

**UNIVERZA V LJUBLJANI**

**FAKULTETA ZA ŠPORT**

**Športno treniranje - kondicijsko treniranje**

**VPLIV ŠPORTNE PANOGE NA MOTNJE HRANJENJA PRI  
ŠPORTNICAH IN ŠPORTNIKIH**

**DIPLOMSKO DELO**

**MENTORICA:**

izr. prof. dr. Mojca Doupona Topič

**RECENZENTKA:**

doc. dr. Mirjam Lasan

**KONZULTANT:**

izr. prof. dr. Matej Tušak

Avtorica dela

**JANJA POLENŠEK**

Ljubljana, 2008

## *ZAHVALA*

*Zahvaljujem se mentorici prof. dr. Mojci Doupona Topič za vse nasvete pri izdelavi diplomskega dela.*

*Hvala tebi Stavre, za vse tvoje spodbudne besede in pozitivno energijo, ki si mi jo vlival, ko mi je bilo najtežje.*

*Posebna zahvala gre mojima staršema, ki sta mi v prvi vrsti omogočila študij ter da sta ves čas verjela vame, da mi bo vse to tudi uspelo. Hvala vama za vso podporo in nasvete, ki sta mi jih oz. mi jih dajeta, da sem lažje šla skozi študijsko ter preostalo življenjsko pot, ki je za in pred mano...*

**Ključne besede:** motnje hranjenja, anoreksija, bulimija, šport, estetske športne panoge, športi, odvisni od telesne teže, športna triada

## **VPLIV ŠPORTNE PANOGE NA MOTNJE PREHRANJEVANJA PRI ŠPORTNICAH IN ŠPORTNIKIH**

**Janja Polenšek**

**Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2007**

**Športno treniranje, Kondicijsko treniranje**

**Število strani: 83; Število preglednic: 18; Število grafov: 22; Število slik: 4; Število virov: 36; Število prilog: 1**

### **IZVLEČEK**

Glavni namen diplomske naloge je bil ugotoviti, ali vpliva športna panoga na razvoj motenj hranjenja pri športnicah in športnikih. Želeli smo raziskati, ali obstaja statistično značilna razlika v prisotnosti motenj hranjenja oz. motenj prehranjevanja med estetskimi športnimi zvrstmi ter športi odvisnih od telesne teže, v primerjavi z ostalimi športnimi panogami.

V vzorec merjencev je bilo vključenih 93 športnikov in športnic iz različnih športnih panog, od tega je bilo 32 športnic in 61 športnikov. Športniki in športnice so bili stari od 15 do 26 let. Povprečna starost športnikov je 18,7 leta, športnic pa 17,93 leta. Povprečna starost vseh športnikov in športnic je znašala 18,44 let. Anketo smo izvedli z anketnim vprašalnikom, ki je bil sestavljen na podlagi znanj in pregledov različne literature.

Podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS (Statistical Package for The Social Sciences). Za analizo skupnega vzorca je bila uporabljena deskriptivna statistika. Analiza razlik je bila opravljena s pomočjo analize variance in chi-kvadrata.

Ugotovili smo, da med športnicami in športniki ni mogoče zaslediti motenj, kot sta anoreksija in bulimija, se pa pojavljajo motnje hranjenja. Največ so le-te prisotne pri smučarskih skakalcih, plesalcih ter judoistih, manj jih je pri ostalih športih. Pri športih, ki niso odvisni od telesne teže, ni bilo mogoče zaznati motenj hranjenja oz. motenj prehranjevanja. Obstajajo statistične razlike v načinih hujšanja med spoloma. Športnice se poslužujejo različnih diet, največ sadno-zelenjavne s pitjem veliko vode, med tem ko športniki hujšajo z dolgo trajajočo vadbo. Med športnimi panogami, v katerih anketirani nastopajo, ni statistično značilnih razlik v vrednotenju samega sebe.

**Keywords:** eating disorders, anorexia, bulimia, sport, aesthetic sports, body weight dependant sports, female athlete triad

## **THE INFLUENCE OF SPORT ON EATING DISORDERS OF MALE AND FEMALE ATHLETES**

**Janja Polenšek**

**University of Ljubljana, Faculty of Sport, 2008**

**Sports coaching, condition coaching**

**Pages: 83; Tables: 18; Graphs: 22; Pictures: 4; Sources: 36; Supplements: 1**

### **ABSTRACT**

The main purpose of the graduation thesis was to establish whether sports participation influences the progress of eating disorders with male and female athletes. We wanted to explore if there is a statistically characteristic difference in the presence of eating disorders between aesthetic sports and body weight dependant sports compared to other sports.

We included 93 male and female athletes from different sports into the research sample, among whom 32 were female and 61 were male. The athletes were between 15 and 26 years of age. The average age of male athletes was 18.7 years and the average age of female athletes was 17.93 years. The average age of all athletes in the sample was 18.44 years. The survey was carried out with a questionnaire, which was based on the revision of different literary sources.

We progressed the data with the SPSS statistical software (Statistical Package for Social Sciences). We used descriptive statistics for the analysis of the collective sample. The analysis of differences was done with the help of variance analysis and chi-square statistics.

We have found out that among the surveyed athletes there were no eating disorders like anorexia or bulimia, but there were nutrition disorders. Compared to other sports, they were the most frequent with ski jumpers, dancers and judoists. There were no eating or nutrition disorders in sports that are not body weight dependant. There were statistical differences between the ways how male and female athletes diet. Female athletes resort to various diets, for example the vegetable-fruit diet that includes drinking a lot of water. In the meanwhile, male athletes loose weight with the help of long lasting physical workout. There are no statistical differences in the athletes' self-evaluation between certain sports.

## KAZALO

<b>1.0 UVOD .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. POMEN PREHRANJEVANJA IN VZROKI ZA RAZVOJ MOTENJ HRANJENJA .....</b>	<b>9</b>
1.1.1. Pomen psiholoških dejavnikov pri razvoju motenj hranjenja.....	9
1.1.2. Pomen sociokulturnih dejavnikov pri razvoju motenj hranjenja .....	10
<b>2.0 OPREDELITEV IN KLASIFIKACIJA MOTENJ PREHRANJEVANJA IN MOTENJ HRANJENJA.....</b>	<b>11</b>
2.1. Vrste motenj hranjenja .....	12
2.2. Posledice motenj hranjenja .....	15
2.3. Motnje hranjenja kot problem žensk.....	16
2.4. Razširjenost .....	17
2.5. Pomoč pri motnjah hranjenja .....	17
<b>3.0. MOTNJE HRANJENJA IN ŠPORT .....</b>	<b>19</b>
3.1. Razširjenost motenj hranjenja v športu .....	21
3.2. Značilnosti prehranjevalnih vzorcev športnikov ter klinični znaki motenj hranjenja .....	24
3.3. Vzroki za razvoj motenj hranjenja pri športnicah in športnikih .....	29
3.4. Ženske, šport in motnje hranjenja .....	31
3.4.1. Ženska športna triada .....	32
3.4.2. Preprečevanje ženske športne triade .....	37
3.4.3. Zdravljenje ženske športne triade.....	37
3.5. Obravnava in zdravljenje športnikov z motnjami prehranjevanja .....	37
<b>4.0 CILJI.....</b>	<b>40</b>
<b>5.0 HIPOTEZE.....</b>	<b>40</b>
<b>6.0 METODE DE LA .....</b>	<b>41</b>
6.1 Vzorec merjencev .....	41
6.2 Vzorec spremenljivk .....	42
6.3 Instrumenti .....	42
6.4 Organizacija zbiranja podatkov .....	42
6.5 Metode obdelave podatkov .....	42
<b>7.0 REZULTATI.....</b>	<b>43</b>
<b>7.1. Osnovni podatki merjencev .....</b>	<b>43</b>
7.1.1. Čas ukvarjanja s športno panogo .....	43
7.1.2. Število treningov na teden pri športnicah in športnikih.....	44
7.1.3. Stopnja izobrazbe anketirancev.....	45

<b>7.2. Analize razlik pri posameznih vprašanjih med spoloma .....</b>	<b>47</b>
7.2.1. Analiza razlik v načinu prehranjevanja med spoloma.....	47
7.2.2. Analiza razlik v načinu prehranjevanja med športnimi panogami .....	50
7.2.3. Analiza razlik med spoloma glede na način hujšanja .....	52
7.2.4. Analiza razlik v vrednotenju samega sebe med športnimi panogami .....	53
7.2.5. Analiza razlik pomena telesne teže glede na športno panogo.....	56
7.2.6. Povezanost športne panoge s seznanjenostjo z motnjami hranjenja .....	57
7.2.7. Procent motenj hranjenja glede na športno panogo .....	58
<b>8.0. RAZPRAVA.....</b>	<b>66</b>
<b>9.0. SKLEP.....</b>	<b>71</b>
<b>10.0. LITERATURA.....</b>	<b>74</b>
<b>11.0. PRILOGA .....</b>	<b>77</b>

## 1.0 UVOD

Danes se o motnjah hranjenja zelo veliko razpravlja. Strokovnjaki po večini opredeljujejo le-te kot vedenje, posledico oz. odnos do hrane. Zelo pogosto pa gre tu pravzaprav za posledico določenih življenjski nazorov oz. vrednot, ki vodijo v bolezen, lahko tudi v smrt. Zaradi naraščanja števila posameznikov s temi težavami jih pogosto omenjamo kot epidemijo našega časa. Dandanes jih je vse težje opredeliti, saj se pod vplivom sprememb v družbi tudi same močno spreminjajo in odražajo podobo časa v katerem živimo.

Hrano rabimo za preživetje. Jemo ne samo zato, da bi zadovoljili fizično lakoto, ampak tudi zaradi užitka. S hrano je povezano kup občutkov, posebnih situacij, spominov in družbenih norm, kar vse, poleg lakote, vpliva na to kaj in koliko jemo. Že od prvih dni življenja dalje je hrana tudi simbol skrbi in ljubezni. Dojenček npr. z mlekom ne dobiva le fizične hrane za preživetje, ampak mu hranjenje pomeni tudi stik z materjo, nežnost, varnost. Že med dojenčki lahko opazimo, da eni pojedjo več, drugi manj. Ko pa ljudje rastemo, obstaja pri hranjenju še večja raznolikost med nami, najbolj v tem, kako, kdaj in koliko hrane zaužijemo. Nekateri pojedjo več hrane kot drugi, enim se to pozna na teži več, drugim manj. Različne imamo tudi fizične in druge potrebe po hrani. ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php)) Hranjenje je tako tesno povezano z različnimi področji človekovega doživljanja in vedenja. V odnosu do hrane in načinu prehranjevanja se kažejo osebne značilnosti posameznika. Tako ima hrana za vsakega od nas drugačen pomen. (Tomori, 1990) Včasih gredo ljudje s tem, da jedo preveč ali premalo, tako daleč, da škodujejo svojemu zdravju, rabijo pomoč in nekateri celo umrejo za posledicami.

V razvitih delih sveta je problem s preskrbo hrane v večji meri že preteklost. Pravzaprav je marsikje hrane več kot dovolj, prav tam pa se postavlja kot ideal vitkost. Le-ta postaja pojem, ki se povezuje z zdravjem, privlačnostjo, pa tudi samodiscipliniranostjo, samozavestnostjo in uspešnostjo. Nasprotje temu je debelost, ki se ji pogosto pripisuje osebne lastnosti, kot npr. lenoba, dolgočasnost, neprivačnost in celo nespodobnost. Vitkost je oboževana in je tako rekoč vrednota, debelost pa se ne odobrava in povezuje z nizkim (samo)spoštovanjem. V zadnjih tridesetih letih je ideal, predvsem ženskega telesa, vitkost (v tem času se je tudi povečalo število primerov anoreksije). Ljudje z normalno težo se trudijo hujšati, da bi čimbolj ustrezali vitkosti manekenk in zvezdnic, propagiranih v medijih. V revijah, predvsem v ženskih, je po eni strani polno vedno "novih in preizkušenih" diet za pridobitev vitkosti, po drugi strani pa je v istih revijah več slastnih receptov za pripravo prazničnih pojedinj in slastnih kolačev (te naj bi ženske pripravljale za druge). Tako se hrana povezuje tudi z užitkom (reklame za čokolade, sladoled...), ki pa je odvisen od spola. Ženskam se že od malega daje ambivalentna sporočila o hranjenju - hrano se jim ponuja, še bolj pa se jim poudarja, da ne smejo jesti preveč, saj jih "debelih" ne bo nihče maral. S tem se jih uči, da bodo ocenjevane predvsem po videzu, posebej vitkosti. Pogosto ženske prevzamejo to razmišljanje, da bodo lepše in boljše, če bodo suhe, podobno kot same ne presodijo vrednost knjige le po videzu njihove naslovnice. ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

Strokovnjaki se strinjajo, da gre za kompleksen problem. Strokovno so motnje hranjenja opredeljene kot duševne motnje. Največkrat omenjeni in poznani motnji hranjenja sta anoreksija nervoza (pretirano zavračanje hrane) in bulimija nervoza (uživanje velikih količin hrane čemur sledi neprimerno nadomestno vedenje, katerega namen je preprečiti pridobivanje telesne teže). Vedno bolj pa se jima pridružuje tudi kompulzivno prenažanje (uživanje večjih količin hrane, kot jih posameznik

potrebuje, in občutek izgube kontrole nad hranjenjem). Vse tri motnje hranjenja se lahko pri posamezniku medsebojno prepletajo ali izmenjujejo v različnih obdobjih njegovega življenja. (Benedečič, A., Čibej, B. & Trpeski, S., 2000)

Vse bolj skrb vzbujajoč pa je pojav motenj hranjenja med športniki. Osnovno gonilo vsake športne aktivnosti je motiv dosežka. Ukvarjanje s športom nudi posamezniku mnogo prednosti. Skozi telesno aktivnost in športne uspehe si posameznik izpopolni svoj telesni izgled, posledično ima tudi višjo samopodobo in s tem samozavest, kar ga seveda vleče v nadaljnje ukvarjanje s športom. Seveda pa se športnik skozi tekmovanja sreča tudi z mnogimi psihičnimi in fizičnimi stresi. Zurčeva (2003) pravi: *»Športne zvrsti, kjer imata zunanji videz in telesna teža velik pomen (športna gimnastika, športno ritmična gimnastika, umetnostno drsanje, borilni športi...), temeljijo na vrednotah, normah in pravih vedenja, ki predstavljajo pritisk po neprestanem nadzoru telesne teže, in hkrati vzpodbujajo strah pred prekomerno telesno težo. To pa pomeni enega izmed dejavnikov vpliva na pojavnost motenj hranjenja.«* (Filozofija športa, 2003)

Predstava o svojem telesu je lahko zadovoljujoča ali pa tudi ne. V kakšni smeri se bo pri športniku razvila je najprej odvisno od sporočil, ki jih dobiva v krogu lastne družine, pa tudi od drugih, npr. trenerjev, ki vstopajo v njegovo življenje. Nezadovoljujoča telesna podoba vpliva tudi na samospoštovanje posameznika. Človek, ki ne sprejema lastnega telesnega videza, predvideva, da ga tudi drugi vidijo tako, kot se vidi sam. To povezuje s predstavo, da imajo drugi o njem slabo mnenje. Nizka samopodoba je lahko s tem tudi del depresivnega pojmovanja lastne vrednosti. (Potočnik, D. & Štraus, P, 2005)

V raziskavi Division 1 NCAA študentov je bilo zapisano, da je bilo pri več kot 31 športnicah mogoče zaslediti simptome anoreksije nervoze. Med študenti športniki je imelo motnje hranjenja več deklet, čeprav so rizični tudi tisti športniki, ki se ukvarjajo z od telesne teže odvisnimi športi (rokoborba, bodybuilding, tek na srednje in dolge proge...).

Da bi mladim športnikom lahko učinkovito preprečevali nevarne in škodljive telesne prakse ter jim pomagali pri soočanju z nedosegljivimi, družbenimi, s strani športne panoge promoviranimi telesnimi, ideali, je potrebno najprej razumeti vzroke zanje. Poglobljeno in široko razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na neugodno telesno samopodobo in na strategije spreminjanja telesa, je nujen korak na poti k oblikovanju strategij pomoči mladim športnikom in vsem ostalim pri preseganju problematičnega odnosa do telesa.

V diplomski nalogi je obravnavana problematika vpliva športne panoge na razvoj motenj hranjenja pri športnicah in športnikih. Hrano, pogoj človekovega obstoja, bom predstavila z vidika zlorabe, zlorabe z namenom, da se dosežejo vrednote takega telesa, ki so pomembne v tako imenovanih »estetskih športnih zvrsteh« ter drugih, za doseganje visokih športnih rezultatov. Analizirala bom okolje oz. vrednote, ki vladajo v specifičnih športnih zvrsteh, in jih povezala z osebnostnimi značilnostmi ter vrednotami športnic in športnikov.



## **1.1. Pomen prehranjevanja in vzroki za razvoj motenj hranjenja**

Razmišljanje o prehranjevanju in skrbi za telo sta pri posamezniku močno povezana tudi z zdravjem, ne le z zunanjim videzom. Strokovnjaki na področju javnega zdravja med ključne dejavnike zdravja uvrščajo življenjski stil posameznika. (Kamin in Tivadar, 2003) Za vsako prizadeto osebo je splet osebnih vzrokov vzrok njene motnje (je v povezavi z njenimi čustvi, konkretnimi dogodki v njenem življenju, njeno preteklostjo), hkrati pa so motnje hranjenja tudi odgovor na družbene norme: služijo kot oblika nadzora nad čustvi in občutki, pomenijo poskus ustrezati idealu zaželenega telesa, hranjenje je lahko tisto področje, ki daje občutek nadzora in prostora zase v družini.

Zatekanje v hrano je prispodoba odvisnosti, pasivne preskrbljenosti in zadoščenosti prek najlažje dosegljivega ugodja, poskus zadržati čas in preprečiti možne nevarnosti, ki prežijo v odraslosti. Tudi kadar motnje hranjenja nimajo globokih in težko razrešljivih psiholoških vzrokov, so v adolescenci za zdrav osebnostni razvoj hudo moteče že samo njihove posledice. Nezadovoljstvo z zunanjo podobo je mladostniku lahko močan razlog za nizko samovrednotenje. Zaradi svoje zunanje drugačnosti se izogiba družabnim stikom z vrstniki in se zateka v samoto. Tako je prikrajšan za velik del razvojnih spodbud, ki bi mu bile potrebne za zdrav osebnostni razvoj. Počuti se osamljenega in odrinjenega. Zaščita doma mu je hkrati neskončna nuja in neskončno odveč. Zato prihaja v konflikte tudi z domačimi. Nerešena čustvena napetost ga še bolj sili v to, da je s svojo težavo sam, kar jo navadno še stopnjuje. (Tomori, 1990)

### **1.1.1. Pomen psiholoških dejavnikov pri razvoju motenj hranjenja**

Tomorijeva (1990) pravi, da pri tako obsežnem problemu, kot so motnje hranjenja, vstopa v igro poleg konstitucijskih zasnov še veliko različnih dejavnikov; od prehranjevalnih navad do načina družinskega življenja, odnosov med družinskimi člani in zapletenih globokih psihodinamskih dogajanj. Zloraba hrane kot nadomestka za kakršnekoli druge duševne vrednote in potrebe lahko že v razvojnem obdobju prinese resne zaplete tako na področju telesnega, kot tudi duševnega dozorevanja. (Potočnik & Štraus, 2005)

Zaviršek (1994) piše, da so, po psihološkem modelu razlage, motnje hranjenja posledica specifičnih družinskih odnosov ter odgovor otroka na njegovo krizo v družini. Ljudje z motnjami hranjenja v otroštvu niso dobili ustreznega odziva staršev na njihove potrebe; že pri hrani niso imeli možnosti razviti lastnih občutkov lakote in sitosti, ker so jih hranili občutno preveč ali premalo. Pogosto gre za nuklearne, zaprte, k storilnosti usmerjene družine, kjer so tudi starši precej zaposleni s svojo težo. ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

Psihoanalitični model izhaja iz predpostavke, da motnje hranjenja izhajajo iz travme v oralni fazi razvoja posameznika, ko je človek - dojenček - še tako rekoč spojen z materjo. Če materi ne uspe vzpostaviti bližine z otrokom, naj bi se v njem naselili eksistencialni občutki pomanjkanja. Tako naj bi osebe z motnjami hranjenja skušale preko hrane dobiti tisto, česar niso dobile kot dojenčki - hrano, in s tem povezano toplino in bližino.

Kritiki tega modela pravijo, da sicer zgodnji odnosi lahko pripomorejo k temu, da posameznik razvije motnje hranjenja, vendar pa pri pretiranem poudarjanju usodne pomembnosti tega obdobja pozabljamo na kasnejše izkušnje, ki prav tako pripomorejo k pojavu motenj hranjenja - kasnejše travme, vlogo očeta in siceršnje dinamike družine, specifičnih lastnosti posameznikove osebnosti, vpliv družbe in njenih vrednot... ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

Tomorijeva idr. (1998) razlagajo, da med dejavnike, ki so se tako v splošnih kot kliničnih študijah pokazali kot odločilni v zvezi z razvojem motenj hranjenja, spadajo predvsem socialna in čustvena opora v družini, psihološke značilnosti, kot sta depresivnost in samospoštovanje, uživanje alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, pa tudi suicidalno vedenje.

V raziskavi Crolla in sodelavcev (2000) so se kot dejavniki tveganja za motnje hranjenja pri moških in ženskah pokazali kajenje, pretirana pozornost usmerjena na telesni videz, in uživanje alkohola. (Potočnik in Štraus, 2005)

Preko hrane smo ljudje vpleteni v pomembne odnose z drugimi ljudmi. Hrana, ki je v otrokovem doživljanju, čutnem in čustvenem svetu, povezana s prvimi zadovoljujočimi občutki, mu ostane še kasneje v podzavesti kot simbol ugodja, zadoščnosti in tolažbe. (Tomori, 1990) Hrana lahko postane sredstvo, s katerim si odrasla oseba nezavedno pomaga pri reševanju notranjih stisk.

Tomorijeva razlaga, da hrana ni le nujna za obstoj in delovanje vseh telesnih funkcij, ampak so količina, vrsta hrane in prehranjevalne navade odločilne za ves telesni razvoj in zdravje, vplivajo na telesno zmogljivost in zunanji videz, prek vsega pa tudi na človekovo zadovoljstvo s svojim telesom, svojo telesno podobo ter njegovo samopodobo v celoti. Hrana ima tudi globok psihološki pomen, ki se simbolično povezuje s čustveno zadoščnostjo in občutjem sprejetosti. Hrana prinaša človeku prvo izkušnjo ugodja v življenju. Prijeten občutek zadoščanja, ki je povezan s hranjenjem, mu vsaj začasno prežene vsa druga neugodja, ga potolaži, pomiri in sprosti. Hrana lahko postane nadomestilo za čustva najbližjih oseb, kot sredstvo za odpravljanje stiske in zagotovilo prijetnega počutja. S prekomernim hranjenjem lahko še pozneje v življenju duši občutje čustvene nezadovoljenosti. S hrano si rahlja tesnobo in z njo zmanjšuje občutek osamljenosti. (Tomori, 1990)

### **1.1.2. Pomen sociokulturnih dejavnikov pri razvoju motenj hranjenja**

Številne značilnosti motenj hranjenja, kot so izrazita razlika v pogostosti pojavljanja med spoloma, tipično starostno obdobje začetka bolezni, naraščajoča incidenca v zadnjih desetletjih, povezava z načinom življenja in vrednotami v zahodnih državah, nakazujejo, da so tudi sociokulturni dejavniki pomembni pri razvoju motenj hranjenja. Delujejo na več ravneh: v družini, v družbi preko sistema vrednot ter norm in preko vsakodnevne socialne interakcije. Tretja raven se odraža v kulturi, ki določa vrednotni sistem, le-ta pa usmerja vedenje ljudi.

Socialne spremenljivke, ki vplivajo na telesno težo, so spol in z njim povezane socialne vloge, naraščanje telesne teže v poteku življenja, etičnost, sociolnoekonomski status, zakonski stan, starševstvo in geografska lokacija. (Logar, 2000)

## 2.0 OPREDELITEV IN KLASIFIKACIJA MOTENJ PREHRANJEVANJA IN MOTENJ HRANJENJA

**Motnje hranjenja** moramo razlikovati od **motenj prehranjevanja**, ki veljajo za nekakšno predstopnjo motenj hranjenja. Hkrati pa ni nujno, da se v njih tudi razvijejo. Med motnje **prehranjevanja sodijo neustrezne prehranjevalne navade**, kot je na primer: neredno hranjenje, pogosta nihanja telesne teže zaradi različnih diet, uživanje le določene vrste hrane (neuravnotežena prehrana) in podobno. Motnje prehranjevanja niso nujno znak določene duševne motnje.

Motnje hranjenja predstavljajo zunanji izraz globoke duševne in čustvene vznemirjenosti ter nesprejemanja samega sebe. Oseba, ki trpi zaradi motenj hranjenja, izraža svoje čustvene težave s spremenjenim odnosom do hrane in hranjenja. Navidezni problem s hrano v globini skriva trpljenje, ki je nastalo zaradi cele vrste različnih razlogov. Hranjenje ali zavračanje hrane postane izraz osvoboditve bolečin in neprepoznanih notranjih čustev. (Serneck, 2007)

Po eni strani izraz motnje hranjenja pomeni diagnostični pojem (s kriteriji za njihovo določanje) iz psihiatrije, po drugi strani pa je splošen izraz za resne probleme, povezane z odnosom do hrane in uživanja le-te (iz angleškega izraza "eating disorders"). Motnje hranjenja so v svojem bistvu izraz temeljnega nezadovoljstva s samim seboj in s svojim življenjem, izraz strahu in praznine – ki se je ne da izraziti drugače kot preko hrane.

Človeško telo je nekaj določenega, vidnega, oprijemljivega. Telo je stvarnost sama. Čutenje lastnega telesa je vsakemu človeku prve izkušnja sveta. Predstava o lastnem telesu je sestavni del celotne samopodobe. Povezana je s spoštovanjem in oceno lastne vrednosti. (Serneck, 2007)

Motnje hranjenja v mednarodnih klasifikacijah bolezni niso uvrščene med bolezni odvisnosti, kljub temu pa so jim v marsičem podobne. Lahko jih označimo tudi kot zasvojenost oz. odvisnost od hrane. Zaradi tega imajo nekaj skupnih značilnosti z drugimi oblikami zasvojenosti:

- Zasvojeni se počuti ujetega v začaran krog skupaj s stvarjo ali dejavnostjo, s katero je zasvojen. Čuti, da mora nekaj početi ali jemati, četudi se zaveda, da mu to škoduje; neštetokrat si obljubi, da bo jutri boljše. A poti iz zasvojenosti ne zmore najti sam.
- Kot vse zasvojenosti pomenijo motnje hranjenja odgovor na osebno trpljenje, občutek pomanjkanja smisla, lahko so ritual prehoda (npr. iz otroštva v odraslost), kadar človek ne zmore prehoda preživeti bolj konstruktivno ali pa posledica neke nepredelane travme.
- Zasvojeni dolgo misli, da se lahko sam reši svoje odvisnosti, če bo le zares želel in se discipliniral. Z voljo skušajo mesece ali celo leta premagati odvisnost, a šele ob nekem zunanjem dogodku (izguba službe, neuspeh pri študiju) uvidijo, da se le vrtijo v krogu.
- Prizadeta oseba zato povečini za reševanje svoje odvisnosti rabi pomoč "od zunaj".

Poleg podobnosti z drugimi oblikami zasvojenosti, imajo motnje hranjenja vsaj eno posebnost s tega vidika. Rešitev ni v tem, da se prizadeti odrečejo hrani, od katere so odvisni, ampak da najdejo način, kako živeti tako, da hrana ne bo glavna skrb ali veselje v njihovem življenju. ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

Tako organizacija EDA (Eating Disorders Association) (1992) iz Anglije gleda na motnje hranjenja kot na:

- **MEHANIZEM IZOGIBANJA** - oseba večino svoje energije porabi za dejavnosti okoli hrane, tako ji zmanjka časa za soočanje s problemi življenja,
- **NAČIN OBVLADOVANJA ŽIVLJENJA** - ki se sicer zdi neobvladljivo, zaradi kupa težav ali ker prizadeta doživlja, da njeno življenje obvladujejo drugi.
- **NAČIN IZRAŽANJA SAMOSTOJNOSTI IN KONTROLE** - kadar oseba nima občutka potrebne kontrole nad življenjem, ga lahko dobi iz kontroliranja prehrane.
- **REAKCIJA NA PRETEKLO TRAVMO** - ki ni razrešena. ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

## 2.1. Vrste motenj hranjenja

Termin motnje hranjenja pokriva širok spekter motenj v vedenju okrog hrane, ki pa se da zožiti na tri "osnovne" vrste:

- **anoreksija nervoza (anorexia nervosa)** - označuje pretirano zavračanje hrane,
- **bulimija nervoza (bulimia nervosa)** - basanje s hrano, ki mu sledi bruhanje in jemanje odvajal,
- **pretirano oz. kompulzivno prenajedanje (compulsive overeating).**

Taka klasifikacija se uporablja v psihiatrični diagnostiki, vendar pa se te vrste pogosto med sabo prepletajo; v konkretnih primerih je možno opaziti vedenje iz dveh ali vseh treh vrst, ali pa gre za kakšno manj tipično obliko preokupiranosti s hrano.

Čeprav vedenje okrog hrane pri posameznih oblikah izgleda zelo različno, nekateri strokovnjaki menijo, da ne gre za povsem ločene motnje, ampak so to le "variacije ene same". Res je, da imajo nekatere ženske z bulimijo za sabo že obdobje anoreksije, da imajo ženske z anoreksijo tudi simptome bulimije (po čemer nekateri sklepajo, da so kljub različnosti motnje hranjenja "navidezna rešitev" istega življenjskega problema, kako živeti sam s sabo in z drugimi, vendar pa je vedenje pri posameznih vrstah motnje hranjenja različno in npr. gre pri bulimiji tako za sprejemanje kot tudi zavračanje hrane, kar ima drugačen pomen kot le zavračanje hrane pri anoreksiji. ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

## **Anoreksija nervoza**

Anoreksija nervoza je v MKB-10<sup>1</sup> opredeljena kot motnja hranjenja, za katero je značilna načrtovana izguba teže, ki jo uvaja in vzdržuje bolnik. Povezana je z bojznijo pred debelostjo. Kaže se z izrazito podhranjenostjo s sekundarnimi endokrinimi in metabolnimi spremembami.

Ameriška klasifikacija (DSM-IV)<sup>2</sup> loči dve podobliki anoreksije nervoze, in sicer: **restriktivno obliko** (zanjo je značilno le omejevanje vnosa hrane, brez dodatnih kompenzatornih mehanizmov uravnava telesne teže) in **purgativno obliko** (bolniki se pri tem tipu poslužujejo še drugih mehanizmov uravnavanja telesne teže, kot so npr., zavestno izvano bruhanje, jemanje odvajal, diuretikov...). (American Psychiatric Association, 1994)

Anoreksijo nervozo srečamo večinoma pri dekletih v adolescenčnem obdobju, ni pa to pravilo, saj se lahko pojavi tudi v zrelejšem obdobju ženske. Za to motnjo trpijo tudi fantje oz. moški, vendar redkeje. Prav zato, ker se v večini primerov pojavlja pri ženskah, jo nekateri označujejo za »žensko bolezen«. (Benedečič, A., Čibej, Č. & Trpeski, S., 2000)

Anoreksija je najekstremnejša in najbolj življenje ogrožujoča med motnjami hranjenja (po ocenah skoraj 20% prizadetih umre, so pa tudi dolgoročne posledice lahko težke: osteoporoza, gangrena, sterilnost, depresije). Nekateri psihiatri iz kliničnih opazovanj sklepajo, da se zaradi fizičnih procesov ob stradanju ljudje z anoreksijo vedejo drugače kot bi se sicer, če bi jedli "normalno", kar bi bilo potrebno upoštevati pri obravnavi. ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

### **Diagnostični kriterij anoreksije nervoze po DSM-IV:**

- vzdrževanje telesne teže pod minimalno vrednostjo teže, ki je pričakovana za dano starost in višino (manj kot 85% pričakovane telesne teže oziroma indeks telesne mase kot 17,5 kg/m),
- močan strah pred pridobivanjem telesne teže, kljub podhranjenosti,
- moteno zaznavanje lastne teže ali postave, pretiran vpliv teže ali postave na dojetje samega sebe,
- amnoreja (odsotnost najmanj treh zaporednih menstrualnih ciklusov) pri ženskah, ki so predhodno imele redne menstruacije. (American Psychiatric Association, 1994)

## **Bulimija nervoza**

Bulimija nervoza je definirana kot sindrom, za katerega so značilna obdobja prenajedanja in pretirane skrbi za nadzorovanje telesne teže, povezana zlasti s pretirano skrbjo za videz in težo telesa. To vodi v vzorec izmenjave teh obdobij z

---

<sup>1</sup> Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene

<sup>2</sup> American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)

zavestno izzvanim bruhanjem ali drugimi oblikami kompenzatornega vedenja, s katerimi želijo zboleli izničiti vpliv prenajedanja na morebiten porast telesne teže.

