

Pravilna prehrana ili ortoreksija - gdje je granica?

Novak, Neven

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, FACULTY OF FOOD TECHNOLOGY / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Prehrambeno-tehnološki fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:109:821119>

Rights / Prava: [Attribution-ShareAlike 3.0 Unported/Imenovanje-Dijeli pod istim uvjetima 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**

REPOZITORIJ

PTF

PREHRAMBENO-TEHNOLOŠKI FAKULTET OSIJEK

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORII

Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Food Technology Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U
OSIJEKU**

PREHRAMBENO-TEHNOLOŠKI FAKULTET

Prijediplomski studij prehrambene tehnologije

Neven Novak

**PRAVILNA PREHRANA ILI ORTOREKSIJA – GDJE JE
GRANICA?**

Završni rad

Osijek, rujan 2023.

SVEUČILIŠTE J. J. STROSSMAYERA U OSIJEKU
PREHRAMBENO-TEHNOLOŠKI FAKULTET OSIJEK

PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ PREHRAMBENE TEHNOLOGIJE

Završni rad

**PRAVILNA PREHRANA ILI ORTOREKSIJA – GDJE JE
GRANICA?**

Funkcionalna hrana i dodaci prehrani

Predmetni nastavnik: prof.dr.sc. Ines Banjari

Student: Neven Novak

JMBAG:0113149146

Mentor: prof. dr. sc. Ines Banjari

Predano:

Pregledano:

Ocjena:

Potpis mentora:

Pravilna prehrana ili ortoreksija – gdje je granica?

Sažetak

Pravilna prehrana temelji se na odabiru hranjivih namirnica i uravnoteženim obrocima, može znatno poboljšati kvalitetu života te ima pozitivan utjecaj na zdravlje. Međutim, s porastom fokusa na zdravu prehranu, javlja se i potencijalna opasnost od ortoreksije nervoze. Ovaj poremećaj karakterizira pretjerana preokupacija „zdravom“ prehranom. Pravilna prehrana potiče svijest o kvaliteti hrane, ali patološka preokupacija prehranom može uzrokovati ozbiljnije zdravstvene probleme. Ortoreksično ponašanje uključuje zabrinutost za sastojke hrane, podrijetlo namirnica, izrazitu posvećenost pripremi hrane i izbacivanje određenih skupina namirnica iz prehrane. Zbog nedostatka valjanih mjernih alata za razlikovanje zdravih prehrambenih navika od patološkog ponašanja, još uvijek ne postoji formalno prihvaćena definicija za ovaj poremećaj u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje. Važno je razumijeti granicu između pravilne prehrane i poremećaja kao što je ortoreksija kako bi se osigurala pomoć pravilne prehrane bez negativnih posljedica na prehrambene navike i dobrobit pojedinca. Naglasak je na razvoju zdravog odnosa sa hranom što podrazumijeva raznolikost u prehrani i pridržavanje preporuka bez pretjerane restrikcije ili osjećaja krivnje.

Ključne riječi: Pravilna prehrana; Ortoreksija nervoza; poremećaji u prehrani, posljedice za zdravlje

Balanced Diet or Orthorexia – Where is the Line?

Summary

Balanced nutrition is based on the selection of nutritious foods and balanced meals, it can significantly improve the quality of life and has a positive impact on health. However, with the increased focus on healthy eating, there is also the potential danger of orthorexia nervosa. The disorder is characterized by an excessive preoccupation with "healthy" eating. Balanced nutrition promotes awareness of food quality, but pathological preoccupation with diet can cause serious health problems. Orthorexic behavior includes concern about food ingredients, the origin of foods, a strong dedication to food preparation, and the elimination of certain food groups from the diet. Due to the lack of valid measurement tools to distinguish healthy eating habits from pathological behavior, there is still no formally accepted definition for this disorder in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. It is important to understand the line between proper nutrition and a disorder such as orthorexia in order to ensure that proper nutrition is supported without negative consequences on the individual's eating habits and well-being. The emphasis is on developing a healthy relationship with food, which implies variety in the diet and adherence to recommendations without excessive restriction or feelings of guilt.

Key words: Balanced nutrition; Orthorexia nervosa; Eating disorders; Health Consequences

POPIS KRATICA

BOS	Barcelonska skala ortoreksije
DOS	Düsseldorfska skala ortoreksije
DSM	Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje
EHQ	Upitnik prehrambenih navika
ORTHO-15	Upitnik za procjenu prisutnosti simptoma ortoreksije nervoze
TOS	Teruelova skala ortoreksije

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. TEORIJSKI DIO.....	2
2.1. POREMEĆAJI U PREHRANI.....	2
2.2. ORTOREKSIJA NERVOZA.....	4
2.3. DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI	5
2.4. PREVALENCIJA I RIZIČNE SKUPINE.....	8
2.5. DODACI PREHRANI I ORTOREKSIJA NERVOZA.....	9
2.6. PRAVILNA PREHRANA ILI ORTOREKSIJA.....	10
2.7. POSLJEDICE NA ZDRAVLJE	11
2.8. LIJEČENJE	12
3. ZAKLJUČAK.....	13
4. LITERATURA	15

