



Broj projekta: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Kulturološke i istorijske perspektive o slici o telu, gojaznosti
i poremećajima ishrane

Evropske perspektive projekta Connected4Health – Medicinski i humanistički pristup gojaznosti
i poremećajima ishrane kod mladih Broj projekta: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108

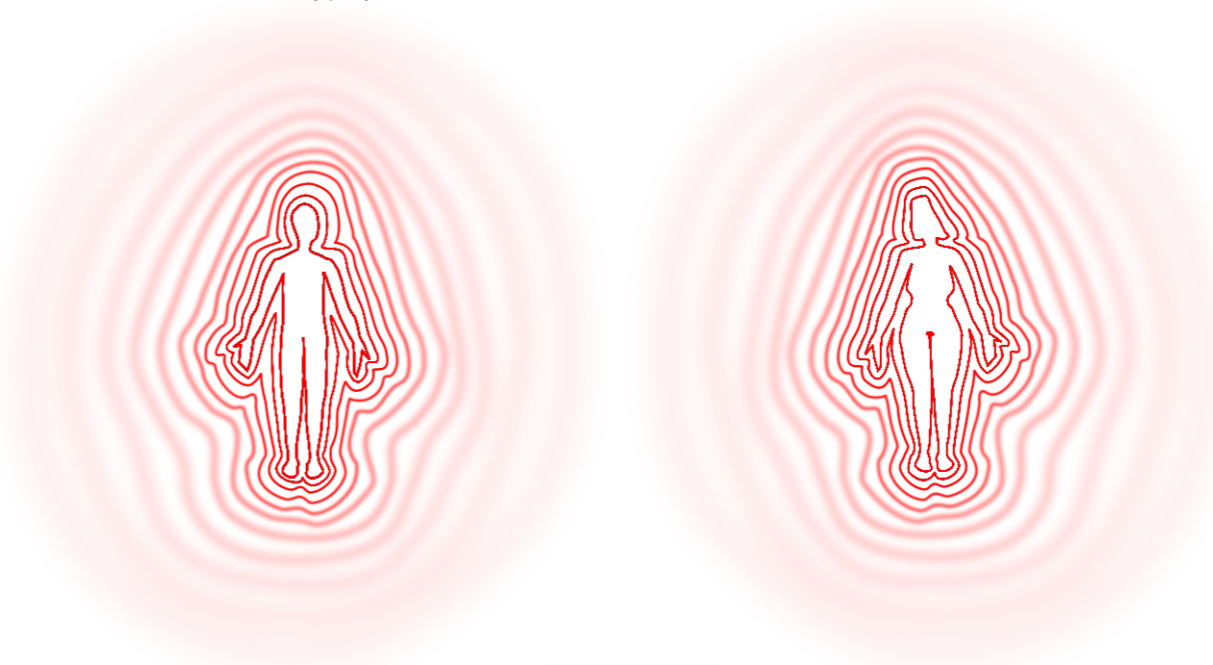


Connected
4Health

Urednici: Anișoara Pop, Carlo Rais, Monica Tarcea

Kulturološke i istorijske perspektive o slici o telu, gojaznosti i poremećajima ishrane

Evropske perspektive projekta Connected4Health – Medicinski i humanistički pristup gojaznosti i
poremećajima ishrane kod mladih
Broj projekta: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Kulturološke i istorijske perspektive o slici o telu, gojaznosti i poremećajima ishrane

Evropske perspektive projekta Connected4Health – Medicinski i humanistički pristup gojaznosti i poremećajima ishrane kod mladih

Broj projekta: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

**Urednici: Anișoara Pop
Carlo Rais
Monica Tarcea**

Recenzenti:

Prof. Veronica Mocanu, MD, PhD, Gr.T.Popa University of Medicine and Pharmacy, Iași

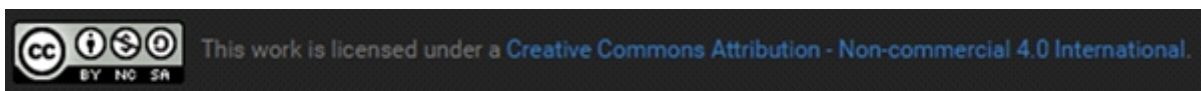
Prof. Anca Bacărea, MD, PhD, GE Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Târgu Mureș

Text © Copyright 2022: Editura University Press Târgu Mureș
Ilustrații © Copyright 2022: Editura University Press Târgu Mureș

Editura University Press este recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice din Învățământul Superior (CNCSIS) - Cod 210.

Toate drepturile rezervate. Reproducerea, parțială sau integrală, este interzisă fără acordul scris al Editurii University Press sau al autorului, indiferent de modalitățile de multiplicare: fotocopiere, scanare, traducere, transcriere etc.

Tehnoredactare: autorii



Autori:

Adrian Năznean, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș, Târgu Mureș, ROMANIA

Aelita Skarbalienė, Klaipeda University, Klaipeda, LITHUANIA

Akvilė Sendriūtė, Klaipeda University, Klaipeda, LITHUANIA

Ana Margarida Machado, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal, Bragança, PORTUGAL

Anișoara Pop, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology Târgu Mureș, ROMANIA

Anna Carolina Ribeiro, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, PORTUGAL

Carlo Rais, Pixel, Florence, ITALY

César Agostinis - Sobrinho, Klaipeda University, Klaipeda, LITHUANIA

Cristina Gonzalez, Autonomous University of Madrid, Madrid, SPAIN

Danka Sinadinović, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Belgrade, SERBIA

Diana Silva, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, PORTUGAL

Egidijus Skarbalius, Klaipeda University, Klaipeda, LITHUANIA

Emanuela Tegla, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș, Târgu Mureș, ROMANIA

Eugenia Nadolu Velez, Son Espases University Hospital, Palma de Mallorca, SPAIN

Eva Garcia Perea, Autonomous University of Madrid, Madrid, SPAIN

Fernando Augusto Pereira, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal, Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, PORTUGAL

Giordano Altarozzi, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology Târgu Mureș, ROMANIA

Hana Stritecka, University of Defence, Faculty of Military Health Sciences, Hradec Králové, CZECH REPUBLIC

Isabel Maria Martin Ruiz, freelancer, Clinical Psychologist, Music Therapist and ED expert

Jessica Ferreira, Unidade de Investigação Aplicada em Gestão (UNIAG), Instituto

Politécnico de Bragança, Bragança, PORTUGAL

Jonathan McFarland, Autonomous University of Madrid, Madrid, SPAIN

Juliana Almeida-de-Souza, Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Laboratório Associado para a Sustentabilidade e Tecnologia em Regiões de Montanha (SusTEC), Instituto Politécnico de Bragança, PORTUGAL

Lorenzo Martellini, Pixel, Florence, Italy

Lukas Merz, Palacký University Olomouc, CZECH REPUBLIC

Manuela Meireles, Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Laboratório Associado para a Sustentabilidade e Tecnologia em Regiões de Montanha (SusTEC), Instituto Politécnico de Bragança, PORTUGAL

Maria Luisa Cuesta SantaMaria, Autonomous University of Madrid, Madrid, SPAIN

Monica Tarcea, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, ROMANIA

Olívia Galvão de Podestá, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, PORTUGAL; Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brazil; Research Group on Epidemiology, Health and Nutrition, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES, BRAZIL

Roxana Maria Martin-Hadmaş, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, ROMANIA

Sanja Mazić, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Belgrade, SERBIA

Stevan Mijomanović, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Belgrade, SERBIA

Vera Ferro-Lebres, Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Laboratório Associado para a Sustentabilidade e Tecnologia em Regiões de Montanha (SusTEC), Instituto Politécnico de Bragança, PORTUGAL

Sadržaj

| | |
|---|-----------|
| Uvod: Humanistički pogled na sliku tela, gojaznost i poremećaje u ishrani - Evropska zapažanja projekta <i>Connected4Health</i> | 8 |
| 1. Pacijenti sa gojaznošću i poremećajima ishrane - stigmatizovani i ranjivi..... | 8 |
| 2. Uže područje projekta: Integrisani pristup problemu gojaznosti i PI kod mladih ljudi zasnovan na medicinskim i humanističkim naukama | 9 |
| 2.2 Ciljevi projekta – Salutogeni pristup..... | 9 |
| 2.3 Specifični ciljevi i predviđeni rezultati projekta..... | 10 |
| 3. Priručnik o slici tela, gojaznosti i poremećajima u ishrani | 11 |
| DEO I – ISTORIJSKI OSVRT NA SLIKU O LJUDSKOM TELU..... | 12 |
| Istorijski osvrt na sliku o ljudskom telu..... | 13 |
| 1. Uvod | 13 |
| 2. Praistorijske civilizacije | 14 |
| 3. Antičke civilizacije Bliskog istoka i severne Afrike | 15 |
| 3.1 Sumeri, Vavilonci i Feničani | 16 |
| 3.2 Stari Egipat..... | 18 |
| 4. Klasični period | 19 |
| 4.1 Klasična Grčka..... | 19 |
| 4.2 Etrurci i Rimljani | 22 |
| 5. Srednji vek..... | 25 |
| 6. Humanizam i renesansa | 29 |
| 7. Manirizam i barok..... | 33 |
| 8. Savremeno doba..... | 36 |
| 9. Zaključak..... | 43 |
| DEO II – HUMANISTIČKI POGLED NA GOJAZNOST I POREMEĆAJE U ISHRANI (PI) | 51 |
| 1. Humanistički pogled na gojaznost i poremećaje u ishrani (PI) u Češkoj Republici | 53 |
| 1.1 Aktuelni podaci..... | 53 |
| 1.2 Kult lepote | 55 |
| 1.3 Uticaj digitalnih tehnologija | 56 |



| | | |
|-----|---|-----|
| 1.4 | Debata o telesnoj pozitivnosti i nametanju osećaja sramote zbog prekomerne težine u Češkoj | 60 |
| 1.5 | Zaključak | 63 |
| 2. | Janus – bog sa dva lica: španski lokalni izveštaj | 66 |
| 2.1 | Uvod | 66 |
| 2.2 | Mediterska ishrana i poremećaji u ishrani | 67 |
| 2.3 | Emocije i poremećaji u ishrani | 69 |
| 2.4 | Izobličenje slike o ljudskom telu..... | 70 |
| 2.5 | Upotreba terapija umetnostima – likovna umetnost, muzika, ples i pokret | 71 |
| 2.6 | Lična iskustva..... | 74 |
| 3 | Tendencije i pogledi na sliku tela u Litvaniji | 80 |
| 3.1 | Uvod | 80 |
| 3.2 | Slika gojaznog tela u Litvaniji..... | 81 |
| 3.3 | Kultura vitkosti ili dovesti se do savršenstva..... | 86 |
| 3.4 | Zaključci | 88 |
| 4 | Istorijski i kulturološki pogled na gojaznost i sliku tela u Portugalu..... | 90 |
| 4.1 | Uvod | 90 |
| 4.3 | Uticao komunikacije u masovnim medijima na društvenu stigmatizaciju osoba koje pate od gojaznosti ili poremećaja u ishrani..... | 94 |
| 5. | Humanistički pogled na gojaznost i poremećaje u ishrani (PI) u Rumuniji | 101 |
| | Slika tela i stid..... | 101 |
| 5.3 | Uvod | 101 |
| 5.2 | Stid i kontrola | 102 |
| 5.3 | Telesna sramota u Rumuniji..... | 103 |
| | Kultura vitkosti ili težnja ka savršenstvu | 105 |
| 5.4 | Ljudsko telo– mitologija, umetnost, i kulturološka shvatanja | 105 |
| 5.5 | Industrija..... | 106 |
| 5.6 | Ekstremi kod mladih žena u Rumuniji | 107 |
| 5.7 | Mediji u Rumuniji – ulepšana slika stvarnosti | 107 |
| 5.8 | Zaključak | 108 |
| 6 | Humanistički pogled na gojaznost i poremećaje u ishrani (PI) u Srbiji..... | 111 |
| 6.1 | Uvod | 111 |
| 6.2 | Istraživanje gojaznosti i poremećaja u ishrani među mladima – srpska perspektiva | 112 |
| 6.3 | Metodologija | 114 |

| | | |
|--|---|-----|
| 6.4 | Rezultati..... | 115 |
| 6.5 | Zaključak..... | 121 |
| 7 | Kulturne i lingvističke vinjete o slici tela, gojaznosti i poremećajima u ishrani iz šest evropskih zemalja – Transnacionalni izveštaj C4H..... | 124 |
| DEO III – POGLAVLJE O ZDRAVOJ ISHRANI ZA MLADE LJUDE SA GOJAZNOŠĆU I POREMEĆAJIMA ISHRANE (PI)128 | | |
| 1. | Zdrava ishrana za mlade ljude sa gojaznošću i poremećajima u ishrani - Lokalni izveštaj Češka Republika..... | 129 |
| 1.1 | Prevalencija prekomerne telesne težine..... | 129 |
| 1.2 | Prevalencija poremećaja ishrane (PI)..... | 135 |
| 1.3 | Smernice i standardi..... | 136 |
| 1.4 | Nacionalne i lokalne inicijative..... | 138 |
| 1.5 | Zaključak..... | 144 |
| 2. | Poglavlje o zdravoj ishrani za mlade ljude sa gojaznošću i PI Lokalni izveštaj –..... | 147 |
| | Španija..... | 147 |
| 2.1 | Uvod..... | 147 |
| 2.2 | Prevalencija..... | 148 |
| 2.3 | Smernice i standardi..... | 154 |
| 2.4 | Nacionalne i lokalne inicijative..... | 157 |
| 3 | Litvanski lokalni izveštaj – Nacionalne inicijative o zdravoj ishrani..... | 163 |
| 3.1 | Uvod..... | 163 |
| 3.2 | Organizacija ishrane dece i adolescenata u Litvaniji..... | 164 |
| 3.3 | Inicijative Ministarstva zdravlja u cilju unapređenja zdravih navika u ishrani i fizičke aktivnosti kod dece i adolescenata..... | 165 |
| 3.4 | Preporuke Nacionalnog zdravstvenog saveta u vezi sa zdravstveno prihvatljivijim sistemom ishrane dece u Litvaniji..... | 166 |
| 3.5 | Preporuke litvanskih specijalista za javno zdravlje..... | 167 |
| 3.6 | Nevladine inicijative..... | 168 |
| 3.7 | Zaključci..... | 172 |
| 4. | Lokalni izveštaj - Portugal..... | 174 |
| 4.1 | Uvod..... | 174 |
| 4.1 | Prevalencija gojaznosti i poremećaja u ishrani u Portugalu..... | 175 |



| | | |
|-----|--|-----|
| 4.2 | Smernice i standardi | 182 |
| 4.3 | Nacionalne i lokalne inicijative za promociju zdravlja..... | 184 |
| 5. | Lokalni izveštaj – Rumunija | 197 |
| 5.2 | Smernice i standardi..... | 202 |
| 5.3 | Nacionalne i lokalne inicijative | 207 |
| 6. | Gojaznost i poremećaji u ishrani (PI) – Lokalni izveštaj u Srbiji | 212 |
| 6.1 | Uvod | 212 |
| 6.2 | Zdrava ishrana za mlade ljude sa gojaznošću i PI – srpska perspektiva | 213 |
| 6.3 | Smernice i standardi..... | 218 |
| 6.4 | Promocija blagostanja - nacionalne i lokalne inicijative..... | 221 |
| 6.5 | Zaključak..... | 225 |
| 7. | Epidemiološki podaci i nutricionistički programi za mlade ljude sa gojaznošću i poremećajima u ishrani u Evropi - Transnacionalni izveštaj | 227 |
| 7.1 | Uvod | 227 |
| 7.2 | Podaci o prevalenciji..... | 227 |
| 7.3 | Vodiči i standardi | 230 |
| 7.4 | Zaključak..... | 233 |





Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Uvod: Humanistički pogled na sliku tela, gojaznost i poremećaje u ishrani - Evropska zapažanja projekta *Connected4Health*

Anișoara Pop

Dorđe Emil Palade Univerzitet za medicinu, farmaciju, nauku i tehnologiju

Târgu Mureș, Rumunija

e-mail: anisoara.pop@umfst.ro

Sažetak. *Ovim uvodnim poglavljem definišu se pozadina, kontekst i uže područje projekta Connected4Health, kao i njegovi opšti i specifični ciljevi, čiji prvi rezultat predstavlja ova publikacija. Definiše se kako istraživanje odgovara na utvrđene potrebe kroz dijahronijski istorijski pogled na pitanja u vezi sa slikom tela, debljinom i idealizacijom u današnjem svetu, kao i kroz sinhronijske nacionalne izveštaje i studije slučaja kojima se gojaznost i poremećaji u ishrani definišu sa zajedničke tačke gledišta medicinskih i humanističkih nauka u evropskim zemljama koje učestvuju u projektu.*

1. Pacijenti sa gojaznošću i poremećajima ishrane - stigmatizovani i ranjivi

Ljudi sa većim dimenzijama tela za koje se obično kaže da imaju prekomernu telesnu težinu, ili se nazivaju debelim ili gojaznim (medicinski termin) osobama, često su stigmatizovani i trpe ismevanje, pristrasnost i nejednakost pri zapošljavanju i na radnom mestu, izloženi su predrasudama poput sramote ili isključenosti u društvenim odnosima, ili pak mogu imati niža očekivanja u pogledu obrazovanja i zaposlenja. Dok se u masovnim medijima često javljaju stereotipi o debelim ljudima koji ih predstavljaju kao lenje osobe ili one kojima je udobno u svojoj koži, ljudi sa gojaznošću takođe mogu biti predmet osude ili potcenjivanja od strane samih zdravstvenih radnika, što sve proističe iz uverenja da je telesna težina pitanje ličnog izbora i da je pojedinac može u potpunosti kontrolisati. S obzirom na diskriminaciju kojoj su debeli ljudi izloženi, ne iznenađuje činjenica da oni češće od drugih pate od depresije, anksioznosti i niskog samopoštovanja, što sa druge strane može dovesti do veće verovatnoće da će jesti radi utehe [1].

Nezadovoljstvo telom se odnosi na negativna osećanja i misli o svom telu i doživljaj nesklada između trenutne i idealne veličine tela [2]. Poput mladih ljudi sa gojaznošću, pacijenti sa poremećajima u ishrani (anoreksični, bulimični, ljudi koji pate od kompulzivnog prejedanja) imaju nizak nivo samopoštovanja, nezadovoljni su slikom svog tela i težinom i skloni su da se izoluju, bez traženja stručne pomoći, u neprekidnom štetnom začaranom krugu osuda, predrasuda i sramote. Prema literaturi, poremećaji u ishrani se povezuju sa nekim od najtežih zdravstvenih nedostataka i društvenih invaliditeta psihijatrijskih poremećaja [3].

1.1. Uzroci i pokretači

I u slučaju gojaznosti i kod poremećaja u ishrani, izazovi i problemi su složeni, sa višestrukim uzrocima i pokretačima koji su izvan lične kontrole, uključujući genetske, biološke, društvene faktore i uticaje životne sredine. Pored njih, nametnuti periodi izolacije povezani sa zatvaranjem usled pandemije kovida-19, su dodatno otežali situaciju kroz ograničenja u društvenoj komunikaciji, a posebno kroz stalnu usmerenost na stigmatu debelog tela i debljanje, što se ogleda u pandemijskim mimovima i

šalama, kojima se šalju pogrešne poruke osobama sa prekomernom težinom i poremećajima ishrane. U tom smislu, treba napomenuti da je težina za mlade osobe osetljiva tema koju treba rešavati, dok anoreksija i drugi poremećaji u ishrani ostaju neprimećeni, zanemareni i nelečeni tokom dužeg vremenskog perioda, uprkos tome što su povezani sa ozbiljnim zdravstvenim problemima i visokim stopama morbiditeta. Ovi dokazi ukazuju na hitnu potrebu za promenom i intervencijom usmerenom ka zajedničkom medicinskom, komunikacijskom i obrazovnom pristupu mladim ljudima sa gojaznošću i poremećajima u ishrani.

2. Uže područje projekta: Integrirani pristup problemu gojaznosti i PI kod mladih ljudi zasnovan na medicinskim i humanističkim naukama

Ishrana predstavlja samo jednu komponentu u lečenju gojaznosti, poremećaja u ishrani i nepravilne i problematične ishrane, a njena delotvornost je privremena osim ako se ovim stanjima ne pristupi sa više različitih stanovišta uključujući, pored terapije lekovima, empatičnu komunikaciju, savetovanje, motivacionu terapiju i prilagođenu fizičku aktivnost/fitnes.

Iako se često podstiče stvaranje mreža centara za brigu i negu, malo se zna ili je vrlo malo učinjeno u pogledu integriranog pristupa problemu gojaznosti i poremećaja u ishrani u mnogim evropskim zemljama. Sticanje znanja zasnovanog na dokazima i komplementarnih sposobnosti za holistički pristup i lečenje ovih pacijenata može se postići kroz stalno usavršavanje u oblasti medicine koje promoviše projekat pod nazivom *Connected4Health (C4H) – Integrirani pristup problemu gojaznosti i poremećaja u ishrani kod mladih ljudi zasnovan na medicinskim i humanističkim naukama* [4].

2.1. Partneri na projektu

Univerzitet za medicinu, farmaciju, nauku i tehnologiju Đorđe Emil Palade (*GEP UMPHST*) u Targu Murešu je koordinator projekta Connected4Health koji uključuje šest drugih evropskih univerziteta i ustanova: Univerzitet Palacki, Olomuc (Češka Republika), Univerzitet Klaipeda (Litvanija), Univerzitet u Beogradu (Srbija), Pikel (Italija), Politehnički institut u Braganci (Portugal) i Autonomni univerzitet u Madridu (Španija).

2.2 Ciljevi projekta – Salutogeni pristup

Opšti ciljevi projekta Connected4Health su:

- promovisanje različitosti, zdravih navika u ishrani, razumevanje i blagostanje mladih ljudi sa telom različitih veličina;
- podizanje svesti o stigmati i štetnim uticajima povezanim sa gojaznošću i poremećajima u ishrani među ciljnim grupama (predavači, lekari opšte prakse i drugi lekari, specijalizanti, studenti, ali i roditelji, zdravstveni radnici, omladinske organizacije, osiguravajuća društva, društvo u celini, itd.);
- promena načina na koji ljudi uopšteno razmišljaju i doživljavaju stigmatu telesne težine kod gojaznosti i poremećaja u ishrani, kao i njene socijalno-psihološke posledice (diskriminaciju) kroz razvoj nestigmatizirajućeg, salutogenog, a ne isključivo patogenog pristupa javnom zdravlju.



2.3 Specifični ciljevi i predviđeni rezultati projekta

Konkretnije, projektni partneri sarađuju na izradi nastavnog materijala, odnosno materijala za podučavanje i samostalno učenje koji se zasniva na interdisciplinarnom, timskom pristupu u lečenju gojaznosti i poremećaja u ishrani koji će:

- Podsticati istraživanja, promene i intervencije u rešavanju i upravljanju problemom gojaznosti i poremećaja u ishrani koji pružaju mapu stanja u zemljama učesnicama, uz prikazivanje i dekonstrukciju predrasuda u javnim diskursima, što je znatno otežano usled pandemije kovida, a istovremeno ističući lokalne inicijative i programe najbolje prakse.
 - U tu svrhu, ovaj *Priručnik o slici tela, gojaznosti i poremećajima u ishrani*, objavljen na jezicima partnerskih zemalja, kao i na engleskom jeziku, pruža istorijski i kulturni pogled na gojaznost i sliku tela.
 - Priručnik obuhvata lokalne izveštaje i nastoji da odgovori na neka ključna pitanja: Zašto je debelo telo postalo toliko omraženo i posmatra se kao obolelo, te je centralna tema tako intenzivne diskusije i debate o načinima kako da se njegova veličina svede na društveno i medicinski prihvatljive dimenzije? Kako kultura vitkosti, odnosno “selfiholičarski” i digitalno poboljšani ideali prisutni u društvenim medijima doprinose poremećajima u ishrani i nepravilnim načinima ishrane? Kako se oni razlikuju među geografskim područjima, društvenim grupama i kulturama?
- Obezbediti predavačima/instruktorima iz oblasti nutricionizma/dijetetike, dijabetologije, endokrinologije, pedijatrije, komunikologije, psihoterapije, fizičkog vaspitanja i fitnesa/upravljanja telesnom težinom u visokoškolskim ustanovama, kao i drugim predavačima u oblasti opšte medicine koji se bave ishranom (pedijatrija, hirurgija, interna medicina, neurologija, itd.) sticanje veština, znanja, metoda i alata za istraživanje i rešavanje problema gojaznosti i poremećaja u ishrani kroz transdisciplinarni pristup u nastavi/obuci. Projekat takođe pruža podršku ostalim specijalistima i stručnjacima u različitim oblastima medicine u cilju sticanja novih transdisciplinarnih znanja i veština kako bi se na efikasan i delotvoran način bavili ovim marginalizovanim i visokorizičnim pacijentima koji su često predmet različitih predrasuda.
 - U tu svrhu, stručnjaci koji rade na projektu ciljnim korisnicima pružaju interdisciplinarne nastavne planove i programe u vidu nastavnog plana za interaktivnu onlajn nastavu u trajanju od 7 nedelja – *Multidisciplinarni pristup mladima sa gojaznošću i poremećajima u ishrani* – koji predstavlja sveobuhvatno didaktičko sredstvo za integrisanu nastavu o gojaznosti i poremećajima u ishrani (uključujući multimedijalne sadržaje, materijale za ocenjivanje, kvizove za sumativno vrednovanje i dodatnu bibliografiju).
- Unaprediti znanja i praktične veštine budućih specijalista (specijalizanata, master studenata i studenata medicine na godinama studija kada stiču obrazovanje iz kliničkih predmeta, uključenih u programe stažiranja i praktične nastave), učvrstiti njihova znanja i veštine u pristupu pacijentima sa gojaznošću i poremećajima u ishrani, odnosno nepravilnom i problematičnom ishranom, a naročito zbog činjenice da ovi pacijenti nisu voljni da potraže pomoć i otvoreno komuniciraju, kao zbog poteškoća koje budući medicinski stručnjaci mogu imati pristupajući ovim pacijentima isključivo iz ograničene perspektive medicinskih i fizičkih vežbi.
 - Da bi to postigli, projektni partneri će kreirati onlajn paket za samostalno usavršavanje – *Efikasno upravljanje mladim pacijentima sa gojaznošću i poremećajima u ishrani* – koji pruža dodatne uvide i učvršćuje znanja i veštine kroz razgovore sa specijalistima i stručnjacima u partnerskim zemljama i simulacije dijaloga sa pacijentima koji predstavljaju primere najbolje prakse.

3. Priručnik o slici tela, gojaznosti i poremećajima u ishrani

Mladi ljudi, posebno tinejdžeri, sve su više usredsređeni na svoj izgled i fizičku privlačnost, a nezadovoljstvo telom je sve učestalije i predstavlja pokazatelj lošeg fizičkog i psihičkog zdravlja. Iako mnogi mladi ljudi za koje se smatra da su gojazni, ili da imaju prekomernu telesnu težinu, ulažu velike napore u svojoj borbi sa viškom kilograma, opet mogu da trpe diskriminaciju, predrasude i poniženje, dok su mladi pacijenti sa anoreksijom i ostalim poremećajima u ishrani često marginalizovani i žrtve zlostavljanja i nasilja kao slabe osobe, a njihovo stanje ostaje neprimećeno, nedijagnostikovano, a samim tim i bez adekvatnog lečenja, premda su ova stanja povezana sa visokim komorbiditetom i ozbiljnim zdravstvenim problemima.

3.1. Dijahronijsko i sinhronijsko stanovište

Ova knjiga omogućava da se popuni praznina u znanju u pristupu problemu gojaznosti i poremećajima u ishrani kod mladih ljudi. Aktuelna publikacija nudi novo sinhronijsko (evropsko) i dijahronijsko (istorijsko) stanovište koje je interdisciplinarno: medicinski pristup (izveštaji lokalnih lekara) obogaćen je doprinosom humanističkih nauka (izveštaji zasnovani na preglednim člancima i studijama slučaja).

3.2. *Kakvo je zapravo stanje u evropskim zemljama po pitanju mladih sa gojaznošću i poremećajima u ishrani?*

Istraživačka pitanja za ovu studiju su sledeća:

1. Kako se mršavost/debljina definiše i prikazuje, te kako se to promenilo tokom vremena? (istorijsko stanovište)
2. Kakve su poruke i prikazi u reklamama u medijima i na društvenim mrežama u smislu debljine, vitkosti, dijete, zdrave/nezdrave ishrane? Koji su faktori rizika za gojaznost (reklamiranje hrane) i anoreksiju (doživljaj pritiska da budemo mršavi, internalizacija ideala mršavosti, nezadovoljstvo telom i negativan uticaj) u oglašavanju i reklamama u lokalnim medijima i na društvenim mrežama, kao i u muzičkim spotovima u zemljama učesnicama u projektu? (društveno-humanistička dimenzija)
3. Koje su trenutne međunarodne/lokalne smernice i inicijative za podizanje svesti i prevenciju gojaznosti i poremećaja u ishrani na evropskom nivou? (medicinsko stanovište)

Stoga, da zaključimo, cilj *Priručnika o slici tela, gojaznosti i poremećajima u ishrani* je da se postigne temeljno razumevanje gojaznosti, poremećaja u ishrani, njihove stigme i štetnih uticaja na osnovnom, lokalnom nivou (istorijsko, društveno, lično stanovište), uz dekonstrukciju aktuelnih narativa u javnim diskursima oglašavanja, reklamiranja i poruka na društvenim mrežama (debljina naspram vitkosti), a u svrhu stvaranja novog narativa koji će doprineti smanjenju stigme i predrasuda u vezi sa oblikom tela.

Literatura

[1] <https://theconversation.com/what-does-fat-discrimination-look-like-10247>

[2] <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/9780195173642.001.0001/med-9780195173642->



[chapter-17 BLOG https://www.edreferral.com/blog?page=4&](https://www.edreferral.com/blog?page=4&)

[3] <https://www.edreferral.com/blog/the-facts-about-eating-disorders>

[4] Connected4Health project: <https://connected4health.pixel-online.org/index.php>

DEO I – ISTORIJSKI OSVRT NA SLIKU O LJUDSKOM TELU

Istorijski osvrt na sliku o ljudskom telu

Giordano Altarozzi

Džordže Emil Palade Univerzitet medicine, farmacije, nauke i tehnologije

Târgu Mureș, Rumunija

giordano.altarozzi@umfst.ro

Sažetak. *Svaka kultura je izgradila određenu sliku ljudskog tela, dodelila mu niz značenja i uspostavila prihvaćene, ali i često kontradiktorne referentne modele. Kako se pojam „ljudskog tela“ menjao tokom vremena, u zavisnosti od kulturnih, društvenih, ekonomskih i političkih promena, tako se menjao i način na koji je ono percipirano i predstavljano. Ova studija ima za cilj da pruži uvod u to kako se čovek odnosio prema slici o sebi i kako je ljudsko telo postalo referentna paradigma za izražavanje pogleda na svet koji je specifičan za neko istorijsko doba.*

1. Uvod

Kroz istoriju, čovečanstvo je stalno bilo zaokupljeno slikom o sebi. Ljudsko telo je tako postalo predmet proučavanja i spoznaje, ali i instrument pomoću koga su umetnici, pisci i filozofi stvarali kolektivnu sliku. Svako doba, odnosno svaka civilizacija, bez obzira na vreme i mesto, tako je osećala potrebu da razvije specifičnu predstavu o ljudskoj figuri, koja je u stanju da zadovolji njene estetske, simboličke i kulturne potrebe. Predstavljanje tela, na način na koji je ono zamišljeno u svakom dobu, svakoj civilizaciji i kulturi, može se smatrati direktnim odrazom samopercepcije, kao i ogledalom onoga što naše telo znači drugima. Istraživanje evolucije slike tela pretpostavlja mapiranje različitih načina na koje je slika o sebi i drugima stvarana tokom istorije.

Mnoštvo interpretacija i predstava o telu u različitim istorijskim trenucima i u različitim kulturnim prostorima otežava svaki pokušaj osmišljavanja jedinstvene definicije. Pored hronološkog i kulturnog aspekta, problem definisanja predstave o telu proizilazi iz još jednog aspekta. Što se tiče njegovog tumačenja, načina na koji se prikazuje, dešifruje i prenosi, ljudsko telo je oduvek percipirano kao celina koja se sastoji kako od fizičkih tako i od duhovnih elemenata. Telo i duša, materijalno i duhovno, imanentno i transcendentno, dobro i zlo su dihotomije koje se spajaju u načinu na koji se ta slika tela izražava. Čovek je sebe oduvek smatrao složenim organizmom, zapravo, najsloženijim mehanizmom koji je ikada postojao, a ova izuzetna složenost proizilazi upravo iz njegove dvostruke, odnosno, duhovne i materijalne prirode. Ovu složenu strukturu, već arhetipsku, najjasnije prenosi faustovski mit: Faust se odriče svoje duše – dakle svog duhovnog dela – u zamenu za prepuštanje svim svojim telesnim željama i svetovnim strastima. Njegova pogodba sa đavolom je, međutim, moguća upravo zbog toga što oba dela – telo i duša – pripadaju Faustu, tj. to su delovi sopstva kojima on može da raspolaže.

Definisanje i razrada sukcesivnih tumačenja ljudskog tela u smislu „ljudskog entiteta“ uglavnom pripadaju filozofiji, u velikoj meri zbog kontradiktorne dualnosti pojma ljudskog tela. Kroz ovu kontinuiranu razradu i ponovnu elaboraciju, slika tela je pretrpela „mutaciju“, veoma brzo prešavši put od statusa prirodne manifestacije života do statusa kulturnih i simboličkih tema. Ova



evolucija je prilično vidljiva u zapadnoj kulturi i filozofiji, ali ju je potrebno razraditi u slučaju velikih istočnih civilizacija gde se telo i duša stapaju u jedinstvenu celinu, a filozofski dualizam se manifestuje u manje radikalnim oblicima u odnosu na zapadnu kulturu i filozofiju, a ponajviše u odnosu na helenističku školu mišljenja. Integrisanija i jedinstvenija slika tela kod istočnih civilizacija zavisi od naročite osetljivosti koju ove civilizacije ispoljavaju prema religioznim temama. Azijsko filozofsko, umetničko i književno stvaralaštvo (i uopšte stvaralaštvo vanevropskog sveta, pri čemu evropska civilizacija obuhvata i Ameriku u doba posle geografskih otkrića) snažno je povezano sa religijskim aspektima i pitanjima, gde slika tela ima ulogu elementa izbora za predstavljanje božanstva, kao što je prikazano, na primer, u kineskom kosmogonijskom mitu o P'an-kuu koji je, kako ga je opisao Mirče Elijade, rođen „u vreme kada su Nebo i Zemlja bili haos nalik na jaje“. Kada P'an-ku umre, njegova glava se pretvori u „sveti vrh, njegove oči postaje sunce i mesec, njegova krv reke i mora, od njegove kose i kože nastaje drveće i druge biljke“ [1]. Kako i sam Elijade priznaje, ovaj mit nipošto nije izolovan, budući da je njegova osnovna tema prisutna u brojnim kosmogonijskim mitovima vanevropskih civilizacija [2]. Analizom ovog religijskog arhetipa postaje očigledno da u vanevropskim civilizacijama značaj ljudske figure ima duboke korene, koji sežu čak do stvaranja samog univerzuma, čak i ako se ponekad može prepoznati jasnije definisana estetska svrha.

Počevši od prvih upotreba u simboličke svrhe, preko kanonizacije klasičnog sveta, iskrivljenih predstava srednjeg veka, istinskog kulta tela koji se ispoljavao u renesansnoj civilizaciji, te neprestane telesne napetosti između ekstaze i mučeništva koja je specifična za kontrareformatorski barok, pa do kulturnih poremećaja dvadesetog veka, istorija predstava tj. slika o ljudskom telu obuhvata niz uzastopnih i često kontradiktornih tumačenja. Slika tela je stoga funkcionalna za simboličko opisivanje svetozazora tj. pogleda na svet (ili „weltanschauung“, da upotrebimo nemački filozofski termin) specifičnog za društvo koje ga izražava i prema tome afirmiše.

U aktuelnom, konstruktivističkom, pristupu, pribegavaćemo uglavnom umetničkim i književnim izvorima, ne zanemarujući potpuno pojmove i prizme interpretacija iz drugih oblasti istraživanja. Krajnji cilj je da se pruži ključno tumačenje načina na koji je čovek opažao sebe, manifestujući kroz sopstvenu sliku o sebi vrednosti i viziju sveta specifične za svaku epohu i kulturni prostor.

2. Praistorijske civilizacije

Proces rekonstrukcije slike ljudskog tela kod primitivnih civilizacija je složen i to ne nužno zbog nedostatka pisanih izvora. Uprkos ogromnom napretku koji je postignut u arheologiji, naročito u poslednje vreme, naša saznanja o precima su još uvek nepotpuna i fragmentarna, a svako tumačenje snosi rizik da bude drastično opovrgnuto gotovo svakodnevnim novim otkrićima širom sveta.

Međutim, arheološka istraživanja su nam pružila mnoštvo izvora koji svedoče o tome da su ljudi od samog početka osećali potrebu i pokušavali da predstave ljudsko telo, doduše, koristeći različite forme i ipostase. U svom začetku, umetnost funkcionise ne samo kao koristan jezik za izražavanje iskustava, već posebno kao oblik interakcije sa prirodnim silama i sa transcendentnim svetom. Ova funkcija sredstva komunikacije među različitim nivoima postojanja proizilazi iz prvih oblika predstavljanja ljudskog tela, o čemu svedoče pećinske slike iz doba paleolita, a posebno simbolička transformacija ženskog tela koja je vidljiva u nizu artefakata koji potiču iz različitih perioda i geografskih područja, a koji imaju iste osnovne teme.

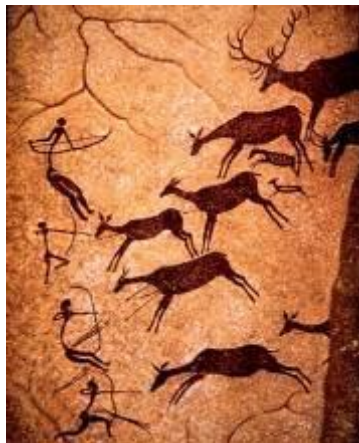
Uopšteno nazvane „Venere“, ove statuete - od kojih je najpoznatija tzv. „Vilendorfska Venera“, koja datira iz perioda između 30.000 i 22.000 godina p.n.e. (sl. 1) - su najraniji oblici vajarskog predstavljanja ljudskog tela. Takvi rani artefakti prikazuju žensko telo koje karakterišu izdašne obline grudi, kukova i stomaka. Iako malih dimenzija, ove statuete već pokazuju svu složenost umetničkih dela, budući obdarene simboličkim i konceptualnim značajem. Da analiziramo samo tzv. „Vilendorfsku Veneru“ - to je mala statueta, veličine samo 11 cm, koja prikazuje gojaznu

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

ženu, ali na način koji je duboko realističan, kombinujući naturalistički oblik predmeta sa stilskim šemama specifičnim za paleolitsku umetnost [3]. Izdašne obline, pa čak i gojaznost predstavljene u ovom delu tumače se kao simbol plodnosti, što se verovatno može povezati sa obožavanjem Boginje Majke. Ova želja da se žensko telo koristi u simboličke svrhe najverovatnije je povezana sa primarnim potrebama koje su imale prve ljudske zajednice: potrebom za reprodukcijom, a samim tim i za opstankom vrste [4], te potrebom za hranom i preživljavanjem gladi [5], što verovatno (manje ili više svesno) vodi ka idealizaciji izdašnih oblika i oblina ženskog tela. Muška tela su, sa druge strane, izvedena tanjim linijama tj. oblicima, što je bilo neophodno da bi se pristupilo izvorima hrane u društvenom sistemu koji je podrazumevao organizovanje u grupe lovaca-sakupljača, kao što je prikazano u scenama lova na pećinskim slikama, poput onih iz pećine Hors u Valtorti, Španija (sl. 2).



Sl. 1 – Vilendorfska Venera (Prirodno-istorijski muzej, Beč)



Sl. 2 – Pećinske slike sa epizodama iz lova (Hors pećina u Valtorti, Španija)

3. Antičke civilizacije Bliskog istoka i severne Afrike

Na prelasku iz praistorije u istorijska vremena, osećamo potrebu da našu analizu započnemo teritorijom Plodnog



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

polumesece, koja se s pravom smatra kolevkom prvih velikih ljudskih civilizacija.

3.1 Sumeri, Vavilonci i Feničani

Tradicionalno, podneblje Plodnog polumesece smatra se kolevkom ljudske civilizacije. Zajednički imenilac koji je obavezan u različitim specifičnim kulturama jeste upotreba ljudske slike tj. slike ljudskog tela sa dvostrukom religijskom i enkomijastičkom svrhom. Shodno tome, ljudska predstava sledi stereotipni kanon lišen visokog stepena složenosti. Primer je Zastava iz Ura (sl. 3), drvena kutija koja je pripadala ranim sumerskim dinastijama, koja predstavlja niz figura, prikazanih u tri registra, a čiji je cilj bio da proslavi vojne uspehe dinastije Ura. Zanimljivo je da ljudska predstava zanemaruje naturalističke proporcije i detalje, te su tela prikazana neproporcionalno u poređenju sa glavom koja je mnogo veća. Takođe je vredno napomenuti da su, za razliku od pobednika, poraženi neprijatelji prikazani van kanona i razodeveni, što pokazuje da je nagost negativan simbol.



Sl. 3 – Zastava iz Ura (Britanski Muzej, London)

Uprkos stilskim razlikama, uspostavljanje Akadskog carstva od strane Sargona Velikog ne donosi suštinske promene u predstavljanju slike ljudskog tela i njene svrhe. Naprotiv, tokom ovog perioda nailazimo naspajanje dve svrhe koje sumerska civilizacija pripisuje ljudskoj slici: religijske i enkomijastičke.

Ovaj spoj je sasvim očigledan u tzv. pobedničkoj Steli Naram-Sina (sl. 4), koja opisuje uspon Akadskog carstva pod vlašću Naram-Sina. Na ovom bareljefu isklesanom u krečnjaku može se primetiti da se veća pažnja posvećuje očuvanju proporcija i određenim naturalističkim detaljima, uprkos tome što stereotipizacija slike tela ostaje i dalje vidljiva. Enkomijastička svrha je jasna: kraljev lik je skoro duplo veći od svih ostalih koji predstavljaju tela poraženih neprijateljskih vojnika. Istovremeno, kralj je uočljivo usmeren i okrenut ka nebu, na kome sija stilizovano sunce, simbol božanstva. Ovi elementi nam omogućavaju da identifikujemo prvo povezivanje suverena sa božanstvom, što će biti preciznije izraženo u drevnoj egipatskoj civilizaciji, gde se faraon smatra božanstvom i stoga se obožava. I ovde akt odnosno nagost imaju negativnu konotaciju, prema uobičajenom kanonu ranije sumerske umetnosti, i podrazumeva se kod neprijatelja, dok su pobednički kralj i njegove trupe prikazani potpuno obučeni i naoružani.

Sl. 4 - *Stela Naram-Sina* (Muzej Luvr, Pariz)

Vavilonska umetnost ne donosi suštinske promene u prikazivanju slike tela. Enkomijastičko-religijska svrha ostaje dominantna, kao što se vidi na bistama i stelama različitih vladara. Primeri u tom pogledu su Hamurabijeva zvezda tj. stela (najpoznatijeg od svih vavilonskih kraljeva) ali i Šamaševa ploča (ili Ploča boga Sunca). Naime, u vavilonskoj umetnosti veća pažnja se poklanja prikazivanju anatomskih detalja, iako kompozicioni kanon u osnovi ostaje nepromenjen, tj. telo i oko se izvode frontalno, dok se glava i noge prikazuju u profilu.

Kada je reč o mesopotamskim civilizacijama, Asirci su jedini koji su sistematski koristili slike ljudskog tela. Oni su stvorili moćno carstvo sa centralnim vojnim uređenjem. Enkomijastička uloga umetničkog stvaralaštva je stoga mnogo snažnija u poređenju sa prethodnim civilizacijama, jer umetnost ima za cilj da promoviše javni imidž carstva i njegovih suverena. Ljudske figure pokazuju mnogo naglašeniju ravnotežu između naturalističke predstave i stilizacije. Izloženi delovi tela pažljivo su prikazani u pogledu anatomskih detalja, iako akt i dalje ima negativne konotacije. Bareljef koji prikazuje kralja Sargona II i jednog dostojanstvenika (sl. 5) je primer većeg fokusa koji se pripisuje anatomskom elementu, uključujući pokušaj da se preciznije prikaže profil figure.



Sl. 5 – Bareljef sa Sargonom II i dostojanstvenikom (Britanski Muzej, London)

3.2 Stari Egipat

Stari Egipat, koji se obično smatra pretečom zapadne civilizacije, zapravo treba smatrati vezom između azijskog i evropskog sveta. O ovoj ulozi okretnice između Istoka i Zapada svedoči milenijumska istorija tokom koje je Egipat imao (ne uvek mirne) odnose sa narodima Mesopotamije, Palestine i Persije, kao i sa grčko-rimskom kulturom koja će kasnije prevladavati u Sredozemnom basenu.

Drevna egipatska civilizacija je oduvek posebnu pažnju posvećivala ljudskom telu, a implicitno i njegovoj simboličkoj upotrebi. Važnost koja je pripisivana ljudskom telu proizilazi iz pojačane brige koju su stari Egipćani pokazivali za negu tela kako tokom života tako i posle fizičke smrti. Vešti u medicini, koja se zasnivala na pragmatičnoj analizi mehanizama fizičkog funkcionisanja, Egipćani su bili izuzetno oprezni u vezi sa negom tela čak i posle smrti, o čemu svedoči praksa balzamovanja koju su primenjivali samo selektivno, odnosno u određenim društvenim slojevima. Podrazumeva se, dakle, da su stari Egipćani bili među retkim civilizacijama koje su razvile šifrovani metod predstavljanja tela, koji je primenjivan i u vajarstvu i u slikarstvu. Ovaj metod se sastoji od crtanja ljudske slike unutar „mreže“ koja je predstavljala referencu za povezivanje različitih anatomskih delova (sl. 6 – Egipatski kanon i sistem predstavljanja, videti: <https://www.studiarapido.it/wp-content/uploads/2017/11/canone-egizio1.jpg>).

Iako ovaj sistem ukazuje na to da se predstavi ljudskog tela posvećivala posebna pažnja (i koji zapravo važi i za ljude i za životinje jer je neophodan da bi se zadržali srazmerni i tačni odnosi), njegova upotreba dovela je do upadljive krutosti u predstavljanju ljudskog tela. Naturalistička verodostojnost je žrtvovana u korist proporcija. Dakle, slika tela je stereotipno predstavljena, glava i udovi su u profilu, a telo je prikazano spređa, tj. frontalno. Pored toga, odeća – uvek prisutna u egipatskim prikazima – igra suštinsku ulogu u slikovnoj kompoziciji, jer se koristi kao spona između njenih različitih ravni.

Posebna pažnja posvećena je prikazivanju ljudske figure prema matematičkom kanonu što zapravo predstavlja osnovni pogled na svet drevne egipatske civilizacije. Harmonija koja vlada univerzumom najvernije je prikazana numeričkom harmonijom. Polazeći od ovog principa, čovek je morao biti predstavljen u skladu sa određenim standardima proporcije, koje je diktirao upravo slikovni kanon.

Bez obzira na želju da se racionalizuje ljudska slika koja je sublimirana krutim, rigidnim kanonom koji teži ka stereotipu, moramo odati posebno priznanje za pažnju koja se posvećuje karakterizaciji tela, što je vidljivo, na primer, u slučaju drvene statue sveštenika Kaopera (sl. 7), na kojoj su detalji fizionomije izuzetno pažljivo prikazani, kao i drugi detalji (poput većih dimenzija) koji odražavaju privilegovani društveni status, ali i sedentarni način života vezan za posao.



Sl. 7 – Statua Kaopera (Egipatski Muzej u Kairu)

Da zaključimo, stara egipatska civilizacija razvila je bogatu intelektualnu i umetničku refleksiju ljudskog tela, odraz koji prikazuje širok spektar estetskih i simboličkih vrednosti, koji je trebalo da predstavlja reper za susedne civilizacije, kako one sa Bliskog istoka tako i one iz Sredozemlja.

4. Klasični period

Iako velike antičke civilizacije sa vanevropskog prostora pokazuju izvesno interesovanje za sliku tela, koju diktiraju različite svrhe i namene, čovek postaje glavni predmet intelektualne analize kod velikih evropskih civilizacija. Od antičke Grčke do latinske civilizacije, kroz veoma značajna iskustva helenizma ili italskih kultura, čovek i slika ljudskog tela kao takva postaju centralna tema u svim oblastima znanja, postavljajući temelje dugotrajnog pogleda na čovečanstvo, sve do preformulisanja savremenog sveta i posebno „fraktura savremenosti“ [6] koje ga karakterišu.

4.1 Klasična Grčka

Slika tela u antičkoj helenskoj civilizaciji, sa svojim obeležjima lepote i harmonije, usko je povezana sa idejom koja ima čoveka u centru. Dakle, antropomorfizam karakterističan za helensku umetnost proizilazi iz racionalnog pogleda na svet koji je duboko svojstven ovoj civilizaciji. Transcendentalna i imanentna stvarnost – i prirodna i ljudska – svode se na organski sistem višeg reda u kome se svi elementi savršeno uklapaju. Prikazivanjem ljudske figure helenska kultura nastoji da simbolički i alegorijski predstavi makrokosmos univerzuma unutar ljudskog mikrokosmosa.

Olimpijska božanstva, mitološki heroji – ljudi i istovremeno polubogovi – predstavljaju pozitivne sile razuma i lepote, sposobne da nadvladaju iracionalne sile koje predstavljaju različite monstruoze figure sa kojima se bore i suočavaju. Dijalektički odnos između lepog i racionalnog sa jedne strane, i fizičke i iracionalne degeneracije sa druge strane, naglašava vrednost apsolutnog modela koji antička grčka civilizacija pripisuje ljudskom telu.

Više nego što je to slučaj kod gore analiziranih vanevropskih civilizacija, klasična Grčka donosi jasno preklapanje između estetike i etike, što je definisano specifičnim pojmom „kalokagatije“ [7].

Ovaj pojam uključuje dva prideva, *kalos*, koji opisuje spoljašnje savršenstvo (tj. „lepo“) i *agathos*, koji definiše unutrašnje savršenstvo (što bi se moglo prevesti kao „dobro“, tj. moralno). Naime, grčka umetnost i književnost (počevši od svojih najranijih pojavnih oblika) definišu pozitivnog junaka kao lepog i čestitog u isto vreme.

Dovoljno je podsetiti se prikaza Tersitesa u jednom od najpoznatijih odlomaka iz „Ilijade“, gde on govori protiv Agamemnona [8], a suočava se sa i biva ućutkan od strane Odiseja, pozitivnog junaka koji jedini od svih glavnih likova u Homerovim romanima predstavlja personifikaciju razuma. Tersites, kao antiheroj, postaje *topos* helenske umetnosti, književnosti i klasične kulture uopšte, budući da se još javlja i u drugom veku nove ere, o čemu svedoči slika urezana na maloazijskom sarkofagu, sa Ahilom, pozitivnim junakom, koji ga vuče za kosu (sl. 8). Važno je napomenuti da je u gore navedenom primeru, za razliku od mesopotamske ili čak stare egipatske civilizacije, junak prikazan nag dok je antijunak potpuno odeven, što ukazuje na to da helenska civilizacija potpuno preokreće odnos prema golotinji, koja dobija pozitivnu vrednost.



Sl. 8 – Aurelia Botania Demetria sarkofag (detalj; Arheološki muzej Antalije, Turska)

Stoga nije iznenađujuće što je helenska slika tela u velikoj meri idealizovana. Težnja ka apstrakciji je očigledna u opisu oblika tela, u pokušaju da se prevaziđu granice individualnosti i predstave univerzalne paradigme. Drugačije rečeno, jasno se prepoznaje želja da se sintetišu dve naizgled suprotstavljene tendencije: s jedne strane, verno predstavljanje naturalističkih aspekata, a sa druge, matematički i racionalni pristup specifičan za filozofsko mišljenje. Prikaz ljudske prirode je obogaćen grčkom umetnošću, koja dostiže vrhunac realizma u klasičnom periodu, prevazilazeći tako shematizam i stilizaciju svojstvenu vanevropskim civilizacijama. Istovremeno, naturalizam specifičan za helensku umetnost (a naročito za vajarstvo) čak i ako potiče iz detaljnog posmatranja stvarnosti, teži da prikaže *čoveka*, a ne pojedinca.

Definišuću osobinu daje gotovo grčevita potraga za idealnim proporcijama propisanim standardima koji određuju odnos između konstitutivnih delova, kao i između njih i celine. Među ovim kanonima, onaj koji je razvio Poliklet u 5. veku p.n.e [9] predstavlja posvećeni model. Međutim, neophodan je određen nivo apstrakcije da bi se postigla sveukupna harmonija, a to je obezbeđeno matematičkim odnosom između sastavnih elemenata ljudskog tela.

Još jedan centralni element važan za sliku tela stare Grčke je golotinja, koja se dodeljuje pozitivnim likovima sa funkcijom idealizacije. Herojski akt je osvedočen još od najranijih oblika predstavljanja ljudskog tela koje su razvili stari Grci. Neodeveno ljudsko telo ima idealizujuću svrhu, uzdižući ljudsko biće na nivo simbola božanskog savršenstva. Međutim, u početku se ova osobina pripisivala samo muškom telu. Dakle, ako se konvencionalno *kouroi* („dečaci“; slika 9) prikazuju neodeveni, njihov ženski ekvivalent koji se zove *korai* („devojčice“; slika 10) je obučen.

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3



Sl. 9 – Kouros (tj. dečak) iz Njujorka (Metropolitan Muzej umetnosti, Njujork)



Sl. 10 – Kore (tj. devojčica) sa Akropolja (Muzej Akropolj, Atina)



Iako ih karakteriše izrazita krutost, navedeni primeri svedoče o posebnoj brizi za anatomske detalje, koja je nepoznata drugim ranijim umetničkim iskustvima. Fokus na naturalističkom aspektu, na preciznom predstavljanju ljudske fizionomije, prisutan je u sve većoj meri, dostižući svoj vrhunac sa skulpturom iz 6. i 5. veka pre nove ere, epohe sa izuzetno visokim nivoom realizma. Ipak, uloga ljudske slike kao personifikacije savršenstva univerzuma je zadržana, izražava se, na primer, standardizovanim i bezličnim licem.

Prema tome, svaka predstava ljudskog tela koja pokazuje minimum nesavršenosti se jednostavno zanemaruje. Idealan čovek helenske civilizacije je mlad, vitak, atletski građen, zdrav, skladnog tela. Svaki negativan element, svaki znak starosti, bolesti ili mane se odbacuje. Time se objašnjava zašto klasična helenska civilizacija nije ostavila nikakve dokaze o gojaznosti ili poremećajima u ishrani [10].

Tek kasnije, počevši od 4. veka p.n.e, predstavljanje ljudskih bića počinje da pokazuje različitosti, uz kulturni sinkretizam karakterističan za helenistički period. Za razliku od klasičnog doba, helenistički period karakteriše veća usredsredjenost na realističke aspekte. Preklapanje između etike i estetike koje se održalo tokom čitavog helenskog perioda postaje suptilnije. Što se tiče traganja za realizmom ljudske figure, može se posmatrati niz tema, dok se atletskoj figuri mladića dodaju i drugi prikazi, ljudi različitog uzrasta, od detinjstva do starosti, ne zanemarujući ranije razmatrane tabue, kao npr. one povezane sa bolešću, fizičkim ili moralnim propadanjem. Strasti, poroci i telesno stradanje predstavljeni su sa dodatnim patosom koji izražava jedinstvenu dramu, kao što prikazuje čuveni „Laokoon i njegovi sinovi” u Vatikanskim muzejima (sl. 11).



Sl. 11 – *Laokoon i njegovi sinovi* (Vatikanski Muzeji, Rim)

4.2 Etrurci i Rimljani

Idealizacija ljudskog tela, specifična za helensku kulturu, nestaje unutar kulturnog konteksta italskog poluostrva. Kako u etrurskom, tako i u kasnijem rimskom kulturnom kontekstu, glava postaje najvažniji deoljudskog tela.

Što se tiče etrurske civilizacije, koja je uglavnom još uvek nepoznata kada je reč o elementima koji je definišu, a zbog nemogućnosti dešifrovanja njenog jezika, očigledna je

usredsredjenost na glavu, a posebno na izraze lica, u poređenju sa ostatkom tela, pri čemu je lice mnogo stilizovanije, bez isticanja naturalističkog elementa. Ovakav pristup je vidljiv, na primer, na čuvenom „Sarkofagu neveste i mladoženje“ iz Cerveterija (sl. 12), u blizini Rima.



Sl. 12 – Sarkofag *Nevesta i mladoženja* (Etrurski narodni muzej u Vila Ćulia, Rim)

Najverovatnije iz 6. veka p.n.e, triklinički sarkofag predstavlja par mladenaca koji leže, verovatno tokom banketa. Njegovi detalji dozvoljavaju određena tumačenja vezana za: privilegovani društveni status para, paritet između žena i muškaraca (za razliku od latinske kulture, etrurske žene su izgleda bile prihvaćene na banketima). U pogledu slike tela, etrurske skulpture pokazuju da se malo pažnje posvećivalo fizičkim detaljima. Tela su prikazana u gotovo stilizovanom šablonu, dok organska struktura specifična za helensku kulturu ovde nestaje. Čak i ako je glava prikazana detaljnije u odnosu na ostatak tela, jasno je da se u etrurskoj skulpturi ne traži idealan model, niti se teži individualnoj karakterizaciji ličnosti.

Etrurska civilizacija vrši ogroman uticaj na formiranje potonje latinske civilizacije, koja zavisi od političkog, ekonomskog i kulturnog podaništva ranog Rima (da napomenemo da su, prema tradiciji, poslednja dva kralja monarhističkog Rima bili Etrurci). Glava kao centralni element u predstavljanju slike tela može se naći u rimskoj sklonosti prema portretima. Ova predstava, koja favorizuje glavu na štetu ostatka tela, ima religijsku osnovu, a posebno je povezana sa posebnim rimskim kultom predaka, ali i sa društvenim i političkim elementima, jer prema zakonodavnom aktu tzv. „*ius imaginum*“ samo porodice koje mogu da dokažu svoje drevno poreklo imaju pravo da prikazuju slike svojih predaka [11].

Glava tako postaje fizički element koji predstavlja i prenosi tj. otkriva unutrašnju ličnost osobe, naglašavajući njenu individualnost. Može se, dakle, reći da je latinska civilizacija preokrenula tačku gledišta koju je Grčka imala o slici ljudskog tela. Za Grke, slika tela je imala ulogu da definiše „čoveka“ (opšte) na štetu „osobe“ (pojedince); kod Rimljana je ova perspektiva obrnuta i portret je imao da prikaže „ličnost“ (pojedince) na štetu „čoveka“ (opšteg). Stoga, kad god je ljudsko telo prikazivano u celini, telo se najčešće koristilo kao oslonac za glavu, pri čemu je telo uglavnom bilo prekriveno ili odeveno.

Uprkos stilskom uticaju koji je bio očigledniji tokom carskog perioda, ova evolucija u velikoj meri zavisi od suštinski drugačijeg pristupa životu. Helenski spekulativni pristup, koji daje prednost filozofskom idealizmu, suprotstavljen je pragmatičnoj kulturi, koja čitav svoj sistem vrednosti gradi na

materijalnijim i imanentnijim osnovama. Rim daje prednost pragmatičnijim aspektima, a ne velikim filozofskim sistemima, koncentrišući se na vojne strukture i konkretne elemente: vojsku, arhitekturu, a naročito akvadukte, kao i sistem puteva, odnosno ključne elemente na kojima se gradi rimska eminencija.

Izvesne promene počele su da se javljaju sa kasnim republikanskim periodom, a posebno tokom perioda carstva, kada se uočava veći uticaj grčke umetnosti i kulture i kada slika tela počinje da se prikazuje prema standardizovanom helenističkom kanonu. Tako, posebno na carskim portretima, figura podseća na statue grčkog porekla, sa fokusom na anatomske detalje. Često je figura predstavljena obnažena i karakteriše je ista harmonija koja teži idealizaciji ljudskog tela, što je specifično za helensku civilizaciju. Međutim, čak i u takvim slučajevima, slika koju su stvorili rimski umetnici nastavlja da ističe realizam, u osnovi vezan za portret lica.

Možemo dodati da se ključne razlike između grčke i rimske civilizacije mogu sagledati iz još jedne perspektive. Za razliku od grčkog sveta, koji je kulturno, ali ne i politički ujedinjen, Rim je politička sila zasnovana na vojnim uspesima. Trijumfi i pobede proslavljeni su u delima različitog karaktera, od istorijskih spisa, koji predstavljaju specifičan rod latinske književnosti (koji, međutim, imaju uzor u ranijim grčkim istoričarima), poput onih koje su napisali Tacit, Svetonije ili čak Julije Cezar, pa do umetničkih dela koja sadrže trijumfalne lukove ili redove stubova (npr.: Trajanov stub; sl. 13).



Sl. 13 – Trajanov stub u Rimu (detalj)

Osim toga, razlika u dizajnu u pogledu slike tela između helenske i rimske civilizacije je jasna. Grci daju prednost mitološkim temama, koristeći ljudsko telo kao idealan model harmonije univerzuma; Rimljani su, sa druge strane, naklonjeniji istorijskim temama, sa većim stepenom verodostojnosti u prikazivanju slike tela, koja ima snažnu enkomijastičku i propagandnu svrhu.

Nasuprot klasičnom dobu, relevantna promena se javlja u kasnom imperijalističkom periodu. Orijentalni uticaji postaju očigledniji, posebno u pogledu ključnog pogleda na božansku moć i carsku prirodu. Iako se izvesne tendencije ka sakralizaciji političke moći uočavaju još od prvih vekova naše ere, ovaj element se definiše u zreлом periodu imperije. Rimski carevi, često kolosalnih dimenzija, ističu simboličku vrednost ljudske figure. Slika tela je pozvana da naglasi sveti aspekt veličanstva. Hijeratsku ekspresivnost ljudskoj figuri daje neprirodni prikaz ljudskog tela: lice gubi svoje realistične crte specifične za klasične skulpture, predstavljeno je frontalno, kao kod portreta i pogrebnih maski egipatskih faraona, prvih primera oboženog suverena. Kolosalne dimenzije odišu osećajem uzvišenosti koji je bio nepoznat prikazima iz prethodnih perioda. Sama krutost kompozicije, koja je

pak neprirodna, ističe posebnu, gotovo božansku prirodu cara. Ljudska figura tako dobija novu svrhu, ljudsko telo postaje oruđe kroz koje se u prvi plan ističe izuzetnost carske moći, nalik božijoj.

Neprekidna afirmacija hrišćanstva, koje je postalo zvanična religija Carstva za vreme vladavine Teodosija I, ali se tolerisalo još od Konstantina Velikog, doprinosi učvršćivanju simboličke vrednosti ljudske figure. Sam pogled na ljudsko telo doživljava značajne promene. Delimično se udaljavajući od rimskog pogleda na prirodu i ulogu ljudskog tela i ponovo otkrivajući sokratovsko-platonovsku filozofsku tradiciju o ljudskom telu kao zatvoru za dušu [12], telesno predstavljanje gubi grčko-rimski naturalizam u korist koji se konstantno stavlja na transcendentni element. Tako ljudsko telo počinje da se prikazuje na prilično shematski i pojednostavljen način, dok se određeni detalji, kao što su oči koje su ogledalo duše, stavljaju u prvi plan (sl. 14).



Sl. 14 – Kolosalna statua cara Konstantina I (Muzeji Kapitola, Rim)

Gubitak realizma je funkcionalan iz još jednog aspekta. Društvo koje se izgrađivalo od kasnog carskog perioda, a koje će se konsolidovati u ranom srednjem veku, postaje rigidnije. Nova, zatvoreniya društvena struktura se manifestuje kroz raširenu upotrebu hijerarhijskih razmera. Već vidljivi u tradiciji kasnog carstva, novi trendovi se uspostavljaju i standardizuju u Vizantijskom carstvu, koje nastavlja rimsku carsku tradiciju. Sa konačnim uspostavljanjem hrišćanstva, naročito od 5. veka nove ere, predstavljanje tela kroz skulpturu je značajno ograničeno. Nova zvanična religija carstva, koja još uvek nije sigurna u svoj status i primenjuje drugu zapovest, namerava da izbegne svaki oblik izražavanja koji bi mogao da podseća na paganska božanstva. Reljefi, a naročito mozaici, postaju glavni kanali kroz koje se predstavlja slika tela; oni su, pak, fragmentarne tj. delimične predstave, lišene naturalizma, koje odaju upadljiv osećaj svetosti moći, koja je i verska i politička. Ljudsko telo i celokupna fizička stvarnost se sublimiraju, dobijajući jasnije vidljivo simboličko značenje.

Antički svet se bliži kraju, a srednji vek, sa kojim se i poraz ljudskog tela koji je maestralno opisao francuski srednjovekovni istoričar Žak Le Gof nazire na horizontu [13].

5. Srednji vek



Prelazak iz antičkog doba u srednji vek predstavlja radikalnu promenu u percepciji, odnosno opažanju ljudskog tela u kolektivnom mentalitetu. Srednjim vekom dominiraju i definišu ga religija i pitanje iskupljenja duše, promena paradigme koja je očigledna u opštem odsustvu obnažene predstave tela, koja se zadržala samo delimično i isključivo za potrebe religioznih tema, kao što su raspeće Isusa Hrista, odlomci iz Postanja ili mučeničke scene iz života ranih svetaca. Takođe, nago telo se ponekad koristi u scenama strašnog suda, ali uvek da prikaže grešna tela osuđena na večni pakao.

Srednji vek smatra da je zemaljska, materijalna strana čoveka slaba, podložna iskušenjima i sklona grehu. Prevazilazeći platonsku tradiciju koja je telo predstavljala kao zatvor za dušu, srednji vek ljudsko telo posmatra kao izvor zla, često u vezi sa smrću i grehom, što predstavlja smrt duše. Pozitivni obrazac ponašanja je onaj koji umrtvljuje telo. Podvižništvo, kroz pokajanje i umrtvljivanje, koji pretpostavljaju uzdržavanje od telesnih zadovoljstava, odricanje od svetovnog života i proglašenje duhovnosti, postaju model vrlog i čestitog života.

Telesna predstava, umrtvljena i žrtvovana u svojim hedonističkim manifestacijama, nalazi, međutim, priliku za afirmaciju u predstavljanju fizičke patnje i stradanja. Slike svetaca i mučenika mučenih i ubijenih u zverskim mukama podsećaju na pobedu duše nad telom. Naglasak na asketskom životu određuje sklonost prema gipkim, iznurenim, mršavim telima, u nekim slučajevima skoro anoreksičnim. S druge strane, telesna masnoća je osuđena kao grešna i smatra se da je za osudu i prekorno ponašanje [14]. Štaviše, srednjovekovna uobrazilja razvija stvarni mit o čudovištu, sveprisutnom u kolektivnom umu tog doba, simbolu bluda, greha, poroka i, ukratko, demonske moći. Ove figure, uobičajene u svim oblicima srednjovekovne kulture, svedoče o mentalitetu koji je duboko izmučen prokletstvom duše [15]. U nasilnom dobu, u kome su patnja i smrt svakodnevna stvarnost, fizičko blagostanje postaje beznačajno, čak i opasno za spasenje duše.

Uz preovladavanje transcendentnog nad imanentnim, srednjovekovna društvena struktura, zauzvrat, utiče na percepciju tela. Srednjovekovno društvo donosi promenu društvene strukture koja je započela u kasnoj antici. Na Zapadu, pad Rimskog carstva ostavlja za sobom odsustvo moći koje polako dovodi do raspadanja centara moći. Veliki obim međunarodne trgovine se smanjuje, a novi politički centri - veći ili manji - razvijaju samoreferentne i uglavnom autarhične ekonomske sisteme. Nedostatak jake centralne vlasti, neprekidni ratovi, na koje se nadovezuju uzastopni talasi migracija, posebno iz centralnoazijskih stepa, dovode do trajne nesigurnosti, svojevrsnog rata svih protiv svih („bellum omnium contra omnes“), što Tomas Hobs vekovima kasnije opisuje kao glavno obeležje prirodnog stanja koje prethodi osnivanju društva i političke moći [16].

Srednjovekovno društvo je, dakle, organizovano prema strogoj piramidalnoj strukturi, u kojoj je društvena mobilnost skoro u potpunosti nemoguća. Pojedinač teži da nestane, budući da se pogrešno izjednačava sa svojim društvenim statusom. Odnosi podređenosti su jasno kodirani, svaka osoba zauzima precizno definisano mesto u društvu, naglašeno privilegijama koje garantuje društveni status. Ova kruto organizovana društvena struktura ima značajan uticaj na kolektivni mentalitet, što dovodi do formiranja specifičnog pogleda na svet. Društvena hijerarhija utvrđuje posebnu materijalnu civilizaciju koja će dugo obeležavati svest Evropljana. Ova kruta organizacija je u velikoj meri uticala na srednjovekovni pogled na čoveka. Kao što ljudi nisu jednaki na društvenom planu, tako nisu jednaki ni na fizičkom.

Dakle, ishrana koja je odgovarajuća za jednog plemića smatra se neprikladnom, pa čak i štetnom, za jednog seljaka. Plemići se prejedaju mesa, posebno divljači, dok se seljacima savetuje da jedu hranu koja raste bliže zemlji [17]. U medicinskoj umetnosti (pošto je još uvek ne možemo nazvati naukom), koja je sa više stanovišta pod uticajem posvećenog autoriteta klasične tradicije (posebno Galena), smatra se da se ljudska bića razlikuju po svojoj anatomskoj strukturi prema društvenom položaju, ispoljavajući specifične bolesti, ali i dobijajući manje ili više efikasno lečenje takođe u skladu sa svojim društvenim položajem [18]. Srednjovekovnu kulturu karakteriše ovakva društvena struktura, koju se u najvećoj meri oslanja na postojanje razlika i hijerarhiju [19]. Teološko i pravno mišljenje, filozofija, književnost, umetnost, rekreativne i slobodne aktivnosti, običaji i navike, u suštini svaki aspekt ljudskog postojanja, sagledavaju se i percipiraju prema ovom stanovištu.

Srednjovekovna vizija tela pretrpela je prve promene u dvanaestom veku, posebno na prostoru Italije, koja se, pre drugih, otvara za međunarodnu trgovinu. Razvoj trgovine i ponovno otkrivanje starih napuštenih puteva uz neke nove pravce, pružaju mogućnost za širi kontakt sa drugim područjima civilizacije. Istovremeno nastaju novi društveni slojevi. Rađa se novo gradsko plemstvo, posebno u trgovačkom i proizvodnom sektoru koje će dovesti do stvaranja prvih jezgara proto-trgovačke buržoazije.

Ekonomске i društvene promene koje se odigravaju posle 1000. godine i učvršćuju početkom dvanaestog veka dovode do prave kulturne revolucije, koja se ne naziva slučajno „prva renesansa“ ili „renesansa dvanaestog veka“ [20]. Nova vizija o čoveku, a samim tim i o slici tela, proizilazi iz značajnih promena na koje nailazimo u likovnoj umetnosti. Iako su teme i dalje inspirisane verskom tradicijom i religijom, predstava i prikaz ljudskog tela se značajno menjaju, postepeno se udaljavajući od ustaljenog modela vizantijskog porekla.

Primeru radi, ova evolucija se može videti na prikazu raspeća. Počevši od dvanaestog veka, ikonografska tema raspeća poznata kao „Christus Triumphans“ tj. „Trijumfalni Hrist“, koja sledi vizantijski model sa Isusom Hristom koji je još uvek živ na krstu (sl. 15), postepeno ustupa mesto novom pristupu, nazvanom „Christus patiens“ tj. „Trpeći Hrist“, u kojem Isus Hrist leži mrtav.



Sl. 15 – Alberto Sotio, Raspeće (Crkva u Spoletu, 1187)

Slika ljudskog bola, odnosno čoveka koji pati (nimalo slučajno se ovaj likovni kanon ne naziva i „vir dolorum“) zamenjuje osvećeni lik Sina Božijeg koji pobeđuje bol i smrt. Ovaj prelazak sa jednog modela na drugi ima duboka značenja, pokazujući veću usredsredjenost na imanentne aspekte naspram transcendentnih elemenata. Dakle, odnos između materijalnog i duhovnog je ponovo u korist materijalnog. Sa novim likovnim stilom, srednjovekovni čovek počinje da preispituje Isusovu ljudsku stranu, sa kojom se može lakše identifikovati.

Pošto je ljudskiji tj. čovečniji, Isus – Sin Čovečiji, kako On sam Sebe definiše prema Jevanđelju – počinje da se prikazuje realističnije. Ideografska figura u istočnoj tradiciji, još uvek vidljiva na primer u delima Čimabuea [sl. 16], biva progresivno zamenjena novom slikom, pronicljivijom za anatomske detalje, kao što se može

videti u Đotovom radu (sl. 17).



Sl. 16 – Čimabue, Raspeće (Crkva Santa Kroče, Firenca, 1287-1288)



Sl. 17 – Đoto, Raspeće (Crkva Santa Marija Novela, Firenca, 1290-1300)

Iako se oba ova primera uklapaju u novu slikarsku tradiciju, Čimabueovo delo i dalje zavisi od vizantijske tradicije, dok je Đotov rad mnogo realističniji, sa telom Isusa Hrista koje je mnogo teže na krstu, sa glavom i telom nagnutim napred i savijenim dlanovima, što sve dodatno doprinosi realizmu i kompozicije.

Religija, kao i čitava kultura, je humanizovana, dok se slika tela vraća prirodnijim oblicima predstavljanja. Čovek postepeno ponovo dobija na značaju, o čemu svedoči ne samo likovna već i

književna evolucija. Nova književnost, izražena vulgarnim jezikom – to jest, jezikom običnog čoveka – u svom središtu ima ljudsku figuru. Francuski i italijanski viteški romani, poeme koje predstavljaju i zastupaju dvorske vrednosti, dela Dantea Aligijerija, Frančeska Petrarke i Đovanija Bokača imaju čoveka, sa svojim različitim komponentama, kao glavnog protagonistu.

Iako Danteova „Komedijska“ – apsolutno remek-delo srednjovekovne književnosti – predstavlja sintezu, tj. „sumu“ srednjovekovne teologije, protagonista poeme je čovek. U Danteovom delu, koje postepeno uvodi u humanizam, polako ponovo otkrivamo klasični pogled na ljudsko telo. Do ponovnog otkrivanja klasičnih vrednosti dolazi već na samom početku, odabirom Vergilija za pesnikovog vodiča kroz prva dva zagrobna carstva. Kao i u klasičnom pogledu na svet, lepota je prikazana fizičkom i duhovnom harmonijom i ogleđa se u najvišem stepenu u Raju, gde Vergilija zamenjuje Beatrice, ideal Danteove ljubavi. Sa druge strane, fizički nedostaci, deformiteti i gojaznost koriste se kao alegorije greha, očiglednije u Paklu, a slojevitije, odnosno u više nijansi, u Čistilištu.

Humanizam, koji se javlja samo u naznakama u Danteovom delu, u potpunosti se prikazuje u Petrarkinom književnom delu, a naročito u Bokačovom. Istoriografska tradicija koja datira još iz devetnaestog veka posmatra humanizam – i renesansnu civilizaciju koja će se iz njega razviti – kao suprotnost, radikalnu negaciju srednjeg veka [21]. Tačnije bi bilo da humanizam – zajedno sa holandskim istoričarem Johanom Huizingom – posmatramo kao „jesen srednjeg veka“ [22].

Iako izvire iz tradicije i kulturne evolucije srednjeg veka, humanizam donosi radikalno drugačiji pogled na čoveka i društvo, prirodu i istoriju. Kultura polako postaje „sekularna“, manje obraća pažnju na duhovne aspekte, oslobađa se u većoj meri ograničenja koja nameću tradicija i autoriteti, uključujući tu i religiju. Prema filozofskoj tradiciji klasične antike, čovek ponovo postaje „mera svih stvari“.

