

Prevenција poremećaja prehrane u sportašica

Konjević, Tena

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Kinesiology / Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:117:915896>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Faculty of Kinesiology, University of Zagreb - KIFoREP](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
KINEZIOLOŠKI FAKULTET

Tena Konjević
PREVENCIJA POREMEĆAJA PREHRANE U
SPORTAŠICA
diplomski rad

Zagreb, lipanj 2023.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

Sveučilište u Zagrebu

Kineziološki fakultet

Horvaćanski zavoj 15, 10000 Zagreb, Hrvatska

Naziv studija: Kineziologija; smjer: Kineziologija u edukaciji i Skijanje

Vrsta studija: Sveučilišni

Razina kvalifikacije: integrirani prijediplomski i diplomski studij

Studij za stjecanje akademskog naziva: sveučilišna magistra kineziologije u edukaciji i skijanju (univ. mag. cin)

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Kineziologija

Vrsta rada: Znanstveno-istraživački rad

Naziv diplomskog rada: je prihvaćena od strane Povjerenstva za diplomске radove Kineziološkog fakulteta

Sveučilišta u Zagrebu u akademskoj godini (2022./2023.) dana (4. siječnja 2023.).

Mentor: doc. dr. sc Ana Žnidarec Čučković

Prevenција poremećaja prehrane u sportašica

Tena Konjević, 601983 11 0034072339 1

Sastav povjerenstva za ocjenu i obranu diplomskog rada i diplomskog ispita:

- | | | |
|----|--------------------------------------|----------------------|
| 1. | doc. dr. sc Ana Žnidarec Čučković | Predsjednik - mentor |
| 2. | izv. prof. dr. sc. Josipa Radaš | član |
| 3. | izv. prof. dr. sc. Sunčica Bartoluci | član |
| 4. | izv. prof. dr. Gordana Madić- Furjan | zamjena člana |

Broj etičkog odobrenja:

Rad je u tiskanom i elektroničkom (pdf format) obliku pohranjen u Knjižnici Kineziološkog fakulteta
Horvaćanski zavoj 15, Zagreb

BASIC DOCUMENTATION CARD DIPLOMA THESIS

University of Zagreb

Faculty of Kinesiology

Horvacanski zavoj 15, 10000 Zagreb, Croatia

Title of study program: Kinesiology; course Kinesiology in Education and skiing

Type of program: University

Level of qualification: Integrated undergraduate and graduate

Acquired title: University Master of Kinesiology in Education and skiing

Scientific area: Social sciences

Scientific field: Kinesiology

Type of thesis: Scientific-research

Master thesis: has been accepted by the Committee for Graduation Theses of the Faculty of Kinesiology of the University of Zagreb in the academic year (2022/2023) on (January 4, 2023).

Mentor: Name and surname, PhD, prof. / associate prof. / assistant prof.

Thesis title

Tena Konjević, 601983 11 0034072339 1

Thesis defence committee:

- | | | |
|----|------------------------------------|--------------------------|
| 1. | assoc. prof. Ana Žnidarec Čučković | chairperson - supervisor |
| 2. | assoc. prof. Katarina Ohnjec | member |
| 3. | assoc. prof. Jadranka Vlašić | member |
| 4. | assoc. prof. Sunčica Bartoluci | substitute member |

Ethics approval number:

Printed and electronic (pdf format) version of thesis is deposited in Library of the Faculty of Kinesiology,

Horvacanski zavoj 15, Zagreb

Ovim potpisima se potvrđuje da je ovo završna verzija diplomskog rada koja je obranjena pred Povjerenstvom, s unesenim korekcijama koje je Povjerenstvo zahtijevalo na obrani te da je ova tiskana verzija istovjetna elektroničkoj verziji predanoj u Knjižnici.

Mentor:

doc. dr. sc Ana Žnidarec Čučković

Student:

Tena Konjević

ZAHVALA

Na kraju ovog životnog putovanja htjela bi se zahvaliti osobama koje su bile uz mene kad god je bilo potrebno, osobama koje su vjerovale u mene i omogućile mi da postanem ono što sam oduvijek htjela biti.

Prvo se želim zahvaliti svojoj mentorici doc. dr. sc Ana Žnidarec Čučković s kojom sam imala odličnu suradnju tijekom pisanja ovog diplomskog rada, uz to ostavila mi je odličan dojam ne samo kao profesorica, nego kao i osoba.

Zatim bi se htjela zahvaliti svojim "Tarzanicama" Andrei J, Niki. R., Maji Đ. kojima dugujem pola živaca i pola svoje diplome. Bez njih bi studentski dani bili dosadni i monotoni, od ispijanja kave u Žabcu pa sve do provoda u Grčkoj ili na klupici na Savi.

Zahvaljujem se svojim puležankama koje su mi bile podrška i gurale me naprijed svih ovih 8 godina studiranja, a to su Matea F, Nives Š, Eva P., Ivana Đ, Benita Š., Valentina L., te bi također htjela zahvaliti mojim hakerima koji su mi pomagali s hakerskim stvarima tijekom studiranja, a to su Amir O, Marija V., Dolores D.

Veliku zahvalu zaslužuje i moja prijateljica Lara V. koja me uvjerila da idem sama na Work and travel program u Ameriku na 4 mjeseca, na kojem sam pobjedila samu sebe i uvjerila se koliko mogu biti snažna i snalažljiva.

Na kraju najveću zahvalu zaslužuje moja obitelj posebno mama Marica, tata Željko, brat Aljoša, pas Demo i dečko Aleksandar bez koje bi sve ovo bilo nemoguće, te koji su mi bili podrška u mojim odlukama i omogućili mi da se približim svojem cilu

PREVENCIJA POREMEĆAJA PREHRANE U SPORTAŠICA

Sažetak

Cilj ovog istraživanja je utvrditi negativan i pozitivan utjecaj trenera, zdravstveni status, socijalni pritisak na mršavost, pritisak na postizanje boljih sportskih rezultata, samokritičnost, socijalnu anksioznost zbog izgleda i samopoštovanja te najvažnije kako prevenirati sindrom poremećaja prehrane u sportašica. Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 sportašica studentica Kineziološkog fakulteta u Zagrebu. Sudjelovale su sportašice iz estetskog sporta, sporta izdržljivosti, sporta s loptom i težinskog sporta. Nije pronađena statistički značajna razlika u pogledu sklonosti poremećajima prehrane među navedenim sportskim kategorijama. To ukazuje da vrsta sporta kojim se bave sportašice možda ne igra značajnu ulogu u razvoju poremećaja prehrane. Važno je naglasiti da se rezultati istraživanja temelje na analizi pitanja subskale "Sport i tijelo", koja je procjenjivala simptome i razvoj poremećaja prehrane. Treba napomenuti da to ne znači da se poremećaji prehrane ne mogu javiti među sportašicama u ovim kategorijama. Poremećaji prehrane mogu imati različite uzroke i simptome i često su rezultat kombinacije genetskih, psiholoških, socijalnih i sportskih faktora. Rezultati istraživanja ne ukazuju na potpunu odsutnost poremećaja prehrane među sportašicama, već samo na nedostatak statistički značajnih razlika u sklonosti poremećajima prehrane među analiziranim kategorijama.

Ključne riječi: prevencija, poremećaj prehrane, estetski sport, sport izdržljivosti, sport s loptom, težinski sport.

PREVENTION OF EATING DISORDERS IN FEMALE ATHLETES

Abstract

The aim of this master's thesis is to determine if there is an eating disorder among female athletes in four sports categories and to establish if there is a statistically significant difference between these categories. The research was conducted on a sample of 100 female athletes studying at the Faculty of Kinesiology in Zagreb. The participants included athletes from aesthetic sports, endurance sports, ball sports, and weight sports. No statistically significant difference was found regarding the predisposition to eating disorders among the mentioned sports categories. This suggests that the type of sport practiced by female athletes may not play a significant role in the development of eating disorders. It is important to note that these results are based on the analysis of the "Sport and Body" subscale, which assessed symptoms and the development of eating disorders. It should be noted that this does not mean that eating disorders cannot occur among female athletes in these categories. Eating disorders can have different causes and symptoms and are often the result of a combination of genetic, psychological, social, and sports factors. The research results do not indicate a complete absence of eating disorders among female athletes, but only a lack of statistically significant differences in the predisposition to eating disorders among the analyzed categories.

Keywords: prevention, eating disorder, aesthetic sports, endurance sports, ball sports, weight sports.

SADRŽAJ

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | UVOD | 1 |
| 1.1. | SPORT, POREMEĆAJI PREHRANE, PSIHOFIZIČKO ZDRAVLJE I PREVENCIJA | 1 |
| 2. | POREMEĆAJI HRANJENJA (PH) | 3 |
| 2.1. | SPECIFIČNOST POREMEĆAJA HRANJENJA U SPORTAŠICA | 3 |
| 2.2. | SPORTSKA ANOREKSIIJA | 4 |
| 2.3. | MIŠIĆNA DISMORFIJA | 4 |
| 2.4. | ŽENSKA ATLETSKA TRIJADA (FAT) | 5 |
| 2.5. | OVISNOST O KOMPULZIVNOM TRENIRANJU | 6 |
| 3. | ETIOLOGIJA | 7 |
| 3.1. | BIOLOŠKI ČIMBENICI | 7 |
| 3.2. | PEDAGOGIJA U SPORTU I VRSTE TRENERA | 8 |
| 3.3. | PSIHOLOŠKI ČIMBENICI | 9 |
| 3.4. | SOCIOKULTURNI ČIMBENICI | 11 |
| 4. | FAKTORI RANJIVOSTI | 16 |
| 4.1. | DOB I SPOL SPORTAŠICA | 16 |
| 4.2. | KATEGORIJA SPORTA | 16 |
| 4.3. | ŽELJA ZA MRŠAVOŠĆU I SPORTSKI REZULTAT | 17 |
| 4.4. | PERFEKCIONIZAM TIJEKOM SPORTSKE SEZONE I IZVAN NJE | 18 |
| 4.5. | TRENEROV UTJECAJ | 19 |
| 5. | PREVENCIJA POREMEĆAJA PREHRANE | 21 |
| 5.1. | UNIVERZALNA PREVENCIJA | 21 |
| 5.2. | SELEKTIVNA PREVENCIJA | 21 |
| 5.3. | INDUCIRANA PREVENCIJA | 22 |
| 6. | CILJEVI I HIPOTEZE | 25 |
| 7. | METODA ISTRAŽIVANJA | 26 |
| 7.1. | UZORAK ISPITANIKA | 26 |
| 7.2. | PRIKUPLJANJE PODATAKA I OPIS PROTOKOLA MJERENJA | 26 |
| 8. | REZULTATI | 28 |
| 9. | RASPRAVA | 30 |
| 10. | ZAKLJUČAK | 32 |
| 11. | LITERATURA | 35 |
| 12. | POPIS SLIKA | 41 |
| 13. | POPIS TABLICA | 41 |
| 14. | PRILOG | 41 |
| 14.1. | SPORTSKI UPITNIK | 41 |

1. UVOD

1.1. SPORT, POREMEĆAJI PREHRANE, PSIHOFIZIČKO ZDRAVLJE I PREVENCIJA

Bavljenje sportom može imati pozitivne i negativne ishode za razvoj mlade osobe. S jedne strane naglašavanje pobjede i iskorištavanje sportaša mogu imati negativan utjecaj. S druge strane, sport potiče zdrav način života, osobno ispunjenje, pronalaženje smisla i integriranost u zajednicu. Sudjelovanje u sportu pruža potencijal za obje krajnosti ishoda, stoga je važno promicati fair play, zdrave vrijednosti i sigurno okruženje za mlade sportaše (Wankel i Berger, 1990). Ljudsko tijelo zahtijeva kontinuirani unos energije i hranjivih tvari kako bi obavljalo svoje složene funkcije. Kada se tjelesno napreže, potrebe za energijom se povećavaju. Preporučeni dnevni unos energije za muškarce iznosi prosječno 2700 kcal, dok je za žene preporučeno 2100 kcal, pri umjerenoj tjelesnoj aktivnosti. Ove brojke mogu varirati ovisno o dobi, spolu, tjelesnoj masi, razini aktivnosti i drugim faktorima. Pravilna prehrana s balansiranim unosom makrohranjenata (ugljikohidrata, proteina i masti) i adekvatnim unosom vitamina i minerala važna je za osiguranje dovoljne energije i hranjivih tvari za održavanje zdravlja i podršku tjelesnoj aktivnosti (McGuire, 2011).

Poremećaji prehrane, kao što su anoreksija nervoza i bulimija nervoza, karakteriziraju poremećene prehrambene navike i kontrolu težine koje mogu uzrokovati značajna oštećenja tjelesnog zdravlja i psihosocijalnog funkcioniranja. Anoreksija nervoza se odlikuje niskom tjelesnom težinom, opsesijom mršavošću i izgledom tijela te povezivanjem vlastite vrijednosti s težinom. Bulimija nervoza uključuje cikličko prejedanje i nakon toga kontroliranje težine kroz povraćanje ili ograničavanje unosa hrane. Neodređeni poremećaj prehrane obuhvaća slučajeve koji ne ispunjavaju sve kriterije za dijagnozu anoreksije ili bulimije nervoze, ali imaju neke simptome (Fairburn i Harrison, 2004).

Poremećaji hranjenja imaju negativan utjecaj na sportsku izvedbu i kondiciju (Soave i suradnici, 2013), rizični su za zdravlje i opću dobrobit (Petrie i Greenleaf, 2007). Pretjerana briga o hranjenju negativno utječe na raspoloženje i kognitivne funkcije, to može rezultirati sa povećanom tjeskobom, stresom i depresijom te može oduzeti vrijeme za druge životne aktivnosti (Soave i suradnici, 2013). Temelj nezadovoljstva vlastitom slikom tijela leži u razlici između načina na koji osoba doživljava svoje tijelo i idealnog tijela koje želi imati. Ta diskrepanca može proizaći iz unutarnjih ideala, tj. vlastitih očekivanja i želja, ili biti nametnuta od društva putem medija, oglašavanja i sociokulturnih normi (Furnham i Greaves, 1994; prema Pokrajac-Bulian, Živčić-Bećirević i Vukmanović, 2005).