1. UVOD

Pravilna prehrana je važna za dobro zdravlje i prevenciju zdravstvenih stanja povezanih s prehranom, uključujući i kronične bolesti (Ružman, 2020). Posljednjih nekoliko godina povećan je javni interes za bolji tjelesni izgled i zdravlje, što u današnje digitalno doba prepisujemo značajnom utjecaju medija, a ponajviše društvenih mreža. Svakodnevno se susrećemo sa nutricionističkim i zdravstvenim savjetima o tome što bi smo trebali jesti. Osim toga pokušaji liječenja bolesti putem prehrane imaju dugu povijest, pri čemu su veganstvo i makrobiotika neki od primjera (Bratman, 2017). Ljudi sve više prepoznaju da ono što jedu može poboljšati njihovo fizičko i mentalno zdravlje i istovremeno stvaraju vjerovanja da hrana ima magična svojstva odnosno skloni su formiranju nerealnih vjerovanja o hrani. Hranu dijele na dobru i lošu, nemasnu i masnu, prirodnu i umjetnu, zdravu i nezdravu te da će pravilnim odabirom hrane postići nešto pozitivno i izbjeći negativno (Tončić, 2021). Poistovjećivanje potpuno različitih pojmova poput mršavljenja, poboljšanja zdravlja i postizanja zdravog izgleda postaje sve češće (Bratman, 2017). Međutim, željom da se unaprijedi opće zdravstveno stanje ili liječi određena bolest uvođenjem restriktivnih promjena u prehrani može prouzročiti razvoj opsesivne preokupacije zdravom prehranom koji se u literaturi naziva ortoreksija nervoza. Iako potaknuti na poboljšanje prehrambenih navika, ponekad se to može pretvoriti u potupno suprotno i rezultirati ozbiljnim poremećajima u prehrani te dovesti do niza neželjenih posljedica (Ružman, 2020).

Tema ortoreksije još uvijek je kontroverza u znanstvenim krugovima i jako je teško razlikovati ljude koji su jednostavno svjesni zdravlja i one koji su prešli granicu. Stoga je cilj ovog rada prikazati sličnosti i razlike između pravilne prehrane i ortoreksije, koju hranu i dodatke prehrani odabiru pojedinci s ortoreksijom, te ukazati na moguće negativne posljedice na zdravlje.

2. TEORIJSKI DIO

2.1. POREMEĆAJI U PREHRANI

Poremećaji hranjenja prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM) definirani su kao poremećaji u ponašanju vezanim uz uzimanje hrane, a koji uzrokuju promjene u konzumaciji hrane ili apsorpciji hranjivih tvari, prilikom čega se znatno narušava tjelesno zdravlje i psihofizičko funkcioniranje. U navedenom priručniku, poremećaji u prehrani podjeljeni su u nekoliko kategorija: anoreksija nervoza, bulimija nervoza, ruminacija, selektivni poremećaj prehrane i poremećaj kompulzivnog prejedanja. A isto tako uključuje i skupine „ostali specifični poremećaji“ i „nespecifični poremećaji u prehrani“ kako bi bili poznati i oblici poremećaja prehrane koji se ne uklapaju u navedene dijagnostičke kriterije ili za koje postoje premalo informacija za preciznu dijagnozu (APA, 2013). Svi poremećaji u prehrani su u stvari psihički poremećaji ili nastaju kao posljedica određenih psihičkih stanja kao što su nedostatak samopouzdanja, depresija i anksioznost, a što u većini slučajeva proizlazi iz nezadovoljstva vlastitim tijelom. Pogled na tijelo izaziva osjećaj nelagode koji pojedinac nastoji ublažiti različitim pothvatima u prehrani ili promjenom tjelesne mase. Poremećaji hranjenja u većini slučajeva započinju kao djetalna prehrana (Ćuk i Rožman, 2021). Iako su najpoznatiji poremećaji prehrane anoreksija i bulimija nervoza, sve se vaća pažnja pridaje i proučavanju novih nespecifičnih poremećaja u prehrani koji još uvijek nemaju svoje službene dijagnostičke kriterije (Papeša, 2021) među kojima je i ortoreksija nervoza (Rađa i sur., 2022).

Poremećaje prehrane treba promatrati kroz široki kontekst socijalnih faktora koji mogu imati pozitivan ili negativan utjecaj. Vršnjački pritisak može poticati određene obrasce prehrane ili estetske ideale koji nisu uvijek zdravi. Također društveni normativi i medijska promocija mogu utjecati na percepciju tijela i poticati želju za postizanjem određenih standarda ljepote. Važno je uzeti u obzir socijalne faktore prilikom razumjevanja poremećaja prehrane, kako bi se mogla pružiti adekvatna podrška i edukacija, kako bi se nosili sa ovim utjecajima na zdrav način (Vukičević, 2022). Obitelj, kultura, mediji i ljudi koji nas okružuju u znatnoj mjeri utječu na oblikovanje stavova o izgledu tijela i prehrani. Adolescencija, posebno početak puberteta, donose promjene u samopercipiranju i društvanim odnosima. Želja za usporedbom sa vršnjacima može dovesti do stvaranja anksioznosti u vezi sa slikom tijela i pritiskom da se postigne određeni ideal. Isto tako važno je naglasiti povećan medijski utjecaj na nezadovoljstvo tijelom, jer su standardi ljepote često nerealni i nedostižni. Pritisak da se postigne izuzetno vitko tijelo može imati značajne posljedice na mentalno i fizičko zdravlje. Povećano nezadovoljstvo svojim tijelom savršena je podloga za razvoj poremećaja prehrane. Takav

pritisak prisutan je kod oba spola, a najčešće je primjećen u zapadnim kulturama gdje je mršavost visoko cjenjena (Vukičević, 2022).