6. Humanizam i renesansa

Humanistička kultura na sveobuhvatan način prilazi posmatranju, analiziranju i reprodukciji stvarnosti. Centar novog intelektualnog konstrukta je čovek, posmatran u celini kao telo i duša. Poreklo promena koje se u potpunosti manifestuju počev od XV veka može se naći u ponovnom otkrivanju klasičnih izvora grčko-rimske civilizacije, ali same promene počinju da se odvijaju tokom poslednjih vekova srednjeg veka. Ponovno otkrivanje klasične tradicije, koja se prvobitno javlja u Italiji, gde su antički ostaci vidljiviji i gde su dela velikih autora – posebno latinskih – sačuvana u većem broju, u početku ima moralnu konotaciju, ovaploćenu u želji da se ožive vrline starih tj. antičkih vremena. Udaljavajući se od hrišćanske tradicije koja zlatno doba čovečanstva stavlja u daleku budućnost, kada će se Isus Hrist vratiti na zemlju da uspostavi svoje hiljadugodišnje carstvo, humanisti idealizuju prošlost, koju vide kao uzor i izvor inspiracije.

Kulturni konstrukt humanizma ima čoveka u svom središtu, tj. kao centralni element, što dovodi do toga da se više pažnje obraća na sliku ljudskog tela. U tom smislu, suštinski deo je ponovno otkrivanje perspektive, koja se može naći već u nekim srednjovekovnim delima, npr. u Đotovim radovima, ali koju sada proučavaju i kodifikuju umetnici humanisti. Perspektiva omogućava racionalno predstavljanje prostora, koji se sada smatra scenom za ljudsko delovanje. Tako dolazi do značajne promene, naime od shematskih proporcija ljudskog tela, koje su specifične za srednji vek, do oblika zasnovanih na empirijskoj analizi. Čovek zaista postaje mera svih stvari, proporcije ljudskog tela se koriste u arhitekturi kako bi se definisala harmonija, a samim tim i lepota. Ljudsko telo, dakle, postaje sistem za merenje, referentna paradigma, kao što to pokazuje čuveni Vitruvijev čovek Leonarda da Vinčija (sl. 18).





Sl. 18 – Leonardo da Vinči, *Vitruvijev čovek* (Galerije Akademije, Venecija, oko 1490.g.)

Promene su očigledne i u načinu na koji se ljudska slika reprodukuje tj. prikazuje. Udaljavajući se od prethodne tradicije, početkom 15. veka, Mazačo stvara ljudske oblike koje imaju individualne, konkretne karakteristike, sposobne da izraze trajna, večita osećanja. Pejzažni i arhitektonski kontekst u koji su njegove figure upisane daje im naglašen imanentni karakter, kao i izrazit istorijski karakter. Čovek više nije sublimiran, već je prikazan u svom materijalnom aspektu (sl. 19).



Sl. 19 – Mazačo, *Izgon iz raja* (Kapela Brankači, Crkva Santa Marija del Carmine, Firenca, 1424-1425)

Ponovna afirmacija čoveka u središtu univerzuma i ponovno otkrivanje klasičnih vrednosti vraćaju u modu skulpturu ljudskog lika, odnosno slike ljudskog tela. Već sa Donatelovim radovima ljudsko telo gubi neka od alegorijskih značenja koja mu je pripisivao srednji vek. Individualizacija ljudske figure ponovo uvodi portrete u modu, kako u vajarstvu (model je preuzet uglavnom iz rimske tradicije, pošto je lako dostupan zbog raspoloživih ostataka), tako i u slikarstvu. Bez obzira na vid

izražavanja, međutim, humanistička kultura ima za cilj da što realističnije prikaže sliku čoveka. Proporcije, pokreti, kontekst prikazani su na strog način.

Kako bi se ostvario ovaj rezultat, čovek počinje da se posmatra u svim njegovim aspektima, uključujući i one unutrašnje. Anatomska struktura čoveka se detaljno proučava, često prkoseći zabranama koje nameću crkvene vlasti. Pažnja koja se posvećuje proučavanju anatomije, zajedno sa ponovnim otkrivanjem grčko-rimskih vrednosti i tradicije, podstiče ponovno otkrivanje akta kao sredstva za izražavanje humanističke vizije o čoveku i svetu, na implicitan način.

Najveće umetničko dostignuće, kada je u pitanju akt, sveprisutan u prikazivanju slike tela tokom humanizma i renesanse, može se naći u Mikelanđelovim delima. Firentinski umetnik, međutim, predstavlja novu prekretnicu u načinu na koji je čovek predstavljen. U prethodnim kanonima, ljudsko telo je i dalje idealizovano. To je slučaj u Donatelovoj skulpturi ili na slici Sandra Botičelija, koja, između ostalog, ponovo uvodi ženski akt u neke mitološke kompozicije (sl. 20), kasniji znak sekularizacije misli koja je jedna od osnovnih karakteristika renesansne civilizacije.

Mikelanđelova skulptura ima neke nove karakteristike, koje proizilaze iz njegove filozofske vizije, pod uticajem neoplatonističkog pokreta Marsilija Fičina i Pika dela Mirandole, kao i želje da se postigne kongruitet između klasičnih i hrišćanskih vrednosti. Ako je čovek slika božija, i ako je ljudska lepota slika božanskog savršenstva, slika ljudskog tela je samo kanal kroz koji se izražava nadmoćna i uzvišena lepota. Za Mikelanđela, skulptura znači oslobađanje duha koji je sadržan u svakom fizičkom elementu; kroz vajarski čin se odvija prelaz iz materijalnog u duhovno, što je suštinski značenje pojma „non finito” karakterističnog za Mikelanđelovo delo, koji je vidljiv već u čuvenoj vatikanskoj „Pieti” (sl. 21), a očigledno i u tzv. „Pieta Rondanini” u Firenci (sl. 22).



Sl. 20 – Sandro Botičeli, *Rađanje Venere* (Galerija Ufizi, Firenca, oko 1485.g.)



Sl. 21 – Mikelandelo Buanoroti, *Pietà* (Bazilika Sv. Petra, Vatikan, 1497-1499)



Sl. 22 – Mikelandelo Buanoroti, *Pietà Rondanini* (Dvorac Sforca, Milan, 1564)

Sa delom *Pieta Rondanini* kontrast između materije i duha postaje očigledan. Nije, dakle, slučajno što se ovo delo može smatrati završnim trenutkom italijanske renesanse. Rad jednog doba, sa neprestanim izazovima u suprotstavljenim materijalističkim i duhovnim tendencijama, dostiže svoj vrhunac. Međutim, ako je tačno da se u izvesnoj meri italijanska renesansa završava sa

Mikelandelom, onda ona nastavlja da se razvija u ostatku Evrope, gde dobija pragmatičniju svrhu, povezanu sa dubokim ekonomskim i društvenim promenama koje se javljaju u periodu rane moderne.

7. Manirizam i barok

Predstavljanje ljudske figure tokom XVI veka svoje poreklo ima u ranijoj tradiciji renesanse, ali je pod snažnim uticajem verskih sukoba izazvanih proklamovanjem protestantske reformacije i krizom univerzalizma katoličke crkve. Podstaknuta suštinskim promenama koje se javljaju tokom čitavog stoleća, izvesnostima humanizma, antropocentričnom vizijom stvarnosti na kojoj je izgrađen, ekvivalentnošću između prirode i razuma, ideja čoveka kao krojača sopstvene budućnosti dostiže kritičnu tačku. Efekti ove krize snažno se osećaju u načinu na koji se ljudsko telo posmatra i tumači. Od izvesnosti koje proističu iz pridržavanja pravila proporcije, prelazimo na izuzetak, na neusaglašenost, na proizvoljnost. Ljudsko telo sada izgleda deformisano, pojavljuju se slike koje menjaju model tela, prateći imaginarnu sliku koja odbija da se prilagodi prirodnoj slici, već teži da pruži viziju anksioznog sveta.

Slika tela se ponovo definiše novim kanonima, a želja da se izazove zaprepašćenje – što će postati glavna odlika baroka – proizvodi nove forme izražavanja, u kojima se sistematski koriste groteskno, neobično, iluzorno. Fizička stvarnost je iskrivljena, kako u svojim prirodnim aspektima (kao što je slučaj kod Bomarca [23] (sl. 23)), tako i u ljudskim (kao u slučaju Đuzepea Arcímbolda (sl. 24)).



Sl. 23 – *Herkul i Kakus* (Park čudovišta, Bomarco, Italija)



Sl. 24 – Đuzepe Arčimbolto, Rudolf II, predstavljen kao bog Vertumnus (Dvorac Skokloster, Stokholm, 1591)

Sasvim je drugačija naturalistička interpretacija čoveka koju nudi Karavađo, najuzorniji predstavnik baroknog slikarstva. Ljudsko telo se vraća svojoj pravoj veličini. Slika tela se ponovo koristi simbolično. Tehnikom kjaroskuro, Karavađo ističe ljudsko telo, obasjano svetlošću, u punoći njegovog delovanja. To je realističnija slika, manje idealizovana u poređenju sa renesansnom tradicijom. Čovek je simbol stanja čovečanstva. Stoga su odabrane teme među najraznovrsnijim.

Postoji, naravno, i lokalni uticaj. U Italiji, u kojoj dominiraju hrišćanske vrednosti koje je ponovo afirmisala post-tridentinska kontrareformatorska crkva, privilegovane teme su one svetog karaktera, iako su figure prikazane sa izraženim realizmom, što ne zanemaruje ni manje estetske aspekte. To je, na primer, slučaj sa slikarstvom Karavađa i njegovih naslednika (sl. 25).



Sl. 25 – Karavađo, *Judita odrubljuje glavu Holofernu* (Barberini palata, Rim, 1598)

Na Iberijskom poluostrvu naturalistički aspekt je naglašen u delu Dijega Velaskeza, koji prikazuje ljudske figure bez diskriminacije. Kraljevi i plemići, deca, stariji, lude i patuljci prikazani su bez ograničenja, prikazujući složenost ljudske vrste. Međutim, potraga za osećanjem čuđenja je i dalje prisutna, što pokazuje, na primer, čuvena „Las meninas“ (*Male dvorske dame*) (sl. 26), stvorena sa dozom oštrog realizma koji navodi posmatrača da se zapita gde prestaje stvarnost, a počinje fikcija.

Nordijski svet, sa druge strane, više je pogođen dubokim ekonomskim i društvenim promenama. Sedamnaesti vek, definisan kao vek krize [24], u nekim delovima Evrope označava utvrđivanje kapitalizma i pojavu buržoazije. Uspon buržoazije se posebno oseća u Holandiji, gde proklamovanje Reformacije – koja dobija političku vrednost zahvaljujući Ratu za nezavisnost – oslobađa kulturu verskih stega i ograničenja. Calvinistički protestantizam je suprotstavljen religioznim slikama, čime se favorizuju sekularne teme u predstavljanju ljudske slike. Scene iz svakodnevnog i porodičnog života postaju povlašćene teme koje omogućavaju analizu čovekovog stanja sa naturalističkog stanovišta, ali su nabijene emocionalnim značajem koji prodire u dubine ljudske duše. Pažnja posvećena naturalističkim detaljima ljudskog tela naročito je naglašena u jednom od remek-dela holandskog baroka, Rembrantovom „Času anatomije“ (sl. 27), koji je pravi manifest neprekidne napetosti između imanencije i transcendencije, između sfera materijalnog i nematerijalnog, što definiše čitav barokni pokret.



Sl. 26 – Dijego Velasquez, *Las Meninas* (Muzej Prado, Madrid, oko 1656.g.)



Sl. 27 – Rembrandt, *Čas anatomije doktora Nikolasa Tulpa* (Muzej Maurichejs, Hag, 1632)

Uprkos ponovnom otkrivanju svetog aspekta postojanja, priroda, a sa njom i čovek, ostaju u središtu pažnje. Problem materijalne egzistencije, kao i protoka vremena duboko se osećaju u baroknoj kulturi, o čemu svedoči sklonost ovog pokreta ka sablasnim i jezivim slikama i prizorima, koji podsećaju na prolaznu prirodu ljudske egzistencije. „Memento mori“ iz srednjovekovnog perioda ponovo je otkriven u epohi koju karakterišu nasilje, ratovi, glad, epidemije. Vek zlata, ali i vek čelika, neprestano postavlja pitanje prolaznosti ljudskog bića, što pokazuje grčevita upotreba ljudskog skeleta kao dekorativnog elementa.

Ovakav pogled na ljudsko telo ostaće gotovo nepromenjen sve do sredine XVIII veka i afirmacije prosvetiteljske kulture, prve istinske kulturne ideologije koja označava pojavu pune modernosti i utire put savremenosti. Izgrađeno na kultu ljudskog razuma, prosvetiteljstvo će se baviti gotovo isključivo materijalnom stranom postojanja, afirmišući u potpunosti sekularni pogled na kulturu i egzistenciju.

8. Savremeno doba

Osamnaesti vek je vek korenitih promena. To je vek revolucija, uprkos tome što se filozofski pristup prosvetiteljstva, u potpunosti izgrađen oko mita o ljudskom razumu, oslanja na reformistička rešenja. Ekonomske promene su revolucionarne, praćene pojavom novog kapitalističkog modela. A nakon ekonomske revolucije krajem veka dolazi povoljan trenutak za političku revoluciju koja, uz Veliku francusku revoluciju, uništava ne samo politički sistem – apsolutistički sistem starog režima – već i društvo raslojeno po društvenim staležima. To je trenutak kada buržoazija u potpunosti potvrđuje svoj primat, najpre ekonomski, a zatim i politički. Ove promene se dešavaju u kulturnom okruženju u kome dominira novo prosvetiteljstvo, koje je Imanuel Kant definisao kao „izlazak čoveka iz samonametnute nezrelosti“ [25]. Samonametnutu nezrelost daje kultura u kojoj preovlađuju lažna uverenja, verovanja i sujeverja koja nisu opravdana racionalnom analizom postojanja. Ljudski razum, koji je jedini sposoban da prosvetli ljudsku egzistenciju, uzdignut je na nivo božanstva. Centralnost čoveka se kategorički ponovo potvrđuje. Čovek je središte univerzuma, jedini kreator sopstvene budućnosti. Prosvetiteljska vizija sveta određena je s punim poverenjem u čovekovu stvaralačku moć, koja će, oslobođena stega mračnjaštva, generisati beskrajni napredak.

Slika čoveka koju projektuje prosvetiteljska kultura je stoga što je moguće pozitivnija, i u početku ovo uverenje vodi do ponovnog otkrivanja klasičnog modela koji se ogleda u neoklasicističkim tendencijama. Ljudsko telo, realistično prikazano, ali idealizovano, koristi se da se sekularni, racionalni i didaktički karakter prosvetiteljstva prenese na savremenike. Međutim, izbor klasičnog modela za definisanje slike tela ispunjava još jednu funkciju, a to je kritika sistema starog režima koji je predstavljen baroknom kulturom. Pogled na svet koji je promovisalo prosvetiteljstvo se,

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

dakle, ispoljava redom, harmonijom, čak i krutošću ljudskih tela, što označava apsolutnu kontrolu razuma nad telom, kao što se, na primer, dešava u „Zakletvi Horacija” Žaka-Luja Davida (sl. 28).



Sl. 28 – Žak-Luj David, *Zakletva Horacija* (Muzej Luvr, Pariz, 1785)

Sa druge strane, centralno mesto koje zauzima čovek, a naročito racionalni aspekt, u kulturnom konstrukturu ove epohe ne može u potpunosti da zanemari subjektivne i emocionalne faktore. Već u poslednjim neoklasicističkim predstavama, a posebno sa potvrđivanjem predromantičarskih tendencija, čovek počinje da se sagledava kao celina, a ljudsko telo počinje da predstavlja i psihološke aspekte, koji će postati očigledniji u romantizmu. Pravi manifest ove nove vizije je „San razuma“ Franciska Goje (sl. 29), koji na prelazu u devetnaesti vek stvara sintezu između dve koncepcije, povezujući razum i osećanja.



Sl. 29 – Francisko Goja, *San razuma stvara čudovišta* (Muzej Prado, Madrid, oko 1799. g.)

Devetnaesti vek, dakle, više pažnje usmerava ka unutrašnjoj dimenziji čoveka, njegovim osećanjima,

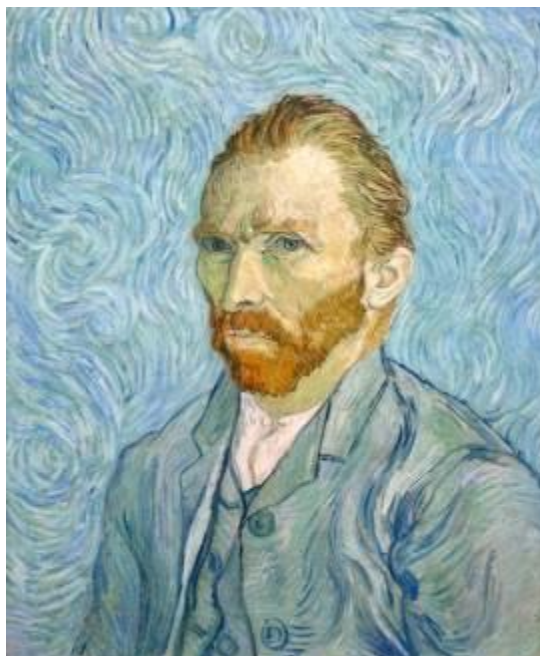
individualističkim aspektima, ali i prema društvenim konotacijama. Ljudska slika je oslobođena ograničenja koja nameće određena kultura. Svaki aspekt ljudskog postojanja postaje dostojan reprodukcija, odnosno prikazivanja. Društvenu konotaciju denuncijacije, koju je prosvetiteljstvo pripisivalo umetnosti, očuvali su i zadržali romantičari. Veliki problemi savremenog sveta, izazvani radikalnim promenama koje je ponajviše nametnula industrijska revolucija, se osuđuju, a slika tela postaje glavno oruđe koje se u tu svrhu koristi. U književnosti se veliki društveni problemi izražavaju kroz iskrivljene, ponekad groteskne, slike koje opisuje Onore de Balzac u ciklusu „Ljudska komedija“ [26]. U slikarstvu se veliki društveni problemi savremenog sveta opisuju pozivanjem na sliku tela, posebno marginalizovanih pojedinaca i grupa. To je, na primer, slučaj sa čuvenim „Ispijačem apsinta“ Edgara Dega (sl. 30), na kome ljudske slike, iskrivljene od alkoholizma, zapravo osuđuju otuđenje koje su proizvele revolucionarne promene savremenog društva. To je slučaj, takođe, i sa prostitutkama u pariskim bordelima koje prikazuje Anri de Tuluz-Lotrek (sl. 31), koji je i sam invalid i kao takav marginalizovan, uprkos svom aristokratskom poreklu. To je, konačno, slučaj i sa Vinsentom Van Gogom koji kroz svoje autoportrete osuđuje, voljno ili nevoljno, ludilo koje pogađa savremenog čoveka (sl. 32).



Sl. 30 – Edgar Dega, *Ispijač apsinta* (Muzej Orsej, Pariz, 1875-1876)



Sl. 31 – Anri de Tuluz-Lotrek, *Toalet* (Muzej Orsej, Pariz, 1889)



Sl. 32 – Vinsent Van Gog, *Auto-portret* (Muzej Orsej, Pariz, 1889)

Na prelazu iz XIX i početkom XX veka, proces modernizacije započet krajem srednjeg veka dostiže svoj vrhunac. Tehnološki razvoj krajem XIX veka određuje novu etapu industrijske revolucije, koja se

još naziva i tehnološka revolucija. Nove tehnologije olakšavaju razvoj novih proizvodnih sistema (npr. proizvodni lanac koji je Henri Ford uveo u svoje fabrike), omogućavajući povećanu produktivnost i standardizaciju gotovog proizvoda. Duh kapitalizma se definitivno potvrđuje, pretvarajući svaku ljudsku aktivnost u proizvod koji je u stanju da stvori profit. Efekti ovih promena su ambivalentni. Nema sumnje da su imali pozitivne posledice. Dakle, sa ekonomske tačke gledišta, svet doživljava ekonomski razvoj bez presedana. Nove tehnike i tehnologije omogućavaju veću produktivnost ne samo u oblasti industrije, već i u poljoprivredi. Sve veća dostupnost prehrambenih resursa, zajedno sa napretkom u naučnoj oblasti, omogućavaju značajno poboljšanje uslova života. Stopa mortaliteta se postepeno smanjuje, zahvaljujući novim saznanjima iz oblasti medicine, ali i nekim politikama javnog zdravlja. Međunarodna trgovina se povećava, a inovacije u transportnoj industriji smanjuju razdaljine. Novi komunikacioni sistemi – telegraf, telefon, radio, bioskop – omogućavaju lakši protok informacija i ideja. Upotreba električne energije u velikoj meri menja navike vezane za svakodnevni život. Mentalitet savremenog čoveka, koji je već usmeren ka napretku, menja se u smislu mitologizovanja napretka, a zlatno doba čovečanstva, koje je renesansa smestila u klasičnu grčko-rimsku prošlost, a romantizam prve polovine XIX veka ga pronalazio u hrišćanskom srednjem veku, sada se premešta u jednako mitologizovanu budućnost.

Međutim, napredak koji je donela istorijska evolucija kasnog XIX veka donosi i neke problematične aspekte. Sa ekonomske tačke gledišta, pozitivni efekti se udvostručuju pojavom cikličnih kriza, svojstvenih kapitalističkom sistemu, sa trenucima ekonomske depresije većeg ili manjeg intenziteta (najpoznatija, po ostvarenom uticaju, je Velika depresija iz 1929. godine). Društvena struktura prolazi kroz korenite promene. Razvoj industrije privlači veliki fenomen migracija, posebno sa sela u velike industrijske centre. Gradovi se uvećavaju i pojavljuju se nova naselja - posebno oko industrijskih centara - uglavnom bez bilo kakve infrastrukture. Novi kvartovi u kojima žive fabrički radnici obično se odlikuju visokim stepenom promiskuiteta, te često postaju žarišta infekcija. Nezaposlenost, eksploatacija, nasilje, kriminal, prostitucija, alkoholizam postaju endemske pojave. Savremeni čovek počinje da pati od novih poremećaja, a gubitak veze sa korenima i otuđenje postaju tipična obeležja novih društvenih masa, lišenih onih elemenata stabilnosti koje nude tradicija i stari običaji, marginalizovani novim masovnim društvom.

Kako Pol Trahtman priznaje: „U godinama pre Prvog svetskog rata, izgledalo je da Evropa gubi kontrolu nad realnošću. Ajnštajnov univerzum je izgledao kao naučna fantastika, Frojdove teorije stavljale su razum u zagrljaj nesvesnog, a Marksov komunizam je imao za cilj da preokrene društvo naopačke, sa proletarijatom na čelu» [27]. Stoga nije iznenađujuće što čovek počinje da menja način na koji opaža, a samim tim i reprodukuje sliku tela.

Sa modernizmom, afirmišu se nova sredstva izražavanja. Fovizam, ekspresionizam, kubizam ističu subjektivni aspekt na račun zadatog cilja. Kubizam je verovatno najpoznatiji umetnički pokret modernističke ere, a centralni ciljevi kubista su: „(...) da odbace konvencije iz prošlosti da bi prosto oponašali prirodu i da bi krenuli u novom tonu kako bi istakli ravnu dimenzionalnost platna” [28] Novi tehnološki izumi, fotografija i kinematografija menjaju način na koji se predstavlja ljudsko telo, a samim tim i slika tela koja se projektuje. Naročito se fotografija, u svojim počecima i u punoj saglasnosti sa dominantnim pozitivističkim stavom, smatra sredstvom pomoću kojeg se slika o sebi može precizno reprodukovati. Ovo uverenje će se preneti na bioskop u nastajanju, koji na više načina predstavlja evoluciju fotografije. Međutim, neće proći mnogo vremena, kada će se pod uticajem psihoanalitičkog pokreta frojdovskog porekla, subjektivizam ovih slika ponovo afirmisati. Mogućnost da se obznane i osude veliki društveni i individualni problemi, koju stvara savremeni svet, a koja se pripisuje telesnoj slici u XIX veku, ogleda se u umetničkoj produkciji na početku 20. veka.

Tako, osećanja otuđenosti i beskorisnosti koje doživljava savremeni čovek nakon mehanizacije proizvodnje maestralno prikazuje Čarli Čaplin u filmu „Moderna vremena” iz 1936. godine, u kojem telo glavnog junaka gnječi mehanička naprava kojom je pozvan da upravlja (sl. 33).

Sl. 33 – Čarli Čaplin, *Moderna vremena* (SUA, 1936)

Po našem mišljenju, paradigmatiku sliku dubokog oćaja sa kojim se suoćava savremeni ćovek ponovo je iznedrilo slikarstvo, a pripada ekspresionistićkom pokretu. „Vrisak“ Edvarda Munka (sl. 34) sadrži svu dramu savremenog ćoveka. Ljudsko telo, izoblićeno u svojim fizićkim elementima, anonimizovano u svojoj fizionomiji, primer je za ponor oćaja u koji je savremeni ćovek propao.

Sl. 34 – Edvard Munk, *Vrisak* (Nacionalni muzej umetnosti, arhitekture i dizajna, Oslo, 1893)

Istovremeno, afirmacija ekonomske nadmoći u svim aspektima života dovodi do potrebe za izgradnjom novog imidža, odnosno slike. Ekonomska razmatranja stavljaju u prvi plan sliku tela koja odgovara novim potrebama. Slika tela poćinje da se stvara prema kriterijumima koji odgovaraju potrebama industrijskog društva. Modeli tela koji se istiću imaju gipke, atletske, snažne karakteristike, u stanju su da garantuju povećanu produktivnu efikasnost. Pojam lepote gubi svoje moralne konotacije – iako standardi lepote nastavljaju da prenose poruku sličnu onoj „kalokagatiji“ koja je specifićna za civilizaciju antićke Grćke – i više odgovara principima ekonomske efikasnosti. Novi koncept lepote, tipićan za savremeno društvo, izraćen je u svom najćistijem obliku novom društvenom kategorijom, „dive“:



Sl. 35 – *Marilyn Diptih* (Galerija Tejt, London 1962)

Čovek postaje deo sistema proizvodnje, sa dvostrukom funkcijom – kao sredstvo proizvodnje i kao potrošač, postajući rob društva kome pripada [29]. Slika tela tako postaje sredstvo za afirmaciju pogleda na svet koji je razvilo konzumerističko tj. potrošačko društvo, koje promovise lažnu, nedostižnu sliku. Slika koju je stvorio italijanski fotograf Oliviero Toskani, poznat po svojim reklamnim kampanjama u kojima otvoreno kritikuje svu bedu savremenog sveta, osuđuje problem anoreksije; u tu svrhu kao model koristi mladu ženu koja pati od ovog poremećaja u ishrani (sl. 35).



Sl. 36 – Oliviero Toskani, *Zabranjena anoreksija* (kampanja podizanja svesti o anoreksiji, 2007)

9. Zaključak

Na kraju ovog dugog hronološkog izleta postalo je očigledno da slika ljudskog tela predstavlja arhetip. Svako društvo, kao i svaka kultura, bez obzira na istorijsku epohu ili kulturni prostor u kome su nastali, izgradilo je sliku o sebi koja je korišćena kao sredstvo za izražavanje njegovog pogleda na svet. Savremeno doba nije izuzetak, pošto je slika tela postala sredstvo, vektor kroz koji se promovišu i afirmišu njegove osnovne, suštinske vrednosti. Ovaj sadašnji pristup, pak, postaje relevantan kako bi se razumeo i objasnio odnos sadašnje kulture prema dvama realnosti ma sa kojima se suočava, a to su: gojaznost i anoreksija, koji nisu samo individualni, već i fenomeni sa velikim društvenim opterećenjem. Stoga, njihovo razumevanje, kako sa društvenog tako i sa kulturnog stanovišta, postaje važno za svaku naknadnu intervenciju i učinkovito lečenje.

Literatura

- [1] Eliade, M. „A History of Religious Ideas”, 3 voll., Chicago - London, University of Chicago Press, 1982, vol. 2, „From Gauthama Buddha to the Triumph of Christianity”, page 13.
- [2] Ibidem.
- [3] Antl-Weiser, W. „The Anthropomorphic figurines from Willendorf”, Wissenschaftliche Mitteilungen aus dem Niederösterreichischen Landesmuseum, St. Pölten, 2008, n. 19, page 19.
- [4] Woodhouse, R. „Obesity in Art – A Brief Overview”, in Korbonits, M. „Obesity and Metabolism”, Basel, Karger Publishers, 2008, page 271.
- [5] Haslam, D. „Obesity: a medical history”, Obesity Review, vol. 8, Issue s1, March 2007, page 31.
- [6] Giddens, A. „Modernity and self-identity”, Cambridge, Polity Press 1991.
- [7] Nikityuk, E. „Kalokagathia: to a Question on Formation of an Image of the Ideal Person in Antiquity and During Modern Time”, Studia Antiqua et Archaeologica, Iași, 2019, n. 25(2), pages 429-442.
- [8] Homer, „Iliada”, II, 211-277.
- [9] Tobin, R. „The Canon of Polykleitos”, American Journal of Archaeology, Chicago, 1975, vol. 79, n. 4, pages 307-321.
- [10] Woodhouse, R. „Obesity in Art – A Brief Overview”, in Korbonits, M. „Obesity and Metabolism”, Basel, Karger Publishers, 2008, page 273.
- [11] Bianchi Bandinelli, R. „Roma. L’arte nel centro del potere. Dalle origini al II secolo d.C.”, Milano, Rizzoli, 2005, pages 104-106.
- [12] Platon, „Phaidon”, in „Opere complete”, vol. IV, București, Editura Științifică și Enciclopedică,



1983, pages 51-140.

[13] Le Goff, J. „Il corpo nel Medioevo”, Laterza, Roma-Bari, 2005.

[14] Woodhouse, R. „Obesity in Art – A Brief Overview”, in Korbonits, M. „Obesity and Metabolism”, Basel, Karger Publishers, 2008, page 273.

[15] Sebenico, S. „I mostri dell’Occidente medievale: fonti e diffusione di razze umane mostruose, ibridi ed animali fantastici”, Università degli Studi di Trieste, Trieste, 2015.

[16] Hobbes, T. „De Cive”, Oxford, Clarendon Press, 1983, page 81.

[17] Montanari, M. „La fame e l’abbondanza. Storia dell’alimentazione in Europa”, Laterza, Roma-Bari, 1997.

[18] Motta, G. „In bona salute de animo e de corpo. Malati, medici e guaritori nel divenire della storia”, FrancoAngeli, Milano, 2007.

[19] Costa, P. „Immagini della sovranità fra medioevo ed età moderna: la metafora della verticalità”, Scienza & Politica, Bologna, 2004, n. 31, pages 9-19.

[20] Verger, J. „La Renaissance du XII^e siècle”, Paris, Le Cerf, 1999.

[21] Burckhardt, J. „La civiltà del Rinascimento in Italia”, Sansoni, Firenze, 1955.

[22] Huizinga, J. „Amurgul Evului Mediu”, Editura Univers, București 1970.

[23] García Martín, P. „Imágenes Paradisi. Historia de la percepción del paisaje en la Europa moderna”, Caja Madrid, Madrid, 2000.

[24] Romano, R. „L’Europa tra due crisi. XIV e XVII secolo”, Einaudi, Torino, 1980.

[25] Kant, I. „An Answer to the Question: What is Enlightenment?”, Königsberg, 1784
(<https://users.manchester.edu/Facstaff/SSNaragon/Online/texts/318/Kant,%20Enlightenment.pdf>).

[26] Tygstrup, F. „Realisms: Images of the body in Balzac, Flaubert, and Proust”, Orbis Litterarum, Denmark, 2000, n. 55, pages 463-480.

[27] Trachtman, P. “A Brief History of Dada. The irreverent, rowdy revolution set the trajectory of 20th-century art”, in “Smithsonian Magazine”, may 2006 (<https://www.smithsonianmag.com/arts-culture/dada-115169154/>).

[28] Anderson, M. “10 Modernist Art Movements”, in “Encyclopedia Britannica”, 7 Mar. 2014 (<https://www.britannica.com/list/10-modernist-art-movements>).

[29] Marcuse, H. „L’uomo a una dimensione”, Einaudi, Torino, 1999.

Bibliografija

- Bianchi Bandinelli, Ranuccio, *Roma. L'arte nel centro del potere*, Milano, Rizzoli, 2005;
- Burckhardt, Jakob, *La civiltà del Rinascimento in Italia*, Firenze, Sansoni, 1955;
- Burke, Peter, *Il Rinascimento europeo. Centri e periferie*, Roma – Bari, Laterza, 2009;
- Corbin, Alain, Courtine, Jean-Jacques, Vigarello, Georges (coord.), *Istoria corpului*, 3 voll., București, Art, 2008;
- Eco, Umberto, *Storia della bellezza*, Milano, Bompiani, 2012;
- Eco, Umberto, *Storia della bruttezza*, Milano, Bompiani, 2007;
- Eliade, Mircea, *A History of Religious Ideas*, 3 voll., Chicago - London, University of Chicago Press, 1982;
- García Martín, Pedro, *Imagines Paradisi. Historia de la percepción del paisaje en la Europa moderna*, Madrid, Caja Madrid, 2000;
- Garin, Eugenio (a cura di), *L'uomo del Rinascimento*, Roma – Bari, Laterza, 2017;
- Giddens, Anthony, *Modernity and self-identity*, Cambridge, Polity Press, 1991;
- Gilman, Sander L., *Diets and Dieting. A Cultural Encyclopedia*, New York – London, Routledge, 2007;
- Gilman, Sander L., *Fat Boys. A Slim Book*, Lincoln – London, University of Nebraska Press, 2004;
- Gilman, Sander L., *Fat. A Cultural History of Obesity*, Cambridge, Polity Press, 2008;
- Gilman, Sander L., *Obesity. The Biography*, Oxford – New York, Oxford University Press, 2010;
- Gilman, Sander L., *Picturing Health and Illness. Images of Identity and Difference*, Baltimore – London, The Johns Hopkins University Press, 1995;
- Haslam, David & Haslam, Fiona, *Fat, Gluttony and Sloth: Obesity in Literature, Art and Medicine*, Liverpool, Liverpool University Press, 2009;
- Haslam, David W., Sharma, Arya M., le Roux, Carel W. (eds.), *Controversies in Obesity*, London, Springer, 2014;
- Hauser, Arnold, *Sociologia dell'arte*, Torino, Einaudi, 1977;
- Hauser, Arnold, *Storia sociale dell'arte*, Torino, Einaudi, 2003;
- Hobbes, Thomas, *De Cive: the Latin version*, Oxford, Oxford University Press, 1983;



Huizinga, Johan, *Amurgul Evului Mediu*, București, Editura Univers 1970;

Le Goff, Jacques (a cura di), *L'uomo medievale*, Roma – Bari, Laterza, 2006;

Le Goff, Jacques, *Il corpo nel Medioevo*, Roma – Bari, Laterza, 2005;

Le Goff, Jacques, Truong, Nicolas, *Une histoire du corps au Moyen Âge*, Paris, Éditions Liana Levi, 2017;

Marcuse, Herbert, *L'uomo a una dimensione*, Torino, Einaudi, 1999;

Montanari, Massimo, *La fame e l'abbondanza. Storia dell'alimentazione in Europa*, Roma – Bari, Laterza, 1997;

Motta, Giovanna (a cura di), *In bona salute de animo e de corpo. Malati, medici e guaritori nel divenire della storia*, Milano, FrancoAngeli, 2007;

Motta, Giovanna (a cura di), *Food and Culture. History Society Communication*, Roma, Edizioni Nuova Cultura, 2017;

Omero, *Illiade*, Torino, UTET, 1998;

Platon, *Opere*, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1983;

Romano, Ruggiero, *L'Europa tra due crisi. XIV e XVII secolo*, Torino, Einaudi, 1980;

Schildgen, Brenda Deen, Zhou, Gang, Gilman, Sander L. (ed. by), *Other Renaissances. A New Approach to World Literature*, New York, Palgrave MacMillan, 2006;

Sebenico, Sara, *I mostri dell'Occidente medievale: fonti e diffusione di razze umane mostruose, ibridi ed animali fantastici*, Trieste, Università degli Studi di Trieste, 2015;

Verger, Jacques, *La Renaissance du XII^e siècle*, Paris, Le Cerf, 1999;

Vigarelo, Georges, *The Metamorphoses of Fat. A History of Obesity*, New York, Columbia University Press, 2013.

Naučni radovi

Antl-Weiser, Walpurga *The Anthropomorphic figurines from Willendorf*, in “Wissenschaftliche Mitteilungen aus dem Niederösterreichischen Landesmuseum”, n. 19, 2008, pp. 19-30;

Bradley, Mark, *Obesity, Corpulence and Emaciation in Roman Art*, in “Papers of the British School at Rome”. Vol. 79, November 2011, pp. 1-41;

Caballero, Benjamin, *The Global Epidemic of Obesity: An Overview*, in “Epidemiologic Review”, vol. 29, 2007, pp. 1-5;

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Costa, Pietro, *Immagini della sovranità fra medioevo ed età moderna: la metafora della verticalità*, in “Scienza & Politica”, vol. 16, nr. 31, 2004, pp. 9-19;

Ferrucci, Luigi *et alii*, *Obesity in Aging and Art*, in “Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES”, vol. 65A, nr. 1, 2010, pp. 53-56;

Haslam, David W., James, Philip T, *Obesity*, in “The Lancet”, vol. 366, nr. 9492, October 2005, pp. 1197-1209;

Haslam, David, *Obesity: a medical history*, in “Obesity Review”, vol. 8, Issue s1, March 2007, pp. 31-36;

Nikityuk, Elena, *Kalokagathia: to a Question on Formation of an Image of the Ideal Person in Antiquity and During Modern Time*, in “Studia Antiqua et Archaeologica”, n. 25(2), 2019, pp. 429-442;

Pontius, Anneliese A., *Obesity Types in Stone Age Art. A Study in Icono-Diagnosis*, in “Annals of the New York Academy of Sciences”, vol. 499, nr. 1, June 1987, pp. 331-334;

Thomas, Cheryl D., *Stable vs Unstable Weight History, Body-image, and Weight Concern in Women of Average Body Weight*, in “Psychological Reports”, nr. 68, 1991, pp. 491-499;

Tobin, Richard, *The Canon of Polykleitos*, in “American Journal of Archaeology”, vol. 79, n. 4, 1975, pp. 307-321;

Tygstrup, Frederik, *Realisms: Images of the body in Balzac, Flaubert, and Proust*, in “Orbis Litterarum”, n. 55, 2000, pp. 463-480;

Woodhouse, Rosalind, “Obesity in Art – A Brief Overview”, in Korbonits, Márta (ed.), *Obesity and Metabolism*, Basel, Karger Publishers, 2008, pp. 271-286.

SPISAK SLIKA

Sl. 1 – Venus of Willendorf (Naturhistorisches Museum, Vienna), GNU Free Documentation License CC BY 2.5, Mathias Kabel http://www.nhm-wien.ac.at/NHM/Prehist/Homepage_PA_E.html

Sl. 2 – Cave paintings with hunting episodes (Horses Cave in Valltorta, Spain), Public Domain, <https://tinyurl.com/yc3amepr>

Sl. 3 – The Flag of Ur (British Museum, London, Public Domain, https://en.wikipedia.org/wiki/Standard_of_Ur#/media/File:Standard_of_Ur_-_War.jpg

Sl. 4 - Star of the Naram-Sin (Louvre Museum, Paris), CC BY-SA 3.0 FR, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Victory_stele_of_Naram_Sin_9068.jpg

Sl. 5 – Bas-relief with Sargon II and a dignitary (British Museum, London) Public Domain,



https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sargon_II_and_dignitary.jpg#/media/File:Sargon_II_and_dignitary.jpg

Sl. 6 – The Egyptian canon and the system of representation <https://www.studiarapido.it/wp-content/uploads/2017/11/canone-egizio1.jpg>

Sl. 7 – Kaaper Statue (Egyptian Museum from Cairo), CC BY-SA 4.0, <https://tinyurl.com/y3cps9ec>

Sl. 8 – Aurelia Botania Demetria's sarcophagus (detail; Antalya Archaeological Museum, Turkey), Attribution-ShareAlike 2.5 Generic (CC BY-SA 2.5) https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Antalya_Museum_-_Sarkophag_5a_Achilles_schl%C3%A4gt_Thersites.jpg

Sl. 9 – Kouros of New York (The Metropolitan Museum of Art, New York), Public Domain, <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/253370>

Sl. 10 – Kore Acropolis (Acropolis Museum, Athens), <https://www.theacropolismuseum.gr/en/statue-kore-12>

Sl. 11 – Laocoon and his sons (Vatican Museums, Rome) - Public Domain Pio-Clementine Museum, Vatican., https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_the_nude_in_art#/media/File:Laocoon_Pio-Clementino_Inv1059-1064-1067.jpg

Sl. 12 – Bride and Groom Sarcophagus (Etruscan National Museum in Villa Giulia, Rome), CC BY-SA 4.0, https://en.wikipedia.org/wiki/Sarcophagus_of_the_Spouses#/media/File:Sarcophagus_of_the_Spouses_from_Villa_Giulia_in_Rome.jpg

Sl. 13 – Trajan's Column in Rome (detail), GNU Free Documentation License, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Relief_Kolumna_Trajana.jpg

Sl. 14 – The colossal statue of Emperor Constantine I (Capitoline Museums, Rome), CC BY-SA 2.0, https://en.wikipedia.org/wiki/Colossus_of_Constantine#/media/File:Constantine's_head_at_capitoline_-_Flickr_-_cking.jpg

Sl. 15 – Alberto Sotio, Crucifix (Dome of Spoleto, 1187) Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0), https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alberto_sotio_crocifisso_del_duomo_di_spoletto_1187_01.jpg

Sl. 16 – Cimabue, Crucifix (Santa Croce Church, Florence, 1287-1288), CC BY-SA 4.0, https://en.wikipedia.org/wiki/Crucifix_%28Cimabue,_Santa_Croce%29#/media/File:Crucifix._Cimabue._Santa_Croce_before_1966.jpg

Sl. 17 – Giotto, Crucifix (Church of Santa Maria Novella, Florence, 1290-1300), Public Domain, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Giotto._the-crucifix-1290-1300_Florence,_Santa_Maria_Novella.jpg

Sl. 18 – Leonardo da Vinci, The Vitruvian Man (Galleries of the Academy, Venice, ca. 1490), Public Domain, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Uomo_Vitruviano.jpg

Sl. 19 – Masaccio, Adam and Eve Banished from Paradise (Brancaccio Chapel, Santa Maria del Carmine Church, Florence, 1424-1425) Public Domain, https://en.wikipedia.org/wiki/Expulsion_from_the_Garden_of_Eden#/media/File:Masaccio-TheExpulsionOfAdamAndEveFromEden-Restoration.jpg

Sl. 20 – Sandro Botticelli, The Birth of Venus (Uffizi Gallery, Florence, ca. 1485) credits Daniela Parenti, <https://www.uffizi.it/en/artworks/birth-of-venus>

Proiektat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Sl. 21 – Michelangelo Buonarroti, The Pietà (St. Peter’s Basilica, The Vatican, 1497-1499), Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0),

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Michelangelo%27s_Piet%C3%A0,_St_Peter%27s_Basilica_%281498%E2%80%931499%29.jpg

Sl. 22 – Michelangelo Buonarroti, Pietà Rondanini (Sforzesco Castle, Milan, 1564), Attribution Share Alike - Partajare în Condiții Identice 3.0 Non-adapted (CC BY-SA 3.0),

https://ro.m.wikipedia.org/wiki/Fi%C8%99ier:Michelangelo_piet%C3%A0_rondanini.jpg

Sl. 23 – Hercules and Cacus (The Park of Monsters, Bomarzo, Italy) CC0 1.0 Universal (CC0 1.0)

Public Domain Dedication, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hercules_and_Cacus_-_Parco_dei_Mostri_-_Bomarzo,_Italy_-_DSC02619.jpg

Sl. 24 – Giuseppe Arcimboldo, Rudolf II, represented as god Vertumnus (Skokloster Castle, Stockholm, 1591), Public Domain,

<https://tinyurl.com/392bs8nw>

Sl. 25 – Caravaggio, Judith Beheading Holofernes (Barberini Palace, Rome, 1598) Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

https://en.wikipedia.org/wiki/Judith_Beheading_Holofernes_%28Caravaggio%29#/media/File:Judith_Beheading_Holofernes_-_Caravaggio.jpg

Sl. 26 – Diego Velázquez, Las Meninas (The Prado Museum, Madrid, ca. 1656), Public Domain,

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Las_Meninas,_by_Diego_Vel%C3%A1zquez,_from_Prado_in_Google_Earth.jpg

Sl. 27 – Rembrandt, The Anatomy Lesson of Doctor Nicolaes Tulp (Mauritshuis, The Hague, 1632), Public

Domain https://en.wikipedia.org/wiki/The_Anatomy_Lesson_of_Dr._Nicolaes_Tulp#/media/File:Rembrandt_-_The_Anatomy_Lesson_of_Dr_Nicolaes_Tulp.jpg

Sl. 28 – Jacques-Louis David, Oath of the Horatii (The Louvre Museum, Paris, 1785), Public Domain,

https://en.wikipedia.org/wiki/Oath_of_the_Horatii#/media/File:%22Oath_of_the_Horatii%22_by_Jacques-Louis_David.jpg

Sl. 29 – Francisco Goya, The Sleep of Reason Produces Monsters (The Prado Museum, Madrid, ca. 1799), Public Domain, <https://tinyurl.com/4ypa5cxy>

Sl. 30 – Edgar Degas, The Absinthe Drinker (The Musée d’Orsay, Paris, 1875-1876), Public Domain,

https://en.wikipedia.org/wiki/L%27Absinthe#/media/File:Edgar_Degas_-_In_a_Caf%C3%A9_-_Google_Art_Project_2.jpg

Sl. 31 – Henri de Toulouse-Lautrec, La Toilette (The Musée d’Orsay, Paris, 1889), Public Domain,

https://en.wikipedia.org/wiki/La_Toilette_%28Toulouse-Lautrec%29#/media/File:Henri_de_Toulouse-Lautrec_-_Rousse_-_Google_Art_Project.jpg

Sl. 32 – Vincent Van Gogh, Self-portrait (The Musée d’Orsay, Paris, 1889), Public Domain,

<https://ro.m.wikipedia.org/wiki>



[/Fi%C8%99ier:Self-Portrait_%28Van_Gogh_September_1889%29.jpg](#)

Sl. 33 – Charlie Chaplin, Modern Times (SUA, 1936), Public Domain,
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Chaplin - Modern Times.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Chaplin_-_Modern_Times.jpg)

Sl. 34 – Edvard Munch, The Scream (The National Museum of Art, Architecture, and Design, Oslo, 1893), Public Domain, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Edvard Munch - The Scream - NG.M.00939 - National Museum of Art, Architecture and Design.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Edvard_Munch_-_The_Scream_-_NG.M.00939_-_National_Museum_of_Art,_Architecture_and_Design.jpg)

Sl. 35 – Marilyn Diptych 1962 (Tate Gallery), Fair use,
[https://en.wikipedia.org/wiki/Marilyn Diptych#/media/File:Marilyndiptych.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Marilyn_Diptych#/media/File:Marilyndiptych.jpg)

Sl. 36 – Oliviero Toscani, No Anorexia (awareness campaign, 2007) <https://kongres-magazine.eu/2019/10/oliviero-toscani-in-the-city-of-design/oliviero-toscani-no-anorexia-2007/>

DEO II – HUMANISTIČKI POGLED NA GOJAZNOST I POREMEĆAJE U ISHRANI (PI)



1. Humanistički pogled na gojaznost i poremećaje u ishrani (PI) u Češkoj Republici

Lukaš Merc¹, Hana Stritecka²

¹Palacki Univerzitet u Olomucu, Češka Republika

²Univerzitet odbrane, Hradec Králové, Češka Republika

Sažetak: Ovaj rad ima dva cilja: prvi je sagledavanje aktuelnih podataka o prekomernoj telesnoj težini i poremećajima u ishrani u Češkoj Republici i predstavljanje tendencija u oblasti populacione politike. Drugi cilj je prikaz javne debate na temu slike o ljudskom telu i poremećajima u ishrani, kao i o tome kako je to predstavljeno u medijima i javnom prostoru. Prikazane su dve studije, od kojih je jedna sprovedena među zdravstvenim radnicima, a druga među adolescentima i mlađim odraslim osobama. Dva podkasta koja se bave slikom o ljudskom telu i poremećajima u ishrani, jedan iz ženske perspektive, a drugi iz muške, poslužila su kao ilustracija trendova prisutnih u češkom društvu i debate koju ova tema pokreće među ženama i muškarcima.

1.1 Aktuelni podaci

U ovom poglavlju dat je kratak prikaz aktuelnih podataka o broju gojaznih osoba i osoba sa prekomernom telesnom težinom u Češkoj i trendovima koji su obuhvaćeni statističkim podacima. Ove brojke i trendove je važno imati na umu kada se govori o uticaju digitalnih medija na društvo koje se suočava se pretnjom epidemije gojaznosti i sve većim brojem ljudi sa poremećajima u ishrani. Brojčani podaci su detaljnije prikazani u trećem delu Priručnika.

Podaci su dobijeni iz Evropskog zdravstvenog istraživanja (EHIS), sprovedenog u periodu između 2018. i 2020.godine, koje je obuhvatilo osobe starije od 15 godina. Od gojaznosti pati 18,5% Čeha, i to 20% muškaraca i 18% žena u celokupnoj populaciji. 47% muškaraca i 33% žena ima mali višak kilograma. Prosečna vrednost BMI (indeksa telesne mase) stanovnika Češke Republike dostigla je 25,2, što je malo iznad gornje granice normalne, odnosno zdrave, telesne težine. Sličnu vrednost ima Slovenija, na primer, ali je ovde stopa gojaznosti veća – i kod žena i kod muškaraca.

Telesna težina je povezana sa zdravim kretanjem i uravnoteženom ishranom. Fizičke aktivnosti u slobodno vreme poput sporta i fitnesa, između ostalog, utiču na zdravstveno stanje svakog od nas. Rezultati istraživanja uzorka su u tom pogledu zabrinjavajući: 40% odraslih Čeha se ne bavi nikakvom sportskom niti rekreativnom fizičkom aktivnošću. Fizičkim aktivnostima se više bave muškarci, koji u proseku na to troše 3,6 sati nedeljno, dok žene na nedeljnom nivou provode samo 3,2 sata baveći se fizičkom aktivnošću. Žene više brinu o ishrani nego o vežbanju. Pozitivno je to što više od 21% žena jede voće dva ili više puta dnevno. Samo 12% muškaraca to čini u navedenom obimu. Žene u velikoj meri nadmašuju muškarce i u konzumiranju povrća.

U evropskom kontekstu, Češka je 2014. godine bila na sedmom mestu među evropskim zemljama sa 18,8% gojaznog stanovništva. [1] U statistici za 2019.godinu, udeo stanovništva sa prekomernom telesnom težinom (BMI veći od 25) dostigao je 60% češke populacije u starosnoj dobi od 18+, a zemlja je zauzela treće mesto među evropskim državama. [2] To znači da šest od deset ljudi ima višak kilograma, a svaka peta osoba pati od nekog stepena gojaznosti (BMI > 30).

Zanimljivo je to što je kod žena ovo veoma usko povezano sa stečenim nivoom obrazovanja, odnosno sa socioekonomskim položajem koji ima veze sa obrazovanjem. [3] Razlika između studentkinja na



univerzitetima i žena sa osnovnim obrazovanjem u Češkoj iznosi 20 procentualnih poena. 38% žena sa fakultetskom diplomom ima višak kilograma, dok 58% žena sa osnovnim obrazovanjem ima prekomernu telesnu težinu. Podaci jasno ukazuju na negativnu korelaciju između dostignutog ISCED nivoa obrazovanja (prema međunarodnoj standardnoj klasifikaciji obrazovanja) i procenta ljudi sa prekomernom težinom. Iz tog razloga, edukacija i informisanost su neophodni, uprkos opštem uverenju da žene više pažnje obraćaju na telesnu težinu nego muškarci. Kod muškaraca ne postoji jasna veza između postignuća u obrazovanju i prekomerne težine, a razlike u prevalenciji prekomerne težine u odnosu na nivo obrazovanja su generalno mnogo manje nego kod žena.

Najalarmantniji statistički podaci ukazuju na opšti porast gojaznosti kod dece. Dok je 1991. godine 7% češke dece imalo prekomernu težinu, a 3% se smatralo gojaznom, 2001. godine bilo je 9% dece sa viškom kilograma i 6% gojazne dece, što znači da se broj udvostručio tokom jedne decenije. [4] Posmatrajući novije podatke iz 2014. godine, uočava se da je došlo do dvostrukog povećanja broja osoba sa prekomernom telesnom težinom na nivou sveukupnog stanovništva u Češkoj od 1991. godine. To dokazuje da se broj gojazne dece u češkoj populaciji udvostručio. Svako četvrto dete je u detinjstvu imalo prekomernu težinu, a svako sedmo dete bilo je gojazno. [5] Postoji dovoljno dokaza o tome da uzrast u kome dolazi do pojave gojaznosti igra ključnu ulogu. Povećan BMI u adolescenciji je usko povezan sa nastankom zdravstvenih problema koji su u vezi sa gojaznošću u kasnijoj životnoj dobi. Povišene vrednosti indeksa telesne mase u ranom odraslom dobu (25-40 godina) nose povećan rizik od komplikacija u poređenju sa povećanim BMI u kasnijoj dobi. Drugim rečima, što se ranije gojaznost razvije kod ljudi, to je veći rizik od komplikacija, kao i njihova težina.

Dvadesetogodišnji trend broja dece sa prekomernom težinom, statistički analiziran pomoću Armitidž testa za ispitivanje trenda, beleži značajan porast i kod devojčica i kod dečaka. Izuzetak su petogodišnjaci kod kojih je prevalencija prekomerne težine/gojaznosti stabilna u poslednjih dvadeset godina, a između 2011. i 2016. godine je čak došlo i do njenog smanjenja. Tendencije se neznatno razlikuju između ostalih starosnih grupa i perioda, ali je opšti trend zabrinjavajući. Kod adolescenata (starosti 17 godina) pojava prekomerne težine/gojaznosti prati se od 2001. godine, a značajan porast je primećen između 2006. i 2011. godine. [6]. Druge studije potvrđuju ove uznemirujuće brojke [7], a zaključak je da je u poslednjih nekoliko godina rastući trend kod dece ubrzan ograničenjem kretanja usled pandemije korona virusa, nedostatkom sporta i neadekvatnim navikama u ishrani. U Tabeli 1 prikazan je trend kod dece (uzrasta do 18 godina), pri čemu se procenat odnosi na celokupnu populaciju. Veličinom uzorka obuhvaćeno je 4386 dece.

| godina | 1991 | 1996 | 2001 | 2006 | 2011 | 2016 | 2021 |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| sa prekomernom telesnom težinom | 7.0 % | 5.3 % | 5.8 % | 7.2 % | 7.8 % | 7.5 % | 9.6 % |
| gojazni | 3.0 % | 5.5 % | 7.4 % | 7.8 % | 10.2 % | 10.3 % | 16.4 % |

Tabela 1 [8].

Istini za volju, prevalencija gojaznosti se značajno povećava i u starosnoj kategoriji od 50 do 69 godina. [9] Češka beleži nagli porast u broju slučajeva gojaznosti između 2007. i 2015. godine (npr. među muškarcima, taj broj je porastao sa 23% u 2007. godini na 35% u 2015. godini). Ovi brojevi su takođe rasli brže u poređenju sa drugim evropskim zemljama. Studije ne daju odgovor na važno pitanje o tome šta je tačan uzrok gore opisanog trenda. Da li je to posledica privrednog rasta? Da li postoji promena u načinu života ili postoji tendencija ka smanjenju fizičke aktivnosti? Da li se društvena norma u pogledu gojaznosti promenila?

Podatke o poremećajima u ishrani je teže pronaći. Za razliku od antropometrijskih podataka, poremećaji u ishrani se evidentiraju pod dijagnostičkim šiframa (F50.0 – F50.9) i spadaju u kategoriju bolesti. Tokom 2017. godine, 3.731 osoba sa poremećajima u ishrani je lečena ambulantno, a 454

osobe je hospitalizovano na psihijatrijskim odeljenjima. Tokom 2020. godine, ukupno 5.167 osoba je ambulantno lečeno od poremećaja u ishrani, dok je u istom periodu bilo 606 hospitalizacija. Desetogodišnji porast broja obolelih iznosi oko 15%. Broj obolelih se najviše povećao među adolescentima uzrasta 15 - 17 godina. Tokom 2020. godine, lečeno je njih 1.093, što je za neverovatnih 89% više nego 2010. godine. Većinu pacijenata (tačnije 87%) činile su žene i devojčice. Visoka stopa smrtnosti prelazi 10%. Pacijenti umiru u prosečnoj dobi od 25 godina. Smrtnost je dvostruko veća nego što je to slučaj kod ostalih psihijatrijskih dijagnoza i deset puta veća u poređenju sa opštom populacijom. Rizik od samoubistva je povećan i do 200 puta. Prosečno trajanje bolesti je 6 godina, ali kod trećine pacijenata hronični tok bolesti traje od 20 do 30 godina sve do prerane smrti. U istraživanju sprovedenom 2011. i 2017. godine, najveći broj hospitalizovanih slučajeva zabeležen je među mladima uzrasta od 15 do 17 godina, ali je najbrži porast primetan u starosnoj grupi od 10 do 14 godina, i to u periodu između 2011. i 2017. godine. [10]

Takođe je prijavljeno da je pandemija korona virusa negativno uticala na broj novoobolelih: vreme provedeno kod kuće, uz ograničenu fizičku aktivnost, gde se stvarna društvena izolacija nadoknađuje na društvenim mrežama i blogovima, dovodi do toga da sve veći broj mladih počne da se upoređuje sa filmskim zvezdama i medijski poznatim ličnostima.

1.2 Kult lepote

U razvijenim zapadnim društvima, uspeh, sreća, mladost i prihvaćenost u društvu uglavnom se povezuju sa mršavošću. Prekomerna telesna težina podrazumeva fizičku neprivlačnost, lenjost, nedostatak volje i kontrole. [11] Ideal prema ženskim merilima podrazumeva vitkost i lepotu, dok muškarci teže definisanom i mišićavom telu kao idealnom. Neusklađenost sa ovim uzorima lepote donosi niz negativnih društvenih posledica. Mnogi ljudi nisu genetski predodređeni da budu vitki, te moraju da rade na tome kroz ishranu i vežbanje. U današnjem društvu postoje predrasude prema ljudima koji nisu lepi i mršavi, kako pokazuje istraživanje Sare Grogan. Pokazalo se da se negativni stereotipi kao što su nezadovoljstvo, nisko samopoštovanje, lenjost, ogorčenost, odsustvo samokontrole i sl. pripisuju gojaznim osobama. Gojazni ljudi su stoga u mnogim slučajevima stigmatizovani, a stigma gojaznosti je jedna od onih koju je ostatak društva najmanje spreman da toleriše. Kult mršavosti doslovno pokreće svet.

Stoga nije iznenađujuće što su ljudi danas preokupirani svojim izgledom dok po strani ostavljaju druge ciljeve, kao što su obrazovanje, karijera, stvaranje porodice, odnosi sa prijateljima, i sl. Nažalost, naglasak se često stavlja na nečiji dobar izgled, a ne na njegov/njen karakter i ličnost. Umesto da posmatramo kako svet izgleda, nas zanima samo to kako mi izgledamo svetu. Telo se smatra najvidljivijim delom našeg identiteta, i kao takvo, kroz tzv. telesne režime (pre svega u oblasti konzumiranja hrane i zdravlja), postaje deo refleksivnog životnog projekta. Time postaje otvoreno za aktivnu transformaciju, naročito kroz ono što nam nudi potrošačko tržište. Pošto se smatra da potrošači imaju na raspolaganju sva neophodna sredstva da stvore uspešno, tj. skoro savršeno telo, ukoliko ne uspeju da ostvare ovaj cilj, smatraju se lično odgovornima za taj propust. Telo je, dakle, postalo pokazatelj nivoa samokontrole (koja se smatra pokazateljem moralnih kvaliteta) svog vlasnika. Posmatrano kao najvrednija stvar koju posedujemo, telo je postalo stvar prestiža i predmet procene od strane drugih, služi nam kao sredstvo komunikacije i zahteva neophodnu negu i brigu.

Dokazano je da glavne negativne posledice kulta mršavosti uključuju i poremećaje u ishrani, koji predstavljaju pretnju mladim osobama svih društvenih klasa, bez obzira na obrazovanje i mesto stanovanja. Razvijene zapadne zemlje se trenutno suočavaju sa epidemijom problema povezanih sa medijskom propagandom nedostižnog ideala mršavosti.



Glavni paradoks u pogledu sadašnjeg ideala lepote nalazimo u činjenici da je idealizovana figura koja se prikazuje u medijima sve mršavija od kada je počela era manekenki i top modela, dok je kod običnog stanovništva problem viška kilograma sve prisutniji usled civilizacijskih oboljenja, konzumiranja brze hrane, snažnijih društvenih pritisaka i nezdrave ishrane. Sve veća rasprostranjenost srodnih problema takođe je i posledica mnogo veće dostupnosti medija i olakšane komunikacije putem interneta, sa kojeg nas svakodnevno obasipaju na hiljade članaka i fotografija izuzetno mršavih poznatih ličnosti. Nažalost, mnogi ljudi ne shvataju da modeli, glumice, glumci i pevači provode nekoliko sati dnevno u teretani, kao i da su na strogim dijetama samo da bi ostali vitki i izgledali dobro na ekranu. Iza njihovog izgleda stoji čitav tim frizera, šminkera, modnih dizajnera, ličnih fitnes trenera, nutricionista, a njihove savršene fotografije izrađuju grafički umetnici koji su vešti u retuširanju. Današnji ideal lepote je nedostižan prosečnom čoveku, a savremeno društvo neprestano juri za tim idealom. Praznina stvorena jazom između stvarnosti i ideala često za posledicu ima nisko samopoštovanje, osećaj inferiornosti, depresiju i poremećaje u ishrani.

1.3 Uticaj digitalnih tehnologija

Uticaj digitalnih tehnologija, posebno na mlađe generacije, neprestano se povećava. Pristup širokom spektru sadržaja, posebno kod osoba sa povećanom osetljivošću koje su podložne spoljašnjim uticajima, može izazvati poremećaje u ishrani koji su povezani sa kultom mršavosti o kom se sve više raspravlja. Mnoga istraživanja su potvrdila da su osobe sa povećanom osetljivošću na ove poremećaje veoma osetljive na idealizovane slike ljudskog tela, onlajn medije i zajednice koje pokušavaju da ovaj ideal predstave kao stil života. Međutim, u vezi sa ovim negativnim uticajem, postoje i druge studije koje istražuju mogućnost lečenja ili ublažavanja poremećaja u ishrani, upravo putem digitalnih medija, npr. aplikacija ili programa za samolečenje.

1.3.1 Stav stručnjaka

U studiji sprovedenoj 2018. godine pod nazivom *Mišljenja stručnjaka o uticaju digitalnih tehnologija na poremećaje u ishrani*, autori su istraživali kako se uticaj digitalnih tehnologija odražava na pacijente koji pate od nekog od poremećaja u ishrani.[11] Autori Mihal Čveliček, Martina Šmahelova i David Šmahel obavili su 30 razgovora sa češkim stručnjacima koji redovno rade sa osobama koje pate od poremećaja u ishrani. Kvalitativna analiza je podeljena u 4 oblasti, a analizirana su svojstva tehnologije koja imaju direktan uticaj na pacijente koji pate od poremećaja u ishrani, kao i specifične karakteristike ličnosti ovih pacijenata koje utiču na njihovu interakciju sa digitalnim tehnologijama. Na kraju, ali jednako važno, studija se usredsredila kako na rizike, tako i na koristi od upotrebe digitalnih tehnologija od strane psihološki neuravnoteženih pojedinaca. Rezultati su razmatrani u odnosu na Rodžersov teorijski model koji objašnjava veze između poremećaja u ishrani i upotrebe digitalnih tehnologija.[13]

Rodžers opisuje vezu između Interneta, društvenih mreža, slike ljudskog tela i poremećaja u ishrani koristeći kombinaciju pet teorija: sociokulturni faktori, društveni identitet, zadovoljstvo, utisak i lična objektivizacija. Ovaj model opisuje tri nivoa interakcije sa Internetom i društvenim medijima. Prvi nivo opisuje mreže i društvene medije kao „neparticipativne“, što znači da ni na koji način ne stupaju u interakciju sa svojim korisnicima. Sa ove tačke gledišta, poremećaji u ishrani mogu biti prouzrokovani opštom rasprostranjenošću kulta mršavosti i mogućnošću upoređivanja lične slike o ljudskom telu.

Sa druge strane, drugi nivo opisuje mreže kao prostor za komunikaciju i interakciju sa drugima. Na nečiju sliku o ljudskom telu utiču, i delom je formiraju, stavovi izraženi od strane korisnika koji su pretplaćeni na isti sadržaj ili koriste istu medijsku platformu. Ovakvi komentari primoravaju korisnika

da stalno kontroliše i prati sopstveno telo u odnosu na ideal lepote, odnosno u ovom slučaju kult mršavosti. Čest ishod ovih stanja je povećano nezadovoljstvo sopstvenim telom i pojačani simptomi poremećaja u ishrani. Ovakvi direktni komentari i izrazi primoravaju korisnika da prikaže svoje savršeno ja, koje se, međutim, u mnogim slučajevima vizuelno razlikuje od pravog ja, pa se tako ovaj ideal ne može dostići nigde drugde osim u onlajn svetu ili okruženju. Ovo poređenje idealnog i stvarnog ja izaziva kod ljudi napetost i anksioznost, uglavnom zato što se stvarni izgled smatra nedovoljno privlačnim. Pokušaji da se taj ideal dostigne ostvaruju se u vidu strogih dijeta i prekomerne fizičke aktivnosti, što se u mnogim slučajevima opet završava nekim poremećajem u ishrani.

Treći nivo opisuje internet kao alatku pomoću koje određene grupe koje se prevashodno brinu o telesnoj težini i slici o ljudskom telu mogu bolje da komuniciraju sa drugim korisnicima i menjaju prikazani sadržaj. Takve grupe mogu da pozovu druge specifične grupe da se pretplate na sadržaj, npr. tzv. pro-ana (termin koji označava sadržaj koji kreiraju osobe sa anoreksijom nervozom), pro-mia (sadržaj koji je kreiran od strane i za osobe koje boluju od bulimije nervoze), blogeri i drugi. Ovakvo onlajn okruženje je idealno za osnaživanje i potvrđivanje shvatanja i mišljenja o nečijem fizičkom izgledu, zahvaljujući redovnoj komunikaciji između pojedinačnih korisnika. Deljenje sličnih životnih stavova stvorice iluziju odobravanja i prihvatanja od strane spoljašnjeg sveta, što na kraju može dovesti do potvrde i prihvatanja poremećaja u ishrani kao dela sopstvenog identiteta.

Studije dokazuju da prečesto posmatranje idealizovanih prikaza ljudskih figura povećava agresivnost, izaziva osećaj besa i nezadovoljstva i, na kraju ali ne i najmanje važno, značajno smanjuje samopouzdanje. Tome su još podložnije određene grupe ljudi koji pate od prekomerne težine ili gojaznosti, ljudi koji traže ideal lepote u kultu mršavosti, kao i osobe sa niskim samopoštovanjem. Ispitanici obučeni ovim uzorkom pokazuju i blage i značajne poraste depresivnog raspoloženja i nezadovoljstva telom, prvenstveno zbog čestog gledanja sadržaja koji prikazuju ekstremnu mršavost. Uopšteno govoreći, putem interneta i društvenih mreža, ljudi imaju priliku da se direktno upoređuju i time povećavaju rizik od bolesti sebi i drugima.

Kao što je već pomenuto, tehnologija ne mora samo negativno da utiče na razvoj i lečenje sličnih bolesti. Studije pokazuju da korišćenje tehnologije može da smanji osećaj srama koji ljudi sa poremećajima u ishrani često doživljavaju. Takođe, različiti oblici pomoći postaju pristupačniji, a pronalaženje osoba koje su pogođene istim problemom je olakšano, kao i eventualno pružanje podrške. Upotreba tehnologija i savremenih aplikacija u cilju samopomoći pozitivno utiče na lečenje i stoga se smatra dobrodošlom dodatnom vrednošću i aktivnošću na strani pacijenta. Slično usmerene studije takođe pokazuju da je procenat pozitivnih rezultata lečenja isti i kod korišćenja tehnologije i kod kontakta licem u lice. Stručno vođene onlajn terapijske grupe pokazuju porast pozitivnih rezultata, posebno u oblasti širenja prevencije ili metoda oporavka od bolesti. U nekim slučajevima se čak i pro-ana grupe mogu smatrati pozitivnim, jer mogu poslužiti da se bolje opiše borba sa stigmatizovanom bolešću i samopredstavom kao takvom.

Međutim, stavovi se razlikuju u različitim naučnim publikacijama. Mišljenje da je uticaj tehnologije na lečenje bolesti negativan ima sve više pristalica u odnosu na stav o pozitivnim uticajima tehnologije. Gorepomenute prednosti tehnologije smatraju se površnom i lažnom maskom koja zapravo osnažuje i jača poremećaje u ishrani i sprečava traženje pomoći i oporavak. Učešće u ovim grupama korisnicima daje preko potreban osećaj pripadanja i podrške, što, međutim, odaje utisak da takav kult nije bolest.

Među varijablama koje utiču na specifično ponašanje pacijenata u odnosu na digitalne tehnologije nalaze se anonimnost, sloboda izbora i stalno prisustvo medija. Prema mišljenju stručnjaka, anonimnost na Internetu omogućava pacijentima koji pate od poremećaja u ishrani da budu mnogo otvoreniji, odnosno da dele mnogo više informacija o svom ponašanju i navikama nego



u „stvarnom životu“. S jedne strane, anonimnost može omogućiti pacijentima da podele istinsku prirodu svog poremećaja, što im olakšava da potraže pomoć. Sa druge strane, remetilačko ponašanje se može lakše i brže širiti zahvaljujući većoj sigurnosti koju anonimnost onlajn sveta svakako donosi. Sloboda izbora omogućava pronalaženje informacija i onlajn zajednica koje podržavaju kako zdravo ponašanje tako i poremećaje u ponašanju. Dakle, mnogo je lakše održavati nezdrave navike u ishrani u onlajn okruženju, dok je oflajn interakcija u većini slučajeva usmerena na lečenje bolesti.

Jedno od glavnih svojstava digitalnih tehnologija koje doprinosi njihovom negativnom uticaju je gotovo stalan i neograničen pristup kojim se omogućavaju mnogo intenzivnije interakcije sa onlajn okruženjem, dok istovremeno postoje veoma ograničene mogućnosti za nadzor ovih interakcija.

1.3.2 Šta kažu posmatrači

Slična tema u vezi sa lepotom u medijima i uticajem na potrošače, ali iz perspektive javnosti, u središtu je nedavno sprovedenog onlajn istraživanja [14]. Uzorak je činilo 216 ispitanika, starosti između 15 i 25 godina, sa završenim srednjim obrazovanjem. Autor je uzorak podelio u dve grupe: F1 – žene koje su imale iskustvo sa poremećajima u ishrani, F2 – žene koje nisu patile od poremećaja u ishrani, M1 – muškarci koji su patili od poremećaja u ishrani, i M2 – muškarci koji nisu iskusili poremećaje u ishrani. Jedna od radnih pretpostavki bila je sledeća: ljudi sa poremećajima u ishrani osećaju veći pritisak medija na kreiranje svoje slike o ljudskom telu. Postojala su i četiri sekundarna istraživačka pitanja: Kako mediji utiču na kreiranje slike o ljudskom telu kod ljudi koji nisu bolovali od poremećaja u ishrani? Kako mediji utiču na kreiranje slike o ljudskom telu kod pojedinaca koji su patili od poremećaja u ishrani? Kako se pojam ideala lepote razlikuje između ljudi sa poremećajima u ishrani i ljudi koji ne pate od takvih poremećaja? Koji tipovi medija su najviše uključeni u stvaranje i razvoj poremećaja u ishrani? Kvalitativna analiza dala je zanimljive rezultate.

Informacije o dijetama i ishrani najčešće se preuzimaju sa Interneta i iz novih tipova medija. Jasno je da mlađe generacije isprobavaju različite trendove u ishrani, kao što su sirova hrana, paleo dijeta, periodično gladovanje, dijeta sa niskim unosom ugljenih hidrata, itd. Ova činjenica je usko povezana sa prethodnim pitanjem – mladi inspiraciju za ishranu uglavnom traže na Internetu. Ne baš tako dobra vest je da 38% mladih ispod 19 godina eksperimentišu sa dijetama, što je sa fizičkog i psihološkog aspekta veoma opasno, s obzirom na to da ovaj uzrast predstavlja period rasta i sazrevanja. Takođe iznenađuje broj različitih dijeta isprobanih od strane pojedinih ispitanika, što ukazuje na stalno nezadovoljstvo i nastojanje da se telo transformiše. Uticaj medija, u ovom slučaju uglavnom Interneta, je stoga sasvim jasan.

Sledeći deo upitnika bavio se doživljajem sopstvenog tela. Može se izvesti zaključak da je samo 10% uzorka zadovoljno svojom figurom. Relativno nezadovoljstvo kod žena preovlađuje naročito u grupi F1, u starosnoj kategoriji od 15 do 19 godina. 89% devojaka iz ove grupe koje su nekada patile od poremećaja u ishrani potpuno je nezadovoljno svojim telom. Čak i u grupi F2, većina žena je nezadovoljna, dok samo 39% njih navodi da je potpuno ili delimično zadovoljno. Nezadovoljstvo takođe preovladava među muškarcima, iako je u grupi M2 zabeležen odnos od 56% prema 45% u korist zadovoljstva. Dakle, može se zaključiti da je slika o ljudskom telu kod žena lošija nego kod muškaraca, te da je lošija i kod osoba sa poremećajima u ishrani, međutim, relativno nezadovoljstvo sopstvenim telom preovladava nad relativnim zadovoljstvom bez obzira na lično iskustvo sa poremećajima u ishrani.

Sledeći deo upitnika je ispitivao koje medije ispitanici prate u vezi sa negom tela i kako doživljavaju medijsku sliku idealne lepote. Odgovori pokazuju da su ljudi najaktivniji na društvenim mrežama, tj. na posebno ciljanim profilima i u motivacionim grupama. Zanimljivo je da su pri poređenju grupa F1 i F2 utvrđene relativne vrednosti za pojedine vrste medija praktično iste. Međutim, za razliku od muškaraca, žene više prate lične blogove koji se bave zdravim načinom života (22,8% žena naspram 9,3% muškaraca), posebno mlađa grupa uzrasta ispod 25 godina, a takođe češće čitaju časopise (8,4% prema 5,9%). Od ukupno 199 odgovora, utvrđeno je da mlađa generacija

prati trendove u vezi sa fitnessom i zdravim načinom života na Internetu i društvenim mrežama, bez obzira na njihovo iskustvo sa poremećajima u ishrani.

Sledeće pitanje je bilo da li ljudi smatraju da su slike poznatih ličnosti u medijima i reklamama realne. Isti trend možemo uočiti kod sve četiri grupe ispitanika, osim kod muškaraca u grupi M2, gde je svaki od njih odgovorio drugačije. 74% ispitanika smatra da medijske slike poznatih ličnosti nisu realne, 18% nije sigurno, a samo 8% je reklo da misli da ove slike odražavaju stvarnost. Samo u grupi F2 udeo negativnih odgovora značajno prevlađuje u odnosu na pozitivne, dok se inače relativni odnos pojedinačnih odgovora u grupama ne razlikuje mnogo. Većina ljudi je dakle svesna da je prikazivanje ljudi u medijima iskonstruisano, pre svega uz pomoć raznih savremenih tehnologija i kompjuterskih programima, kao što je Adobe Photoshop. Na pitanje da li učesnici smatraju da je prikazivanje manekenki i poznatih ličnosti u medijima neprirodno i nezdravo, njih 48% je odgovorilo potvrdno, 28% da nisu sigurni, i 24% negativno. Paradoksalno, odgovori su delimično u suprotnosti sa prethodnim pitanjem, gde je većina ispitanika rekla da ne smatra da je medijska slika poznatih ličnosti realna. Međutim, kod ovog pitanja veliki deo ispitanika ili nije siguran šta se može smatrati stvarnim, ili smatra da je prikazivanje poznatih ličnosti nerealistično, ali zdravo i prirodno. Ovo takođe može dovesti do nesigurnosti i zbunjenosti, što može imati negativan uticaj na kreiranje slike o ljudskom telu.