U mnogim sportovima, sportaši/ce s niskom tjelesnom težinom imaju veliku prednost nad svojim protivnicima, ova prednost se lako može pretvoriti u nedostatak jer može dovesti do brojnih zdravstvenih problema (Sudi i suradnici, 2004). Postizanje niske tjelesne težine je postao trend u nekoliko sportova (npr. skijaški skokovi, biciklizam, jahanje, ritmička gimnastika, sportska gimnastika, trčanje, ples). U ovim sportovima uspjeh ovisi o motoričkim sposobnostima, vježbi i o tjelesnoj težini (Sudi i suradnici, 2004). Kompetitivno sportsko okruženje stavlja naglasak na ideal mršavosti i stvara pritisak na sportaše da oblikuju svoje tijelo prema tom idealu, vjerujući da će to poboljšati njihove sportske performanse i donijeti im uspjeh. (Muscat i Long, 2008). Sindromi koji su česti kod sportske populacije su atletska anoreksija, mišićna dismorfija i ženska atletska trijada.

Važno je prepoznati da poremećaji prehrane predstavljaju ozbiljan problem za sportašice, posebno za one koje se natječu vrhunskom sportu. Postoje različiti faktori koji mogu uzrokovati ovaj problem, uključujući socijalni pritisak, želju za postizanjem savršenog tijela, nedostatak informacija o zdravoj prehrani, loše prehrambene navike. Sve navedene činjenice, kao i brojne druge koje će biti detaljnije iznesene u ovom radu, ukazuju na probleme s poremećajima prehrane među ženskim sportašicama te na važnost poduzimanja mjera za njihovu prevenciju. Ovim radom želimo pružiti osvrt na ozbiljnost poremećaja prehrane kod sportašica, istaknuti mjere koje treba poduzeti i podići svijest o potrebi djelovanja u ovom području kako bi se spriječili takvi poremećaji.

2. POREMEĆAJI HRANJENJA (PH)

Poremećaji hranjenja, kao što su anoreksija nervoza i bulimija nervoza, su ozbiljni poremećaji koji utječu na ponašanje, percepciju i stavove prema hrani. Oni imaju dugotrajne posljedice na sve aspekte funkcioniranja osobe i stvaraju teškoće u svakodnevnom životu za oboljele i njihovo okruženje (Hoek i Van Hoeken, 2003). Tijekom posljednjih 30 godina, provedena su brojna istraživanja koja su sustavnom metodologijom proučavala poremećaje hranjenja. Ti rezultati pokazuju da se incidencija poremećaja hranjenja povećala u usporedbi s prethodnim stoljećem. (Maj i suradnici, 2003). Poremećaji hranjenja, kao što su anoreksija nervoza i bulimija nervoza, karakteriziraju ozbiljne, dugotrajne smetnje u ponašanju vezanom uz hranjenje i kontrolu težine, te iskrivljenu percepciju i stavove o obliku tijela. Ovi poremećaji uzrokuju značajno oštećenje fizičkog zdravlja i psihosocijalnog funkcioniranja osobe. (Petrie i Greenleaf, 2007). PH negativno utječu na fizičko i psihosocijalno funkcioniranje pojedinca. Osobe s PH pretjerano vrednuju oblik tijela i težinu te vrše kontrolu nad hranjenjem, što je temelj psihopatologije vezane uz prehranu. Ovi poremećaji mogu otežati sposobnost uspostavljanja društvenih veza i razvijanje intimnih interpersonalnih odnosa. Osobe s PH često doživljavaju teškoće u socijalnom funkcioniranju, zbog preokupacije oko hrane i tjelesne slike, što može rezultirati izolacijom i otežanim povezivanjem s drugima (Fairburn i suradnici, 2008).

2.1. SPECIFIČNOST POREMEĆAJA HRANJENJA U SPORTAŠICA

Sportašice su često isticane kao populacija većeg rizika za razvoj PH, među njima je ustanovljena veća prevalencija nego u odnosu na opću populaciju (Sundgot-Borgen i Torstveit, 2004). Poremećaji hranjenja imaju negativan utjecaj ne samo na kondiciju i sportsku izvedbu (Soave i suradnici, 2013), utječu na izlaganje riziku općeg zdravlja pojedinca (Petrie i Greenleaf, 2007). Pretjerana briga o hranjenju negativno utječe na raspoloženje i kogniciju, ometajući normalno funkcioniranje osobe (Soave i suradnici, 2013).

Osobe koje boluju od poremećaja hranjenja često stavljaju naglasak na oblik tijela, težinu i kontrolu nad hranjenjem. Kako bi postigli svoje željene ciljeve, često se upuštaju u stroge dijetne koje se karakteriziraju ekstremnim i rigidnim pravilima o tome gdje, što i koliko jesti. (Fairburn, 2008). Ekstremna dijetna ograničenja negativno utječu na sportsku izvedbu kroz manjak glikogena, povećanu mliječnu kiselinu, dehidraciju i gubitak mišićne mase, što rezultira smanjenjem fizičkih sposobnosti i performanse (Fogelhom, 1994).

Druga suprotnost vodi u prejedanje koje se definira kroz preveliku konzumaciju pojedene količine hrane i osjećajem gubitka kontrole nad jedenjem (APA, 2013). Prejedanje se često javlja kod osoba koje se pridržavaju ekstremnih dijetnih pravila i doživljavaju svako kršenje tih pravila kao gubitak samokontrole. To stvara začarani krug, jer nedostatak samokontrole povećava zabrinutost zbog prejedanja i potiče daljnje držanje dijeta, što povećava rizik od budućeg prejedanja. Prejedanje također može služiti kao distrakcija od briga o negativnim događajima ili kao način bijega od nepodnošljivog emocionalnog stanja (Masheb i suradnici, 2013).

Samoizazvano povraćanje ima relativno neučinkovit učinak na kontrolu težine, jer se samo djelomično izbacuje progutana hrana iz tijela. Međutim, povraćanje ima negativan utjecaj na sportsku izvedbu kroz tri mehanizma. Prvo, uzrokuje kalorijski disbalans (Fogelholm, 1994), drugo, povraćanje dovodi do dehidracije što povećava rizik od preranog zamora, grčenja mišića i srčanog udara (Thompson i Manore, 2000) i treće, povraćanje može rezultirati hipokalijemijom (Eichner, 1992).

2.2. SPORTSKA ANOREKSIIJA

Postizanje niske tjelesne težine u posljednje vrijeme postaje trend u sportovima poput skijaških skokova, penjanja, ritmičke gimnastika te trčanja, radi poboljšanja sportske izvedbe (Sudi i suradnici, 2004).

Atletska anoreksija se definira kao stanje smanjenog unosa energije i smanjene tjelesne mase, unatoč visokim sportskim performansama (Sudi i suradnici, 2004). Slična je poremećaju prehrane neodređenom, ali se smatra odvojenom kategorijom zbog specifičnosti sportske populacije. Osobe koje pate od atletske anoreksije često smanjuju tjelesnu težinu radi postizanja uspjeha u sportu ili pod pritiskom trenera. Takav način prehrane često se nastavlja, a sportaši neprestano gube na masi, što može dovesti do zdravstvenih problema poput gubitka tkiva i poremećaja imunološkog i endokrinog sustava. (Sudi i suradnici, 2004). Kada osobe završe sportsku karijeru ovi simptomi se obično povlače.

2.3. MIŠIĆNA DISMORFIJA

Mišićna dismorfija je patološka preokupiranost mišićavošću tijela, karakterizirana velikom subjektivnom patnjom, problemima u socijalnom i profesionalnom funkcioniranju, te zlouporabom steroida, provođenjem specifičnih dijeta i intenzivnim vježbanjem (Pope i

suradnici, 1997). Glavna karakteristika mišićne dismorfije je preokupiranost osobe idejom da ima premalo mišića i radi toga izbjegavaju izlaganje tijela u javnosti. Najčešće se javlja kod muških sportaša u teretanama te kod žene (javlja se pritisak da pohađaju sate fitnessa u teretanama i ostvare mišićavi izgled tijela) pa Dosil (2008) preporuča uvođenje nutricionista ili psihologa kao savjetnika u teretane s ciljem prevencije ovog sindroma.

2.4. ŽENSKA ATLETSKA TRIJADA (FAT)

Ženska atletska trijada (Women's athletic triad, FAT) predstavlja povezanost između tri različita medicinska entiteta: poremećaja hranjenja, amenoreje (izostanak menstrualnog ciklusa) i prerane osteoporoze. Za neke mlade žene, pretjerano vježbanje s ciljem postizanja "savršene" tjelesne težine ili "optimalne" razine tjelesne masnoće za određeni sport može dovesti do simptoma FAT-a. Ovo uključuje neprilagođenu prehranu u kombinaciji s intenzivnom tjelesnom aktivnošću (Lebrun, 2006). U novijim se istraživanjima fokus pomiče na subkliničke faze navedenih poremećaja, uključujući nedostatak energije, gubitak menstruacijskog ciklusa i oslabljenu gustoća kostiju (Nattiv i suradnici, 2007; prema Nedić i Sorić, 2011).

FAT se pojavljuje i kod fizički aktivnih žena koje sudjeluju u širokom spektru fizičkih aktivnosti. FAT može rezultirati opadanjem fizičke performanse, medicinskim, psihološkim odstupanjima i smrću (Otis i suradnici, 1997). Torstveit i Sundgot-Borgen (2005) dokazuju da je 60% vrhunskih norveških sportašica izloženo riziku od razvoja FAT.

Visoka sportska aktivnost i smanjen unos hrane kod nekih sportašica dovode do smanjenja tjelesne masti, što može rezultirati niskim razinama estrogena. Nizak estrogen povezan je s amenorejom (izostanak menstruacije) i osteoporozom.

1. Amenoreja - prestanak menstrualnog ciklusa koji može biti uzrokovan prekomjernim tjelesnim aktivnostima i/ili nedostatkom kalorija.
2. Osteoporoza - stanje u kojem kosti postaju krhke i lomljive zbog nedostatka minerala, poput kalcija, što može biti posljedica smanjenog estrogena uzrokovanog amenorejom i/ili nedostatkom prehrane.
3. Poremećaj prehrane - nezdravi obrasci prehrane koji mogu uključivati ograničavanje hrane, izbjegavanje određenih skupina hrane, kao i prekomjerno vježbanje s ciljem gubitka težine.

2.5. OVISNOST O KOMPULZIVNOM TRENIRANJU

Tjelesna aktivnost rezultira fiziološkim beneficijama, prevenira različite srčane bolesti i pretilost (Veale, 1987). Istraživači se fokusiraju na odstupajuće obrasce izvođenja tjelesnih aktivnosti, primarno na ovisnost o vježbanju zbog ozbiljnih negativnih posljedica koje nosi. Ovisnost o pretjeranom vježbanju tj. kompulzivno vježbanje odnosi se na vježbanje potkrijepljenu osjećajem krivnje ili tjeskobe ako je vježbanje onemogućeno (Petrie i Greenleaf, 2007) i zajednička je osobina osobama koje imaju PH (Shroff i suradnici, 2006). Javlja se žudnja za tjelesnom aktivnošću koja rezultira nekontroliranim vježbanjem, koja se odražava na fiziološke (razvijanje tolerancije) i/ili psihičke (primjerice anksioznost, depresija) simptome (Hausenblas i Downs, 2000). Pojavljuje se u neprimjereno vrijeme ili u neprimjerenim okolnostima, ili se nastavlja unatoč medicinskim komplikacijama (Dalle Grave, 2009). Kompulzivno vježbanje je karakterizirano osjećajem prisile, prioritetom nad drugim aktivnostima i osjećajem krivnje ako se odgađa. Češće se javlja kod osoba s anoreksijom nervozom (AN) nego kod onih s bulimijom nervozom (BN) i nespecifičnim poremećajima prehrane (PH). Također je učestalije kod osoba koje su hospitalizirane zbog poremećaja prehrane u usporedbi s onima koji primaju vanbolnički tretman. (Dalle Grave i suradnici, 2008). Prevalencija kompulzivnog treniranja među osobama s PH se kreće od od 39% (Shroff i suradnici, 2006) do 45%, te može doseći razinu od 80% kod osoba koje se bolnički liječe od restriktivnog tipa anoreksije (Dalle Grave i suradnici, 2008). Osobe s PH često tajno prakticiraju prekomjernu tjelesnu aktivnost kroz svakodnevne rutinske aktivnosti poput dugih šetnji, stajanja umjesto sjedenja ili uključivanja u pretjerane aktivnosti kod kuće ili na neprimjerenim javnim mjestima (Dalle Grave, 2009). Kompulzivno vježbanje ima važnu ulogu u razvijanju i održavanju poremećaja prehrane (Davis i suradnici, 1994) te se koristi kao sredstvo kontrole tjelesne težine i oblika tijela (Zunker i suradnici, 2011). Pretreniranost se javlja kada intenzitet i količina vježbanja premaše sposobnost tijela za oporavak. To može rezultirati umorom, amenorejom, gubitkom kilograma i nesanicom. Sportaši koji su izloženi psihološkom stresu ili koji ograničavaju unos hrane posebno su osjetljivi na razvoj pretreniranosti (Armstrong i VanHees, 2002). Uz to ovisnost o vježbanju može biti primarna kada funkcionira kao samostalno stanje ili sekundarna ako je prisutna u kombinaciji s poremećajima prehrane (Veale, 1987). Blaydon i Linder (2002) nalaze da sportaši koji su ovisni o vježbanju imaju veći rizik od razvitka kliničkih poremećaja prehrane.