Posebna kategorija su nespecifični poremećaji u prehrani koja uključuje poremećaje u kojima prevladavaju simptomi koji su karakteristični za poremećaje u prehrani, te uzrokuju klinički značajne posljedice. Međutim, ti simptomi ne ispunjavaju sve kriterije za bilo koji od poremećaja u klasifikaciji poremećaja u prehrani. Kategorija neodređenog tj. nespecifičnog poremećaja u prehrani koristi se kada poremećaji podsjećaju na anoreksiju ili bulimiju, ali ne ispunjavaju sve kriterije ili kada se karakteristike anoreksije ili bulimije javljaju u drukčijim kombinacijama nego što je uobičajeno. Iako manje poznati, ovi poremećaji su ozbiljni i zahtijevaju odgovarajuću pažnju i podršku. Nedostatak preciznih dijagnostičkih smjernica za ove poremećaje može stvarati izazove u pružanju adekvatne pomoći i potrebno je raditi na boljem razumijavanju i definiranju ovih stanja. (APA, 2013; Papeša, 2021)

2.2. ORTOREKSIJA NERVOZA

Razvoj i istraživanja o ortoreksiji pratimo od kraja 20. stoljeća. Steven Bratman prvi je skovao izraz ortoreksija (Depa i sur., 2019). Bratman nije želio predložiti novi poremećaj prehrane, već opisati primjećeno ponašanje svojih pacijenata. Izraz je izveden iz grčkog „orthos“, što znači „ispravno“ i „orexis“, što znači „glad“ (Morozze i sur., 2015). U početku je izraz ortoreksija dobio neformalno priznanje za opisivanje opsjednutosti čistom i zdravom hranom, no s vremenom kako se svijest o porećajima u prehrani povećavala, istraživači su prepoznali ortoreksiju kao fenomen koji zaslužuje daljnje istraživanje kako bi razjasnili misteriju je li ortoreksija uistinu poremećaj u prehrani (Horovitz i Argyrides, 2023), varijanta postojećih poremećaja ili samo stil života (Depa i sur., 2019). Ortoreksija iako pokazuje sličnosti sa dobro poznatim i prihvaćenim poremećajima u prehrani, još uvijek nema prihvaćene definicije, te nije opisana ni u jednom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje. Trenutno, na temelju kriterija DMS-5, ortoreksiju bi najprikladnije kategorizirali kao poremećaj restriktivnog unosa hrane (Morozze i sur., 2015).

Novija Bratmanova (2017) klasifikacija ortoreksije ističe važnost na koji se način ovaj poremećaj razvija. Prema njegovoj teoriji ortoreksija se sastoji od dvije faze. Prva i početna faza ortoreksije često se percipira kao zdrava, bezopasna i pozitivna odluka pojedinca, no isto tako ističe da se iz ove početne pozitivne faze prehrambenih navika može postići ortoreksija kao poremećaj. U drugoj fazi osoba postaje preokupirana kvalitetom hrane, njezinom pripremom i mogim drugim aspektima prehrane. Kada takvo ponašanje počinje narušavati kvalitetu života i ometati svakodnevnu funkcionalnost, tada ortoreksija postaje problem i razlog za zabrinutost.

Ortoreksično ponašanje prema nacionalnoj udruzi za poremećaje u prehrani (NEDA, 2018) okarakterizirano je kao:

- Prisilno provjeravanje popisa sastojaka i oznaka sa nutritivne tablice
- Povećana zabrinutost za podrijetlo namirnica
- Izrazita posvećenost u pripremi hrane; podrazumijeva planiranje i pripremu obroka, način na koji se hrana priprema te koriste li se keramički ili drveni materijali u pripremi hrane
- Izbacivanje iz prehrane čitavih skupuna namirnica; ljudi s ortoreksijom skloni su izbjegavanju određene hrane koja bi mogla sadržavati genetski modifikirane sastojke, kao i onu koja sadrži značajne količine masti, šećera, soli, poput mliječnih proizvoda i proizvoda životinjskog podrijetla.
- Nemogućnost konzumacije bilo čega osim uske skupine namirnica koje se smatraju „zdravima“ ili „čistima“

- Pokazivanje visoke razine uznemirenosti kada „sigurna“ ili „zdrava hrana nije dostupna
- Zanimanje za ono što jedu drugi ljudi
- Opsesivno praćenje profila o hrani i zdravom načinu života na društvenim mrežama

2.3. DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI

Istraživanja u ovom području ometana su nedostatkom valjanih mjernih alata koji bi razlikovali zdrava i patološka ponašanja u prehrani (Depa i sur., 2019). Ortoreksija nervoza nije navedena u službenoj klasifikaciji mentalnih poremećaja odnosno poremećaja u prehrani. Još uvijek ne postoji prihvaćena definicija, niti kriteriji njezine dijagnoze. Status ortoreksije kao poremećaja predmet je rasprave. Ne postoji konsenzus među istraživačima, treba li ortoreksiju smatrati poremećajem ili samo nezdravom prehrambenom navikom. No prehrambene navike uočene tijekom razvoja ortoreksije mogu posteti sve restirktivnije, te posljedično dovesti do poremećaja. Alati koji se najčešće koriste za dijagnozu su Bartmanov test i ORTO-15 upitnik, a nedavno su razvijene i nove metode kao što su Upitnik prehrambenih navika (EHQ), Düsseldorfska skala ortoreksije (DOS), Teruelova skala ortoreksije (TOS) i Barcelonska skala ortoreksije (BOS).

