

Medijski utjecaj na poremećaje prehrane: posljedice i prevencija

Bezić, Lora

Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Zagreb School of Business / Poslovno veleučilište Zagreb**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:180:389849>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository ZSB - Final papers Zagreb School of Business](#)



POSLOVNO VELEUČILIŠTE ZAGREB

LORA BEZIĆ

**MEDIJSKI UTJECAJ NA POREMEĆAJE
PREHRANE: POSLJEDICE I PREVENCIJA**

završni rad

na

specijalističkom diplomskom stručnom studiju

Zagreb, rujan 2022. godine

POSLOVNO VELEUČILIŠTE ZAGREB

Specijalistički diplomski stručni studij

marketinga i komunikacija

**MEDIJSKI UTJECAJ NA POREMEĆAJE
PREHRANE: POSLJEDICE I PREVENCIJA**

završni rad

Mentor:

doc. dr. sc. Tanja Grmuša, prof. v. š.

Student:

Lora Bezić, bacc. oec.

Zagreb, rujan 2022. godine

SAŽETAK

Poremećaji prehrane direktno su i indirektno povezani s medijima pogotovo s društvenim medijima, a isto kako su se u današnjici povećali korisnici društvenih medija tako se povećao i broj bolesti poput poremećaja u prehrani koji su viši nego ikada. Digitalizacija svih sadržaja promijenila je svijet kao i ljude u njemu, a zahvaljujući toj tehnologiji mnogo je lakše dolaziti do informacija, savjeta, pomoći, komunikacije i zabave, ali u svemu je potrebna umjerenost. Normaliziranje vitkih i mišićavih tijela kao jedinih privlačnih i poželjnih tipova tijela putem društvenih medija, postalo je glavni uzrok mentalnih i fizičkih bolesti. U ovom radu govorit će se o raznim poremećajima u prehrani, kako i zašto su oni nastali te pod kojim uvjetima, koje su njihove posljedice te kako ih je najlakše prepoznati. Također, analizirat će se njihova sama povezanost s medijima, utjecaj medija i poznatih osoba, kao i utjecaj cijelog društva na pojedinca. Osim navedenih tema istražena je uloga pojedinca i zajednica koji pokušavaju promijeniti svijet i prevenirati nastanak bolesti.

Provedenim anketnim istraživanjem potvrđene su određene hipoteze istraživanja i mišljenja studenata o samima sebi, našem društvu te pokazano kako nova vremena utječu na njih i njihove vršnjake. Pritisak današnjeg svijeta razara mlađe generacije, osim pritiska u edukaciji također dolazi do pritiska u samom izgledu- na individualnoj razini. Očekivanja su visoka, a osobe koje ne spadaju u „sliku savršenosti“ odbačene su ili su pod pritiskom da promijene svoj izgled. Medijskom pismenošću adolescenti se bore protiv tuđih očekivanja i štite od mogućih trauma.

Ključne riječi: *poremećaji prehrane, mediji, društveni mediji, uklapanje u društvo, medijski pritisak.*

SUMMARY

Eating disorders are directly and indirectly related to the media, especially social media, and just as the number of social media users has increased today, so has the number of diseases such as eating disorders, which are higher than ever. Digitization of all content has changed the world as well as the people in it, and thanks to this technology it is much easier to get information, advice, help, communication, and entertainment, but moderation is needed in everything. The normalization of lean and muscular bodies as the only attractive and desirable body types through social media has become a major cause of mental and physical illness. This paper will discuss various eating disorders, how and why they arose and under what conditions, what are their consequences and how they are easiest to recognize. Also, their very connection with the media, the influence of the media and famous people as well as the influence of the whole society on the individual will be analyzed. In addition to the mentioned topics, the role of individuals and communities that try to change the world and prevent the occurrence of diseases was investigated.

The conducted survey confirmed certain research hypotheses and students' opinions about themselves, our society, and showed how new times affect them and their peers. The pressure of today's world is destroying the younger generation, in addition to the pressure in education, there is also pressure in appearance itself - on an individual level. Expectations are high, and people who don't fit into the "picture of perfection" are rejected or pressured to change their appearance. With media literacy, adolescents fight against other people's expectations and protect themselves from possible trauma.

Keywords: *eating disorders, media, social media, fitting into society, media pressure*

U Zagrebu, rujan 2022. godine

IZJAVA STUDENTA

Izjavljujem da sam završni rad pod naslovom

Medijski utjecaj na poremećaje prehrane: posljedice i prevencija

izradila samostalno pod nadzorom i uz stručnu pomoć mentora

doc. dr. sc. Tanje Grmuša, prof. v. š.

Izjavljujem da je završni rad u potpunosti napisan i uređen prema Pravilniku o završnom radu na stručnim preddiplomskim i specijalističkim diplomskim stručnim studijima PVZG-a te sukladno uputama u priručniku Metodologija pisanja seminara i završnog rada.

Izjavljujem da je završni rad lektoriran na jeziku na kojem je napisan (lektor za hrvatski jezik: doc. dr. sc. Tanja Grmuša, prof. v. š., lektor za engleski jezik: Lora Bezić).

Izjavljujem da sam suglasna da se trajno pohrani i objavi moj završni rad

Medijski utjecaj na poremećaje prehrane: posljedice i prevencija

u javno dostupnom institucijskom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14 i 60/15).

LORA BEZIĆ

OIB: 75566237989

(potpis)

SADRŽAJ

1. Uvod	1
2. Poremećaji prehrane i njihova povezanost s medijima	2
2.1. Anoreksija	9
2.2. Bulimija	13
2.3. Pretilost i poremećaj prejedanja (<i>binge eating disorder</i>)	17
2.4. Poremećaj ruminacije	19
2.5. Ostale bolesti povezane uz prehranu	20
3. Utjecaj medija na mlade	22
3.1. Posljedice medija na mentalitet	25
3.2. Utjecaj poznatih osoba i idealizma na mlade	28
3.3. Utjecaj vršnjaka na bazi medija	31
3.4. Mentalno i fizičko zdravlje tijekom pandemije	32
4. Prevencije kod poremećaja prehrane	34
4.1. Društveni mediji kao prevencija	37
4.2. Rane dijagnoze	38
4.3. Rješavanje mentalnih problema	42
4.4. Liječenje u stručnim ustanovama	44
5. Istraživanje	47
5.1. Ciljevi i hipoteze	47
5.2. Metoda i sudionici istraživanja	49
5.3. Rezultati istraživanja	50
5.4. Rasprava o rezultatima istraživanja	70
6. Zaključak	72
Popis literature i izvora	73
Internetski izvori	73
Popis slika	75
Prilog 1. Anketa	77

1. Uvod

Cilj je ovoga rada prikazati kako današnji mediji zaista imaju veliki utjecaj na ljudsko mentalno i psihičko zdravlje, ali je naglasak na mnoštvu poremećaja unutar prehrane kod ljudi. Ovaj je utjecaj veći kod mladih nego kod starijih zbog toga što mladi provode znatno više vremena na internetu i digitalnim medijima. Putem već postojećih znanstvenih podataka i anketnog upitnika ovaj će rad približiti samu svijest o opasnostima medija te njihov nekada zamaskirani i dugotrajni utjecaj na mlade. Zbog današnje brzine života i životnih navika, veoma je lagano konstantno biti okružen medijima, ne samo u poslovnom životu, već i u privatnom. Ti isti mediji imaju nesvjestan psihološki utjecaj na čovjeka, njegovo ponašanje, njegov stav, mentalno i fizičko zdravlje, mijenjanje raspoloženja, promjene u socijaliziranju i komunikaciji. Važno je shvatiti na koje načine mediji utječu na ljude i u kojim mjerama. Jačina medija i njihovih utjecaja svake godine je sve viša i zastupljenija u prosječnom životu, a svejedno je teško ne biti pod njihovim utjecajem te implementirati životne promjene i odluke koje dobivamo iz medija svaki dan. Od zasićenosti informacija pa sve do dezinformiranosti Internet zna biti veoma opasno mjesto, toliko opasno da mijenja samo psihičko stanje čovjeka i na kraju promjeni njegov cijeli život na način da doprinese razvoju poremećaja u prehrani.

Prvi dio rada govori o općenitim poremećajima prehrane, tj. dijagnosticiranju samih poremećaja, kako ih prepoznati, objašnjava posljedice poremećaja u prehrani, zašto nastaju i koliko često nastaju. U drugom djelu rada naglasak je na samom utjecaju medija iz kojeg proizlaze ovi poremećaji u prehrani. U trećem djelu rada opisuje se prevencija kod poremećaja u prehrani i njeno liječenje, dok su u četvrtom djelu izneseni i opisani rezultati anketnog istraživanja i rasprava.

2. Poremećaji prehrane i njihova povezanost s medijima

Većina ljudi složila bi se da su poremećaji prehrane u potpunosti povezani s medijima jer ih sami ti mediji i stvaraju, a nakon što je poremećaj stvoren onda ih mediji potiču na još drastičnije promjene u prehrani gdje dolazi do opasnih bolesti poput anoreksije i bulimije. Takvo poticanje može biti suptilno poput obične reklame na televiziji gdje se reklamiraju proizvodi za lakše mršavljenje ili proizvodi koji su smanjene masnoće i kalorija, a također može biti i očito poticanje poput reklama koje pokazuju djevojke koje su nesigurne sa svojim tjelesnim izgledom, pa zbog toga odlučuju uzimati svakakve proizvode s kojima je „lakše“ postići željenu težinu. Dok je na društvenim mrežama posve druga priča u vezi tjelesnog izgleda. Tamo svi influenceri i poznate osobe pokušavaju izgledati najbolje što mogu, ako nisu uspješni postići za njih savršen tjelesni izgled onda to fotošopiraju i objave bez naznake da su slike bile uređene. Time se njihovim publikama nameće slika savršenstva i vitkosti.

„Poremećaj prehrane bolest je koja se očituje u različitim oblicima nezdrave prehrane i navici kontroliranja težine, koji postaju opsesivno-kompulzivne i/ili impulzivne prirode. Poremećaji prehrane gotovo uvijek počinje kao dijetalna prehrana, ali ne tiče se samo hrane i težine. Osobe koje pate od njih također pate od nedostatka samopouzdanja, depresije, anksioznosti ili nekih drugih psiholoških stanja. Osim toga, oni izazivaju određene zdravstvene komplikacije, od hipotermije i gubitka kose do ruptуре jednjaka.

Danas se smatra da postoje mnogobrojni uzroci genetske, biološke, psihološke i kulturološke prirode. Tri glavna poremećaja prehrane su: *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa* i *poremećaj prejedanja* (BED – *binge eating disorder*). Prva dva poremećaja spominju se u 4. revidiranom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje. Treći poremećaj, koji karakterizira nepovezanost s kompenzacijskim mehanizmom naknade izgubljene težine, još se ne smatra zasebnom bolešću nego se spominje u priručniku kao jedan od oblika poremećaja prehrane dijagnosticiranih kao *Nespecifični poremećaji prehrane* ili EDNOS (*Eating Disorders Not Otherwise Specified*). Spomenuta kategorija uključuje sindrome koji nalikuju na anoreksiju ili bulimiju, ali im nedostaje prepoznatljivo obilježje ili trajnost simptoma, što onemogućuje bilo kakvu dijagnozu. U istoj kategoriji su i poremećaji prehrane koji se bitno razlikuju od anoreksije ili bulimije, poput poremećaja prejedanja (BED), a koji se

ujedno navodi u Apendiksu 5 priručnika zbog mogućnosti uključivanja u kategoriju bolesti s mogućnošću dijagnosticiranja.“¹

Kako bismo razumjeli poremećaje u prehrani prvo bismo trebali razumjeti zašto i kako mladi implementiraju i unose medijske informacije u svoje živote. Današnji mladi konstantno su pod pritiskom da imaju najnoviju odjeću, najnovije aplikacije i mobitele te da uvijek budu u tijeku s trendovima. Od svih medija, mladima su najvažniji društveni mediji poput *Facebooka*, *Instagrama*, *TikToka*, *Twittera*, *Reddita*, *Snapchata* itd.

„Početkom 2016. znanstvenici su objavili dokaze koji povezuju korištenje društvenih medija s problemima sa slikom tijela kod mladih ljudi. To je uključivalo dijete, nadzor nad tijelom, snažnu želju za mršavošću i samoobjektivizaciju. Iako stranice društvenih medija nisu uzrok poremećaja prehrane, one su čimbenik u razvoju problema sa slikom tijela. Jedan od razloga je količina vremena koju tinejdžeri provode na stranicama društvenih medija. U 2016. američko Ministarstvo zdravstva i socijalnih usluga izvijestilo je sljedeće: Prema istraživanju Pew Research Centera provedenom tijekom 2014. i 2015. godine, 94 posto tinejdžera koji idu na internet koristeći mobilni uređaj to čine svakodnevno. Facebook, Instagram i Snapchat su najpopularniji, a 71 posto tinejdžera kaže da koristi više od jedne društvene mreže. Dječaci navode da najčešće posjećuju Facebook, dok djevojčice češće nego dječaci koriste vizualno orijentirane platforme kao što su Tumblr, Pinterest i Instagram.“²

2015. godine bila su drugačija vremena, dok su aplikacije poput *Tumblr*a relativno izumrle u smislu da imaju znatno manje korisnika zato su umjesto takvih društvenih medija došle nove aplikacije sa mnogo više korisnika poput *TikToka*. Aplikacija danas ima mnogo korisnika iako je relativno mlada (izbačena je u rujnu 2016. godine, a danas ima 750 milijuna mjesečnih korisnika). Jedan od velikih razloga uspjeha ove aplikacije je njen vrlo brzi sadržaj koji može biti zabavan ili informativan, te uglavnom video sadržaji koji traju do 30 sekundi ali su većina njih opsega od 7 do 10 sekundi. U današnjem umreženom svijetu ljudi nemaju više vremena ni pozornosti da gledaju video formate koji traju nekoliko minuta, zato je *TikTok* dobio takav uspjeh u rekordnom vremenu. Toliko uspješna aplikacija je počela svojim uspjehom mijenjati ostale uspješne aplikacije poput *Instagrama*. U srpnju

¹ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 19.

² Izvor: <https://centerforchange.com/how-does-media-impact-body-image-and-eating-disorder-rates/> datum pristupa (14. 1. 2022.)

2022. godine je *Instagram* promijenio svoje sučelje da izgleda identično poput *TikToka* u nadi još većem uspjehu.

„Masovni mediji pružaju značajno utjecajan kontekst za ljude da uče o tjelesnim idealima i vrijednosti koja se pridaje atraktivnosti. Kad god koristite medije, razmislite tko plaća vašu pozornost. Razmislite kako poruka može utjecati na nečije tjelesno samopouzdanje i je li to poruka koju želite podržati. Brojne korelacijske i eksperimentalne studije povezale su izloženost idealu mršavosti u masovnim medijima s nezadovoljstvom tijelom, internalizacijom ideala mršavosti i neurednom prehranom među ženama. Od američkih osnovnoškolki koje čitaju časopise, njih 69% kaže da slike utječu na njihovu predodžbu o idealnom obliku tijela. 47% kaže da ih slike potiču na mršavljenje. (Martin, 2010.). Čini se da je pritisak masovnih medija da budu mišićavi također povezan s nezadovoljstvom tijela među muškarcima. Ovaj učinak može biti manji nego kod žena, ali je još uvijek značajan.“³

Utjecaj medija snažno je vidljiv na mlađoj populaciji, a nažalost taj utjecaj su upravo poremećaji u prehrani i želja za kompletnom transformacijom svog tijela. Teško je dijagnosticirati prave poremećaje jer većina populacije zna ponekada imati epizode prejedanja. Tada se postavlja pitanje: kada nepravilna prehrana zaista postaje poremećaj?

„Mnogi su na dijetama jer su zabrinuti za svoj izgled, gube na težini, isprobavaju laksative ili se povremeno prejedaju. Kako bismo utvrdili kad se dijeta pretvorila u poremećaj, važno je shvatiti kliničko-dijagnostičke kriterije. Ujedno je važno shvatiti da se prijelaz u poremećaj ne događa preko noći pa bilo kakve znakove smanjenog unosa hrane, kompulzivnih dijeta, rituala hranjenja, laganja u vezi s hranom i tome sličnog valja pomno pratiti. Osoba koja boluje od poremećaja prehrane više naočigled nema tu kontrolu ili pravo izbora ponašanja jer je kontroliraju pravila dijete. Takvi su ljudi skloni laži, prikrivanju i podmuklom ponašanju, krađi, izbjegavanju druženja, odbacivanju drugih, preklinjanju nakon spoznaje da se njihovo ponašanje neće biti prihvaćeno, osporavanju situacije kada su suočeni s dokazima, pa čak i prijatnji onima koji se pokušavaju miješati ili im pomoći.“⁴

³ Izvor: <https://www.nationaleatingdisorders.org/media-eating-disorders> datum pristupa (14. 1. 2022.)

⁴ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 36.

„Ne zna se koliko ljudi boluje od poremećaja prehrane. Znanstvenici su pokušali provesti ankete u društvenim zajednicama i programima liječenja kako bi utvrdili dominantnost poremećaja prehrane, ali rezultati nisu jednoznačni. Kako se mnogi slučajevi ne prijavljuju, a samo istraživanje provodi se na mnogo različitih načina, teško je utvrditi točan broj. Isto tako, dobne se skupine međusobno razlikuju što se tiče dominantnosti spomenutih bolesti. Anoreksija je najrjeđi poremećaj prehrane, ali otprilike 90% oboljelih čine djevojke u adolescenciji. Provjerite li internetske stranice, knjige i članke o temi poremećaja prehrane, otkrit ćete niz različitih podataka i zapravo uopće ne znamo o kojem broju je riječ.“⁵

„Ono što znamo na osnovi istraživanja jest da adolescentice čine većinu oboljelih od spomenutih poremećaja prehrane. Ipak, to ne znači da oni ne pogađaju sve dobne skupine. Stručnjacima za poremećaje prehrane i programe liječenja sve češće dolaze i mlađi i stariji pacijenti. Godine 2006. predstavnik jednog centra za liječenje poremećaja prehrane iznio je podatak da je upis pacijentica iznad četrdesete porastao 400%. Mlađa djeca s poremećajima prehrane također su sve veći problem, ne samo u SAD-u nego i drugdje. Stručnjaci u Australiji, na primjer, izrazili su zabrinutost zbog broja hospitalizirane djece s poremećajem prehrane. Ne samo da se utrostručio u posljednje dvije godine nego čak i desetogodišnja djeca obolijevaju od anoreksije i bulimije.“⁶ „Poremećaji prehrane ne događaju se samo ženama. U nekoliko je izvora moguće pronaći podatak da je od 5% do 10% oboljelih od anoreksije ili bulimije muškoga spola.“⁷ „Često, ali ne uvijek, osobe koje pate od poremećaja prehrane imaju i druge simptome i probleme koji nisu dio dijagnostičkih kriterija za spomenute poremećaje. Osim toga, često se među oboljelima od bulimije i anoreksije javlja samoozljeđivanje poput rezanja, koji također zahtijevaju liječenje. Osobe koje pate od anoreksije i bulimije isto tako mogu patiti od tjeskobe, depresije ili drugih poremećaja raspoloženja, opsjednutosti zamišljenim defektom tijela ili lica i poremećaja osobnosti (poput rubnog poremećaja osobnosti). Osim toga, ljudi koji boluju od anoreksije češće razvijaju opsesivno-kompulzivne poremećaje (OKP) ili društvene fobije, dok ljudi koji pate od bulimije ili anoreksije s prejedanjem/čišćenjem češće pate od poremećaja zloupotrebe opojnih sredstava.“⁸

⁵ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 41.

⁶ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 42.

⁷ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 43.

⁸ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 44.

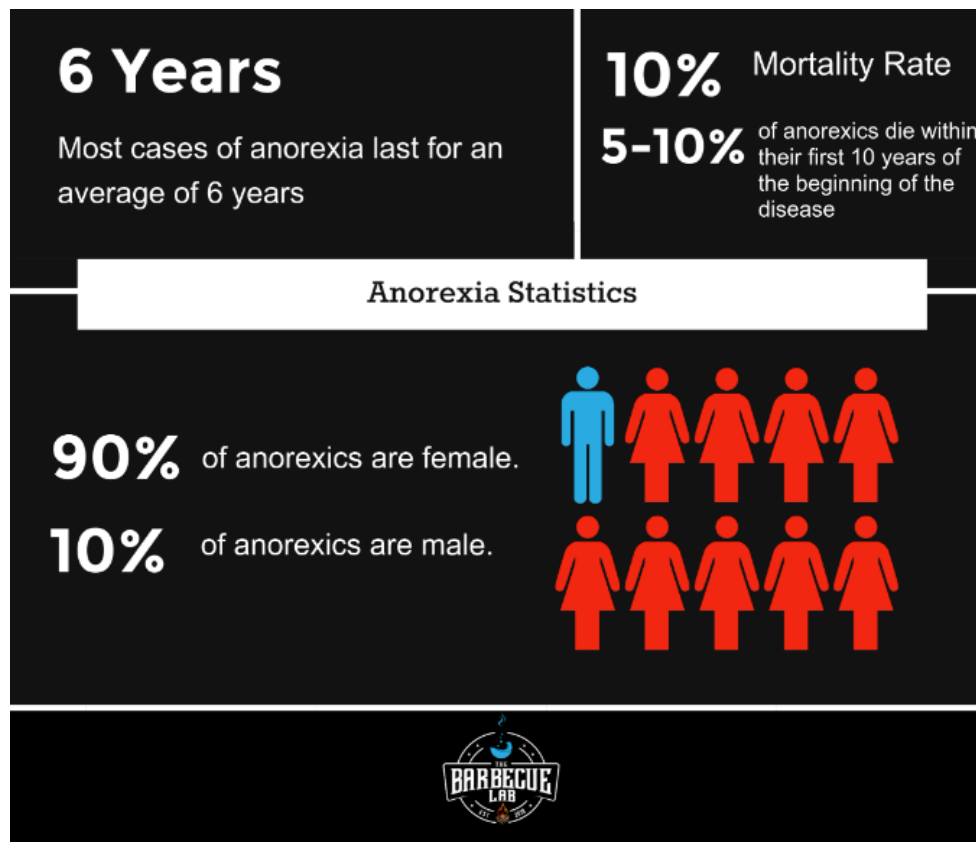
„Otprilike 30% osoba oboljelih od bulimije ujedno pati od ovisnosti o opojnim sredstvima, a obično je to ovisnost o alkoholu ili stimulansima. Primjena stimulansa, posebice među mlađom ženskom populacijom, obično počinje kao metoda kontroliranja težine, ali se razvija u opsesiju. Svakodnevnom primjenom nastaju problemi poput nesаницe, sklonosti tjeskobi i paranoji te općeg gubitka sposobnosti normalnog funkcioniranja. Nekim je ljudima potrebno liječenje od ovisnosti o opojnim sredstvima zajedno s liječenjem od poremećaja prehrane.“⁹

Poremećaji u prehrani jedne su od najtežih bolesti za liječenje, jer nam hrana treba za život, a njeno premalo ili preveliko konzumiranje dugoročno može biti veoma štetno ili čak fatalno, za razliku od alkohola koji nam ne treba da preživimo, samo liječenje je dugotrajno i komplicirano.

„Vjerovanje da su poremećaji prehrane pitanje kontrole pojednostavljivanje je problema iako je kontrola važna. Naime, sami klijenti često spominju problem kontrole u odnosu prema poremećajima prehrane. Osobe oboljele od anoreksije i bulimije često pokušavaju nešto kontrolirati, a kontrola vlastite težine i hrane, onoga što unose u tijelo i izbacuju iz njega, zapravo je metafora za pokušaj kontroliranja vlastita života. Ljudi koji pate od poremećaja prejedanja uvjereni su da nemaju kontrolu nad hranom. Pomognete li ljudima spoznati da je njihov odnos prema hrani poput odnosa prema ljudima, pomoći ćete im da shvate važnost simptoma svoje bolesti. Osoba koja pati od anoreksije može odjednom postati svjesna da pomno proučava svaku namirnicu, sve što unosi, upravo onako kako pomno proučava ljude. Možda je perfekcionista i boji se i ljudi i hrane. Osoba koja je oboljela od bulimije u jednom trenutku može spoznati da se prejeda i čisti izbacujući iz sebe zapravo muškarce jer neprestano ide iz veze u vezu. Ljudi koji pate od prejedanja često spominju osjećaj da se nikad ne mogu najesti ili da nikad ne mogu dobiti ono što traže u vezi. Često se boje biti bez hrane ili ostati same.“¹⁰

⁹ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 46.

¹⁰ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 71.



Slika 1: Statistike povezane uz ljude s anoreksijom, 2022. godina.¹¹

Poremećaj prejedanja veoma je čest u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje su se sve države prilagodile bolesti u smislu da izgrađuju šira vrata, skutere za kupovanje hrane unutar šoping centara, veće porcije u restoranima, hranu i pića koja sadrži više masti i kalorija. No, tamo su također prisutne mnoge bolnice koje specijaliziraju u poremećaju prejedanja i mnogi stručnjaci sa stalnim klijentima. Također, česte su operacije za smanjenje želudca i uklanjanje viška kože.

