

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA
MEDIJI IN RAZUMEVANJE MOTENJ HRANJENJA

TAMARA MEGLA

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

Mediji in razumevanje motenj hranjenja

(The Media and Understanding of Eating Disorders)

Ime in priimek: Tamara Megla

Študijski program: Biopsihologija

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Koper, avgust 2018

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Tamara MEGLA

Naslov zaključne naloge: Mediji in razumevanje motenj hranjenja

Kraj: Koper

Leto: 2018

Število listov: 33

Število referenc: 64

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Ključne besede: mediji, motnje hranjenja, dejavniki tveganja, preventiva, zdravljenje

Izvleček:

Motnje hranjenja so duševne motnje, za katere so značilni škodljivi načini hranjenja, povezani z duševno stisko posameznika. Motnje hranjenja so vse pogostejše, starost oseb z motnjo hranjenja pa vse nižja, zato predstavljajo javni zdravstveni problem. Poznamo več oblik motenj hranjenja. To so: anoreksija nervoza, bulimija nervoza, kompulzivno prenehanje, ortoreksija nervoza in bigoreksija nervoza. Motnje hranjenja so posledica kombinacije biološko-genetskih, družinskih in sociološko-kulturnih dejavnikov. Pomemben dejavnik tveganja predstavljajo mediji. Ti manipulirajo z občinstvom in mu vsiljujejo lažne potrebe. Pomembno vplivajo na mlajšo populacijo, ki je v fazi ustvarjanja identitete. Ne vplivajo pa le na mlajšo populacijo, ampak na vse posameznike, ki vsebine medijskih sporočil hitro vključijo v svoj sistem prepričanj in vrednot. Mediji ne delujejo le kot dejavnik tveganja, ampak tudi kot varovalni dejavnik pri motnjah hranjenja. Na posameznike pomembno vplivajo z oglaševanjem o zdravi prehrani, gibanju in samospoštovanju. Oblikovanje pozitivne oziroma negativne telesne podobe, ki jo ustvarjajo mediji pri posamezniku, ima velik vpliv, zato je pomembno, da promoviramo zdravo telesno podobo. Poznamo različne programe, ki skrbijo za preventivo. Ti učijo razvijanje medijske pismenosti in sposobnosti zagovarjanja pozitivne slike samega sebe. Kadar preventiva ni bila uspešna, se posamezniku ponudi možnost zdravljenja. Poznamo farmakološko in nefarmakološko zdravljenje motenj hranjenja. Med najbolj znanimi oblikami zdravljenja so ambulantno, individualno, skupinsko psihoterapevtsko zdravljenje in bolnišnično psihoterapevtsko zdravljenje. Slednje se priporoča le v hujših primerih.

Key words documentation

Name and SURNAME: Tamara MEGLA

Title of the final project paper: The Media and Understanding of Eating Disorders

Place: Koper

Year: 2018

Number of pages: 33

Number of references: 64

Mentor: assist. prof. Matej Kravos, PhD

Keywords: media, eating disorders, risk factors, prevention, treatment

Abstract:

Eating disorders are mental disorders characterised by detrimental ways of eating that are connected with a person's mental anguish. Eating disorders are becoming increasingly common, while the age of persons suffering from them is dropping, which is why they denote a public health problem. There are several forms of eating disorders. Namely: anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsive overeating, orthorexia nervosa and bigorexia nervosa. Eating disorders are the result of a combination of biological and genetic factors, familial factors, and socio-cultural factors. The media are an important risk factor. They manipulate the audience and impose false needs. They have a significant impact on the younger population at the stage of identity formation. However, they influence not only the younger population but all individuals who quickly incorporate the contents of media messages into their own system of beliefs and values. Nevertheless, the media function not only as a risk factor but also as a protective factor against eating disorders. They have a significant impact on individuals by advertising a healthy diet, exercise and self-respect. A person's positive or negative body image shaped by the media has a great impact, which is why it is important that a healthy body image is promoted. Different prevention programmes exist. They develop media literacy and the ability to defend a positive self-image. If prevention is unsuccessful, a person is offered treatment. Eating disorders are treated pharmacologically and non-pharmacologically. The best known types of treatment are outpatient treatment, individual treatment, psychotherapeutic group treatment and psychotherapeutic hospital treatment. The latter is recommended only in severe cases.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju, doc. dr. Mateju Kravosu, da me je sprejel pod svoje mentorstvo, mi nudil strokovno pomoč in nasvete pri izdelavi zaključne naloge.

Prav tako bi se rada zahvalila družini, prijateljem in vsem, ki so me spodbujali in verjeli vame.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	SIMBOLIKA HRANE	3
3	MOTNJE PREHRANJEVANJA.....	3
4	MOTNJE HRANJENJA.....	4
4.1	Vrste motenj hranjenja.....	4
4.1.1	Anoreksija nervoza.....	4
4.1.2	Bulimija nervoza	5
4.1.3	Kompulzivno prenajedanje.....	6
4.1.4	Ortoreksija nervoza.....	7
4.1.5	Bigoreksija nervoza	7
4.2	Epidemiologija motenj hranjenja.....	8
4.2.1	Epidemiologija anoreksije nervoze	8
4.2.2	Epidemiologija bulimije nervoze.....	8
4.2.3	Epidemiologija kompulzivnega prenajedanja	8
4.2.4	Epidemiologija ortoreksije nervoze.....	9
4.2.5	Epidemiologija bigoreksije nervoze	9
4.3	Etiologija motenj hranjenja.....	9
4.3.1	Biološko-genetski dejavniki	9
4.3.2	Družinski dejavniki	10
4.3.3	Sociološko-kulturni dejavniki	10
5	MEDIJI.....	10
5.1	Mediji kot dejavnik tveganja za motnje hranjenja.....	10
5.1.1	Ideal telesne podobe skozi zgodovino.....	11
5.1.2	Vpliv medijev na telesno samopodobo.....	12
5.1.3	Vrednostni sistem modnega sveta	12
5.1.4	Oglaševanje hrane.....	14
5.1.5	Televizija in modne revije	14
5.1.6	Spletni in socialni mediji	15
5.2	Mediji kot varovalni dejavnik motenj hranjenja.....	16
6	PREVENTIVA IN ZDRAVLJENJE MOTENJ HRANJENJA	17
6.1	Preventiva motenj hranjenja	17
6.2	Zdravljenje motenj hranjenja	18
6.2.1	Nefarmakološko zdravljenje motenj hranjenja.....	18
6.2.2	Farmakološko zdravljenje motenj hranjenja.....	20
7	SKLEPI.....	21
8	LITERATURA IN VIRI.....	22

1 UVOD

Hrana je znotraj družine in vsakega gospodinjstva pomembno področje (Sternad, 2001). Pripravljanje hrane predstavlja v mnogih družinah edino dejavnost, kjer se zbere vsa družina. Tako ima hrana veliko izrazno moč, saj lahko preko nje posredno izrazimo naše notranje doživljanje. Pri tem ima pomembno vlogo tudi sodobna družba, ki od nas pogosto zahteva podrejanje novim potrebam in željam po hrani, kar lahko vodi do motenj hranjenja (Derenne in Beresin, 2006).

Med motnje hranjenja uvrščamo anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo, kompulzivno prenaždanje, bigoreksijo nervozo in ortoreksijo nervozo (Serneck, 2010). Pojasnimo jih lahko kot posledico delovanja dejavnikov tveganja. Mednje prištevamo biološko-genetske, družinske in sociološko-kulturne dejavnike (Derenne in Beresin, 2006).

Pomemben vpliv imajo predvsem mediji, ki manipulirajo z občinstvom in mu vsiljujejo lažne potrebe (Gruden Dannenberg, 2004). V okviru številnih raziskav so se mediji pokazali kot pomemben zunanji dejavnik vpliva na telesno samopodobo, percepcijo lastnega telesa in na oblikovanje lepotnih idealov (Engeln-Maddox, 2006; Hamilton, Mintz in Kashubeck-West, 2007; Hawkins, Richards, Granley in Stein, 2004).

Marsha L. Richins (1991) navaja, da se po ogledu podob modelov pri ženskah bistveno zmanjša zadovoljstvo s podobo lastnega telesa in videza. Ni znano trajanje omenjenega učinkovanja, je pa znano, da vsaj začasno vpliva na mnenje posameznika.

Mediji ne delujejo le kot dejavnik tveganja za motnje hranjenja, ampak tudi kot varovalni dejavnik pri motnjah hranjenja. Posameznikom lahko spreminjajo poglede na motnje hranjenja z oglaševanjem zdrave prehrane, gibanja in samospoštovanja (Derenne in Beresin, 2006). Posebno pozornost se splača posvetiti oglaševanju z ženskimi modeli z različnimi telesnimi postavami.

Vsakdanjik posameznika je lahko zaradi motenj hranjenja zelo omejen (Reich in Kröger, 2009). Če je temu tako, je za posameznika priporočljivo, da razmisli o možnosti zdravljenja. Zdravljenje je uspešno le v primeru, ko temelji na spremembi prehranskega vedenja in kadar je posameznik motiviran za spremembo.

