

# Prevenција poremećaja u hranjenju u ranoj adolescenciji

doc. dr. sc. Alessandra Pokrajac-Bulian, doc. dr. sc. Ivanka Živčić-Bećirević

Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci

Poremećaji u hranjenju obično nastaju u ranoj adolescenciji, dakle u školskoj dobi, te je od velikog značenja kreiranje efikasnih interventnih programa namijenjenih školskoj primjeni. Cilj ovoga istraživanja bio je provjera efikasnosti programa primarne prevencije poremećaja u hranjenju. Namjera programa bila je redukcija zabrinutosti za izgled i težinu tijela te učestalosti provođenja dijete. Rezultati su pokazali značajno povećanje znanja u vezi zdravih navika hranjenja i simptoma poremećaja u hranjenju kod eksperimentalne skupine. Uočeno je i smanjenje učestalosti provođenja dijete, kao i tendencija ublažavanja negativnih stavova i navika hranjenja

**P**oremećaji u prehrani predstavljaju jedan od ozbiljnih zdravstvenih i psiholoških problema koji osobito pogađaju adolescentne djevojke. Premda prevalencija donekle varira, najčešće se navodi da 1-2% adolescentica i mladih žena u razvijenim zemljama obolijeva od anoreksije ili bulimije nervoze, pa se bulimija smatra jednim od "glavnih zdravstvenih problema" u SAD-u.<sup>1</sup> Premda poremećaji u hranjenju ne pripadaju u najučestalije poremećaje, o njihovoj težini govori podatak o visokoj stopi smrtnosti koja je od 4 do 18%.<sup>2</sup> Anoreksija i bulimija nervoze javljaju se u dobi između 12 i 25 godina; anoreksija je nešto učestalija u ranijoj dobi (oko 14. i 17. godine najviše je slučajeva anoreksije), dok se bulimija u prosjeku javlja oko 18. godine života. Danas poremećaji hranjenja pogađaju djevojke u sve ranijoj dobi, na početku puberteta, pa je izuzetno važno početi prevenciju što ranije.

Primarna prevencija odnosi se na intervencije prije razvoja određenog poremećaja kojima se pokušava spriječiti njegova pojava i razvoj. Obično uključuje pokušaje djelovanja na rizične faktore, u smislu smanjenja njihova utjecaja, kao i jačanje zaštitnih faktora. Ove strategije pretpostavljaju poznavanje kako rizičnih, tako i zaštitnih faktora koji su povezani s pojavom i razvojem poremećaja. Jedna od najčešće korištenih strategija u primarnoj prevenciji je edukacija.<sup>3</sup>

U slučaju anoreksije nervoze i bulimije nervoze, u primarnoj prevenciji moguće je djelovati na niz faktora. Među njima je želja za mršavošću, povezana s pokušajima provođenja dijete, koja je sve učestalija u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi kod žena zapadne kulture, pa se smatra gotovo normativnom. U istraživanju koje provodi Crisp u Velikoj Britaniji, 60% djevojaka između 17 i 18 godina pokušava promijeniti oblik i težinu tijela jer se osjećaju debelo.<sup>4</sup> Whitaker i suradnici navode da 64-69% djevojaka između 16 i 17 godina u SAD-u izjavljuje da je u protekloj godini provodilo dijetu.<sup>5</sup> Podaci istraživanja provedenog na uzorku srednjoškolski u Hrvatskoj pokazuju da 50% djevojaka i 16% mladića provodi dijetu.<sup>6</sup> Čak 49% djevojaka vjeruje da je njihova idealna tjelesna težina manja od sadašnje. Utvrđeno je da već u osnovnoj školi 8% djevojčica u dobi od 11 godina provodi dijetu, dok se taj postotak penje na 29% u dobi od 14 godina.<sup>7</sup>