„Procjenjuje se da u Hrvatskoj od poremećaja prehrane boluje 35.000 – 45.000 osoba; većinom se radi o adolescenticama. Definiraju se kao trajan poremećaj odnosa prema jelu i slici o izgledu vlastitog tijela koji za posljedicu ima poremećen unos hrane sa znatnim oštećenjem fizičkog zdravlja i

¹¹ Izvor: <https://thebarbecuelab.com/eating-disorders/> datum pristupa (23. 8. 2022.)

psihosocijalnog funkcioniranja. Ne postoji jedinstven uzrok poremećaja prehrane. Nastaju kao posljedica razvojnih i obiteljsko-socijalnih poremećaja ili su uzrokovani biološkim čimbenicima. Neki od faktora koji utječu na nastanak bolesti jesu: kulturološki i obiteljski pritisak, emocionalni poremećaji i poremećaji ličnosti. Genetika također može imati malu ulogu. Smatra se da je najugroženija životna dob od 10 do 30 godina. Najviše se vežu uz ženski spol (9 : 1 u korist žena) iako se sve češće javljaju i kod muškaraca osobito u mlađoj životnoj dobi. U klasifikaciji poremećaja dvije su glavne dijagnostičke kategorije: anoreksija nervoza i bulimija nervoza. Njihov puni klinički oblik krajnji je i najteži oblik poremećaja.“¹²

„Poremećaji prehrane jesu bolesti praćene depresijom, anksioznošću, fobijama, paničnim poremećajem ili alkoholizmom. Uz to se javljaju i tjelesne komplikacije kao što su oštećenja kardiovaskularnog i gastrointestinalnog sustava, bubrega, elektrolitski disbalans, poremećaj menstrualnog ciklusa, osteoporoza ili osteopenija te stomatološki problemi. Istraživanja su pokazala da samo manji broj pacijenata s poremećajem prehrane dobiva adekvatnu zdravstvenu skrb. Istraživanje u Nizozemskoj pokazalo je da se na razini primarne zdravstvene zaštite prepozna svega 40% slučajeva, a od toga se 79% upućuje na daljnje liječenje. Bulimija se prepoznaje u 11% slučajeva i 51% od njih upućuje se na sekundarnu razinu. Liječnik obiteljske medicine koji skrbi za oko 2000 pacijenata mogao bi očekivati 2 pacijenta s anoreksijom nervozom i 18 s bulimijom. Liječenje osoba je dugotrajno, katkad traje i godinama. Tijekom tog perioda potrebno je uspostaviti dobru suradnju između primarne i sekundarne razine zdravstvene zaštite, ali i sa psiholozima, roditeljima i udrugama za samopomoć. Takve udruge pružaju pomoć članovima obitelji i prijateljima oboljelih, provode i preventivne programe te educiraju javnost. Neke od udruga koje djeluju u Hrvatskoj jesu Centar BEA, Udruga Nada i Libella. Kod oboljelih se javlja strah od gubitka kontrole nad uzimanjem hrane uz osjećaj srama i krivnje. Što i koliko pojesti postaje svakodnevna unutarnja borba, katkad se čini da je prestanak uzimanja hrane najbolja opcija. Kritični prvi korak prema oporavku jest trenutak kada osoba prizna da ima problem i odluči zatražiti pomoć.“¹³

¹² Cikač T., Sambol K.: Anoreksija i bulimija nervoza – rano otkrivanje i liječenje u obiteljskoj medicini, *Medicus*, Vol. 24 No. 2 ASK niske doze, 2015., str. 161-171, str.165. <https://hrcak.srce.hr/clanak/218261> datum pristupa (14. 1. 2022.)

¹³ Cikač T., Sambol K.: Anoreksija i bulimija nervoza – rano otkrivanje i liječenje u obiteljskoj medicini, *Medicus*, Vol. 24 No. 2 ASK niske doze, 2015., str. 161-171, str. 169., <https://hrcak.srce.hr/clanak/218261> datum pristupa (14. 1. 2022.)

2.1. Anoreksija

Najpoznatiji poremećaj prehrane i zasigurno najsmrtniji je *anoreksija nervosa*. „Anoreksija nervosa je poremećaj znakovit po iskrivljenoj slici tijela, prekomjernom strahu od debljine, odbijanju održanja najmanje moguće normalne tjelesne težine, a u žena po gubitku menstruacija.“¹⁴

„Dijagnostički kriteriji za anoreksiju:

- A. Odbijanje održavanja postojeće težine u razini ili iznad donje granice normalne težine za tu dob i visinu (npr. gubitak težine koji uzrokuje zadržavanje manje od 85% predviđene težine ili nemogućnost povećanja težine tijekom rasta, što također uzrokuje zadržavanje manje od 85% predviđene težine).
- B. Izražen strah od povećanja težine ili debljanja, čak i u slučaju pothranjenosti.
- C. Poremećeni doživljaj vlastite težine ili tjelesnog izgleda, pretjeran utjecaj težine ili izgleda na samopoštovanje, nijekanje ozbiljnosti problema nedovoljne težine.
- D. Pojava amenoreje, odnosno izostanak triju menstrualnih ciklusa u nizu. (Smatra se da žena pati od amenoreje ako menstruira samo nakon primjene hormonalne terapije, npr. estrogena).

Restriktivni tip anoreksije: tijekom epizoda anoreksije nema redovitog prejedanja ili čišćenja (odnosno, namjernog povraćanja ili zlouporabe laksativa, diuretika ili klistira.)¹⁵

„I u svijetu i u Hrvatskoj, nažalost, sve je više oboljelih od anoreksije, prije svega zbog socijalnih čimbenika presudnih za nastanak bolesti i poticanje pretjerane mršavosti u svijetu mode. I u nas i u svijetu također vrijedi pravilo da se oboljele djevojke javljaju na liječenje tek nakon nekoliko godina ozbiljne bolesti, što je jednim dijelom uzrokovano nedovoljnim informiranjem vezanim za liječenje anoreksije. No, kao i kod mnogih drugih bolesti, kod anoreksije vrijedi pravilo da kraće trajanje bolesti znači i kraće liječenje. Broj odjela u Hrvatskoj na kojima se liječe oboljeli od anoreksije nije dostatan. Odjeli postoje samo u većim centrima, a od prošle godine djeluje i specijalizirani zavod na Klinici za psihijatriju u

¹⁴ <http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr/msđ-za-pacijente/poremecaji-dusevnog-zdravlja/poremecaji-jedenja/anoreksija-nervoza> datum pristupa (17. 6. 2022.)

¹⁵ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 20.

Zagrebu (Rebro), koji ima šest bolesničkih postelja i na kojem se preko liste čekanja može doći na liječenje.

Svaki je slučaj anoreksije priča za sebe i u terapijskom je smislu potreban individualni pristup kako bi se bolje razumjelo svaku osobu koja boluje od anoreksije. Razumijevanje problema temelj je uspješnog liječenja. Individualni pristup uključuje analizu osobnih, ali i obiteljskih čimbenika, kao i aktualne životne situacije i životnog razdoblja.¹⁶

„Anoreksija nervoza uključuje ozbiljno ograničenje unosa hrane, što može uzrokovati da tijelo prijeđe u način preživljavanja. Ovaj proces usporava važne funkcije tijela radi očuvanja energije. Posljedice su opasne i mogu biti kobne. Umor i nesvjestica, usporen rad srca, niski krvni tlak, zastoj srca, osteoporoza (smanjenje gustoće kostiju), gubitak mišića i slabost, dehidracija, zatajenja bubrega, lanugo (sloj spuštene dlake po cijelom tijelu), amenoreja (gubitak menstruacije kod žena) i komplikacije u trudnoći.“¹⁷

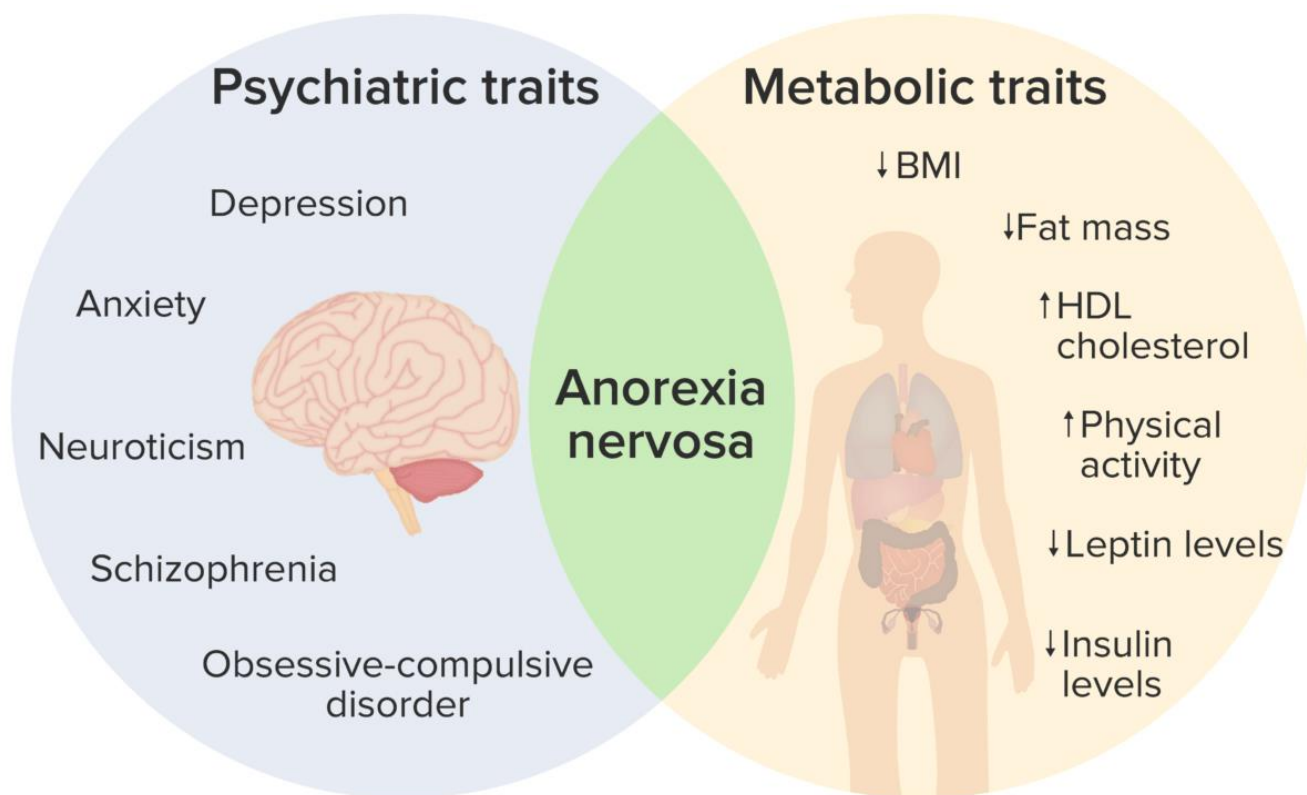
„Prevalencija kod žena u kasnijoj adolescenciji i ranoj odrasloj dobi kreće se između 0,5 i 1%, a incidencija se povećala posljednjih desetljeća. Kod anoreksije nervoze tjelesna je masa 15% ispod očekivane, odnosno ITM (indeks tjelesne mase), koji se računa kao omjer mase izražene u kilogramima i kvadrata visine izražene u metrima, manji je od 17,5 kg/ m². Osobe gube na tjelesnoj masi izbjegavajući kaloričnu hranu, prekomjerno vježbaju, a katkad izbacuju hranu iz tijela povraćanjem ili laksativima. Zbog neadekvatne prehrane dolazi do hormonskog poremećaja, što rezultira amenorejom, a kod djece u pretpubertetu zaostajanjem u rastu i psihičkim poremećajima. Poremećaj najčešće počinje s dijetom koja kod okoline i ne izaziva pretjeranu zabrinutost. Međutim, s vremenom opterećenje prehranom i tjelesnom masom postaje sve izraženije. Uz to se javljaju psihički problemi, socijalna izoliranost, problemi u svakodnevnome normalnom funkcioniranju. Oboljeli vrlo rijetko samoinicijativno potraže stručnu pomoć. Najčešće liječenje potaknu zabrinuti članovi njihove obitelji ili liječnici obiteljske medicine. Anoreksija nervoza svojom se tipičnom slikom jasno očituje kod starijih adolescenata i odraslih. Glavna zapreka postavljanju dijagnoze i započinjanju liječenja jest bolesnikovo poricanje poremećaja. Pružanje

¹⁶ Dropulić, N.: *Anoreksija: težina ljepote: ispovijest o samoiscrpljivanju i opraštanju*, Profil knjiga, Zagreb, 2014., str. 9.

¹⁷ <https://eatingdisorderfoundation.org/learn-more/about-eating-disorders/health-consequences/> datum pristupa (13. 1. 2022.)

potpore i empatija imaju ključnu ulogu u osnaživanju osoba da se oslobode straha od dobivanja na tjelesnoj masi i normalnog hranjenja, kao i potrebe za prekomjernom fizičkom aktivnosti ili povraćanjem. Liječnike bi sekundarna amenoreja i drugi znakovi gubitka tjelesne mase trebali upozoriti na mogućnost da osoba boluje od poremećaja prehrane. Dijagnoza se postavlja na temelju anamneze koju potkrepljuju i podaci dobiveni od članova obitelji ili prijatelja. Fizikalnim pregledom, mjerenjem visine i težine te izračunavanjem ITM-a procjenjuje se težina pothranjenosti. Ostale dijagnostičke pretrage nemaju veliku ulogu u postavljanju dijagnoze, već u procjeni fizičkog stanja osobe i eventualnih komplikacija. Pretrage koje se provode jesu elektrokardiogram, laboratorijski testovi i radiološke pretrage (ultrazvuk, rendgen). Diferencijalnodijagnostički u obzir dolaze dijabetes, upalne bolesti crijeva i bolesti štitnjače. Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku duševnih poremećaja postoje tri kriterija za postavljanje dijagnoze anoreksije nervoze. To su odbijanje da se tjelesna masa održi na minimalnoj težini za dob i visinu, izuzetan strah od debljanja, poremećen način na koji se doživljavaju težina i oblik tijela. Amenoreja u žena generativne dobi kao jedan od kriterija uklonjen je s obzirom na to da se ne odnosi na djevojčice u prepubertetu, žene koje uzimaju oralne kontraceptive i žene u menopauzi te na muškarce. Neke osobe u kojih se razvija bolest pretjerano su precizne, ambiciozne, kompulzivne i inteligentne. U početnoj fazi poremećaja prisutni su anksioznost i sniženo raspoloženje.“¹⁸

¹⁸ Cikač T., Sambol K.: Anoreksija i bulimija nervoza – rano otkrivanje i liječenje u obiteljskoj medicini, *Medicus*, Vol. 24 No. 2 ASK niske doze, 2015., str. 166-167, str. 166., <https://hrcak.srce.hr/clanak/218261> datum pristupa (14. 1. 2022.)



Slika 2: Psihološke i metaboličke karakteristike koje su povezane sa anoreksijom.¹⁹

Osim anoreksije također postoji i pro-anoreksija i pro-bulimija pokret na društvenim medijima koji onda odlaze u stvaran život. „Budući da je internet postao jedan od najpopularnijih komunikacijskih kanala, pojedinci istih ili sličnih mišljenja, želja, potreba ili iskustava stvaraju grupe i oblikuju stranice na kojima razmjenjuju iskustva, uglavnom skrivajući svoj identitet. Tako su nastale i stranice koje promiču i podržavaju anoreksiju i bulimiju, a to su „pro-ana“ i „pro-mia“, odnosno „pro-anoreksija“ i „pro-bulimija“ koje postoje i na hrvatskome jeziku. Analizom sadržaja tih stranica Ambrosi-Randić i sur. navode da „takve stranice prikazuju anoreksiju u pozitivnom svjetlu i obično ju definiraju kao životni stil, a ne kao oboljenje“²⁰ te zaključuju da su „provedene analize pokazale da su sudionici na ovim stranicama najčešće adolescentne djevojke, a glavne teme o kojima raspravljaju uključuju prejedanje,

¹⁹ Izvor: <https://www.lecturio.com/concepts/anorexia-nervosa/> datum pristupa (16. 6. 2022.)

²⁰ Ambrosi-Randić N.: Poremećaji hranjenja i internet: analiza sadržaja hrvatskih web stranica, *Psihološke teme*, Vol. 17 No. 1, 2008., str. 37., <https://hrcak.srce.hr/32451> datum pristupa (19. 1. 2022.)

povraćanje, dijetu, post, vježbanje i zlorabu lijekova. Uz to, često se daju i traže savjeti te pruža socijalna podrška u cilju gubitka i održavanja niske tjelesne težine.“²¹

„Ljudi često griješe misleći da ćete izgledati izglednjelo ili preti li od poremećaja prehrane. Štoviše, možete biti premršavi ili preti, a da uopće niste oboljeli od spomenutih poremećaja. Naime, postoji mnogo razloga za težinu. Poremećaji prehrane duševne su bolesti s različitim obilježjima. Usredotočenost na težinu, tjelesni izgled i uzorke ponašanja kojima je cilj regulacija težine zasigurno su sastavni dio anoreksije ili bulimije, ali jedino u anoreksiji kao poremećaju prehrane postoji i kriterij težine.“²²

2.2. Bulimija

Drugi najpoznatiji poremećaj u prehrani je bulimija nervoza. „Bulimija nervoza jest poremećaj hranjenja psihološkog podrijetla. Karakterizira ga potreba za unosom velikih količina visokokalorične hrane nakon čega slijedi namjerno povraćanje zbog straha od debljanja. Uglavnom pogađa mlađe žene, a prosječna je dob pojavljivanja 18 godina. Može se javiti sama za sebe ili naizmjenice s anoreksijom. Uzroci poremećaja nisu potpuno poznati. Češće se javlja u obiteljima u kojima je bilo osoba s prekomjernom tjelesnom masom, depresijom, zlouporabom alkohola ili droga. Bulimične osobe obično teže savršenstvu i osjećaju da ne mogu zadovoljiti očekivanja roditelja. Oko polovice oboljelih ima u prošlosti iskustvo spolnog ili fizičkog zlostavljanja. Niska su samopoštovanja, sklone anksioznosti, obično su impulzivne, teško se kontroliraju i suzdržavaju. Neka istraživanja pokazala su da bulimične osobe doživljavaju hranu kao simboličnu zamjenu za ljubav i da je u pozadini poremećaja problem odnosa s majkom. Osjećaji nesigurnosti, uznemirenosti i žalosti za njih su nepodnošljivi i moraju ih odmah suzbiti hranjenjem. Za razliku od anoreksičnih osoba koje imaju izrazito malenu tjelesnu masu kod bulimičnih je ona normalna ili malo povećana. One su kritičnije prema svojoj bolesti i imaju potrebu da se promijene, no zbog osjećaja stida ne javljaju se odmah liječniku. Kao i kod anoreksije nervoze u postavljanju dijagnoze važne su anamneza i heteroanamneza dobivene od roditelja i prijatelja. Dobivaju

²¹ Popović, G.; Grmuša, T.; Nadramija, P.: Utjecaj medija na poremećaje u prehrani, *Menadžment: znanstveno-stručni skup s međunarodnim sudjelovanjem: zbornik sažetaka*, str. 503-505, str. 505., <https://www.bib.irb.hr/712980> datum pristupa (19. 1. 2022.)

²² Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 32.

se podaci o potrebi za uzimanjem velikih količina hrane. Osoba prestaje jesti tek kada uzeta hrana počne smetati tijelu i kada se javi osjećaj boli zbog prepunog želuca. Kako bi kompenzirala prejedanje, osoba pribjegava samoizazivanju povraćanja, uporabi laksativa ili diuretika. Da bi se takvo ponašanje smatralo bulimičnim, mora se događati najmanje jedanput na tjedan tijekom tri mjeseca. Bulimija ne podrazumijeva samo povraćanje, nego i bilo kakvo drugo neprikladno ponašanje kao što je pretjerano tjelesno vježbanje kojim se kompenzira prejedanje. Iako osobe s bulimijom imaju manje teških tjelesnih komplikacija, češće se prilikom prvog pregleda žale na mučninu, umor, osjećaj napuhnutosti, opstipaciju, poremećaj menstrualnog ciklusa i bol u truhu. Postoje erozije zubne cakline, što je patognomonično za povraćanje. Prilikom kliničkog pregleda mogu se zamijetiti 167 Anoreksija i bulimija nervoza u obiteljskoj medicini Pregledni rad: Anoreksija i bulimija nervoza u obiteljskoj medicini 167 *Medicus* 2015;24: 165-171 povećane žlijezde slinovnice, osobito parotidna žlijezda. Također se mogu pronaći ozljede na šakama kao posljedica uporabe ruku radi izazivanja refleksa povraćanja. Kod osoba koje su uzimale laksative ili diuretike mogu biti prisutni edemi. Njihova upotreba može dovesti do dehidracije i elektrolitskog disbalansa, hipokloremije i hipokaliemije. U gastrointestinalnom sustavu javlja se ezofagitis. Dilatacija želuca koja može dovesti do rupture i smrti vrlo je rijetka, ali je jedan od najčešćih uzroka smrti bulimičnih osoba. Konstipacija kao posljedica dehidracije vrlo je česta, a zbog upotrebe laksativa javljaju se i steatoreja i gubitak proteina. Elektrokardiogramom se mogu zabilježiti smetnje srčanog provođenja kao posljedica elektrolitskog disbalansa. Dolazi do poremećaja menstrualnog ciklusa i normalnog funkcioniranja štitne žlijezde. Anksioznost, nisko samopouzdanje i poremećena slika vlastitog tijela negativno utječu na uspostavljanje i održavanje društvenih veza.“²³

„Bulimija nervoza uključuje ciklus prejedanja i čišćenja. Zdravstvene posljedice bulimije najčešće su povezane s ponašanjem čišćenja. Dehidracija, neravnoteže elektrolita, nepravilan rad srca, zastoj srca, karijes, refluks kiseline, upala i ruptura jednjaka, crijevna tegoba i iritacija.“²⁴

²³ Cikač T., Sambol K.: Anoreksija i bulimija nervoza – rano otkrivanje i liječenje u obiteljskoj medicini, *Medicus*, Vol. 24 No. 2 ASK niske doze, 2015., str.167.-168. str., str.167. <https://hrcak.srce.hr/clanak/218261> datum pristupa (14. 1. 2022.)

²⁴ Izvor: <https://eatingdisorderfoundation.org/learn-more/about-eating-disorders/health-consequences/> datum pristupa (13. 1. 2022.)

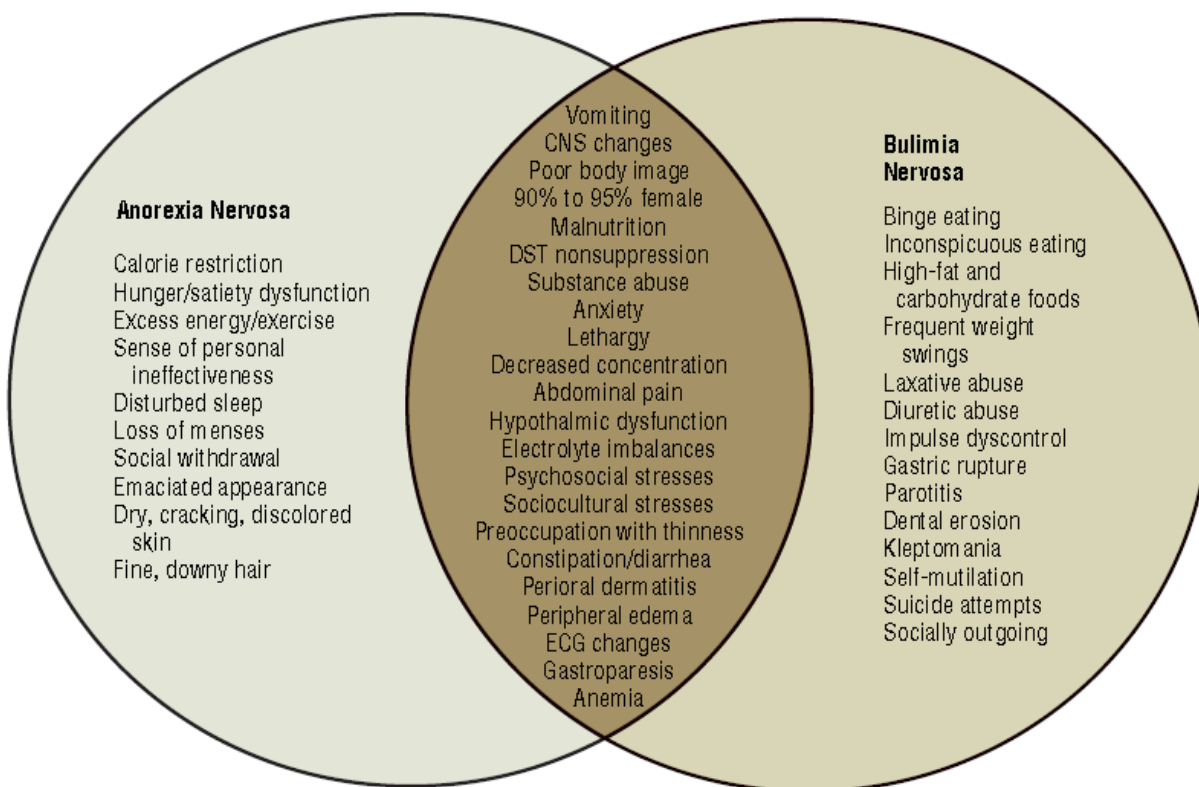
„Dijagnostički kriteriji za bulimiju:

- A. Ponovljene epizode prejedanja koje karakteriziraju sljedeće:
 - 1. Jedenje u diskretnom trenutku (npr. unutar 2 sata u bilo koje doba dana) količine hrane koja je puno veća od količine koju bi većina pojela u istom vremenskom razdoblju i pod istim uvjetima.
 - 2. Osjećaj gubitka nadzora nad jedenjem (npr. osjećaj da se ne možete zaustaviti ili da ne možete kontrolirati što i koliko jedete).
- B. Ponovljeno i neprikladno kompenzacijsko ponašanje kako bi se spriječilo povećanje težine poput namjerno izazvanog povraćanja, zlouporabe laksativa, diuretika, klistira ili drugih lijekova, ili, pak, pretjerano vježbanje.
- C. Prejedanje i drugi neprikladni oblici kompenzacijskog ponašanja u prosjeku se javljaju najmanje dvaput u tjednu tijekom 3 mjeseca.
- D. Oblik tijela i težina nepovoljno utječu na sliku o sebi.
- E. Poremećaj ne nastaje samo tijekom anoreksičnih epizoda.

Bulimija s čišćenjem: epizode bulimije redovito su popraćene namjernim izazivanjem povraćanja ili zlouporabom laksativa, diuretika ili klistira.

Bulimija bez čišćenja: epizode bulimije popraćene su kompenzacijskim mehanizmima regulacije tjelesne težine poput posta ili pretjeranog vježbanja, ali ne i namjernim povraćanjem ili zlouporabom laksativa, diuretika ili klistira.²⁵

²⁵ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 23.