Sledeće pitanje postavljeno ispitanicima odnosilo se na uticaj medija na njihovu percepciju lepote i tela. Više od tri četvrtine ispitanika smatra da mediji u tom pogledu negativno utiču na nas. 9% ispitanika misli da mediji imaju pozitivan uticaj, 9% nije sigurno, dok ostali kažu da nemaju nikakav uticaj. Dakle, većina ispitanika je svesna da mediji utiču na naš doživljaj lepote, ali prema rezultatima prethodnog pitanja, očigledno nisu sasvim sigurni u kojoj meri. Zanimljivo je da su u tom pogledu najsloženije devojke iz kategorije F1 – žene koje su potencijalno najpodložnije nerealnim slikama lepote imaju vrlo jasan stav o negativnom uticaju medija na našu percepciju lepote i slike o ljudskom telu. Paradoks koji se vidi iz sprovedenog istraživanja je ovim veoma lepo ilustrovan: ispitanici su svesni da postoji izvestan uticaj medijske slike na (ne)dostižan ideal fizičke lepote, ali nisu sigurni kakva je priroda tog uticaja. Da li to podstiče ljude da se zdravije hrane i postanu mršaviji? Najverovatnije ne, s obzirom na brojkke prikazane u uvodu. Da li pritisak medijske navale fotografija vitkih, preplanulih, mišićavih i zgodnih ljudi izaziva kod posmatrača osećaj nezadovoljstva, stida i krivice zbog kojih jedu više (ili ne jedu uopšte)? Sledeće pitanje nudi odgovor na to pitanje.

Ovo pitanje se bavilo vezom između izloženosti „lepim ljudima“ u medijima i negativne slike o sopstvenom telu. I ovde se mogu uočiti razlike između žena i muškaraca, a posebno se mogu primetiti znaci postojanja negativne slike tela u grupi F1, gde je 39% devojaka reklo da se „uvek“ osećaju lošije kada gledaju modele i poznate ličnosti. Kod žena iz grupe F2 preovladava odgovor „uglavnom“, dok je samo 6% odgovorilo sa „uvek“, a 21 % ispitanika je odgovorio da se u toj situaciji nikada ne osećaju loše. Ovde se čini da su muškarci mnogo otporniji na svaki pritisak, što je u korelaciji sa njihovim „imunitetom“ na razne modne trendove, te retko prilagođavaju svoj izgled kako bi ličili na slavne ličnosti.

Jedno pitanje je bilo usredsređeno na uzroke poremećaja u ishrani. Prema mišljenju 38% ispitanika, nisko samopoštovanje je glavni uzrok, što je isti procenat odgovora koji su dali ispitanici sa poremećajima u ishrani. Zanimljivo je posmatrati želju da se izgleda kao model iz medija kao mogući uzrok poremećaja u ishrani. Osobe sa poremećajima u ishrani ne pridaju veliki značaj tome, već su izrazile veću želju da smršaju, posebno devojke mlađe od 19 godina (što odgovara gore navedenim brojkama). Međutim, u grupama F2 i M2 (gde nije bilo iskustava sa poremećajima u ishrani), ovu opciju je u proseku izabralo 27% ispitanika. Kod onih koji su imali iskustva sa poremećajima u ishrani, naglasak je stavljen na uticaj okruženja (porodice, vršnjaka, itd). Stoga se može zaključiti da društvo kao takvo najveći rizik od nastanka poremećaja u ishrani vidi u medijskom prikazivanju mršavih tela.



Ipak, čini se da osobe koje zapravo pate od poremećaja u ishrani rizik vide negde drugde.

Kada im je postavljeno pitanje da li su ikada pratili pro-ana ili pro-mia sajtove i blogove, rezultat pokazuje da je 58% ispitanika pratilo takve sadržaje uglavnom u periodu trajanja poremećaja. Muškarci se nikada nisu susreli sa pro-ana sajtovima. Većinu ovih blogova su, pre i tokom perioda trajanja poremećaja u ishrani, pratile devojke mlađe od 19 godina. Prema rezultatima ovog istraživanja, može se reći da su društvene mreže i blogovi najviše uključeni u nastanak i razvoj poremećaja u ishrani.

Da rezimiramo, postavljena hipoteza da ljudi koji boluju od poremećaja u ishrani trpe veći pritisak na svoje telo od strane medija nego ljudi bez takvih poremećaja je potvrđena. Kako mediji utiču na sliku tela kod ljudi koji nisu imali iskustva sa poremećajima u ishrani? Grupe F1 i M1 (koje su patile od poremećaja u ishrani) pokazale su veći stepen nezadovoljstva sopstvenim telom, prema rezultatima istraživanja, nego osobe koje ne boluju od poremećaja u ishrani. Razlika je bila očigledna kada su upitani o idealnom tj. savršenom telu (obe grupe su dale prednost mršavijem telu u poređenju sa grupama F2 i M2), kao i u nezadovoljstvu sopstvenim telom i osećaju anksioznosti zbog potrebe da se izgube kilogrami ili da se telo transformiše na neki drugi način. Grupa ispitanika sa poremećajima u ishrani takođe je svesnija medijskog pritiska u vezi sa prilagođavanjem fizičkog izgleda. Pored toga, dokazano je da najosetljivija starosna grupa, a u tom pogledu i najugroženija, uključuje devojke do 19 godina.

1.4 Debata o telesnoj pozitivnosti i nametanju osećaja sramote zbog prekomerne težine u Češkoj

Nametanje osećaja sramote zbog sopstvenog tela (engl. *body shaming*), a posebno nametanje osećaja sramote zbog prekomerne težine, prisutno je kao oblik diskriminacije. Može se desiti u bilo kom uzrastu, na bilo kom nivou, bilo u naizgled prijateljskom i ljubaznom odnosu između roditelja i deteta, među vršnjacima, ili u bezbednoj anonimnosti društvenih mreža i medija. To je vrsta agresije na koju ljudi različito reaguju, a koja u najgorem slučaju može dovesti do psihičkih problema i poremećaja u ishrani kod osetljivih ili ranjivih osoba. Opšte je prihvaćeno da društveni mediji stvaraju pogodno okruženje u kojem cveta nametanje osećana sramote zbog sopstvenog tela: u indirektnoj, digitalnoj komunikaciji, ljudi teže da budu kritičniji, nemilosrdniji i bezobzirni u poređenju sa komunikacijom koja se odvija licem u lice. Međutim, žrtve često idu na ruku nasilniku tako što u javnom digitalnom prostoru objavljuju slike koje je trebalo da ostanu privatna svojina.

Kako je teško pristupiti i oceniti privatne razgovore koji se vode u virtuelnom prostoru, usredsredićemo se na javnu debatu i sferu ljudi koji se smatraju *poznatim*. Pod poznatima mislimo na ljude koji imaju širok i bolji pristup medijima, televiziji ili radiju, koji imaju značajan broj pratilaca (npr. 100k+) na Fejsbuku, Instagramu ili Tviteru. Ove ličnosti mogu imati veći uticaj na javni prostor tako što daju intervjuje ili se (ne)voljno pojavljuju u tabloidnim novinama.

1.4.1 Telesna pozitivnost i nametanje osećaja sramote zbog prekomerne težine među ženama

U svojoj podcast emisiji *Sadlo* (Lard), Ridina Ahmed je otvorila debatu o nametanju osećaja sramote i stigmatizaciji prekomerne težine, o čemu se nikada ranije nije govorilo na ovaj način. Njena emisija je emitovana na nacionalnom radiju 2021. godine i dostupna je kao podcast emisija na Radio Wave-u, jednom od najvećih audio arhiva na Internetu u Češkoj koji je namenjen mlađim generacijama. [15] Emisija je postala veoma popularna, prerasla je u pozorišnu predstavu, izložbu fotografija velikih razmera i na kraju u masovnu kampanju podizanja svesti pod nazivom *Moje telo je moje* (*Moje tělo je moje*) koja nudi edukativne materijale i radionice za decu i mlade. [16] Ahmed je odlučila da prikaže život devojaka i žena koje se ne uklapaju u stereotipne ideale vitkosti i lepote, te kako se one nose sa

pritisikom usmerenim na njihov izgled, šta im pomaže, a šta ih povređuje i da li, uprkos tome kroz šta prolaze, uspevaju da prihvate svoje telo onakvim kakvo jeste. Opšta poruka podkasta nije bila da veliča prekomernu telesnu težinu, već da ukaže na to da nametanje osećaja sramote nije dobar stav. Postoje rizici povezani sa gojaznošću koji se ne smeju zanemariti, ali samo pozitivan stav i motivacija mogu dovesti do promene i smanjenja telesne težine.

Emisija je izazvala i pozitivne i negativne komentare i kontradiktorne reakcije među zagovornicima tradicionalne medijske slike i progresivnim aktivistima. Pokret telesne tj. bodi pozitivnosti se vrlo često posmatra u negativnom svetlu kao „promocija gojaznosti“, a Ahmed pokušava da objasni da on to nije. Neke autorke ogorčenost prema telesnoj pozitivnosti posmatraju sa feminističkog stanovišta. [16] Još od Mita o lepoti Naomi Vulf (1990), sve veći pritisak na ženski izgled i sužavanje kriterijuma za lepotu smatraju se sredstvom za održavanje patrijarhata. Ženska lepota je roba koja može da obezbedi relativnu prednost onim ženama koje su u skladu sa datim idealom, čak i u patrijarhalnom svetu. Indirektno, kroz interes i odnose sa uspešnim muškarcima, one mogu da prigrabe deo moći i bogatstva za sebe. Ili barem patrijarhat hrani i održava ovu iluziju.

Radi ilustracije paradoksalne situacije u kojoj, sa jedne strane, broj ljudi sa prekomernom težinom i gojaznih raste, a sa druge strane, društvo ih i dalje posmatra sa predrasudama, prezirom i averzijom, evo šta je rekla jedna od intervjuisanih žena: „Biti debeo i ne stideti se toga znači biti pravi panker. To je toliko strašno antisistemski i antisocijalno da skoro niko neće moći da izdrži. To je gore nego nositi „čirokanu“ ofarbanu u zeleno. Smatram da je društveno prihvatljivije šmrkati koku u toaletu nego biti debeo.“[18]

Opšte je prihvaćeno da popularni trendovi promovišu mladost, vitkost, lepotu i fizičku spremnost, dok se očigledni nedostaci i odstupanja od ideala zanemaruju, ostavljaju po strani ili prikrivaju. Međutim, postoje primeri među popularnim glumcima, pevačima, poznatim ličnostima, koji nisu u skladu sa idealom i koji, uprkos tome što privlače negativnu pažnju, svoju prekomernu težinu koriste kao svoj lični potpis, svoj pečat. Oni su u stanju da uzdrmaju naizgled čvrstu dominaciju vitkih, sportski građenih i lepih ljudi, a njihova telesna težina je uvek primamljiva tema za tabloidne medije. Dok neki ovaj trend shvataju kao potvrdu samopoštovanja, znak da je osoba zadovoljna slikom o sopstvenom telu i pozitivan primer, ipak, još uvek postoje glasovi koji osuđuju, kritikuju i pribegavaju nametanju osećaja sramote zbog prekomerne težine.

Da bismo predstavili primer koji je odjeknuo i u javnosti i među stručnjacima, odabrali smo članak objavljen na tabloidnoj veb stranici Super.cz. Autor se osvrnuo na dubl u odbojci na pesku Barboru Hermanovu i Marketu Nauš Slukovu, nekadašnje svetske šampionke. Uz povećanu medijsku pažnju, tabloid je ukazao na telo Hermanove, ističući da je „daleko od odbojkaške figure“, te je odbojkašicu označio pežorativnim izrazom za osobu sa prekomernom telesnom težinom. Hermanova je kasnije priznala da su pogrđni komentari tj. nametanja osećaja sramote zbog izgleda tela, u mediju sa nacionalnom pokrivenošću negativno uticali na njen nastup na Olimpijskim igrama u Riju 2016, pošto nije bila koncentrisana na sport, već je razmišljala o svom izgledu. Priznala je da je morala da radi na mentalnoj snazi i psihičkoj izdržljivosti kako bi se izborila sa ovim ismevajućim opaskama. [19]

Problem poremećaja u ishrani se sve više pominje u javnoj debati, ali je uglavnom rezervisan za žene (kao što je objašnjeno u nastavku). Kako bismo naveli neke primere, treba istaći knjigu *Ja sam glad* (Ja sam glad, 2009) Petre Dvoržakove, dobitnice češke nacionalne književne nagrade Magnesia Litera za publicistiku. Petra Dvoržakova nastupa sa slojevitim narativom čiji okvir predstavlja opis borbe sa anoreksijom nervozom. Autorka ruši pojednostavljenu i opšteprihvaćenu sliku anoreksije nervoze kao mršavljenja radi lepote; nasuprot tome, ona uočava njenu povezanost sa ličnim problemima, porodičnim i partnerskim odnosima i traumama i predstavlja anoreksiju kao problem koji može nastati i kao posledica odnosa majke i ćerke.

Nedavno je (2018. godine) Gabrijela Koukalova, velika češka sportska zvezda i osvajač



olimpijske medalje, objavila autobiografiju u kojoj je priznala da je 10 godina patila od poremećaja u ishrani uprkos tome što je bila vrhunska sportistkinja. Knjiga je privukla značajnu pažnju, uglavnom zbog toga što se Gabrijela Koukalova smatra uzorom, vrhunskom sportistkinjom od koje se očekuje da bude u dobroj formi i da bude fizički i psihički spremna. Ona je prokomentarisala da je, uprkos tome što joj je teško da priča o ovom problemu, želela da pomogne drugim sportistima, kao i da podigne svest javnosti o poremećajima u ishrani. Ima i nekoliko manekenki (npr. Nikol Švantnerova, model i Mis Češke 2015. godine) i glumica (npr. Hana Vagnerova) koje dele svoje priče o borbi sa anoreksijom. Međutim, ove priče uglavnom kruže po tabloidnim medijima gde gube na vidljivosti među člancima koji govore o tome koliko su kilograma izgubile druge poznate ličnosti. Takođe, gore pomenuto istraživanje pokazuje da ovi tabloidni sajtovi ne smatraju ugrožene grupe svojom ciljnom publikom, a čak i da je to slučaj, efekat bi mogao biti potpuno suprotan – umesto informisanja, pružanja podrške, pružanja pomoći ili davanja saveta, osetljive i podložne mlade žene bi mogle da osećaju da su pod pritiskom zbog lažnih i veštačkih slika idealne lepote.

1.4.2 Telesna pozitivnost i nametanje osećaja sramot zbog prekomerne težine među muškarcima

Premda se nametanje osećaja sramote zbog izgleda tela tradicionalno povezuje sa ženama, jer se u društvu veći zahtevi postavljaju pred ženska tela, muškarci su, takođe, sve više izloženi sličnom pritisku. [20] Iako je nametanje osećaja sramote zbog izgleda tela podjednako bolno i za muškarce i za žene, a kulturne i društvene norme mogu biti na sličan način oštre i surove, samo mali broj muškaraca je do sada bio spreman da otvoreno govori o svojim iskustvima i osećanjima u vezi sa telom i telesnim nesavršenostima. Između ostalog, rodni stereotipi su odgovorni za to što se mnogi muškarci plaše da pričaju o svojim iskustvima ili čak o tome ni ne razmišljaju. Ovi stereotipi prikazuju muškarce kao „jače, bezosećajne, dominantne“. Ovaj mit se odražava u frazama poput „ne plači i saberi se“ kao i ismevanjem muškaraca koji brinu o svom izgledu, jer se ova razonoda pripisuje ženama te se stoga smatra neprikladnom za muškarce. U reklamama za fitness studija i teretane muško telo je prikazano u obliku i formi koji su nedostižni za većinu muške populacije. Ovaj nesklad između idealnog i stvarnog stvara zabrinutost u pogledu slike o sopstvenom telu koja može dovesti do nižeg nivoa samopoštovanja, osećaja krivice ili stida, što dovodi do daljeg povećanja telesne težine.

Poremećaji u ishrani su sve češći i među muškarcima. Međutim, muškarci generalno potcenjuju bolesti, što na kraju dovodi do težih zdravstvenih posledica nego kod žena. U njihovom slučaju, gubitak težine izazvan bolestima se mnogo češće povezuje sa depresijom i anksioznošću. Studije su potvrdile da iako većina ljudi poremećaje u ishrani označava kao ženski problem, oko četvrtine obolelih su muškarci. Međutim, sami muškarci, pa čak i doktori, potcenjuju poremećaje u ishrani i često automatski pretpostavljaju da ovi poremećaji mogu uticati samo na žene. To je upravo razlog zašto oboleli muškarci dobijaju stručnu pomoć mnogo kasnije nego žene sa istom dijagnozom i što je šteta u tom slučaju obično veća. Obolelim muškarcima je, takođe, teže da se izbore sa tim što često bivaju omalovažavani i neshvaćeni i što se suočavaju sa nepoverenjem ako odluče da svoje zdravstvene probleme povere porodici i ljudima u svojoj okolini. Ukratko, u javnosti se poremećaji u ishrani i dalje klasifikuju kao ženski problemi. Još jednu poteškoću predstavlja činjenica da se muškarci koji pate od ovih poremećaja često stide svoje bolesti i imaju osećaj da ona nije u skladu sa njihovom „muževnošću“.

Takođe se pokazalo da se poremećaji ishrane češće povezuju sa depresijom i anksioznim poremećajima kod muškaraca nego kod žena. Dok su žene koje pate od poremećaja u ishrani opsednute mršavim izgledom, kod muškaraca je situacija drugačija. Naravno, anoreksičari ili bulimičari imaju panični strah od dobijanja težine, ali mnogi od njih nemaju želju za preterano mršavim izgledom. Oni mnogo češće održavaju svoju idealnu težinu i figuru iz snova upravo prekomernim vežbanjem, što često ugrožava njihovo zdravlje.

Iz tog razloga su reči poput *ortoreksija* (opsesija zdravom hranom), *bigoreksija* (opsesija fizičkim vežbama za dobijanje mišićne mase) ili *atletika nervoza* ušle u javni prostor. Svaka od njih je prepoznata kao posebna dijagnoza koja spada u opštu kategoriju poremećaja u ishrani, opsesivno-kompulsivnih poremećaja ili zavisničkog ponašanja.

Jedno od najvećih postignuća u javnom rešavanju ovih problema bila je *Hrana* (Ivica), podkast emisija dostupna na nacionalnom Radio Wave-u (uživo i onlajn) [21]. U formatu sličnom podkastu *Sadlo*, šest epizoda istražuje sliku o muškom telu. Pet poznatih ličnosti (novinar, pop pevač, slavni kuvar, glumac) pričaju o raznim vidovima borbe sa sopstvenim telom, kao i o samopoštovanju, poremećajima u ishrani i ponašanju. Jedan od sagovornika bio je i Matej Pardus (plesać i pevač, učesnik Superstar talent šou programa), čija je telesna težina kao tema prisutna u tabloidnim medijima već nekoliko godina. On je priznao da je od publike dobijao poruke mržnje, kao i savete od nepoznatih ljudi da treba da smrša. Izgledalo je kao da se osoba sa viškom kilograma ne uklapa među ostale talente u emisiji, koji naravno izgledaju bolje i čiji BMI je zadovoljavajući. Drugi gost je bio glumac, istaknuti gej aktivista, čiji je mršav izgled navodio ljude da ga podstiču da više jede i da se ugoji, kao i da vrše pritisak na njega da „izgleda bolje“ među drugim poznatim ličnostima.

Razlika u percepciji dva pomenuta podkasta je u reakcijama koje su izazvali. Dok je *Sadlo* (iz ženske perspektive) izazvao veći broj i pozitivnih i negativnih reakcija, podkast *Hrana* (iz perspektive muškaraca) nije imao takav uticaj i reakcije su u celosti bile pozitivne. Muškarci cene što je *Hrana* otvorila ovo prilično osetljivo i skriveno pitanje i voljni su da podele svoje priče i iskustva. Neke od primedbi su bile da su to lične priče koje se ne uklapaju ni u jedan vidborbe pomenut u podkastu, kao i da neki muškarci smatraju da njihove brige i problemi nisu zastupljeni. *Hrana* se uglavnom fokusira na dva aspekta slike tela, tj. na veličinu i oblik, dok su ostali aspekti, kao što su visina, izgled kose, veličina penisa i sl. ostali neprimećeni (što je i bila namera autora).[22]

U poređenju sa ogromnim brojem žena koje su bile zainteresovane da podele svoje priče, što se dogodilo Ahmed i njenom podkastu *Sadlo* nakon izazova objavljenog na društvenim mrežama, Houdek sa podkastom *Hrana* doživeo je upravo suprotno i priznao da je iskustvo snimanja bilo stresno. Odabrani ispitanici često nisu odgovarali na njegove poruke, iznenada bi otkazivali dogovorene sesije, a kada je diktafon bio uključen, oni bi obično pojednostavljivali svoje izjave i pribegavali autocenzuri. Nivo samorefleksije je znatno niži nego kod žena u podkastu *Sadlo*. Nesigurnost u načinu izražavanja i formulacijama, pribegavanje praznim frazama, navika da se intimni problemi sakriju od javnosti i osećaj neprikladnosti bili su jasno prisutni.

1.5 Zaključak

Iako broj gojaznih i ljudi sa prekomernom telesnom težinom u Češkoj raste, a taj porast se među mladima ubrzava u poslednjih nekoliko godina, izgleda da postoji pritisak koji mediji vrše na širu javnost. Istraživanja ukazuju na to da je uticaj medija prisutan u različitim oblicima, kao i da je publika svesna ovog pritiska koji utiče na njih – posebno na one najosetljivije kod kojih je verovatnoća nastanka poremećaja ishrane najveća. Pokazali smo da u medijima postoje pionirski programi koji su u stanju da se bave ovim pitanjem na „netabloidan“ način. Ove podkast emisije mogu poslužiti kao dobar primer subjektivnog pristupa koji omogućava blisku i intimnu diskusiju. U bezbednom prostoru digitalne anonimnosti, ljudi mogu da čuju o uzročnicima, oblicima, vidovima borbe i strategijama koje slavne ličnosti povezuju sa periodima kada su patile od poremećaja u ishrani. Postoji nekoliko zaključaka koji se mogu izvesti poređenjem ovih podkasta. Prvo, slika muškog tela i nametanje osećaja sramote zbog izgleda tela su relativno nove teme: javna debata i dalje ima tendenciju da uključuje žene i prikazuje poremećaje ishrane kao pretežno žensku temu. *Hrana* nije privukla toliku



pažnju na osnovu kritika i reakcija koje se mogu naći u medijima, na društvenim mrežama ili na Internetu. Drugo, pažnja i pritisak društva uglavnom su usmereni ka ženama: komentatori i gledaoci su spremniji da razgovaraju o ovim pitanjima u odnosu na žene, možda zato što su poremećaji u ishrani među ženama već ušli u javnu debatu i mogu se smatrati delom mejnstrim komunikacije. Međutim, muški problemi su na ivici debate i čini se da je društvo manje spremno da ih prihvati. Pored toga, *Hrana* je otkrila da su pitanja vezana za sliku muškog tela i nametanje osećaja sramote zbog izgleda tela daleko složenija i slojevitija, pa ograničavanje intervjuja na veličinu i oblik tela deluje reduktivno, čak i isključivo. Ovo potvrđuje gore pomenutu činjenicu da su muškarci, iz raznih razloga, manje otvoreni da pričaju o svojoj intimi. Međutim, kada su podstaknuti ovakvim podkastom, oni govore o nekoliko aspekata koji su skriveni i o kojima se uopšte ne raspravlja u javnosti. Spremni su da slušaju priče sa kojima se mogu poistovetiti. Nasuprot tome, čini se da su žene hrabrije kada ulaze u oblast javne komunikacije o privatnim, intimnim temama i dele svoja iskustva, kao što je dokumentovano, na primer, u emisiji *Vyhonit d'ábla*, nagrađivanom podkastu Zuzane Kašparove i Terezije Ferjančkové koji se bavi ženskom seksualnošću, odnosima i tabu temama, a koji je na Spotifaju rangiran među deset najboljih podkasta u Češkoj. [23] Može se tvrditi da uprkos vidljivom porastu poremećaja u ishrani kod muškaraca, češko društvo ovu dijagnozu pre svega posmatra kao žensku.

Takođe se čini da anonimnost digitalne sfere (Internet diskusije, podkasti) otvara nove puteve za komunikaciju o poremećajima u ishrani, slici tela i nametanju osećaja sramote zbog izgleda tela. Štampani mediji nemaju uvid i ne dopiru do osetljive ciljane grupe, odnosno tinejdžera i mladih odraslih osoba. Tabloidni mediji imaju sklonost ka nametanju osećaja sramote zbog prekomerne težine i čini se da podstiču kulturu lažne vitkosti i lepote.

Dokumentovan je trend povećanja prevalencije prekomerne težine i gojaznosti među decom i mladima, a ovaj porast se ubrzao tokom poslednje dve godine zbog ograničenja kretanja usled pandemije korona virusa. Jasno je da će biti sve više ljudi koji pate od problema sa težinom i poremećaja u ishrani i da su edukativne kampanje i kampanje podizanja svesti neophodne kako bi im se pomoglo u suočavanju sa ovom vrstom pandemije.

Literatura

- [1] Available from [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Share_of_overweight_population_by_sex_and_age,_2019_\(%25\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Share_of_overweight_population_by_sex_and_age,_2019_(%25).png)
- [2] Available from https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_bm1c/default/bar?lang=en
- [3] Available from https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_bm1i/default/table?lang=en
- [4] Owen, Klára. *Moderní terapie obezity: [přůvodce pro každodenní praxi]*. Prague: Maxdorf, c2012. Jessenius. ISBN 978-80-7345-301-5.
- [6] SZÚ (2020). *Státní zdravotní ústav, Prague. Studie Zdraví dětí 2016*. Accessed 1. 5. 2022 from http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf
- [5] MARINOV, Z. (2014). *Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21.století*. *Lékařské listy*, 9, příloha *Zdravotnických novin 2014*: 19(63): p. 21-24.
- [7] *Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Dětská obezita (2021)*. Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7.
- [8] Včelařová, Hana. Unpublished dissertation. Olomouc: Palacký University Olomouc, 2020.
- [9] PERTOLD, Filip and Jiří ŠATAVA. *Obezita v České republice: mezinárodní srovnání s využitím dat z projektu SHARE*. Prague: Národohospodářský ústav AV ČR, 2018. *Studie (Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu)*. ISBN 978-80-7344-466-2.
- [10] *Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministry of Health*. Available from: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravny_2011az2_017.pdf

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [11] Grogan, Sarah. Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children. 2nd ed. New York: Routledge, 2008, ISBN 0415358213. p. 9
- [12] Čevelíček, Michal, Šmahelová Martina, Šmahel David (2018). *Professionals Reflections About the Impact of Digital Technologies on Eating Disorders. Basic and Applied Social Psychology*. Taylor & Francis Online. [cit. 2022-04-19]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01973533.2018.1446833?scroll=top&needAccess=true&instName=Charles+University>
- [13] Rodgers, R. F., & Melioli, T. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part I: A review of empirical support. *Adolescent Research Review*, 1(2), p. 95–119. doi:10.1007/s40894-015-0016-6. Here it must be noted that research on impact of media on body image is inconclusive and inconsistent probably due to methodological variations. See Slater, A., Varsani, N., & Diedrichs, P. C. (2017). #fitspo or #loveyourself? The impact of fitspiration and self-compassion Instagram images on women's body image, self-compassion, and mood. *Body Image*, 22, 87-96. vs HALLIWELL, E., MALSON, H., & TISCHNER, I. (2010). Are Contemporary Media Images Which Seem to Display Women as Sexually Empowered Actually Harmful to Women?. *Psychology Of Women Quarterly*, 35(1), 38-45. The impact of social media on psychic health was also disputed in a study by Sarah M. Coyne, Adam A. Rogers, Jessica D. Zurcher, Laura Stockdale, McCall Booth. Does time spent using social media impact mental health?: An eight year longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, Volume 104, 2020, 106160, ISSN 0747-5632, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106160>.
- [14] Říhová, Petra. Unpublished dissertation. Prague: Charles University, 2015. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/64359>
- [15] Available from: <https://wave.rozhlas.cz/sadlo-8398667>
- [16] See www.mojetelojemoje.cz
- [17] Jarkovská, Lucie. Podcast *Sádlo: Jak zvítězit nad patriarchátem? Přijmout vlastní nekrásné tělo*. <https://a2larm.cz/2021/02/podcast-sadlo-jak-zvitezit-nad-patriarchatem-prijmout-vlastni-nekrasne-telo/>
- [18] Baslarová, Iva. Ideál krásy jako pevně utažený korzet ženské psychiky. Co je potřeba k tomu, aby zmizely předsudky společnosti? <https://wave.rozhlas.cz/ideal-krasy-jako-pevne-utazeny-korzet-zenske-psychiky-co-je-potreba-k-tomu-aby-8438601>
- [19] See <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/z-prezdivky-maki-a-speki-ke-svetovym-jednickam-hermannova-o-body-shamingu-kterym-trpi-plazove-volejbalistky-53723>
- [20] Montgomery Sklar, Elliot. Body Image, Weight, and Self-Concept in Men. In: *American Journal of Lifestyle Medicine* [online]. 2017, p. 252-258 [cit. 2022-07-05]. ISSN 1559-8276. Available from: doi:10.1177/1559827615594351
- [21] <https://www.mujrozhlas.cz/hrana>. Published November 2021.
- [22] Available from <https://www.dokrevue.cz/clanky/hrana>
- [23] <https://vyhonitdabla.cz>



2. Janus – bog sa dva lica: španski lokalni izveštaj

Džonatan MekFarland (UAM)^{1*}

Kristina Gonzalez (UAM)

Maria Luiza Kvesta SantaMaria (UAM)

Euhenija Nadolu Velez (HUSE)

Isabel Marija Martin Ruiz (klinički psiholog, muzikoterapeut i stručnjak za PI) ⁽¹⁾

Eva Garsija Perea (UAM)



Sl. 1. Statua koja predstavlja Janusa Bifronsa u Vatikanskim muzejima (Wikipedia oko 3.0 p.n.e.).

Sažetak. U ovom poglavlju se razmatra obrnuta veza između mediteranske ishrane i poremećaja ishrane u Španiji, i istražuje se ključna uloga koju emocije mogu da imaju kako u nastanku poremećaja ishrane, tako i u mogućem oporavku od ovih bolesti. Poremećaji u ishrani u Španiji su sve brojniji, a pandemija COVID-19 je samo dodatno doprinela već postojećem stanju. Ipak, verujemo da se neki važni koraci preduzimaju uz pomoć umetnosti: terapije likovnom umetnošću, muzikoterapije i terapije plesom, koje ćemo istražiti u ovom poglavlju.

2.1 Uvod

„Moj cilj je da opevam načine na koje se telo menja, neprestano se pretvarajući u druge oblike“ [1] (Metamorfoze – Ovidije, 8. n.e.). Ovo poglavlje je posvećeno humanističkom ili interdisciplinarnom istraživanju gojaznosti i poremećaja u ishrani (PI) u Španiji – međutim, šta su poremećaji u ishrani? „Poremećaji u ishrani (PI) su teški, hronični poremećaji mentalnog zdravlja koje karakterišu abnormalna ishrana, disfunkcionalni odnosi prema hrani i preokupiranost telesnom težinom i oblikom tela. [2] Poglavlje nosi naslov Janus – bog sa dva lica, pošto je on bio, između ostalog, rimski bog „promene“ i „dvojakosti“ kao i preobražaja. Ne samo da je promena ili preobražaj u korenu svih poremećaja ishrane, već „se šizoidno stanje može poistovetiti sa likom Janusa: jedno lice usmereno

¹ *korespondencija sa autorom: Mcfarland.jonathan@gmail.com

strahom i čežnjom prema spoljašnjem predmetnom svetu koji se nalazi van domašaja iluzije/zablude pacijenta o svemoći; drugo lice usmereno ka stanju kojim dominiraju čula, primitivnijem od onog povezanog sa unutrašnjim predmetnim svetom koji su zamislili Klajn i Ferbern. Potonje „lice“ je neartikulisano naličje šizoidnog iskustva u kome fantazija ustupa mesto predsimboličkom iskustvu kojim dominiraju čula“ [3].

Preobražaj i promena su takođe u korenu ljudskog bića, kao što Gavin Francis u svojoj knjizi *Menjolici: O medicini I ljudskoj promeni* [4] lepo opisuju: „Biti živ znači biti u večnoj metamorfozi. Granice našeg *ja* su porozne – oblikovane i prekomponovane elementima našeg okruženja. Voda u reci je nekada bila morska pena; sledeće godine mogla bi da se ulije u krv vašeg komšije. Voda u vašem mozgu je nekada padala kao kiša na drevne pejzaže i nabujala u naletima davno nestalih okeana. Iz ove perspektive, telo je samo po sebi potok koji teče ili vatra koja gori: nikada ne postoje dva ista njegova trenutka.“ Ovo poglavlje posvećeno je promenama sa naglaskom ne samo na telesne, već i na emocionalne.

U poglavlju će se raspravljati o dva pojma: mediteranskoj ishrani, ali i o jednom u većoj meri psihološkom pojmu: aleksitimiji.

2.2 Mediteranska ishrana i poremećaji u ishrani

Drugi razlog zašto smo ovo poglavlje naslovili Janus – bog sa dva lica je taj što se čini da postoji paradoks u srži našeg lokalnog izveštaja koji će biti detaljnije objašnjen. Španija, zajedno sa drugim mediteranskim zemljama kao što su Italija, južna Francuska, Grčka i ostale, tradicionalno se pridržava tzv. mediteranske dijetae (MD), koja se u izvesnoj meri čini antitezom poremećaja u ishrani (PI).

Koncept mediteranske dijetae razvijen je kako bi se odrazili „obrasci ishrane koji su tipični za Krit, veći deo ostatka Grčke i Italiju ranih 1960-ih“ (5), iako je, zapravo, prvi put zvanično objavljen od strane američkog para: biologa Ansel Kiz i hemičarke Margaret Kiz 1975. godine. Bah-Feig i saradnici, u svom članku objavljenom 2011. godine [6] predstavljaju svoju piramidu mediteranske ishrane za današnje vreme (odnosno za 21. vek). U ovom članku, opisuju MD na sledeći način: „Tradicionalna mediteranska ishrana (MD) je nasleđe milenijumske razmene ljudi, kultura i namirnica svih zemalja širom Sredozemlja. Ona se nalazila u osnovi navika u ishrani u svim zemljama regiona tokom dvadesetog veka, prvobitno zasnovana na mediteranskim poljoprivrednim i ruralnim modelima. Međutim, tradicionalna MD se danas postepeno narušava zbog široko rasprostranjene ekonomije zapadnog tipa, urbane i tehnološke kulture, kao i usled globalizacije proizvodnje i potrošnje hrane, povezane sa homogenizacijom ponašanja u ishrani u savremenom dobu.“ [6]

Ovaj opis je zanimljiv zbog toga što iako se navodi da je MD u prošlosti bila u osnovi navika u ishrani, naglašeno je i da se ona sada narušava; dakle, paradoksalna situacija sa kojom se suočavamo danas 2022. godine kada gojaznost, a naročito gojaznost kod dece, predstavlja ogroman zdravstveni i društveni problem u Španiji. Nedavno objavljeni članak [7] čiji je naslov više nego jasan sam po sebi kaže da „Španija ima četvrtu najveću stopu gojaznosti kod dece u Evropi“, a u članku se to dalje povezuje sa uticajem narušavanja mediteranske ishrane (MD): „Previše dece i adolescenata slede navike koje su štetne u smislu obezbeđivanja visokokvalitetne ishrane kao što su konzumiranje industrijskog peciva za doručak (31,7%), odlazak u restorane brze hrane najmanje jednom nedeljno (23,1%) ili konzumiranje



slatkiša nekoliko puta dnevno (22%)“, [8] što dovodi do gojaznosti kod dece i srodnih bolesti: „U Španij, dvoje od petoro dece između 6 i 9 godina ima prekomernu težinu ili je gojazno, što može dovesti do povećanja faktora rizika za razvoj kardiovaskularnih bolesti i nastanka dijabetesa, kao i gastrointestinalnih, respiratornih, neuroloških i dermatoloških posledica po razvoj kostiju i mišića.“

Ovakva povećanja se mogu objasniti na strogo biološkoj osnovi – unos energije i kalorija, metabolizam masti, itd., međutim, naročito sa medicinsko/zdravstveno-humanističkog stanovišta, trebalo bi da se odmaknemo od 'jednostavnijeg' medicinskog modela opisivanja i razumevanja bolesti i primenimo biološko-psihološko-socijalni model. Iz ove perspektive – u etiologiji poremećaja ishrane postoji mnogo društvenih (i ekonomskih) faktora – brza hrana i sl, posebno za poremećaje prejedanja. Porast učestalosti poremećaja prejedanja može izgledati, pri prvoj analizi, prilično paradoksalno, jer se u zemljama Sredozemlja *to ne bi očekivalo* [9], ali postoji mnogo pritisaka (drugih vrsta) koji čine ovaj porast učestalosti mogućim.

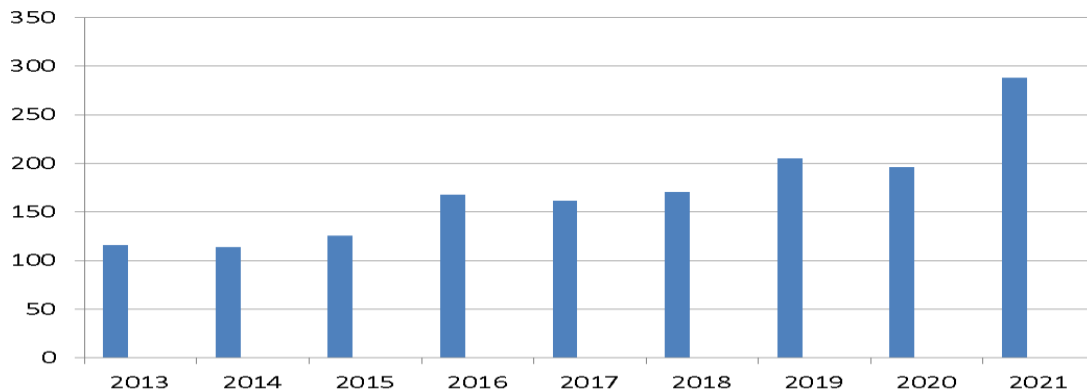
Dakle, kakva je veza između mediteranske dijetе i poremećaja u ishrani? Gavin Francis ponovo oštroumno piše: „Kao determinante dobrog načina života, uspostavljanje kombinacije srednjeg ili visokog stepena pridržavanja MD i dobre fizičke kondicije kao rezultat će imati bolji kvalitet života povezan sa zdravljem adolescenata. (4) A u Španiji? Paradoksalno, dvostrano, dvojako. Zanimljivo je da se Janus ne odnosi samo na rimskog boga, već je i skraćenica za uređaj za skrining neuhranjenosti – **JaNuS** – (Just a Nutritional Screening - samo nutricionistički skrining), što se čini prikladnim i blagovremenim. (10)

Međutim, MD može **pozitivno uticati** na poremećaje prejedanja i anoreksiju. Bertroli i sar. (11) navode: „Naši rezultati ukazuju na to da je mediteranski obrazac ishrane bio u obrnutoj vezi sa poremećajima prejedanja nakon prilagođavanja za nekoliko potencijalnih zbunjujućih faktora. Konzumacija maslinovog ulja i orašastih plodova bila je povezana sa smanjenjem verovatnoće da se dijagnostikuje poremećaj prejedanja, dok je konzumacija putera, margarina, pavlake, komercijalnih slatkiša i konditorskih proizvoda bila u pozitivnoj korelaciji.“

Štaviše, u drugom španskom ispitivanju - The SUN Cohort - istraživači su utvrdili slične rezultate. (12) Oni opisuju PI kao „teške, hronične mentalne poremećaje koje karakterišu abnormalna ishrana, disfunkcionalni odnosi prema hrani i preokupiranost telesnom težinom i oblikom tela.“ Njihovi zaključci su zanimljivi: „Rezultati naše analize ukazuju na mogućnost da je MNI (mediteranski način ishrane) obrnuto povezan sa učestalošću AN (anoreksija nervoza) i BN (bulimija nervoza).

U našem izveštaju usredsredićemo se na određena područja, od kojih su jedna Balearska ostrva sa osvrtom na bolnicu Hospital Son Espases, gde se takođe nalazi UIB medicinska škola koja ima odeljenje posvećeno poremećajima ishrane. U nastavku se može videti da je ukupan porast broja pacijenata sa PI u Španiji prisutan takođe i na Balearskim ostrvima.

ED admitted patients HUSE



SI 2. Podaci iz HUSE (Univerzitetska bolnica Son Espases, Majorka, Španija)

2.3 Emocije i poremećaji u ishrani

Emocije igraju ključnu ulogu kako u nastanku tako i u lečenju poremećaja ishrane. Moglo bi se reći da su oni neraskidivo isprepleteni. Osnovne primarne emocije: radost, tuga, strah, ljutnja, gađenje i iznenađenje su uvek prisutne kod PI pošto nam emocije pomažu da bolje komuniciramo sa drugima, podstiču nas na akciju, pomažu nam da bolje razumemo stvarnost. Takođe, kritički nam pomažu da razumemo sebe, a ako to ne možemo onda nastaje problem, u ovom slučaju, poremećaji u ishrani.

Aleksitimija kao simptom poremećaja ishrane. Centralni problem poremećaja ishrane je teškoća u upravljanju emocijama, koju pacijenti manifestuju kroz govor tela jer nisu u stanju da ih izraze. Izraz aleksitimija potiče od grčkog: α - (a-, 'nedostatak', odrični prefiks, alfa privativa) + λέξις (*léxis*, 'reči') + $\theta\upsilon\mu\acute{o}\varsigma$ (*thýmós*, 'srce' ili 'emocije' ili 'sedište govora') (up. disleksija), što doslovno znači "nedostatak reči za emocije". Druga etimologija: grčki: $\alpha\lambda\epsilon\iota\theta\upsilon\mu\acute{\iota}\alpha\acute{\alpha}\lambda\acute{\epsilon}\xi\omega$ (odvratiti) + $\theta\upsilon\mu\acute{o}\varsigma$ u značenju - odgurnuti emocije, osećanja. Nemedicinski termini koji opisuju slična stanja uključuju „bezosećajnost“ i „ravnodušnost“. Ljudi sa ovim stanjem nazivaju se aleksitimičari ili aleksitimijaci. Termin su skovali psihoterapeuti Džon Kejs Nemija i Piter Sifneos 1973. godine. Timoni, L.R i dr Holder, navode da „...aleksitimija ima sledeće četiri glavne karakteristike: (1) poteškoće u prepoznavanju i opisivanju subjektivnih osećanja, (2) problemi u razlikovanju između osećanja i fizičkih senzacija emocionalnog uzbuđenja, (3) ograničeni imaginativni procesi i (4) eksterno orijentisan kognitivni stil. Sve u svemu, istraživanja pokazuju da je aleksitimija višedimenzionalni nedostatak u prepoznavanju i regulisanju afekata. Sposobnost obrade emocija je normalno raspoređena u populaciji i visoki rezultati u merenju aleksitimije mogu predstavljati donju granicu ove sposobnosti. Uopšteno, istraživanja pokazuju da je aleksitimija povezana sa niskim nivoom pozitivnog blagostanja, uključujući nizak nivo sreće i zadovoljstva životom. (13) Ove karakteristike su usko povezane sa ličnim psihološkim pritiscima od kojih pate pacijenti sa poremećajima u ishrani.

U narednim delovima ovog poglavlja istražićemo vezu između emocija i poremećaja u ishrani pošto se čini da su emocije



(ili nedostatak sposobnosti da se izraze unutrašnja osećanja) u središtu psihološkog mentalnog sklopa pacijenata sa PI. Ispitaćemo detaljno kako omogućavanje pacijentima sa PI da izraze svoja unutrašnja osećanja kroz tri različita oblika umetničke terapije, odnosno: **(MT) muzikoterapiju, TPP (terapiju plesnim pokretima) i UT (umetničku terapiju)**, može pomoći pacijentima sa ovim iscrpljujućim mentalnim poremećajima. Koristićemo određene projekte iz Španije kako bismo prikazali upotrebu ovih terapija.

2.4 Izobličenje slike o ljudskom telu

Izobličenje slike o ljudskom telu sastoji se od izmenjene percepcije dimenzija i drugih fizičkih karakteristika sopstvenog tela. Uvažavanje slike o sopstvenom telu je subjektivno i vrlo često ne odgovara stvarnosti. U ovom odeljku ćemo pomenuti dva „stvarna“ slučaja na kojima smo zahvalni dr Azuseni Diez Suarez, pedijatru i psihijatru na Klinici Universidad de Navarra, Španija, koja je istakla ova dva slučaja u prezentaciji pod nazivom „Vrednosti nege medicinskih sestara po mentalno zdravlje dece i maloletnika u vreme pandemije“ predstavljenoj tokom 68. Kongresa Udruženja pedijatara Španije održanog u Palma de Majorci u junu 2022. godine.[14]

2.4.1 Prvi klinički slučaj

Martina - 10 godina. Odlazi kod roditelja, zabrinuta jer je njena sestra videla površne posekotine na podlaktici i kukovima.

„Pokušala je da izvrši samoubistvo“, jer se zbog pandemije oseća veoma izolovano i veći deo vremena provodi sama u svojoj sobi.

Nema mobilni telefon, ali ima istoriju korišćenja interneta na tabletu;

Takođe: izgleda debelo, jede manje

Faktori rizika: Pandemija. Menarha

Oba roditelja su medicinski radnici, zauzeti zbog pandemije COVID-19

Jedva da govori na konsultacijama i potištena je.

„Virtuelni dečko“, „izazov da se poseče“.

Jasno odgovara **NE** na pitanja o samoubilačkim idejama.

Rešenje:

Sestrinska intervencija

Ograničenje ekrana, društvenih mreža

Kućni ljubimac kod kuće

Kompletno rešenje za 3 meseca

2.4.2 Drugi klinički slučaj

Irene



Slike 3 i 4 – fotografije Irene (uz dozvolu)

Irene je rekla: „Bilo mi je dosadno, dogovorila sam izazov sa prijateljicom”.

15 godina, zdrava do izolacije; prema njenim sopstvenim rečima oseća se "savršeno". Dakle, kao i u prvom slučaju, u velikoj meri pogođena pandemijom.

Pretrpela je procenjeni gubitak težine od 27,5 kg (57,5% telesne težine) i primljena je u bolnicu gde je bila negovana tehnikama pune svesnosti i došlo je do dobrog razvoja toka oporavka.

Međutim, incidencije su se povećale i pogoršale, sa 41% pogoršanja osnovnih simptoma PI i 37% pogoršanja psihopatologije.

Još je gore ako imaju nisku svest o bolesti i manje prilagodljive strategije.

Nega: praćenje težine, pažljivo praćenje resursa. Ono što je interesantno u oba slučaja je uticaj pandemije COVID-19, koja je, izgleda, delovala kao katalizator, verovatno zbog izolacije i osećaja udaljenosti od stvarnosti.

2.5 Upotreba terapija umetnostima – likovna umetnost, muzika, ples i pokret

„Terapija umetnošću je upotreba različitih umetničkih izraza, kao što su muzika, likovne umetnosti, pozorište, poezija, ples i pokret, u terapijskom kontekstu. Kroz terapiju umetnošću pacijentu se predlaže rad sa različitim umetničkim modalitetima kroz koje će izraziti svoj unutrašnji svet, resurse i konflikte. Stvarajući, pacijent ne samo da pokazuje patologiju, već i resurse i mogućnosti za promenu.” [15]

2.5.1 Terpija likovnim umetnostima (UT)



Sl. 5 – HUSE pedijatrijsko-maloletničko psihijatrijsko odeljenje (dobijena dozvola)

“Sva deca su umetnici. Problem je kako da ostanu umetnici kad porastu.” Pikaso

Ovaj čuveni citat Pabla Pikasa je važan jer slikovito ukazuje na to da ako izgubimo „dete u sebi“, a doba adolescencije je period tranzicije ili transformacije iz deteta u odraslu osobu, možemo izgubiti svoje pravo ja, ili barem sposobnost da se sa njim povežemo. Stoga nije slučajno da se poremećaji u ishrani generalno ili pretežno javljaju u prelaznom periodu života; stoga, zašto ne iskoristiti umetnost da ga povratimo pošto u ovoj aktivnosti ne postoje granice za izražavanje osećanja. Umetnost, kao i svi neverbalni izrazi, podstiče istraživanje, izražavanje i komunikaciju aspekata kojih nismo svesni" [16]. Slike su zapisi priča i iskustava u slikama. Boja se bira nesvesno prema dominantnoj emociji. Slikanje prstima je pokret i kroz pokret dolazi do slobode izražavanja. Prvo se stvara slika, a zatim se misaono piše priča o slici.

Bes je jedna od glavnih emocija koju osećaju pacijenti sa PI, emocija koja vrlo često *obuzima* osobu. U bolnici HUSE, na Pedijatrijskom odeljenju za mentalno zdravlje, supervizor medicinskih sestara (EN) koristi likovne umetnosti u pokušaju da se nadvlada osećaj besa. Umetnička dela koja nastaju iz besa omogućavaju predstavljanje kroz figure i oblike, teksture većeg intenziteta, favorizujući naknadnu relaksaciju koja nas dovodi do veće svesti o promeni koju smo iskusili i stoga omogućava razmišljanje o onome što smo doživeli. Može pomoći ljudima da postanu svesniji svog *potencijala za promene* i na taj način omoguće sprovođenje strategija za rešavanje onih konflikta koji nas sprečavaju da uživamo u boljem zdravlju i blagostanju. Ideja je da se pacijentima omogući da svojim rukama prvo razbiju *unutrašnji bes*, a zatim ga preoblikuju, kao što se može videti na slikama ispod.



Slike 6,7+8 Bolnica HUSE pedijatrijsko-maloletničko psihijatrijsko odeljenje (uz dozvolu)

Druga tehnika koja se koristi u bolnici HUSE je slikanje, ali još važnije slikanje prstima, koje može biti način da uspostavite odnos i vezu sa sobom i drugima istraživanjem osećanja bez reči ili jezika. Važna stvar je da povratite ili da se ponovo povežete sa svojim unutrašnjim „ja“. A kada ste u mogućnosti da se povežete sa svojim unutrašnjim ja, onda se možete povezati sa svojim vršnjacima koji se suočavaju sa istim nemirima. Povezivanje sa drugima je rezultat sposobnosti da se povežete sa samim sobom.



Slike 9, 10 + 11 Bolnica HUSE Pedijatrijsko odeljenje za mentalno zdravlje, sa Evgenijom Nadolu

2.5.2 Muzikoterapija (MT) (Izabela Marija Martín Ruiz) ⁽¹⁾

Muzikoterapija, prema definiciji Svetske federacije muzikoterapije (SFMT, ažurirano 2011.), je profesionalna upotreba muzike i njenih elemenata kao intervencija u medicinskom, obrazovnom i svakodnevnom okruženju sa pojedincima, grupama, porodicama ili zajednicama koje žele da optimizuju svoj kvalitet života i poboljšaju svoje fizičko, socijalno, komunikativno, emocionalno, intelektualno i duhovno zdravlje i blagostanje. Istraživanje, praksa, obrazovanje i klinička obuka u muzikoterapiji zasnovani su na profesionalnim standardima u skladu sa kulturnim, društvenim i

političkim kontekstima.

Stoga, kada se sprovodi projekat za organizovanje seansi muzikoterapije u odeljenju za poremećaje ponašanja u ishrani, nastoji se da se doprinese opštim ciljevima na nivou promocije zdravlja i blagostanja, ali se takođe naglašava intervencija u odnosu na konkretnije ciljeve iz različitih oblasti

- **Kognitivna oblast:**
 - Podsticati kognitivno restrukturiranje, stvarajući zdravije i prilagodljivije načine razmišljanja,
 - Poboljšati sliku o sopstvenom telu,
 - Intervenirati na samopovređivanju i riziku od samoubistva,
 - Doprineti razvoju kreativnosti.
- **Emocionalna oblast:**
 - Razvijati i promovirati emocionalnu samoregulaciju (svih vrsta emocija),
 - Stvoriti pozitivniji lični identitet i uravnoteženije samopoštovanje,
 - Povećati znanje, označiti i komunicirati o emocijama u borbi protiv aleksitimije karakteristične za ove pacijente.
- **Društvena oblast:**
 - Podsticati društvene susrete kako bi se ublažila izolacija,
 - Raditi na socijalnim veštinama kako bi se promovisale zdravije društveno-emotivne veze.
- **Fizička oblast:**
 - Doprineti stabilnosti telesne težine (ITM) pomoću terapija ishrane,
 - Podsticati fizičku i mentalnu brigu o sebi,
 - Naučite da se opustite fizički i psihički.

Muzički alati i sredstva koji se koriste za postizanje ovih ciljeva su:

- Upotreba **glasa**, kao intrinzičnog dela sopstva, koji pomaže ličnom saznanju i promoviše potragu za poboljšanjem (davanje glasa svom zdravom ja koje želi da se izleči). Korišćenje glasa se zasniva na aktivnostima kao što su pevanje pesama, korišćenje svih vrsta vokalnih sredstava, gospela, ozvučavanje emocionalnih stanja.
- Upotreba **muzičkih instrumenata** kao što su doboš, gitara, ukulele, klavijatura, kalimba (Kalimba, ili calimba, poznata i kao sanza, mbira ili mambira, je milozvučan idiofonski muzički instrument izmišljen i u upotrebi širom afričkog kontinenta), iembre (mali udarački instrumenti) – više kao produženo sopstvo kojim se možemo izraziti i interpersonalno i intrapersonalno. Moguće su grupne seanse instrumentacije, improvizacije, kreacije.
- **Telesni resursi** za izražavanje i ponovno emocionalno povezivanje sa telom kroz pokret i neverbalnu komunikaciju. Koriste se ples i pokret, kao i telesne perkusije.
- **Vitalni BSO.** Kroz ovo sredstvo se istražuje muzička istorija korisnika, znati koja ih je muzika pratila u tokom života i u važnim ličnim trenucima. [17]
- **Pasivne tehnike.** Kroz zvučne kupke, vođene vizualizacije, terapijske masaže, muzičku svesnost itd, možemo pronaći prostor za najreceptivnije seanse, koje traže opuštanje tela i uma.
- **Pisanje pesama.** Ova tehnika stvaranja pesama iz iskustava ili emocionalnih doživljaja može promovirati lični identitet ili identitet društvene grupe, ako se radi o zajedničkom stvaralaštvu.

2.6 Lična iskustva

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Tokom godina profesionalnog bavljanja muzikoterapijom sa korisnicima sa poremećajima u ishrani u javnoj bolnici u Barseloni, počela sam da cenim kako muzika pomaže da se oni pokrenu na emocionalnom nivou, stvarajući emocionalnu vezu i komunikaciju, i promovišući zdravu emocionalnu regulaciju koja odgovara kontekstu. Isto tako, muzika pomaže u ublažavanju depresije i anksioznosti (koje su obično povezane sa poremećajima u ishrani), opuštanju, poboljšanju sna i odmora, poboljšanju i stvaranju odgovarajućeg identiteta i samopoštovanja. Nastoji se da se glas zdravom unutrašnjem ja koje želi da se izleči, kao i da se smanji nivo stresa i pritiska. Muzikoterapijske seanse se doživljavaju kao razigrano i opušteno okruženje koje pomaže da se smanji osećaj podsmeha, polazeći od humora i stvaranja dobre terapeutske veze sa profesionalnim muzičkim terapeutom i/ili grupom.

U zaključku, muzikoterapija nudi idealno okruženje, koje u bolničkom ili ambulantom kontekstu u kojem se seanse odvijaju, obezbeđuje pozitivan i human prostor koji će verovatno pomoći ovim osobama tokom komplikovanog procesa sa ciljem da ih prati u njihovom oporavku.

2.6.1 Terapija plesom/pokretom (TPP)



Sl. 12. Edgar Dega, Mala plesačica od četrnaest godina (La Petite Danseuse de Quatorze Ans) (1880)
(Wikipedia Creative Commons CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication)

Uopšteno govoreći, terapije koje koriste telo kao sredstvo izražavanja putem kretanja ili statične



aktivnosti, kao što su opuštanje ili meditacija, pacijenti sa poremećajima ishrane generalno ne podnose dobro, jer vode do introspekcije, situacije u kojoj se ne osećaju prijatno jer ne znaju kako da se nose sa tim, te ih može preplaviti. Međutim, paradoksalno, s druge strane, aktivnosti kretanja im omogućavaju da se usredsrede na aktivnost, a ne na telo. Mogli bismo reći da se kroz aktivnost povezuju sa telom.

U svojoj studiji koja se bavi poremećajima u ishrani kod baletskih igrača u Malagi, Španija, Alvero-Cruz i sar. pišu: „Uticaj kulturnih i društvenih faktora na razvoj PI i njihove manifestacije istražen je iz više perspektiva“, a u članku se nastavlja da je u slučaju plesača „dobro poznato da oni provode bezbroj sati vežbajući ispred ogledala gde njihova tela pomno ispituju i oni sami i drugi ljudi. Ovo pažljivo ispitivanje i pregledanje od strane njih samih i drugih je nešto zbog čega se osećaju nelagodno sa samim sobom i svojim telesnim slikama. To se pogoršava zbog, kako Alvero-Kruz pominje, „visokog nivoa perfekcionizma u vezi sa plesom i specifičnim oblikom tela, u kombinaciji sa sociokulturnim pritiscima mršavosti koji su svojstveni plesnoj profesiji.“ [18] Marija Konde Gutierrez [19] takođe izjednačava klasični ples sa faktorom rizika za nastanak PI: „Klasični ples je zahtevna disciplina koja zahteva od plesača da imaju odličnu kontrolu nad sopstvenim telima, izuzetno vitku figuru i značajnu posvećenost. Ovi visoki zahtevi bi mogli da idu u prilog razvoju poremećaja u ishrani kod ljudi koji počnu da se bave ovom vrstom plesom, stvarajući tako rizičnu populaciju.“ [19].

Ipak, TPP se koristi za ublažavanje ili „lečenje“ poremećaja u ishrani. Friš.M. i sar. u svom uticajnom radu [20] s pravom navode da: „je telo centralno bojno polje u poremećajima u ishrani, što terapiju plesom i pokretom čini dodatnim tretmanom koji obećava“. Zanimljivo je kako članak povezuje um i telo: naša privrženost kartezijanskom dualizmu još od 17. veka, barem na zapadu, dovela je do dihotomnog pristupa svemu oko nas, a ne samo u oblasti medicine i zdravlja. Ovaj članak se suprotstavlja tome dodajući da „Većina terapeuta plesom i pokretima svoju terapijsku umetnost zasniva na ideji da su telo i um nesvesno (ili svesno) povezani i nastoje da utiču na um kroz neku vrstu direktnog, neposrednog rada sa telom. Drugim rečima, pozitivni uticaji na telo mogu često dovesti do pozitivnih promena u umu.“

U Španiji postoje studije koje pokazuju da se terapija plesom i pokretom može koristiti za suzbijanje nelagodnosti i, slično kao MT i UT, omogućava pacijentima sa PI da se upoznaju sa sopstvenim telima i da im bude prijatno u sopstvenom telu. A to se može postići plesom: dvostrani novčić, Janus sa dva lica, je ponovo na delu. Koristićemo jednu špansku studiju – *Ponovno nastanjivanje u sopstvenom telu- pilot studija o uticajima terapije plesnim pokretima na sliku tela i aleksitimiju kod poremećaja u ishrani* (21), iako je to mešovita studija (koja je i kvantitativna i kvalitativna) mi ćemo se usredsrediti na kvalitativni deo, koji se bavi emocijama pacijenata sa PI, a uključićemo i neke od njihovih ličnih narativa.

Četrnaest pacijenata sa poremećajima u ishrani je angažovano iz privatne klinike u Barseloni pod nazivom SETCA (Servicio Especializado en Trastornos de la Conducta Alimentaria – Specijalizovana služba za poremećaje u ishrani). Sedam od ovih pacijenata je dodeljeno TPP grupi putem kvazi-randomizacije, dok je ostalih pet lečeno kao i obično. Za TPP grupu, sprovedeno je dvanaest seansi u periodu od 14 nedelja, koje su bile su opcione. U međuvremenu su obe grupe, TPP i kontrolna grupa, nastavile sa uobičajenim lečenjem.

Štaviše, svaki od učesnika u TPP grupi je bio pozvan da vodi dnevnik kako bi bolje razumeo procese i da bi mogao da se izrazi.



SI 13 Henri Matis, Ples (*La danse*) 1909, (Wikipedia Creative Commons CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication)

Evo *nasumičnih* primera iz tih dnevnika obuhvaćenih u sledećih pet domena: (A) Emocije, raspoloženja i aleksitimija, (B) Telo i pokret, (C) Interpersonalni aspekti, (D) Metafore i (E) Razmišljanja.

(A) Emocije, raspoloženja i aleksitimija.

„Danas sam emocionalno bio manje miran i spokojan zbog okolnosti i izgleda u bliskoj budućnosti“ (P1S04)

„Napuštam seansu energičniji i srećniji, osećam se bolje nego ranije“ (P5S10)

„Bio sam iznenađen što sam plakao toliko, tako duboko, tako intenzivno...“ (P6S07)

(B) Telo i pokret

Učesnici su uživali u različitim aspektima seansi pokreta:

„{ sa loptom, uspeo sam da identifikujem koji delovi mog tela su prijemčiviji“ P6S05 ili „Kasnije kada smo morali da hodamo, moja zabavna i „razigrana strana“ je izašla sa loptom....(kao moć) (P5S10)

(C) Interpersonalni aspekti

Autori napominju da su interaktivni elementi bili veoma važni jer su podizali nivo energije učesnika, baš kao što je to bio slučaj sa *povezivanjem* doživljenim u UT (terapiji umetnostima) u bolnici HUSE pod vođstvom Euhenije Nadolu. Evo nekih refleksija:

„Svidela mi se P7 kao moj partner. Bio sam pozitivno iznenađen i to je bio jedan nov i drugačiji način da je upoznam i da joj se malo približim“ (P6S10) ili

„Zaista mi se dopala i sledeća vežba. Neko mi dodiruje bradu, držeći je odozdo. Osećao sam se posebno dobro, bilo je to kao da nikad ne posumnjam ili da nikad ne zaboravim da dignem glavu gore“ (P6S12).

(D)Metafore



Autori citiraju Lakofa i Džonsona (22) kada metafore pominju ne samo kao jezičke predstave, već i kao snove, sećanja i *osećanja*, a u jednoj od tehnika učesnici su bili vođeni da zamisle mesto koje bi moglo da pruži osećaj sigurnosti i bezbednosti. Jedan je govorio o plaži, ali bez mnogo ljudi, dok je drugi rekao: „Ne mogu da vidim okean, ali on je u meni. Konfuzija. Kafić u Parizu, prazan.... Mogu da posmatram pejzaž kroz prozore kafića. Smirenost”. Druga učesnica je navela da je njeno sigurno mesto osoba: „E“ je moje sigurno mesto. (P6S07).

(E) Razmišljanja

Prikazaćemo dva razmišljanja, jedno negativnije od drugog, kako bismo dali širu sliku:

„Usamljenost. Mislim da se o tome uglavnom radi, pored drugih stvari. Na kraju, srž svih mojih briga je strah, a osnova toga je usamljenost, ne osećam se voljenom, osećam da nikog nije briga za mene...” (P4S11), dok drugi pacijent razmišlja: „Sada sam otvoreniji... bilo je dobro što sam se predomislio“ (P5S07).

Ovi komentari su zanimljivi jer pokazuju, verujem, da su reči autora tačne da „se kvalitativnom analizom otkrivaju i drugi faktori TPP seansi koje su učesnici uvažavali jer su prijavili povećanje samosvesti, poboljšanje emocionalnih stanja, kao i to da su vrednovali verbalnu i neverbalnu interakciju sa članovima grupe i sa terapeutom.“

Ključ je možda u kombinovanju terapija umetnostima, kao što je u ovom slučaju TPP sa tradicionalnijim tretmanima za lečenje poremećaja u ishrani. Ova kombinacija bi donela ravnotežu i obezbedila holističkiji i efikasniji pristup komplikovanoj bolesti koja je rastrzana između tela i uma. Naša tela su u stalnoj transformaciji kao što je Gavin Francis pomenuo na početku ovog kratkog poglavlja, ali PI su promene koje utiču na nas i fizički i emocionalno, kao što Francis ističe kada govori o anoreksiji nervozi, „.... To je nesaglediva bolest: zbunjujuća i frustrirajuća za one koji od nje pate, kao što može biti i za one koji pokušavaju da im pomognu. Neka mentalna bolest rastvara granice sopstva, kidajući šavove kojima se držimo sabrani“ [4] Ova poslednja rečenica je, verujemo, u suštini poremećaja u ishrani, i još mnogo toga treba da se uradi u borbi protiv ovog zastrašujućeg uništavanje sopstva kod pacijenata sa PI. Emocije će igrati važnu ulogu.

Literatura

- [1] Ovid, and Allen Mandelbaum, *The Metamorphoses of Ovid*. New York: Harcourt Brace, 1993.
- [2] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2013.
- [3] Schneider, John A. *Eating disorders, addictions, and unconscious fantasy* Bulletin of the Menninger Clinic; Spring 1995, 59(2):177-90.
- [4] Gavin Francis, *Shapeshifters: A Doctor's Notes on Medicine & Human Change*, Wellcome Collection, 2019.
- [5] Willett WC; Sacks, F; Trichopoulou, A; Drescher, G; Ferro-Luzzi, A; Helsing, E; Trichopoulos, D "Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating". *American Journal of Clinical Nutrition*. 1995, 61 (6): 1402S–6S. doi:10.1093/ajcn/61.6.1402s. PMID 7754995
- [6] Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, Medina FX, Battino M, Belahsen R, Miranda G, Serra-Majem L; Mediterranean Diet Foundation Expert Group. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr*, 2011 Dec; 14(12A):2274-84. doi: 10.1017/S1368980011002515.

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

[7] <http://www.medicosypacientes.com/articulo/espana-cuarto-pais-de-europa-con-mayor-indice-de-obesidad-infantil>

Press, 1980..



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

3 Tendencije i pogledi na sliku tela u Litvaniji

Aelita Skarbaliėnė

Klaipėda Univerzitet

Klaipėda, Litvanija

aelita.skarbaliene@ku.lt

César Agostinis – Sobrinho

Klaipėda Univerzitet

Klaipėda, Litvanija

cesaragostinis@hotmail.com

Akvilė Sendriūtė

Klaipėda Univerzitet

Klaipėda, Litvanija

akvile.sendriute@gmail.com

Egidijus Skarbalius

Klaipėda Univerzitet

Klaipėda, Litvanija

e.skarbalius@gmail.com

Sažetak. Izgled ljudskog tela i slika o njemu u litvanskom društvu trenutno predstavljaju jednu od najznačajnijih tema u oblasti zdravstva. U medijima i na Internetu dosta pažnje se poklanja izgledu ljudskog tela i imidžu ličnosti, preovlađuju određeni standardi fizičkog izgleda čije nepoštovanje može negativno uticati na fizičko i mentalno zdravlje pojedinca i njegov društveni život. Pojedinci i društvo doživljavaju i procenjuju sliku tela na osnovu oblika, težine, obima, i drugih karakteristika fizičkog izgleda tela i njegovih nedostataka. Litvanski nutricionisti primećuju da u društvu još uvek postoji stigma da gojaznost nije bolest već rezultat nemara, zbog čega gojazni ljudi retko otvoreno govore o teškoćama i problemima kojih se plaše. Vitko telo je poželjno u Litvaniji. Međutim, za razliku od negativnog uticaja medija na formiranje slike tela, dešavaju se i pozitivne inicijative koje preduzimaju zvanične institucije, influenseri i mediji.

3.1 Uvod

Broj gojaznih i ekstremno mršavih ljudi raste u razvijenom delu sveta i zemljama u razvoju, tako da je ovaj problem i dalje veliki izazov za javno zdravlje širom sveta, uključujući i Litvaniju [1].

Izgled ljudskog tela i slika o njemu u savremenom litvanskom društvu predstavljaju jednu od najznačajnijih tema u oblasti zdravstva. U medijima i na Internetu velika pažnja poklanja se izgledu ljudskog tela i imidžu ličnosti, preovlađuju određeni standardi izgleda tela čije nepoštovanje može imati negativan uticaj na fizičko i mentalno zdravlje pojedinca i njegov društveni život. Pojedinci i društvo doživljavaju i ocenjuju sliku tela na osnovu oblika, težine, obima, i drugih karakteristika fizičkog izgleda tela i njegovih nedostataka[2].

Istorijski gledano, prve poruke o slici o ljudskom telu u štampanim medijima u Litvaniji potiču iz 20-ih godina 20. veka. Kasne 20-te su period kada se u litvanskim gradovima već formira određeni srednji (društveni) sloj, čije se odlike definišu kao biti Litvanac, živeti u urbanoj sredini i obavljati

profesionalnu delatnost. Ova grupa je sebe nazivala *inteligencijom*. U tom periodu pojavila se nova štampana periodika, usmerena na srednju klasu koja traga za novim aspektima samoidentifikacije. U ovim publikacijama, po prvi put se javlja diskurs lepote i srodnih pojmova – mode, flertovanja, modernog plesa, nege tela. Smatra se da se društveni status grupe koju ličnost predstavlja izražava kroz izgled, pa izgled mora da odgovara određenim konvencionalnim modelima. Izgled stanovnika grada mora se razlikovati od izgleda radnika ili seljaka, odnosno stanovnik grada mora izgledati moderno. U ovom slučaju, modernost se doživljava kao idenje u korak sa onim standardima lepote koji su u Litvaniju stigli iz Pariza ili Holivuda. Prva novina o kojoj govore sociolozi koji proučavaju društva tog vremena jeste renesansa telesnosti. Ona se razlikuje od prethodnih korporalnih renesansi po tome što telo postaje ne samo predmet divljenja, već i oblikovanja. Oblikovanje tela je često poprimalo brutalne razmere. Različite formule za proporciju tela stalno su objavljivane u štampi i žene su ohrabrivane da veruju da mogu postići takve proporcije samo ako se dovoljno potrude [3].

U savremenom društvu, slika tela se definiše kao složen viševrednosni skup somatskih i psiholoških konstrukata koji predstavljaju portret fizičkog izgleda, veličine i oblika tela, osećanja i ponašanja subjekta [4]. U savremenom društvu rasprostranjena je objektivizovana telesna svest, odnosno sklonost da se svoje telo doživljava kao objekat koji drugi posmatraju i procenjuju [5].

Postoji nekoliko komponenti koje određuju procenu nečijeg tela na ovaj ili onaj način. Ove komponente obuhvataju odgovarajuće ljudsko ponašanje, stanje ili okruženje, odnosno navike u ishrani u krugu porodice i/ili prijatelja, indeks telesne mase, medije (televizija, štampa), psihičko stanje (samopouzdanje, sklonost ka depresiji, iskustva zlostavljanja zbog težine ili telesnih nedostataka) [6]. Mediji, kao jedna od navedenih komponenti, stvaraju uslove da se društveni pritisak prilagodi standardima izgleda i očekivanjima vezanim za izgled.

Studije sprovedene u Litvaniji otkrile su da je slika tela kod tinejdžera povezana sa samopoštovanjem (osećajem ljubavi prema sebi), samopoimanjem i regulacijom psihološkog blagostanja. Mnogi biološki, psihološki i sociokulturni faktori utiču na zdravu i iskrivljenu sliku tela (stvarna veličina i oblik tela, samopercepcija, mentalno stanje, porodično okruženje, mišljenje rođaka i kolega, kulturni standardi, društveni pritisak, štampani i vizuelni mediji, marketing i promocija nerealističnih oblika tela) [7]. Mediji, pritisak porodice i vršnjaka, zlostavljanje, kao i mnogi drugi psihološki faktori mogu podstaći nezadovoljstvo telom i time doprineti razvoju poremećaja u ishrani [8]. Slike poznatih ličnosti ili manekenki objavljuju se u medijima, a njihove slike su usko povezane sa uticajem na sliku tela kod tinejdžera. Adolescenti traže informacije u medijima da bi razumeli svoju ulogu i društvenu vrednost [9].

Tako masovni mediji i društveno okruženje oblikuju sliku tela u Litvaniji već skoro 100 godina. Kao rezultat toga, javljaju se mnogi poremećaji u ishrani i psihološki problemi kod adolescenata [10]. Međutim, uzimajući u obzir činjenicu da se trendovi u stavovima prema slici tela menjaju otprilike na svakih pet godina, u nastavku će biti razmatrani današnji trendovi gojaznosti i mršavosti u Litvaniji.

3.2 Slika gojaznog tela u Litvaniji

Prema podacima Odeljenja za statistiku, poslednjih godina više od polovine stanovništva Litvanije ima prekomernu težinu, tačnije 38%, uglavnom muškaraca, ima prekomernu telesnu težinu, a kod 19% je dijagnostikovana gojaznost. Potonja dijagnoza se češća javlja kod žena. Iako je prekomerna težina povezana sa skoro polovinom od stotine zdravstvenih problema i negativnim mentalnim stanjem, u Litvaniji se ovo stanje nezasluženo zanemaruje.



Ispitivanja Zavoda za higijenu pokazuju da se u Litvaniji povećava broj gojazne dece. U 2019. i 2020. godini, jedna petina dece mlađe od 18 godina imala je prekomernu težinu ili je bila gojazna. Prekomerna težina može biti znak ozbiljnih bolesti kao što su dijabetes, endokrina oboljenja ili problemi sa pankreasom. Poznato je da bolesti centralnog nervnog sistema takođe doprinose gojaznosti.

Iako su pandemija korona virusa i karantin doveli do ograničavanja kretanja i mogućnosti za bavljenje fizičkim aktivnostima, te stvorili preduslove za porast gojaznosti, lekari napominju da se broj osoba sa prekomernom težinom u ordinacijama nije povećao.

Tako je u litvanskom društvu odnos prema gojaznosti pomalo izobličen te se ona ne smatra značajnim problemom. Lekari navode da ljudi obično dolaze lekaru zbog drugih problema, iako su gojaznost i prekomerna težina često uzrok drugih bolesti.

3.2.1 Šta se smatra *plus-size* veličinom?

Mišljenje o nečijem telu formira se u veoma mladom dobu. Mnogo je stvari koje utiču na to kako mladi vide sebe. Uprkos raznim obrazovnim merama, teško je izbeći „idealnu” sliku tela koja se promovira u današnjim medijima (na TV-u, u časopisima, na Internetu i u društvenim medijima).

U Litvaniji je kult lepote još uvek veoma iskrivljen. Iako svetska industrija to pokušava da promeni (npr. poznati brendovi masovne proizvodnje, poput Najka, trude se da češće biraju *plus-size* modele), u Litvaniji se takav pristup i dalje teško prihvata.

U Litvaniji postoje projekti koji negativno utiču na to kako tinejdžeri gledaju na *plus-size* devojčice. Na primer, *plus-size* devojke su izabrane da učestvuju u TV projektu "Size (R)Evolution" ((R)Evolucija veličine). Emisija je osmišljena tako da pokaže da su žene, bez obzira na veličinu, jake, lepe i da zaslužuju da se o njima sudi po njihovom talentu, a ne po veličini odeće koju nose. Tokom rijaliti programa, devojke su se borile za titulu pobeđnice, ime *plus-size* modela i druge nagrade. I... pobeđnica projekta bila je devojčica visoka 183 cm i teška 73 kg. Njen BMI je bio oko 22, tako da je spadala u grupi osoba sa normalnom težinom. Prema popularnoj Brokovoju formuli, devojka treba da teži 84 kg.



