

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA

ORTOREKSIJA NERVOZA PRI ŽENSKAH, KI SE
REKREATIVNO UKVARJAJO Z VADBO
V FITNESSU

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

**Ortoreksija nervoza pri ženskah, ki se
rekreativno ukvarjajo z vadbo v fitnessu**

(Ortorexia nervosa in recreational active females in fitness)

Ime in priimek: Urša Rijavec
Študijski program: Biopsihologija
Mentorica: doc. dr. Maja Smrdu

Koper, julij 2020

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Urša RIJAVEC

Naslov zaključne naloge: Ortoreksija nervoza pri ženskah, ki se rekreativno ukvarjajo z vadbo v fitnessu

Kraj: Koper

Leto: 2020

Število listov: 37 Število slik: 2 Število tabel: 1

Število referenc: 52

Mentor: doc. dr. Maja Smrdu

Ključne besede: motnje hranjenja, ortoreksija nervoza, telesna aktivnost, fitness, zdrava prehrana, socialni mediji

Izvleček:

Naš namen zaključne naloge je bil raziskati kakšne so ključne značilnosti ortoreksije, kako je le ta povezana z duševnim in telesnim zdravjem in v kolikšni meri je razširjena med ženskami, ki se aktivno ukvarjajo z vadbo v fitnessu. Fitness trend je zadnje čase zelo popularen. Vse odkar obstajajo mediji, se trenda treningov z dvigovanjem uteži in "idealnim" načinom prehranjevanja konstantno povečujeta. Kot lahko razberemo iz dosedanjih raziskav, ki so bile vse več ali manj opravljene v razponu zadnjih 10-15 let, ortoreksija še ni formalno priznana kot ena izmed motenj hranjenja. Se pa vedno večkrat pojavlja, še posebej pri športnikih, ki se poslužujejo ekstremne telesne aktivnosti in prehranskih režimov za doseganje določenega telesnega videza. Najbolj je to razvidno pri fitness in bodybuilding tekmovalcih in tekmovalkah. Prehrana in telesna vadba sta kot ključ in ključavnica. In ključavnico je brez ključa težko odkleniti. V teoretični zaključni nalogi smo želeli prikazati, kaj je ortoreksija nervoza in kako je vedno bolj razširjena oblika motenj v prehranjevanju, še posebej pri ženskah, ki se aktivno ukvarjajo s fitnessom in stremijo k ekstremom glede zdravega in mišičastega izgleda, k nizkim procentom maščobe ter zdravemu in perfektnemu načinu prehranjevanja. Tudi zaradi vplivov medijev so take ženske preokupirane s primerjanjem svojega telesa s slikami in znanjem ter informacijami o zdravi prehrani ter fitnessu, ki jih dobijo iz socialnih omrežij. Pri tem smo želeli opozoriti na nevarnosti za zdravje, ki ga tako ravnanje povleče za seboj ter pomanjkanju kvalitetnih raziskav na tem področju.

Key document information

Name and SURNAME: Urša RIJAVEC

Title of the final project paper: Ortorexia nervosa in recreational active females in fitness

Place: Koper

Year: 2020

Number of pages: 37

Number of figures: 2

Numbers of tables: 1

Number of references: 52

Mentor: Assist. prof. Maja Smrdu, PhD

Keywords: eating disorders, orthorexia nervosa, physical activity, fitness, healthy eating, social media

Abstract:

Our purpose of the thesis was to investigate what are the key characteristics of orthorexia, how it is related to mental and physical health and to what extent it is widespread among women who are actively engaged in fitness training. The fitness trend has been very popular lately. Ever since the existence of the media, the trends of weight training and the "ideal" way of eating have been constantly increasing. As can be seen from previous research that has been more or less conducted over the last 10-15 years, orthorexia has not yet been formally recognized as one of the eating disorders. However, it occurs more and more often, especially in athletes who use extreme physical activities and diets to achieve a certain physical appearance. This is most evident in fitness and bodybuilding athletes. Diet and exercise are like a key and a lock. And the lock is hard to unlock without a key. In the theoretical conclusion, we wanted to show what orthorexia nervosa is and how it is an increasingly common form of eating disorders, especially in women who are actively engaged in fitness and strive for extremes in terms of healthy and muscular appearance, low fat percentage and a healthy, perfect diet. Also due to media influences, such women are preoccupied with comparing their bodies with images and use knowledge and information about healthy eating and fitness that they get from social networks. We wanted to draw attention to the dangers to health that such behavior entails and the lack of quality research in this area.

ZAHVALA

V prvi vrsti se iskreno zahvaljujem mentorici doc. dr. Maji Smrdu za strokovno pomoč in koristne napotke pri nastajanju dela.

Nato gre zahvala tebi, Erik, za vso motivacijo in podporo ne le na tem, ampak na vseh področjih mojega življenja.

Posebna zahvala gre tudi mojima staršema in prijateljem, ki mi od vedno stojijo ob strani in verjamejo vame ter Mitji za spodbudo in pomoč pri pisanju zaključne naloge.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	1
2 DUŠEVNE MOTNJE	3
3 DUŠEVNE MOTNJE V ŠPORTU	4
3. 1 Vrste, simptomi in posledice duševnih motenj v športu.....	4
4 MOTNJE HRANJENJA V ŠPORTU	7
4. 1 Anoreksija nervoza v športu.....	9
4. 2 Bulimija nervoza v športu	10
4. 3 Kompulzivno prenajedanje v športu.....	11
4. 4 Ženska športna triada ali relativno pomanjkanje energije v športu.....	12
5 ORTOREKSIJA NERVOZA.....	13
5. 1 Ortoreksija nervoza v športu	16
6 ORTOREKSIJA NERVOZA PRI ŽENSKAH, KI SE REKREATIVNO UKVARJAJO Z VADBO V FITNESSU	18
7 SKLEPI	20
8 VIRI.....	24

KAZALO PREGLEDNIC

Tabela 1: Razlike in podobnosti med motnjami hranjenja.....	21
---	----

KAZALO SLIK IN GRAFIKONOV

Slika 1: Korelacija med odvisnostjo telesne aktivnosti in ortoreksijo nervozo.....	17
Slika 2: Shema potencialnega razvoja ortoreksije nervoze v povezavi z mediji in socialnimi omrežji.....	23

1 UVOD

Vadba z utežmi v fitness centrih je zelo popularna, še posebej med žensko populacijo. Vse odkar obstajajo mediji, se trenda treningov z dvigovanjem uteži in "idealnim" načinom prehranjevanja konstantno povečujeta. Ker ženske stremijo k perfektnosti in občudovanja vredni postavi, se za doseg cilja vedno bolj posvečajo tudi zdravemu prehranjevanju. Pretirano vedenje v tej smeri lahko vpliva na različne duševne motnje, med katerimi se zelo pogosto pojavljajo tudi motnje hranjenja. Anoreksija nervoza, bulimija nervoza, ženska atletska triada in kompulzivno prenašanje so najpogostejše motnje, za katerimi še vedno oboleva veliko število predstavnic ženskega spola. V zadnjem času pa je obsesija s zdravo, biološko in neoporečno (pre)hrano šla tako daleč, da se je razvila nova oblika motenj hranjenja, ortoreksija nervoza.

Kot aktivna športnica sem se tudi sama soočala z različnimi vzorci in vedenjem povezanim z zdravim ter manj zdravim prehranjevanjem in prepričanjih o svojem telesu, ter opazovala podobno tudi pri marsikomu drugemu. Skozi študij psihologije sem še dodatno ugotavljala kakšni in koliko različnih dejavnikov lahko vpliva na tovrstne vzorce in sem se posledično odločila, da se v to tematiko podrobneje poglobim. Tako se bomo v zaključni nalogi osredotočili na motnje hranjenja in prehranjevanje pri športnikih. Še bolj podrobno pa se bomo spustili v ortoreksijo nervoza, njene značilnosti pri športnikih, podrobneje pri tistih, ki se ukvarjajo s fitnesom in zaključili bomo z ortoreksijo pri ženskah fitnes rekreativkah, saj je trenutno to še precej neraziskano področje.

Kot lahko razberemo iz dosedanjih raziskav, ki so bile vse več ali manj opravljene v razponu zadnjih 10-15 let, ortoreksija nervoza še ni formalno priznana, t.j. ni še navedena v zdravstvenih nomenklaturah (npr. MKB-11), kot ena izmed motenj hranjenja. V realnosti pa se vedno večkrat pojavlja, še posebej pri športnikih, ki se poslužujejo ekstremne telesne aktivnosti in prehranskih režimov za doseganje določenega telesnega videza, npr. pri fitnes ter bodybuilding tekmovalcih in tekmovalkah.

Ker imajo takšni ekstremi lahko hujše posledice za zdravje je naš namen zaključne naloge raziskati kako razširjene so motnje hranjenja v športu, katere so ključne značilnosti ortoreksije in kako pogosto se pojavlja. Zanima nas, če in v kakšni meri je povezana z udeleževanjem pri različnih športih in, če ima prav tako kot druge oblike motenj hranjenja, lahko posledice na psihično in fizično zdravje žensk, specifično tistih, ki se rekreativno ukvarjajo z vadbo v fitness centrih. Hkrati bomo raziskali ali se razlikuje od anoreksije nervoze, bulimije nervoze, prenašanja in ženske športne triade, za katerimi športnice tudi pogosto obolevajo, bistveno razlikuje. Ortoreksija nervoza si zasluži veliko več pozornosti ter boljše

prepoznavanje znakov, ki nakazujejo nanjo, saj pomembno vpliva na kvaliteto življenja ljudi, ki se soočajo z njo.

2 DUŠEVNE MOTNJE

Ortoreksija nervoza je motnja, ki vpliva na kvaliteto posameznikovega življenja in sepovezuje tudi z duševno simptomatiko. Kot bomo videli v nadaljevanju ima marsikaj skupnega z motnjami hranjena, ki se uvrščajo med duševne motnje. Tako si bomo sprva pogledali kaj je duševno zdravje in kako je s tem na področju športa. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) definira duševno zdravje kot stanje dobrega počutja, v katerem se posameznik zaveda svojih sposobnosti, se je sposoben spoprijemati z vsemi težavami in izzivi, ki mu jih prinaša življenje, je sposoben navezovati in vzdrževati medosebne odnose ter je zmožen delati produktivno in učinkovito in lahko prispeva k svoji skupnosti. Duševno zdravje je bistveno tako za nas kot za posameznike in za našo skupnost, saj kot ljudje konstantno razmišljamo, čustvujemo, se družimo in uživamo življenje. Potemtakem je obnova, spodbujanje in zaščita duševnega zdravja bistvena skrb posameznikov in družbe po celem svetu. Stopnjo duševnega zdravja osebe, v katerem koli trenutku, določajo številni socialni, psihološki in biološki dejavniki. Pozitivno duševno zdravje torej temelji na postavki, da je duševno zdravje več kot le odsotnost duševnih bolezni. Temveč izpostavlja pogled, da smo duševno zdravi, kadar ima na naše fizično in psihično zdravje pozitiven vpliv in je vir za dobro počutje (»Mental health: Strengthening our response«, b. d.).