Slika 3: Raznolikosti i sličnosti između anoreksije i bulimije.²⁶

„Anoreksija i bulimija slične su bolesti i mnogi koji pate od jedne također obole i od druge. Otprilike 50% onih s anoreksijom razviju bulimiju. Obje bolesti obilježavaju problemi pretjerane opsjednutosti težinom i tjelesnim izgledom. U objema bolestima također se može vidjeti ograničavanje kalorijskog unosa hrane, prejedanje i čišćenje povraćanjem ili uzimanjem laksativa te pretjerano vježbanje kako bi se izbacile unesene kalorije. Glavna je razlika, pak, da za dijagnosticiranje anoreksije oboljela osoba mora imati manju težinu od propisane, što je 15% manje od očekivane težine za dob i visinu, a djevojke bi ujedno trebale patiti od amenoreje. Osobama koje se prejedaju i čiste, kao i onima koje se ne prejedaju ali se čiste, često se pogrešno dijagnosticira poremećaj prejedanja iako imaju simptome anoreksije poput gubitka težine i amenoreje. Takve osobe boluju od tipa anoreksije s prejedanjem/čišćenjem.“²⁷

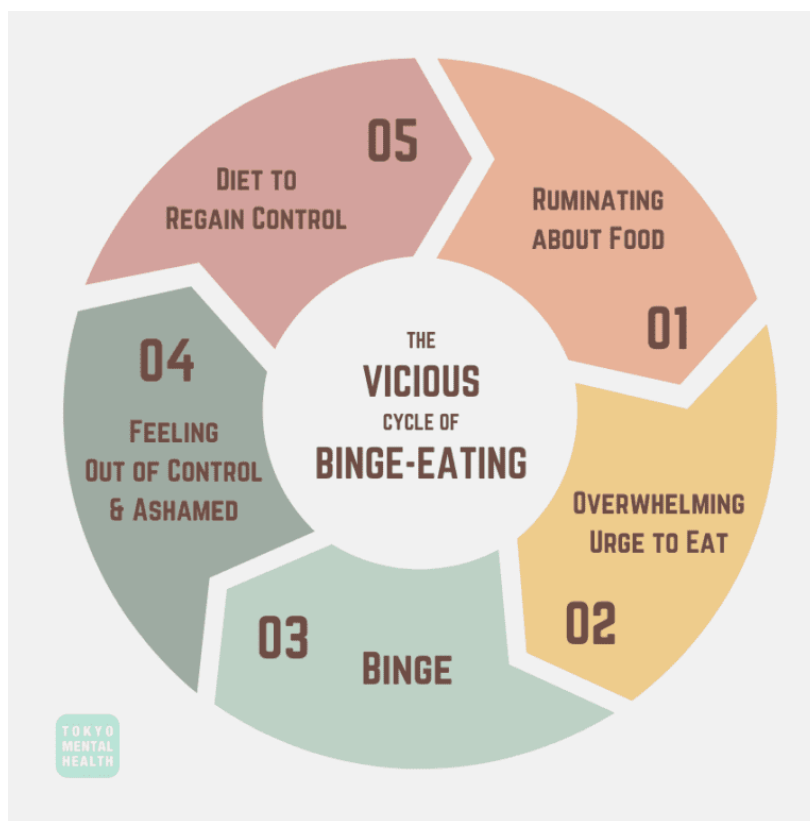
²⁶ Izvor: <https://anorexianervosaforpharmacists.weebly.com/eating-disorders.html> datum pristupa (17. 6. 2022.)

²⁷ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 31.

2.3. Pretilost i poremećaj prejedanja (*binge eating disorder*)

„Poremećaj prejedanja (Binge eating disorder - BED) je ozbiljan, po život opasan i izlječiv poremećaj prehrane karakteriziran ponavljajućim epizodama jedenja velikih količina hrane (često vrlo brzo i do točke nelagode); osjećaj gubitka kontrole tijekom prejedanja; nakon toga doživjeti sram, tugu ili krivnju; i ne redovito korištenje nezdravih kompenzacijskih mjera (npr. pročišćavanje) za suzbijanje prejedanja. To je najčešći poremećaj prehrane u Sjedinjenim Državama.

BED je jedan od najnovijih poremećaja prehrane službeno priznatih u DSM-5. Prije najnovije revizije 2013., BED je bio naveden kao podvrsta EDNOS-a (sada se naziva OSFED). Promjena je važna jer neka osiguravajuća društva neće pokriti liječenje poremećaja prehrane bez DSM dijagnoze.“²⁸



Slika 4: *Ciklus razmišljanja osobe koje boluje od poremećaja prejedanja.*²⁹

²⁸ Izvor: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/bed> datum pristupa (13. 1. 2022.)

²⁹ Izvor: <https://www.tokyomentalhealth.com/what-is-binge-eating-disorder/> datum pristupa (13. 1. 2022.)

„Prejedanje se često navodi kao treći glavni poremećaj prehrane, iako nema zasebnu kategoriju u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje. Spomenuti poremećaj, koji se formalno naziva kompulzivnim prejedanjem, još se istražuje i analizira kako bi se utvrdilo zaslužuje li vlastitu dijagnostičku kategoriju ili bi trebao ostati u kategoriji nespecifičnih poremećaja prehrane (EDNOS), u koje je trenutačno uvršten ipak, samo prejedanje ne podrazumijeva automatski poremećaj. Mnogi znaju s vremena na vrijeme nekontrolirano jesti, što smatraju prejedanjem, a da to nije poremećaj.“³⁰

„Dijagnostički kriterij za poremećaj prejedanja: Ponovljene epizode prejedanja koje karakteriziraju oba sljedeća simptoma:

- a. Jedenje u diskretnom trenutku (npr. unutar 2 sata u bilo koje doba dana) količine hrane koja je puno veća od količine koju bi većina pojela u istom vremenu i pod istim uvjetima.
 - b. Osjećaj gubitka nadzora nad jedenjem (npr. osjećaj da se ne možete zaustaviti ili da ne možete kontrolirati što i koliko jedete).
2. Epizode prejedanja povezane su s trima (ili više) od sljedećih simptoma:
- a. Jedenje većom brzinom od uobičajene.
 - b. Jedenje sve do neugodnog osjećaja sitosti.
 - c. Jedenje velikih količina hrane kad ne osjećate glad.
 - d. Jedenje nasamo jer vam je neugodno zbog konzumirane količine hrane.
 - e. Osjećaj gađenja prema samome sebi, depresija i grižnja savjest zbog prejedanja.
3. Izražena tjeskobnost.
4. Prejedanje se događa u prosjeku barem 2 puta tjedno tijekom 6 mjeseci.
5. Upamtite: Metoda utvrđivanja učestalosti prejedanja nije ista kao u slučaju bulimije; buduća istraživanja trebala bi utvrditi zasniva li se metoda određivanja praga učestalosti prejedanja na duljini trajanja prejedanja u obliku broja dana ili na broju epizoda prejedanja.
- f. Prejedanje se ne povezuje s redovitom primjenom neprikladnih kompenzacijskih oblika ponašanja (npr. čišćenja, posta, pretjeranog vježbanja) i ne pojavljuje se isključivo za vrijeme anoreksije ili bulimije.“³¹

³⁰ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 31.

³¹ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 28. i 29.

„Poremećaj prejedanja uključuje česte epizode prejedanja. Zdravstvene posljedice najčešće su povezane s prekomjernom težinom. Visoki krvni tlak, visok kolesterol, kardiovaskularnih bolesti, dijabetes, bolest jetre i žučnog mjehura, apneja za vrijeme spavanja i problemi s disanjem“³²

„Pretilost je zdravstveni problem, a ne psihička bolest poput poremećaja prehrane. Ipak, neki pretili ljudi također ispunjavaju kriterije za dijagnosticiranje poremećaja prejedanja ili bulimije.“³³

2.4. Poremećaj ruminacije

„Ruminacija je (obično nevoljno) vraćanje male količine hrane iz želuca u usta (većinom 15–30 min poslije hranjenja) a u većini slučajeva uslijedi ponovno žvakanje i gutanje iste hrane. Ruminacija se najčešće viđa u dojenčadi. U odraslih se ne zna kolika je incidencija i ukoliko ona i postoji bolesnici je rijetko navode. U ljudi nije zabilježena obrnuta peristaltika. Poremećaj je vjerojatno naučena loša navika i može predstavljati dio poremećaja hranjenja. Osoba nauči povišenjem tlaka u želucu i posljedičnim ritmičnim kontrakcijama i relaksacijom ošita otvoriti donji sfinkter jednjaka i izbaciti želučani sadržaj u jednjak i ždrijelo.

Simptomi i dijagnoza: Bolesnik nema mučnine, boli niti disfagije. Dok je pod stresom bolesnik može manje pažnje posvetiti prikrivanju ruminacije. Kad okolina prvi put uoči ruminaciju može potaknuti bolesnika da ode liječniku. U rijetkim slučajevima bolesnici reguritacijom izbace dovoljnu količinu hrane kako bi gubili na težini. Dijagnoza ruminacije se najčešće postavlja promatranjem. Psihosocijalna anamneza može otkriti skriveni emotivni stres. Endoskopski pregled ili pretrage gornjeg GI trakta su nužne kako bi se isključili poremećaji koji uzrokuju mehaničku opstrukciju ili Zenkerov divertikul. Poremećaj motiliteta može se otkriti manometrijom jednjaka, testovima pražnjenja želuca te testovima koji pokazuju antralno–duodenalni motilitet.“³⁴

„Dugo je poznato da se sindrom ruminacije javlja kod beba i osoba s poteškoćama u razvoju, ali se može pojaviti kod ljudi svih dobi. Djeca i odrasli s visokom razinom stresa ili tjeskobe mogu biti izloženi

³² <https://eatingdisorderfoundation.org/learn-more/about-eating-disorders/health-consequences/> datum pristupa (13. 1. 2022.)

³³ Costin, C. : *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 33.

³⁴ <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/bolesti-probave/pristup-bolesniku-s-tegobama-gornjeg-gi-trakta/ruminacija> datum pristupa (18. 6. 2022.)

većem riziku od sindroma preživača. Znakovi i simptomi sindroma ruminacije uključuju: Redovito povraćanje i ponovno žvakanje hrane, probavni problemi, kao što su probavne smetnje i bolovi u želucu, problemi sa zubima, poput lošeg zadaha i karijesa, gubitak težine, ispucane usne.“³⁵

2.5. Ostale bolesti povezane uz prehranu

„Dijagnostički kriteriji za nespecifične poremećaje prehrane: Nespecifični poremećaji prehrane (*Eating Disorders Not Otherwise Specified* ili *EDNOS*) ne ispunjavaju potpuno kriterije za već spomenute poremećaje prehrane, a podrazumijevaju sljedeće:

1. Sve simptome anoreksije u žena koje nisu izgubile menstruacijski ciklus.
2. Sve simptome anoreksije sa znatnim gubitkom težine iako je trenutno težina u granicama normale.
3. Sve simptome bulimije osim što se prejedanje i neprikladni kompenzacijski mehanizmi pojavljuju manje od dvaput na tjedan i u razdoblju kraćem od 3 mjeseca.
4. Redovita primjena kompenzacijskih i neprikladnih oblika ponašanja kod osoba normalne težine i nakon jedenja malenih količina hrane (npr. namjerno povraćanje nakon dvaju keksa).
5. Ponovljeno žvakanje i pljuvanje, ali ne i gutanje velikih komada hrane.
6. Poremećaj prejedanja: ponovljene epizode prejedanja u nedostatku redovite primjene neprimjerenih i kompenzacijskih oblika ponašanja.

EDNOS je kategorija različitih inačica poremećaja prehrane koji nemaju sve simptome anoreksije ili bulimije. Može biti riječ o teškom stanju ili pak poremećajima koji se još nisu potpuno razvili u pravu anoreksiju ili bulimiju.“³⁶

„Nespecifični poremećaji hranjenja Pregoreksija je izraz koji se upotrebljava za opis prisutnosti simptoma sličnih anoreksiji kod trudnica. Žene s ovim poremećajem imaju pretjeran strah od debljanja koji je povezan s trudnoćom. Koriste se raznim metodama, uključujući ekstremne rutine vježbanja i ograničenje kalorija, kako bi izbjegle povećanje tjelesne težine koje označava tijekom normalne, zdrave trudnoće. Potencijalne posljedice ovakva ponašanja uključuju komplikacije u trudnoći, prijevremeni

³⁵ <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17981-rumination-syndrome> datum pristupa (18. 6. 2022.)

³⁶ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 27.

porod i razna zdravstvena stanja povezana s neobično niskom djetetovom težinom. Ortoreksija je poremećaj prehrane koji uključuje nezdravu opsjednutost zdravom prehranom. Za razliku od ostalih poremećaja prehrane, ortoreksija je usmjerena na kvalitetu hrane, a ne količinu. Suprotno osobama koje pate od anoreksije ili bulimije, osobe s ortoreksijom rijetko su usredotočene na mršavljenje. Umjesto toga, imaju krajnju fiksaciju na „čistoću“ hrane te su opsjednuti prednostima zdrave prehrane. Ključna je manifestacija patološka opsjednutost ispravnom ishranom, a karakteriziraju je i restriktivne dijeta te strogo izbjegavanje hrane za koju bolesnik vjeruje da je nezdrava ili nečista. Diabulimija je pojam nastao u medijima koji se odnosi na poremećaj prehrane kod osoba s dijabetesom, tipično dijabetesom tipa I, pri čemu osoba namjerno ograničava unos inzulina kako bi smršavjela. Drunkoreksija je proces koji uključuje opasnu kombinaciju gladi, prekomjernog pijenja i čestog prejedanja nakon noćnog provoda.“³⁷

„Ostali manje uobičajeni poremećaji povezani s prehranom ili hranom uključuju poremećaj izbjegavanja restriktivnog unosa hrane ili ARFID (dramatičan gubitak težine popraćen naglim pogoršanjem izbirljivosti u jelu), PICA (stalno jedenje neprehrambenih tvari), poremećaj ruminacije (ponovljeno vraćanje hrane). Posljedice poremećaja prehrane na fizičko zdravlje osobe mogu biti ogromne, a najteži slučajevi mogu rezultirati smrću. Poremećaji prehrane imaju najveću stopu smrtnosti od svih mentalnih bolesti. Međutim, ponekad je obitelji i prijateljima teško otkriti simptome poremećaja hranjenja kod voljene osobe jer se njihovo ponašanje u prehrani ili pročišćavanju obično odvija privatno, a emocionalni i mentalni simptomi javljaju se postupno. Međutim, najmanje 30 milijuna ljudi u Sjedinjenim Državama trenutno pati od poremećaja prehrane. I premda većina ljudi misli da poremećaji prehrane pogađaju samo mlade žene ili ljude u tinejdžerskim godinama, ovo je stanje zajedničko svim dobnim skupinama i spolovima.“³⁸

³⁷ Čuk M., Rožman J.: Prevencija poremećaja prehrane, *Nursing journal*, Vol. 26 No. 1, 2021., str. 52.-54. str. 54., <https://hrcak.srce.hr/clanak/372363> datum pristupa (14. 1. 2022.)

³⁸Izvor: <https://nyctherapy.com/therapists-nyc-blog/does-social-media-drive-eating-disorders/> datum pristupa (14. 1. 2022.)

3. Utjecaj medija na mlade

Život u digitaliziranom svijetu naizgled se na prvu čini lakšim i bržim zbog količine besplatnih informacija i znanja, no upravo zbog brzine i čestog mijenjanja ljudi dolaze do zasićenja informacijama. Svakom *social media* stručnjaku cilj je da radi ili stavlja novi sadržaj svaki dan ili nekoliko puta u tjednu da već osvojena publika ostane na toj stranici/portalu/blogu/*YouTube* kanalu i stvori mogućnost potencijalne nove publike. Među mladima je normalno imati sve moguće društvene medije zbog zabave i komunikacije s vršnjacima, također je velika mogućnost da ako pojedinac ne želi imati društvene mreže onda će biti shvaćeno da je osoba čudna, nezainteresirana, asocijalna i slično, te se nameće spuštanje aplikacija i korištenje u strahu od odbacivanja iz društva.

U današnjem svijetu teško je ne biti pod utjecajem od strane medija. Naviknemo se na informacije koje su moguće u par sekundi preko interneta i na brzu zabavu putem društvenih medija. Osim toga, normalizirana je određena slika tuđeg i vlastitog tijela. Oba spola sudjeluju u suđenju tjelesnog izgleda, no više je nametnuto djevojkama. Promijeniti boju kose zbog trenutnog trenda nije zabrinjavajuće, ali konzumacija manjka hrane s ciljem postizanja manje tjelesne težine put je prema poremećaju prehrane. Konstantno nezadovoljstvo vlastitim tijelom je opasno i razarajuće, a društveni mediji potiču promjenu i mršavljenje jer je to danas standard ljepote.

„Znajući da u medijima ima sve više zabavnog ali i manipulirajućeg sadržaja, posljedice su sve pogubnije za kreativni izričaj mladih u slobodnom vremenu. Poznata je činjenica da djeca starosti od pet do petnaest godina ne bi smjela gledati televiziju više od sata do najviše dve dnevno. U drugom ispitivanju u rujnu u jednoj osnovnoj školi u Zadru, a gdje smo održavali I radionice za djecu “Razgovorom do povjerenja” (N=115) na uzorku djece od 10 do 12 godina, pokazalo je da 40% njih provodi više od tri sata dnevno ispred televizora. Samo uz Big Brother emisiju djeca provode jedan sat dnevno. Ohrabrujući je podatak da 32% djece uopće ne gleda tu emisiju. Zabrinjava podatak da je za 17% jedanaestogodišnjaka privlačna činjenica što sudionici tog showa mogu činiti što pozele. Međutim, taj postotak se penje na 40% posto kod onih samo godinu starijih. Od tih dvanaestogodišnjaka čak 21% posto smatra da bi trebalo više prikazivanja intimnih (seksualnih) odnosa. U oba istraživanja gotovo sva djeca imaju računala, od čega 67% računalo ima u svojoj sobi, a ostali u dnevnoj sobi. Kao i u slučaju

televizije, i ovdje 82% djece odgovara da ih roditelji ne kontroliraju dok su na internetu. Samo njih 12% je odgovorilo kako komentiraju s roditeljima o sadržajima na televiziji. To je jedan od razloga zašto ne reagiramo na preveniranje neselektivnog gledanja neprimjerenih sadržaja za mlade i razlog zašto trebamo raditi na politici razvijanja odgovornog roditeljstva i/ili medijskih kompetencija. To su važne činjenice i/ili argumenti u prilog tezi da nam trebaju stručnjaci iz oblasti medijske pedagogije. Na žalost, tek neki nastavnički fakulteti imaju taj kolegij.³⁹

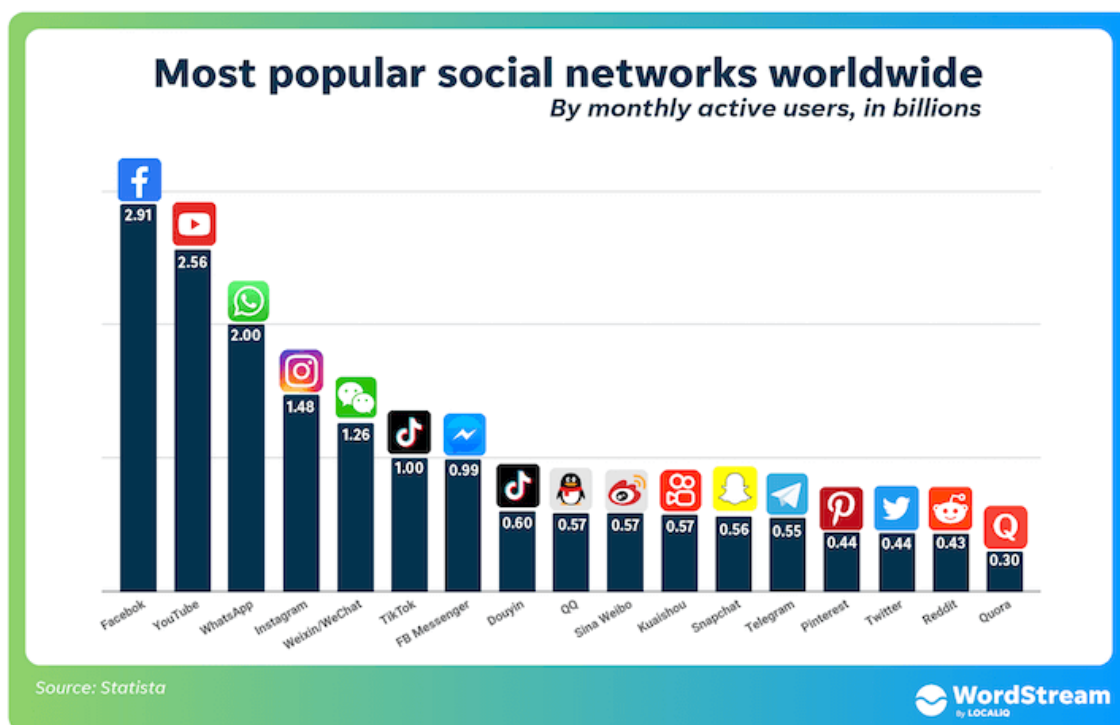
„Masovni mediji knjiga, tisak (novine, časopisi), film, televizija, radio, nosači zvuka i slike (video, CDm DVD). Mediji mogu biti lokalni, nacionalni i međunarodni, privatni, javni, državni i community tj. Asocijativni ili mediji trećeg sektora te matični (mainstream) i alternativni. Masovni mediji su istovremeno komunikacijski oblici/proizvodi, institucije, organizacije i kulturne formacije. Institucije masovnih medija proizvode i distribuiraju simbolička dobra koja su fiksirana na medij i mogu se reproducirati neograničen broj puta; proizvodi i sadržaji masovnih medija namijenjeni su prodaji (komodifikacija) i dostupni su svim pripadnicima društva. Zbog svog komunikacijskog i organizacijskog karaktera internet ne ubrajamo u masovne medije – proizvodnja proizvoda nije institucionalizirana kao kod masovnih medija, proizvodi nisu nužno komodificirani, tj. namijenjeni prodaji, a komunikacija nije samo jednosmjerna nego je i interaktivna.“⁴⁰

„Ako nabrojite sve svoje dnevne aktivnosti u kojima “sudjeluju” i mediji, primjetiti ćete da se najveći dio života svakodnevno odvija uz upotrebu medija. Bilo da je korištenje medija glavna aktivnost na koju se potpuno usredotočujete, na primjer kad odete u kino, gledate i slušate prijenos nogometne utakmice ili pišete e-mail prijatelju preko kompjutera ili mobitela, ili kad s pola uha slušate radioprogram dok usisavate prašinu ili učite za ispit, ili u vožnji gradom nesvjesno primjećujete velike reklame, teško će vam biti naći ijedan dan u godini u kojemu niste uopće koristili medije. Prisutnost medija danas je toliko uobičajena da se možemo zapitati kako je izgledalo društvo u kojem mediji nisu postojali.“⁴¹

³⁹ Miliša, Z. , Tolić, M. , Vertovšek, N.: *Mediji i mladi- prevencija ovisnosti o medijskoj manipulaciji*, Naklada: Sveučilišna knjižara, Zagreb, 2009., str. 22.

⁴⁰ Peruško, Z.: *Uvod u medije*, Naklada Jesenski i Turk, Zagreb, 2011., str. 15.

⁴¹ Peruško, Z.: *Uvod u medije*, Naklada Jesenski i Turk, Zagreb, 2011., str. 16.



Slika 5: Najkorištenije društvene platforme na svijetu, iskazane u milijunima, 2022 godina.⁴²

„Javni mediji su sredstva prenošenja informacija. Informacije se prenose uz pomoć tiska, radija, televizije, i novih medija računalne tehnologije. Uspjeh u prenošenju javnih informacija ovisi o tehničkoj i tehnološkoj razini tih sredstava, o umješnosti ljudi koji rade u tim sredstvima (tehničko osoblje i novinari), kao i spremnosti i pripremljenosti ljudi koje koriste ta sredstva (javnost). Sve što smo naveli pripada medijskoj kulturi. Tehnička i tehnološka razvijenost tiska, radija, televizije pripada tehničkoj kulturi, a umješnost djelatnika u tim sredstvima i onih koji ta sredstva koriste, čine medijsku kulturu u subjektivnom smislu.“⁴³

⁴² Izvor: <https://www.wordstream.com/blog/ws/2022/01/11/most-popular-social-media-platforms> datum pristupa (23. 8. 2022.)

⁴³ Vujević, M.: *Politička i medijska kultura u Hrvatskoj*, Školska knjiga, Zagreb, 2001., str. 144.

3.1. Posljedice medija na mentalitet

Često se uz medije povezuje i ovisnost o internetu ili društvenim mrežama. Iskrivljena realnost zbog prečestog korištenja medija vrlo je česta kod mladih, ali zna biti prisutna i kod starijih ljudi.

„Ovisnost o internetu je poremećaj u kojem korisnici gube osjećaj za vrijeme i zanemaruju svoje osnovne potrebe. Takve osobe imaju stalnu potrebu za novom i boljom računalnom opremom, suvremenijim softverom... Nemali broj ljudi koji koriste *chat* na internetu kažu da (vrlo često) nisu iskreni, jer se predstavljaju onakvima kakvi bi željeli biti i time pridobiti simpatije drugih.“⁴⁴

„NEKE POZITIVNE ZNAČAJKE INTERNETA – ZAŠTO GA KORISTITI?“

- Učenje uz pomoć interneta – tzv. Online učenje: informacija je svakom dostupna, brza i dinamična.
- Dokumenti se automatski i brzo pretražuju: jednostavno i brzo ažuriranje podataka
- Integracija različitih medija
- Uspostavljanje starih poznanstva ili novih suradnji prema područjima interesa
- Prezentacija ishoda učenja na internetu
- Razmjena pitanja i iskustva s drugima, nova (profesionalna) poznanstva
- Razvoj interkulturalne komunikacije kroz interkulturalno učenje
- Nema segregiranih učenika niti škola glede dostupnosti informacija; nema udaljenih škola. Novi oblici učenja. To uključuje e-mail, video / audio konferencija i messenger klijenata (Npr.: MSN Messenger, Yahoo, AOL, itd.). Ovaj način komunikacije je visoko učinkovit i koristan za ljude koji žive na velikim udaljenostima.
- Integracija odnosa učenik – učitelj – roditelji kroz online – učenje
- Dalje usavršavanje uz pomoć informatičkog e-učenja

NEKE NEGATIVNE ZNAČAJKE INTERNETA – ZAŠTO GA UMJERENO KORISTITI?

-Nema gotovo nikakve kontrole i zaštite privatnosti. Izostanak neposredne komunikacije što uvjetuje socijalnu izoliranost, te neselektivno korištenje. Opasnosti od cyberbullinga, facebooka, MSN-s...

⁴⁴ Miliša, Z., Tolić, M., Vertovšek, N.: *Mladi- odgoj za medije*, Naklada: M.E.P. d.o.o., Zagreb, 2010. str. 23.