Podobno kot pri anoreksiji loči DMS-IV klasifikacija tudi dve podobliki bulimije neuroze, in sicer: purgativno obliko (zanjo so značilna kompenzatorna vedenja kot so zavestno izzvano bruhanje, zloraba odvajal ali diuretikov) in nepurgativno obliko (epizodam prenajedanja sledijo drugi vzorci kompenzatornega vedenja, kot je npr., stradanje ali pretirano ukvarjanje s telesno dejavnostjo). (Potočnik in Štraus, 2005)

### **Diagnostični kriterij bulimije neuroze po DSM-IV:**

- ponavljajoče se epizode prenajedanja, za katere je značilno, da posameznik v določeni časovni enoti zaužije količino hrane, ki bi jo drugi v istih okoliščinah imeli za nenavadno dolgo; da ima posameznik med epizodo občutek izgube kontrole nad hranjenjem (da ne mora prenehati jesti oz. nadozrovati, kaj in koliko poje),
- epizodam prenajedanja sledi kompenzatorno vedenje, s katerim želi posameznik preprečiti porast telesne teže, npr., bruhanje, zloraba odvajal, diuretikov ali drugih zdravil, stradanje, pretirana telesna dejavnost,
- epizode prenajedanja in posledično kompenzatorno vedenje se pojavljata v povprečju najmanj dvakrat na teden v obdobju treh mesecev,
- pretiran vpliv telesne teže ali postave na dožemanje samega sebe in lastne vrednosti,
- motnja se ne pojavlja izključno med epizodami anoreksije neuroze. (American Psychiatric Association, 1994)

### **Kompulzivno prenajedanje**

Kompulzivno prenajedanje je opredeljeno kot:

- uživanje hrane, ko nisi fizično lačen,
- občutek, da ne moreš kontrolirati svojega hranjenja, ki ga skušaš utišati z dietami ali z basanjem,
- pojav, da za razmišljanje in skrbi okrog hrane in svoje teže porabiš veliko časa,
- to, da čutiš, da si grozen/-a, da se ne moreš obvladati,
- navduševanje nad vedno novimi dietami (ki obljublajo čudežen uspeh).

Motnja hranjenja kot medicinski problem, je bila v Angliji opredeljena šele leta 1991, tako da je na tem področju bore malo raziskav. Ugotovljeno je, da je precej več prizadetih kot za druge motnje hranjenja - okoli 12%, in da je med njimi večji delež moških kot pri anoreksiji in bulimiji. Pogostejše so v poklicih, kjer se delo vrti okrog

Prizadeti se čutijo prisiljeni jesti tudi, ko niso zares lačni, uporabljajo hrano, da obvladajo nek strah, osamljenost, stres, neudoben odnos, jezo ali agresijo. Pojedo toliko, da že občutijo neudobje ali bolečino, običajno naskrivaj, z občutki krivde ter kesanja. Zaradi svojega odnosa se mnogi počutijo požrešne, debele (tudi, če to še zdaleč niso) in slabiče.

Tudi pri tej obliki je hrana lahko nadomestilo za izražanje čustev, ki jih prizadeti ne upa ali zna izraziti. Ta čustva oseba potlači, lahko pa gre tudi za naučeno vedenje, ki ga človek pozna iz družine. Drugim daje hrana občutek moči in boljšega počutja v telesu, ki zavzema več prostora, daje občutek varnosti, zaradi "neprivlačnosti" ščiti pred spolnostjo, močnejše telo pa se tudi zdi na zunaj manj ranljivo kot drobno.

Včasih so ljudje, ki pretirano jedo, že genetsko močnejši in se sicer občasno borijo s tem, da bi ustregli idealu vitkosti, a ko vidijo, da jim to ne uspeva, se "tolažijo" s hrano.

Prav ljudje s tem problemom so "zlata jama" za veliko vejo industrije, ki se ukvarja s hujšanjem (dietna hrana, nizkokalorične sladkarije, napitki in drugi pripravki, pripomočki, knjige in tečaji.). Npr. v ZDA se letno porabi več milijonov dolarjev za hujšanje na različne načine. Znano pa je, da so klasične diete le začasno uspešne, večinoma se izgubljena teža povrne, prav rada še s kakim kilogramom nad težo pred hujšanjem. Če samo pomislimo, da tisti, ki hujša enkrat, navadno to poskuša znova vsakih nekaj let in to vsakič z novo metodo, potem si lahko mislimo, da trgovcem s tovrstnim "blagom" za hujšanje ne gre slabo. (Benedečič, A., Čibej, B. & Trpeski, S. (2000) in [http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

## 2.2. Posledice motenj hranjenja

Posledice so raznolike. Dolgo časa so lahko neopazne, podobno kot same težave s hrano. Na splošno lahko rečemo, da so odvisne od trajanja in resnosti motnje hranjenja. Vsaka oseba, ki trpi zaradi motnje hranjenja, ne skupi vseh posledic, ampak le kakšno, v bolj ali manj težki obliki. V kolikšni meri se bodo posledice pojavile, je odvisno tudi od posameznega človeka, njegove odpornosti in siceršnje aktivnosti. Pojavijo se na različnih področjih; nekatere so skupne vsem motnjam hranjenja, druge pa so specifične glede na posebnosti posamezne motnje. ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

Ob motnjah hranjenja se pojavljajo tudi značilne spremembe v delovanju različnih organskih sistemov - srčnožilnega, krvotvornega, endokrinega, prebavnega - ter tudi motnje v delovanju ledvic in spremembe na kosteh.

Za bolnike z anoreksijo nervozo je značilno, da imajo nižji krvni tlak, običajno je prisotno počasnejše bitje srca (bradikardija), zaradi motenj v elektrolitskem ravnovesju (hipokaliemija) se lahko pojavijo srčne aritmije. S strani prebavnega trakta se pojavlja kronično zaprtje, upočasnjeno praznjenje želodca, lahko tudi povišane vrednosti jetrnih encimov. V krvni sliki se lahko pojavi anemija, levkopenija in trombocitopenija. Znižano izločanje gonadotropinov ima za posledico zmanjšanje libida in amenoreja, ki je eden izmed diagnostičnih kriterijev anoreksije nervoze za ženski del populacije. Znižana je lahko tudi koncentracija ščitničnih hormonov, kortizola in estrogena. Spremembe na skeletu se kažejo v obliki zgodnje osteoporoze. (Tomori, 1995)

Telesni znaki bolezni so pri bolnikih z bulimijo nervozo pogosto težje prepoznavni. Pogosto je benigno povečanje obušesnih žlez slinavk. Pogosto bruhanje ima za posledico vnetje požiralnika in večje pojavljanje zobne gnilobe. Posebno nevaren zaplet bruhanja je Mallory-Weiss-ov sindrom, pri katerem pride do zatrganja sluznice na prehodu iz požiralnika v želodec in posledičnega bruhanja krvi. ( American Psychiatric Association, 1994, v Štraus in Potočnik, 2005)

### 2.3. Motnje hranjenja kot problem žensk

Statistične ocene razširjenosti pojava (EDA, 1992) in podatki o obravnavi motenj hranjenja kažejo, da imajo ženske precej večkrat težave s hrano kot moški (5 - 10 krat bolj pogoste so motnje hranjenja pri ženskah kot pri moških). Poglejmo malo podrobneje, kaj vse so tisti dejavniki, ki vplivajo na to.

Motnje hranjenja se le na zunaj kažejo zgolj kot težave okrog hrane, nujno pa so povezane tudi z vprašanjem neposrednega zadovoljevanja lastnih potreb. Prav ženske so tiste, ki se jih kot deklice in kasneje v procesu socializacije ne spodbuja dovolj, da bi glasno in jasno izrazile svoje potrebe. Bolj se poudarja njihova odgovornost za zadovoljstvo drugih - da bodo starši ponosni na njihov uspeh v šoli in njeno postavo, da bo partner zadovoljen z njihovo kuho; ko so utrujene, jim je hrana najbližje za zapolnitev praznine ob neravnovesju med dajanjem in sprejemanjem. Včasih imamo ženske občutek, da ne smemo poskrbeti zase, izraziti nezadovoljstvo z življenjem, jezo na druge in slabo voljo. Takrat se slej ko prej pojavi stiska in če nimamo izkušenj, kako poskrbeti zase, je najbližja uteha v stiski hrana. Piškot nam da nek užitek, čokolada pomiri, ukvarjanje z dietami zapolni čas, dodaten kos kruha zaduši jezo, torta morda prežene žalost ali občutek praznine.

Poglejmo še malo, zakaj imajo prav ženske pretežno težave v odnosu do hrane. Na sploh smo naučeni (predvsem ženske), da nismo sami najboljši "razsodniki" lastne vrednosti, ampak da nam morajo drugi določiti, koliko veljamo. Če to sprejmemo in naš občutek lastne vrednosti izhaja le iz tega, kaj drugi menijo o nas, smo prisiljeni delati stvari, ki nas ne osrečujejo, a nas drugi zaradi njih hvalijo. Ženske se uči tudi, da moramo biti občutljive za druge in biti v podporo. Ko teh zahtev ne zmorejo več izpolnjevati, jim je še najbližja uteha hrana, ki zglada kot edina zadovoljitev njihovih potreb.

Poleg tega jim je hrana »blizu«; zaradi pogoste vloge »skrbnic« se veliko njihovega dela suče okrog hrane (načrtovanje, nakupi, kuhanje, pomivanje, izkazovanje skrbi za druge preko pripravljanja sladici). Zaradi nenehnih opozoril pred posledicami, če si bodo hrano zares privoščile, pa se pogosto gibljejo med dietami, zaskrbljenostjo kaj lahko pojedjo in obdobji neobvladanega basanja, ko jim je dovolj prikrajševanja pri hrani.

V časopisih in drugih medijih se ženskam daje ambivalentna (nasprotujoča si) sporočila okoli hrane. V reklamah je vse polno namigov, naj preizkusijo vedno nove diete, se znebijo celulita, skrbijo za to, da bodo lahko zlezle v kopalke, itd. Na drugi strani pa je ženskam namenjeno kup receptov za pripravo prazničnih kosil, tort in drugih kaloričnih jedi. Predpostavlja se, da bodo ženske kuhale za druge, same pa se bodo odpovedovale oz. brzdale željo po sladkem.

Jocelyn Chaplin izmenično hujšanje in basanje povezuje z izrazito delitvijo življenja na dva pola, kjer je možen le popoln nadzor ali kaos. Oseba se enkrat totalno



nadzoruje z dietami, športom, »zdravo prehrano«, drugič pa prepusti totalnemu kaosu, ko praznino zaradi neizpolnjenih potreb in odrekanja najlaže zapolni z basanjem s hrano.

V moderni družbi se ženske pogosto soočajo s konfliktom med tradicionalnimi vrednotami in željo po poklicnem uspehu. Vrednote, kot biti dobra mati, poročiti se, skrbeti za gospodinjstvo, jim pogosto predstavljajo nujnost, da jih drugi ne bodo označili kot "čudne". Enako močno si lahko želijo posvetiti karieri. Ali pa so v stiski, ko skušajo uspešno igrati vse svoje vloge: vlogo matere, skrbnice, zaposlene, privlačne. V obeh primerih je hrana lahko oblika bega.

Tudi predmenstrualna napetost, fizično nelagodje in hormonalne spremembe povezane z menstruacijo, lahko sprožijo želje po več hrane, kar spet lahko da posameznici občutek, da ne more obvladovati uživanja hrane. A samo to slednje ne sproži motenj hranjenja. ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

## 2.4. Razširjenost

DSM-IV klasifikacija navaja, da se anoreksija in bulimija nervoza pogosteje pojavljata v deželah industrialnega sveta.

Približno 90% zbolelih za anoreksijo in bulimijo nervozo je ženskega spola. Prevalenca anoreksije nervoze med ženskami v obdobju poznega mladostništva in zgodnje odraslosti je 0,5-1,0 %, prevalenca bulimije nervoze pri isti populacijski skupini pa 1-3%. (American Psychiatric Association, 1994)

Angleška organizacija Eating Disorders Association navaja, da je danes približno 2% mladih žensk (in približno desetkrat manj moških) znanih, da trpijo za anoreksijo ali bulimijo kot obliki motnje hranjenja, veliko več pa jih trpi za kompulzivnim prenejanjem ali drugimi, manj tipičnimi, oblikami zasvojenosti s hrano. Te podatke bi lahko vzeli za okvirne ocene tudi pri nas – vsaj do tedaj, ko bo pri nas opravljena kakšna študija o razširjenosti motenj hranjenja. ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

O razširjenosti motenj hranjenja v Sloveniji vemo malo, predvsem pa ni podatkov o vseh motnjah hranjenja. V zadnjem času se z anoreksijo in bulimijo pogosteje srečujejo tako zdravniki prvega kontakta (šolski in družinski zdravniki, pediatri), kot tudi specialisti psihiatri. Več bolnikov z omenjenimi boleznimi je zdravljenih tudi v bolnišnicah, kjer se je povečalo število vseh zdravljenj, pa tudi zdravljenj zaradi novo odkritih bolezni. Leta 1989 je bilo 44 bolnišničnih zdravljenj zaradi anoreksije in bulimije, leta 1998 že skoraj 100. Med zdravljenimi v bolnišnicah jih je 90 % mlajših od 25 let, prevladujejo pa bolniki (bolnice) z anoreksijo (83%). Obe bolezni sta mnogo pogostejši pri ženskah. Zdravljenje v bolnišnici je namenjeno najtežje bolnim, ki jim drugače ne morejo pomagati, najpogosteje pa so stari od 15 do 19 let (48%), 22% pa jih mora v bolnišnico že med 10. in 14. letom, predvsem zaradi anoreksije. V tretjini primerov je potrebno zdravljenje v bolnišnici tudi večkrat. (Hafner, 2006)

## 2.5. Pomoč pri motnjah hranjenja

Vse motnje hranjenja se da premagati, vendar mora prizadeti običajno najprej prepoznati problem in si ga priznati, nato pa občutiti potrebo, da se ga mora lotiti. Že pri tem ima lahko pomembno vlogo razumevanje, vzpodbuda, podpora okolja, važne pa so tudi različne službe, kamor se prizadeti/a lahko obrne po pomoč.

Julia Buckroyd (1989) poudarja, da je potrebno najprej sprejeti motnjo hranjenja kot nekaj, kar ima svoj razlog in nečemu služi. Važno je tudi videti ambivalentnost, ki jo občuti vsak človek ob spreminjanju, posebej sebe. Sprememba je nekaj motečega (čtetudi je zaželena), neznanega, človeka je strah, da ne bi s spremembo prišlo tudi kaj slabšega. Tako prizadeta oseba, kljub močni želji po spremembi svojega odnosa do hrane in upanja na uspeh, dvomi in se boji, da tega ni zmožna, da ji bosta ostala le praznina in žalost, če se bo "rešila" svoje odvisnosti. Poleg tega sprememba ni dogodek, ampak proces, kar zahteva napor od prizadete in tudi čas. V zvezi s tem omenjam izkušnje svetovalcev, da pogosto traja »normaliziranje« hranjenja toliko časa, kot je oseba živela z motnjo hranjenja pred iskanjem pomoči.

Nekateri pristopi pomoči poudarjajo najprej uvedbo reda pri hrani (morda pred tem samoopazovanje načina hranjenja in pisanje dnevnika), za druge pa je važnejša in zato na prvem mestu obravnava skritih problemov v zvezi s prepoznavanjem (in zadovoljevanjem) svojih potreb, omejitev, težav v odnosih z drugimi, obvladanjem stresa, sprejemanjem in izražanjem raznovrstnih čustev, soočenjem z bolečino obstoječih ali preteklih travm. Susie Orbach poudarja, da se je pri obravnavi potrebno dotakniti obeh vidikov motnje hranjenja - moteno hranjenje je samo v sebi problem, obenem pa je simptom - prizadeta ne ve kako obvladati tisto, kar jo muči in od česar se obrne v hrano. Moteno hranjenje je običajno (ko prizadeta išče pomoč) tako razvito in izčrpajoče (ker jemlje prizadeti toliko časa in energije), da ga je potrebno tudi osvetliti kot problem. Izhajajoč iz tega Susie Orbach in njene zagovornice v obravnavi skupaj s prizadeto raziskujejo in demistificirajo simptom, da bi skupaj odkrile kaj je izraženo v njihovem odnosu do hrane, za katerega prizadeta občuti, da ga ne obvladuje. Istočasno skušajo intervenirati direktno na to, da se začne spreminjati vedenje okrog hrane (Orbach, 1994).

V Zahodni Evropi je na voljo veliko različnih oblik pomoči, podpore in obravnave. Poleg psihiatrične obravnave anoreksije in bulimije v hujših primerih so na voljo tudi dnevni centri, izven-bolnišnična psihiatrična obravnava, posebne komune, kjer prizadeti živijo skupaj s svetovalci, svetovanje specializiranih terapevtov za motnje hranjenja, tako individualno kot skupinsko in tudi telefonsko. Pomembne so zagovorniške službe, ki dajejo informacije in podporo prizadetim ter njihovim bližnjim (v Angliji je to npr. EDA v Norwichu, ABNA v Londonu). Obe omenjeni organizaciji imata odprt telefon za informacije, svetovanje, organizirajo delavnice za prizadete ali njihove bližnje, izdajajo razne letake, posredujejo informacije o različnih možnostih pomoči, EDA izdaja 2 vrsti "mini časopisov" za ljudi z motnjami hranjenja, delujejo v javnosti in s tem pripomorejo k večjemu razumevanju motenj hranjenja.

Tudi razne oblike samopomoči prizadetih obstajajo že več let. Ljudje z motnjami hranjenja se povežejo med sabo in si delijo svoje izkušnje (o tem, kaj jim pomaga obvladovati svoje hranjenje, o iskanju pomoči), skupaj raziskujejo svoje navade in vzorce hranjenja, kako je hrana povezana z drugimi področji njihovega življenja in se vzajemno spodbujajo in učijo bolj neposrednega zadovoljevanja svojih potreb; poleg samopomoči prizadetih se poudarja tudi samopomoč njihovih bližnjih. Zanimiv projekt pomoči, ki so ga razvili v EDA organizaciji, je pomoč preko pisem. Izvajajo ga ljudje, ki imajo izkušnjo motnje hranjenja, pa so jo uspešno premagali.

Pomembno področje pomoči je delo z mrežami, ki pomeni skupaj s prizadeto iskati

podporo znotraj njene obstoječe socialne mreže, prizadeto se vzpodbuja, da širi svojo podporno mrežo. To pomeni spodbudo ženski, da se obrne po pomoč in podporo k znancem, prijateljem, sodelavcem, četudi je zanj bolj običajno, da ona pomaga drugim.

Po drugi strani pomeni delo z mrežami sodelovanje med predstavniki različnih strok, vključenimi v področje motenj hranjenja, t.j. psihologov, psihiatrov, socialnih delavcev, zdravnikov, dietetikov (strokovnjakov za področje prehrane), pa tudi učiteljev. Tako da vsak izmed naštetih strokovnjakov v grobem pozna problem motenj hranjenja, se zaveda kako lahko pomaga in kam še lahko napoti prizadeto osebo. ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php))

### **3.0. MOTNJE HRANJENJA IN ŠPORT**

Šport je velik del človekovega življenja; s športom se mnogi razvijajo v celovito, zrelo osebnost. Ponuja možnost potrjevanja samega sebe, oblikovanje karakterja in za nekatere tudi del življenja. (Lužar, 2005)

Človeško telo je bilo vedno nujen pogoj športne aktivnosti, v zadnjih desetletjih pa je tudi šport vse bolj postajal nujen pogoj telesa, vsaj idealnega telesa. Še posebej vrhunski šport izrablja telo kot neke vrste »tehnični pripomoček«. (Starc, 1999)

Postava in zgradba športnikovega telesa igra pomembno vlogo pri doseganju dobrega rezultata. Na splošno so športniki izredno disciplinirani individui, ki so izredno tekmovalni ter usmerjeni k doseganju čim boljših rezultatov. Vsak športnik postane na neki točki svoje kariere zaskrbljen glede svoje telesne teže in njenega kontroliranja. Športniki postanejo obremenjeni s svojim izgledom, predvsem pa pri tem dajejo velik poudarek na mišično maso ter količino maščobe, ki jo imajo. Idealni tip telesa se seveda razlikuje od športa do športa. Telesna teža ima tako poseben pomen, kajti povezana je s športnim nastopom, estetsko komponento in tekmovalnimi kategorijami. Tako si atlet na srednje in dolge proge prizadeva, da bi bil vitek, da prenaša med tekom čim manjše breme, na drugi strani pa si rokoborci trudijo pridobiti čim več mišične mase kar jim narekuje že tradicija in sicer, »večji si, boljše je«. Športniki z različnimi telesnimi težami so lahko uspešni le v nekaterih športih, npr. v nogometu, kjer je odvisno na katerem mestu igra, saj vsako mesto na igrišču zahteva določen tip športnika. Tako se lahko v tem športu najdejo različni konstitucijski tipi športnikov. Na drugi strani pa ima rokoborba zahtevne standarde, zahtevajo samo določen tip športnika, tudi takega ki lahko v kratkem času izgubi večjo količino telesne teže. Zato mnogi športniki začnejo uporabljati zastrašujoče diete, samo da bi uspeli v svoji športni panogi, ne glede na zdravje. (Willmore, 1999)

Motnje hranjenja so zelo kompleksne in resne ter z zdravstvenega vidika zavzemajo zelo široko področje. Če se pojavijo v okviru športa, lahko resno ogrožajo zdravje športnika in so tudi smrtno nevarne. Za te kompleksne probleme le redko obstajajo enostavne rešitve. Kljub vsemu pa se morajo uporabljene metode pri zdravljenju motenj hranjenja nanašati na dejavnike, ki so privedli do le-teh.

Pojav motenj hranjenja med športniki postaja vse bolj zaskrbljujoč. Športniki in športnice izgledajo v primerjavi z ostalo populacijo »zdravi«. Ne glede na to, kako »zdravo« izgledajo, pa lahko pri nekaterih zasledimo motnje prehranjevanja ali pa še korak višje, motnje hranjenja, kot sta anoreksija nervoza ter bulimija nervoza. Do teh motenj pride zaradi njihovih nepravilnih prehranjevalnih metod.

Strokovnjaki za zdravje bi morali biti zaskrbljeni glede vloge, ki jo šport igra na področju motenj prehranjevanja, saj sta anoreksija in bulimija bolezni, ki ne ogrožata le zdravja, ampak tudi življenje. Podobno bi morali biti tudi trenerji, tehnični ter izvršni direktorji in drugi pomembni športni funkcionarji, zaskrbljeni glede motenj prehranjevanja, saj le-te pogosto opisujemo kot »shujševalni program oz. program za boljšo telesno pripravljenost, ki je ušel z vajeti«. Športniki, ki trpijo za motnjami prehranjevanja, svojo dieto začnejo kot vsak drug športnik, ampak iz neznanega razloga. Nekaj ga žene k nadaljnjemu hujšanju, celo do hiranja. Podobno kot to se lahko popolnoma zdrava vadba sprevrže v strastno obsedenost. Torej program, katerega osnovni namen je premagovanje življenjskih stresov, sčasoma sam postane težava, saj se kaže v patogenem obnašanju. (Moriarty, 1994)

Dandanes se športniki skozi proces treniranja poslužujejo najrazličnejši diet s katerimi dosežejo boljše počutje ter boljše rezultate v svoji športni panogi, medtem ko drugi uporabljajo diete za doseganje optimalne telesne teže v svoji športni panogi. Nekateri športniki želijo trenirati z eno telesno težo, medtem ko želijo tekmovali z nižjo. V večini primerov športniki shujšajo na varen način, brez posledic, s pomočjo strokovnjakov za prehrano. Večkrat pa se tu pojavi problem in sicer v želji po čim boljšem rezultatu, diete in trening pa gredo v napačno smer, ki so zdravju škodljive. Tako imajo športniki, ki podležejo nenadzorovanemu hujšanju in pretirani telesni vadbi, precej višje možnosti za razvoj motenj prehranjevanja, ki lahko vodijo v motnje hranjenja, kot sta anoreksija nervoza in bulimija nervoza.

Do leta 1980 večina ljudi, vključno s psihologi in psihiatri, ni imelo jasne predstave o bulimiji nervozi, medtem ko so anoreksijo nervozo poznali že okoli leta 1800. Motnje hranjenja v športu so bile v preteklosti zelo slabo raziskane, le nekaj ljudi se je zanimalo za športnike, ki so bili »presuhi za zmago« ali so bili »zdravi, vendar krhki«. Za te športnike je bilo le malo zanimanja. Večina športnikov in trenerjev je verjelo, da zmanjšanje telesne teže vedno privede do boljšega rezultata. Skozi čas se je v vsaki športni panogi razvila najboljša metoda za zmanjšanje telesne teže. V teh časih so imeli zelo malo podatkov o najprimernejši telesni teži za določen šport in na splošno o pravilni športni prehrani. (UK SPORT)

Veliko študij potrjuje dejstvo, da so tisti športniki, ki se ukvarjajo s športom, kjer je zahtevana vitkost (npr. gimnastika, umetnostno drsanje, ples...), veliko bolj izpostavljeni k razvoju motenj hranjenja kot tisti, ki se ukvarjajo s športi, ki zahtevajo večjo mišično maso (npr., nogomet, dvigovanje uteži...).

Motnje hranjenja so specifičen problem po vsem svetu, predvsem v športih, kot so: ples, gimnastika, umetnostno drsanje, tek na srednje in dolge proge, plavanje in smučarski skoki. Tudi pri rokoborcih in ostalih borilnih veščinah se pojavljajo motnje hranjenja, predvsem zaradi želje po tekmovanju v nižji kategoriji in tako v želji po čim boljšem rezultatu hujšajo z različnimi metodami. (Anred, 2006)

Prve študije so opisovale razširjenost motenj hranjenja v športu od 1%-50%, seveda pa se jih večina ni usmerila na vrhunške športnike. Nedavno največja in najboljša študija, ki je bila narejena na vrhunskih športnikih je pokazala na visoko prisotnost motenj hranjenja pri le-teh, in sicer 13,5%. Prisotnost motenj hranjenja je bila seveda večja pri športnicah (20,1%). Vendar tudi 7,7% razširjenosti pri moških kaže na velik porast motenj hranjenja pri njih. ( UK SPORT)

### 3.1. Razširjenost motenj hranjenja v športu

Na področju motenj hranjenja v športu je bilo skozi leta v tujini narejeno kar nekaj raziskav. Skoraj vse raziskave potrjujejo dejstvo, da je prisotnost motenj hranjenja večja med športniki, ki se ukvarjajo s športi, kjer je telesna teži posvečajo večjo pozornost. Med tako imenovane rizične športe spadajo:

- **plavanje,**
- **ples,**
- **umetnostno drsanje,**
- **tek na dolge proge, maraton, kros,**
- **gimnastika,**
- **potapljanje,**
- **sinhrono plavanje,**
- **rokoborba,**
- **judo,**
- **veslanje (lahki čolni).**

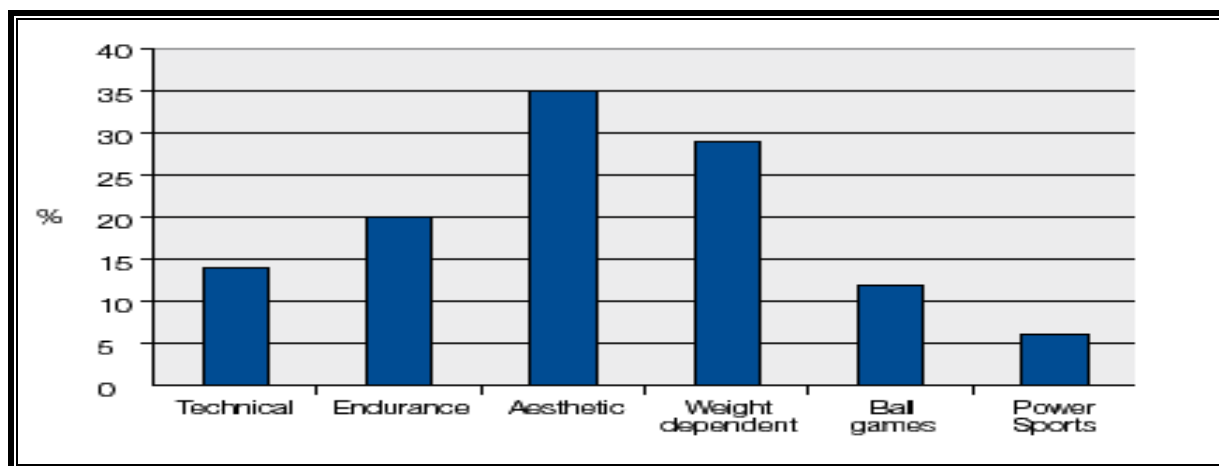
Burckes-Miller in Black (1988), sta preučevala prisotnost motenj hranjenja pri 695 športnicah in športnikih. Ugotovila sta, da je pri obeh spolih mogoče zaznati prisotnost bulimije ter različne motnje v prehranjevanju. Kar tretjina skupine je bila obsedena s hrano. 24 % oz. četrtnina športnic in športnikov bruha najmanj enkrat na teden. 15 % jih misli, da so predebeli oz. niso zadovoljni s svojim izgledom. Okoli 12 % se jih boji, da bi izgubili nadzor nad prehranjevanjem, 5,3 % začnejo jesti šele, ko zbolijo. Pri športnikih in športnicah je ugotovil, da uporabljajo različne metode za uravnavanje telesne teže, in sicer 5,6 % jih bruha, 3,7 % uporabljajo odvajalna sredstva. (Andred, 2006 in Moriarty, 2006)

Garner, Garfinkel, Rockert in Olmsted (1987) (povzeto po: Stibilj, J., 1999) so proučevali 55 baletnih plesalk, starih 11-14 let in ugotovili, da jih več kot 25 odstotkov kaže znake motenj hranjenja, kar je več kot v normalni populaciji. Avtorji predvidevajo, da so odstotki razširjenosti med profesionalnimi plesalci še večji. Profesionalci so pod večjim pritiskom pred povečanjem telesne teže, kajti ples jim ne pomeni samo življenjskega stila, ampak je to stvar, ki jo počnejo od otroštva, in zato mislijo, da nimajo druge izbire. Po drugi strani pa je njihova nizka telesna teža povezana s finančno uspešnostjo in se zato na kakršenkoli način trudijo, da bi jo ohranili. (Stibilj, J., 1999)

Rosen in Hough (1988) (povzeto po: Starc, G., 1999) sta v svojo študijo vključila 42 gimnastičark in ugotovila, da so vse aktivno hujšale. 62% jih je uporabljalo vsaj eno patogeno metodo za kontrolo telesne teže: samoizzvano bruhanje, uporaba shujševalnih tablet, odvajal, post in omejevanje količine vode. Ugotovila sta, da so patogene metode kontrole teže uporabljale dve tretjini gimnastičark, ki jim je trener ukazal zmanjšati telesno težo. Od teh jih je 75% razvilo motnje hranjenja. Tretjini

gimnastičark ni bilo ukazano zmanjšati telesno težo, vendar je kljub temu 36% le-teh razvilo eno od oblik motenega prehranjevanja. (Starc, 1999)

Sundgot-Borgen je leta 1993 v svoji raziskavi z naslovom »Motnje hranjenja ter uporaba metod za uravnavanje telesne teže pri športnicah« raziskal, da lahko športna panoga zaradi svojih značilnosti vpliva na razvoj motenj hranjenja. V tej študiji je uporabil vprašalnik, s katerim ni ugotavljal samo stanja motenj hranjenja (EDI) in stanja uporabljenih metod za uravnavanje telesne teže med športnicami, ampak tudi med posameznimi športi. Glede na karakteristike športa, ki lahko vplivajo na razvoj motenj hranjenja, je športe razvrstil v skupine, in sicer: tehnični (golf), vzdržljivostni (tek na dolge proge), estetski (športna gimnastika, ritmična gimnastika), športi, odvisni od teže (rokoborba, judo), športi z žogo (košarka) in športi na moč (dvigovanje uteži). (Moriarty, 2006) Glede na rezultate je bilo 32% športnikov na dieti, med temi pa jih je 34% uporabljalo patogene metode za nadzor telesne teže. Triindvajset odstotkov športnikov je bilo označenih za možne kandidate, pri katerih bi se lahko razvile motnje prehranjevanja. Največji delež športnikov, ki so uporabljali patogene metode za nadzor telesne teže ter tistih, ki so bili označeni za ogrožene, se je ukvarjalo z vzdržljivostnimi, umetnostnimi, od teže odvisnimi športnimi zvrstmi. (Moriarty, 2006)