Duševne, vedenjske motnje in motnje v nevrološkem razvoju lahko v neki točki začnejo odražati disfunkcijo na področju psiholoških, bioloških ali razvojnih procesov in takrat jih označimo kot sindrom. Na teh motnjah temelji duševno in vedenjsko delovanje, zato jih povezujemo s slabšim funkcioniranjem in okvaro ali stisko na pomembnih področjih delovanja (osebnem, družinskem, socialnem, izobraževalnem, poklicnem, idr.) (»ICD-11—Mortality and Morbidity Statistics«, b. d.).

Obstajajo specifični psihološki in osebnostni faktorji, zaradi katerih so ljudje bolj ranljivi za težave z duševnim zdravjem. WHO jih povezuje s hitrimi spremembami na socialnem področju, stresom na delu in stresnimi delovnimi pogoji, spolno diskriminacijo, kršenjem človekovih pravic, socialno izključenostjo, nezdravim življenjskim slogom, slabim telesnim zdravjem. (»Mental health: Strengthening our response«, b. d.).

3 DUŠEVNE MOTNJE V ŠPORTU

Teychenne idr. (2020) so preučevali svetovna priporočila o telesni dejavnosti za odrasle. Zanimalo jih je, kako le ta vplivajo na njihovo duševno zdravje. Smernice, ki spodbujajo ljudi, da se preprosto “več premikajo” in povečajo fizično aktivnost imajo lahko zelo pozitiven vpliv na zdravje posameznika, izboljšajo njegovo duševno zdravje ali zmanjšajo slabo duševno počutje. Ugotovili pa so, da temu ni vedno tako.

Gucciardi, Hanton, in Fleming (2017), ki so raziskovali, ali so težave v duševnem zdravju povezane z duševno trdnostjo ali njenim pomanjkanjem v vrhunskem športu, navajajo, da razvoj in ukvarjanje s športniki zajema zapleteno interakcijo bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov. V vrhunskem športu imajo medicinske in raziskovalne ekipe pomembno vlogo pri zagotavljanju optimalnega ravnovesja med zdravjem in uspešnostjo ter preprečevanjem slabega počutja športnikov. Glede na raziskave, ki ocenjujejo količino duševnih motenj lahko sklepamo, da so te v vrhunskem športu prav tako pogoste kot v splošni populaciji, hkrati pa navajajo, da obstajajo različice duševnih motenj, ki so specifične za šport. Razlike obstajajo tudi med različnimi športi, saj so nekatere motnje bolj pogoste pri enih vrstah športa kot pri drugih. Še vedno pa se razpravlja o tem, kako razširjene so duševne motnje med vrhunskimi športniki. Prej se je mislilo, da so športniki pred duševnimi motnjami zaščiteni, ampak vse več dokazov dokazuje, da temu ni tako (Bär in Markser, 2013). Na težave pri oceni pogostosti pojavljanja duševnih motenj v športu vpliva, da so v kulturi športa stigme, povezane z duševnim zdravjem športnika. Vsako športnikovo željo po strokovni pomoči spodbujata strah, da bi bil označen kot “duševno šibek” (Gucciardi idr., 2017). Presenetljivo je tudi, da obstajajo številni razlogi, zaradi katerih so športniki bolj dovzetni za težave v duševnem zdravju, kot so znatne naložbe časa in energije, tekmovalni neuspeh, poškodbe in konstantna ločitev ter ponovno povezovanje z družino in prijatelji zaradi pogostih potovanj (Hughes in Leavey, 2012). Koliko pa ti stresorji in neželeni učinki škodijo duševnemu zdravju ali uspešnosti, je odvisno od virov pomoči in moči, ki jih imajo športniki na voljo za obvladovanje teh dogodkov (Sarkar in Fletcher, 2014).

3.1 Vrste, simptomi in posledice duševnih motenj v športu

Prav tako Lynette Hughes in Gerard Leavey (2012) ugotavljala, da čeprav je zmerna ali intenzivna aerobna aktivnost pomembna pri preprečevanju duševnih in telesnih težav ter njihovem okrevanju, lahko povzroča težave in ogrozi zdravje, če se intenzivneje izvaja na vrhunski ravni. Navajata, da imata prestiž in slava, ki ju prinaša vrhunski šport tudi temučno stran. Ta se kaže v pretreniranosti, poškodbah, izgorelosti, večjemu tveganju za nenadno srčno smrt in drugih nekardiovaskularnih stanjih, kot so respiratorni simptomi, pomanjkanje železa, povečana pojavnost alergij, oslabljen imunski sistem bolj dovzet za okužbe, težave

prebavnega sistema, sladkorna bolezen in prehranjevalne motnje. Poudarjata, da obstaja več razlogov za ranljivost in nagnjenost športnikov k duševnim boleznim. Čas in energija, ki jo morajo vrhunski športniki vložiti v treninge in v večini primerov tudi v prehrano zaradi socialnega pritiska, pogosto povzročijo nezadovoljstvo športnikov. Privedejo lahko do odvzema identitete, kar pomeni, da ostane športnikom le malo poti, s katerimi oblikujejo in odražajo svojo osebnost. Športniki, so v takem primeru mnenja, da bodo pridobili odobritev staršev ali družbe s svojimi atletskimi dosežki in se izogibajo situacijam in ljudem, za katere menijo, da predstavljajo grožnjo njihovi športni identiteti (Brewer in Petitpas, 2017). Odvzem identitete je povezan z izgorelostjo in preutrujenostjo, čustvenimi motnjami, kot je depresivna motnja zaradi poškodb, tekmovalnih neuspehov, staranja, upokojitve in drugih psihosocialnih stresorjev ter motenj hranjenja, ki so veliko bolj razširjene med žensko kot moško populacijo. Doživljanje vrhunškega športnika po poškodbi, ki zahteva klinični poseg, lahko predstavlja visoko tveganje za samomor (Hughes in Leavey 2012). Torej lahko zelo veliko dejavnikov vpliva na športnikovo duševno stanje, ki se izraža tudi skozi identiteto.

Bär in Markser (2013) sta se odločila, da se med vsemi možnostmi, osredotočita na preučevanje motenj hranjenja, odvisnost od vadbe, motnje razpoloženja v okviru sindroma pretreniranosti in kronično travmatično encefalopatijo. Najbolj sta se posvetila povezanosti življenjskih in delovnih lastnosti, značilnih za vrhunske športnike ter razvoju duševnih motenj. Avtorja ugotavljata, da lahko telesni in duševni napor, ki jih doživljajo vrhunski športniki, vplivajo na nastanek in resnost njihove duševne motnje.

V raziskavi, katere namen je bil preučiti težave z duševnim zdravjem vrhunskih švedskih športnikov, so Åkesdotter, Kenttä, Eloranta in Franck (2020) ugotovili, da je od udeležence raziskave več kot polovico takih, ki zbolijo za duševno motnjo. Ugotovili so, da je bilo ponavljanje epizod pogosto in, da so ženske večkrat kot moški poiskale pomoč. Najbolj pogosto so se pri športnikih pojavljali simptomi anksioznosti in depresije, izgorelosti, travme in motenj hranjenja. Na drugi strani so psihotične motnje (shizofrenija, manija), ki so med visoko uspešnimi športniki redke, ponavadi se pokažejo po jemanju anaboličnih steroidov. 23% športnikov, ki uporablja anabolične steroide poroča tudi o simptomih bioplarne motnje, 12% pa jih poroča o psihotičnih motnjah. Kot že rečeno, pa so zelo pogoste anksiozne motnje in depresija. Glede na raziskavo, ki so jo izvedli Guskiewicz idr. (2007), imajo igralci ameriškega nogometa, ki so vsaj trikrat utrpeli pretres možganov, večje tveganje za depresijo in ta je najpogostejša duševna motnja na področju športa. Prav tako je zelo pogosta težava za športnike sindrom izčrpanosti in pretreniranosti. Motnje hranjenja so naslednja skupina duševnih motenj, ki so bile predmet številnih raziskav, saj 15% žensk na področju estetskega športa zboli za anoreksijo ali bulimijo. 20,1% profesionalnih športnic in 7,7% profesionalnih športnikov iz Norveške ter 60% gimnastičark z normalno težo ima motnje prehranjevanja. Na splošno imajo športniki v vzdržljivostnih športih, ali tisti, ki trenirajo

športe, pri katerih ima telesna teža velik pomen, večje tveganje za motnjo hranjenja. Tudi nagnjenost k odvisnosti od alkohola in motnjam hranjenja je pogostejša pri športnikih kot nešportnikih (Markser, 2011).

4 MOTNJE HRANJENJA V ŠPORTU

Motnje hranjenja so med športniki razmeroma dobro raziskano področje. Aspekt, ki pri raziskovanju motenj hranjenja v športu še ni dovolj opredeljen, je resnost in razširjenost problema (Thompson in Sherman, 2010).

Po MKB-11 (International Classification of Disease, 2018) in DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2015) motnje hranjenja vključujejo nenormalno vedenje prehranjevanja, ki ga je nemogoče razložiti z drugim zdravstvenim stanjem. Vključujejo vedenjske motnje, ki niso povezane s telesno težo in obliko, kot je uživanje neužitnih snovi ali prostovoljna regurgitacija hrane, temveč vseeno vključujejo nenormalno prehranjevalno vedenje in preveliko zaskrbljenost s hrano ter izrazite težave s telesno težo in obliko telesa.

Tri glavne oblike motenj hranjenja, ki jih navajata MKB-11 in DSM-5, so kompulzivno prenejdanje, anoreksija nervoza in bulimija nervoza. Kot motnje hranjenja navajata tudi pico, regurgitacijsko motnjo in restriktivno motnjo hranjenja. Pozornost bomo namenili prvim trem zapisanim in temu, kako se le te odražajo pri športnikih. Nekaj pozornosti pa bomo namenili tudi subklinični motnji hranjenja imenovani ženska športna triada, na koncu pa še ortoreksiji nervozi v športu in med obiskovalkami fitnesov.