OTRHO-15 nudi procjenu ponašanja vezanog uz izbor, kupnju, pripremu i konzumaciju zdrave hrane, a rezlikuje tri faktora koji se odnose na prehrambeno ponašanje: kognitivni, klinički i emocionalni. Međutim mnogi autori dovode u pitanje pouzdanost ORTO-15 zbog njegovih ograničenja. Pilikom pokušaja dijagnoze sa ORTO-15 primjećen je previsoki postotak ortoreksije među ispitivanim skupinama. Upitnik se sastoji od 15 pitanja sa četiri moguća odgovora: Uvijek – Često – Ponekad – Nikad. Pitanja su:

Kada jedete obraćate li pažnju na kalorije?

Osjećate li se zbunjeno u trgovini s hranom?

Je li vas u posljednja tri mjeseca zabrinjavala pomisao na hranu?

Jesu li vaši izbori u prehrani uvjetovani brigom za zdravstveno stanje?

Jeste li spremni izdvojiti više novaca za zdraviju hranu?

Je li vam je okus važniji od kvalitete kada birate hrannu?

Razmišljate li o hrani više od tri sata na dan?

Dopuštate li sebi neke prijestupe u prehrani?

Smatrate li da vaše raspoloženje utječe na prehrambeno ponašanje?

Smatrate li da uvjerenje da jedete samo zdravu hranu povećava samopouzdanje?

Smatrate li da hrana mijenja vaš životni stil?

Smatrate li da konzumacijom zdrave hrane možete poboljšati svoj izgled?

Osjećate li krivnju kada prekršite pravilo?

Mislite li da na tržištu postoji i nezdrava hrana?

Jedete li češće sami ili u društvu?

S druge strane, EQH upitnik nudi obećavajuću kvalitetu u dijagnozi ortoreksije. Razvijen je model EQH sa 4 subskale; EQH-zdrava prehrana, EQH-ograničenja u prehrani, EQH-vrhunska dijeta i EQH-socijalno oštećenje. Düsseldorfska ljestvica ortoreksije sastoji se od tri subskale; „ortoreksično ponašanje u prehrani“, „izbjegavanje aditiva“ i „opskrba mineralima“ prilikom kojeg sudionici koriste ljestvicu od 1 („ovo se ne odnosi na mene“) do 4 („ovo se odnosi na mene“), te što je veći rezultat veća je šansa za ortoreksično ponašanje.

Barcelonska ljestvica ortoreksije raspodjeljena je u 6 stavki koje ispituje; kognitivnu, emocionalnu, bihevioralnu, negativne zdravstvene posljedice, negativne posljedice za socijalno funkcioniranje i diferencijalna dijagnoza. Ali još uvijek nema dostupnih studija koje se oslanjaju na BOS za procjenu ortoreksije (Niedzielski i Kaźmierczak-Wojtaś, 2021).

Nova metoda koja obećava je Teruelova ljestvica ortoreksije (TOS). Prednost TOS-a je to što razlikuje zdravu ortoreksiju i ortoreksiju nervozu, što bi u budućnosti moglo u potpunosti razjasniti granicu između pravilne prehrane i poremećaja u prehrani. Stavke u faktoru zdrave ortoreksije procjenjuju zdravo zanimanje za prehranu, zdravo ponašanje u pogledu prehrane i zdravu prehranu kao dio identiteta, dok su perfekcionizam i opsesivna strast stavke u faktoru ortoreksije koje procjenjuju pretjeranu preokupaciju zdravom prehranom, kažnjavanje pri kršenju pravila i negativan utjecaj na društveni život zbog restrikcija u prehrani. Upitnik ima 17 pitanja koja su:

Osjećam se dobro kada jedem zdravu hranu

Provodim puno vremena kupujući i pripremajući hranu kako bi moja mrehrana bila što zdravija

Smatram da je moj način prehrane zdraviji od prehrane većine ljudi

Osjećam se loše kada pojedem hranu koju smatram nezdravom

Moja zabrinutost oko konzumacije zdrave hrane negativno je utjecala na moje društvene odnose

Moj interes za zdravu hranu je važan u načinu na koji gledam na svijet
Radije bi pojeo zdravu hranu koja nije ukusna nego ukusniju a nezdravu
Uglavnom jedem hranu koju smatram zdravom
Moja briga oko zdrave prehrane oduzima mi puno vremena
Zabrinut sam zbog mogućnosti konzumacije nezdrave hrane
Ne plairam izdvojiti više novaca za hranu koju smatram zdravijom
Osjećam se tužno ako pojedem hranu koju smatram nezdravom
Radije bi pojeo manju porciju zdrave hrane nego veću količinu nezdrave hrane
Izbjegavam jesti sa ljudima koji ne dijele moje ideje o zdravoj prehrani
Pokušavam uvjeriti ljude oko sebe da slijede zdrave prehrambene navike
Ukoliko nekad pojedem nešto što smatram nezdravim, kaznim samog sebe zbog toga
Misli o zdravoj prehrani sprječava me u obavljanju svakodnevnih poslova