Graf 1: Vpliv športne panoge na motenje hranjenja (Povzeto po: UK SPORT)

V raziskavi, ki je bila leta 2001 v Veliki Britaniji izvedena na atletih, ki se ukvarjajo s tekom na dolge proge, se je pokazalo, da je od 184 žensk imelo 29 (16%) motnje hranjenja. Od teh je 3,8 % imelo anoreksijo nervozo, 1,1% bulimijo nervozo in 10% neopredeljene motnje hranjenja. (UK SPORT)

Black (2003) je ugotavljal razširjenost motenj prehranjevanja/hranjenja pri športnikih na ameriških univerzah. Iz rezultatov v spodnji tabeli je razvidno, da je zaznati večjo prisotnost motenj v tistih športih, kjer je telesna teža oz. videz pomemben za boljši rezultat. (Bernadot, 2005)

Šport	Število	Motnje hranjenja (%)	Motnje prehranjevanja (%)	Brez motenj (%)
Košarka	7	0	0	100
Navijaške skupine (cheerleading)	9	33	11	56
Tek na dolge proge, kros	11	0	45	55
Športni ples	30	10	20	67
Moderni ples	11	0	45	46
Golf	10	10	30	60
Gimnastika	6	17	50	33
Softball	12	0	0	100
Plavanje	20	25	15	60
Tenis	8	0	25	75
Odbojka	8	0	13	87
<b>Vsi športi</b>	<b>118</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>65</b>

Preglednica 1: Razširjenost motenj glede na šport v procentih (%) (Povzeto po: UK SPORT)

**Motnje hranjenja** so zajemale anoreksijo, bulimijo in motnje hranjenja, ki niso definirane. **Motnje prehranjevanja** so manj resne težave kot so motnje hranjenja. **Brez motenj** pomeni osebo, ki niso izrazile nobenih znakov motenj. ( Benardot, 2005)

NCAA<sup>3</sup> opozarja, da so motnje hranjenja že zelo prisotne med športniki in da bodo postale eden izmed pomembnejših zdravstvenih problemov, poleg drog in alkohola. Zato so naredili raziskavo med športnicami in športniki, ki so imeli v zadnjih dveh letih težave z motnjami hranjenja. Kar v 93 % so se motnje hranjenja pojavile med športnicami. Gimnastika je imela največji procent prisotnosti motenj hranjenja in sicer kar 52 gimnastičark od 108 je potrdilo, da so imele težave. S 23 % jim sledijo atletinje, ki se ukvarjajo s krosom, nato pa plavalke, odbojkarice in košarkarice z 21 %. Pri športnikih je bilo največji procent prisotnosti motenj hranjenja pri rokoborbi (7%). Sledijo jim športniki, ki se ukvarjajo s krosom (3%), nato pa gimnastičarji (2%), plavalci ter nogometaši (1%). Vseh anketiranih je bilo 664. (Moriarty, 2006)

<sup>3</sup> National Collegiate Athletic Association Survey

Kanadska raziskovalca Gail M. Taylor in Diane M. Ste-Marie iz Šole za humano kinetiko Univerze v Ottawi v Kanadi sta leta 2001 ugotavljala problematiko motenj hranjenja pri umetnostnih drsalkah. Dobljene rezultate sta primerjala s kontrolno skupino študentk z univerze in s skupino oseb, ki je imela diagnosticirano anoreksijo nervozo. Ugotovila sta, da je vzorčna skupina umetnostnih drsalk (v raziskavo so bile zajete samo tiste, ki tekmujejo v kategorijah plesni in športni pari) rešila vprašalnik o ugotavljanju stanja motenj hranjenja (EDI)<sup>4</sup> precej bolj podobno skupini oseb z anoreksijo nervozo kot pa kontrolni skupini. V vseh značilnostih, razen v podlestvici nezadovoljstvo z lastnim telesom, so umetnostne drsalke izrazile višjo simptomatiko motenj hranjenja kot kontrolna skupina. To pomeni, da je stopnja nezadovoljstva z lastnim telesom pri umetnostnih drsalkah podobna in celo nižja kot pri študentkah. Zelo podobne rezultate pa so umetnostne drsalke dobile pri primerjanju z osebami z anoreksijo nervozo v značilnostih: želja po vitkosti, nezadovoljstvo z lastnim telesom, perfekcionizem in strah pred odraščanjem. Razen želje po vitkosti so vse tri navedene značilnosti motenj hranjenja izražene pri umetnostnih drsalkah močnejše kot pri anoreksičnih osebah. Vendar pa se umetnostne drsalke višje samovrednotijo, višje ocenjujejo svojo učinkovitost in imajo več medsebojnega zaupanja kot osebe z anoreksijo nervozo. Navedene rezultate potrjujejo tudi odgovori merjencev na vprašanje, ali so že v času svoje športne kariere kdaj in kako posegle po obvladovanju telesne teže. Večina jih je odgovorila, da je uporabljala dieto in/ali prekomerno športno vadbo. Nekatere so se poslužile tudi bruhanja in/ali shujševalnih tablet. Vse navedene tehnike pa je uporabljalo 25 %. Vsi ti rezultati dokazujejo, da imajo umetnostne drsalke osebni profil, ki je podoben osebnostnemu profilu oseb z motnjami hranjenja. (Zurc, 2003)

### **3.2. Značilnosti prehranjevalnih vzorcev športnikov ter klinični znaki motenj hranjenja**

Normalna dieta in prehranjevalne navade pri športnikih lahko preidejo v neobičajno, celo ekstremno dieto, ki nudi športniku večjo produktivnost in izboljššan nastop. Če diete postanejo nenadzorovane in se še k temu pridružijo psihične motnje športnika, potem pa lahko to privede do razvoja anoreksije nervoze, športne anoreksije, trijade športnic ali bulimije nervoze.

#### **1. Potek normalne diete pri športnikih**

- Strogo držanje diete in teže.
- Ciljno usmerjena : - izboljšanje rezultata,
  - večji poudarek na ustreznem vnosu kalorij kot omejitvi
  - po koncu kariere si želi vrniti v normalno prehranjevalno, stanje. (UK SPORT)

---

<sup>4</sup> Eating Disorder Inventory



## 2. Značilnosti športnika, ki ima motnje prehranjevanja

- Uporablja škodljive metode za uravnavanje telesne teže:

<b>METODE</b>	<b>UČINKI oz. POSLEDICE</b>
<b>postenje ali stradanje</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Izguba telesne teže.</li><li>➤ Upočasnjeno delovanje metabolizma.</li><li>➤ Demineralizacija kosti.</li><li>➤ Zmanjšana količina glikogena vpliva na slabšo učinkovitost.</li><li>➤ Deficit v hranilnih snoveh.</li></ul>
<b>tablete za hujšanje</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Zmanjšanje apetita in pospešeno delovanje metabolizma.</li><li>➤ Zvišan srčni utrip.</li><li>➤ Nemirnost oz. nesposobnost koncentracije.</li><li>➤ Dehidracija.</li><li>➤ Hitra izguba telesne teže.</li></ul>
<b>diuretiki (pospešijo odvajanje urina iz telesa)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Izguba telesne teže na račun vode.</li><li>➤ Hitro hujšanje.</li><li>➤ Možna aritmija srca in elektrolitsko neravnovesje.</li></ul>
<b>odvajala (pospešijo iztrebljanje blata iz telesa)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Izguba telesne teže na račun vode.</li><li>➤ Hitro hujšanje.</li><li>➤ Dehidracija in elektrolitsko neravnovesje.</li><li>➤ Odpravi zaprtje.</li><li>➤ Steatoreja (čezmerno kopičenje maščob v blatu, zaradi pomanjkljive oz. odsotne absorpcije v črevesu le-teh; hrana gre prehitro skozi črevo).</li></ul>
<b>samoizzvano bruhanje</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Izguba telesne teže.</li><li>➤ Dehidracija in elektrolitsko</li></ul>

	<p>neravnovesje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Želodčne težave.</li> <li>➤ Karies in erozija v ustni votlini.</li> <li>➤ Poškodbe na prstih.</li> </ul>
<b>savna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Izguba telesne teže na račun vode.</li> <li>➤ Dehidracija in elektrolitsko neravnovesje.</li> <li>➤ Srčna aritmija.</li> </ul>
<b>pretirana telesna aktivnost</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Izguba telesne teže.</li> <li>➤ Kronična utrujenost.</li> <li>➤ Povečana možnost za bolezni.</li> <li>➤ Povečano število poškodb.</li> <li>➤ Izguba menstruacije (ženske).</li> </ul>

**Preglednica 2: Patogene metode za uravnavanje telesne teže ( Beals, 2005)**

Motnje **prehranjevanja** in preventivni znaki so:

- povečana kritika lastnega telesa,
- obsedenost s hrano in vnosom kalorij,
- vedno želi jesti sam/-a,
- uporaba odvajal,
- po obroku gre vedno v kopalnico,
- povečano pitje vode,
- povečana telesna vadba,
- želodčne težave,
- povečano št. poškodb,
- suha koža in lasje,
- vedno ima občutek, da ga zebe,
- neredna menstruacija pri ženskah. (Smith, 1996: povzeto po: Bernardot, 2005)

### **3. Anoreksija nervoza – glavni simptomi**

- Teža pade pod 85% normale telesne teže.
- Občutek debelosti.
- Zmanjšana samopodoba.
- Izguba menstruacije.

### **4. Bulimija nervoza – glavni simptomi**

- Prenajedanje.
- Normalna telesna teža ali celo povečana.
- Bruhanje ( 2-krat tedensko v treh mesecih).
- Samovrednotenje in samospoštovanje sta na nizki ravni.

### **5. Motnje hranjenja, ki niso definirane (EDNOS)<sup>5</sup>**

- Ena ali več simptomov, ki so značilni za anoreksijo nervozo in bulimijo nervozo.
- Ne zadoščajo vsem kriterijem anoreksije nervoze ali bulimije nervoze.(UK SPORT)

### **6. Športna anoreksija oz. »Anorexia Athletica«**

Športna anoreksija je motnja, pri kateri prihaja do prekomernega ukvarjanja s športom. Največkrat se razvije pri športnikih, lahko pa se pojavi tudi pri ostalih, ko so preveč obremenjeni s svojo telesno težo in/ali z dieto. Posamezniki, pri katerih se razvije športna anoreksija, so ponavadi visoko nadarjeni športniki, ki trenirajo v ogromnih količinah in so močno motivirani, da pridejo do uspeha. Med treningom izgubljajo neprimerno količino energije, ki jo z vnosom hrane ne nadomestijo in tako ohranjajo nizko vrednost maščobe v telesu oz. jo še izgubljajo, in tako ostajajo vitki. Aktiven športnik, npr. tekač na dolge proge, porabi čez dan približno od 2000 do 3000 kal več od tistih, ki se ne ukvarjajo s športom.

»Anorexia athletica« je prav tako resna motnja kot anoreksija nervoza in bulimija nervoza in jo ponavadi tudi povezujemo s tem motnjama. (Danais, 2003)

Znanstveniki z Univerze v Arizoni so določili kriterije za športno anoreksijo:

---

<sup>5</sup> Eating Disorder Not Otherwise Specified

➤ **Absolutni kriteriji** (ti znaki se morajo vedno pojaviti, da lahko določimo to motnjo):

1. preobsedenost z hrano, kalorijami in obliko telesa,
2. znižana samopodoba,
3. izreden strah, da bi pridobil/-a kakšen kilogram, kljub temu, da je vitek/-a.
4. V enem letu, športniki izgubi telesno težo, ki se nato giblje od 5-15% pod njegovo normalno za njegovo starost in višino ter pri tem uporablja nezdrave metode za zmanjševanje telesne teže:
  - a) omejen vnos kalorij,
  - b) izloča določeno vrsto hrane ( npr. popolnoma izloči iz prehrane ogljikove hidrate),
  - c) prekomerna vadba.
5. prisotnost katere izmed bolezni (gripa, angina ...).

➤ **Relativni kriteriji** (ti znaki pa se ne pojavijo vedno):

1. težave z želodcem,
2. motnje menstruacije pri ženskah,
3. uporaba različnih sredstev za hujšanje: uporaba samo izvanega bruhanja in/ali odvajalna sredstva vsaj en mesec,
4. bruhanje (osem krat na mesec vsaj tri mesece). (<http://www.pponline.co.uk/encyc/0301.htm>)

### **Zdravstveni problemi športnika s športno anoreksijo so:**

- suha koža in lasje; lahko izguba las,
- zmanjšana gostota kosti- zlomi,
- zmanjšan srčni utrip in nizek krvni tlak,
- dehidracija in možnost problemov z ledvicami,
- depresija, kronična utrujenost,
- nespečnost,
- problemi z imunskim sistemom. (Gilliam,2005)

### 3.3. Vzroki za razvoj motenj hranjenja pri športnicah in športnikih

Motnje prehranjevanja se ponavadi pri športniku ali športnici pojavijo zaradi stika posameznika z različnimi občutljivimi dejavniki in dogodki. Športnik, ki je dovzeten za vse dejavnike in dogodke, ki se vrtijo okoli njega, lahko vplivajo na njegovo obnašanje. Uporaba diet pri zelo mladih športnikih je lahko dober povod za razvoj motenj hranjenja. Dosti športnikov začne hujšati na pobudo svojega trenerja in tudi izgubijo telesno težo. Mladi športniki verjamejo trenerju in vzamejo dieto kot priporočilo za boljši uspeh. Tudi v drugih raziskavah je bilo razvidno enako, npr. v eni od njih je kar 75 % gimnastičark hujšalo, ker jim je trener rekel, da so predebele.

Norveške študije so pokazale, da se poveča možnost razvoja motenj hranjenja, če hujšanje ni nadzorovano vsaj s strani trenerja, še boljše pa s strani strokovnjakov. Mnogo takšnih športnikov ne želi, da se razkrijejo njihove težave, prav tako pa tudi sami o motnjah hranjenja ne vedo prav dosti. Informacije dobijo od nestrokovnjakov in sicer od vrstnikov, revij, internetnih strani namenjenim hujšanju itd.

Prezgodnja specializacija športnika je lahko tudi eden od vzrokov, ki vodijo v razvoj motenj hranjenja. Opazili so namreč, da je visok procent motenj hranjenja razvitih še preden se mladi športnik odloči, kateri šport mu je najljubši in v katerem bi lahko uspel. Sprva se otroci ukvarjajo z različnimi športi, kasneje pa se glede na svoj konstitucijski tip odločijo v katerem športu bodo ostali in poskušali uspeti. Prav konstitucija oz. tip je tisti, ki se pri mladih dokončno oblikuje v času pubertete oz. po njej in zato je neprimerna zgodnja specializacija športnika, ki lahko privede do notranjih konfliktov športnika.

Tudi ekstremna vadba je dejavnik, ki lahko vodi do motenj hranjenja. V norveški študiji so anketirali športnike in tako dobili rezultate, da so vsi anketirani trenirali v zelo velikem obsegu. Ob tako veliki količini treningov so že izgubili občutek za povečanje intenzivnosti treninga, zato so vedno več trenirali, pri tem pa izgubljali veliko energije, pri tem pa pozabili na obnovo. Vse to jih je vodilo v energijski deficit in izgubo apetita. ([www.pponline.co.uk/encyc/0301.htm](http://www.pponline.co.uk/encyc/0301.htm))

Posebna skupina so športniki, ki imajo kakršne koli fizične omejitve in lahko zaradi teh težav razvijejo motnje prehranjevanja in motnje hranjenja. Najpogosteje se zgodi, da imajo te osebe v svojem športu določene kriterije glede telesne višine, telesne teže, kar športnika omejuje in se s tem močno obremenjuje ter ga vodi v te težave. (UK SPORT)

Pri UK Sport-u so vzroke za razvoj motenj hranjenja razdelili v 4 skupine:

#### **a) Glavni dejavniki so:**

- skrb za težo in obliko telesa,
- čustven odnos do hrane,
- omejevanje pri hranjenju,
- socialni pritisk,
- travme iz otroštva,
- dedni dejavniki.

### **b) Individualni faktorji so:**

- znižana samopodoba,
- perfekcionizem,
- obsedenost z izgledom,
- samokontrola,
- oseba se ne pusti voditi,
- smili se sam/-a sebi,
- ciljno usmerjena,
- ali je popolnoma prisoten/-a ali pa čisto nič.

### **c) Vpliv družine:**

- dieta staršev, debelost,
- odnos staršev do hrane,
- dinamičnost družine,
- visoka pričakovanja staršev in kritika,
- ločitev,
- bolezen staršev

### **d) Specifični dejavniki v športu:**

- specifični trening v zgodnji mladosti,
- povečan volumen treninga,
- izguba trenerja,
- poškodba/bolezen,
- športno okolje,
- želja po zmagi. (UK Sport)

V Sundgot-Borgnovi (1994) študiji so športniki z motnjami hranjenja našli najpomembnejše vzroke po njihovem mnenju, ki so jih pripeljali do teh težav:

- daljše hujšanje/nihanje teže (37%),
- novi trener (30%),
- poškodba/bolezen (23%),
- vsakdanje težave (19%),
- odhod od doma/neuspeh v šoli ali v službi (10%),
- težave s partnerjem (10%),
- družinske težave (7%),
- bolezen v družini (7%),
- smrt bližnjega (4%),
- spolna zloraba (4%). (Bednarot, 2005)

### 3.4. Ženske, šport in motnje hranjenja

Stari Grki niso dovolili, da bi se ženske udeleževale na njihovih starih olimpijskih igrah, prav tako tudi niso smele tekmovati na njihovih prvih modernih olimpijskih igrah v Atenah leta 1896. Vendar le stoletje kasneje se je prav tu, v Atenah, leta 2004 borilo za odličja že kar 4500 športnic. To dokazuje, da se je v zadnjih nekaj desetletjih v športu, tako v profesionalnem, amaterskem in rekreativnem, število ženskih predstavnic močno povečalo.



Graf 2: Trend rasti sodelovanja športnic na olimpijskih igrah. (Ivković, A., 2006)

National Collegiate Athletic Association, ki raziskuje šport med študenti na univerzah, je ugotovilo, da je bilo pred 30 leti kar 30.000 manj športnic kot danes na tej ravni. Ženske zdaj predstavljajo kar 41% vseh športnikov na univerzah. (Brand, 2003)

Z naraščanjem števila žensk v športu se povečuje število zdravstvenih problemov športnikov nasploh. Športnice so v času svoje kariere ves čas izpostavljene zunanjim pritiskom in ena izmed možnih posledic tega so lahko tudi motnje hranjenja. Motnje hranjenja so močno narasle v zadnjih desetih letih, še posebej med mladimi športnicami. V raziskavi Johnsona, Powersa in Dicka (1999) je razvidno, da kar 10% športnic kaže znake kompulzivnega prenajedanja in znake bulimije nervoze. Ravno ta ocena je precej zaskrbljujoča, saj je višja kot pri ostali populaciji žensk. Delež je najvišji pri tistih, ki se ukvarjajo s tako imenovanimi estetskimi panogami, z atletiko, zlasti tekom, s športi, kjer so tekmovalke razvrščene v kategorije po teži (borilni športi), in med tistimi, ki tekmujejo na nižjih ravneh. (Scaringi, 2006)

Športnicam lahko pripišemo kar dvakrat večje tveganje, da se pri njih razvijejo motnje hranjenja z razliko od moških. Športnice v večini primerov navajene pritiskov, ki jim jih narekujejo tekmovalništvo in pri tem seveda uživajo. Kljub temu da so psihično stabilne osebe sposobne tekmovali pod hudim pritiskom, pa jih vendarle prevelik zunanji pritisk, ki od njih zahteva vitkost, vodi do motenj hranjenja. Veliko ženskih športnic je postalo žrtev motenj prehranjevanja v brezupni želji, biti vitkejša po »naročilu« ali pa v veselje trenerju in sodnikom. Tako razne študije potrjujejo dejstvo, da nekateri športi zahtevajo vitkost, ki jim omogoča doseganje dobrih rezultatov. (Thompson, 1996)

Zakaj športnice podlegajo različnim dietam in pri tem izgubljajo telesno težo? Eden od razlogov je ta, da športnice verjamejo, da jim le en tip teles omogoča uspeh v njihovi športni panogi. Seveda pa motnje hranjenja niso tako enostavne. Ne pomenijo samo to, da hujšanje postane nenadzorovano, ampak se motnjam prehranjevanja pridružijo še psihične motnje. In ko pritiski postanejo premočni za športnico, le-ta podleže nevarnim, zdravstvenim težavam. Da postane še vse bolj zapleteno, so športnice ponavadi A-tip osebnosti. To pomeni, da postavljajo uspeh na prvo mesto, so izredne perfekcionistke, samodisciplinirane, ter tekmovalne, kar pa so idealne lastnosti za razvoj motenj hranjenja. Če zmaguje posameznica, za katero je znano, da nezdravo hujša, nezavedno spodbuja druge, da gredo po njeni poti. Športnice od sebe pričakujejo največ in so za uspeh pripravljene narediti vse. (Sparks, 2002) Pri nekaterih panogah prevladuje prepričanje, da nižja telesna teža ali manj telesne maščobe zagotavljata boljšo pripravljenost. Pogosto se zgodi, da so nastopi po tem, ko dekleta shujšajo, res boljši. Zaradi začetnega uspeha hujšajo še naprej in nevede razvijejo motnje hranjenja.

### 3.4.1. Ženska športna triada

**Ženska športna triada** je izraz, ki predstavlja medsebojno povezana 3 stanja:

- motnje prehranjevanja,
- izgubo menstuacije,
- osteoporozo.

Ta tri stanja se lahko pojavijo vsako posebej ali pa v kombinaciji, oz. si posledično sledijo ena za drugo in tako negativno vplivajo na zdravje športnice, pri katerih se pojavlja pogosteje kot pri ostali populaciji. Kot pravi dr. Sherman<sup>6</sup>, težave se ponavadi začnejo takrat, ko športnice zavestno jedo manj, koliko porabijo, z željo, da

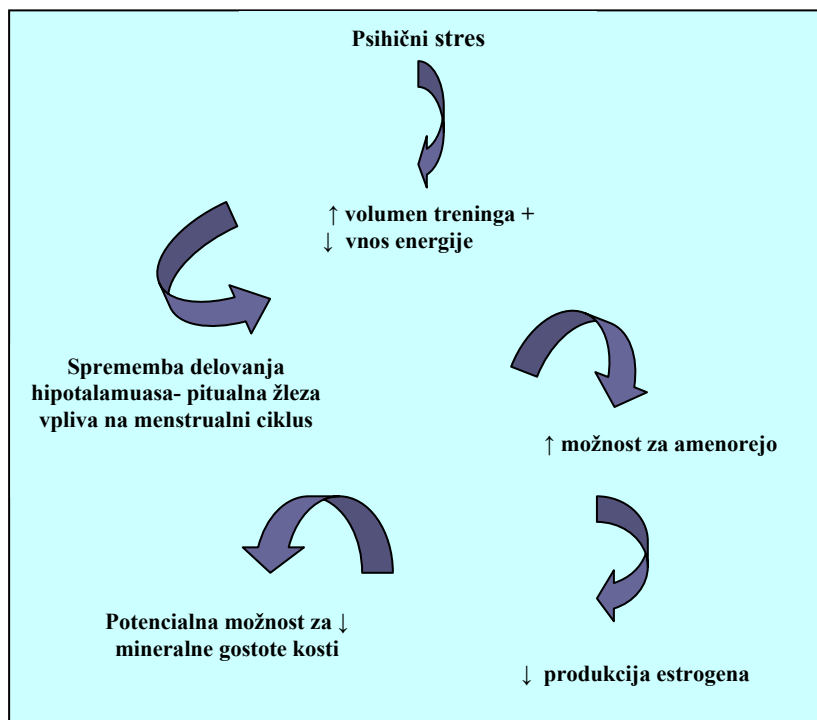
---

<sup>6</sup> dr. Robert T. Sherman je eden od avtorjev, ki so poimenovali stanje, pri katerem se prepletajo motnje hranjenja, amenoreja in osteoporozo za **žensko športno triado**.



bi ustvarile negativno energijsko bilanco. Tako se pri športnici poveča tveganje za poškodbe kosti, motnje hranjenja in osteoporoze, ki se pokaže šele v starosti. (Hočevar, 2006)

Vsa ta tri stanja (motnje prehranjevanja, menstrualne motnje in osteoporoza) lahko povežemo v nekakšen trikotnik, zaradi fizioloških in psiholoških mehanizmov. Različni psihološki pritiski na športnico povzročijo, da zaradi standardov, ki zahtevajo vitkost, vzdržuje nizko telesno težo s povečano količino treninga. Prevelik volumen treninga ter zmanjšan vnos energije v telo ne povzročita samo izločanje stresnega hormona zaradi stresa, ampak posledično le-ta vpliva na delovanje endokrinih žlez, ki kontrolirajo menstrualni cikel. Tako se lahko zgodi, da športnica zboli za amenorejo (izostanek menstruacije). Vzrok amenoreje je zmanjšano delovanje hipotalamusa in pituarne žleze, ki povzročita znižano raven estrogena. Estrogen pa ima pomembno vlogo pri vzpostavljanju primerne gostote kosti, če ga ni dovolj, je posledica večja možnost za nastanek osteoporoze.



Slika 1: Medsebojni odnos med tremi ključnimi stanji ženske športne triade (osteoporoza, motnje menstruacije in motnje prehranjevanja), glede na psihološke in fiziološke mehanizme. (Povzeto po: Birch, 2005, ABC of sports and exercise medicine)

### A) Motnje prehranjevanja in nizka energijska razpoložljivost oz. energijsko neravnotežje

Motnje prehranjevanja uvrščamo v skupino motenj hranjenja kot lažjo obliko in vključuje značilnosti kot so: preskakovanje obrokov, izogibanja kalorični hrani, močan strah pred debelostjo, pa vse do ekstremnih oblik, kot sta anoreksija in bulimija nervoza, ki spadata med motnje hranjenja. (Ivković, 2006) V mnogih primerih se torej zgodi, da športnice shujšajo oz. zgubijo maščobo z omejevanjem vnosa kalorij, z izločanjem določene vrste hrane z jedilnika, s postenjem in z drugimi načini

izogibanja hrani. Torej pri njih ne moremo reči, da imajo športnice motnje hranjenja (kot sta anoreksija, bulimija ter nedoločene motnje hranjenja), ker ne zadoščajo vsem kriterijem, ki so določeni za motnje hranjenja. (IOC Medical Commission Working Group Women in Sport, 2005)

Nizko energijsko razpoložljivost športnice dosežejo z zmanjšanjem dnevnega vnosa kalorij in/ali s povečanjem telesne aktivnosti. Športniki dosežejo negativno energijsko bilanco, ko je poraba energije večja od njenega vnosa. Tako pride do energijskega deficita. Če je ta deficit ekstremen, potem je telo prisiljeno, da začne ustavljati fiziološke procese, ki so nujno potrebne za rast, razvoj in zdravje. Ko so ti procesi upočasnjeni, je energijski deficit umaknjen.

Manore (2002) pravi, da je nizka energijska razpoložljivost oz. energijsko neravnotežje lahko posledica motenj prehranjevanja, lahko pa se pojavijo tudi ob odsotnosti le-teh. Zgodi se, da športnica nenamerno zaužije nezadostno količino hrane, ki ne pokrije njenih potreb po energiji. Ker trenira, porabi že veliko več energije v primerjavi z ostalo populacijo, poleg tega pa se pri mladi športnici porablja energija za rast in zato lahko pride do energijskega deficita tudi pri njej, kljub odsotnosti motenj prehranjevanja. (IOC, 2005)

Energijsko neravnotežje, ki je posledica motenj prehranjevanja ali pa tudi ne, lahko v mnogih primerih povzroči pojav amenoreje. Seveda imajo večjo možnost pojava športnice, pri katerih je mogoče zaslediti motnje prehranjevanja.

## **B) AMENOREJA**

Normalni menstruacijski cikel ženske (eumenoreja) traja približno od 26-35 dni in ga medsebojno uravnava zapleteno delovanje hormonov hipofize (luteinizirajoči hormon LH in folikle stimulirajoči hormon FSH) in spolnih hormonov jajčnikov (estradiol in progesteron). Menstruacijski cikel je ločen na tri faze: folikularno, ovulacijsko in lutealno. V folikularni fazi je nizka raven estrogena in progesterona. In ravno zmanjšana količina estrogena v telesu povzroči povečano tveganje za nastanek osteoporoze ter bolezni koronarne arterije. Med lutealno fazo se raven LH in FSH zmanjša. (Veliki zdravstveni priročnik, 1998)

Menstrualni cikel pa seveda ne poteka pri vseh ženskah tako kot bi moral. Tako prihaja do različnih motenj v ciklusu. Lahko pride do napak v ovulaciji, lahko se pojavi *oligomenoreja* (menstruacijski cikel je daljši od 35 dni) ali pa tudi *amenoreja*.

Amenoreja je izostanek menstruacijske krvavitve - bodisi da menstruacije niso nikoli nastopile (*primarna amenoreja*) ali pa so izostale (*sekundarna amenoreja*). Izostanek menstruacijske krvavitve je normalen le pred puberteto, med nosečnostjo, v času dojenja in po menopavzi. Primarna amenoreja je, kadar menstruacija ne nastopi do 16. leta starosti oz. razvoja sekundarnih spolnih znakov. Sekundarna amenoreja je kadar izostane menstruacija pri ženskah, ki so imele prej normalen cikel. (IOC, 2005)

Naporna telesna vadba lahko povzroči izostanek menstruacije. Najverjetneje se v hipofizi zmanjša sproščanje hormonov, ki spodbujajo jajčnika, tako da tvori manj estrogena. Podatki kažejo na to, da je amenoreje med športnicami od 3,4 do 66%, seveda odvisno od športa, medtem ko je pri ostali populaciji prisotnost amenoreje od 2 do 5%. Tako se pri športnicah zaradi nizke prisotnosti oz. odsotnosti estrogena

pojavi, da imajo nižjo mineralno gostoto kosti, kar poveča tveganje za razvoj osteoporoze. (Ivković, 2006)



**Slika 2: Ekstremna vadba povzroča motnje pri menstuaciji. (Povzeto po: Birch, 2005)**

Kot pravi Ivković (2006) v svojem članku, vplivajo na pojav amenoreje številni faktorji: izguba telesne teže in maščobnega tkiva, intenzivnost treninga, zakasnela prva menstruacija, predhodne motnje menstrualnega ciklusa, motnje v koncentraciji in izločanju hormonov, ukvarjanje s rizičnimi športi, prehrana, psihični in fizični stres ter motnje prehranjevanja oz. hranjenja. Tako da tu ne moremo izpostaviti samo enega glavnega vzroka za pojav amenoreje pri športnici, ampak je vzrok tej sinergistično delovanje več dejavnikov skupaj.

### **C) Osteoporoza**

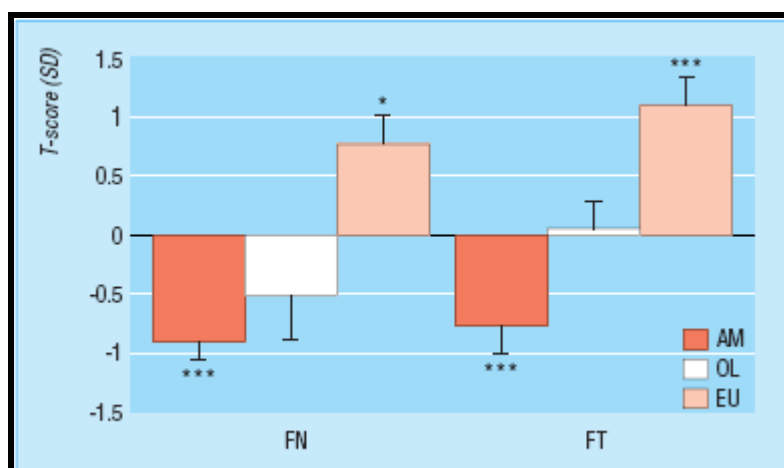
Osteoporoza predstavlja tretji del ženske športne triade. Definiramo jo kot bolezen, pri kateri pride do redčenja mineralne gostote kosti (KMG), kosti zato postajajo šibkejše in se lažje zlomijo. Pogosto se pojavi šele pri ženskah v starosti po 51. -70. leta. Mnoge raziskave od leta 1984 dalje pa so poročale o zelo nizki kostni gostoti že pri mladih športnicah, ki imajo amenorejo (IOC, 2005). Medtem ko imajo športnice z normalnim menstrualnim ciklusom kostno gostoto višjo od svojih vrstnic predvsem zaradi telesne dejavnosti, ki povzroči povečanje kostne gostote.