Ponotranjenje idealne telesne postave je eden izmed največjih faktorjev tveganja za razvoj motenj hranjenja in motenj zaznavanja telesa (Bell, Donovan in Ramme, 2016). Vse več je dokazov, da je velika večina presnovnih in endokrinih motenj posledica dolgotrajnega omejevanja kalorij (Sudi idr., 2004). Športniki so prav zaradi športnega udejstvovanja bolj podvrženi motnjam hranjenja kot ostala populacija, pri tem pa imajo tudi posebno vrsto tveganj (Thompson in Sherman, 2011). Takšnim tveganjem so podvrženi, če njihova športna panoga zahteva nizek odstotek maščobe ali telesne teže (gimnastika, potapljanje, bodybuilding, rokoborba), če nastopajo v individualnih športih (gimnastika, tek, umetnostno drsanje, ples in potapljanje), ali vzdržljivostnih športih (tek, plavanje), če verjamejo v to, da jim bo nizka telesna teža izboljšala dosežke, če že od malih nog trenirajo, da bi postali vrhunski športniki, če imajo slabo in nizko samopodobo, težave v družini (zgodovino motenj hranjenja, zgodovino fizične ali psihične zlorabe, pritisk s strani staršev, da morajo biti vitki, itd.), trenerja, ki nanje pritiska in je njegov cilj le uspeh športnika. Posebno vrsto tveganja predstavljajo tudi ženske zaradi družbenih vplivov nanje in medijev, ki poudarjajo vitko in fizično dobro pripravljeno telo ("Eating Disorders & Athletes", 2018). Zaznamek #fitspiration (fit-inspiracija), ki je množično uporabljena na socialni platformi Instagram, se pojavlja pod objavami slik, katerih namen je motiviranje ljudi, da postanejo fit in zdravi. Analiza te oznake je pokazala, da je vsebina večine teh slik fit, suho, definirano žensko telo, ki ima

lahko negativen vpliv na telesno zaznavanje in samozavest posameznic, ki tovrstne vsebine spremljajo (Turner in Lefevre, 2017).

Prekomerno telesno aktivni so poročali o nižjem indeksu telesne mase, višji anksioznosti, perfekcionizmu, večji obsedenosti in večji vztrajnosti in simptomih motenj hranjenja (Shroff idr., 2006). Mediji konstantno prikazujejo, kako naj bi izgledala idealna telesna podoba - vitko telo pri ženskah, mišičasto telo pri moških. Vsak posameznik si v sebi ustvari svoj ideal telesa. Za večino ljudi je tak standard nedosegljiv, kar povzroča nezadovoljstvo s svojim telesom. Tako nezadovoljstvo lahko predstavlja povod za motnje hranjenja. Glavni dejavnik tveganja je obremenjevanje z izgledom telesa, ki se povečuje s starostjo in doseže vrhunec v mladostniških letih, lahko se pa tudi nadaljuje v odraslo dobo, zlasti pri ženskah. Popularna strategija za izgubo telesne teže, preoblikovanje telesa in ohranjanje nizke telesne mase vključuje raznorazne diete, restrikcijo zaužitih kalorij (Flament idr., 2012) in prekomerno telesno vadbo (El Ghoch, Soave, Calugi in Dalle Grave, 2013).

Prekomerna in kompulzivna telesna vadba je zelo običajna značilnost bolnikov z motnjo hranjenja. Vadba je opredeljena kot prekomerna, kadar znatno posega v pomembne dejavnosti, se zgodi ob neprimernemu času ali v neprimernih okoliščinah in, če se nadaljuje kljub poškodbam ali drugim zdravstvenim zapletom. Tipično za take posameznike je, da vadijo vsakodnevno. Kot kompulzivna pa je opredeljena takrat, ko je povezana z občutkom obsedenosti in ji osebe, ki vadijo, dajejo prednost pred drugimi aktivnostmi (delo, šola) ter ob netreniranju občutijo tesnobo in krivdo. Razširjenost prekomerne kompulzivne vadbe se pri bolnikih z motnjo hranjenja giblje med 39% in 45% in ima pomembno vlogo pri nastanku in vzdrževanju motenj hranjenja ter je povezana s povečanim tveganjem za medicinske zaplete. Težje se jo prepozna, saj postane očitna šele, ko športniki poročajo o utrujenosti, amenoreji, hujšanju, nespečnosti, poslabšanju športnih zmogljivosti in sindromu pretreniranosti. Slednji sindrom je fizično, vedenjsko in čustveno stanje, ki se kaže, ko obseg in intenzivnost treninga pri posamezniku presega njegovo sposobnost okrevanja (El Ghoch idr., 2013).

Stoutjesdyk in Jevne (1993) sta želela preučiti, ali športniki v določenih športih kažejo večjo nagnjenost k motnjam hranjenja. Izvedla sta raziskavo pri 191 športnikih (104 ženskah in 87 moških). 10,6% športnic in 4,6% športnikov je bilo opredeljenih kot anoreksičnih. Zdi se, da so športniki veliko bolj nagnjeni k motnjam hranjenja kot splošna populacija. Bistvene razlike med športi so se pokazale le med ženskami. Športi, ki poudarjajo vitkost in športnice, ki se ukvarjajo z dvigovanjem uteži so imele višji rezultat na testu EAT-26 (Eating Attitudes Test, ki meri tveganje za motnje hranjenja na podlagi obnašanja, občutkov in odnosa povezanega s simptomi motenj hranjenja (Garner, b. d.)), kot tiste, ki se ukvarjajo s športi, kjer

teža ni omejena. Avtorja sta s študijo pokazala, da se lahko pri različnih skupinah športnikov pojavljajo različne motnje hranjenja.

4.1 Anoreksija nervoza v športu

Za anoreksijo nervozo je po MKB-11 značilna nizka telesna teža glede na višino, starost in razvojno stopnjo zaradi restriktivnega prehranjevanja, ki ga lahko spremljata prenajedanje in bruhanje. Kognitivne in vedenjske značilnosti, ki jih imajo osebe z anoreksijo nervozo vključujejo strah pred povečanjem telesne teže ali vzdrževanjem normalne telesne teže in oblike telesa (Al-Adawi idr., 2013), kljub temu, da so suhe in podhranjenje. Po diagnostičnih kriterijih med simptome uvrščamo tudi vzdrževanje teže pod 85% pričakovane telesne teže, z moteno telesno predstavo, pri kateri zaznavajo svoje telo večje, kot v resnici je. Pogost simptom je tudi amenoreja ali izguba menstruacije. Simptomi so lahko benigni ampak vseeno se lahko pojavijo zapleti, kjer je v nevarnosti življenje pacienta. Pri pacientih lahko pride do kardiovaskularnih težav, podhranjenosti, neravnovesja elektrolitov, gastrointestinalnih zapletov, težav z endokrinim sistemom, osteoporozo in že prej omenjeno menstrualno disfunkcijo. Ker so osebe z anoreksijo lahko zaradi hipotermije podhlajene, imajo velikokrat oblečenih več plasti debelih oblačil. Še vedno se v svojih očeh vidijo kot predebele in mislijo, da morajo izgubiti še več teže. Pri športnikih je značilno še mišljenje, da bodo na račun izgube teže lahko bili na treningih boljši in imeli te še bolj napore. Značilna sta tudi strah in anksioznost pred pridobivanjem teže. Pacienti so po izgledu zelo suhi, imajo suho kožo, ki je lahko celo blede rumenega odtenka, tanke in suhe lase ter drobne svetle dlačice, ki prekrivajo kožo na obrazu, rokah, nogah in hrbtu. Njihova glava izgleda večja v primerjavi s telesom, mlajši pacienti izgledajo še mlajši, starejšim pa se lahko pripiše tudi kakšno leto več. Anoreksija nervoza ima eno izmed najvišjih umrljivosti med vsemi psihiatričnimi motnjami, največkrat pacienti umrejo zaradi odpovedi organov ali samomora (Thompson in Sherman, 2011).

Pretirana telesna aktivnost (Di Lodovico in Gorwood, 2020) in celo hiperaktivnost (Giel idr., 2013) sta kljub premajhni telesni teži eni izmed glavnih značilnosti anoreksije nervoze. Pacienti športniki so v primerjavi z ne-športniki dražljaj, povezane z vadbo ocenili kot prijetne, dojemajo pa jih kot obliko nagrajevanja. Le ta občutek nagrajenosti je tisti, ki lahko prispeva k razvoju in vzdrževanju motenj.

Anoreksijo nervozo delimo na dva tipa - restriktivni tip, pri katerem oseba vzdržuje nizko telesno težo tako, da hrano zavrača in/ali hiperaktivnostjo ter purgativni tip, pri katerem oseba uporablja bruhanje, odvajala in diuretike kot sredstvo za izgubo telesne teže.

Športniki, ki se udeležujejo kategorij športov, pri katerih je pomembno suho telo, majhni obsegi, oblika telesa ali nizka teža, imajo še višjo verjetnost, da zbolijo za anoreksijo nervozo. Med take športe sodijo npr. tek na dolge proge, potapljanje, umetnostno drsanje, gimnastika, veslanje, dvigovanje uteži in smučarski skoki. Da izgubijo telesno maščobo imajo športniki diete z zelo nizkim vnosom ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob. Pri športnikih do takega stanja privede strah pred pridobivanjem telesne teže ali strah pred tem, da bodo postali predebeli, kar jih prisili v zmanjševanje dnevnega kaloričnega vnosa, bruhanje ali uporaba diuretikov ter kompulzivno treniranje (Thompson in Sherman, 2011). Za tako obliko anoreksije nervoze, ki se pojavlja pri športnikih so začeli uporabljati tudi izraz anoreksija atletika. Razlika med anoreksijo nervozo in anoreksijo atletiko je ta, da pri osebah, ki zbolijo za anoreksijo atletiko izguba telesne maščobe temelji na mišljenju, da bodo pri športu zaradi znižanja telesne teže z dietami bile bolj zmogljive in ne temelji na pretirani skrbi za videz telesa, čeprav se ta lahko tudi razvije v primeru, da se športniki začnejo med seboj primerjati. Začetek diete je v primeru anoreksije atletike prostovoljen ali pa temelji na priporočilu trenerjev (Sudi idr., 2004).