- Lak pristup dobivanja informacija za različite opijate
 - Pristup pornografskim stranicama bez nadzora roditelja. Opasnost od pedofilije, zlostavljanja, ucjena, nasilja...
 - U online chat grupama anonimni pojedinci se mogu uključiti u neželjenu komunikaciju.
 - Smetnje s vidom, nedostatak sna pri prekomjernom korištenju. Smetnje u obiteljskom životu. Izostanci zdravih navika: šetnje, boravak u prirodi. Zapostavljanje kućnih i školskih zadataka, ranijih poznanstava i prijateljstava.
 - Učestali (neplanirani) pozivi na telefon ili mobitel od novih internetskih „prijatelja“.
 - Agresivne igrice djeluju frustrirajuće i (ne)izravno utječu na nasilničko ponašanje.
- Dodatne posljedice: netolerancija, gubitak kontrole, zanemarivanje ranijih hobyja, problemi u prehrani (pad tjelesne težine, gubitak volje za hranom).
- Zbog internetske anonimnosti šire se grupe koje maltretiraju djecu i mlade.
- Nasilje koje se snima i potom objavljuje na internetu stvara traume. Zbog internetskog nasilja djeca su izgubila sigurnost doma, jer nemaju mogućnost sakrivanja (od nasilnika) u obitelji (kao nekada).
- Istraživanja pokazuju da su u nas i u Europi od 15 do 20 posto djece bili žrtve nekog od oblika nasilja posredstvom interneta.
 - Internet omogućuje najsofisticiraniji način zlostavljanja i manipulacije. Jedna od najtežih njegovih zlouporaba je pribavljanje, proizvodnja i distribucija dječje pornografije.
 - Internetsko seksualno zlostavljanje uočava se (kasno) kad se nepoznatoj osobi šalju vlastite fotografije, video-isječci koji prikazuju golo dječje tijelo, kao i nastojanje da se dijete nađe s nepoznatom odraslom osobom radi seksualnog kontakta.
 - Prekomjernim konzumiranjem agresivnih odnosno nasilnih sadržaja gubi se osjećaj za empatičnost, a povećava tolerancija na iste sadržaje.“⁴⁵

„Ozbiljnije analize o manipulaciji i manipulatorima, psihologiji propagande i utjecaju medija na ličnost i reagiranja čovjeka, u nas je otpočeo još prije nekoliko desetljeća Mladen Zvonarević. U njegovoj kapitalnoj knjizi „Socijalna psihologija“ (1980) smatra kako „ispiranje mozga“ (engl. Brainwashing) obuhvaća niz „edukativno- propagandnih metoda i postupaka koji se od uobičajenih edukativnih i

⁴⁵ Miliša, Z., Tolić, M., Vertovšek, N.: *Mladi- odgoj za medije*, Naklada: M.E.P. d.o.o., Zagreb, 2010., str. 24. i 25.

propagandnih metoda razlikuju po tome što se tu ne ide samo za tim da primalaci poruka samo modificiraju i izmijene neke svoje stavove nego i da izmijene čitavu strukturu ličnosti“ (Zvonarević, 1981, 732).

Iako se termin „ispiranje mozga“ kroz povijest pa sve i do današnjeg vremena pripisuje zatvorskim i psihijatrijskim ustanovama kao i vojničkom „drilu“ (čak i nekih suvremenih vojski), s obzirom na metode psihološkog i socijalnog pritiska koje se primjenjuju putem medija, smatramo potrebnim govoriti i o „medijskim ispiraćima“ mozga. Grupna presija, izolacija, degradacija, psihološki pritisak u kombinaciji sa snažnim potenciranjem osjećaja gubitka vlastite vrijednosti, osjećaja straha, tjeskobe i nesigurnosti, neki su ključni elementi koje „metoda ispiranja mozga“ uz fizičku presiju podrazumijeva.“⁴⁶

Kulturološko inzistiranje na mršavosti i mišićavim tijelima postaje sve većim problemom. Izgled čovjeka otvara vrata čak i u poslovnom svijetu kako i u privatnom.

„Estetske kirurgija, liposukcija i tamnjenje airbrush metodom često se rabe kako bi se manekenke i glumice približile trenutačnom idealu ljepote, a javnost, pak, nevjerojatnom brzinom slijedi spomenuti trend. Kako su prizori idealne ljepote općeprisutni u našoj kulturi, gotovo je nemoguće utvrditi njihov učinak. Dijete su, naime, postale sastavni dio života, izglednjivanje zbog manjeg odjevnog broja sastavni je dio ženstvenosti i rijetko koja žena nema vagu.“⁴⁷

„Ništa se nije dogodilo ako to mediji nisu zabilježili ili, još bolje, sve što se dogodilo mediji su zabilježili. Mediji nas informiraju, zabavljaju, podučavaju, nameću mišljenje, a mnogima od nas često su jedini prijatelji. O, da, često nas varaju, manipuliraju ili dezinformiraju, pa je njihova vjerodostojnost mala, ali im se bez ostatka uvijek vjerno vraćamo. Proučavajući utjecaj medija na tjelesnu samopredodžbu mladih među slovenskim srednjoškolcima 2002. godine, Kuhar je utvrdila da je gotovo polovica anketiranih djevojaka nezadovoljna težinom te 53% njih žele biti vitke, a to uključuje sve djevojčice s previsokim indeksom tjelesne mase. Visok je postotak djevojaka nezadovoljnih dijelovima tijela koje mediji ističu problematičnima. Tako je njih 57% nezadovoljno bokovima i bedrima, 42%

⁴⁶ Miliša, Z., Zloković, J.: *Odgoj i manipulacija djecom u obitelji i medijima-prepoznavanje i prevencija*, Naklada, Rijeka, 2008., str. 55. i 56.

⁴⁷ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 72. i 73.

trbuhom, a 44% nezadovoljno je zbog celulita. Vezano uz dječake, 11% njih žele biti vitkiji, a čak 58% mišićaviji. Na pitanje o utjecaju čimbenika na osjećaje, misli i ideale o vlastitome izgledu, oba su spola najvažnijim ocijenila vršnjake, dok su mediji na drugome mjestu.⁴⁸

3.2. Utjecaj poznatih osoba i idealizma na mlade

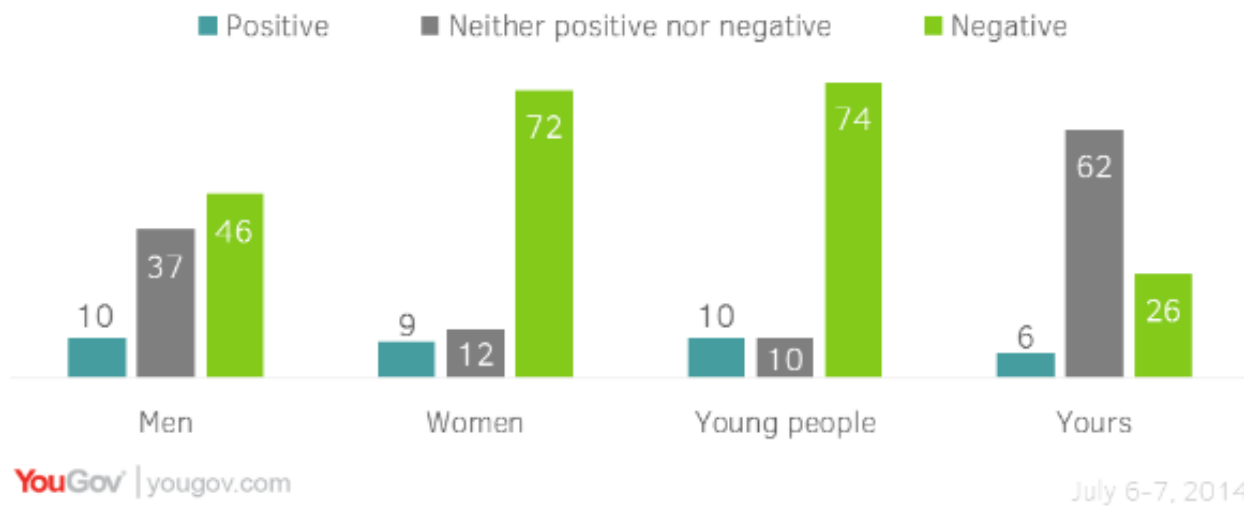
Poznate osobe aktivno i pasivno utječu na populaciju putem onoga što privatno jedu, odjeću i obuću koju nose (koje vrste odjeće i marke), način razmišljanja, medije koji se njima sviđaju. Ljudi otvaraju blogove i članke o poznatima zbog znatiželje dijele li ista mišljenja i stil života poput tih poznatih osoba, no nekada ta znatiželja odmiče kontroli i pretvara se u opsesiju o poznatim osobama. Dolazi do nezadovoljstva vlastitim tjelesnim izgledom poput tjelesne težine ili fizičkog izgleda u licu kao veličine usana, a iz tog je proizašlo da je danas veoma normalno mijenjati svoj prirodni izgled a pogotovo povećavanje usana.

Često se trendovi mijenjaju o tome koja vrsta tijela su trenutno privlačna, oko 2016. godine kada je slavna osoba Kim Kardashian otišla pod *BBL* (Brazilsko podizanje stražnjice - operacija prijenosa masti koja uzima mast s jednog dijela tijela poput trbuha i dodaje se u stražnjicu) operaciju tada se taj izgled tijela i sama operacija utrostručila u brojkama. Došlo je i do *TikTok* trenda gdje su ljudi imali *hashtag BBL* u opisu svojeg videa. Do 2022. godine BBL operacija nije više popularna, jer se trend koje tijelo je trenutno privlačno promijenio, a trenutno je ponovo u trendu imati što mršavije tijelo.

⁴⁸ Popović, G ; Grmuša, T.; Nadramija, P.: Utjecaj medija na poremećaje u prehrani, *Menadžment: znanstveno-stručni skup s međunarodnim sudjelovanjem: zbornik sažetaka*, 2014., str. 504., datum pristupa (19. 1. 2022.)

Celebrity culture and body image

Overall, do you think celebrity culture has a positive or negative impact on the following people's perceptions of their body image? %



Slika 6: Mišljenje ljudi u istraživanju koliko je kultura slavnih i slika tijela pozitivna i negativna na populaciju.⁴⁹

„Bilo da su zabavljači, športske zvijezde, filmske zvijezde ili druge utjecajne osobe u središtu pozornosti, čini se da su slavne osobe iz nekog opisa svugdje. Svojedobno su živote slavnih osoba strogo kontrolirali agenti i publicisti, a javnost je rijetko mogla čuti za bilo kakve nedjelo. Pojavom masovnih komunikacija, slavne osobe mogu izravno komunicirati s javnošću, a masovni mediji u nekoliko minuta mogu pronaći i dobiti priču o nekome poznatom milijunima ljudi. Marketing i oglašavanje sada također igraju značajnu ulogu u ugledu poznatih osoba. Plasmani proizvoda u glazbene video spotove, sponzorstva slavnih, reklamiranje proizvoda slavnih na televiziji, radiju i tiskanim medijima te projekcija ukupne slike slavne osobe koriste se za prodaju mladim ljudima proizvoda i ideja. Nisu samo mladi ti kojima se manipulira pomoću slavnih i njihove medijske slike. Gotovo svaka dob je meta oglašavanja i marketinga koristeći poznate osobe koje se pozivaju na željenu demografsku kategoriju.“⁵⁰

⁴⁹ Izvor: <https://yougov.co.uk/topics/politics/articles-reports/2014/07/14/celebrity-culture-threat-todays-youth> datum pristupa (15. 6. 2022.)

⁵⁰ Izvor: <https://www.hrvatski-fokus.hr/2021/05/31585/> datum pristupa (18. 6. 2022.)

„Zašto je bitan utjecaj slavnih na sliku tijela tinejdžera? Budući da je nezadovoljstvo tijelom povezano s izazovima mentalnog zdravlja, uključujući poremećaje prehrane, depresiju i nisko samopoštovanje. Studije pokazuju da mlade žene koje konzumiraju medije s mnogo slika nerealnog "idela mršavosti" imaju veću vjerojatnost da će pokazivati simptome poremećaja prehrane. Osim toga, Girl Scouts Research Institute otkrio je da gotovo polovica djevojaka u dobi od 13 do 17 godina želi biti mršava poput manekenki u modnim časopisima. Slavne osobe dio su ovog trenda kada dokumentiraju svoje ekstremne dijetete ili koriste jezik koji može biti okidač za one s poremećajima prehrane - kao što je zabavljačica Kim Kardashian nedavno izrazila zahvalnost što joj je rečeno da "izgleda anoreksično". Novinske kuće objavile su razgovor između Kardashiana i reakciju izazvanu kod publike. Kada slavne osobe minimiziraju ozbiljnost poremećaja prehrane kao što su anoreksija ili bulimija, ili podržavaju uzimanje nezdravih proizvoda za suzbijanje apetita, one oponašaju disfunkciju.

Nadalje, slavne osobe koje su iskorištavane zbog svojih fizičkih tijela jednako često kao što je to slučaj s obitelji Kardashian, izbjegavaju priliku preoblikovati priču o zdravoj težini. Stoga se tinejdžerima govori da mršavost definira vašu vrijednost. Ova poruka je površna, srceparajuća za mnoge i može biti smrtonosna za one koji pate od po život opasnih poremećaja prehrane. Nisu pogođene samo tinejdžerice. Istraživanja pokazuju da mladići također doživljavaju nezadovoljstvo tijelom i depresiju kao posljedicu gledanja medijskih slika. A ovo nezadovoljstvo tijelom može dovesti do nezdravog, pretjeranog vježbanja među muškim tinejdžerima.“⁵¹

⁵¹ Izvor: <https://www.newportacademy.com/resources/empowering-teens/celebrities-influence/> datum pristupa (3. 8. 2022.)

3.3. Utjecaj vršnjaka na bazi medija

Mladi upijaju sve sadržaje iz medija i društvenih medija, to uključuje i način razmišljanja da su samo osobe koje imaju mršava, vitka i mišićava tijela vrijedni njihove pažnje, ljubavi ili prijateljstva. Osobe koje ne spadaju u svjetske standarde ljepote često su žrtve psihičkog i fizičkog nasilja od strane njihovih vršnjaka. Također slijedi i potpuno izbacivanje iz društva i društvenih krugova u školi te konstantno zadirkivanje koje tijekom vremena jako utječe na mentalno zdravlje njihovih žrtava. Osobe koje se bore protiv nasilja često postaju sramežljive oko ljudi, nesigurni, samopouzdanje im je uništeno i ne smatraju da imaju životnu vrijednost kao i ostala populacija. Nažalost, dolazi do depresije, anksioznosti, samoranjavanja, a u težim slučajevima i do samoubojstva. Putem depresije i ostalih bolesti javljaju se poremećaji u prehrani kao zadnja nada osoba da pokušaju biti prihvaćene u društvu.

„Mnogo toga upućuje na to da mediji pridonose pojavi dijeta, diskriminaciji na osnovi tjelesne težine i nezadovoljstvu vlastitim izgledom. Sve su to glasnici poremećaja prehrane. Sudeći prema istraživanjima, broj poremećaja prehrane tijekom godina je rastao proporcionalno s porastom članaka o dijetama. Suprotno vjerovanju da je važnija unutarnja ljepota, mediji besramno ističu da je važnije kako izgledaš a ne tko si. Mršave žene idealiziraju na svaki mogući način, a debeli ljudi ismijavaju. Televizija ulaže sate i sate, a oglašivači tone i tone novca u savjete kako smršavjeti, kako ostati mršav i predivan, i što točno kupiti kako bismo to ostvarili. Doduše mediji sami po sebi ne poriču anoreksiju, bulimiju ili prejedanje. U protivnom, imali bismo puno više pacijenata. To su različiti čimbenici rizika koji zajedno izazivaju poremećaje prehrane. Oni su psihološke, genetičke, biološke i kulturološke prirode. Ipak, mediji promiču dijete, a dijete su čimbenik rizika. Čak bih rekla da su slike koje predstavljaju, zajedno s oglašavanjem, odgovorne za mnoge poremećaje.“⁵²

„Godine 2002. objavljena je značajna studija koja je procijenila utjecaj televizije na prehrambene stavove i ponašanja fidžijskih djevojaka.² Otoci Fidžija nisu imali pristup glavnoj televiziji prije 1995., što je istraživačima dalo priliku da doista vide kako stavovi a ponašanja su se promijenila kad je TV stigao. Fidžijska kultura tradicionalno cijeni tijela s oblinama. Potiču se veliki apetiti, dok se dijete ne

⁵² Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 74.

ohrabruju. Godine 1995. ispitane su adolescentice i ustanovljeno je da praktički nijedna nije izjavila da drži dijetu kako bi smršavila. Osim toga, niti jedna djevojka nije prijavila samoizazvano povraćanje. Godine 1998., nakon tri godine izlaganja zapadnoj televiziji, istraživanje je ponovljeno sa sljedećim rezultatima: 11,3% navelo je samoizazvano povraćanje radi kontrole težine, 69% je izjavilo da je na dijeti, 74% izjavilo je da se barem neko vrijeme osjeća "preveliko" ili debelo.

Iako je teško generalizirati ove rezultate s obzirom na sve druge kulture, studija pokazuje da mediji (a posebno televizija) itekako utječu na izgled tijela i prehrambena ponašanja. Naknadna studija pokazala je da samo imati prijatelje koji gledaju televiziju također može povećati rizik od simptoma poremećaja prehrane.⁵³

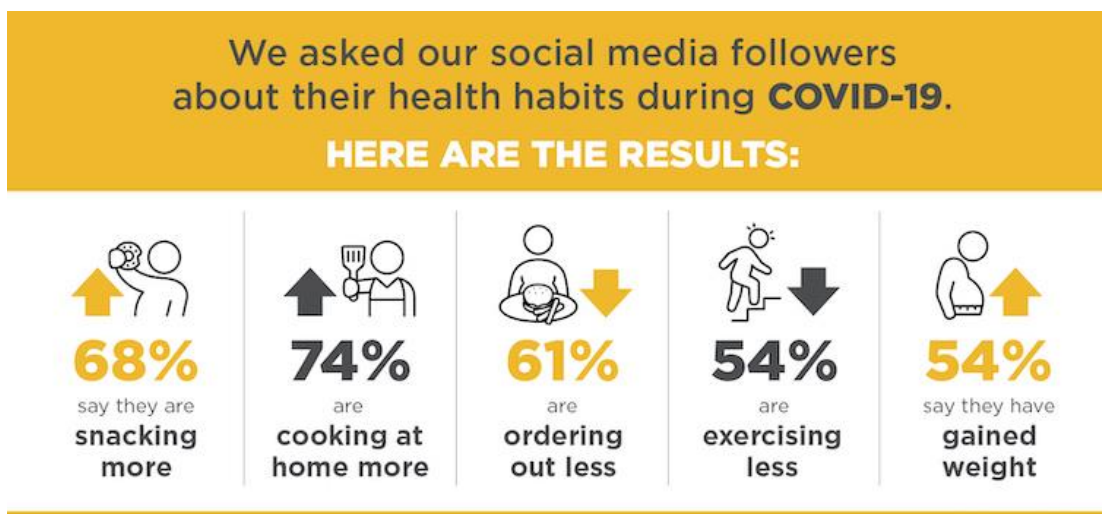
3.4. Mentalno i fizičko zdravlje tijekom pandemije

Pandemija uzrokovana COVID-19 virusom prvi put se pojavila u Kini na datum 31. 12. 2019., a u Europu i Hrvatsku virus je stigao na datum 25. 2. 2020., nakon veljače već su se u ožujku pojavile tisuće COVID-19 slučajeva. Tijekom ožujka nastala je prva izolacija stanovništva, i od tada je stanovništvo počelo sve više biti prisutno na internetu i medijima, i to ne samo u Hrvatskoj, već i u cijelom svijetu.

„COVID-19 je ograničio osobne društvene interakcije, ali ljudi se povezuju online više nego ikad - na primjer, angažman na društvenim mrežama povećao se za 61 posto tijekom prvog vala pandemije. Za mnoge su društveni mediji postali slamka spasa za vanjski svijet, osobito jer ljudi traže načine da ostanu povezani i da se zabave. Dakle, s mjerama socijalnog distanciranja na snazi diljem svijeta, je li Instagram stvarno bolji od naše trenutne stvarnosti? Ne baš, prema stručnjacima za mentalno zdravlje. Iako društveni mediji mogu igrati ključnu ulogu u održavanju povezanosti prijatelja i obitelji tijekom vremena prisilne razdvojenosti, korisnici bi trebali biti svjesni kako duža razdoblja besmislenog listanja mogu imati štetan utjecaj na njihovo mentalno zdravlje.“⁵⁴

⁵³ Izvor: <https://www.verywellmind.com/media-influence-on-disordered-eating-1138266> datum pristupa (14. 1. 2022.)

⁵⁴ Izvor: <https://www.pennmedicine.org/news/news-blog/2021/april/instagram-vs-reality-the-pandemics-impact-on-social-media-and-mental-health> datum pristupa (2. 8. 2022.)



Slika 7: Rezultati istraživanja debljanja tijekom COVID-19 pandemije.⁵⁵

Osim što je mentalno bilo teško biti fizički izolirani od svijeta, također je bilo teško ne debljati se zbog puno slobodnog vremena hrana je za mnogo ljudi bila jedino utočište ili jedina zanimacija osim posla. Pandemija se odrazila na cijelu populaciju svijeta i danas učimo kako i zašto se to dogodilo te kako spriječiti iste pogreške u mogućim budućim izolacijama.

„Tijekom prve godine pandemije bilo je jako puno stresa, a stres se povezuje s povišenim kortizolom. Povećani kortizol povezan je s povećanim unosom hiperkusne hrane, a to je hrana s visokim udjelom soli, masti ili oboje. Također postoje dokazi da naša tijela sporije metaboliziraju hranu kada smo pod stresom. Osim toga, stres i visoke razine kortizola povezani su s povećanjem masnoće na trbuhu, što ljude izlaže riziku od bolesti poput bolesti srca i dijabetesa tipa 2. Da dodamo popisu nezdravih učinaka stresa na tijelo, visoke razine kortizola mogu smanjiti čistu mišićnu masu, a to zauzvrat ima utjecaj na brzinu vašeg metabolizma. Što manje čiste mišićne mase imate, to je niža stopa metabolizma i manje kalorija sagorijevate u mirovanju. Sve je to namještaljka za debljanje i loše zdravlje s povećanim stresom.

⁵⁵ Izvor: <https://www.muhealth.org/our-stories/pandemic-weight-gain-its-thing> datum pristupa (20. 7. 2022.)

Neki ljudi na stres reaguju nejedeno. Ti ljudi ignoriraju svoje znakove gladi, pa neki gube na težini tijekom stresnih razdoblja. Kako se doznaje, analiza elektroničkih zdravstvenih kartona otkrila je da je 35% pacijenata izgubilo na težini tijekom prve godine pandemije. Malo tko se žalio na gubitak kilograma, pa smo o tome manje čuli. Razlozi za to su vjerojatno višestruki. Moguće je da su ljudi više sjedili, a manje se kretali. Tako su izgubili mišićnu masu i dobili masno tkivo (masno tkivo je manje od mišića).“⁵⁶

4. Prevencije kod poremećaja prehrane

U ovim vremenima postoji mnogo različitih prevencija kod poremećaja prehrane. Zbog mnogo razloga nastanka poremećaja prehrane također je svaki slučaj drugačiji, te prema svakom slučaju stručnjaci se moraju ponašati jedinstveno i individualno. Kroz različite terapije moguće je i izliječiti poremećaj prehrane poput anoreksije, bulimije i poremećaja prejedanja kod oboljele osobe.

„Liječenje spomenutih poremećaja provodi se u obliku raznovrsne stručne pomoći, različitih razina njege, načina i programa liječenja. Obično ljudi počnu posjetom terapeutu jedanput ili dvaput tjedno i uglavnom se liječenje poremećaja prehrane provodi kao ambulantno (izvanbolničko) liječenje, što znači da je pacijent kod kuće, a dolazi na sastanke sa specijalistima.

Terapeuti nude psihološku pomoć u borbi s prikrivenim problemima, doživljajem vlastita tijela, odnosima pojedinca prema drugima, te specifičnim oblicima ponašanja koji obilježavaju određeni poremećaj prehrane. Riječ je o licenciranim stručnjacima ili iskusnim stažistima posebice izučenicima za rad s klijentima koji pate od poremećaja prehrane. Obično rade ambulantno i viđaju klijente jedanput do četiri puta u tjednu. Terapijski sastanci traju od 45 do 60 minuta, ali često i dulje. Terapeuti provode liječenje na različite načine, a najčešće u obliku individualne, skupne i obiteljske terapije. Sve navedeno može biti uključeno u plan liječenja osobe oboljele od poremećaja prehrane.“⁵⁷

⁵⁶ Izvor: <https://www.health.harvard.edu/blog/did-we-really-gain-weight-during-the-pandemic-202110052606> datum pristupa (2. 8. 2022.)

⁵⁷ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 86.

Jedna od prevencija bi bila spriječiti sam nastanak poremećaja s prehranom. Osobe koje su prošle kroz traumatične životne trenutke su više u predispoziciji za nastanak nekih od poremećaja prehrane. „Sad konačno bolje razumijemo što su poremećaji prehrane i kako nastaju, a kako bismo ih mogli spriječiti, moramo razmotriti sve čimbenike koji pridonose njihovom nastanku. Dok će jedna skupina znanstvenika nastaviti tragati za biološkim ili genetskim uzrocima kako bi otkrili lijekove koji bi pomogli njihovoj prevenciji i liječenju, druga će nastaviti tragati za čimbenicima predispozicije, problemima osobnosti, preživjelim traumama, društvenim interakcijama, emocionalnim ili obiteljskim problemima, na koje je moguće utjecati radi prevencija. Osim toga, kako znamo da su dijete i nezadovoljstvo vlastitim tijelom veliki faktori rizika u razvoju poremećaja prehrane, tako moramo dati sve više od sebe da bismo utjecali na kulturu koja i dalje promiče jedno i drugo.“⁵⁸

„Prevencija je svaki sustavni pokušaj promjene okolnosti koje promiču, iniciraju, održavaju ili intenziviraju probleme poput poremećaja prehrane. Poremećaji hranjenja proizlaze iz niza fizičkih, emocionalnih i društvenih problema, od kojih se svi moraju pozabaviti radi učinkovite prevencije i liječenja. Zapisi o poremećajima prehrane postoje kroz povijest i u kulturama diljem svijeta. Od 1950-ih, međutim, izvješća o svim poremećajima prehrane dramatično su se povećala, osobito u zapadnim kulturama. U isto vrijeme, ljudi u tim istim kulturama su povećali dijetu za mršavljenje i količinu pažnje koju pridaju hrani koju jedu te veličini i obliku tijela. To sugerira da ti čimbenici mogu igrati ulogu u razvoju poremećaja prehrane. Znanstvenici vjeruju da ako mogu smanjiti čimbenike rizika za poremećaje prehrane, onda mogu smanjiti šanse da će osoba nastaviti razvijati poremećaj prehrane. Napori prevencije mogu uključivati smanjenje negativnih čimbenika rizika, kao što su nezadovoljstvo tijelom, depresija ili zasnivanje samopoštovanja na izgledu, ili povećanje zaštitnih čimbenika, kao što je samodefiniranje koje nije orijentirano na izgled i zamjena dijete i drhtanja tijelom intuitivnim jedenjem i uvažavanjem funkcionalnost tijela. Iako je prerano reći da bilo koji specifični preventivni program može smanjiti stopu dijagnosticiranih poremećaja prehrane, ti programi pokazuju dobrobiti u smanjenju čimbenika rizika za poremećaje prehrane, kao što su gladovanje, čišćenje i druga nezdrava ponašanja pri mršavljenju, kao i u smanjenje poremećaja prehrane.“⁵⁹

⁵⁸ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 179.