3. ETIOLOGIJA

Poremećaji prehrane su kompleksni i njihov nastanak nije uzrokovan samo individualnim čimbenicima. Kombinacija bioloških, psiholoških i sociokulturnih faktora igra ulogu. Adolescentice pod utjecajem pritiska mršavog izgleda i socijalnih normi su posebno podložne tim poremećajima (McKnight, 2003; prema Stice, Marti i Durant, 2011).

Slika 1. Etiologija poremećaja prehrane (McKnight, 2003; prema Stice, Marti i Durant, 2011)

3.1. BIOLOŠKI ČIMBENICI

Različiti autori i izvori navode postojanje genetske povezanosti kod poremećaja prehrane, tako Ryle (1936; prema Dalle Grave, 1996; prema Ambrosi-Randić, 2004) spominje analizu 51 slučaja anoreksije nervoze gdje pokazuje da postoji veća učestalost poremećaja među članovima obitelji u usporedbi s općom populacijom. Autorica navodi da postoji genetska komponenta u razvoju poremećaja prehrane. Međutim, još uvijek nije jasno koja točno genetska predispozicija ili mehanizmi prenose ove poremećaje. Neka istraživanja su otkrila da je anoreksija nervoza češća kod monozigotnih blizanaca u usporedbi s dvozigotnim blizancima (Dodig-Ćurković, 2013). Važno je za nastanak poremećaje u prehrani s biološke perspektive činjenica da se tijelo mijenja – djevojke dobivaju na tjelesnoj masi i rastu im grudi, a mladići rastu u visinu, gornji dio tijela im postaje veći, i sl. U djetinjstvu uglavnom ne postoji nezadovoljstvo tijelom, ali ulaskom u pubertet javljaju se tjelesne promjene koje utječu na sliku tijela kod mladića i djevojaka (McCabe i Ricciardelli, 2004; prema Erceg-Jugović, 2015). Djevojke su nezadovoljnije svojim tijelom te češće obolijevaju od

poremećaje u prehrani u odnosu na dječake, jer se ulaskom u pubertet odmiču se od ideala tijela (Pokrajac-Bulian i suradnici, 2004). Stice i suradnici(2011) opisuju model dvostrukog puta koji vodi do poremećaja prehrane. S jedne strane, postoji pritisak obitelji, vršnjaka i medija da se postigne mršav tjelesni izgled. Prema njihovim istraživanjima, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom je najjači prediktor rizika (kod 24% djevojaka) za razvoj bilo kojeg poremećaja prehrane. Također, nezadovoljstvo izgledom je povezano s povećanim rizikom od simptoma depresije. Većina slučajeva poremećaja prehrane javlja se kod žena (više od 90%), dok muškarci čine oko 5-10% ukupnog broja oboljelih (Pehar, 2016). Međutim, kada muškarci razviju poremećaj prehrane, često osjećaju sram i neugodu te im je teško tražiti pomoć. Oni često smatraju da je poremećaj prehrane nešto što se događa uglavnom ženama, što može dovesti do negiranja vlastitog problema. Čak su i u nekim istraživanjima studenti lagali o svojem stanju, tvrdeći da pate od depresije, dok su gubitak težine i druge karakteristike poremećaja prehrane samo posljedica tog stanja (O'Hehin, 1999; prema Crosscope-Happel, 1999). Spol je važan čimbenik rizika kada se radi o poremećajima prehrane. Prema Facciu (1999; prema Ambrosi-Randić, 2004), postoje biološki razlozi koji objašnjavaju veću podnošljivost nedostatka hrane kod žena u odnosu na muškarce. Žene imaju tendenciju akumuliranja masnoće koja im omogućuje bolje suočavanje s izvanrednim životnim događajima. Pubertetski razvoj kod djevojaka je složeniji nego kod mladića, što ih čini podložnijima riziku. Također, žene pokazuju veću predispoziciju za razvoj endogene depresije, a poremećaji prehrane mogu biti oblik depresivnog poremećaja. Osim rizika tijekom puberteta, poremećaji prehrane mogu se pojaviti i u djetinjstvu, kao što je slučaj s infantilnom anoreksijom (Grgurić, 2004). Biološki čimbenici, uključujući spol, igraju važnu ulogu u riziku od poremećaja prehrane. Genetski čimbenici također imaju ulogu, iako još nije jasno koji točno geni i na koji način utječu. Žene su izložnije većem riziku zbog različitih razloga, uključujući spol, dob (pubertet) i promjene tijekom adolescencije koje mogu predstavljati rizične čimbenike.

3.2. PEDAGOGIJA U SPORTU I VRSTE TRENERA

Pedagogija je znanost o odgoju, obrazovanju i osposobljavanju ljudi za život. Njen cilj je pripremiti ljude za rad, odnose s drugima, slobodno vrijeme i samorazvoj. Pedagogija proučava proces učenja i poučavanja te razvija metode i strategije za cjeloviti razvoj svakog pojedinca (Milat, 2005). Promjena paradigme u odgoju i obrazovanju, usmjerena s fokusa na sadržaj na fokus na razvoj kompetencija, zahtijeva od učitelja, trenera, pedagoga i drugih

stručnih suradnika da neprestano usavršavaju svoje vještine i reflektiraju svoj rad. Ova promjena je donijela nove izazove u njihovim ulogama. Odgoj i obrazovanje se suočavaju s kompleksnijim zadacima koji zahtijevaju stalnu prilagodbu i napredak kako bi se zadovoljile potrebe suvremenog društva i mladih generacija. Dobri i uspješni treneri ne rađaju se, već postaju. Nije dovoljno imati prirodne sposobnosti poput inteligencije, kreativnosti ili pozitivnih osobina kao što su samopouzdanje i energičnost da biste postali uspješan sportski trener. Postoji više faktora koji utječu na uspjeh trenera, uključujući prilagodljivost i sposobnost prilagođavanja svojeg stila treniranja različitim situacijama. Također je važno da treneri budu svjesni i osjetljivi na znakove poremećaja prehrane kod sportašica te da na vrijeme prepoznaju simptome i pruže odgovarajuću podršku i pomoć.

Prema Miljković (2009), tradicionalna podjela stilova treniranja obuhvaća autokratski, demokratski i laissez-faire stil. Autokratski stil karakterizira rad, red i disciplina, gdje trener ima sve odlučujuće ovlasti i komunikacija je jednosmjerna. U ovom stilu, sportaši nemaju pravo sudjelovati u donošenju odluka, što rezultira nadmoćnošću trenera. Sljedeći stil je demokratski stil u kojem prevladava dijaloška metoda, JA poruke, tj. asertivnost, trener iskazuje toplinu prema svojim sportašima te je prijateljski raspoložen. U ovom načinu treniranja imamo dvosmjernu komunikaciju gdje trener zajedno sa sportašima raspravlja i donosi odluke o načinima i ciljevima rada.

Prema Miljković (2009), posljednji stil treniranja je laissez-faire stil. U ovom stilu, trener nema jasno strukturiran plan i program rada, te nema postavljene ciljeve. Karakterizira ga pasivnost, nedostatak interesa i nedostatak socijalnih vještina. Trener se ne uključuje aktivno u vođenje i usmjeravanje sportaša. Važno je napomenuti da ovo samo jedna od mnogih podjela stilova treniranja i da ne postoji univerzalno savršeni stil. Ključno je da trener bude voljan raditi na sebi, slušati i prilagođavati se potrebama svojih sportaša.

3.3. PSIHOLOŠKI ČIMBENICI

Tijekom puberteta, djevojke često svoju vrijednost povezuju s izgledom, što može uzrokovati stres, nesigurnost i nisko samopoštovanje. Slika tijela igra važnu ulogu u pojačavanju poremećaja prehrane, prema Pokrajac-Bulian (1998). Osobe s poremećajima prehrane imaju nerealnu percepciju vlastitog tijela, često ga smatraju prevelikim, zaokruženim, debelim ili neproporcionalnim, kako navodi ista autorica. Erceg-Jugović (2015) ističe četiri glavna pristupa u kontekstu nezadovoljstva tijelom prema Thompsonu (1992). Pristup socijalne

usporedbe ukazuje na veći rizik od nezadovoljstva izgledom kod osoba koje često uspoređuju svoj izgled s drugima. Pristup sociokulturnog pritiska ukazuje na utjecaj medija i društvenih normi koje postavljaju standard za prihvatljive i poželjne tjelesne karakteristike. Razvojni pristup naglašava da se nezadovoljstvo tijelom često razvija tijekom puberteta i sazrijevanja. Pristup negativnog verbalnog komentara ukazuje na povezanost izlaganja zadirivanju i negativnih komentara vezanih uz izgled s nezadovoljstvom tijelom, poremećajima prehrane i općenito narušenim psihološkim funkcioniranjem. Prema Erceg-Jugović (2015), već u dobi od 5 godina djevojčice iskazuju nezadovoljstvo vlastitim tijelom, a to nezadovoljstvo često raste s dobi. Između 40% i 60% djevojčica u osnovnoj školi između 6 i 12 godina izražava zabrinutost da su predebele, a ta zabrinutost često prati djevojke tijekom cijelog života (Smolak, 2011). Djevojke često pokušavaju poboljšati svoje nezadovoljstvo i sliku tijela putem promjena u prehranbenim navikama i dijetama (Ambrosi-Randić, 2004). S druge strane, iako u manjem broju, mladići također mogu iskusi nezadovoljstvo tijelom tijekom puberteta i suočavati se s psihosocijalnim problemima. (Smolak i suradnici, 2001; prema Erceg-Jugović, 2015), razna istraživanja pokazuju da se njihovo nezadovoljstvo tijelom kod mladića smanjuje s godinama (Bearman i suradnici, 2006; Fortes i suradnici, 2013; Jones, 2004; Levine i Smolak, 2002; O'Dea i Abraham, 1999; prema Erceg -Jugović, 2015). Pokrajac-Bulian (1998) upozorava da nezadovoljstvo tijelom postaje patološko ako je povezano s drugim problemima, poput osjećaja neefikasnosti ili nekompetentnosti (Johnson i Connors, 1987). Osobe s dijagnosticiranim poremećajem prehrane često imaju narušenu percepciju svoje tjelesne težine i zadovoljstva tijelom, posebno ako imaju nisko samopoštovanje (Pehar, 2016). Samopoštovanje je ključni psihološki faktor koji je usko povezan s različitim poremećajima, uključujući poremećaje prehrane. Ambrosi-Randić (2004) ističe da žene često imaju veće probleme s samopoštovanjem jer ono više ovisi o vanjskim faktorima, poput tjelesnog izgleda, umjesto da bude internalizirani proces. Samopoštovanje je također povezano sa zadovoljstvom tijelom ili tjelesnim samopoštovanjem (Cash i suradnici, 1986) te igra važnu ulogu u predispoziciji za razvoj poremećaja prehrane (Shisslak i Crago, 1987) Povezano sa samopoštovanjem je i pojam samopoimanja, koji se odnosi na način na koji osoba gradi sliku o sebi, uzimajući u obzir kako je percipiraju drugi ljudi - koncept socijalnog ogledala (Cooley, 1912; prema Lacković-Grgin, 1994; prema Lebedina-Manzoni, 2007). Stoga nije iznenađujuće da ljudi često imaju negativne i iskrivljene slike o sebi u društvu koje prosuđuje njihov izgled prema nametnutim normama koje su teško ili nemoguće postići, posebno u 21. stoljeću.

3.4 SOCIOKULTURNI ČIMBENICI

Sociokulturni čimbenici su različiti elementi društva i kulture koji utječu na oblikovanje ponašanja, vrijednosti, uvjerenja i normi ljudi. Oni igraju važnu ulogu u formiranju identiteta pojedinaca i zajednica te oblikuju način na koji se ljudi ponašaju, misle i komuniciraju. Razumijevanje sociokulturnih čimbenika ključno je za proučavanje društva i kulture te za razumijevanje različitih oblika ljudskog ponašanja i interakcije.

a) Interpersonalni

Obitelj je temeljna socijalna zajednica u kojoj se formiraju norme, vrijednosti i pogledi na svijet. Roditelji, kao važni članovi obitelji, imaju veliki utjecaj na način na koji djeca percipiraju svoj izgled i tijelo te na njihovo (ne)zadovoljstvo tim aspektima. Društveno nametnuti ideali ljepote često se prenose unutar obitelji, stavljajući dodatan pritisak na pojedinca da ih dostigne (Pokrajac-Bulian i suradnici, 2004) Stavovi roditelja o mršavosti povezani su s nezadovoljstvom tijelom kod djevojaka u pubertetu (Pokrajac-Bulian, 2000). Ambrosi-Randić (2004) spominje navode da stavovi i ponašanja roditelja prema vlastitom izgledu povezani su s slikom tijela kod pubertetske djece. Djevojke koje misle da je njihovim roditeljima bitno da budu mršave imaju veću vjerojatnost za razvoj zaokupljenosti tijelom, dok kćeri koje majke potiču na mršavljenje iskazuju veću zabrinutost prehranom (Moreno i Thelen, 1993; prema Erceg-Jugović, 2015). U pubertetu, vršnjaci postaju važna socijalna skupina za pojedinca, a njihovo mišljenje postaje bitno. Djevojke se međusobno potiču na praćenje trendova i dijete, što može povećati rizik od poremećaja prehrane (Crollova i suradnici, 2002; prema Livazović, Ručević, 2012). Kvalitetni odnosi s vršnjacima i osjećaj pripadnosti školi mogu biti zaštitni čimbenici, ali i faktori rizika za odstupanja u hranjenju (Livazović, Ručević, 2012).