Image copyright: yeletkeshet /
123RF Stock Photo

Poznati litvanski stilisti i mediji takođe su počeli da govore o ovom pogrešnom shvatanju *plus-size* devojke. Postojala je debata o tome kako na mlade utiče to što se devojke normalne težine smatraju *plus-size* modelima. Zbog eskalacije ovakve percepcije, mlada devojka koja nosi odeću veličine M (EU36) najverovatnije će sebe svrstati u kategoriju *plus-size* devojke i odmah otpočeti dijetu. Da ne pominjemo to da su organizatori posle finala ove emisije izjavili da pobjednica mora da bude harizmatična, hrabra, ali ne nužno i VEOMA punačka. Ipak, pretpostavlja se da mlade devojke tokom gledanja ovakve TV emisije neće baš razmišljati o nekim karakternim osobinama ili hrabrosti pred kamerama. Činjenica da se žena koja nosi odeću veličine M smatra punačkom verovatno će biti najvažnije pitanje za jednu mladu osobu.

Važno je napomenuti da je pobjednica ovog projekta donela odluku da učestvuje u ovakvoj emisiji na osnovu pogrešne predstave o sopstvenoj težini. Kao tinejdžerka, bila je uključena u selekciju modela i nije se uklapala u odeću veličine XS (EU34), pa je i sama odlučila da je predebeli i da joj je potrebno da smrša. Dijeta nije dala dugotrajne rezultate i devojka je odustala.

Dakle, formirani stavovi prema slici tela i stereotipima mogu imati efekat lavine i mogu uticati ne samo na pojedinca već i na čitavu generaciju.

3.2.2 Lepota nema težinu

Međutim, za razliku od negativnog uticaja medija na formiranje slike tela, dešavaju se i pozitivne inicijative.



Fotografkinja Simona Banite želela je da pokaže da su žene koje nose veću veličine, tj. *plus-size* prelepe. Pre nekoliko godina pokrenula je foto projekat „Lepota nema težinu“, koji nastavlja sve do danas. Simona fotografiše žene u odeći velikih dimenzija i rado doprinosi njihovom blagostanju. Naziv projekta je pažljivo razrađivan dok nije konačno postavljen: ta lepota nema težinu u bukvalnom smislu te reči. Lepota ne teži 50 kg, 90 kg ili koliko god. U stvari, lepotu je nemoguće izmeriti.



Image copyright: deniskalinichenko /
123RF Stock Photo

Autor projekta se ipak slaže da, u prenesenom smislu, lepota ima težinu, u mnogim slučajevima priličnu težinu. Svako po prirodi želi da bude lep. Ali svačija percepcija lepote je drugačija. Ova percepcija se formira kako osoba raste i sazreva. Lepota se oduvek drugačije shvatala, a posebno lepota žena. Kroz istoriju čovečanstva za lepu ženu se smatralo da je punačka ili vitka, da ima kožu belu kao papir ili da je izuzetno preplanula, sa i bez debelih obrva, itd.

Tako je ovaj foto projekat pokrenut još 2014. godine, kada u Litvaniji nije bilo toliko popularno da se priča o *plus size* ženama, a naročito da se one fotografšu i fotografije dele u javnosti. U to vreme zaista nije bilo lako pronaći žene spremne da učestvuju u ovakvom foto projektu, pokažu oblik svoga tela i javno objave ono što su obično navikle da kriju.

Danas je sve drugačije. Konačno, novi globalni trendovi su stigli u Litvaniju i najpoznatije modne kuće biraju *plus-size* modele za revije, organizuju se razni TV projekti čiji su učesnici *plus-size* žene i muškarci, naslovnice časopisa ukrašavaju ljudi različite veličine i sl. Raduje činjenica da pristup spoljašnjoj lepoti postaje sveobuhvatniji i širi se.

Prema Simoninim rečima, posebno je važno da ovakve primere vide deca i tinejdžeri koji se još uvek razvijaju. Važno je da im pomognete da shvate da je u redu da budete upravo takvi kakvi jeste, da spoljašnjost i veličina odeće koju nosite nisu merilo koje određuje da li ste bolji ili lošiji od drugih. Primetno je da trenutno postoji novi trend u društvenim medijima, odnosno prikazivanje realistične slike o sebi bez ikakvih filtera. I to je zaista zadovoljavajuće.

Fotografkinja Simon je veoma iznenađena što su žene koje pišu i žele da se pridruže nekom foto projektu često mršave ili čak veoma mršave, ali sebe smatraju *plus-size*. Kada mlada devojka postavi svoju fotografiju na kojoj se jasno vidi da nosi prosečnu veličinu i da joj nedostaje najmanje 20 kg do *plus-size* veličine, veoma je tužno što potcenjuje svoju pravu sliku i time potcenjuje sebe.

Međutim, u nastavku je priča o tome kako je žena promenila svoje stavove prema svome telu tokom trajanja projekta.

3.2.2 Paulinina priča: trebalo mi je vremena da zavolim sebe sa svim tim masnim naslagama i celulitom

„Sama adolescencija je bila prilično teška. Nisam shvatala šta se to dešava sa mnom, zašto se menjam, zašto se moje telo menja. Sećam se kako sam odjednom od izuzetno mršave devojke

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

postala žena. Žena sa svim prednostima. Sada to nazivam prednošću, ali mi se tada to uopšte nije dopalo.

Zbog toga sam pokušala da se oslobodim promena pomoću raznih dijeta. Želela sam i dalje da budem ono što sam nekada bila – mršava devojka.

Željeni rezultat je postignut, ali bilo je to samo privremeno. Čim sam se vratila svojoj uobičajenoj ishrani, dodatni kilogrami su se takođe vratili. Tako sam živela skoro sedam godina. Nekada sam držala dijete da izgubim na težini. Trebalo mi je neko vreme da konačno shvatim: Moje telo je moj dom i volim ga sa svim tim masnim naslagama, strijama i celulitom!

Moj život se promenio od dana kada sam se promenila mišljenje! Poraslo mi je samopouzdanje. Prestala sam da se plašim otvorenije odeće, pa čak i kupaćeg kostima. Konačno sam postala srećna. Žena mora da izgleda ženstveno. Mislim da su sva tela neverovatna! Kažem ovo jer sam i sama bila i izuzetno mršava i sa viškom kilograma, tako da mogu sa sigurnošću da kažem da je težina samo broj! Najvažnije je kako se osećate u svom telu, da li vam je dobro da živite u njemu, da li ste srećni. Na kraju krajeva, naše telo je naš dom za ceo život, pa ga moramo poštovati i brinuti o njemu. Ne treba izbegavati fizičku aktivnost i zdravu hranu, jer od toga zavisi naše blagostanje. Naravno, nemojmo se plašiti susreta sa prijateljima i parčeta torte, najvažnija je uravnoteženost!“

Ova priča i priče drugih učesnika javno se dele kako bi inspirisale druge žene da steknu samopouzdanje u tela koja imaju i da teže zdravom telu, ali ne i određenoj slici tela.

3.2.3 Poziv na promenu stava o slici tela

Litvanski nutricionisti napominju da u društvu i dalje postoji stigma da gojaznost nije bolest već proizvod nemara, zbog čega gojazni ljudi retko otvoreno govore o poteškoćama sa kojima se suočavaju zbog takvog kritičkog stava. Zbog toga je poslednjih godina fokus javnog zdravstvenog obrazovanja na gojaznosti kao bolesti izazvanoj interakcijom genetskih faktora i faktora životne sredine koji dovode do razvoja i napredovanja drugih bolesti, a ljudi se podstiču da se konsultuju sa medicinskim i zdravstvenim stručnjacima [11].

Opsežna istraživanja pokazuju da i deca i odrasli u Litvaniji obično imaju negativan stav prema osobama sa prekomernom težinom. Ovo je direktno povezano sa preovlađujućim stavom u društvu da se težina može kontrolisati i da se prekomerna težina poistovećuje sa nedostatkom volje. Na primer, tokom društvenog eksperimenta u jednoj gimnaziji, tinejdžerke su zamoljene da ocene fotografije drugih devojaka u smislu privlačnosti: devojke sa prekomernom težinom dobile su najniže ocene. Međutim, kada su učesnici eksperimenta upozoreni da gojazne devojke imaju problem sa štitnom žlezdom, njihove fotografije su ocenjene kao privlačne kao i one devojaka sa umerenim viškom kilograma. Tako su u prvom slučaju devojke sa viškom kilograma doživljavane kao odgovorne za sopstvenu težinu, a u drugom kao žrtve svojih zdravstvenih problema.

U borbi protiv stigme gojaznosti, društvo je u poslednje vreme edukovano da pre svega treba da prepoznamo sopstvene stavove i uverenja prema težini koje nesvesno prenosimo svojim rečima i ponašanjem i tako doprinosimo stigmati. Prekomernu težinu treba da doživljavamo kao specifičan zdravstveni problem, a ne da ga pripisujemo osobi kao ličnu osobinu. „Ja sam gojazan“ znači da sam već takav i neću ništa da radim po tom pitanju. To izaziva očaj i pokreće začarani krug negativnog razmišljanja. „Patim od gojaznosti“ znači da postoji problem koji je nekako odvojen od mene. Na ovaj način lakše je kontrolisati i preduzeti određene konkretne korake da se to popravi.

Još jedno važno pitanje na koje treba obratiti pažnju jeste kako nazivati takve ljude. Treba reći da osoba „ima višak kilograma“, „ima visok indeks telesne mase“ ili da je „gojazna“. U različitim jezicima postoji normativna terminologija i žargon kojima se nazivaju ljudi sa viškom kilograma. Neki termini mogu biti uvredljivi. Društvo treba da bude edukovano po pitanju toga kako na etičan način nazivati ljude sa prekomernom težinom.

Mediji bi takođe mogli da pomognu u smanjenju stigme gojaznosti. U člancima o gojaznosti i problemima sa viškom kilograma, u reklamama u kojima je reč o tome kako smršati, najčešće nailazimo na sliku odrasle osobe ili deteta sa viškom kilograma svedenu na pojedine delove tela na kojima postoji najveći višak, što teško da



izaziva divljenje kod gledaoca. Ovo je pogrešna poruka koju slike prenose, a koju će oglašivači uvek moći da promene korišćenjem osoba koje nisu gojazne [12].

3.3 Kultura vitkosti ili dovesti se do savršenstva

3.3.1 Kultura vitkosti u litvanskim masovnim medijima

Prilikom sprovođenja istraživanja o idealima vitkosti prisutnim u litvanskim medijima, primećeno je da ova tema nije široko proučavana, pa su stoga istraživani ideali mršavosti koji se promovisu isključivo u štampanim medijima.

U studiji sprovedenoj 2002. godine, intervjuisano je 4347 devojčica uzrasta od 10 do 18 godina. Utvrđeno je da, prema mišljenju ispitanika, najmršaviji ideal tela promovisu časopisi. Takođe se saznalo da devojke smatraju da je *Panele* časopis koji uglavnom idealizuje izuzetno vitko i mršavo telo. Treba napomenuti da tokom ovog istraživanja nije analiziran sadržaj medija, već izjave devojaka o telesnom idealu koji se promovise u pojedinim publikacijama koje ukazuju na to da se u sadržaju litvanskih časopisa za žene i devojke posebna pažnja posvećuje idealu vitkosti i načinima kako ga dostići i održati [13].

Druga publikacija analizira rodne uloge i stereotipe, a ne telesne ideale. Međutim, autori ove studije primećuju da „... sve studije imaju zajednički imenilac. To je izraženi fokus na ženskom telu, odnosno seksualnosti i faktorima koji ga podržavaju”. Dakle, čak i kada je reč o mestu i ulozi žene u društvu, njena karijera i profesionalna postignuća neophodna su bez uzimanja idealnog oblika tela u obzir [14].

Druga studija analizirala je idealan oblik tela promovisan u četiri najčitanija časopisa za devojčice od 15 do 16 godina – *Panele*, *Žmones*, *Extra Panele* i *Cosmopolitan*. Analizom fotografija objavljenih u časopisima, ustanovljeno je da „polovina fotografija prikazuje tela na granici između anoreksičnog i normalnog izgleda, dok trećina prikazuje slike ženskog tela koje ispunjava kriterijume za anoreksiju. Fotografije koje ispunjavaju kriterijume za anoreksiju su češće prisutne u reklamama” [15].

Ista studija je otkrila da devojke sa niskim BMI često smatraju da imaju normalan BMI, dok one sa normalnim BMI imaju tendenciju da sebe smatraju gojaznima. Prema autorima studije, to pokazuje da mediji formiraju iskrivljenu samopercepciju i negativno utiču na razvoj ličnosti mladih devojaka, kako fizički tako i psihički.

Druga studija predstavlja trendove u prikazivanju znakova slike tela u litvanskim časopisima namenjenim deci i adolescentima u odnosu na promene indeksa stvarne telesne mase (BMI) i percepcije veličine tela devojaka od 16 do 19 godina 2000. i 2015. godine. Tri popularna časopisa objavljena i 2000. i 2015. godine, izabrana su za detaljnu analizu sadržaja (merena je i upoređivana učestalost različitih tema). Pažnja posvećena zdravoj slici tela je porasla, a promovisanje posebno mršavog ženskog tela smanjilo se tokom poslednjih 15 godina od dominantnog tipa 2000. do prikaza nešto mršavije ili normalne građe tela 2015. godine. Međutim, stvarni BMI litvanskih devojaka od 16 do 19 godina značajno je porastao tokom perioda 2000-2015 (sa 20,09 na 21,32 kg/m²; p<0,001). Uprkos ovoj činjenici, starije adolescentkinje su 2015. godine bile zadovoljnije svojom veličinom i oblikom tela nego 2000. godine. Ova studija je pokazala da je do promene prikaza problema u vezi sa slikom tela u masovnim medijima (časopisima namenjenim adolescentkinjama) došlo paralelno sa promenama u odgovarajućem samopoštovanju telesne veličine kod adolescentkinja [16].

3.3.2 Trendovi u promovisanju fizičke aktivnosti

Litvanski zdravstveni program predviđa povećanje fizičke aktivnosti kod stanovništva ove zemlje. Cilj je da se poveća broj fizički aktivnih učenika za 50 odsto i smanji broj fizički neaktivnih osoba mlađih od 65 godina. Sve više privatnih sportskih i zdravstvenih centara se osniva u Litvaniji čime se stvaraju uslovi za vežbanje za osobe sa prihodima iznad proseka i one sa najvećim prihodima.



Image copyright:robuart /123RF Stock Photo

Međutim, kult tela koji promovišu industrija lepote i mediji zauzeo je centralno mesto u marketinškim sistemima mnogih privatnih sportskih centara, podrivajući na taj način ciljeve i značaj fizičke aktivnosti. Poistovećivanje fizičke aktivnosti samo sa telesnim poboljšanjem i širenje ovakvih stavova povezuje se sa direktnim i indirektnim narušavanjem javnog zdravlja.

Današnja sportska politika Litvanije uglavnom je usmerena na negovanje elitnog sporta, a fizička aktivnost se u najboljem slučaju shvata kao pokret Sport za sve. Nijedna državna institucija ne preuzima odgovornost da se stanovništvu obezbede uslovi za fizičku aktivnost. Uz širenje tržišta privatnih sportskih centara i kozmetičkih usluga, a uz pomoć medija, u zemlji se neguje kult tela. Fizička aktivnost postaje sredstvo za postizanje željene slike tela, ali ne i sredstvo za postizanje zajedničke kulture [17.]

Još jedan negativan primer dolazi od poznatih litvanskih influensera. Jedna od njih puno govori o sportu, zdravom načinu života i ravnoteži. Stalno postavlja video zapise, Instagram priče o zdravom i uravnoteženom načinu života. Međutim, kada odete na njen Instagram profil, u oči vam prvo upadne jasno poslata poruka „Smršala sam 30 kg. Znam kako da VAS nateram da izgubite kilograme“. I iako u nastavku nastavlja da piše o ravnoteži, ishrani i mršavljenju, prvobitno formirana ideja je da „ti, onaj koji čitaš post, imaš previše kilograma i treba da ideš na dijetu da bi smršao“.

Međutim, sve je više food blogera koji na društvenim mrežama kreiraju sadržaje o zdravoj i uravnoteženoj ishrani, podstiču ih da održavaju optimalnu telesnu težinu i da ne govore o potrebi ograničavanja hrane i iscrpljujućih dijeta i gladovanja. Takođe je važno napomenuti da su Litvanke sve smelije i više se ne plaše da otvoreno govore o bolestima, problemima i poteškoćama sa kojima su se suočile i kojih su se kasnije oslobodile. Iako je teško pronaći priče devojaka o poremećajima u ishrani, psiholozi, nutricionisti i zdravstveni radnici su veoma angažovani. Otvoreno govore i tako obrazuju mlade devojke o tome šta se dešava ako se plaše da će se ugojiti, ako žele da smršaju u nerazumnoj meri i obole od bulimije ili anoreksije.

Čak i u nacionalnim medijima nedavno su se pojavili naučno zasnovani edukativni tekstovi o indeksu telesne mase, telesnim tečnostima, mišićnoj masi i rezervama masti. Oni su osmišljeni da informišu širu javnost u koje mitove ne treba verovati i šta je korisno da svi znaju.

Objašnjeno je da je važno pratiti ne samo svoju težinu, već i druge podatke, odnos mišića i masti, jer kada počnete da vežbate, mišićna masa varira u zavisnosti od vrste i intenziteta sporta.

Dnevno merenje težine je takođe besmisleno. I muškarci i žene mogu imati prosečnu grešku od 1,5-2 kg. Najbolja težina je sredom, jer ako osoba radi ili uči od ponedeljka do petka i tim danima se trudi da se pridržava režima ishrane i vežbanja, a vikendom se opušta, merenje u ponedeljak neće biti tačno. Na to mogu uticati nivo tačnosti, pa čak i vremenski uslovi. Prekomeran unos soli takođe dovodi do dodatnog nakupljanja vode u telu.

Da zaključimo, preporučuje se da pratite signale koje šalje vi sâmi i vaše telo.

Najkorisniji je individualizovan pristup fizičkoj aktivnosti i zdravlju [18].

3.3.3 Iskustva Centra za poremećaje u ishrani

Nacionalni centar za poremećaje u ishrani osnovan je u Centru za mentalno zdravlje grada Vilnjusa. Odeljenje pruža specijalizovane sekundarne ambulantne, stacionarne i dnevne stacionarne usluge za odrasle, kao i dnevne

bolničke usluge za decu i adolescente. Odeljenje je nastavna baza univerziteta, gde praktične studije izvode specijalizanti i studenti master studija kliničke psihologije, fizioterapije i nege pacijenata.

Lečenje je postepeno i složeno. Pacijenti se po potrebi konsultuju sa terapeutom, neurologom, stručnjakom za rehabilitaciju, socijalnim radnikom. Vršiti se psihološki pregled, utvrđuje se dijagnoza, i organizuje timski rad. Tim čini svo osoblje na odeljenju: lekari, medicinske sestre, psiholozi, nutricionisti, fizioterapeuti i lekari specijalizanti i master studenti psihologije. Svake nedelje tim raspravlja o stanju pacijenata, promenama u težini i građi tela, pridržavanju dnevnog režima i režima ishrane, individualnoj i grupnoj dinamici, i predviđa nedeljni plan rada.

Adolescenti se takođe primaju ambulantno i konsultuju se sa psihijatrom za decu i omladinu. Lečenje adolescenata može se nastaviti u dnevnoj bolnici za decu i adolescente. Tu se pružaju specijalizovane usluge dnevne bolnice za tinejdžere uzrasta 14-15 godina koji imaju poremećaje u ishrani. Lečenje u dnevnoj bolnici u proseku traje oko 6 nedelja. Usluge koje se pružaju u dnevnoj bolnici uključuju individualnu i grupnu psihoterapiju, konsultacije lekara nutricioniste i psihijatra za decu i omladinu, psihoedukativni časovi za adolescente i njihove roditelje.

Tokom intervjua, medicinsko osoblje Centra otkrilo je da je nega u dnevnoj bolnici veoma korisna za adolescente. Psihološke seanse sa roditeljima i decom imaju snažnu obrazovnu ulogu. Roditelji adolescenata priznaju da postoji veliki nedostatak informacija o tome kako komunicirati sa detetom koje pati od poremećaja u ishrani, kako roditelji i rođaci mogu pomoći adolescentima i tako dalje.

Kako centar prima adolescente iz cele Litvanije, odlučeno je da se u bliskoj budućnosti poveća broj mesta u jedinici dnevne bolnice, a da se istovremeno produži trajanje lečenja u ovoj bolnici kako bi se što bolje učvrstili postignuti rezultati.

3.4 Zaključci

Skoro 60% litvanskog stanovništva ima prekomernu težinu, a 19% je gojazno i to uglavnom muškarcima. Pored toga, gojaznost u ranom uzrastu raste i trenutni podaci pokazuju da jedna petina ukupnog broja litvanske dece i adolescenata ima prekomernu težinu ili gojaznost. Iako je prekomerna težina povezana sa nekoliko zdravstvenih ishoda, čini se da ovo stanje nije dobilo veliki značaj ili prioritet u nacionalnom planu javnog zdravlja Litvanije.

Studije sprovedene među litvanskim adolescentima pokazale su da je slika tela povezana sa samopoštovanjem, samopoimanjem i regulacijom psihološkog blagostanja. Mediji, pritisak porodice i vršnjaka i zlostavljanje, kao i mnogi drugi psihološki faktori promovišu nezadovoljstvo telom što doprinosi poremećajima u ishrani i problemima u okviru mentalnog zdravlja. Na primer, na litvanskoj televiziji žena sa BMI \approx 22 (normalna težina prema SZO) bila je pobednica TV emisije kao *plus-size*. Tako su masovni mediji i društveno okruženje oblikovali sliku tela u Litvaniji u prošlom veku. Nacionalne studije su takođe pokazale da idealan oblik tela uglavnom promovišu četiri časopisa za tinejdžere, gde više od 50% sadržaja prikazuje tela na granici između anoreksičnog i normalnog, a trećina prikazuje slike ženskog tela koje ispunjava kriterijume za anoreksiju. Stoga je kult lepote u Litvaniji još uvek veoma iskrivljen. Iako svetska industrija pokušava to da promeni sa *plus-size* odećom i modelima, u Litvaniji to nije baš tako dobro prihvaćeno. Nutricionisti takođe napominju da u društvu i dalje postoji stigma da gojaznost nije bolest već rezultat nemara, zbog čega gojazni ljudi retko otvoreno govore o poteškoćama sa kojima se suočavaju zbog ovog kritičkog stava. Nacionalne studije su takođe pokazale da i deca i odrasli obično imaju negativan stav prema osobama sa prekomernom težinom.

Sve u svemu, uprkos ograničenjima litvanskih studija, ovo poglavlje naglašava važnost nove nacionalne agende javnog zdravlja koja se bavi pitanjima ljudskog tela vezanim za zdravlje, kao što su: standardi izgleda tela, samopercepcija, poremećaji u ishrani i prekomerna težina u svim uzrastima. Dakle, da bi se smanjio rizik od stigmatizacije, kampanje javnog zdravlja (intervencije u zajednici - kod kuće, u školama, na poslu i u medijima) treba da se usredsrede na poruke kojima se promovišu zdravi stilovi života za sve uzraste, bez obzira na težinu, a da izbegavaju da težina bude glavni fokus njihovih poruka. Ovaj pristup može stvoriti kulturu sa manje izazivanja osećaja sramote, što se takođe može započeti na nivou zajednice akcijama na lokalnom nivou kako bi se podstakle obuhvatnije i prihvaćenije kulturne norme o fizičkom izgledu.

Literatura

- [1]. Raskilienė A. Antsvoris Lietuvos gyventojų populiacijoje: paplitimo pokyčiai, susiję veiksniai ir lėtinių ligų rizika. Doctoral dissertation. Kaunas: 2016.
- [2]. Pačiauskaitė I., Stepukonis F., Jurgutis A. Risk factors for body image dissatisfaction and its psychosocial and health impact across the lifespan: the educational need and opportunities for specialist. Visuomenės sveikata 2016/priedas Nr. 2, 70-74.
- [3]. Lotužytė K. Why women must be pretty? Reflections of transformation of femininity conceptions in the interwar Lithuanian press. Menotyra 2003; 2(31), 61-66.
- [4]. Cash TF. Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. Academic Press. London. 2012.
- [5]. Lindberg SM, Hyde JS, McKinley NM. A measure of objectified body consciousness for preadolescent and adolescent youth. Psychology of Women Quarterly. 2006;30:65-76.
- [6]. Van den Berg P, Paxton SJ, Keery H, Wall M, Guo J, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. Body Image. 2007;4(3): 257-268.
- [7]. Hermanussen M. Auxology. Studying Human Growth and Development. Schweizerbart Science Publishers. Ed. By Tutkuvienė J. 2013;66-67.
- [8]. Miškinytė A, Perminas A, Šinkariova L. Valgymo elgesio sąsajos su nepasitenkinimu savo kūnu bei vaikystėje patirta fizine ir psichologine prievarta. Medicina. 2006;42(11):944-948..
- [9]. Warren CS, Schoen A, Schafer KJ. Media internalization and social comparison as predictors of eating pathology among latino adolescents: The moderating effect of gender and generational status. Sex Roles. 2010;63:712-724.
- [10]. Tutkuvienė J. (2007). Body mass index, prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985-2002. Collegium antropologicum, 31(1), 109–121.
- [11]. Article in press: <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/nutukimas-ne-zmogaus-apsileidimas-o-liga-lietuvoje-vis-daugeja-ja-serganciuju-1028-1533896>
- [12]. <http://www.vaikuligonine.lt/news/pasauline-nutukimo-diena-kviecia-keisti-pozhuri-i-antsvorio-turincius-zmones/>
- [13]. Tutkuvienė J., Jankauskaitė M. 2002. Anorexia nervosa Lietuvoje? http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/index038d.html?show_content_id=352
- [14]. Marcinkevičienė D., Maslauskaitė A. 2002. Moters paveikslas Lietuvos dienraščiuose ir televizijoje. http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/indexe5b6.html?show_content_id=453
- [15]. Buzaitytė-Kašalynienė J., Rinkevičienė V. 2009. Moters savo kūno suvokimas kaip socializacijos rizikos veiksnys. Acta Paedagogica Vilnensia. 2009 m., vol. 23, p. 92-103.
- [16]. Tutkuvienė, J., Misiute, A., Strupaite, I., Paulikaite, G., & Pavlovskaja, E. (2017). Body Image Issues In Lithuanian Magazines Aimed For Children And Adolescents In Relation To Body Mass Index And Body Size Perception Of 16-19 Y. Old Girls During The Last 15 Years. Collegium antropologicum, 41(1), 19.
- [17]. Jankauskienė R. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas? Medicina (Kaunas) 2008; 44(5).
- [18]. Article in press: https://ve.lt/gyvenimas/sveikata/kodel-du-litrai-vandens-tera-mitas-ir-kada-geriausia-svertis?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Facebook#Echobox=1655569761
- [19]. LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>



4 Istorijski i kulturološki pogled na gojaznost i sliku tela u Portugalu

Manuela Mireles¹, Vera Fero-Lebres¹, Juliana Almeida-de-Soza¹, Olivija Galvao de Podesta², Ana Makado³,
Džesika Fereira⁴, Fernando Avgusto Pereira¹

¹Planinski istraživački centar (CIMO), Politehnički institut u Braganci

²Viša medicinska škola, Politehnički institut u Braganci (gostujući predavač)

³ Politehnički institut u Braganci

⁴Katedra za primenjena istraživanja u oblasti menadžmenta (UNIAG), Politehnički institut u Braganci
Braganca, PORTUGAL

manuela.meireles@ipb.pt; vferrolebres@ipb.pt;

julianaalmeida@ipb.pt, oliviagalvao@terra.com.br, jessica.ferreira@ipb.pt, fpereira@ipb.pt

Sažetak

Adolescenti i mladi ljudi u Portugalu su podložni normativnom nezadovoljstvu u vezi sa percepcijom slike sopstvenog tela. Ova percepcija je subjektivna i pod uticajem nekoliko faktora, uključujući komunikaciju u masovnim medijima ili poruke koje se prenose putem društvenih medija. Ova situacija je otežana time što živimo u eri koja pogoduje razvoju gojaznosti. Oglašavanje nezdrave hrane olakšava nakupljanje prekomerne telesne težine, što zauzvrat doprinosi osećaju nezadovoljstva sopstvenim telom i ispoljavanju poremećaja u ishrani. Analizirali smo naslovnice štampanih časopisa objavljenih u proteklih 13 meseci da bismo razumeli kako je slika tela prikazana u stvarnosti. Od ukupnog broja časopisa, 29% sadrži poruke povezane sa kulturom lepote. Neke od njih su se odnosile na težinu ili oblik tela kao što su „telo u formi“ („Corpo em forma“) i „pripremite telo za leto“ („prepare o corpo para o verão“). Samo 15 (9,4%) ovih časopisa promovira kulturu vitkosti: „Uskrs bez dodatnih kilograma“ („Páscoa sem engordar“), „Smršajte posle praznika“ („depois das férias perder peso“), „ne vraćajte se sa odmora sa većom kilažom“ („não volte com mais peso das férias“), „smršajte jednom zauvek“ („emagreça de vez“) i „izgubite x kg za y nedelja“ („emagreça x kg em i semanas“). Od ukupnog broja časopisa, za 8,5% (14 časopisa) je utvrđeno da sadrže sramoćenje tela, nagoveštavajući da je promena neophodna kako bi se došlo do poželjnog tela. Uprkos ovim rezultatima, višak telesne težine je i dalje meta društvene stigme i zlostavljanja u školama. Međutim, pokreti telesne pozitivnosti i TV emisije koje povećavaju svest o tome kako stigma utiče na ljude koji pate od gojaznosti i poremećaja u ishrani postaju sve češća pojava i otvaraju prostor za poboljšanje u godinama koje dolaze. Da bi se postigao uspeh nesumnjivo će biti potreban sveobuhvatan multidisciplinarni pristup.

4.1 Uvod

Portugalsko društvo, kao i druga savremena zapadna društva, snažno je obeleženo uslovima postmoderne, kako ih opisuje Gidens (1). U ovom scenariju, adolescenti i mladi ljudi u Portugalu su podložni uticaju obrazaca i modela ishrane, kao i stanju svog tela. U Portugalu se prelazak ka postmodernom dobu odigrao veoma brzo. Kao rezultat toga, tradicionalni i postmoderni uslovi, poput percepcije slike tela, koegzistiraju i pogoršavaju situaciju. Tradicionalni modeli i uverenja kao što su ideje „Debelo je lepo“ [„Gordura é formosura“] i „Strano je bolje“ negativno utiču na ponašanje mladih i ugrožavaju poželjnu komunikaciju (posebno u tradicionalnim i društvenim medijima) među generacijama, što, zauzvrat, podstiče stavove društvenog poremećaja i usvajanje ekstremnih vidova ponašanja, poput anoreksije.

Na svetskom nivou, gojaznost je u porastu u poslednje četiri decenije (2). Gojazne osobe često pate od negativne stigme povezane sa njihovom težinom. Diskriminacija zasnovana na telesnoj težini je jedan od najčešćih oblika diskriminacije. Nedavno je nekoliko medicinskih udruženja i ustanova radilo zajedno na „Zajedničkoj međunarodnoj izjavi o konsenzusu za okončanje stigme gojaznosti“. U ovom konsenzusu ističe se da

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

se osobe koje pate od gojaznosti suočavaju ne samo sa povećanim rizikom od ozbiljnih zdravstvenih komplikacija već i sa sveprisutnim vidom društvene stigme koja opstaje (3). Uprkos tome što diskriminacija zasnovana na telesnoj težini utiče na osobe različitih uzrasta i položaja, žene generalno češće trpe ovaj vid diskriminacije u poređenju sa muškarcima.

Slika tela se definiše kao „višeslojno psihološko iskustvo otelovljenja“ (4). Percepcija gojaznosti i slike tela razlikuju se u zavisnosti od vremena i geografskih područja, kao i subjektivno razumevanje toga ko je gojazan i posledica koje gojaznost i slika tela imaju na zdravlje.

Percepcija slike tela je subjektivna i obuhvata misli, osećanja i maštu pojedinca. Tu spadaju i koncepti na nivou društva, kao i pojmovi o fizičkom izgledu koji su kulturno uslovljeni (4).

Narodne izreke predstavljaju dobre primere doživljaja gojaznosti u stara vremena. U Portugalu postoji poslovice koja kaže „ *Gordura é formosura* “, što se može prevesti kao „Debljina je boginja“. Pre nekoliko decenija, kada bezbednost hrane nije bila demokratizovana, samo su najbogatiji bili debeli, dok se ostatak stanovništva suočavao sa glađu, neuhranjenošću i drugim bolestima. Tokom ovih vremena, kulturna percepcija je bila ta da je gojaznost ne samo zdravija već i lepša. Danas je gojaznost u korelaciji sa nekoliko hroničnih bolesti i više se ne smatra da je „debljina boginja“(5). Zapravo, gojaznost se često povezuje sa nezadovoljstvom kada je u pitanju slika sopstvenog tela, kao i sa društvenom diskriminacijom.

Nezadovoljstvo slikom tela se generalno povezuje sa nezadovoljstvom zbog viška kilograma, mada u nekim slučajevima, a posebno kod muškaraca, postoji nezadovoljstvo zbog nedostatka, odnosno želja da se veličina tela poveća. Nezadovoljstvo zbog viška kilograma, koje se ogleda u želji za smanjenjem veličine tela, može biti zasnovano na više faktora. Odlučujuću ulogu imaju kulturni stereotipi koji se stvaraju o fizičkom izgledu i idealu lepote, a koji u velikoj meri potiču iz masovne komunikacije. Ako se ovim faktorima ne pristupi na najbolji način, oni mogu dovesti do poremećaja u ishrani, posebno kod mladih ljudi.

4.1.1 Faktori koji se često javljaju u adolescenciji i koji mogu dovesti do nezadovoljstva telom

Adolescenciju odlikuju nagle i značajne promene u telu koje su karakteristične za pubertet, a koje se dešavaju prema sopstvenom ritmu koji možda nije isti kao kod nečijih vršnjaka i prijatelja (6). Precenjivanje uzora, prepoznavanje ideja lepote kod prijatelja, pa čak i kod medijskih ličnosti može dovesti do upoređivanja koje može biti izvor frustracije.

Studije sprovedene u Portugalu su takođe pokazale da su mlade žene, devojke i tinejdžeri koji su previše opterećeni slikom tela skloniji tome da osećaju nezadovoljstvo sopstvenim telom. U opservacionoj studiji poprečnog preseka u kojoj je učestvovalo 323 adolescenata iz tri škole u Portugalu, nezadovoljstvo slikom tela iskazalo je 34,4% ispitanika. Uprkos tome što je većina adolescenata imala adekvatan indeks telesne mase, njih 61,5% bilo je nezadovoljno slikom svog tela(7).

Pored zadovoljstva telom, nedavno sprovedene studije su se bavile zadovoljstvom licem, odnosno zadovoljstvom kada je reč o izgledu očiju, nosa, obliku lica i lica u celini. U Projektu o telu u SAD, zadovoljstvo licem i slika tela predstavljeni su kao različiti konstrukti sa slabom do umerenom korelacijom između njih. Međutim, nezadovoljstvo kako licem tako i slikom tela pogoršava se usled osećaja opšte anksioznosti ili pritiska nametnutog od strane sociokulturnih faktora (8). Instrument „Q-zadovoljstvo licem sa ukupnim izgledom lica“ nedavno je potvrđen na portugalskom jeziku u Brazilu (9), a isto se može dogoditi i u Portugalu, što će doneti više saznanja o tome kako zadovoljstvo licem utiče na portugalsku omladinu.



2.4.1. Kulturni stereotipi u vezi sa fizičkim izgledom

Kultura lepote je povezana i isprepletana sa teorijom objektivizacije žena koju su opisali Barbara Fredrikson i Tomi-En Roberts 1997. godine (10). Teorija objektivizacije žena pretpostavlja da obrazovanje i vaspitanje devojaka i žena kako bi usvojile viziju o sebi dovodi do toga da one sebe tretiraju kao predmet posmatranja i fizičkog vrednovanja od strane drugih (11). Ova vrsta objektivizacije lako može dovesti do nezadovoljstva telom, posebno kada žene uzmu u obzir kulturološke norme i standarde mršavosti i lepote.

U studiji objavljenoj 2013. godine, Kastro i Osorio su sprovedeli istraživanje sa ciljem da analiziraju sadržaj koji je proizvela grupa proanoreksičnih adolescenata koji govore portugalski. U ovoj kvalitativnoj istraživačkoj studiji, ispitano je 11 blogova koje su napisali tinejdžeri na portugalskom jeziku. U periodu od nekoliko meseci interakcije i sadržaj ovih blogova su analizirani kako bi se detaljno razumeo pokret „proanoreksije“ u Portugalu. Pro-anoreksija, takođe poznata pod nazivom „pro-ana“ je društveni pokret u kome pojedinci koji pate od poremećaja u ishrani pronalaze način da se u digitalnom prostoru povežu sa drugima sa istim poremećajima, bez osuda na koje nailaze u spoljašnjem svetu (12). Ovo je takođe način da se povežete sa ljudima, a da ne morate sa nekim da se susretnete uživo, što se u Portugalu obično povezuje sa obrocima i vremenom predviđenim za obedovanje. Izlazak na kafu/piće ili večeru deo je portugalske kulture i tipičan način povezivanja sa drugima(13).

Na ovim blogovima je bilo moguće pronaći informacije o dijetama, savetima i trikovima, vežbama i fitnes rutinama, kao i informacije o lekovima, medicinskim iskustvima i zdravstvenim problemima. Takođe, često su se delili sadržaji kao što su slike, video snimci, muzika i citati koji se mogu smatrati „inspirativnim za mršavljenje“. Sadržaj je mogao da ide veoma daleko, pa čak i do deljenja samoubilačkih misli i praksi samopovređivanja.

Svedočenja ovih tinejdžera, starosti između 13 i 19 godina, takođe govore o tome kako se poznate ličnosti smatraju uzorima u pogledu slike tela i o tome kako oni doživljavaju svoje roditelje, vršnjake, ali i kulturne i društvene pritiske. Primer koji smo preveli u ovoj studiji pokazuje kako su dijeta i slika tela shvaćeni kao ključni faktori za društveno prihvatanje: „Mislim da ću uspeti da pojedem do 800 kalorija ili manje. Moram tako. Moj život je u pitanju. Način na koji me ljudi vide i moja budućnost“ (12).

Čini se da škola predstavlja veliki pritisak za neke tinejdžere koji osećaju potrebu da izgube kilograme kako bi izbegli zlostavljanje. Studija sprovedena u portugalskoj regiji Braganca pokazala je da je svako četvrto dete bilo žrtva zlostavljanja. Svedočenja ovih žrtava opisuju strah od odlaska u školu (14). Premda zlostavljanje može imati mnogo oblika, slika tela je često predmet agresije.

Takođe, istraživanje za čije potrebe je korišćen metod prigodnog uzorkovanja obuhvatilo je tinejdžere (14 do 18 godina starosti) iz dve srednje škole u Portugalu i ukazalo na stavove adolescenata koji ih dovode u situaciju povećanog rizika od poremećaja u ishrani, kao i na činjenicu da je nagon za mršavošću – tj. želja da se bude mršav – najznačajnija dimenzija stava (15).

Nezadovoljstvo telom, a u krajnjoj liniji i razvoj poremećaja u ishrani, mogu biti izazvani idealizovanjem vitkosti koja se prikazuje u reklamama u medijima i na slikama na društvenim mrežama. Da bismo bolje razumeli kako se ženska tela prikazuju u lokalnoj kulturi, autori ovog poglavlja su sprovedli kvantitativnu i kvalitativnu analizu lokalnih časopisa.

4.2 Kultura vitkosti: studija slučaja naslovnih strana časopisa

4.2.1 Metodologija

Sproveli smo studiju slučaja naslovnica štampanih časopisa u segmentu žene/moda da bismo razumeli kako se slika tela prikazuje u njima.

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Ženski/modni segment je drugi segment sa najplaćenijim, digitalnim i štampanim tiražom u Portugalu, odmah posle opštih vesti. Prema podacima Udruženja za kontrolu crteža i tiraža (APCT) tokom 2021. godine, u ovom segmentu prodato je 8969 digitalnih i 1224389 štampanih primeraka. Muški segment koji predstavlja istoimeni časopis „Men’s Health” prodan je u 8925 digitalnih i 57816 štampanih primeraka (16).

Iz ženskog/modnog segmenta navedeno je 10 časopisa: Activa, Elle, Happy Woman, Lux Woman, Maria, Máxima, Revista Cristina, Sabre Viver, Telenovelas i Women’s Health. Nameravali smo da izaberemo one sa najvećim tiražom, ali pošto je samo 5 od ovih 10 časopisa imalo podatke o veličini tiraža, stoga smo izabrali sledeće: Activa, Maria, Saber Viver, Telenovelas i Women’s Health. Analiza naslovnih strana časopisa sprovedena je krajem aprila 2022. godine i odnosi se na prethodnu godinu, odnosno period od aprila 2021. do aprila 2022. Kako je muški segment predstavljen samo jednim časopisom i taj časopis je obuhvaćen analizama.

Naslovnice časopisa su pribavljene sa zvaničnih internet stranica, sakupljene u jednu datoteku i analizirane od strane četiri nezavisna evaluatora. Evaluatori su bili profesori dijetetike i ishrane i istraživači u ovoj oblasti.

Zadatak evaluatora je bio da analiziraju da li smatraju da naslovnica časopisa predstavlja kulturu vitkosti ili ne, da li sadrži izraze koji se mogu shvatiti kao sramoćenje tela, da li prenosi poruke koje promovišu zdravu ishranu i da li se prikazana tela mogu smatrati kao tela sa nedovoljnom, normalnom ili prekomernom težinom. U slučaju neslaganja između evaluatora, uzeta je u obzir ocena većine.

4.2.2 Slika tela i naslovi na naslovnim stranama portugalskih časopisa

Analizirani časopisi sačinjavali su 159 uzoraka. Od njih, ukupno 103 (64,8%) na naslovnoj strani sadrži fotografiju na kojoj je moguće proceniti sliku tela. Preostali časopisi imaju samo slike lica ili natpise iz TV emisija ili sapunica gde slika tela nije tako lako dostupna.

Od ukupnog broja časopisa koji sadrže sliku tela koja se mogla analizirati, kod 100 od njih (98%), naslovna strana je ocenjena tako da prikazuje osobu sa normalnom telesnom težinom.

Pored određenih sublimirajućih poruka koje se potencijalno naziru putem fotografije tela, analizirali smo i pisane poruke koje se nalaze na ovim naslovnicama. Od ukupnog broja časopisa, 29% je sadržalo poruke vezane za kulturu lepote. Neke od njih su se odnosile na težinu ili oblik tela „telo u formi” („*corpo em forma*”), „pripremite svoje telo za leto” („*prepare o corpo para o verão*”).

Samo 15 (9,4%) časopisa je podržavalo kulturu vitkosti, kao što su „*Uskrs bez dodatnih kilograma*” („*Páscoa sem engordar*”), „*smršajte nakon praznika*” („*depois das férias perder peso*”), „*ne vraćajte se sa odmora sa većom kilažom*”, („*não volto com mais peso das férias*”), „*smršajte jednom zauvek*” („*emagreça de vez*”) i „*izgubite x kg za y nedelja*” („*emagreça x kg em y semanas*”).

Od ukupnog broja časopisa, za 8,5% (14 časopisa) je utvrđeno da sadrže sramoćenje tela, što dovodi do toga da je promena neophodna kako bi se došlo do poželjnog tela. „*Prestanite da budete mršavi*” („*deixe de ser magro*”), „*poboljšajte svoje telo*” („*melhore o seu corpo*”) i „*saveti za visoke, niske ili muškarce sa kratkim nogama*” („*dicas para Homens magros, altos, baixos ou com pernas curtas*”).

Na suprotnom kraju, 22 (13,8%) časopisa je sadržalo pozitivne poruke o zdravoj ishrani poput: „*zdrave kutije za ručak*” („*marmitas saudáveis*”), „*zdrava ishrana, šta jesti i piti*” („*alimentação saudável, o que comer e beber*”), i „*u susret letu, posebna zdrava ishrana*” („*rumo ao verão, especial alimentação saudável*”).

Uprkos svim ovim porukama, naišli smo i na nagoveštaje o telesnoj pozitivnosti kao što su: „*body positivity i pokret žena koje ne žele da budu savršene*” („*body positivity e o movimento das mulheres que não querem ser perfeitas*”), i „*voleti svoje telo se uči*” („*gostar do nosso corpo aprende-se*”); zatim, pozitivne poruke poput „*slavimo jedinstvenu lepotu*” („*celebrar a beleza singular*”) i „*lepota, ono što sam naučila sa svojom ćerkom*” („*beleza o que aprendi com a minha filha*”).

Radi sveobuhvatnije analize, podelili smo časopise u tri potkategorije: jedna je bila usredsređena na prikaz TV sapunica ili melodrama; druga se bavila ženskim stilovima života, a poslednja je obuhvatila muški način života.

Postoje neke razlike u kategorijama: časopisi o TV sapunicama i časopisi koji se smatraju povezanim sa životnim stilom žena ili modom.



Časopisi o TV sapunicama su oni koji su manje usmereni na proizvode, kulturu lepote, zdravu ishranu i sramoćenje tela. Kultura lepote se pominje u 5,3% od ukupnog broja ovih časopisa. Takođe, kod 5,3% njih je utvrđeno da podstiču sramoćenje tela, 8,0% sadrži kulturu lepote, dok 7,1% pominje zdravu ishranu.

Od 26 naslovnica časopisa za koje je utvrđeno da se bave ženskim načinom života, 38,5% sadrži kulturu lepote, 0% vitkost i sramoćenje tela i 19,2% zdravu ishranu. U kategoriji mode: zdravlje žena, od 7 analiziranih časopisa, 85,7% (6) sadrži kulturu lepote, 14,3% sadrži kulturu vitkosti, a 42,9% sramoćenje tela i 42,9% zdravu ishranu.

U kategoriji časopisa za muškarce, od 13 analiziranih naslovnica za 11 (84,6%) je pretpostavljeno da promovišu kult lepote, 38,5% kulturu vitkosti, 38,5% sramoćenje tela, a 46,2% naslovnica ima aluzije na zdravu ishranu.

U ovoj analizi utvrđeni su i drugi izrazi koji nisu povezani sa prvobitnim ciljem, ali u središtu takođe imaju promene tela ili savete u borbi protiv starenja. Primeri uključuju: „dlačice na telu, kako ih ukloniti“ („pêlos no corpo, como eliminá-los“), „borba protiv bora“ („contra as rugas“), „frizure koje će biti u modi ovog leta“ („cabelos que vão estar na moda este verão“); neke od njih su saveti za borbu protiv starenja: „zagonetke i akne, rešenje“ („rugos e acne, a solução“), „mlađa koža“ („pele mais jovem“), „novi tretmani za podmlađivanje kože“ („novos tratamentos para rejuvenescer a pele“), „SOS, bore i podočnjaci“ („SOS, rugas e olheiras“), i „energija od 20-e do 60-e, šta jesti i kako trenirati“ („energia dos 20 aos 60, o que comer e como treinar“).

Većina poruka u vezi sa lepocom i vitkom linijom odnosila se na leto: naslovi poput „srećan stomak leti, bez nadimanja“ („barriga feliz no verão, sem inchaço“), „uživajte u letu, sa telom u formi“ („aproveite o verão, corpo em forma“), ili „smršajte na odmoru, trikovi koji zaista rade“ („emagreça nas férias, truques que resultam“).

Zaključili smo da časopisi za muškarce sadrže više poruka koje se odnose na mišiće i snagu: „mišići, energija i zdravlje, šta jesti između obroka“ („músculo, energia e saúde, o que comer entre refeições“), „energija, šta jesti tokom dana“ („energia, o que comer ao longo do dia“), „kako dobiti na mišićnoj masi“ („como ganhar músculo“), „za više mišića, jedite ovo“ („mais músculo, coma isto“), „najbolje meso za vaše mišiće“ („a melhor carne, para os seus músculo“) i „mišići, šta treba da znate da više ne biste bili mršavi“ („músculo, o que precisa de saber para deixar de ser magro“).

Takođe, može se uočiti da se broj ovih poruka povećava u vreme pred praznike poput Uskrsa ili Božića: „smršati do Božića“, „Uskrs bez dodatnih kilograma“, „Božićni recepti“ ili „Božićna trpeza“.

Takođe se može analizirati činjenica da se neki od časopisa opredeljuju za to da na većini naslovnica prikazu fotografije ljudi koji pokazuju značajan deo svog tela/kože. Muškarci bez košulje ili u kratkim pantalonama ili žene koje pokazuju svoje obnažene noge ili stomak, npr. u kupaćim kostimima ili sportskoj odeći, uobičajeni su prizor u nekim časopisima, dok se u drugim retko mogu videti, što ukazuje na neku vrstu uređivačke politike u vezi sa porukama koje se šalju u ovim časopisima. Uređivačka politika se takođe ogleda i u tome što neki časopisi sadrže više poruka koje promovišu zdrave stilove života u odnosu na druge.

4.3 Uticaj komunikacije u masovnim medijima na društvenu stigmatizaciju osoba koje pate od gojaznosti ili poremećaja u ishrani

Nije nimalo lak zadatak utvrditi kako se tačno komunikacija o slici tela promenila u poslednjih nekoliko godina. Ipak, možemo da sagledamo kako se ove teme danas obrađuju u medijima. Zanimljivo je da je jedan od glavnih komičara u Portugalu pokrenuo program o granicama humora u kojem se, između ostalog, bavi važnim temama poput gojaznosti, slike tela i poremećaja u ishrani. U ovom programu pod nazivom TABU, Bruno Nogueira (17) provodi čitavu nedelju živeći zajedno sa ljudima koji pate usled ovih problema. Na taj način, on je u mogućnosti da sa ljudske tačke gledišta prikaže učesnike koji govore o svojim borbama, bilo unutrašnjim ili spoljašnjim, a koje su posledica društvenog života i interakcije sa drugim ljudima, kao i kako je to uticalo na njihove živote.

Ova vrsta emisije koja se emituje na jednom od glavnih portugalskih TV kanala i koja ove teme predstavlja publici sa pažljivom dozom humora može biti moćan način da se utiče na stereotipe i povratne informacije koje

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

se šalju u društvu, kao i da se poboljša empatija i svest ljudi (18). Pitanje da li to takođe pomaže ljudima sa ovim problemima da povećaju stepen samoprihvatanja predstavlja jednu složenu temu. Uprkos tome što nije savršeno rešenje, interakcija sa jednom osetljivom zajednicom je nesumnjivo važan proces za prevazilaženje bilo kakvog problema u pogledu izobličenja i iskrivljene slike tela. Dokazano je da promena u zapaženom konsenzusu o stereotipima o gojaznim ljudima dovodi do poboljšanja u stavovima i pristupu prema njima i smanjenja predrasuda (18,19).

4.3.1 Nezadovoljstvo telom iz ugla pojedinca – Svedočenja studije slučaja



Sl. 1- Žena u kozmetičkom salonu (Izvor: worldobesity.org)

Sara (izmišljeno ime) je dvadesettrogodišnja studentkinja dijetetike i ishrane koja se bori sa svojim fizičkim izgledom i osudom sredine.

Pre nego što je započela studije u oblasti ishrane i dijetetike, Sara nikada ranije nije bila podučavana niti usmeravana u vezi sa tim kako bi trebalo da se hrani. Pošto ju je odgajala samohrana majka koja je mnogo radila, Sara nikada nije imala redovan obrazac ishrane. Emocije su se oduvek uplitala i ometale njen odnos prema hrani, što je dovelo do pojave ciklusa prejedanja i rigoroznih dijeta. Epizode prejedanja često su bile praćene epizodama čišćenja poput nasilno izazvanog povraćanja. Sara je tokom gotovo čitavog života imala višak kilograma, pa je tako u adolescenciji bila meta zlostavljanja vršnjaka u školi zbog izgleda svoga tela. Svi ovi događaji su je doveli u depresivnu fazu kada je izgubila dosta kilograma, koji bi se ponovo vraćali u stalnoj borbi za uspostavljanjem ravnoteže.

Odlučila je da studira dijetetiku kako bi bolje razumela kako da se odnosi prema hrani, te kako bi mogla da promeni svoju realnost i stvarnost onih koji prolaze kroz ista iskustva. Potreba da se bude primer u profesiji koju je izabrala je ono što je pokreće da promeni svoj način ishrane i poveća fizičku aktivnost. Sara smatra da se njene profesionalne veštine kao dijetetičara ocenjuju na osnovu izgleda njenog tela što dovodi do još većeg pritiska da sveukupno izgleda bolje. Iako se njen odnos prema hrani poboljšao, osećanja spoljašnje osude i unutrašnje krivice je i dalje prate. Uprkos tome što je počela bolje da se nosi sa unutrašnjim osećanjem krivice, ona je i dalje osetljiva na pritisak porodice ili vršnjaka. Društveni mediji takođe imaju važnu ulogu u tome da je podsećaju na to da se ne uklapa u „normalan“ i „savršen“ stereotip izgleda tela.

4.3.2 Pokret telesne pozitivnosti

Pozitivistički pokret, koji se prvi put pojavio 1960-ih godina sa ciljem da istakne zdravstvene izazove i rizike koji nastaju zbog toga što ljudi teže da budu u skladu sa standardizovanim, nametnutim oblikom tela, danas podržava i slavi različite tipove tela (20). Kao što je danas poznato, pokret telesna pozitivnost (tj. bodi pozitivnost) u medijima se pojavljuje oko 2012. godine i za cilj ima da promeni nerealne standarde ženske lepote u pristup koji je realan za današnje vreme. Pokret sve više dobija na popularnosti, ali istovremeno stiže i neke kritičare.

Kritike pokreta se zasnivaju na stavu da se zanemaruju medicinske i zdravstvene komplikacije koje su direktno povezane sa nastankom i razvojem hroničnih bolesti kao što su gojaznost, dijabetes, bolesti srca i rak. Mnogi zagovornici pokreta telesne pozitivnosti osporavaju ovu povezanost (21). Međutim, to ne treba zanemariti niti ostaviti po strani.

Pokret telesne pozitivnosti ne znači prilagoditi se telu koje društvo ne prihvata, već razumeti i prihvatiti to kako se ono samo predstavlja, biti svestan da postoje, da, postoje delovi tela koji nam se ne sviđaju previše, ali ipak moramo izabrati da ih prihvatimo umesto da ih mrzimo. Čini se da je doba društvenih medija dodatno pogoršalo problem opsesivnosti slikom tela, što dovodi do porasta mentalnih problema i poremećaja kao što su depresija, telesna dismorfija i anoreksija (22).

Portugal i druge zemlje južne Evrope dele zajednička shvatanja o uobičajenim načinima života, uverenja i ideale lepote, a u poređenju sa nekim severnoevropskim državama, čini se da zemlje na jugu imaju rigoroznije standarde koji se odnose na figuru. Prosečna visina i težina u ovim zemljama uglavnom su niže nego u severnom delu Evrope. Svest o *plus-size* veličini tela i pokreti koji podržavaju telesnu pozitivnost i različitost još uvek nisu tako popularni u ovim društvima, naročito među mlađom populacijom. Iako se prosečna telesna težina ljudi u južnoj Evropi povećala tokom poslednje decenije, modna industrija i dalje ignoriše tu činjenicu(23).

U borbi za prihvatanje svog tela pojavljuju se novi pokreti koji imaju slične ideje, ali prevazilaze samo telo kao što je neutralnost tela, pokret koji zagovara ideju da svoje telo treba da posmatramo takvo kakvo jeste, odnosno sa stanovišta funkcionalnosti, a ne fizičkog izgleda. To je društveni pokret čiji je cilj da se umanjí preveliki značaj koji se pridaje fizičkoj privlačnosti u našem društvu (24).

Odnos koji gradimo prema našem telu je veoma složen i teško da ga možemo sažeti i svesti na jednostavan potvrđan ili odričan odgovor na pitanje da li ga prihvatamo. Stoga je glavna ideja telesne neutralnosti, koja poslednjih godina dobija na snazi, da odvraći pažnju i umanjí značaj koji pridajemo obliku našeg tela te da se fokusiramo izvan njega. Telesna neutralnost nudi alternativu dobro poznatoj telesnoj pozitivnosti koja zastupa ideju da treba da volimo svoje telo onakvo kakvo jeste (Pedro, 2020).

4.3.3 Marketinške kampanje u kojima učestvuju prave žene

Poznati brend kozmetičkih proizvoda sproveo je marketinšku kampanju za koju se može reći da remeti globalnu sliku o vitkosti tela. Ovaj brend u svojim kampanjama koristi koncept „pravih žena“, dakle žena različitih veličina i oblika tela, a pored toga, tinejdžerima, njihovim roditeljima i nastavnicima nudi različite alate za podsticanje telesne pozitivnosti, samoprihvatanja i samopoštovanja na svojoj Internet stranici (Recursos para Pais e Encarregados de Educação (dove.com))(25). Na isti način, pojedini poznati portugalski sportisti, glumci, pevači i influenseri na društvenim mrežama, u svojim intervjuima na društvenim mrežama, televiziji i medijima, uvode poruke kojima se promovise zdravlje umesto vitkosti, kao i prihvatanje umesto „borbe“ protiv sopstvenog tela i njegovog prirodnog oblika. Njihove poruke su kako izričite tako i podrazumevane i mogu se pročitati, na primer, u pričama i objavama na Instagram profilima Karoline Deslandes (@carolinedeslandes – poznata portugalska pevačica); Ane Giomar (@anaguiomar.official - poznata glumica), Mafalde Beirao (@mafalda_beirao - digitalna influenserka) i Katarine Koruho (@catarinacorujo - digitalna influenserka, poznata i kao isceliteljka). Objavljuju se slike sopstvenog tela bez filtera na kojima su vidljive nesavršenosti tela i kože. Tekstovi koji ističu značaj

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

samopoštovanja, samoprihvatanja i borbe protiv poruka koje sadrže nametanje osećaja sramote zbog izgleda tela (tj. bodi šejmovanje) često se mogu naći na ovim profilima.

Ovaj pristup je nedavno bio predmet istraživanja i utvrđeno je da se time, sa jedne strane, jača mentalno i emocionalno zdravlje i društveno prihvatanje (26), dok se, sa druge strane, čini da se stvara novi pritisak na žene da „vole“ svoja tela, te ako to nije slučaj, žene se mogu osećati još gore; na isti način se navodi da je takav sadržaj i dalje usmeren na fizički izgled i stoga prvenstveno može samo da učini trajnijim glavni uzrok problema – time što se pažnja i dalje zadržava na telu. Još više zabrinjavaju rezultati studija koje ukazuju na to da telesna pozitivnost podstiče gojaznost tako što „veliča“ nezdrave navike. Na sličan način, neki autori tvrde da prihvatanje većih tela kao tela normalne veličine doprinosi prevalenciji prekomerne težine (27) ili pogrešnom shvatanju normalne telesne težine (28). Još uvek ne postoji naučni konsenzus o ovoj temi (29) i potrebna su dalja istraživanja.

4.3.4 Okruženje koje pogoduje razvoju gojaznosti – Digitalni marketing nezdrave hrane

Marketing je aktivnost, skup institucija i procesa kreiranja, komuniciranja, isporuke i razmene ponuda koje imaju vrednost za kupce, partnere i društvo (30). Marketinške aktivnosti treba da budu od koristi društvu u celini. Uz različite potrebe potrošača, tržište mora biti podeljeno na segmente kako bi kompanije mogle da planiraju i pozicioniraju proizvode i odgovarajući marketing za te proizvode. Sa ove tačke gledišta, kontekstualizacija marketinga u digitalnom kontekstu povezana je sa raznolikom promotivnom komponentom. Digitalni mediji povećavaju svoj uticaj kroz kreativne i analitičke metode (31). Strategije se kreiraju kako bi se olakšalo dobijanje odgovora, a marketing prilagodio kupcu u cilju segmentacije tržišta. Neograničen pristup Internetu i drugim oblicima digitalnog marketinga omogućava opsežne, interaktivne i integrisane marketinške strategije(32).

Digitalnim marketingom zamenjuje se nekoliko različitih oblika tradicionalnog marketinga, što dovodi do stvaranja efikasnije i dinamičnije strategije za industrije. Štaviše, digitalni marketing je instrument komunikacije putem Interneta koji obuhvata nekoliko alata koji služe kao spona između brendova i kupaca, kao način da se pomogne brendovima da uspostave jednostavnu i jasnu komunikaciju sa svojim kupcima(33).

U svetu prehrambene industrije, njegov uticaj je ogroman. Digitalni marketing ne samo da zamenjuje druge tradicionalnije oblike marketinga prehrambenih proizvoda, već dopunjava i pojačava njihove efekte. Povećava prisustvo brendova u šire dostupnim i raznovrsnijim medijima, što za rezultat ima bolju svest o brendovima i proizvodima(34). Kao posledica toga, kompanije preusmeravaju svoju potrošnju na oglašavanje u korist digitalnog marketinga koji može dopreći do kupaca i angažovati ih, posebno na platformama društvenih medija (35).

Sve veća upotreba digitalnih medija i količina vremena koje ljudi provode na Internetu dovode do pomaka u odnosu na oglašavanje koje se sada kupuje programski. Programski digitalni mediji omogućavaju individualno targetiranje reklamnih utisaka, što može značajno uticati na ponašanje potrošača. Prehrambene kompanije sve više koriste društvene medije za oglašavanje. Influenseri i marketing na društvenim mrežama značajno utiču na širu javnost po pitanju izbora hrane i kasnije unosa, stavljajući naglasak na decu i mlade. Značajno ulaganje u oglašavanje u vezi sa hranom primetili su Teikseira, Holzer i Barbosa u svojoj studiji iz 2021. godine (33), sa 35% reklama koje promovišu hranu i piće i značajnim udelom oglašivača koji se odnose na hranu. Ova studija takođe pokazuje da je većina influencerskih video snimaka sadržala aluzije o hrani i piću (60%), što je jednako prosečnoj stopi od 13,5 na sat. Ove studije, koje su procenjivale nagoveštaje o hrani i piću sadržane na YouTube video snimcima i Instagram objavama koje dele tinejdžeri, pokazale su veću učestalost hrane i pića (92,6% odnosno 85%) (33).

Izveštaj Digital 2020, koji su objavili *We Are Social* i *Hootsuite*, pokazuje da su digitalni, mobilni i društveni mediji postali neizostavni deo svakodnevnog života širom sveta. Više od 4,5 milijardi ljudi je koristilo Internet početkom 2020.godine, što predstavlja povećanje od 7% u odnosu na januar 2019. Što se tiče Portugala, u januaru 2020. godine, 8,52 miliona Portugalaca su bili korisnici Interneta, a 2019. godine su provodili 6 sati i 43 minuta dnevno u onlajn aktivnostima. Ako uzmemo u obzir činjenicu da oko 8 sati dnevno trošimo na spavanje, Portugalci trenutno provode, u proseku, više od 40% vremena u budnom stanju koristeći Internet (36).

Naučna zajednica je u velikoj meri prepoznala i dokazala da marketing nezdrave hrane doprinosi gojaznosti kod dece (37,38), a Portugal je u nacionalno zakonodavstvo preneo evropsku direktivu o regulisanju marketinga.



Zakon br. 30/2019 od 23. aprila uvodi ograničenja u vezi sa stavljanjem na tržište, odnosno reklamiranjem hrane i pića koja su kalorična, siromašna hranljivim materijama i imaju visok sadržaj soli, šećera, zasićenih masti i transmasnih kiselina, a koja su na tržištu namenjena kategoriji dece mlađe od 16 godina (39). Ovaj zakon je veoma izričit u pogledu kanala oglašavanja i jasno uključuje Internet kao jedno od mogućih sredstava oglašavanja, u članu 20-A tačka 2- stav d): „Na Internetu, putem veb sajtova ili društvenih mreža, kao i putem mobilnih aplikacija za uređaje koji koriste Internet, kada su njihovi sadržaji namenjeni deci mlađoj od 16 godina“.

Uprkos tome, čini se da je veliki broj dece u Portugalu i dalje ciljna publika ovih reklama, kao što su pokazali Bika i saradnici (2020) (40), u jednoj portugalskoj istraživačkoj studiji o marketingu hrane na digitalnim platformama. Autori su zaključili da 60% od 68 analiziranih video snimaka na YouTube-u sadrži naznake o hrani i piću, od kojih je 70% klasifikovano kao manje zdravo, a najčešće predstavljeni proizvodi su gotova jela i smrznuta hrana (23,1%). Zbog značaja koji Internet ima za Portugalce i ovog rastućeg trenda, neophodno je razumeti ponašanje potrošača na Internetu, odnosno uticaj aktivnosti digitalnog marketinga na njihovu potrošnju i odluke o kupovini. Ova portugalska studija pokazuje da su deca u Portugalu i dalje izložena reklamiranju nezdrave hrane, sa mogućim negativnim posledicama po telesnu težinu i povećanje rizika od razvoja nekog oblika poremećaja u ishrani.

Literatura

1. Giddens A. *Modernidade e Identidade*. 2nd editio. Editora C, editor. 2001.
2. WHO. Obesity [Internet]. 2022 [cited 2022 May 30]. Available from: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1
3. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* 2020 264 [Internet]. 2020 Mar 4 [cited 2022 May 24];26(4):485–97. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0803-x>
4. Puraikalan Y. Perceptions of Body Image and Obesity among Cross Culture: A Review Article information. *Obes Res Open J* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 27];5(1):1–4. Available from: <http://www.webclearinghouse.net/volume/2/JESTES-BodyIm->
5. Antão C. Tesis Doctoral IMPORTANCIA DE LOS PROVERBIOS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA; 2009.
6. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 May 20];2(3):223–8. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2352464218300221/fulltext>
7. Marques MI, Pimenta J, Reis S, Ferreira LM, Peralta L, Santos MI, et al. (In)Satisfação com a imagem corporal na adolescência. *NASCER E CRESCER - BIRTH GROWTH Med J* [Internet]. 2017 Feb 3 [cited 2022 May 31];25(4):217–21. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/10799>
8. Frederick DA, Reynolds TA, Barrera CA, Murray SB. Demographic and sociocultural predictors of face image satisfaction: The U.S. Body Project I. *Body Image* [Internet]. 2022 Jun [cited 2022 Mar 23];41:1–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1740144522000134>
9. GAMA JT. FACE Q - SATISFACTION WITH FACIAL APPEARANCE OVERALL – TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO. [Internet]. Universidade Federal de São Paulo; 2018. Available from: https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/52522/Dissertação_José Teixeira Gama.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Fredrickson BL, Roberts TA. OBJECTIFICATION THEORY. *Psychol Women Q* [Internet]. 1997 Jun 1 [cited 2022 May 13];21(2):173–206. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

11. Calogero RM. Objectification theory, self-objectification, and body image. In: Encyclopedia of Body Image and Human Appearance [Internet]. Elsevier Inc.; 2012 [cited 2022 May 13]. p. 574–80. Available from: /record/2012-26542-018
12. Sofia Castro T, José Osório A. “I love my bones!”¹ – self-harm and dangerous eating youth behaviours in Portuguese written blogs. *Young Consum*. 2013;14(4):321–30.
13. Barros, V. et al. Dieta Mediterrânica - Um património civilizacional partilhado. 10 Princípios da Dieta Mediterrânica em Port [Internet]. 2013 [cited 2022 May 13];20–1. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10480>
14. Pereira B, Iossi Silva M, Nunes B. DESCREVER O BULLYING NA ESCOLA: estudo de um agrupamento de escolas no interior de Portugal. *Rev Diálogo Educ*. 2017;9(28):455.
15. Cardoso S, Santos O, Nunes C, Loureiro I. Eating attitudes and risk of eating disorders in adolescents: role of the thinness stereotype. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 13];48(Special number):188. Available from: <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/5146>
16. Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação. Análise simples Femininas/Modas [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 1]. Available from: <https://www.apct.pt/analise-simples>
17. TABU [Internet]. *Sic*. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://sic.pt/programas/tabu/>
18. Harper J, Carels RA. Impact of social pressure on stereotypes about obese people. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2014 Dec 29 [cited 2022 May 24];19(3):355–61. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-013-0092-1>
19. Puhl RM, Schwartz MB, Brownell KD. Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: A new approach for reducing bias. *Heal Psychol* [Internet]. 2005 Sep [cited 2022 May 24];24(5):517–25. Available from: /record/2005-09850-010
20. Constance P, Eirini B. Plus-Size Fashion: A Comparative Study of Southern vs. Northern European Perspectives on Fashion. *Eur Bus Manag* [Internet]. 2019;5(2):14. Available from: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=324&doi=10.11648/j.ebm.20190502.12>
21. Muttarak R. Normalization of Plus Size and the Danger of Unseen Overweight and Obesity in England. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 Jun 22];26(7):1125. Available from: /pmc/articles/PMC6032838/
22. Simões C. Body Positivity: o sim à autoaceitação [Internet]. *GQportugal.pt*. 2021 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://www.gqportugal.pt/body-positivity>
23. Constance P, Eirini B. Plus-Size Fashion: A Comparative Study of Southern vs. Northern European Perspectives on Fashion. <http://www.sciencepublishinggroup.com> [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 22];5(2):14. Available from: <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ebm>
24. Perry M, Watson L, Hayden L, Inwards-Breland D. Using body neutrality to inform eating disorder management in a gender diverse world. Vol. 3, *The Lancet Child and Adolescent Health*. Elsevier B.V.; 2019. p. 597–8.
25. ESTATUTOS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO [Internet]. [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.dove.com/pt/dove-self-esteem-project/help-for-parents.html>
26. Cohen R, Newton-John T, Slater A. The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *J Health Psychol* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 May 30];26(13):2365–73. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105320912450>
27. Muttarak R. Normalization of Plus Size and the Danger of Unseen Overweight and Obesity in England. *Obesity* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 May 30];26(7):1125–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29932517/>
28. Anulis E, Sharp G, Thomas NA. The ever-changing ideal: The body you want depends on who else you’re looking at. *Body Image* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 May 30];36:218–29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33401202/>
29. Simon K, Hurst M. Body Positivity, but not for everyone: The role of model size in exposure effects on women’s mood, body satisfaction, and food choice. *Body Image* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 May 30];39:125–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34333414/>



30. Huang JJ, Tzeng GH, Ong CS. Marketing segmentation using support vector clustering. *Expert Syst Appl*. 2007 Feb 1;32(2):313–7.
31. World Health Organization. Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives Children’s rights, evidence of impact, methodological challenges, regulatory options and policy implications for the WHO European Region. 2016 [cited 2022 May 30];1–52. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344003>
32. Kelly B, Vandevijvere S, Freeman B, Jenkin G. New Media but Same Old Tricks: Food Marketing to Children in the Digital Age. *Curr Obes Rep* [Internet]. 2015 Mar [cited 2022 May 30];4(1):37–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26627088/>
33. Teixeira S, Holzer B, Barbosa B. The Role of Digital Marketing in Plant-based Food Buying Decision Process: A qualitative study with adopters and sympathizers. In: *Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI*. IEEE Computer Society; 2021.
34. Norman J, Kelly B, McMahon AT, Boyland E, Baur LA, Chapman K, et al. Sustained impact of energy-dense TV and online food advertising on children’s dietary intake: A within-subject, randomised, crossover, counter-balanced trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2018 Apr 12 [cited 2022 May 30];15(1):1–11. Available from: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-018-0672-6>
35. Powell LM, Harris JL, Fox T. Food marketing expenditures aimed at youth: Putting the numbers in context. *Am J Prev Med*. 2013;45(4):453–61.
36. Kemp S. Digital 2020: Global Digital Overview — DataReportal – Global Digital Insights [Internet]. *Datareportal.com*. 2020 [cited 2022 May 30]. p. 1. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-overview>
37. Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsome J, Boland A, Angus K, et al. Association of Food and Nonalcoholic Beverage Marketing With Children and Adolescents’ Eating Behaviors and Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2022 May 2 [cited 2022 May 30];e221037. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35499839/>
38. Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JCG, et al. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2022 May 30];103(2):519–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26791177/>
39. Lei n.º 30/2019 - DRE [Internet]. *Diário da República n.º 79/2019, Série I de 2019-04-23*. 2019 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/30-2019-122151046>
40. Bica M. Evaluating children exposure to digital marketing of unhealthy foods in Portugal with World Health Organization Framework CLICK *Curso de Mestrado em Saúde Pública*. 2020.

5. Humanistički pogled na gojaznost i poremećaje u ishrani (PI) u Rumuniji

Slika tela i stid

Emanuela Tegla

Džordž Emil Palade Univerzitet medicine, farmacije, nauke i tehnologije u Targu Murešu

Targu Mureš, Rumunija

daniela.tegla@umfst.ro

Sažetak. Stid kao osećanje i kao iskustvo veoma je teško definisati. U svojoj najuticajnijoj studiji o stidu, Kaufman ga naziva „onim najneuhvatljivijim ljudskim afektom“ [1] i primećuje da, nakon dugog vremena neopravdanog zanemarivanja od strane psihologa i psihoanalitičara, stid zauzima centralno mesto u savremenom sociološkom i psihološkom diskursu. Ova promena se, kako primećuje Kaufman, može dovesti u vezu sa široko rasprostranjenom ubrzanom pojavom ponašanja zasnovanih na emocijama, počev od raznih oblika zavisnosti do poremećaja u ishrani. Pre nego što se posebno usredsredimo na vezu između stida i slike tela (tj. (samo)percepciju debljine), predstavimo sažet prikaz diskusije o pojedinim opštim karakteristikama stida, njegovim društvenim i kulturnim dimenzijama, a zatim i određenim osobenostima koje se mogu uočiti u Rumuniji.

Ključne reči: slika tela, stid, objektivizacija tela, stigma

5.3 Uvod

U svom pokušaju da što jasnije definišu stid, mnogi teoretičari su se bavili razlikom između osećaja stida i osećaja krivice, pošto se ova dva pojma neretko koriste naizmenično. Za razliku od potonjeg osećaja, koje se odnosi na postupak za koji se smatra da je moralno pogrešan (nešto što smo uradili), stid se odnosi na naš osećaj identiteta (ko smo mi). Značaj koji stid ima u formiranju identiteta teško se može preceniti. Kaufman smatra da nijedan drugi afekat ne igra tako važnu ulogu u tome, u odlučujućoj meri utičući na naše osećanje i procenu sopstva, pa otuda i značaj proučavanja stida sa ciljem boljeg razumevanja identiteta u savremenom društvu. Kako Kaufman kaže, „odgovori na pitanja „Ko sam ja?“ i „Gde pripadam?“ skuvani su u loncu stida i srama“ [2].

Stid je uvek praćen uznemirujućim negativnim emocijama koje imaju veoma snažan uticaj na sopstvo u celini. Mario Jakobi primećuje da, pošto stid može biti posledica obezvređivanja sopstva (od strane drugih i/ili samog sebe), „[to] uvek donosi gubitak samopoštovanja“ [3], dok Stiven Patison ističe da „će osramoćena, odnosno postidjena osoba verovatno doživeti osećaj ličnog kolapsa koji podrazumeva gubitak samopoštovanja i samoefikasnosti“ [4]. Kao spoljašnja manifestacija, stid se može prevesti u osećaj zebnje, besa, poniženja koji mogu dovesti do potencijalno izobličene samopercepcije i postupaka (kao što su izbegavanje, povlačenje, izolacija).

Što se tiče ovog poslednjeg aspekta, Pol Gilbert primećuje da se stid može razumeti u smislu „međuljudskih dinamičkih odnosa“ koji uključuju „posramljenog tj. postidjenog“ i „sramotitelja tj. onog koji sramoti“ [5]. Naime, stid bi bio nezamisliv bez postojanja neke druge osobe koja osuđuje i u čijim očima „posramljeni“ sebe doživljavaju kao manjkave, inferiorne, nedostojne. Tangnei, nakon Luisa, naglašava važnost društvene dimenzije doživljaja stida, ističući da ovo iskustvo ne zahteva nužno stvarno prisustvo nekog drugog, budući da postoji internalizovana slika o tome „kako se nečije defektno ja čini drugima“ [6]. U ovom slučaju, taj drugi je uvek neko ko osporava i oštro osuđuje, što dovodi do toga da sami sebe vrednujemo veoma negativno. Tangnei koristi prilično teške reči kada opisuje posledice takvog iskustva: „Kada ljudi osećaju stid zbog nekog određenog neuspeha ili prestupa, oni sebe ne prekorevaju samo zbog tog konkretnog događaja, već osuđuju sami sebe – srž svoga bića – kao manjkave, beskorisne, vredne prezira. Na taj način, doživljaj stida predstavlja ogromnu pretnju po sopstvo“ [7].