4.2 Bulimija nervoza v športu

Da lahko pri osebi diagnosticirajo bulimijo nervozo, mora le ta imeti pogoste epizode prenašanja in kompenzacijskega vedenja, namenjenega preprečevanju povečanja telesne teže. Kompenzacijsko vedenje je lahko purgativno (samoiniciativno bruhanje, raznorazna odvajala in diuretiki, ipd) ali nepurgativno (dolgotrajni posti in naporna telesna vadba) (Al-Adawi idr., 2013) ter se mora pojavljati vsaj dvakrat na teden za dobo vsaj treh mesecev. Za paciente je tudi značilno, da uporabljajo obe metodi hkrati. Velikokrat bulimijo nervozo povezujejo s čustvenim nelagodjem, ki ga pacient začuti po tem, ko poje količino hrane, ki je ponavadi večja od velikosti normalnega obroka. Pri tem ima pacient občutek negativne samozavesti in slabe samokontrole. Podobno kot pri anoreksiji nervozi, pacienti ogromno pozornosti namenijo obsegom, obliki in teži telesa ter se obremenjujejo s svojim zunanjim videzom. Če pa ima pacient kriterije tako anoreksije nervoze kot bulimije nervoze, se mu pripiše diagnozo anoreksije. Za bulimične paciente je sicer bolj značilno, da prej, kot v anoreksijo nervozo preidejo v kompulzivno prenašanje. Razlika med anoreksijo nervozo in bulimijo nervozo je ta, da je slednja težje prepoznavna in da pri tej teži pacienta niha (Thompson in Sherman, 2011).

Najpogostejše zdravstvene težave, ki se pojavljajo pri pacientih z bulimijo nervozo so gastrointestinalni zapleti (erozija dlesni, gastritis, težave s spodnjim delom prebavil, diareja, sindrom razdražljivega črevesja, ...) in prav tako, kot pri ostalih motnjah hranjenja, se pogosto pojavljajo menstrualne težave. Veliko prej se osebe z bulimijo kot osebe z anoreksijo zavedajo, da je nekaj narobe in, da potrebujejo pomoč (Thompson in Sherman, 2011).

Thompson in Sherman (2011) sta po pregledu dosedanjih raziskav ugotovila, da se bulimija pri športnikih pojavlja pogosteje kot anoreksija nervoja, saj se ne pojavlja le pri športih, pri katerih je pomembna suhljata postava in ni odvisna ne od vrste športa, ne od spola.

4.3 Kompulzivno prenejedanje v športu

Za kompulzivno prenejedanje je značilna prisotnost ponavljajočih se epizod prenejedanja, ki jih spremlja izguba nadzora nad prehranjevanjem in stres, ki pa jima ne sledi vedno neprijetno kompenzacijsko vedenje, kot npr. pri bulimiji (Al-Adawi idr., 2013). V primeru, da se kompenzacijsko vedenje (bruhanje, odvajala, diuretiki) pri kompulzivnem prenejedanju pojavi, sta razloga zanj izravnavanje bulimičnih epizod in zmanjšanje vnosa kalorij, ne glede na količino zaužite hrane (El Ghoch idr., 2013). Za epizodo kompulzivnega prenejedanja se smatra, ko oseba poje več ali/in drugače kot bi pojedla v normalni situaciji, izgubi kontrolo in se ni zmožna ustaviti jesti oziroma omejiti vrste ali količine zaužite hrane (Al-Adawi idr., 2013).

Kompulzivno prenejedanje se pogosto pojavlja pri posameznikih, ki sprejemajo stroga pravila o prehranjevanju in si kršenje le teh razlagajo kot dokaz pomanjkanja samokontrole. To jih prisili do tega, da opustijo svoje prizadevanje za držanje pravil in imajo kot posledico epizodo prenejedanja. Ujamejo se v začaran krog; zaskrbljenost nad nezmožnostjo samokontrole nad prehranjevanjem, telesno težo in obliko telesa spodbuja nadaljnji nadzor nad seboj. Ko ta nadzor popusti, pride do ponovnega prenejedanja. Prenejedanje pacienti uporabljajo tudi za odvrčanje skrbi, povezanih z negativnimi dogodki v življenju in / ali za ublažitev nevzdržnih čustvenih stanj. Privede lahko tudi do povečanja telesne teže. Študij, ki bi bolj natančno preučevale zdravstvene učinke prenejedanja in povečanja telesne teže pri športnikih ni (El Ghoch idr., 2013).

Velika večina športnikov verjame, da lahko bruhanje po epizodi prenejedanja povzroči hitro in učinkovito izgubo telesne teže ter pri tem ignorira dejstvo, da to ni učinkovita metoda za kontrolo le-te. Uporaba diuretikov in odvajal pa lahko povzroči hudo dehidracijo z izgubo tekočine pri konstantnem uriniraju in driski in prav tako ni učinkovita metoda za izgubo telesne teže. Ne zavedajo pa se, da s tem zelo negativno vplivajo na športno uspešnost, saj z bruhanjem, odvajali in diuretiki ustvarjajo negativno kalorično ravnovesje, z dehidracijo pa izčrpavajo tekočine, kar vodi v hudo utrujenost, povečano tveganje za mišične krče, vročinske udarce in hipokalemijo (pomanjkanje kalija v krvi) (El Ghoch idr., 2013).

4.4 Ženska športna triada ali relativno pomanjkanje energije v športu

Ime ženska atletska triada je sprejela Ameriška akademija za športno medicino ACSM (American College of Sports Medicine), ki spodbuja vse ženske in dekleta k udeležbi telesnih aktivnosti in športov (Loucks, Manore, Sanborn, Sundgot-Borgen in Warren, 2007). Kasneje so jo preimenovali v relativno pomanjkanje energije v športu (Relative Energy Deficiency in Sport ali RED-S) (Hill, 2019). Razpoložljivost energije so definirali kot energija, ki jo zaužijemo s hrano minus energija, ki jo porabimo ali energija, ki nam ostane po zaključenem treningu. Nizka razpoložljivost energije se pojavi, ko fizično aktivne ženske ne pojedjo dovolj kalorij, da nadomestijo energijo, ki so jo porabile s treningom. Vnos zadostne energije je potreben, da se telo normalno razvija, raste in je sposobno vzdržati normalne ravni hormonov, še posebej v namene razmnoževanja. Zaradi podhranjenosti telo ne dobi zadostnih ravni hranilnih snovi (kalcij, vitamin D idr.) za tvorbo kostne mase (Thompson in Sherman, 2011). Restrikcija energije je lahko nenamerna, namerna ali psihopatološka (Loucks idr., 2007).

Thompson in Sherman (2001) sta preučevala odnos med motnjami hranjenja, amenorejo (izguba menstrualnega cikla) in izgubo kostne mineralne gostote, saj so ženske izgubile menstrualno funkcijo zaradi premajhnega vnosa energije glede na telesno aktivnost. Če se takšno stanje nadaljuje dlje časa, funkcija hipotalamusa skupaj s funkcijo hipofize preneha delovati in "ugasne" reproduktivni sistem, da prihrani energijo, kar privede do nezadostne količine estrogena. Pojav izgube menstrualne funkcije v takem primeru imenujemo hipotalamična amenoreja, kar pomeni, da hipotalamus preneha pošiljati jajčnikom signal za ovulacijo. To je evolucijsko pameten in naraven odziv telesa na pretreniranost, preveliko in hitro izgubo telesne teže ali nezadosten vnos ogljikovih hidratov in/ali zdravih maščob (Hill, 2019). V letu 2007 je bil pojem amenoreje pri ženski športni triadi zamenjan z menstrualno funkcijo, saj so ugotovili, da negativna posledica ni le izguba menstruacije, ampak poleg te zajema še oligomenorejo (neredni cikli), lutealno pomanjkanje in anovulacijo (odsotnost ovulacij), ki prav tako spadajo med zdravju škodljive reproduktivne disfunkcije (Thompson in Sherman, 2011).

5 ORTOREKSIJA NERVOZA

Ortoreksija nervoza je nova oblika motenj hranjenja, ki se pogosteje pojavlja v bolj razvitih državah. Prvi jo je predstavil Steven Bratman leta 1997. O ortoreksiji nervozi je na voljo razmeroma malo informacij. Trenutno še nima splošno sprejete definicije ali veljavnih diagnostičnih meril, prav tako je DSM-5 in MKB-11 ne priznavata kot motnjo hranjenja (Matera-Brytek, 2012). Izraz izvira iz grške besede orthos (ravna, pravilna) in oreksija (apetit). Za ortoreksijo je značilna patološka obsedenost z zdravo hrano, ki vodi do pomembnih prehranskih omejitev.

Ortoreksija nervoza se prične s tem, ko si pacient sprva želi izboljšati svoje zdravje, želi pospešiti zdravljenje bolezni ali hitreje in uspešneje izgubiti telesno težo. Ortoreksični bolniki iz prehrane izključujejo živila, za katere so mnenja, da so biološko nečista, neoporečna in polna herbicidov, pesticidov ali umetnih snovi ter jim materiali in tehnike, ki so uporabljene pri pripravi hrane povzročajo skrbi. Prva stopnja ortoreksije nervoze je torej lahko precej nedolžna in morda celo hvalevredna, saj je oseba izbrala način življenja z zelo zdravo prehrano (Bratman, 2017). Na koncu pa dieta postane najpomembnejši del njihovega življenja (Zamora, Bonaechea, Garcia in Rial, 2005) in nezdrava obsedenost. Šele na tem koraku začne nakazovati na patološko vedenje. Nič drugega ni bolj pomembno, kot zdravilne lasnosti in nutricionalna vsebnost živil ter način, na katerega so pripravljene (Dunn in Bratman, 2016). Pojavi se obsesivno razmišljanje, kompulzivno vedenje, samokaznovanje, omejevanje prehrane in se nevarno stopnjuje nakar se pokaže še vsa druga dinamika motenj hranjenja. Bolj, kot je neka dieta ali prehranska teorija zapletena in stroga, več nevarnosti predstavlja za stopnjevanje ortoreksičnega vedenja.