Poznamo farmakološke in nefarmakološke oblike zdravljenja. Med najbolj uspešne oblike zdravljenja uvrščamo zdravljenje z zdravili, vedenjsko kognitivno terapijo, psihodramo, družinsko terapijo, muzikoterapijo, plesno-gibalno terapijo, likovno terapijo, trening socialnih veščin in psihoedukacijo (Pahole, 2005).

Namen zaključnega dela je bil predstaviti simboliko hrane, pojasniti pojem motenj prehranjevanja in motenj hranjenja ter izpostaviti njune ključne razlike. V zaključnem delu smo predstavili vrste motenj hranjenja in njihov razvoj ter opisali in predstavili dejavnike tveganja za njihov nastanek. Natančneje smo želeli preučiti medije kot dejavnike tveganja za nastanek motenj hranjenja in hkrati izpostaviti načine, kako dodatno vzpodbujati zdrav življenjski slog. Predstaviti smo želeli preventivno delovanje in različne oblike pomoči ter zdravljenja motenj hranjenja.

2 SIMBOLIKA HRANE

Hrana ima v življenju posameznika pomembno vlogo (Končnik-Goršič, 2004). Prvo izkušnjo ugodja v življenju posameznika predstavlja hrana (Sternad, 2001). Otrok med hranjenjem prvič doživlja, da mu dotikanje ust in njihove okolice povzroča čutno ugodje ter vznemirjenje. Preko hrane dobiva občutek sprejetosti, ljubljenosti in pomembnosti. Tako se najtesneje povezuje s človekom, ki skrbi zanj. Ta mu z dotikom in toplino zagotavlja varnost in zaščito. Hrana ostane v podzavesti kot simbol ugodja, zadovoljstva in tolažbe, saj je v otrokovem doživljanju in čutnem ter čustvenem svetu povezana s prvimi zadovoljujočimi občutki in občutki ugodja.

Simbolika hrane je v različnih obdobjih življenja vpeta v vrednostni sistem, značilen za posamezno življenjsko obdobje (Sternad, 2001). V otroštvu je hrana povezana s prisposobo sprejetosti, ljubljenosti, varnosti in ugodja, v mladostništvu pa s simboliko odraščanja. Hrana se preko povezave s telesnimi spremembami vtke v mladostnikov odnos do svoje zunanje podobe, spolnosti in do svojega telesa kot sporočila o širši spolni identiteti. V obdobju odraslosti je lahko pomen hrane povezan z doživljanjem lastne zmoglosti in odgovornosti. Hranjenje predstavlja prisposobo zavzemanja in obvladovanja sveta, nalog ter zadolžitev, sprejemanja in premagovanja (Tomori, 1999). Hkrati predstavlja simbolično zamenjavo za obvladovanje in premagovanje neobvladljivega, za nadomestilo čustev in za dušenje tesnobe ter nezadovoljstva (Tomori, 1999; Verplanken in Tangelder, 2011).

Celotna identiteta posameznika je pogosto definirana zgolj prek telesa (Sternad, 2001). Deklice dobijo v času svojega odraščanja ambivalentna sporočila, zato je odvisnost od hrane žensko vprašanje. Govorimo o tako imenovani normativni obsedenosti, kjer se posameznik z odklanjanjem hrane podredi vladajočemu diskurzu. Hrana je najlažje dosegljiva substanca, ki nam je praviloma vedno na voljo, kar lahko razloži dejstvo, zakaj ima tako veliko ljudi probleme z odmerjanjem hrane.

3 MOTNJE PREHRANJEVANJA

Razlikovati moramo med motnjami hranjenja in motnjami prehranjevanja, saj slednje opredeljujemo kot predstopnjo motenj hranjenja (Serneck, 2013). Ni nujno, da se motnje prehranjevanja razvijejo v motnje hranjenja. Motnje prehranjevanja niso znak duševnih motenj in jih mednje niti ne uvrščamo. Med motnje prehranjevanja sodijo neustrezne prehranjevalne navade, pogosto nihanje telesne teže zaradi različnih diet in neuravnotežena prehrana.

4 MOTNJE HRANJENJA

Motnje hranjenja predstavljajo diagnostični pojem, izhajajoč iz psihiatrije (Švab, Šolar, Zihlerl, Ibić, Čufer in Trivič, 1998). Po mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10) so uvrščene med duševne motnje (Serneck, 2010). Govorimo o kroničnih in ponavljajočih se motnjah, povezanih s psihiatrično komorbidnostjo in telesnimi zapleti. Gre za škodljive načine hranjenja, ki nastanejo zaradi duševne stiske posameznika (Rožman, 2013). Razumemo jih tudi kot čustvene motnje, ki se odražajo v spremenjenem odnosu do hrane (Serneck, 2013). Odražajo zunanji izraz globoke čustvene in duševne vznemirjenosti ter nesprejemanja samega sebe. Motnje hranjenja v svoji osnovi niso le motnje hranjenja, ampak predstavljajo motnje v sprejemanju samega sebe. Pri motnjah hranjenja zasledimo tudi nekaj elementov zasvojenosti (Švab idr., 1998).

Motnje hranjenja predstavljajo vedno večji javni zdravstveni problem, saj so vse pogostejše, starost oseb z motnjo hranjenja pa vse nižja (Derenne in Beresin, 2006). Po podatkih tujih zdravstvenih registrov je letno na novo odkritih 7 primerov anoreksije nervoze in 14 primerov bulimije nervoze na 100.000 prebivalcev (Serneck, 2010). Med letom 2010 in 2013 naj bi se pojavnost motenj hranjenja celo podvojila (Giordano, 2015).

4.1 Vrste motenj hranjenja

Med motnje hranjenja uvrščamo anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo in kompulzivno prenažanje (Serneck, 2010). V zadnjih letih se pojavljajo tudi novejšje oblike motenj hranjenja, med katere prištevamo ortoreksijo nervozo in bigoreksijo nervozo. Oblike motenj hranjenja se med seboj zelo razlikujejo, trpljenje, ki se skriva za njimi pa je zelo podobno (Švab idr., 1998).

4.1.1 Anoreksija nervoza

William Withey Gull je leta 1873 prvi uporabil termin anoreksija in z njim opisal skupino mladostnic in mlajših odraslih žensk, ki so odklanjale hrano (Sternad, 2001). Sam pomen besede se navezuje na izgubo apetita, kar nas lahko zavede, saj večina žensk navaja zvečano željo po hrani. Opredelimo jo kot bolezen, kjer je s strani samega bolnika zavestno povzročeno znižanje telesne teže.

Ločimo purgativni in restriktivni tip anoreksije nervoze (Serneck, 2013). Za purgativni tip, ki ga ima 75 % oseb z anoreksijo nervozo, je značilno vzdrževanje nizke telesne mase s pomočjo bruhanja in jemanjem odvajal in/ali diuretikov.

Pri restriktivnem tipu, ki je značilen za 25 % oseb z anoreksijo nervozo, gre za vzdrževanje nizke telesne mase z odklanjanjem močno kalorične hrane in hrane, ki ima visoko vsebnost ogljikovih hidratov (Ser nec, 2013). Vzdrževanje nizke telesne mase je povzročeno tudi s stradanjem.

Za osebe z anoreksijo nervozo je značilna motena telesna podoba oziroma nestvarna predstava o svojem telesu in primarna ali sekundarna amenoreja (Sternad, 2001). Amenoreja je značilna pri dekletih. Pojavljajo se pretirani občutki debelosti ali strahu pred debelostjo, ne glede na to, kakšna je dejanska telesna teža posameznika. Strah pred debelostjo se ne zmanjša niti ob zniževanju telesne teže (Ser nec, 2013). Posameznik je prepričan, da je debel, kljub temu, da so že izražene telesne posledice podhranjenosti.

Indeks telesne mase je pri osebah z anoreksijo nervozo $< 17,5 \text{ kg/m}^2$ (Ser nec, 2013). Shujšanost je posledica odklanjanja hrane ali različnih manevrov ob hranjenju, kot so bruhanje, uživanje odvajal ali diuretikov in intenzivne telesne vaje.

Diagnozo postavimo, ko ima oseba določeno telesno maso ob značilni sliki anoreksije nervoze in izpolnjenih ostalih pogojih (Ser nec, 2013). Amenoreja je ena od glavnih značilnosti anoreksije nervoze, potrebna za postavitev prej omenjene diagnoze (Sternad, 2001). Poznamo primarno in sekundarno amenorejo. Pri primarni amenoreji govorimo o tem, da pacientka sploh ne dobi menstruacije, ker se je njeno hujšanje začelo tako zgodaj. Pri sekundarni amenoreji pa govorimo o tem, da pacientka izgubi menstruacijo skupaj z izgubo določenega odstotka telesne teže.

Merila za postavitev diagnoze anoreksije nervoze po klasifikaciji MKB-10 so naslednja (Ser nec, 2013):

- izguba telesne mase ali pri otrocih pomanjkljivo pridobivanje telesne mase, ki je za 15 % nižja od povprečja pri določeni višini in starosti,
- namerno povzročena prenizka telesna teža,
- paničen strah pred debelostjo in motena predstava o lastnem telesnem videzu,
- endokrina motnja, ki se pri ženskah kaže kot primarna ali sekundarna amenoreja, pri moških pa kot znižan libido,
- motnja ne izpolnjuje meril za bulimijo nervozo.

