, da je naš vzorec mladostnikov z debelostjo premajhen, da bi se pokazale statistično pomembne razlike med skupinama.

Menimo, da bi lahko bil razlog za rahlo višjo zadovoljenost relacijskih potreb pri skupini z debelostjo v tem, da ob primanjkljajih v odnosih ti posamezniki posežejo po drugih oblikah nadomestitve primanjkljaja, po hrani. Prav zato morda ne občutijo primarnega primanjkljaja, ker preusmerijo pozornost na druge vrste zadovoljitve, ki jih potešijo. Problem nastane, če se iz tega razvije simptomatika, kar je na našem vzorcu popolnoma relevantno vprašanje, saj je večina mladostnikov že vključena v razne terciarne programe zaradi prekomerne telesne teže. V daljšem časovnem obdobju lahko namreč začnejo takšni mehanizmi soočanja s primanjkljaji posameznikom škodovati. Zaradi vključenosti v programe pa se lahko med mladostniki z debelostjo ustvari močna vez, ker se v podpornih skupinah vsi soočajo s podobnimi problemi. Možno je, da se z drugimi poistovetijo, delijo skupne izkušnje, ki jih imajo s programom, osebnimi problemi, socialnim okoljem, skupnimi interesi, ... V takšnih skupinah se tako hitro ustvarijo trdnejša prijateljstva, odnosi, ki jih prej z drugimi sovrstniki niso v tolikšni meri doživljali. Skupine posameznikom nudijo podporo in oporo v času stiske, kar se kaže v višjem povprečju zadovoljenosti na lestvici Podpora (glej Tabela 7). Zaradi tega obstaja možnost, da je v vzorcu posameznikov z debelostjo višja zadovoljenost relacijskih potreb, kot bi bila, če v raziskavo ne bi vključili posameznikov iz zdravstvenih institucij in programov za zniževanje telesne teže.

V raziskavi Bruening idr. (2015) ugotavljajo, da otroci in mladostniki s povišano telesno težo pogosteje sklepajo prijateljstva s posamezniki s povišano težo. Takšna prijateljstva služijo za zadovoljevanje relacijskih potreb najbrž podobno, kot podporne skupine za zniževanje telesne teže. Posamezniki se v odnosih ne rabijo skrivati in prikrivati navad, ki jih imajo, s skrbjo, da jih bodo drugi zato obsojali (višji povprečni rang zadovoljenosti potreb na podlestvici *Avtentičnost*; glej Tabela 7). Delijo celo skupna doživljanja in izkušnje (podlestvica *Deljena izkušnja*; glej Tabela 7). Posamezniki z debelostjo sklepajo prijateljstva s posamezniki, na katere se lahko zanesejo v času stiske in pri njih poiščejo pomoč (*Podpora in zaščita*). Pogosteje doživljajo občutek, da drugi sprejemajo njihovo mnenje in podane ideje (*Vplivanje*) in občutek, da tudi druga oseba poda ideje in iniciativo, brez da bi jo za to morali prositi (*Iniciativa*). Morda bi se tako z razširjenim, naključnim vzorcem posameznikov z debelostjo prav tako pokazalo, da imajo ti posamezniki višje izražene relacijske potrebe, v primerjavi s posamezniki z normalno telesno težo. V naši raziskavi teh razlik žal nismo uspeli potrditi, saj razlike niso bile statistično pomembne.

V Hipotezi 3 smo sklepali, da se bo tudi na našem vzorcu potrdilo, da imajo negotovo navezani mladostniki manj zadovoljene relacijske potrebe, v primerjavi s tistimi, za katere je značilen varen stil navezanosti, kar se je ob preverjanju rezultatov izkazalo za resnično. V Tabeli 8 vidimo, da obstajajo statistično pomembne razlike v zadovoljenosti relacijskih potreb med negotovim stilom navezanosti in varnim stilom navezanosti. Izkazalo se je, da se na skupnem rezultatu lestvice relacijskih potreb kažejo razlike med varnim in negotovim stilom, prav tako smo potrdili razlike na podlestvicah *Podpora in zaščita*, *Vplivanje*, *Deljena izkušnja* in *Iniciativa s strani druge osebe*, isti trend se pa kaže tudi na podlestvici *Avtentičnost*, ampak razlike niso statistično pomembne. Razlike kažejo na višjo izraženo zadovoljenost relacijskih potreb pri varnem stilu navezanosti. Na podlagi dobljenih rezultatov smo tako hipotezo potrdili.

V analizi rezultatov se je pokazalo, da imajo varno navezani mladostniki višje izražene relacijske potrebe, kot mladostniki z negotovo navezanostjo na podlestvici *Podpora in zaščita* (glej Tabela 8). Varno navezani mladostniki imajo tako v povprečju pogosteje občutek, da se lahko obrnejo na pomoč k zaščitniški drugi osebi. V odnosu z drugo osebo se posamezniki počutijo udobno, ko imajo zadovoljeno potrebo po varnosti v odnosu. Potrebujemo občutek, da se na drugo osebo lahko zanesejo, da jih bo v primeru težav znala zaščititi in jih za to ne bo zavrnila, istočasno pa bo oseba dovolj močna in stabilna, da jim bo v trenutkih stiske sposobna nuditi oporo (Jovanoska in Žvelc, 2016). Sklepamo, da je do razlik na podlestvici prišlo zaradi narave negotovih stilov navezanosti, zato bomo v nadaljevanju argumentirali rezultate negotovega stila navezanosti skozi značilnosti posameznih stilov, ki pod negotovega spadajo (preokupiran, plašljivo-izogibajoč in odklonilno-izogibajoč stil navezanosti).