Prepričanja o prehrani, ki temeljijo na čistosti hrane in telesa, lahko vodijo v občutke osebne nečistoče in sramu, ravnotežnostne teorije pa v boj s kontrolo nad sabo. Posamezniki, ki bazirajo svoje prehranjevanje na konceptih intoleranc in (pre)občutljivosti na prehrano povečujejo strah pred določenimi živili ali skupinami živil, potem pa so tu še moralno utemeljene teorije, ki vodijo do občutka večvrednosti nad drugimi. Ko ljudje razvijejo ortoreksično vedenje, lahko nenadoma preidejo iz ene teorije v drugo (Bratman, 2017). Osebe z ortoreksijo se odločijo, da ne bodo svojega vnosa omejile zaradi nezainteresiranosti za hrano ali predhodne averzivne izkušnje s hrano temveč zaradi patološke nagnjenosti, da bi bile čim bolj zdrave. Zaradi takega vedenja imajo lahko hude zdravju nevarne posledice, podobne kot tiste, s katerimi se spopadajo mnogi pacienti z anoreksijo nervozo. Te razlike pa so pomembne, saj tradicionalni pristopi zdravljenja motenj hranjenja, kot je anoreksija, morda niso primerni za tiste, ki kažejo znake ortoreksije nervoze (Dunn in Bratman, 2016). Diete, ki se jih poslužujejo lahko povzročijo hude različne pomanjkljivosti makrohranil in mikrohranil. Osebe z ortoreksijo se ne želijo prehranjevati drugje kot doma, nikomur ne

zaupajo priprave hrane in se oddaljujejo od prijateljev, sorodnikov ter drugih socialnih dogodkov (Zamora idr., 2005). Lahko imajo težave v službi in doživljajo socialno izolacijo, občutke krivde in anksioznost, kar ima resne posledice na njihovo psihično in fizično socialno blaginjo. Osebe z ortoreksijo so zaskrbljene tako glede kvalitete kot kvantitete hrane. Pri nakupovanju hrane veliko časa porabijo za analizo živil, ukvarjajo se s tem, kako so procesirana in pakirana ter preučujejo njihov potencialni vpliv na zdravje. Posledice takega prehranjevanja vodijo v nutritionalne pomanjkljivosti in izgubo telesne teže (Bert idr., 2019).

Na tovrstne vzorce vedenja in razmišljanja lahko vplivajo tudi kultura, mediji in trženje. Raziskava, s katero sta Turner in Lefevre (2017) želeli izvedeti, če je uporaba socialne platforme Instagram povezana z močnejše izraženimi simptomi ortoreksije nervoze je pokazala, da je njuna domneva resnična. Zaznamek #food (hrana) je eden izmed petindvajsetih najbolj popularnih oznak na socialni platformi instagram. Fotografiranje in pogovori o zdravi hrani se tako iz dneva v dan pojavljajo na družbenih medijih. Objave z zdravo prehrano prejemajo več podpore s strani uporabnikov instagrama kot objave z manj zdravo prehrano. Promocija zdrave prehrane je bila sprejeta celo s strani vlade. Izdelke na policah tržijo kot zdrave in ne nizkokalorične ter ljudem dajejo lažne informacije s povdarnim tekstom na embalažah, npr. da ima hrana nizko vsebnost maščobno ali da je brez dodanih maščob, brez glutena, veganska, vegetarijanska, paleo, ipd.). Ker je zanimanje za zdravo prehrano nujen pogoj za razvoj ortoreksije, takšne informacije razširjenost le pospešujejo. To, da smo zdravi sedaj ne pomeni več le zmanjšanega tveganja za razvoj nekaterih bolezni ampak tudi to, da naš zunanji izgled "žari" (Bratman, 2017).

Ambwani, Shippe, Gao in Austin (2019) so izvedli raziskavo, pri kateri jih je zanimalo, če je zdravo prehranjevanje res zdrava ali je lahko tudi škodljiva strategija. Izmed petih popularnih diet, pri katerih so potrebna določena odrekanja (dieta brez glutena, veganska dieta, nadomestki obroka, alkalna / bazična dieta in nova ravnotežnostna dieta) so ugotovili, da udeleženci raziskave menijo, da se največ ljudi poslužuje omenjenih diet v namene hujšanja, bolj zdravega življenja in občutka kontrole nad prehranjevanjem. Zdrava hrana naj bi po njihovo vključevala rastlinska živila, organska, naravna, brez GMO, neprocesirana živila, lokalna, prijazna do okolja, "dobre" maščobe, naravne sladkorje, polnozrnat izdelke in puste proteinske izdelke z zmanjšanim vnosom "junk" prehrane, hitre prehrane, preservativov, nezdravih maščob, sladkorja, glutena, kalorij in/ali mesa.

Vprašalnik, ki naj bi identificiral ortoreksijo nervozo se imenuje The Orthorexia Nervosa Questionnaire (ORTO-15). Prvič je bil uporabljen na vzorcu Italijanov. Donini idr. (2005), so uporabili šest od desetih originalnih da/ne vprašanj po Bratmanu in pri tem dodali devet

novih ter oceno razširili na štiri stopenjsko lestvico, z možnimi odgovori nikoli, včasih, pogosto in vedno. Z vprašanji zastavljenimi v vprašalniku želijo izvedeti, v kolikšni meri daje pozameznik poudarek na zaužite kalorije, koliko težav ima z nakupovanjem v trgovini, če je imel v zadnjih treh mesecih kakršnekoli skrbi, vezane na prehrano, kako pogosto izbira hrano glede na svoje zdravstveno stanje, če mu je okus hrane bolj pomemben kot kvaliteta živil, koliko več denarja je pripravljen zapraviti za bolj zdrava živila, kolikokrat o hrani razmišlja več kot tri ure na dan, v kakšni meri je njegovo počutje povezano s hrano in če mu uživanje zdrave prehrane dviguje raven samozavesti, predstavlja spremembe v načinu življenja in druženju, če ima konstantno občutek, da mu zdrava hrana izboljšuje izgled in če se počuti kaj krivo, ko greši in zaužije nekaj, za česar je mnenja, da ni primerno zanj. Sprašujejo ga tudi, če se mu zdi, da se lahko tudi na tržnici prodaja nezdrava hrana in, če so med uživanjem obrokov pogosto sami. Test je prejel precej kritik zaradi psihometričnih omejitev, zaradi česar se ga večinoma uporablja v kombinaciji z drugimi testi (Bratman, 2017).

Zaradi slabših psihometričnih lastnosti vprašalnika sta Dunn in Bratman (2016) predlagala dva diagnostična kriterija za ortoreksijo nervozo. Kriterij A se osredotoča na obsesivno "zdravo" prehranjevanje in zajema tri točke, v katerih navajata, da ima ortoreksijo nervozo oseba, ki:

1. Se kompulzivno vede glede restrikcije pri prehrani, kar spodbuja njeno prepričanje v optimalno zdravje.
2. Ima, ko krši prepričanja o hrani, pretiran strah pred boleznijo, občutek nečistoče in negativne telesne občutke, ki jih spremljata tesnoba in sram.
3. Se ji te prehranske omejitve sčasoma stopnjujejo in prične izključevati celotne skupine hrane, se "čisti" ali raztruplja (posti), kar običajno vodi do izgube teže, kljub odsotnosti želje po hujšanju.

Kriterij B pa se osredotoča na kompulzivno obnašanje in duševno preokupacijo, ki se pojavi z eno izmed treh točk, v katerih navajata, da ima ortoreksijo nervozo oseba, ki:

1. Je podhranjena, ima hudo izgubo telesne teže ali druge zdravstvene zaplete zaradi omejene prehrane.
2. Ima notranjo stisko ali oslabitev socialnega delovanja zaradi prepričanj ali vedenj o zdravi prehrani.
3. Ima pretirano pozitivno telesno samopodobo, občutek lastne vrednosti, identiteto ali zadovoljstvo, ki je odvisna od zdravega prehranjevanja.

Obstajajo tudi drugi kriteriji, ki za potrditev ortoreksije nervoze niso nujni, jo pa lahko pomagajo potrditi. Te diagnoze vključujejo (Dunn in Bratman, 2016):

- obsesivno osredotočenost na izbiro hrane,

- načrtovanje, nakup, priprava in uživanje hrane, kjer hrana predstavlja vir zdravja in ne užitka,
- stisko ali gnus, ko se oseba nahaja v bližini prepovedane hrane,
- pretirana vera, da lahko vključitev ali izločanje določenih vrst hrane prepreči ali pozdravi bolezen ali vpliva na vsakodnevno počutje,
- moralno presojanje drugih pri njihovih prehrabnih odločitvah,
- prepričanje, da prehranske prakse spodbujajo zdravje, kljub dokazom, da lahko privedejo do podhranjenosti, ipd.

5.1 Ortoreksija nervoza v športu

Izraz fitnes, ki je nekoč predstavljal sposobnost hoje v hrib, ne da bi se pri tem zadihal, sedaj opisuje tudi "fit" tip telesa (Bratman, 2017). Čeprav naj bi redna telesna vadba izboljšala kvaliteto življenja (pomaga pri izgubi telesne teže, pri oblikovanju telesa, kot anti-stres terapija, ...), temu ni vedno tako. V zadnjem desetletju se opaža, da telesna vadba prerašča v patološko vedenje tako med moškimi kot ženskami, in, da lahko ogrozi njihovo življenje (Segura-García idr., 2010). Zasvojenost z vadbo se čedalje bolj, prav tako kot z drugimi motnjami hranjenja, pojavlja tudi v povezavi z ortoreksijo nervozo (Bert idr., 2019).

V športu je pravilna prehrana pomemben vidik za optimalno športno zmogljivost. Kljub temu lahko pretirana skrb za hrano povzroči ortoreksijo nervozo, ki se pojavlja kot moteno prehranjevanje z možnimi škodljivimi posledicami za posameznika (Seguir-Garcia, idr., 2012). Perfekcionistične osebe se zlahka ujamejo v dieto ali trening program. Ko se pa izpostavijo izjemnim naporom, ob temu še upoštevajo omejeno "zdravo" prehrano in se začnejo obsesivno vesti, to vpliva na njihovo razpoloženje in zaznavanje (Yates, Shisslak, Crago in Allender, 1994). Poleg tega se je v zadnjem času pojavilo več različnih konceptov, ki so za športnike pomembni: hujšanje, izboljšanje zdravja in zdrav zunanji videz (Bratman, 2017). Zdi se, da športniki, ki se prehranjujejo po določenem jedilniku ali z določenimi restrikcijami, pogosto zbolijo za ortoreksijo nervozo (Bert idr., 2019).