b) Kultura i mediji

Kultura u kojoj živimo postavlja visoke standarde za fizički izgled, a ideal ljepote često podrazumijeva mršava i mišićava tijela. To stvara pritisak na žene da kontroliraju hranu i postižu određeni izgled. Ovo se posebno naglašava u zapadnim zemljama i industrijaliziranim društvima (Meštrović, 2014). Utjecaj kulture na sliku tijela djevojaka i žena je značajan, a

prevalencija poremećaja prehrane se predviđa da će se povećavati (Ambrosi-Randić, 2004). Primjerice, izloženost slici lutke Barbie može utjecati na nezadovoljstvo tijelom i želju za mršavošću kod djevojčica već u ranom djetinjstvu (Dittmar i suradnici 2006; prema Erceg-Jugović, 2015). Novija istraživanja ukazuju da zemlje u razvoju sve više prihvaćaju vrijednosti zapadne kulture, što dovodi do porasta poremećaja prehrane (Wilfley i Rodin, 1995). Također, postoji zahtjev da žene osim mršavosti postižu i tjelesnu kondiciju te izgradnju mišićavog tijela, iako prosječna tjelesna težina mladih naraštaja sve više raste (Ambrosi-Randić, 2004). U literaturi se manje istražuje utjecaj na muškarce, ali homoseksualna orijentacija može biti rizični faktor za postizanje i održavanje mršavosti (Dodig-Ćurković, 2013). Mediji, posebno u 21. stoljeću, imaju veliku raširenost, utjecaj i stalnu dostupnost, te šalju i diktiraju različite poruke. Oni imaju moć u prenošenju sociokulturnih ideala i igraju važnu ulogu u nastanku poremećaja prehrane (Ambrosi-Randić, 2004; Silverstein i suradnici, 1986; Mazur, 1986.; Andersen i DiDomenico, 1992.). Mediji često prikazuju pothranjene modele i popularne zvijezde s vrlo mršavim tijelima, promovirajući ideju "zdravog života" temeljenog na dijetama i stalnom praćenju unosa kalorija. Oni emitiraju emisije i programe koji potiču brzo mršavljenje i tjelovježbu. Prema istraživanju, mediji i moda stvaraju najveći pritisak prema mršavosti među adolescenticama, što rezultira nezadovoljstvom vlastitim izgledom (Erceg-Jugović, 2015; Wertheim i suradnici, 1997). Adolescentice koje prihvaćaju medije kao glavni izvor informacija o dijetama i izgledu su posebno nezadovoljne svojim izgledom (Pokrajac-Bulian i suradnici, 2004). Čitanje časopisa utječe na koncept ideala ljepote kod djevojčica, pri čemu 69% njih izjavljuje da slike u časopisima utječu na njihovu sliku tijela, a 47% ih potiče na želju za gubitkom težine (Martin, 2010). Prema Meštroviću (2014), istraživanja su pokazala da izloženost medijima koji prikazuju stereotipni ženski ideal ljepote može negativno utjecati na raspoloženje žena, dovesti do negativne samoprocjene i povećane želje za mršavošću. Osim toga, kod muškaraca se takva izloženost može odraziti na manju atraktivnost koju procjenjuju kod žena (Irving, 1990; Shaw, 1994; Kenrick i Gutierres, 1990., citirano prema Harrison i Hefner, 2006). Također, veća izloženost medijima koji prikazuju mršavost povezana je s izraženijim simptomima poremećaja prehrane (Harrison i Cantor, 1997; Levine i Smolak, 1996. Eiseman i suradnici, 1992, citirano prema Ambrosi-Randić, 2004). Scherr (1984, citirano prema Ambrosi-Randić, 2004) tvrdi da je utjecaj medija posebno negativan jer se prikazani modeli smatraju realističnim vizijama stvarnih ljudi, a ne umjetno stvorenim i manipuliranim slikama. Stice, Schupak-Neuberg, Shaw i Stein (1994) navode da su mediji jedan od najmoćnijih nositelja sociokulturnog pritiska za postizanjem idealne mršavosti.

1. Povećanje poremećaja prehrane u posljednjim desetljećima (Pyle i suradnici, 1986) povezano je sa smanjenjem idealne ženske težine prikazane u medijima (Wiseman i suradnici, 1992), te s većim brojem članaka o dijetama u ženskim magazinima (Wiseman, 1992). Ženski magazini često sadrže više reklama i članaka o gubitku težine u usporedbi s muškim magazinima (Andersen i DiDomenico, 1992).

2. Prema studiji koju je proveo Irving (1990), izloženost mršavim modelima u medijima dovodi do smanjenja samopoštovanja i zadovoljstva tjelesnom težinom. To znači da žene koje se često susreću s prikazima mršavih modela mogu razviti negativnu sliku o sebi i svojoj tjelesnoj težini. Ova studija pruža dodatnu podršku tvrdnjama da mediji mogu imati negativan utjecaj na percepciju vlastite slike tijela (Irving, 1990).

3. U eksperimentu Sticea i Shawa (2004), žene koje su bile izložene slikama mršavih modela iskazale su povećanu depresiju, stres, krivnju, sram, nesigurnost i nezadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom. To ukazuje na negativan utjecaj izloženosti idealiziranim slikama tijela na emocionalno stanje i percepciju tjelesne slike kod žena.

Dijeta se prvobitno koristila kao metoda liječenja i nije bila povezana s nezadovoljstvom težinom. Međutim, s vremenom (slika 2.) je postala široko prihvaćena kao "normalan način prehrane". Uz samu dijetu, mogu se javiti drugi biološki i psihološki čimbenici koji utječu na probleme vezane uz prehranu i poremećaje (Ambrosi-Randić, 2004).

Slika 2. Utjecaj socijalnih pritisaka, dijetu i čimbenika rizika na razvoj anoreksije nervoze (Ambrosi- Randić, 2004).

U literaturi se rijetko govori o zaštitnim čimbenicima u kontekstu poremećaja prehrane, a istraživanja o njima su ograničena. Problem leži u tome što čimbenici poput pozitivnih vršnjačkih odnosa obično djeluju kao zaštitni čimbenik u drugim problemima ili poremećajima, ali kod poremećaja prehrane mogu biti i rizični zbog poticanja na dijetu i slično ponašanje. Također, normalni biološki procesi tijekom puberteta, koji su važan rizični čimbenik, teško je ili nemoguće kontrolirati. Dwivedi i Harper (2004) navode nekoliko istraživanja koja ističu nekoliko zaštitnih čimbenika. Pozitivni obiteljski odnosi u kojima roditelji pružaju podršku mladoj osobi i stvaraju siguran prostor za izražavanje emocija i otvorenu komunikaciju pokazali su se kao zaštitni čimbenik. Također, pozitivni odnosi s vršnjacima (Paxton, 1999) i sudjelovanje u organiziranom sportu (Tiggermann, 2001) mogu pružiti zaštitu od razvoja poremećaja prehrane. Tolić (2009) ističe utjecaj medija i medijsku kompetenciju kao zaštitni čimbenik. Medijska kompetencija se odnosi na sposobnost kritičke analize medijskih sadržaja i kreativno korištenje medija. Medijska pismenost je uska kategorija medijske kompetencije i odnosi se na specifične vještine vezane uz određeni medij. Dimenzije medijske kompetencije uključuju kognitivnu (razumijevanje i analiza medijskih sadržaja), moralnu (etika u analizi medija), socijalnu (razumijevanje medijske politike), estetsku (izražavanje ukusa i doživljaj ljepote) i dimenziju djelovanja (prepoznavanje i raspoznavanje medijskih sadržaja). Sve ove dimenzije su važne za pravilno prepoznavanje medijskih poruka o idealima ljepote i tjelesnom izgledu, posebno u kontekstu poremećaja prehrane. Ciljevi medijske kompetencije uključuju zaštitu privatnosti, razvoj kritičkog razmišljanja i smanjenje utjecaja medijskih manipulacija. Važno je naučiti prepoznati manipulativne poruke medija i djelovati na temelju tog prepoznavanja. Prema Pungenteu (1998; prema Tolić, 2009), medijska kompetencija je važna iz nekoliko razloga. Mediji ne samo da prikazuju stvarnost, već je i stvaraju kroz simboličko značenje koje utječe na naše ponašanje. Također, mediji imaju komercijalne implikacije, prenose ideološke i vrijednosne poruke te imaju estetski sadržaj. Tolić (2009) naglašava da pojedinac treba biti sposoban nositi se s medijima, a ne da mediji upravljaju njime. Medijski odgoj, prema istoj autorici, podrazumijeva "misliti+djelovati" pristup te ima ciljeve kao što su prepoznavanje medijskog djelovanja, analiza i procjena medijskih sadržaja, razlučivanje fikcije od stvarnosti, prepoznavanje funkcije medijskog sadržaja te autonomno i samokritično djelovanje. Važnost medijskog obrazovanja i kompetencije može se primijeniti i na područje poremećaja prehrane kako bi mlade osobe naučile kritički percipirati poruke medija o ljepoti, zdravlju i idealima. Pored navedenih čimbenika rizika i zaštite, postoje i razni modeli koji objašnjavaju nastanak

poremećaja prehrane. Ambrosi-Randić (2004) navodi neke od modela nastanka poremećaja prehrane. Psihodinamski model ističe ulogu obitelji i konflikte unutar nje kao faktore koji mogu utjecati na odbijanje hrane kao negaciju vlastitog identiteta (Masterson, 1977; prema Faccio, 1999). Obiteljski model ističe zatvorenu i pretjerano kontrolirajuću obiteljsku dinamiku s visokim očekivanjima i nedostatkom podrške za autonomiju u adolescenciji (Bruch, 1973.; prema Dalle i Grave, 1996.; Selvini-Pallazzoli, 1974. prema Dalle i Grave, 1996; Crisp, 1980). Kognitivno-bihevioralni model naglašava iskrivljene ideje o tjelesnoj težini, izazivajući anksioznost koja potiče korištenje ekstremnih metoda mršavljenja. Sociokulturni model ukazuje na važnost kulturnih standarda i idealizaciju tankog tijela (Ambrosi-Randić, 2004).

4. FAKTORI RANJIVOSTI

Biološki faktori igraju važnu ulogu u povećanju rizika za razvoj poremećaja prehrane, većina istraživanja se fokusira na psihosocijalne faktore (Jacobi i suradnici, 2004). Petrie i Greenleaf (2007) su razvili sveobuhvatan model poremećaja prehrane među sportašima. Model uključuje socijalni utjecaj na oblik tijela, sportsko-specifični utjecaj na težinu i izvedbu, internalizaciju ideala vitkosti, nezadovoljstvo tijelom, provođenje dijeta i modeliranje odstupajućih navika hranjenja od značajnih bližnjih. Sportaši su posebno ranjivi zbog internalizacije poruka koje promiču ideal tjelesne privlačnosti i sportske uspjehe. To uključuje uvjerenja da oblik tijela igra ključnu ulogu te da se postiže određenim ponašanjima kao što su pretjerano vježbanje, trening snage i restriktivna prehrana.

4.1. DOB I SPOL SPORTAŠICA

Tijekom adolescencije, djevojke prolaze kroz tjelesne promjene suprotne idealu vitkosti, dok se sportašice suočavaju s izazovima održavanja željenog indeksa tjelesne mase. Ove promjene utječu na sliku tijela i sportsku izvedbu, posebno kod sportašica, što čini adolescenciju kritičnim razdobljem za razvoj poremećaja prehrane (Patton i suradnici, 1999). U općoj populaciji, poremećaji prehrane su češći kod žena nego kod muškaraca, a isto se primjećuje i u sportskoj populaciji, gdje sportašice češće obolijevaju od poremećaja prehrane u usporedbi sa sportašima (Sundgot-Borgen i Torstveit, 2004).

4.2. KATEGORIJA SPORTA

Estetski sportovi, sportovi izdržljivosti i sportovi s težinskim kategorijama smatraju se rizičnim za razvoj poremećaja prehrane, budući da uspješnost u tim sportovima ovisi o mršavosti i težini sportaša (Sundgot-Borgen i Torstveit, 2004). Prema istraživanju Melin i suradnici (2014), prevalencija poremećaja prehrane među sportašicama koje se bave sportovima izdržljivosti iznosi čak 63%. Estetski sportovi imaju objektivne zahtjeve vezane uz tijelo, a prije pubertetskih promjena tijelo se često smatra idealnim prema subjektivnom dojmu (Byrne i McLean, 2002). Prema Petrie i Greenleafu (2012), izvor pritiska u sportu može proizaći iz različitih konteksta. Na primjer, sam kontekst sporta može biti izvor pritiska, uključujući faktore poput vrste uniforme koju sportaš nosi, zahtjeva u izvedbi i motivacijske klime unutar tima ili okoline. Također, vrsta sporta može imati utjecaj na pritisak, na primjer, u estetskom sportu gdje se naglasak stavlja na izgled ili u sportovima s kategorizacijom gdje

sportaši mogu osjećati pritisak da se natječu u određenoj kategoriji. Razina izvedbe također može biti faktor, posebno u elitnom sportu, gdje visoki standardi i očekivanja mogu dovesti do povećanog pritiska. Vrsta sporta može biti povezana s većim rizikom od poremećaja hranjenja. U sportovima koji stavljaju naglasak na izgled i vitkost, poput gimnastike, ritmičke gimnastike, umjetničkog klizanja i plesa, pritisak na održavanje niske tjelesne težine je još veći. Također, sportovi s određenim težinskim kategorijama, poput juda i boksa, također mogu izazvati veći pritisak na sportaše. U tim sportovima, izgled igra važnu ulogu, uključujući kostime, šminku i fizičku privlačnost. Sportaši u tim disciplinama često su podložni samokritici u vezi s vlastitim tijelom i imaju strože tjelesne ideale, jer manja tjelesna građa i težina mogu poboljšati njihovu izvedbu i rezultate. Ovi čimbenici mogu utjecati na sliku o tijelu kod sportaša i povećati rizik od poremećaja u prehrani (de Bruin i suradnici, 2006; de Bruin i suradnici, 2011; Kong i Harris, 2015; Rosendahl i suradnici, 2009). Istraživanja (de Bruin i suradnici, 2006.; Thiemann i suradnici, 2015.; Goltz i suradnici, 2013) su pokazala da sportaši koji se bave sportovima u kojima je naglašen izgled imaju lošije navike prehrane i simptome poremećaja hranjenja. Podjela sportaša prema težinskim kategorijama, kao što je slučaj u boksu, karateu, dizanju utega, veslanju i slično, utječe na njihovu prehranu i može dovesti do štetnih postupaka poput povraćanja ili ograničavanja hrane (Martínez Rodríguez i suradnici, 2015). Posebno visok rizik za poremećaje hranjenja postoji među adolescenticama koje se bave estetskim sportovima kao što je gimnastika, gdje se promovira izuzetno vitka građa tijela i niska kilaža (de Bruin i suradnici, 2006). U sportovima gdje oblik tijela i težina nisu toliko važni, poput košarke ili rukometa, sportašice imaju manji rizik od poremećaja hranjenja u usporedbi s nesportašicama, ali i dalje su izložene većem riziku nego kod drugih sportova (de Bruin i suradnici, 2006).