4.1.2 Bulimija nervoza

Bulimijo nervozo je prvi opisal William Withey Gull leta 1873, in sicer v povezavi z anoreksijo nervozo (Sternad, 2001). Kasneje je postala samostojna entiteta. Opredelimo jo kot psihonevrotsko prisilno obolenje (Jovanović, 2016).

Za osebe z bulimijo nervozo je značilno obdobje izrazito pretiranega hranjenja, kateremu sledi uporaba neustreznih mehanizmov zmanjševanja telesne teže (Jovanović, 2016). Bruhanje predstavlja glavno sredstvo, ki omogoča obvladovanje telesne teže (Sternad, 2001). Če je dolgotrajna in huda, jo spremljajo različni telesni zapleti. Pojavljajo se tudi somatske težave, ki so večinoma vezane na prebavni trakt.

Napadi prekomernega hranjenja so lahko zelo pogosti (Sternad, 2001). Nekaterim posameznikom daje bruhanje ugodje, zato je zanje hranjenje le sredstvo, ki sproži bruhanje. Telesna teža niha, pada ali ostaja enaka. Zloraba psihoaktivnih snovi ni redka. Potek bolezni je dolgotrajen in lahko traja več let. Prekinejo ga lahko krajša obdobja brez simptomov.

Ločimo purgativni in nepurgativni tip bulimije nervoze (Jovanović, 2016). Za purgativni tip, ki ga ima 90 % oseb z bulimijo nervozo, je značilno, da obdobju prenajedanja sledita bruhanje in jemanje odvajal in/ali diuretikov (Serneck, 2007). Za nepurgativni tip, ki ga ima 10 % oseb z bulimijo nervozo, je značilno, da obdobju prenajedanja sledijo odklanjanje hrane, stradanje in pretirana telesna aktivnost.

Osebe z bulimijo nervozo imajo pogosto ustrezno ali nekoliko višjo telesno maso (Serneck, 2013). Njihov indeks telesne mase se giblje med 18 in 25 kg/m². Meja idealne telesne teže se pogosto nahaja v območju prenizke telesne teže.

Merila za postavitve diagnoze bulimije nervoze po klasifikaciji MKB-10 so naslednja (Serneck, 2013):

- vsaj dvakrat tedensko, vsaj tri mesece zapovrstjo ponavljajoče se epizode bruhanja,
- vztrajna preokupacija s hrano in močna želja po hranjenju,
- paničen strah pred debelostjo in motena predstava o lastnem telesu.

4.1.3 Kompulzivno prenajedanje

Sam izraz kompulzivno (prisilno) prenajedanje označuje prisilno vedenje, ki ga posameznik ponavlja, kljub temu, da si tega ne želi, vendar se temu ne more upreti (Ogris, 2000). Bolj ali manj pogosti rituali pretiranega hranjenja z visokokalorično hrano definirajo kompulzivno prenajedanje (Švab idr., 1998). Veliko jih posega po ogljikovih hidratih in mastni hrani (Ogris, 2000).

Posamezniki nad napadi prenajedanja nimajo nadzora (Reich in Kröger, 2009). Pri nekaterih se izmenjujejo obdobja prenajedanja in obdobja diet.

Njihova telesna masa je lahko stalno prekomerna, lahko pa tudi precej niha kot posledica obdobja diet (Reich in Kröger, 2009). Njihov indeks telesne mase je pogosto večji od 25 kg/m² (Ogris, 2000).

Med napadi prenajedanja takšne osebe pojedjo bistveno več v primerjavi z zdravim človekom v podobnih razmerah (Reich in Kröger, 2009). Jedo bistvene hitreje, pogosto pa jedo tudi, ko niso lačne. To vodi v neprijetne občutke polnosti. Zaradi količine zaužite hrane se bolniki sramujejo svojega prehranskega vedenja, zato so med napadi prenajedanja najraje sami. Značilni so občutki odpora do sebe in občutki krivde ter sramu.

Ko nekdo zvečer ali ponoči brez nadzora je samo visokokalorično hrano, govorimo prav tako o motnji hranjenja (Švab idr., 1998). Gre za tako imenovan sindrom nočnega hranjenja. Ta je prav tako povezan s prekomerno telesno težo, ki obstaja tudi pri vztrajnostnih jedcih. To so posamezniki, ki ves dan, brez prekinitve, jedo, ne da bi razvili ritem lakote in sitosti.

Ugotovimo lahko, da je kompulzivno prenajedanje kot bulimija nervoza brez bruhanja ali uporabe drugih metod (Reich in Kröger, 2009). Mnogi uporabljajo izraz 'kompulzivno hranjenje' kot označbo vseh vrst motenj, vključno z anoreksijo nervozo in bulimijo nervozo, saj jim je skupna notranja prisila (Pandel Mikuš, 2003). Gre za različne oblike iste bolezni.

4.1.4 Ortoreksija nervoza

Ortoreksijo nervozo opredeljuje patološka obsedenost z biološko čisto hrano, ki vodi do izrazitih prehranskih omejitev (Serneć, 2010). Posameznik si ustvari teorijo o hranilih, pri kateri ni prisotno poglobljeno znanje ali splošna pravila zdravega prehranjevanja (Serneć, 2010). Gre za natančen sistem določenih pravil. Teh se strogo drži in ob tem čuti evforijo in občutke mentalne superiornosti. Posamezniki so osredotočeni predvsem na kvaliteto zaužite hrane, v nasprotju z anoreksijo nervozo in bulimijo nervozo, kjer so osredotočeni na kvantiteto le te (Dosil, 2008).

4.1.5 Bigoreksija nervoza

Bigoreksijo nervozo ali mišično dismorfijo opredelimo kot obsedenost s potrebo po mišičastem telesu, pri kateri ima posameznik težave v zaznavanju lastne telesne sheme (Serneć, 2010). Kljub pretirano mišično razvitemu telesu se posamezniki doživljajo kot presuhi ali premalo možati. Svoj prosti čas pogosto preživljajo v fitnesu (Dosil, 2008).

Pri njih lahko opazimo ponavljajoča obsesivna vedenja, povezana s fizično aktivnostjo (Dosil, 2008). Pogosto se primerjajo z drugimi in doživljajo občutke neuspeha.

4.2 Epidemiologija motenj hranjenja

4.2.1 Epidemiologija anoreksije nervoze

Anoreksija nervoza je najpogostejša pri dekletih v mladostniškem obdobju in pri mladih ženskah (Švab idr., 1998). Pri fantih v mladostniškem obdobju se pojavlja mnogo redkeje. Pri dekletih se pojavlja s prevalenco 1 %, pri fantih pa 0,1 %. Razmerje med ženskami in moškimi se giblje okrog 10:1, pri otrocih 4:1 (Pandel Mikuš, 2003). Statistično gledano, zboli en moški na 9 do 10 žensk z anoreksijo nervozo (Serbec, 2013). Starost oseb z anoreksijo nervozo se vse bolj niža in lahko prizadene tudi mlajše deklice (Končnik-Goršič, 2004). V povprečju je pričetek bolezni pri 17 letih (Ruiz, Strain in Langrod, 2007). Povprečna starost deklet z anoreksijo nervozo pa znaša 14–18 let (Končnik-Goršič, 2004).

Anoreksija nervoza predstavlja bolezen razvitega sveta, prisotna je večinoma pri dekletih iz srednjega in višjega družbenega sloja ter v družinah, ki imajo posebno družinsko dinamiko s prikrito disfunkcionalnostjo (Končnik-Goršič, 2004). Pojavlja se tudi pri tistih dekletih, ki se ukvarjajo z dejavnostjo, kjer sta telesni videz in telesna teža zelo pomembna (Pandel Mikuš, 2003).

4.2.2 Epidemiologija bulimije nervoze

Bulimija nervoza se običajno prične v obdobju mladostništva ali v zgodnjem odraslem obdobju (Sternad, 2001). Osebe z bulimijo nervozo so v povprečju stare 18 let (Ruiz idr., 2007). V primerjavi z anoreksijo nervozo je mnogo bolj pogosta. Pogostejša je pri dekletih kot pri fantih (Sternad, 2001). Pri dekletih se pojavlja s prevalenco 3–5 %, pri fantih pa 0,3–0,5 % (Švab idr., 1998). Statistično gledano, zboli en moški na 7 do 8 žensk z bulimijo nervozo (Serbec, 2013).

4.2.3 Epidemiologija kompulzivnega prenažanja

Kompulzivno prenažanje se lahko razvije že v otroštvu, v obdobju pubertete ali kasneje v obdobju odraslosti (Ogris, 2000). Razporeditev med spoloma je približno enaka, v povprečju se pojavlja pri 12 % žensk in pri 12 % moških (Švab idr., 1998).

4.2.4 Epidemiologija ortoreksije nervoze

Ortoreksija nervoze se običajno prične v poznem mladostniškem ali zgodnjem in srednjem odraslem obdobju (Serneck, 2010). Značilna je za ženske.

4.2.5 Epidemiologija bigoreksije nervoze

Bigoreksija nervoze je značilna za moške v poznem mladostniškem ali zgodnjem odraslem obdobju (Serneck, 2010).