Ortoreksija pokazuje visoku povezanost sa kontrolom tjelesne težine, a u manjoj mjeri sa održavanjem zdravlja, dok s druge strane nisku povezanost sa senzorskom preferencijom prema hrani. Što se tiče zdrave ortoreksije, obrazac asocijacija je drugačiji. Najveća povezanost uočava se sa brigom o zdravlju, zatim kontrolom tjelesne mase i društvenim utjecajem, a manja povezanost kao i kod ortoreksije nervoze sa senzorskom privlačnošću. Zapravo ni u patološkoj ni u zdravoj verziji ortoreksije, osoba ne bi podlegla iskušenju zbog dobrog izgleda hrane. Ove činjenice podupiru hipotezu da je ortoreksija, mjerena TOS-om i drugim mjernim alatima, povezan s neprilagođenim prehrambenim ponašanjem motiviranim više kontrolom tjelesne mase, nego zdravstvenim razlozima. Moguće je da osoba ima želju kontrolirati svoju masu kako bi izbjegla zdravstvene probleme povezane na primjer sa prekomjernom masom ili pretilošću. Međutim, u tom slučaju bi opet motiv zdravlja predstavljao faktor rizika za razvoj ortoreksije. (Depa i sur., 2019). Do sada razvijeni alati za evaluaciju ortoreksije imaju svoja ograničenja koja su identificirali sami autori, ali i drugi istraživači. Ni jedan od alata nije korišten kao standard u provedenim studijama. To ukazuje na potrebu za razmatranjem novih dijagnostičkih kriterija i mogućí razvoj novog alata za evaluaciju ortoreksije koji bi bio pouzdaniji i prikladniji za dijagnostiku (Niedzielski i Kazmierczak-Wojtas, 2021).

2.4. PREVALENCIJA I RIZIČNE SKUPINE

Prevalencija ortoreksije nervoze iznimno je varijabilna (Guglielmetti i sur., 2022). Studije koje istražuju prevalenciju i rizične skupine većinom se provode u Europi (Niedzielski i Kaźmierczak-Wojtaś, 2021), a podaci tih istraživanja razlikuju se ovisno o ispitivanoj populaciji ili zemlji, sociokulturalnim razlikama te o korištenom alatu za procjenu. Štoviše čimbenici rizika i rizične skupine još su pod istragom pošto nedostaju jasno potvrđeni dijagnostički kriteriji (Morozze i sur., 2015). U određenim ispitvanim skupinama prevalencija ortoreksije može doseći čak 90,6%. Mnoga istraživanja sugeriraju da nisu pronašli razlike u riziku od oreoteksije između žena i muškaraca (Depa i sur., 2019), dok nekolicina njih ističu veći rizik u žena. Što se tiče dobi, također se dobivaju različiti rezultati, ali općenito se može zaključiti da su mlađe osobe sklonije razvoju ortoreksije ili da dob nije značajno povezana s ravojem poremećaja. Dijete i pretjerana fizička aktivnost naširoko su dokumentirani kao mogući čimbenici rizika (Guglielmetti i sur., 2022). Većina istraživanja provedena je nad studentima. Ali trenutno nema podataka o tome jesu li studenti zdravstveno orjentiranih akademskih programa skloniji razvoju ortoreksije nego studenti drugih obrazovnih programa. No neke od studija otkrivaju veći rizik od razvoja ortoreksije kod studenata koji pohađaju kolegije vezane uz zdravlje, prehranu i sport. Trenutna istraživanja sugeriraju da, unatoč podacima o intenzivnoj zaokupljenosti percipiranom zdravom prehranom, ljudi sa simptomima ortoreksije imaju manje zdravo ponašanje u prehrani prema priznatim prehrambenim standardima, imaju nižu nutricionističku pismenost, prijavljuju sjedilački način života, i često su ovisnici o pušenju i konzumaciji alkohola (Zickgraf i sur., 2019).

2.5. DODACI PREHRANI I ORTOREKSIJA NERVOZA

Pravilna prehrana trebala bi biti primarni izvor hranjivih tvari, a dodatke prehrani koristiti kao dopunu kada je to potrebno. Osobe koje putem svoje prehrane osiguravaju tijelu sve potrebne nutrijente, dodaci prehrani nisu potrebni. No rastući interes za očuvanjem zdravlja dovodi do povećane konzumacije dodataka prehrani. Dodaci prehrani predstavljaju pripravke proizvedene iz koncentriranih izvora hranjivih tvari ili drugih tvari s hranjivim ili fiziološkim učinkom, a najčešće dolaze u obliku kapsula, pastila, tableta, prahova, granula i tekućem obliku (Pravilnik o dodacima prehrani, NN126/2013). Najčešći razlozi uzimanja dodataka prehrani su poboljšanje energije, zdravlja kože, kose ili noktiju, zdravlja probavnog sustava, zdravlja kostiju, zglobova i mišića. Iako uz pomoć dodataka možemo nadomjestiti nedostatak određenih hranjivih tvari, potrebno je naglasiti da oni ne bi smjeli biti zamjena za čitave skupine namirnica ili obroke. Među najučestalijim korisnicima dodataka prehrani ubrajaju se žene i trudnice, stariji ljudi, rekreativci i sportaši. Prema literaturi, primjećuje se da je prevalencija upotrebe dodataka prehrani za očuvanje cjelokupnog zdravlja viša među osobama koje imaju zdrave prehrambene navike i simptome ortoreksije nego među osobama s normalnim prehrambenim navikama. Kako raste tendencija prema ortoreksiji tako i raste upotreba dodataka prehrani. Upotreba dodataka prehrani uveliko je povezana sa sklonošću ka ortoreksiji jer osobe koje ispoljavaju simptome ortoreksije, dodatke prehrani percipiraju kao čiste i zdrave proizvode, a zbog svojih prehrambenih ograničenja često izbjegavaju konzumaciju određenih skupina namirnica kao na primjer namirnice životinjskog podrijetla, nakon čega pokušavaju nadoknaditi eventualni nedostatak bjelančevina, vitamina i minerala koji se nalaze u toj hrani posežući za dodacima prehrani koji sadrže ove sastojke. Upravo najčešće korišteni dodaci prehrani među ortoreksičarima su proteini sirutke, aminokiseline, vitamin B12 (kobalamin) i željezo kojih ima najviše u hrani životinjskog podrijetla (Guglielmetti i sur., 2022).