Kostnina vsebuje minerale, med drugimi kalcij in fosfor, ki ji dajejo trdnost in gostoto. Za normalno kostno gostoto potrebuje telo zadostno količino kalcija in drugih mineralov ter mora tvoriti dovolj hormonov kot so paratiroidni hormon, rastni hormon, kalcitonin, pri ženskah estrogen in pri moških testosteron. Potrebna je tudi zadostna količina vitamina D, da se lahko kalcij absorbira iz hrane in se vgrajuje v kosti. Če telo ne more ustrezno uravnati vsebnosti mineralov v kosteh, postanejo redkejše in bolj lomljive. (Birch, 2005)

Kost pridobiva na svoji trdnosti oz. se ji povečuje mineralna gostota skozi odraščanje. Vrh doseže po obdobju pubertete, tam okoli 20. leta. Mlade športnice z amenorejo zgubijo skozi leto 2-6% kostne mase. Tako športnice skozi leta, ko bi morale največ pridobivati na kostni masi, pri tem izgubljajo okoli 25% skupne kostne mase. Vrednosti KGM teh športnic lahko primerjamo z vrednostmi šestdeset let starih žensk. (Ivković, 2006)

Kriterij za ugotavljanje prisotnosti osteoporoze je merjenje mineralne gostote kosti (KMG). Če je ta na grafu za 2,5 standardne deviacije pod povprečno vrednostjo kostne mase mladih okoli 20. leta, je pri osebi prisotna osteoporoza. Osteopenija je lažja oblika osteoporoze oz. je njenja predstopnja. Na grafu zavzema 1-2,5 standarne deviacije pod povprečno vrednostjo mladih okoli 20. leta starosti. Je veliko bolj razširjena kot osteoporoza. Zato jo uporabljajo za kriterij pri določanju ženske športne triade pri športnicah. (Bistany, 2003)

V spodnjem grafu so prikazani rezultati merjenje mineralne gostote kosti (MGK) 50-ih atletinj, tekačic na dolge proge in njihove vrednosti primerjali z vrednostmi mladih okoli 20. leta starosti, ko dosežejo vrh kostne gostote. Ta vrednost je označena na grafu s T. Od te vrednosti se vidijo odkloni posameznih skupin merjencev. Ta graf prikazuje približno linearno povezanost med številom menstrualnih ciklusov na leto in kostno gostoto. Merili so gostoto vrata golenice (FN) ter trohanter proksimalnega dela golenice (FT). (AM= športnice z amenorejo (0-3 cikle na leto), OL= športnice z oligomenoreja (4-10 ciklov na leto, EU=športnice z eumenorejo (11-13 ciklusov na leto). \* P<0.002, \*\*P<0.001, \*\*\*P <0.001



Slika 3: Graf z vrednosti MGK pri športnicah s številom menstrualnih ciklov na leto. (Povzeto po: Birch, 2005)



Slika 4: Merjenje mineralne gostote kosti (MGK) pri športniku (Povzeto po: Birch, 2005)

### 3.4.2. Preprečevanje ženske športne triade

V preprečevanju ženske športne triade je ključnega pomena izobraževanje. Starši, trenerji in učitelji v šolah dajejo premalo pozornosti na mlade športnice. Športnice gredo skozi občutljivo fazo pubertete, kjer vsaka kritika ali mnenje, ki je namenjeno njim, lahko vpliva na spremembo njihovega obnašanja. V veliko športnih zvrsteh (gimnastika, umetnostno drsanje, tek ter tek na smučeh) sodniki in trenerji za vrhunske rezultate zahtevajo nizko telesno težo. (Ivković, 2006) Tako naj bi v primeru gimnastičarke Christy Henrich sodnik nekoč pripomnil, da »mora paziti na svojo težo«, kar je sprožilo obsedeno hujšanje in posledično motnje prehranjevanja, vse to pa je vodilo v njeno smrt 26. julija 1994. 150 cm visoka in 22 let stara gimnastičarka je ob smrti tehtala komaj 27 kilogramov. (Moriarty, 1994)

### 3.4.3. Zdravljenje ženske športne triade

Zdravljenje ženske športne triade zahteva multidisciplinaren pristop, kjer ima osebni zdravnik vlogo koordinatorja. Vsekakor je potrebno v proces zdravljenja vključiti psihologa ali psihiatra in strokovnjaka za prehrano, ki bodo vsak za svoje področje podali plan zdravljenja. Če imamo možnost še v to verigo vključimo ginekologa, endokrinologa in ortopeda.

Osnovni terapijski cilj v zdravljenju teh športnic je vzdrževanje normalne serumske koncentracije estrogena, s čimer se prepreči prezgodnje izgubljanje kotne mase. Idealno bi bilo zmanjšati intenzivnost treninga in povečati kalorijski vnos oz. pridobiti 2-3% na telesni teži ter posledično vzpostaviti redne menstrualne cikle. Glede na to bi bil potreben dnevni vnos 1500mg kalcija in 400-800 i.j. vitamina D.

Če športnica ne želi spremeniti plan treningov in prehrane, je druga pot za uravnavanje estrogena tudi z hormonskimi tabletami. Vendar se mora športnica pri tem zavedati, da to ne rešuje njenih problemov. (Birch, 2005)

### 3.5. Obravnava in zdravljenje športnikov z motnjami prehranjevanja

Do sedaj je bilo izdelanih in objavljenih že precej kvalitetnih raziskav o tem, kako pri športnikih nastanejo motnje prehranjevanja in kako le-te odkrijemo, vendar so bili vsi viri omejeni na zorni kot strokovnjakov za zdravstvo. Da bi to pomanjkljivost popravili, je BANA poslala vprašalnik na to temo okoli trem ducatom terapevtov in univerzitetnim zdravstvenim centrom. Odgovore so prejeli iz Avstralije, Velike Britanije, Norveške, sedmih zveznih držav v ZDA ter treh provinc v Kanadi. NAAS pa je objavila rezultate. Poudarek tukaj bo samo na vprašanju, ki zadeva težave na področju športa in športnih ustanov ter vloge trenerjev in upravnih delavcev.

#### ➤ Največkrat omenjene težave s športnimi ustanovami so bile:

1. neupoštevanje nevarnosti hujšanja,
2. pomanjkanje obveščanja športnikov o nevarnostih prenizke telesne teže,
3. zanikanje težav v primeru motenj prehranjevanja in napačno ocenjevanje zadostne izgube telesne teže za izboljšanje rezultatov,
4. pomanjkanje preventivnih programov,

5. omahovanje, da bi bolne športnike pripravili k zdravljenju, ker se bojijo, da jim bo s strani trenerjev odvzeta avtoriteta,
6. agencije, ki pa so sodelovale, pa so o težavi obveščene in vedo, da obstaja.

➤ **Strokovnjaki za zdravje, ki so sodelovali v raziskavi, so mnenja, da trenerji in upravni delavci:**

1. sodelujejo pri nastanku težave, čeprav bi jo lahko tudi pomagali rešiti,
2. pogosto še pospešijo nastanek motenj prehranjevanja,
3. lahko zmanjšajo poudarek na telesni teži in povečajo obveščenost o nevarnostih hujšanja in prenizke telesne teže; osteoporoza, težave z menstruacijo, slabljenje zob, nohtov, las, kože, v skrajnih primerih tudi neuravnovešenost količine elektrolitov in smrt,
4. lahko športnikom dajejo nasvete glede prehranjevanja, preprečujejo hujšanje in vzpodbujajo k ravnovesju med šolo, športom in družabnim življenjem,
5. lahko podučijo same sebe o znakih, simptomih in značilnostih motenj prehranjevanja, določijo ogrožene športnike, jih napotijo na zdravljenje in sodelujejo pri le-tem,
6. trenerji, športni upravni delavci in strokovnjaki za prehrano bi morali sprožiti preventivne programe, saj je preventiva boljša kot zdravljenje.

Glede vprašanja o nadaljevanju športnega udejstvovanja med zdravljenjem so se mnenja gibala med popolnim izogibanjem aktivnosti ter med omejeno aktivnostjo v akutnem stadiju okrevanja. Najboljša je skromna nadzorovana aktivnost, vendar brez tekmovanj. Med okrevanjem mora vladati ravnovesje med prehrano, počitkom in športom. Strokovnjaki za zdravje in športno osebje bi morali bolnika usmerjati in nadzorovati tako, da športnega udejstvovanja pri športniku, ki je bil podvržen obsedenim treningom, ne izključijo popolnoma. Večina terapevtov rada vključi trenerje in strokovnjake za prehrano, da bi podkrepila športnikovo željo po izboljšanju zdravja. Vrednost usmerjanja ter dolgoročne negativne posledice za zdravje in rezultate, ki izvirajo iz nepravilnih navad, so ključnega pomena.

Rezultati raziskave so bili razlog tako za pesimizem kot optimizem, kar se tiče prihodnosti motenj prehranjevanja med udeleženci v športu. Pesimizem je izviral iz odgovora pomembne zdravstvene osebnosti, koordinatorja olimpijske ekipe ter hkrati predsednika narodnega sveta za športno medicino (državo bomo namenoma izpustili), katerega jednat odgovor se je glasil: »Nimam določenih nedavnih izkušenj z obravnavo osebe z motnjami prehranjevanja.« Bi odgovoril na enak način, če bi se vprašalnik nanašal na problem steroidov v moškem športu? Mislimo, da ne, še posebej v državi kot je Kanada, kjer je bilo več denarja vloženega v komisijo za odkrivanje in preprečevanje uporabe drog in prepovedanih postopkov, kot pa ga je bilo porabljenega za financiranje sodelovanja celotne olimpijske ekipe na olimpijskih igrah v Seulu. Žal na področju motenj prehranjevanja niso bili storjeni nobeni podobni

koraki, čeprav je ta zdravstvena težava veliko bolje dokumentirana in poznana po veliko višji stopnji umrljivosti, kot pa jo ima zloraba poživil.

Optimizem pa je bil na mestu, ker motnje prehranjevanja počasi »prihajajo na plan« s pomočjo Kanadskega sveta za športno medicino, pa tudi ker vse več trenerjev v svoje programe vključuje *Načrt za preprečevanje anoreksije nervoze in bulimije* (1984). Raziskovalci na področju športa ter strokovnjaki za šport in zdravje so izdali številne odlične publikacije, ki bodo pomagale tistim, ki se trudijo določiti, ugotoviti in zdraviti tovrstne težave med športniki. Obstaja tudi več vzorčnih programov, ki služijo kot primer natančne ocenitve, določitve in zdravljenja, obračajo pa se tudi na psihološko, fiziološko, družbeno in kulturno ozadje, ki še pospešuje in krepi nagnjenost k motnjam prehranjevanja med predispozicioniranimi športniki. (Ryan, 1989) Trenerji, športni upravni delavci in sodniki imajo čudovit položaj, iz katerega bi lahko preprečevali, določevali in napotili na zdravljenje tiste, ki trpijo za motnjami prehranjevanja. Strokovnjaki za prehrano, trenerji in zdravniki ekip pa so v čudovitem položaju, da lahko pri zdravljenju pomagajo in oblikujejo preventivne programe.

Ameriška ekipa, s katero je avtor članka povezan, razvija program, s pomočjo katerega bi obravnavali motnje prehranjevanja v športu na podlagi politike izobraževanja in informiranja športnikov in trenerjev ter na podlagi kaznovanja športnik ustanov in njihove infrastrukture v primeru neupoštevanja smernic. (Black in Clary, v tisku) Program vključuje sledeče postavke.

1. Informiranje in izobraževanje športnikov, poudarjanje vrednosti pravilne prehrane in uravnoteženega življenjskega stila ter škodljivega vpliva neprimerne prehranjevanja na zdravje. Za sodelovanje v športu bi bil pogoj prehransko primerna dieta.
2. Trenerji in športni upravni delavci, ki oglašujejo zdravo prehranjevanje in trening, bi bili nagrajeni skupaj z športniki, ki sodelujejo v teh programih.
3. Športne organizacije, ki ne bi upoštevale prehranskih smernic in standardov oz. bi celo podpirale nezdravo prehranjevanje, bi za neupoštevanje bile kaznovane (podobno kot kazni za uporabo drog). Odgovorni bi opravljali delo le pogojno.
4. Podpiralo bi se oglaševanje izdelkov in športnih zvrsti, ki pomagajo k zdravem telesnem videzu, športni pokrovitelji, ki pa bi oglaševali suh videz, bi bili onemogočeni.

Tako kot imamo Zakon o varnosti pri delu, bi morali imeti tudi Zakon o varnosti in zdravju v športu, ki bi ščitil sodelujoče pred samim sabo in pomagal voditi odgovorne v športnih ustanovah. Zakon prepoveduje otroško delo in prav tako bi morali imeti zakon, ki bi prepovedoval sodelovanje otrok v tekmovalnem športu pred puberteto. Na prelomu stoletja je Kanada sprejela zakon o prepovedi otroškega dela v rudnikih premoga ter preprečila izstradanje otrok, da bi tako bili dovolj suhi in drobni oz. nerazviti in zato sposobni delati v tesnem prostoru šest do osem ur dolgo. Šport prav tako potrebuje podobno zakonodajo. (Moriarty, 1994)

#### 4.0. CILJI

Tema, ki sem si jo izbrala v diplomski nalogi je obsežna. Predmet in problem, ki sem jih želela v nalogi obravnavati, sem konkretizirala z naslednjimi cilji:

1. ugotoviti, pomen telesne teže v različnih športnih panogah pri športnikih in športnicah,
2. ugotoviti, ali obstajajo razlike v osebnostnih lastnostih med športniki in športnicami v športih odvisnih od teže, v primerjavi z ostalimi športi,
3. ugotoviti, ali se razlikuje odnos do hrane in v načinu prehranjevanja med športniki in športnicami, ki spadajo v »rizične« športe in ostalimi,
4. ugotoviti seznanjenost športnikov in športnic z motnjami hranjenja.

#### 5.0. HIPOTEZE

Glede na postavljene cilje, sem iz njih izpeljala ničelne hipoteze:

H<sub>0</sub>1: Športniki in športnice, ki imajo višjo stopnjo izobrazbe so bolj podvrženi hujšanju.

H<sub>0</sub>2: Obstaja statistično značilna razlika, da športniki in športnice, ki nastopajo v estetskih športih, pazijo na telesno težo zaradi izgleda in sodnikov, medtem ko drugi pazijo na telesno težo zgolj zaradi potreb športne panoge.

H<sub>0</sub>3: V vrednotenju samega sebe se športniki in športnice, ki se ukvarjajo z različnimi športnimi panogami statistično ne razlikujejo.

H<sub>0</sub>4: Obstaja statistična razlika, da športnice in športniki v estetskih športih in športih odvisnih od teže bolj pazijo na to kako se prehranjujejo.

H<sub>0</sub>5: Obstaja statistična razlika, da športnice bolj pazijo na prehrano kot športniki.

H<sub>0</sub>6: Športnice se bolj poslužujejo raznih diet za zmanjševanje telesne teže, medtem ko športniki zmanjšujejo telesno težo z dolgo trajajočo vadbo.

H<sub>0</sub>7: Obstaja statistično značilna razlika, da so športniki in športnice, ki spadajo v »rizične« športe bolj seznanjeni z motnjami hranjenja.

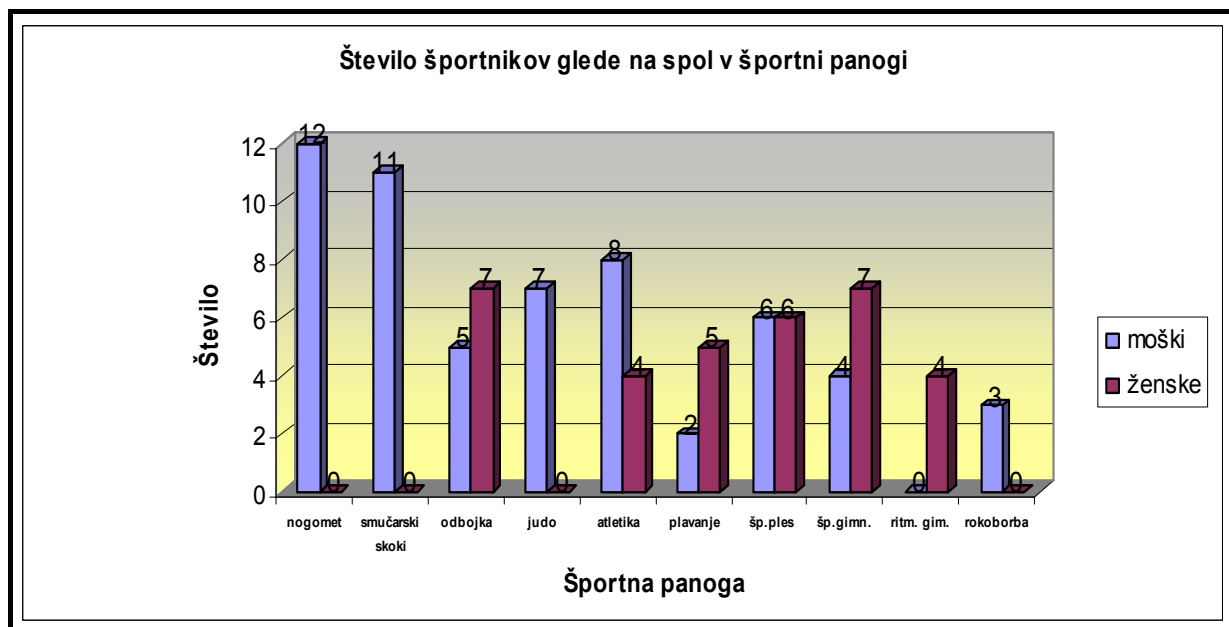
H<sub>0</sub>8: V gimnastiki in plesu je največji procent motenj hranjenja glede na ostale športe.



## 6.0 METODE DE LA

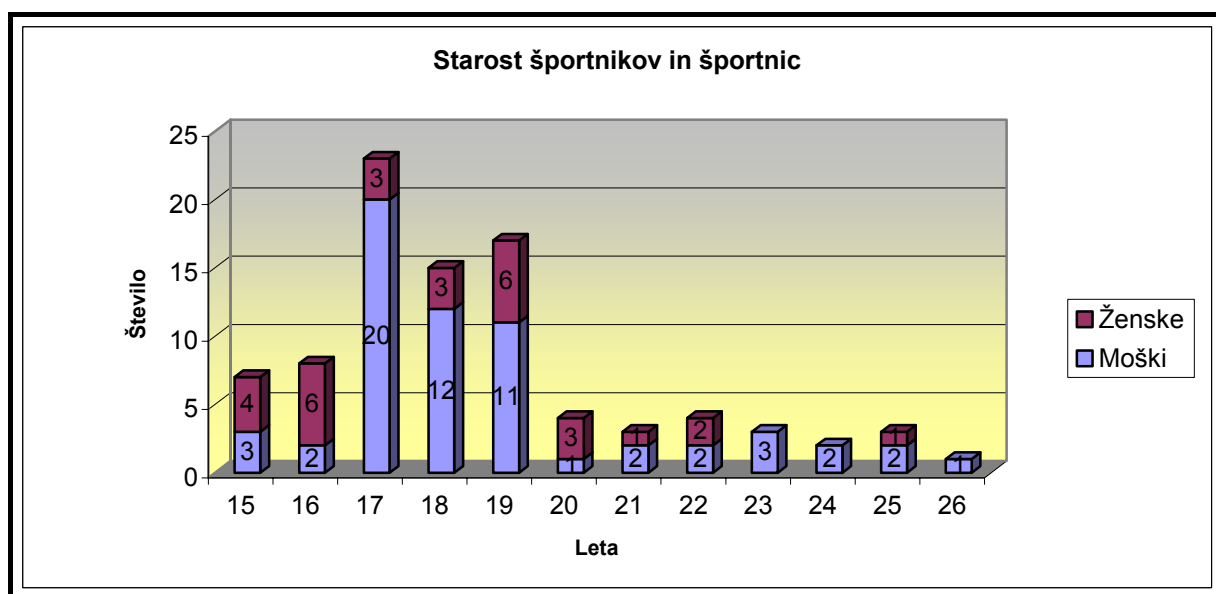
### 6.1 Vzorec merjencev

V vzorec merjencev je bilo vključenih 93 naključno izbranih športnic (32 oz. 34,4 %) in športnikov (61 oz. 65,67%), ki se ukvarjajo z različnimi športnimi zvrstmi.



Graf 3 : Zastopanost športnikov po športnih panogah glede na spol

V vzorec so bili zajeti športniki in športnice stari od 15 do 26 let. Povprečna starost športnikov je 18,7 leta, športnic pa 17,93 leta. Povprečna starost vseh športnikov in športnic je znašala 18,44 let.



Graf 4: Starost športnikov in športnic

## 6.2. Vzorec spremenljivk

Prvi del vprašalnika se nanaša na splošne podatke o anketirancu:

- spol,
- starost,
- športna panoga,
- čas treniranja,
- število treningov na teden,
- uspeh na različnih ravneh tekmovanj,
- stopnja izobrazbe anketiranca in njegovih staršev,
- telesna višina
- telesna teža.

Drugi del vprašalnika pa se nanaša na:

- samopodobo anketiranca,
- prehranjevalne navade,
- njegov odnos do hrane,
- kakšni so njegovi motivi in razlogi za začetek hujšanja,
- seznanjenost športnika z motnjami hranjenja,
- znake prehranjevalnih motenj, ki se lahko pojavljajo pri športnikih
- prehranjevalne navade staršev.

## 6.3. Instrumenti

V raziskavi je bil uporabljen anketni vprašalnik, ki sem ga sestavila sama na podlagi znanja, ki sem si ga pridobila iz prebrane literature o motnjah hranjenja. Vprašalnik je vseboval 29 vprašanj. Pri sedmih vprašanjih, kjer so bile podane trditve, sem uporabila petstopenjsko Likertovo lestvico (1=se popolnoma ne strinjaš, 5=se popolnoma strinjaš).

## 6.4. Organizacija zbiranja podatkov

Preden sem šla v potek zbiranja podatkov sem opredelila katere športne panoge bom zajela v vzorec. Po pregledu literature sem določila, da bom anketni vprašalnik razdelila med estetske športne panoge (športna gimnastika, ritmična gimnastika, športni ples), športne panoge, ki so odvisne od teže oz. so povezane s tekmovalnimi kategorijami (judo, rokoborba), športe z žogo (odbojka, nogomet), vzdržljivostne športe (plavanje, atletika) ter tehnične športe (smučarske skoke).

Anketne vprašalnike sem po dogovoru s trenerji ali športniki razdelila med športnike, ki so jih izpolnili v večini kar na treningu, nekaterim pa sem jih kar poslala po elektronski pošti. Vsem sem tudi dala navodila za izpolnjevanje. Anketni vprašalniki so bili razdeljeni med športnike po skoraj vsej Sloveniji (Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Ravne na Koroškem, Celje).

## 6.5. Metode obdelave podatkov

Podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS (Statistical Package for The Social Sciences). Za analizo skupnega vzorca je bila uporabljena deskriptivna

statistika. Analiza razlik je bila opravljena s pomočjo analize variance in chi-kvadrata.

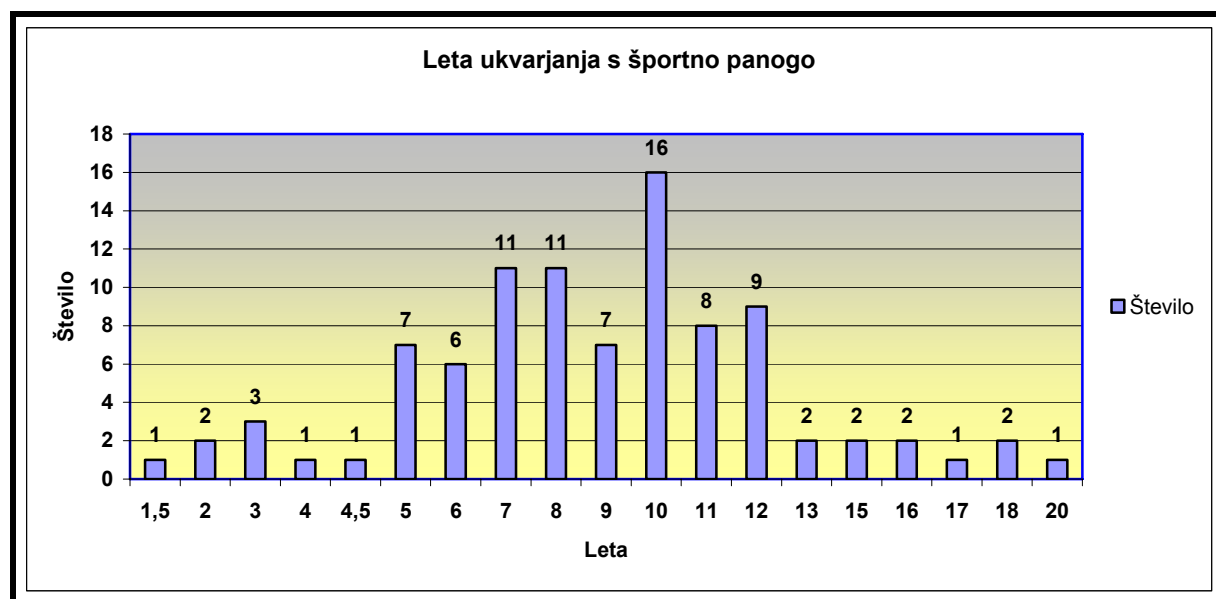
## 7.0 REZULTATI

### 7.1. Osnovni podatki merjencev

V raziskavi smo poleg podatkov ostalih podatkov, ki so povezani z motnjami hranjenja oz. motnjami prehranjevanja zajeli tudi osnovne podatke o športnikih in športnicah. Le-ti nam bodo v pomoč pri razumevanju in interpretaciji rezultatov, ki sledijo v nadaljevanju naloge. Med splošne podatke poleg starosti smo uvrstili še: čas ukvarjanja s športno panogo, uspehi na različnih ravneh tekmovanj, količino treningov, stopnjo izobrazbe športnika in njegovih staršev ter telesno težo in višino.

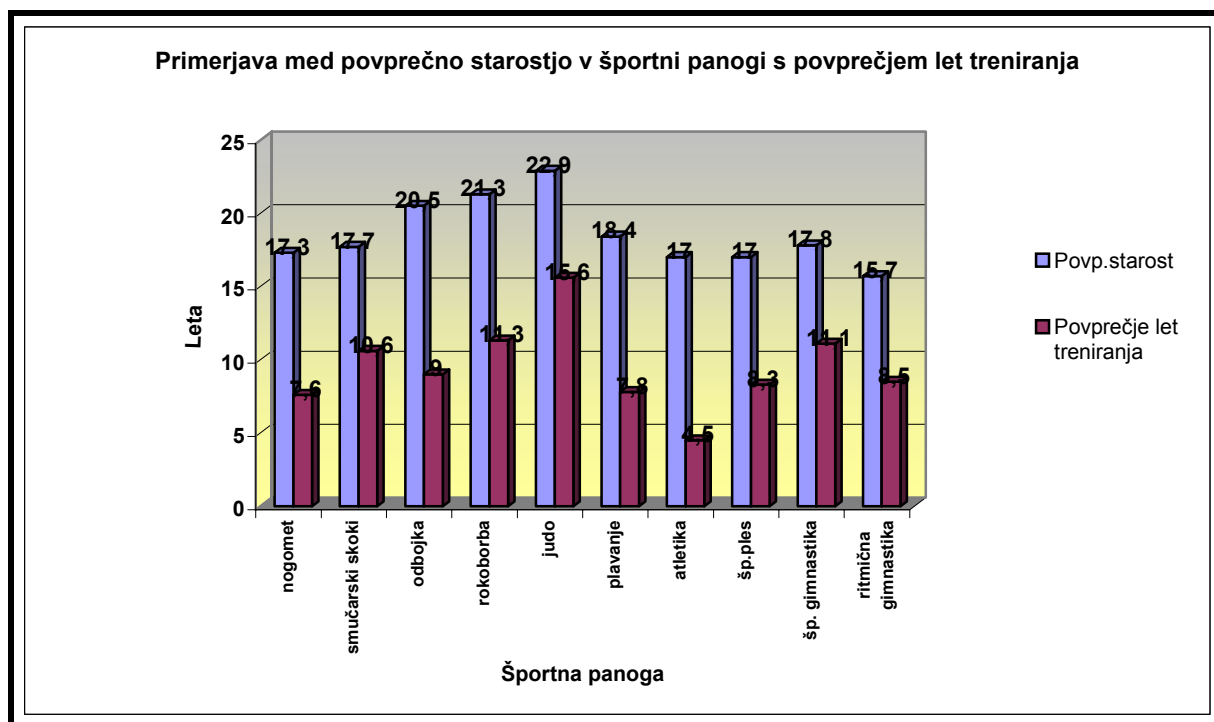
#### 7.1.1. Čas ukvarjanja s športno panogo

Iz grafa je razvidno, da se največ športnikov in športnic ukvarja s športno panogo 10 let. Povprečno gledano se jih več kot polovica ukvarja s športno panogo več kot deset let, kar je za povprečno starost vseh anketirancev 18,4 leta kar veliko.



Graf 5: Leta ukvarjanja s športno panogo

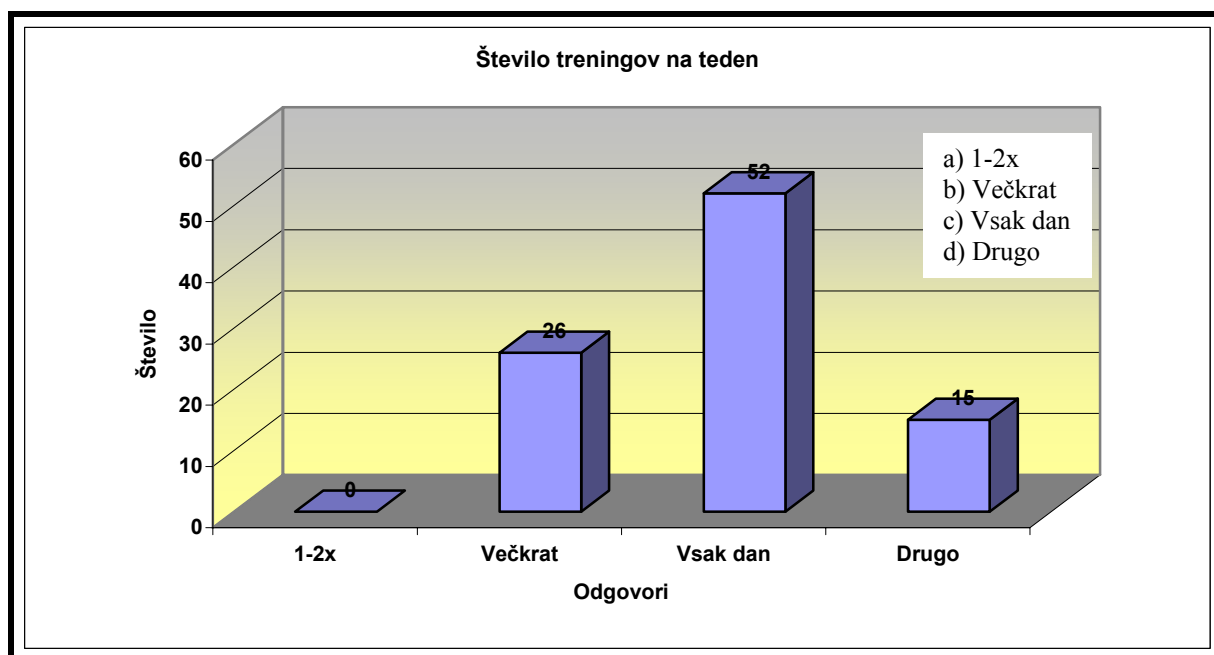
Za določene športe je znana zgodnja specializacija. Še posebej je to značilno t.i. estetske športe kot so športna gimnastika, ritmična gimnastika in ples. Tako smo pri naših anketirancih izračunali povprečno starost po posamezni športni panogi ter povprečna leta ukvarjanja s športom. Dobili smo rezultate in iz grafa je razvidno, da je ravno pri športni in ritmični gimnastiki razlika med povprečno starostjo in povprečjem let ukvarjanja s športom najmanjša. Iz tega lahko sklepamo, da se le-ti športniki začnejo ukvarjati s športom že pri 6 ali 7 letih. Plesalci pri povprečno 8,7 letih. Estetskim zvrstem se pridružujejo tudi judoisti in smučarski skakalci, kateri se začnejo ukvarjati s športom pri povprečno sedmih letih. Pri ostalih športih je ta razlika večja od desetih let.