4.3 Etiologija motenj hranjenja

Etiologija motenj hranjenja je pogojena s kombinacijo biološko-genetskih, sociološko-kulturnih in družinskih dejavnikov (Derenne in Beresin, 2006). Redko ugotovimo le en razlog, ki vodi do motenj hranjenja, saj gre večinoma za preplet dejavnikov, ki posameznika počasi, a vztrajno vodijo v eno izmed motenj hranjenja (Albisetti, 1996).

Če želimo razumeti osebo z motnjo hranjenja, moramo razumeti njeno osebno zgodbo (Albisetti, 1996). Napačni poskusi reševanja čustvenega konflikta in psiholoških težav oseb z motnjo hranjenja nam jo pomagajo razumeti.

4.3.1 Biološko-genetski dejavniki

Danijela Lapanja-Kastelic (1995) razlaga, da na razvoj motenj hranjenja vplivajo med drugim tudi biološko-genetski dejavniki, saj prisotnost motnje hranjenja v družini poveča možnost za pojav le te pri otroku. Biološko-genetski dejavniki vključujejo visoko porodno težo novorojenčka, prekomerno telesno težo otroka in prekomerno telesno težo enega ali obeh staršev (Serneck, 2013). Tudi nekatere lastnosti, zapisane v temperamentu posameznika, predstavljajo dejavnik tveganja (Brecelj-Kobe in Bratanič, 2000).

Pri nastanku motenj hranjenja igra pomembno vlogo dedna komponenta (Jovanović, 2016). Za nastanek bulimije nervoze naj bi bil odgovoren kromosom 10p, na kar nakazujejo številne družinske študije (Đurović, 2010). Raziskave kažejo, da imajo osebe, katerih matere in sestre so zbolele za motnjo hranjenja, kar štirikrat večjo verjetnost, da zbolijo tudi same za bulimijo nervozo.

4.3.2 Družinski dejavniki

Interakcije med člani družine, kjer biva posameznik z motnjo hranjenja, so pogosto puste (Gostečnik, 2000). Pri takih družinah je prisotna pretirana skrb, ki ne žene posameznika k samostojnosti, temveč h konstantnemu nadzoru. Taka družina zagovarja stalnost in se boji kakršnih koli sprememb.

Ksenija Jovanović (2013) pripisuje vzroke za nastanek motenj hranjenja, s poudarkom na bulimiji nervozi, družinski dinamiki. Osebe z bulimijo nervozo so se čutile premalo spoštovane in občudovane. Za dobro opravljene naloge niso prejele pohvale, za slabo opravljene so bile grajane. Pogosto so bile znotraj družine ustrahovane in poniževane. Starši so jih pretirano razvajali in jim nudili brezskrbno življenje. Rečeno jim je bilo, da jim v družbi lahko uspe le s popolnim videzom.

4.3.3 Sociološko-kulturni dejavniki

Sociološki dejavniki tveganja za razvoj motenj hranjenja poudarjajo sam pomen hrane (Zaviršek, 2000). Hrana naj bi praviloma bila dostopna vsem in se naj ne bi uporabljala le kot vir hrane, ampak tudi kot simbol ljubezni in topline.

Kulturno omejene definicije privlačnosti in zaželenosti močno vplivajo na telesno samopodobo (Kuhar, 2002). Oseba pri tem zaznava kulturne standarde in se jim čuti dolžna ustrezati. Pri tem presoja v kolikšni meri jih izpolnjuje in koliko to pomeni ljudem, ki jo obkrožajo. Pri definiranju podob in fizične privlačnosti imajo pomembno vlogo kulturna sporočila, s poudarkom na medijskih sporočilih. Med idealnimi telesi, ki jih oglašujejo mediji, in med realnimi telesi obstaja v povprečju velik razkorak.

5 MEDIJI

Množične medije definiramo kot komunikacijsko sredstvo, ki ustvarja sporočila, namenjena velikemu heterogenemu in anonimnemu občinstvu, s ciljem maksimiranja dobička (Levine in Smolak, 1998). Prištevamo jih k sociološko-kulturnim dejavnikom tveganja za motnje hranjenja (Thompson in Heinberg, 1999).

5.1 Mediji kot dejavnik tveganja za motnje hranjenja

Na nezadovoljstvo s telesom in negativno telesno samopodobo močno vplivajo mediji, zato predstavljajo pomemben dejavnik tveganja za razvoj motenj hranjenja (Derenne in Beresin, 2006).

Izmed vseh sociološko-kulturnih dejavnikov imajo ravno mediji najmočnejši potencial kot dejavnik tveganja za motnje hranjenja (Thompson in Heinberg, 1999).

Mediji močno manipulirajo z občinstvom in vsiljujejo lažne potrebe (Gruden Dannenberg, 2004). Gospodovalno moč dajejo lepoti, oblikujejo pa tudi pogled na privlačnost in širijo lažne informacije o tem, kako jo doseči.

5.1.1 Ideal telesne podobe skozi zgodovino

Podoba idealnega telesa se je skozi zgodovino precej spreminjala in se premikala od ene skrajnosti k drugi (Wiseman, Sunday in Becker, 2005). Učinki vizualnih umetnosti v preteklosti se razlikujejo od učinkov današnjih vizualnih medijev (Kuhar, 2004). V preteklosti so bile vizualne podobe predstavljene kot romantično nedosegljive, dandanes pa so te predstavljene kot nerealne. Naslovnice revij in oglasi vsakodnevno prikazujejo idealno oblikovana telesa, ki so kirurško popravljena. Profesionalno retuširane fotografije prikazujejo dekleta, ki nimajo dovolj velike vsebnosti maščob za normalni menstruacijski cikel.

V umetnosti je v času od srednjega veka do 20. stoletja veljalo, da je lepo telo polno oblin (Hollander, 1993). Tako telo je bilo lepo in privlačno. Suho telo so v tistem času označevali kot grdo telo. Povezovali so ga z boleznijo, izčrpanostjo in revščino.

V prvi polovici 20. stoletja je začela ameriška filmska industrija Hollywooda oblikovati lepote ideale (Hollander, 1993). Filmske igralko so postale zgled mnogim dekletom. Množični mediji so se v tistem času začeli širiti proti zahodu.

Naslednji telesni ideal, ki se je uveljavil, je žensko telo brez oprsja (Brownmiller, 1984). Ženske so poskušala svoja telesa čim bolj približati prikazanemu, zato so se mnoge odrekale hrani in stradale. Prevladale so različne diete, ki so bile podkrepljene s strogo telesno vadbo. To obdobje zaznamuje prva epidemija motenj hranjenja.

Razlika v telesni teži med modeli in povprečnimi ženskami se je skozi čas dramatično zvečevala. Povprečni ameriški model ima od 15 % do 20 % nižjo telesno težo od tiste telesne teže, ki jo definiramo kot zdravo glede na telesno višino (Wiseman, Gray, Mosimann in Ahrens, 1990). Lepotne ikone iz 50-ih in 60-ih let so bile dekletom vzgled lepega in »zdravega videza«. Od takrat vlada trend, da je lepo žensko telo visoko, vitko in ima atletske oblike (Wiseman idr., 2005).

5.1.2 Vpliv medijev na telesno samopodobo

V okviru številnih raziskav so se mediji pokazali kot pomemben zunanji dejavnik vpliva na telesno samopodobo, percepcijo lastnega telesa in na oblikovanje lepotnih idealov (Engeln-Maddox, 2006; Hamilton idr., 2007; Hawkins idr., 2004). Mediji imajo vpliv na telesno samopodobo tudi v drugačnem smislu, in sicer povečujejo povpraševanja po lepotnih oziroma kozmetičnih popravkih (Giordano, 2015).

Samopodobo opredelimo kot lastne zaznave, misli, prepričanja in pojmovanja o sebi (Musek, Kobal Grum in Polic, 2005). Zajema čustva, ki jih gojimo do sebe, in vrednotenje samega sebe. Opredelimo jo lahko kot neke vrste duševno zrcaljenje osebnosti. Telesno samopodobo pa opredelimo kot sklop posameznikovih misli, prepričanj, samozaznav, čustev in vedenj do lastnega telesa (Drev, 2011).

Telesna samopodoba pomembno vpliva na celotno samopodobo, občutje lastne vrednosti in na samospoštovanje (Drev, 2011). Prav tako pomembno vpliva na splošno zadovoljstvo z zdravjem in zadovoljstvo z ostalimi vidiki življenja. Zahodna družba zapoveduje vitkost, kljub temu pa se sooča s prekomerno telesno težo, debelostjo in naraščajočim sedečim načinom življenja. Vsi naštetih dejavniki vodijo v zaskrbljenost glede ustreznega telesnega videza in primerne telesne teže.

Nekatere študije so preučevale vpliv bioloških, psiholoških in sociološko-kulturnih dejavnikov na ponotranjenje medijskih sporočil pri posameznikih v obdobju pubertete (Rousseau, Rodgers in Eggermont, 2017). V študiji so preizkusili biopsihosocialni model, s pomočjo katerega so želeli pojasniti ponotranjenje medijskih sporočil in nezadovoljstvo s telesnim videzom. Natančneje, čas pubertete naj bi napovedoval odvisnost od medijskih informacij, pri čemer naj bi imel velik vpliv tudi pogovor s prijatelji. Avtorji študije so prišli do ugotovitev, ki le delno podpirajo biopsihosocialni model. Ugotovitve so pokazale, da je pri dekletih v času pubertete prisotno visoko ponotranjenje medijskih sporočil, kadar primanjkuje alternativnih virov, kot so na primer vrstniki. Model tako služi kot vir socialne kompenzacije in podpore dekletom v času pubertete, ko se le te počutijo fizično drugačne in nepovezane z ostalimi vrstniki.