4.3. ŽELJA ZA MRŠAVOŠĆU I SPORTSKI REZULTAT

Postoji povezanost između socijalnog pritiska iz sportskog okruženja i poremećaja prehrane, koju posreduje želja za mršavošću s ciljem poboljšanja sportske izvedbe. Niz istraživanja pokazuje da je veća želja za mršavošću prisutna u sportovima u kojima se naglašava utjecaj oblika tijela na sportske rezultate (Sundgot-Borgen, 1993; Petrie i Greenleaf, 2007). S druge strane, Dosil (2008) je pronašao da se razlike u izraženosti želje za mršavošću javljaju individualno, neovisno o kategoriji sporta. Sportska kultura, mediji, treneri i suigrači mogu stvarati pritisak na sportaše da postignu i zadrže određenu tjelesnu građu koja se smatra idealnom za izvedbu u njihovom sportu. Očekuje se da će sportaši s mršavijim tijelom imati

prednost u odnosu na one s viškom masnoće. To može dovesti do želje za mršavošću i nerealističnih tjelesnih standarda među sportašima. Sveukupno, socijalni pritisak iz sportskog okruženja, u kombinaciji s željom za mršavošću i ciljem poboljšanja sportske izvedbe, može doprinijeti povećanom riziku od poremećaja prehrane među sportašima. Važno je razumjeti te faktore i educirati sportaše, trenera i sportske zajednice o zdravim pristupima prehrani i tjelesnoj slici kako bi se zaštitili sportaši od negativnih utjecaja i potaknulo njihovo cjelokupno zdravlje i dobrobit.

4.4. PERFEKCIONIZAM TIJEKOM SPORTSKE SEZONE I IZVAN NJE

Slade i Owens (1998) prilikom izrade dvoprocesnog modela perfekcionizma sagledavaju pozitivne i negativne strane istoga. Negativni perfekcionizam odnosi se na zabrinutost zbog pogrešaka, socijalno-određeni perfekcionizam i sumnje u vlastite pothvate, dok je pozitivni izražen kroz zadovoljavanje osobnih standarda i organiziranost. Zajedničko obilježje maladaptivnom i adaptivnom perfekcionizmu je težnja za ostvarenjem postignuća visokih standarda, a oba se temelje na Skinnerovoj teoriji potkrepljenja. Adaptivni perfekcionizam usmjerava se na ponašanja koja osobu približavaju percipiranoj idealnoj verziji sebe i težnji za postizanjem visokih, ali realno ostvarivih, ciljeva. Rezultat je povećanje samopouzdanja i osjećaja zadovoljstva. Maladaptivni perfekcionizam potiče na ponašanja koja odvrću pažnju od neprihvatljivog aspekta selfa od kojeg osoba, zbog negativnih emocija, želi pobjeći, te rezultira osjećajem nezadovoljstva zbog nemogućnosti ostvarenja previsoko postavljenih ciljeva (Slade i Owens, 1998). Perfekcionizam je povezan s mnogobrojnim psihičkim poremećajima uključujući raspoloženje (Blatt i suradnici, 1998) i poremećaje hranjenja (Lilenfeld i suradnici, 2000; Fortes i suradnici, 2013; Boone i suradnici, 2013). Energijske potrebe sportaša ovise o intenzitetu i obujmu treninga, kao i natjecateljskom ciklusu, te se razlikuju svakodnevno. Dodatni čimbenici koji mogu povećati energetske potrebe uključuju vremenske uvjete (hladnoća ili vrućina), stres, strah, nadmorsku visinu, ozljede, određene lijekove, povećanje mišićne mase i, kod žena, lutealnu fazu menstrualnog ciklusa (Manore i Thompson, 2015).

Prehrana sportašica tijekom i izvan sportske sezone ima važnu ulogu u njihovoj sportskoj izvedbi, oporavku i općem zdravlju. Tijekom sportske sezone, sportašice često trebaju povećati unos kalorija kako bi zadovoljile povećane energetske potrebe tijekom treninga i natjecanja. Osim toga, ključno je osigurati adekvatan unos makronutrijenata (ugljikohidrata, proteina i masti) kako bi se osigurala energija, oporavak mišića i podrška imunološkom

sustavu. Van sportske sezone, sportašice trebaju održavati uravnoteženu prehranu koja im osigurava dovoljno nutrijenata za oporavak, održavanje zdrave tjelesne težine i pripremu za sljedeću sezonu. Ovo može uključivati fokus na kvalitetne izvore hrane, uključujući raznoliko voće, povrće, cjelovite žitarice, proteine niskog udjela masnoće i zdrave masti. Važno je naglasiti da individualne prehrambene potrebe mogu varirati ovisno o vrsti sporta, tjelesnoj masi, visini, dobi i drugim individualnim čimbenicima. Stoga je važno da sportašice surađuju s nutricionistom ili stručnjakom za prehranu kako bi osigurale pravilno prilagođenu prehranu tijekom i izvan sportske sezone.

4.5. TRENEROV UTJECAJ

U sportskoj populaciji, treneri imaju važnu ulogu i utjecaj na sportaše. Oni usmjeravaju i koordiniraju timove i pojedinačne sportaše (Dosil, 2008). Harris i Greco (1990) navode da je 56% sportašica izvijestilo o direktnom pritisku trenera da izgube težinu. Loš odnos s trenerom, koji je obilježen više konflikata i smanjenom podrškom, autokratskim stilom vođenja i ruganjem zbog težine, povezan je s razvojem poremećaja prehrane (Shanmugam i suradnici, 2013). Autokratski stil vođenja karakterizira direktivnost trenera koji ne dopuštaju raspravu sa sportašima o svojim "preporukama". U takvom slučaju, sportaši nemaju kome se obratiti i savjetovati u vezi svojih briga oko težine i prehrane, što može dovesti do razvoja patoloških navika prehrane (Dosil, 2008). Sungot Borgen (1993) navodi da je jedan od rizičnih faktora za razvoj poremećaja prehrane kod sportaša preporuka trenera da smanje radi težinu boljeg sportskog uspjeha. Sanda i Sungot Borgen (2013, prema Bratland, 2005) zaključuju da je jedan od mehanizama održavanja poremećaja prehrane pohvala trenera za gubitak težine. Loš odnos s trenerom može imati indirektan utjecaj na razvoj poremećaja prehrane kod sportaša, posredovan kroz faktore poput samokritičnosti, samopoštovanja i depresije (Shanmugam i suradnici, 2013). Jones i suradnici (2005) pružaju živi prikaz utjecaja trenera na razvoj poremećaja prehrane kod sportaša. U njihovom kvalitativnom istraživanju opisuje se situacija plivačice koja gradi svoj identitet na temelju interakcije s trenerom. Trener naglašava važnost mršavosti za postizanje uspjeha u plivanju, što dovodi do razvoja bulimije nerveze. Plivačica započinje začarani krug izgladnjivanja, prejedanja i povraćanja kao odgovor na trenerov komentar da bi bila uspješnija kada bi bila mršavija i lakša (Jones i suradnici, 2005). Papatomas i Lavelle (2006) opisuju sličan slučaj u kvalitativnom istraživanju, ali s nogometašima. Čak i u svijetu nogometa postoji snažan pritisak na izgled tijela sportaša, a "biti fit" i "izgledati kao sportaš" se izjednačava s uspjehom u sportu. To

može dovesti do razvoja bulimije nervoze (Papathomas i Lavelle, 2006). Kerr i suradnici (2006) u svom istraživanju navode izjavu sportašice koja ukazuje na trenerovo ruganje s razvojem ženskih oblika tijela kod sportašica, što negativno utječe na njihovo samopouzdanje. Naglašava se važnost osvješćivanja trenera o osjetljivosti sportašica te potrebi da se prilagode svojem radu s adolescenticama (Kerr i suradnici, 2006). Muscat i Long (2008) su istraživali utjecaj trenerovih komentara na razvoj poremećaja prehrane kod sportaša. Njihovo istraživanje je otkrilo da je oko 70% komentara bilo izgovoreno javno, dok je 30% bilo privatno. Sportaši koji su češće izloženi negativnim komentarima, bilo direktno ili kroz ruganje i pogrдна imena, imaju veću sklonost manifestiranju simptoma poremećaja prehrane. Osim toga, ti sportaši su također češće izloženi negativnim komentarima o obliku tijela i od strane svoje obitelji. Istraživanje provedeno od strane Bucholza i suradnika 2008. evaluiralo je program "Body Sense" na mladim gimnastičarkama, trenerima i obiteljima. Cilj je bio smanjiti utjecaj socijalnog pritiska na mršavost. Program je uključivao edukaciju o stavovima o tijelu, zdravlju, odbijanju pritisaka na dijete. Nakon programa, sportašice su manje osjećale socijalni pritisak, ali se nisu smanjili simptomi poremećaja prehrane. Istraživanje je pokazalo da mnogi vjeruju kako je mršavost ključ uspjeha u sportu (Bucholz i suradnici, 2008).

5. PREVENCIJA POREMEĆAJA PREHRANE

Preventivne mjere za poremećaje prehrane su važne i ovise o kulturološkim i sociološkim čimbenicima (Grgurić, 2004). One imaju za cilj smanjiti posljedice poremećaja, povećati svjesnost o ozbiljnosti problema i spriječiti njihovo nastajanje. Poremećaji prehrane povećavaju rizik za druge probleme poput depresije, anksioznosti, ovisnosti i zdravstvenih problema (Johnson, 2002; prema Stice, 1999; prema Stice, Shaw, Marti, 2007). Prevencija se provodi na univerzalnoj, selektivnoj i indiciranoj razini. Povećanje hospitalizacija i finansijskih troškova naglašava potrebu za preventivnim djelovanjem.

Prevencija poremećaja prehrane se provodi na tri razine – univerzalna, selektivna i indicirana.

5.1. UNIVERZALNA PREVENCIJA

Univerzalna prevencija ima za cilj smanjiti pojavu poremećaja prehrane u općoj populaciji, bez obzira na individualne rizike (Svjetska zdravstvena organizacija, 2004). Primjenjuje se na širu skupinu ljudi, kao što su adolescenti, uključujući djevojke i dječake. Programi kao što su Planet Health i Ciao (2014) su primjeri univerzalne prevencije. Kod univerzalne prevencije, fokus je na djelovanju na faktore rizika kao što su želja za mršavošću i dijete, te pojačavanje medijskog pritiska putem uključivanja različitih oblika tijela u medijske sadržaje. Pokrajac-Bulian i Živčić-Bećirević (2004) navode da kod univerzalne prevencije moguće je djelovati na čimbenike rizika kao što je želja za mršavosti povezana s pokušajima dijete. Edukacija u školama prije puberteta može se koristiti za razvijanje kritičkog razmišljanja i otpornosti na medijske pritiske (Hamilton i Waller, 1992). Također, edukacija može biti usmjerena i na stručnjake i opću populaciju kako bi se promoviralo zdravlje, dobrobit i svijest o sociokulturalnim utjecajima na tjelesno zadovoljstvo.

5.2. SELEKTIVNA PREVENCIJA

Na selektivnoj razini prevencije, fokus je usmjeren na pojedince ili sub-populacije koji su izloženi povećanom riziku od poremećaja prehrane, kao što su djeca roditelja s poremećajima prehrane (Zipfel i suradnici, 2015). Primjeri selektivne prevencije uključuju programe poput Dissonance Program i Healthy Weight (Ciao i suradnici, 2014). Cilj selektivne prevencije je pružiti podršku tim pojedincima u prepoznavanju negativnih utjecaja idealizacije zapadne kulture ljepote, promoviranju zdravog i uravnoteženog stava prema tijelu, prehrani i težini, te pružiti edukaciju o posljedicama ekstremnih dijeta i drugih rizičnih stavova. Stice i suradnici

(2011) naglašavaju važnost preventivnih programa koji smanjuju rizične čimbenike koji dovode do poremećaja prehrane. Prema njima, programi usmjereni na osobe s visokim rizikom pokazuju značajno veći učinak od univerzalnih programa (Stice i suradnici, 2007).