Graf 6: Primerjava med povprečno starostjo v športni panogi s povprečjem let treniranja

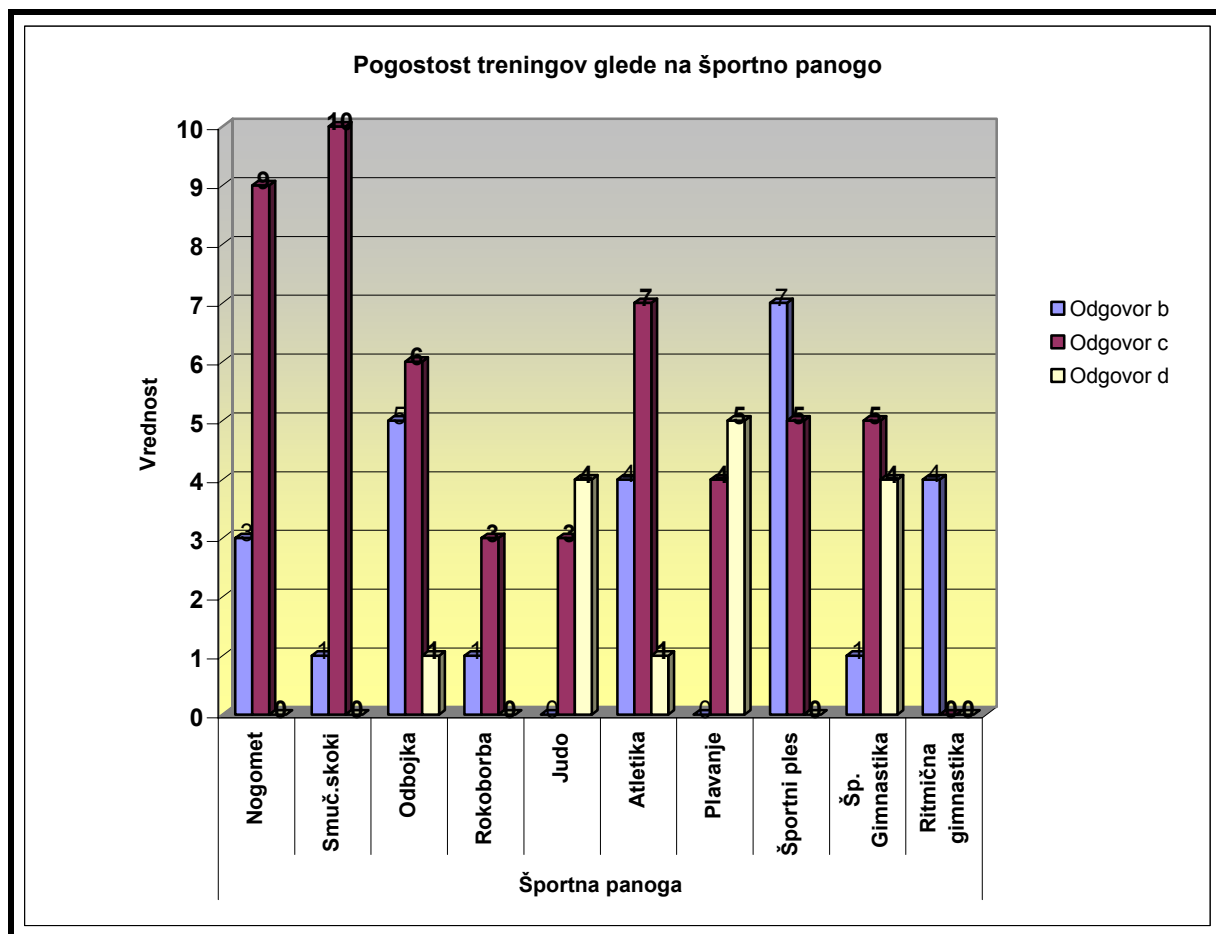
### 7.1.2. Število treningov na teden pri športnicah in športnikih

Več kot polovica (55,9%) športnikov in športnic trenira vsak dan. Z 28,0 % jim sledijo tisti, ki trenirajo večkrat na teden (3 do 4-krat). Okoli 16 % športnikov in športnic je odgovorilo na odgovor d (drugo), obrazložili so, da trenirajo 11 do 12 krat na teden. Na odgovor a od športnikov in športnic ni odgovoril nihče.



Graf 7: Število treningov na teden

Glede na športno panogo se v pogostosti treningov športne panoge med sabo statistično razlikujejo ( $p=0,000$ ). Najbolj od vseh odstopajo športne panoge kot so judo, plavanje in športna gimnastika, kjer je bila frekvenca odgovora d (11 do 12-krat/teden) največja glede na ostale. Iz narave samega športa pa lahko sklepamo, da je pri teh športih večja količina treninga potrebna za doseganje dobrih rezultatov.

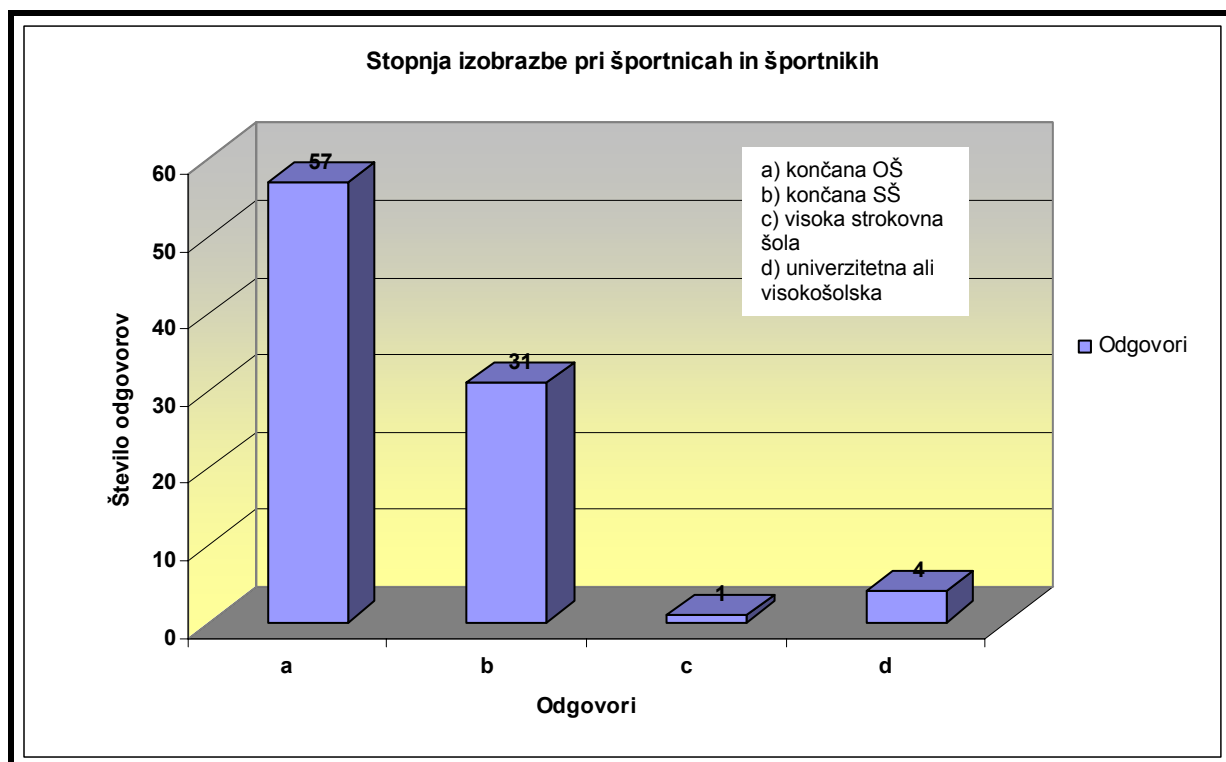


Graf 8: Pogostost treningov glede na športno panogo

### 7.1.3. Stopnja izobrazbe anketirancev

Izobraževanje mladih in seveda, v našem primeru tudi športnikov in športnic, je dandanes zelo pomembna. Na obnašanje ljudi in njihova dejanja velikokrat vpliva tudi izobrazba, ki jo imajo, zato lahko neko obnašanje oz. dejanje predvidimo glede na izobrazbo. Seveda to ne pomeni, da to velja za vse, pač pa za veliko večino to lahko trdimo.

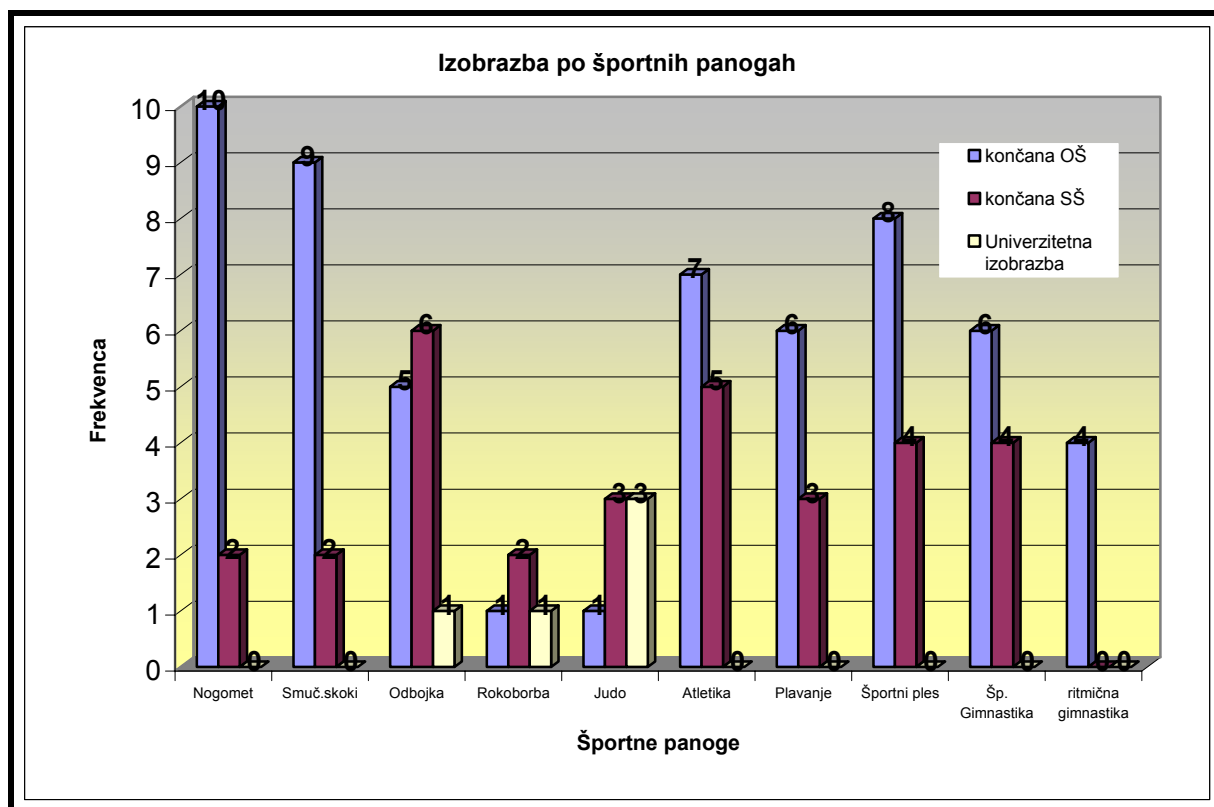
Tudi pri športnikih in športnicah je pomembna izobrazba. Iz dobjeni rezultatov lahko razberemo, da ima več kot polovica (61,3%) anketiranih športnikov končano osnovno šolo, kar je na povprečno starost anketirancev pričakovano, 33,3 % ima končano srednjo šolo, 1,1 % ima končano visoko strokovno izobrazbo ter 4,3% univerzitetno izobrazbo.



**Graf 9: Izobrazba športnikov in športnic**

Iz literature in drugih raziskav je razvidno da so ljudje, ki imajo višjo izobrazbo, bolj podvrženi k hujšanju oz. motnjam hranjenja. Oseba, ki zbolí za motnjami hranjenja izraža pravzaprav bistven konflikt, lahko bi rekli tudi nazore nekega okolja: njegovi simptomi so samo razširitev ter pretiravanje normalnega, sprejemljivega in zaželenega vedenja, ki ga neko okolje ceni in vzpodbuja. Mrevlje (1995) pravi, da ta posameznik/-ca samo posnema in nadgradi siceršnje preokupacije ljudi v določenem okolju (diete, vitkost, telesni trening, skrb za telo) ter jih skuša uporabiti kot obrambo svoje identitete. Občutke nezadostnosti, neuspešnosti ter neobvladljivosti pomembnih življenjskih področij prenese na bojno polje diete, ki ustvarja varljiv občutek obvladovanja samega sebe oziroma lastnega telesa. Zelo hitro doseženi in vidni rezultati diete porajajo občutke zadovoljstva, učinkovitosti in evforije ter nadomestijo predhodne občutke depresije in praznine. Gre tudi za socialni vzorec, katerega bistvo je doseganje posebnosti in pozornosti prek odklonosti. (Zurc, 2003) Motnje hranjenja se pojavljajo predvsem v zahodno visoko industrijsko razvitih državah, kjer je medsebojno tekmovanje neusmiljeno, vse je usmerjeno v dobiček, seveda pa pri tem igra veliko vlogo tudi zunanji izgled, zato velja prepričanje, da je človekova zunanost odločilna za njegovo uveljavitev. V teh okoljih preživijo le najmočnejši, najkompetentnejši, najbolj izobraženi ter najbolj atraktivnejši ljudje, ki se znajo uveljaviti. (Zurc, 2003)

Tako smo naredili test statistične značilnosti zveze med obema spremenljivkama, med izobrazbo in nagnjenosti k hujšanju in z izdelavo kontingenčnih tabel izračunali  $h_i^2$  koeficient. Vrednost koeficienta znaša 0,634, iz tega lahko sklepamo, da med spremenljivkama ni statistično značilne razlike, kar pomeni, da stopnja izobrazbe ne vpliva pri športnikih in športnicah na nagnjenost k hujšanju.



**Graf 10: Izobrazba športnikov in športnic po športnih panogah**

Kakšna izobrazba prevladuje po športnih panogah je razvidno iz zgornjega grafikona. Kot smo že omenili, je povprečna starost anketirancev okoli 18 let. Večina od njih ima končano osnovno šolo in so v programu srednješolskega izobraževanja. V športnih panogah, kot so odbojka, rokoborba in judo, je nekaj športnikov, ki imajo končano že srednjo šolo in tudi pridobljeno univerzitetno izobrazbo, posledica tega je tudi višja starost teh anketiranih športnikov glede na ostale športne panoge.

## **7.2. Analize razlik pri posameznih vprašanjih med spoloma ter med športnimi panogami**

### **7.2.1. Analiza razlik v načinu prehranjevanja med spoloma**

Z vprašanjem, kako se prehranjuješ, smo želeli ugotoviti, kako se anketirani športniki in športnice prehranjujejo. Značilno za žensko populacijo je, da bolj pazijo na to, kako se prehranjujejo. Predvsem se v veliki meri poslužujejo nizkokalorične hrane ter hrane, ki jo reklamirajo mediji, v primerjavi z moškimi, saj so ženske vplivom medijev veliko bolj podvržene. V dobljenih rezultatih smo lahko preverili, ali obstaja statistično značilna razlika med športnicami in športniki v načinu prehranjevanja.

Naslednja preglednica kaže razpršenost odgovorov športnikov in športnic, ki se nanašajo na posamezne trditve vprašanja, ki se navezuje na temo, kako se prehranjujejo. Ocena 1 pomeni, da se popolnoma ne strinja s trditvijo, ocena 5 pomeni, da se popolnoma strinja s trditvijo. Ocene med 1 in 5 so vmesne in si sledijo po pomembnosti.

OCENA	FREKVENCA ODGOVOROV													
	Trditev a: »Jem le zdravo hrano«		Trditev b: »Ves čas pazim, da jem nizkokalorično hrano«		Trditev c: »Jem hrano, ki mi jo je predpisal trener«		Trditev d: »Jem hrano, ki jo reklamirajo mediji«		Trditev e: »Jem hitro pripravljeno hrano«		Trditev f: »Jem veliko sladkarij«		Trditev g: »Jem tisto, kar mi pripravijo starši«	
	Moški	Ženske	Moški	Ženske	Moški	Ženske	Moški	Ženske	Moški	Ženske	Moški	Ženske	Moški	Ženske
1	5	3	18	13	17	20	20	20	10	7	4	5	3	2
2	8	9	16	8	22	8	27	8	19	9	18	7	9	3
3	32	10	19	4	10	3	10	3	18	8	23	7	14	6
4	14	6	6	4	8	1	3	1	10	5	10	6	20	9
5	2	4	2	3	4	0	1	0	4	3	6	7	15	12
SKUPAJ							93							

Preglednica 3: Frekvenca odgovorov pri posameznih trditvah po spolu

KAKO SE PREHRANJUJEŠ	Spol	Število	Srednja vrednost	Standardni odklon	Standardna napaka
Trditev a: »Jem le zdravo hrano«	moški	61	3,00	0,913	0,117
	ženski	32	2,97	1,177	0,208
Trditev b: »Ves čas pazim, da jem nizkokalorično hrano«	moški	61	2,31	1,104	0,141
	ženski	32	2,25	1,368	0,242
Trditev c: »Jem hrano, ki mi jo je predpisal trener«	moški	61	2,34	1,209	0,155
	ženski	32	1,53	0,915	0,162
Trditev d: »Jem hrano, ki jo reklamirajo mediji«	moški	61	1,98	0,922	0,118
	ženski	32	1,53	0,803	0,142
Trditev e: »Jem hitro pripravljeno hrano«	moški	61	2,66	1,138	0,146
	ženski	32	2,63	1,264	0,223
Trditev f: »Jem veliko sladkarij«	moški	61	2,93	1,063	0,136
	ženski	32	3,09	1,400	0,247
Trditev g: »Jem tisto, kar mi pripravijo starši«	moški	61	3,57	1,161	0,149
	ženski	32	3,81	1,230	0,217

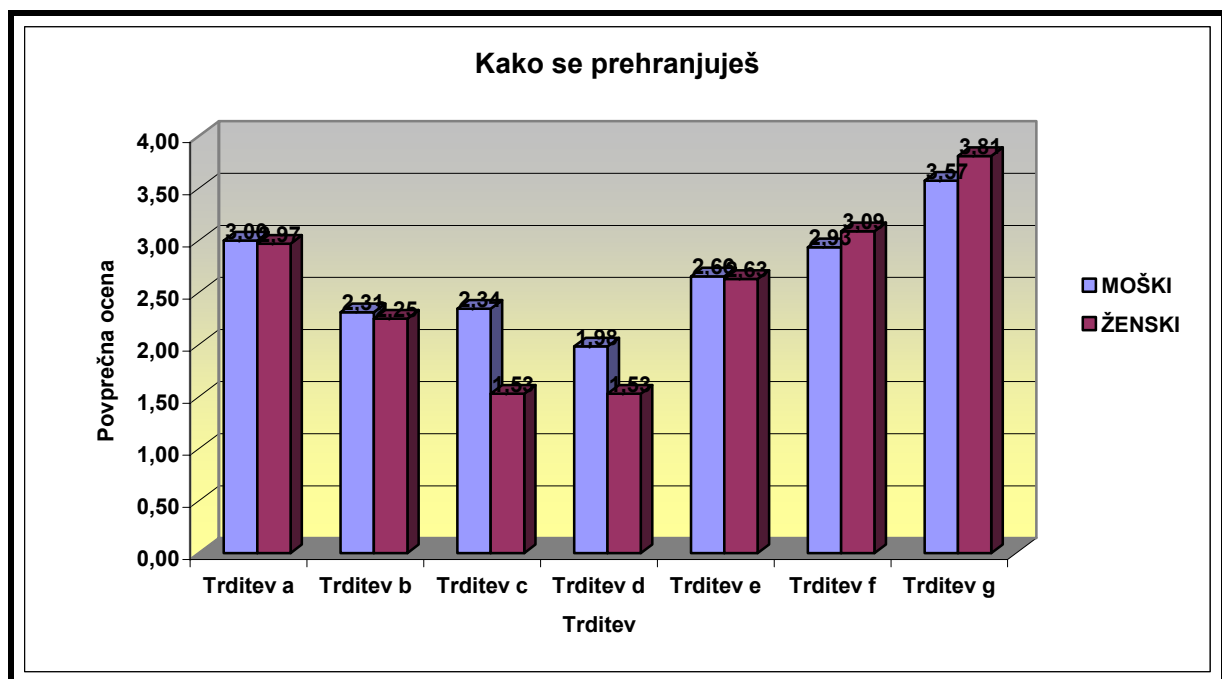
Preglednica 4: Izpis testiranja razlik med spoloma pri posamezni trditvi

### Rezultati kažejo naslednje:

- Športniki in športnice zadovoljivo polagajo pozornost na to, da se prehranjujejo z zdravo prehrano, kar nam kaže srednja vrednost pri obeh spolih (MM= 3,00, MŽ=2,97). Na podlagi standardne deviacije pri športnikih (SDM=0,913) lahko ocenimo, da so odgovori dokaj homogeni, medtem ko pri športnicah niso povsem skladni (SDŽ= 1,17).
- Anketiranci so dokaj enotni pri tem, da ne pazijo ves čas na to, da se prehranjujejo z nizko kalorično hrano. Srednja vrednost je pri športnikih MM=2,31 in pri športnicah MŽ=2,25. Standardna deviacija (SDM=1,04 in SDŽ=1,36) kaže, da v odgovorih niso povsem skladni.
- Športniki in športnice le redkokdaj jedo hrano, ki jim jo predpiše trener (MM=2,34 in MŽ=1,35). Moški so pri odgovorih precej neenotni (SDM=1,209), medtem ko so ženske dokaj enotne (SDŽ=0,915).



- d) Mediji nimajo na anketirance velikega vpliva. Športniki in športnice so si bili v odgovorih precej enotni, in sicer je pri športnikih srednja vrednost  $MM=1,98$  in pri športnicah  $M\check{Z}=1,53$ . Tudi standardni odkloni kažejo na zelo enotne odgovore pri obeh spolih ( $SDM=0,922$  in  $SD\check{Z}=0,803$ ).
- e) Športniki in športnice se poskušajo izogibati hitro pripravljene hrani. Pri moških je srednja vrednost  $MM=2,66$  in pri ženskah  $M\check{Z}=2,63$ . Vendar pa standardni odkloni kažejo na to, da so odgovori športnikov in športnicah dokaj neenotni ( $SDM=1,138$  in  $SD\check{Z}=1,264$ ).
- f) Sladkarij se anketiranci ne izogibajo preveč. Moških jih pojedjo nekoliko manj od žensk, kar nakazujejo srednje vrednosti ( $MM=2,93$  in  $M\check{Z}=3,09$ ). Dokaj veliki standardni deviaciji ( $SDM=1,063$  in  $SD\check{Z}=1,400$ ) nakazujeta, da športniki in športnice niso skladni v odgovorih.
- g) Športniki in športnice vsi potrjujejo dejstvo, da se prehranjujejo z hrano, ki jim pripravijo starši. Srednje vrednosti so  $MM=3,57$  in  $M\check{Z}=3,81$ . Čeprav standardni deviaciji ( $SDM=1,61$  in  $SD\check{Z}=1,230$ ) kažeta, da so v odgovorih anketiranci neenotni.



**Graf 11: Razlike v srednjih vrednostih pri posameznih trditvah glede na spol**

V zgornjem grafu lahko vidimo, kakšne so razlike v srednjih vrednostih odgovorov na podane zgornje trditve, glede na spol. Do največjih razlik v srednjih vrednostih je prišlo pri trditvi c in d. Vendar samo pri trditvi c, ki trdi, da je športnik hrano, ki mu jo je predpisal trener, se spola statistično razlikujeta. Iz tega lahko sklepamo, da moški bolj upoštevajo predloge trenerja glede načina prehranjevanja.

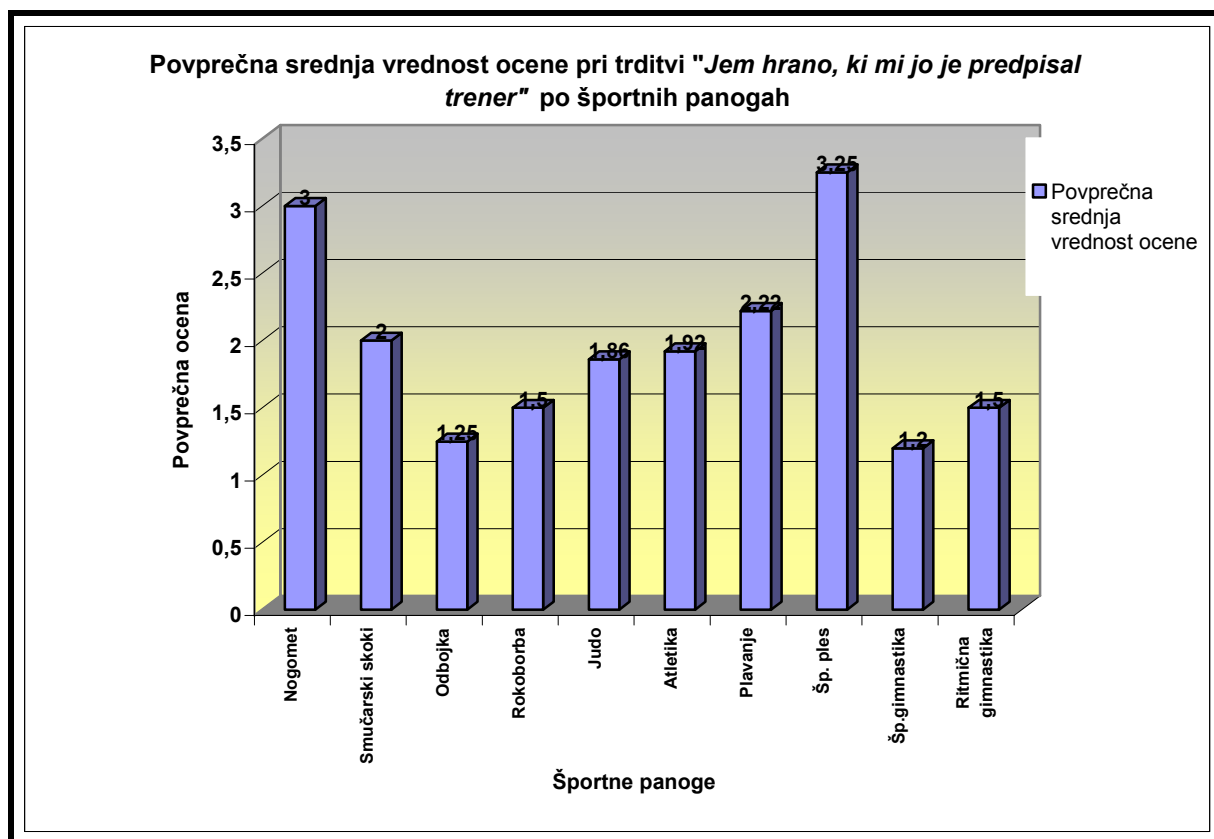
Iz izpisa testiranja razlik po posameznih trditvah glede na spol, je prišlo med spoloma do statistično značilne razlike le v trditvah c in d. V vseh ostalih trditvah pa med spoloma ni prišlo do statistično značilne razlike.

## 7.2.2. Analiza razlik v načinu prehranjevanja med športnimi panogami

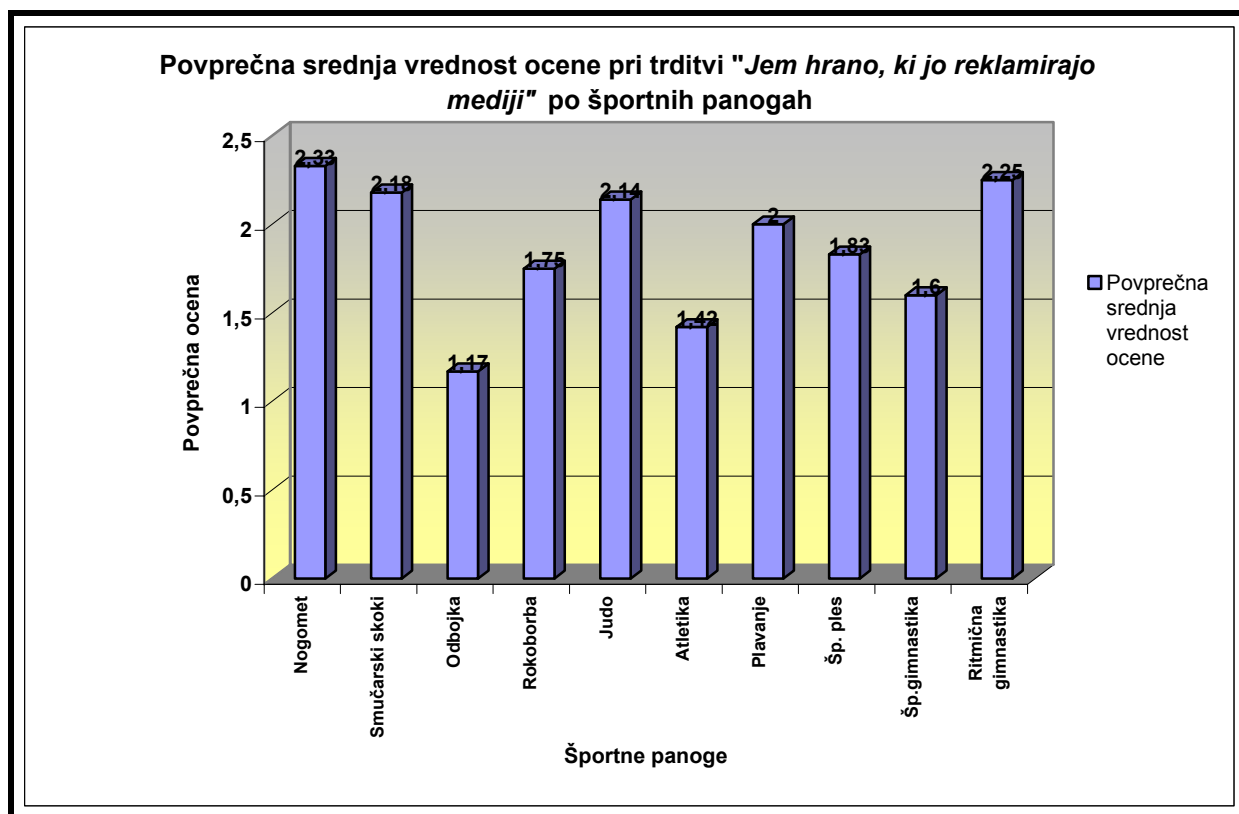
KAKO SE PREHRANJUJEŠ	Srednji kvadrat	F	Statistična značilnost
Trditev a: »Jem le zdravo hrano«	,362	,335	,961
Trditev b: »Ves čas pazim, da jem nizkokalorično hrano«	1,893	1,377	,212
Trditev c: »Jem hrano, ki mi jo je predpisal trener«	5,132	5,230	,000
Trditev d: »Jem hrano, ki jo reklamirajo mediji«	1,549	2,096	,039
Trditev e: »Jem hitro pripravljeno hrano«	4,001	3,638	,001
Trditev f: »Jem veliko sladkarij«	2,315	1,776	,085
Trditev g: »Jem tisto, kar mi pripravijo starši«	1,068	,742	,669

Preglednica 5: Izpis enofaktorske analize variance med športnimi panogami po posameznih trditvah

Glede na rezultate analize razlik med športnimi panogami po posameznih trditvah lahko iz tega sklepamo, da se športne panoge med sabo statistično razlikujejo v treh trditvah in sicer v trditvi c, d in e. Nogometaši ter plesalci, katerih povprečna srednja vrednost ocene trditve c znaša 3,00 ter 3,25, nekoliko bolj upoštevajo pri prehranjevanju jedilnik, ki jim ga pripravi trener.