5.1.3 Vrednostni sistem modnega sveta

Velik pomen pri naraščanju pogostosti motenj hranjenja ima zagotovo sam vrednostni sistem modnega sveta (Švab idr., 1998). Vitko telo je kot edino lepo in zaželeno doseglo svoj ekstrem, saj je preko medijev bolj sprejemljivo in pogosto opevano kot vrednota (Jovanović, 2016).

Vrednost zunanje podobe se tako posledično utrjuje preko medijev (Kuhar, 2004). Mediji ustvarjajo predstavo o tem, kako bi naj izgledalo idealno telo. Moški naj bi imeli natrenirano, čvrsto in mišičasto telo, ženske pa vitko postavo, brez izrazitih bokov, stegen in zadnjice (Eivors in Nesbitt, 2007). Biti debel v današnji družbi pomeni biti zaznamovan (Benedičič, 1999). Pogosto družba obravnava debele ljudi kot posameznike, ki nimajo nadzora nad svojim telesnim videzom. Oblika telesa in njegov izgled sta postala označevalca osebne identitete (Becker in Hamburg, 1996).

Medijsko ustvarjeni ideali pomembno vplivajo na mlajšo populacijo, ki je v fazi ustvarjanja identitete (Kuhar, 2004). Mlajša populacija predstavlja najpogostejše uporabnike medijev, zato imajo mediji velik vpliv nanjo (Saul in Rodgers, 2018). Medijsko ustvarjeni ideali ne vplivajo le na mlajšo populacijo, ampak na vse posameznike, ki takšne vrste sporočil hitro vključijo v svoj sistem prepričanj in vrednot ter jih obravnavajo kot edino resnico (Eivors in Nesbitt, 2007). Veliko žensk že v zgodnjem otroštvu pridobiva sporočila o tem, kako bi naj izgledale, kaj naj jejo in koliko naj pojejo (Kastelic, 2009). Če so sporočila dovolj močna in trajajo dovolj dolgo, lahko vplivajo na spremembo posameznikovega odnosa do hrane. Mladim dekletom, z negativno telesno samopodobo prikaz idealnega telesa ponuja upanje po kontroli in uspehu (Becker in Hamburg, 1996).

Mediji imajo pri mladostnikih, najpogosteje pri dekletih, velik vpliv na zaznavanje njihovega telesa in zunanjega izgleda (Barcaccia, Balestrini, Salianni, Baiocco, Mancini in Schneider, 2018). V zahodnih kulturah pripisujejo veliko vrednost izgledu ženskega telesa. Posledično jim je zelo pomembno, kako jih zaznavajo drugi in se zato pogosto primerjajo z ostalimi. Hkrati so dekleta bolj kritična do medijskih sporočil.

Mladostniki imajo močno izraženo željo po ustrežanju kulturnim normam, saj še nimajo trdno oblikovane identitete, da bi se lahko uprli kulturnim zahtevam (Becker in Hamburg, 1996). V času mladostništva se oddaljijo od svojih staršev, primarnega vira informacij in podpore, ter se za nasvete obračajo k vrstnikom. Velika večina jih želi ugajati družbi, predvsem vrstnikom (Berndt, 1979). Njihovo razmišljanje postane bolj teoretično in manj utemeljeno (Piaget, 1954). Če zaznajo določeno vedenje kot željeno, sklepajo, da bo sprejemanje s strani drugih odvisno od doseganja tega vedenja. Mladostniki si ustvarijo predstave o tako imenovanem navideznem občinstvu (Elkind, 1976). Ustvarijo si prepričanje, da jih ostali ves čas gledajo kot, da so na odru. Omenjeno povzroča pritisk, da morajo biti ves čas videni na način, ki ga opredeljujejo mediji.

Eden pomembnih socioloških konstruktov je samoobjektifikacija (Hamilton idr., 2007). Teorija objektivnosti razlaga, da so ženske vpeljane v proces socializacije tako, da se vidijo kot predmeti, ki jih je treba gledati in ocenjevati (Fredrickson in Roberts, 1997). Zaradi neizpolnjevanja kulturnih standardov občutijo sram in tesnobo.

Mediji poudarjajo idealno žensko telo, le to pa predstavlja ideal, ki si ga želi moški (Becker in Hamburg, 1996). Moški so energično usmerjeni v iskanje medijsko idealizirane podobe, medtem ko pri ženskah nadvlada želja po obvladovanju telesa in ujemanja s podobami, posredovanimi preko medijev.

5.1.4 Oglaševanje hrane

Televizijski oglasi, ki oglašujejo hrano prav tako pomembno vplivajo na posameznika (Bell, Berger, Cassady in Towsnd, 2005). Tipična hrana, prikazana na različnih televizijskih programih, je visokokalorična, mastna, sladka in slana. Osebe, prikazane na televiziji, ki uživajo takšno hrano, so vitke. Take vrste sporočil najpogosteje ponotranjijo otroci in posledično uživajo oglaševano hrano.

V obdobju odraščanja je pomembno, da zaužijemo dovolj sadja in zelenjave, saj omogočata rast, optimalni razvoj in intelektualni razvoj posameznika (Fajdiga Turk, 2011). Sadje in zelenjava preprečujeta zdravstvene probleme, kot so prenizka telesna teža, prekomerna telesna teža, debelost in nezadostna preskrba z esencialnimi hranilnimi snovmi. V Sloveniji je bila izvedena raziskava, v kateri je bilo sicer ugotovljeno, da mladi uživajo zadostne količine sadja, ne pa tudi zelenjave (Gabrijelčič Blenkuš, Gregorič in Fajdiga Turk, 2007).

5.1.5 Televizija in modne revije

Družbeni analitiki, ki se ukvarjajo z raziskovanjem vpliva televizije in modnih revij na posameznika, ugotavljajo, da mediji prispevajo k negativni samopodobi in ponotranjenju nezdravih ter nerealnih lepotnih idealov (Hamilton idr., 2007; Hawkins idr., 2004). To potrjuje empirična raziskava, ki je bila izvedena leta 2004 na vzorcu 145 študentk (Hawkins idr., 2004). V raziskavi je bil ugotovljen negativen vpliv izpostavljenosti modnim idealom v modnih revijah. Udeleženke raziskave so bile razdeljene v dve skupini. Eni skupini so bile predstavljene fotografije, ki so prikazovale postave v smislu lepotnega ideala, drugi skupini pa fotografije, ki so prikazovale povprečne postave. Tistim udeleženkam, ki so bile prikazane fotografije postave v smislu lepotnega ideala, se je povečalo nezadovoljstvo z lastnim telesom in negativno splošno psihično razpoloženje. Pokazali so se tudi simptomi, povezani z motnjami hranjenja.

Marsha L. Richins (1991) ugotavlja, da se pri ženskah, ki si ogledujejo podobe modelov, zmanjša zadovoljstvo ne le z lastnim telesom, ampak celotnim videzom. Čeprav ni znano kako dolgo traja ta učinek, je študija pokazala, da ima ogled fotografij, posredovanih preko medijev vsaj začasni učinek na mnenje posameznika. Količina prikazanih fotografij se vse bolj povečuje, telesne postave pa vse bolj ožijo. Kadar se dekleta primerjajo, ne razmišljajo o realnosti prikazanih fotografij. Fotografije jim vzbudijo občutek neuspeha, kar ogroža njihovo samoučinkovitost in samozadostnost. Mediji imajo tako pomemben učinek le takrat, ko so medijske norme ponotranjene. V nasprotnem primeru je njihov učinek minljiv.

Tudi Lori M. Irving (1990) navaja podobne ugotovitve. Pri dekletih, ki so jim bile prikazane fotografije podob modelov iz modnih revij, se je kazalo nižje samospoštovanje in zadovoljstvo s telesno težo. Dekletom iz kontrolne skupine so bile prikazane fotografije podob običajnih ženskih postav. Pri njih se zadovoljstvo s telesno težo ni zmanjšalo.

Televizija in modne revije sta dva glavna akterja množičnih medijev (Čevnik, Musil in Fištravec, 2008). Isti lepotni ideali se pojavljajo tako v tiskani kot digitalizirani obliki. Založniki pojasnjujejo, da je vzrok za objavljanje mnogo presuhih modelov ta, da ljudje kupijo večje število takšnih revij kot, če bi objavljali povprečne modele (Giordano, 2015). Kljub temu raziskovalci ugotavljajo, da prihaja do razlik med omenjenima oblikama posredovanja informacij (Bissell in Zhou, 2004; Hill, 2006; Jung-Hwan in Lennon, 2007; Tiggemann, 2003). Modne revije imajo na posameznikovo doživljanje lastnega telesa v primerjavi s televizijskimi programi in televizijskimi reklamnimi sporočili bolj negativen vpliv.