Pojam „drugog koji osuđuje“ zahteva određena pojašnjenja, budući da je u savremeno doba dobio dodatna značenja. Tradicionalno, taj „drugi“ je podrazumevao neposredniju interakciju između sramotitelja i posramljenog, da upotrebimo Gilbertove termine. To je značilo da ovaj potonji *vidi sebe* u očima sramotitelja kao nekog ko je manjkav, beskoristan, nedostojan. Iz tog razloga su rani teoretičari stida, poput H. Luis, primetili da se „u središtu doživljaja stida nalazi „ja-u-očima-drugog“ [8]. U današnje vreme, usled upotrebe društvenih medija i njihovog globalnog dometa, u ovom kontekstu se mogu uočiti dve velike promene: sa jedne strane, kulturna dimenzija stida je u znatnoj meri izgubila svoje regionalne ili nacionalne specifičnosti; dok, sa druge strane, „drugi“ kao instanca koja diktira određene norme i standarde koji se imaju poštovati dobija mnogo šira značenja. Ovo naročito važi kada je u pitanju jedan poseban oblik stida - telesna sramota, odnosno stid zbog izgleda svog tela.

Što se tiče ovog prvog, u većini rasprava o stidu naglašava se činjenica da svaka kultura stid doživljava na drugačiji način. Kaufman, na primer, kulturi pripisuje isti značaj kao i porodici i vršnjačkoj grupi kada je u pitanju formiranje ličnosti. „Kultura je tkivo koje povezuje jedan narod, mreža značenja satkana od nacionalnih simbola i običaja“, koja igra odlučujuću ulogu u našoj potrebi da se identifikujemo, kao i osećanju pripadnosti [9]. Što se tiče stida, u različitim kulturama, kako primećuje Kaufman, „izraženi su prilično različiti obrasci“ [10]. Ove razlike se kreću od uzroka koji mogu objasniti osećanja stida do manifestacija, ponašanja i načina kajanja. Kada je u pitanju telesna sramota, kao što je već pomenuto, može se primetiti izrazita tendencija ka izjednačavanju faktora i instanci sramote, aspekata koji nas dovode do druge velike promene koja se odigrala poslednjih decenija, naime, značenja „drugog“, odnosno sramotitelja. Široka upotreba društvenih mreža dramatično je povećala mogućnost (samo)objektivizacije, što može lako dovesti do osećaja stida. Čak i pre pojave društvenih medija, psiholozi koji se bave stidom primetili su da stid podrazumeva „osećaj da vas neko posmatra ili da ste *viđeni*. Čini se da čovek postaje predmet tj.objekat u vidnom polju [...]. Osećaj da ste viđeni metaforički predstavlja osećaj da vas drugi osuđuju ili procenjuju. Ovo je često praćeno i prećutnim unutrašnjim monologom samokritike“ [11]. (Samo)objektivizacija tela dostigla je nivo bez presedana, stvarajući tle pogodno za razvoj telesne sramote, kao i pratećih negativnih emocija.

Ako, kao što su mnogi psiholozi istakli, stid oblikuje osećaj sopstva, a telo predstavlja aspekt sopstva, onda doživljavanje sopstvenog tela kao neprivlačnog, prevelikog ili na bilo koji drugi način ispod prihvaćenih standarda može da stvori čitav niz negativnih emocija usled potcenjene samopercepcije. Pošto se naše vreme vodi shvatanjima zasnovanim uglavnom na izgledu, doživljaj telesne sramote je izuzetno česta pojava. Idealizovane slike ljudskog tela, kojima su preplavljene internet stranice društvenih medija, izazivaju sve vrste anksioznosti, kao što su anksioznost zbog izgleda ili socijalna anksioznost. To više nije pojava specifična za određenu kulturu, već je dostiglo globalne razmere. Ovo ujednačavanje nije primetno samo sa geografskog, već i sa društvenog stanovišta. Ako se u prošlosti prekomerna težina uglavnom (ako ne i isključivo, u nekim kulturama) mogla uočiti među bogatim društvenim slojevima, savremeno vreme je donelo izjednačavanje u pogledu ljudi koji su pogođeni prekomernom težinom – društveni i materijalni položaj više nije odlučujući faktor.

5.2 Stid i kontrola

Pitanje kontrole, usko povezano sa pojmom stida, u ovom kontekstu ima dvostruko značenje. Prvo, društvo može da koristi stid kao oruđe, odnosno kao sredstvo kontrole. Kao što Patison primećuje, „i stid i krivica imaju važne, iako donekle različite, uloge u društvenoj i individualnoj kontroli, u skladu sa društvenim strukturama, normama i očekivanjima“ [12]. Drugo, odnosi se na veoma složeni odnos koji pojedinac ima sa samim sobom, u smislu da taj odnos, kada je u pitanju ishrana, samopoimanje tela, itd. više nije harmoničan, simbiotski, već odnos kontrole, odnos u kome subjekt transformiše sopstveno telo u objekat, u pukog nečujnog izvršioca nečije volje, nečije želje da ga oblikuje u skladu sa opštim standardima. Sa ove tačke gledišta, prirodna briga o sopstvenom izgledu dobija različite srazmere i značenja. Pošto se domen osuđujućeg „drugog“ proširio do neviđenih razmera, pitanje držanja sopstvenog izgleda pod kontrolom dobija neslućeni značaj, postavši imperativ u smislu kontrolisanja onoga što drugi vide. Govoreći o ovoj potrebi da kontrolišemo to kako nas drugi vide, Doležal tu potrebu definiše terminima za koje se možda čini da pripadaju finansijskom sektoru, otkrivajući na taj način iskrivljenu prirodu

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

odnosa sa sopstvenim telom koja je toliko rasprostranjena u savremeno doba: „Samoprezentacija je termin koji ukazuje na svesne i nesvesne strategije za kontrolu ili upravljanje načinom na koji nas Drugi doživljavaju i shvataju u pogledu kako izgleda tako i ponašanja. Samoprezentacija, koja se takođe često naziva i upravljanje utiscima, delimično je odgovor na otelovljenu zabrinutost subjekta za sopstveni Izgled, kao i na poglede ili osuđujući, a možda čak i kažnjavajući ili izopštavajući odnos Drugih u društvenim odnosima” [13]. Ovo „upravljanje utiscima“ je podstaknuto stalnom potrebom za potvrđivanjem, koja je sveprisutna na Internet stranicama društvenih medija. Nepoštovanje normi, koje su prihvaćene praktično na globalnom nivou, često dovodi do poimanja tela kao tereta, smetnje, kao uzroka manjkavosti i, konačno, osećaja stida i odbačenosti.

Ipak, s obzirom na naglasak koji se stavlja na određeni tip tela, mnoštvo „stručnih“ saveta i preporuka o kontroli težine i , praktično, dostupnost širokog spektra namirnica – svi ovi aspekti izazivaju ne samo osećaj stida, već i krivice – otuda i prisustvo elementa samookrivljanja u poremećajima u ishrani, poimanje tela kao obaveze, kao i neprekidna borba da se telo drži pod kontrolom. Telo je postalo objektivizovano i otuđeno, budući da je pretvoreno u pasivnog primaoca i izvršioca nečije želje da ga transformiše u zamišljeni ideal koji se generalno promovise kao prihvatljiv, ako ne i poželjan. Svedeno je samo na puku površnost, na ono što drugi vide, i kako Doležal primećuje:

Videno telo je površina tela kako ga vide Drugi (ili pojedinac sam sebe) ili posmatrano iz neke udaljene perspektive. Vidljivost tela, u ovom smislu, može nastati u intersubjektivnim susretima gde pojedinac doživljava distancirani, osuđujući ili antagonistički pogled upućen od strane drugih. U ovim iskustvima, izgled ili ponašanje se dovode do tematske svesti na negativan i samosvestan način. Objektivizacija i otuđenje postaju mogućnosti koje mogu poremetiti tok društvenih odnosa ili tok motoričke namere pojedinca [14].

Moglo bi se takođe dodati da je, zbog proliferacije (uglavnom dobrovoljnog) izlaganja na društvenim mrežama, telo takođe prošlo kroz proces *samoobjektivizacije*, što je doprinelo gore pomenutoj iskrivljenoj dimenziji odnosa pojedinca prema sopstvenom telu. Telo je, dakle, u neviđenoj razmeri postalo društveni konstrukt, obavezan da ispunjava određene zahteve, što objašnjava široko rasprostranjenu pojavu nametanja osećaja sramote zbog sopstvenog tela i industriju dijetalne hrane koja doživljava procvat.

5.3 Telesna sramota u Rumuniji

U svojoj studiji o *Sramoti debljine*, Ejmi Erdman Farel priznaje da je kao istraživač, kada je započela rad na knjizi, prvobitno bila zainteresovana za istoriju dijeta. Prve dijete i prvi znaci stigmatizacije prekomerne težine i gojaznih ljudi se, prema Farel (koja se ne slaže sa onima koji za početak industrije dijetalne hrane uzimaju 1920. godinu), mogu naći u poslednjim decenijama devetnaestog veka. Nastojeći da razume neobična značenja koja se pripisuju gojaznosti, Farel primećuje da – u odnosu na američku kulturu – tokom čitave svoje istorije dijete pokazuju upadljive sličnosti. Takođe, još uvek sa dijahronijskog stanovišta, Farel napominje da su „autori traktata za mršavljenje i reklama za proizvode za mršavljenje artikulisali anksioznost, prezir, čak i gnev prema prekomernoj težini koju su obećali da iskorene“. Istorijski dokumenti o ovoj temi otkrivaju negativne konotacije koje se pripisuju gojaznosti i gojaznim ljudima (koji se smatraju „lenjim, proždrljivim, pohlepnim, nemoralnim, bez kontrole, glupim, ružnim i bez snage volje“). U tom smislu, Farel daje zanimljivo zapažanje: „U svima njima [svim dietama u prošlosti] debljina je društveni, kao i fizički problem; u većini njih, društvena stigma gojaznosti – i fantazija o oslobađanju od ove stigme – poklapaju se sa ili čak imaju prioritet nad pitanjima zdravlja” [15].

Za razliku od drugih zemalja, u Rumuniji dijete nemaju dugu istoriju. Uprkos oskudnim zvaničnim dokumentima ili studijama o ovoj temi, može se zaključiti da su slika tela i telesna sramota dobijali različite konotacije. Sa jedne strane, zbog društvenih i privrednih osobenosti u devetnaestom i dvadesetom veku, pitanje gojaznosti naspram mršavosti se uglavnom sagledavalo u smislu ekonomskog statusa. U većini zapadnih zemalja, ono što bi se danas moglo nazvati *debelim telom* se do pre nekoliko decenija smatralo pokazateljem finansijskog izobilja (ili barem sigurnosti), a ponekad i znakom dobrog zdravlja. Kao što Farel ističe, „sve do kasnog 19. veka



gojaznost je uglavnom bila privilegija nekolicine. Čovek je morao imati i bogatstvo (što znači da je imao dovoljno hrane i fizičke aktivnosti u slobodno vreme) i zdravlje (što znači da nije patio od bolesti koje su slabile telo) da bi održao krupno i snažno telo. Kao takva, gojaznost je često bila povezana sa opštim osećajem prosperiteta, otmenosti i visokog položaja” [16]. Ako je, kako Gidens primećuje, „unapred uspostavljena veza između korpulentne figure i prosperiteta praktično nestala do kraja prve dve ili tri decenije dvadesetog veka“ [17], ovo uverenje je, moglo bi se reći, nastavilo da postoji u Rumuniji sve do pada komunizma.

Sa druge strane, pojam dijeta je tradicionalno, u smislu uzdržavanja od jela, imao religijski značaj. Post i drugi oblici lišavanja bilo kakvog zadovoljstva bili su uvršćeni u opštije i dublje traganje za moralnim i religijskim vrednostima. Kao što Gidens primećuje, „post i samoodricanje od raznih vrsta hrane očigledno su dugo bili deo religioznih praksi i nalaze se u mnogim različitim kulturnim okvirima [...]. Ženska svetost koja se postizala uskraćivanjem hrane bila je naročito važna“ [18]. Ovaj aspekt je, dakle, bio prisutan u mnogim kulturama sve do ubrzanog razvoja industrije dijetalne hrane, počevši negde od dvadesetog veka. Takođe, gojaznost se sa religioznog stanovišta smatrala znakom proždrljivosti i sklonosti ka materijalizmu. Ipak, iako ga je u drugim kulturama u velikoj meri zamenila preokupiranost sopstvenim izgledom, post u religiozne svrhe je i dalje prilično uobičajen u Rumuniji, a ponekad se uključuje u režim ishrane, tj. dijeta. Gidens ovu promenu (od posta kao religiozne prakse ka „postu“ radi gubljenja težine) priključuje opštijem (i generalizovanijem) procesu sekularizacije koji odlikuje savremeno doba.

Ova relativno skorija preokupiranost gubitkom težine u Rumuniji je dovela do sasvim drugačijeg odnosa prema hrani, doduše mnogo kasnije nego u drugim zemljama. U poslednjih nekoliko decenija, tradicionalna rumunska ishrana, koja se zasniva uglavnom na ugljenim hidratima i konzumiranju mesa, dala je više razloga za zabrinutost u vezi sa uticajem koji ima na zdravlje. Ovaj izazov, zajedno sa znatno širim izborom namirnica i prilično agresivnim širenjem reklama za brzu hranu, doveo je, posebno kod gradskog stanovništva, do povećane potrošnje namirnica koje mogu biti uzrok debljine, pa čak i gojaznosti. I ovo je postalo generalizovana pojava, bez obzira na društveni status, uzrast ili materijalni položaj. Nažalost, postoji vrlo malo studija koje se bave specifičnostima slike tela, samopercepcije, gojaznosti i dijeta u Rumuniji. Uprkos tome, ono što preovladava, u kontekstu telesne sramote, može se pripisati istoj potrebi za potvrđivanjem, priznavanjem, prihvatanjem i osećanjem pripadnosti, koji utiču na intersubjektivne odnose i odnos pojedinca prema sopstvenom telu. Ovi aspekti su doveli do zabrinjavajuće naglog širenja zlostavljanja na osnovu izgleda i slike tela. Otuda sve češća pojava poremećaja u ishrani i psiholoških problema povezanih sa telesnom sramotom, a sve to odaje u osnovi prisutno neprijateljstvo prema sebi i sopstvenom telu. Doležal primećuje da je „telesna sramota blisko povezana sa snažnim osećajem straha od stigme i društvene isključenosti. Deluje kao svojevrtni mehanizam koji pojedincu obezbeđuje prepoznatljivost i pripadnost društvenoj grupi“ [19]. Potreba za pripadanjem, zajedno sa osećajem nesigurnosti u vezi sa opštim očekivanjima i mogućnošću da budete izopšteni – u „stvarnom“ životu, kao i na sajtovim društvenih mreža – može izazvati anksioznost zbog toga što niste u skladu sa normom ili se ponašate izvan prihvaćenih standarda. Ova vrsta anksioznosti se često ispoljava kao samosvest (koja je usko povezana sa stidom), postidečnost (koja se smatra društveno neadekvatnom) i oslabljujući osećaj inferiornosti. Paradoksalno je da dok, sa jedne strane, nastojimo da izbegnemo „nevidljivost“ u svojoj grupi, naročito na društvenim mrežama, sa druge strane možemo dobiti posramljujuće odgovore od drugih koji nas osuđuju, što, po definiciji, izaziva želju da postanemo nevidljivi za druge.

Jedna od istaknutih karakteristika stida je, prema teoretičarima, to da je stid kao iskustvo jezički neuhvatljiv. Patison primećuje da je to „relativno stanje bez reči“, često praćeno „akutnom individualnom izolacijom [...]. Čovek je zarobljen u sebi bez reči i bez ljudi“ [20]. Ovo je jedan od razloga zašto je potrebno više pažnje posvetiti osobenostima uzročnika stida i nametanja osećaja sramote zbog izgleda tela u rumunskoj kulturi, kako bi se rešio ovaj sve češći problem, kao i osećaj obespravljenosti, zbunjenosti i bespomoćnosti koji on izaziva, jer, kako Doležal ističe, „stid i prevazilaženje stida (koji je često usredsređen na telo), imaju centralnu ulogu u smislu potvrđivanja subjektiviteta, kako ličnog tako i političkog“ [21]. Telesna sramota i debljina moraju da budu više prisutni i u fikciji. Postoji upadljivo odstupanje između broja ljudi koji pate od pomenutih problema (fizički i psihički) i nedostatka „debelih“ likova u fikciji. Ovo, takođe, može pomoći da se podigne svest i prihvatanje, što na kraju može da doprinese, ako ne iskorenjivanju, onda barem ublažavanju oslabljujućih posledica telesne sramote, koje prodiru i utiču na sopstvo, identitet, kao i čitav život pojedinca.

Kultura vitkosti ili težnja ka savršenstvu

Adrian Naznean

Džordž Emil Palade Univerzitet medicine, farmacije, nauke i tehnologije u Targu Murešu
Targu Mureš, Rumunija
adrian.naznean@umfst.ro

Sažetak. *Želja za dobrim izgledom podrazumeva različite mogućnosti u različitim kulturama širom sveta. Za određene populacije važi da telo koje lepo izgleda ima indeks telesne mase preko 28, dok se kod drugih očekuje da BMI bude oko 18. Narodi Severne Amerike i Evrope vitko i mršavo telo smatraju idealnim i pri tome često oponašaju zvezde i idole.*

Ključne reči: vitkost, slika tela, anoreksija

5.4 Ljudsko telo– mitologija, umetnost, i kulturološka shvatanja

U umetnosti, počev od plesa pa do vajarstva, ljudsko telo se koristi u različite svrhe, i to u svim njegovim stadijumima: rođenja, rasta i smrti. Kada je samosvest dostigla jedan viši nivo, ljudi su počeli da slikaju tela na stenama, o čemu svedoči Le Roc-aux-Sorciers kao jedno od glavnih nalazišta iz gornjeg paleolita u Evropi, sa prikazanim telima i licima koja predstavljaju i sebe i drugog [22]. Stari Egipćani su mumificiranjem tela otišli korak dalje i divljenje prema telu podigli na viši nivo. Ako je u početku mumifikacija bila prirodan proces koji se odvijao pod dejstvom toplote i peska, veštačka mumifikacija je postala ritualna praksa kako bi se mrtva tela sačuvala za zagrobni život uz upotrebu smole i tkanine u cilju fizičkog očuvanja [23].

Ljudsko telo je takođe služilo kao pergament za obeležavanje identiteta u smislu pola, uzrasta ili političkog statusa, dok koža postaje značajna u različitim kulturnim kontekstima od tetoviranja tela do kozmetičke, odnosno estetske hirurgije. Kulturno izražavanje kroz tetoviranje tela može se naći u različitim etničkim grupama širom sveta, od Maora, za koje tetovaže predstavljaju tradiciju i filozofiju grupe, do Polinežana, kod kojih tetoviranje označava umnožavanje tela i vezu između ljudi i duhova, odnosno ljudskog i božanskog [24]. Pripadnice plemena Kajan u Maleziji koriste tradicionalno tetoviranje kako bi se povezale sa svojim nasleđem, pri čemu postoje različiti dizajni u skladu sa njihovim društvenim položajem [25], dok žene na severnom Tajlandu praktikuju izduživanje vrata pomoću mesinganih prstenova koje stavljaju oko vrata (Padaung), a koji ih, prema njihovom mišljenju, čine lepšima, ali i štite od otmičara iz drugih plemena [26].

I grčka i rimska mitologija predstavljaju plodno tle za ilustrovanje sklonosti prema vitkom telu. Kako u književnosti tako i u vajarstvu, bogovi su prikazivani kao snažni, mišićavi, dobro građeni i sa telom u formi, dok su boginje vitke sa nežnim crtama lica. Venera, rimski ekvivalent grčkoj boginji Afroditi, vezuje se za ljubav i lepotu, dok je Adonis sinonim za zgodnog muškarca. Hijakint je, na primer, bio toliko lep da su se i Apolon i Zefir zaljubili u njega. Herakle (u rimskoj mitologiji Herkul), sin Zeusa i Alkmene, smatra se uzorom i predstavlja obrazac muškosti i mišićavosti do današnjih dana, dok njegov lik u slikarstvu i vajarstvu zrači muževnošću i snagom. Ženske figure u mitološkim skulpturama su takođe prikazane kao vitke, pogledajmo na primer figuru Miloske Venere od Aleksandra Antiohijskog ili Heru iz 200. veka p.n.e.

U različitim periodima dominirale su različite epohe u slikarstvu. Rubens u svojim delima prikazuje i vitke monarhe i plemkinje, ali i skladno građene boginje poput Venere, Dijane ili tri gracije koje prema savremenim standardima verovatno i nisu tako graciozne kako im samo ime kaže.



Što se tiče visine, ljudsko telo je prikazivano u svim svojim veličinama kada su u pitanju odrasle osobe. U biblijskim predstavama, poraženi Golijat, hiperbolički simbol sirove snage, suprotstavlja se Davidu, koji ima telo prosečne veličine, ali i natprosečnu inteligenciju. Osim toga, patuljasti rast tj. dvorfizam, jedan od mnogih oblika skeletne displazije, simbolička je pojava u *Guliveru* Džonatana Svifta, koja je u suprotnosti sa gigantizmom kod stanovnika Brobdingnaga gde Guliver izgleda kao patuljak među divovima.

Oblik ljudskog tela igra posebnu ulogu u sportu. U okvirima sumo rvanja i gimnastike, svi oblici i visine tela nalaze svoje mesto. Čak i ako Šeldonova klasifikacija ostaje sporna [27], budući da je usko povezana sa osobinama ličnosti, a ne isključivo sa tipovima tela, tri tipa telesne građe, odnosno oblika tela koja se mogu prepoznati kod sportista su: ektomorfna građa tela (koju nalazimo kod trkača na duge staze), mezomorfna građa tela (koja je prikladnija za fudbal ili gimnastiku), dok ragbisti ili dizači tegova pripadaju kategoriji endomorfnih tela.

U pogledu kulturnih razlika, lepota je zaista u oku posmatrača. Zapadni mediji, svim svojim sredstvima: filmovima, časopisima, društvenim mrežama, čak i kompjuterskim igricama, nameću mišićavost i muževnost kao standard muške lepote. Međutim, na Dalekom istoku, npr. u Japanu, muška lepota se doživljava kao prototip sumo rvača, koji su zapravo, prema zapadnim standardima, gojazni i neprivlačni za razliku od izvajanih tela gimnastičara. Sa ove tačke gledišta, može se povući paralela sa standardima lepote koji važe za žensko telo. Počevši od gracioznih balerina, koje su na granici indeksa zdrave telesne mase, preko gimnastičarki i teniserki, do rvačica i dizačica tegova, mogu se pronaći svi oblici tela, kao i odnosi telesnih masti i mišićne mase.

5.5 Industrija

Iako se kulturne razlike mogu smatrati u velikoj meri odgovornim, industrija pak igra posebnu ulogu u potrošačkom društvu. Industrija igračkara ima veliki ideo u tome jer podstiče standarde lepote vitkih i zategnutih tela kod dečijih igračkara. Deca odrastaju sa ukorenjenim uverenjem da su lutka Barbi i njen muški pandan Ken, proizvođača Matel, idealni oblici tela koji su cenjeni u društvu, te da društvo i od njih očekuje da tako izgledaju. U stvarnom životu, takve proporcije ženskog tela su prava retkost. Procenjeno je da bi Barbi, da je prava žena, imala BMI od 16,24, drugim rečima, imala bi anoreksično ili kahektično telo [28]. Dok Ken ima donekle realističan i dostižan oblik tela, iako se pravi za devojčice, na drugom kraju spektra nalazi se lutka Dži Aj Džo (GI Joe), kopija heroja iz knjiga i filmova, akciona figurica super vojnika, marince, mišićavog i dobro građenog tela. Lutka se proizvodila za dečake, ali je kompanija Hasbro obustavila proizvodnju 1978. godine uprkos popularnoj kulturi [29].

Druga vrsta odgovornosti se svodi na industriju odeće. Moda je tokom prošlog veka bila predmet ozbiljnih metamorfoza. Ženska moda sredinom 20. veka je u svom plažnom programu obuhvatala jednodelne kupaće kostime, a ukoliko je bilo dvodelnih, donji deo je neizbežno bio visokog struka i pokrivaio je otprilike 40% površine tela. U slučaju muškaraca, jednodelni kupaći kostimi su takođe bili najčešće u modi. Kada se pojavio dvodelni kupaći kostim, donji deo je bio uparen sa majicom bez rukava. Mnogo toga se promenilo tokom godina, u šetnji plažom se mogu videti minijaturni bikiniji, kao i tanga kupaći kostimi koji su često polumrežasti kako bi se ostavilo nešto i mašti na volju. I to nije slučaj samo sa ženskom odećom za plažu. Ono što treba tek kratko pojasniti jeste činjenica da industrija gura kupce u zavisnost od toga da imaju vitka tela. Ipak, postoji i odeća za plažu koja je uslovljena kulturom. Religija je ponekad jača od industrije i visoke mode. Tankini i burkini se proizvode imajući određenu ciljnu grupu potrošača na umu.

Nema potrebe isticati da vitkost ne promovise samo moda za plažu. Na primer, modne piste na kojima se predstavljaju kolekcije prêt-à-porter (prim.prev. odeća spremna za nošenje) od Pariza do Milana su gotovo isključivo carstvo kojim vladaju anoreksične manekenke i modeli. Skoro je nemoguće zaboraviti manekenke krhkog izgleda, mršave poput kostura, kao što je bila Kejt Mos. Ali opet, ovo nije pravilo samo za ženske modele, i nekoliko manekena su bili poznate zvezde modnih pista dok su bolovali od anoreksije nervoze. Još je tužnija činjenica da je ova bolest usmrtila neke profesionalne modele.

5.6 Ekstremi kod mladih žena u Rumuniji

Anoreksija nervoza se odlikuje strahom od debljanja i zapravo je psihijatrijsko stanje. U jednoj studiji koja je ispitivala dve grupe pacijenata, tj. anoreksične i one sa mršavom građom tela, gde je starost pacijenata bila 11,3 godine, a srednja vrednost BMI je iznosila 15 u anoreksičnoj grupi, došlo se do zaključka da postoji veoma velika verovatnoća da se kod pacijenata sa anoreksijom razviju metabolički poremećaji [30]. Ovakvo iskrivljeno shvatanje o prihvatljivoj veličini ženskog tela čini da sve više devojaka i žena nis u stanju da se uklope u dati obrazac, te na taj način dovodi do neprilagođenog ponašanja [31] što se kod pacijenata sa anoreksijom pretvara u cilj da izgube na težini. Štaviše, drugo međukulturalno istraživanje je otkrilo da su mršave mlade žene u Rumuniji norma u odnosu na one sa normalnom težinom [32].

Anoreksija nije tako retka pojava kao što bi trebalo da bude. Na svojim bezbrojnim blogovima, mlade devojke koje su prošle kroz to iskustvo navode sve muke i psihološke posledice koje anoreksija sa sobom nosi, sve borbe koje ona podrazumeva i dugoročne posledice do kojih dovodi. Najčešće, pomisao o prekomernoj težini postaje toliko ukorenjena da mlade devojke počinju da broje kalorije, pribegavaju prejedanju, jedva da pojedu nekoliko zalogaja dnevno što iznosi manje od 300 kcal, a sve to dovodi do neželjenih rezultata, ne samo fizičkih, već naročito onih mentalnih [33]. Za većinu je to nezaboravno traumatično iskustvo sa vidljivim posledicama kao što su gubitak kose [34], oslabljen miokard tj. srčani mišić ili strije.

Gladovanje i nedovoljno unošenje hrane su takođe sredstva za postizanje cilja i u pojedinim sportovima. Jasan primer su rumunske gimnastičarke koje su podvrgnute nametnutom izgladnjivanju kako bi dostigle optimalnu težinu. Dok su gimnastičarke ostvarivale svetska priznanja u svojoj oblasti, iza zavese se odvijao dramatičan scenario. Devojke su često merile težinu najmanje četiri puta dnevno, pokazujući čak i količinu vode koju su konzumirale. Hrana je bila oskudna i nedovoljne hranljive vrednosti, slatkiši su bili zabranjeni, a treninzi krajnje iscrpljujući [35]. Ponekad su bile toliko izgladnele da bi tokom noći pustošile kuhinju bez obzira na strah od trenera [36].

Mnogi sportisti, kako bi dostigli željeni izgled tela, koriste supstance sa crnog tržišta ili dijetetske suplemente koji navodno sadrže biljne ekstrakte (sa kofeinom), ali su često falsifikovani i sadrže razna jedinjenja, poput aktivatora lipolize za koje je potreban lekarski recept (efedrin, sibutramin, pa čak i derivate amfetamina) [37]. Treba dodati da je, iz etičkih i zdravstvenih razloga, Svetska antidoping agencija (WADA) zabranila mnoge takve suplemente za profesionalne sportiste.

5.7 Mediji u Rumuniji – ulepšana slika stvarnosti

Mediji imaju posebnu ulogu u želji da se dostigne vitka i zategnuta figura. Slika koju mediji promovišu prikazuje žene u formi, mišićave muškarce, atletsku građu, preplanulu kožu, bilo na naslovnim stranama tabloida ili na naslovnicama raznih časopisa. Oglašavanje se u ovoj oblasti oslanja na sklapanje ugovora sa poznatim ličnostima sa neverovatno dobrim izgledom tela, a u cilju prodaje proizvoda za mršavljenje, dijetetskih suplemenata, egzotičnih letovanja ili drugih usluga. Na primer, bivši model na naslovnici časopisa Men's Health u Rumuniji, Adrijan Nartea koji je kasnije igrao u TV serijama i rijaliti programima [38], trenutno se pojavljuje u reklamama za polise zdravstvenog osiguranja. Sa vitkim i zategnutim telom, visine 190 cm [39], Nartea je oličenje idealnog oblika muškog tela.

Naslovi članaka u tabloidima imaju za cilj da privlače pažnju i oslanjaju se na fraze poput „savršeno telo“, „seksi izgled“, dok se na naslovnicama razmeću člancima sa naslovima poput „izgubite 4 kilograma za 7 dana“, „kako da se rešite celulita“, „napici koji snižavaju holesterol“, „tajne savršene i dugotrajne preplanulosti“, „vitamini i minerali koji pospešuju dijetu“, a ovaj spisak bi se mogao nastaviti [40]. Kada su čitaoci ili televizijski gledaoci izloženi takvim naslovima i člancima, nije ni čudo da se pretvaraju u frustrirane potrošače koji pribegavaju bilo kom mogućem načinu ili proizvodu da bi izgledali kao modeli sa naslovnih strana.



Drugi razlog za koji su mediji u velikoj meri zaslužni je promocija supstanci za mršavljenje koje se reklamiraju kao čudesni napici koji korisnicima mogu dati željene rezultate za samo nekoliko nedelja i bez značajnijih napora u pogledu promene navika u ishrani ili povećanja nivoa fizičke aktivnosti. Ova vrsta promocije se u značajnoj meri oslanja na zvezde zanosnog izgleda koje navodno koriste te određene proizvode, što dovodi do toga da kupci pomisle da će, ako kopiraju navike u ishrani svojih idola, bez napora smrštati i izgledati glamurozno poput neke dive.

Slučajevi uspešnog gubitka težine kod televizijskih zvezda preplavljaju ekrane širom zemlje. Značajan je primer televizijske voditeljke koja je uspela da izgubi preko 60 kilograma. Teo Trandafir se vidno ugojila zbog hormonskog poremećaja, ali joj je naknadna operacija smanjivanja želuca tj. *sleeve* gastrektomija pomogla da postigne oblik tela kakav nikada nije imala [41]. Još jedna umetnica koja se odlučila za brzo rešenje i otišla pod nož je sopran Ozana Barabanča koja je uspela da smrša 38 kilograma [42]. Takve priče o uspehu i njihovi protagonisti su toliko ubedljivi da bi članovi potrošačkog društva pribegli bilo kom proizvodu ili postupku da bi bili nalik ljudima koji se prikazuju na televizijskim ekranima.

Međutim, vitka tela se ne moraju oblikovati samo medicinskim operacijama, već i umetnošću plastične hirurgije koja podrazumeva intervencije poput liposukcije, implantacije grudi, zatezanja lica, podizanja i povećanja zadnjice, a sve zarad ubistvenog izgleda. Kako su cene astronomske, televizijski gledaoci i čitaoci časopisa bespomoćno sede i sanjare o idealnom telu [43]. Nije retkost da poznate ličnosti pribegavaju ovakvoj praksi, verovatno zbog toga što mediji i na njih vrše toliki pritisak da bi im neka zdravija alternativa oduzela previše vremena.

Još jedan značajno štetan doprinos želji da smrštate i izgledate vitko nastaje na temelju društvenih medija. Ono što mnogi korisnici društvenih medija ne priznaju jeste da zvezde i idoli imaju mnoštvo profesionalnih digitalnih trikova zahvaljujući kojima izgledaju fantastično i besprekorno. Za obične korisnike, filteri, aplikacije za mobilne uređaje, kojih ima na pretek u prodavnicama aplikacija, bilo Google Play ili App Store, sa privlačnim imenima kao što su Perfect Me (Savršen/a Ja), Best Body (Najbolje telo), BodyTune (Telesna podešavanja), TrimSlimTall (Visok, vitak, mršav), RetouchMe (Doteraj me), da spomenemo ovde samo neke. Budući da su lako dostupne i lake za upotrebu, potrošači misle da njihove montirane slike oslikavaju stvarnost.

5.8 Zaključak

U današnjem društvu, koje je daleko od toga da zastupa dobrobit pojedinca, gojaznost se može shvatiti kao estetika ružnoće i nedostatak samopoštovanja. Paradoksalno, u zapadnim kulturama gojaznost na neki način određuje nižu klasu, dok se vitkost povezuje sa određenim materijalnim položajem. Za izložbu vitkog tela koju vidamo na televizijskim ekranima ili u člancima časopisa plaća se ulaznica. Ono što ljudi često zaboravljaju i zanemaruju je činjenica da su metode kao što su operacije ili razni suplementi osmišljeni imajući profil potrošača na umu. Ne treba da preovladaju takve prečice koje vode do brzih rezultata, već promene u načinu života koje podrazumevaju zdravu ishranu i redovnu fizičku aktivnost kako bi se postiglo željeno vitko telo. Ono što potrošači takođe zanemaruju je činjenica da je lepota zaista u oku posmatrača.

Literatura

[1] Kaufman, G. *The Psychology of Shame. Theory and Treatment of Shame-Based Syndromes*, New York, Springer Publishing, 1996, p. 4.

[2] Ibid., p. 5.

[3] Jacoby, M. *Shame and the Origins of Self-Esteem. A Jungian Approach*, Translated from the German, in collaboration with the author, by Douglas Whitcher. London and New York, Routledge, 2002, p. 2.

[4] Pattison, S. *Shame: Theory, Therapy, Theology*, Cambridge, Cambridge UP, 2003, p. 48.

[5] Gilbert, P. "What is Shame? Some Core Issues and Controversies" in Paul Gilbert, Bernice Andrews (eds).

Shame. Interpersonal Behavior, Psychopathology, and Culture, New York, Oxford, Oxford UP, 1998, pp. 3-39, p. 4.

Proiektat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [6] Tangney, J., Ronda L. Dearing. *Shame and Guilt*, New York, The Guilford Press, 2004, p. 2.
- [7] Ibid., p. 91, original emphasis.
- [8] qtd in Brooks Bouson, J. *Embodied Shame. Uncovering Female Shame in Contemporary Women's Writings*, New York, Suny Press, 2009, p. 6
- [9] Kaufman, *The Psychology of Shame*, p. 44.
- [10] Ibid., p. xi
- [11] Pattison, *Shame: Theory, Therapy, Theology*, p. 72.
- [12] Ibid., p. 55.
- [13] Dolezal, Luna. *The Body and Shame. Phenomenology, Feminism, and the Socially Shaped Body*, London and New York: Lexington Books, 2015, p.77.
- [14] Ibid., p. 80.
- [15] Erdman Farrell, Amy. *Fat Shame. Stigma and the Fat Body in American Culture*, New York and London, New York UP, 2011, p. 4.
- [16] Ibid., p. 27.
- [17] Giddens, Anthony. *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge, Polity Press, 2006, p. 105.
- [18] Ibid., p. 65.
- [19] Dolezal, *The Body and Shame*, p. 98.
- [20] Pattison, *Shame: Theory, Therapy, Theology*, p. 74.
- [21] Dolezal, *The Body and Shame*, p. 98.
- [22] Fuentes, Oscar. "The social dimension of human depiction in Magdalenian rock art (16,500 cal. BP–12,000 cal. BP): The case of the Roc-aux-Sorciers rock-shelter", *Quaternary International*, Volume 430, Part A, 2017, 97-113.
- [23] Öhrström, Lena et al. "Experimental mummification—In the tracks of the ancient Egyptians", *Forensic Clinical Anatomy*, 2020; 1-12.
- [24] Schildkrout, Enid. "Inscribing the Body", *Annual Review of Anthropology*; 2004; 33, 319-344.
- [25] Abdul Rahim, R. ., & Wan, R. "The Kayans: Ontology of their tattoos and its meanings", *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 5(SI3), 2020, 335-345. <https://doi.org/10.21834/ebpj.v5iSI3.2573>
- [26] "The Long Neck Women Of The Kayan Tribe", available at <https://historyofyesterday.com/the-long-neck-women-of-the-kayan-tribe-63efdb0b7af7>, viewed April 22 2022.
- [27] "Somatotype | Definition & Facts | Britannica", available at <https://www.britannica.com/science/somatotype>, viewed April 22 2022.
- [28] "Life-size Barbie's shocking dimensions (PHOTO): Would she be anorexic? - CBS News", available at <https://www.cbsnews.com/news/life-size-barbies-shocking-dimensions-photo-would-she-be-anorexic/>, viewed April 23 2022.
- [29] "G.I. Joe | Toys & History | Britannica", available at <https://www.britannica.com/topic/GI-Joe-action-doll>, viewed April 23 2022
- [30] Pterasu, M. et al. "Body Composition and Metabolic Parameters Comparison in Young Women with Anorexia Nervosa and Constitutional Thinness", *Med. Surg. J. – Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat., Iași – 2020 – vol. 124, no. 2*, 238-246.
- [31] Salceanu, C. "Eating Disorder Risk and Personality Factors in Adolescent Girls", *Postmodern Openings*, 11(1Sup1), 158-176. <https://doi.org/10.18662/po/11.1sup1/128>.
- [32] Joja, O. D., C. Nanu, J. von Wietersheim. "Weight Concerns and Eating Attitudes among Romanian Students in Comparison to German Students and Anorexia Nervosa Patients", *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 187, 2015, 402-407, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.075>.
- [33] "Tânăra de 18 ani: trei ani am fost anorexică și mama nu a observat — Printesa Urbana – Blog cald de familie" available at <https://www.printesaurbana.ro/2020/09/tanara-18-3-fost-anorexica-mama-nici-observat.html>, viewed March 18 2022.



- [34] "Laura Nureldin: «Am suferit de anorexie. Am fost pe punctul de a muri»" available at <https://okmagazine.ro/vedete/news/laura-nureldin-am-suferit-de-anorexie-am-fost-514100.html>, viewed March 22 2022.
- [35] "În lumea închisă a gimnasticii de performanță, cu «Adevăruri despre trecut» | TVR.RO" available at <http://www.tvr.ro/adevaruri-despre-trecut-patrunde-in-lumea-inchisa-a-gimnasticii-de-performan-a-33779.html#view>, viewed April 22 2022.
- [36] "Amintiri de coșmar pentru o fostă gimnastă de lot național a României. Înfometarea și bătaia erau la ordinea zilei – Evenimentul Zilei" available at <https://evz.ro/amintiri-de-cosmar-pentru-o-fosta-gimnasta-de-lot-national-a-romaniei-infometarea-si-bataia-erai-la-ordinea-zilei.html>, viewed March 18 2022.
- [37] Tero-Vescan, A. et al. "Comparative Analysis by HPLC-UV and Capillary Electrophoresis of Dietary Supplements for Weight Loss", Farmacia, 2016, vol. 64, 5, 699-705.
- [38] "Cum s-a schimbat viața lui Adrian Nartea după serialul «Vlad»: «Voiam să-mi iau fetele și să ne mutăm»", available at <https://click.ro/vedete/vedete-romanesti/cum-s-a-schimbata-viata-lui-adrian-nartea-dupa-36124.html>, viewed March 18 2022.
- [39] "Men's Health a aniversat 1 an in Romania", available at <https://www.comunicatedepresa.ro/burda-romania/mens-health-a-aniversat-1-an-in-romania/>, viewed March 18 2022.
- [40] "Arhiva Click! pentru femei", available at <https://account.paydemic.com/serial/archive/HXGCGQJFZDGPBMV435W2JE2B4>, viewed April 22 2022.
- [41] "Drama prezentatoarei Teo Trandafir: «Eram grasa poporului roman». Cum a reușit să slăbească • Buna Ziua Iasi • BZI.ro", available at <https://www.bzi.ro/drama-prezentatoarei-teo-trandafir-eram-grasa-poporului-roman-cum-a-reusit-sa-slabeasca-4232800>, viewed March 18 2022.
- [42] "Incredibil! Cum arata Ozana Barabancea, dupa ce a slabit 40 de kilograme!", available at <https://acasa.ro/vedete-din-romania-320/incredibil-cum-arata-ozana-barabancea-dupa-ce-a-slabit-40-de-kilograme-217966.html>, viewed April 29 2022.
- [43] "EXCLUSIV. Topul vedetelor din România care au plătit averi pe operații estetice. Bianca Drăgușanu, cu 33.000 de euro, e departe de locul 1 - IMPACT.ro", available at <https://www.impact.ro/exclusiv-topul-vedetelor-din-romania-care-au-platit-averi-pe-operatii-estetice-bianca-dragusanu-cu-33-000-de-euro-e-departe-de-locul-1-47308.html>, viewed March 20 2022.

6 Humanistički pogled na gojaznost i poremećaje u ishrani (PI) u Srbiji

Danka Sinadinović

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Beograd, Srbija
danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs

Stevan Mijomanović

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Beograd, Srbija
stevan.mijomanovic@med.bg.ac.rs

Sažetak. U ovom poglavlju istražujemo lingvističke stavove po pitanju gojaznosti, poremećaja u ishrani i prejedanja u Srbiji. Istraživanje je sprovedeno kako bi se utvrdili termini koji se koriste za devojčice, dečake, žene i muškarce koji su gojazni ili pate od poremećaja u ishrani. Važan aspekt predstavlja poređenje termina koji se koriste za decu/adolescente i odrasle osobe, kao i razvoj stavova po pitanju termina koji se koriste za ove dve grupe. Rezultati su iznedrili osam kategorija pojmova koje se usredsređuju na različite aspekte koji se odnose na ove osobe. Osim toga, prepoznate su tri podkategorije kojima se ovi stavovi dodatno pojašnjavaju rangirajući se kao neutralni, pozitivni, ili negativni.

Ključne reči: lingvistički stavovi, gojaznost, anoreksija nervoza, bulimija nervoza, prejedanje

6.1 Uvod

Procesi urbanizacije, industrijalizacije i globalizacije, kao i dinamičan ekonomski razvoj, značajno su uticali na navike u ishrani i način života uopšte. Sa jedne strane, postoje hiperkalorične dijetete, koje se odlikuju prekomernom količinom masti, nedovoljnim unosom složenih ugljenih hidrata, voća i povrća, koje zajedno sa sedentarnim načinom života dovode do povećanja telesne težine i gojaznosti [1]. Smatra se da je gojaznost najčešća hronična bolest kod dece i adolescenata, koja postaje sve veći problem i u Srbiji [1]. Pored savremenih načina ishrane, SZO ističe još nekoliko faktora koji dovode do gojaznosti u detinjstvu i adolescenciji – nedostatak fizičke aktivnosti, preskakanje doručka, konzumiranje grickalica (posebno slatkiša), obroci van kuće [2]. Gojaznost u adolescenciji može biti prouzrokovana raznim faktorima - genetskim, biološkim, kulturnim, bihevioralnim i psihološkim, a može biti izazvana i stresnim događajima ili epizodama, kao što su razvod ili razdvajanje roditelja, promena mesta stanovanja, smrt voljene osobe, zlostavljanje, vršnjačko nasilje i sl. [3]. Mentalni poremećaji, kao što su depresija, fobije, anksioznost ili opsesivno-kompulsivni poremećaj, takođe mogu izazvati gojaznost u ovom osetljivom periodu života [4]. Adolescenti obično dobijaju na težini usled stalnog konzumiranja grickalica ili zbog povremenih epizoda prejedanja koje su izazvane osećanjem dosade, nezadovoljstva, napetosti, anksioznosti ili jednostavno zbog toga što satima sede ispred ekrana [3].

Pored toga što dobijaju na težini ili postaju gojazni, adolescenti su izloženi riziku od razvoja poremećaja u ishrani (PI) (npr. anoreksija nervoza, bulimija nervoza, poremećaj prejedanja, itd.) usled poremećenog odnosa prema unosu hrane. Ovakvi stavovi su prisutni kod oko 4% do 5% adolescenata, sa odnosom od 6:1 do 10:1 u korist adolescentkinja [5]. Takvi neadekvatni stavovi i sa njima povezani tipovi ponašanja (tj. nepravilan ili haotičan unos hrane) obično su izazvani preteranom zabrinutošću za sliku tela (naročito za oblik tela i težinu) [5]. Negativna slika tela i neadekvatna procena sopstvenog fizičkog izgleda postali su standard u zemljama sa visokim socioekonomskim statusom (pre svega u Sjedinjenim Američkim Državama) [6].

Važno je napomenuti da u Srbiji nije bilo epidemioloških studija o poremećajima ishrane i, uopšte, postoji veoma ograničen broj studija koje ispituju navike u ishrani i stavove prema hrani u Srbiji [2]. Međutim, bilo je



nekoliko studija (uglavnom psiholoških) koje su istraživale zadovoljstvo slikom tela ili spremnost da se primeni neka dijeta. Na primer, studija koja je sprovedena u Srbiji i Hrvatskoj 2004. godine otkrila je da 14,4% devojaka koje su učestvovala u istraživanju nije zadovoljno svojim izgledom, 34% je bilo nezadovoljno svojom težinom, a 60% devojaka je priznalo da žele da bude mršavije [7]. Druga studija preseka istraživala je ponašanja i stavove u odnosu na sliku tela i poremećaje u ishrani među adolescentkinjama primenom upitnika *Eating Attitudes Test EAT-26* (prim. prev. test za ispitivanje stavova o ishrani). Ova studija je svrstala Srbiju među zemlje sa najvećom prevalencijom poremećaja u ishrani pošto je 30,4% ispitanih devojčica ostvarilo rezultat od preko 20 poena na testu EAT-26 [5].

Kada je reč o stopi smrtnosti i lošem kvalitetu života, poremećaji u ishrani predstavljaju još veću pretnju po adolescente nego gojaznost. Ovi poremećaji ostavljaju ozbiljne fizičke, psihičke i društvene posledice na osobe koje su njima pogođene, a veoma mali broj njih (4% do 6%) traži i dobija stručnu pomoć [5]. U kulturi zapadnih zemalja, zategnuto i mršavo telo simbolizuje kompetentnost, uspeh, kontrolu, seksualnu privlačnost, itd. dok se gojaznost obično poistovećuje sa lenjošću, samoživnošću i nedostatkom snažne volje i samokontrole [8]. Ovo za posledicu ima idealnu sliku tela koja se adolescentima predstavlja putem medija, društvenih mreža, preko vršnjaka i poznatih ličnosti [9]. Tragajući za idealnom slikom tela, adolescenti lako mogu da postanu opsednuti mršavošću koja je sa biološkog stanovišta neadekvatna jer izaziva različite fiziološke i društvene poremećaje, a može dovesti čak i do smrtnog ishoda [10]. Zbog ove idealne slike tela, gojaznost se često stigmatizuje, tako da adolescenti sa prekomernom težinom ili oni koji su gojazni mogu lako biti marginalizovani od strane svojih vršnjaka i manje su popularni u društvu [2].

U ovom poglavlju predstavljeni su stavovi prema gojaznosti i poremećajima ishrane u Srbiji ispitivanjem leksičkih pojmova, odnosno termina koji se koriste za opisivanje osoba koje pate od gojaznosti i najčešćih poremećaja u ishrani. Ovi termini nam daju uvid u kulturna i društvena očekivanja koja se nameću dečacima i devojčicama u poređenju sa muškarcima i ženama. Iako se u diskusiji oslanjamo na prethodna istraživanja i analize, važno je napomenuti da lingvističkog istraživanja pojmova koji se odnose na gojaznost i poremećaje u ishrani u srpskom jeziku, prema našim saznanjima, do sada nije bilo. Pored toga, nekolicina studija (uglavnom iz oblasti psihologije) bavila se stavovima po pitanju gojaznosti i poremećaja u ishrani u Srbiji. Stoga ovo poglavlje ima za cilj da popuni tu prazninu i proširi razumevanje kroz humanistički, odnosno lingvistički pogled na ova stanja u Srbiji.

6.2 Istraživanje gojaznosti i poremećaja u ishrani među mladima – srpska perspektiva

Gojaznost se definiše kao hronična refraktorna bolest uzrokovana prekomernom količinom masnog tkiva koja ima negativan uticaj na fizičko, psihičko i društveno zdravlje i blagostanje [11]. Smatra se da osoba sa telesnom težinom do 20% iznad idealne ima prekomernu težinu, dok se osoba čija je telesna težina više od 20% iznad njene idealne težine smatra gojaznom [12]. Kada su u pitanju deca i adolescenti, gojaznost se definiše kao povećanje telesne težine iznad proizvoljno određene vrednosti, uzimajući u obzir pol, uzrast i visinu, a smatra se da je prouzrokovana prekomernom količinom masti u organizmu [13].]. Prema SZO, 2013. godine bilo je oko 42 miliona dece (6,3%) mlađe od 5 godina koja su imala prekomernu telesnu težinu ili su čak bila gojazna i koja pretežno žive u zemljama u razvoju. Takođe je primećeno da je broj dece sa prekomernom težinom, kao i broj gojazne dece u stalnom porastu, naročito u afričkim i azijskim zemljama [1].

Srbija ne predstavlja izuzetak u odnosu na ovaj trend, pošto je prevalencija gojaznosti kod dece i adolescenata u stalnom porastu. U Srbiji je sprovedeno tek nekoliko studija koje se bave problemom gojaznosti kod mladih ili stavovima ljudi prema gojaznosti ili gojaznim osobama.

Najnovija je studija preseka u kojoj je učestvovalo 370 učenika Medicinske škole u Valjevu (region zapadne Srbije). U studiji su, primenom upitnika, ispitivane navike u ishrani i stavovi protiv gojaznosti među adolescentima u ovom delu Srbije. Prema rečima autora studije, jedan od nalaza ovog istraživanja koji najviše zabrinjavaju jeste konzumiranje slatkiša i gaziranih pića u izuzetno velikoj meri. Čak 44% učesnika konzumira slatkiše i grickalice više puta u toku dana, 82% redovno konzumira gazirana i energetska pića, dok se 69% učesnika redovno hrani pekarskim proizvodima. Zanimljivo je napomenuti da se većina učesnika (36%) informiše

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

o zdravoj ishrani putem Interneta, zatim u razgovoru sa roditeljima (33%) i nastavnicima (17%), a samo 14% učenika informacije dobija od zdravstvenih radnika. Čini se da okruženje i nivo obrazovanja roditelja ima najveći uticaj na razlike između zdravih i nezdravih navika u ishrani. Na primer, učenici iz gradskih sredina koji imaju visokoobrazovane roditelje prijavili su da jedu raznovrsne i zdrave obroke. Takođe, dečaci iz gradskih sredina čiji roditelji imaju visok nivo obrazovanja više su se bavili sportskim aktivnostima od ostalih. Iako se samo 22% učesnika izjasnilo da preskače doručak, devojčice su češće isticale strah od dobijanja na težini. Zanimljiva je činjenica da 73% učesnika nikada nije držalo neku restriktivnu dijetu, što je u potpunosti drugačije od rezultata dobijenih širom Evrope. Devojčice su se mnogo češće izjašnjavale da žele da budu mršave, dok su dečaci, sa druge strane, priznali da bi voleli da budu korpulentniji. Na kraju, učenice su imale negativniji stav prema gojaznosti i osobama sa prekomernom težinom, odnosno gojaznim osobama. [2]

Drugo istraživanje sprovedeno je među učenicima jedne medicinske škole i obuhvatilo je 307 učenika sa ciljem da se istraže navike u ishrani mladih ljudi [14]. Najznačajniji rezultati uključuju visok stepen zastupljenosti slatkiša i grickalica, bolje navike u ishrani kod dečaka (retko preskaču obroke, uzimaju više tečnosti, jedu voće i povrće redovnije od devojčica), kao i nedovoljno konzumiranje vode kod 71% učesnika.

Studija koju su sprovedeli Halupka-Rešetar i Radić Bojanić ispitivala je imena životinja koja se u srpskom jeziku koriste u obraćanju ljudima [15], a neki od rezultata su od značaja i za našu studiju. Autori su se usredsredili na upotrebu imena životinja na srpskom jeziku u obraćanju ljudima, kako u pogrdom značenju tako i od milja, izražavajući stav govornika. Istraživanje je obuhvatilo 100 studenata lingvistike. Zaključili su da je prenošenje životinjskih imena na ljude motivisano time što se ljudima mogu pripisati neke osobine životinja [15]. Autori su analizirali četiri kategorije od kojih su dve zanimljive za nas – izgled i navike u ishrani. Kada je u pitanju izgled, velike dimenzije obično podrazumevaju povećanu telesnu težinu npr. **Kobilo jedna!, Kravo smotana!** i shodno tome, nezgrapne ili usporene pokrete. Što se tiče navika u ishrani, one se odnose na specifične načine na koje se određene životinje hrane npr. **Svinjo alava!**. Ako muškarci i žene jedu kao svinje, onda se mogu nazvati **svinjama**, ali se samo žena može nazvati **krmačom**. Pored toga, **krava** se redovno koristi pri obraćanju gojaznoj, nespretnoj i glupoj ženi.

Druga studija je analizirala zoonimske metafore [16]. Dobijeni su sledeći rezultati: za osobe sa prekomernom telesnom težinom/gojazne osobe: **slon/slonica, krmača, svinja i krmak**, odn. **vepar**; za nezgrapnost: **konj, kobila, medved, medvedica**, odn. **mečka**, kao i **slon**.

Slika tela se može definisati kao mišljenje koje pojedinac ima o sopstvenom fizičkom izgledu ili, drugim rečima, kao mentalna slika koju osoba poseduje o dimenzijama, konturama i obliku svog tela, kao i osećanjima u vezi sa tim karakteristikama [17]. Dakle, slika tela je višedimenzionalni pojam koji, pored samopercepcije, obuhata i stavove koji uključuju mišljenja, uverenja, osećanja i ponašanja [18]. Sastoji se od dve komponente – (1) percepcije i (2) procena i stavova u odnosu na sopstveno telo [19]. Ova mentalna slika sopstvenog fizičkog izgleda može biti u skladu sa našim stvarnim izgledom ili potpuno nerealistična [20]. Važno je znati da se slika tela može menjati u skladu sa našim raspoloženjem, iskustvima i okruženjem [20], to je mentalna predstava o tome šta osećamo prema sopstvenom telu i prilično je subjektivna [21]. Reakcije drugih ljudi takođe utiču na formiranje slike tela [22] i pri tome su devojke obično osetljivije na sliku o sopstvenom telu [21]. Uopšteno govoreći, period adolescencije je najosetljiviji period života u pogledu slike o sopstvenom telu, budući da se tada odvijaju brojne fizičke promene koje na tu sliku utiču i izazivaju protivrečna osećanja u vezi sa sopstvenim fizičkim izgledom [23]. Pozitivna slika tela znači da osoba prihvata i poštuje svoje telo i da je njime zadovoljna, dok negativna slika pokazuje da je osoba nezadovoljna svojim telom i da ima neprijatne misli i osećanja u vezi sa sopstvenim telom [20]. Smatra se da su faktori koji utiču na sliku tela kod žena standardi lepote koji dolaze iz kulture zapadnih zemalja, religijska uverenja, nacionalna pripadnost i uzrast [6].

Dokazano je da je slika tela povezana sa poremećajima u ishrani, niskim samopoštovanjem, depresijom i anksioznošću [24]. Procena nečijeg fizičkog izgleda od strane drugih ljudi može biti ključna varijabla u razvoju poremećaja u ishrani [25]. Isticanje mršavosti kao nečeg lepog, poželjnog i očekivanog u modnoj industriji ima veliki uticaj na razvoj određenih psihopatoloških poremećaja, posebno anoreksije nervoze [26].

Anoreksija nervoze se opisuje kao poremećaj gde osoba odbija da održava telesnu težinu na minimalnom nivou za svoj uzrast i visinu ili neznatno iznad tog nivoa, oseća strah od dobijanja na težini, doživljava oblik i težinu svog tela na iskrivljen način, pa čak pati i od amenoreje [27]. Ovaj poremećaj se izuzetno teško leči i



predstavlja mentalni poremećaj sa najvećom stopom smrtnosti [28]. Ovaj poremećaj takođe ima i najveću stopu rasta [29], a posebno se često javlja u starosnoj grupi od 15 do 24 godine [30]. Smatra se da je to jedan od najvećih problema sa kojim se suočavaju adolescentkinje u Srbiji [31].

Bulimija nervoza se definiše ponovljenim epizodama prejedanja gde se kompenzatorno ponašanje koristi da bi se sprečilo povećanje telesne težine [27]. Uzrok bulimije je nepoznat, ali bi odgovor mogao da leži u genima, u pritisku u vezi sa postignućima, pritisku od strane roditelja, itd. [32]. I anoreksične i bulimične osobe imaju strah od dobijanja na težini, kao i želju da imaju mršavo telo [33].

Još jedan čest poremećaj ishrane je prejedanje. Odlikuju ga negativna osećanja u vezi sa sopstvenim fizičkim izgledom ili hranom i češće se javlja kod osoba koje su se naglo ugojile ili su učestvovala u programu za smanjenje telesne težine; takođe se češće javlja kod žena [30].

Sprovedena je studija preseka sa 220 učesnika starosti od 16 do 25 godina, sa ciljem da se ispituju ponašanja i stavovi o slici tela i poremećajima u ishrani [5]. Rezultati su pokazali da su deca razvedenih roditelja, kao i deca koja nisu zadovoljna svojim socioekonomskim statusom sklonija pojavi poremećaja u ishrani. Takođe, devojke iz gradske sredina želele su da imaju najmanju moguću težinu i stoga je bilo mnogo verovatnije da se poremećaji ishrane razviju kod njih nego kod devojaka iz seoskih sredina [5]. Više od polovine učesnika želelo je da smrša iako niko od njih nije imao višak kilograma.

Konačno, sprovedena je studija koja je obuhvatila 40 devojčica (starosti od 15 do 25 godina) sa dijagnozom anoreksije i kontrolnu grupu koju je činilo 78 zdravih učesnica (uzrasta od 16 do 18 godina). Trebalo je da se sagledaju i analiziraju tri tipa građe tela (piknički, astenični i atletski). Obe grupe su osobe sa pikničkom konstitucijom tela opisale kao krupne, spore, velikodušne, osetljive, nesigurne, opuštene, skromne. Međutim, anoreksične devojke su takve osobe smatrale samouverenim. Ispitanice iz grupe devojaka sa anoreksijom su opisale žene astenične građe kao lepe, pouzdane i nervozne, a devojke iz kontrolne grupe su ih doživele kao graciozne, samouverene, atletski građene i opuštene. Osobe atletskog tipa građe su opisane kao krupne, odgovorne, samouverene i opuštene. Obe grupe učesnica su prednost dale asteničnom tipu tela [34].

6.3 Metodologija

Na osnovu prethodnih proučavanja, osmišljeno je istraživanje koje se fokusira na lingvističke stavove u vezi sa gojaznošću i poremećajima u ishrani. Prvobitni obim istraživanja je obuhvatao stavove i znanja o gojaznosti i poremećajima u ishrani, međutim, za potrebe ovog poglavlja, odlučili smo da se usredsredimo na leksičke jedinice koje se koriste za opisivanje gojaznih devojčica i dečaka, kao i devojčica i dečaka koji pate od anoreksije nervoze i bulimije nervoze. Osim toga, analizirali smo leksičke jedinice koje se koriste za opisivanje gojaznih žena i muškaraca, te žena i muškaraca koji pate od anoreksije nervoze i bulimije nervoze. Cilj ovog pristupa bio je da se uporedi kako se mladi i odrasli opisuju u odnosu na gojaznost, anoreksiju i bulimiju nervozu. Rezultati bi trebalo da rasvetle ovu vrstu stigme, kao i negativna ili pozitivna očekivanja sa kojima bi se mladi ljudi mogli suočiti u vezi sa gore navedenim stanjima/poremećajima. Pored toga, ispitali smo i leksičke jedinice povezane sa poremećajem prejedanja.

Ovo poglavlje sadrži analizu odgovora na pitanja otvorenog tipa koja se odnose na četiri različite grupe. Svako pitanje koje se odnosi na gojaznost i anoreksiju nervozu/bulimiju nervozu predstavljalo je pokušaj da saznamo koje leksičke jedinice se u Srbiji uopšteno koriste za opisivanje devojčica, dečaka, žena i muškaraca. Gojaznost je posmatrana odvojeno, dok su anoreksija nervoza i bulimija nervoza grupisane zajedno kao poremećaji u ishrani.

Ova pitanja su formulisana na sledeći način: Koje leksičke jedinice se generalno koriste u Srbiji da se opiše gojazna devojčica/dečak/žena/muškarac? i Koje leksičke jedinice se generalno koriste u Srbiji da se opiše devojčice/dečaci/žene/muškarci koji boluju od anoreksije/bulimije?

Što se tiče poremećaja prejedanja, opredelili smo se za ispitivanje opštijeg tipa pošto je pojam prejedanja relativno nov u Srbiji, što se da videti iz činjenice da u širokoj upotrebi ne postoji srpski ekvivalent engleskom terminu *binge eating*, ni u opštoj upotrebi ni u naučnom diskursu. Dakle, ovaj poremećaj je posmatran odvojeno od anoreksije i bulimije iz navedenog razloga tj. zbog toga što je u pitanju nov termin, odnosno zbog nepotpunog

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

poznavanja punog obima ovog poremećaja. Stoga je pitanje za ovaj poremećaj bilo formulisano na sledeći način: Da li ste upoznati sa nekim terminima/rečima koji se koriste da se opišu osobe koje pate od poremećaja prejedanja?

U slučaju svih navedenih pitanja, učesnici su bili dodatno podstaknuti time što im je predloženo koje vrste leksičkih jedinica bi njihov odgovor mogao da sadrži. Predlozi su bili dodati na kraju pitanja, u zagradi, i uvek su uključivali sledeće: nadimke, izraze u žargonu, politički korektni izraze, formalne izraze, itd.

Istraživanje je bilo anonimno i obuhvatilo je 70 učesnika (49 (70%) žena i 21 (30%) muškaraca). Učesnici su pripadali sledećim starosnim grupama: 18-25 godina (38 učesnika ili 54,28%); 26-35 godina (15 učesnika ili 21,43%); 36-45 godina (12 učesnika ili 17,14%); i 46+ (5 učesnika ili 7,14%). Anketa je objavljena na ličnim profilima istraživača na društvenim mrežama i distribuirana studentima medicine Univerziteta u Beogradu.

Leksičke jedinice dobijene u ovom istraživanju grupisane su u osam kategorija: težina, veličina, druge fizičke karakteristike (DFK), društvene karakteristike, intelektualne/mentalne karakteristike (IMK), termini u vezi sa ishranom (TVI), zoonimi i poređenja. Svaka kategorija je dalje podeljena u tri podkategorije: neutralni izrazi (N), eufemizmi/reči od milja (E/M) i pogrđni izrazi (P). Neutralni izrazi su obično deskriptivni, činjenični, definišući, ali i politički korektni. U podkategoriji E/M, oba termina se koriste za ublažavanje i umanjivanje društvene/lične kritike. Eufemizmi u ovoj podkategoriji imaju ovu funkciju, dok neki drugi eufemistički izrazi u druge dve podkategorije ili samo daju (politički korektan) opis ili se koriste na uvredljiv način. Sa druge strane, reči od milja su obično u obliku deminutiva i tepanja „bebećim jezikom“. Podkategoriju pogrđnih izraza je malo teže definisati jer može da sadrži negativne, pogrđne i uvredljive reči i izraze. Pored toga, neki prevodi na engleski ne pokrivaju u potpunosti konotacije koju pojedini pogrđni izrazi imaju u srpskom jeziku, a neki se obično ne koriste za opisivanje ljudi te se njihova negativna konotacija obično ostvaruje u kontekstu.

Kvantitativna analiza tj. učestalost reči i izraza je upoređivana po grupama (devojčice (DV), dečaci (D), žene (Ž) i muškarci (M)), kategorijama i podkategorijama kako bi se stekao uvid u lingvističke stavove prema ovim grupama u vezi sa gojaznošću i poremećajima u ishrani. Sprovedena je kvalitativna analiza osam kategorija i četiri podkategorije kako bi se dodatno pojasnilo kako se jezički izražavaju stavovi prema gojaznim osobama i onima koji boluju od poremećaja u ishrani.

6.4 Rezultati

Učestalost termina koji se koriste za gojaznost, poremećaje u ishrani i prejedanje

Kvantitativna analiza je otkrila da su najučestaliji termini koji se koriste za gojazne osobe (639), a zatim oni koji se koriste za osobe koje pate od PI (436). Termin koji se koristi za osobe koje pate od prejedanja javljaju se u najmanjem broju (84). Ovakva raspodela rezultata nije iznenađujuća, s obzirom na to da se PI, posebno bulimija i prejedanje, ne mogu tako lako prepoznati samo na osnovu fizičkog izgleda. Ukupna učestalost termina koji se koriste za gojazne osobe najveća je u kategoriji težine (392), zatim slede zoonimi (122), veličina (59), poređenja (27), DFK (25), društvene karakteristike (7), dok se TVI (3) i IMK (2) retko javljaju. Zanimljivo je da kategorija IMK nije prisutna kod muškaraca, a TVI kategorija nije prisutna kod dečaka. U grupama Ž, D i M samo četiri učesnika nisu odgovorila na pitanja, dok u grupi DV samo dva učesnika nisu dala odgovor. Ove brojke nam pokazuju da postoji mnoštvo termina koji se odnose na gojazne osobe. Ukupna učestalost termina koji se koriste za osobe koje pate od PI je najveća u kategoriji težine (196), zatim slede poređenja (116), IMK (39), DFK (28), TVI (19), zoonimi (17), veličina (11) i društvene karakteristike (10). Zanimljivo je da kategorija društvenih karakteristika nije prisutna u grupi DV, dok se termini iz IMK kategorije koriste dvostruko više za žene (DV: 13, Ž: 13) u poređenju sa muškarcima (D: 7, M: 6). U grupama Ž: 15, D: 14 i DV: 11, oko 20% učesnika nije odgovorilo na pitanja. U grupi M: 22, oko 30% učesnika nije dalo odgovor. Ovo nam pokazuje da termini koji se odnose na osobe koje pate od PI nisu toliko lako dostupni/ne koriste se olako u poređenju sa onima koji se odnose na gojazne osobe, naročito kada se govori o muškarcima. Većina termina je korišćena za devojčice, što otkriva da se ove vrste PI (anoreksija i bulimija nervoza) najčešće povezuju sa mladim ženama. Ukupna učestalost termina koji se koriste za osobe koje pate od prejedanja najveća je u kategoriji TVI (19), zatim slede zoonimi (11), dok se termini u kategorijama IMK



(5), poređenja (4) i težina (4) retko javljaju. Oko 58% učesnika (41) nije odgovorilo, odnosno ne poznaje niti koristi bilo koji termin koji se odnosi na osobe koje pate od prejedanja. Ovo nam pokazuje da prejedanje nije prepoznato u tolikoj meri u kojoj se prepoznaje gojaznost, pa čak i poremećaji u ishrani. To se vidi u nekoliko opisnih odgovora gde učesnici izjednačavaju prejedanje sa gojaznošću ili ga vide kao posledicu učestalog prejedanja. Međutim, termini koji se odnose na prejedanje otkrivaju da učesnici u našem istraživanju shvataju ovo stanje kroz način na koji neko jede ili njegov/njen odnos prema hrani. Pored toga, možemo videti da se termini u vezi sa ishranom češće koriste za PI nego za gojaznost, što nas dovodi do istog zaključka koji važi za prejedanje. Termini iz kategorije težine su najbrojniji u opisivanju kako gojaznosti tako i PI. Ovo nam pokazuje da učesnici doživljavaju ova stanja uglavnom kroz težinu, ali i fizički izgled (jer oni često idu ruku pod ruku). Međutim, zanimljiv je nalaz da se osobe koje pate od ovih stanja ne opisuju tako često pozivajući se na druge fizičke karakteristike (uključujući veličinu). DFK i veličina nisu prisutni među terminima koji se odnose na prejedanje, što nam opet pokazuje na to da se ovo stanje više shvata kroz aktivnosti koje obavljaju osobe koje od njega pate, nego kroz fizičke karakteristike (uključujući težinu). Konačno, termini iz kategorije IMK, ako uopšte, uglavnom se koriste za opisivanje žena i pretežno su pogrdni.

Kada je reč o učestalosti specifičnih termina koji se koriste za gojazne osobe, za sve četiri grupe najčešće se koristila reč **debeo/la** – M: 42, DV: 41, Ž: 40, D: 37. Sledeći najučestaliji izraz je bio **bučko/a** – DV: 20, D: 19. Druga dva uobičajena izraza kod DV su bila **debeljuca** – 12 i **buca**– 11. U grupi Ž, **elegantno/fino popunjena (dama/gospođa)** – 11 bio je drugi najčešći pojam (sa malim varijacijama). Čini se da su zoonimi takođe jedan od omiljenih načina da se opišu gojazne osobe – **svinja** – D: 12, M: 10; **krmača**– Ž: 9, i **krava** – Ž: 9. Najčešće korišćeni termin za osobe koje pate od PI bio je **mršav/a** – DV: 12, Ž: 12, D: 10, M: 10. U grupi DV, **mršavica**– 12 je takođe bio čest pojam, dok je sličan termin **mršavko** bio drugi najčešći kod D : 9. Treći najčešći kod DV: 10 i drugi po učestalosti kod Ž: 10 bio je termin **anoreksična**. Najveća učestalost utvrđena za nekoliko termina korišćenih kod prejedanja iznosila je 2.

Kada je reč o učestalosti termina koji se koriste za opisivanje gojaznih osoba, ona je najveća u podkategoriji pogrdnih izraza (359). Pogrdni izrazi se nešto više koriste za Ž: 97 i M: 92 nego za DV: 86 i D: 84. Podkategorija E/M (212) je sledeća najčešće korišćena podkategorija. Međutim, E/M termini se koriste dvostruko više kod DV: 84 i D: 56 u poređenju sa Ž: 39 i M: 33. Ovi rezultati su očekivani jer govorimo o mlađim osobama, gde se E/M termini koriste da se ublaže reči i izrazi koji mogu povrediti osećanja mladih ljudi. Neutralni izrazi (66) su najređi i gotovo podjednako su zastupljeni u tri od četiri grupe (M: 18, DV: 17, D: 17 i Ž: 14). Kada je reč o učestalosti termina koji se koriste za osobe koje pate od PI, ona je najveća u podkategoriji pogrdnog jezika (263). Pogrdni izrazi se najčešće koriste za žene (DV: 95 i Ž: 67), dok su ređi kod muškaraca (D: 59 i M: 42). Neutralni izrazi (112) su sledeća najčešća podkategorija. Ovi termini se skoro podjednako koriste za žene (Ž: 31 i DV: 30), a podjednako se upotrebljavaju i za muškarce (B: 26 i M: 25). E/M termini (69) su najmanje zastupljena podkategorija. Ovi termini se koriste skoro četiri puta više kod DV: 31 u poređenju sa Ž: 8, a dvostruko više kod D: 20 u odnosu na M: 10. Kada je reč o učestalosti termina koji se koriste za osobe koje pate od prejedanja, najveća učestalost je zapažena u podkategoriji pogrdnih izraza (35). Druge dve podkategorije su retko zastupljene sa 4 neutralna izraza i 4 E/M termina. Ne postoje termini u sledećim kategorijama: veličina, DFK i društvene karakteristike. Retki su termini u kategorijama težine (N: 2, P: 2), IMK (P: 4, E/M: 1) i poređenja (P: 4). Najviše termina nalazi se u kategoriji TVI (P: 14, E/M: 3 i N: 2), i kategoriji zoonima (P: 11). Zanimljivo, kada je u pitanju prejedanje, termini E/M prisutni su samo u kategoriji TVI (3) i IMK (1). I za gojaznost i za PI (uključujući prejedanje), pogrdni izrazi su najčešći. Međutim, neutralni izrazi se koriste dvostruko više za PI u poređenju sa gojaznošću. Ovu distribuciju rezultata tumačimo kao neodređen stav, tj. nedovoljno razumevanje/znanje o poremećajima u ishrani, pošto su neutralni termini obično deskriptivni ili politički korektni. Sa druge strane, E/M termini se koriste skoro tri puta više za gojaznost u poređenju sa PI. E/M termini se obično koriste kako bi se sačuvao obraz sagovornika/da se sagovornik ne uvredi; stoga, pošto je gojaznost očiglednija, učesnici u našem istraživanju posežu više za E/M terminima kada je u pitanju ovo stanje u poređenju sa PI. Slično tome, ovi termini se češće koriste za devojčice i dečake, jer se obično trudimo da ne povredimo dečja osećanja.

Termini koji se koriste za gojazne osobe

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Kvalitativna analiza termina koji se koriste za gojazne osobe dala je rezultate o kojima će biti reči u ovom odeljku. U kategoriji težine, podkategorija N, zapažen je samo jedan termin, **gojazan/a**, koji je korišćen u sve četiri grupe, dok se termin **sa viškom kilograma** nalazi kod DV, Ž i D. Konačno, izraz **corpulentna** nalazi se samo kod Ž, dok je termin **dežmekast** prisutan samo kod D. U podkategoriji E/M nekoliko termina se našlo u sve četiri grupe. Termini **bucko/a**, **buca**, **debeljuca**, **buckasti/a**, **bucmast/a**, **bucika**, **buckava**, **debeljko**, **debeljuškast**, **deba**, **debeljan**, **debelica** korišćeni su od milja. Sa druge strane, eufemistički su upotrebljeni sledeći termini: izraz **(elegantno/fino) popunjen/a**; izraz **punačak/ka**, **puniji/a**, koji je kod Ž ponekad prethodio imenici dama (**punačka dama**–**punija dama/gospođa**). Kod DV i D naišli smo na kolokvijalnu frazu **ima ga/je**, dok se deskriptivni termin **malo šira gospođa** nalazi samo kod Ž. U grupi D i M naišli smo na E/M termine **trbušast** i **stomaklija** kod M, **trba** i **trboje** kod D, koji obično imaju ljubazan ili duhovit ton, ali gojazne muškarce svode na deo tela koji je tipično zahvaćen gojaznošću (stomak). Važan uvid odnosi se na odnos reči od milja i eufemističkih izraza u grupama – reči od milja dominiraju u grupama DV i D, dok su eufemistički izrazi češći kod Ž, a u grupi M podjednako su zastupljeni i reči od milja i eufemistički izrazi. Nije iznenađujuće da se reči od milja više koriste za mlađe osobe. Međutim, činjenica da su u grupi M reči od milja izjednačene sa eufemizmima, dok su kod Ž eufemizmi češći, pokazuje nam da je odnos prema muškarcima velikodušniji/familijarniji, a da se žene opreznije i pažljivije. Ova činjenica ukazuje na kulturološku ideju da su žene osetljivije kada je u pitanju fizički izgled i da se lakše uvrede. U podkategoriji pogrđnih izraza, u sve četiri grupe našli su se sledeći pojmovi: **debeo/la**; **ugojen/a**, **podgojen/a**; **puca od sala** (kod D i M je bila prisutna još jedna varijacija: **ovaj će da pukne**). Kod Ž nalazimo termine **debelguza** i **debela** ispred imenice koja označava zlu ženu ili „harpiju” tj. **debela ženturača**, dok je termin specifičan za DV i D bio **debeljander/ka**. Na kraju, pogrđni izrazi koje nalazimo samo kod M su: **zadrigao**, **stomačina** i **debeli glavonja**. Ova tri pojma imaju znatno negativniju konotaciju u srpskom nego u engleskom jeziku. Vidimo da se reč **debeo** nalazi u kolokaciji sa imenicama koje imaju negativnu konotaciju, što otkriva negativan stav prema gojaznim muškarcima i ženama. Osim toga, termin **ugojeni** oduzima slobodu izbora gojaznim osobama, svodeći ih na životinje koje se hrane da bi bile pojedene.