Za posameznike s preokupiranim stilom navezanosti je značilno, da imajo močno željo po zbliznanju z drugo osebo, vendar jih je strah, da bodo to osebo izgubili. Že v začetku so

zaskrbljeni, da druga oseba ne bo zmožna zadovoljiti njihovih potreb (Žvelc in Žvelc, 2016), medtem ko se posamezniki s plašljivo-izogibajočim stilom navezanosti težko nanesejo na drugo osebo, ker jih preveva strah, da bodo prizadeti, če se bodo na nekoga preveč navezali. Razlog za nižjo zadovoljenost potreb pri negotovem stilu navezanosti je lahko tudi, da je za posameznike s plašljivo-izogibajočo navezanostjo bližina z drugimi osebami neprijetna. Imajo razvit negativni model sebe in drugega, kar pomeni, da sebe doživljajo kot nevredne zaupanja in podpore, prav tako pa neradi nudijo podporo in skrb za druge (Hazan in Shaver, 1987). Druge doživljajo kot zavračajoče in nevredne zaupanja (Bartholomew in Horowitz, 1991), zato je možno, da se težje obrnejo na pomoč k zaščitniški drugi osebi, kot se lahko osebe z varnim stilom navezanosti. Posamezniki z odklonilno-izogibajočim stilom navezanosti pa pogosto poudarjajo neodvisnost od drugih ljudi in lastno samostojnost (Mikulincer in Florian, 1999, v Žvelc in Žvelc, 2006). Obstaja možnost, da zato degradirajo potrebo po podpori, saj sami sebe vrednotijo kot dovolj močne in stabilne za soočanje z lastnimi težavami, sočasno pa lahko doživljajo drugo osebo, kot zavračajočo, nezanesljivo ali celo nekompetentno ob nudenju stabilnosti in podpore v trenutkih stiske. To se sklada z rezultati na podlestvici *Iniciativa s strani druge osebe*, kjer se ponovno pokaže nižji povprečni rang zadovoljenosti relacijskih potreb pri negotovem stilu, kot pri varnem stilu navezanosti (glej Tabela 8).

Občutek iniciative s strani druge osebe se povezuje s stilom navezanosti. Posameznik mora za zadovoljitev potreb v odnosu imeti občutek, da odnos ni enosmeren. V kolikor da druga oseba pobudo za določena dejanja, nam s tem pokaže, da nas upošteva in se trudi za ohranitev odnosa. To da posamezniku potrditev, da je dovolj pomemben za drugo osebo, kar pripomore tudi k dvigu samozavesti in izboljšanju samopodobe (Erskine in Trautmann, 1996; Erskine, Moursund in Trautmann, 1999; Jovanoska, 2008; Stewart, 2010). Pri plašljivo-izogibajočih posameznikih je lahko razlog v doseganju nižjih ravni zadovoljstva v odnosih v tem, da imajo pogosto občutek, da sami prispevajo in vlagajo v odnos več, kot pa njim pomembne osebe (Bartholomew in Horowitz, 1991). Ker je pri njih dimenzija izogibanja visoko izražena se lahko zgodi, da osebi niti ne dajo priložnosti, da bi se zblížala, zato, da bi se zaščitili pred morebitno zavrnitvijo. Hkrati pa si želijo, da bi oseba pokazala interes in iniciativo za ohranjanje odnosa z njimi. Tako doživljajo občutke strahu pred zavrnitvijo in se izogibajo odnosom, sočasno pa se soočajo z nezadovoljeno željo po dvostranskem odnosu. Za posameznike s preokupiranim stilom navezanosti pa je značilno, da si želijo tesnejših stikov z drugimi ljudmi, vendar imajo občutek, da drugi ne želijo tako tesnega odnosa, kot ga želijo oni sami (Horowitz, 1991, v Žvelc in Žvelc, 2006). Tako najbrž pogosto doživljajo občutke, da sami vlagajo v odnos, vendar se jim trud ne povrne. Lahko so mnenja, da druga oseba odnosa z njimi niti ne želi imeti. V odnosu s pomembno drugo osebo so tako pogosto posesivni, kar lahko drugo osebo še dodatno odbije, kar samo potrdi njihovo tezo, da niso dovolj dobri. Pri tem doživljajo nizke občutke zadovoljstva, ker imajo od odnosa drugačna pričakovanja, kot za njih pomembna druga oseba.