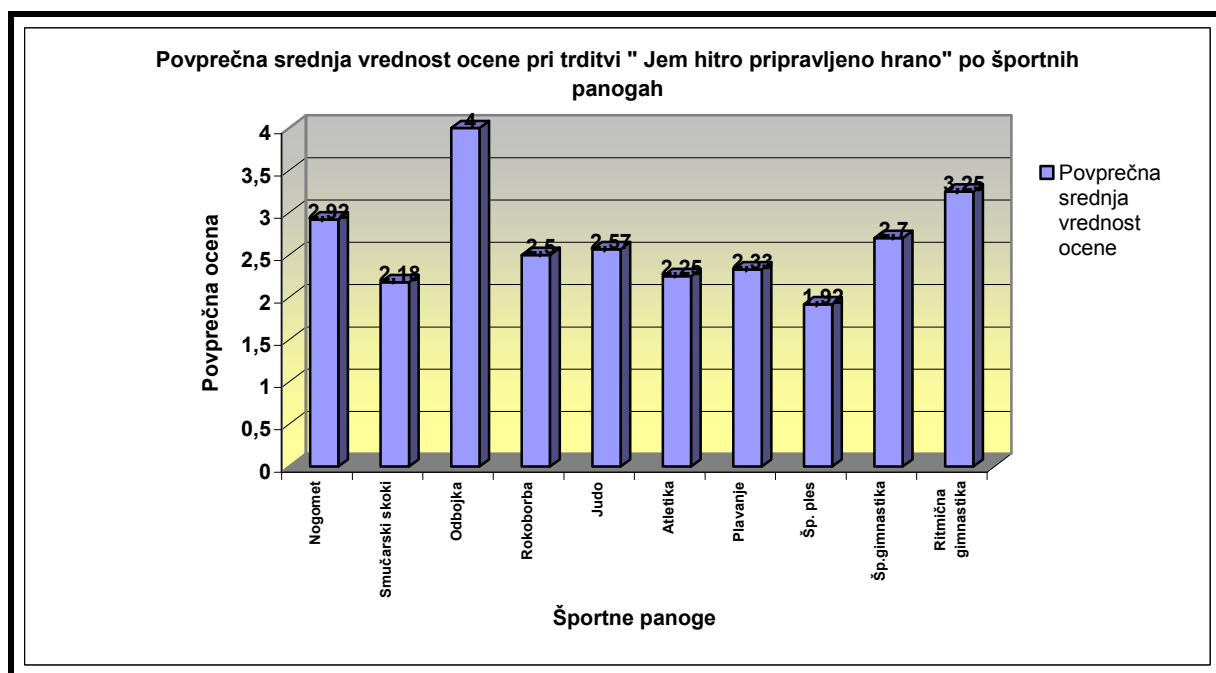


Graf 12: Povprečne srednje vrednosti ocene trditvi »Jem hrano, ki mi jo je predpisal trener«



**Graf 13: Povprečne srednje vrednosti ocene pri trditvi »Jem hrano, ki jo reklamirajo mediji«**

Anketirani športniki v veliki večini ne uvrščajo v svojo prehrano hrane, ki jo reklamirajo mediji, saj v nobeni od športnih panog ni povprečna srednja vrednost bila nad oceno 3, vendar pa se športi pri tej trditvi statistično razlikujejo.



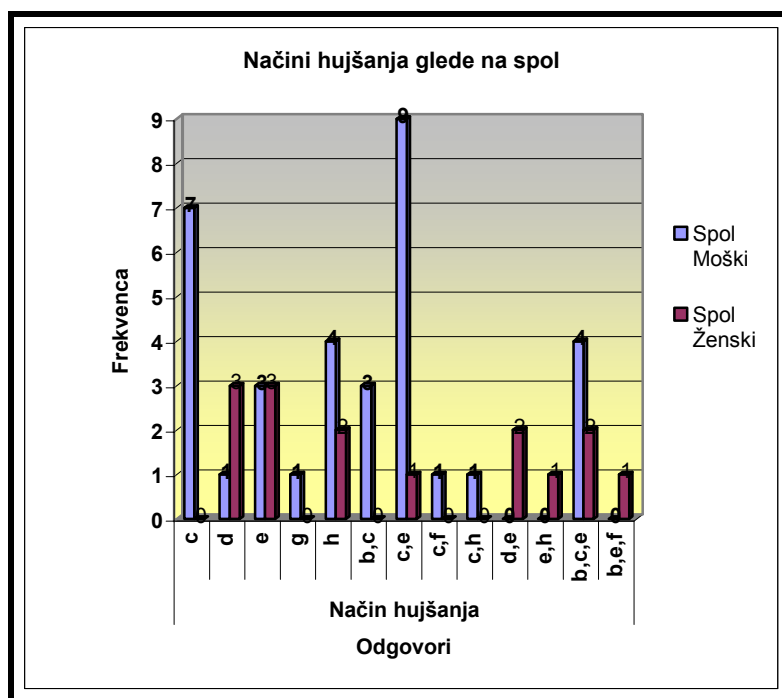
**Graf 14: Povprečne srednje vrednosti ocene pri trditvi »Jem hitro pripravljeno hrano«**

Iz grafa povprečne srednje vrednosti ocene lahko vidimo, da se odbojkarji in odbojkarice največ prehranjujejo s hitro pripravljeno hrano, njim pa nepričakovano sledijo ravno ritmične gimnastičarke, oboji pa imajo edini povprečno srednjo oceno

nad oceno 3. Ostali športniki pazijo na to, da v svojo prehrano ne vključujejo hitre hrane. V nasprotju z ritmičnimi gimnastičarkami, ki spadajo v skupino športov, ki dajejo največji poudarek na telesno težo, pa plesalci in skakalci še najbolj pazijo, da ne uživajo hitre hrane.

### 7.2.3. Analiza razlik med spoloma glede na način hujšanja

To vprašanje se nanaša na tiste športnike in športnice, ki so hujšali. Podani so bili različni odgovori glede na način hujšanja. Športniki so lahko obkrožili več odgovorov, saj so nekateri uporabljali različne metode za hujšanje.



- a) s predpisano zdravniško dieto (od splošnega zdravnika ali športnega zdravnika)
- b) z dieto, ki mi jo je predpisal trener
- c) s prekomerno aktivnostjo (dolgotrajen tek...)
- d) z dieto iz revije
- e) jedel/-a sem večinoma samo sadje in zelenjavo in pil/-a veliko vode
- f) uporabljal/-a odvajalne tablete ali čaje za hujšanje
- g) tako, da sem bruhal/-a
- h) drugo

Graf 15: Metode hujšanja glede na spol

		Spol (frekvenca odgovorov v %)		Skupaj
		Moški	Ženski	
Način hujšanja	c	20,5	0	7
	d	2,9	20	4
	e	8,8	20	6
	g	2,9	0	1
	h	11,7	13,3	6
	b,c	8,8	0	3
	c,e	26,4	6,6	10
	c,f	2,9	0	1
	c,h	2,9	0	1
	d,e	0	13,3	2
	e,h	0	6,6	1
	b,c,e	11,7	13,3	6
b,e,f	0	6,6	1	
Skupaj		34	15	49

Preglednica 6: Frekvence odgovorov na trditve, ki se nanašajo na način hujšanja

Iz preglednice in grafa lahko razberemo, da so tisti športniki, ki so hujšali največkrat, uporabili metodo dolgotrajne aktivnosti ter sadno-zelenjavno dieto s pitjem veliko vode (9 anketirancev od 34). Športnice pa so v največjem številu uporabljale

kombinacijo diete iz revij ter sadno-zelenjavne diete s pitjem veliko vode oz. vsako z vsako izmed teh metod.

Test statistične značilnosti zveze med obema spremenljivkama kaže na to, da se spola po načinu hujšanja statistično razlikujeta. Vrednost testa je 0,042 ( $P < 0,05$ ; statistično pomemben na 0,05 stopnji tveganja).

#### 7.2.4. Analiza razlik v vrednotenju samega sebe med športnimi panogami

Iz primerov s prakse lahko vidimo, da se v vrednotenju samega sebe športniki med sabo razlikujejo. Eni želijo narediti vse popolno, so kritični do samega sebe ter so zelo motivirani pri doseganju svojega cilja. Na drugi strani obstajajo športniki ali športnice, ki jim ni toliko po doseganju rezultatov, ampak bolj po ukvarjanju z določenim športom ter se ne obremenjujejo z rezultati in se pri tem le zabavajo.

Z naslednjimi trditvami smo želeli ugotoviti ali obstajajo razlike med športniki v vrednotenju samega sebe glede na športno panogo.

Na vsako trditev so športniki odgovorili z oceno od 1 do 5. Ocena 5 pomeni, da popolnoma velja zanj, ocena 1 pa pomeni, da popolnoma ne velja zanj.

#### Trditev A: »Sem perfekcionista/-ka (vse želim narediti popolno, najboljše)«

		Šport										Skupaj
		Nogomet	Smučarski skoki	Odbojka	Rokoborba	Judo	Atletika	Plavanje	Šp. ples	Šp. Gimnastika	Ritmična gimnastika	
Ocena	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	4
	3	2	0	4	2	1	5	3	6	3	1	27
	4	4	5	5	1	2	5	5	3	2	2	34
	5	5	6	3	1	3	2	1	3	3	1	28
Skupaj		12	11	12	4	7	12	9	12	10	4	93

Preglednica 7: Frekvenca odgovorov na trditev a glede na šport

Test statistične značilnosti odnosa med trditvijo a in športno panogo kaže na to, da med spremenljivkama ni statistično značilne razlike (0,502), saj je statistična značilnost daleč od problematične vrednosti 5% stopnje značilnosti (0,05).

**Trditev B: »Sem kritičen/-a sam/-a do sebe«**

		Šport										Skupaj
		Nogomet	Smučarski skoki	Odbojka	Rokoborba	Judo	Atletika	Plavanje	Šp. ples	Šp. Gimnastika	Ritmična gimnastika	
Ocena	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3
	2	0	0	4	0	1	1	1	1	3	0	11
	3	5	3	2	1	0	4	2	5	3	2	27
	4	4	4	1	2	4	4	4	6	3	1	33
	5	3	4	5	1	2	3	0	0	1	0	19
Skupaj		12	11	12	4	7	12	9	12	10	4	93

**Preglednica 7: Frekvenca odgovorov na trditev b glede na šport**

Pri tej trditvi prav tako ni statistične značilne razlike med spremenljivkama, saj je vrednost statistične značilnosti  $p=0,063$ .

**Trditev C: »Obseden/-a sem z dobrimi rezultati«**

		Šport										Skupaj
		Nogomet	Smučarski skoki	Odbojka	Rokoborba	Judo	Atletika	Plavanje	Šp. ples	Šp. Gimnastika	Ritmična gimnastika	
Ocena	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4
	2	2	0	1	0	0	2	2	1	1	1	10
	3	3	2	3	1	2	2	1	2	3	1	20
	4	4	4	4	1	4	8	2	3	5	1	36
	5	3	4	4	2	1	0	3	5	1	0	23
Skupaj		12	11	12	4	7	12	9	12	10	4	93

**Preglednica 8: Frekvenca odgovorov na trditev c glede na šport**

Vrednost testa statistične značilnosti med tem dvema spremenljivkama je 0,790, kar nakazuje na med njima ni statistične značilne razlike.

**Trditev D: »Imam visoko stopnjo lastne motivacije«**

		Šport										Skupaj
		Nogomet	Smučarski skoki	Odbojka	Rokoborba	Judo	Atletika	Plavanje	Šp. ples	Šp. Gimnastika	Ritmična gimnastika	
Ocena	1	2	1	1	0	0	1	3	1	1	1	11
	2	1	4	1	0	1	3	1	3	3	2	19
	3	4	2	3	2	3	5	3	3	5	1	31
	4	4	4	4	1	3	3	2	5	1	0	27
	5	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	5
Skupaj		12	11	12	4	7	12	9	12	10	4	93

**Preglednica 9: Frekvenca odgovorov na trditev d glede na šport**

Tudi pri tej trditvi nam test statistične značilnosti med spremenljivkama nakazuje na nepovezanost med trditvijo in športno panogo ( $p=0,509$ ).

**Trditev E: »Zadovoljen/-a sem s tem kar sem«**

		Šport										Skupaj
		Nogomet	Smučarski skoki	Odbojka	Rokoborba	Judo	Atletika	Plavanje	Šp. ples	Šp. Gimnastika	Ritmična gimnastika	
Ocena	2	1	0	2	0	0	1	3	0	2	1	10
	3	4	2	1	2	2	3	2	9	5	1	31
	4	3	5	7	1	2	3	2	3	1	1	28
	5	4	4	2	1	3	5	2	0	2	1	24
Skupaj		12	11	12	4	7	12	9	12	10	4	93

**Preglednica 10: Frekvenca odgovorov na trditev e glede na šport**

Med spremenljivkama ni statistično značilne razlike ( $p= 0,183$ ).

Glede na teste statistične značilnosti odnosa med trditvami in športno panogo lahko vidimo, da pri nobeni od podanih trditev ni prišlo do statistično značilne razlike.

## 7.2.5. Analiza razlik pomena telesne teže glede na športno panogo

Z raziskavo smo želeli ugotoviti ali obstaja kakšna povezanost med športno panogo ter pomenom telesne teže za športnika oz. športnico. Iz literature lahko zasledimo, da so »estetske športne zvrsti« bolj podvržene tudi temu, kakšen je športnikov zunanji izgled, ki tudi lahko vpliva na ocene sodnikov. Tako da z razliko od ostalih zvrsti lahko rečemo, da pri le-teh ni pomembna telesna teža zgolj zaradi potrebe športne panoge, ampak tudi zaradi prej omenjenih razlogov.

Iz spodnje tabele lahko razberemo v kolikšnem procentu so športniki in športnice obkrožili podane odgovore. Poudariti je tudi potrebno, da so lahko športniki in športnice obkrožili več odgovorov hkrati.

Odgovori:

- a) zaradi izgleda
- b) zaradi potreb športne panoge
- c) zaradi trenerjev in sodnikov
- d) drugo

POMEN TELESNE TEŽE (ODGOVORI)						
		a)	b)	a) in b)	b) in c)	a), b) in c)
ŠPORTNA PANOGA	NOGOMET		10 83,3%	1 8,3%	1 8,3%	
	SM. SKOKI		11 100,0%			
	ODBOJKA		12 100,0%			
	ROKOBORBA		4 100,0%			
	JUDO		7 100,0%			
	ATLETIKA		12 100,0%			
	PLAVANJE		8 88,9%	1 11,1%		
	ŠP. PLES	4 33,3%	3 25,0%			5 41,7%
	ŠP. GIMNASTIKA		8 80,0%		1 10,0%	1 10,0%
	RITMIČNA GIMNASTIKA	1 25,0%	3 75,0%			
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>78</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

Preglednica 12: Povezanost telesne teže in športne panoge

Če pogledamo zgornjo preglednico lahko vidimo, da so le plesalci (33,3%) in ritmične gimnastičarke (25%) izbrali odgovor, ki pravi, da je telesna teža pomembna zaradi izgleda. Pri drugih športnih panogah tega odgovora ni bilo zaslediti. Prav tako, pa je

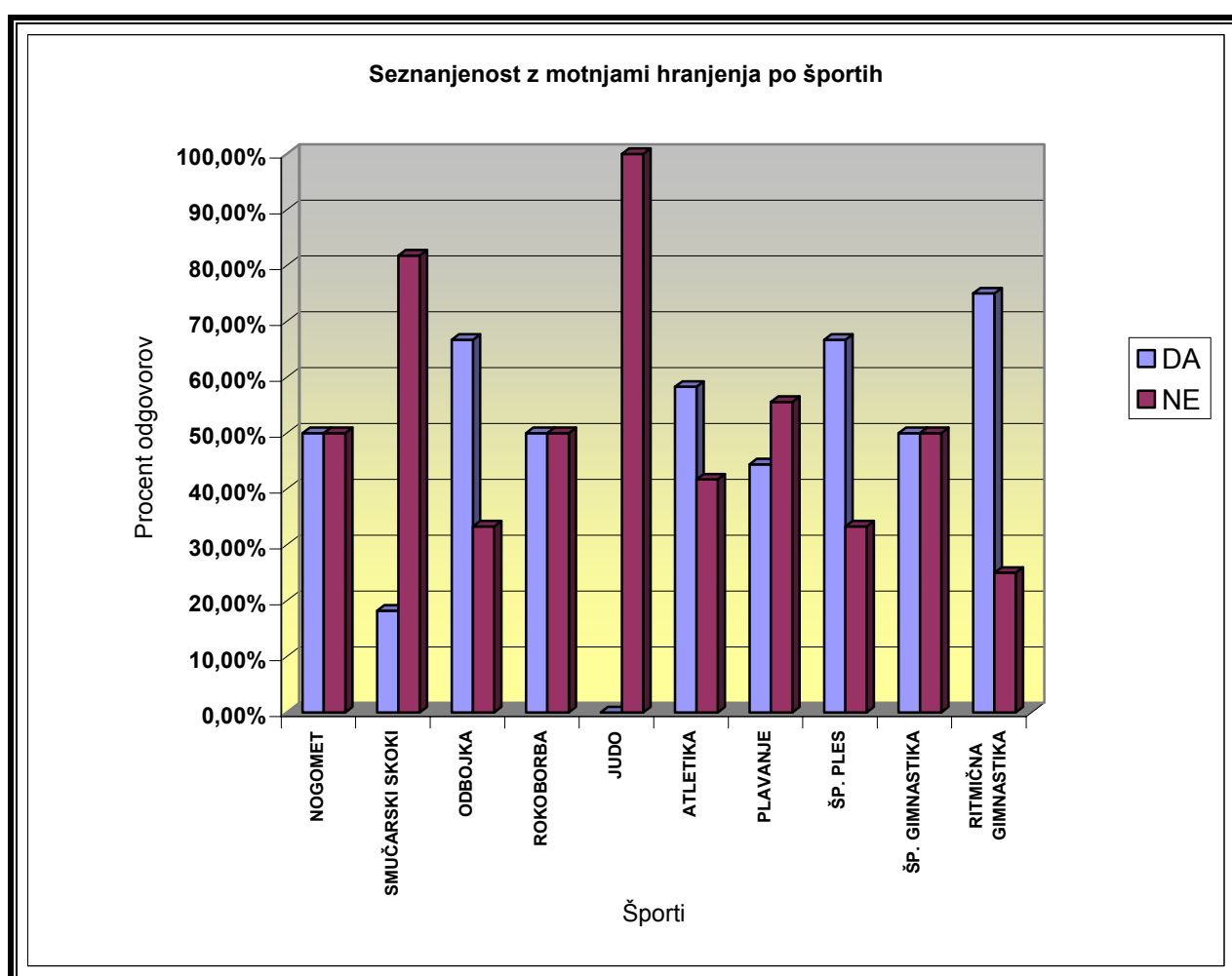


ravno samo pri estetskih športnih zvrsteh zaslediti odgovor c, ki pravi, da je telesna teža pri športniku pomembna zaradi trenerjev in sodnikov. V največjem procentu pa športniki in športnice menijo, da je telesna teža pomembna predvsem zaradi potreb športne panoge.

Glede na izračunane vrednosti in test statistične značilnosti med obema spremenljivkama, kažejo na to, da se športne panoge med sabo po tej strukturi statistično razlikujejo ( $p=0,000$ ).

### 7.2.6. Povezanost športne panoge s seznanjenostjo z motnjami hranjenja

Z raziskavo smo želeli ugotoviti tudi ali obstaja kakšna razlika med seznanjenostjo z motnjami hranjenja ter športno panogo. Predvidevali smo, da so plesalci, rokoborci, judoisti, smučarski skakalci ter gimnastičarji bolj seznanjeni z motnjami hranjenja kot ostali anketirani športniki.



Graf 15: Seznanjenost z motnjami hranjenja glede na športno panogo

Iz zgornjega grafa lahko vidimo, da kar 82% smučarskih skakalcev ni seznanjenih z motnjami hranjenja, prav tako vsi judoisti. Med tem ko so plesalci v 66,6% seznanjeni z motnjami hranjenja, v gimnastiki pa je seznanjenost z motnjami več kot 50%.

Test statistične značilnosti zveze med obema spremenljivkama kaže na to, da ne obstaja razlika med športnimi panogami glede na seznanjenost z motnjami hranjenja ( $p=0,078$ ).

### 7.2.7. Procent motenj hranjenja glede na športno panogo

Pri ugotavljanju motenj hranjenja so strokovnjaki opredelili kar nekaj znakov, ki kažejo na motnje hranjenja pri osebah. Ti znaki so seveda za anoreksijo, bulimijo in kompulzivno prenažanje različni. Tudi pri športnicah in športnikih so nekateri znaki, ki kažejo na le-te nekoliko drugačni kot pri osebah, ki se ne ukvarjajo s športom. Iz literature smo značilnosti motenj hranjenja pri športnikih povzeli v sedem trditev, na katere so športniki odgovarjali z lestvico ocen od 1 do 5 (ocena 1 pomeni, da se s trditvijo popolnoma ne strinja, ocena 5 pomeni, da se s trditvijo popolnoma strinja).

Želeli smo ugotoviti, v kolikšnem procentu se pri katerem od športov pojavljajo motnje hranjenja.

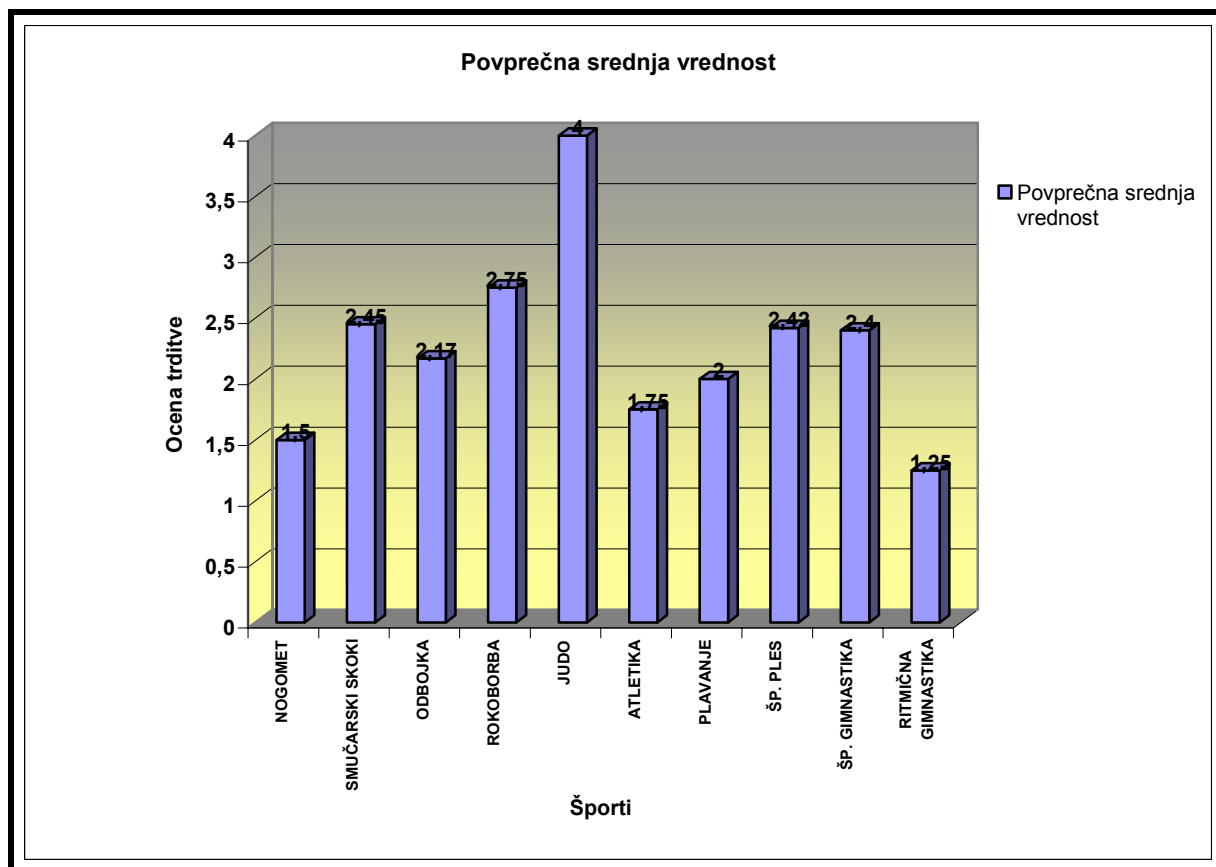
#### TRDITEV A: »Izgubil/-a si večjo količino telesne teže«

		OCENE				
		1	2	3	4	5
<b>ŠPORT</b>	<b>NOGOMET</b>	<b>75,0%</b>		<b>25,0%</b>		
	<b>SMUČARSKI SKOKI</b>	<b>45,5%</b>		<b>27,3%</b>	<b>18,2%</b>	<b>9,1%</b>
	<b>ODBOJKA</b>	<b>41,7%</b>	<b>25,0%</b>	<b>16,7%</b>	<b>8,3%</b>	<b>8,3%</b>
	<b>ROKOBORBA</b>		<b>50,0%</b>	<b>25,0%</b>	<b>25,0%</b>	
	<b>JUDO</b>		<b>14,3%</b>	<b>14,3%</b>	<b>28,6%</b>	<b>42,9%</b>
	<b>ATLETIKA</b>	<b>50,0%</b>	<b>25,0%</b>	<b>25,0%</b>		
	<b>PLAVANJE</b>	<b>33,3%</b>	<b>33,3%</b>	<b>33,3%</b>		
	<b>ŠP. PLES</b>	<b>41,7%</b>	<b>16,7%</b>	<b>16,7%</b>	<b>8,3%</b>	<b>16,7%</b>
	<b>ŠP. GIMNASTIKA</b>	<b>30,0%</b>	<b>20,0%</b>	<b>30,0%</b>	<b>20,0%</b>	
	<b>RITMIČNA GIMNASTIKA</b>	<b>75,0%</b>	<b>25,0%</b>			
<b>SKUPAJ</b>	<b>41,9%</b>	<b>18,3%</b>	<b>22,6%</b>	<b>9,7%</b>	<b>7,5%</b>	

Preglednica 12: Število odgovorov po ocenah v procentih

Iz preglednice lahko razberemo, da so v 41,9% na to trditev športniki odgovarjali z oceno 1. Nad oceno 3 so v največjem procentu odgovarjali judoisti (ocena 4= 28,6 in ocena 5= 42,9%), ki so v največjem procentu izgubili večjo količino telesne teže. Povprečna srednja vrednost pri judoistih znaša 4. V nasprotju s pričakovanji pa se ravno ritmične gimnastičarke v največjem procentu (ocena 1=75%, srednja vrednost ocene je 1,25) popolnoma niso strinjale s trditvijo.

Glede na test analize razlik ( $p=0,04$ ) se športi pri tej trditvi med sabo statistično razlikujejo.



Graf 16: Povprečna srednja vrednost ocene trditve »Izgubil/-a si večjo količino telesne teže« po športih

**TRDITEV B: »Imam občutek, da sem debel/-a, kljub normalni telesni teži«**

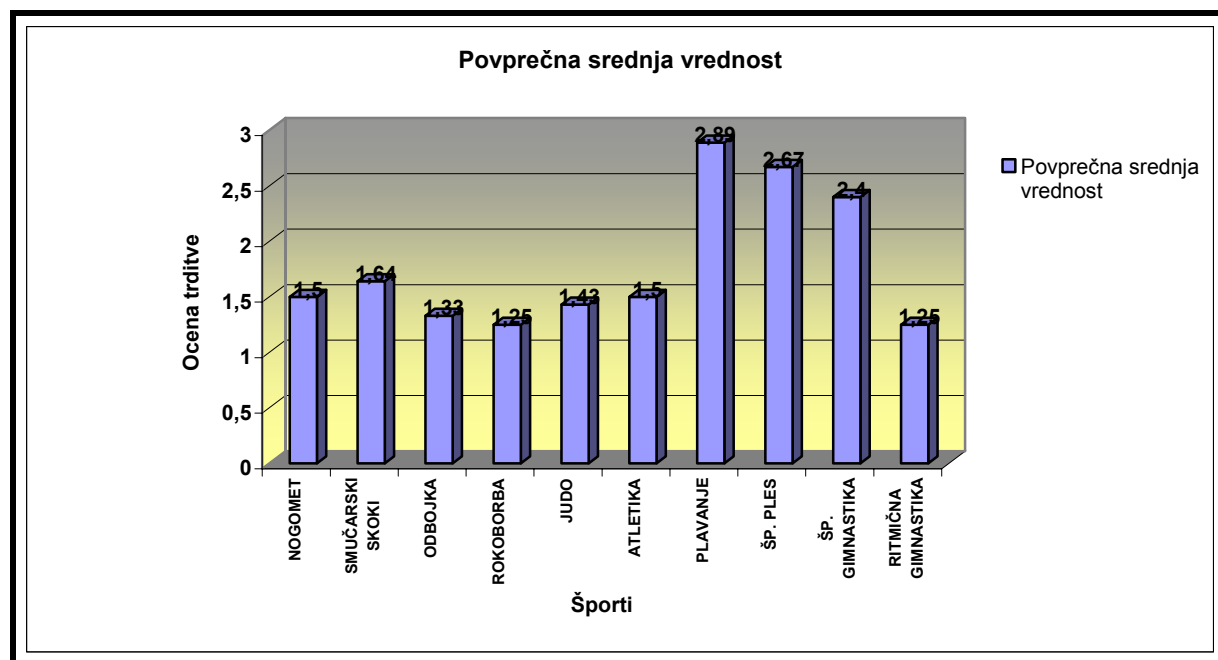
		OCENE				
		1	2	3	4	5
<b>ŠPORT</b>	<b>NOGOMET</b>	75,0%	8,3%	8,3%	8,3%	
	<b>SMUČARSKI SKOKI</b>	54,5%	27,3%	18,2%		
	<b>ODBOJKA</b>	75,0%	16,7%	8,3%		
	<b>ROKOBORBA</b>	75,0%	25,0%			
	<b>JUDO</b>	71,4%	14,3%	14,3%		
	<b>ATLETIKA</b>	58,3%	33,3%	8,3%		
	<b>PLAVANJE</b>	11,1%	22,2%	33,3%	33,3%	
	<b>ŠP. PLES</b>	41,7%	8,3%		41,7%	8,3%
	<b>ŠP. GIMNASTIKA</b>	41,7%	8,3%		41,7%	8,3%
	<b>RITMIČNA GIMNASTIKA</b>	75,0%	25,0%			
	<b>SKUPAJ</b>	54,8%	20,4%	11,8%	10,8%	2,2%

Preglednica 13: Število odgovorov po ocenah v procentih

Od anketiranih športnikov se v športih, kot so nogomet, odbojka, rokoborba, judo, atletika ter ritmična gimnastika, ne počutijo debeli ob normalni telesni teži. Lahko pa zasledimo, da se kar 33,3% plavalcev, 50% plesalcev ter 50% gimnastičarjev počuti

debelih ob normalni telesni teži, kar kaže na to, da so ti športniki in športnice resnično obremenjeni s svojo telesno težo.

Tudi po srednji vrednosti ti športi odstopajo od ostalih. Razlike med športi so statistično razlikujejo, saj je  $p=0,001$ .



Graf 17: Povprečna srednja vrednost ocene trditve »Imam občutek, da sem debel/-a, kljub normalni telesni teži« po športih

### TRDITEV C: »Tekmujem z drugimi športnimi vrstniki glede teže in izgleda«

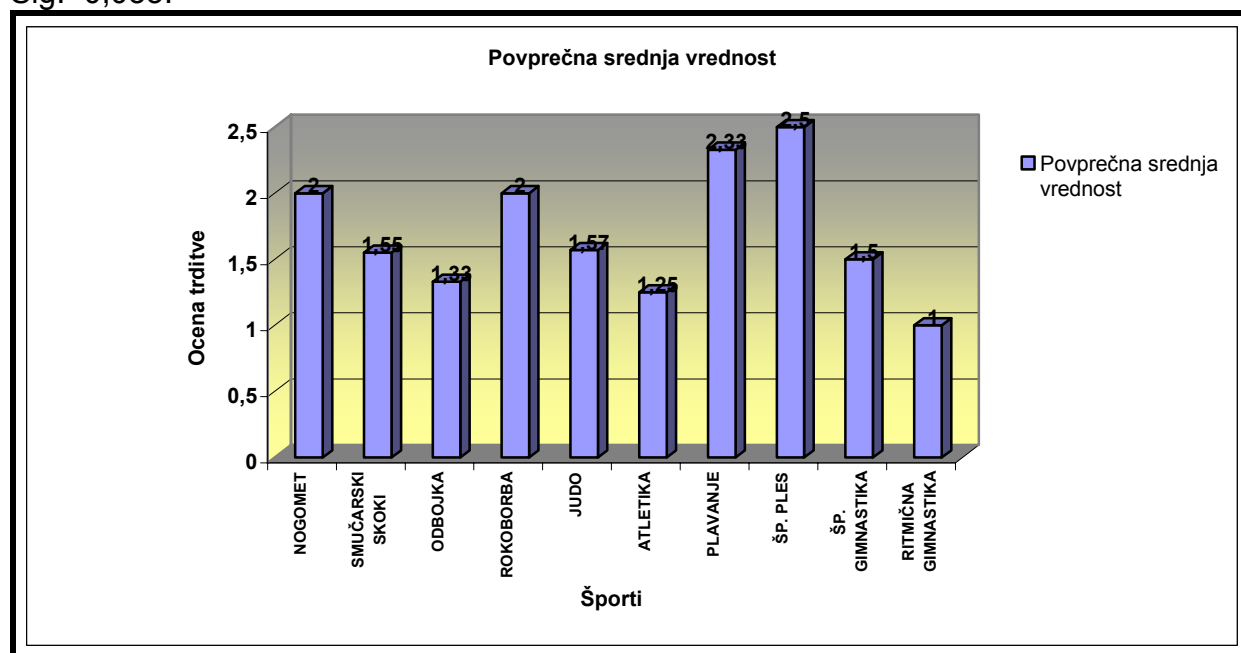
		OCENE				
		1	2	3	4	5
ŠPORT	NOGOMET	41,7%	33,3%	16,7%		8,3%
	SMUČARSKI SKOKI	63,6%	18,2%	18,2%		
	ODBOJKA	75,0%	16,7%	8,3%		
	ROKOBORBA	75,0%				25,0%
	JUDO	71,4%		28,6%		
	ATLETIKA	75,0%	25,0%			
	PLAVANJE	33,3%	22,2%	22,2%	22,2%	
	ŠP. PLES	33,3%	16,7%	16,7%	33,3%	
	ŠP. GIMNASTIKA	60,0%	30,0%	10,0%		
	RITMIČNA GIMNASTIKA	100,0%				
	SKUPAJ	59,1%	19,4%	12,9%	6,5%	2,2%

Preglednica 14: Število odgovorov po ocenah v procentih

Pri tej trditvi lahko vidimo, da se rokoborci, plesalci in plavalci v največjih procentih strinjajo s to trditvijo. Za rokoborce in plesalce bi lahko to tudi pričakovali, saj sta to športa, ki spadata med rizične športne panoge glede telesne teže. Vendar pa v povprečno 59,1% športniki iz vseh športnih panog ne tekmujejo z drugimi športniki glede teže in izgleda.