⁵⁹ Izvor: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information/prevention> (13. 1. 2022.)

„Primarna prevencija provodi se s ciljem smanjivanja incidencije bolesti. Unatoč nastojanjima da se edukacijskim programima smanji prevalencija korištenja dijeta, namjernog povraćanja i korištenja laksativa među školskom djecom, studije učinkovitosti ovih programa primijenjenih na školsku djecu nisu zadovoljavajuće. Strategija primarne prevencije kao ciljnu skupinu može odabrati onu koja je rizična za razvoj poremećaja jedenja. Međutim, kada bi se u tome uspjelo, ipak ne bi bilo značajnijeg učinka jer pripadnici rizičnih skupina u općoj populaciji bolesnika čine vrlo mali dio. Pokušaj utjecaja na industrije koje se bave modom i dijetama također nije relevantan zbog uloženog kapitala i zarade od promocije mode, hrane ili gubitka na težini.“⁶⁰

„Neki pokušaji primarne prevencije poremećaja u hranjenju usmjereni su na pojačavanje pritiska na medije u smjeru uključivanja šireg raspona oblika ženskog tijela u ženske i modne časopise. Mediji bi trebali plasirati ideju ne da je vitkost negativna, već da su različiti oblici tijela podjednako prihvatljivi i poželjni u našem društvu. Drugi je način edukacija djece već u osnovnoj školi o kritičkom stavu i prihvaćanju medijskih poruka te načinima odupiranja neadekvatnom i štetnom medijskom pritisku. Primarna prevencija može se usmjeriti i na edukaciju opće populacije i stručnjaka koji se susreću s visokorizičnim dobnim skupinama, među kojima su prvenstveno adolescenti.“⁶¹

⁶⁰ Čuk M., Rožman J.: Prevencija poremećaja prehrane, *Nursing journal*, Vol. 26 No. 1, 2021., str. 52-54, str. 53. <https://hrcak.srce.hr/clanak/372363> datum pristupa (14. 1. 2022.)

⁶¹ Izvor: <https://vitamini.hr/zdravlje-z/poremecaj-hranjenja/prevencija-poremecaja-u-hranjenju-u-ranoj-adolescenciji-3212/> datum pristupa (28. 7. 2022.)

4.1. Društveni mediji kao prevencija

U današnjim vremenima se svi uzrasti služe internetom svaki dan te je zbog toga teško izbjegavati društvene mreže. Provođenje vremena na društvenim mrežama poput *Instagrama*, *Facebooka*, *TikToka* i ostalih ne mora biti isključivo zbog zabave iako bi se većina složila da je to glavni faktor, također može biti zbog želje za komuniciranjem sa vlastitim vršnjacima, veoma lagani pristup informacijama ili pomoć u poslovnom svijetu. Svaka društvena mreža ima svoje plusve i minuse, ali ih je moguće preokrenuti u nešto kroz pozitivno. *Instagram* može poslužiti kako se osoba više ne bi osjećala usamljeno, dok je sadržaj na *TikToku* kompletno drugačiji. On je napravljen nekada isključivo za zabavu, no ima mnogo ljudi koji rade sadržaj gdje opisuju svoje bolesti i kako se nose s njima te priopćuju cijelom svijetu da nisu jedini s takvim problemima. S druge strane, *TikTok* koriste i liječnici, terapeuti i još mnogo profesija koje su veoma korisne ljudima. Ti stručnjaci rade besplatan sadržaj na *TikToku* gdje daju savjete kako se nositi s anksioznošću, depresijom i poremećajima prehrane.

Još jedan pozitivan dio društvenog medija *TikToka* je taj da postoji mnogo sadržaja raznih trenera, sportaša i stručnjaka koji vizualno prikazuju kako se pravilno hraniti, koje namirnice kupovati i kolike količine hrane unositi, a uz njih ima mnogo sadržaja kako pravilno vježbati. Zbog COVID-19 pandemije također su došli i posebni video sadržaji koji imaju naslove kako vježbati doma, bez ikakve opreme i koje vježbe raditi ako su osobe u apartmanu gdje ne smiju proizvoditi glasne zvukove. To su mnoge pozitivne značajke društvenih medija poput *TikToka* koji su i danas veoma popularni.

„Postignut je određeni uspjeh u korištenju medijske pismenosti za poboljšanje samopoštovanja i tjelesne slike mladih žena. Studentice s negativnom slikom tijela koje su bile izložene sedmominutnoj psihoedukacijskoj prezentaciji koja je uključivala analizu medija manje su se upuštale u društvenu usporedbu i manje je vjerojatno da će na njih negativno utjecati slike vitkih modela nego studentice izložene istim slikama bez medijske pismenosti. Drugi su otkrili da je učinkovito pružiti djevojčicama novi okvir za tumačenje medijskih slika i poruka. Tri preventivna programa za adolescentice koji su uključivali medijsku pismenost pokazala su skromne rezultate. Ti su programi uspjeli utjecati na određeno poboljšanje znanja, internalizacije idealne mršavosti i slike o tijelu, ali nisu dosljedno

ispunjavali sve svoje ciljeve. Moguće je da ti programi ipak mogu pružiti neočekivanu zaštitu uz dugotrajnije praćenje.

Istraživači su se također usredotočili na načine borbe protiv čimbenika rizika koji određene pojedince čine ranjivijima na negativne učinke medija. Predloženo je da će programi liječenja poremećaja hranjenja biti najučinkovitiji kada uključuju medijsku pismenost sa strategijama za pomoć pri rješavanju pacijenata s nedostatkom samopoštovanja i društvenih vještina.“⁶²

4.2. Rane dijagnoze

„Kako bi se ograničio utjecaj ovih poremećaja u smislu fizičkih, psihijatrijskih i ekonomskih ishoda, bitno je da su liječnici opće prakse sposobni identificirati i započeti liječenje takvih pacijenata, budući da je primarna skrb kontekst većine prezentacija. S obzirom da rana intervencija može ograničiti napredovanje i poboljšati ishode poremećaja prehrane, rano prepoznavanje je važno. Stoga je prikladno započeti medicinsko liječenje prije nego što pacijent ispuni sve dijagnostičke kriterije određenog poremećaja prehrane, čime se ograničava ili poništavanje progresije simptoma i optimiziranje prognoze. Postoji niz znakova upozorenja koji mogu pomoći u otkrivanju poremećaja prehrane. Neke od ovih znakova upozorenja može biti teško otkriti zbog pacijentove tajnovitosti, prijevare ili srama koji okružuje njihovo ponašanje. Međutim, drugi znakovi mogu se lako uočiti tijekom konzultacija ili opisati od strane članova obitelji. Znakovi upozorenja uključuju psihološke manifestacije, obično tjeskobu; ponašanja kao što je izbjegavanje obroka; i fizički problemi koji uključuju nepravilnost ili prekid menstruacije kod pacijentica. Stoga je detaljna anamneza najvažnija u procesu procjene. Kada se detaljna anamneza izvede na empatičan i neosuđujući način, to pruža idealnu priliku za suradnju s pacijentima i veću vjerojatnost da će prihvatiti medicinsku skrb koja im je potrebna. Postoji samo nekoliko drugih medicinskih stanja kod kojih terapijski savez između liječnika i pacijenta toliko je kritičan.“⁶³

⁶² Izvor: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2533817/> datum pristupa (1. 8. 2022.)

⁶³ Izvor: <https://www.racgp.org.au/afp/2017/november/early-detection-of-eating-disorders> datum pristupa (1. 8. 2022.)

Važno je shvatiti koje sve bolesti mogu nastati kad osobe boluju od poremećaja u prehrani jer se prema dodatnim bolestima povezanim s poremećajima određuje liječenje i terapije pojedinaca. U sljedećem tekstu je detaljno objašnjeno koje su sve moguće zdravstvene komplikacije koje uzrokuju poremećaji prehrane. „Zdravstvene su komplikacije u slučaju poremećaja prehrane raznovrsne i ljudi razvijaju različite simptome. Izgladnjivanje ili loša prehrana uzrokuje jednu vrstu problema, a metode čišćenja, poput zlouporabe laksativa ili namjerno povraćanje, dugu. Zdravstvene tegobe mogu nastati i zbog pretjeranog debljanja, koje je povezano s poremećajem prejedanja. Proučite sljedeći popis zdravstvenih komplikacija koje se često opažaju u osoba oboljelih od poremećaja prehrane:

Refluks kiseline. To je često popratna pojava poremećaja prehrane, posebice kod onih koji boluju od bulimije. Mišić u obliku ventila, koji inače kontrolira vraćanje želučane kiseline u jednjak, ponekad čak i usta. Kod težeg oblika refluksa, hrana se neprestano automatski izbacuje i tada valja odmah potražiti liječničku pomoć. Trajni refluks može uzrokovati ozbiljno stanje zvano Barrettov jednjak, a riječ je o promjeni stanica jednjaka, što pak može izazvati rak.

Amenoreja (gubitak menstrualnog ciklusa). Nepravilna prehrana rezultira nedostatnim razinama hormona i često, ali ne uvijek gubitkom težine i tjelesnih masnoća. Kombinacija spomenutih čimbenika uzrokuje izostanak menstruacije i smanjenu gustoću kosti.

Smanjena mineralna gustoća kosti. Stanjivanje kostiju jedna je od najtežih i nepopravljivih tegoba povezanih s poremećajima prehrane, posebice kod onih koji boluju od anoreksije. Osobe koje pate od amenoreje tijekom vremena gube gustoću kosti i mogu oboljeti od osteopenije, odnosno smanjene gustoće kosti, ili osteoporoze u kojoj je gubitak kosti tolik da se stanje proglašava bolešću. Naime, smanjenje gustoće kostiju u tom slučaju uzrokuje poroznost čineći ih sklone lomovima.

Modrice na koži. Nizak krvni tlak i broj trombocita, ekstremni gubitak težine i nedostaci vitamina/minerala uzrokuju često nastajanje modrica koje se dugo zadržavaju.⁶⁴

„*Kardiovaskularni problemi* (usporen ili nepravilan rad srca, aritmija, *angina pectoris*, srčani udar). Mnogi čimbenici povezani s poremećajima prehrane mogu uzrokovati srčane tegobe ili srčani udar. Iznenadan srčani zastoj jedan je od vodećih uzroka smrti u osoba koje pate od anoreksije, a nagađa

⁶⁴ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 52.

se da je isto u slučaju bulimije. Neravnoteža elektrolita (posebice nedostatak kalija), dehidracija, nizak krvni tlak, ekstremna ortostatska hipotenzija (nenadani pad krvnog tlaka pri ustajanju) i nenormalno usporen rad srca mogu uzrokovati ozbiljne srčane tegobe. Prekomjerna težina može pak izazvati visok krvni tlak, nakupljanje masnog tkiva oko srčanog mišića, povišenja razine kolesterola i hormonalne neravnoteže, što također uzrokuje srčane probleme

Dehidracija. Može nastati zbog smanjenja tjelesnih tekućina povraćanjem, primjenom laksativa ili diuretika, ili neuzimanjem dostatne količine tekućine. Zanimljivo je da je također može uzrokovati smanjen unos ugljikohidrata i masnoća. Simptomi podrazumijevaju vrtoglavicu, opću slabost ili tamnu boju urina, a mogu uzrokovati zastoj bubrega i srca, epileptički napadaj, oštećenje mozga ili smrt.

Problemi sa zubima. Želučana kiselina pri povraćanju može uzrokovati eroziju zubne cakline, izrazito propadanje zuba i bolest desni. Nedostaci vitamina D i kalcija, te neravnoteža hormona, mogu uzrokovati nestanak kalcija u zubima.

Probavne smetnje. Nedostatak probavnih enzima čini tijelo nesposobnim za pravilnu probavu hrane i apsorbiranje hranjivih tvari. To, pak, može uzrokovati lošu apsorpciju hranjivih tvari, pothranjenost i neravnotežu elektrolita. Često se javlja zakašnjelo pražnjenje želuca i pacijenti se žale na rani osjećaj sitosti. Probavni enzimi i/ili lijek za ubrzanje spomenutog pražnjenja u tom su slučaju nužni.

Suha koža, kosa i nokti, gubitak kose. Pojavljuje se zbog nedostatka vitamina i minerala, neuhranjenosti i dehidracije.

Otekline. Nateknuća mekog tkiva posljedica su pretjeranog nakupljanja vode, a javlja se pri zlouporabi laksativa i diuretika.⁶⁵

„*Neravnoteža elektrolita.* Elektroliti su osobito važni za proizvodnju prirodnih tjelesnih impulsa prema živcima, mišićima i organima, te za opskrbu stanica kisikom. Osobe oboljele od poremećaja prehrane mogu umrijeti od srčanog zastoja upravo zbog neravnoteže elektrolita. Niska razina kalija (hipokalemija) i visoka razina bikarbonata (metabolička alkalozna) najčešće su nezdrave promjene elektrolita u osoba koje se čiste primjenom diuretika ili povraćanjem, a mogu biti izrazito opasne. Hipokalemija tako može uzrokovati defekt srčanog provodnog sustava i aritmiju, dok metabolička alkalozna može uzrokovati

⁶⁵ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 53.

epileptičke napadaje i aritmiju. Zloupotreba laksativa često, ali ne uvijek, uzrokuje nisku razinu kalija, bikarbonata i visoku razinu klorida, što se zajedno naziva hiperkloremična metabolička acidoza.

Gastrointestinalne tegobe (grčevi, nadutost, zatvor, proljev i inkontinencija). Najčešće su tegobe želučano-probavnog trakta. Tako može doći do pojačane ili smanjene aktivnosti crijeva. Nedostatak hrane ili prekid uporabe laksativa može uzrokovati težak oblik konstipacije. Ako se pojavi bol, a konstipacija se nastavi valja provjeriti nisu li crijeva prestala raditi. Ruptura želuca proizlazi iz prejedanja, a ponekad se u probavnom traktu može javiti gastrointestinalno krvarenje.

Hipoglikemija ili hiperglikemija. Hipoglikemija (niska razina šećera u krvi) može upozoriti na probleme s jetrom ili bubrežima, a može uzrokovati neurološko i mentalno propadanje. Hiperglikemija (visoka razina šećera u krvi kao posljedica nedovoljno proizvodnje inzulina) može biti posljedica loših prehranbenih navika, prekomjerne težine, a može uzrokovati dijabetes.⁶⁶

„*Hipoanatemija* (niska razina natrija). Voda nam čini dobro, ali osobe koje pate od poremećaja prehrane često je piju u prevelikim količinama vjerujući da je zdrava, kako bi zadovoljili osjećaj gladi, ili kako bi si lažno povećali masu prije vaganja. Previše vode (više od osam dvodecilitarskih čaša u manje od 12 sati) može uzrokovati pojavu vode u plućima, nateknuće mozga, mučninu, povraćanje, dezorijentiranost, pa čak i smrt.

Neploidnost. Gubitak menstrualnog ciklusa, hormonalna neravnoteža, neuhranjenost i nedostatak vitamina mogu utjecati na plodnost, povećati rizik u trudnoći i uzrokovati nastanak prirođenih mana. Osim toga, ponajmanje jedno istraživanje upućuje na to da su osobe s poremećajima prehrane izložene povećanom riziku od sindroma policističnih jajnika.

Anemija uzrokovana nedostatkom željeza. Zbog niske razine željeza krvna tjelešca koja prenose kisik postaju beskorisna, što može uzrokovati umor, zadihanost, porast infekcija i lupanje srca.⁶⁷

Osim navedenih zdravstvenih komplikacija uzrokovanim poremećajima u prehrani također se postavlja pitanje; može li se umrijeti od poremećaja prehrane. „Većina oboljelih ne umire od poremećaja. Ipak, mnogi umru, neki zbog zdravstvenih komplikacija, a drugi si oduzimaju život nakon dugogodišnje neprekidne patnje. Anoreksija je najkobnija psihička bolest s velikim rizikom od smrti i samoubojstva.

⁶⁶ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 54.

⁶⁷ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 55.

Štoviše, stopa smrtnosti povezana s njome 12 puta je veća od stope smrtnosti svih uzroka smrti žena između 15. i 24. godine. Studija objavljena 2000. u časopisu *International Journal of Eating Disorders* navodi činjenice u vezi s kobnim ishodom: dulje trajanje bolesti, prejedanje, čišćenje, komorbidna ovisnost o supstancijama i komorbidni poremećaj raspoloženja. Istraživanja stvarnih stopa smrtnosti za anoreksiju uvelike e razlikuju. Studija koju je provela organizacija *National Association od Anorexia Nervosa and Associated Disorders* pokazala je da 5% od 10% oboljelih od anoreksije umire u razdoblju od 10 godina nakon pojave bolesti, 18% do 20% nakon 20 godina, a samo 30% do 40% potpuno se uspijeva oporaviti. Posljedično tomu, često se navodi da čak 20% oboljelih od anoreksije umre. Ipak, mnoge studije pokazale su da je taj broj preuveličan.⁶⁸

4.3. Rješavanje mentalnih problema

Stručnjaci često govore da je ključ u liječenju od poremećaja prehrane najčešće u tome da pojedinac riješi sve mentalne probleme ili traume koje je dobio tijekom životnih iskustava. Kad pojedinci koji su oboljeli od poremećaja prehrane na primjeru osoba sa poremećajem prejedanja će stalno odlaziti na razne dijete no uvijek nakon tjedan dana bilo koje dijete ili osoba uvijek završi na epizodi ponovnog prejedanja. Odjednom unoseći preko 3000 kalorija i uništavajući sebi napredak napravljen tijekom dijete. Da bi se osoba oboljela od poremećaja prejedanja zaista dugoročno gledano izliječila ona mora za početak konstantno odlaziti na terapije koje nisu grupne već su sami u prostoriji sa stručnjakom za njihov određeni poremećaj. U SAD-u danas postoje mnogo takvih stručnjaka i bolnica koji su opremljeni upravo za poremećaj prejedanja (*binge eating disorder*) jer je to najčešća bolest u SAD-u koja je povezana s prehranom. Terapije znaju biti i preko godine dana jer pojedinci sporo ozdravljaju od trauma, a tijekom terapije pravo gubljenje kilaže nije moguće jer će se osobe uvijek vraćati natrag u svoj ciklus dijeta koje će ponovo rezultirati neuspjehom i tako još više nanose štetu mentalnom stanju oboljelih osoba. Mnogo poremećaja prehrane se razvilo zbog psiholoških problema pojedinaca.

„Postoji mnoštvo razloga zašto ljudi obole od poremećaja prehrane. Mnogi pacijenti boluju od depresije ili tjeskobe koji mogu uzrokovati razvoj poremećaja prehrane ili mu pridonijeti. Nisko

⁶⁸ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 168.

samopouzdanje ili samopouzdanje zasnovano na izgledu također igraju ulogu. Zadirkivanje vršnjaka u vezi s težinom dio su poriva za mršavošću i restriktivnim hranjenjem. Postoje svakojaki psihološki problemi ili osobni problemi koji se dovode u vezu s poremećajima prehrane, na primjer, kontrola impulsa, regulacija raspoloženja, perfekcionizam, opsesivnost i osjetljivost na odbačenost. No nijedno spomenuto obilježje ne podrazumijeva automatski poremećaj prehrane. Ipak, kako oboljeli često imaju baš te karakteristike, važno je provjeriti da li one zaista postoje. Popratna ponašanja koja počinju kao oblici dijetalne prehrane često se pretvaraju u načine preživljavanja. Na primjer, osoba koja je strahovito osjetljiva na odbacivanje okoline može gubitkom težine pokušati izazvati odobravanje. Osoba koja ne može regulirati svoja raspoloženja i kontrolirati impulse može pokušati sa dijetom, ali možda neće biti u stanju držati se njezina rigoroznog plana provedbe.“⁶⁹

„Iako se ciljevi svih ovih intervencija mogu malo razlikovati, oni dijele zajedničke ciljeve koji su usmjereni na poboljšanje prevencije poremećaja prehrane općenito.

Ovi ciljevi uključuju: Poboljšanje općeg zdravlja, prehrane i psihološke dobrobiti, poput samopoštovanja i pozitivne slike o tijelu, Poboljšanje medijske pismenosti, koja pruža obrazovanje o medijskom promicanju nerealnih standarda "ljepote". To ljudima omogućuje kritičku analizu medijskih poruka, čime se smanjuje rizik od razvoja poremećaja prehrane. Smanjenje zadirkivanja i maltretiranja, uključujući zadirkivanje na temelju težine.“⁷⁰

„Poremećaj prehrane složeno je, klinički značajno stanje mentalnog zdravlja koje pogađa više od 20 milijuna žena i 10 milijuna muškaraca diljem Sjedinjenih Država. Uz njihove fizičke učinke, poremećaje prehrane često karakteriziraju psihički problemi, kao što su iskrivljene misli, opsesivno ponašanje, nisko samopoštovanje, samoozljeđivanje, anksioznost, depresija, društvena izolacija i rizik od samoubojstva. Poput ovisnosti o drogama, poremećaj prehrane nije samo faza, trend ili izbor načina života. Poremećaji prehrane stvarne su, po život opasne, medicinske bolesti uzrokovane biološkim utjecajem, potvrđuje Nacionalni institut za mentalno zdravlje. Dok nezdrave prehrambene navike mogu početi svojevrijedno, određeni, neprilagodljivi obrasci prehrane počinju živjeti vlastitim životom i može ih

⁶⁹ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 79.

⁷⁰ Izvor: <https://nedc.com.au/eating-disorders/prevention/treatment-2/primary-prevention/> datum pristupa (13. 1. 2022.)

biti teško kontrolirati. Kao rezultat toga, poremećaji prehrane obično zahtijevaju psihoterapiju, savjetovanje o prehrani i druge specijalizirane tretmane utemeljene na dokazima. Mnogi ljudi ne prepoznaju poremećaje hranjenja kao stanje mentalnog zdravlja i stoga ne prepoznaju uvijek psihološki učinak koji poremećaji hranjenja mogu imati. Poremećaji prehrane često se javljaju zajedno s drugim psihijatrijskim bolestima, kao što su klinička depresija, anksioznost i poremećaji osobnosti te zlouporaba supstanci.⁷¹

4.4. Liječenje u stručnim ustanovama

Glavnu ulogu u liječenju poremećaja prehrane ima liječnik određene zdravstvene institucije ili ustanove. On mora postaviti pravilnu dijagnozu pacijenta i nadgledati njegov napredak unutar institucije. „Uloga liječnika također je važna u davanju potpore ostatku tima za liječenje. Osim toga, glavni je sudionik odlučivanja o liječenju oboljelog, nužnosti njegove hospitalizacije ili nastavku bavljenja sportom. Zbog nedostatka sredstava ili zato što ih se smatra najprikladnijima za obavljanje zadaće, često ih se traži da važu pacijente, prate njihovu težinu i da se čak bave nutricionizmom. Naposljetku, neki među njima, koji nisu psihijatri po struci, propisuju i psihotropne lijekove oboljelima od poremećaja prehrane. To se obično događa i kad se pacijent ne može drukčije domoći spomenute terapije.“⁷²

Osim liječnika veoma je važan terapeut ili psiholog u samom liječenju jer bez mentalnog zdravlja ne može se postići ni fizičko zdravlje. „Od presudne je važnosti da se terapeut, liječnik i bilo koji drugi član tima za liječenje oboljele osobe slažu u kriterijima potrebe intenzivnije skrbi od ambulantnog liječenja i da surađuju kako bi oboljela osoba spoznala kompetentnost članova tima koji se svojim radom međusobno dopunjuju funkcionirajući kao cjelina. Kako biste izbjegli paniku i zbunjenost, korisno je unaprijed utvrditi kriterije i ciljeve dnevne bolnice i bolničkog ili institucionalnog oblika liječenja u slučaju potrebe. Kriterije i ciljeve valja razmotriti i dogovoriti s pacijentom i njegovim voljenim osobama, po mogućnosti prije odlaska na liječenje. Štoviše, važno je već na početku terapije utvrditi u

⁷¹ Izvor: <https://www.turnbridge.com/news-events/latest-articles/effects-of-eating-disorders/> datum pristupa (13. 1. 2022.)

⁷² Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 51.

kojem je slučaju potrebno intenzivnije liječenje. Osobito je teško smjestiti u bolnicu nekog protiv njegove volje osim ako to nije adolescent. Kod odraslih ljudi tu mogućnost valja razmotriti samo u nuždi.“⁷³

Bolnice nisu jedine ustanove gdje se oboljeli ljudi mogu liječiti, naime jedan od najpopularnijih programa za liječenje poremećaja prehrane je u vlastitom domu oboljele osobe. „Klijenti često zamišljaju sterilne bolnice u kojima ih se drži iza zaključanih vrata, a dopušta im se komunikacija samo sa sestrama i liječnicima. Ipak, postoje mnogi programi liječenja posebice osmišljenih za pružanje pomoći oboljelima od poremećaja prehrane. Neki se programi odvijaju svakodnevno a klijenti mogu živjeti kod kuće; drugi se nude u centrima za liječenje smještenima zajedno s programom vježbanja i različitim uslugama, a cilj im je liječiti sve: tijelo, um i dušu. Kad ste u potrazi za programom liječenja, važno je shvatiti razliku između intenziteta i strukture različitih razina pomoći. Različite opcije uključuju bolnički smještaj, smještaj u centrima za liječenje, djelomičnu hospitalizaciju ili dnevno bolničko liječenje, intenzivne programe ambulantnog liječenja i boravak u kućama oporavka.“⁷⁴

„Stručnjaci se služe raznovrsnim pristupima u liječenju poremećaja prehrane, ali kako ih je vrlo mnogo, nemoguće ih je sve navesti i opisati. Ipak, postoje četiri osnovna psihoterapeutska pristupa koja su se pokazala uspješnima u liječenju spomenutih bolesti:

1. Psihodinamična terapija, koja se usredotočuje na suočavanje s prošlošću oboljele osobe i njezinim skrivenim psihološkim problemima.
2. Kognitivna bihevioralna terapija (KBT), koja se usredotočuje na razmišljanje i ponašanje oboljele osobe prema hrani, jedenju i težini.
3. Interpersonalna terapija (IPT), koja se usredotočuje na probleme međuljudskih odnosa.
4. Dijalektička bihevioralna terapija (DBT), kombinacija kognitivne bihevioralne terapije, interpersonalne terapije i treninga pozornosti i budnosti (odnosno, pomaganja osobi da razvije samosvijest).“⁷⁵

⁷³ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 117.

⁷⁴ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 119.

⁷⁵ Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010., str. 129.