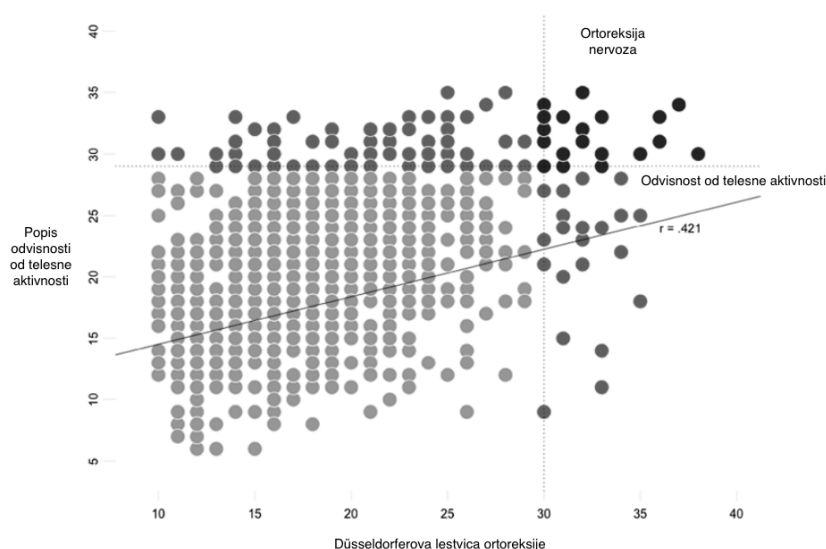
Športniki, še zlasti tisti, ki se ukvarjajo s profesionalnimi športi, so zelo izpostavljeni ortoreksiji nervozi. Literatura navaja, da je pri določenih skupinah športnikov ortoreksija bolj pogosta. Med take športe spadajo Ashtanga joga, dvigovanje uteži in drugi športi, pri katerih imata velik pomen estetika in znižanje telesne mase ter vzdržljivostni športi (Bert idr., 2019). V vzorcu študije iz leta 2011, opravljene na italijanskih športnikih, so športniki z ortoreksijo nervozo pokazali več motenj hranjenja in obsesivno-kompulzivnih simptomov, povezanih s hrano, prehrano in telesno dejavnostjo v primerjavi s tistimi, ki te motnje nimajo. Tesna

povezava med ortoreksijo nervozo, simptomi motenj hranjenja in simptomi obsesivno kompulzivnih motenj potrjuje, da bi lahko ortoreksijo nervozo vključili med stičišče motenj hranjenja in obsesivno kompulzivnega sindroma (Seguira-Garcia, idr., 2012).

Rudolph (2017) je opravila raziskavo o povezavi obsesivne telesne aktivnosti in ortoreksije nervoze v nemških fitness športih. Raziskavo je opravila s 559 moškimi in 449 ženskami, ki so bili aktivni v treh fitness studijih. Ugotovila je, da se 10,2% udeležencev raziskave obsesivno ukvarja s športom, 3,4% jih zbolijo za ortoreksijo nervozo in 2,3% kaže simptome tako obsesivnega ukvarjanja s športom kot ortoreksije nervoze, kar je 23 oseb od 1008 udeležencev raziskave (slika 5.1.02.).

Slika 1

Korelacija med odvisnostjo telesne aktivnosti in ortoreksijo nervozo



Športnik obseden s telesno aktivnostjo bo preživel večino svojega časa in bo vložil veliko svoje energije v treninge. Tudi, če bo poskušal količino treningov zmanjšati, mu ne bo uspelo, saj se bo ob takšnem poskušanju počutil čudno in neprijetno. Predpostaviti gre, da bo kompulzivno treniral in imel težave z razmerji ter da bo treniral kljub temu, da bo s tem tvegalo svoje psihično in fizično zdravje. Podobno kot zasvojenost s prehrano pri ortoreksiji nervozi, gre tu za zasvojenost z ukvarjanjem s športom. Pri obeh stanjih oseba kaže znake obsesivno kompulzivne motnje («Orthorexia and Exercise Addiction», 2019). Raziskava je tudi pokazala, da imajo ženske višjo korelacijo med obsesivno telesno aktivnostjo in ortoreksijo nervozo v primerjavi z moškimi. Avtorica prav tako meni, da odvisnost od telesne aktivnosti in ortoreksija nervoza predstavljata resen fenomen in potrebujeta nadaljnje raziskave (Rudolph, 2017).

6 ORTOREKSIJA NERVOZA PRI ŽENSKAH, KI SE REKREATIVNO UKVARJAJO Z VADBO V FITNESSU

Čeprav se zdi, da je večja tendenca ortoreksije nervoze povezana z internalizacijo sociokulturnega odnosa do videza, ki ni odvisen od spola, so udeleženske fitnessa pokazale večjo zavest o socialnokulturnih idealih in večjo prisotnost socialne tesnobe, kot moški udeleženci fitnessa, kar je bilo povezano tudi z intenzivnostjo njihove ortoreksije nervoze. Seguira-García idr. (2012) so v raziskavi ugotovili, da je 45% žensk športnic s pretiranimi treningi želelo izgubiti telesno težo in, da so se v ta namen posluževale restriktivnih diet in vadbenih programov. Zdi se, da je pretirana telesna vadba povezana z večjo nagnjenostjo k ortoreksiji nervozi med ženskami (Varga, Dukay-Szabó, Túry, Eric van Furth, 2013).

Ženske, ki se ukvarjajo s fitnessom, se strinjajo z družbenim idealom vitkosti. Tiste, ki menijo, da morajo izgledati bolj privlačno in, da morajo imeti lepše oblikovano telo, so tudi mnenja, da bodo zaradi boljšega izgleda imele bolj vznemerljiv in drzen življenjski slog ter bodo bolj opažene in odobravane s strani drugih ljudi (Eriksson, Baigi, Marklund in Lindgren, 2007). Lepo oblikovano in definirano žensko telo naj bi bilo bolj zdravo kot suho telo, ker se hkrati osredotoča na mišičnost (Uhlmann, Donovan, Zimmer-Gembeck, Bell in Ramme, 2018), a ogledovanje slik s podobami žensk s tako imenovano "fit" postavo, ki naj bi služile kot inspiracija, deluje vse prej kot to, saj spodbujajo k slabi volji in negativni telesni samopodobi (Prichard, Kavanagh, Mulgrew, Lim in Tiggemann, 2020). Z vidika teorije objektivizacije so ženska telesa potencialno vedno objektivizirana, kar pomeni, da ženske obravnavamo kot telesa, ne pa kot posameznice. Tako obravnavano telo pa večinoma obstaja za uporabo in užitek drugih. Flament idr. (2012) in Bell, Donovan in Ramme (2016) so ugotovili, da sta samopodoba glede telesne teže in videza telesa (lepo oblikovane trebušne mišice, čvrst spodnji del telesa in mišičast zgornji del telesa) povod za moteno prehranjevanje in pretirano telesno aktivnost.

Fitness centri preveč poudarjajo telesni ideal, to pa povečuje verjetnost, da bodo udeleženske fitness centrov imele negativno telesno samopodobo. Po drugi strani pa socialno tesnobo zaradi nizke samopodobe opredeljujejo kot motiv za vadbo in sredstvo za razvoj bolj športne in privlačne silhuete (Eriksson idr., 2007). Salvatore in Marecek, (2010) sta v raziskavi ugotovili, da so bile ženske večkrat žrtve situacij v fitnessu, pri katerih jim je bilo neprijetno. Ocenjevane so bile glede svoje telesne teže in oblike ter se počutile nekompetentne in nespretno.

Mediji so ustvarili definicijo lepote, s katero se ženske lahko primerjajo. Prav tako moški primerjajo ženske v njihovem življenju s tem, kar vidijo na televizijskih ekranih, v revijah in na plakatih (Berberick, 2010). Socialna omrežja, kot so blogi, Facebook in Instagram

spodbujajo posameznice, da svoje telo javno delijo, dobijo pozitivne in negativne komentarje nanj ter se primerjajo s telesi drugih. Na socialnih omrežjih si tudi izmenjujejo informacije ter znanje povezane s fitnesom in prehrano, kjer si lahko oblikujejo svojo idejo o tem, kaj pomeni zdravje in si ustvarijo sliko o perfektnem telesu in perfektni dieti (Toll, 2019; Ambwani, Shippe, Gao in Austin, 2019). Za večino žensk ima fitnes več opravlja s fanatično obsesijo z vitkostjo, kot z zdravjem ali kondicijo. Teža in oblika telesa naj bi bila zanje glavni motiv za vadbo. Na podlagi tega, je bilo ugotovljeno, da obstaja večja verjetnost, da bodo iste osebe vpletene tudi v neurejeno prehranjevalno vedenje (»Orthorexia, Excessive Exercise, and Nutrition—This Can be Deadly«, 2018). Da lahko ženske realizirajo ta fitnes ideal, se poslužujejo štetja kalorij, omejevanja vnosa ogljikovih hidratov ter maščob, nadzorujejo kakovost hrane in ne morejo odstopati od načrtov (ne želijo jesti nič drugega ali ne želijo izpustiti načrtovanega treninga), trenirajo tudi, če prebolevajo bolezen, če so poškodovane ter ne želijo oditi na dopust, ne, da bi telovadile. Če pojedjo nekaj, kar smatrajo kot nezdravo, se zelo slabo počutijo. Ta trend prispeva k temu, da se takšna nezdrava in kompulzivna vedenja ženske vedno bolj normalizirajo in jih tudi družba sprejema kot normalna (Håman, Lindgren in Prell, 2017).

Našteta vedenja so zelo značilna za ortoreksijo nervozno, saj po eni strani kažejo pretirano ukvarjanje s športom in prehranjevanjem, po drugi strani pa popoln nadzor nad seboj in svojim telesom. Takšna ekstremna vedenja lahko pripeljejo v zdravstvene zaplete in mejo med zdravim in nezdravim vedenjem se zaradi okoliščin, v katerih se to dogaja in prevladujočih norm, težko določi (Håman idr., 2017).

Prehrana in telesna vadba sta osnovi za dobro zdravje, vendar lahko ekstremno vedenje predstavlja povod za nezdravo funkcioniranje. Ko postane kombinacija prehrane in pretirane telesne vadbe ekstremna, se lahko pojavijo različni simptomi, kot so izčrpanost, poškodbe, amenoreja, anksioznost, depresija, poškodbe in zlomi, upočasnjeno ali neritmično bitje srca, izguba kostne gostote (osteopenija ali osteoporozna), dehidracija in neravnovesje elektrolitov, znižan krvni pritisk, zaprtje, bolečine v trebuhu, stres in oslabiljen imunski sistem ter socialna izolacija oziroma okrnjeno socialno življenje (McGuire, 2018; »Orthorexia and Exercise Addiction«, 2019).

7 SKLEPI

V teoretični zaključni nalogi smo poleg tega, da smo določili kaj je ortoreksija nervoza in pokazali tudi, da je precej razširjena oblika motenj hranjenja, še posebej pri ženskah, ki se aktivno ukvarjajo s fitnesom in stremijo k ekstremom glede zdravega in mišičastega izgleda, k nizkim procentom maščobe ter zdravemu in "popolnemu" načinu prehranjevanja. Poleg tega smo želeli preveriti kakšen je njen negativen vpliv na zdravje teh predstavnic, kako se povezuje z drugimi motnjami hranjenja in kako lahko družbena podoba telesa, kot jo sporočajo mediji in socialna omrežja, vpliva na njen razvoj. Ključne odgovore na ta vprašanja bomo predstavili v nadaljevanju.