Metka Kuhar (2004) je izvedla raziskavo, v kateri je preučevala zaskrbljenost s telesnim videzom. Izvedla jo je v Iranu, kjer so zahodnoevropski mediji prepovedani. Tamkajšnja dekleta niso zaskrbljena s svojim videzom tako kot drugje po svetu. Na otoku Fidžiju so dostop do televizije omogočili šele leta 1995, istega leta se je povečala tudi pojavnost motenj hranjenja.

5.1.6 Spletni in socialni mediji

Spletni in socialni mediji ponujajo značilne elemente za razumevanje motenj hranjenja (Saul in Rodgers, 2018). Prvi značilni element je izgled. Večina spletnih vsebin obsega fotografije ideala. Posledice se kažejo v tem, da je videz postal pomembnejši od vsebine. Mladi uporabljajo socialne medije, usmerjene v prikazovanje fotografij. Na takšen način se mlade spodbuja, da preživljajo čas ob pregledovanju fotografij vrstnikov in znanih oseb.

Drugi značilni element je ciljno oglaševanje (Saul in Rodgers, 2018). Uporabljajo ga za ustvarjanje zanimanja na način, da postane spletno okolje vse bolj specifično za posameznika. Reklamna industrija je usmerjena v promocijo telesnega ideala tako, da najprej ustvari občutek nelagodja pri posamezniku, nato pa ponudi rešitev, ki poskuša odpraviti to nelagodje (Kuhar, 2004). Jennifer Saul in Rachel Rodgers (2018) navajata, da ima za mladostnike velik pomen povratna informacija vrstnikov na socialnih omrežjih, saj ugotavljata, da je negativna povratna informacija povezana z višjo stopnjo tveganja za nastanek motenj hranjenja.

5.2 Mediji kot varovalni dejavnik motenj hranjenja

Mediji delujejo ne zgolj kot dejavnik tveganja, ampak tudi kot varovalni dejavnik pri motnjah hranjenja (Derenne in Beresin, 2006). Na posameznike lahko pomembno vplivajo z oglaševanjem o zdravi prehrani, gibanju in samospoštovanju. Oglaševanje mlajših in odraslih posameznikov s povprečno telesno težo in ne osamljenih modelov, ki nam vsiljujejo ideal telesne podobe, lahko pomembno prispeva k večanju preventive. K temu lahko pripomore tudi oglaševanje različnih telesnih postav (Becker in Hamburg, 1996). Kako spodbujati pozitiven pogled na človeško telo, še vedno predstavlja velik izziv za vzgojitelje, starše in strokovnjake za zdravje.

Ljudje imamo zmožnost naučiti se, kako uporabljati in razumeti medije kot preventiven dejavnik pri motnjah hranjenja. Primer take uporabe je program »Go Girls« (Giving Our Girls Inspiration and Resources for Lasting Self-Esteem) (Armstrong, 2001). Program je neke vrste kurikulum, ki nas uči, kako večati preventivo motenj hranjenja s pomočjo medijev. Temelji na teoriji primerjanja. Mnoga dekleta se primerjajo z dekleti v revijah. S ponotranjenjem fotografij in željo, da dosežejo takšno telo, prekinejo povezavo z lastnim telesom.

Program je namenjen razvijanju medijske pismenosti in sposobnosti zagovarjanja pozitivne slike samega sebe in telesa med srednješolskimi dekleti (Armstrong, 2001). Obsega naslednje tri strategije, mnogi pa so mnenja, da je spremembo najlažje doseči s kombiniranjem vseh treh (Thompson in Heinberg, 1999):

- medijska pismenost: učenje kritične analize sporočila in ustvarjanje lastnega sporočila,
- medijski aktivizem: spreminjanje medijev s protestom ali pohvalo,
- medijsko zagovorništvo: uporaba medijev za prenašanje sporočil v poskusu spreminjanja medijskega okolja.

Medijska pismenost omogoča spreminjanje mišljenja na podlagi kritične analize medijskih sporočil, pri čemer si posameznik ponovno interpretira vsebino sporočila in ustvari lastno sporočilo (Thompson in Heinberg, 1999).

Medijski aktivizem se nanaša na protest ali pohvalo medijskih sporočil, oglasov ali izdelkov, ki so opredeljeni kot posredovalci nezdravih sporočil (Thompson in Heinberg, 1999). Hershey's je tako odstranil oglas, ki se je glasil »Nikoli ne morete biti preveč bogati ali presuhi«. Mnogo žensk se bori z bojkotiranjem in pisanjem pritožb različnim kooperacijam, katerih oglaševanje je po javnem mnenju žaljivo.

Obstaja več deset tisoč spletnih strani, ki obljublajo nerealno izgubo telesne teže (Thompson in Heinberg, 1999). Te spletne strani spodbudijo nerealno mišljenje s slogani, kot so: »Izgorevanje maščob in izguba telesne teže nista bili nikoli tako enostavni«, »Proč z odvečnimi kilogrami«, »Izgubite telesno težo brez stradanja medtem, ko spite«.

Medijsko zagovorništvo realnega oglaševanja cilja predvsem na mlajše populacije otrok in mladostnikov, da bi preprečili kasnejši razvoj motenj hranjenja (Thompson in Heinberg, 1999). Z modifikacijo medijskih sporočil je omogočen večji pretok informacij in znanja.

6 PREVENTIVA IN ZDRAVLJENJE MOTENJ HRANJENJA

6.1 Preventiva motenj hranjenja

Pomen pozitivne oziroma negativne telesne podobe za posameznika je zelo pomemben, zato je ključno, da profesionalno promoviramo zdravo telesno podobo (Armstrong, 2001). Pomembno je razumevanje dejstva, da lahko s pomočjo preventive naredimo pomembne spremembe za ljudi okrog nas.

Univerzalna preventiva duševnega zdravja naslavlja celotno družbo (Poštuvan, 2018). Intervencije skušajo spodbujati posameznikov razvoj in doseganje razvojnih ciljev ter občutek blagostanja.

Primarna preventiva poskuša zmanjšati moč dejavnikov tveganja za nastanek motenj hranjenja (Lapanja-Kastelic, 1995). To so predvsem individualni in družinski dejavniki. Zdravstveno vzgojno delo se osredotoča ne le na motnje hranjenja, temveč posveča pozornost tudi tveganju za nastanek debelosti, depresije in odvisnosti v družini.

Sekundarna preventiva prepoznava zgodnji pojav bolezni (Brecelj-Kobe in Bratanič, 2000). Ta je lahko dolgo časa prikrita, saj posameznik pogosto zanika pomen simptomov. Pozorni moramo biti na vedenje posameznika in njegov odnos do hrane ter lastnega telesa. Sprožilni dogodki, kot so prehod na novo šolo, ločitev staršev in kakršne koli boleče ter travmatske izkušnje so prav tako indikatorji zgodnjega pojava bolezni.

Starši in ponudniki zdravstvenih storitev lahko prispevajo k večanju preventive s pogovori z otroki o sporočilih medijev in o zdravem življenjskem slogu (Derenne in Beresin, 2006). Že v času otroštva je potrebno razvijati zdrave prehranjevalne navade in učiti otroke neodvisnega delovanja od medijskih sporočil (Verplanken in Tangelder, 2011).

Hkrati starši delujejo kot model, po katerem se otroci zgledujejo. Prehranjevalne navade staršev pomembno vplivajo na potomce. Omejitve izpostavljenosti medijev lahko deluje tudi kot preventivni dejavnik.

Louise Armstrong (2001) predlaga naslednji model preventive:

- spodbujanje zavesti: spodbujanje razprave in povečevanje ozaveščenosti o motnjah hranjenja,
- kompetentnost: razvijanje sposobnosti, potrebnih za zmanjšanje pogostosti motenj hranjenja,
- povezanost: razumevanje sveta in vlog, ki jih prinašajo motnje hranjenja,
- sprememba: ustvarjanje programov zagovorništva v skupnosti za spremembo okolja.

6.2 Zdravljenje motenj hranjenja

Ko preventiva ni bila uspešna in se posameznik sooči z motnjo hranjenja, je pomembno, da mu ponudimo možnost zdravljenja (Serneck, 2013). Zdravljenje motenj hranjenja je proces, ki posamezniku omogoči uvid v prepoznavanje simptomov, ki se kažejo navzven (Rožman, 2013). Proces zdravljenja pomaga posamezniku razkriti, da so težave s hranjenjem zgolj zunanji pokazatelj kompleksnejših problemov. Ti izvirajo iz njegovega duševnega sveta. Proces zdravljenja mu tako omogoča varno raziskovanje doživljanja sebe. Hkrati mu nudi podporo in ga spodbuja k napredku.

6.2.1 Nefarmakološko zdravljenje motenj hranjenja

Ko posameznik ozavesti, da problem ni v hrani, ga proces zdravljenja usmerja v prepoznavanje njegove duševne stiske (Rožman, 2013). V tej fazi zdravljenja pridobi mehanizme, potrebne za reševanje lastne stiske.