„Psihoterapija, redovno medicinsko praćenje i vođenje pravilne prehrane trebali bi biti dio svakog programa liječenja anoreksije. Liječenje anoreksije razlikovat će se ovisno o stadiju u kojemu se prepozna te o pacijentovoj spremnosti na suradnju. Hospitalizacija je nužna kod osoba koje su izgubile više od 25 % tjelesne težine. Provodi se individualna psihoterapija kako bi se otkrili emocionalni problemi i teškoće u međuljudskim odnosima koji su potencijalno uzroci bolesti. Obiteljska terapija također je vrlo važna ako pacijent živi s obitelji, a bihevioristička terapija može pomoći u mijenjanju štetnih navika. Terapija anoreksije proces je koji se odvija u dva dijela. Izravni je cilj terapije da se anoreksičnoj osobi pomogne vratiti tjelesna težina kako bi se izbjegle medicinske komplikacije i smrt. Liječenje bulimije temelji se na psihoterapijskim tehnikama i farmakoterapiji ili na primjeni obiju zajedno. Od psihoterapijskih je tehnika na prvom mjestu kognitivna psihoterapija, a od medikamenata antidepressivi. Najbolji rezultat pokazuje kombinacija psihoterapijske tehnike i farmakoterapije. Ako se ne liječi, bulimija uglavnom neće spontano nestati. Psihološki tretmani bulimije mogu uključivati individualnu, obiteljsku ili grupnu psihoterapiju. Sesije su obično usmjerene na analiziranje ponašanja i smišljanje načina za njegovu promjenu, a pacijent slijedi određene upute između sesija. Kognitivna terapija usredotočena je na istraživanje i suzbijanje negativnih misli koje su u osnovi destruktivnih navika.“⁷⁶

⁷⁶ Čuk M., Rožman J.: Prevencija poremećaja prehrane, *Nursing journal*, Vol. 26 No. 1, 2021., str 52.-54. str. 52. , <https://hrcak.srce.hr/clanak/372363> datum pristupa (14. 1. 2022.)

5. Istraživanje

Putem ovog anketnog istraživanja nastojali smo utvrditi pogled i mišljenja studentske populacije na Poslovnom veleučilištu Zagreb. Kako se studenti nose s medijima i njihovim neizbježnim utjecajem na društvo te koliko su ti isti mediji utjecali na njihovo mišljenje i njihove navike s prehranom samo su neka od pitanja na koja ćemo pokušati odgovoriti u nastavku rada.

5.1. Ciljevi i hipoteze

Problem ove tematike koji je potaknuo istraživanje je taj što u ovim novim vremenima mediji, bili oni tradicionalni ili novi mediji, utječu na svakodnevne živote cijele ljudske populacije bez obzira na godine. Tradicionalne medije osoba do određenog praga može ignorirati ili manje konzumirati ali uz digitalizaciju današnjeg svijeta sve teže je ne postati preplavljeni količinom informacija. Informacije više nisu preporuka kako promijeniti određene male stvari u životu, već se gledaju kao stil života koji često čini mlađu populaciju depresivnima, anksioznima te zna dolaziti i do bipolarnih poremećaja. Među svim mentalnim bolestima koje mediji znaju prouzrokovati također oni vuku poremećaje prehrane. Anksioznost, bulimija i pretilost su neki od najpoznatijih i najraširenijih vrsta bolesti, no unatoč njihovoj učestalosti, medijska svijest je veoma mala. Konstantan utjecaj medija zaokuplja čovjeka, no u isto vrijeme ga preplavljuje količinom informacija i dolazi do kolapsa uma u smislu nestabilnosti osjećaja. Svake se godine potroše milijuni dolara na oglašavanje industrije ljepote i prehrane. S naglaskom na čistu kožu, tanko tijelo, bujnu kosu, velike mišiće itd. To rezultira obeshrabrujuće među ljudima, a poruka je da muškarci i žene ne budu zadovoljni svojim izgledom te ih se na taj način potiče na promjene. Ovdje dolazi i do ekstrema, pa pokušaji za „savršenim“ tijelom iz medija često rezultiraju nekim od poremećaja prehrane poput anoreksije. Posljedice poremećaja prehrane na fizičko zdravlje osobe mogu biti ogromne, a najteži slučajevi mogu rezultirati smrću. Poremećaji hranjenja imaju najveću stopu smrtnosti od svih mentalnih poremećaja. Međutim, ponekad je obitelji i prijateljima teško otkriti simptome poremećaja hranjenja kod voljene osobe jer se njihova ponašanja u prehrani obično odvijaju privatno, a emocionalni i mentalni simptomi javljaju se postupno. Veliki udio problema javlja se u novim medijima tj. društvenim

medijima poput *Facebooka*, *Instagrama*, *Snapchata*, *TikToka*. Tamo se adolescentima prikazuje neprekidan tijek slika i videa s ljudima u svom najboljem izdanju, koji žive savršenim životom kakav tinejdžeri žele. Bez sposobnosti dosljednog donošenja dobrih odluka ili odgovarajućeg prosuđivanja ljudi ono što vide doživljavaju kao stvarnost. Ne mogu razlikovati svakodnevni život, trenutak u vremenu ili sliku koja je promijenjena.

Tinejdžeri traže na društvenim mrežama odobrenje za svoj izgled, odabir odjeće, pa čak i za svoje značajne osobe. Mediji imaju toliki utjecaj da je u današnje vrijeme gotovo nemoguće biti odvojen od njih, već jedino što je u mogućnosti je pravilna edukacija i svijest o njima i utjecaju na naš svakodnevni život. Ovaj će rad približiti temu važnosti mentalnog i fizičkog zdravlja te zdravijeg odnosa prema medijima u svakodnevici. Problem ove tematike koji je potaknuo istraživanje je taj što u ovim novim vremenima mediji bili tradicionalni ili novi mediji oni utječu na svakodnevne živote cijele ljudske populacije bez obzira na godine. Tradicionalne medije osoba do određenog praga može ignorirati ili manje konzumirati ali uz digitalizaciju današnjeg svijeta sve teže je ne postati preplavljenima količinom informacija. Informacije više nisu preporuka kako promijeniti određene male stvari u životu, već se gledaju kao stil života koji često čini mlađu populaciju depresivnima, anksioznima te zna dolaziti i do bipolarnih poremećaja. Među svim mentalnim bolestima koje mediji znaju prouzrokovati također oni vuku poremećaje prehrane. Anksioznost, bulimija i pretilost su neki od najpoznatijih i najraširenijih vrsta bolesti, no unatoč njihovoj učestalosti, medijska svijest je veoma mala. Ovaj rad će približiti temu važnosti mentalnog i fizičkog zdravlja te zdravijeg odnosa prema medijima u svakodnevici. Tema generira slijedeća istraživačka pitanja:

1. Koliko su mladi povezani sa medijima?
2. Kako društveni mediji potiču poremećaje prehrane?
3. Kako mediji utječu na mlade i njihovo zadovoljstvo vlastitim tijelom i izgledom?
4. Kako su društveni mediji štetni za mentalno zdravlje?

Kako bi se pokazao utjecaj medija na mlade postavljene su sljedeće hipoteze:

1. Mladi su konstantno povezani s medijima i internetskim svijetom jer čine važan i veliki dio života svih vršnjaka.

2. Društveni mediji potiču „savršenstvo“ kod javnih osoba te da se dođe do takvih rezultata dolazi do drastičnih mjera.
3. Mediji utječu na mlade putem promoviranja i prihvaćanja javnih osoba koje imaju određene fizičke atribute i samim promoviranjem mijenjanja prirodnog tijela.
4. Društveni mediji su štetni zbog nerealnosti samog sadržaja medija.

5.2. Metoda i sudionici istraživanja

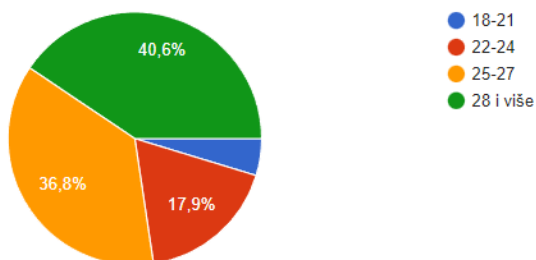
Istraživanje je provedeno u obliku *online* ankete koja je bila postavljena na Eduneta platformi Veleučilišta i na društvenim mrežama poput *Whatsappa* gdje su studentske grupe. Sama anketa sadržavala je 37 pitanja. Anketa je strukturirana i podijeljena u četiri dijela koja prate postavljene hipoteze. Prvi dio odnosio se na vrste medija i društvenih medija koji adolescenti koriste i učestalosti korištenja, a u ovom djelu postoji mogućnosti višestrukih odgovora i nadopunjavanje vlastitim odgovorima. Drugi je dio bio vezan uz zadovoljstvo ispitanika sa svojim tjelesnim izgledom i svojom okolinom. Treći dio sadrži tvrdnje o načinu rada društvenih mreža i medija, a četvrti dio su navike ispitanika koliko dobro znaju prepoznati manipulaciju u medijima i njihovu percepciju društvenih medija.

Anketa je bila dostupna za ispunjavanje u razdoblju od svibnja 2022. do kolovoza 2022. pri čemu je prikupljeno 106 odgovora ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika, 82 ispitanika je ženskog spola što čini 78,8 % od ukupnog broja ispitanika, dok je ostalih 22 ispitanika, odnosno njih 21,2% muškog spola. Anketa je bila namijenjena ispitanicima u dobi od 18 do 28 i više, a dobna disperzija ispitanika je sljedeća: 5 ispitanika (4,7 %) je u dobi od 18 do 21 godina, 19 ispitanika (17,9 %) je u dobi od 22 do 24 godina, 39 ispitanika (36,8 %) je u dobi od 25 do 27 godina, a 43 ispitanika (40,6 %) je u dobi od 28 i više godina.

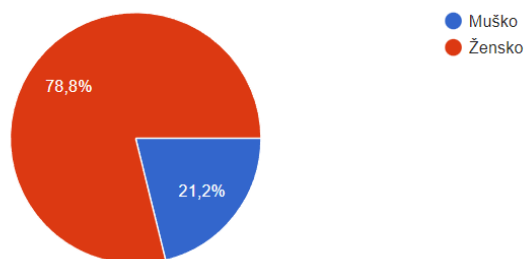
5.3. Rezultati istraživanja

Ukupan broj ispitanika je 106, a iz grafičkog prikaza dobne i spolne strukture ispitanika, uočava se veći broj ispitanika ženskog spola (78,8 %) u odnosu na ispitanike muškog spola (21,2 %). Također, dobna disperzija, na temelju grafičkog prikaza, pokazuje da najveću skupinu čine ispitanici u dobi od 28 i više godina (40,6 %), dok je najmanji broj onih u dobi od 18 do 21 godina (4,7 %).

1. Koliko imate godina:



2. Označite spol:

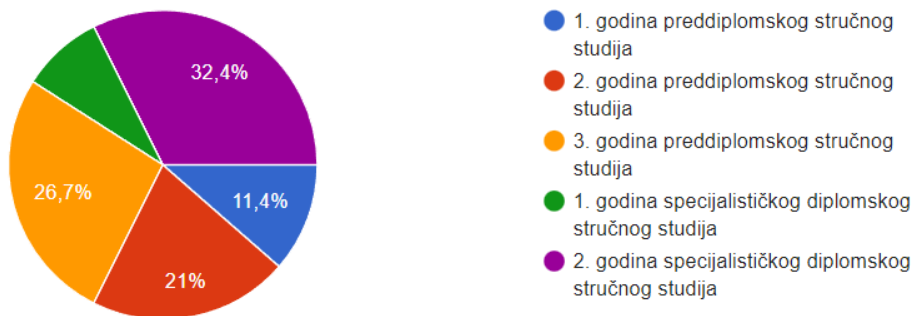


Grafikon 1. Dobna i spolna struktura ispitanika. (N=106).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 2. pokazuje na kojoj godini studija se nalaze ispitanici. Najviše ispitanika se nalazi na 2. godini specijalističkog diplomskog stručnog studija, njih ima 34 (32,4 %), a najmanji broj ispitanika se nalazi na 1. godini specijalističkog diplomskog stručnog studija, njih ima 9 (8,6 %).

3. Na kojoj ste godini studija:

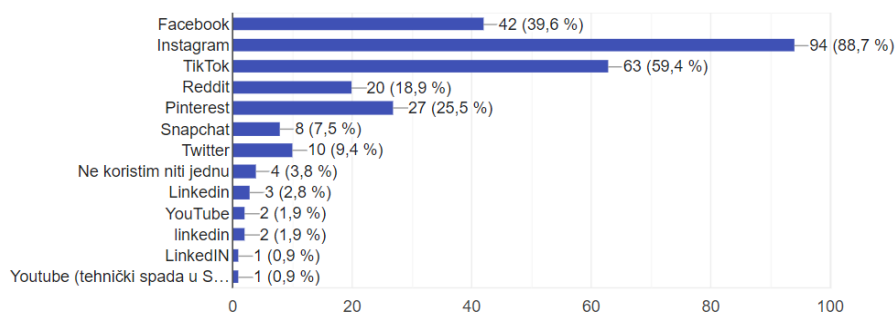


Grafikon 2. Godina pohađanja studija (N=105).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 3. pokazuje koje društvene mreže ispitanici koriste. Najkorištenije društvene mreže su *Instagram* s 94 ispitanika (88,7 %), *TikTok* s 63 ispitanika (59,4 %), *Facebook* sa 42 ispitanika (39,6 %) i *Pinterest* sa 27 ispitanika (25,5 %). *Instagram* imaju gotovo svi ispitanici, a zanimljivo je što je *Facebook* pao na nisku brojku s tim da je bio glavna društvena mreža prije par godina

4. Koje društvene mreže koristite (možete odabrati više ponuđenih odgovora):



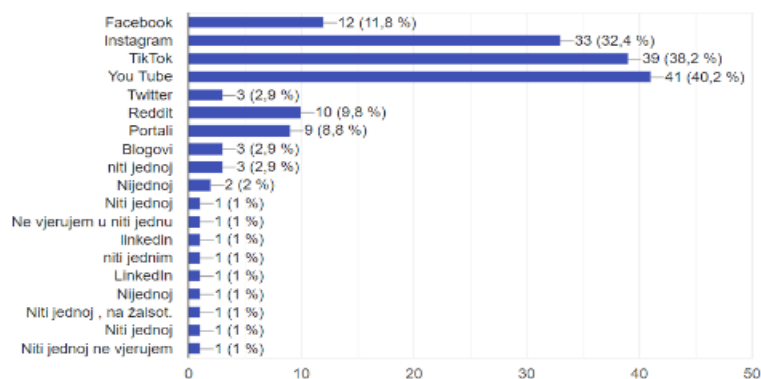
Grafikon 3. Koje društvene mreže ispitanici koriste (N=106).

Izvor: autorski rad

Grafikon 4. pokazuje kojim društvenim mrežama ispitanici najviše vjeruju. Što se tiče kojim društvenim mrežama se najviše vjeruje, najviše odgovora je dobio *YouTube* s 41 ispitanikom (40,2 %), *TikTok* sa 39 ispitanika (38,2 %), *Instagram* sa 33 ispitanika (32,4 %) i *Facebook* s 12 ispitanika (11,8

%). Iako većina ljudi koristi *Instagram*, te su brojke veoma niske za vjerovanje u društvenu mrežu; moguće zbog toga što je to vizualna društvena mreža na kojoj se uglavnom promoviraju mršava i mišićava tijela i lažni životi gdje je sve preuveličano i ljudi su pokazani samo u najboljem svijetlu. Na pitanju čak 10 ispitanika upisalo je vlastiti odgovori koji glasi „Niti jednoj“ ili „Nažalost niti jednoj“.

5. Kojim društvenim mrežama najviše vjerujete:

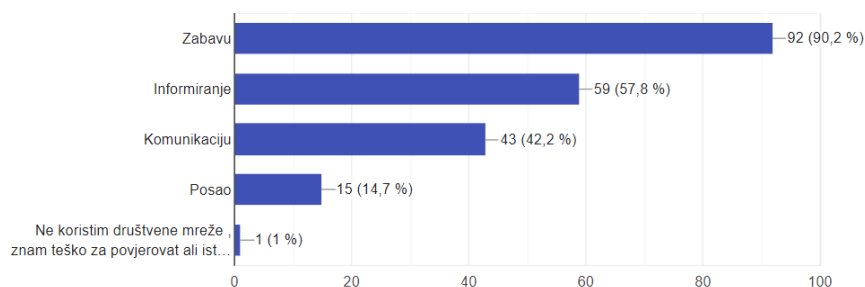


Grafikon 4. Kojim društvenim mrežama ispitanici najviše vjeruju (N=102).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 5. pokazuje za što služe društvene mreže ispitanicima. Društvene mreže najviše služe ispitanicima za zabavu, na koje je odgovorilo 92 ispitanika (90,2 %), informiranje je odabralo 59 ispitanika (57,8 %), komunikaciju je odgovorilo 43 ispitanika (42,2 %), posao je odabralo 15 ispitanika (14,7 %), a jedan ispitanik je odgovorio kako uopće ne koristi društvene mreže. Na to pitanje bio je mogući višestruki odgovor.

6. Društvene mreže služe mi za:

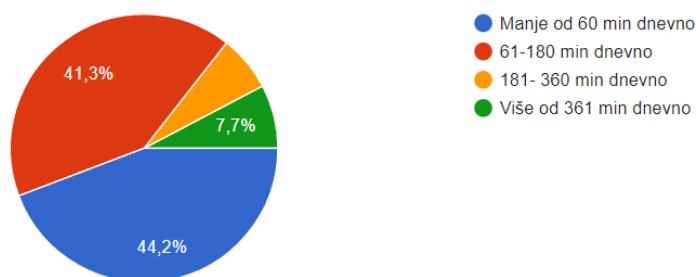


Grafikon 5. *Za koje namjene ispitanicima služe društvene mreže (N=102).*

Izvor: autorski rad

Grafikon 6. pokazuje koliko često ispitanici koriste društvene mreže. Na pitanje 7. najviše ispitanika je odgovorilo da društvene mreže koriste manje od 60 minuta dnevno na što je odgovorilo 46 ispitanika (44,2 %), a 61-180 min dnevno je odgovorilo 43 ispitanika (41,3 %), dok je na najveći mogući dogovor 181-360 min dnevno odgovorilo 7 ispitanika (6,7 %).

7. Koliko često koristite društvene mreže:

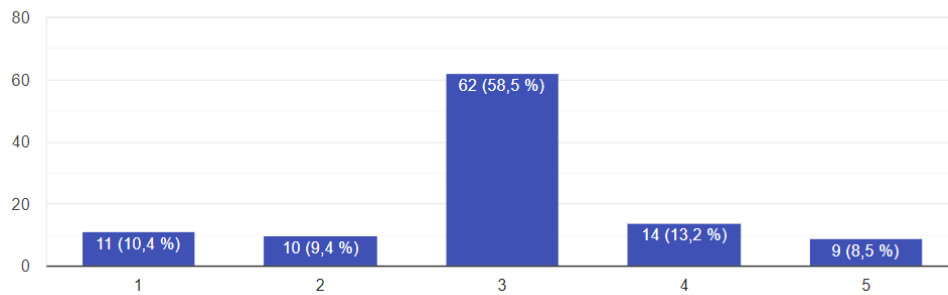


Grafikon 6. *Količina korištenja društvenih mreža iskazanim u minutama (N=104).*

Izvor: autorski rad

Grafikon 7. pokazuje koliko su ispitanici zadovoljni ili nezadovoljni sa svojom tjelesnom težinom. Sljedeća pitanja su ponuđena u obliku Likertove ljestvice koja ide u rasponu od 1 - u potpunosti se ne slažem do 5 - u potpunosti se slažem. 62 ispitanika (58,5 %) su odabrali odgovor 3 - Niti se slažem niti se ne slažem na tvrdnju o zadovoljstvu sa svojom tjelesnom težinom.

8. Zadovoljan/na sam sa svojom tjelesnom težinom.

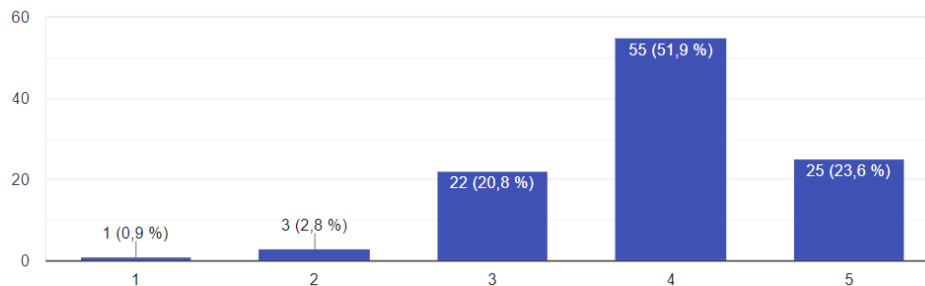


Grafikon 7. Zadovoljstvo s tjelesnom težinom kod ispitanika (N=106).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 8. pokazuje koliko su ispitanici zadovoljni sa svojim fizičkim izgledom. Na 9. tvrdnji brojke su već drugačije gdje ispada da je većina odgovorila mnogo bolje sa zadovoljenjem svojim fizičkim izgledom. 55 ispitanika (51,9 %) je odabralo opciju 4 - slažem se. Primjećuje se kod pitanja za tjelesnu težinu da je većina ispitanika neutralna, dok se kod fizičkog izgleda taj broj povećava i većina odgovara da se slažu sa svojom strukturom lica. To možda i znači kako je većina zadovoljnija s licem zbog toga što je teže promijeniti taj izgled, tj. imati operacije nego što je otići na dijetu.

9. Zadovoljan/na sam sa svojim fizičkim izgledom (crte lica, koža).



Grafikon 8. Zadovoljstvo s fizičkim izgledom kod ispitanika (N=106).

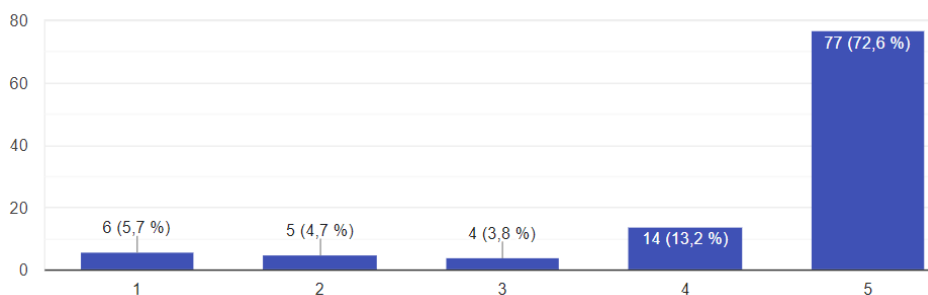
Izvor: autorski rad.

Grafikon 9. pokazuje koliko ispitanika misli da ne postoje vršnjaci koji nisu prisutni na društvenim mrežama. Čak 77 ispitanika (72,6 %) odgovorilo je kako se u potpunosti slažu (5) s tvrdnjom da u njihovom društvu ne postoje vršnjaci koji nisu na društvenim mrežama.

Hipoteza 1: Mladi su konstantno povezani s medijima i internetskim svijetom jer čine važan i veliki dio života svih vršnjaka.

Hipoteza je potvrđena putem ovih pitanja u grafikonu 9. gdje se 77 ispitanika u potpunosti slaže da u njihovom društvu ne postoje vršnjaci koji nisu prisutni na društvenim mrežama. Ovo potvrđuje povezanost s medijima koja ne mora biti iz ovisnosti o internetu, nego je to jednostavno normaliziran način ponašanja današnjih mladih.

10. U mojem društvu ne postoje vršnjaci koji nisu prisutni na društvenim mrežama.

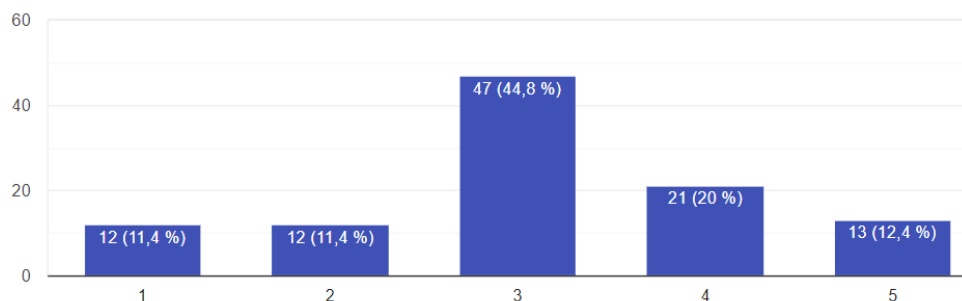


Grafikon 9. *Prisutnost vršnjaka ispitanika na društvenim mrežama (N=106).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 10. pokazuje koliko društvene mreže utječu na formiranje ili potvrdu stavova ispitanika o određenoj temi. Na pitanje 11. 47 ispitanika (44,8 %) je odgovorilo s 3 - niti se slažem niti se ne slažem.

11. Društvene mreže utječu na formiranje ili potvrdu mojih stavova o određenoj temi.

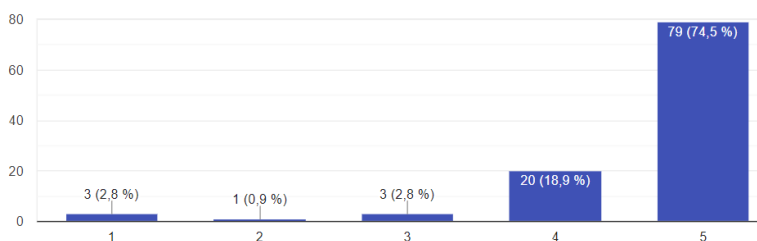


Grafikon 10. Utjecaj društvenih mreža na formiranje ispitanikovih mišljenja (N=105).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 11. pokazuje jesu li mladi pod većim utjecajem društvenih mreža nego stariji ljudi. Nadalje, 79 ispitanika (74,5 %) odgovorilo je kako se u potpunosti slažu s tim da su mladi pod većim utjecajem društvenih mreža nego stariji ljudi.

12. Mladi su pod većim utjecajem društvenih mreža nego stariji ljudi.

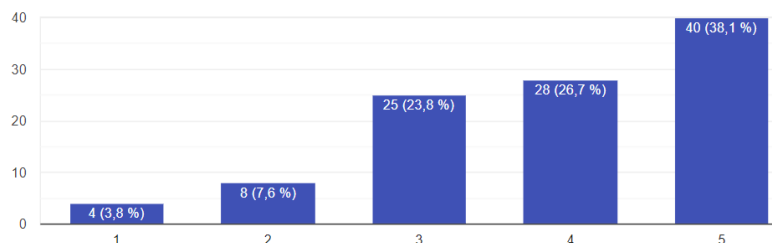


Grafikon 11. Utjecaj društvenih mreža na mlade ljude (N=106).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 12. pokazuje tvrdnju pričaju li mediji o poremećajima prehrane. Nadalje, 40 ispitanika (38,1 %) odgovorilo je kako se u potpunosti slaže da mediji ne pričaju o poremećajima prehrane, dok se 28 (26,7 %) ispitanika malo manje slažu s izjavom.