U kategoriji veličine, podkategorija N, naišli smo na dva termina u svim grupama: **krupan/a** i **krupniji/a**. Izraz **mrga** nalazio se samo kod D i M, izraz **krupnije građe** bio je prisutan u grupi D, dok je termin **zdepast** korišćen u grupi M. Jedini E/M termin koji se nalazio u tri grupe (DV, D i M) je **mrvice**. Deskriptivni izraz **nije baš sitna** bio je prisutan samo kod D, dok kod Ž nisu pronađeni E/M termini. Pogrđan izraz prisutan u sve četiri grupe bio je **ogroman/a**, dok je termin **gabaritna** pronađen samo u grupi Ž. Slično, **masivan** i **pozamašan** su termini pronađeni samo kod M, dok je termin **džambo** korišćen samo kod D.

U kategoriji DFK nije bilo neutralnih izraza kod DV i Ž, dok je uočen jedan neutralan termin koji se koristio i za D i za M: **nabijen**. U podkategoriji E/M, termin **jak/a** korišćen je u sve četiri grupe. Osim ovoga, termin **okrugla** je korišćen u grupama DV i Ž, **raskošnija** je termin pronađen u grupi Ž, **sa dosta mišića** je izraz korišćen kod M. Izrazi od milja su korišćeni za mlađe osobe, konkretno **pufnasta** kod DV, a **sladak** kod D. Pogrđan izraz koji se koristi u sve četiri grupe bio je **mastan/masna**. Termin **zapušten/a** nalazi se u grupama M, DV i Ž, **rastresita** postoji samo kod Ž, a fraza **vidi li se ona u ogledalu** nalazi se samo kod DV. Kada je reč o E/M terminima, naglasak je na fizičkom izgledu na deskriptivan način, npr. kroz analogije, dok se u podkategoriji pogrđnih izraza termini takođe fokusiraju na fizički izgled, ali kao rezultat nebrige o sebi.

U kategoriji društvenih karakteristika nije bilo N i E/A termina u četiri grupe. Po jedan pogrđan izraz korišćen je i kod DV i kod Ž (**usedelica**), dok su dva termina korišćena samo kod Ž: **nesrećnica** i **strina**. U grupi D smo našli dva pojma: **mrcina** i **sirovina**. Konačno, kod M smo našli samo jedan termin: **strvina**. Reči koje se koriste za žene su posebno potresne jer pokazuju da se devojčice od malih nogu procenjuju na osnovu njihovog fizičkog izgleda i da su i devojčice i žene u tom pogledu društveno stigmatizovane. Nasuprot tome, vidimo da je gojaznost kod muškaraca obično povezana sa lenjošću i nedostatkom manira.

U kategoriji IMK bila su prisutna samo dva pogrđna izraza: **nešto joj fali** u grupi Ž, i (mentalno) **bolesna** u grupi DV. Fizički izgled gojaznih žena je direktno povezivan sa njihovim mentalnim stanjem, što nije slučaj kod muškaraca. Takođe ćemo videti u odeljku 4.3 da se većina termina u kategoriji IMK koristi za žene.

U kategoriji TVI, jedini neutralni izraz nađen je u grupi M, a to je **ješan**, za koji smatramo da je politički korektan termin sa gotovo pozitivnom konotacijom. Jedini pogrđni izraz **preuhranjena/prehranjena** korišćen je



kod Ž i DV. Ovaj izraz nam pokazuje da se smatra da žene nemaju slobodu izbora ili kontrolu nad svojim nagonima.

U kategoriji zoonima, u sve četiri grupe nisu pronađeni N termini, a u grupama Ž i M nije bilo E/M termina. Jedini E/M termin i njegove varijacije korišćene u DV grupi jeste **svinjica, prasica, gica (prasica), pigi**. E/M termini koji se nalaze u grupi D su **meda, medonja i panda**. Termini koji se koriste za dečake tradicionalno se doživljavaju kao slatki i umiljati, sugerišući osobinu nalik igrački, dok je prase direktna asocijacija na svinju za koju se smatra da ima negativnu konotaciju i na engleskom i na srpskom jeziku. Jedini pogrdni termin koji se koristi u sve četiri grupe je **svinja**, dok se termin **krmak** nalazi u grupama D, M i DV. I kod Ž i kod DV našli smo sledeće termine: **krmača, prasica i krava**. Termini **vepar, medved i bik** našli su se i u grupi D i u grupi M, dok je termin **stoka** bio prisutan u grupama D, M i Ž. U grupama DV, D i M našli smo pojam koji konotativno odgovara engleskoj reči svinja, međutim u srpskom doslovan termin koji se ovde koristi je **prase**. U grupi D ovaj pojam je dodatno naglašen pridevom **debelo**. Samo u grupi Ž su se našli sledeći pojmovi: **debela krava, kravetina i bedevija**. Samo u grupi M nađeni su sledeći pojmovi: **debela svinja, slon i konj debeli**. Izrazi **vo i trut** korišćeni su samo u grupi D, dok se izraz **morž** koristio i kod D i kod DV. Termin **gmaz**, koji u srpskom takođe ima figurativno značenje i koristi se za debelu, sporu, inertnu osobu, javlja se u grupama DV i M. Konačno, izraz **debeo kao svinja** bio je prisutan kod D i M. U srpskom jeziku neki od zoonima takođe imaju dodatna značenja pored težine, odnosno prenošenje nekih životinjskih osobina na ljude kao što su veličina (npr. **slon, morž, krava i kobila**), snaga (npr. **vepar, medved, bik i vo**), lenjost (npr. **morž i trut**) i, prema dosadašnjim istraživanjima zoonima [15], [16], nespretnost, nezgrapnost i usporena kretanja (npr. **krava, medved i slon**). Imenica **stoka tj. govedo** je zbirna imenica koja u srpskom jeziku može imati figurativno značenje nepoštene osobe ili osobe koja svojim fizičkim izgledom i navikama u ishrani podseća na krave, svinje, volove itd.

U kategoriji poređenja nije bilo N termina, a pronađena su samo tri E/M termina: **krofnica** u grupi DV, **bombica** u grupi Ž i **Stanlio** kod D. U podkategoriji P našao se termin i njegove varijacije koje se nalaze u sve četiri grupe - **ormar, šifonjer, trokrilni ormar**. Termin koji se nalazi i u grupi DV i u grupi Ž je **sumo rvač**, dok je termin **bure** korišćen u grupama D, M i DV. Termin **tenk** je pronađen kod D i Ž, dok je izraz **teška artiljerija** bio prisutan u grupama D i DV. Termini **Debela Berta** (tip topa) i **mlekara** korišćeni su samo u grupi DV. Učesnica je upotrebila termin **mlekara** konkretno za starije tinejdžerke i pretpostavljamo da se odnosi na grudi, što pokazuje seksualizaciju i stigmatizaciju gojaznih tinejdžerki na čisto telesnoj osnovi. Konačno, termin **Terminator** bio je prisutan samo u grupi D. Neki od ovih termina takođe imaju i značenje veličine (npr. **ormar**), a termini koji se odnose na neku vrstu oružja (npr. **tenk, Debela Berta**) ili „ratnika” (npr. **Terminator, sumo rvač**) imaju dodatno značenje snage ili moći.

Termini koji se koriste za osobe koje pate od poremećaja u ishrani

Kvalitativna analiza termina koji se koriste za osobe koje pate od PI dala je rezultate o kojima će biti reči u ovom odeljku. U kategoriji težine, podkategorija N, u sve četiri grupe javljali su se sledeći pojmovi: **mršav/a, anoreksičan/a i bulimičan/a**. Pojam **tanak** nalazi se u grupama D i M, termin **vitka** javlja se u grupi Ž, a sintagma **veoma mršava osoba** upotrebljena je u grupi D. U podkategoriji E/M nije bilo pojmova koji bi opisali Ž. Termin **mršava devojka/dečak/muškarac** i njegove varijacije **mršavac, mršavko, mršavica, mrša, premršavica** pronađeni su u grupama DV, D i M. Ovi termini se smatraju rečima od milja zbog svog deminutivnog oblika. U grupi DV upotrebljen je izraz **ne vidim joj senku**. Iako ovaj eufemističko/figurativan izraz zvuči uvredljivo smatramo ga deskriptivnijim u odnosu na one klasifikovane kao pogrdni. Pojam **bučko** nađen je u grupi M.² U podkategoriji P, u sve četiri grupe pronađeni su sledeći termini: **anoreksičar/ka, bulimičar/ka³, suviše/preterano mršav/a** i varijacije **premršav/a, preterano mršav/a, užasno mršava, žgoljav/a**, a posebno **žgoljkava** u grupi DV i **žgoljavko**

² Ovaj termin se može objasniti na dva načina: da je učesnik koristio ovaj termin da opiše muškarca koji je bulimičan (a zaboravio je da naglasi tu upotrebu) ili da je učesnik upotrebio ovaj termin ironično/sarkastično, tj. na način kojim se ismeva osoba koju termin opisuje

³ Termini **anoreksičar/ka** i **bulimičar/ka** imaju negativnu, gotovo uvredljivu, konotaciju – pogrdni nazivi.

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

u grupi D, **osušen/a**, a posebno **suva, sasušena, kako se osušila** kod Ž, a **suvonjav** kod D,⁴ kao i **kost i koža**. Izraz **nema pas za šta da ga/je ujede**⁵ upotrebljen je u grupama DV, Ž i M. Izraz **ima 20 kila s krevetom**, i termin **debeli**⁶ upotrebljeni su u grupi DV, dok se u grupi D nalazi izraz **onaj mali mršavi**. Neutralni izrazi **anoreksičan/na** i **bulimičan/na** samo konstatuju ili primećuju stanje bolesnika, dok pogrdne varijacije ovih izraza imaju u osnovi nameru da povrede ili uvrede pacijenta. Kao što smo ranije videli, osobe ženskog pola, naročito žene, najstrože se tretiraju, ne postoje E/M termini/izrazi koje se koriste za žene, dok su prisutni u svim drugim grupama. Ovo predstavlja model za devojčice u vezi sa tim šta da očekuju kada je u pitanju jezik, odnosno stigmatizacija i društveni stav prema njihovom fizičkom i psihičkom stanju.

U kategoriji veličine neutralni izraz koji se nalazi u sve četiri grupe bio je **sitan/a**, a posebno **sićušna** u grupi DV, dok je termin **mali** prisutan u grupama D i M. Nije bilo E/M termina u grupama D, Ž i M, a ni u jednoj od četiri grupe nije bilo primera pogrdnih izraza. Jedini E/M termin upotrebljen je u grupi DV i to **mrvica**⁷.

U kategoriji DFK nije bilo N izraza, a jedini E/M termin koji je pronađen u sve četiri grupe bio je **slab/a**. Ovaj termin je klasifikovan u E/M reči i izraze pošto se više odnosi na fizičku konstituciju, tj. mršavost, a ne na snagu samu po sebi, u srpskom, ako neko izgubi na težini, koristi se termin **oslabiti** što znači izgubiti snagu. Pored toga, u grupama DV i Ž pronađeni su sledeći E/A termini: **lepa i zgodna**. Međutim, termin **u formi** korišćen je kod M. Bilo je nekoliko pogrdnih izraza: **kilav** kod D i M, **nikakav/nikakva**⁸ kod D, M i Ž, **propao/la** kod M i Ž, **koščat/a** kod D i DV, **slabić** kod D i M, **metiljav** kod D, **bleda, nema dupeta** u grupi DV, a **nema dupeta i sisa** u grupi Ž. Vidimo da se mršavost kod žena posmatra kroz prizmu lepote ili prisustva određenih fizičkih atributa, dok se kod muškaraca doživljava kao fizička spremnost ili, s druge strane, nedostatak snage. U prethodnim istraživanjima [2] prijavljeno je da devojčice žele da budu mršave, a dečaci bi više voleli da budu korpulentniji/fizički snažniji. Stoga nije iznenađujuće da se termini poput **lepa i zgodna**, a kasnije i **model** (u kategoriji poređenja) koriste za opisivanje mršavih ženskih osoba. Međutim, izrazi kao što su **bleda, nema dupeta, bez sisa i guzice** i dalje ukazuju da postoji negativan stav prema mršavosti kod žena.

U kategoriji društvenih karakteristika, nema termina koji se koriste za DV, nema neutralnih izraza u sve četiri grupe i nema E/M termina u grupi DV i Ž. Jedini E/M termin koji se koristi za D i M je **jadnik** i njegove varijacije **mukica, jadničak**, koji spada u umiljate, gotovo saosećajne izraze. U grupi Ž su pronađeni sledeći pogrdni izrazi: **nesrećnica, servilna i podobna**. Izrazi **ženstven** i **čudan** bili su prisutni u grupi D, a fraza **nije muško** korišćena je u grupi M. Ovi pogrdni termini nam pokazuju da se mršavost kod žena posmatra ili kao znak da ste društveno slabi i povodljivi, ili nesrećni i nepoželjni. Kada su muškarci u pitanju, mršavost se doživljava kao nedostatak mišićnih karakteristika – stereotipno se vezuje za gej muškarce.

U kategoriji IMK, korišćene su dva neutralna (politički korektna) izraza u sve četiri grupe: **devojčica/žena/dečak/muškarac koja/i boluje od anoreksije i devojčica/žena/dečak/muškarac koja/i boluje od bulimije**. Nisu pronađeni E/M termini ni u jednoj grupi. U sve četiri grupe nađena su dva pogrdna izraza: (duševno) **bolestan/a i poremećen/a**. Termin **nenormalan/a** korišćen je u grupama M, D i DV, dok su termini **luda, ludača, psihoza i budala** korišćeni u grupi DV i Ž. Sintagma **psihički bolesna osoba** i termin **bolesnica** našli su se u grupi DV, dok su izrazi **mora da je bolesna i šta joj to treba** navedeni u grupi Ž. Kroz ove termine možemo videti da se PI (anoreksija nervoza i bulimija nervoza) povezuju sa mentalnim bolestima. Međutim, pogrdni izrazi pokazuju negativan stav prema mentalnim bolestima uopšte, a posebno prema mentalno obolelim ženama, što otkriva viši nivo stigmatizacije i viši nivo osude žena u odnosu na muškarce.

U kategoriji TVI, nije bilo ni N ni E/M termina ni u jednoj grupi. Pogrdan termin **neuhranjen/a** nalazi se u sve četiri grupe, dok je izraz **pothranjen/a** korišćen u grupama D i DV. Slično kao i termin **prehranjena** za gojazne ženske osobe, ovi pojmovi nam pokazuju da žene nemaju slobodu izbora. Konkretno za osobe koje boluju od bulimije, izraz **ona što gura prste u usta** nalazi se u grupama DV i Ž, dok su izrazi **samo jede, ona što baca pегle, i**

⁴ Svi ovi termini imaju bukvalno značenje isušivanja ili sušenja.

⁵ Ovaj izraz ima figurativno značenje biti siromašan i bukvalno znači nema za šta kuće da ga/je ujede. Smatramo da se ovaj termin tj. izraz koristi u doslovnom smislu pre nego u figurativnom, tj. prenesenom značenju.

⁶ Videti fusnotu 5.

⁷ Ovaj termin nije klasifikovan u grupu poređenja pošto se uobičajeno koristi da označi nešto vrlo malo.

⁸ Na srpskom ima negativniju konotaciju – ljudi koji su neprivaćni.



ona što se prežderava korišćene samo u grupi DV. Bulimične žene se izgleda opisuju kroz aktivnost koja se najčešće povezuje sa bulimijom nervozom ili kroz njihovu nesposobnost da kontrolišu svoje nagone, odnosno kompulsivno jedenje.

U kategoriji zoonima nije bilo neutralnih termina ni u jednoj od četiri grupe. E/M termin **štiglic**⁹ korišćen je u grupi D, M i DV. Pronađene su sledeći pogrdni termini: **saraga**– u značenju *tanak kao ofinger* u grupi D, DV i Ž, **glista** u grupi D, M i DV i **žirafa** u grupi DV. Svi ovi termini imaju dodatno značenje da opišu nekog ko je visok i tanak. Pored toga, izraz **mršava kao glista** pronađen je u grupama DV i Ž, dok su izrazi **izgleda kao saraga i ugojila se kao mečka** bili prisutni u grupi DV.

U kategoriji poređenja nije bilo neutralnih termina u grupama D i M, dok je termin **model** i njegova varijacija **manekenka** pronađen u grupi DV i Ž. E/M termina nije bilo u grupi M, dok je termin **štapić** korišćen u grupama DV, Ž i D. Termin **Olio**¹⁰ je korišćen u grupi D, a termini **grančica**, **Palčica** i **Oliva** su pronađeni kod DV. Sledeći pogrdni izrazi nađeni su u sve četiri grupe: **stalak za infuziju**, **grana**, **pritka** i **čačkalica**. Pronađeni su termini koji odgovaraju engleskom izrazu *skin and bones* odnosno **kost i koža** i **mršav kao kostur**, kao i **progutao motku** u grupama D i M. U grupama DV i Ž prisutni su termini **metla** i **daska**, dok se termin **motka** nalazi kod D, DV i Ž. Srpski termin **prangija**, koji označava vrstu malog topa, korišćen je u grupi D, M i DV – smatramo da je upotreba bila pogrešna jer se njegovo figurativno značenje odnosi na tvrdoglavu osobu. Izraz **vešalica** nalazi se u grupi DV, a **štap**, **suvarak**, i sintagma **tanak kao prut** korišćeni su kod D, dok su termini **igla**, **pikavac** i sintagma **suv kao grana** bili prisutni u grupi M. Većina ovih termina i izraza koji se odnose na neke vrsta izduženog predmeta ima dodatno značenje da se opiše neko ko je visok i ravan. Međutim, neki od pojmova kao što su **štapić**, **grančica**, **čačkalica** itd. takođe imaju značenje malih dimenzija. Termini **kostur** i **skelet** i izrazi **mršav kao kostur**, **stalak za infuziju** su svi povezani sa bolešću i smrću, ali takođe otkrivaju i zanemarivanje potencijalnih posledica poremećaja u ishrani i izuzetno su neosetljivi.

Pored toga, bilo je šest opisnih odgovora u vezi sa dečacima i tri u vezi sa muškarcima koji pate od PI. U ovim odgovorima se uglavnom navodi da se, kada je reč o muškarcima, razgovor o poremećajima u ishrani i dalje smatra tabu temom, odnosno da se o tome ne priča/muškarci se ne vide kao potencijalno oboleli od ovih poremećaja. Jedan učesnik je naglasio povezanost PI kod dečaka sa društvenom percepcijom ovih osoba kao homoseksualaca ili ekscentrika. I dečaci i muškarcima se smatraju mekanim i previše mršavim ako pate od PI. Štaviše, jedan učesnik veruje da dečaci (između 14 i 18 godina) prekomerno vežbaju što može doprineti tome da izgledaju bolesno ili čudno.

Termini koji se koriste za osobe koje pate od poremećaja prejedanja

Kvalitativna analiza termina koji se koriste za osobe koje pate od prejedanja dala je rezultate o kojima će biti reči u ovom odeljku. U kategoriji težina, jedini neutralan termin je bio **gojazan/a**, dok je jedini pogrdan izraz bio **debeo/la**.

U kategoriji IMK pronađen je E/M izraz **utapa tugu u čokoladi**. Pored toga, bilo je nekoliko pogrdnih izraza: **nekontrolisan**, **neumeren**, **ne zna šta je dosta** - odnosi se na proždrljivost - i **živčan** – nekontrolisano jedenje zbog nervoze.

U kategoriji TVI, bila su dva neutralna izraza: **ješan** i **osoba koja uživa u hrani**. Što se tiče E/M termina postojale su dve varijacije istog pojma – **ždera**, **žderonja**. U srpskom ovi izrazi imaju značenja od milja za razliku od sličnih termina koji se nalaze u podkategoriji P. Postojali su brojni pogrdni izrazi i njihove varijacije: **proždrljivac**, **žderač**, **prežderivač**, **prejedalica**, **halapljiv**, **ždranje**, **alavost**, **krmljanje**, **nezasit**, **ona se tovi**, **samo joj je važno da napuni želudac**, **jede očima/gladne mu/joj oči**.

U kategoriji poređenja upotrebjeno je nekoliko pogrdnih termina: **izbeglica** – kulturološki specifičan termin koji se koristi za veoma siromašnu i gladnu osobu (neformalno), **mečava**, **usisivač**, i **tabletoman**.¹¹

⁹ Ovaj termin ima figurativno značenje **mali**, ali kako označava pticu pevačicu koja je nežna i lepa pripada podkategoriji E/M.

¹⁰ Videti fusnotu 3.

¹¹ Nismo sigurni zašto se ovaj termin koristi u ovom kontekstu, ali moguće objašnjenje je to da takva osoba jede kompulsivno kao što bi tabletoman uzimao tablete.

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Nisu pronađeni termini u kategoriji veličine, DFK i društvenih karakteristika.

Vidimo da većina termina koji se odnose na osobe koje pate od prejedanja naglašava način na koji se jede, odnosno kompulsivno jedenje i jedenje velikih količina hrane. Međutim, dva termina otkrivaju da neki učesnici shvataju da postoje različiti uzroci ove vrste poremećaja u ishrani, tj. anksioznost (**nervozna/anksiozna**) i tuga/depresija (npr. **utopiti tugu u čokoladi**).

U kategoriji zoonima bili su prisutni samo pogrdni izrazi: **debela krava** - za žene, **svinja, prase, krme, krmak, krmača** – za žene, **stoka i skakavac** - prožduru sve što im se nađe na putu. Upotreba ovih termina za one koji preterano jedu oslanja se na prenošenje životinjskih osobina na ljude, konkretno načina na koji te životinje jedu.

6.5 Zaključak

U ovom poglavlju pokušali smo da dodamo humanistički/lingvistički pristup prethodnim istraživanjima o gojaznosti, poremećajima u ishrani i prejedanju. U Srbiji je postojala samo nekolicina studija koje se bave ovim pitanjima, a uglavnom su se fokusirale na navike u ishrani, psihološke i društvene aspekte ovih stanja (npr. stigmatizacija i marginalizacija), socioekonomski uticaj na sliku tela i psihičko stanje adolescenata. Rezultati našeg istraživanja dodali su delić veoma složenom mozaiku koji predstavlja situaciju i okruženje koji utiču na mlade ljude koji se suočavaju sa poremećajima u ishrani i gojaznošću. Aspekt koji smo rasvetlili usredsređen je na lingvističke, odnosno jezičke stavove sa kojima srpska deca/tinejdžeri, ali i odrasli oba pola moraju da se izbore tokom svojih nevolja sa gojaznošću/poremećajima u ishrani/prejedanjem.

Kvantitativna analiza je pokazala da termini koji se koriste za gojaznost i poremećaje u ishrani najčešće opisuju/odnose se na težinu, za razliku od nekih drugih karakteristika (npr. društvenih, intelektualnih i mentalnih). To potvrđuju i najučestaliji izrazi **debeo, bucmast** (za gojaznost) i **mršav, suvonjav** (za PI). S druge strane, najčešći izrazi koji se odnose na prejedanje opisuju način na koji se jede, odnosno kompulsivno i psihološki motivisano ponašanje u ishrani. Većina termina koji se odnose na gojazne osobe i one koji pate od PI (uključujući prejedanje) su ili negativni, ili pogrdni, čak i uvredljivi. Neutralni termini se koriste dvostruko više za poremećaje u ishrani u odnosu na gojaznost, dok se E/M termini, tj. eufemizmi i reči od milja koriste skoro tri puta više za gojaznost u poređenju sa PI. Čini se da su poremećaji u ishrani manje prepoznati i da se o njima manje govori u srpskom društvu, što se u jeziku odražava kroz neutralne/deskriptivne/politički korektne termine. Suprotno tome, gojaznost se lakše uočava i duže je u središtu pažnje javnosti, pa se lingvistički stav razvio uporedo sa stavovima društva, generišući bezbroj termina i izraza, ali posebno onih koji umanjuju negativan stav prema gojaznim osobama, tj. kroz upotrebu eufemizama i reči od milja. Takođe možemo zaključiti da prejedanje još uvek nije dovoljno prepoznato u Srbiji, jer više od polovine učesnika nije dalo odgovore/odredilo termine za osobe koje od njega boluju.

Kvalitativna analiza je potvrdila nalaze kvantitativne analize, ali i pokazala da postoji ogroman niz termina koje je srpski jezik iznedrio u vezi sa gojaznošću i poremećajima u ishrani. Termini koji opisuju ove osobe kroz njihov fizički izgled (težinu i veličinu) ne iznenađuju toliko koliko reči i izrazi koji se odnose na društvene i intelektualne/mentalne karakteristike, što je otkrilo mizoginistički i homofobični stav. Pored toga, termini koji se odnose na druge fizičke karakteristike otkrivaju da se gojazne osobe doživljavaju kao da zanemaruju svoj izgled do te mere da se smatraju aljkavim, dok se oni koji pate od PI doživljavaju kao neprivačni i fizički slabi. S druge strane, zoonimi i poređenja obično prenose osobine sa životinja, predmeta ili izmišljenih likova, koje se obično odnose na fizičke karakteristike. Međutim, neke druge prenosive karakteristike takođe mogu da rasvetle kulturološki stav u vezi sa gojaznošću ili poremećajima u ishrani, i često se poklapaju sa onima koje se ogledaju u terminima kojima se opisuju nečije navike u ishrani. Shodno tome, gojaznost, poremećaji u ishrani i prejedanje se smatraju bolešću, odnosno kompulsivnim poremećajem ili nedostatkom kontrole.

Lundgren i saradnici tvrde da precepcija i procena nečijeg okruženja mogu doprineti progresiji poremećaja u ishrani [25]. Smatra se da su i gojazne osobe i one koje pate od PI pogođene i pod uticajem svojih vršnjaka na način koji može pogoršati njihovo stanje i još više ih gurnuti u nestabilno mentalno stanje. Ovo naročito važi za adolescente i mlađe odrasle osobe. Jezik koji se koristi za odrasle služi kao model u pogledu toga šta mogu mladi da očekuju u budućnosti ako im se stanje ne poboljša, ali služi i kao pokazatelj toga kako se



stavovi prema ovim osobama menjaju kako one stare. Osim toga, etikete aktuelizovane kroz jezik u detinjstvu i adolescenciji doprinose marginalizaciji i stigmatizaciji koje mogu da budu izuzetno opterećujuće za mlade i pogoršaju njihovu ionako krhku sliku o sebi, da utiču na njihovu sliku tela, prodube postojeće i izazovu dodatne probleme kao što su opsesivno-kompulsivni i anksiozni poremećaji, depresija, ili čak dovedu do samopovređivanja i na kraju samoubistva.

Literatura

- [1] Lešović, S., Smiljanić, J., Ševkušić, J. „Deset godina uspešnog rada multidisciplinarnog centra za prevenciju i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata”, Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma, Zlatibor, vol. 23, no. 69, 2018, 7-29.
- [2] Savić, N. et al. “Eating habits and antifat attitudes among adolescents: West Serbian experience”, UUMSZTRS, br. 8, 2021, 26-33.
- [3] Ćurčić, V., „Psihološki odnos prema telu i gojaznost adolescenata”, Medicinski glasnik. 16, 39, 2011, 94–100.
- [4] Butor, P. M. “Some psychological viewpoints on obesity” in: Kiess W., Marcus C., Wabitsch M. (eds.) Obesity in childhood and adolescence, Karger, 9, 2004, 124–136.
- [5] Jovanović, M. “Behaviours and attitudes about body image and eating disorders among adolescent females in Kragujevac”, Ser J Exp Clin Res, 16 (3), 2015, 235-239.
- [6] Tiosavljević, M., Đurović, D. „, Evaluacija fizičkog izgleda putem emocionalno obojenih reči kod muslimanki pokrivenog i nepokrivenog stila oblačenja”, psihološka istraživanja, vol. XVIII (2), 2015, 181-195.
- [7] Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T., Đurović, D., „Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca”, Psihologijske teme, 16, 2007, 27–46.
- [8] Szmukler, G. I., Patton, G. “Sociocultural models of eating disorders”, in: Szmukler, G., Dare, C., Treasure, J. (Eds.), Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research, New York, John Wiley & Sons, 1995, 197–220.
- [9] Tiggemann M. “Sociocultural perspectives on human appearance and body image”, in: Cash TF, Smolak L. (Eds), Body image: a handbook of science, practice and prevention. 2nd edition, New York, Guilford, 2011.12-20.
- [10] Sullivan, P. F. “Mortality in anorexia nervosa”, American Journal of Psychiatry, 152, 1995, 1073–1074.
- [11] Ng M. et al. “Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980 – 2013: A systematic analysis for the global burden of disease study 2013”, Lancet, 384(9945), 2014, 66–81.
- [12] Berger, D. „Zdravstvena psihologija”, Beograd, Društvo psihologa Srbije, 2002.
- [13] Swinburn B. G., Kumanyka S. “Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action”, Obesity Reviews, 6, 2005, 23–33.
- [14] Švonja Parezanović, G, perić Prkosovački, B. „Uhranjenost i navike u ishrani mladih”, PONS medicinski časopis, 11 (2), 2014, 48-52.
- [15] Halupka-Rešetar, S., Radić Bojanić, B. “Animal names used in addressing people in Serbian”, Journal of Pragmatics, 35 (12), 2003, 1891-1902.
- [16] Ristivojević Rajković, N. „Zoonimska metaforika o muškarcima i ženama”, Philologia, 6, 2008, 45-52.
- [17] Mulgrew, K. “Attention and memory bias for body image and health related information using an Emotional Stroop task in a non-clinical sample”, Thesis for the Degree of Doctor of Philosophy, Brisbane, Queensland University of Technology, 2008.
- [18] Cash, T. F., Smolak, L. “Understanding body images: Historical and contemporary perspectives”, in: Cash, T. F., Smolak, L. (Eds.), Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention, New York, Guilford Press, 2011, 3–11.
- [19] Grogan S. “Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children”, 3rd edition, London, Taylor and Francis, 2016.

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [20] Grujić, M., Katić, K., Stojadinović, A. „Povezanost upotrebe društvenih mreža i slike o sopstvenom telu”, Engrami, Vol. 41, januar-jun, br. 1, 2019, 19-31.
- [21] Opačić, G. „Ličnost u socijalnom ogledalu”, Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, 1995.
- [22] Mihajlović, A., Janjić, D. „ Slika o sebi i depresivnost gojaznih adolescenata”, Godišnjak za psihologiju, Vol. 10, no. 12, 2013, 69-88.
- [23] Kapor-Stanulović, N. „Na putu ka odraslosti – psihički razvoj i psihosocijalni aspekti zdravlja mladih”, Beograd: Zavod za udžbenike, 2007.
- [24] Leonardi, A. “The importance of body image for the psychological health of young men and women: counseling interventions”, Hellenic Journal of Psychology, 8, 2011, 309 - 337.
- [25] Lundgren, J.D., Anderson, D. A., Thompson, J.K. “Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders”, Eating Behaviors, 5, 2004, 75–84.
- [26] Duišin, D. „Promenljivost u poimanju lepog i ružnog - implikacije za kliničku psihijatriju”, Engrami, Vol. 42, januar-jun, br. 1, 2020, 58-67.
- [27] Ambrosi-Randić, N. et al. „Poremećaj hranjenja i internet: analize sadržaja hrvatskih web stranica”, Psihologijske teme, 17, 1, 2008, 37-55.
- [28] Agras, W. S. et al. “Report of the National Institutes of Health Workshop on overcoming barriers to treatment research in anorexia nervosa”, International Journal of Eating Disorders, 35, 2004, 509–521.
- [29] Hoek, H. W. (2006). “Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders”, Current Opinion in Psychiatry, 19, 2006, 389–394.
- [30] Djurović, D. et al. „Evaluacija programa za prevenciju poremećaja ishrane kod adolescenata”, Primenjena psihologija, Vol. 9 (3), 2016, 243-260.
- [31] Kontić, O. et al „Poremećaji ishrane”, Srpski arhiv za celokupno lekarstvo, 140, 2012, 673–678.
- [32] Milačić Vidojević, I., Čolić, M. Dragojević, N. „Stigmatizacija osoba sa poremećajima ishrane”, beogradska defektološka škola, Vol. 19 (2), br. 56, 2013, 299-312.
- [33] Fairburn, C. G. et al. “Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparisons”, Archives of General Psychiatry, 56, 1999, 468–476.
- [34] Mladenović, M. „Percepcija telesnog izgleda i anorexia nervosa”, Sport - Nauka i praksa, Vol. 8, No. 2, 2018, 16-32.



7 Kulturne i lingvističke vinjete o slici tela, gojaznosti i poremećajima u ishrani iz šest evropskih zemalja – Transnacionalni izveštaj C4H

Anisoara Pop

GE Palade Univerzitet medicine, farmacije, nauke i tehnologije

Targu Mureș, Rumunija

e-mail: anisoara.pop@umfst.ro

Sažetak. U ovom radu dat je sažeti prikaz lokalnih perspektiva po pitanju gojaznosti i poremećaja u ishrani kao rezultat analize zasnovane na humanističkim naukama sprovedene u zemljama koje učestvuju u Erasmus+ projektu Connected4Health, Medicinski i humanistički pristup gojaznosti i poremećajima ishrane kod mladih (C4H), projekat br. 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108.

Kako bi se proširilo i obogatilo razumevanje gojaznosti i poremećaja u ishrani (PI) sa stanovišta humanističkih nauka, ali i radi boljeg razumevanja, lečenja i komuniciranja sa mladim osobama koje pate od ovih stanja, stručnjaci iz oblasti lingvistike, književnosti, komunikologije, humanističkih terapija, i sociologije iz zemalja partnera na projektu C4H (Rumunije, Srbije, Litvanije, Portugala, Španije i Češke) istraživali su lokalne kulturne i društvene stavove, perspektive, uverenja, očekivanja, izazove i navike, ali i predrasude i stigmatizaciju u vezi sa gojaznošću i idealnom (idealizovanom) slikom tela i tome kako se ona sagledava u ovim zemljama.

Partneri sa Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, **Srbija**, predložili su pravu lingvističku analizu termina koji se koriste za opisivanje mladih ljudi u odnosu na odrasle osobe koje pate od gojaznosti i najčešćih poremećaja u ishrani. Kako bi istakli ovu vrstu stigme, kao i pozitivna ili negativna očekivanja, autori su sprovedli istraživanje o leksičkim jedinicama koje se koriste za opisivanje devojčica/dečaka u odnosu na žene/muškarce koji pate od gojaznosti i onih koji pate od poremećaja u ishrani. Primenom upitnika otvorenog tipa koji je distribuiran putem društvenih mreža i na licu mesta studentima medicine iz Beograda, istraživači su izvršili kvantitativnu (učestalost) i kvalitativnu (stavovi) analizu nekoliko kategorija termina koji se koriste da se opišu osobe sa gojaznošću i poremećajima u ishrani a koje se odnose na: težinu, veličinu, druge fizičke karakteristike, društvene karakteristike, intelektualne/mentalne karakteristike, termine koji se odnose na ishranu, zoonime, itd. Studija ističe kako se stavovi prema osobama sa gojaznošću i poremećajima u ishrani jezički izražavaju, praveći razliku između neutralnih termina, eufemizama/reči i izraza od milja, i pogrđnih izraza. Ova lingvistička analiza ukazuje na to da u Srbiji postoje negativne predrasude, kao i da se tako složena stanja kao što su gojaznost i poremećaji u ishrani grubo svode na telesnu težinu i fizički izgled, pri čemu se naročito ljudi koji pate od gojaznosti doživljavaju kao „osobe koje zanemaruju svoj izgled do te mere da se smatraju aljkavima, dok se oni koji pate od PI doživljavaju kao neprivaćni i fizički slabi”. Kao jasno mizogini i homofobični, kako naglašavaju autori ovog izveštaja, posebno se izdvajaju reči i izrazi kojima se opisuju mentalne i intelektualne karakteristike takvih osoba.

Poglavlje pod naslovom *Slika tela i stid u Rumuniji* ispituje poimanje gojaznosti i vitkosti i fokusira se na stid i sliku o sebi, naglašavajući specifične karakteristike koje se sreću u Rumuniji, iako je, zbog široke upotrebe društvenih medija i njima inherentne mogućnosti (samo)objektivizacije, „stid u znatnoj meri izgubio svoje regionalne ili nacionalne specifičnosti”. Mogućnost (samo)objektivizacije postavljena naspram kulisa visoko idealizovanih slika ljudskog tela koje preplavljaju društvene mreže, a koje su, kako autor tvrdi, dostigle neviđene razmere, omogućava kontinuirani diskurs samokritike, nezadovoljstva, telesne sramote, društvene anksioznosti i anksioznosti u vezi sa sopstvenim izgledom, kao i drugih negativnih emocija. Stid postaje poluga kontrole od strane društva koje namerava da tela transformiše u skladu sa standardima a istovremeno i od strane pojedinca čiji je cilj da kontroliše ono što drugi vide (*upravljanje utiscima*). Mnoštvo preporuka o ishrani od strane stručnjaka za kontrolu telesne težine, obilje dijeta koje daju prednost telesnoj formi u odnosu na zdravstvene probleme, ali i osećaj neuspeha pri pokušaju da se bude u skladu sa idealom, odgovorni su za „poimanje tela kao tereta” i otuda osećaj neuspeha, odbacivanja i stida, pa čak i krivice i samookrivljanja kod pacijenata sa PI.

Kako se u prošlosti, napominje autor dalje, gojaznost širom sveta često povezivala sa blagostanjem, ovo uverenje je nastavilo da postoji u Rumuniji sve do kasnih 1980-ih i kraja komunizma. Tradicionalna rumunska

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

kuhinja, koja se u velikoj meri oslanja na ugljene hidrate i hranu koja se konzumira uglavnom tokom velikih verskih praznika, zajedno sa agresivnijim širenjem lanaca brze hrane, kao i reklamiranje brze hrane, doveli su do toga da gubitak težine postane neprestana preokupacija među Rumunima, iako mnogo kasnije nego što je to bio slučaj u drugim zemljama. Sa religijske tačke gledišta, gojaznost se povezuje sa proždrljivošću i sklonosti ka materijalnom, što post čini uobičajenom praksom kod mnogih Rumuna, posebno tokom velikih verskih praznika, ali se može uključiti i u režime ishrane tj. dijeta za mršavljenje. Postoji veoma mali broj rumunskih studija o slici tela, a u rumunskoj fikciji skoro i da ne postoje gojazni likovi. Predrasude o težini su takođe uobičajene među tinejdžerima, gde se gojazna deca i adolescenti u Rumuniji suočavaju sa zlostavljanjem koje se zabrinjavajuće brzo širi.

U pogledu vitkosti, autor je analizirao industriju igračaka i modnu industriju kako bi dokazao kako potrošačko društvo utiče i doprinosi formiranju idealnog oblika tela. Istraživanje dalje detaljno govori o ulozi koju različiti oblici ljudskog tela, od gracioznih balerina do sumo rvača i dizača tegova, igraju u sportu. Međukulturalna studija ističe da se „*mršave mlade žene u Rumuniji pojavljuju kao norma u odnosu na one sa normalnom težinom*“. Sve više i više blogova mladih žena sa anoreksijom u Rumuniji počinje glasno u javnom prostoru da iznosi iskustva sa kojima su se suočile u svojoj borbi i njihove dugoročne traumatične posledice. Studija slučaja poznatih rumunskih gimnastičarki koje su ostvarile međunarodnu sportsku karijeru tokom komunističkog režima prikazuje nametnuti post, čak i gladovanje i mučne iscrpljujuće treninge koji su imali za cilj da ih drže u okviru standarda vitkosti. Što se tiče štampanih medija, rumunski tabloidi koriste idealnu sliku tela u svrhe prodaje proizvoda za mršavljenje i dijetetskih suplemenata, kao i egzotičnih putovanja i paketa osiguranja. Slučajevi mršavljenja, tretmani za mršavljenje i barijatrijska ili estetska hirurgija rumunskih TV voditeljki upotpunjuju lokalnu sliku kao brze prečice do idealnog tela umesto dugoročne promene načina života u pravcu zdravog životnog stila.

Autori izveštaja iz **Portugala** napominju da je percepcija slike tela kod tinejdžera subjektivna i obeležena remetilačkim i ekstremnim ponašanjima i nezadovoljstvom. Na ovu percepciju utiče nekoliko faktora, uključujući koegzistenciju tradicionalnih naspram postmodernih ubeđenja (pro-ana pokret za anoreksiju), pojačanu fiksaciju na sliku tela, bezbroj obrazaca ishrane, nezdravo oglašavanje, poruke modela i manekenki i pritisak društvenih medija. Predrasude o težini i diskriminacija, kao i objektivizacija tela i zlostavljanje takođe postoje i češće se javljaju kod žena. Da bi razumeli kako je slika tela trenutno prikazana u Portugalu, autori izveštaja su sprovedi kvantitativnu i kvalitativnu analizu diskursa na naslovnicama lokalnih štampanih časopisa u ženskom/modnom segmentu. Od ukupno 159 ispitanih izdanja, 29% je sadržalo poruke vezane za kulturu lepote i oblik tela, dok je oko 9,4% potpomogalo kulturu vitkosti; neke od poruka su naglašavale nametanja osećaja sramote zbog izgleda tela, što podrazumeva potrebu za promenom i gubitkom težine kako bi se postiglo idealno telo. Takođe, 13,8% časopisa je sadržalo pozitivne poruke o zdravoj ishrani, dok su ostali slali poruke o telesnoj pozitivnosti i reklamirali prave žene. Ovi mediji sve više imaju ulogu u podizanju svesti opšte javnosti u Portugalu o stigmati koja prati gojaznost i poremećaje u ishrani i stvaranju mesta društvenog prihvatanja, intervencije i promene u javnom diskursu.

Poglavlje *Tendencije i pogledi na sliku tela u Litvaniji* pokazuje da, pošto prevladavaju određeni standardi u vezi sa izgledom tela, nepoštovanje istih verovatno može da ima negativan uticaj na fizičko i mentalno zdravlje pojedinca i njegov društveni život. Nudi nam se istorijski pogled na sliku tela u Litvaniji koja potiče iz 1920-ih i s početka diskursa lepote, koji proklamuje usklađivanje izgleda sa određenim modernim standardima ili modelima stranog porekla (Francuska, SAD). Ovaj period je s pravom nazvan „renesansom telesnosti“ jer je telo postalo predmet divljenja i izgradnje. Autori naglašavaju da iako je objektivizovana telesna svest uobičajena u modernom litvanskom društvu, mediji su ti koji stvaraju uslove i šire društvene pritiske u vezi sa prilagođavanjem standardima i očekivanjima.

Isto tako, istraživanje litvanskih humanističkih studija podvlači da su mediji, porodica i vršnjački pritisak i zlostavljanje odgovorni za nezadovoljstvo telom kod mladih ljudi sa poremećajima u ishrani. Uprkos izolaciji i ograničenom fizičkom kretanju, a samim tim i povoljnijim uslovima za dobijanje na težini, ljudi su se retko javljali lekaru zbog gojaznosti, jer se to nije smatralo značajnim problemom, a kamoli stanjem. Nažalost, kao što pokazuje društveni eksperiment u gimnaziji, gojaznost je i dalje povezana sa stigmatom, devojke sa prekomernom težinom se i dalje procenjuju kao manje privlačne od mršavih i tako dobijaju najniže ocene. Na lingvističkom



nivou, stigma se prenosi i održava kroz razliku između *ja sam gojazan* (i samim tim odgovoran za to) i *ja patim od gojaznosti*, odnosno ovo se može kontrolisati. Dok je masovno medijsko širenje slika gojaznih ljudi, obezglavljenih ili svedenih na stomak dehumanizujuće i neukusno, čini se da je podjednako iskrivljena studija slučaja poznatih litvanskih influensera koji promovišu sport i zdrav način života kroz gubitak težine. Da bi se stvorila kultura koja je više orijentisana ka zdravlju, a manje ka osećaju sramote zbor izgleda tela, zaključuju autori, Litvanija treba da nastavi da svoje javne poruke usmerava manje na telesnu težinu, a više na zdrav stil života za sve uzraste. Studija slučaja litvanskih devojaka *plus-size* veličine, gde je *plus-size* veličina zapravo izjednačena sa normalnom veličinom tela, takođe je ukazala na to koliko je mladoj ženi teško da pobegne od „idealne slike tela“ koju promovišu mediji i kako pogrešne predstave o sopstvenoj težini uporno opstaju u mladosti. Nasuprot tome, tu su litvanski foto projekti poput „Lepota nema težinu“ koji su angažovali modele *plus-size* veličine za svoje modne revije, pokazujući da svetski trendovi prema kojima koncept lepote postaje sve fleksibilniji i sveobuhvatniji, polako prodiru i u javni diskurs u Litvaniji.

Izveštaj istraživača sa Autonomnog univerziteta u Madridu, **Španija**, razmatra obrnutu vezu između mediteranske dijete (MD) i poremećaja u ishrani kroz metaforičko sočivo Janusa, boga sa dva lica, simbola dualizma, kao i telesne i emocionalne transformacije. Polazeći od premise da emocije igraju ključnu ulogu u poremećajima ishrane, kao i da je pacijentima sa poremećajima u ishrani teško da ih razlikuju i izraze (aleksitimija), autori prikazuju različite PI slučajeve iskrivljene slike tela, ali i oblike umetničkog izražavanja uključujući umetnost, muziku, poeziju, ples i pokret kao specifične terapije koje se primenjuju u dve španske zdravstvene ustanove. Naročito se slikanje prstima, muzikoterapija i ples vide kao mogućnosti ponovnog povezivanja sa sobom i drugima, istraživanja i komuniciranja osećanja, fokusiranja na radnje, a ne na telo, i na taj način stvaranja osećaja opšteg blagostanja, što je neophodno u komplikovanom procesu oporavka od PI, kao što pokazuju izvodi iz refleksivnih dnevnika pacijenata u španskom izveštaju.

Prevalencija gojaznosti u **Češkoj** značajno se povećala poslednjih godina, pri čemu je veća kod muškaraca nego kod žena. Ako je 2014. godine Češka bila na 7. mestu među evropskim zemljama po pitanju gojaznosti, 2019. je dostigla treće mesto sa 60% ljudi starijih od 18 godina pogođenih gojaznošću, a statistika varira u zavisnosti od nivoa fizičke aktivnosti, ishrane, obrazovanja (veća učestalost gojaznosti kod žena koje imaju samo osnovno obrazovanje) i socioekonomskog položaja. Porast koji najviše zabrinjava zabeležen je među decom, pri čemu je taj trend ubrzan usled pandemije korona virusa i nedostatka vežbanja. Pošto se svaki pokušaj da se objasne ove pojave može pojednostaviti, izveštaj dovodi u pitanje nekoliko stimulativnih faktora kao što su npr. ekonomski rast, promene u načinu života ili sedentarni način života.

Podatke o poremećajima u ishrani je teže utvrditi, pošto PI, za razliku od gojaznosti, imaju šifre, kao bolesti. Naročito se značajno povećao broj tinejdžera i mladih žena pogođenih poremećajima u ishrani, sa oko 15% u 2020. u odnosu na 2010. godinu, a za ovaj porast odgovorna je društvena izolacija, nedostatak kretanja, vreme provedeno na društvenim mrežama i izloženost idealizovanim modelima.

Kult fizičke lepote prisutan u Češkoj, kao i u drugim zemljama analiziranim u ovom izveštaju, posebno među mladima, povezuje se sa mršavošću kod žena i mišićavim telom kod muškaraca. Odstupanja od ovog ideala zbog prekomerne težine ili gojaznosti su stigmatizovana, a fizička lepota očigledno ima primat nad izborom karijere i prijateljskim odnosima. Oblik tela tako postaje sinonim za identitet, a neuspeh da se bude u skladu sa standardima lepote često dovodi do pojave ili pogoršanja poremećaja u ishrani.

Istraživanje naglašava i pozitivne i negativne uticaje tehnologije i društvenih medija (blogova i onlajn grupa) na mlade ljude sa gojaznošću i PI u Češkoj: otvorenost koju pružaju anonimnost, podrška i saveti u pogledu prevencije, onlajn terapije i širenje informacija o metodama za oporavak, u odnosu na verovatnoću širenja ometajućih ponašanja i nerealnih medijskih slika poznatih ličnosti.

Pokušavajući da odgovori na pitanje o tome koja vrsta medija ima najveći uticaj na mlade, u istraživanju se ističe da lični blogovi (lični profili) i motivacione grupe utiču na stil života tinejdžera, percepciju tela i ideal lepote, bez obzira na to da li korisnici pate od PI ili ne. Mladi su svesni ovih uticaja, ali nisu nužno sigurni da li su ti uticaji pozitivni (zdravije se hrane) ili negativni (nezadovoljstvo, osećaj sramote zbog sopstvenog tela, krivica).

Pionirske debate o nametanju osećaja sramote zbog izgleda tela i telesnoj tj. bodi-pozitivnosti kod žena kroz radio podkaste su napredne i ističu se među partnerskim zemljama, a njihova svrha nije da toleriše niti promoviše prekomernu telesnu težinu, već da podigne svest o tome da osećaj stida zbog prekomerne težine nije

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

ispravan stav. Primer iz novijeg češkog proznog stvaralaštva prikazuje složenu borbu sa anoreksijom nervozom, pri čemu autorka pokušava da sruši pojednostavljeni mit o gubitku težine radi lepote, već je to rezultat borbe sa ličnim problemima, porodičnim i partnerskim odnosima i traumama.

Ono što je takođe inovativno za ovaj izveštaj jeste da se čini da Češka Republika predvodi debate o problemu poremećaja u ishrani kod muškaraca, baveći se javno pitanjima slike muškog tela u drugoj emisiji radio podkasta, iako su reakcije javnog mnjenja bile prigušenije u slučaju muškaraca. Pretpostavlja se da se problem slike tela i poremećaja u ishrani češće povezuje sa ženama nego sa muškarcima u glavnoj tj. mejnstrim komunikaciji, pri čemu se muškarcima osećaju manje voljnim i spremnim da govore o svojoj privatnosti. Društvo je takođe manje spremno da prihvati i raspravlja o takvim pitanjima.

Zaključak je da nametanje osećaja sramote zbog gojaznog tela (fat shaming) kao vid predrasude i diskriminacije i dalje postoji u svim starosnim grupama u Češkoj, kao i u različitim sredinama, počev od porodice i kruga prijatelja, do društvenih mreža. Pošto štampanim medijima nedostaje uvid i ne dopiru do osetljivih ciljnih grupa, a tabloidi teže da održe veštačku kulturu vitke linije i lepote i kao rezultat toga nametanja osećaja sramote zbog izgleda tela, digitalna sfera (Internet diskusije, podkasti) može da otvori nove puteve za komunikaciju o poremećajima ishrane, slici tela i osećaju sramote zbog izgleda tela.

Da zaključimo, kao što su ove humanističke studije pretpostavljale i dokazale, gojaznost, pogoršana ograničenjima usled pandemije korona virusa, koju održava idealizovana slika tela u masovnim medijima i na društvenim mrežama, stigmatizovana je i povezana sa negativnim atributima u svim ispitanim evropskim zemljama. Iako su manje prisutni u javnom diskursu, poremećaji u ishrani, između ostalog, podstaknuti nerealnim očekivanjima i telesnom (samo)objektivizacijom u društvenim medijima, takođe su u porastu kod adolescenata u partnerskim zemljama, a bavljenje njima se uglavnom oslanja na humanistički pristup koji ima za cilja komunikaciju i opšte blagostanje. Kako se očekuje da će sve veći broj mladih ljudi patiti od problema sa težinom i poremećaja u ishrani u bliskoj budućnosti, obrazovne kampanje i kampanje za podizanje svesti poput onih koje zagovara Connected4Health projekat i ova publikacija od koristi su za suočavanje sa ovom vrstom pandemije.



**DEO III – POGLAVLJE O ZDRAVOJ ISHRANI ZA MLADE LJUDE SA
GOJAZNOŠĆU I POREMEĆAJIMA ISHRANE (PI)**

1. Zdrava ishrana za mlade ljude sa gojaznošću i poremećajima u ishrani - Lokalni izveštaj Češka Republika

Lukas Merz¹, Hana Stritecka²

¹Palacký Univerzitet u Olomucu, Češka Republika

²Univerzitet odbrane, Hradec Králové, Češka Republika

Sažetak: Ovaj članak pruža informacije o rasprostranjenosti prekomerne telesne težine/gojaznosti među češkom populacijom, posebno kod dece. U članku se ispituju nacionalne smernice i standardi za zdravu ishranu i navode neke od najpoznatijih nacionalnih i lokalnih inicijativa koje promovišu zdrav način ishrane, kao i kontrolu težine i otkrivanje poremećaja u ishrani. Tu je i pregled inicijativa koje pomažu u otkrivanju poremećaja ishrane (PI) i povezuju klijente u potrazi za stručnom pomoći.

1.1 Prevalencija prekomerne telesne težine

Češka je do 2001. godine bila u svetskom vrhu u pogledu redovnih nacionalnih istraživanja o referentnim stopama rasta – Nacionalno antropološko istraživanje dece i omladine (CAV), koje je sprovedeno 1951. godine u 10-godišnjim ciklusima ispunjavajući uslove reprezentativnog uzorka. Složenost i metodološki kontinuitet ovih istraživanja omogućili su da se procene razvojni trendovi u prevalenciji gojaznosti kod češke dece u vremenskom razdoblju od 50 godina. Nažalost, poslednje šesto CAV istraživanje obavljeno je 2001. godine. Podaci su zastareli da bi ovde bili predstavljeni prema svojoj složenosti, te možemo samo reći da su autori došli do zaključka da situacija u vezi sa brojem dece sa prekomernom telesnom težinom/gojazne dece nije bila tako zabrinjavajuća kao u drugim zemljama, ali da je trend porasta već bio očigledan. Takođe su naveli da je prag gojaznosti prema međunarodno preporučenim referentnim podacima o nivou BMI viši od referentnih podataka za češku populaciju dece i adolescenata. Od tada, brojni autori iznose podatke o prekomernoj težini i gojaznosti kod dece i adolescenata u Češkoj.

Grafikoni iz 5. i 6. CAV istraživanja se u Češkoj sada koriste za procenu fizičkog razvoja dece i adolescenata. Razlog je rastuća prevalencija prekomerne težine među populacijom dece i adolescenata. Ažuriranje ovih grafikona bi značilo pomeranje kritičnih vrednosti za određivanje prekomerne težine i gojaznosti ka većim vrednostima, što ne bi bilo poželjno.

Prema češkoj klasifikaciji, BMI od 90-96,9 percentila se smatra prekomernom telesnom težinom, a BMI jednak ili veći od 97 percentila se smatra gojaznošću. Međutim, ove granice nisu fiksne i ne važe za svakog pojedinca. Kunešova i saradnici (2010) smatraju da su BMI vrednosti u rasponu između 85 i 95 percentila zabrinjavajuće kada se radi o deci u Češkoj. [1] Iz tog razloga njihova preporuka je da lekari obrate pažnju u smislu započinjanja rada na prevenciji i ranoj intervenciji kod dece čiji BMI ima vrednost od 85 percentila. Oni takođe preporučuju da se BMI \geq 95 percentila treba smatrati granicom kod dečje gojaznosti. Međutim, ova definicija je uslovljena



činjenicom da se stopa rasta kod dece ne usporava niti je srazmerna zbog pretpostavljenih porodičnih faktora, toka puberteta, itd.

Globalno priznati kriterijumi za prekomernu težinu i gojaznost kod dece i adolescenata ne postoje. Ako uporedimo, na primer, tabele za određivanje vrednosti BMI kod dece u Velikoj Britaniji (Kol i sar., 2000) i u Češkoj, nalazimo da populacija dece i adolescenata u Češkoj ima umerenije ocene u odnosu na britansku populaciju dece i adolescenata [2].

Klasifikacija Međunarodne radne grupe za gojaznost (IOTF) se često koristi za potrebe poređenja na međunarodnom nivou. Prema IOTF klasifikaciji, prekomerna težina se definiše kao BMI u rasponu od 85 - 94,9 percentila, a gojaznost kao BMI vednost koja je jednaka ili veća od 95 percentila. Ova klasifikacija je zasnovana na prihvaćenim graničnim vrednostima BMI za odrasle i primenom statističkih procedura i grafikona sa percentilima iz šest nacionalnih studija preseka, predložene su odgovarajuće vrednosti za svaki uzrast i pol. Kriterijumi IOTF radne grupe nisu univerzalno prihvaćeni, pa su mnogi stručnjaci skloni mišljenju da merenja treba da budu zasnovana na nacionalnim standardima (5. i 6. CAV istraživanje u slučaju Češke Republike).

U međunarodnim poređenjima možemo koristiti i klasifikaciju Svetske zdravstvene organizacije (SZO, 2014), čija je nova verzija nastala na osnovu prikupljanja podataka o razvoju dece različitih etničkih i kulturoloških grupa. Prekomerna težina je definisana kao SD BMI+1, a gojaznost kao +2 SD BMI za odgovarajući pol i uzrast, dok se neuhranjenost smatra kao SD BMI ≤ - 2, a izuzetna neuhranjenost iznosi SD BMI ≤ - 3.

Nažalost, savremene studije nisu oduvek bile zasnovane na reprezentativnom uzorku podataka, već samo na delimičnim istraživanjima koja su regionalno ograničena, bez uzimanja u obzir demografskih aspekata, ili uz mali broj praćenih ispitanika i sl. Još jedan problem predstavlja nedosledna metodologija prilikom antropometrijskih merenja za određivanje prekomerne težine/gojaznosti, odnosno korišćenje referentnih tablica: bilo da se radi o češkim koje su zasnovane na CAV istraživanjima ili međunarodnim koje preporučuje SZO (SZO Standardi dečjeg rasta) ili IOTF (Međunarodna radna grupa za gojaznost) ili se radi samo o podacima koje potpuno samostalno prijavljuju ispitanici istraživanja. Osim podataka koje ispitanici sami prijavljuju, većina od gore navedenog dovodi do precenjivanja incidencije prekomerne telesne težine i gojaznosti kod naše dečje populacije. Zaključci raznih „agencijskih istraživanja“, nažalost, neke od njih finansira, npr. Opšte zdravstveno osiguranje (istraživanja agencije STEM/MARK), potpuno su u suprotnosti sa realnim stanjem, što za posledicu ima samo dezinformacije i netačne podatke.

Opsežnije istraživanje pomoću CAV metodologije, bar u nekim starosnim kategorijama, obavljeno je 2006. godine. [3] Ispitivanje je sprovedeno među starosnim kategorijama od 5, 13 i 18 godina na uzorku od ukupno 7427 dece (3780 dečaka i 3647 devojčica). Podaci iz ove studije pokazali su smanjenje prevalencije kako prekomerne težine tako i gojaznosti u poređenju sa istraživanjem CAV 2001 kod oba pola, kao što je prikazano u tabeli 1.

Tabela 1: Prevalencija prekomerne težine i gojaznosti kod dece u Češkoj 2006. godine

| Uzras t | Dečaci | | | Devojčice | | |
|------------------|----------|-----------------------------|-------------------|-----------|-----------------------------|-------------------|
| | br. | prekome na težina (%) | gojazno st (%) | b r | prekome na težina (%) | gojazno st (%) |
| 5 godina | 11 12 | 2,0 | 3,0 | 980 | 1,0 | 4,3 |
| 13 godina | 13 60 | 2,2 | 5,4 | 1351 | 3,0 | 5,9 |
| 18 godina | 13 08 | 0,9 | 3,0 | 1316 | 1,2 | 3,0 |

Samo je kod sedmogodišnjaka merenje obavljeno 2009-2010. godine. Ovde je uočeno da je prevalencija prekomerne telesne težine kod devojčica značajno smanjena na vrednosti koje odgovaraju onima iz 1991. godine, dok je kod dečaka smanjenje manje izraženo i nije statistički značajno. Specifične razlike u odnosu na vrednosti iz 2001. godine pokazuju smanjenje prekomerne težine za 3,3% kod dečaka i 3,4% kod devojčica, dok je gojaznost kod devojčica smanjena za 2,1%, a kod dečaka se primećuje blagi porast od 1,7%. Gore pomenuto precenjivanje prevalencije može se videti u tabeli 2 gde su korišćene standardizovane vrednosti, a ne one koje važe isključivo za češku populaciju. [4] Češke devojčice su generalno u boljem položaju čak i u poređenju sa svojim vršnjakinjama iz evropskih zemalja i inostranstva. Dostupni podaci iz 2014. govore da u Češkoj ima manje devojčica koje se bore sa viškom kilograma nego što je to slučaj u ostatku sveta. Dečaci su iznad proseka, ali ne dostižu kritične vrednosti dečaka iz Malte, Grčke ili Kanade, gde je jedan od trojice prekomerno uhranjen ili gojazan. Danska, Holandija i Norveška se rangiraju među zemljama koje su najmanje pogođene problemima u vezi sa prekomernom telesnom težinom.

Tabela 2: Prevalencija prekomerne telesne težine i gojaznosti kod češke dece uzrasta 6,5-7,5 godina 2008. godine, procenjeno na osnovu različitih referentnih podataka (prema Kunešová i sar. 2011)

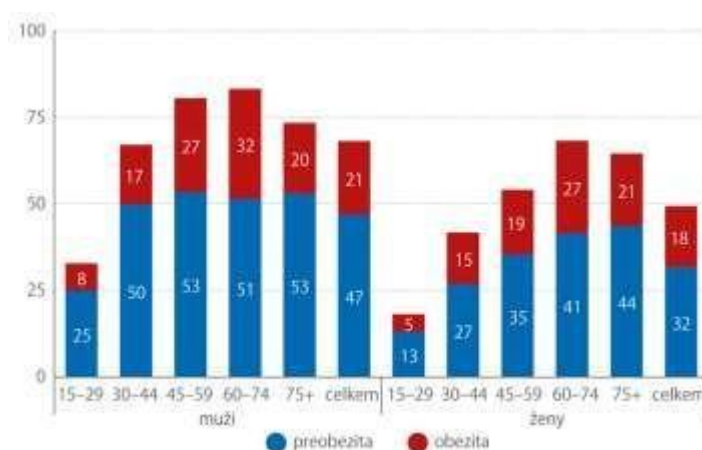
| Standard dečjeg rasta | Dečaci | | Devojčice | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|---------------|
| | prekomerna težina (%) | gojazno st (%) | prekomerna težina (%) | gojaznost (%) |
| Češka Republika | 14,8 | 7,2 | 11,1 | 5,0 |
| IOTF *) | 1,8 | 4,4 | 14,1 | 3,3 |
| SZO**) | 23,5 | 10,0 | 19,5 | 4,8 |

*) Međunarodna radna grupa za gojaznost (Kol i sar., 2000)

***) Svetska Zdravstvena Organizacija (SZO Standardi dečjeg rasta)

Što se tiče odraslih, podaci potiču iz Evropskog zdravstvenog istraživanja (EHIS) sprovedenog 2018-2020. godine koje je obuhvatilo osobe starije od 15 godina. Od gojaznosti pati 18,5% Čeha, odnosno 20% muškaraca i 18% žena u celokupnoj populaciji. 47% muškaraca i 33% žena ima mali višak kilograma. Prosečna vrednost BMI (indeks telesne mase) stanovnika Češke dostigla je 25,2, što je tek malo iznad gornje granice normalne zdrave telesne težine. Ova vrednost je slična kao u Sloveniji, na primer, ali je stopa gojaznosti viša– i kod žena i kod muškaraca.

Ako pažljivije posmatramo distribuciju po starosnim grupama, prema rezultatima istraživanja u Češkoj, udeo ljudi koji imaju prekomernu težinu, odnosno predgojaznost (BMI 25–29,9) i gojaznost (BMI 30 i više), neznatno je porastao u poređenju sa 2014. godinom (videti Sliku 1). [5] Ovaj udeo se više povećao kod osoba sa predgojaznošću, koji je 2019. godine bio skoro 40%. Zastupljenost gojaznih osoba je iznosila blizu 20% od ukupne populacije. Kod muškaraca prekomerna težina se javljala znatno češće nego kod žena. Skoro sedam od deset muškaraca imalo je višak kilograma, dok je kod žena to bio slučaj „samo“ kod svake druge. Treba dodati da su ove podatke o telesnoj visini i težini prijavljivali sami ispitanici, te podaci mogu biti potcenjeni. Nažalost, podaci iz zdravstvenog istraživanja ne odražavaju promene koje su nastale usled pandemije. Mere koje je Vlada preduzela u cilju suzbijanja širenja bolesti kovid-19 značajno su promenile način života stanovništva (npr. prelazak na rad od kuće, zatvoreni sportski tereni i značajno korišćenje usluga dostave hrane). Stoga se može očekivati da će udeo ljudi sa prekomernom telesnom težinom biti još veći nakon što se pandemija završi.



Slika 1: Udeo ljudi sa gojaznošću i predgojaznošću u Češkoj Republici (% za 2019. g)

U evropskom kontekstu, Češka je 2014. godine bila na 6. mestu među evropskim zemljama sa 18,8% gojaznog stanovništva. [6] U statistici za 2019. godinu, udeo stanovništva sa prekomernom telesnom težinom (BMI veći od 25) dostigao je 60% češke populacije u starosnoj dobi od 18+ i zemlja je zauzela

treće mesto među ostalim evropskim državama.[7] To znači da šest od deset ljudi ima prekomernu težinu, a svaki peti stanovnik pati od nekog stepena gojaznosti (BMI > 30).

Dostupni statistički podaci pokazuju ukupan porast gojaznosti kod dece. Dok je 1991. godine 7% češke dece imalo prekomernu težinu, a 3% se smatralo gojaznom, 2001. godine bilo je 9% dece sa prekomernom težinom i 6% gojazne dece. To znači da se ovaj broj udvostručio u toku jedne decenije. [8] Posmatrajući neke od novijih podataka iz 2014. godine, došlo je do dvostrukog povećanja u broju ljudi sa prekomernom težinom u Češkoj u okviru čitavog spektra stanovništva u odnosu na 1991. To dokazuje da se broj gojazne dece u Češkoj udvostručio. Svako četvrto dete je imalo prekomernu težinu, a svako sedmo dete je bilo gojazno. [9] Postoji dovoljno dokaza da starosna dob kada dolazi do razvoja gojaznosti igra ključnu ulogu. Više vrednosti BMI u adolescenciji je usko povezan sa nastankom zdravstvenih problema povezanih sa gojaznošću u kasnijoj dobi. Više vrednosti BMI u ranom odraslom dobu (25-40 godina) donose povećan rizik od komplikacija u poređenju sa višim vrednostima BMI u kasnijoj životnoj dobi. Drugim rečima, što se ranije razvije gojaznost kod ljudi, veći je rizik i težina nastalih komplikacija.

Dvadesetogodišnji trend broja dece sa prekomernom težinom, statistički ispitan Armitidž testom trenda, značajno se povećao i kod devojčica i kod dečaka. Izuzetak su bila petogodišnja deca sa stabilnom prevalencijom prekomerne težine/gojaznosti u poslednjih dvadeset godina, a u periodu između 2011. i 2016. godine prevalencija je čak i opala. Tendencije se neznatno razlikuju između drugih starosnih grupa i godina, ali se jasno uočava ukupan trend rasta. Među adolescentima (17 godina) pojava prekomerne težine/gojaznosti se retko prati od 2001. godine, mada se značajan porast primećuje između 2006. i 2011. godine [10]. Druge studije takođe potvrđuju ove uznemirujuće brojke [11] i zaključak je da je trend porasta broja dece u poslednjih nekoliko godina ubrzan usled ograničenja kretanja zbog pandemije kovida, nedostatka sporta i neodgovarajućih navika u ishrani. U tabeli 3 prikazan je trend kod dece (do 18 godina), pri čemu se procenat odnosi na celokupno stanovništvo. [12]

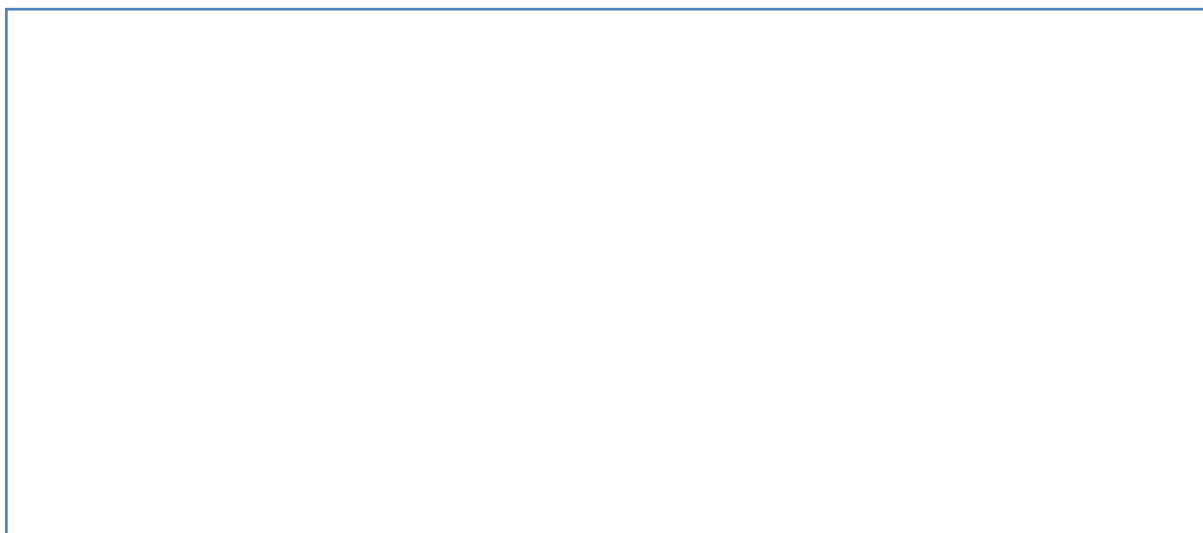
Tabela 3: Trendovi u broju dece sa prekomernom težinom/gojazne dece u odnosu na No = 4386

| Godina | 1991. | 1996. | 2001 | 2006 | 2011. | 2016. | 2021. |
|---------------------------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|
| Prekomer na težina | 7,0% | 5,3% | 5,8% | 7,2% | 7,8% | 7,5% | 9,6% |
| Gojaznost | 3,0% | 5,5% | 7,4% | 7,8% | 10,2% | 10,3% | 16,4% |

Češka je takođe uključena u prikupljanje podataka na međunarodnom nivou u okviru HBSC studije – Zdravstveno ponašanje kod dece školskog uzrasta (broj praćenih parametara i zemalja učesnica se menja tokom vremena). [13] Studija je usmerena na istraživanje zdravlja i načina života dece i adolescenata. Projekat se odvija u intervalima od 4 godine pod pokroviteljstvom Svetske zdravstvene organizacije i trenutno se istovremeno sprovodi u 51 zemlji širom sveta. Češka učestvuje u ovom istraživanju od 1994. godine.

HBSC studija je usmerena na praćenje zdravlja i načina života učenika uzrasta od 11, 13 i 15 godina. Dugoročno prikupljanje podataka je podržano od strane Ministarstva prosvete, omladine i sporta Češke, Ministarstva zdravlja Češke i UNICEF-a Češke Republike. Podaci istraživanja takođe uključuju teme od značaja za stavove i razvoj prekomerne težine i gojaznosti: fizička aktivnost i sedentarni način života, navike u ishrani i samoprocena sopstvene figure (slike tela). Nažalost, podatke potrebne za određivanje prekomerne težine i gojaznosti dobijaju se tako što ih isključivo prijavljuju sami ispitanici, ali se i ovde mogu uočiti minimalni trendovi (n = 13000+).

Prema poslednjim podacima iz 2018. godine, 15% tinejdžera ima prekomernu težinu, a 6% je gojazno. Problemi sa viškom kilograma su češći kod dečaka, kako u slučaju prekomerne telesne težine, tako i kod gojaznosti. Broj gojaznih dečaka je u porastu. Značajno povećanje ovog broja u odnosu na podatke iz 2014. godine utvrđeno je u starosnoj kategoriji 15-godišnjaka. Takođe beležimo značajan porast broja devojčica uzrasta od 13 i 15 godina koje imaju prekomernu težinu. I ovde se potvrđuje značaj socioekonomskog položaja. Prevalencija gojaznosti je i do 3 puta viša kod dece iz porodica sa nižim prihodima i nižim stepenom obrazovanja.



Slika 2: Podaci koje su prijavili sami ispitanici u HBSC projektu u Češkoj

Nažalost, pitanja o slici tela, odnosno o tome kako deca doživljavaju svoju telesnu težinu pokazuju da prekomerna težina više nije element stigmatizacije kao što je to bio slučaj ranije, kao i da

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

stanovništvo počinje da shvata prekomernu telesnu težinu kao uobičajenu normu. Zapravo, 29% gojaznih devojaka ili devojčica sa prekomernom težinom u ovoj grupi ne prihvata tu činjenicu. Što se tiče dečaka sa prekomernom težinom, ta brojka iznosi čak 41%. Sa druge strane, znatno više devojčica (28 %) nego dečaka (23 %) smatra da ima debelu figuru. Negativna ocena sopstvene težine češće se javlja kod devojčica od 13 i 15 godina, gde je to slučaj kod skoro svake treće devojčice (31%). U celokupnom uzorku, jedna petina devojčica sa normalnom težinom sebe smatra debelim. Među dečacima sa normalnom težinom, manje od desetine njih vidi sebe na ovaj način.

1.2 Prevalencija poremećaja ishrane (PI)

Podatke o poremećajima u ishrani nije tako lako pronaći. Za razliku od evidencija antropometrijskih podataka ili podataka koje ispitanici sami prijavljuju u anketama, poremećaji u ishrani se evidentiraju pod dijagnostičkim šiframa (F50.0–F50.9) te spadaju u kategoriju bolesti. Kao takvi, smatraju se poverljivim i podaci se mogu dobiti samo putem statistike koju na raspolaganje stavlja Institut za informacije i statistiku u zdravstvu Češke Republike. Na osnovu rezultata koje su autori pronašli, znamo da je 2017. godine bilo 3.731 pacijenata sa PI koji su lečeni ambulantno, a 454 pacijenta je hospitalizovano na psihijatrijskim odeljenjima.

Tokom 2020. godine, od poremećaja ishrane lečeno je ukupno 5.167 osoba u ambulancama i bilo je 606 hospitalizacija. [14] Desetogodišnji porast broja slučajeva iznosi oko 15 %. Najveći porast u broju obolelih se beleži među adolescenatima uzrasta 15-17 godina. U toku 2020. godine, lečeno je njih 1.093, što je za neverovatnih 89% više nego 2010. godine. Većina pacijenata, tj. 87%, su bile žene i devojčice. Visoka stopa smrtnosti prelazi 10%. Pacijenti umiru u prosečnoj starosnoj dobi od 25 godina. Smrtnost je dvostruko veća u odnosu na ostale psihijatrijske dijagnoze i deset puta veća od smrtnosti opšte populacije. Rizik od samoubistva se povećava i do 200 puta. Nevladine organizacije i druge inicijative koje se bave poremećajima u ishrani i pružaju nemedicinsku podršku i savetovanje objavljuju svoje godišnje izveštaje, međutim, metodologija je nejasna i vrednost informacija je tek veoma približna. *Anabel*, nevladina organizacija registrovana kao centar za podršku obolelima od PI i njihovim porodicama, navodi sledeće brojke za poslednje četiri godine (Tabela 4) [15] Trend rasta je očigledan, ali se takođe može objasniti ne samo rastućim brojem osoba koje traže pomoć u vezi sa poremećajima u ishrani, već i činjenicom da ugled i popularnost centra raste i *Anabel* dopire do šire publike.