Ko je sposoben rešiti stisko, se pojavi duševno trpljenje, pred čemer ga je do začetka zdravljenja varovala motnja hranjenja (Rožman, 2013). V tej fazi se sooči s potlačenimi vsebinami tako na kognitivnem kot tudi na emocionalnem in telesnem nivoju. Posamezniku se tako omogoči doživljanje vsebin na vseh nivojih. Izkušnjo integrira v doživljanje sebe.

Predpogoj za uspešno zdravljenje je lastna motivacija (Serbec, 2013). Za osebe z blažjimi oblikami motenj hranjenja je priporočljivo, da se vključijo v ambulantno, individualno ali skupinsko psihoterapevtsko zdravljenje. Osebam, ki imajo že dalj časa diagnosticirano eno od motenj hranjenja, se priporoča bolnišnično psihoterapevtsko zdravljenje.

Najbolj uspešni programi zdravljenja motenj hranjenja po do sedaj zbranih podatkih so zdravljenje z zdravili, vedenjsko kognitivna terapija, psihodrama, družinska terapija, muzikoterapija, plesno-gibalna terapija, likovna terapija, trening socialnih veščin in psihoedukacija (Pahole, 2005).

Zdravljenje anoreksije nervoze

Oseba z anoreksijo nervozo pogosto zanika bolezen in odklanja zdravljenje (Jovanović, 2013). Obstaja veliko primerov, ko se takšna oseba ne odloči sama za zdravljenje, ampak jo svojci prisilijo v hospitalizacijo. Vzroki za to so različni. Pri večini gre za podhranjenost, dehidracijo ali druge zaplete. Zelo malo je ozdravljenih oseb z anoreksijo nervozo, saj pogosto slednje ne izražajo ne volje ne želje po ozdravitvi.

Zdravljenje bulimije nervoze

Za zdravljenje bulimije nervoze se večina obolelih odloči v povprečju po približno desetih letih bolezni (Jovanović, 2013). Pacienti imajo faze zavedanja, polne optimizma, v času katerih se dobro nadzorujejo in imajo občutek izginjanja bolezni. Takšno mišljenje pri obolelem zgolj podaljšuje obdobje bolezni in hkrati predstavlja enega izmed razlogov, zakaj se tako dolgo ne odloči za zdravljenje. Osebe, ki trpijo za bulimijo nervozo so bolj dojemljive za zdravljenje v primerjavi s tistimi osebami, ki trpijo za anoreksijo nervozo.

Za zdravljenje bulimije nervoze in kompulzivnega prenajedanja je potrebnih več let (Jovanović, 2013). Pogosta napaka s strani pacientov je ta, da sami nič ne naredijo za izboljšanje svojega stanja, ampak polagajo vse upe na svojega terapevta ali psihiatra.

Zdravljenje kompulzivnega prenajedanja

Zdravljenje kompulzivnega prenajedanja ni lahko, saj se strokovnjaki po večini osredotočajo na odpravo debelosti in ne motnje hranjenja (Ogris, 2000).

Pri tem predpišejo terapijo z zdravili in predlagajo operacijske posege ter diete, katere predstavljajo zgolj kratkotrajne rešitve (Ogris, 2000). Poleg farmakološke, psihodinamske in kognitivno vedenjske terapije obstajajo tudi skupine za samopomoč. Nujen predpogoj za zdravljenje je abstinenca.

Zdravljenje ortoreksije nervoze

Pri zdravljenju ortoreksije nervoze obvladujemo simptome in vključimo dinamsko psihoterapijo (Ortoreksija, 2018). Ta nam pomaga raziskati vzroke za nastanek motnje hranjenja. Med procesom zdravljenja imajo pomembno vlogo prijatelji in družina. S pozitivnim zgledom in podporo ponudimo posamezniku varno okolje.

Zdravljenje bigoreksije nervoze

Z zdravljenjem bigoreksije nervoze se ukvarjajo psihiatri, psihoterapevti in klinični psihologi (Bigoreksija, 2018). Najboljše rezultate prinašajo zdravljenja s kombinacijo edukacijskih in psihoterapevtskih metod. Kognitivno vedenjska terapija se uvede z namenom, da posameznik prepozna slabe vedenjske vzorce.

6.2.2 Farmakološko zdravljenje motenj hranjenja

Specifičnih zdravil, ki bi pomagala pri motnjah hranjenja, ni (Reich in Kröger, 2009). Nekateri antidepresivi se uporabljajo pri zdravljenju bulimije ali za zdravljenje prenajedanja, ker zavirajo nenadzorovano hranjenje. V hujših primerih je potrebno uživanje zdravil pod nadzorom.

Marija Đurović (2010) navaja, da k zmanjševanju bulimičnih kriz, prenajedanja in potrebe po sladki hrani pripomore fluoksetin. Le ta naj bi zmanjšal željo po prenajedanju za 67 %, pogostost bruhanja pa za 56 %.

7 SKLEPI

Motnje hranjenja predstavljajo vedno večji javni zdravstveni problem, zato je pomembno, da se ljudi ozavešča o dejavnikih tveganja za nastanek motenj hranjenja. Enega izmed pomembnih dejavnikov tveganja predstavljajo mediji, ki uporabnikom vsiljujejo neresničen ideal telesne podobe. Zavedati se moramo dejstva, da imajo mediji moč delovanja tudi kot varovalni dejavnik pri motnjah hranjenja.

Namen zaključnega dela je bil predstaviti, kako mediji delujejo ne le kot dejavnik tveganja za nastanek motenj hranjenja, temveč tudi kot varovalni dejavnik pri motnjah hranjenja. Opozoriti smo želeli tako na eno kot na drugo plat medijev, saj smo največkrat informirani le o negativnih posledicah, ki jih prinašajo mediji.

Cilj zaključnega dela je bil ozavestiti javnost o pomenu medijev kot dejavniku tveganja za nastanek motenj hranjenja. Starost oseb z motnjo hranjenja se vse bolj niža, zato smo želeli opozoriti predvsem na mlajše populacije in njihovo kritičnost do medijskih sporočil. Usmerjanje pozornosti na medijska sporočila lahko pomembno vpliva tako na mlajše kot na njihovo bližnjo okolico. Vpliva tudi na njihovo prihodnost. Ponuditi smo želeli drugačen pogled tako uporabnikom različnih vrst medijev, kot tudi tistim, ki so odgovorni za medijsko poročanje. Pomembno se nam zdi, da ozaveščamo družbo o pomenu medijev, saj smo pogosto mnenja, da imamo zvezane roke in ne moremo storiti ničesar proti njihovi moči. Potrebni sta želja in motivacija po spremembi.

V nadaljnje bi lahko raziskovalci posvetili posebno pozornost temu, kako s pomočjo medijev dodatno vzpodbujati zdrav življenjski slog. Obstaja veliko število raziskav, ki pojasnjujejo, kako mediji delujejo kot dejavnik tveganja, raziskav, ki bi se ukvarjale s tem, kako lahko mediji delujejo kot varovalni dejavnik pri motnjah hranjenja, pa je zelo malo.

V sodobnem času smo preobremenjeni z informacijami, ki nam jih posredujejo mediji. Večina medijskih sporočil se navezuje zgolj na telesni videz. Obstaja mnogo programov, ki posameznike učijo, kako kritično analizirati sporočila medijev. Ti so še dokaj neraziskani in neznani širši družbi. Programe bi lahko predstavili s pomočjo medijev in jih tako posredovali širši publiki.

8 LITERATURA IN VIRI

Albisetti, V. (1996). *La trappola della anoressia*. Milano: Paoline.

Armstrong, L. (2001). *From Awareness to Prevention – Developing Solutions through Media Literacy*. Pridobljeno na <http://www.cwhn.ca/en/node/27418>

Barcaccia, B., Balestrini, V., Saliani, A. M., Baiocco, R., Mancini, F. in Schneider, B. H. (2018). Dysfunctional Eating Behaviors, Anxiety, and Depression in Italian Boys and Girls: The Role of Mass Media. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40 (1), 72-77.

Becker, A. E. in Hamburg, P. (1996). Culture, The Media, and Eating Disorders. *Cross-Cultural Psychiatry*, 4 (3), 163-167.

Bell, A. R., Berger, C. R., Cassady, D. in Towsnd, M. S. (2005). Portrayals of Food Practices and Exercise Behavior in Popular American Films. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 37 (1), 27-32.

Benedičič, A. (1999). *Motnje prehranjevanja*. Ljubljana: Mestna občina, Mestna uprava, Oddelek za predšolsko izobraževanje in šport, Urad za preprečevanje zasvojenosti.

Berndt, T. (1979). Developmental Changes in Conformity to Peers and Parents. *Developmental Psychology*, 15 (6), 608-616.

Bigoreksija. Pridobljeno na <https://psihofiza.wordpress.com/2012/09/13/bigoreksija/>

Bissell, K. L. in Zhou, P. (2004). Must-See TV or EPSN: Entertainment and Sports Media Exposure and Body-Image Distortion in College Women. *Journal of Communication*, 54 (1), 5-21.

Brecelj-Kobe, M. in Bratanič, N. (2000). Model zdravljenja motenj hranjenja na pediatrični kliniki v Ljubljani. V T. Battelino (ur.), *Debelost in motnje hranjenja* (str. 137-138). Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

Brownmiller, S. (1984). *Femininity*. New York: Ballantine Books.