Varno navezani mladostniki ocenjujejo, da imajo bolj zadovoljeno potrebo po deljenju

osebne izkušnje (višji povprečni rang zadovoljenosti relacijskih potreb na podlestvici *Deljena izkušnja*, glej Tabela 8), od negotovo navezanih mladostnikov. Pri negotovo navezanih mladostnikih se lahko razlog skriva v preokupiranemu stilu navezanosti. Za njih je, za razliko od varno navezanih posameznikov, značilna visoka odvisnost od drugih in preokupacija z odnosi z drugimi ljudmi (Bartholomew in Horowitz, 1991). Zaradi visoke odvisnosti obstaja možnost, da imajo višji prag za doseganje zadovoljenosti potrebe po deljenju osebne izkušnje, kot varno navezani, za katere je značilna nižja odvisnost v odnosih z drugimi. Ker so z odnosi preokupirani sklepamo, da v odnosu z drugo osebo potrebujejo več razumevanja in potrjevanja lastne izkušnje in skupnega doživljanja za občutek normalnosti. Sklepamo, da zaradi tega v povprečju doživljajo to potrebo kot nižje zadovoljeno, kot posamezniki z varnim stilom navezanosti. Pri mladostnikih z odklonilno-izogibajočim stilom navezanosti menimo, da se skriva razlog za doživljanje nižjega zadovoljstva v relacijskih potrebah v tem, da zmanjšujejo pomembnost odnosa z drugimi ljudmi (Bartholomew in Horowitz, 1991). Do drugih ustvarjajo distanco in jim ne pustijo, da bi z njimi delili osebno izkušnjo. Predvidevamo, da potrebo po deljeni izkušnji razvrednotijo, zaradi ohranjanja predstave o lastni neodvisnosti in neranljivosti, z namenom obvarovanja pred doživljanjem negativnih čustev v odnosu z drugimi. Podobno kot odklonilno-izogibajoči mladostniki, se tudi plašljivo-izogibajoči varujejo pred morebitno zavrnitvijo s strani drugih. Razlika je v tem, da plašljivi želijo deliti osebno izkušnjo, medtem ko odklonilno-izogibajoči posamezniki želje po takšnem odnosu ne zaznavajo. Razlog, da doživljajo posamezniki s plašljivim stilom navezanosti nižje zadovoljeno potrebo po deljeni izkušnji je najbrž ponovno v tem, da si želijo odkritih, toplih odnosov z drugimi ljudmi, vendar se bojijo biti prizadeti. Zato se drugim osebam ne odprejo toliko, kot bi si želeli. Do drugih so zaprti in ne delijo osebnih izkušenj. V zameno pa se jim seveda posamezniki prav tako ne odprejo toliko, kot bi si želeli, ne ustvarijo toplega, tesnega odnosa. To se kaže tudi v dejstvu, da imajo le nekaj tesnih prijateljev, na katerih so gradili več let (Bartholomew, 2000, v Žvelc in Žvelc, 2006), vendar imajo željo po vzpostavitvi takšnih odnosov tudi z drugimi ljudmi, do česar pa ne pride.

Iz Tabele 8 je razvidno, da ima statistično pomembno višje izražene relacijske potrebe varen stil navezanosti tudi na podlestvici *Imeti vpliv*. Varno navezani posamezniki so bolj večji v socialnih interakcijah z drugimi, kot negotovo navezani. Zato imajo najbrž tudi večji vpliv na druge ljudi. Varno navezani posamezniki bolj pogosto odgovarjajo, da drugi sprejemajo njihovo mnenje, nasvete in ideje in z njimi vplivajo na druge ljudi. Ker nimajo strahov, da bi jih drugi zapustili in se dobro samovrednotijo (Bartholomew in Horowitz, 1991; Hazan in Shaver, 1987; Mikulincer, 1995, v Žvelc in Žvelc, 2006) so najbrž tudi bolj samozavestni v stikih z drugimi. Ker se s tem dobro predstavljajo pred drugimi osebami, najbrž druge osebe tudi bolj cenijo in sprejemajo njihove nasvete in ideje, s čemer lažje verjamejo v njihovo kredibilnost. Zaradi nizkega samovrednotenja, ki je značilno za preokupiran in plašljivo-izogibajoč stil, je veliko težje vplivati na posameznika, saj ideja ne deluje prepričljiva. Posameznik lahko deluje negotov ali lahko celo da občutek, da ni zaupanja vreden, kar je

lahko razlog, da posamezniki z negotovimi stili navezanosti doživljajo nižje rezultate z zadovoljstvom relacijskih potreb na lestvici vplivanja.

Za konec smo preverjali še Hipotezo 4. Ugotovili smo, da se na našem vzorcu v blagostanju ni pokazala statistično pomembna razlika med skupinama z debelostjo in normalno telesno težo (glej Tabelo 9). Tudi Böckerman, Johansson, Saarni in Saarni (2014) so odkrili, da ni direktnega vpliva debelosti na posameznikovo blagostanje. Bolj pomembno je, kako se mladostnik v svojem telesu počuti. Mladostniki z nizkim zadovoljstvom v svojem telesu imajo namreč nižje zadovoljstvo z življenjem, ne glede na telesno težo, kot tisti z debelostjo, ki se v svojem telesu počutijo udobno (Jansen, van de Looij-Jansen, de Wilde in Brug, 2008). Prevalenca je opazna tako pri dekletih kot pri fantih (Mond, van den Berg, Boutelle, Hannan in Neumark-Sztainer, 2011). Razlog, ki lahko vpliva na zadovoljstvo z življenjem, so lahko tudi socialne kompetence. Dierk idr. (2006) so ugotovili, da ITM nima vpliva pri zadovoljstvom z življenjem, temveč je bolj pomembno, kako posameznik v družbi deluje. Posamezniki, ki imajo boljšo sposobnost besedne in nebesedne komunikacije, tako v družbi lažje funkcionirajo, se lažje motivirajo in rešujejo konflikte z drugimi ljudmi. S tem pa doživljajo tudi večje zadovoljstvo v odnosih.