Iz grafa povprečne srednje vrednosti lahko vidimo, da povprečna srednja vrednost ni presegla ocene 3. Samo štiri športne panoge so imele povprečno srednjo vrednost nad oceno 2, ostale pa pod njo.

Razlike so med športnimi panogami pri tej trditvi so statistično značilne, saj znaša Sig.=0,033.



Graf 18: Povprečna srednja vrednost ocene trditve »Tekmujem z drugimi športnimi vrstniki glede teže in izgleda« po športih

### TRDITEV D: »Zelo veliko treniram, kljub koncu sezone, da ohranim vitko postavo«

		OCENE				
		1	2	3	4	5
ŠPORT	NOGOMET	33,3%	16,7%	33,3%	8,3%	8,3%
	SMUČARSKI SKOKI		18,2%	36,4%	36,4%	9,1%
	ODBOJKA	91,7%	8,3%			
	ROKOBORBA		25,0%	75,0%		
	JUDO	14,3%	42,9%	14,3%	14,3%	14,3%
	ATLETIKA	50,0%	8,3%	33,3%	8,3%	
	PLAVANJE	22,2%	22,2%	22,2%	33,3%	
	ŠP. PLES	16,7%	8,3%	33,3%	33,3%	8,3%
	ŠP. GIMNASTIKA	20,0%		40,0%	30,0%	10,0%
	RITMIČNA GIMNASTIKA		25,0%	75,0%		
	SKUPAJ	30,1%	15,1%	31,2%	18,3%	5,4%

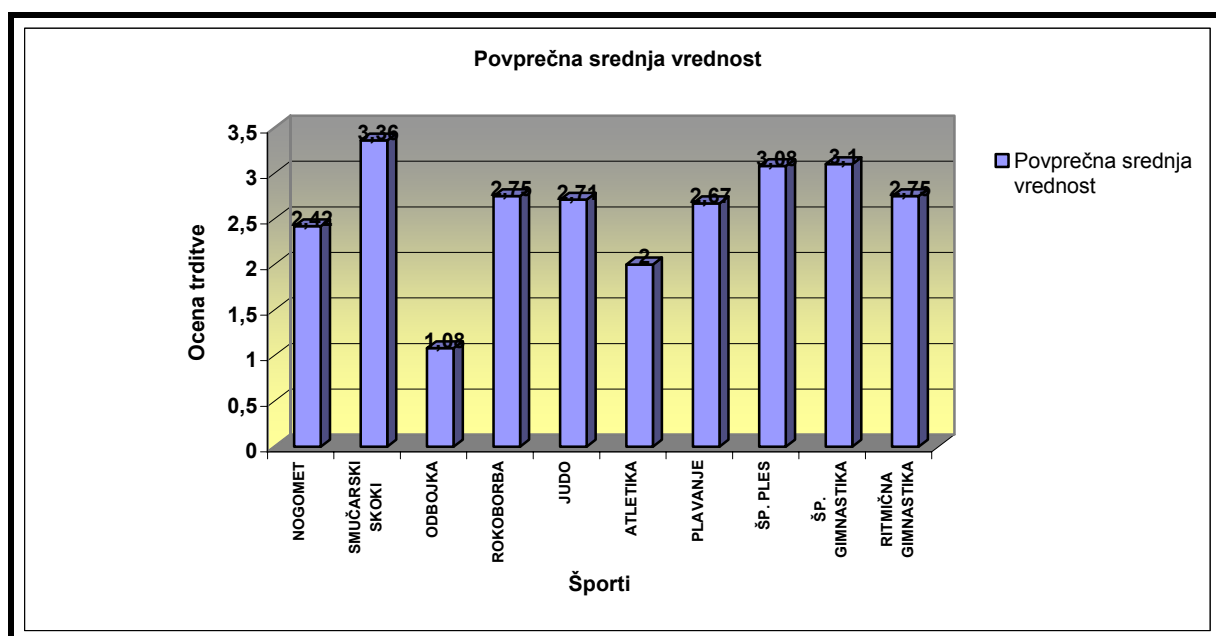
Preglednica 15: Število odgovorov po ocenah v procentih

Koliko športniki trenirajo izven sezone je razvidno iz zgornje preglednice, iz katere lahko razberemo, da so ravno skakalci, plavalci, plesalci, gimnastičarji in delno ritmične gimnastičarke tisti, ki trenirajo tudi izven sezone. Tudi tukaj lahko vidimo, da so v veliki večini to športi, ki so odvisni od telesne teže in izgleda. Zaradi tega so

športniki prisiljeni trenirati veliko tudi takrat, ko ni sezone in si na ta način ohraniti nizko telesno težo.

Iz grafa lahko razberemo, da imajo najvišjo povprečno srednjo oceno skakalci (3,36), plesalci (3,08) in gimnastičarji (3,1). Najmanj se strinjajo s to trditvijo odbojkarji (1,08) ter atleti.

Športne panoge se pri tej trditvi med sabo statistično razlikujejo ( $p=0,000$ ).



Graf 19: Povprečna srednja vrednost ocene trditve »Zelo veliko treniram, kljub koncu sezone, da ohranim vitko postavo« po športih

### TRDITEV E: »Ves čas pazim na prehrano, štejem kalorije«

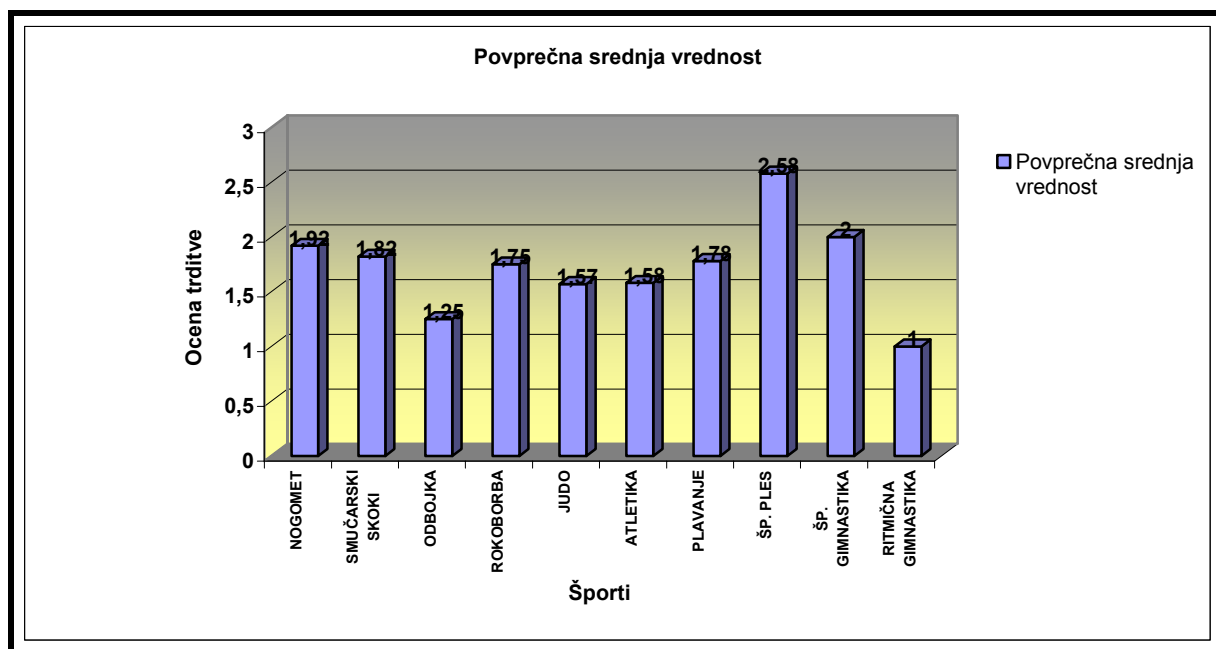
		OCENE				
		1	2	3	4	5
ŠPORT	NOGOMET	25,0%	58,3%	16,7%		
	SMUČARSKI SKOKI	54,5%	27,3%		18,2%	
	ODBOJKA	83,3%	8,3%	8,3%		
	ROKOBORBA	50,0%	25,0%	25,0%		
	JUDO	71,4%	14,3%		14,3%	
	ATLETIKA	66,7%	16,7%	8,3%	8,3%	
	PLAVANJE	55,6%	22,2%	11,1%	11,1%	
	ŠP. PLES	33,3%	25,0%	16,7%		25,0%
	ŠP. GIMNASTIKA	40,0%	40,0%		20,0%	
	RITMIČNA GIMNASTIKA	100,0%				
SKUPAJ		54,8%	25,8%	8,6%	7,5%	3,2%

Preglednica 16: Število odgovorov po ocenah v procentih

Športniki in športnice ne pazijo toliko na prehrano, saj lahko v vseh športnih panogah iz preglednice vidimo največji procent obkroženih ocen pri ocenah 1 in 2. Nekoliko le odstopajo plesalci, ki se edini v 25% popolnoma strinjajo s trditvijo. Zato tudi njihova

povprečna srednja vrednost ocene 2,58 odstopa od ostalih športnih panog. Pri ostalih športnih panogah pa je povprečna vrednost ocene pod oceno 2.

Razlike med športnimi panogami glede na ocene niso statistično značilne ( $p=0,174$ ).



Graf 20: Povprečna srednja vrednost ocene trditve »Ves čas pazim na prehrano, štejem kalorije« po športih

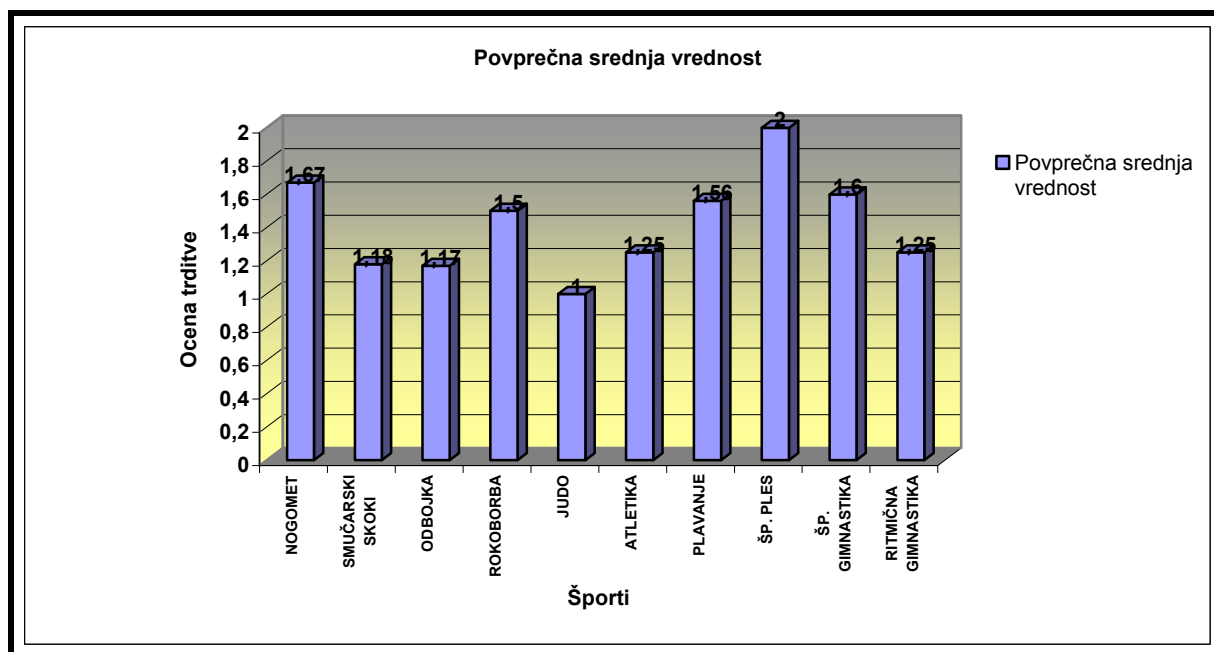
**TRDITEV F: »Počutim se šibko/-ega, omotična/-ega, imam glavobole brez razloga«**

		OCENE				
		1	2	3	4	5
ŠPORT	NOGOMET	58,3%	25,0%	8,3%	8,3%	
	SMUČARSKI SKOKI	81,8%	18,2%			
	ODBOJKA	83,3%	16,7%			
	ROKOBORBA	75,0%		25,0%		
	JUDO	100,0%				
	ATLETIKA	83,3%	8,3%	8,3%		
	PLAVANJE	66,7%	11,1%	22,2%		
	ŠP. PLES	50,0%	16,7%	16,7%	16,7%	
	ŠP. GIMNASTIKA	70,0%	10,0%	10,0%	10,0%	
	RITMIČNA GIMNASTIKA	75,0%	25,0%			
	SKUPAJ	73,1%	14,0%	8,6%	4,3%	

Preglednica 17: Število odgovorov po ocenah v procentih

Iz zgornje preglednice je razvidno, da športniki nimajo težav z glavoboli, omotičami in s slabim počutjem.

Med športnimi panogami razlike niso statistično značilne ( $p=0,198$ ).



Graf 21: Povprečna srednja vrednost ocene trditve »Počutim se šibko/-ega, omotična/-ega, imam glavobole brez razloga« po športih

### TRDITEV G: »Treniram več kot mi predpiše trener«

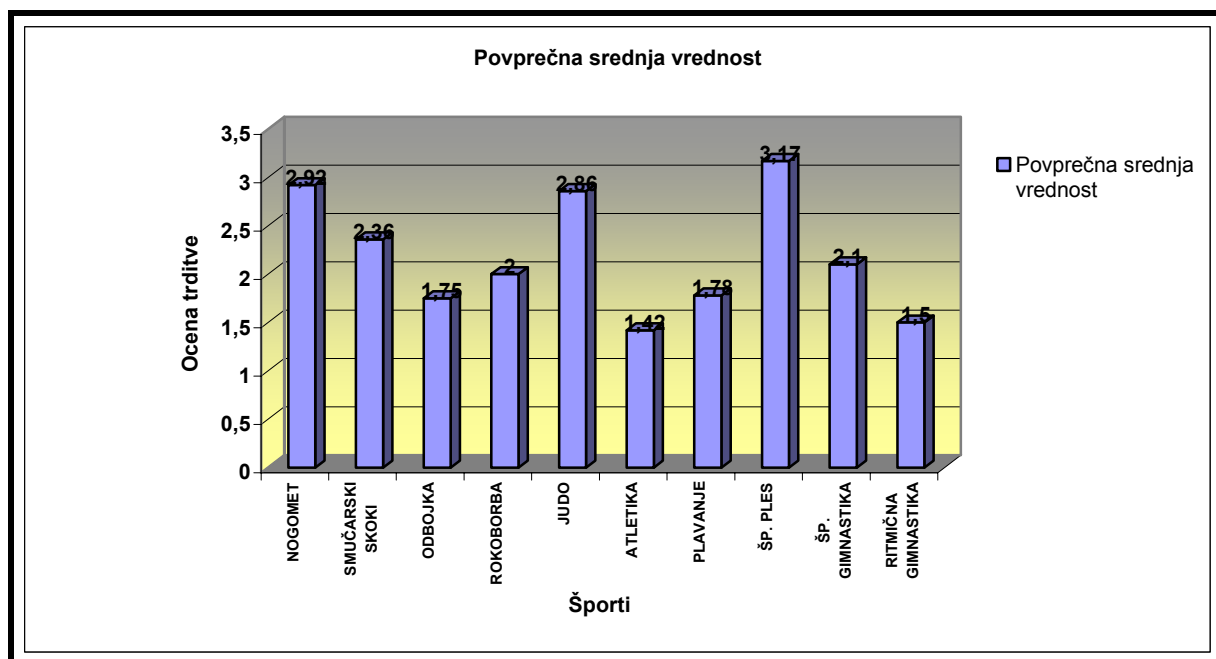
		OCENE				
		1	2	3	4	5
<b>ŠPORT</b>	NOGOMET	16,7%	25,0%	25,0%	16,7%	16,7%
	SMUČARSKI SKOKI	27,3%	18,2%	45,5%	9,1%	
	ODBOJKA	66,7%	8,3%	8,3%	16,7%	
	ROKOBORBA	50,0%	25,0%		25,0%	
	JUDO	28,6%		42,9%	14,3%	14,3%
	ATLETIKA	66,7%	25,0%	8,3%		
	PLAVANJE	55,6%	11,1%	33,3%		
	ŠP. PLES	8,3%	16,7%	41,7%	16,7%	16,7%
	ŠP. GIMNASTIKA	40,0%	30,0%	10,0%	20,0%	
	RITMIČNA GIMNASTIKA	75,0%		25,0%		
<b>SKUPAJ</b>	<b>40,9%</b>	<b>17,2%</b>	<b>24,7%</b>	<b>11,8%</b>	<b>5,4%</b>	

Preglednica 18: Število odgovorov po ocenah v procentih

V največjem procentu se s trditvijo strinjajo plesalci, judoisti in nogometaši. Pri tej trditvi zopet izstopajo plesalci, saj je njihova povprečna srednja vrednost veliko višja kot pri ostalih športih, to je razvidno iz spodnjega grafa (3,17). Pričakovali bi, da bodo imeli gimnastičarji in ritmične gimnastičarke večje vrednosti, vendar pa se njihove gibljejo okoli 1,5 do 2,1.

Glede na test analize razlik med športnimi panogami in oceno, se športne panoge med sabo statistično razlikujejo ( $p = 0,006$ ).





**Graf 22: Povprečna srednja vrednost ocene trditve »Treniram več kot mi predpiše trener« po športih**

## 8.0. RAZPRAVA

V zadnjih treh desetletjih je pomen športa večji, pa tudi šport je bolj tekmovalen, kot kdaj koli prej. V njem tekmuje več ljudi kod kdajkoli, še posebej žensk. Veliko moških in ženskih športnikov se je s športom začelo ukvarjati profesionalno, od profesionalnih športnikov pa se pričakujejo izjemne sposobnosti. Pričakovanja oboževalcev, trenerjev in lastnikov klubov so ogromna. Udeleženci na olimpijskih igrah so podvrženi ogromnemu pritisku, saj tekmujejo za svojo državo. To športnike sili k drastičnim ukrepom, četudi niso profesionalci. Anoreksija in druge motnje prehranjevanja so prisotne v mnogih športnih panogah. Anoreksija in bulimija sta bolj prisotni pri ljudeh, ki se ukvarjajo s športi in stremijo k »popolnosti«, kot pa pri tistih, ki ne. Pritisk, da bi bil najboljši, lahko športnika vodi po napačni ali pravi poti do cilja.

Mnogo ljudi ne razume, kaj motnja prehranjevanja sploh je. Te bolezni ves čas analiziramo, da bi jim našli vzrok. Napačnih razlag pa je ogromno. Mnogo ljudi verjame, da žrtve motnje prehranjevanja vse le zaigrajo zaradi pozornosti okolice, takšno mnenje pa v bistvu dlje od resnice sploh ne bi moglo biti. Žrtve se ponavadi izogibajo temu, da bi jih okolica videla, in skušajo skriti svoje stanje. Vedevelt (1992) pravi, da sta anoreksije in bulimija definirani: *»Preprosto povedano je anoreksija nervoza prostovoljno stradanje, katerega posledica je ekstremna izguba teže. Bulimija pa je ponavljajoči se vzorec prenažiranja, ki mu sledi bruhanje ali zloraba odvajal, ki mu sledi izguba teže ali pa tudi ne. Za žrtve motenj prehranjevanja je prehranjevanje samo znak neuspeha in nesposobnosti. Je opomin, da je žrtev »nesposobna«, da bi kot športnik dala od sebe le najboljše.«* (Wentling, 2005)

Simptomi teh bolezni segajo od tega, da žrtev misli, da je predebela, do namernega stradanja in bruhanja. Trpijo za t.i. »potrjeno negativno samopodobo«. To stanje je definirano kot vrhunec negativnega samosprejemanja v odnosu do okolice in v smislu odgovornosti do okolja. Veliko žrtev ima napačno mnenje o sebi. Vidijo se kot predebele. Pretirana telesna vadba gre ponavadi z roko v roki z anoreksijo. Strah pred pridobivanjem teže je vir te prekomerne vadbe. Nekatere žrtve telovadijo tudi po pet ali več ur na dan. Znani so tudi primeri telovadcev oz. telovadk, ki so poleg 20 ur tedenskega treninga na dnevni urnik dodali še več ur teka. (Wentling, 2005)

Za temi boleznimi lahko zbolijo moški, ženske ali otroci katerekoli rase. Najbolj pa prizadenejo najstnice. Veliko deklet v najstniških letih se ukvarja s športom, ki stremi k popolnosti. Velik odstotek mladih z motnjami prehranjevanja predstavljajo balerine, manekenke in telovadke. Vzroki sicer niso znani, ampak so dokazano psihične narave. Ameriška športna zveza je v povezavi z športnicami spola izjavila, da imajo »motnje prehranjevanja, še posebej ekstremni primeri kot so bulimija ali anoreksija, korenine v psihičnih problemih.«

Kakšna je povezanost med športno panogo in motnjami prehranjevanja med anketiranimi športniki, smo ugotavljali v pričujoči diplomski nalogi.

Ugotovili smo, da v prehranjevalnih vzorcih športniki, ki so obremenjeni s telesno težo, resnično odstopajo od ostalih športnih panog. V raziskavi, ki smo jo opravili, so najbolj pri tem izstopali smučarski skakalci, judoisti ter plesalci. Vendar, če pogledamo indeks telesne mase po posameznih športnih panogah, lahko vidimo, da imajo najnižji indeks ravno ritmične gimnastičarke (BMI=18,74) in skakalci (BMI=19,88). Ravno tako imajo tudi plesalci na meji normalnega (BMI=20,07). Pričakovali smo, da bodo ritmične gimnastičarke tudi izstopale v prehranjevalnih

vzorcih, pa tega v raziskavi ni bilo mogoče zaslediti. Glede na to, da smo pričakovali, da bodo v motnjah prehranjevanja najbolj izstopali ravno ti, se je v raziskavi izkazalo, da ritmične gimnastičarke sploh niso hujšale, gimnastičarji pa le v nekaj procentih. V nasprotju s temi pa so mnogo bolj bili podvrženi hujšanju smučarski skakalci, kar smo tudi pričakovali. Čeprav imajo judoisti indeks telesne mase v normalnih mejah, se le ti poslužujejo zelo pogostih shujševalnih diet, kjer izgubljajo po več kilogramov. Pri plesalcih lahko rečemo, da se pojavljajo motnje prehranjevanja v večji meri kot pri gimnastiki.

Poudariti je potrebno, da so ti rezultati verjetno posledica premajhnega vzorca oz. zelo težko je bilo dobiti športnice in športnike iz gimnastike in ritmične gimnastike, ki bi bili stari nad 17 let. Povprečna starost anketiranih ritmičnih gimnastičark je bila okoli 15 let, ker starejših športnic sploh nismo mogli zajeti v vzorec, saj jih je v Sloveniji zelo malo. Menimo, da so ta leta še nekoliko prenizka za razvoj motenj prehranjevanja, saj se le te športnice šele začnejo pri teh letih razvijati in telesna teža verjetno še ni težava. Na drugi strani pa ugotavljamo, da pa lahko tudi te športnice prikrivajo motnje in v anketnem vprašalniku niso odgovarjale po resnici.

Povezava med športom in motnjami prehranjevanja je zapletena. Športniki, ki se ukvarjajo s športi, ki težijo k popolnem izgledu, lahko imajo osebne lastnosti, ki lahko vodijo v motnje prehranjevanja. Plesalce vzpodbujajo k vitkosti, da bi bili videti bolj prefinjeni. Telovadci težijo k temu, da bi bili popolni v svoji panogi. Športniki, od katerih se pričakuje, da bodo zmagali na vsakem tekmovanju, težko prebolijo neuspeh. Pri mladih lahko to vodi do težav s samozavestjo. Pritiski s strani staršev, trenerjev in sovrstnikov lahko nenamerno sprožijo obsedenost s tem, da bi dosegli lastne ideale.

V raziskavi smo ugotavljali tudi osebne lastnosti anketiranih športnic in športnikov. Glede na že prej narejene raziskave, športniki izstopajo v določenih osebnostnih značilnostih. Pri anketiranih športnikih smo ugotovili, da so veliki perfekcionisti, da se radi primerjajo in tekmujejo z drugimi in da so kritični sami do sebe. V nasprotju s pričakovanju pa ti niso obsedeni z dobrimi rezultati, na drugi strani pa imajo visoko stopnjo lastne motivacije in so zadovoljni s tem kar so. Iz tega lahko sklepamo, da imajo vse potencialne možnosti s strani osebnostnih lastnosti za razvoj motenj hranjenja.

Športniki s področja vizualno močno podprtih športov so ciljna skupina, ki je podvržena največjemu tveganju. To vključuje tekače, telovadce, umetnostne drsalce, navijačice in vse druge športe, ki jih med drugim sodimo tudi po videzu in predstavitvi športnika samega. Ti športniki so podvrženi večjemu pritisku kot pa ljudje, ki se ne ukvarjajo z nobenim športom. Na različnih visokošolskih programih so bile izvedene raziskave. Rezultati le-teh so bili, da so univerzitetni športniki veliko bolj podvrženi motnjam prehranjevanja kot pa študenti, ki se s športom ne ukvarjajo. Leta 1992 je bila na Washingtonski univerzi zvedena raziskava med 182 študentkami športnicami. Rezultat je bil, da 32 odstotkov teh študentk trpi za kakšno obliko motenj prehranjevanja. To vključuje zlorabo diuretikov ali odvajal, bruhanje ter zlorabo shujševalnih tablet. Raziskava je tudi pokazala, da je bil odstotek znatno višji med telovadkami, in sicer kar 62 odstoten. V primerjavi s študentkami, ki niso športnice, katerih odstotek motenj prehranjevanja znaša 18 odstotkov, je razlika ogromna.

Razlika med ljudmi, ki se ne ukvarjajo s športom, in tistimi, ki trpijo za anoreksijo ali bulimijo, je ogromna. Vrhunski športniki ne samo, da se morajo izkazati, ampak

morajo biti dobri tudi za svoje starše, trenerje in sovrstnike. Trenerji pričakujejo izjemne rezultate. Starši za otrokovo udejstvovanje v športu plačujejo ogromno denarja in športnik tudi zato misli, da mora biti popoln ali popolna. Pritisk vrstnikov je ogromen, saj želi biti ped njimi »najboljši ali najboljša«. Na vrhu vsega pa je vsakodnevni pritisk televizijskih reklam, prelepih fantov in deklet in splošno mnenje družbe o tem, kako bi naj ljudje izgledali. Torej so športniki podvrženi večjim pritiskom in le-ti so vzroki, zakaj je med športniki veliko več motenj prehranjevanja kot pa med tistimi, ki se s športom ne ukvarjajo.

Nekateri primeri športnikov, ki so ali pa trpijo za motnjami prehranjevanja so telovadka Cathy Rigby, ki so jo med njenim 12-letnim bojem z anoreksijo morali prepeljati v bolnišnico kar dvakrat. Telovadka Christy Henricj je prav tako trpela za bulimijo in anoreksijo. Bila je pod ogromnim pritiskom, da bi prišla v ameriško olimpijsko reprezentanco. Christy je v krizo padla potem, ko je njena dobra prijateljica in prav tako telovadka Julissa Gomez ostala paralizirana po nesreči pri skoku s palico. Uradna oseba ji je rekla, da ji ne bo uspelo priti v olimpijsko reprezentanco, če ne shujša. Kasneje je podlegla bolezni. Telovadka Kerri Strugg je zbolela za anoreksijo med bojem za zlato olimpijsko medaljo v Atlanti leta 1996. Še veliko več takšnih primerov pa je nam neznanih. Številka pa je zrasla preprosto zaradi tega, ker je danes v športu veliko več ženskih športnic kot kdajkoli prej. (Cintado, 2007)

Še eno stanje, za katerim trpijo športnice, je ženska športna triada. Triado je leta 1993 za bolezen razglasila Ameriška fakulteta za športno medicino. Ženska športna triada ima tri glavne karakteristike. Sestavljajo jo motnje prehranjevanja, amenoreja ter napredujoča osteoporoza. Ameriška fakulteta za športno medicino žensko športno triado definira kot »povezanost motenj prehranjevanja, amenoreje in osteoporoze, kar lahko vodi k močnim zdravstvenim težavam«. Amenoreja je izpad ali zamujanje menstruacije. Osteoporoza je zmanjšanje gostote kosti zaradi pomanjkanja hranilnih snovi, ki skrbijo za močne kosti. mlade športnice so obolevanju za triado močno podvržene.

V to kategorijo lahko še posebej štejemo telovadke, umetnostne drsalke, tekačice in plesalke. Posledice triade so za športne dosežke lahko pogubne. Zaradi šibkih kosti lahko pride do poškodb. Težave s srcem, infarkt in druge hude bolezni lahko udarijo, če se športnik ali športnica izstradata. Vseeno pa se veliko zdravstvenega osebja strinja, da je močno prisotna. Športniki so tukaj bolj rizična skupina kot ostali, ker med napori in telovadbo v telo ne dobijo hranilnih snovi, ki jih telo pri aktivnostih rabi. Ko nastopi motnja prehranjevanja, ni prisotnih snovi, ki bi vzdrževale visoko stopnjo telesnega napora in to vodi telo k temu, da se ustavi. Ko se ustavi žensko telo, se ustavi tudi menstruacija. To nadalje vodi k nizki stopnji estrogena, le-ta pa je potreben za vzdrževanje gostote kosti. Športnice, ki stradajo, tvegajo krhke kosti že pri starosti 14 let. To stanje se lahko pojavi pri komurkoli, a je bolj pogosto pri športnicah.

Obstajajo tudi pritiski, da bi oseba dosegala vrhunske rezultate. Plesalci morajo vaditi pred ogledali in redno opazovati svojo držo in obliko telesa. Svoje dodajo tudi avdicije. Le-te določajo, komu bo dodeljena glavna vloga in kdo bo le v ozadju. Konkurenca za glavne vloge je huda. Tudi plesalci tvegajo neuspeh in napake, ravno tako kot telovadci ali drsalci. Če so pričakovanja tako visoka, je lahko stopnja samozavesti zelo nizka.