Čevnik, L., Musil, B. in Fištravec, A. (2008). Telesna samopodoba v medkulturni perspektivi - Vpliv medijev. *Anthropos*, 3-4 (211-212), 95-114.

Derenne, J. L. in Beresin, E. V. (2006). Body Image, Media, and Eating Disorders. *Academic Psychiatry*, 30 (3), 257-261.

Dosil, J. (2008). *Eating disorders in athletes*. Chichester: John Wiley & Sons.

Drev, A. (2011). Zadovoljstvo s telesno samopodobo. V H. J. Klanšček, S. Roškar, H. Koprivnikar, V. Pucelj, M. Bajt in T. Zupanič (ur.), *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov* (str. 87-96). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Durović, M. (2010). *Bulimia nervosa*. Beograd: LogosArt.

Eivors, A. in Nesbitt, S. (2007). *Lačni razumevanja: priročnik, ki pomaga razumeti in premagati anoreksijo nervozo*. Maribor: Obzorja.

Elkind, D. (1976). *Child Development and Education: a Piagetian Perspective*. New York, Oxford: University Press.

Engeln-Maddox, R. (2006). Buying a Beauty Standard or Dreaming of a New Life? Expectations Associated with Media Ideals. *Psychology of Women Quarterly*, 30 (3), 258-266.

Fajdiga Turk, V. (2011). Uživanje sadja in zelenjave. V H. J. Klanšček, S. Roškar, H. Koprivnikar, V. Pucelj, M. Bajt in T. Zupanič (ur.), *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov* (str. 129-143). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Fredrickson, B. in Roberts, T. A. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychological of Women Quarterly*, 21 (2), 173-206.

Gabrijelčič Blenkuš, M., Gregorič, M. in Fajdiga Turk, V. (2007). Prehranske navade in prehranski status. V H. Jeriček, D. Lavtar in T. Pokrajac (ur.), *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC Slovenija* (str. 31-53). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Giordano, S. (2015). Eating Disorders and The Media. *Curr Opin Psychiatry*, 28 (6), 478-482.

Gostečnik, C. (2000). Družinska dinamika pri motnjah hranjenja. V T. Battelino (ur.), *Debelost in motnje hranjenja* (str. 124-134). Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

Gruden Dannenberg, A. (2004). *Medijske podobe: Kalejdoskop stila in mode*. Ljubljana: UMco.

Hamilton, E., Mintz, L. in Kashubeck-West, S. (2007). Predictors of Media Effects on Body Dissatisfaction in European American Women. *Sex Roles*, 56 (5-6), 397-402.

Hawkins, N., Richards, P. S., Granley, H. M. in Stein, D. M. (2004). The Impact of Exposure to the Thin-Ideal Media Image on Women. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 12 (1), 35-50.

Hill, A. J. (2006). Motivation for Eating Behaviour in Adolescent Girls: The Body Beautiful. *Proceedings of The Nutrition Society*, 65 (4), 376-384.

Hollander, A. (1993). *Seeing Through Clothes*. Los Angeles, Berkeley: University of California Press.

Irving, L. M. (1990). Mirror Images: Effects of The Standard of Beauty on The Self and Body-Esteem of Women Exhibiting Varying Levels of Bulimic Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9 (2), 230-242.

Jovanović, K. (2013). *Dva svetova, dve resnici: knjiga o bulimiji nevrozi in kompulzivnem prenajedanju*. Ljubljana: Samozaložba.

Jovanović, K. (2016). *Korelacija med bulimijo in depresijo*. Ljubljana: Samopodoba.

Jung-Hwan, K. in Lennon, S. J. (2007). Mass Media and Self-Esteem, Body Image, and Eating Disorder Tendencies. *Clothing & Textiles Research Journal*, 25 (1), 3-23.

Kastelic, M. (2009). Preprečevanje motenj prehranjevanja pri mladostnikih. V S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B. M. Kaučič, D. Železnik in D. Klemenc (ur.), *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč* (str. 123-130). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Končnik-Goršič, N. (2004). *Moj otrok odrašča*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Kuhar, M. (2002). O telesni samopodobi mladih. *Socialna pedagogika*, 6 (3), 255-278.

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

Lapanja-Kastelic, D. (1995). Mladostniki z motnjami hranjenja v šolskem dispanzerju. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja: IX. Seminar o delu z mladostniki* (str. 45-53). Ljubljana: Psihiatrična klinika v Ljubljani.

Levine, M. P. in Smolak, L. (1998). The Mass Media and Disordered Eating: Implications for Primary Prevention. V G. Van Noordenbos in W. Vandereycken (ur.), *The prevention of eating disorders* (str. 23-56). London: Athlone.

Musek, J., Kobal Grum, D. in Polic, M. (2005). *Psihološke in kognitivne študije osebnosti*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete v Ljubljani.

Ogris, A. (2000). Motnje prehranjevanja – kompulzivno (prisilno) prenažedanje. *Psihološka obzorja*, 9 (3), 25-44.

Ortoreksija. Pridobljeno na <https://www.finance.si/261323/Ortoreksija---ko-zdrava-hrana-postane-sredi%C5%A1%C4%8De-vesolja?cctest&>

Pahole, M. (2005). *Osebnostne dimenzije, slogi (tipi) navezanosti ter njihova generacijska skladnost pri osebah z motnjami hranjenja* (Doktorska disertacija). Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Ljubljana.

Pandel Mikuš, R. (2003). Različni vidiki motenj hranjenja pri ženskah (1. del). *Obzornik zdravstvene nege*, 37 (1), 29-36.

Piaget, J. (1954). *The Construction of Reality in The Child*. New York: Basic Books.

Poštuvan, V. (2018). *Preventiva*. [PowerPoint]. Pridobljeno na https://e.famnit.upr.si/pluginfile.php/583466/mod_resource/content/0/JDZ-VPoštuvan-PREDAVANJE2-3-4-preventiva-univ-sel-ind.pptx.pdf

Reich, G. in Kröger, S. (2009). *Motnje hranjenja*. Ptujška Gora: In obs medicus, d.o.o

Richins, M. L. (1991). Social Comparison and the Idealized Images of Advertising. *Journal of Consumer Research*, 18 (1), 71-83.

Rousseau, A., Rodgers, R. F. in Eggermont S. (2017). A Biopsychological Model for Understanding Media Internalization and Appearance Dissatisfaction Among Preadolescent Boys and Girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 43 (5), 1-27.

Rožman, A. (2013). Motnje hranjenja, boleče strategije preživetja. *Didakta*, 22 (162), 47-49.

Ruiz, P., Strain, E. C. in Langrod, J. (2007). *The Substance Abuse Handbook*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Saul, J. S. in Rodgers, R. F. (2018). Adolescent Eating Disorder Risk and The Online World. *Child and adolescent psychiatric clinich of North America*, 27 (2), 221-228.

Sernec, K. (2007). Bulimija. Pridobljeno na <http://www.tosemjaz.net/clanki/bulimija/>

Sernec, K. (2010). Sodobni vidiki in načini zdravljenja motenj hranjenja. *Farmacevtski vestnik*, 61 (2), 106-109.

Sernec, K. (2013). Motnje hranjenja. V P. Pregelj, B. Kores Plesničar, M. Tomori, B. Zalar in S. Zihlerl (ur.), *Psihijatrija* (str. 254-261). Ljubljana: Psihijatrična klinika.

Sternad, D. M. (2001). *Motnje hranjenja: od besed, ki ranijo k besedam, ki celijo*. Ljubljana: Samozaložba.

Švab, A., Šolar, V., Zihlerl, A., Ibic, L., Čufer, B. in Trivič, A. S. (1998). *Ko hrana ni več »hrana« (predstavitev vizije skupin za (samo)pomoč pri motnjah hranjenja*. Ljubljana: ŠOU.

Thompson, J. K. in Heinberg, L. J. (1999). The Media's Influence on Body Image Disturbance and Eating Disorders: We've Reviled them, Now Can We Rehabilitate them? *Journal of Social Issues*, 55 (2), 339-353.

Tiggemann, M. (2003). Media Exposure, Body Dissatisfaction and Disordered Eating: Television and Magazines are not the Same! *European Eating Disorders Review*, 11 (5), 418-430.

Tomori, M. (1999). Duševne motnje v razvojnem obdobju. V M. Tomori in S. Zihlerl (ur.), *Psihijatrija* (str. 345-350). Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.

Verplanken, B. in Tangelder, Y. (2011). No Body is Perfect: The Significance of Habitual Negative Thinking About Appearance for Body Dissatisfaction, Eating Disorder Propensity, Self-Esteem and Snacking. *Psychology and Health*, 26 (6), 685-701.

Wiseman, C. V., Gray, J. J., Mosimann, J. E. in Ahrens, A. H. (1990). Cultural Expectations of Thinness in Women: An Update. *International Journal of Eating Disorders*, 11 (1), 85-89.

Wiseman, C. V., Sunday, S. R. in Becker, A. E. (2005). Impact of the Media on Adolescent Body Image. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14 (3), 453-471.

Zaviršek D. (2000). Telo v prostorih zasebnega in javnega: sociološki in psihosocialni modeli motenj hranjenja. V T. Battelino (ur.), *Debelost in motnje hranjenja* (str. 143-151) Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.