5.1. OMEJITVE RAZISKAVE IN PREDLOGI ZA NADALJNJO RAZISKOVANJE

Tekom raziskovanja smo v raziskavi naleteli na nekaj preprek in pomanjkljivosti. Kot pomanjkljivost zaznavamo velikost vzorca posameznikov z debelostjo. Zaradi časovnih in ekonomskih omejitev je vzorec majhen, izsledkov raziskave tako ne moramo posploševati na celotno populacijo. Pomanjkljivost raziskave je tudi ta, da je vzorec mladostnikov z debelostjo pridobljen iz institucij, ki se ukvarjajo z zniževanjem telesne teže. Posamezniki so tako že vključeni v obravnavo pri vsaj eni službi, kjer prejemajo potrebno pomoč.

Ugotovili smo, da se je le ena izmed naših hipotez potrdila. Za prihodnje raziskave predlagamo večji, uravnotežen vzorec obeh raziskovanih skupin, ki bo ustrezno predstavljal stanje slovenske populacije mladostnikov z normalno telesno težo in tistih z debelostjo. Iz slednjega bomo lahko z večjo gotovostjo sklepali ali so razlike med skupinami v raziskovanih pojavih prisotne ali ne. Bodoči raziskovalci bodo tako dobili vpogled v dejanske dejavnike, ki vplivajo na razvoj debelosti pri mladostnikih. S tem bo mogoče izdelati tudi kvalitetnejše programe za boj s to boleznijo. Predlagamo, da se prihodnji raziskovalci poglobijo v trende, ki so se v naši raziskavi pojavili in preverijo, ali se razlike pojavijo tudi na večjem, reprezentativnem vzorcu.

Predlagamo tudi, da se raziskovalci osredotočijo na dejavnike in razlike, katere so se v našem vzorcu pojavile. Zanimivo bi bilo preveriti vpliv družinske strukture na pojavnost debelosti, kar bi razjasnilo nekatera vprašanja in iztočnice, ki so se tekom naše raziskave pojavile.

Predlagamo, da se v prihodnjih raziskavah osredotoči tudi na starše, saj bi njihovo doživljanje in osebnostne značilnosti dali dodatno vrednost in morda razjasnili določene nejasnosti.

6 SKLEPI

Namen naše raziskave je bil raziskati razlike v izraženosti stilov navezanosti in relacijskih potreb med skupinama mladostnikov z debelostjo ter tistimi, z normalno telesno težo. Pri tem smo želeli preveriti ali se razlike med skupinama kažejo tudi pri življenjskem blagostanju. Ugotovili smo, da na našem vzorcu ni bilo statistično pomembnih razlik med skupinama v izraženosti stilov navezanosti, zato nismo mogli potrditi Hipoteze 1. Kazal se je trend višje izraženega plašljivo-izogibajočega stila navezanosti pri mladostnikih z normalno telesno težo, vendar razlika ni bila statistično pomembna. Prav tako nismo potrdili Hipoteze 2, ker ni bilo statistično pomembnih razlik med zadovoljenostjo relacijskih potreb med mladostniki z debelostjo in normalno telesno težo. Trend se je sicer nagibal k višji zadovoljenosti relacijskih potreb pri mladostnikih z debelostjo, vendar razlike niso bile statistično pomembne. Ugotovili pa smo, da obstajajo statistično pomembne razlike v zadovoljenosti relacijskih potreb glede na skupini posameznikov z varno in negotovo navezanostjo. Razlike med skupinama se kažejo na *skupnem rezultatu* lestvice relacijskih potreb in na podlestvicah *podpora in zaščita, imeti vpliv, deljena izkušnja* in *iniciativa s strani druge osebe*, in sicer imajo varno navezani mladostniki statistično pomembno bolj zadovoljene relacijske potrebe, kot negotovo navezani mladostniki. Trend se je kazal tudi pri dimenziji *avtentičnost*, vendar razlike niso bile statistično pomembne. Dobljene razlike potrjujejo Hipotezo 3, ki govori, da imajo varno navezani mladostniki višje zadovoljene relacijske potrebe, kot negotovo navezani mladostniki. Hipoteze 4 nismo potrdili, saj nismo našli razlik med skupinama z normalno telesno težo in debelostjo v izraženosti življenjskega blagostanja, opazili smo pa trend višje zadovoljenosti relacijskih potreb mladostnikov z debelostjo, kot tistih z normalno telesno težo.