13. Mediji ne pričaju o poremećajima prehrane.

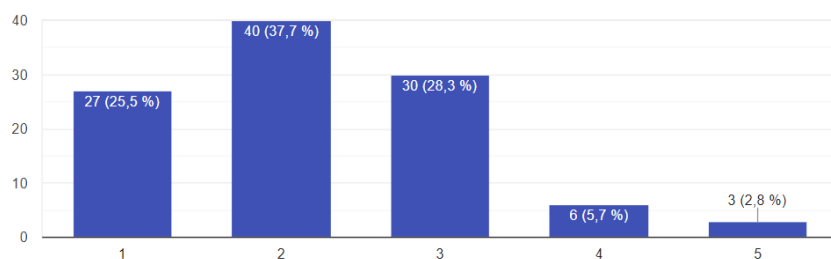


Grafikon 12. *Tvrđnja kako mediji ne pričaju o poremećajima prehrane (N=105).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 13. pokazuje tvrdnju kako mediji ne uzrokuju poremećaje prehrane. Naime, 40 ispitanika (37,7 %) je izabralo da se ne slažu s izjavom da mediji ne uzrokuju poremećaje prehrane, a njih 27 (25,5 %) se u potpunosti ne slažu s tim. Ispitanici se slažu kako mediji ne pričaju dovoljno o poremećajima u prehrani i također da mediji stvaraju same poremećaje.

14. Mediji ne uzrokuju poremećaje prehrane.



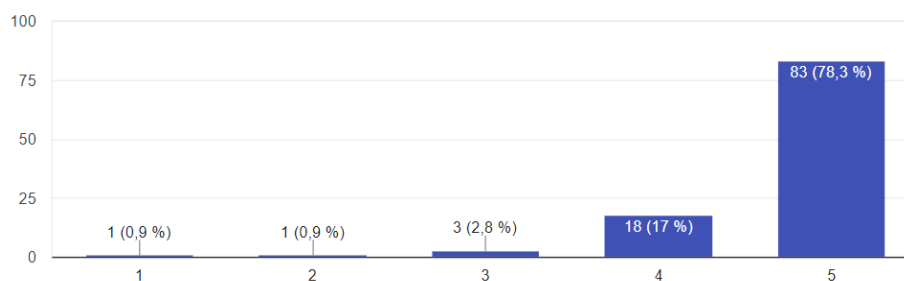
Grafikon 13. *Tvrđnja kako mediji ne uzrokuju poremećaje prehrane (N=106).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 14. pokazuje koliko se ispitanika slaže s tvrdnjom da fotografije na društvenim mrežama doprinose jačanju stereotipa o tome kako bi žene i muškarci trebali izgledati. Naime, 83 ispitanika

(78,3 %) u potpunosti se slažu da fotografije doprinose jačanju stereotipa o tome kako bi ljudi trebali izgledati.

15. Fotografije na društvenim mrežama doprinose jačanju stereotipa o tome kako bi žene i muškarci trebali izgledati.

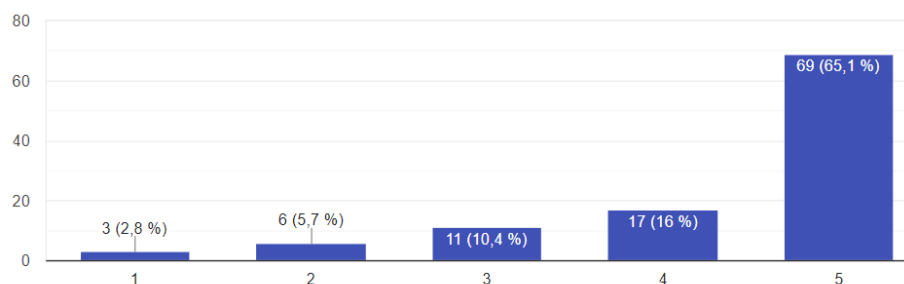


Grafikon 14. Jačanje stereotipa o izgledu ljudi (N=106).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 15. pokazuje tvrdnju da objavljivanjem fotografija mršavih žena i muškaraca na društvenim mrežama promoviraju se poremećaji prehrane. Također, 69 ispitanika (65,1 %) u potpunosti se slaže da objavljivanjem fotografija mršavih ljudi se promoviraju poremećaji prehrane.

16. Objavljivanjem fotografija mršavih žena i muškaraca na društvenim mrežama promoviraju se poremećaji prehrane.

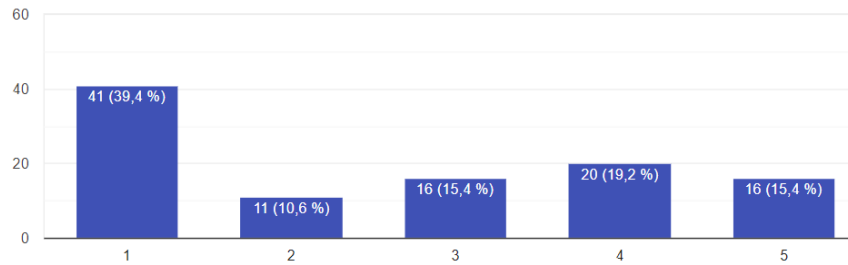


Grafikon 15. Tvrdnja da se poremećaji prehrane promoviraju putem fotografija mršavih žena i muškaraca (N=106).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 16. pokazuje primjenjuju li ispitanici savjete o postizanju idealne težine. Naime, 41 ispitanik (39,4 %) odgovorio je s u potpunosti se ne slažem, tj. da oni sami ne primjenjuju te savjete.

17. Na društvenim mrežama moguće je pronaći različite savjete o postizanju idealne težine koje ponekad primjenjujem.



Grafikon 16. *Primjenjivanje savjeta o postizanju idealne težine kod ispitanika (N=104).*

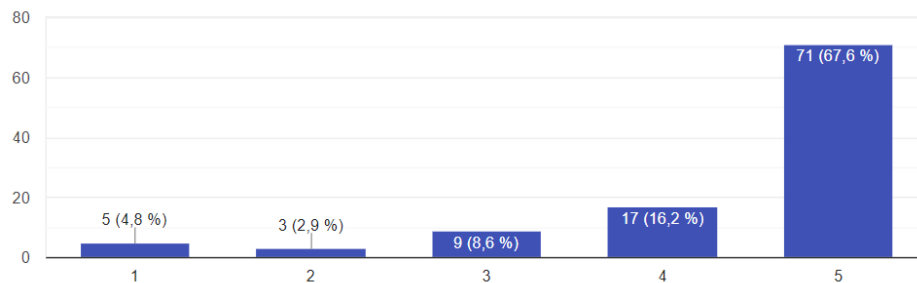
Izvor: autorski rad.

Grafikon 17. pokazuje slaganje da mediji potiču veliku promjenu tijela kod slavni ljudi. Naime, 71 ispitanik (67,6 %) je izjavilo da se u potpunosti slažu s tim da medij potiču veliku fizičku promjenu tijela kod slavni.

Hipoteza 2: Društveni mediji potiču „savršenstvo“ kod javni osoba te da se dođe do takvih rezultata dolazi do drastičnih mjera.

Hipoteza je potvrđena putem pitanja u grafikonu 17. Da bi osoba bila slavna i uspješna prvo mora imati tijelo kakvo današnje društvo očekuje od nje. Nažalost, mogućnost poremećaja prehrane je tada jako visoka.

18. Mediji potiču fizičku promjenu tijela kod slavni ljudi.



Grafikon 17. *Tvrdnja da mediji potiču fizičku promjenu tijela kod slavних ljudi (N=105).*

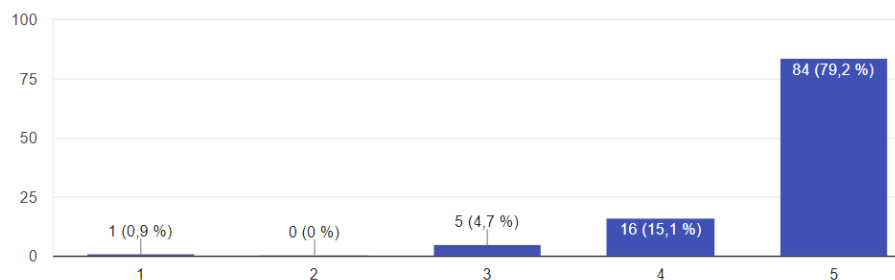
Izvor: autorski rad.

Grafikon 18. pokazuje tvrdnju da vitko žensko tijelo, kao i mišićavo muško tijelo fotografije su koje prikupljaju najviše pozitivnih komentara na društvenim mrežama. Naime, 84 ispitanika (79,2 %) se u potpunosti slažu da vitka i mišićava tijela prikupljaju najviše pozitivnih komentara.

Hipoteza 3: Mediji utječu na mlade putem promoviranja i prihvaćanja javnih osoba koje imaju određene fizičke atribute i samim promoviranjem mijenjanja prirodnog tijela.

Hipoteza 3. je potvrđena putem grafikona 18. Samo promoviranje takvih tijela je jedna stvar, ali inzistiranje na određenim tijelima bez obzira na sve ostalo je toksično ponašanje od medija prema samim poznatim osobama ali i nažalost prema široj javnosti. Ovim putem društveni mediji šalju poruku kako su mršava i mišićava tijela jedina dobra i vrijedna tijela na svijetu, te da oni koji nemaju takva tijela moraju raditi na sebi i mijenjati svoj izgled.

19. Vitko žensko tijelo, kao i mišićavo muško tijelo fotografije su koje prikupljaju najviše pozitivnih komentara na društvenim mrežama.

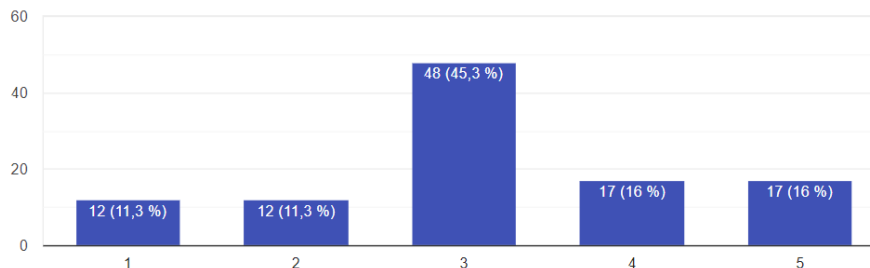


Grafikon 18. *Tvrdnja o tome da tijela određenog izgleda prikupljaju najviše pozitivnih komentara (N=106).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 19. prikazuje 48 ispitanika (45,3 %) koji su odgovorili da se ni slažu ni ne slažu s izjavnom rečenicom da društvene mreže nisu odgovorne za objavu spornoga sadržaja kao niti mediji, već autori navedenih sadržaja.

20. Društvene mreže nisu odgovorne za objavu spornoga sadržaja kao niti mediji, već autori navedenih sadržaja.

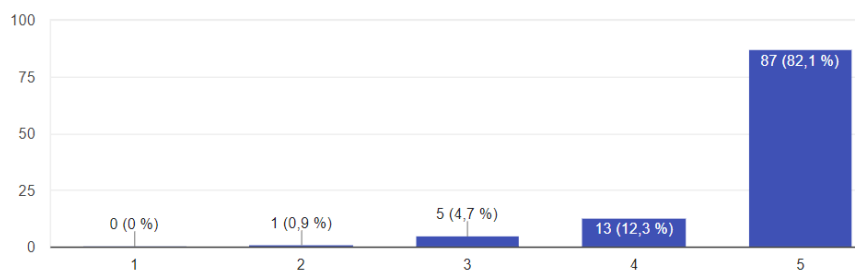


Grafikon 19. *Tvrđnja kako društvene mreže nisu odgovorne za objavu sadržaja, već autori sadržaja (N=106).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 20. pokazuje a 87 ispitanika (82,1 %) se potpuno slažu s rečenicom da komentari o fizičkom izgledu osoba čije su slike objavljene na društvenim mrežama mogu doprinijeti *cyberbullingu*. *Online* nasilje putem društvenih mreža danas je često i nezaobilazno.

21. Komentari o fizičkom izgledu osoba čije su slike objavljene na društvenim mrežama mogu doprinijeti *cyberbullingu*.

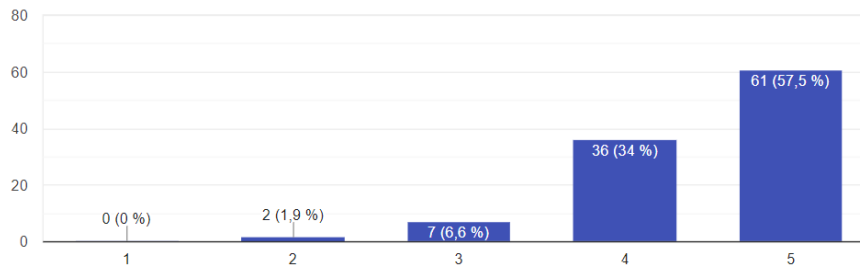


Grafikon 20. *Tvrđnja kako komentari o fizičkom izgledu na društvenim mrežama mogu doprinijeti cyberbullingu (N=106).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 21. prikazuje da 61 ispitanik (57,5 %) se u potpunosti slaže s tim da su društveni mediji glavni izvor informacija za mlade.

22. Društveni mediji su glavni izvor informacija za mlade.

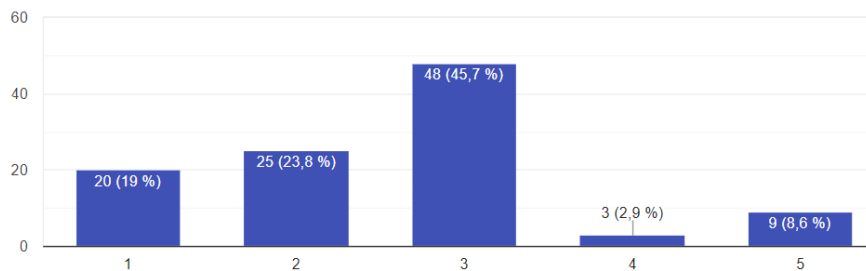


Grafikon 21. *Tvrđnja da su društveni mediji glavni izvor informacija za mlade (N=106).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 22. pokazuje da se ispitanici nakon promatranja profila poznatih osjećaju loše, s tim se 48 ispitanika (45,7 %) niti slaže niti se ne slaže. U ovom pitanju prevladavaju odgovori gdje većina ispitanika se ne slažu s izjavnom rečenicom. 25 ispitanika (23,8 %) se ne slaže, a 20 ispitanika (19 %) se u potpunosti ne slaže.

23. Nakon promatranja profila poznatih i slavnih koje pratim osjećam se loše.



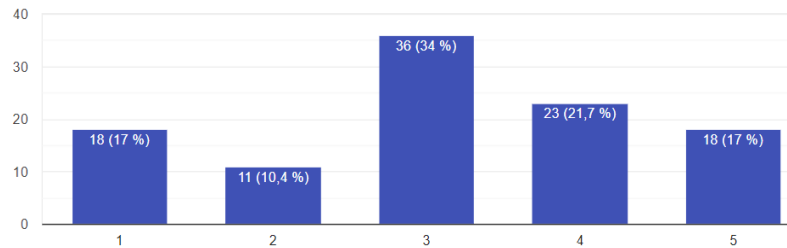
Grafikon 22. *Ispitanikovo raspoloženje nakon promatranja profila poznatih (N=105).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 23. prikazuje izmiješane odgovore ispitanika na tvrdnju da često požele izgledati kao influencer/ica koju/jega prate na društvenim mrežama. Naime, 36 ispitanika (34 %) je izjavilo da se niti

slažu niti se ne slažu, 23 ispitanika (21,7 %) se slažu, 18 ispitanika (17 %) se u potpunosti slaže, a ista brojka ispitanika 18 (17 %) se također u potpunosti ne slaže s tvrdnjom.

24. Često poželim izgledati kao influencer/ica koju/jega pratim na društvenim mrežama.

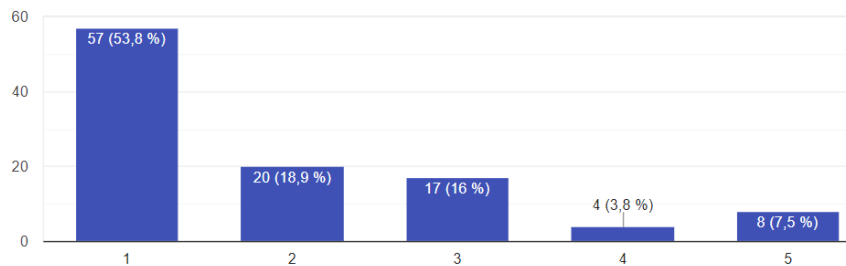


Grafikon 23. Želja kod ispitanika za istim osobnim izgledom kao izgledom njegovog/nog influencera (N=106).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 24. pokazuje koliko se ispitanici slažu s tvrdnjom da primjenjuju nove dijete kako bih bili u trendu s ciljem održavanja tjelesne težine. Naime, 57 ispitanika (53,8 %) su odgovorili kako se u potpunosti ne slažu.

25. Primjenjujem nove dijete kako bih bio/la u trendu s ciljem održavanja tjelesne težine.

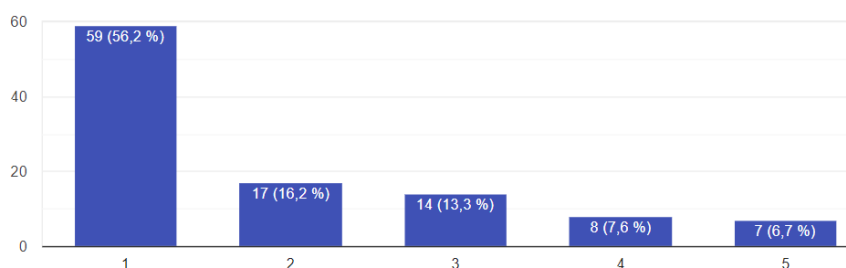


Grafikon 24. Ispitanikovo primjenjivanje novih dijeta (N=106).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 25. pokazuje ispitanikovo praćenje grupa specijaliziranih za održavanje tjelesne težine. Naime, 59 ispitanika (56,2 %) odgovorilo je da se u potpunosti ne slažu.

26. Ponekad pratim grupe koje promiču održavanje vitkosti i savršenih tjelesnih proporcija.

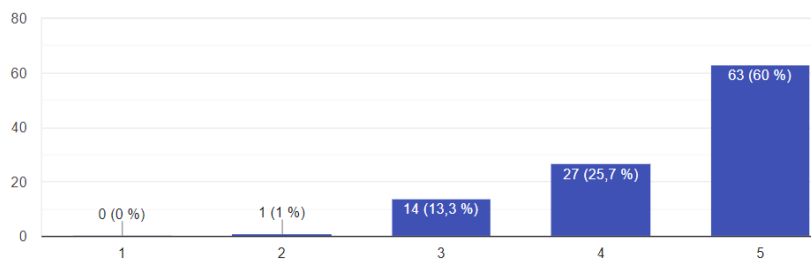


Grafikon 25. Ispitanikovo praćenje grupa specijaliziranih za održavanje tjelesne težine (N=105).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 26. prikazuje da 63 ispitanika (60 %) misli da su društveni mediji opasni za mentalno zdravlje mladih. Sljedeća pitanja povezana su s percepcijom ispitanika na društvene mreže, utjecaj i znanje o njima.

27. Društveni mediji su opasni za mentalno zdravlje mladih.



Grafikon 26. Tvrdnja da su društveni mediji opasni za mentalno zdravlje mladih (N=105).

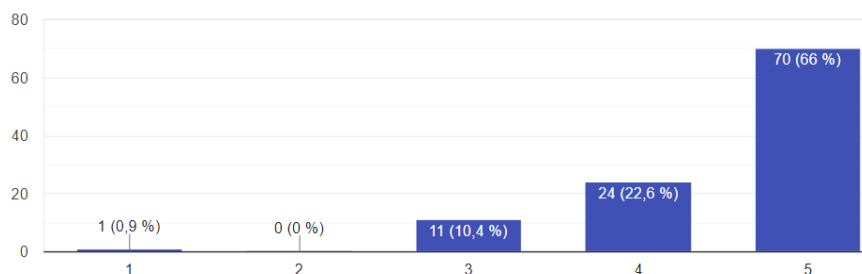
Izvor: autorski rad.

Grafikon 27. pokazuje koliko su ispitanici svjesni da nije sve istinito na društvenim mrežama. Naime, 70 ispitanika (66 %) je odgovorilo da se u potpunosti slaže.

Hipoteza 4: Društveni mediji su štetni zbog nerealnosti samog sadržaja medija.

Hipoteza je provjerena putem pitanja u grafikonu 27. Svjesnost ispitanika kako nije sve istinito i vjerodostojno što se objavi putem društvenih medija govori puno o društvu. S jedne strane je dobro kako je svjesnost loših strana medija toliko visoka, no s druge strane teško je to promijeniti i mlađe generacije razmišljaju drugačija, te možda ne bi mogle vidjeti štetnost medija i prepoznati manipulaciju u njima.

28. Svjestan/na sam da nije sve što je objavljeno na društvenim mrežama istinito i vjerodostojno.

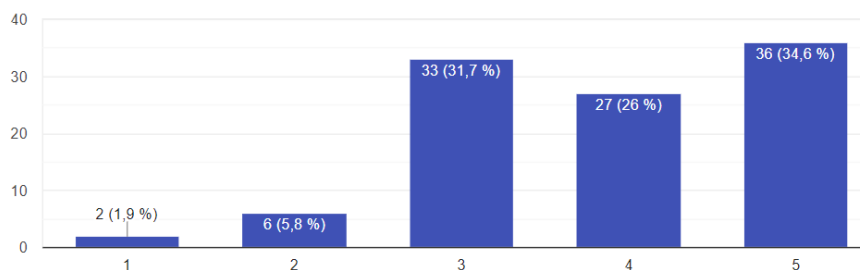


Grafikon 27. Ispitanikova svjesnost u vezi istinitosti društvenih mreža (N=106).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 28. pokazuje koliko se ispitanici slažu s tvrdnjom da informacije na društvenim mrežama provjeravaju prije nego što zauzmu stav prema njima. Naime, 36 ispitanika (34,6 %) odgovorilo je da se u potpunosti slažu s tim, ali 33 ispitanika (31,7 %) istaknulo je da se niti slažu niti ne slažu, dok se 27 ispitanika (26 %) slaže s tvrdnjom. Ovo prikazuje da do vlastite provjere sadržaja na društvenim mrežama većina ljudi zapravo nema vremena ili ne žele provjeriti.

29. Provjeravam informacije objavljene na društvenim mrežama prije nego što zauzmem stav prema istima.

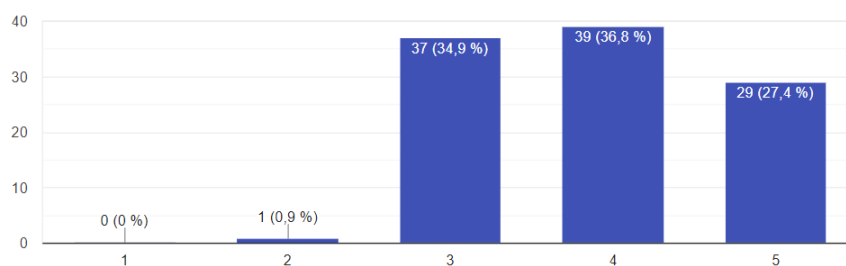


Grafikon 28. Ispitanikovo provjeravanje informacija objavljene na društvenim mrežama prije nego što zauzme stav prema njima (N=104).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 29. pokazuje kako je s malo manje samopouzdanja odgovoreno na pitanje znaju li ispitanici prepoznati manipulaciju i lažne objave gdje je 39 ispitanika (36,8 %) odgovorilo sa slažem se, ali 37 ispitanika (34,9 %) su odgovorili da se niti slažu niti ne slažu, 29 ispitanika (27,4 %) se u potpunosti slaže s tom tvrdnjom.

30. Znam prepoznati manipulaciju i lažnu objavu na društvenim mrežama.

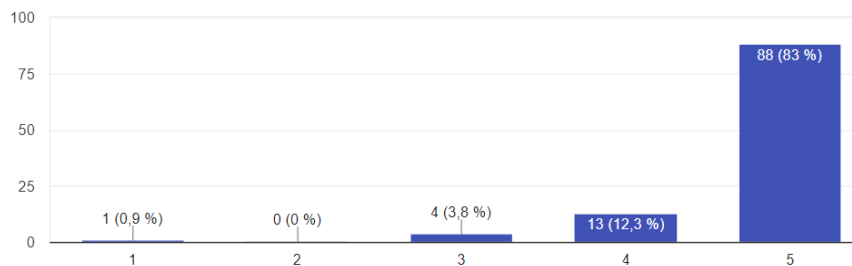


Grafikon 29. Ispitanikovo znanje prepoznavanja manipulacije i lažnih objava na društvenim mrežama (N=106).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 30. prikazuje mišljenja ispitanika na pitanje da na društvenim mrežama nedostaju napomene o tome da su postavljene fotografije odraz tehničkih intervencija alata, a ne stvarnog stanja gdje su 88 ispitanika (83 %) odgovorili s u potpunosti se slažem.

31. Na društvenim mrežama nedostaju napomene o tome da su postavljene fotografije odraz tehničkih intervencija alata i filtera, a ne stvarnog stanja.

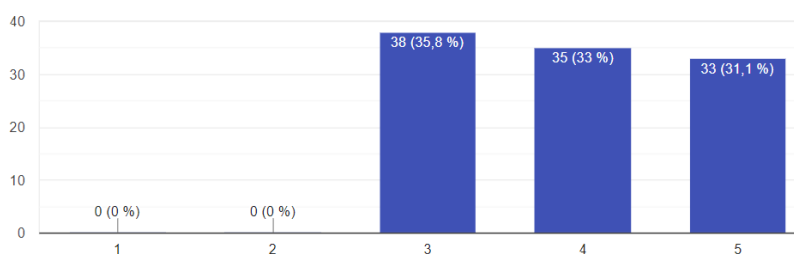


Grafikon 30. *Tvrđnja da na društvenim mrežama nedostaju napomene kako slike nisu stvarno stanje (N=106).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 31. pokazuje količinu znanja i vještina koju imaju ispitanici u vezi analize informacija na društvenim mrežama, najviše ispitanika 38 (35,8 %) je odgovorilo sa niti se slažem niti se ne slažem, 35 ispitanika (33 %) sa slažem se, a 33 ispitanika (31,1 %) se u potpunosti slažu.