U većini razvijenih zemalja djevojke su vrlo svjesne izgleda svojega tijela i tjelesne težine te namjerno ulažu golem napor kako bi utjecale na njegov oblik, često kroz vrlo oštre restriktivne dijetete. Ovakvi stavovi i ponašanja danas su sve rašireniji, a obično se nazivaju kultom mršavosti. U razvijenim zemljama Zapada postoji jasna povezanost između kulta mršavoga tijela, koji je općeprihvaćen, i raširenosti poremećaja u hranjenju. Živjeti u društvu u kojemu se glorificiraju mršavost i vitkost kao najznačajnije vrijednosti,

dok se debljina smatra abnormalnom i odstupajućom, svakako povećava rizik od nastanka poremećaja u hranjenju, posebice kod žena. Djevojke koje su svjesnije kulturnih normi o mršavom tijelu kao idealu i koje su internalizirale taj ideal izgleda, a istodobno doživljavaju i pritisak vršnjaka i obitelji na provođenje dijete, vjerojatnije će razviti negativnu sliku tijela.<sup>6</sup> Ove djevojke često temelje svoje samopoštovanje isključivo na izgledu, npr. "vrijedim kao osoba samo ako sam mršava i dobro izgledam". S druge strane, visoko samopoštovanje temeljeno na drugim aspektima, npr. socijalnoj i akademskoj kompetentnosti, može igrati ulogu zaštitnog faktora od pojave poremećaja hranjenja.

Neki pokušaji primarne prevencije poremećaja u hranjenju usmjereni su na pojačavanje pritiska na medije u smjeru uključivanja šireg raspona oblika ženskog tijela u ženske i modne časopise. Mediji bi trebali plasirati ideju ne da je vitkost negativna, već da su različiti oblici tijela podjednako prihvatljivi i poželjni u našem društvu. Drugi je način edukacija djece već u osnovnoj školi o kritičkom stavu i prihvaćanju medijskih poruka te načinima odupiranja neadekvatnom i štetnom medijskom pritisku.<sup>8</sup> Primarna prevencija može se usmjeriti i na edukaciju opće populacije i stručnjaka koji se susreću s visokorizičnim dobnim skupinama, među kojima su prvenstveno adolescenti.

Kako poremećaji u hranjenju obično nastaju u ranoj adolescenciji, dakle u školskoj dobi, svakako je od velikog značenja kreiranje efikasnih interventnih programa namijenjenih školskoj primjeni. Pritom ne valja zaboraviti da programi prevencije koji su usmjereni na redukciju učestalosti provođenja dijete i ostalih ponašanja kontrole težine neće nužno dovesti do smanjenja incidencije poremećaja hranjenja.<sup>9</sup> Samo će manji dio mladih osoba koji provodi dijetu razviti poremećaj hranjenja, a moguće je da su neki od njih i otporniji na prevenciju ove vrste. Kako u Hrvatskoj nema podataka o istraživanjima koja evaluiraju preventivne programe, cilj ovoga rada je primjena i evaluacija programa primarne prevencije po uzoru na model Talijanskog udruženja za poremećaje hranjenja i pretilost.<sup>10</sup>

## Metoda

**Uzorak.** Istraživanje je provedeno u dvije osnovne škole u gradu Rijeci, na skupini od 139 učenika VII. razreda, 69 dječaka i 70 djevojčica, prosječne dobi 12,86 godina (raspon dobi = 12,0-13,6); 75 učenika sudjelovalo je u programu prevencije, dok su 64 učenika činila usporednu skupinu.

**Mjerni postupci.** Program prevencije poremećaja hranjenja strukturiran je u šest grupnih susreta u trajanju od dva školska sata koji su se odvijali jednom tjedno. Svaki je susret počinjao eduka-

tivnim dijelom, obrađivanjem teme relevantne za poremećaje u hranjenju, a nakon toga slijedile su grupne aktivnosti i diskusija. Program su provodili psiholozi i liječnici, eksperti za poremećaje u hranjenju s iskustvom u radu s adolescentima.

Tjedan dana prije realizacije programa učenici obje škole (eksperimentalne i usporedne) ispunjavali su određene mjere samoprocjene. Istu tu bateriju upitnika sudionici su ispunjavali tjedan dana nakon završenog programa te nakon razdoblja od šest mjeseci praćenja.

U postupku procjene korišten je Upitnik navika hranjenja (*EAT; Eating Attitudes Test*), koji se najčešće koristi u procjeni abnormalnih stavova i ponašanja vezanih uz hranjenje.<sup>11,12</sup> Za procjenu učestalosti provođenja dijete korištena je Skala adolescentnog provođenja dijete,<sup>13</sup> a za procjenu samopoštovanja Coopersmithov upitnik samopoštovanja.<sup>14</sup> Za potrebe programa sastavljen je test znanja kojim se željelo provjeriti koliko su sudionici naučili o temama relevantnim za poremećaje u hranjenju, a koje su uključene u ovaj program prevencije.