S preučevanjem raziskovanih pojavov na našem vzorcu lahko zaključimo, da med mladostniki z normalno telesno težo in tistimi z debelostjo ni razlik v zadovoljenosti relacijskih potreb in izraženosti stilov navezanosti. Kljub temu smo mnenja, da je nadaljnje raziskovanje debelosti v vseh starostnih obdobjih izredno pomembno. S stalnim odkrivanjem novih povezav med pojavi namreč neprestano razvijamo in poglobljamo znanje o debelosti. S tem pripomoremo k razvijanju novih zdravstvenih in podpornih programov, s katerimi se bomo uspešno borili proti širjenju debelosti, začeni lokalno, z željo globalnega upada razširjenosti debelosti tako med mladoletnim, kot tudi odraslim prebivalstvom.

7 LITERATURA IN VIRI

- Aarts, F. K. (2014). *Psychological attachment in obesity: the significance for bariatric surgery*. Diplomsko delo, Amsterdam: University of Amsterdam, Faculty of Medicine.
- Aarts, F. K., Hinnen, C., Gerdes, V. E. A., Acherman, Y. in Brandjes, D. P. M. (2014). Coping Style as Mediator between Attachment and Mental and Physical Health in Patients Suffering from Morbid Obesity. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 47 (1), 75-91.
- Ainsworth, M. D. S. in Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41 (1), 49-67.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34 (10), 932-937.
- Ainsworth, M. D. S. in Bowlby, J. (1991). An Ethological Approach to Personality Development. *American Psychologist*, 46 (4), 333-341.
- Anderson, S. E. in Whitaker, R. C. (2011). Attachment Security and Obesity in US Preschool-Aged Children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medical Journal*, 165 (3), 235-242.
- Anderson, S. E., Gooze, R. A., Lemeshow, S. in Whitaker, R. C. (2012). Quality of Early Maternal-Child Relationship and Risk of Adolescent Obesity. *Pediatrics*, 129 (1), 132-140.
- Bahrami, F., Kelishadi, R., Jafari, N., Kaveh, Z. in Isanejad, O. (2013). Association of children's obesity with quality of parental-child attachment and psychological variables. *Acta Paediatrica*, 102 (7), 321-324.
- Barry, D., Clarke, M. in Petry, N. M. (2010). Obesity and Its Relationship to Addictions: Is Overeating Addictive Behavior? *The American Journal on Addictions*, 18 (6), 439-451.
- Bartholomew, K. in Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2), 226-244.
- Berkowitz, R. I. in Fabricatore, A. N. (2011). Obesity, Psychiatric Status, and Psychiatric Medications. *Psychiatric Clinics*, 34 (4), 747-764.

- Böckerman, P., Johansson, E., Saarni, S. I. in Saarni, S. E. (2014). The Negative Association of Obesity with Subjective Well-Being: Is it All About Health? *Journal of Happiness Studies*, 15, 857-867.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Volume 1: Attachment*, second ed. Basic Books, New York, 1982.
- Bruening, M., MacLehose, R., Eisenberg, M. E., Kim, S., Story, M. in Neumark-Sztainer, D. (2015). Friends like me: Association in overweight/obese status among adolescent friends by race/ethnicity, sex, and friendship type. *Childhood Obesity*, 11 (6): 722-730.
- Brødsgaard, A., Wagner, L. in Poulsen, I. (2014). Childhood overweight dependence on mother-child relationship. *Health Psychology Research*, 2 (1583), 67-72.
- Brown, D., Rodgers, Y. H. in Kapadia, K. (2008). Multicultural considerations for the application of attachment theory. *American Journal of Psychotherapy*, 62, 353-63.
- Center of Disease Control. (2016). Pridobljeno s <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/index.html>
- Cooper, M. J. in Warren, L. (2011). The relationship between body weight (body mass index) and attachment history in young women. *Eating Behaviors*, 12, 94-96.
- Cugmas, Z. (2001). Nova spoznanja o vlogi staršev pri razvoju otrokove navezanosti. *Psihološka obzorja*, 10 (2), 51-66.
- Cugmas, Z. (2003). Navezanost je dinamičen sistem. *Psihološka obzorja*, 12 (1), 85-102.
- Černelič Bizjak, M. (2015). Psihološke intervencije in odpora ljudem s prekomerno telesno maso. V A. Petelin, M. Jurdana, Z. Jenko Pražnikar, M. Černelič Bizjak in M. Bizjak (ur.), *Razumeti debelost*, 147-154. Koper: Založba Univerze na Primorskem. Pridobljeno s <http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-25-1.pdf>
- Dallman, M. F. (2010). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, 21 (3), 159-165.
- Dierk, J., Conradt, M., Rauh, E., Schlumberger, P., Hebebrand, J. in Rief, W. (2006). What determines well-being in obesity? Association with BMI, social skills, and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 60 (3), 219-227.
- Erskine, R. G. (2011). Attachment, Relational-Needs, and Psychotherapeutic Presence. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 2 (1), 10-18.