32. Imam dovoljno znanja i vještina za analizu informacija objavljenih na društvenim mrežama.

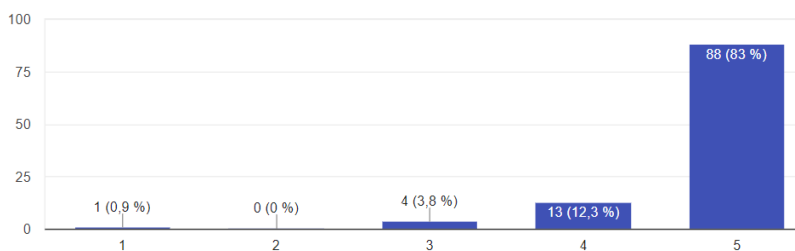


Grafikon 31. *Ispitanikova znanja i vještine potrebne za analizu informacija objavljenih na društvenim mrežama (N=106).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 32. pokazuje koliko ispitanici cijene kad poznati ljudi objave fotografije njihovog pravog izgleda. Naime, 83 ispitanika (78,3 %) je odgovorilo da se u potpunosti slažu.

33. Cijenim kada poznati i slavni objave fotografije ili video u kojem prikazuju kako zaista izgledaju.

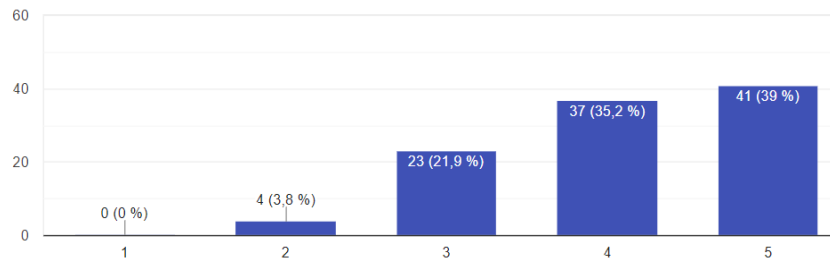


Grafikon 32. *Ispitanikovo cijenjenje kada poznati objave fotografije ili video sadržaje u kojem prikazuju kako zaista izgledaju (N=106).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 33. pokazuje mišljenja ispitanika jesu li poremećaji prehrane povezani s percepcijom pojedinaca na društvenim mrežama. Naime, 41 ispitanik (3,9 %) je odgovorio s u potpunosti se slažem, dok se 37 ispitanika (35,2 %) slažu.

34. Poremećaji prehrane su povezani sa percepcijom pojedinaca na društvenim mrežama.

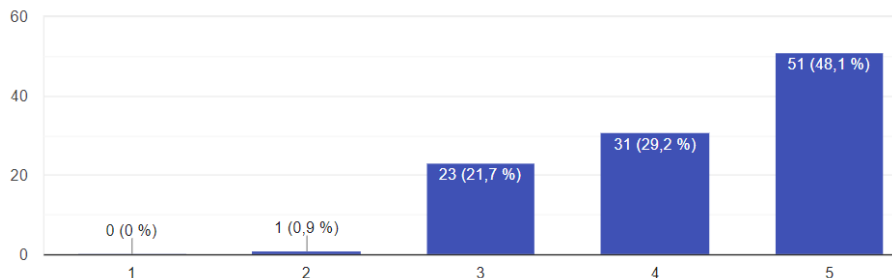


Grafikon 33. *Tvrđnja da su poremećaji prehrane povezani s percepcijom pojedinaca na društvenim mrežama (N=105).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 34. prikazuje mišljenja ispitanika je li visok broj poremećaja prehrane u Republici Hrvatskoj, gdje se 51 ispitanik (48,1 %) u potpunosti slaže s tom tvrdnjom.

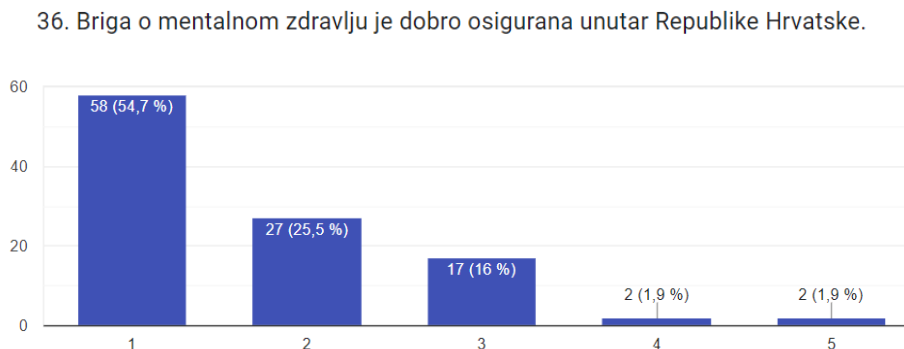
35. Postoji veliki broj poremećaja prehrane unutar Republike Hrvatske.



Grafikon 34. *Tvrđnja da postoji veliki broj poremećaja prehrane unutar republike Hrvatske (N=106).*

Izvor: autorski rad.

Grafikon 35. prikazuje mišljenja ispitanika s tvrdnjom da je briga o mentalnom zdravlju unutar Republike Hrvatske dobro osigurana. Nadalje, 58 ispitanika (54,7 %) kažu da se uopće ne slažu s izjavom da je briga o mentalnom zdravlju dobro osigurana unutar Republike Hrvatske.

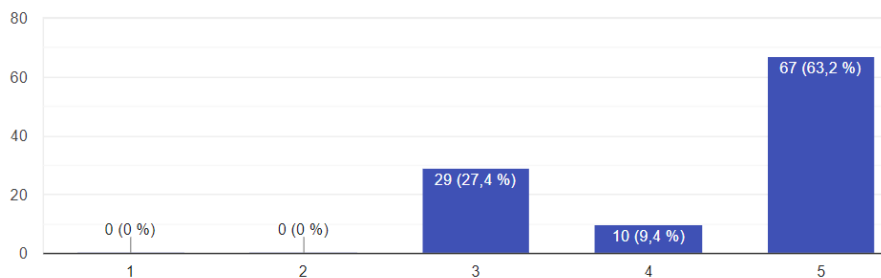


Grafikon 35. Tvrdnja kako je briga o mentalnom zdravlju dobro osigurana unutar Republike Hrvatske (N=106).

Izvor: autorski rad.

Grafikon 36. pokazuje mišljenja ispitanika kako se tijekom pandemije virusa Covid-19 pojavilo više poremećaja prehrane nego inače. Naime, 67 ispitanika (63,2 %) se u potpunosti slaže s tom tvrdnjom.

37. Tijekom pandemije virusa Covid – 19 pojavilo se više poremećaja prehrane nego inače.



Grafikon 36. Tvrdnja kako se tijekom pandemije pojavilo više poremećaja prehrane nego inače (N=106).

Izvor: autorski rad.

5.4. Rasprava o rezultatima istraživanja

Cilj provedenog istraživanja bio je utvrditi kakva je percepcija studenata o poremećajima prehrane, društvenim medijima te kako su oni povezani.

Prva hipoteza je da su mladi konstantno povezani s medijima i internetskim svijetom jer čine važan i veliki dio života svih vršnjaka, a istražena je kroz pitanja koja istražuju koliko vršnjaka ispitanika je prisutno na društvenim mrežama. Preko 70 % ispitanika se slaže kako su zaista svi njihovi vršnjaci prisutni na društvenim mrežama. To može biti zbog zabave, komunikacije ili jednostavno dosade, ali ono na čemu je naglasak je to da svi moraju imati društvene medije, inače će biti moguće izopćeni iz društva. Naravno, to prevladava među mlađom populacijom ali današnji stariji ljudi su se također prilagodili novome svijetu, i mnogo njih prisustvuje na društvenim mrežama. Na pitanje da društvene mreže utječu na formiranje ili potvrdu stavova mladih ispali su veoma podvojeni odgovori, s jedne strane imamo 24 ispitanika koji se uopće ne slažu s tim da društvene mreže utječu na njih, a 34 ispitanika govore kako se oni slažu s tom izjavom. Ipak na kraju prevladavaju odgovori u sredini gdje 47 ispitanika se ni slažu niti ne slažu s tom izjavom, što upućuje na to da ipak postoji mnogo faktora zašto bi netko imao određena mišljenja, ipak nisu zaslužne samo društvene mreže kao izvor i utjecaj.

Druga hipoteza koja govori da društveni mediji potiču „savršenstvo“ kod javnih osoba te da se dođe do takvih rezultata dolazi do drastičnih mjera je potvrđena kroz mnoštvo pitanja. Poput toga da fotografije na društvenim mrežama doprinose jačanju stereotipa o tome kako bi žene i muškarci trebali izgledati, a pogotovo slavne osobe. Poremećaji prehrane se promoviraju direktno i indirektno putem društvenih medija i onog što se tamo objavljuje svaki dan. Zbog normalizacije vitkih i mišićavih tijela i određene strukture lica pogotovo kod žena poput većih usana, današnji su problemi veći jer nezadovoljstvo vlastitim izgledom zna biti veoma opasno. U pokušajima za „savršenim“ tijelom često se kod ljudi, a pogotovo kod mladih razvija anoreksija i bulimija, od kojih je teško ozdraviti, a za one kojima je to teže postići moguća je depresija i anksioznost, a to najčešće vodi do poremećaja prejedanja gdje osobe postaju još nezdravije i još nezadovoljnije svojim tjelesnim izgledom.

Treća hipoteza je ta da mediji utječu na mlade putem promoviranja i prihvaćanja javnih osoba koje imaju određene fizičke atribute i samim promoviranjem mijenjanja prirodnog tijela. Mijenjanje strukture vlastitog tijela je postalo normalno i poželjno ponašanje prema samom sebi, a za to su odgovorni društveni mediji putem promoviranja određenih izgleda tijela i facijalne strukture. Ovakva djela od strane društvenih medija jako utječu na mlađe generacije u smislu da je razina samopouzdanja sve manja i javlja se velika želja biti prihvaćen u društvu na temelju izgleda. U istraživanju u grafikonu 5. koji pokazuje koliko su ispitanici zadovoljni ili nezadovoljni sa svojom tjelesnom težinom i sa svojim fizičkim izgledom, može se uočiti kako većina studenata nisu niti zadovoljni niti nezadovoljni sa svojim tjelesnim izgledom, tj. uzimaju neutralnu opciju, dok kod izgleda lica to zadovoljstvo je mnogo više, također samo 25 ispitanika govori kako su u potpunosti zadovoljni sa svojom strukturom lica, ali kod tjelesne težine taj broj potpuno zadovoljnih studenata pada na samo 9 ispitanika. Toksičnost društvenih mreža također se može vidjeti u načinu i stilu oblačenja, naime samo vitke djevojke smiju nositi uske i otvorenije majice, dok se sve ostale djevojke mnogo osuđuje kada se takva odjeća nalazi na njihovim tijelima. Ono što bi mediji mogli napraviti da poboljšaju situaciju jest promoviranje svih vrsta tijela u svim stilovima odjeće kao što su nedavno započele modne revije u svijetu modela i odjeće gdje su počeli pokazivati djevojke s normalnijim tijelima na pistama od klasičnih modela.

Četvrta hipoteza je da su društveni mediji štetni zbog nerealnosti samog sadržaja medija. Gotovo svi ispitanici se slažu da bi trebale postojati neke vrste napomena na sadržaju društvenih mreža gdje točno piše kako je sadržaj promijenjen i uređen pomoću aplikacija i softvera. Nerealnost u fotografijama potiču nezdravo uspoređivanje vlastitog tijela s lažnim *online* tijelima, no društveni mediji nisu jedini krivci ovdje već su sami kreatori sadržaja krivi u smislu da se znalo događati da samo kreatori ne žele priznati promjene putem aplikacija ili poriču takve glasine i direktne optužbe zbog toga što imaju određen tjelesni imidž u javnosti. Takvim kreatorima sadržaja je cilj izgledati što mršavije ili mišićavije na fotografijama bez obzira na to što takvo ponašanje promovira bolesti poput poremećaja prehrane među njihovom publikom. Unatoč tome u istraživanju su ispitanici iskazali veoma visoku svjesnost na nerealnost sadržaja na društvenim mrežama što samo dokazuje kako se današnja populacija naviknula na takve vrste sadržaja.

6. Zaključak

Biti čovjek danas znači biti osuđivan od strane cijelog društva na temelju fizičkog izgleda i tjelesne težine i promjene u ponašanju medija i društvenih medija koji promoviraju takvo osuđivanje se neće lagano dogoditi. Normalizacija vitkih i mišićavih tijela kao jedinih tijela koji su društveno prihvatljivi je bolest društva, baš kao i poremećaji prehrane koji proizlaze iz njih. Anoreksija i bulimija kao glavne bolesti u poremećajima prehrane lagano nastanu i teško su izlječive, no moguće ih je izliječiti putem raznih programa, bolnica, podrška i razumijevanja od obitelji i prijatelja, psihijatra, terapeuta i liječnika. Takvih bolesti u društvu postoji sve više zbog digitalizacije svih sadržaja, ali i njihova svjesnost je također viša, ne samo u svijetu već i u Republici Hrvatskoj. Znanje o poremećajima u prehrani možemo koristiti kao prevenciju u njihovim nastancima, no za to je potrebno i znanje o društvenim medijima, budući da su oni glavni komunikacijski alat i pomoću njih je najlakše osvijestiti ljude.

Medijska pismenost među adolescentima najbolja je prevencija od mentalnih bolesti, niskog samopouzdanja, nepoštivanja sebe i drugih, anksioznosti, depresije i naposljetku poremećaja u prehrani. *Cyberbulling* i zlostavljanje ljudi uživo na temelju njihovog tjelesnog izgleda proizašlo je od društvenih medija i njihove normalizacije takvog ponašanja. Učinci zlostavljanja putem interneta na mentalno i fizičko zdravlje adolescenata se mogu razlikovati o društvenom mediju putem kojeg se događa. Identificiranje zlostavljanja zbog fizičkog izgleda je važno i prijavljivanje istih je još važnije.

S druge strane postoje cijele zajednice na društvenim mrežama poput *TikToka* s ciljem normalizacije svih vrsta tijela i promoviranja mišljenja kako sve djevojke mogu nositi što god pozele bez ikakvih osuđivanja ne samo od strane muškaraca, već i od strane žena. Njihova popularnost je svaki dan viša, a njihov učinak je vidljiv na adolescentima svih društava koji se aktivno bune protiv današnjih fotografija u društvenim medijima.

Popis literature i izvora

1. Peruško, Z.: *Uvod u medije*, Naklada Jesenski i Turk, Zagreb: 2011.
2. Miliša, Z., Zloković, J.: *Odgoj i manipulacija djecom u obitelji i medijima-prepoznavanje i prevencija*, Naklada: 700 kom., Rijeka: 2008.
3. Miliša, Z., Tolić, M., Vertovšek, N.: *Mladi- odgoj za medije*, Naklada: M.E.P. d.o.o., Zagreb: 2010.
4. Miliša, Z., Tolić, M., Vertovšek, N.: *Mediji i mladi- prevencija ovisnosti o medijskoj manipulaciji*, Naklada: Sveučilišna knjižara, Zagreb; 2009.
5. Vujević, M.: *Politička i medijska kultura u Hrvatskoj*, Školska knjiga, Zagreb: 2001.
6. Dropulić, N.: *Anoreksija: težina ljepote: ispovijest o samoiscrpljivanju i opraštanju*, Profil knjiga, Zagreb: 2014.
7. Costin, C.: *Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora*, Mozaik knjiga, Zagreb: 2010.

Internetski izvori

1. <https://centerforchange.com/how-does-media-impact-body-image-and-eating-disorder-rates/> datum pristupa (14. 1. 2022.)
2. <https://www.nationaleatingdisorders.org/media-eating-disorders> datumi pristupa (13.01.2022 i 14.01.2022.)
3. <https://nyctherapy.com/therapists-nyc-blog/does-social-media-drive-eating-disorders/> datum pristupa (14. 1. 2022.)
4. <https://www.verywellmind.com/media-influence-on-disordered-eating-1138266> datum pristupa (14. 1. 2022)
5. <https://nedc.com.au/eating-disorders/prevention/treatment-2/primary-prevention/> datum pristupa (13. 1. 2022.)
6. <https://eatingdisorderfoundation.org/learn-more/about-eating-disorders/health-consequences/> datum pristupa (13. 1. 2022.)

7. <https://www.turnbridge.com/news-events/latest-articles/effects-of-eating-disorders/> datum pristupa (13. 1. 2022.)
8. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/poremecaji-dusevnog-zdravlja/poremecaji-jedenja/anoreksija-nervoza> datum pristupa (17. 6. 2022.)
9. <https://anorexianervosaforpharmacists.weebly.com/eating-disorders.html> datum pristupa (17. 6. 2022.)
10. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/bolesti-probave/pristup-bolesniku-s-tegobama-gornjeg-gi-trakta/ruminacija> datum pristupa (18. 6. 2022.)
11. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17981-rumination-syndrome> datum pristupa (18. 6. 2022.)
12. <https://www.hrvatski-fokus.hr/2021/05/31585/> datum pristupa (18. 6. 2022.)
13. <https://www.verywellmind.com/media-influence-on-disordered-eating-1138266> datum pristupa (14. 1. 2022.)
14. <https://www.newportacademy.com/resources/empowering-teens/celebrities-influence/> datum pristupa (3. 8. 2022.)
15. <https://www.pennmedicine.org/news/news-blog/2021/april/instagram-vs-reality-the-pandemics-impact-on-social-media-and-mental-health> datum pristupa (2. 8. 2022.)
16. <https://www.health.harvard.edu/blog/did-we-really-gain-weight-during-the-pandemic-202110052606> datum pristupa (2. 8. 2022.)
17. <https://vitamini.hr/zdravlje-z/poremecaj-hranjenja/prevencija-poremecaja-u-hranjenju-u-ranoj-adolescenciji-3212/> datum pristupa (28. 7. 2022.)
18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2533817/> datum pristupa (1. 8. 2022.)
19. <https://www.racgp.org.au/afp/2017/november/early-detection-of-eating-disorders> datum pristupa (1. 8. 2022.)
20. Cikač T., Sambol K.: Anoreksija i bulimija nervoza – rano otkrivanje i liječenje u obiteljskoj medicini, *Medicus*, Vol 24 No. 2 ASK niske doze, 2015. 166.-169. str., <https://hrcak.srce.hr/clanak/218261> datum pristupa (14. 1. 2022.)

21. Čuk M., Rožman J. : Prevenirija poremećaja prehrane, *Nursing journal*, Vol. 26 No. 1, 2021., 52.-54. str., <https://hrcak.srce.hr/clanak/372363> datum pristupa (14. 1. 2022.)

22. Popović, G. ; Grmuša, T. ; Nadramija, P. : Utjecaj medija na poremećaje u prehrani, *Menadžment: znanstveno-stručni skup s međunarodnim sudjelovanjem: zbornik sažetaka*, 503.-505. str., <https://www.bib.irb.hr/712980> datum pristupa (19. 1. 2022.)

Popis slika

Slika 1: *Statistike povezane uz ljude s anoreksijom, 2022. godina*

Izvor: <https://thebarbecuelab.com/eating-disorders/> datum pristupa (23. 8. 2022.), stranica 7.

Slika 2: *Psihološke i metaboličke karakteristike koje su povezane sa anoreksijom*

Izvor: <https://www.lecturio.com/concepts/anorexia-nervosa/> datum pristupa (16. 6. 2022.), stranica 12.

Slika 3: *Raznolikosti i sličnosti između anoreksije i bulimije*

Izvor: <https://anorexianervosaforpharmacists.weebly.com/eating-disorders.html> datum pristupa (17. 6. 2022.), stranica 16.

Slika 4: *Ciklus razmišljanja osobe koje boluje od poremećaja prejedanja*

Izvor: <https://www.tokyomentalhealth.com/what-is-binge-eating-disorder/> datum pristupa (13. 1. 2022.), stranica 17.

Slika 5: *Najkorištenije društvene platforme na svijetu, iskazane u milijunima, 2022 godina.*

Izvor: <https://www.wordstream.com/blog/ws/2022/01/11/most-popular-social-media-platforms> datum pristupa (23. 8. 2022.), stranica 24.

Slika 6: *Mišljenje ljudi u istraživanju koliko je kultura slavnih i slika tijela pozitivna i negativna na populaciju*

Izvor: <https://yougov.co.uk/topics/politics/articles-reports/2014/07/14/celebrity-culture-threat-todays-youth> datum pristupa (15. 6. 2022.), stranica 29.

Slika 7: *Rezultati istraživanja debljanja tijekom COVID-19 pandemije*

Izvor: <https://www.muhealth.org/our-stories/pandemic-weight-gain-its-thing> datum pristupa (20. 7. 2022.), stranica 33.

Prilog 1. Anketa

8/5/22, 5:42 PM

Medijski utjecaj na poremećaj prehrane, posljedice i prevencija

Medijski utjecaj na poremećaj prehrane, posljedice i prevencija

Poštovani,

Ovo istraživanje se provodi u svrhu pisanja specijalističkog diplomskog stručnog studija marketinga i komunikacija Poslovnog veleučilišta Zagreb. Svrha istraživanja je analizirati mišljenje studenata o utjecaju medija na poremećaj prehrane. Svi podaci koji će se prikupiti ovim istraživanjem koristiti će se isključivo za potrebe pisanja diplomskog rada.

Molim Vas da izađete u susret i odvojite od 5 do 10 minuta svog vremena kako biste popunili upitnik. Anketa je u potpunosti anonimna, a prikupljeni individualni podaci neće se nigdje objavljivati.

U slučaju ako imate određena pitanja ili nejasnoća, kontaktirajte me na e-mail adresu: beziclora@gmail.com. Unaprijed Vam zahvaljujem na sudjelovanju u istraživanju. Lora Bezić

1. 1. Koliko imate godina:

Označite samo jedan oval.

- 18-21
 22-24
 25-27
 28 i više

2. 2. Označite spol:

Označite samo jedan oval.

- Muško
 Žensko

3. 3. Na kojoj ste godini studija:

Označite samo jedan oval.

- 1. godina preddiplomskog stručnog studija
- 2. godina preddiplomskog stručnog studija
- 3. godina preddiplomskog stručnog studija
- 1. godina specijalističkog diplomskog stručnog studija
- 2. godina specijalističkog diplomskog stručnog studija

4. 4. Koje društvene mreže koristite (možete odabrati više ponuđenih odgovora):

Odaberite sve točne odgovore.

- Facebook
- Instagram
- TikTok
- Reddit
- Pinterest
- Snapchat
- Twitter
- Ne koristim niti jednu
- Ostalo: _____

5. 5.Kojim društvenim mrežama najviše vjerujete:

Odaberite sve točne odgovore.

- Facebook
- Instagram
- TikTok
- You Tube
- Twitter
- Reddit
- Portali
- Blogovi
- Ostalo: _____

6. 6.Društvene mreže služe mi za:

Odaberite sve točne odgovore.

- Zabavu
- Informiranje
- Komunikaciju
- Posao
- Ostalo: _____

7. 7. Koliko često koristite društvene mreže:

Označite samo jedan oval.

- Manje od 60 min dnevno
- 61-180 min dnevno
- 181- 360 min dnevno
- Više od 361 min dnevno

8. 8. Zadovoljan/na sam sa svojom tjelesnom težinom.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

9. 9. Zadovoljan/na sam sa svojim fizičkim izgledom (crte lica, koža).

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

10. 10. U mojem društvu ne postoje vršnjaci koji nisu prisutni na društvenim mrežama.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

11. 11. Društvene mreže utječu na formiranje ili potvrdu mojih stavova o određenoj temi.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

12. 12. Mladi su pod većim utjecajem društvenih mreža nego stariji ljudi.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

13. 13. Mediji ne pričaju o poremećajima prehrane.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

14. 14. Mediji ne uzrokuju poremećaje prehrane.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

15. 15. Fotografije na društvenim mrežama doprinose jačanju stereotipa o tome kako bi žene i muškarci trebali izgledati.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

16. 16. Objavljivanjem fotografija mršavih žena i muškaraca na društvenim mrežama promoviraju se poremećaji prehrane.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

17. 17. Na društvenim mrežama moguće je pronaći različite savjete o postizanju idealne težine koje ponekad primjenjujem.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

18. 18. Mediji potiču fizičku promjenu tijela kod slavni ljudi.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

19. 19. Vitko žensko tijelo, kao i mišićavo muško tijelo fotografije su koje prikupljaju najviše pozitivnih komentara na društvenim mrežama.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

20. 20. Društvene mreže nisu odgovorne za objavu spornoga sadržaja kao niti mediji, već autori navedenih sadržaja.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

21. 21. Komentari o fizičkom izgledu osoba čije su slike objavljene na društvenim mrežama mogu doprinijeti cyberbullingu.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

22. 22. Društveni mediji su glavni izvor informacija za mlade.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

23. 23. Nakon promatranja profila poznatih i slavnih koje pratim osjećam se loše.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

24. 24. Često poželim izgledati kao influencer/ica koju/jega pratim na društvenim mrežama.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

25. 25. Primjenjujem nove dijetе kako bih bio/la u trendu s ciljem održavanja tjelesne težine.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

26. 26. Ponekad pratim grupe koje promiču održavanje vitkosti i savršenih tjelesnih proporcija.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

27. 27. Društveni mediji su opasni za mentalno zdravlje mladih.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

28. 28. Svjestan/na sam da nije sve što je objavljeno na društvenim mrežama istinito i vjerodostojno.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

29. 29. Provjeravam informacije objavljene na društvenim mrežama prije nego što zauzmem stav prema istima.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

30. 30. Znam prepoznati manipulaciju i lažnu objavu na društvenim mrežama.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

31. 31. Na društvenim mrežama nedostaju napomene o tome da su postavljene fotografije odraz tehničkih intervencija alata i filtera, a ne stvarnog stanja.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

32. 32. Imam dovoljno znanja i vještina za analizu informacija objavljenih na društvenim mrežama.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

33. 33. Cijenim kada poznati i slavni objave fotografije ili video u kojem prikazuju kako zaista izgledaju.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

34. 34. Poremećaji prehrane su povezani sa percepcijom pojedinaca na društvenim mrežama.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

35. 35. Postoji veliki broj poremećaja prehrane unutar Republike Hrvatske.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

36. 36. Briga o mentalnom zdravlju je dobro osigurana unutar Republike Hrvatske.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

37. 37. Tijekom pandemije virusa Covid – 19 pojavilo se više poremećaja prehrane nego inače.

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

Google nije izradio niti podržava ovaj sadržaj.

Google Obrasci