Motnje hranjenja so vedno bolj pogost pojav v svetu. Z raziskavami, navedenimi v zaključni nalogi smo pokazali, da imajo zelo tesno povezavo z rekreacijo in so vedno bolj razširjene med rekreativnimi športniki. Energija in čas, ki jo športniki vložijo v treninge in prehranjevanje ter telesni in duševni napor, ki jih žene želja po dosežkih lahko povečajo ranljivost in nagnjenost športnikov k duševnim boleznim ter vplivajo na nastanek in resnost le-teh. Glede na večino opravljenih raziskav so motnje hranjenja ena izmed najbolj razširjenih duševnih motenj, pogosteje za njimi obolevajo športnice kot športniki, v večji nevarnosti pa naj bi bile športnice, ki se ukvarjajo z dvigovanjem uteži oziroma je njihova uspešnost odvisna od nizke telesne teže in procenta telesne maščobe (Stoutjesdyk in Jevne, 1993). Najpogosteje se pojavljajo anoreksija nervoza, bulimija nervoza, kompulzivno prenašanje in relativno pomanjkanje energije v športu, zadnja leta pa lahko vedno bolj opazamo porast oseb, ki kažejo znake ortoreksije nervoze.

Kar pa tudi kažejo do sedaj opravljene raziskave je dejstvo, da se motnje hranjenja med seboj razlikujejo glede na nekatere bistvene značilnosti. V spodnji razpredelnici smo pripravili nazoren prikaz glavnih razlik in podobnosti med omenjenimi motnjami hranjenja. Po našem mnenju sta bistveni razliki med njimi način zlorabe prehranjevanja in končni cilj oziroma način, na katerega želijo osebe ta cilj doseči. Povezujejo pa jih zdravstveni zapleti in ostale posledice, ki nastanejo zaradi odrekanja živilom, skupinam živil, ne uživanja živil, bruhanja in uporabe odvajal ter diuretikov. Za lažje razumevanje smo s številkami od 1 do 5 v tabeli označili posamezne motnje hranjenja (Tabela 7.01). Tako smo bolj nazorno označili katere izmed posledic se lahko pojavijo pri vsaki izmed motenj, da boljše razumemo povezavo in podobnosti med njimi.

Tabela 1*Razlike in podobnosti med motnjami hranjenja*

MOTNJA HRANJENJA	RAZLIKE med njimi	PODOBNOSTI
Anoreksija 1	Strah in anksioznost pred povečanjem telesne teže in želja po izgubi le te. Poznamo dva tipa: - restriktivni tip, ki hrano zavrača - purgativni tip, ki uporablja diuretike, odvajala in/ali bruhanje Izkrivljena podoba zaznavanja svojega telesa.	ZDRAVSTVENI ZAPLETI: - Hormonsko neravnovesje 1, 2, 3, 4, 5 Kardiovaskularne težave 1, 5*
Bulimija nervoza 2	Izmenjajoče epizode prenajedanja in kompenzacijskega vedenja, ki je lahko purgativno in/ali nepurgativno, ki se pojavlja vsaj dvakrat na teden za dobo vsaj treh mesecev. Občutki nesamozavesti, slabe samokontrole. Želja po izgubi telesne teže ali strah pred povečanjem le te.	- Podhranjenost 1, 2*, 3*, 4, 5 - Neravnovesje elektrolitov 1, 2, 3, 4, 5*
Kompulzivno prenajedanje 3	Ponavljajoče epizode prenajedanja in stres, ki jima ne vedno sledi kompenzacijsko vedenje. Oseba poje več, kot bi v normalni situaciji, izgubi kontrolo in ni sposobna nadzorovati količine ali vrste zaužite hrane.	- Gastrointestinalni zapleti 1, 2, 3, 5* - Težave z endokrinim sistemom 1, 2*, 3*, 4, 5*
Športna atletska triada ali relativno pomanjkanje energije v športu 4	Fizično aktivne ženske ne zaužijejo dovolj kalorij, da nadomestijo energijo, ki so jo porabile s treningom. Žene jih želja po boljših športnih dosežkih.	- Znižanje mineralne kostne gostote 1, 2*, 3*, 4, 5* - Prenizka telesna teža 1, 2*, 3*, 4, 5
		OSTALE POSLEDICE: - Težave s socialnim življenjem 1, 2, 3, 4, 5

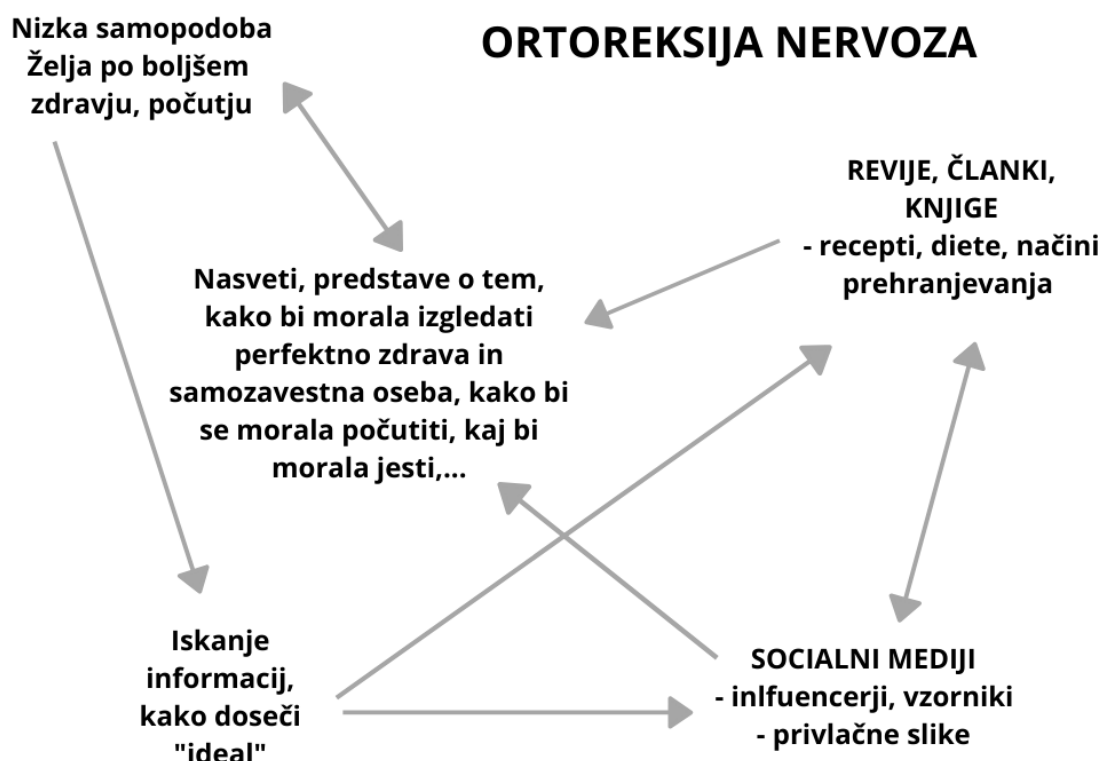
Ortoreksija nervoza 5	Preokupacija z biološko čisto, neoporečno hrano, konstantno razmišljanje o njej, občutek večvrednosti ob uživanju in sram ob neuživanju takšnih živil, povečevanje znanja o njihovih nutricionalnih vrednostih, uživanje le hrane, pripravljene pod lastnim nadzorom, izločevanje živil ali celih skupin živil. Primarni cilj ni vedno izguba telesne teže, ampak izboljšanje zdravja. Oseba kaže znake obsesivno kompulzivne motnje.	- Zasvojenost s telesno aktivnostjo 1, 2, 3*, 4, 5 - Občutek superiornosti, nagrajenosti 1, 2*, 3*, 4, 5 LEGENDA: * včasih / manj pogosto
-----------------------------	--	--

Ker se ortoreksija nervoza močno prepleta z obsesivno kompulzivno motnjo, klinični delavci in znanstveniki še vedno niso popolnoma prepričani, če si zasluži svojo kategorijo v DSM-5 (Brytek-Matera, 2012). Ampak glede na do sedaj opravljene raziskave, so posledice ortoreksije vedno boljše predstavljene in se ne močno razlikujejo s posledicami ostalih motenj hranjenja. Dodatne iz literature razvidne značilnosti ortoreksije nervoze so, da se oseba za doseg optimalnega zdravja prične odrekati določenim vrstam ali celim skupinam živil, za doseganje optimalnega zdravja in pri tem daje večji pomen na kvaliteto kot na kvantiteto hrane.

Še posebej pa ortoreksija nervoza postane nevarna v kombinaciji s prekomerno telesno aktivnostjo in stresom ter anksioznostjo pri nezmožnosti opravljanja le-te. Poudarjati se je začel fitnes trend in s tem tudi pomembnost redne telesne vadbe in zdrave prehrane za lepo in zdravo telo. Že pred 25 leti opravljene raziskave so pokazale, da se perfekcionistične osebe zlahka ujamejo v dieto ali trening program in, da športniki, ki se prehranjujejo po določenem jedilniku ali z restrikcijami, pogosto zbolijo za ortoreksijo nervozo (Yates, Shisslak, Crago in Allender, 1994). Eden izmed športov, ki v veliki večini primerov zahteva strog način prehranjevanja je dvigovanje uteži, še posebej v estetske namene. Posledice ortoreksije nervoze in obsesivnega treniranja so za zdravje žensk zelo zaskrbljujoči in v nekaterih primerih težko opazni in podobni tudi drugim oblikam motenj hranjenja (Håman idr., 2017; McGuire, 2018; »Orthorexia and Exercise Addiction«, 2019; Seguira-Garcia, idr., 2012). Med drugim tudi mediji in socialna omrežja prispevajo k temu, da so (še posebej ženske) prepričane, da, če ne bodo izgledale kot dekleta z naslovnice revij, slik na internetu, Facebooku, Instagramu ipd., ne bodo priljubljene in opažene s strani nasprotnega spola. Na podlagi zbranih ugotovitev smo pripravili shemo, ki po našem mnenju predstavlja možne načine za razvoj ortoreksije nervoze v povezavi s socialnimi omrežji in mediji (Slika 2).

Slika 2

Shema potencialnega razvoja ortoreksije nervoze v povezavi z mediji in socialnimi omrežji



Menimo, da si ortoreksija nervoza, zlasti v kombinaciji s kompulzivnim treniranjem žensk v fitnesu zasluži več pozornosti in kvalitetnejših raziskav, saj jih je trenutno na razpolago zelo malo. Ta zaključna naloga lahko predstavlja opozorilo, da bi morali o nevarnosti ortoreksije in obsesivnega treniranja za zdravje žensk, bolje ozavestiti zdravstveno osebje, saj se velikokrat osredotoča le na zdravljenje njenih posledic. Z boljšim ozaveščanjem za našete simptome bi lažje poiskali prave vzroke, ki so v večini primerov psihološkega izvora. Pričujoča naloga poskuša tudi opozoriti na izjemen vpliv socialnih medijev, na spodbujanje ter obikovanje popačene in zgrešene predstave glede prehrane in treningov za ženske.