### Struktura programa

Provedeni program za prevenciju poremećaja u hranjenju temelji se na iskustvu Talijanskog udruženja za poremećaje hranjenja i pretilost. Program je namijenjen učenicima završnih razreda osnovnih škola zbog toga što su poremećaji u hranjenju sve učestaliji na početku puberteta (13-14 godina). To je dob u kojoj se mladi suočavaju s velikim životnim promjenama i izazovima, ne samo u biološkom smislu, već i s obzirom na povećane zahtjeve škole (prijelaz u srednju školu) te izmijenjene zahtjeve sredine, obitelji i vršnjaka. Dob od 12 do 14 godina najpogodnija je za ovaj tip programa prevencije jer se u ovoj dobi mogu oblikovati određene vještine, modificirati ponašanja i stavovi prije negoli se oni stabiliziraju u adolescenciji.

Iako se poremećaji u hranjenju javljaju deset puta češće kod djevojaka negoli mladića, u program se uključuju i dječaci jer oni mogu pomoći oboljeloj prijateljici te odigrati značajnu ulogu u smanjenju sociokulturnog pritiska na mršavost koji se usmjerava na žene.

Cilj programa je prije svega prevencija razvoja poremećaja hranjenja kroz smanjenje učestalosti provođenja dijete i razine zabrinutosti za težinu i izgled tijela. Specifični ciljevi obuhvaćaju dva područja: prvo se odnosi na porast informiranosti učenika o sociokulturnom pritisku na mršavost i ljepotu, pogrešnim uvjerenjima koja dovode do poremećaja hranjenja, tjelesnim i psihološkim efektima dijete te najčešćim poremećajima u hranjenju. Drugo područje temelji se na pomaganju učenicima u smanjivanju rizika od nastanka poremećaja u hranjenju kroz reduciranje značenja koje se pripisuje težini i tjelesnom izgledu u samoprocjeni, ukazivanje na biološke tjelesne promjene koje se javljaju u pubertetu i olakšavanje njihovog prihvaćanja, prezentiranje životne filozofije koja se temelji na samoprihvatanju, te pomaganje u održavanju pravilne ishrane te zdravog načina života.

Program se temelji na kognitivno-bihevioralnoj konceptualizaciji poremećaja u hranjenju, prema kojoj je nastanak poremećaja multifaktorski uvjetovan, a rezultat je djelovanja seta predispozicijskih, precipitirajućih i perpetuirajućih faktora.<sup>15</sup>

### Rezultati i diskusija

Kako bi se provjerile razlike u mjerenjima (prije, neposredno nakon, te šest mjeseci poslije završetka programa) između eksperimentalne i kontrolne skupine u znanju, stavovima o hranjenju, učestalosti provođenja dijete i samopoštovanju, provedena je serija dvosmjernih analiza varijanci. Učenici eksperimentalne skupine pokazali su nakon programa značajno bolje poznavanje zdravih navika ishrane kao i znakova poremećaja u hranjenju od učenika usporedne skupine. Ova razlika između dviju skupina zadržana je i nakon šest mjeseci. Djevojke u obje skupine pokazuju bolje znanje od dječaka, ali je pozitivan efekt programa uočljiv i kod dječaka u usporednoj skupini.

Uočena je tendencija smanjenja negativnih stavova o hranjenju kod djevojaka u eksperimentalnoj skupini. Premda ove promjene nisu statistički značajne, važno je uočiti da u usporednoj skupini nema promjena i nije zabilježen sličan trend. U skupini dječaka nije

došlo do ublažavanja negativnih stavova. Ovakvi rezultati su u skladu s očekivanjima. Poznato je da su stavovi nešto što se ne mijenja niti brzo niti lako, pa čak niti kod mladih ljudi kod kojih još nisu toliko stabilizirani. Podatak da je došlo barem do minimalne promjene, osobito kod djevojaka, upućuju na to da provedeni program može pokrenuti proces preispitivanja postojećih stavova i postupno usvajanje novih, funkcionalnijih.