2.6. PRAVILNA PREHRANA ILI ORTOREKSIJA

Bez sumnje postoje dobrobiti pravilne, a usmjerenost na zdravu i pravilnu prehranu je za svaku pohvalu, no važno je imati na umu da postoji granica između zdravog pristupa prehrani i ortoreksije. Stoga se ortoreksija može promatrati kao kontinuirani prijelaz koji se proteže od zdrave prehrane do patološkog interesa za zdravim prehrambenim navikama (Niedzielski i Kaźmierczak-Wojtaś, 2021). Provedena su brojna istraživanja kako bi se utvrdila razlika i granica kod koje interes za zdravu prehranu prelazi u patološku preokupaciju. U svrhu jasnijeg razganičenja, predloženo uvođenje pojma „zdrava ortoreksija“. Zdrava ortoreksija predstavlja zdrav interes za prehranu u kojoj osoba pažljivo bira hranu kako bi poboljšala svoje zdravlje. U toj fazi, prehrana se temelji na svjesnim izborima i bez negativnih posljedica. (Strahler i sur., 2022). S vremenom prehrana postaje sve stroža, a konzumacija hrane kategorizirane kao „nezdrava“ uzrokuje osjećaj krivnje. Kada je riječ o pravilnoj prehrani, nailazimo na razne preporuke koje se uglavnom razlikuju od izvora. Osnovna načela pravilne prehrane uključuju raznolikost i ravnotežu. Poseban je naglasak na konzumaciji raznolike hrane kako bi smo opskrbili organizam esencijalnim hranjivim tvarima. Na posljetku, svaka osoba ima jedinstvene nutritivne potrebe ovisno o dobi, spolu, tjelesnoj aktivnosti i zdravstvenom stanju. Važno je slušati svoje tijelo i pronaći ravnotežu. Ne smijemo dopustiti da idemo u krajnost, već pokušati razviti zdrav odnos sa hranom, što znači uživati u hrani koju volimo, voditi računa o svojim prehrambenim navikama i donositi odluke koje „hrane“ tijelo i um.

2.7. POSLJEDICE NA ZDRAVLJE

U svojim ranim fazama ortoreksija može se doživljavati kao pozitivno usmjeren napor prema boljem zdravlju i prehranbenim navikama. Zabrinutost je velika jer ortoreksija sve više narušava zdrave prehranbene navike osobito među adolescentima i mladim odraslim osobama (Depa i sur., 2019). Mnogi ljudi počinju sa ciljem poboljšanja svoje prehrane, ali problem nastaje kada to ponašanje postane pretjerano i patološko, te nanosi više štete nego koristi i znatno narušava kvalitetu života. Posljednjih godina istraživanja sve više rasvjetljavaju štetne posljedice poremećenog ponašanja u prehrani na fizičko i mentalno zdravlje. Ortoreksija može dovesti do ozbiljnih medicinskih posljedica, sličnih onima kao i kod drugih poremećaja u prehrani poput anoreksije i bulimije. Fokusiranje na strogu i neizbalansiranu „zdravu“ prehranu dovodi do nedostatka važnih hranjivih tvari poput vitamina, minerala i proteina. Osobe sa ortoreksijom često ne unose dovoljno kalorija i raznolikih namirnica, što dovodi do opće malnutricije i slabljenja organizma. Nedovoljan unos kalorija i izgladnjivanje rezultira gubitkom kilograma što je posebno zabrinjavajuće. Selektivana i neuravnotežena prehrana može izazvati gastrointestinalne probleme.

Važno je istaknuti i psihičke posljedice. Ortoreksičari doživljavaju intenzivnu emocionalnu i psihičku napetost. Opsesivno razmišljaju i kompulzivno se ponašaju što dovodi do anksioznosti i depresije a time i disfunkcije u svakodnevnom životu. Osim toga, preokupiranost sa zdravljem značajno je za hipohondriju. Fokusiranjem na prehranu i zdravlje doživljavaju prividnu kontrolu i zadovoljstvo putem strogo definiranih prehranbenih pravila koje si postavljaju. Ovo pridavanje važnosti pravilima prehrane može im pružiti iluziju kontrole nad vlastitim životom. Međutim kontrola je zapravo prividna, a ortoreksija je ta koja kontrolira njihov život. Na kraju, kako ortoreksija dominira životom, osoba može izgubiti sposobnost da uživa u svakodnevim aktivnostima i odnosima sa obitelji i prijateljima. Osjećaju nelagodu u društvenim situacijama koje uključuju hranu koja se ne uklapa u njihovu prehranu. Zbog toga nastoje izbjegavati društvene događaje i jesti samo hranu koju sami pripremaju bi potpuno kontrolirali sastojke i pripremu. Ortoreksija zaista uzrokuje širok spektar ozbiljnih posljedica koje se protežu kroz različite segmenta života. Stoga je značajno prepoznati ozbiljnost ovog poremećaja i razviti učinkovite strategije za liječenje i podršku osobama koje se s njom bore (Papeša, 2021).