5.3. INDUCIRANA PREVENCIJA

Inducirana prevencija, poput programa Studentska tijela, provodi se na visoko rizičnim pojedincima kod kojih se primjećuju simptomi koji ukazuju na mogući razvoj ili rani stadij poremećaja prehrane, iako nisu dovoljni za postavljanje dijagnoze (Svjetska zdravstvena organizacija, 2004). Na indiciranoj razini prevencije fokus je na osobama kod kojih su identificirani simptomi poremećaja prehrane, a glavni cilj je utjecaj na te simptome i što ranija intervencija (Svjetska zdravstvena organizacija, 2004). Ovdje nije samo važno djelovati na simptome i/ili čimbenike rizika poremećaja prehrane, već i na daljnji razvoj poremećaja i njegovu progresiju. Modificirani model prevencije Dwivedija i Harpera (2004) prikazuje pristup koji obuhvaća inducirane i indicirane razine prevencije:

Slika 3. Model prevencije (Dwivedija i Harper, 2004; adaptirano prema Bašić, 2009)¹

Kako je vidljivo iz slike 3., Preventivni model prema Dwivediju i Harperu (2004) uključuje univerzalnu, selektivnu i indiciranu prevenciju, pri čemu je ključna integracija svih triju razina prema istim autorima. Univerzalna prevencija ima za cilj utjecati na širu populaciju putem medija, modificirajući ideale ljepote i poruke koje se promoviraju, te kroz edukaciju u

¹ <http://www.nedc.com.au/primary-prevention>

obrazovnom sustavu. Također, uključuje rad s roditeljima i njihovu edukaciju, kao i pomoć i liječenje roditelja koji sami imaju poremećaje prehrane. Selektivna prevencija usmjerena je na populaciju koja je već u riziku od poremećaja prehrane. Cilj je rano prepoznati probleme ili odstupanja u prehrani kroz edukaciju i suradnju s osobama koje su u kontaktu s djecom i mladima, poput škola, dispanzera i sportskih klubova. Indicirana prevencija fokusira se na osobe koje već iskazuju simptome poremećaja prehrane te nastoji spriječiti daljnji razvoj poremećaja kroz liječenje, psihoterapiju, individualni rad i slično. Preventivni programi poremećaja prehrane trebali bi, prema drugim autorima (Fairburn i suradnici, 2005; Patton i suradnici, 1999; Santonastaso i suradnici, 1999; prema Stice, Marti i Durant, 2011), ciljati na sve vrste poremećaja prehrane, umjesto da se usredotoče samo na jedan tip kao što su anoreksija ili bulimija. Preventivni programi za poremećaje prehrane pokazuju pozitivne rezultate prema istraživanjima koja je evaluirala NEDA (National Eating Disorders Association). Ti programi poboljšavaju znanje, stavove i ponašanje vezano uz poremećaje prehrane. Također su pokazali sposobnost sprječavanja pogoršanja poremećaja prehrane kod djece, adolescenata i mladih. Međutim, istraživanje univerzalnih programa je izazovno zbog velikog broja sudionika. Jedan od pristupa koji je spomenut je kognitivna disonanca, koja potiče djevojke i žene da kritički promišljaju o medijima i kulturološkim porukama koje promoviraju mršavost. NEDA naglašava potrebu za daljnjim istraživanjima u ovom području. Pokazalo se da su preventivni programi koji se održavaju u obliku psihoedukacija pogodni za podizanje svijesti o poremećajima prehrane i učenju o njihovoj etiologiji, ali ne djeluju na smanjivanje nepoželjnih prehrambenih navika kod adolescenata (Zipfel i suradnici, 2015). Preventivni programi s ciljem podizanja samopoštovanja, prihvaćanja tjelesnog izgleda, prakticiranja zdravih navika pokazali su se učinkovitima na rizičnim skupinama (Svjetska zdravstvena organizacija, 2004). Preventivni programi za visoko rizične adolescente pokazali su pozitivne rezultate nakon 12 mjeseci. Sudionice programa su pokazale povećanje samopoštovanja i povećanje tjelesne mase u usporedbi s kontrolnom skupinom (O'Dea i Abraham, 2000; prema World Health Organization, 2004). Prema istraživanjima, učinkovitost preventivnih programa može ovisiti o nekoliko faktora. Pretpostavlja se da su osobe u selektivnim uzorcima, koje su motiviranije sudjelovati zbog trenutnih nelagodnih emocija i stresa, sklonije postizanju boljih rezultata u programu u usporedbi s univerzalnim uzorcima (Dwivedi i Harper, 2004). Također, preventivni programi su se pokazali učinkovitijima kod srednjih adolescenata u dobi od 15 godina i više, dok rani adolescenti možda nemaju potpuno razumijevanje i sposobnost primjene preventivskih metoda u vlastiti život, zbog manje razvijenih kognitivnih funkcija. (Shaw i suradnici, 2009). Moguće je da rani adolescenti

nemaju dovoljno razumijevanja i sposobnosti za uspješnu primjenu preventivskih metoda u vlastiti život u usporedbi sa srednjim adolescentima čije su kognitivne funkcije zrelije. Također, uspješnost preventivskih i intervencijskih programa može ovisiti o osobi koja ih provodi. (Shaw i suradnici, 2009). Programi koje vode profesionalne osobe educirane u području poremećaja prehrane, poput psihologa, psihijataru i drugih stručnjaka, pokazali su se uspješnijima u usporedbi s programima koje provode učitelji, medicinske sestre i školski savjetnici (Shaw i suradnici, 2009). Međutim, unatoč tome, češće se provode programi koje vode nestručnjaci jer su dostupniji i ekonomičniji (Ciao i suradnici, 2014). Nedostatak stručnosti i posvećenosti nestručnjaka radu može rezultirati manjom učinkovitošću. Potrebno je više istraživanja kako bi se utvrdile efikasnije metode i prakse provedbe preventivskih programa. (World Health Organization, 2004). Potrebno je informirati javnost o poremećajima prehrane i utjecaju medija na stvaranje nerealnih tjelesnih idealizacija. Trebamo osvijestiti rizične čimbenike i pružiti podršku pojedincima i obiteljima. Važno je osigurati pristupačne usluge za dijagnostiku i liječenje poremećaja prehrane. Integrirani programi koji uključuju mentalno zdravlje mogu pomoći u smanjenju poremećaja prehrane.

6. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je utvrditi negativan i pozitivan utjecaj trenera, zdravstveni status, socijalni pritisak na mršavost, pritisak na postizanje boljih sportskih rezultata, samokritičnost, socijalnu anksioznost zbog izgleda i samopoštovanja te najvažnije kako prevenirati sindrom poremećaja prehrane u sportašica. Ovdje postavljamo i neke specifične ciljeve:

1. Postoji poremećaj prehrane kod sportašica u estetskom sportu, težinskom, sportu s loptom i sportu izdržljivosti.
2. Sportašice koje se bave estetskim sportovima i sportovima izdržljivosti imaju više izraženu kritičnost prema prehrani u usporedbi s onima koje se bave težinskim sportovima i sportovima s loptom.
3. Sportašice su inače perfekcionistički nastrojene i vrlo kritične prema prehrani tijekom sportske sezone i izvan nje.
4. Sportašicama je bitan njihov fizički izgled kako bi postigle bolje sportske rezultate, zato paze na svoju prehranu.

H01: ne postoji statistički značajna simptomatologija poremećaja hranjenja kod sportašica u estetskim sportovima, težinskim sportovima, sportovima s loptom i sportovima izdržljivosti.

H02: ne postoji statistički značajna simptomatologija poremećaja hranjenja kod sportašica u estetskim sportovima i sportovima izdržljivosti.

H03: ne postoji statistički značajna simptomatologija poremećaja hranjenja kod sportašica u estetskim sportovima, sportovima s loptom, težinskim sportovima i sportovima izdržljivosti tijekom sportske sezone ili izvan nje.

H04: ne postoji statistički značajna simptomatologija poremećaja hranjenja kod sportašica radi postizanja boljih sportskih rezultata.

7. METODA ISTRAŽIVANJA

7.1. UZORAK ISPITANIKA

Uzorak ispitanica u ovom radu sastojao se od 100 studentica sportašica prve i pete godine integriranog preddiplomskog i diplomskog studija Kineziološkog fakulteta u Zagrebu, u rasponu dobi od 18 do 28 godina.

7.2. PRIKUPLJANJE PODATAKA I OPIS PROTOKOLA MJERENJA

Uzorak sportašica je podijeljen u 4 kategorije koje, je među ostalima, Sungot-Borgen (1994) klasificirala u svrhu istraživanja poremećaja hranjenja kod sportaša: sportovima izdržljivosti, sportovima s težinskim kategorijama, sportovima s loptom i estetskim sportovima. Kategorija sportova izdržljivosti pripada atletika, veslanje, biciklizam, triatlon, plivanje i penjanje. U estetske sportove pripadaju sportska gimnastika, ritmička gimnastika, ples (hip hop, jazz, balet), umjetničko klizanje i sinkronizirano plivanje. Kategorija težinskih sportova odnosi se na MMA, judo, hrvanje, boks, Teakwondo, powerlifting, weightlifting. Najviše ispitanica bavi se sportovima s loptom u kojem pripadaju košarka, rukomet, odbojka, tenis, stolni tenis, nogomet.

Da bi utvrdili da li postoje razlike u karakteristikama sportašica i njihovom sportskom iskustvu između različitih kategorija sportova, provedena su dvije vrste statističke analize: ANOVA i Welch robust test te bonferroni i pos hoc analiza.

Sportski upitnik korišten je za prikupljanje informacija o faktorima koji mogu biti povezani s poremećajima hranjenja među sportašima. Pouzdana je i valjana mjera koja se sastoji od 5 faktora povezanih s poremećajima hranjenja: Tijelo i sport (želja za mršavošću radi poboljšanja sportske izvedbe; 12 čestica), Emocije o izvedbi (izvedbeni perfekcionizam; 7 čestica), Timska podrška (4 čestice), Emocije o tijelu (socijalni pritisak na oblik tijela; 6 čestica) te Osjećaji vezani uz jedenje (4 čestice) (Gitimu i Danielle, 2012). U svrhu provjere pretpostavki u analizi korištena je subskala Tijelo i sport (želja za mršavošću radi poboljšanja sportske izvedbe) čiji koeficijent pouzdanosti Cronbach α iznosi 0,69. Odabirom navedene subskale temelji se na fokusiranju na onaj dio sportaševog doživljaja vlastitog uspjeha i navika hranjenja sportaša, kao i ispitivanje povezanosti s određenim karakteristikama sportaša. Čestice subskale su rečeničnog tipa, a procjenjuju se na Likertovoj skali od 5 stupnjeva (1 – u potpunosti se ne slažem; 5 – u potpunosti se slažem). Za sve subskale ukupni rezultat računa se zbrajanjem odgovora na svim česticama pojedine subskale. Subskala Tijelo

i sport, ispituje ponašanja uzrokovana željom za mršavošću radi poboljšanja sportske izvedbe, ispituje emocije vezane uz tijelo i sport (npr. " Da li često poželiš da si mršavija, kako bi tvoja uspješnost u sportu bila veća?"). Viši rezultat ukazuje na izraženiju želju za mršavijoj građi kako bi se poboljšala sportska izvedba u sportu.

7.3. METODE OBRADE PODATAKA

S obzirom na postavljeni cilj i hipoteze istraživanja, vršiti će se obrada podataka s kojom će se:

- D Utvrditi da li postoji statistički značajna razlika sportašica između kategorija u estetskim sportovima, sportovima izdržljivosti, sportovima s loptom, težinskom sportovima po pitanju simptomatologije poremećaja hranjenja.
- D Utvrditi da li postoji statistički značajna razlika u kritičnosti prema prehrani i između sportašica u estetskim sportovima i sportovima izdržljivosti u usporedbi s onima koje se bave težinskim sportovima i sportovima s loptom.
- D Utvrditi da li postoji statistički značajna razlika kod sportašica u određenoj kategoriji po pitanju prehrane tijekom sportske sezone i izvan nje.
- D Utvrditi da li postoji statistički značajna razlika između sportašica u pogledu poremećaja prehrane, te kako njihova prehrana utječe na postizanje boljih rezultata.

Obrada podataka izvršena je u programu TIBCO Statistica® 14.0.1, Cloud Software Group.

8. REZULTATI

Kako bi se provjerilo postoje li razlike u karakteristikama sportašica i njihovim određenim kategorijama sportova, provedene su dvije vrste statističke analize: ANOVA i Welch robust test. Sportašice iz četiri različite sportske kategorije uspoređene su po kategorijama sporta na temelju čestica subskale Sport i tijelo Tablica 1. u kojoj je prikazana standardna devijacija i aritmetička sredina. Ako je standardna devijacija niska, to bi značilo manju varijabilnost, sugerirajući da su sportašice u istoj kategoriji relativno slične u svojim sklonostima prema poremećajima prehrane.

Tablica 1. Aritmetička sredina i standardna devijacija čestica subskale Sport i tijelo Sportskog upitnika i povezanost čestica s ukupnim rezultatom

| Čestice subskale Sport i tijelo | X | SD |
|--|------|------|
| Da li misliš da bi bila uspješnija u sportu kada bi imala ljepše tijelo? | 2,46 | 1,11 |
| Da li često poželiš da si mršavija, kako bi tvoja uspješnost u sportu bila veća? | 2,85 | 1,20 |
| Pokušavaš izgubiti na težini zbog sporta kojim se baviš? | 2,69 | 1,16 |
| Zbog sporta kojim se baviš, paziš li da se ne udebljaš? | 3,29 | 1,15 |
| Odrađuješ li više treninga nego što je određeno kako bi potrošila više kalorija? | 2,57 | 1,03 |
| Držiš li se ograničavajućeg programa prehrane čak i izvan sportske sezone? | 2,84 | 1,13 |
| Kada je vježbanje kraće ili lakše od uobičajenog, nadoknadiš li to dodatnim samostalnim vježbanjem ili manjim obrokom? | 3,00 | 1,08 |
| Provodiš li dosta vremena razmišljajući o tome koliko si kalorija potrošila svakodnevnim treniranjem? | 2,47 | 1,15 |
| Brineš li se da bi te tvoj program prehrane mogao spriječiti da daš najbolje od sebe? | 2,72 | 1,10 |
| Osjećaš se krivom kada se tvoja ekipa odmara prije važnih susreta? | 2,37 | 1,07 |
| Osjećaš li pritisak za promjenom načina prehrane? | 2,80 | 1,13 |
| Osjećaš li se slobodnom pojesti što god poželiš bez obzira na to što jedu kolege iz ekipe? | 3,48 | 1,15 |

Podaci analize obrađeni su u Statistici ANOVOM i Welch robust testom. Tijekom post hoc analize, nije utvrđena statistički značajna razlika između kategorija sportova na temelju pitanja čestica subskale "Sport i tijelo". Rezultati iz tablice 1. sugeriraju da nema značajnih razlika u sklonosti prema poremećajima prehrane među sportašicama u estetskom sportu, sportu izdržljivosti, sportu s loptom i težinskom sportu na temelju analiziranih pitanja subskale "Sport i tijelo". U analizi je sudjelovalo 100 sportašica, studentica Kineziološkog fakulteta u Zagrebu od kojih su u estetskim sportovima sudjelovale 19% sportašica, u težinskim sportovima 10%, u sportovima izdržljivosti 31% i u sportovima s loptom 40% sportašica.