- Erskine, R. G. (2013). Vulnerability, authenticity, and inter-subjective Contact: Philosophical Principles of Integrative Psychotherapy. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 4 (2), 1-9.
- Erskine, R. G. in Trautmann, R. L. (1996). Methods of an Integrative Psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 26 (4), 316-328.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P. in Trautmann, R. L. (1999). *Beyond empathy: A therapy of contact-in-relationship*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Faber, A. in Dubé, L. (2015). Parental attachment insecurity predicts child and adult high-caloric food consumption. *Journal of Health Psychology*, 20 (5), 511-524.
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A. in Sherry, B. (2004). Parent-Child Feeding Strategies and their Relationships to Child Eating and Weight Status. *Obesity Research*, 12 (11): 1711–1722.
- Flaherty, S. C. in Sadler, L. S. (2011). A Review of Attachment Theory in the Context of Adolescent Parenting. *Journal of Pediatric Health Care*, 25 (2), 114–121.
- Flores, P. J. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. New York: Jason Aronson.
- Frankel, L. A, Hughes, S. O., O'Connor, T. M., Power, T. G., Fisher, J. O. in Hazen, N. L. (2012). Parental Influences on Children's Self-Regulation of Energy Intake: Insights from Developmental Literature on Emotion Regulation. *Journal of Obesity*, 2012.
- Fröhlich, G., Pott, W., Albayrak, Ö., Hebebrand, J. in Pauli-Pott, U. (2011). Conditions of Long-term Success in a Lifestyle Intervention for Overweight and Obese Youths. *Pediatrics*, 128 (4), 779-785.
- Gabrijelčič Blenkuš, M. (2013). *Prekomerna prehranjenost in debelost pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije.
- Gray, L. in Leyland, A. H. (2008). Overweight status and psychological well-being in adolescent boys and girls: a multilevel analysis. *European Journal of Public Health*, 18 (6), 616-621.
- Hardman, C. A., Christiansen, P. in Wilkinson, L. L. (2016). Using food to soothe: Maternal attachment anxiety is associated with child emotional eating. *Appetite*, 99 (1), 91-96.
- Hazan, C. in Shaver, P. (1987). Interpersonal relations and group process: Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511–524.

- Jansen, W., van de Looij-Jansen, P. M., de Wilde, E. J. in Brug, J. (2008). Feeling fat rather than being fat may be associated with psychological well-being in young Dutch adolescents. *The Journal of Adolescent Health*, 42(2), 128-136.
- Jewell, T., Collyer, H., Gardner, T., Tchanturia, K., Simic, M., Fonagy, P. in Eisler, I. (2016). Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 49 (4), 354-373.
- Johnson, F., Pratt, M. in Wardle, J. (2012). Dietary restraint and self-regulation in eating behavior. *International Journal of Obesity*, 36, 665-674.
- Jonides, L., Buschbacher, V. in Barlow, S. E. (2002). Management of Child and Adolescent Obesity: Psychological, Emotional, and Behavioral Assessment. *Pediatrics*, 110 (1), 215-221.
- Jovanoska, K. (2008). Kaj iščemo v odnosih? *O osebnosti*. Pridobljeno s <http://karolina.si/clanki/kaj-iscemo-v-odnosih.html>
- Keitel-Kordörfer, A., Sierau, S., Klein, A. M., Bergmann, S., Grube, M. in von Klitzing, K. (2015). Instable insecurity: maternal obesity as a risk factor for mother-child attachment and child weight. *Attachment & Human Development*, 17 (4), 399-413.
- Kiesewetter, S., Köpsel, A., Köpp, W., Kallenbach-Dermutz, B., Spranger, J. in Deter, H. C. (2010). *Psychodynamic mechanism and weight reduction in obesity group therapy – first observations with different attachment styles*. *GMS Psycho-Social-Medicine* (7).
- Kiesewetter, S., Köpsel, A., Mai, K., Stroux, A., Bobbert, T., Spranger, J., Köpp, W., Deter, H. in Kallenbach-Dermutz, B. (2012). Attachment style contributes to the outcome of a multimodal lifestyle intervention. *Biopsychosocial Medicine*, 6 (3).
- Kobal Možina, L. (2008). Navezanost in proces separacije-individualizacije pri mladih odraslih v vlogi prostovoljcev na področju psihosocialne pomoči. *Psihološka obzorja*, 17 (1), 57-72.
- Landsberg, L., Aronne, L. J., Beilin, L. J., Burke, V., Igel, L. I., Lloyd-Jones, D. and Sowers, J. (2013). Obesity-related hypertension: Pathogenesis, cardiovascular risk, and treatment—A position paper of The Obesity Society and the American Society of Hypertension. *Obesity*, 21, 8–24.
- Lazzaretti, L., Rotella, F., Pala, L. in Rotella, C. M. (2015). Assessment of psychological predictors of weight loss: How and what for? *World Journal of Psychiatry*, 5 (1), 56-67.