2.8. LIJEČENJE

Nedostatak jasnih dijagnostičkih kriterija i svijesti kod pacijenata čini izazovnim za prepoznavanje i liječenje ovog poremećaja. Ortoreksija se često opisuje kao egoistični poremećaj. To znači da pojedinac svoje obrasce ponašanja percipira kao ispravne i skladne sa svojom slikom o sebi i idealnim načinom života. Nisu svjesni da je njihova opsesivna preokupacija postala problematična. Neprepoznavanje ili negiranje problema u poremećajima prehrane često otežava pravovremenu dijagnozu i liječenje (Ćuk i Rožman, 2021). Nutricionisti mogu prvi primjetiti ekstremne obrasce ponašanja u vezi s prehranom kod svojih klijenata, uključujući i moguće znakove ortoreksije. Ukoliko postoji naznaka ortoreksije ili drugih poremećaja prehrane, nutricionist, bi trebao uputiti osobu na terapiju bilo liječniku ili psihijatru ili kombinaciji jednog i drugog. Multidisciplinarni tim koji uključuje različite stručnjake poput liječnika, psihoterapeuta i nutricionista može pružiti najbolju podršku i pomoć osobama s ortoreksijom i sličnim poremećajima. Trenutni predloženi tretmani za pacijente s ortoreksijom slični su tretmanima za druge poremećaje prehrane uključujući tehnike motivacijskog intervjuiranja, kognitivno-bihevioralne terapije i lijekove. U većini slučajeva koriste se lijekovi iz skupine antidepresiva kao što je Olanzapin, za koji se vjeruje da smanjuje anksioznost i opsesivno razmišljanje, poboljšava raspoloženje i povećava apetit. No osobe opsjednute čistoćom i kvalitetom svoje prehrane mogu biti izuzetno otporne na uzimanje lijekova (Morozze i sur., 2015). Psihoterapijski tretmani mogu pomoći osobama da razumiju svoje obrasce razmišljanja i ponašanja u vezi s hranom te ih naučiti kako to promijeniti (Horovitz i Argyrides, 2023). Također, uključivanje u udruge i grupe samopomoći pruža priliku za razmjenu iskustava i informacija s drugim osobama koje prolaze kroz slične izazove. To može pomoći u osjećaju zajedništva i smanjenju osjećaja usamljenosti. Takve grupe mogu pružiti korisne informacije o dostupnim zdravstvenim ustanovama i resursima za liječenje i podršku. Ranim otkrivanjem i praćenjem oboljenja mogu se značajno smanjiti šanse za prelazak bolesti u kroničan oblik i nastanak brojnih zdravstvenih problema (Ćuk i Rožman, 2021). Važnu ulogu u procesu liječenja igra i edukacija bolesnika o pravilnoj prehrani, nutricionisti mogu pomoći pacijentima u planiranju uravnotežene prehrane koja promiče dobro zdravlje, te da razviju zdrav odnos prema hrani. Kontinuirana podrška i praćenje od strane tima stručnjaka ključni su za dugotrajan uspjeh u liječenju ortoreksije (Papeša, 2021). No najvažnije je implementirati prevenciju od najmanje dobi, uključujući sudjelovanje u oblikovanju jelovnika u vrtićima, školama, bolnicama i drugim ustanovama u kojima borave djeca, adolescenti i odrasli. Djecu treba educirati o osnovnim načelima prehrane, osnovnim hranjivim tvarima potrebnim za normalno funkcioniranje tijela, preporučenim dnevnim unosima hrane i osnovnim poremećajima prehrane (Ćuk i Rožman, 2021).

3. ZAKLJUČAK

Ovaj rad istražuje temu pravilne prehrane i ortoreksije i njihovu međusobnu povezanost. Naglasak je stavljen na činjenicu da pravilna prehrana ima ključnu ulogu u očuvanju zdravlja, ali također da postoji opasnost da se pretvori u ortoreksiju nervozu. Svaka osoba ima jedinstvene prehrambene potrebe i preferencije, stoga je ključno slušati svoje tijelo, uživati u hrani koju volimo, ali voditi brigu o prehrambenim navikama kako bi smo održali ravnotežu. S obzirom na složenost ove teme i izazove u razlikovanju zdravih prehrambenih navika i ortoreksije, ključno je razumijeti granicu između njih kako bi se osigurala promocija pravilne prehrane bez negativnih posljedica na prehrambene navike i dobrobit pojedinca. Važno je educirati se o pravilnoj prehrani i pridržavati se preporuka, ali nikako dozvoliti da prehrambene navike postanu opsesivne i destruktivne. Ortoreksija predstavlja kompleksan fenomen koji sve više privlači pažnju istraživača i zdravstvenih stručnjaka. Unatoč širokoj uporabi u literaturi i svijesti o ortoreksiji, još uvijek nema formalno prihvaćene definicije za ovaj poremećaj, te nije uključena u Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje. Važno je istraživati ortoreksiju iz različitih perspektiva kako bi bolje razumjeli ovaj fenomen. Nedostatak valjanih mjernih alata za razlikovanje zdravih prehrambenih navika od patoloških ponašanja otežava istraživanje ortoreksije. Unatoč tome, razvijeni su brojni instrumenti za procjenu ortoreksije, ali još uvijek nema jedinstvenog standarda u istraživanjima, što sugerira potrebu za daljnjim radom kako bi se razmotrila nova dijagnostika i razvili pouzdani instrumenti za dijagnozu. Neki od alata istražuju razlike između zdrave ortoreksije i ortoreksije nervoze, što može pomoći razjasniti granicu između pravilne prehrane i poremećaja u prehrani. Ortoreksično ponašanje obuhvaća različite znakove, uključujući pretjeranu zabrinutost za sastojke hrane, podrijetlo namirnica, posvećenost pripremi hrane, izbacivanju određenih skupina namirnica i opsesivno praćenje informacija o hrani na društvenim mrežama. Studije pokazuju da ortoreksija dovodi do nutritivnih nedostataska, gubitka kilograma, gastrointestinalnih problema te emocionalnih i psihičkih posljedica poput anksioznosti i depresije. Također osobe koje pate od ortoreksije često se izoliraju iz društva jer izbjegavaju situacije koje uključuju hranu koja ne odgovara njihovim strogim pravilima. Prevalencija ortoreksije varira ovisno o različitim čimbenicima, uključujući populaciju, zemlju i korištene alate za procjenu. Često se pojavljuje u skupinama s visokim interesom za zdravlje i prehranu, ali nema jasnih dokaza koji bi potvrdili da su žene sklonije ovom poremećaju od muškaraca. Osim toga, dijeta, pretjerana fizička aktivnost i intenzivna zaokupljenost zdravom prehranom povezani su s ortoreksijom, no zanimljivo je da osobe s ortoreksičnim simptomima imaju nisku nutricionističku pismenost. Nedvojbeno je da društveni faktori, medijski utjecaj i vršnjački pritisak igraju ključnu ulogu u oblikovanju stavova prema hrani i tijelu.