Tablica 2. Analiza kategorija sportova

| | | | | | |
|---------------------|------|---|------|------|---|
| Sport izdržljivosti | 0,69 | D | | 1 | 1 |
| Sport s loptom | 0,08 | | 1 | D | 1 |
| Estetski sport | D | | 0,69 | 0,08 | 1 |
| Težinski sport | 1 | | 1 | 1 | 1 |

9. RASPRAVA

Na temelju rezultata ovog istraživanja vidljivo je da se sportašice u estetskom sportu, težinskom sportu s loptom i sportu izdržljivosti ne razlikuju znatno u anketi koja procjenjuje simptome i razvoj poremećaja prehrane, odnosno sklonost nekom od poremećaja i samom razvoju poremećaja prehrane. Nisu pronađene statistički značajne dokaze o prisutnosti poremećaja prehrane kod sportašica u estetskim sportovima, težinskim sportovima, sportu s loptom i sportu izdržljivosti. Nisu pronađene statistički značajne dokaze o prisutnosti poremećaja prehrane kod sportašica u estetskim sportovima i sportovima izdržljivosti. Nisu pronađene statistički značajne dokaze o prisutnosti poremećaja prehrane kod sportašica u estetskom sportu, sportu s loptom, težinskom sportu i sportu izdržljivosti tijekom sportske sezone ili izvan nje. Nisu pronađene statistički značajne dokaze o prisutnosti poremećaja prehrane kod sportašica koji je uzrokovan željom za postizanjem boljih sportskih rezultata.

Ova saznanja ukazuju na to da sportašice u različitim vrstama sportova nemaju značajne razlike u pogledu sklonosti poremećajima prehrane. To sugerira da faktori koji utječu na razvoj poremećaja prehrane nisu nužno povezani s vrstom sporta kojim se bave. Također je važno napomenuti da iako nije pronađena statistički značajna razlika između sportova u pogledu sklonosti poremećajima prehrane, to ne znači da se takvi poremećaji ne mogu pojaviti među sportašicama. Poremećaji prehrane mogu imati različite uzroke i često su rezultat kombinacije genetskih, psiholoških, socijalnih i sportskih faktora. Ovi rezultati sugeriraju da je važno pridavati pažnju mentalnom zdravlju i prehranbenim navikama sportašica neovisno o vrsti sporta kojim se bave.

Niz dosadašnjih istraživanja je pokazao da postoji veza između socijalnog pritiska koji dolazi iz sportskog okruženja i želje sportašica da postignu mršaviju figuru kako bi poboljšali svoju sportsku izvedbu (Rodina i Larson 1992. godine, kao i Byrne i McLean 2000). To znači da su sportaši često izloženi pritiscima da imaju vitko tijelo kako bi postigli bolje rezultate u sportu. Istraživanja su uglavnom pokazala da sportaši češće imaju probleme s hranjenjem u usporedbi s osobama koje se ne bave sportom, posebno kod sportaša koji se natječu u sportovima gdje je naglasak na mršavosti ili niskoj tjelesnoj težini (Sundgot-Borgen, 1993). Želja za postizanjem mršavosti radi poboljšanja sportske izvedbe djeluje kao posrednik između socijalnog pritiska koji dolazi iz sportskog okruženja i poremećaja u prehrani. Više istraživanja potvrđuje da postoji veća želja za mršavošću zbog sportske izvedbe u sportovima gdje se naglašava da oblik tijela utječe na rezultate (Sundgot-Borgen, 1993; Petrie i Greenleaf, 2007), dok Dosil (2008) zaključuje da su individualne razlike u želji za mršavošću prisutne neovisno o

kategoriji sporta. Rezultati istraživanja koje su proveli Van Durme i suradnici (2012) pokazuju da sportašice u estetskim sportovima poput klizačica i balerina pokazuju veću prisutnost patoloških simptoma u vezi s prehranom u usporedbi s općom populacijom. One izvješćuju o jačem željom za mršavošću, češćim simptomima bulimije, češćem provođenju dijeta te većoj zabrinutosti zbog oblika tijela i tjelesne težine.

10. ZAKLJUČAK

Istraživanje provedeno na uzorku od 100 sportašica iz estetskog sporta, sporta izdržljivosti, sporta s loptom i težinskog sporta nije utvrdilo statistički značajne razlike u pogledu sklonosti poremećajima prehrane među tim sportskim kategorijama. To ukazuje da vrsta sporta kojim se bave sportašice možda ne igra značajnu ulogu u razvoju poremećaja prehrane. Važno je naglasiti da se ovi rezultati temelje na analizi pitanja subskale "Sport i tijelo", koja je procjenjivala simptome i razvoj poremećaja prehrane. Međutim, treba napomenuti da to ne znači da se poremećaji prehrane ne mogu javiti među sportašicama u ovim kategorijama. Poremećaji prehrane mogu imati različite uzroke i često su rezultat kombinacije genetskih, psiholoških, socijalnih i sportskih faktora. Sportašice su u analiziranim sportskim kategorijama pokazale slične razine sklonosti poremećajima prehrane, temeljem pitanja subskale "Sport i tijelo". Budući da su poremećaji prehrane složeni i višefaktorski, važno je pridavati pažnju mentalnom zdravlju i prehranbenim navikama svim sportašicama, bez obzira na vrstu sporta kojim se bave. Važno je naglasiti da rezultati istraživanja ne ukazuju na potpunu odsutnost poremećaja prehrane među sportašicama, već samo na nedostatak statistički značajnih razlika u sklonosti poremećajima prehrane među analiziranim sportskim kategorijama. Poremećaji prehrane su ozbiljna pitanja koja mogu utjecati na fizičko i mentalno zdravlje sportašica, stoga se njima treba posvetiti odgovarajuća pažnja. U konačnici, cilj bi trebao biti promicanje zdravih prehranbenih navika, podrška mentalnom zdravlju i osiguravanje adekvatne edukacije i podrške sportašicama, bez obzira na vrstu sporta kojim se bave. Osiguravanje pristupa stručnjacima za prehranu i psihološkoj podršci može biti od velike koristi kako bi se smanjili rizici povezani s poremećajima prehrane i poboljšalo cjelokupno zdravlje i dobrobit sportašica. Osiguravanje pravilne edukacije, podrške i zdravog okruženja može doprinijeti prevenciji poremećaja prehrane među sportašicama. Nekoliko ključnih aspekata koje treba uzeti u obzir: 1. Edukacija o zdravoj prehrani - Sportašice bi trebale biti educirane o važnosti uravnotežene prehrane i adekvatnog unosa hranjivih tvari koje podržavaju njihove sportske aktivnosti i oporavak. Stručnjaci za prehranu mogu pružiti smjernice o pravilnom obroku, unosu kalorija i važnosti raznolike prehrane.

2. Promoviranje pozitivne slike tijela- Važno je da sportašice razviju pozitivan odnos prema svom tijelu i prihvate ga onakvim kakvo jest. To uključuje osnaživanje samopouzdanja i samoprihvatanja, kao i izbjegavanje uspoređivanja s drugim sportašicama ili idealiziranim tjelesnim slikama.

3. Osiguranje podrške tima i stručnjaka- Sportašice trebaju imati pristup stručnjacima za prehranu, trenerima i psiholozima koji mogu pružiti podršku, savjete i nadzor kako bi se osigurala zdrava prehrana i mentalno blagostanje. Timski pristup i kontinuirana podrška od strane stručnjaka mogu pomoći u održavanju zdravih navika i rano prepoznavanje potencijalnih problema.
4. Praćenje tjelesne mase i indeksa tjelesne mase (ITM)-Redovito praćenje tjelesne mase i ITM može biti korisno, ali samo uz sveobuhvatni pristup. Važno je ne fokusirati se isključivo na brojke, već uzeti u obzir cjelokupno zdravlje, sportske performanse i individualne karakteristike sportašice.
5. Podrška sportske zajednice- Sportska zajednica, uključujući trenera, suigrače i upravu sportskih klubova, trebala bi promicati kulturu podrške, razumijevanja i zdravog pristupa prehrani. Eliminacija pritiska na određeni izgled ili tjelesnu težinu te naglasak na zdravlje i performanse mogu doprinijeti prevenciji poremećaja prehrane.
6. Promicanje ravnoteže između treninga i odmora-Važno je naglasiti važnost odmora i oporavka između treninga kako bi se izbjegla pretjerana iscrpljenost. Pridržavanje odgovarajućih rasporeda treninga i osiguranje dovoljno vremena za odmor i obnovu pomaže u održavanju uravnoteženog pristupa tjelesnoj aktivnosti.
7. Rano prepoznavanje i intervencija-Osiguravanje obrazovanja trenerima, stručnjacima za prehranu i ostalim relevantnim osobama o znakovima i simptomima poremećaja prehrane omogućuje rano prepoznavanje potencijalnih problema. Brza intervencija i pravovremeno upućivanje na specijalizirane stručnjake za tretman poremećaja prehrane ključni su za uspješan oporavak.
8. Promicanje zdrave komunikacije- Stvaranje otvorenog i podržavajućeg okruženja u kojem se sportašice osjećaju slobodno razgovarati o svojim prehrambenim navikama, tijelu i mentalnom zdravlju važno je za prevenciju poremećaja prehrane. Poticanje zdrave komunikacije, bez osude ili kritike, omogućuje otvoren dijalog i traženje pomoći kad je to potrebno.
9. Osnaživanje sportašica: Poticanje sportašica da razviju samosvijest, samopouzdanje i samopoštovanje ključno je za prevenciju poremećaja prehrane. Edukacija o samoprihvatanju, postizanju ciljeva na zdrav način i razvijanje emocionalne otpornosti može im pomoći da se nose s vanjskim pritiscima i razviju pozitivan odnos prema sebi.

Prevenција poremećaja prehrane među sportašicama zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje edukaciju, podršku, promicanje zdravog okruženja i rano prepoznavanje potencijalnih problema. Kroz ove mjere, može se raditi na stvaranju sigurnog, zdravog i poticajnog okruženja za sportašice, promovirajući njihovo fizičko i mentalno blagostanje. Važno je da se prevenција poremećaja prehrane shvati kao sveobuhvatan pristup koji uključuje fizičko, emocionalno i mentalno blagostanje sportašica.

11. LITERATURA

- Ambrosi-Randić, N. (2004): Razvoj poremećaja hranjenja. Zagreb. Naklada Slap.
- Armstrong, L.E. i VanHeest, J.L. (2002). The unknown mechanism of the overtraining syndrome: Clues from depression and psychoneuroimmunology. *Sports Medicine*, 32, 185-209.
- Bašić, J. (2009): Teorije prevencije: Prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb. Školska knjiga.
- Blatt, S.J., Zuroff, D.C., Bondi, C.M., Sanislow, C. i Pilkonis, P.A. (1998) When and how perfectionism impedes the brief treatment of depression: Further analyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 423-428.
- Blaydon, M.J. i Linder, K.J. (2002). Eating disorders and exercise dependence in triathletes. *Eating Disorders*, 10, 49-60.
- Brunet, M. (2005). Female athlete triad. *Clinics in sports medicine*, 24, 623-636.
- Buchholz, A., Mack, H., McVey, G., Feder, S. i Barrowman, N. (2008). BodySense: An evaluation of a positive body image intervention on sport climate for female athletes. *Eating Disorders*, 16, 308-321
- Byrne, S. i McLean, N. (2002). Elite athletes: Effects of the pressure to be thin. *Journal of Medicine Sport*, 5, 80-94.
- Ciao, A. C., Loth, K. i Neumark-Sztainer, D. (2014). Preventing eating disorder pathology: Common and unique features of successful eating disorders prevention programs. *Current psychiatry reports*, 16(7), 453. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0453-0>
- Crosscope-Happel, C.(1999): Male anorexia nervosa: an exploratory study. Dissertation. Virginia Polytechnic Institute and State University.
- de Bruin, A. P., Oudejans i R. R. D. Bakker, F. C. (2006). Dieting and body image in aesthetic sports: A comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants *Psychology of Sport and Exercise*, 8(4), 507-520.
- de Bruin, A. P., Bakker, F. C. i Oudejans, R. R. D. (2009). Achievement goal theory and disordered eating: Relationships of disordered eating with goal orientations and motivational climate in female gymnasts and dancers. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(1), 72–79.
- de Bruin, A.P., Oudejans, R.R., Bakker F.C. i Woertman, L. (2011). Contextual Body Image and Athletes' Disordered Eating: The Contribution of Athletic Body Image to Disordered Eating in High Performance Women Athletes. *European Eating Disorders Review*, 19(3), 201-215.
- Dalle Grave, R., Calugi, S. i Marchesini, G. (2008), Compulsive exercise to control shape or weight in eating disorders: Prevalence, associated features and treatment outcome. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 346-352.