Tabela 4: *Anabel*, NVO registrovana kao centar za podršku obolelima od PI, podaci za poslednje četiri godine

| Godina | 2018. | 2019. | 2020. | 2021. |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Klijenti | 994 | 1584 | 1545 | 3085 |
| Pozivi linija za pomoć | 475 | 567 | 431 | 781 |
| Intervencije | 111 | 17195 | - | 17609 |



1.3 Smernice i standardi

U okviru rešavanja problema gojaznosti, od 2020. godine moguće je koristiti šifru za praćenje i terapiju gojaznosti kod dece u sklopu redovnih poseta lekarima opšte prakse za decu i adolescente (PLDD). Prema podacima dobijenim od Komore lekara opšte prakse za decu i adolescente i rukovodstva Društva za opšte osiguranje (VZP), ovu šifru redovno koristi više od 25% lekara (tj. više od 500). Ove godine još uvek nedostaju podaci Osiguravajućeg društva VZP. Terapija gojaznosti kod dece se primenjuje slično kao i kod drugih dijagnoza i lečenje se mora sprovoditi u skladu sa jasno definisanim pravilima datog strukovnog društva. Češko obesitološko društvo – Odeljenje za dečju obesitologiju je 2021. godine ažuriralo do tada važeće preporuke za terapiju dečje gojaznosti na IPVZ internet stranici [16].

U saradnji sa Društvom pedijatarata i Društvom za ishranu objavljeni su edukativni materijali koji su roditeljima dostupni u ambulantama opšte prakse za decu i omladinu (PLDD).

PREVENCE DĚTSKÉ OBEZITY

NADVÁHA nebo OBEZITA v dětství způsobuje problémy nejen v tomto období, ale její důsledky se mohou projevit i v pozdějším věku. Kromě fyzických potíží mohou děti častěji mít sobě sobě, a možná i srdeční onemocnění, diabetu nebo nežádoucí nervy. Když začnete

Mám si dělat starosti? Některé děti jsou přirozeně hubičkavější než ostatní a vývoj jejich hmotnosti na růstovém grafu může kopírovat křivku nízkého (tj. per centilový graf). To může být u těchto dětí zcela normální a může být zdravý vývoj. Pokud je však hmotnost dítěte nad hranicí 92. percentila nebo pokud jeho hmotnost překročí, je na místě požádat o radu vašeho praktického dětského lékaře.

Co mohu udělat? Ujistěte se, že vaše dítě je zdravě zobrazeno hlavičkou jídla a hračky, umocní se natyžit se, aniž by se mělo v jídle kontrolovat. A jít na počítač. Na tomto místě můžete získat rady a informace.

STRAVUJTE SE ZDRAVĚ Jezte zdravě - Vaše dítě bude jíst takové zdravé. Dostatečné množství ovoce, zeleniny, ryb, libového masa, zakysaných mléčných výrobků, křídla, celozrnných obilovin a kvalitních rostlinných olejů. Zajišťte potřebné množství železa, minerálních látek a vitamínů.

PIJTE VODU Povzbudte své dítě v pití čisté vody. Výrazně omezte slazené nápoje.

JEZTE 5 - DENNĚ Dítě by mělo sníst za den 3 hlavní jídla a 2 svačinky mezi hlavními jídly.

SNÍDANĚ Naučte své dítě každé ráno sníst.

OMEZTE TUČNĚ A SLADKĚ JÍDLŮ Snižte množství potravin s větším množstvím živočišných tuků a nebo s přídavným cukrem na minimum. Nepoužívejte tyto potraviny jako odměnu. Děti odměňte jiným způsobem - například si s nimi zakraťte oblíbenou hru nebo se věnujte jiné činnosti, kterou má rád.

STOLUJTE PRAVIDELNĚ SPOLU Alepoň 5-6 týdnů stoluje spolu. Konzumujte přiměřené porce čistě tečné potravy a nutričně vyvážené stravy. Povězte to ke správným stravovacím návykům Vašeho dítěte.

FYZICKÁ AKTIVITA Zdravý pohyb je stejně důležitý jako správná strava. Hýbejte se, kdykoliv je to možné. Chodte pěšky, hrajte hry v přírodě, jezďte na kole, nechte dítě, ať vám pomáhá s domácími pracemi.

Slika 3. Edukativni pamflet: Prevencija gojaznosti kod dece



Slika 4. Edukativni pamflet: Trinaest koraka ka zdravoj ishrani za decu

Prevenција gojaznosti nije data jasno definisanim dokumentom, već su to uglavnom opšte preporuke u okviru promocije zdravlja, gde nisu uključeni samo stručni izvori – videti sledeće poglavlje. Postoje neke opšte smernice koje su pored toga zasnovane na nacionalnom programu pod nazivom Zdravlje 2020, Zdravlje 21, kao i trenutno najnovijim programima Zdravlje 2030 koje je objavilo Ministarstvo zdravlja Češke Republike.

U slučaju poremećaja ishrane, slično kao i kod gojaznosti, postoje preporučene smernice za psihijatrijsko lečenje koje je objavilo Psihijatrijsko društvo Češkog lekarskog udruženja *J. E. Purkyně*. *17+ Terapija zahteva dostupnu stručnu diferenciranu negu i interdisciplinarnu saradnju prema stepenu motivisanosti za lečenje, podrške okoline, kao i težine psihosocijalnih i somatskih posledica.

Prevenција PI se veoma brzo razvija tokom poslednje decenije. Poslednjih godina prevencija u srednjim školama i visokoškolskim ustanovama je usmerena na školsku i predškolsku decu, jer se ovaj problem manifestuje među sve mlađom populacijom, baš kao i problem gojaznosti. Prema SZO, promocija zdravlja je danas generalno više priznata nego posebna prevencija. U ovom slučaju, za razliku od prevencije gojaznosti, postoji više zvaničnih materijala. Preporuke za prevenciju poremećaja u ishrani za nastavno osoblje mogu se naći na sajtu www.healthandfree.cz u odeljku za Nastavnike. Postoji Metodčki priručnik Ministarstva prosvete i kulture (Prilog 3 Poremećaji u ishrani) [18] koji je trenutno u postupku revizije. Dostupni su i drugi strateški i metodološki dokumenti o primarnoj prevenciji za škole. [19] Postoje nacionalni dokumenti koje je izradilo Ministarstvo

prosvete, a takođe i Koncept za glavni grad – Prag, koji se generalno odnosi na prevenciju rizičnog ponašanja i sistem koordinisanja.

1.4 Nacionalne i lokalne inicijative

Rešavanje problema gojaznosti

Nažalost, ne samo u Češkoj, pored stručnih lica, vrlo često se pojavljuju i potpuni laici ili entuzijasti koji daju preporuke u oblasti „zdravog“ načina života. Shodno tome, neadekvatna, nestručna prevencija može imati suprotne, odnosno neželjene efekte.

Nacionalni okvir obrazovnih programa u školama, koji nemaju jasan konceptualni sadržaj, trenutno utiče na ovo pitanje. Iako to čine na deci veoma zabavan i interesantan način, neke škole promovišu ne baš sasvim optimalnu ishranu, a naročito čisto vegansku. Ostale značajne zainteresovane strane su strukovna društva kao što su Češko obesitološko društvo, Društvo za ishranu, Nacionalni institut za zdravlje, Forum za zdravu ishranu, Udruženje nutricionista, Sekcija nutricionista pri Udruženju medicinskih sestara, Sekcija za ishranu i nutricionističku negu, Sekcija za poremećaje u ishrani pri Psihijatrijskom društvu i drugi. Pored toga, treba uzeti u obzir i Prehrambenu komoru Republike Češke, pošto je bila uključena u (ne)potrebno prihvatanje sistema NutriScore. Stoga, ovi subjekti su dužni da daju komentar u vezi sa pojedinačnim nutritivnim kriterijumima koji se odnose na ukupnu energetska vrednost namirnica, naime, količinu prostih šećera, soli i vlakana, tj. parametre koji su povezani, između ostalog, sa gojaznošću. Shodno tome, čak i sami maloprodajni lanci se uključuju u „edukaciju“ i vode različite kampanje za promociju „zdrave“ ishrane [20].

Na kraju, ali ne i najmanje važno, moramo uzeti u obzir i medije, bilo da se radi o televiziji, radiju ili društvenim mrežama. Tu možemo naići na prave stručnjake iz ove oblasti, ali i na apsolutne laike koji zastupaju odabrane brendove. Na primer, u znak podrške veoma popularnom bendu Mirai, lanac brze hrane Mekdonalds je kreirao *Mirai meni* (1700 kcal) koji sadrži *Big Mac* hamburger, pomfrit, bilo koji napitak (preporuka benda je Koka-kola), sladoled sa prelivom od karamele posut mrvicama keksa, slatko-kiseli sos i dva pileća medaljona (*chicken nuggets*).

Usled ove velike medijske pometnje, nastalo je nekoliko informativnih portala koji sadrže osnovne informacije o zdravoj ishrani, a koji su odobreni od strane strukovnih društava koja za njih garantuju. Projekat *S Dětmi proti obezitě* (Sa decom protiv gojaznosti) je jedan od njih i posvećen je deci sa rizikom od gojaznosti. U početku, cilj ovog projekta je bio osnivanje regionalnih savetovaništa u saradnji sa obučanim nutritivnim terapeutima (akreditovane oblasti studija: dipl., mr.) ili savetnicima za ishranu (sa položenim tečajevima za sticanje kvalifikacija pri Ministarstvu prosvete), međutim, zbog nedostatka sredstava i stručne podrške od strane PLDD, to nije bilo moguće sprovesti. Ono što je nakon svega ostalo je informativni internet portal koji sadrži veliku količinu materijala, i za roditelje i za stručnjake, koji se mogu koristiti u edukaciji roditelja i starije dece. Sada postoji još jedan sličan projekat, *S děti proti nadváze* (Sa decom protiv prekomerne telesne težine), koji je podržan i odobren od strane Ministarstva zdravlja i korisnik je OP granta EU.

Víš co jíš (Znaš šta jedeš) je još jedna sveobuhvatna inicijativa – iako nije isključivo posvećena gojaznosti ili poremećajima u ishrani [21]. Odeljak *Tinejdžeri* sadrži edukativni program i materijale namenjene školarcima. Njegove pojedinačne komponente nastale su u saradnji sa Informativnim centrom za bezbednost hrane Ministarstva poljoprivrede, Ministarstvom prosvete, omladine i sporta,

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

3. medicinskim fakultetom Karlovog univerziteta u Pragu, Ministarstvom zdravlja, Institutom za poljoprivrednu ekonomiju i informacije i Društvom za ishranu.

Nastavni program je prvenstveno namenjen nastavnicima i učenicima 2. razreda osnovnih škola. Cilj programa je da ponudi kvalitetan prateći edukativni materijal koji se zasniva na proverenim stručnim izvorima i nastoji da nastavu o datoj temi učini atraktivnijom. Podeljen je na šest osnovnih oblasti koje se odnose na ishranu i bezbednost hrane: Hranljive materije i voda, Preporuke za ishranu, Ishrana i bolesti, Bolesti koje se prenose hranom i njihova prevencija, Trovanje hranom, Hrana i bezbednost. Svaki nastavnik može izabrati ili ceo program ili samo pojedinačne teme koje će uključiti u nastavu. Neke od tema sadrže informacije koje se posebno odnose na gojaznost i PI, njihovu prevenciju i kasniju podršku u ishrani. Nastavni plan i program je upotpunjen radnim sveskama za učenike 6. i 7. razreda, kao i za učenike 8. i 9. razreda osnovne škole, koje služe za uvežbavanje i sticanje osnovnih znanja iz oblasti ishrane i bezbednih i zdravih navika u ishrani. Još jedno nastavno sredstvo u sklopu ovog nastavnog programa su testovi pomoću kojih učenici mogu da provere svoje znanje.

Još jedan portal za širu javnost dostupan na nacionalnom nivou je Nacionalni zdravstveni informativni portal – NZIP. Cilj je da se laičkoj javnosti pruže informacije iz oblasti zdravstvene zaštite, koje garantuju odabrani stručnjaci iz navedene oblasti u Republici Češkoj. Ova lica rade u više čeških organizacija koje se neposredno bave zdravstvenom zaštitom, naime, Češkom lekarskom društvu Jan Evangelista Purkyně, Državni zdravstveni institut, Ministarstvo zdravlja i Institut za informacije i statistiku u zdravstvu Češke Republike. NZIP portal nudi pouzdane, proverene i zagarantovane informacije. Postoji posebna podstranica posvećena poremećajima u ishrani, uključujući simptome, prevenciju i algoritam lečenja ili opcije za negu nakon lečenja i podršku u procesu praćenja i kontrole [22], a isto tako i za gojaznost [23].

Internet stranica www.vimcojim.cz (Znam šta jedem) se isključivo bavi ishranom u smislu racionalnih preporuka koje podržavaju nacionalne vlasti u oblasti ishrane (Društvo za ishranu) namenjenih zdravoj populaciji. Ova inicijativa ne samo da vodi internet stranicu, već i organizuje razne izazove putem društvenih mreža. Nedavno je organizovan izazov pod nazivom *Dovedite se u formu - aktivno i zdravo*. Takođe sarađuju sa društvima za zdravstveno osiguranje u cilju promovisanja zdravijeg načina života i motivisanja stanovništva.

Još jedno stručno telo koje organizuje nacionalne i regionalne konferencije usmerene na ishranu pojedinih grupa je Društvo za ishranu. Društvo redovno održava konferencije o dijetetskoj ishrani i izdaje preporuke za stanovništvo Češke Republike u oblasti zdrave ishrane. Reč je o priznatom organu koji sarađuje sa Ministarstvom prosvete, kulture, sporta i nauke, kao i sa Češkim obesitološkim društvom, za koje redovno organizuje konferenciju *Ishrana i gojaznost kod dece u teoriji i praksi*.

Nacionalni institut koji izrađuje preporuke i pruža informacije iz istraživačkih studija ili različitih praćenja projekata je Državni institut za zdravlje. Grupa okupljena oko profesora Rupriha je trenutno veoma aktivna i objavljuje popularne članke dostupne iz više izvora – od veb sajtova [24] preko časopisa koje objavljuje gorepomenuto Društvo za ishranu ili internet stranice Informativnog centra za bezbednost hrane pri Ministarstvu zdravlja.



Tri češke strukovne organizacije su uključene u kreiranje internet sadržaja, kao i objava na društvenim mrežama i raznih konferencija i seminara/vebinara na temu ishrane za različite grupe, uključujući osobe sa prekomernom težinom/gojaznošću, osobe sa poremećajima u ishrani: Udruženje nutricionista, Sekcija nutricionista pri Nacionalnom udruženju medicinskih sestara i Sekcija za ishranu i nutricionističku negu. Ove organizacije deluju na nacionalnom, ali i na lokalnom nivou u mestima gde pojedini članovi obavljaju svoju profesionalnu delatnost. U ovom trenutku, van zdravstvenih ustanova postoje i zasebne ordinacije za nutricioniste. Neki od njih nastoje da popularizuju oblast ishrane, opovrgnu razne popularne mitove, a takođe se i bore sa poznatim ličnostima u medijima i jutjuberima koji često daju pogrešne informacije o dijetama ili promovišu nezdravu hranu radi finansijske dobiti i partnerstva.

Na primer, postoji inicijativa *NeHladu* (Ne gladi) [25] koja trenutno saraduje sa najvećim onlajn supermarketom Rohlik.cz ili Anabel centrom za osobe sa poremećajima u ishrani (videti u nastavku) u cilju promovisanja zdravih navika u ishrani. Institut za modernu ishranu (IMV) [26] okuplja nutricioniste u „borbi“ protiv dezinformacija i veoma je popularan u Češkoj. IMV je dobar primer u smislu kako su od organizovanja konferencija i seminara došli do lokalnog savetovanja, uglavnom zahvaljujući svojoj popularnosti na društvenim mrežama i sposobnosti da privuku mladu publiku.

Takođe treba pomenuti i inicijative koje nastoje da poboljšaju nutritivni kvalitet školskih obroka. Usluga dostave pripremljenih obroka u školama je ponovo jedinstvena za Republiku Češku i Slovačku po tome što su način, kvalitet i standardi za dostavu hrane u predškolskim i školskim ustanovama regulisani nacionalnom uredbom, dodatkom zakona. Neophodne komponente dnevne/nedeljne ishrane date su u tačnim brojevima i veličinama porcija. Do nedavno, standardi za određene obroke bili su zasnovani na ishrani iz 1980-ih. Projekat *Skutečně zdravá škola* (Zaista zdrava škola) [27] sveobuhvatno razvija kulturu ishrane u svim ekološkim, ekonomskim, društvenim i zdravstvenim kontekstima. Trenutno je skoro 500 škola širom zemlje uključeno u program. Da bi škola bila proglašena za „Zaista zdravu“ školu mora da se pridržava promena koje se odnose na sirovine i pripremu hrane, posebno na dodavanje voća i povrća, ali i mahunarki, smanjenje prostih šećera, soli, prerađevina, itd. Istovremeno, škola mora da obrazuje učenike u oblasti zdrave ishrane – bilo u vidu predavanja ili radionica, o čemu odlučuje svaki od predavača u datom regionu u republici, mada su metodički materijali, brošure i drugi materijali koji se koriste isti za celu zemlju.

Ne postoji sveobuhvatan pregled dostupnih savetodavnih usluga u Češkoj za klijente koji traže pomoć u oblasti ishrane ili poremećaja u ishrani. Postoje pojedinačni resursi ili u sferi nutricionista gde uglavnom postoje savetovaništa koja rade kao zdravstvene ustanove, ili savetnika za ishranu koji rade u okviru udruženja Alijansa savetnika za ishranu. Trenutno se stvara nova mreža nutricionističkih savetovaništa pod nazivom *Nutriadapt*. Postoji i potpuno nezavistan portal sa katalogom nutricionista pod nazivom *vyzivovi-poradci.cz*. Međutim, kvalitet savetovanja i pruženih usluga se ne proverava na centralnom nivou.

Trenutno postoje dve organizacije koje razvijaju objedinjenu metodologiju za svoje regionalne kancelarije i/ili pojedinačne predavače i savetnike za osobe sa prekomernom težinom ili gojaznošću: STOB (Stop gojaznosti) [28], uz podršku gore navedenih renomiranih organa u oblasti ishrane, i čisto komercijalni projekat pod nazivom *Nutridapt* [29]. Organizacija STOB je osnovana 1990. godine i dugo je bila usredsređena na mršavljenje bez dijeta i strogih ograničenja u ishrani. Ova organizacija nastoji

Projekat Br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

da pruži smernice o tome kako poraditi na svojim mislima, emocijama i ponašanju, što u većini slučajeva omogućava uspešan gubitak kilograma i promene u načinu života. Njihov pristup se zasniva na kognitivno-bihevioralnoj psihoterapiji (CBT), gde se ljude uče kako da se bave svojim umom, emocijama i ponašanjem. CBT se uspešno koristi za upravljanje bilo kojim promenama u ljudskim navikama. Brojne studije su potvrdile efikasnost CBT pristupa koji je takođe u širokoj upotrebi u lečenju poremećaja u ishrani.



Slika 5. Prevencija gojaznosti: Sedam faza životne promene

STOB funkcioniše na više nivoa. Sa jedne strane, kreiraju se internet sadržaji dostupni na nacionalnom nivou, održavaju se seminari za laičku i stručnu javnost na različite teme, ali uvek sa ciljem održavanja zdrave telesne težine i zdravog načina života. Redovno se organizuje Dan zdravlja u Pragu, organizuju se kursevi sa uključenim smeštajem u Češkoj i inostranstvu, kao i „ambulantni“ tečajevi u cilju smanjenja telesne težine klijenata. Nadalje, kroz obuku o CBT metodologiji, STOB stvara sistem lokalno operativnih CBT mentora koji ovu metodologiju primenjuju u svom svakodnevnom radu. Ne postoji jedinstvena metodologija bilo da se radi individualno ili u grupama. Obim i dužina trajanja nege u potpunosti zavisi od mentora. Međutim, predavači STOB organizacije su psiholozi, nutricionisti, nutritivni terapeuti, ali i doktori medicine koji koriste CBT metodologiju u obesitološkim klinikama ili banjama. Na sajtu STOB-a nalazi se spisak predavača koji su prošli njihovu obuku. Istovremeno, STOB nudi veliki broj knjiga, edukativnih brošura i pamfleta, liste za dnevnik praćenja ishrane i vežbanja, i bazu podataka o ishrani kojoj se može pristupiti putem interneta, kao i recepte i video zapise sa uputstvima. Prva internet aplikacija Hravě-žij-zdravě *30+, koja je pokrenuta 2008. godine, pomogla je osobama koje žele da smršaju u onlajn okruženju. Danas se ova internet stranica uglavnom koristi za decu. STOB Club stranica je namenjena odraslima i tinejdžerima i korisnici mogu da naprave svoje lične onlajn profile gde beleže svoje uspehe i napredak koristeći šablone sa materijalima za samostalni rad.

Nutriadapt je franšizni sistem komercijalnog konsaltinga, gde se metodologija, materijali za klijente, recepti, itd. kreiraju u nacionalnom sedištu. Nažalost, posete centrima i određeni deo asortimana usluga se naplaćuju, a klijenti moraju da kupe i komplementarne proizvode koje nudi Nutriadapt.

Metabolički balans je jedan od komercijalnih projekata koji funkcionišu širom zemlje i koji više nemaju jedinstven vizuelni identitet, već jedinstvenu osnovnu metodologiju i centralizovanu obuku osoblja [31]. Oni nude bazu podataka stručnjaka obučениh u kompaniji – nutricionista i nutritivnih terapeuta. Proizvodi se ne moraju kupovati, već se obezbeđuje sistem ishrane na osnovu detaljnih recepata. Projekat Naturhouse takođe klijentima širom zemlje pruža obuku, uputstva i materijale za podršku, ali celokupno savetovanje se zasniva isključivo na njihovim proizvodima. Naravno, postoji bezbroj nezavisnih savetnika koji nude sopstvene metode, prodaju sopstvene proizvode i recepte, a neki od njih rade na internetu i savetovanje se takođe odvija onlajn.

Rešavanje problema poremećaja u ishrani

Poremećajima ishrane se pridaje više pažnje nego problemu gojaznosti u sistemu ranog otkrivanja i nege nakon lečenja na nedržavnom nivou. Već prvi korak koji se navodi u preporučenim procedurama, odnosno internet grupe za ćaskanje tj. "ćetovi" i grupe samopomoći predstavljaju prvi kontakt za pacijente i članove njihovih porodica kada se radi o prevenciji i ranoj intervenciji. [32] Nakon toga, sve zavisi od profesionalnih sposobnosti tih grupa da li će motivisati pacijente za dijagnostikovanje i lečenje. Efikasnost je potvrđena uglavnom kod grupa koje imaju podršku stručnjaka. U slučaju dece i adolescenata, prvi simptomi se obično otkriju u porodici ili školi.

Centar Anabel je najveća organizacija koja ima ogranke u tri najveća grada u Ćeškoj. U okviru svojih centara (Prag, Brno, Ostrava) ova oranizacija nudi besplatno stručno društveno savetovanje tokom kojeg klijenti mogu da prisustvuju na najviše 10 besplatnih sesija koje se redovno održavaju sa savetnikom i direktno su usmerene na problem ishrane i poremećaja u ishrani. Za decu mlađu od 12 godina usluga je dostupna uz prisustvo roditelja ili zakonskih zastupnika, dok deca starija od 12 godina mogu koristiti ovu uslugu bez pratnje. Anabel centar takođe nudi uslugu nege posle lečenja, koja je namenjena klijentima nakon hospitalizacije, odnosno nakon ambulantnog lečenja od poremećaja ishrane. Centar je takođe domaćin grupnih sesija na kojima se mogu sastajati klijenti uzrasta od 15 godina i stariji koji imaju iskustva sa PI. Grupu vodi pacijent konsultant koji je i sam prošao kroz ovaj problem.

Pojedini ogranci nude i internet savetovanje kojem klijenti mogu da pristupe u bilo kom trenutku (putem onlajn ćaskanja), ili im se odgovor šalje e-poštom u roku od 3 radna dana, a mogu da kontaktiraju i Anabel kriznu telefonsku liniju koja radi širom zemlje svakog radnog dana. Iako sam centar nije dostupan u celoj zemlji, Anabel ima nejavni spisak saradnika nutricionista, psihijataru i psihologa, kojima upućuje zainteresovane klijente kako bi bili što bliže domu svojih klijenata. Anabel je povezan i sa psihijatrijskim centrima koji se bave lečenjem poremećaja u ishrani te se, nakon završetka lečenja koje pokriva zdravstveno osiguranje u Ćeškoj Republici, klijenti upućuju direktno u centar Anabel radi praćenja i nastavka nege nakon lečenja. Za razliku od borbe sa problemom gojaznosti, u Ćeškoj ne postoji druga inicijativa ovog obima.

PPP Info (PPP = PI) je dobro osmišljena internet stranica na kojoj se može naći imenik centara za savetovanje, kao i izvori informacija za osobe kojima je potrebna pomoć u vezi sa PI. * 33+ Klijenti stariji od 33 godine mogu da koriste i NVO E-klinika - projekat anonimne podrške. [34] Portal sadrži stručne i popularne ćlanke o poremećajima u ishrani, materijale za samopomoć (npr. priručnik za vraćanje normalnog režima ishrane u slučaju prejedanja), informacije o lečenju i kontaktima,



procedure za nastavnike (školske kompetencije, preporuke za izbor preventivnog programa), kao i uputstva za roditelje. Ljudi mogu anonimno da razgovaraju sa kliničkim psihologom specijalistom za poremećaje u ishrani. Postoji i mogućnost razgovora za roditelje, partnere i voljene osobe pacijenata obolelih od PI. Svi vidovi komunikacije su anonimni i besplatni.

2019. godine pokrenut je projekat Nepanikař (Ne paniči) *35+, koji – osim uobičajenog internet portala – obuhvata i prvu češku mobilnu aplikaciju koja besplatno pomaže korisnicima i pruža prvu brzu psihološku pomoć. Projekat Nepanikař je 2020. godine počeo da nudi anonimne i besplatne konsultacije putem četa i imejla, i kreirao je opsežnu mapu pomoći *Help Map* koja sadrži preko 10.000 kontakata psihologa, psihoterapeuta, psihijataru, edukativnih i psiholoških savetovališta i kriznih centara. 2021. godine projekat je u svoju ponudu uvrstio onlajn terapije koje ljudima olakšavaju saradnju sa stručnjacima. Na kraju, ali ne i najmanje važno, Nepanikař putem radionica upoznaje i obrazuje širu javnost o temi metalnog zdravlja i poremećajima u ishrani.

1.5 Zaključak

Kao što je gore navedeno, broj mladih ljudi koji pate od prekomerne težine/gojaznosti ili poremećaja u ishrani u Češkoj Republici je u porastu. Brojke koje se odnose na probleme sa telesnom težinom neznatno se razlikuju u zavisnosti od korišćene metodologije, ali statistika generalno ukazuje na trend rasta u proteklih nekoliko godina. Ako su motivisani, ljudi koji imaju probleme sa težinom mogu dobiti adekvatnu podršku iz brojnih izvora koje finansira država i koji funkcionišu na nacionalnom nivou.

Međutim, nisu sve NVO i inicijative predvođene stručnjacima, te se ne mogu sve smatrati pouzdanim. Jasno je da je gubitak kilograma dobar poslovni poduhvat i neke od agencija ili kompanija koje nude edukacije i savetovanje to čine radi profita. Sa druge strane, u slučaju poremećaja ishrane i njihovog ranog otkrivanja i lečenja, postoji samo nekoliko inicijativa koje deluju širom zemlje, koje pružaju stručne savete i pomoć, a koje su pouzdane i verodostojne. Razlog je najverovatnije to što se PI, sasvim opravdano, smatraju ozbiljnom medicinskom dijagnozom, dok se višak kilograma posmatra kao rasprostranjena, sveprisutna civilizacijska bolest i istraživanja ukazuju na to da stanovništvo počinje da se miri sa tom činjenicom. Postoje ozbiljni zdravstveni rizici povezani sa ovim problemom, koji stvara veliki pritisak na budžet za zdravstvo i šteti privredi, ali javnost to ne shvata dovoljno ozbiljno.

Literatura

*1+ Kunešová, M., August, G. P., Caprio, S., Fennoy, I., Freemark, M., Kaufman, F. R., Montori, V. M. Prevence a léčba dětské obezity: Praktická doporučení endokrinologické společnosti založená na názoru odborníků. *Revue endocrinologie*, 2010, 13(1):57-58.

[2] Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide international survey. *BMJ*, 2000, 320:1240-1243. doi.org/101136/BMJ.320.72441240.

*3+ Šamánek, M., Urbanová, Z. Výskyt nadváhy a obezity u 7427 českých dětí vyšetřených v roce 2006. *Čs. Pediatr.*, 2008, 63(3):120-125.

Projekt br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

*4+ Kunešová, M., Vignerová, J., Pařízková, J., Procházka, B., Braunerová, R., Riedlová, J., Zamrazilová, H., Hill, M., Bláha, P., Šteflová, A. Long-term changes in prevalence of overweight and obesity in Czech 7-years-old children: evaluation of different cut-off criteria of childhood obesity. *Obes. Rev.*, 2011, doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00870.x.

*5+ Pištorová, Markéta. Zpráva o zdraví a nemocech. *Statistika a My*, 11:7-8, 2011. 24-25. Available from: <https://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2021/08/1804210708.pdf>

[6] European Health Interview Survey. Eurostat Press Office, 203/2016 - 20 October 2016. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700898/3-20102016-BP-EN.pdf/c26b037b-d5f3-4c05-89c1-00bf0b98d646>

[7] Overweight and obesity - BMI statistics. *Statistics Explained – Eurostat*. ISSN 2443-8219. Available from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics

*8+ Owen, K. *Moderní terapie obezity: *průvodce pro každodenní praxi*. Prague: Maxdorf, 2012.

Jessenius. ISBN 978-80-7345-301-5.

*9+ Marinov, Z., Střítecká H. Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21. století. *Lékařské listy*, 9, Appendix to *Zdravotnické noviny 2014*, 19(63):21-24. Available from: <http://skojenci protiobezite.cz/wp-content/uploads/2014/09/clanek-2-02.pdf>

*10+ Státní zdravotní ústav, Prague. *Studie Zdraví dětí 2016*. Available from: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf

[11] Marinov, Z., Marinová C., Pastucha, D. et al. S dětmi proti obezitě. *Vox paediatricae*, 2014, 3, 30–31.

[12] *Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Dětská obezita (2021)*. Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7.

*13+ Kalman, Michal. *České děti přibírají. Pětina z nich má problém s hmotností*. 2022. Available from: <https://zdravagenerace.cz/reporty/obezita/>.

[14] Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministry of Health. Available from: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2_017.pdf.

[15] Centrum Anabell. Brno. Annual reports. See <http://www.centrum-anabell.cz/cz/o-nas/vyrocnizpravy>.

*16+ Boženský, J et al. *Dětská obezita (2021)*. Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7. Available from: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>.

*17+ Papežová H. et al. *Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy*. Česká psychiatrická společnost, z.s. Available from: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f5-poruchy-prijmu-potravy>.

[18] See Ministry of Education, Youth, and Sport. *Methodical recommendations*. Available from: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.

[19] See Ministry of Education, Youth, and Sport: *National Strategy for the Prevention of Risk*



- Behaviour amongst Children and Adolescents for the Period 2019-2027. Available from: https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf .
- [20] See Albert and campaign <https://www.albert.cz/chcijistlepe> or Penny with a campaign to increase physical activity <https://www.hybemesehezkycesky.cz/>.
- [21] Ministry of Health, Ministry of Agriculture. Informační centrum bezpečnosti potravin. See <https://www.viscojis.cz/teens/>.
- [23] Ministry of Health, Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic. See <https://www.nzip.cz/kategorie/96-poruchy-prijmu-potravy> .
- [23] Ministry of Health, Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic. See <https://www.nzip.cz/kategorie/102-obezita>
- [24] The National Institute of Public Health. See <http://szu.cz/tema/podpora-zdravi/spravna-vyziva>
- [25] Ingvik, s.r.o. <https://www.nehladu.cz/>.
- *26+ Institut Moderní Výživy, s.r.o. See <https://www.institutmodernivizivy.cz/>.
- *27+ Program Skutečně zdravá škola. See <https://www.skutecnezdravaskola.cz/>.
- [28] STOB, s.r.o. See <https://www.stob.cz/cs/home>.
- [29] Nutriadapt, s.r.o. <https://www.nutriadapt.cz/>.
- *30+ Hravě žij zdravě. See <https://www.hravezijzdrave.cz/>.
- [31] Metabolic Balance, s.r.o. See <https://www.metabolic-balance.cz/>.
- *32+ Papežová H. et al. Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy. Česká psychiatrická společnost, z.s. Available from: <https://postupy-pecce.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f5-poruchy-prijmu-potravy>.
- [33] Kulhánek, J. See www.pppinfo.cz
- [34] E-clinic - Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, NGO. See <http://www.ecinstitut.cz> .
- *35+ Nepanikař, NGO. See <https://nepanikar.eu/> .

Citirani radovi

- [1] Kunešová, M., August, G. P., Caprio, S., Fennoy, I., Freemark, M., Kaufman, F. R., Montori, V. M. Prevence a léčba dětské obezity: Praktická doporučení endokrinologické společnosti založená na názoru odborníků. *Revue endokrinologie*, 2010, 13(1):57-58.
- [2] Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. Establishing as standard definition for child overweight and obesity worldwide international survey. *BMJ*, 2000, 320:1240-1243. doi.org./101136/BMJ.320.72441240.
- [3] Boženský, J et al. Dětská obezita (2021). Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7. Available from: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>.
- [4] Marinov, Z. (2014). Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21. století. *Lékařské listy*, 2014, 9:21-24.

2. Poglavlje o zdravoj ishrani za mlade ljude sa gojaznošću i PI Lokalni izveštaj –

Španija

Jonathan McFarland¹⁶

Autonomni Univerzitet u Madridu
Madrid, Španija
mcfarland.jonathan@gmail.com

Cristina González

Autonomni Univerzitet u Madridu
Madrid, Španija
cristina.gonzalez01@uam.es

María Luisa Cuesta Santamaria

Autonomni Univerzitet u Madridu
Madrid, Španija

luicuesta@gmail.com

Eva Garcia Perea

Autonomni Univerzitet u Madridu
Madrid, Španija
eva.garcia@uam.es

Sažetak. Gojaznost je jedan od najvažnijih zdravstvenih problema u svetu. Prema EUROSTAT-u, 2019. godine, 2,0% stanovništva Španije je bilo neuhranjeno, dok je 44,3% imalo normalnu telesnu težinu u odnosu na visinu, a kod 16% populacije je dijagnostikovana gojaznost. Iako Španija, kao i mnoge druge zemlje širom sveta, sprovodi mnoštvo nacionalnih i lokalnih programa u cilju borbe protiv gojaznosti, poput NAOS strategije koju je izradila Vlada Španije i drugih lokalnih i privatnih inicijativa, o kojima će biti reči u ovom poglavlju, incidencija gojaznosti je i dalje u porastu u svim starosnim grupama. Situacija je još više paradoksalna zbog činjenice da se u Španiji tradicionalno praktikuje mediteranska dijeta (MD) za koju se pokazalo da je delotvorna u pogledu prevencije bolesti povezanih sa gojaznošću.

2.1 Uvod

Na Svetski dan gojaznosti, koji je održan 4. marta 2022. godine, dr Tedros, generalni direktor SZO, rekao je sledeće: „Pandemija COVID-19 opravdano privlači pažnju širom sveta više od dve godine, ali istovremeno još jedna globalna zdravstvena kriza nastavlja da raste i ubija - kriza gojaznosti. Gojaznost se u svetu skoro utrostručila od 1975. godine i više od milijardu ljudi je gojazno, skoro pet miliona se svake godine povezuje sa gojaznošću, a verovatnoća da budu hospitalizovani zbog kovida 19 je tri puta veća kod ljudi sa gojaznošću. Procenjuje se da ovaj ekonomski trošak iznosi i do 3 posto bruto domaćeg proizvoda na globalnom nivou.”*1+



¹⁶ Korespondencija sa autorom: mcfarland.jonathan@gmail.com

Gojaznost predstavlja globalni problem, koji nije ograničen samo na razvijene zemlje, već se širi poput zaraze, tj. pomenutog virusa. Rizici po zdravlje ljudi o kojima je reč, iako su očigledno različiti, mogli bi se uporediti sa posledicama klimatskih promena; mi, ljudi, polako ali sigurno ubijamo i sebe i životnu sredinu.

Ustav SZO (Svetske zdravstvene organizacije) stupio je na snagu 7. aprila 1948. Njegova prva rečenica glasi: „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili onesposobljenosti“. *2+ Ovo je važno naglasiti kada se govori o gojaznosti i povezanim bolestima jer nema sumnje da je gojaznost usko povezana sa fizičkim, mentalnim i društvenim aspektima, iako se reč „potpuno“ dovodi u pitanje. Zdravstvena zaštita nije samo *lečenje* već i *prevencija*, što je ključno naglasiti kada je reč o gojaznosti i srodnim poremećajima u ishrani (PI), kao što su anoreksija nervoza i bulimija nervoza, koji predstavljaju stigmatizovane društvene probleme, kao i specifična zdravstvena stanja. Međutim, baš kao i u slučaju ekološke krize, širom sveta se preduzimaju mere na različitim nivoima, pa ni Španija nije izuzetak. Ovim merama, kako na nacionalnom tako i na lokalnom nivou, angažuje se širok spektar stručnjaka iz mnogih različitih, ali integrisanih oblasti, kao što su lekari, medicinske sestre, nutricionisti, nastavnici, psiholozi, kuvari, da ovde nabrojimo samo neke od njih.

U ovom kratkom poglavlju će biti reči o prevalenciji gojaznosti (kod odraslih i dece) kako u Španiji tako i u drugim zemljama koje učestvuju u Erasmus projektu *Connected4Health*, o poremećajima ishrane u Španiji, kao i o španskim smernicama i standardima za ishranu, i na kraju, inicijativama za borbu protiv ovog ozbiljnog i rastućeg problema.

2.2 Prevalencija

Prema EUROSTAT-u, 2019. godine, 2,0% stanovništva Španije je bilo neuhranjeno, dok je 44,3% imalo normalnu telesnu težinu u odnosu na visinu, a kod 16% populacije je dijagnostikovana gojaznost. [3] Svetska federacija za gojaznost [4] je izvestila da je te iste, odnosno 2019. godine, 37,8% odrasle španske populacije (stariji od 18 godina) imalo prekomernu telesnu težinu, a što se tiče distribucije po polu, incidencija prekomerne težine je daleko veća kod muškaraca: 44,9% u poređenju sa 30,6% kod žena, dok je u pogledu gojaznosti ova razlika prilično manja: 16,5% kod muškaraca i 15,5% kod žena (Slike 1 i 2).

Važno je napomenuti da se, osim ako nije drugačije navedeno, prekomerna telesna težina odnosi na BMI (indeks telesne mase) između 25 kg i 29,9 kg/m², dok se gojaznost definiše kao BMI > 30 kg/m². Premda postoje određena ograničenja kod korišćenja BMI kao zlatnog standarda za

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
merenje gojaznosti i prekomerne težine, uz neke studije koje navode značaj parametra WHR (odnos obima struka i kukova), mi ćemo se odlučiti za BMI status radi praktičnosti i jednostavnosti. [5]

U članku objavljenom u listu El Pais 2019. godine, navodi se da je u istraživanju koje je sproveda bolnica Hospital del Mar u Barseloni procenjeno da će do 2030. godine 80% muškaraca i 55% žena u Španiji imati prekomernu telesnu težinu. Autori studije su izjavili: „Trenutno ima 25 miliona ljudi sa viškom kilograma, što je tri miliona više nego pre deset godina. U konzervativnom scenariju, ako se ovaj trend nastavi, biće još tri miliona više – 16% više slučajeva – do 2030”. Oni su naglasili da su ovi zaključci zabrinjavajući ne sa estetske tačke gledišta, već zato što prekomerna telesna težina može značiti povećan rizik od nastanka više bolesti, uključujući dijabetes, hipertenziju, moždani udar, kancer i druge kardiovaskularne bolesti. [6] Slika 3 prikazuje procene za odrasle osobe koje pate od gojaznosti, godišnji porast gojaznosti kod dece u periodu 2010-2030, godišnji porast gojaznosti kod odraslih u periodu 2010-2030, kao i mesto koje Španija zauzima na globalnoj rang listi zemalja po spremnosti da odgovori na zdravstvenu krizu, odnosno epidemiju ili pandemiju.





Slike 1 i 2 – Odrasli sa prekomernom težinom i gojaznošću u Španiji, muškarci (1) i žene (2)



Slika 3 – Procene gojaznosti za 2030. godinu [7,8,9]

Odlučili smo da iskoristimo predviđanja Svetske federacije za gojaznost koja se odnose na stope gojaznosti za 2030. godinu kako bismo uporedili zemlje uključene u projekat *Connected4Health*¹⁷ u 3 oblasti: 1) Broj odraslih sa gojaznošću do 2030. godine 2) Godišnji porast

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
 gojaznosti kod dece u periodu 2010-2030. i 3) Globalna rang lista po spremnosti da zemlja odgovori na zdravstvenu krizu.

Važno je napomenuti da Španija ima treću najvišu procenu u pogledu gojaznosti odraslih za 2030. godinu, sa procentom od skoro 30%, pri čemu je Svetska federacija za gojaznost svrstala u kategoriju Visoko; jedine dve zemlje sa višom procenom prevalencije su Češka i Litvanija (Tabela 1). Međutim, kada je reč o godišnjem porastu gojaznosti kod dece (Tabela 2), Španija je daleko bolja od većine zemalja učesnica projekta C4H i ocenjena je srednjom ocenom, dok je većina zemalja u kategoriji Veoma visoko. U pogledu spremnosti da odgovori na krizu (Tabela 3) Španija je znatno ispod proseka među zemljama koje učestvuju u projektu C4H, a ocenjena je više od 8 puta lošije u odnosu na najspremniju zemlju, Portugal, zauzevši osmo mesto među 183 ispitivane države.

| Država | Procenat/ Gojaznost | Ocena |
|-----------------|---------------------|---------------|
| Češka Republika | 31,2% | Veoma visoka |
| Litvanija | 31,2% | Veoma visoka |
| Španija | 29,4% | Visoka |
| Rumunija | 28,9% | Visoka |

¹⁷ Iako Italija nije među zemljama koje su uključene u C4H projektu, u tabele smo dodali i njihove ocene

| | | |
|----------|-------|--------|
| Portugal | 28,1% | Visoka |
| Srbija | 27,8% | Visoka |
| Italija | 25,0% | Visoka |

Tabela 1 - Odrasli sa gojaznošću do 2030. godine (opadajućim redosledom - od najgore prema najbolje rangiranoj zemlji [7,8,9])

| Država | Godišnji porast | Ocena |
|-----------------|-----------------|----------------|
| Rumunija | 5,5% | Veoma visoka |
| Srbija | 4,5% | Veoma visoka |
| Češka Republika | 3,9% | Veoma visoka |
| Litvanija | 3,9% | Veoma visoka |
| Španija | 1,9% | Srednja |
| Italija | 1,6% | Srednja |
| Portugal | 1,15% | Srednja |

Tabela 2- Godišnji porast gojaznosti kod dece za period 2010-2030 (opadajućim redosledom - od najgore prema najbolje rangiranoj zemlji [7,8,9])

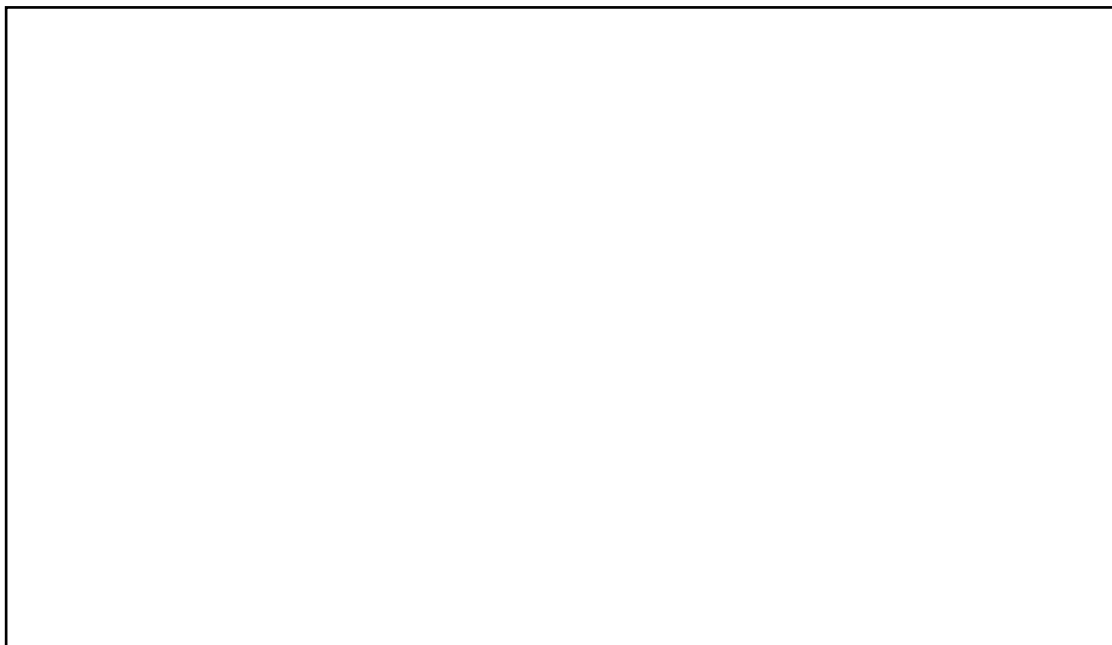
| Država | Spremnost | Ocena |
|-----------------|----------------------|------------------------|
| Portugal | 8/ 183 zemlje | Dobro |
| Italija | 16/183 zemlje | Dobro |
| Češka Republika | 21/183 zemlje | Dobro |
| Litvanija | 27/183 zemlje | Dobro |
| Španija | 51/183 zemlje | Relativno dobro |

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HFD-38B739A3

| | | |
|----------|---------------|-----------------|
| Srbija | 60/183 zemlje | Relativno dobro |
| Rumunija | 80/183 zemlje | Prosečno |

Tabela 3 - Globalna rang lista po spremnosti zemlje da odgovori na krizu (od najspremnije do najmanje spremne) [7,8,9]

U nedavno objavljenom članku poremećaji u ishrani (PI) su navedeni kao „grupa ozbiljnih poremećaja u vezi sa ponašanjem u ishrani, prouzrokovanih preteranom zabrinutošću za sliku tela i akutnim strahom od povećanja telesne težine“. Pacijenti pokazuju fizičku, psihičku i socijalnu neuravnoteženost, a etiologija bolesti (pretežno anoreksija nervoza (AN) i bulimija nervoza (BN)) je multifaktorska. Genetski, fiziološki, društveni i drugi faktori utiču na nastanak ovih bolesti. PI se obično, ali ne i isključivo, povezuju sa zemljama prvog sveta ili razvijenim zemljama. Međutim, ono što nas zanima je njihova zastupljenost u Španiji, pa se tako na slici 4 može videti dramatični rast broja zabeleženih slučajeva AN i BN, uz porast sa 14.659 slučajeva u 2011. na 79.202 slučaja u 2020. godini, što je povećanje od gotovo 5 puta. [10,11]



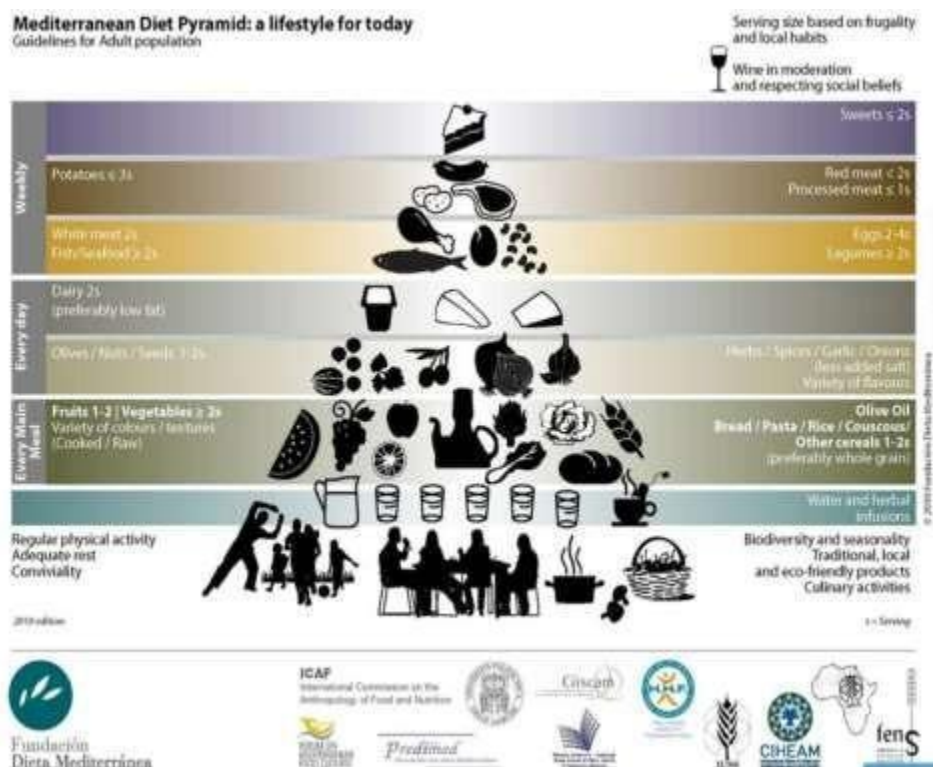
Sl. 4 Broj slučajeva anoreksije nervoze ili bulimije zabeležen u Španiji od 2011. do 2020. godine [10,11]

2.3 Smernice i standardi

Smernice za zdravu ishranu

2.3.1 Mediteranska dijeta (MD)

Prema jednoj grupi stručnjaka koji rade za US News & World Report, *Mediteranska dijeta* je već petu godinu zaredom proglašena za najbolju dijetu. 'Zasnovana na tradicionalnim navikama zastupljena je u regijama Grčke, Italije i Španije', bogata namirnicama biljnog porekla, sa umerenim količinama nemasnih proteina i zdravih masti. Ova dijeta je takođe zaslužila prvo mesto kao dijeta koje se ljudi najlakše pridržavaju, kao najbolja dijeta na biljnoj bazi za zdravlje srca, kao i za dijabetes. U saradnji sa Harvardskom školom za javno zdravlje i Svetskom zdravstvenom organizacijom, Old ways, neprofitni centar za savetovanje o hrani u Bostonu, izradio je piramidu mediteranske ishrane prilagođenu potrošačima (Sl. 5) koja nudi smernice o tome kako napuniti tanjir – a možda i čašu vina – na mediteranski način.



Sl. 5. Piramida mediteranske ishrane

Ova piramida prikazuje kako se hrane stanovnici zemalja koje izlaze na Sredozemno more, tzv. „plavih zona“ u kojima ljudi žive najduže i najzdravije. Mediteranska dijeta se sastoji od hrane biljnog porekla, poput voća i povrća, krompira, integralnih žitarica, mahunarki, orašastih plodova, semenki i ekstra devičanskog ulja; uz umereno visok unos ribe, male količine crvenog i živinskog mesa

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
i šećera, umereno konzumiranje mlečnih proizvoda (poželjno sa niskim sadržajem masti) - obično sir i jogurt, kao i umeren unos etanola (u obliku vina). [12]

Međutim, u čemu je tajna koja ovu dijetu čini najboljom?

i) Hranljivi sastojci u mediteranskoj ishrani u odnosu na smernice za dnevni unos hranljivih materija u SAD Kada uporedimo mediteransku dijetu sa smernicama za dnevni unos hranljivih materija u američkoj ishrani, nalazimo da ona prelazi samo granice ukupnih masti, kalcijuma i vitamina A i B za žene i gvožđa za muškarce, kao i da je uprkos ovim rezultatima, ova dijeta i dalje gotovo identična preporučenoj ishrani za Amerikance starosti od 19 do 50 godina, što dokazuje da mediteranska dijeta ne prevazilazi okvire preporučenih smernica te se može smatrati jednom od najboljih. [13]

ii) Značaj maslinovog ulja

Sa druge strane, maslinovo ulje je jedna od najbitnijih namirnica u mediteranskoj ishrani i kako dr Ramon Estruh smatra „maslinovo ulje je ključno za mediteransku dijetu“. Konzumiranje četiri do pet kašika sirovog ekstra devičanskog maslinovog ulja dnevno ne samo da sprečava srčana oboljenja, već i kognitivna oštećenja i depresiju. [14]

iii) Mediteranski stil života

Celokupni obrazac ishrane u okviru mediteranske dijetne igra dodatnu ulogu, na primer, visok unos vlakana pozitivno utiče na mikrobiom, a još više mnoštvo nemasnih mikrokomponenti. Stoga, obrazac ishrane, kao i raznovrsnost samih namirnica, predstavljaju zdrav i izbalansiran sastav pun energije, makro i mikronutrijenata, koji savršeno odgovara većini smernica u vezi sa ishranom. Pored toga, čini se da sociokulturni faktori i faktori životne sredine, kao i način života predstavljaju dodatni preduslov koji je od suštinske važnosti kako bi ova dijeta bila efikasna u imunomodulaciji. Hrana koja se uzgaja lokalno i putem održive proizvodnje, minimalno obrađena hrana koja se jede sveža, hrana pripremljena kod kuće koja se jede u prijatnom poznatom okruženju uz druženje, i umereno konzumiranje vina, kao i odmaranje posle obroka, uz redovnu fizičku aktivnost – čini se da su svi ovi faktori neophodni da bi mediteranska dijeta imala pozitivan uticaj na zdravlje ljudi. Štaviše, ne treba zanemariti činjenicu da stanovništvo u zemljama Sredozemlja živi u sredinama okruženim morem, obalama i planinama, što im omogućava da svakodnevno vežbaju tokom hiljadugodišnjeg istorijskog razvoja. Dakle, sve ove faktore treba uzeti u obzir prilikom izvođenja studija prenosivosti ove dijetne na ljude širom sveta.[15]

2.3.2 Španske smernice za ishranu

Mediteranski način života je od ključne važnosti za španske smernice o ishrani.

Vodič za ishranu

U Španiji se koristi piramida ishrane sa preporukama za ishranu koje su u skladu sa tradicionalnom mediteranskom dijetom. Piramida ishrane je podeljena na grupe namirnica koje su klasifikovane u tri nivoa potrošnje: dnevna (integralne žitarice i proizvodi od celog zrna, voće, povrće, maslinovo ulje i



mlečni proizvodi), nedeljna (riba, živina, mahunarke, orašasti plodovi, krompir, jaja, crveno meso, i mesni proizvodi) i povremeni unos (slatkiši, grickalice i zaslađena pića).

Piramida (Sl. 6) takođe sadrži preporuke o fizičkoj aktivnosti i koju hranu treba uzimati prema nivou fizičke aktivnosti.



Sl.6 Piramida zdrave ishrane. Špansko društvo za ishranu zajednice (SENC)

Na kraju, španske smernice o ishrani obuhvataju sledeće poruke:

- Uživajte u raznovrsnoj hrani. Podelite svoj dnevni unos hrane na pet ili šest manjih obroka, npr. doručak, užina, ručak, užina i večera.
- Doručak je važan obrok u vašoj ishrani.
- Jedite puno žitarica, po mogućstvu od celog zrna.
- Pokušajte da jedete pet porcija voća i povrća svaki dan.
- Konzumirajte mleko i mlečne proizvode svaki dan.
- Jedite ribu dva do četiri puta nedeljno.
- Jedite male količine masti i hrane sa visokim sadržajem masti.
- Koristite dobre masti, kao što su nezasićene masne kiseline (maslinovo ulje), omega-6 (suncokretovo ulje i sojino ulje) i omega-3 (orašasti plodovi i sojino ulje i masna riba).
- Poželjni su ugljeni hidrati i hrana bogata vlaknima.
- Ograničite unos soli na manje od 5 g dnevno.
- Voda je najbolje piće - pijte najmanje 1,5 litara vode dnevno.

- Pazite na svoju težinu i ostanite aktivni. Redovno se bavite fizičkom aktivnošću. [16]

Sa druge strane, sledeća tabela u centru pažnje ima preporučeni dnevni unos i povremeno konzumiranje tečnosti za prosečnu odraslu osobu u Španiji. [17]

| Dnevni unos | Povremeno konzumiranje |
|--|---|
| Voda sa česme, mineralna ili izvorska voda sa ograničenim sadržajem soli | Napici sa saharozom |
| Voda sa česme ili mineralna voda sa većim sadržajem soli; bezalkoholna pića bez šećera ili zaslađena fruktozom, nekalorična pića; Čaj, kafa ili biljni čajevi bez šećera. | Napici zaslađeni fruktozom ili druga zaslađena pića, gazirana ili ne. |
| Pića sa kaloričnim i značajnim sadržajem hranljivih materija: svež sok, mleko sa niskim sadržajem masti bez dodatka šećera ili mlečni napici, sojini napici ili napici od povrća sa niskim sadržajem masti; bezalkoholno pivo; energetska pića, čaj, kafa ili biljni čajevi zaslađeni šećerom. | Alkoholna pića |
| Ukupan balans | 10 čaša+ hrana+ piće |

2.4 Nacionalne i lokalne inicijative

Španija je izradila mnoge nacionalne i lokalne programe u cilju podizanja svesti o problemu gojaznosti, a u narednom odeljku ćemo istaći najvažnije od njih.

a. Nacionalne kampanje

Španska vlada, odnosno AESNA (Španska agencija za bezbednost hrane i ishranu) je 2005. godine pokrenula NAOS strategiju (Strategija za ishranu, fizičku aktivnost i prevenciju gojaznosti), a 2011. godine strategija NAOS je konsolidovana i promovisana Zakonom 17/2011 o ishrani i bezbednosti hrane od 5. jula. Moto strateške kampanje je „Jedi zdravo i kreći se!“ čiji je osnovni cilj bio da spreči prekomernu telesnu težinu i gojaznost i doprinese promeni načina života.

Glavni strateški pravci delovanja NAOS strategije obuhvataju čitav životni ciklus, dajući prioritet merama usmerenim ka deci i adolescentima, sa posebnom pažnjom posvećenom potrebama najugroženijih socioekonomskih grupa, kako sledi: [18,19]



Zaštita zdravlja

U strategiji NAOS razvijene su posebne mere i intervencije zasnovane na naučnim dokazima koje uključuju zajedničke pristupe radi efikasnije zaštite zdravlja, a koje za cilj imaju olakšan pristup raznovrsnoj, uravnoteženoj i umerenijoj ishrani kako u pogledu kalorija, tako i u pogledu sadržaja masti, šećera, i soli, pri čemu se promoviše reformulacija prehrambenih proizvoda i pružaju najprikladnije informacije koje potrošačima olakšavaju donošenje zdravih odluka i izbora, kako bi se pomoglo u stvaranju okruženja za usvajanje aktivnijeg načina života i smanjio pritisak marketinga hrane među decom kroz reklamiranje kodeksa samoregulacije, tzv. PAOS kodeksa.[18,19]

Prevenција i promocija zdravlja

Sve evropske i svetske zdravstvene politike utvrđuju preporuke i deklaracije u kojima se zemlje pozivaju da preduzmu preventivne mere kao kamen temeljac globalnog odgovora na nezarazne bolesti (eng. NCD), kao i tokom čitavog životnog ciklusa. Iz tog razloga, u NAOS strategiji utvrđeni su pravci delovanja i posebne, sveobuhvatne i multisektorske mere koje doprinose smanjenju stepena izloženosti stanovništva promenljivim faktorima rizika (neadekvatna ishrana i sedentarni način života, fizička neaktivnost) i njihovim osnovnim činiocima, uz neprestano traženje saveznika i ulaganje zajedničkih napora kako bi se na taj način ojačali zdravstveni sistem i sistemi nadzora i poboljšala prevencija i kontrola, ali i smanjio teret usled srodnih nezaraznih bolesti.

Među merama za prevenciju gojaznosti i srodnih bolesti, sprovode se akcije sa ciljem podizanja svesti o prednostima zdrave i raznovrsne ishrane i fizičke aktivnosti koje su usmerene na različite grupe stanovništva. Cilj je uspostavljanje jednostavnih i odgovarajućih didaktičkih komunikacionih i informacionih strategija koje olakšavaju promene u načinu života, kao i da stanovništvo stekne određena znanja koja omogućavaju potrošačima da budu zahtevniji u odnosu prema svom zdravlju i da prave adekvatnije izbore u vezi sa navikama u ishrani i fizičkom aktivnosti. Neke od akcija senzibilizacije i podizanja svesti mogu se naći u odeljcima pod nazivom Educa NAOS, Kampanje i Publikacije.

Sprovode se i akcije informisanja i povećanja vidljivosti, poput NAOS konvencije, godišnjeg aktuelnog i debatnog foruma u kojem učestvuju renomirani stručnjaci, i dodele nagrada NAOS Strategije, koje imaju za cilj da prepoznaju i daju na vidljivosti onim akcijama ili programima koji doprinose prevenciji gojaznosti, kroz promociju zdrave ishrane i praktikovanja redovne fizičke aktivnosti, u okviru strategije NAOS. Akcije multisektorske saradnje kroz koordinisanje i saradnju među različitim nivoima uprave (regionalnim i lokalnim) sprovode se sa ciljem realizacije efikasnih programa na različitim nivoima sa bliskim fokusom na građane i podršku koje pružaju kako regionalne tako i lokalne vlasti.

Pored toga, izrađeni su interventni programi i uspostavljene dobre prakse među stanovništvom, kao što je program Pedeset-Pedeset (eng.Fifty-Fifty), koji je režirao dr Valentin Fuster, u cilju sveobuhvatnog poboljšanja zdravlja odraslih kroz menjanje zdravstvenih navika putem vršnjačke edukacije.

Praćenje i evaluacija

Strategija NAOS ima Opservatoriju za proučavanje ishrane i gojaznosti, kao sistem za praćenje i kontrolu prevalencije gojaznosti i prekomerne telesne težine među stanovništvom Španije, kao i faktora koji je određuju, ali i kako bi se procenilo da li su mere preduzete u ovoj oblasti delotvorne.

Opservatorija je zvanično osnovana Sporazumom Veća ministara u izradi člana 38 Zakona 17/2011 o ishrani i bezbednosti hrane, a konfigurisana je kao informacioni sistem za upoznavanje sa stanjem ishrane i razvojem gojaznosti kod španskog stanovništva i kao platforma za sastanke svih aktera koji su uključeni u ostvarivanje ciljeva NAOS strategije (promovisanje zdrave ishrane i fizičke aktivnosti). Opservatorija je kolegijum pri Ministarstvu zdravlja, socijalne zaštite i ravnopravnosti. Predsednik kolegijuma je dr Valentin Fuster i čine ga članovi koje predstavljaju glavni akteri angažovani u ovoj oblasti: državne, autonomne, lokalne uprave, naučna društva, strukovna udruženja, udruženja potrošača, prehrambena industrija i industrija pića, kao i restorani i distributivni sektori.

- Nacionalni plan za zvaničnu kontrolu lanca ishrane (PNCOCA) je dokument u kom su opisani zvanični sistemi kontrole u celom lancu ishrane u Španiji, počev od primarne proizvodnje do prodajnih mesta i krajnjih potrošača. Plan je potpun i sveobuhvatan i opisuje zvanične kontrolne mere koje preduzimaju različite javne uprave u Španiji.
- Nacionalni plan se ocenjuje kroz izradu **godišnjeg izveštaja** o rezultatima zvaničnih kontrola, koji se svake godine šalje Evropskoj komisiji i parlamentu Španije.
- Preporuke o fizičkoj aktivnosti u cilju očuvanja zdravlja i smanjenja sedentarnog načina života kod stanovništva (uključuju preporuke za populaciju od 0 do 17 godina). Strategija za promociju zdravlja i prevenciju bolesti u nacionalnom zdravstvenom sistemu (2015) Ministarstva zdravlja, socijalne zaštite i ravnopravnosti (MSSSI) preuzeta je i sadržana u Strategiji NAOS 2015. godine
- PLAN saradnje za unapređenje sastava prehrambenih proizvoda i pića i druge mere 2020. godine
- Kampanje u vezi sa ishranom i fizičkom aktivnošću (videti u nastavku primer iz 2018.)
- **Nacionalni dan ishrane (DNN)** obeležava se 28. maja i predstavlja inicijativu koju svake godine organizuje Španska federacija društava za ishranu, hranu i dijetetiku (FESNAD), u saradnji sa Španskom agencijom za zaštitu potrošača, bezbednost hrane i ishranu (AECOSAN), koja ima za cilj da podseti na značaj očuvanja celoživotnih navika. Moto izabran za XVII Nacionalni dan ishrane je glasilo „**Mahunarke: Vaša zdrava opcija tokom cele godine**“ kako bi se celokupna španska populacija informisala o važnosti uključivanja ove namirnice u nedeljnu ishranu odraslih i dece u svim godišnjim dobima.
- **Nagrade** - Dana 14. jula 2022. godine, objavljen je poziv za XVI dodelu nagrada NAOS Strategije, izdanje za 2022. godinu, u državnom Službenom glasniku br. 168, odlukom od 6. jula 2022. godine, Španske agencije za bezbednost hrane i ishranu Ministarstva za zaštitu potrošača.[23, 24, 25].

b. Lokalne kampanje

Gasol Fondacija



Fondaciju Gasol osnovali su NBA šampioni braća Pol i Mark Gasol 2013. godine. Poreklom iz Španije, Gasolovi su privukli domaću i međunarodnu pažnju kako zbog njihovih sportskih dostignuća tako i zbog posvećenosti filantropiji, budući da od malih nogu dele strast prema zdravlju dece inspirisani svojim roditeljima koji su se oboje bavili medicinom.

Prepoznavši dečju gojaznost kao jedan od najvećih problema koji danas ugrožava zdravlje dece, Pol i Mark su čvrsto odlučili da će se boriti protiv pandemije dečje gojaznosti koristeći svoje platforme, veze i finansijska sredstva kako bi što većem broju dece pružili znanja i alate koji su im potrebni da u odraslo doba uđu fizički i psihički spremni za zdrav, produktivan i uspešan život. [26]

Studije fondacije Gasol su sledeće:

- Studija PASOS 2019, koju je predvodila Fondacija Gasol, procenjuje nivo fizičke aktivnosti, sedentarnog načina života, stilove života i gojaznost populacije dece između 8 i 16 godina. Ova inicijativa proizilazi iz potrebe za najnovijim naučnim dokazima o realnom zdravstvenom stanju maloletnika. Studija je sprovedena na reprezentativnom uzorku i primenom objektivnih metoda. Ukupno je učestvovalo 3.887 maloletnika iz 247 obrazovnih centara, iz 17 autonomnih zajednica, koje je ocenjivalo 13 istraživačkih grupa iz cele Španije.
- SantBoiSà je najveća kohortna studija o gojaznosti kod dece u Španiji. Prvo istraživanje je sprovedeno 2015. godine sa 160 dečaka i devojčica u Sant Boi de Llobregatu (Barselona). Godine 2016. ukupan broj učesnika se značajno povećao na 792, a 2017. godine, ukupno 854 dečaka i devojčica je učestvovalo u istraživanju. Vremenski kontinuitet u slučaju studije SantBoiSà nam omogućava saznanja o razvoju zdravih navika i načina života, kao i o stanju telesne težine kod maloletnika, čime se pokriva nedostatak naučnih dokaza u našem okruženju o povezanosti između navika zdravog načina života i stanja telesne težine kod ove starosne grupe. [27,28]

Zahvalnost i priznanja

Autori žele da se zahvale na neprocenjivoj podršci i pomoći u prikupljanju podataka i lekturisanju koju im je pružila **Aina MekFarland** (Univerzitet u Notingemu, Velika Britanija).

Literatura

- [1] Tedros, M. "World Obesity Day 2022", at <https://www.worldobesityday.org/> .
- [2] World Health Organisation. "Spain", 2022 at <https://www.who.int/about/governance/constitution> .
- [3] Eurostat 2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/overview> .
- [4] Global Obesity Observatory "Obesity Prevalence" 2022 at https://data.worldobesity.org/country/spain-199/#data_prevalence .
- [5] Ross, R., Neeland, I.J., Yamashita, S. et al. "Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity". *Nat Rev Endocrinol* 2020, 16:177–189, at <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0310-7> .
- [6] Mouzo, J. "80% of men and 55% of women in Spain will be overweight by 2030: study", El País, Barcelona, 2019 at https://english.elpais.com/elpais/2019/01/10/inenglish/1547131751_501777.html .

- [7] Global Obesity Observatory “Obesity Atlas 2022”, Spain, 2022 at <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=15#ES>.
- [8] Hernáez, A; Zomeño, M; Décano, I; Pérez-Fernández, S; Goday, A; Vila, J; Civeira, F; Moure, R; Marrugat, J, “Excess Weight in Spain: Current Situation, Projections for 2030, and Estimated Direct Extra Cost for the Spanish Health System” Spanish Cardiology Journal, 2019, 72:916-924, at <https://www.revespcardiol.org/es-exceso-peso-espana-situacion-actual-articulo-S0300893218303877>.
- [9] Janssen F, Bardoutsos A, Vidra N: “Obesity Prevalence in the Long-Term Future in 18 European Countries and in the USA”, *Obes Facts* 2020; 13:514-527. doi: 10.1159/000511023.
- [10] Benítez, AM; Sánchez, S; Bermejo, ML; Franco, L; García-Herraiz, MA; Cubero, J; “Analysis of the Risk of Suffering Eating Disorders in young student university of Extremadura (Spain)” Badajoz, Spain, 2019 at https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en_1695-6141-eg-18-54-124.pdf.
- [11] Number of cases of anorexia nervosa or bulimia recorded in Spain from 2011 to 2020, at <https://www.statista.com/statistics/1192863/number-of-cases-of-anorexia-nervosa-or-bulimia-spain/>.
- [12] Landsverk, G. “Mediterranean diet ranked as best diet of the year for 5th time “ Insider, 2022 at <https://www.insider.com/mediterranean-diet-ranks-healthiest-way-to-eat-for-5th-year-2021-12>.
- [13] Hinzey, E. “A guide to the Mediterranean diet”, US News, 2022 at <https://health.usnews.com/best-diet/mediterranean-diet>.
- [14] “Olive oil is the key to the Mediterranean diet”, Gastronomic Forum Barcelona, 2022 at https://www.qcom.es/alimentacion/olive-oils-from-spain/olive-oil-is-the-key-to-the-mediterranean-diet_25836_2727_27946_0_1_in.html.
- [15] Mazzocchi A, Leone L, Agostoni C, Pali-Schöll I. The Secrets of the Mediterranean Diet. Does [Only] Olive Oil Matter? *Nutrients*. 2019; 11(12):2941. doi: 10.3390/nu11122941. PMID: 31817038; PMCID: PMC6949890.
- [16] Food and Agriculture Organisation of the United Nations - “Food based dietary Guidelines-Spain”, 2022 at <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/spain/en/>.
- [17] Castillo, D; Iriondo-DeHond, A. “The principles of a healthy diet”, Future Learn, 2022 at <https://www.futurelearn.com/info/courses/nutrition-for-health/0/steps/213595>.
- [18] Premios Naos 2022 at https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/ampliacion/Premios_NAOS_2022.htm.
- [19] Premios Naos 2022 at https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/PLAN_COLABORACION_2020.pdf.
- [20] “Preventing Noncommunicable diseases”, World Health Organisation, 2022 at <https://www.who.int/activities/preventing-noncommunicable-diseases>
- [21] Neira M, de Onis M. The Spanish strategy for nutrition, physical activity and the prevention of obesity. *Br J Nutr*. 2006; 96(Suppl 1):S8-11. doi: 10.1079/bjn20061690. PMID: 16923257.
- [22] “Epidemiology of Obesity in Spain. Dietary Guidelines and Strategies for Prevention”, *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*, 2006 at https://www.researchgate.net/publication/6560187_Epidemiology_of_Obesity_in_Spain_Dietary_Guidelines_and_Strategies_for_Prevention.
- [23] “More people with eating disorders since the pandemic”, In Spain News, 2021 at <https://inspain.news/more-people-with-eating-disorders-in-spain-since-the-pandemic/>.



- [24]Gómez-Donoso C, Martínez-González MA ´, Martínez JA, Sayón-Orea C, de la Fuente-Arrillaga C, Bes-Rastrollo M. “Adherence to dietary guidelines for the Spanish population and risk of overweight/obesity in the SUN cohort”. PLoS ONE, 2019; 14(12): e0226565. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226565>.
- [25]“Increased prevalence of eating disorders observed during Covid-19 pandemic”, Clinical Trials Arena, 2022 at <https://www.clinicaltrialsarena.com/comment/increased-prevalence-eating-disorders/>.
- [26]Gasol Foundation at <https://www.gasolfoundation.org/> .
- [27] Sant Boisa Study at <https://www.gasolfoundation.org/santboisa-study/> .
- [28]Gasol Foundation at <https://www.gasolfoundation.org/energy-educating-nutrition-exercise-rest-and-goodness-to-youth/>.

3 Litvanski lokalni izveštaj – Nacionalne inicijative o zdravoj ishrani

Aelita Skarbaliene

Klaipeda Univerzitet

Klaipeda, Litvanija

aelita.skarbaliene@ku.lt

César Agostinis – Sobrinho

Klaipeda Univerzitet

Klaipeda, Litvanija

cesaraagostinis@hotmail.com

Sažetak. *Poslednjih godina uočene su značajne pozitivne promene u organizaciji ishrane dece. U Litvaniji je izrađen pravni okvir za bolju ishranu u svrhu zdravlja dece. Glavni nacionalni pravni akti – Zakon o hrani republike Litvanije, Zakon o javnoj zdravstvenoj zaštiti i Zakon o socijalnoj podršci za učenike – regulišu ishranu dece i bezbednost hrane. Postoje i snažne inicijative od strane nevladinih organizacija.*

3.1 Uvod

Broj gojaznih odraslih osoba i odraslih sa prekomernom težinom je u porastu kako u razvijenom svetu tako i u zemljama u razvoju, a ovaj problem i dalje predstavlja veliki izazov za javno zdravlje širom sveta, uključujući i Litvaniju [1].

Prema studiji koju je sproveo Centar za zdravstveno obrazovanje i prevenciju bolesti u Litvaniji, 35,7% odrasle populacije (19–64 godine) i 40,7% starije populacije (65–75 godina) ima prekomernu težinu, a skoro svaka peta odrasla osoba i jedna od tri starije osobe su gojazne. [2]. Prema studiji koju koordinira Svetska zdravstvena organizacija (SZO) o Inicijativi za nadzor gojaznosti kod dece (COSI), 11 procenata litvanskih sedmogodišnjaka ima prekomernu telesnu težinu, a 5 procenata je gojazno [3]. Prema prognozama prevalencije gojaznosti u Evropi za 2025. godinu, muškarci iz Litvanije biće među najgojaznijim (na trećem mestu, posle Irske i Velike Britanije) [4].

Telesna težina zavisi od mnogih genetskih faktora, načina života i životne sredine. Za moderno društvo se kaže da živi u okruženju koje pogoduje širenju gojaznosti. Smatra se da je globalizacija sistema ishrane jedan od vodećih uzroka epidemije gojaznosti [5]. Prehrambena industrija obezbeđuje veliki broj prerađenih visokoenergetskih proizvoda sa visokim sadržajem masti, šećera, soli i malo dijetalnih vlakana, što dovodi do povećanja unosa hrane [6]. U međuvremenu, energija se sve manje koristi. Težak fizički rad je smanjen jer su mnogi proizvodni procesi mehanizovani i automatizovani [7]. Ljudi sve češće putuju na posao i vraćaju se sa posla automobilom. Fizička aktivnost se gotovo nimalo nije povećala ni tokom slobodnog vremena, pošto ljudi provode mnogo vremena ispred televizora ili računara [8].



U Litvaniji, tokom obavljanja obaveznog godišnjeg preventivnog zdravstvenog pregleda, porodični lekar ili pedijatar meri visinu i težinu deteta, beleži rezultate u dečji zdravstveni karton, izračunava brojčanu vrednost indeksa telesne mase (BMI) i označava jednu od BMI vrednosti u zdravstvenom kartonu deteta: normalna težina, nedovoljna težina, prekomerna težina ili gojaznost. U toku 2017. godine zdravstvenim pregledima je obuhvaćeno 274.227 dece, a 9,2% (25.222) nije imalo BMI ocenu. Pri procenjivanju BMI vrednosti dece uzrasta od 7 do 17 godina tokom preventivnog pregleda od strane specijaliste (249.005 dece), utvrđeno je da 67,5% njih imalo normalnu telesnu težinu, 15,41% prekomernu težinu, a 6,18% dece je bilo gojazno. Neuhranjenost je utvrđena kod 10,91% dece. Prilikom evaluacije rezultata procene indeksa telesne mase (BMI) za 2017. godinu nisu uočene značajne razlike između grupa devojčica i dečaka [9].