Ameriški narodni svet za ples je avtoriteta, ki v ZDA ureja področje plesa. Svet se trudi za kvalitetno poučevanje plesa s tem, da omogoča učiteljem pridobivanje certifikatov. Pomen teh certifikatov je, učitelje izobraziti tako, da bi poučevali ples v profesionalnem, urejenem in varnem okolju. Učitelji se s pomočjo treningov in izobraževanj tudi učijo o nevarnostih anoreksije in bulimije. (Wentling, 2005)

Najvišja avtoriteta v ZDA na področju umetnostnega drsanja je Ameriška zveza umetnostnih drsalcev. Zveza nudi tudi informacije in povezave do pomoči v primeru motenj prehranjevanja. Informacije lahko dobijo tako športniki kot tudi trenerji. Zveza tudi vzpodbuja izobraževanje trenerjev na področju varnosti za svoje športnike. Izobrazba o tem, kako pravilno trenirati drsanje, je najboljši način za preprečevanje motenj prehranjevanja. (Wentling, 2005)

Umetnostni drsalci so podvrženi pritiskom, kako doseči najvišje število točk in tudi temu, kako bodo na ledu videti. Za doseganje določenega izgleda, ki se od njih pričakuje, se zapravi na tisoče dolarjev. Uniforme lahko stanejo vse do 5.000 dolarjev. Denar se porablja tudi za zobozdravniške storitve, da bi športniki imeli kar najlepši nasmeh. Pred nastopom se najamejo kozmetičarke in frizerska ekipa, da bi tekmovalci bili videti čimbolj popolno. Ko so videti primerno za nastop, sodniki ocenijo še njihovo točko. Dobijo oceno med ena in deset, kjer je deset najvišja možna ocena. (Wentling, 2005)

V diplomski nalogi nas je tudi zanimalo, zakaj je po mnenju športnikov pomembna telesna teža. Iz dobljenih rezultatov smo lahko videli, da se je le pri plesalcih (33,3%) in ritmičnih gimnastičarkah (25%) viden odgovor, ki pravi, da je telesna teža pomembna zaradi izgleda. Pri drugih športnih panogah tega odgovora ni bilo zaslediti. Prav tako, pa je ravno samo pri estetskih športnih zvrsteh zaslediti odgovor, ki pravi, da je telesna teža pri športniku pomembna zaradi trenerjev in sodnikov.

Točkovanje je, poleg vseh ostalih virov stresa, le še dodaten pritisk. Od njih se pričakuje, da se bodo obnašali popolno, da bodo videti popolno ter da bodo popolno izvedli točko. Tukaj pa za te športnike motnja lahko postane resničnost. Verjamejo, da če niso »popolni« na svojem področju, tudi v življenju niso dosegli ničesar. Zato pri teh športnikih obstaja še večje tveganje za motnje prehranjevanja.

Ameriška gimnastična zveza je kot odgovor na pojav ženske športne triade sestavila posebno skupino. Naloga te skupine je, da bi pomagala o nevarnostih boleznih izobraževati telovadke. Skupina je bila ustanovljena leta 1994 in se bori za okolje, ki bi športnice spodbujala k temu, da lahko v vsakem primeru dosežejo zastavljene cilje. V skupino je vključenih veliko znanih osebnosti iz sveta gimnastike. Udeleženci olimpijskih iger, trenerji, športniki in starši so primeri le-teh. Skupina daje svoje predloge trenerjem, športnikom, sodnikom in staršem, ki so vpleteni v ta šport. Izdelala je tudi smernice in predloge, ki bi vsem vpletenim pomagali pri ravnanju z in preprečevanju ženske športne triade. (Cintado, 2007)

Ameriška gimnastična zveza je prav tako začela s programi, ki bi športnike in starše poučevali o pravilni prehrani. Izobraževalni pripomočki so dosegljivi preko Ameriške gimnastične zveze in jih lahko dobijo tako športniki kot ostali člani profesionalci. Po vsej državi so zdravstvene ustanove, ki trenerjem pomagajo pri tem, kako preprečevati motnje prehranjevanja oz. kako pomagati športniku, ki za njimi že trpi. Zveza nudi pomoč tudi športnicam, ki zaključujejo svojo športno kariero in rabijo pomoč pri vključevanju v »normalno« življenje. Zdravniki, strokovnjaki za prehrano in

ostali profesionalci so del mreže, ki skrbi za zdravje športnikov. Program za zdravje športnikov, ki deluje v okviru ameriške gimnastične zveze, vsebuje tudi vire informacij o motnjah prehranjevanja. To pokroviteljstvo vključuje tudi Ameriško zvezo za boj proti bulimiji/anoreksiji, anoreksiji nervozi in z njo povezanim motnjam in Narodno družbo za pomoč pri anoreksiji. Vse te institucije služijo kot vir pomoči tistim, ki trpijo za motnjami prehranjevanja. Imajo tudi video posnetke in literaturo, ki lahko trenerjem služi kot pomoč pri skrbi za zdravje svojih športnikov (Cintado, 2007).

Neuspeh je lahko pravi polom za športnika, od katerega se pričakuje, da bo domov prinesel »zlato«. Tako velik neuspeh lahko vpliva na športnikovo miselnost in le-ta se potem vidi ne le kot neuspešnega v športu, ampak v življenju nasploh. To ga ali jo lahko prisili k temu, da drastično ukrepa glede količine hrane, ki jo zaužije. Tisti, ki se s športom ne ukvarjajo, ne trpijo za temi pritiski; torej predstavljajo manjše tveganje na področju motenj prehranjevanja. Torej sta anoreksija in bulimija, ki sta že tako precej pogost pojav, pri športnikih še pogostejša.

## 9.0. SKLEP

Mnogo je dejavnikov, ki vplivajo na to, da človek razvije motnje hranjenja. Eden izmed njih je tudi športna sfera. Šport je postal borba, ki zahteva celega človeka. Konkurenca in zahteve športne panoge prisilijo človeka, da se v želji po uspehu odpove lastnim željam in slepo sledi zapovedim. Kakšno ceno bo lahko ob tem plačal, pa mu nihče ne pove. Športniki v rizičnih športih so pod nenehnim stresom in bojzarnijo po povečanju telesne teže. Držijo se diet in uporabljajo razne metode hujšanja in marsikateri od njih razvije motnje hranjenja. Posledice tega pa so katastrofalne – zadnja stopnja je smrt.

Glavni namen diplomske naloge je bilo ugotoviti oz. raziskati, kako športna panoga vpliva na razvoj motenj hranjenja oz. motnje prehranjevanja pri slovenskih športnicah in športnikih. Zanimalo nas je ali so v športniki v estetskih športih res tako zelo obremenjeni glede zunanjega videza v primerjavi z ostalimi športi. Ugotavljali smo tudi kakšne so razlike med spoloma.

V diplomski nalogi smo ugotavljali predvsem motnje prehranjevanja športnikov, ki pa so v veliki večini začetna oblika motenj hranjenja, ni pa nujno. Pri tem gre za dejansko slabe navade pri hranjenju, za neredno in neuravnoteženo prehranjevanje, ki je posledica različnih življenjskih dejavnikov – hitrega življenjskega tempa, načina dela, možnosti prehranjevanja in podobno. Medtem ko je motnja hranjenja opredeljena kot duševna motnja, ki se kaže skozi moten odnos do hrane, v ozadju pa stojijo čustvene motnje.

V raziskavi je bil uporabljen anketni vprašalnik, ki sem ga sestavila sama na podlagi znanja, ki sem si ga pridobila iz prebrane literature o motnjah hranjenja. Vprašalnik je vseboval 29 vprašanj in je bil razdeljen na dva dela. Pri sedmih vprašanjih, kjer so bile podane trditve, sem uporabila petstopenjsko Likertovo lestvico (1=se popolnoma ne strinjaš, 5=se popolnoma strinjaš).

V vzorec so bili zajeti športniki in športnice stari od 15 do 26 let. Povprečna starost športnikov je 18,7 leta, športnic pa 17,93 leta. Povprečna starost vseh športnikov in športnic je znašala 18,44 let.

Na podlagi rezultatov, ki smo jih dobili po obdelavi podatkov, lahko potrdimo ali zavrnemo postavljene hipoteze.

**HIPOTEZA 1:** *Športniki in športnice, ki imajo višjo stopnjo izobrazbe so bolj podvrženi hujšanju.*

Ta hipoteza je bila postavljena na podlagi prebrane literature, v kateri smo zasledili, da so ljudje z višjo stopnjo izobrazbe bolj podvrženi hujšanju. Tako posameznik samo posnema in nadgradi siceršnje preokupacije ljudi v določenem okolju (diete, vitkost, telesni trening, skrb za telo) ter jih skuša uporabiti kot obrambo svoje identitete. Občutke nezadostnosti, neuspešnosti ter neobvladljivosti pomembnih življenjskih področij prenese na bojno polje diete, ki ustvarja varljiv občutek obvladovanja samega sebe oziroma lastnega telesa. V našem primeru ni prišlo do statistično značilne razlike, da bi bili športniki z višjo izobrazbo bolj podvrženi hujšanju. Zato to hipotezo zavračamo.

**HIPOTEZA 2:** *Obstaja statistično značilna razlika, da športniki in športnice, ki nastopajo v estetskih športih, pazijo na telesno težo zaradi izgleda in sodnikov, medtem ko drugi pazijo na telesno težo zgolj zaradi potreb športne panoge.*

Hipotezo lahko potrdimo, saj rezultati kažejo, da prihaja do statistično značilne razlike med športi. Športniki iz estetskih zvrsti so v večjem procentu odgovarjali, da je telesna teža pomembna zaradi izgleda in sodnikov v primerjavi z drugimi športniki. V največjem procentu pa športniki in športnice menijo, da je telesna teža pomembna predvsem zaradi potreb športne panoge.

**HIPOTEZA 3:** *V vrednotenju samega sebe se športniki in športnice, ki se ukvarjajo z različnimi športnimi panogami statistično ne razlikujejo.*

Na podlagi dobljeni rezultatov, lahko potrdimo zgornjo hipotezo. Glede na podane trditve, ki se nanašajo na perfekcionizem, lastno kritičnost, obsedenost športnika z dobrimi rezultati, lastno motivacijo in zadovoljstvo z samim sabo, ni pri nobeni trditvi prišlo do statistično značilne razlike med športnimi panogami.

**HIPOTEZA 4:** *Obstaja statistična razlika, da športnice in športniki v estetskih športih in športih odvisnih od teže bolj pazijo na to, kako se prehranjujejo.*

Ta hipoteza se nanaša na različne trditve, ki so se nanašale na prehranjevalne navade športnic in športnikov. Do statistično značilnih razlik je prišlo v treh trditvah. Športniki iz športov, ki so odvisni od teže, bolj pazijo upoštevajo mnenja trenerjev glede hrane. V ostalih trditvah ni prišlo do statistično značilne razlike med posameznimi športi. Zato to hipotezo lahko samo delno potrdim.

**HIPOTEZA 5:** *Obstaja statistična razlika, da športnice bolj pazijo na prehrano kot športniki.*

Hipotezo lahko delno potrdim. Prihaja do statistično značilnih razlik v tem, da športniki bolj upoštevajo navodila trenerjeva glede prehrane kot športnice, ter da so športnice bolj podvržene vplivom medijev glede prehranjevanja. V ostalih trditvah pa se spola statistično ne razlikujeta.

**HIPOTEZA 6:** *Športnice se bolj poslužujejo raznih diet za zmanjševanje telesne teže, medtem ko športniki zmanjšujejo telesno težo z dolgo trajajočo vadbo.*

Na podlagi dobljenih rezultatov, ki kažejo na to, da se športnice za hujšanje poslužujejo raznih diet, medtem ko športniki hujšajo raje tako, da so aktivni, lahko to hipotezo potrdim.

**HIPOTEZA 7:** *Obstaja statistično značilna razlika, da so športniki in športnice, ki spadajo v »rizične« športe, bolje seznanjeni z motnjami hranjenja.*

Iz dobljenih rezultatov lahko sklepamo, da športniki iz problematičnih športov glede telesne teže niso bolje seznanjeni z motnjami hranjenja od ostalih. Kar 82% smučarskih skakalcev ni seznanjenih z motnjami hranjenja ter vsi judoisti prav tako. Medtem ko so plesalci v 66,6% seznanjeni z motnjami hranjenja, v gimnastiki pa je seznanjenost z motnjami več kot 50%. Glede na test statistično značilne povezanosti, ki kaže, da med spremenljivkama ni statistično značilne razlike, lahko hipotezo zavržemo.



**HIPOTEZA 8:** *V gimnastiki in plesu je največji procent motenj hranjenja glede na ostale športe.*

Hipotezo lahko sprejmemo, saj so rezultati pokazali, da so izstopali pri posameznih trditvah od ostalih športov. Glede na trditve, ki so bile postavljene glede na prejšnje raziskave glede motenj hranjenja, smo dobili rezultate. Tako v plesu kot v gimnastiki so športniki obremenjeni s telesno težo, čeprav imajo normalno. Plesalci v večjem procentu, za razliko od gimnastičarjev, tekmujejo z vrstniki glede teže in izgleda, v obeh športih lahko vidimo večji procent odgovorov pri trditvi, da veliko trenirajo po koncu sezone, da ohranijo vitko postavo. Plesalci trenirajo znatno več kot jim predpiše trener.

Lahko rečemo, da so dobljeni rezultati več ali manj podobni ugotovitvam številnih študij z obravnavanega področja. Z raziskavo smo se v večji meri posvetili bolj motnjam prehranjevanja, ki pomenijo velikokrat začetek motenj hranjenja. Kljub temu moramo na rezultate gledati z dokajšno mero distance, predvsem zaradi naslednjih razlogov. Problematičen je bil že sam vzorec, njegova velikost in izbira. Problematična je bila sama starost anketirancev. Zajeti smo morali anketiranke že od starosti 14 let, saj nismo mogli dobiti starejših rimičnih gimnastičark in gimnastičarjev, problem pa je tudi število. Večina jih, ko smo želeli dobiti te športnike višje starosti, v Sloveniji pri starosti 16 let zaključili s svojo športno kariero. Problem je tudi iskrenost odgovaranja.

Sam anketni vprašalnik je nastal na podlagi pridobljenih znanj o motnjah prehranjevanja in podobnih študij, ki so se nanašale na motnje hranjenja. Glede na to, da smo ta vprašalnik uporabili samo v tej raziskavi, kjer smo združili več stvari - osebnostne lastnosti, načine prehranjevanja, načine hujšanja, značilnosti motenj hranjenja, je vprašljiva njegova zanesljivost.

Menimo, da bi bilo zelo smiselno narediti bolj poglobljeno raziskavo glede vpliva športne panoge na motnje hranjenja pri športnikih, narediti raziskavo na večjem vzorcu, mogoče kar na kategoriziranih športnikih Slovenije. Problem se pojavlja ravno tu, da v Sloveniji še ni bilo narejene resne raziskave v povezavi športa z motnjami hranjenja v primerjavi s tujino, kjer se literature na to temo kar vrstijo ena za drugo. Glede na to, da pa je to vedno bolj skrb zbujujoč problem predvsem pri mladih pa tudi starejših športnikih, ki se ga še ne zavedamo dobro, bi bilo dobro, da bi seznanili predvsem športne delavce pa tudi ostale, ki so v stiku s takim športnikom, z nevarnostjo oz. posledicami motenj hranjenja.

Potrebno bo preučiti dve področji. Na eni strani, zakaj sploh prihaja do teh motenj in na drugi strani, kakšne osebnostne profile ustvarja ukvarjanje z estetskimi športnimi zvrstmi. Motnje hranjenja vodijo, tako kot vsaka bolezen, stran od dejavnosti, stran od športa. Vse vsakodnevne dejavnosti se začno vrteti okoli hrane in nezadovoljstva s samim seboj. Tako posamezniku zmanjkuje življenjske energije za ukvarjanje s športom in tudi za druge dejavnosti. (Zurc, 2005)

Pri zdravljenju motenj hranjenja je potreben holistični pristop. Pri motnjah ne gre samo za sam odnos do hrane, ampak gre tu za uporabo hrane kot sredstvo za izražanje globljih, psihičnih težav. Zato je potrebno vključiti strokovnjake, zdravnike in psihiatre, ki bodo omenjeno problematiko predstavili strokovno objektivneje. Zato je potrebno osveščati mlade športnike in tudi druge populacije o pravilnem, zdravem prehranjevanju kot o največji vrednoti za kvaliteto človekovega življenja.

## 10.0. LITERATURA

*Anorexia nervosa and Related Eating Disorders, INC* (2005). Pridobljeno 6.5.2007, iz <http://www.anred.com/ath.html>.

Beals, K. (2005). *When dieting goes too far*. Pridobljeno 20.6.2007, iz <http://www.littlefishcreative.com/gallery/images/publications/pdfs/dieting.pdf>.

Benedečič, A., Čibej, B. in Trpeski, S. (2000). *Motnje prehranjevanja*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Berkow, R. (1997). *Veliki zdravstveni priročnik*. Merck &Company: New Jersey, U.S.A.

Benardot, D. (2005). *The Sports Nutritionist as Eating Disorder Watchdog- How to Save Athletes from Themselves*. Georgia State University: Atlanta, GA. Pridobljeno 20.6.2007, iz [www.cydadiet.org/april2004/DanBenardot.pdf](http://www.cydadiet.org/april2004/DanBenardot.pdf)

Bistany, K. (2003). *The female athlete triad*. Pridobljeno 22.6.2007, iz [www.corpotential.com/press/Female%20Athlete%20Triad.pdf](http://www.corpotential.com/press/Female%20Athlete%20Triad.pdf).

Birch, K. (2005). *ABC of sports and exercise medicine. Female athlete triad*. Pridobljeno 9.7.2007, iz <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/330/7485/244.pdf>.

Brand, M. (2003). *Title IX seminar keynote address. National collegiate Athletic Association*. Pridobljeno 20.6.2007, iz [www.ncaa.org/gender\\_equity/general\\_info/20030428speech.html](http://www.ncaa.org/gender_equity/general_info/20030428speech.html).

Cintado, A. (2007). *Eating Disorders and Gymnastics*. Pridobljeno 20.2.2008, iz [http://www.vanderbilt.edu/ans/psychology/health\\_psychology/gymnasts.htm](http://www.vanderbilt.edu/ans/psychology/health_psychology/gymnasts.htm).

*Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (Fourth edition)* (1994). Washington: American Psychiatric Association.

Danais, K: (2002). *How much Exercise... Is too Much?*. Pridobljeno 20.6.2007, iz <http://www.robysnest.com/athletica.htm>.

*Eating disorders in sport. A guideline framework for practitioners working with high performance athletes*. London: UK SPORT. Pridobljeno 6.5.2007, iz [www.uksport.gov.uk/assets/File/Generic\\_Template\\_Documents/Publications/UK%20Sport%20Eating%20Disorders.pdf](http://www.uksport.gov.uk/assets/File/Generic_Template_Documents/Publications/UK%20Sport%20Eating%20Disorders.pdf).

*Eating Disorders athletes: Female Athletes who obsesed by food and body weight can develop anorexia athletica*. Pridobljeno 20.6.2007, iz <http://www.pponline.co.uk/encyc/0301.htm>.

Giliam, M. (15.6.2005). *For Compulsive Exercisers, a Day's Workout is Never Done. Redorbit breaking news*. Pridobljeno 26.6.2007, iz [http://www.redorbit.com/news/health/156135/for\\_compulsive\\_exercisers\\_a\\_days\\_workout\\_is\\_never\\_done/index.html](http://www.redorbit.com/news/health/156135/for_compulsive_exercisers_a_days_workout_is_never_done/index.html).

Hafner, A. (2006). *Razširjenost motenj hranjenja v Sloveniji*. Pridobljeno 15.6.2007, iz <http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=3&ST=1&PO=0>.

Hočevar, B. (17.2.2006). *Športnice pogosto trpijo za motnjami hranjenja*. Pridobljeno 20.6.2007, iz <http://www.delo.si>.

IOC Medical Commission Working Group Women in Sport (2005). *Position Stand on the female athlete triad*. Pridobljeno 22.6.2007, iz [http://multimedia.olympic.org/pdf/en\\_report\\_917.pdf](http://multimedia.olympic.org/pdf/en_report_917.pdf).

Ivkovič, A. (25.5.2006). *Trijas sportašica*. Pridobljeno 12.7.2007, iz <http://www.plivamed.net/?section=home&cat=t&id=13292&show=1>.

KaminT. & Tivadar, B. (2003). Laično uporabljanje s telesom v imenu zdravja: Iskanje ravnotežja s prehranjevanjem. *Teorija in praksa*. 40(5): 891-907.

Logar, S. (2000). *Prehranjevalne navade in nekatere značilnosti motenj prehranjevanja slovenskih srednješolcev* (Magistrsko delo). Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Lužar, Š. (2005). *Načini prehranjevanja plesalk in plesalcev športnega plesa ter njihova samopodoba*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Macura, D. & Hosta, M. (2003). Motnje hranjenja in udejstvovanje v športu. V B. Zurc (Ur.), *Filozofija športa* (str. 65-70). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Moriarty, D. & M. (1994). *Eating Disorders and sport*. University of Windsor: Canada. Pridobljeno 5.6.2007, iz [http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?\\_nfpb=true&\\_ERICExtSearch\\_SearchValue\\_0=ED375362&ERICExtSearch\\_SearchType\\_0=eric\\_accno&accno=ED375362](http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=ED375362&ERICExtSearch_SearchType_0=eric_accno&accno=ED375362).

Moriarty, D. & M. (2006). *Eating Disorders among Sports Fitness Participants*. Pridobljeno 20.6.2007, iz <http://www.bana.ca/Eating%20Disorders%20Among%20Sports%20Fitness%20Participants%20.html>.

Potočnik, D. & Štraus, P. (2005). *Dejavniki tveganja za motnje hranjenja pri slovenskih mladostnikih* (Raziskovalno poročilo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.

Scaringi, V. (2006). *The prevalence of eating disorder symptoms among varsity and club athletes, independent exercisers, and non-exercisers*. Florida State University. Pridobljeno 20.6.2007, iz <http://dscholarship.lib.fsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1215&context=undergrad>.

Sernec, K. (2007). *Bolezni modernega časa. Motnje hranjenja I. del*. Pridobljeno 20.6.2007, iz <http://www.viva.si/clanek.asp?id=2600>.

Sparks, P. (2002). *Eating Disorders in female athletes*. Pridobljeno 20.6.2007, iz <http://www.american-trackandfield.com/features/FemaleEatingdisorders02.html>.

Starc, G. (1999). *Povezanost športne aktivnosti s telesno samopodobo in medijskimi podobami med študenti in študentkami Univerze v Ljubljani*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Stibilj, J. (1999). *Psihosocialni dejavniki motenj hranjenja pri odraslih športnicah*: Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Thompson, C. (1996). *Athletes and eating disorder*. Pridobljeno 9.4.2007, iz <http://www.mirror-mirror.org/athlete.htm>.

*To in ono o motnjah hranjenja*. Pridobljeno 19.11.2007, s svetovnega spleta: [http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php).

Tomori, M. (1995). *Telo-med ugodjem in tesnobo. Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki*. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete, 5-12.

Tomori M. (1990). *Psihologija telesa*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Wentling, R. (2005). *Sport and Eating Disorders: A relationship*. Pridobljeno 20.2.2008, s svetovnega spleta: [http://rebeccawentling.com/anorexia\\_corrected.pdf](http://rebeccawentling.com/anorexia_corrected.pdf).

Willmore, J: (1999). Optimal body weight for performance. V J. Willmore (ur.). *Physiology of sport and exercise 2nd ed.* (str. 491-510). Champaign (IL): Human Kinetics.

## 11.0. PRILOGA

### ANKETNI VPRAŠALNIK

Sem študentka Fakultete za šport in pripravljam diplomsko nalogo, v kateri preučujem vplive športne panoge na motnje hranjenja pri športnicah in športnikih.

Anketa je anonimna, rezultati pa bodo uporabljeni izključno v študijske namene.

1. Spol:      M              Ž

2. Starost \_\_\_\_\_ let

3. S katero športno panogo se ukvarjaš? \_\_\_\_\_

4. Koliko časa se aktivno ukvarjaš s to športno panogo? \_\_\_\_\_

5. Na kateri ravni tekmovanj si že dosegel svoje uspehe?

- a) Državna; Mesto: \_\_\_\_\_
- b) Evropska; Mesto: \_\_\_\_\_
- c) Svetovna; Mesto: \_\_\_\_\_
- d) drugo: \_\_\_\_\_
- e) nič od zgoraj naštetega

6. Kolikokrat na teden imaš treninge?

- a) 1-2x na teden
- b) večkrat na teden
- c) vsak dan
- d) drugo: \_\_\_\_\_

7. Kakšno stopnjo izobrazbe imaš?

- a) končano osnovno šolo
- b) končano srednjo šolo
- c) visoka strokovna izobrazba
- d) univerzitetna ali visokošolska izobrazba

## 8. Kakšno stopnjo izobrazbe imajo tvoji starši?

### 1. Mama:

- a) končano osnovno šolo
- b) končano srednjo šolo
- c) visoka strokovna šola
- d) univerzitetna ali visokošolska izobrazba
- e) magisterij, doktorat

### 2. Oče:

- a) končano osnovno šolo
- b) končano srednjo šolo
- c) visoka strokovna šola
- d) univerzitetna ali visokošolska izobrazba
- e) magisterij, doktorat

9. Telesna teža: \_\_\_\_\_ kg

10. Telesna višina: \_\_\_\_\_ cm

11. Ali je telesna teža igra pomembno vlogo pri tvoji športni panogi?

- a) da, zelo je pomembna
- b) da, vendar ni najpomembnejša
- c) ni preveč pomembna
- d) sploh ni pomembna

12. Zakaj naj bi bila po tvojem mnenju pri tvoji športni panogi pomembna telesna teža?

(obkrožite lahko več odgovorov)

- a) zaradi izgleda
- b) zaradi potreb športne panoge
- c) zaradi trenerjev in sodnikov
- d) drugo: \_\_\_\_\_

13. Ali ste zadovoljni z izgledom vašega telesa?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

14. Ali ste zadovoljni s svojo telesno težo?

- a) predebel/a sem
- b) presuh/a sem
- c) moja teža je ravno pravšnja

**15. Kaj misliš o sebi( 1- pomeni, da popolnoma ne velja zate; 5- popolnoma velja zate)? Pri vsaki trditvi obkroži številko.**

a) Sem perfekcionista/-ka (vse želim narediti popolno, najboljše)	1	2	3	4	5
b) Sem kritičen/-a sam/-a do sebe	1	2	3	4	5
c) Obseden/-a sem z dobrimi rezultati	1	2	3	4	5
d) Imam visoko stopnjo lastne motivacije	1	2	3	4	5
e) Zadovoljen/-a sem s tem kar sem	1	2	3	4	5

**16. Zakaj se prehranjuješ( 1- pomeni, da popolnoma ne velja zate; 5- popolnoma velja zate)? Pri vsaki trditvi obkroži številko.**

a) Jem, da lahko preživim	1	2	3	4	5
b) Jem, ker mi hrana pomeni užitek	1	2	3	4	5
c) Jem, ker se ob težavah s hrano potolažim	1	2	3	4	5
d) Jem, da lahko dobro treniram in tekmujem	1	2	3	4	5

**17. Kako se prehranjuješ( 1- pomeni, da popolnoma ne velja zate; 5- pomeni, da popolnoma velja zate)? Pri vsaki trditvi obkroži številko.**

a) Jem le zdravo hrano	1	2	3	4	5
b) Ves čas pazim, da jem nizko kalorično hrano	1	2	3	4	5
c) Jem hrano, ki mi jo je predpisal trener	1	2	3	4	5
d) Jem hrano, ki jo reklamirajo mediji	1	2	3	4	5
e) Jem, hitro pripravljeno hrano (hamburgerji, pizze...)	1	2	3	4	5

f) Jem veliko sladkarij (čokolada, sladoled...)	1	2	3	4	5
g) Jem tisto, kar mi pripravijo starši	1	2	3	4	5

**18. Kolikokrat na dan ješ?**

- a) 1x-2x
- b) 2x-3x
- c) 3x-5x
- d) več kot 5x na dan

**19. Kako se prehranjuješ po 18. uri?**

- a) Jem, kar mi je všeč v tistem trenutku (ne pazim na prehrano)
- b) Jem, vendar nizko kalorično hrano
- c) Sploh ne jem

**20. Ali si že kdaj hujšal/-a?**

- a) da, vendar samo enkrat
- b) da, večkrat
- c) da, na shujševalni dieti sem ves čas
- d) ne, nikoli

*Če si odgovoril/-a z DA, odgovarjaj tudi na vprašanji 21,22 in 23, drugače nadaljuj s vprašanjem 24.*

**21. Če si hujšal/-a, ali je bilo tvoje hujšanje uspešno in koliko kilogramov si največ izgubil (število izgubljenih kilogramom napiši na črto)?**

- a) Da, bilo je uspešno                      Izgubil/-a sem \_\_\_\_\_ kg
- b) Ne ni bilo uspešno



**22. Zakaj si začel/-a hujšati? ( 1- pomeni, da se popolnoma ne strinjaš s trditvijo; 5- se popolnoma strinjaš s trditvijo). Pri vsaki trditvi obkroži številko.**

a) V to me je prisilila športna panoga	1	2	3	4	5
b) V to me je prepričal oz. prisilil trener	1	2	3	4	5
c) Pričakovanja staršev, da dosežem boljši rezultat	1	2	3	4	5
d) Vpliv medijev (TV oglasi, revije, oddaje o modi...)	1	2	3	4	5
e) Ker hujšajo tudi moje vrstniki/-ce, ki trenirajo z mano	1	2	3	4	5

**23. Na kakšen način si hujšal/-a? (obkroži trditve, ki najbolj veljajo zate)**

- a) s predpisano zdravniško dieto (od splošnega zdravnika ali športnega zdravnika)
- b) z dieto, ki mi jo je predpisal trener
- c) s prekomerno aktivnostjo (dolgotrajen tek...)
- d) z dieto iz revije
- e) jedel/-a sem večinoma samo sadje in zelenjavo in pil/-a veliko vode
- f) uporabljal/-a odvajalne tablete ali čaje za hujšanje
- g) tako, da sem bruhal/-a
- h) drugo: \_\_\_\_\_

**24. Če si izgubil/-a telesno težo (namerno ali nenamerno), si dobil/-a kakšno pohvalo od :**

- a) Vrstnikov                      DA              NE
- b) Trenerja                        DA              NE
- c) Staršev                          DA              NE
- d) Drugo: \_\_\_\_\_

**25. Ali si bil/-a že kdaj seznanjen/-a motnjami hranjenja, kot so anoreksija, bulimija ter kompulzivno prenajedanje?**

- a) DA
- b) NE

**26. Če si bil/-a, od koga si dobil/-a te informacije?**

- a) Od trenerja/-ke                      DA              NE
- b) Od strokovnjaka za prehrano              DA              NE
- c) Od vrstnikov, ki trenirajo s tabo              DA              NE

**27. Obkroži trditve, če katera velja oz. je veljala zate( 1- pomeni, da se popolnoma ne strinjaš s trditvijo; 5- se popolnoma strinjaš s trditvijo)? Pri vsaki trditvi obkroži številko.**

a) Izgubil/-a si večjo količino telesne teže	1	2	3	4	5
b) Imam občutek, da sem debel/-a, kljub normalni telesni teži	1	2	3	4	5
c) Tekmujem z drugimi športnimi vrstniki glede teže in izgleda	1	2	3	4	5
d) Zelo veliko treniram, kljub koncu sezone, da ohranim vitko postavo	1	2	3	4	5
e) Ves čas pazim na prehrano, štejem kalorije	1	2	3	4	5
f) Počutim se šibko/-ega, omotična/-ega, imam glavobole brez razloga	1	2	3	4	5
g) Treniram več kot mi predpiše trener	1	2	3	4	5

**28. Kakšno hrano ti pripravljajo starši doma(1- pomeni, da se popolnoma ne strinjaš s trditvijo; 5- se popolnoma strinjaš s trditvijo)? Pri vsaki trditvi obkroži številko.**

a) Večinoma kuhano	1	2	3	4	5
b) Večinoma ocvrto	1	2	3	4	5
c) Večino suho hrano (sendviči)	1	2	3	4	5
d) Že pripravljeno iz trgovine ali restavracije	1	2	3	4	5
d) Po predpisanem jedilniku, ki mi ga je pripravil trener oz. strokovnjak za prehrano	1	2	3	4	5

**29. Oceni koliko vsaka trditev velja zate (1- pomeni, da se popolnoma ne strinjaš s trditvijo; 5- se popolnoma strinjaš s trditvijo). Pri vsaki trditvi obkroži številko.**

a) Ves čas gledam na to, kaj jem	1	2	3	4	5
b) Veliko se tehtam	1	2	3	4	5
c) Strah me je, da bi se zredila/-a za kakšen kilogram	1	2	3	4	5
d) Če ne dosežem dobrega rezultata sem zelo razočaran/-a	1	2	3	4	5
e) Po treningu zvečer vedno jem večerjo	1	2	3	4	5
f) Moje prehranjevalne navade in strah pred debelostjo slabo vplivajo na moje družabno življenje	1	2	3	4	5
g) Moji starši ves čas pazijo na to, da uživajo zdravo hrano	1	2	3	4	5
h) Doma mi starši redno pripravljajo vse obroke	1	2	3	4	5