- Luttikhuis, H. O., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, V. A., O'Malley, C., Stolk, R. P. in Summerbell, C. D. (2009). *Interventions for treating obesity in children*. University of Groningen: The Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Maras, D. (2013). *Attachment style and obesity: examination of eating behaviors as mediating mechanisms in a community sample of Ontario youth* (Magistrska naloga). Carleton University: Ottawa.
- Marjanovič Umek, L. in Zupančič, M. (2009). *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Marlatt, K. L., Farbaksh, K., Dengel, D. R. in Lytle, L. A. (2015). Breakfast and fast food consumption are associated with selected biomarkers in adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 3, 49-52.
- Mather, A. M., Cox, B. J., Enns, M. W. in Sareen, J. (2009). Association of obesity with psychiatric disorders and suicidal behaviors in a nationally representative sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 66 (4), 277-285.
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Laghezza, L., Radi, G., Battistini, D. in De Feo, P. (2014). The role of both parents' attachment pattern in understanding childhood obesity. *Frontiers in Psychology*, 5, 791.
- McElfresh, T. A. (2013). An Integrative Psychotherapy approach to Education: Relational Needs in the Classroom. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 4 (2), 10-23.
- Mendiratta, P. (2014). Child Obesity and Self Esteem: A Co-relational Study. *International Proceedings of Economics Development and Research; Singapore*, 78, 54-58.
- Merglen, A., Flatz, A., Bélanger, R. E., Michaud, J. in Suris, J. (2014). Weekly sport practice and adolescent well-being. *Archives of Disease in Childhood*, 99, 208-210.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Cambridge: Harvard University Press.
- Mond, J., Van den Berg, P., Boutelle, K., Hannan, P. in Neumark-Sztainer, D. (2011). Obesity, body dissatisfaction and emotional well-being in early and late adolescence: findings from the Project EAT study. *The Journal of Adolescent Health*, 48 (8), 373-378.
- Montesi, L., El Ghoch, M., Brodosi, L., Calugi, S., Marchesini, G. in Dalle Grave, R. (2016). Long-term weight loss maintenance for obesity: a multidisciplinary approach. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 9, 37-46.

Nakano, T., Sei, M., Ewis, A. A., Munakata, H., Onishi, C. in Nakahori, Y. (2010). Tracking overweight and obesity in Japanese children; a six years longitudinal study. *The Journal of Medical Investigation*, 57, 114-23.

NCD Risk Factor Collaboration. (2016). Trend in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*, 387 (10026), 1377-1396.

Nohesara, S. H., Mohammad Sadeghi, H., Ahmadzad Asl, M., Ghanbari-Jolfay, A. in Mohammad Sadeghi, M. (2015). Comparison of Attachment Styles in Subjects With and Without Obesity. *European Psychiatry*, 30 (1), 28-31.

Obesity Update. (2016). Pridobljeno s <http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>

Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K. in Flegal, K. M. (2014). Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011–2012. *The Journal of American Medical Association*, 311, 806–914.

Peters, A., Pellerin, L., Dallman, M. F., Otmanns, K. M., Schweiger, U., Born, J. in Fehm, H. L. (2007). Causes of obesity: looking beyond the hypothalamus. *Progress in Neurobiology*, 81 (2), 61–88.

Pott, W., Albayrak, Ö., Hebebrand, J., Pauli-Pott, U. (2009). Treating childhood obesity: family background variables and the child's success in a weight-control intervention. *International Journal of Eating Disorders*, 42, 284-289.

Puhl, R. M. in Heuer, C. A. (2009). The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*, 17, 941–964.

Pulgarón, E. R. (2013). Childhood Obesity: A Review of Increased Risk for Physical and Psychological Comorbidities. *Clinical Therapeutics*, 35 (1), A18-A32.

Rodgers, J. B. (2017). *An Attachment-Based Intervention to Combat Obesity in At-Risk Adolescents* (Doktorska disertacija). Faculty of the School of Human Service Professions, Chester.

Rosiek, A., Frackowiak Maciejewska, N., Leksowski, K., Rosiek-Kryszewska, A. in Leksowski, Ł. (2015). Effect of television on obesity and excess of weight and consequences of health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12 (8), 9408–9426.

Saltzman, J., Cole, N., Bost, K. K., Fiese, B. H. in Donovan, S. (2017). Responsive Feeding and Breastfeeding Moderate the Association between Maternal Attachment Security

- and Overeating in 18-Month Old Infants in the STRONG Kids 2 Cohort. *The Federation of American Societies for Experimental Biology Journal*, 31 (1).
- Savage, J. S., Orlet Fisher, J. in Birch, L. L. (2007). Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 35 (1), 22-34.
- Shakory, S., van Exan, J., Mills, J. S., Sockalingam, S., Keating, L. in Taube-Schiff, M. (2015). Binge eating in bariatric surgery candidates: The role of insecure attachment and emotion regulation. *Appetite*, 91 (1), 69-75.
- SLOfit. (2016). Pridobljeno s <http://www.slofit.org>
- Snell, E. K., Adam, E. K. in Duncan, G. J. (2007). Sleep and the body mass index and overweight status of children and adolescents. *Child Development*, 78 (1), 309–323.
- Snoek, H. M., Engels, R. C. M. E., van Strien, T. in Otten, R. (2013). Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence. *Appetite*, 67 (2013), 81-87.
- Sockalingam, S. in Hawa, R. (2017). *Psychiatric Care in Severe Obesity*. Toronto: Springer.
- Spear, B. A., Barlow, S. E., Ervin, C., Ludwig, D. S., Saelens B. E., Schetzina, K. E. in Taveras, E. M. (2009). Recommendations for Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity. *Pediatrics*, 120, 254-288.
- Spivack, J. G., Swietlik, M., Alessandrini, E. in Faith, M. S. (2010). Primary Care Providers' Knowledge, Practices, and Perceived Barriers to the Treatment and Prevention of Childhood Obesity. *Obesity*, 18 (7), 1341-1347.
- Stewart, A. L. (2010). Relational needs of the therapist: countertransference, clinical work and supervision. Benefits and disruptions in psychotherapy. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 1 (1), 41-50.
- Tan, C. C. in Holub, S. C. (2011). Children's Self-Regulation in Eating: Associations with Inhibitory Control and Parents' Feeding Behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 36 (3), 340-345.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard S. in Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2015 (84), 167-176.
- Waters, S. F., Virmani, E. A., Thompson, S. M., Raikes, H. A. in Jochem, R. (2010). Emotion Regulation and Attachment: Unpacking Two Constructs and Their Association. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 37–47.