8 VIRI

Åkesdotter, C., Kenttä, G., Eloranta, S. in Franck, J. (2020). The prevalence of mental health problems in elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 23(4), 329–335. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2019.10.022>

Al-Adawi, S., Bax, B., Bryant-Waugh, R., Claudino, A. M., Hay, P., Monteleone, P., ...Uher, R. (2013). Revision of ICD – status update on feeding and eating disorders. *Advances in Eating Disorders*, 1(1), 10–20. <https://doi.org/10.1080/21662630.2013.742971>

Ambwani, S., Shippe, M., Gao, Z. in Austin, S. B. (2019). Is #cleaneating a healthy or harmful dietary strategy? Perceptions of clean eating and associations with disordered eating among young adults. *Journal of Eating Disorders*, 7(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0246-2>

Asker, J. in Michael, G. (2018). *Sport Nutrition-3rd Edition*. Human Kinetics.

Bär, K.-J. in Markser, V. Z. (2013). Sport specificity of mental disorders: The issue of sport psychiatry. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263(2), 205–210. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0458-4>

Bell, H. S., Donovan, C. L. in Ramme, R. (2016). Is athletic really ideal? An examination of the mediating role of body dissatisfaction in predicting disordered eating and compulsive exercise. *Eating Behaviors*, 21, 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.012>

Berberick, S. N. (2010). *1 The Objectification of Women in Mass Media: Female Self-Image in Misogynist Culture*.

Bert, F., Gualano, M. R., Voglino, G., Rossello, P., Perret, J. P. in Siliquini, R. (2019). Orthorexia Nervosa: A cross-sectional study among athletes competing in endurance sports in Northern Italy. *PLOS ONE*, 14(8), e0221399. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221399>

Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. Theories of healthy eating. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(3), 381–385. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>

Brewer, B. W. in Petitpas, A. J. (2017). Athletic identity foreclosure. *Current Opinion in Psychology*, 16, 118–122. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.05.004>

Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 6.

Di Lodovico, L. in Gorwood, P. (2020). The relationship between moderate to vigorous physical activity and cognitive rigidity in anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 284, 112703. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112703>

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. in Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 10(2), e28–e32. Retrieved from <https://0-search-ebshost->

Dunn, T. M. in Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.eat-beh.2015.12.006>

Eating Disorders & Athletes. (2018). National Eating Disorders Association. <https://www.nationaleatingdisorders.org/eating-disorders-athletes>

El Ghoch, M., Soave, F., Calugi, S. in Dalle Grave, R. (2013). Eating Disorders, Physical Fitness and Sport Performance: A Systematic Review. *Nutrients*, 5(12), 5140–5160. <https://doi.org/10.3390/nu5125140>

Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B. in Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(3), 389–394. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00723.x>

Flament, M. F., Hill, E. M., Buchholz, A., Henderson, K., Tasca, G. A. in Goldfield, G. (2012). Internalization of the thin and muscular body ideal and disordered eating in adolescence: The mediation effects of body esteem. *Body Image*, 9(1), 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.07.007>

Giel, K. E., Kullmann, S., Preißl, H., Bischoff, S. C., Thiel, A., Schmidt, U., ... Teufel, M. (2013). Understanding the reward system functioning in anorexia nervosa: Crucial role of physical activity. *Biological Psychology*, 94(3), 575–581. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2013.10.004>

Gucciardi, D. F., Hanton, S. in Fleming, S. (2017). Are mental toughness and mental health contradictory concepts in elite sport? A narrative review of theory and evidence. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 20(3), 307–311. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.08.006>

Guskiewicz, K. M., Marshall, S. W., Bailes, J., Mccrea, M., Harding, H. P. J., Matthews, ...Cantu, R. C. (2007). Recurrent Concussion and Risk of Depression in Retired Professional Football Players. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(6), 903–909. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180383da5>

Garner, D. M. (b. d.). Eating Attitudes Test (EAT-26): Scoring and Interpretation. Pridobljeno 30. april 2020, od <http://www.nyeatingdisorders.org/pdf/EAT-26IntpretScoring-Test-3-20-10.pdf>

Håman, L., Lindgren, E.-C. in Prell, H. (2017). “If it’s not Iron it’s Iron f*cking biggest Ironman”: Personal trainers’ views on health norms, orthorexia and deviant behaviours. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(sup2), 1364602. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1364602>

Hill, M. (2019). *Period Power: Harness Your Hormones and Get Your Cycle Working For You*. Bloomsbury Publishing.

Hughes, L. in Leavey, G. (2012). Setting the bar: Athletes and vulnerability to mental illness. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 200(2), 95–96. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.095976>

ICD-11—Mortality and Morbidity Statistics. (b. d.). Pridobljeno 30. marec 2020, od <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/%20http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f334423054>

Loucks, A. B., Manore, M. M., Sanborn, C. F., Sundgot-Borgen, J. in Warren M. P. (2007). The Female Athlete Triad: *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(10), 1867–1882. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e318149f111>

Markser, V. Z. (2011). Sport psychiatry and psychotherapy. Mental strains and disorders in professional sports. Challenge and answer to societal changes. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261(2), 182. <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0239-x>

McGuire, J. (2018). Orthorexia & Athletes: Why Do Some Die From This Disorder? *Eating Disorder Hope*. <https://www.eatingdisorderhope.com/blog/orthorexia-athletes-die-disorder>

Mental health: Strengthening our response. (b. d.). Pridobljeno 30. marec 2020, od <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Mikuš, R. P. (2003). Različni vidiki motenj hranjenja pri ženskah (i. Del). *Obzornik zdravstvene nege*, 37(1), 29–36.

Nuckols, C. C. (b. d.). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*. Pridobljeno 30. marec 2020, od https://dhss.delaware.gov/dsamh/files/si2013_dsm5foraddictionsmhandcriminaljustice.pdf

Orthorexia and Exercise Addiction. (2019). The Recovery Village. Pridobljeno 2. maj 2020, od <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/orthorexia/related/orthorexia-and-exercise-addiction/>

Orthorexia, Excessive Exercise, and Nutrition—This Can be Deadly. (2018). *Eating Disorder Hope*. Pridobljeno 30. marec 2020, od <https://www.eatingdisorderhope.com/information/orthorexia-excessive-exercise>

Prichard, I., Kavanagh, E., Mulgrew, K. E., Lim, M. S. C. in Tiggemann, M. (2020). The effect of Instagram #fitspiration images on young women's mood, body image, and exercise behaviour. *Body Image*, 33, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.002>

Pustivšek, S., Hadžić, V. in Dervišević, E. (2015). Risk Factors for Eating Disorders Among Male Adolescent Athletes / Dejavniki Tveganja Motenj Hranjenja Med Športniki V Adolescenci. *Slovenian Journal of Public Health*, 54(1), 58–65. <https://doi.org/10.1515/sjph-2015-0008>

Rudolph, S. (2018). The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 581–586. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0437-2>

Salvatore, J. in Marecek, J. (2010). Gender in the Gym: Evaluation Concerns as Barriers to Women's Weight Lifting. *Sex Roles*, 63(7), 556–567. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9800-8>

Sarkar, M. in Fletcher, D. (2014). Psychological resilience in sport performers: A review of stressors and protective factors. *Journal of Sports Sciences*, 32(15), 1419–1434. Scopus. <https://doi.org/10.1080/02640414.2014.901551>

Segura-García, C., Ammendolia, A., Procopio, L., Papaianni, M. C., Sinopoli, F., Bianco, C., ...Capranica, L. (2010). Body Uneasiness, Eating Disorders, and Muscle Dysmorphia in Individuals Who Overexercise: *Journal of Strength and Conditioning Research*, 24(11), 3098–3104. <https://doi.org/10.1519/JSC.0b013e3181d0a575>

Segura-García, C., Papaianni, M.C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C.G., Bombardiere, L., ...Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: A frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(4). <https://doi.org/10.3275/8272>

Shroff, H., Reba, L., Thornton, L. M., Tozzi, F., Klump, K. L., Berrettini, W. H., ...Bulik, C. M. (2006). Features associated with excessive exercise in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 454–461. <https://doi.org/10.1002/eat.20247>

Stoutjesdyk, D. in Jevne, R. (1993). Eating disorders among high performance athletes. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(3), 271–282. <https://doi.org/10.1007/BF01537792>

Sudi, K., Öttl, K., Payerl, D., Baumgartl, P., Tauschmann, K. in Müller, W. (2004). Anorexia athletica. *Nutrition*, 20(7), 657–661. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2004.04.019>

Teychenne, M., White, R. L., Richards, J., Schuch, F. B., Rosenbaum, S. in Bennie, J. A. (2020). Do we need physical activity guidelines for mental health: What does the evidence tell us? *Mental Health and Physical Activity*, 18, 100315. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2019.100315>

Thompson, R. A., in Sherman, R. T. (2011). *Eating Disorders in Sport*. Routledge.
Toll, M. (2019). *A picture says a thousand words... or does it? An investigation of body capital and embodied understandings of health and fitness on Instagram* [University of British Columbia]. <https://doi.org/10.14288/1.0383348>

Turner, P. G., in Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277–284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>

Uher, R. in Rutter, M. (2012). Classification of feeding and eating disorders: Review of evidence and proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 11(2), 80–92. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.005>

Uhlmann, L. R., Donovan, C. L., Zimmer-Gembeck, M. J., Bell, H. S. in Ramme, R. A. (2018). The fit beauty ideal: A healthy alternative to thinness or a wolf in sheep's clothing? *Body Image*, 25, 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.01.005>

Varga, M. Dukay-Szabó, S., Túry, F., in van Furth Eric, F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(2), 103–111. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0026-y>

Yates, A., Shisslak, C., Crago, M., in Allender, J. (1994). Overcommitment to Sport: Is There a Relationship to the Eating Disorders? *Clinical Journal of Sport Medicine*, 4(1), 39–46.

Zamora, C. M. L., Bonaechea, B. B., Garcia, S. in Rial, R. B. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?. *Actas Esp Psiquiatr*, 33(1), 66-68. Pridobljeno s https://essstörungen-aargau.ch/media/archive1/fachpersonen/diagnostik/differentialdiagnostik/Orthorexia_NewEatingDisorder.pdf