Čak i veća promjena u stavovima ne bi nas previše ohrabrila kada ne bi dovela do promjena i u ponašanju mladih ljudi. Podatak koji posebno ohrabruje odnosi se na učestalost provođenja dijete. Rezultati upućuju da učenici eksperimentalne skupine značajno rjeđe provode dijete nakon programa od učenika usporedne skupine. Ova je razlika zadržana i nakon šest mjeseci praćenja.

U početnom ispitivanju prije provođenja programa dvije skupine učenika razlikovale su se jedino u visini samopoštovanja. Djevojke iz eksperimentalne skupine imale su značajno niže samopoštovanje od djevojaka usporedne skupine i od dječaka općenito, što se možda može pripisati razlici u strukturi učenika između dviju škola. Nakon provedenog programa uočava se povećanje samopoštovanja isključivo kod djevojaka eksperimentalne skupine, tako da se one više ne razlikuju od dječaka, niti od djevojaka usporedne skupine. Ovaj podatak ukazuje na valjanost primijenjenog programa u smislu da je ovakvim edukativnim programom moguće utjecati čak i na način na koji djevojke gledaju na sebe i prihvaćaju se. Jedan od ciljeva programa bio je umanjiti značenje koje djevojke pripisuju težini i tjelesnom izgledu u samoprocjeni, kao i povećati informiranost o različitim biološkim i tjelesnim promjenama u pubertetu, što je moglo rezultirati i boljim samoprihvatanjem.

### Zaključak

Rezultati eksperimentalno provedenog programa prevencije poremećaja u hranjenju u skupini učenika sedmih razreda osnovne škole vrlo su ohrabrujući i potiču na nastavak provođenja programa sa širim skupinama učenika viših razreda osnovnih škola. Eksperimentalna skupina pokazala je značajno napredovanje u poznavanju problematike, smanjenju učestalosti provođenja dijete, pa čak i povećanju samopoštovanja, a uočena je i tendencija ublažavanja negativnih stavova i navika hranjenja. **M**

### LITERATURA

1. Fairburn CG, Beglin SJ. Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry* 1990; 147:401-8.
2. Dalle Grave R. *Alle mie pazienti dico*. Verona: Positive Press, 2001.
3. Slade P. Prospects for prevention. U: Szmukler G, Dare C, Treasure J, ur. *Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research*. Chichester: John Wiley & Sons, 1995; 385-98.
4. Crisp AH. Regulation of the self in adolescence with particular reference to anorexia nervosa. *Trans Med Soc Lond* 1985; 1:27-38.
5. Whitaker A, Davies M, Shaffer D, Johnson J, Abrams S, Walsh T, Kalikow K. The struggle to be thin: a survey of anorexic and bulimic symptoms in a non-referred adolescent population. *Psychological Medicine* 1989; 19:143-63.
6. Rukavina T. *Internalizacija ideala tjelesnog izgleda, nezadovoljstvo tijelom i simptomi poremećaja hranjenja kod adolescenata*. Neobjavljeni diplomski rad. Rijeka: Filozofski fakultet, 2002.
7. Pokrajac-Bulian A, Ambrosi-Randić N, Mustapić J. Spolna orijentacija, nezadovoljstvo tijelom i navike hranjenja u školskoj dobi. Rad prezentiran na 10. godišnjoj Konferenciji hrvatskih psihologa. Plitvička jezera, 6.-9. studenog 2002.
8. Hamilton K, Waller G. Media influences on body size estimation in anorexia and bulimia: an experimental study. *British Journal of Psychiatry* 1992; 162:837-40.
9. Fairburn CG. The prevention of eating disorders. U: Brownell KD, Fairburn CG, ur. *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*. New York: Guilford Press, 1995; 289-93.
10. Dalle Grave R, De Luca L. *Prevenzione dei disturbi dell'alimentazione*. Verona: Positive Press, 1999.
11. Garner DM, Olmstead MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine* 1982; 12:871-8.
12. Maloney M, McGuire J, Daniels S. Reliability testing of a children's version of the Eating attitudes test. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1988; 5:541-3.
13. Patton GC, Carlin JB, Shao Q, Hibbert ME, Rosier M, Selcer R, Bowes G. Adolescent dieting: Healthy weight control or borderline eating disorders? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1997; 3:299-306.
14. Coopersmith S. *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman and Co., 1967.
15. Garner DM, Bemis KM. A cognitive behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research* 1982; 6:23-50.