- Wendland, B. E., Atkinson, L., Steiner, M., Fleming, A. S., Pencharz, P., Moss, E., Gaudreau, H., Silveira, P. P., Arenovich, T. in Matthews, S. G. (2014). Low maternal sensitivity at 6 months of age predicts higher BMI in 48 month old girls but not boys. *Appetite*, 82, 97-102.
- Wong, O. L. (2010). Meaning of food in childhood obesity: an exploratory study in a Chinese family context. *Social Work in Health Care*, 49, 362-77.
- World Health Organization. (2012). *Childhood obesity*. Ženeva: WHO Document Production Service.
- World Health Organization. (2007). *The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Yan, J., Liu, L., Zhu, Y, Huang, G. in Wang, P. P. (2014). The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC Public Health*, 14 (1267).
- Žvelc, G. (2010). Object relations and attachment styles in adulthood. *Psihološka obzorja*, 19 (2), 5-18.
- Žvelc, G. (2011). *Razvojne teorije v psihoterapiji: Integrativni model medosebnih odnosov*. Ljubljana: Založba IPSA.
- Žvelc, M. in Žvelc, G. (2006). Stili navezanosti v odraslosti. *Psihološka obzorja*, 15 (3), 51-64.
- Žvelc, G. in Jovanoska, K. (2017). *The Development of the Relational Needs Scale*. [neobjavljeno gradivo].

8 PRILOGE

Priloga A: Izjava o zavestni in svobodni privolitvi staršev k sodelovanju otrok v raziskavi

IZJAVA O ZAVESTNI IN SVOBODNI PRIVOLITVI STARŠEV K SODELOVANJU OTROK V RAZISKAVI

Sem študentka magistrskega študijskega programa biopsihologije in za izdelavo svoje magistrske naloge potrebujem Vašo pomoč. Prosila bi Vas za privolitev k sodelovanju Vašega otroka za izpolnjevanje vprašalnika, ki bo anonimno in prostovoljno. Nanaša se na stile navezanosti, relacijske potrebe in telesno težo. Rezultati raziskave nam bodo dali vpogled v nekatere dejavnike, ki vplivajo na razvoj povišane telesne teže. Vse pridobljene informacije bodo strogo zaupne, zato pri poročanju ugotovitev raziskave posameznikov ne bo možno identificirati. Imena sodelujočih bodo dostopna samo raziskovalki in mentorju na projektu in ne bodo uporabljena za nobene druge namene. Za sodelovanje se Vam že vnaprej lepo zahvaljujem.

Kaja Komel, univ. dipl. biopsihologinja

SOGLASJE STARŠEV

Spodaj podpisan-a _____, sem v celoti seznanjen-a s potekom raziskave z naslovom *Navezanost, relacijske potrebe in debelost pri mladostnikih* in se strinjam s sodelovanjem svojega otroka v tej raziskavi.

Vse pridobljene informacije, kot so ime in odgovori na vprašanja, so zaupne in bodo varno shranjene.

S podpisom dovoljujem uporabo podatkov v raziskovalne namene.

Podpis: _____

Datum in kraj: _____

Najlepša hvala za soglasje!

Priloga B: Vprašalnik o demografskih podatkih

Za konec vas prosimo še za nekaj demografskih podatkov:

SPOL (ustrezno obkrožite): M Ž

STAROST (v letih):

VIŠINA (v centimetrih):

TEŽA (v kilogramih):

KAKŠNA JE NAJVIŠJA DOKONČANA IZOBRAZBA VAŠIH STARŠEV?

- a) (ne)dokončana osnovna šola
- b) poklicna šola
- c) srednja šola
- d) univerzitetna
- e) magisterij, doktorat
- f) ne vem

V KAKŠNEM ZAKONSKEM RAZMERJU STA VAŠA STARŠA?

- a) poročena
- b) ločena
- c) živita v izvenzakonski skupnosti (v istem gospodinjstvu)
- d) ovdovel(a)
- e) ne želim odgovoriti

NAJLEPŠA HVALA ZA SODELOVANJE !