Ključno je da potrošači posjeduju adekvatno znanje kako bi kritički procijenili i prihvatili relevantne informacije. Samo činjenice koje su temeljene na znanstvenim spoznajama i potkrepljene istraživanjima mogu dugoročno postati trendovi u prehrani. S obzirom na nedostatak formalne dijagnostičke definicije, ortoreksija ostaje izazovna tema za istraživanje i razumijevanje, što ukazuje na potrebu za daljnjim radom kako bi se bolje razjasnili njeni mehanizmi i utjecaji na zdravlje. Potrebno uspostaviti jedinstvene dijagnostičke kriterije kako bi se olakšala točna identifikacija, istraživanje i učinkovito liječenje ovog složenog poremećaja prehrane. Sve u svemu, prepoznavanje, edukacija i pravovremeno liječenje ortoreksije ključni su koraci u borbi protiv ovog poremećaja koji može uzrokovati znatne posljedice na fizičko i mentalno zdravlje.

4. LITERATURA

- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association, Arlington, VA, 2013.
- Bratman S: Orthorexia vs. Theories of Healthy Eating. *Eating and Weight Disorders* 22(3):381-385, 2017.
- Ćuk M, Rožman J: Prevencija poremećaja prehrane. *Sestrinski Glasnik* 26(1):50-56, 2021
- Depa J, Barrada JR, Roncero M.: Are the Motives for Food Choices Different in Orthorexia Nervosa and Healthy Orthorexia? *Nutrients* 11(3):697, 2019.
- Guglielmetti M, Ferraro OE, Gorrasi ISR, Carraro E, Bo S, Abbate-Daga G, Tagliabue A, Ferraris C: Lifestyle-Related Risk Factors of Orthorexia Can Differ among the Students of Distinct University Courses. *Nutrients*, 14(5):1111, 2022.
- Horovitz O, Argyrides M: Orthorexia and Orthorexia Nervosa: A Comprehensive Examination of Prevalence, Risk Factors, Diagnosis, and Treatment. *Nutrients*, 15(17):3851-3851, 2023.
- Moroze RM, Dunn TM, Craig Holland J, Yager J, Weintraub P: Microthinking about Micronutrients: A Case of Transition from Obsessions about Healthy Eating to Near-Fatal "Orthorexia Nervosa" and Proposed Diagnostic Criteria. *Psychosomatics*, 56(4):397-403, 2020.
- National Eating Disorders Association: *Orthorexia*, National Eating Disorders Association, www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/other/orthorexia [18.09.2023].
- Niedzielski A, Kaźmierczak-Wojtaś N: Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools—a Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(10):5488, 2021.
- Papeša, L: Ortoreksija i drugi nespecifični poremećaji u prehrani. *Završni rad*. Prehrambeno-biotehnoški fakultet, Zagreb, 2021.
- MZ, Ministarstvo zdravstva: *Pravilnik o dodacima prehrani*. Narodne novine 126/2013, 2013.
- Rađa K, Vukomanović A, Panjkota Krbavčić I: Percepcija Tijela i Učestalost Ortoreksije Nervoze u Mladih Osoba u Hrvatskoj. *Hrvatski časopis za prehrambenu tehnologiju, biotehnologiju i nutricionizam*, 17(1-2):34-39, 2022.
- Ružman, E: Učestalost i karakteristike simptoma ortoreksije nervoze među polaznicima teretana. *Diplomski rad*. Prehrambeno-tehnološki fakultet, Osijek, 2020.
- Strahler J, Wachten H, Neuhofer S, Zimmermann P: Psychological Correlates of Excessive Healthy and Orthorexic Eating: Emotion Regulation, Attachment, and Anxious-Depressive-Stress Symptomatology. *Frontiers in Nutrition* 9, 2022.

- Tončić, T: Percepcija bolesti, uvjerenja o hrani i tendencija ka ortoreksiji nervozi kod žena s iskustvom karcinoma dojke. *Diplomski rad*. Filozofski fakultet, Rijeka, 2021.
- Vukičević, T: Ortoreksija. *Diplomski rad*. Medicinski fakultet, Zagreb, 2022.
- Zickgraf HF, Ellis JM, Essayli JH: Disentangling Orthorexia Nervosa from Healthy Eating and Other Eating Disorder Symptoms: Relationships with Clinical Impairment, Comorbidity, and Self-Reported Food Choices. *Appetite* 134:40-49, 2019.