- Dalle Grave, R. (2009). Features and management of compulsive exercising in eating disorders. *Physician and Sportsmedicine*, 37, 20-28.
- Davis, C., Kennedy, S.H., Ravelski, E. i Dionne, M. (1994). The role of physical activity in the development and maintenance of eating disorders. *Psychological Medicine* 24, 957-967.
- Dodig-Ćurković, K.(2013): Psihopatologija dječje i adolescentne dobi. Osijek. Svijetla grada.
- Dosil, J. (2008). Eating disorders in athletes. Chichester, West Sussex, UK: Wiley.
- Dwivedi, K.N. i Harper, P.B. (2004): Promoting the Emotional Well-being of Children and Adolescents and Preventing Their Mental Ill Health. London and Philadelphia. Jessica Kingsley Publishers
- Eichner, E.R. (1992). General Health Issues of Low Body Weight and Undereating in Athletes. U Lea and Febige (Ur.): Eating, body weight and performance in athletes: Disorders of modern society. Philadelphia, PA, USA.
- El Ghoch, M., Soave, F., Calugi, S., & Dalle Grave, R. (2013). Eating disorders, physical fitness and sport performance: A systematic review. *ZNutrients*, 5(12), 5140-5160.
- Erceg-Jugović, I. (2015): Čimbenici nezadovoljstva tijelom. Doktorski rad. Zagreb. Filozofski fakultet.
- Fairburn, C.G. (2008). Cognitive behavior therapy and eating disorders. The Guilford Press: New York, NY.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z. i Waller, D. (2008). "Complex Cases" and Comorbidity. U Fairburn, C.G. (Ur.), *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders* (245-258). Guilford Press: New York.
- Fogelholm, M. (1994). Effects of bodyweight reduction on sports performance. *Sports Medicine*, 18, 249-267.
- Fortes, L.D.S, Cipriani, F.M., Almeida, S.S. i Ferreria, M.E.C. (2014). Eating disorder symptoms: Association with perfectionism traits in male adolescents. *Archive Clinic Psychiatry*, 41, 117-120.
- Grgurić, J. (2004): Poremećaj hranjenja u djece – sve veći problem današnjice. *Medix*. 10(52), 75-76.
- Harris, M.G. i Grecco, D. (1990). Weight control and weight concerns in competitive gymnasts. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12, 427-433.
- Hausenblas, H.A. i Downs, D.S. (2000). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 1, 1-35
- Hoek H.W. i van Hoeken D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.
- Jacobi, F., Wittchen, H.U., Holting, C., Hofler, M., Pfister, H., Muller, N. i Lieb, R. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: Results from the (GHS) German Health Interview and Examination Survey. *Psychological Medicine*, 34, 597-611.

- Jones, R. L., Glintmeyer, N., I McKenzie, A. (2005). Slim bodies, eating disorders and the coachathlete relationship a tale of identity creation and disruption. *International review for the sociology of sport*, 40, 377-391.
- Kerr, G., Berman, E. i Souza, M. J. D. (2006). Disordered eating in women's gymnastics: Perspectives of athletes, coaches, parents, and judges. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18, 28-43.
- Lebedina-Manzoni, M. (2007): Psihološke osnove poremećaja u ponašanju. Zagreb. Naklada Slap.
- Lebrun, C. (2006). The female athlete triad. *Women's Health Medicine*, 3, 119-123.
- Livazović G., Ručević S. (2012): Rizični čimbenici eksternaliziranih ponašanja i odstupajućih navika hranjenja među adolescentima. *Društvena istraživanja*. Zagreb. 21(3), 733-752.
- Muscat, A. C. i Long, B. C. (2008). Critical comments about body shape and weight: Disordered eating of female athletes and sport participants. *Journal of Applied Sport Psychology*, 20, 1-24.
- Masheb, R.M., White, M.A. i Grilo, C.M. (2013). Substantial weight gains are common prior to treatment-seeking in obese patients with binge eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 840-844.
- Martínez Rodríguez, A., Vicente Salar, N., Montero Carretero, C., Cervelló Gimeno, E. i Roche Collado, E. (2015). Eating disorders and diet management in contact sports; EAT-26 questionnaire does not seem appropriate to evaluate eating disorders in sports. *Nutricion Hospitalaria*, 32(4), 1708-1714.
- Manore, M., Thompson, J. (2015) Energy requirements of the athlete: assessment and evidence of energy efficiency. U: *Clinical Sports Nutrition*. 5. izd. (Burke, L., Deakin, V., ured.), McGraw-Hill, Sydney, str. 114–139
- Martin, J.B. (2010): The Development of Ideal Body Image Perceptions in the United States. *Nutrition Today*. 45(3), 98-100.
- McGuire, S. (2011). ZMinistarstvo poljoprivrede SAD-a i Ministarstvo zdravlja i ljudskih usluga SAD-a, prehrambene smjernice za Amerikance, 2010. Washington, DC: Tiskara američke vlade, siječanj 2011. NapredakZu prehraniZ, Z2Z(3), 293-294.
- Melin, A., Tornberg, A.B., Sungot-Borgen, J. i Sidelmann, J.J. (2014). Energy availability and the female athlete triad in elite endurance athletes. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 25, 610-622.
- Milat, J. (2005). Pedagogija – teorija osposobljavanja. Zagreb: Školska knjiga
- Miljković, D. (2009). Pedagogija za sportske trenere. Zagreb: Odjel za izobrazbu trenera Društvenog veleučilišta u Zagrebu, Kineziološki fakultet u Zagrebu
- Meštrovic, A. (2014): Poremećaji hranjenja: feministička perspektiva. Završni rad. Zagreb. Centar za ženske studije.
- Meštrovic, A. (2014): Poremećaji hranjenja: Vodič za otkrivanje, razumijevanje i traženje pomoći. Zagreb.

- Nattiv, A., Loucks, A.B., Manore, M.M., Sanborn, C.F., Sundgot-Borgen, J. i Warren MP. (2007). American college of sports medicine position stand: The female athlete triad. *Medicine Science Sports and Exercise*, 39, 1867-1882.
- Otis, C.L.M.D, Drinkwater, B., Johnson, M., Loucks, A. i Wilmore, J. (1997). American College of Sports Medicine position stand: The female athlete triad. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 29, i-x.
- Papathomas, A., i Lavallee, D. (2006). A life history analysis of a male athlete with an eating disorder. *Journal of loss and trauma*, 11, 143-179
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B. i Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: Population based cohort study over three years. *British Medical Journal*, 318, 765-768.
- Patton, G.C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J.B. i Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorder. *BMJ Clinical Research*, 318, 765-768.
- Pehar, I.A. (2016): Poremećaji hranjenja u dječjoj i adolescentnoj dobi. Završni rad. Split. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
- Petrie, T.A. i Greenleaf, C.A. (2007). Eating disorders in sport: From theory to research to intervention. U G. Tenenbaum i R.C. Eklund (Ur.), *Handbook of sport psychology* (352-378). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, Inc
- Petrie, T. A. i Greenleaf, C. A. (2012). Eating disorders in sport. U Murphy, S. (Ur.), *The Oxford handbook of sport and exercise psychology* (str. 635 – 659). New-York, NY: Oxford university press.
- Pokrajac-Bulian, A. (1998): Nezadovoljstvo tijelom i bulimični simptomi u studentskoj populaciji. *Društvena istraživanja*. Zagreb. 7(4-5), 581-601.
- Pokrajac-Bulian, A., & Živčić-Bećirević, I. (2004). Prevencija poremećaja u hranjenju u ranoj adolescenciji. *ZMedix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, Z10(52), 67-68.
- Pokrajac-Bulian, A., Stubbs. L. i Ambrosi-Randić, N. (2004): Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji. *Psihologijske teme*. 13, 91-104.
- Pokrajac-Bulian, A. , Živčić-Bećirević, I. , Vukmanović, S. i Forbes, G. (2005): Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i navike hranjenja kod studentica i njihovih majki. *Psihologijske teme*. 14(1), 57-70.
- Pooley, E. C., Fairburn, C. G., Cooper, Z., Sodhi, M. S., Cowen, P. J., & Harrison, P. J. (2004). A 5-HT_{2C} receptor promoter polymorphism (HTR2C– 759C/T) is associated with obesity in women, and with resistance to weight loss in heterozygotes. *ZAmerican Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, Z126(1), 124-127.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R. i Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 36, 548-557
- Sambol, K., Cikač, T. (2015): Anoreksija i bulimija nervoza – rano otkrivanje i liječenje u obiteljskoj medicini. *Medicus*. 24(2), 165-171.

- Shanmugam, V., Jowett, S. I Meyer, C. (2013). Eating psychopathology amongst athletes: The importance of relationships with parents, coaches and teammates. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 24-38.
- Shaw, H., Stice, E. i Becker, C. B. (2009). Preventing eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 199–207. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.012>
- Shroff, H., Reba, L., Thornton, L.M., Tozzi, F., Klump, K.L., Berrettini, W.H., ... i Fichter, M.M. (2006). Features associated with excessive exercise in women with eating disorders. *Int. J. Eat. Disord*, 39, 454-461.
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *ZBehavior modification*, 22(3), 372-390
- Smolak, L. (2011): *Body image development in childhood. Body image: a handbook of science, practice, and prevention.* New York. Guilford Press
- Soave, F, Calugi, S. i Grave, R.D. (2013). Eating disorders, physical fitness and sport performamnce: A systematic review. *Nutrients*, 5, 5140-5160.
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E. , Shaw, H.E. i Stein, R.I. (1994): Relation of Media Exposure to Eating Disorder Symptomatology: An Examination of Medating Mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*. 103(4), 836-840
- Stice, E., Shaw, H. i Marti, C.N. (2007): A Meta-analytic Review of Eating Disorder Prevention Programs: Encouraging Findings. *Annual Review of Clinical Psychology*. 3, 207-231.
- Stice, E., Marti, C.N. i Durant, S. (2011): Risk Factors for Onset of Eating Disorders: Evidence of Multiple Risk Pathways from 8-Year Prospective Study. *Behaviour Research and Therapy*. 49(10), 622-627.
- Sudi, K., Ottl, K., Payerl, D., Baumgartl, P., Tauschmann, K., i Muller, W. (2004). Anorexia Athletica. *Nutrition* 20, 657-661.
- Sundgot-Borgen, J. (1993) Prevalence of eating disorders in female elite athletes. *International Journal of Sports Nutrition*, 3, 29-40.
- Sundgot-Borgen, J. i Torstveit, M.K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14, 25-32.
- Thiemann, P., Legenbauer, T., Vocks, S., Platen, P., Auyeung, B. i Herpertz, S. (2015). Eating disorders and their putative risk factors among female German professional athletes. *European Eating Disorders Review*, 23(4), 269-76.
- Thompson, J.L. i Manore, M.M. (2000). *Sport nutrition for health and performance; Human kinetics: Champaign, IL, USA, 2000.*
- Tolić, M. (2009): Medijska kompetencija kao prevencija pri sprječavanju medijske manipulacije u osnovnim školama. *Medinala*. 3(6), 195-212.
- Tolić, M. (2009): Temeljni pojmovi suvremene medijske pedagogije. *Život i škola*. 22(55), 97-103.

- Torstveit, M.K. i Sundgot-Borgen, J. (2005). The female athlete triad: Are elite athletes at increased risk? *Medicine & science in sports & exercise*, 15, 184-193.
- Van Durme, K., Goossens L. i Braet C. (2012). Adolescent aesthetic athletes: A group at risk for eating pathology? *Eating Behaviors*, 13, 119-122.
- Veale, C. (1987). Exercise Dependence. *British Journal of Addiction*, 82, 735-740.
- Wankel, L. M., & Berger, B. G. (1990). The psychological and social benefits of sport and physical activity. *Journal of leisure research*, 22(2), 167-182.
- World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report*.
- Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P. i Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*, 2(12), 1099–1111. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00356-c](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00356-c)
- Zunker, C. Mitchell, J.E. i Wonderlich, S.A. (2011). Exercise interventions for women with anorexia nervosa: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 44, 579-584.

12. POPIS SLIKA

| | |
|---|----|
| Slika 1. Etiologija poremećaja prehrane (McKnight, 2003; prema Stice, Marti i Durant, 2011) | 7 |
| Slika 2. Utjecaj socijalnih pritisaka, dijete i čimbenika rizika na razvoj anoreksije nervoze (Ambrosi- Randić, 2004) | 13 |
| Slika 3. Model prevencije (Dwivedija i Harper, 2004; adaptirano prema Bašić, 2009 | 22 |

13. POPIS TABLICA

| | |
|---|----|
| Tablica 1. Aritmetička sredina i standardna devijacija čestica subskale Sport i tijelo Sportskog upitnika i povezanost čestica s ukupnim rezultatom | 28 |
| Tablica 2. Analiza kategorija sportova..... | 29 |

14. PRILOG

14.1. SPORTSKI UPITNIK

1. ^[0]► Kojom kategorijom sporta se baviš: ^[0]► a) Sport izdržljivosti
b) Estetski sport
c) Težinski sport
d) Sport s loptom
2. ^[0]► Da li misliš da bi bila uspješnija u sportu kada bi imala ljepše tijelo?
3. Da li često poželiš da si mršavija, kako bi tvoja uspješnost u sportu bila veća?
4. ^[0]► Pokušavaš izgubiti na težini zbog sporta kojim se baviš?
5. ^[0]► Zbog sporta kojim se baviš, paziš li da se ne udebljaš?
6. ^[0]► Odrađuješ li više treninga nego što je određeno kako bi potrošila više kalorija?
7. ^[0]► Držiš li se ograničavajućeg programa prehrane čak i izvan sportske sezone?
8. ^[0]► Kada je vježbanje kraće ili lakše od uobičajenog, nadoknađiš li to dodatnim samostalnim vježbanjem ili manjim obrokom?
9. ^[0]► Provodiš li dosta vremena razmišljajući o tome koliko si kalorija potrošila svakodnevnim treniranjem?
10. ^[0]► Brineš li se da bi te tvoj program prehrane mogao spriječiti da daš najbolje od sebe?
11. ^[0]► Osjećaš se krivom kada se tvoja ekipa odmara prije važnih susreta?
12. ^[0]► Osjećaš li pritisak za promjenom načina prehrane?

^[0]▶ 13. Osjećaš li se slobodnom pojesti što god poželiš bez obzira na to što jedu kolege iz ekipe?

^[0]▶ Prije samog testiranja ispitanicama je objašnjen protokol mjerenja, a navedenu anketu ispunjavale su jednom, anonimno.