U periodu od 2000. do 2002. godine ispitano je više od 9000 školske dece starosti 7-18 godina u 5 najvećih gradova i okolnih naselja u Litvaniji. Ovi podaci su upoređeni sa podacima iz 1985. godine. Prevalencija prekomerne telesne težine i gojaznosti procenjena je korišćenjem graničnih vrednosti koje je utvrdila Međunarodna radna grupa za gojaznost (eng. IOTF). Prevalencija prekomerne težine kod litvanske dece i adolescenata bila je veća među decom mlađeg školskog uzrasta u poređenju sa starijim adolescentima. Prekomerna težina je bila niža kod starijih devojčica u odnosu na starije dečake: 4,60%-11,50%/4,80%-13,62% kod devojčica/dečaka uzrasta 7-13 godina naspram 1,50%-6,60%/3,90%-9,50% kod devojčica/dečaka uzrasta 14-18 godina. Prevalencija prekomerne težine među mlađim litvanskim adolescentima nije se značajno promenila u poslednjih 15 godina, ali se može uočiti blagi pad kod starijih dečaka i vidljivo smanjenje kod starijih adolescentkinja. Inače, prevalencija prekomerne telesne težine među litvanskim adolescentima je niska u poređenju sa prevalencijom prekomerne težine kod dece iz drugih zemalja [10].

3.2 Organizacija ishrane dece i adolescenata u Litvaniji

Poslednjih godina uočene su značajne pozitivne promene u organizaciji ishrane dece. U Litvaniji je izrađen pravni okvir za bolju ishranu u svrhu zdravlje dece. Glavni nacionalni pravni akti - Zakon o hrani republike Litvanije, Zakon o javnoj zdravstvenoj zaštiti, Zakon o socijalnoj podršci za učenike - regulišu ishranu dece i bezbednost hrane.

Godine 2011., odlukom ministra zdravlja Republike Litvanije, odobren je „Opis postupaka za organizaciju dečjih obroka“, koji sadrži niz preporuka o pitanjima ishrane dece, a Ministarstvo poljoprivrede koordinira „Program za promociju konzumiranja voća i povrća, mleka i mlečnih proizvoda u dečjim obrazovnim ustanovama“, a za sprovođenje ovog programa obezbeđena je finansijska podrška Evropske unije. Takođe, podrška se pruža i u pogledu promovisanja potrošnje organskih proizvoda i proizvoda koji se uzgajaju u skladu sa nacionalnim sistemima kvaliteta poljoprivrednih i prehrambenih proizvoda u obrazovnim ustanovama.

Međutim, bez obzira na ove pozitivne promene, podaci studije o navikama u ishrani kod dece školskog uzrasta (koju koordinira Zavod za higijenu), a koja je sprovedena 2016. i 2020. godine,

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
pokazuju da tek svaki drugi školarac u Litvaniji doručkuje svakog dana, kao i da se ova situacija nije poboljšala tokom perioda od četiri godine. Takođe je primećeno da je unos povrća i voća nizak među ovom populacijom, a situacija se pogoršala tokom perioda sprovođenja studije. Tek svaki treći učenik svakodnevno konzumira povrće (32,3%) i voće (34,7%). Podaci su pokazali da devojčice konzumiraju voće i povrće češće nego dečaci. U ovoj studiji je utvrđeno da uzrast takođe utiče na navike u vezi sa konzumiranjem voća i povrća – stariji učenici su ređe konzumirali voće od učenika mlađeg uzrasta.

U periodu 2019-2020. godine, podaci studije pod nazivom „Prehrambene navike, stvarne navike u vezi sa ishranom i fizičkom aktivnošću dece školskog uzrasta“ koju je sproveo Centar za zdravstveno vaspitanje i prevenciju bolesti pokazuju da, bez obzira na uzrast, svako peto dete konzumira nezdravu hranu svakog dana (jednom ili više puta dnevno) i to sledeće proizvode - čips od krompira, kukuruza i druge vrste čipsa, kao i druge gotove proizvode pržene u masti ili pečene.

U cilju poboljšanja ishrane dece u Litvaniji sarađuju različite institucije, uključujući Odbor za zdravstvena pitanja Skupštine Republike Litvanije, Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvete, nauke i sporta, Ministarstvo poljoprivrede, Državna služba za hranu i veterinarstvo, Zavod za higijenu, Centar za zdravstveno vaspitanje i prevenciju bolesti, Udruženje litvanskih opština, opštinske službe za javno zdravlje, obrazovne ustanove, Litvanski forum roditelja, Litvansko društvo dijetetičara, Udruženje dijetetičara, Udruženje glavnih kuvara i poslastičara, itd.

3.3 Inicijative Ministarstva zdravlja u cilju unapređenja zdravih navika u ishrani i fizičke aktivnosti kod dece i adolescenata

Sprovedeno je istraživanje o ishrani i fizičkoj aktivnosti dece školskog uzrasta. U ovoj studiji, unos povrća bio je sličan unosu voća i bobičastog voća: samo dve trećine ukupnog broja dece konzumira ove namirnice svakodnevno (jednom i nekoliko puta dnevno), a skoro trećina konzumira samo povrće i voće i bobičasto voće tek nekoliko puta nedeljno. Iako je došlo do blagog smanjenja potrošnje slatkiša, 39,3% dece ih i dalje konzumira svakodnevno (jednom i više puta na dan), a tek svako peto dete slatkiše jede veoma retko - nekoliko puta mesečno. Nezavisno od uzrasta dece, svako četvrto dete svakodnevno (jednom i više puta dnevno) pije različita gazirana i/ili zaslađena pića, a samo 41,9% ova pića konzumira retko i veoma retko (nekoliko puta mesečno) ili ih ne konzumiraju uopšte.

U cilju efikasnog unapređenja ishrane dece u organizovanim grupama, sačinjen je opis postupka organizacije dečje ishrane. Ovaj dokument predviđa da deca u obrazovnim ustanovama moraju da dobijaju samo svežu hranu (proizvedenu istog dana) koja je zdrava i visokog kvaliteta. Deci je zabranjeno davati masnu i slatku hranu, ili hranu sa visokim sadržajem soli i drugu nezdravu hranu niske hranljive vrednosti, kao i pića, uključujući kafu i proizvode koji sadrže određene prehrambene aditive i GMO. Utvrđeno je da deca dobijaju dosta svežeg povrća i voća, integralni hleb od celog zrna žitarica i drugu zdravu hranu. Prilikom snabdevanja dečjih obrazovnih ustanova hranom, prednost imaju proizvodi sa organskih farmi, proizvođači namirnica izuzetnog kvaliteta i proizvodi koji



ispunjavaju kriterijume za oznaku „Keyhole” (prim.prev. ključaonica). Za nadzor sprovođenja ovog postupka, kao i eksternu kontrolu koju sprovodi Državna služba za hranu i veterinarstvo, imenovani su lokalni posmatrači (specijalisti za javno zdravlje ili druga ovlašćena lica u obrazovnoj ustanovi).

Kako bi deca bolje razumela značaj i prednosti zdrave ishrane i zdravog načina života, Ministarstvo zdravlja je pomoglo Ministarstvu prosvete i nauke da izradi „Opšti nastavni plan i program zdravstvenog vaspitanja“ u ustanovama koje realizuju opšteobrazovne programe. Cilj ovog programa je da se osigura uspešan razvoj dece i njihovog zdravlja u školi. Veliki deo ovog programa posvećen je razvoju zdravih navika u ishrani i zdravog načina života.

U koordinaciji sa Ministarstvom poljoprivrede sprovodi se program za promovisanje potrošnje voća i povrća, kao i mleka i mlečnih proizvoda u dečjim obrazovnim ustanovama u cilju formiranja zdravih navika u ishrani i unapređenja dečje ishrane. Tokom perioda trajanja programa, deca mlađeg uzrasta u obrazovnim ustanovama dobijaju besplatno voće i povrće, sokove od voća i povrća, mleko i mlečne proizvode [11].

3.4 Preporuke Nacionalnog zdravstvenog saveta u vezi sa zdravstveno prihvatljivijim sistemom ishrane dece u Litvaniji

Predlozi i preporuke Nacionalnog zdravstvenog saveta za efikasnu i kvalitetnu ishranu dece i adolescenata:

- podsticati proizvođače hrane da promene sastav prehrambenih proizvoda, te da proizvode hranu sa manje soli, šećera i zasićenih masti.
- povećati broj dece koja dobijaju besplatne obroke u opšteobrazovnim ustanovama. Proširiti obim programa koje sprovodi Ministarstvo poljoprivrede kako bi se što više dece i tinejdžera snabdelo voćem i povrćem.
- podsticati dobavljače, proizvođače i subjekte koji se bave organizacijom obroka za decu i tinejdžere da stvore povoljnije uslove za organizaciju obroka za decu. Promovisati primenu kratkih lanaca snabdevanja hranom. Promovisati povećanje obima proizvoda koji se uzgajaju u skladu sa nacionalnim sistemima kvaliteta poljoprivrednih i prehrambenih proizvoda. Promovisati povećanje proizvodnje i ponude organskih proizvoda.
- pregledati i dopuniti katalog prehrambenih proizvoda kojima se snabdevaju obrazovne ustanove, uz povećanje mogućnosti nabavke organskih proizvoda.
- obratiti pažnju na kvalitet prehrambenih proizvoda koji se nude obrazovnim ustanovama, kao i na usklađenost sa normama koje su propisane zakonodavstvom, kontrolisati dobavljače.
- predlog Ministarstvu zdravlja, zajedno sa Ministarstvom prosvete, nauke i sporta, za usklađivanje odredbi litvanskih standarda za higijenu „Škole koje sprovode opšteobrazovne programe. Opšti zdravstveni i bezbednosni zahtevi“, kojima se predviđa vreme i dužina odmora, a kako bi se obezbedilo optimalno vreme i trajanje obroka.
- regulisati ko može da priprema potencijalne, dnevne i prilagođene menije za decu i tinejdžere. Preporučuje se da to rade dijetetičari, specijalisti obrazovani u oblasti ishrane i nutricionizma;
- prilagoditi zakonsku regulativu koja reguliše licenciranje dijetetičara, jer prema trenutno važećem zakonodavstvu dijetetičari ne mogu da rade u obrazovnim ustanovama i/ili službama za javno zdravlje. Međutim, prema primerima dobre prakse u opštinama, dijetetičari u obrazovnim ustanovama i službama za javno zdravlje su neophodni za obavljanje funkcija organizacije ishrane ili nadzora.

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- proceniti uticaj programa za promociju konzumiranja voća i povrća, mleka i mlečnih proizvoda na preporučene dnevne količine hranljivih materija i unos energije za decu.
- težiti ka efikasnijem učešću zajednica obrazovnih ustanova, rešavanju pitanja u vezi sa organizacijom obroka i povećanju dostupnosti i ponude zdravstveno prihvatljive ishrane.
- omogućiti zajednicama obrazovnih ustanova da donose odluke u vezi sa organizacijom obroka i nabavkom prehrambenih proizvoda.
- omogućiti i pružiti metodološku pomoć i podršku rukovodiocima obrazovnih ustanova pri organizovanju postupaka izbora i nadzora dobavljača prehrambenih proizvoda i/ili usluga, uz obezbeđivanje maksimalnih standarda kvaliteta prehrambenih proizvoda i delatnosti dobavljača.
- regulisati odgovornosti između sektora. Proceniti specifičnosti dečje ishrane u opštinama, izazove na koje se nailazi u organizaciji dečjih obroka (infrastrukturni, kadrovski, stavovi i dr.) i sveobuhvatno rešiti pitanja organizacije obroka, poboljšanja dečjih navika u ishrani, bacanja hrane, primene sistema na bazi švedskog stola u opštinskim obrazovno-vaspitnim ustanovama, bez obzira na njihovu podređenost. Uključiti roditelje, nevladine organizacije, zdravstvo, obrazovanje i druge sektore u procese donošenja odluka.
- težiti bližoj saradnji između obrazovnih ustanova, njihovih uprava, zavoda za javno zdravlje, službi za hranu i veterinarstvo u cilju rešavanja problema neusaglašenosti.
- širiti primere dobre prakse, sprovoditi edukacije i obuke iz oblasti ishrane dece i adolescenata za roditelje, učenike i subjekte koji se bave organizacijom obroka.
- regulisati uslove za sticanje kvalifikacija za lica koja pripremaju hranu u obrazovnim ustanovama, organizovati stručna usavršavanja.
- podsticati proizvođače da obezbede maksimalne standarde kvaliteta prehrambenih proizvoda kojima se snabdevaju deca i adolescenti.
- osigurati da prehrambeni proizvodi koji se isporučuju obrazovnim ustanovama budu usklađeni sa zahtevima.
- podsticati uzgajivače i proizvođače da obrazovne ustanove, ustanove socijalne zaštite i druge ustanove koje obezbeđuju obroke za decu i tinejdžere snabdevaju organskim proizvodima.
- organizovati stručna usavršavanja i poboljšati osposobljenost i kvalifikacije subjekata koji učestvuju u procesu ishrane dece i adolescenata.

3.5 Preporuke litvanskih specijalista za javno zdravlje

Istraživanja pokazuju da navike u ishrani dece i adolescenata nisu adekvatne— konzumiraju previše slatkiša, čipsa od krompira, i druge vrste čipsa, a premalo povrća i voća.

Da bi ishrana dece i adolescenata bila zdrava i uravnotežena, potrebno je obratiti pažnju na glavna načela zdrave ishrane. Razlikuju se tri najvažnija principa zdrave ishrane: umerenost, raznovrsnost i uravnoteženost. Zajedno, ova načela čine ceo sistem i od velikog su značaja za zdravu ishranu.

Specijalisti za javno zdravlje preporučuju deci i adolescentima sledeće:

- Jedite povrće i voće, naročito sveže, nekoliko puta dnevno. Preporučuje se konzumiranje najmanje 400 g voća i povrća, isključujući krompir.
- Jedite integralni hleb, žitarice od celog zrna kao i testeninu nekoliko puta dnevno jer imaju nizak sadržaj masti, a mnogo drugih hranljivih materija visoke vrednosti. Pored energije, ovi proizvodi obezbeđuju telu proteine, vlakna, minerale (npr. K, Ca, Mg) i vitamine (C, B6, folnu kiselinu, karotenoide).



- Jedite nemasno meso, mahunarke, ribu i meso živine. Mahunarke, orašasti plodovi, meso, živina i jaja daju proteine i gvožđe telu dece i adolescenata.

Dragoceni su ne samo životinjski, već i biljni proteini koji se dobijaju iz mahunarki i proizvoda od žitarica.

- Koristite obrano mleko i proizvode od obranog mleka. Mleko i mlečni proizvodi su izvor proteina i pojedinih vitamina i minerala. Ovi proizvodi sadrže mnogo kalcijuma, koji je posebno koristan za decu i adolescente svih uzrasta kada se unosi putem ishrane. Kalcijum je neophodan za formiranje i rast dečjih kostiju i zuba.

- Preporučuju se prehrambeni proizvodi sa niskim sadržajem šećera; slatke napitke, slatkiše i bombone treba konzumirati samo retko i u malim količinama. Namirnice koje imaju visok sadržaj prostih ugljenih hidrata (šećer, glukoza, fruktoza, maltoza, kukuruzni sirup, itd.) obično sadrže vrlo malo drugih vrednih hranljivih materija, tako da mogu biti samo izvor energije. Konzumiranje šećera se smatra faktorom rizika za nastanak karijesa ako je oralna higijena loša.

- Jedite neposoljenu hranu. Ukupna količina soli u ishrani, uključujući unos hrane, ne bi trebalo da prelazi 4-5 grama dnevno. Preporučljivo je da se koristiti samo jodirana so.

- Pijte dovoljnu količinu tečnosti. Veoma je važno da telo tokom dana dobija dovoljnu količinu tečnosti. Deo tečnosti dobijamo kroz hranu, ali da bismo nadoknadili izgubljenju vodu potrebno je piti oko 1,2-2 litra dnevno, u zavisnosti od uzrasta deteta/adolescenta. Što je dete manje, veća je fiziološka potreba za vodom po kilogramu telesne težine dnevno. Deci i adolescentima se preporučuje da piju običnu vodu za piće, mineralnu ili blago gaziranu prirodnu mineralnu vodu [12].

3.6 Nevladine inicijative

Postoje i snažne inicijative od strane nevladinih organizacija. Predstavnici nevladinih organizacija organizuju kampove zdrave ishrane i fizičke aktivnosti za tinejdžere, objašnjavaju principe zdrave ishrane i kreiraju recepte za zdravu ishranu dece i tinejdžera. Takođe, ažuriraju savete o sadržaju kutija za užinu kada počne školska godina. Neke od ovih preporuka ćemo detaljnije razmotriti u nastavku ovog pododeljka.

10 principa zdrave ishrane za decu i adolescente

1. Obroci za decu i adolescente moraju biti redovni

Prema utvrđenim zahtevima, deca i tinejdžeri moraju redovno da jedu najmanje 3 puta dnevno (još bolje - pet puta). Doručak i večera treba da čine 20-25% dnevne energetske vrednosti, ručak 30-40%, a svaka užina 10-15%. Deca i adolescenti se moraju hraniti najmanje na svakih 3,5 sata, pošto je neophodno održavati konstantan nivo šećera u krvi i čuvati energiju. Jedino uz održavanje konstantnog nivoa šećera u krvi neće dolaziti do energetske skokova, te će se dete osećati puno energije i neće se prejedati tokom sledećeg obroka.

2. Ishrana dece i adolescenata mora biti raznovrsna

Roditelji svakodnevno moraju da serviraju deci različita jela, ali to ne mogu biti, na primer, kuvani krompir, prženi krompir, pločice od krompira, niti pire krompir. To moraju biti različite namirnice. Samo na taj način će se zadovoljiti potrebe za svim vrednim hranljivim materijama koje ima organizam u razvoju.

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Ako govorimo o priložima uz glavno jelo ili kaši za doručak, to svakodnevno mogu biti različite kulture žitarica: ječam, heljda, nepolirani pirinač, proso, kukuruzna kaša, itd. Takođe, tu su različiti prilozi od povrća, npr. šargarepe i cvekla, a ne samo od krompira.

Topli ručak treba da se sastoji od visokoproteinskih proizvoda (meso, živina, riba, jaja, mahunarke, mleko i mlečni proizvodi) i proizvoda bogatih ugljenim hidratima. Povrće ili voće ili salatu treba poslužiti uz topli obrok. Za doručak, najpogodniji izbor su integralne žitarice, voće i bobice. Za večeru je takođe potrebno uzeti u obzir odnos hrane na tanjiru. Dominiraju povrće, složeni ugljeni hidrati i hrana bogata proteinima, odnosno mahunarke, povrće, žitarice, jaja i mlečni proizvodi. Sve užine između glavnih obroka sastoje se od orašastih plodova, semenki, proizvoda od žitarica, povrća i voća.

3. Ishrana dece i adolescenata mora biti uravnotežena

U skladu sa preporučenim standardima o hranljivim materijama za decu i adolescente koje je sačinilo Ministarstvo zdravlja, deca i adolescenti moraju da dobijaju dovoljno ugljenih hidrata, proteina, masti i vitamina, kao i minerala.

U čemu je razlika između zdrave i nezdrave hrane? Količina ugljenih hidrata, proteina i masti može biti ista, ali u zdravom jelu ima mnogo više vitamina, minerala i vlakana, kao i masnih kiselina. Ishrana na dnevnom nivou treba da sadrži 45-60% ugljenih hidrata (od čega ne više od 10% šećera), 10-20% proteina, 25-40% masti (od čega do 10% zasićenih masnih kiselina, a trans izomeri masnih kiselina ne bi trebalo da budu prisutni).

Naravno, uravnotežena tj. izbalansirana ishrana ne sme da sadrži nezdrave prehrambene proizvode, koji su, prema opisu dečje ishrane, zabranjeni ne samo u obrazovnim ustanovama već bi ih trebalo zabraniti i kod kuće.

Samo uravnotežena ishrana pruža osećaj sitosti, zadovoljava sve potrebe neophodne za rast i razvoj organizma i osigurava da deca/adolescenti rastu zdravo.

4. Ishrana dece i adolescenata treba da bude umerena

Deca/tinejdžeri imaju urođen osećaj gladi i umerenosti. Ako ih odrasli ne teraju da pojedu sve iz tanjira, deca imaju dobar osećaj za to koliko im je hrane potrebno. Međutim, mnogo je teže imati osećaj za umerenost kada jedete nezdravu hranu koja je bogata rafinisanim šećerom, solju, rafinisanim mastima, a ima nizak sadržaj vlakana. Mnogi roditelji su primetili da deca mogu za tren da pojedu kesicu gumenih bombona koja sadrži čak 90 g šećera. To su trikovi kojima se služi prehrambena industrija. Kako bi se ovo izbeglo, deci i adolescentima se mora dati prilika da jedu samo zdravu hranu. Kod dece i mladih se mora raditi na podizanju svesti o značaju zdrave i pravilne ishrane. Na primer, odrasli mogu da analiziraju sastav prehrambenih proizvoda zajedno sa decom i objasne im zašto prednost treba dati zdravijim namirnicama.

Svakako, umerenost je neophodna i kada jedemo zdravu hranu. Na primer, ako pojedete kilogram jabuka, možete doživeti probavne smetnje, nadimanje, odnosno nadutost stomaka i sl. Potreba za hranljivim materijama zavisi od uzrasta, pola i fizičke aktivnosti deteta.

5. Hrana za decu i adolescente treba da sadrži manje soli



Prilikom izbora prehrambenih proizvoda, jedan od glavnih kriterijuma je količina soli koja ne sme da pređe 1 g/100 g proizvoda. Procenjuje se da sa namirnicama koje svakodnevno konzumiramo (povrće, voće, riba, žitarice) unosimo oko 2-5 g soli. I ne samo to, nego konzumiramo i hranu sa dodatkom soli. Primera radi, kada pojedemo 100 g dimljene kobasice unosimo oko 4-5 g soli.

Stanovnici Litvanije troše gotovo dva puta više soli nego što im je potrebno. Neophodno je da se od malih nogu navikavamo da konzumiramo manje soli, pošto je preteran unos soli takođe jedan od faktora koji ne samo da nepovoljno utiče na ljudsko zdravlje, već i narušava naš urođeni doživljaj prirodnog ukusa. Preporuka je da se slanik skloni sa stola i da se hrana začini zdravim biljem i začinima.

6. Hrana za decu i adolescente treba da sadrži manje šećera

Obroci za decu/tinejdžere ne treba da sadrže više od 5 g/100 g dodatog šećera, a po mogućstvu do 3 g/100 g. Prilikom kupovine upakovanih namirnica, savetuje se da izbegavamo one proizvode na čijim etiketama se šećer nalazi kao prvi navedeni sastojak, kao i one na čijoj nutritivnoj deklaraciji piše da je sadržaj šećera veći od 10 g/100 g proizvoda.

Zašto je prekomerna količina dodatog šećera loša i zašto udeo dodatog šećera u ukupnom broju kalorija ne bi trebalo da prevazilazi 5%? Konzumiranje previše slatkiša dovodi do toga da pankreas luči više insulina, što pomaže aminokiselini triptofanu da dođe do mozga gde se pomenuta supstanca pretvara u tzv. hormon sreće serotonin koji podiže raspoloženje. Međutim, previše serotonina može naneti štetu endokrinom sistemu, dovesti do povećanog rizika od razvoja hroničnih bolesti, pri čemu imuni sistem postaje neuravnotežen, a telo ne dobija vitamine i minerale sa šećerom, već ih samo crpi iz organizma. Kada govorimo o dodatom šećeru, ne govorimo o prirodnoj slatkoći (npr. jabuka, grožđe), već je reč o rafinisanom, smeđem, belom ili nerafinisanom šećeru, kao i medu, javorovom ili fruktoznom sirupu, itd. koji se razlikuju jedino po intenzitetu tehnološkog postupka prerade i nutritivnoj vrednosti.

Na primer, rafinisani šećer nema ništa osim kalorija: u 100 g šećera ima 100 g ugljenih hidrata, od čega su 100 g šećeri. Med sadrži 80 g šećera, što znači da može sadržati i neke druge vredne hranljive materije. Sveže ceđeni sokovi su bez šećera, ali oni, za razliku od voća, dovode do toga da nivo šećera u krvi naglo poraste i odmah opadne, pošto vlakna obično nisu prisutna u soku.

Kvalitet života u velikoj meri zavisi od količine energije, odnosno od toga da li je ona konstantna ili se konstantno menja. Stoga nije preporučljivo piti sveže sokove u velikim količinama, već prednost treba dati koktelima koji se prave od celog voća, zeleniša i povrća, čime se obezbeđuje izvor svih vrednih hranljivih materija.

7. Hrana za decu i adolescente treba da sadrži manje masti

Prema preporukama SZO, ishrana dece i adolescenata treba da sadrži manje zasićenih masti (čiji su izvori masno meso, punomasni mlečni proizvodi). Ove materije treba zameniti proizvodima koji sadrže nezasićene masti (orašasti plodovi, riba, semenke, hladno ceđeno nerafinisano maslinovo ulje, ulje od uljane repice), dok trans izomere masnih kiselina treba izbegavati.

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Dakle, hrana za decu/adolescente ne sme da sadrži proizvode sa delimično hidrogenizovanim ili potpuno hidrogenizovanim mastima. Treba izbegavati pečenu, prženu, pohovanu hranu, kao i hranu prženu u dubokom ulju. Dokazano je da je prekomerno konzumiranje nezdravih masti povezano sa kardiovaskularnim oboljenjima.

8. Hrana za decu i adolescente treba da sadrži više vlakana

Deca od samo godinu dana starosti treba već da unose vlakna u ishrani, i to 8-12,5 g/1000 kcal. Tokom godina, ovaj broj mora da raste, a u adolescenciji dostiže preporučenu dnevnu dozu za odrasle tj. 25-35 g ili oko 12,5 g/1.000 kcal. Deca treba da uzimaju više povrća, voća i žitarica. Proizvode od rafinisanog brašna koji sadrže vrlo malo ili nimalo vlakana treba izbegavati, a umesto njih se preporučuju žitarice od celog zrna, jer se od njih ne dobijaju samo vlaknaste hranljive materije koje poboljšavaju varenje, već i vitamini i minerali.

9. Obroci za decu i tinejdžere moraju biti ekonomični

Hrana pripremljena za decu i tinejdžere mora biti visokog kvaliteta. Neophodno je nastojati da se očuva hranljiva i nutritivna vrednost, a da se namirnice ne kontaminiraju kancerogenim materijama. Važno je dati prednost održivim načinima proizvodnje – kuvanje u vodi, dinstanje na pari, termička obrada hrane pomoću režima konvekcije tj. kruženjem vrelog vazduha ili primenom neke druge metode koja omogućava da se sačuvaju nutritivne vrednosti proizvoda. Preporuka je da se češće prave čorbe i variva, a treba voditi računa da se hrana ne prekuva ili da ne zagori, pošto se samo na ovaj način mogu sačuvati vredne hranljive materije.

10. Deca i adolescenti treba da piju samo vodu

Prednost treba dati običnoj vodi za piće (na sobnoj temperaturi). Prirodna mineralna i izvorska voda, kao i druga pića moraju biti negazirana. Voda može biti aromatizovana sa dodatkom voća, povrća, začinskog bilja ili proizvoda koji se od njih prave, ali bez dodatog šećera ili prehrambenih aditiva [13].

Proizvodi koji se preporučuju za školsku užinu tj. kutije za ručak, za decu i tinejdžere su: voće, bobice, povrće, jela od brašna (palačinke, pite, kolači), sendviči i tortilje, orašasti plodovi i mlečni proizvodi.

- Sveže voće i bobice: jabuke, nektarine, breskve, borovnice, banane, kivi (narezan na kriške ili se jede kašikom), mandarine i drugo omiljeno sveže voće ili bobice.
- Suvo, liofilizovano sušeno voće i bobice: banane, maline, mango, suvo grožđe, urme, šljive, kajsije, smokve. Poželjno je organsko sušeno voće i bobičasto voće, bez konzervansa sumpor-dioksida ili drugih prehrambenih aditiva, kao i bez dodatog šećera.
- Sveže povrće: paradajz, krastavci, hrskava šargarepa, paprika, hrskavi listovi zelene salate i drugo povrće. Takođe, može biti i brokoli ili karfiol kuvan na pari sa prstohvatom soli i malo ulja.
- Marinirani, konzervirani proizvodi: masline koje se mogu marinirati sa vašim omiljenim sastojcima, mahunarke (pasulj, leblebija) koje se mogu ispeći u rerni i poslužiti kao slatki ili slani čips.
- Ostali proizvodi: razni orašasti plodovi ili semenke po želji - suncokret, semenke bundeve, indijski orah, brazilski orah, pinjoli, bademi, pečeni neslani orašasti plodovi, mešavine orašastih plodova ili čak puter od ovih plodova. Takođe, tu su razni mlečni proizvodi: tvrdi sir, štapići od sira, sveži beli sir, jogurt. Jela od mlečnih proizvoda: pita sa sirom, kolačići od svežeg sira, i dr. [14].



3.7 Zaključci

Prekomerna telesna težina i gojaznost su dostigli razmere epidemije, sa preko 4 miliona ljudi koji svake godine umiru od posledica prekomerne težine ili gojaznosti. Nekada se smatralo da je ovaj problem prisutan samo u zemljama sa visokim dohotkom, dok danas prekomerna težina i gojaznost beleže drastičan porast u zemljama sa niskim i srednjim prihodima, a posebno u gradskim sredinama. U Litvaniji, 35,7 procenata odrasle populacije (19–64 godine) i 40,7 procenata starijeg stanovništva (65–75 godina) ima prekomernu telesnu težinu, a gotovo svaka peta odrasla osoba i jedna od tri starije osobe su gojazne.

Imajući ovo u vidu, uočene su značajne pozitivne promene u organizovanju zdrave dečje ishrane, uz izradu pravnih akata u cilju ostvarivanja zdravog ponašanja i navika u ishrani dece i adolescenata, kao što su: Zakon o hrani Republike Litvanije, Zakon o javnoj zdravstvenoj zaštiti, Zakon o socijalnoj podršci za učenike, kojima se uređuje dečja ishrana, kao i bezbednost hrane.

Ministarstvo zdravlja je pripremio inicijative u cilju unapređenja kvaliteta ishrane dece i adolescenata (*na osnovu celokupnog sastava ishrane, odgovarajućeg unosa kalorija u različitim uzrastima, makronutrijenata, mikronutrijenata, veličine porcija i izbora namirnica*), kao i opis postupka za organizaciju ishrane dece koji je predstavljen na nacionalnom nivou. Na primer, deca u obrazovnim ustanovama moraju da dobijaju samo svežu, kvalitetnu i zdravu hranu. Zabranjena je hrana niske nutritivne vrednosti i nezdrava hrana. Utvrđeno je da deca dobijaju dosta svežeg povrća i voća, integralnog hleba od celog zrna i druge zdrave namirnice, a lokalni posmatrači su imenovani da nadgledaju/kontrolišu sprovođenje ovog postupka. Pored toga, izrađen je „Opšti plan i program zdravstvenog vaspitanja“ u ustanovama koje realizuju opšteobrazovne programe, a koji ima za cilj da obezbedi uspešan razvoj dece i njihovog zdravlja u školi (razvijanje zdrave ishrane i zdravog načina života).

Uprkos svim naporima koje ulažu domaće i međunarodne institucije, problem fizičke neaktivnosti i loše ishrane i dalje predstavlja jedan od najvećih izazova za javno zdravlje. Prevalencija prekomerne telesne težine kod dece i adolescenata u Litvaniji se nije značajno promenila u proteklih 15 godina, ali je ipak došlo do blagog opadanja kod starijih dečaka i vidljivog smanjenja kod starijih adolescentkinja. Inače, prevalencija prekomerne težine među litvanskim adolescentima je niska u poređenju sa prevalencijom prekomerne telesne težine kod dece iz drugih zemalja. Međutim, značajni naponi se još uvek ulažu da se široj zajednici omogući pristup zdravoj hrani, pri čemu se promovišu posebni naponi da se voće i povrće obezbedi u različitim okruženjima, a podstiče se i konzumiranje vode umesto napitaka zaslađenih šećerom. Takođe, postoje nastojanja da se osigura da subjekti javnog sektora, kao što su ustanove koje sprovode programe vanškolskih aktivnosti, ustanove za brigu o deci, centri za rekreaciju i radna mesta lokalne uprave, sprovode politike i prakse sa ciljem promovisanja zdrave hrane i pića, kao i smanjenja ili ukidanja dostupnosti visokokalorične hrane koja je siromašna hranljivim materijama.

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Stoga, sprovođenje fiskalne politike i lokalnih uredbi u cilju suzbijanja potrošnje visokokalorične hrane i pića sa niskim sadržajem hranljivih materija, uz dodatno promovisanje medijskih i društvenih marketinških kampanja o zdravoj ishrani i prevenciji gojaznosti kod dece trebalo bi da bude svakodnevni zadatak i dužnost ustanova koje se bave javnim zdravljem na nacionalnom i opštinskom nivou.

Literatura

- [1] Raskilienė A. Antsvoris Lietuvos gyventojų populiacijoje: paplitimo pokyčiai, susiję veiksniai ir lėtinių ligų rizika. Doctoral dissertation. Kaunas: 2016.
- [2] Barzda A, Bartkevičiūtė R, Baltušytė I, Stukas R. Public Health 2016; 72 (1): 85–94.
- [3] WijnhovenTM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health 2014; 14: 806.
- [4] WijnhovenTM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health 2014; 14: 806.
- [5] Robert CA, Swinburn B, Hawkes C, Huang TT, Costa SA, Ashe M et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. Lancet 2015; 385 (9985): 2400–2409.
- [6] Elmadfa I, Meyer A, Nowak V, Hasenegger V, Putz P, Verstraeten R, et al. European Nutrition and Health Report 2009. Forum Nutr 2009; 62: 1–405; Vandevijvere S, Chow CC, Hall KD, Umali E, Swinburn BA. Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis. Bull World Health Organ 2015; 93 (7): 446–456.
- [7] Beenackers MA, Kamphuis CB, Giskes K, Brug J, Kunst AE, Burdorf A, et al. Socioeconomic inequalities in occupational, leisure-time, and transport-related physical activity among European adults: a systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act 2012; 9: 116.
- [8] Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V, Veryga A. Lithuanian Adult Lifestyle Survey, 2014. Kaunas: Lithuanian Health University of Science, 2015.
- [9] Butkutė, U., Židonienė, I. "Vaikų sveikata". Vilnius: Higienos institutas, 2018+ pridėti pav. 2017 m. 7–17 m. amžiaus vaikų KMI įvertinimas.
- [10] Tutkuvienė J. (2007). Body mass index, the prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985-2002. Collegium antropologicum, 31(1), 109–121.
- [11] LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>.
- [12] <https://siauliurvsb.lt/2020/06/16/vaiku-sveikatai-palankios-mitybos-rekomendacijos-tevams/>.
- [13] <https://sveikataipalankus.lt/10-sveikatai-palankios-vaiku-mitybos-principu/>.
- [14] <https://sveikataipalankus.lt/ka-ideti-vaikams-i-mokykla-priespieciu-dezutes-planas-ir-receptai/>.



4. Lokalni izveštaj - Portugal

Anna Carolina Ribeiro¹, Manuela Meireles², Olívia Galvão³, Ana Machado¹, Diana Silva¹, Juliana Almeida-de-Souza², Vera Ferro-Lebres²

¹Politehnički institut Bragança

²Centar za istraživanja Montanha (CIMO), Politehnički institut Bragança

³Visoka zdravstvena škola, Politehnički institut Braganca (gostujući profesor)

Bragança, Portugal

annacortezribeiro@gmail.com; manuela.meireles@ipb.pt; oliviagalvao@terra.com.br; ana.machado@ipb.pt; diana.silva@ipb.pt; julianaalmeida@ipb.pt; vferrolebres@ipb.pt

Sažetak. Gojaznost predstavlja jedan od glavnih javnozdravstvenih problema na globalnom nivou. U Portugalu više od polovine odrasle populacije ima prekomernu telesnu težinu, a gojaznost je dostigla brojku od 1,5 miliona ljudi starijih od 18 godina. U središtu ovih brojki nalazi se neuravnotežen način života, odnosno neadekvatne navike u ishrani i fizička neaktivnost. Kada se analizira gojaznost kod dece, u svim regijama u Portugalu se primećuje smanjenje prevalencije prekomerne telesne težine (uključujući gojaznost), premda je situacija i dalje alarmantna. Smatra se da je jedan od razloga za ovaj pozitivan trend poboljšana prehrambena politika, kao i povećan broj istaknutih nacionalnih programa tokom poslednjih godina. Portugal predstavlja sopstveni vodič za ishranu tzv. portugalski točak ishrane i smernice koje imaju za cilj unapređenje nutritivnog statusa stanovništva. Pored javnih politika, kao što su kampanje, dekoder etiketa i reformulacija prehrambenih proizvoda, postoje regionalne i lokalne inicijative za promovisanje zdravih navika u ishrani i aktivnog načina života.

4.1 Uvod

Nivo gojaznosti se globalno povećava tokom poslednje četiri decenije, što predstavlja jedan od glavnih javnozdravstvenih problema širom sveta. Ova bolest je povezana sa povećanom stopom morbiditeta i mortaliteta, kao i povezanim troškovima. U Evropskom regionu SZO, jedno od troje dece školskog uzrasta, svaki četvrti adolescent i skoro 60% odrasle populacije suočavaju se sa problemom gojaznosti.⁽¹⁾ Stigma telesne težine sa kojom se susreću ljudi koji žive sa gojaznošću takođe povećava rizik od poremećaja u ishrani čije se prave dimenzije ne prikazuju tako dobro kao u slučaju gojaznosti. Podaci se mogu razlikovati između država članica. U ovim poglavljima predstavljamo podatke o rasprostranjenosti gojaznosti i poremećaja u ishrani u Portugalu, zajedno sa nacionalnim smernicama za promovisanje zdrave ishrane, određenim regionalnim i lokalnim inicijativama koje imaju za cilj da olakšaju i podstaknu zdrave navike u ishrani, kao i inicijativu koja se odnosi na usvajanje aktivnog načina života u cilju prevencije gojaznosti.

4.1 Prevalencija gojaznosti i poremećaja u ishrani u Portugalu

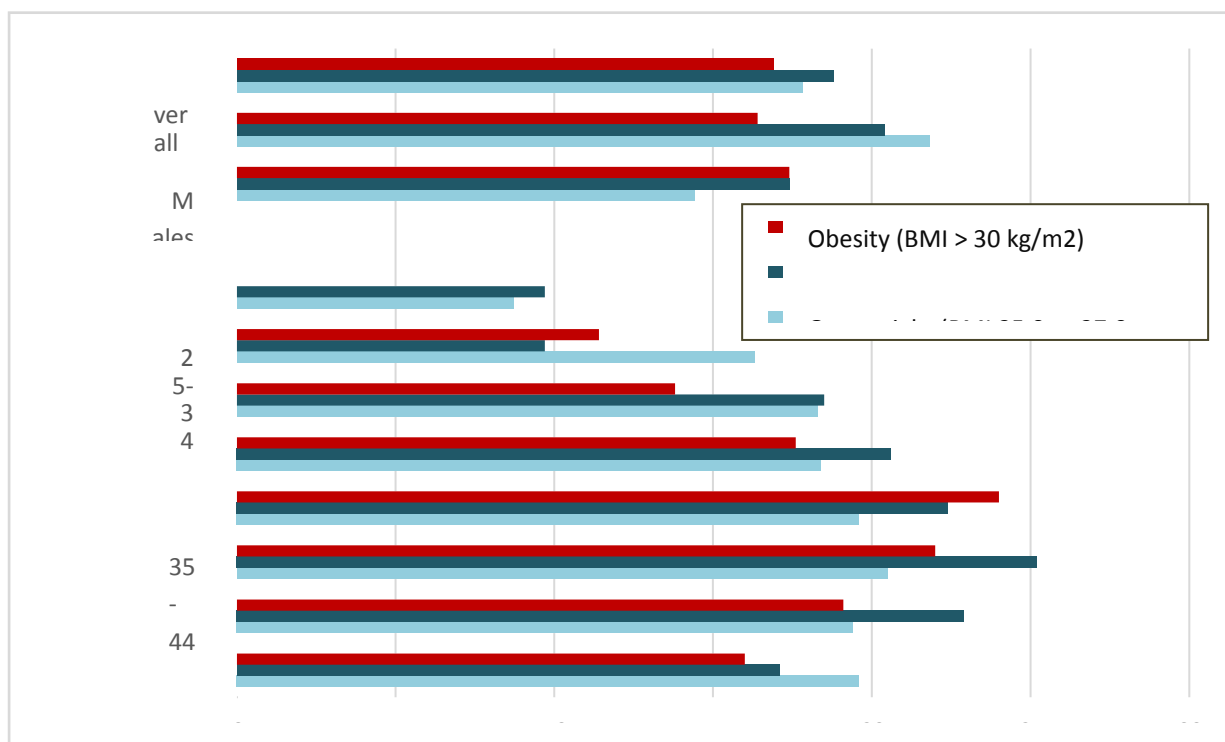
Gojaznost

Prevalencija gojaznosti odraslih u Portugalu

Za procenu gojaznosti i prekomerne telesne težine se koristi indeks telesne mase (BMI), koji se izračunava na osnovu odnosa telesne težine i visine (kg/m^2). Osoba je gojazna kada ima BMI veći od $30 \text{ kg}/\text{m}^2$, a smatra se da osoba ima prekomernu težinu kada je BMI veći od $25 \text{ kg}/\text{m}^2$, prema graničnim vrednostima koje je definisala Svetska zdravstvena organizacija. (2)

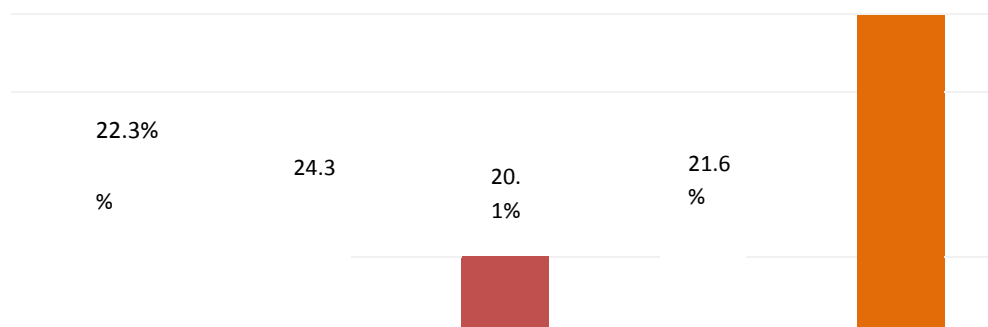
U Portugalu, prema Nacionalnom zdravstvenom istraživanju 2019. godine, više od polovine odrasle populacije (53,6%) je imalo prekomernu težinu. (3) Gojaznost, odnosno BMI iznad $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ je dostigla brojku od 1,5 miliona ljudi starijih od 18 godina (16,9%), pri čemu su žene više pogođene ovom bolešću nego muškarci (17,4% naspram 16,4%). Najviše je obolelih među stanovništvom starosti od 55 do 74 godine, sa vrednostima iznad 20%. Upoređujući vrednosti utvrđene u istraživanju iz 2019. sa rezultatima iz 2014. godine, primećuje se blagi porast prekomerne telesne težine (36,6% prema 36,4%) i gojaznosti (16,9% prema 16,4%). (Sl. 1) (3)

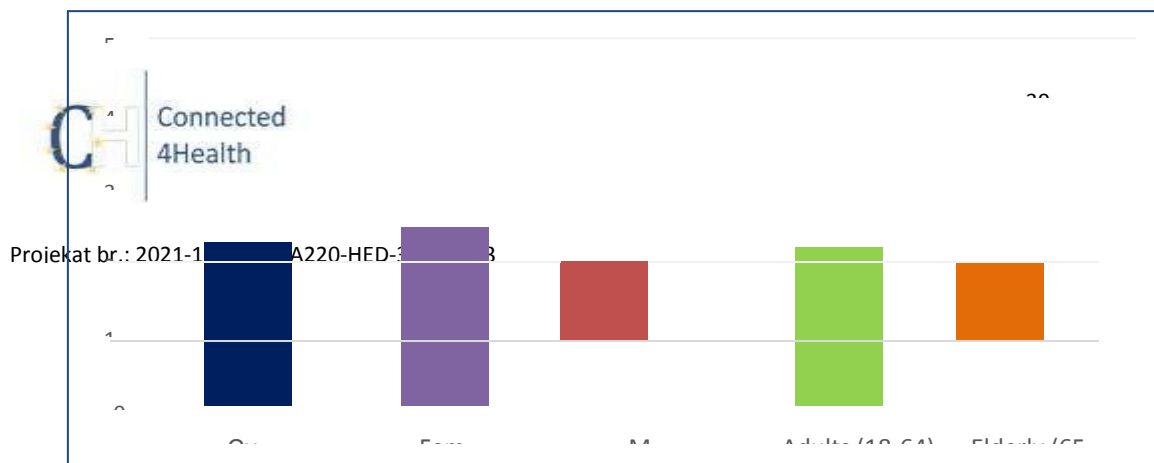




Sl. 1. Procenat stanovništva starosti 18 godina ili više, sa prekomernom težinom ili gojaznošću prema polu i starosnoj grupi, Portugal. Preuzeto i prilagođeno sa: <https://www.ine.pt/>

U drugoj studiji, Nacionalnom istraživanju o ishrani i fizičkoj aktivnosti („Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física -IAN-AF”) za 2015-2016. godinu, 57,1% stanovništva je imalo prekomernu težinu u odnosu na svoju visinu: 22,3% stanovništva je bilo gojazno i 34,8% je imalo prekomernu telesnu težinu. (Sl. 2) (4)

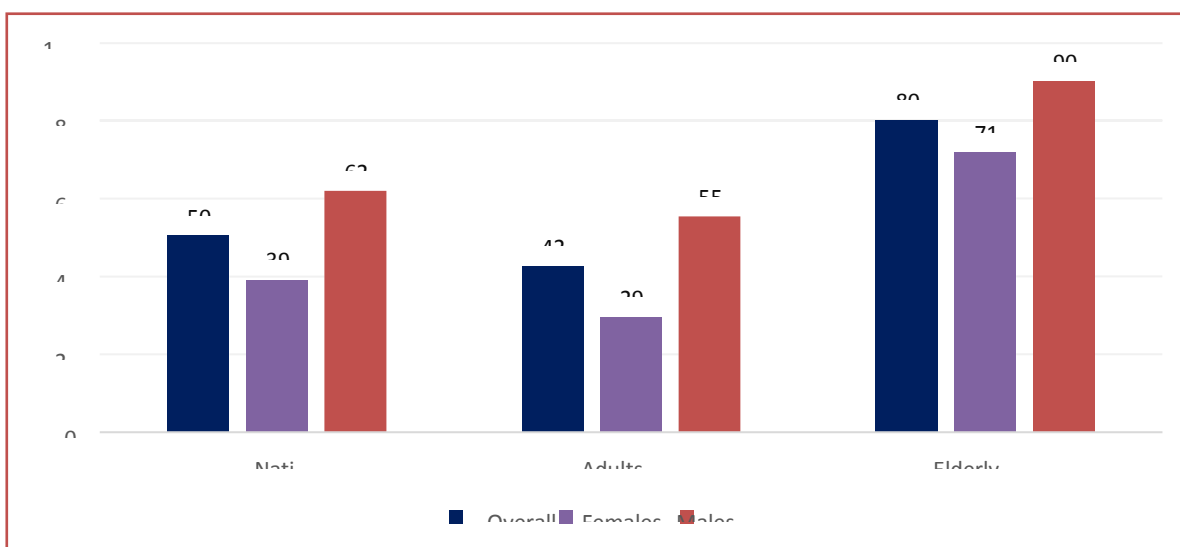




Sl. 2. Prevalencija gojaznosti, prema polu i starosnoj grupi, Portugal. Preuzeto i pilagođeno sa: <https://ian-af.up.pt/>

Pored toga što se klasifikuje prema prekomernoj telesnoj težini, gojaznost se takođe razlikuje u zavisnosti od mesta i distribucije masti po celom telu. Abdominalna gojaznost, odnosno povećanje masnog tkiva u predelu stomaka, predstavlja povećan rizik za razvoj kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa, dislipidemija i metaboličkog sindroma. (5) Abdominalna gojaznost se može klasifikovati prema obimu struka i kukova, u skladu sa graničnim vrednostima koje preporučuje Svetska zdravstvena organizacija (obim struka: ≥ 88 cm kod žena i >102 cm kod muškaraca; odnos obima struka i kukova: $\geq 0,85$ kod žena i $\geq 0,90$ kod muškaraca). (6)

U Portugalu, prevalencija abdominalne gojaznosti iznosi 50,5% kod odrasle populacije, a veća je kod muškaraca nego kod žena (62,0% naspram 39,2%) i mnogo veća kod starijih osoba (80,2%). (Sl. 3) Prevalencija standardizovana po polu i uzrastu je veća u autonomnoj regiji Azori (61,7%) i regiji Centar (59,8%), dok je niža u metropolitanskoj oblasti Lisabona (45,5%) i severnoj regiji Norte (47,9%). Prevalencija gojaznosti, predgojaznosti i abdominalne gojaznosti je uvek viša kod osoba sa nižim stepenom obrazovanja, mada su razlike prema stepenu obrazovanja manje među starijom populacijom. (4)



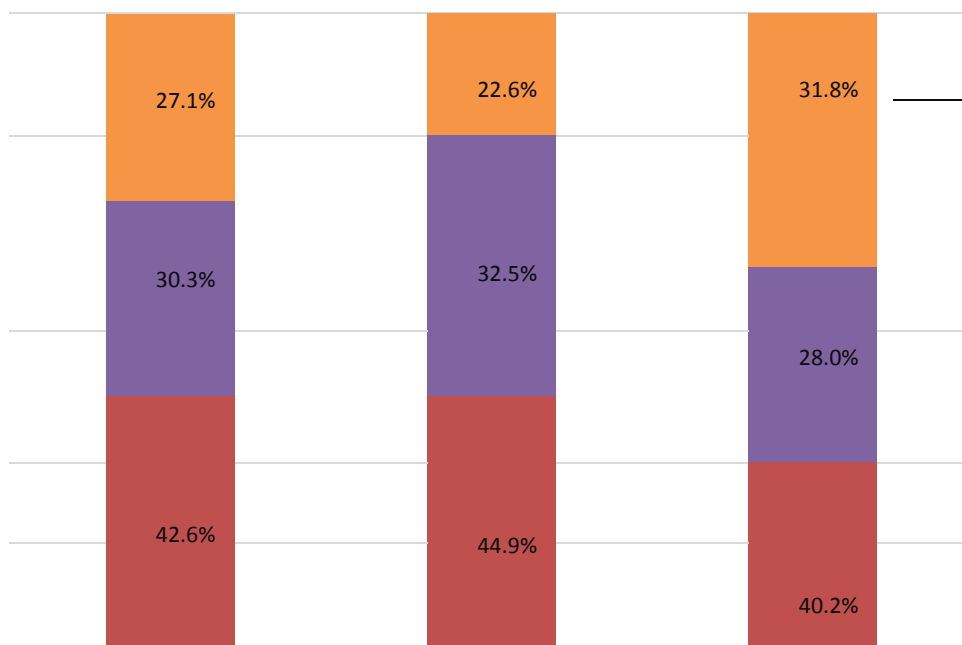
Sl. 3. Prevalencija veoma povećanog rizika od abdominalne gojaznosti (odnos obima struka i kukova), nacionalno i po starosnoj grupi, Portugal. Preuzeto i pilagođeno sa: <https://ian-af.up.pt/>



U središtu ovih brojki nalazi se neuravnotežen način života. Prema istraživanju IAN-AF 2015-2016. godine, samo 18,0% odrasle portugalske populacije se u velikoj meri pridržava mediteranskog načina ishrane. Više od polovine portugalske populacije (56%) ne poštuje preporuku Svetske zdravstvene organizacije da treba konzumirati više od 400 g voća i povrća dnevno. Oko 24% stanovništva unosi masti iznad preporučenog nivoa, a kod 53% zabeležen je veći unos zasićenih masnih kiselina nego što je preporučeno. Što se tiče potrošnje šećera, 24,4% potrošača u Portugalu konzumira slatkiše, bezalkoholna pića, prirodne ili koncentrovane voćne sokove, kolače, torte, keksiće i žitarice za doručak, što čini više od 10% ukupne energetske vrednosti. Prosečan unos natrijuma iznosi 7,4 g soli, što je vrednost koja premašuje preporučenu dozu od 5 g/dan. (4)

Što se tiče fizičke aktivnosti, smatra se da 43% Portugalaca vodi „sedentarni“ način života, 30% su „umereno aktivni“ i 27% stanovništva upražnjava fizičku aktivnost na „aktivnom“ nivou, na osnovu Međunarodnog upitnika o fizičkoj aktivnosti (IPAQ), (7) koji uzima u obzir sve oblasti svakodnevnog života i tri vrste aktivnosti – lagana, umerena i energična. (Sl. 4) (4)

Fizička aktivnost i ishrana u kombinaciji sa bihevioralnom podrškom i lečenjem komorbiditeta prepoznati su kao sastavni deo lečenja ljudi koji imaju prekomernu težinu ili gojaznost. (8) S obzirom na alarmantnu situaciju kod odraslih, važno je uzeti u obzir dečju gojaznost, koja se poslednjih godina javlja i u Portugalu, i pozabaviti se tim problemom.

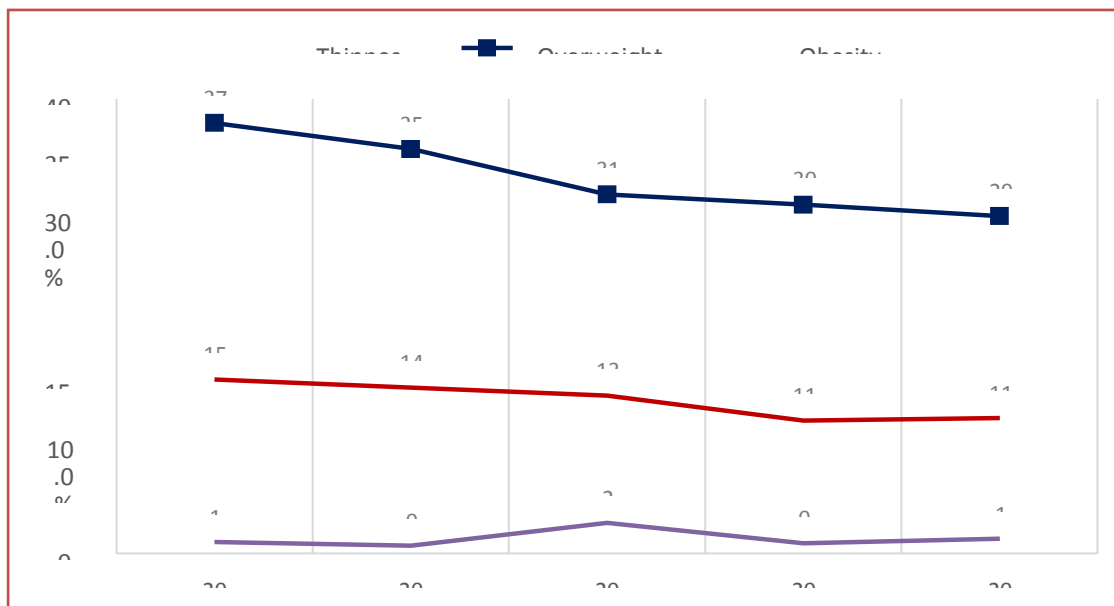


Prevalencija dečje gojaznosti u Portugalu

Evropska inicijativa SZO za nadzor gojaznosti dece (ili COSI) već više od 10 godina meri trendove prekomerne težine i gojaznosti među decom osnovnoškolskog uzrasta (starosti 6 do 8 godina). SZO i istraživačke ustanove iz mnogih evropskih zemalja uložile su zajedničke napore kako bi se prikupili visokokvalitetni podaci o prevalenciji prekomerne telesne težine i gojaznosti kod dece. (9)

U najnovijem izveštaju inicijative COSI za Portugal (2019), 11,9% dece uzrasta 6-8 godina pati od gojaznosti, a 29,7% ima prekomernu težinu. (Sl. 5) Premda je situacija i dalje alarmantna budući da je 1 od 3 dece gojazno ili ima prekomernu telesnu težinu, podaci pokazuju da se procentni poeni u pogledu prevalencije prekomerne telesne težine dece smanjuju od 2008. godine, kada je Portugal bio na drugom mestu među zemljama Evrope sa najvišom prevalencijom gojaznosti ili prekomerne telesne težine kod dece. (9)





Sl. 5. Prevalencija mršavosti, prekomerne telesne težine (uključujući gojaznost) kod dece (uzrasta 6-8 godina), kao i gojaznosti u različitim fazama sprovođenja COSI inicijative u Portugalu (2008-2016)

Preuzeto i prilagođeno sa: [https://www.ceidss.com/wp-content/uploads/2020/03/COSI-2019 - FactSheet.pdf](https://www.ceidss.com/wp-content/uploads/2020/03/COSI-2019-FactSheet.pdf)

U svim portugalskim regijama se može primetiti smanjenje prevalencije prekomerne težine (uključujući gojaznost), ali je to smanjenje najizraženije u regijama Azori i Centar. (9) Smatra se da je jedan od razloga za ovaj pozitivan trend pojačana prehrambena politika i povećan broj istaknutih nacionalnih programa tokom poslednjih godina.

Podaci iz nacionalnog istraživanja sprovedenog među portugalskom populacijom pokazuju da 17,3% dece (<10 godina) i 23,6% adolescenata (10-17 godina) već imaju prekomernu težinu (kriterijumi za procenu su u skladu sa krivuljama rasta BMI za odgovarajući uzrast prema SZO), a 7,7% dece i 8,7% tinejdžera ispunjava odgovarajuće kriterijume za gojaznost. Prevalencija prekomerne telesne težine je viša kod osoba sa nižim stepenom obrazovanja. (4)

Povezani troškovi

U Portugalu, gojaznost predstavlja godišnji direktan trošak od 1,2 milijarde evra, što iznosi 0,6% akumuliranog bogatstva u zemlji. (10) Prema najnovijim podacima Organizacije za ekonomsku saradnju i razvoj (OECD), troškovi povezani sa lečenjem prekomerne uhranjenosti i pridruženih bolesti predstavljaju udeo od 10% u ukupnim troškovima zdravstvene zaštite (što je jednako iznosu od 207 EUR po glavi stanovnika godišnje). (11)

Bolesti povezane sa gojaznošću koje u najvećoj meri doprinose najvišim direktnim troškovima zdravstvene zaštite su hronične nezarazne bolesti kao što su dijabetes, moždani udar, ishemijska

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
bolest srca i hronična bolest bubrega. Istraživači takođe ističu da su troškovi lečenja ovih bolesti 88 puta veći od troškova lečenja gojaznosti. U ovom istraživanju se takođe navodi da je 2018. godine bilo 46.269 smrtnih slučajeva uzrokovanih bolestima koje su povezane sa gojaznošću, što predstavlja 43% od ukupnog broja smrtnih slučajeva u kontinentalnom delu Portugala te godine. (10,11)

Naglašena potreba da se više pažnje usmeri na prevenciju, ojačana uloga intervencije primarne zdravstvene zaštite, multidisciplinarni pristup, ravnopravan pristup adekvatnom hirurškom i/ili farmakološkom lečenju, kao i nulta tolerancija na diskriminaciju čije su žrtve i dalje osobe koje žive sa gojaznošću predstavljaju neke od ciljeva u borbi protiv ove bolesti.

Poremećaji u ishrani

Poremećaji u ishrani (PI) uključuju anoreksiju nervozu (AN), bulimiju nervozu (BN) i poremećaj patološkog prejedanja (eng. BED), kao i nekoliko stanja naznačenih kao "Drugi navedeni poremećaji hranjenja ili ishrane (eng. OSFED)" u petom izdanju Dijagnostičko-statističkog priručnika za mentalne poremećaje. (12)

Poremećaji ishrane se često javljaju kod žena, u višim društvenim klasama u industrijalizovanim zemljama. Gornja starosna granica za nastanak ovih poremećaja je uzrast od 19 do 20 godina kod AN i 16 do 20 godina u slučaju BN. (13) U Portugalu, podaci o rasprostranjenosti, odnosno prevalenciji poremećaja u ishrani su oskudni ili su dobijeni u malim zajednicama. U retrospektivnoj opservacionoj studiji (13) procenjivani su svi slučajevi hospitalizacije sa primarnom ili sekundarnom dijagnozom PI u Portugalu u periodu od 2000. do 2014. godine. Ukupno je bilo 4485 hospitalizacija, pri čemu je AN bila najčešća dijagnoza (n = 2806). Hospitalizacije zbog pokušaja samoubistva bile su češće kod pacijenata sa BN (10,1% hospitalizacija zbog BN), odnosno AN (5,2% hospitalizacija zbog AN).

Drugo istraživanje (14) sprovedeno među učenicama i studentkinjama starosti između 12 i 23 godine pokazalo je da prevalencija poremećaja u ishrani iznosi 3,06%. Prevalencija anoreksije nervoze iznosila je 0,39%, bulimije nervoze 0,30%, a drugih navedenih poremećaja hranjenja ili ishrane (OSFED) 2,37%. OSFED poremećaji čine 77,4% svih dijagnostikovanih slučajeva poremećaja u ishrani u zajednici, u poređenju sa samo 13% za AN i 10% za BN. Ovi nalazi su u skladu sa prethodnim istraživanjima sprovedenim u kliničkim okruženjima koja pokazuju da većina osoba koje potraže pomoć nemaju AN niti BN prema aktuelnim dijagnostičkim kriterijumima. U novijoj studiji (15) sprovedenoj među adolescentima uzrasta između 12 i 18 godina, u opštini Manteigas, utvrđena je prevalencija od 0,96% za AN i 3,85% za BN, pri čemu su podatke o prevalenciji prijavljivali sami ispitanici, putem Upitnika za ispitivanje poremećaja hranjenja - EDE-Q.

Najbolji prediktori rizika su ženski pol, internalizacija sociokulturnih ideala lepote i odnos povezanosti sa majkom. Stoga, preventivne programe usmerene na promovisanje zdravog odnosa prema hrani i pozitivne slike tela, a u glavnim kontekstima za socijalizaciju adolescenata (škola i porodica) treba sprovoditi od najranijeg uzrasta.



4.2 Smernice i standardi

Vodič za ishranu za stanovnike Portugala

Krajem 1970-ih formirana je institucionalna radna grupa kako bi se utvrdili glavni zdravstveni problemi, kao i problemi povezani sa ishranom koji pogađaju portugalsko stanovništvo. U tom smislu sprovedena je kampanja „znati kako se jede je znati kako se živi“, koja je uključivala Vodič sa točkom ishrane (SI- 6). (16) Portugalski točak ishrane je grafički prikaz koji vam pomaže da odaberete namirnice koje bi trebalo da uvrstite u vašu svakodnevnu ishranu. (17)

Točak ishrane je simbol u obliku kruga, koji je podeljen na pet segmenata različitih veličina, što ukazuje na preporučeni odnos između grupa namirnica, ali bez navedenih količina. Format podseća na posudu za jelo koja se obično koristi tj. tanjir i, za razliku od piramide ishrane, namirnice nisu predstavljene hijerarhijski, već im se daje podjednak značaj. (17,18)

Sociodemografske i ekonomske promene, zajedno sa razlikama u dostupnosti i distribuciji hrane, bile su povod za restrukturisanje ovog vodiča, što je dovelo do toga da se izradi Novi vodič za ishranu za Portugalce koji sadrži preporučene porcije hrane. (18)

Novi vodič sa točkom ishrane obuhvata sedam grupa namirnica. Povrće i voće su podeljeni u različite grupe, prema razlikama u sadržaju energije i hranljivih materija i raznovrsnoj upotrebi u obrocima. Dodata je nova grupa samo za mahunarke, s obzirom na njihov značaj u navikama u ishrani portugalskog stanovništva, kao i u cilju smanjenja potrošnje životinjskih proteina. Definisane su standardne porcije hrane, porcije istovetne vrednosti, kao i broj dnevnih porcija za svaku grupu namirnica. Cilj ovog novog točka ishrane je zdravija ishrana koja je potpuna, uravnotežena i raznovrsna. (18,19)



Slika 6. A) Prethodni portugalski Vodič za ishranu. Izvor: [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(06\)00030-3/fulltext](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(06)00030-3/fulltext) **B)** Novi portugalski Vodič za ishranu. Izvor: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Imajući u vidu da je Portugal mediteranska zemlja, 2016. godine došlo je do adaptacije ovog Vodiča, odnosno prilagođavanja Točka ishrane prema konceptima mediteranske dijeta. (20) Vodič je predstavljen u interaktivnoj verziji, gde je moguće pretražiti različite grupe namirnica, a dostupan je na: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos-mediterranica/>.

Ova adaptacija omogućava usklađivanje portugalskog vodiča za ishranu sa načelima mediteranske dijeta, čime je ovaj vodič obogaćen i poboljšan kao alat za obrazovanje o ishrani.

Smernice za ishranu

Pored preporuka za ishranu navedenih u Točku ishrane, postoje i smernice usmerene na specifične pristupe i osobenosti u skladu sa pojedinim životnim fazama i bolestima povezanim sa ishranom.

Kratki savetodavni priručnik za zdravu ishranu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti („Manual Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primária“) (21) i odgovarajući alati za podršku: *Vodič sa 10 koraka do zdrave ishrane („Guia com os 10 passos para uma alimentação saudável“)* (22) pomažu u standardizaciji kliničkog pristupa i sistematizaciji preporuka za ishranu, a u cilju optimizacije zakazivanja termina za preglede.

U kontekstu sprovođenja mera koje za cilj imaju promovisanje zdrave ishrane, odnosno povezanih mera za stvaranje okruženja pogodnih za zdravu ishranu, ističe se značaj adekvatne ishrane u prvim godinama života, kao i u školskom okruženju: *Zdrava ishrana u uzrastu od 0 do 6 godina („Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos“)* (23), *Hrana i ishrana u trudnoći („Alimentação e Nutrição na Gravidez“)*(24), *Adekvatna hidratacija u školskom okruženju („Hidratação adequada em Meio Escolar“)* (25), *Smernice za školske kantine („Orientações para Bufetes Escolares“)* (26).

Kada je reč o menjanju ponašanja u ishrani, radi se o veoma složenom procesu koji zahteva primenu intervencija koje olakšavaju promene u ponašanju.

Gojaznost: optimizacija terapijskog pristupa u nacionalnoj službi za zdravstvenu zaštitu („Obesidade: Otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de Saúde“) dolazi u cilju povezivanja najboljih strategija nutricionističke terapije za gojaznost, zasnovanih na najnovijim naučnim dokazima i specifičnostima za lečenje gojaznosti, kao što su gustina energije namirnica, obrasci ishrane, brzina unosa hrane i fizička aktivnost. (27)

Što se tiče poremećaja u ishrani, u Portugalu ne postoje posebne smernice, već se prate međunarodne preporuke. Smernice Američkog udruženja dijetetičara za lečenje pacijenata sa poremećajima u ishrani uključuju program nutritivne rehabilitacije, kao i medicinsko i psihijatrijsko praćenje. (28)



4.3 Nacionalne i lokalne inicijative za promociju zdravlja

Nacionalne inicijative za zdravu ishranu

Javne politike imaju potencijal da poboljšaju ishranu stanovništva putem promene prehrambenog okruženja, kao i veću verovatnoću da dovedu do promena, pošto otežavaju fizičku i ekonomsku dostupnost.(29) Izrada i razvoj javnih politika u Portugalu dobili su na značaju 2012. godine kada je nastao Nacionalni program za promociju zdrave ishrane („Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável” - PNPAS). To je jedan od glavnih zdravstvenih programa u okviru Nacionalnog plana zdravstvene zaštite Direktorata za javno zdravlje i ima za cilj unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva, delujući na jedan od njegovih suštinskih činilaca: hranu. (30)

Direktorat za javno zdravlje takođe koordinira Integrisanu strategiju za promociju zdrave ishrane („Estratégias Integradas de Promoção da Alimentação Saudável” - EIPAS) koja sadrži skup mera za intervenisanje kroz zdravstvene politike. (31) Prema Indeksu politike zdravog prehrambenog okruženja (FOOD-EPI), alatu koji je osmišljen da bi se procenio stepen sprovođenja javnih politika od uticaja na prehrambeno okruženje, Portugal je jedna od zemalja sa najboljim rezultatima. Portugal je u odnosu na 77% indikatora uključenih u ovu analizu pokazao umeren ili visok stepen sprovođenja ovih javnih politika (56% umeren i 21% visok stepen implementacije). Politike ishrane i prehrambene politike su međunarodno priznate po svom sveobuhvatnom pristupu, uključujući mere koje promovišu reformulaciju proizvoda i oznaka prehrambenih proizvoda, kao i mere u cilju regulisanja reklamiranja hrane namenjene deci i snabdevanja hranom u okviru različitih javnih prostora. (29)

Kampanje

Kroz edukativne kampanje, Nacionalni program za promociju zdrave ishrane radi na promeni izbora hrane kod Portugalaca.

Najnovija kampanja *Jesti bolje, recept za život* („Comer melhor, uma receita para vida”) ima za cilj dodavanje vrednosti nekim namirnicama koje su još uvek prilično potcenjene, a konzumiraju se u ishrani Portugalaca, kao što su voće, povrće, mahunarke i voda. (Sl. 7)

Proiekt br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Slika 7. A) Poster “Jest bolje, recept za život”. B) Poster “Voda, mega piće”. Izvor:

<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>



Prethodnih godina pojavile su se i druge kampanje usmerene na potrošnju vode: *Voda, mega piće* („Água, a mega bebida”), kao i na smanjenje potrošnje soli: *Zajedno protiv soli* („Juntos contra o sal”) i šećera: *Šećer skriven u hrani* („Açúcar Escondido dos Alimentos”). Objavljaju se putem digitalnih medija, u vidu motivacionih poruka i postera, kao i u vidu televizijskih reklama u kojima se pojavljuje više javnih ličnosti. Na internet stranici možete pronaći kampanje, video zapise i postere: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/pnpas/modificacao-da-procura-educacao/campanhas-sobre-alimentacao-saudavel/>

Dekoder etiketa

Uredba (EU) br. 1169/2011 koja se odnosi na pružanje informacija potrošačima o prehrambenim proizvodima postavlja nove zahteve za obeležavanje namirnica, čime se obezbeđuje da građani dobiju jasnije, potpunije i tačnije informacije o sadržaju hrane. (32)


Označavanje na prednjoj strani ambalaže (eng.FOP) ima funkciju da usmeri pažnju potrošača na sastojke prehrambenog proizvoda, promovišući na taj način zdraviji odabir namirnica. (33) Međutim, to ne znači da će ga potrošači koristiti kao sredstvo prilikom odabira artikala koje bi trebalo da uvrste u svoju ishranu. Naučni dokazi pokazuju da 40% Portugalaca ne razume aktuelne informacije o nutritivnoj vrednosti prehrambenih proizvoda koje su naznačene na etiketama i ukazuju na potrebu da se ove informacije pojednostave. (34)

Kako bi se pomoglo potrošačima, pojavili su se modeli označavanja hrane na dobrovoljnoj bazi. Federacija portugalske poljoprivredne i prehrambene industrije i određeni maloprodajni brendovi predstavili su model informisanja o nutritivnoj vrednosti namirnica 2002. godine, uz dobrovoljnu primenu koju su usvojili pojedini maloprodajni brendovi, odnosno Pingo Doce. Drugi model dobrovoljnog obeležavanja namirnica koji se koristi u Portugalu je nutritivni semafor, koji je prvobitno razvila Agencija za bezbednost hrane u Velikoj Britaniji, a koji je u Portugalu uveden 2009. godine i brend Continente ga je usvojio za svoje proizvode. (35)

Još jedan model koji je dobio na značaju je sistem Nutri-Score koji na jednostavan i sumiran način interpretira podatke o nutritivnoj vrednosti namirnica. Sastoji se od raznobojnog grafičkog prikaza, u kom se koriste i slova, a pomoću koga se nutritivni profil prehrambenih proizvoda klasifikuje u pet kategorija, između zelene (slovo A) i crvene (slovo E). (36) (Sl. 8)

| | |
|---|--|
| <p>Model Federacije portugalske poljoprivredne i prehrambene industrije</p> |  |
|---|--|

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|----------------|-------------------|----------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <p>Nutritivni semafor</p> | <p>Each grilled burger (94g) contains</p> <table border="1"> <tr> <td>Energy 924kJ 220 kcal</td> <td>Fat 13g</td> <td>Saturated 5.9g</td> <td>Sugars 0.8g</td> <td>Salt 0.7g</td> </tr> <tr> <td>11%</td> <td>19%</td> <td>30%</td> <td><1%</td> <td>12%</td> </tr> </table> <p>of an adult's reference intake Typical values (as sold) per 100g: Energy 966kJ / 230kcal</p> | Energy 924kJ 220 kcal | Fat 13g | Saturated 5.9g | Sugars 0.8g | Salt 0.7g | 11% | 19% | 30% | <1% | 12% |
| Energy 924kJ 220 kcal | Fat 13g | Saturated 5.9g | Sugars 0.8g | Salt 0.7g | | | | | | | |
| 11% | 19% | 30% | <1% | 12% | | | | | | | |
| <p>Nutri-Score</p> |  | | | | | | | | | | |

Slika 8. Različiti sistemi za obeležavanje namirnica.

Portugal je bio među šest evropskih zemalja sa najviše šema za obeležavanje namirnica, međutim, raznolikost u označavanju nutritivne vrednosti prehrambenih proizvoda može da dovede do poteškoća za potrošače koji bi više voleli jednu jedinstvenu šemu.(37) Kako bi se rešio ovaj problem, jedna od strateških okosnica u Nacionalnom programu za promociju zdrave ishrane u Portugalu bio je dekoder etiketa, (38) (Sl. 9) koji pomaže potrošačima pri tumačenju etiketa i oznaka na prehrambenim proizvodima i klasifikuje njihov ukupni sadržaj masti („gordura”), zasićenih masti („gordura saturada”), šećera („açúcares”) i soli („sal”) kao visok, umeren ili nizak.

| DESCODIFICADOR DE RÓTULOS ALIMENTOS por 100g | | | | DESCODIFICADOR DE RÓTULOS BEBIDAS por 100ml | | | | | |
|--|-------------------|------------------|---------------|---|-------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
| | GORDURA (Lípidos) | GORDURA SATURADA | AÇÚCARES | SAL | | GORDURA (Lípidos) | GORDURA SATURADA | AÇÚCARES | SAL |
| ALTO | mais de 17,5g | mais de 5g | mais de 22,5g | mais de 1,5g | ALTO | mais de 8,75g | mais de 2,5g | mais de 11,25g | mais de 0,75g |
| MEDIO | entre 3-17,5g | entre 1,5-5g | entre 5-22,5g | entre 0,3-1,5g | MEDIO | entre 1,5-8,75g | entre 0,75-2,5g | entre 2,5-11,25g | entre 0,3-0,75g |
| BAIXO | 3g ou menos | 1,5g ou menos | 5g ou menos | 0,3g ou menos | BAIXO | 1,5g ou menos | 0,75g ou menos | 2,5g ou menos | 0,3g ou menos |

Para mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

Slika 9. Portugalski dekoder etiketa. Izvor: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>

Međutim, potrebno je da se donesu zakoni za standardizaciju informacija o nutritivnoj vrednosti namirnica koje sadrže FOP oznake (tj. na prednjem delu ambalaze). Standardne kriterijume treba da sastavi Vlada, uz preporučenu šemu na nacionalnom nivou.

Nutri-Score, sistem koji je razvilo francusko Ministarstvo zdravlja i koji je definisan kao nacionalna referenca, i usvojen u nekim drugim zemljama poput Belgije i Španije, pokazuje značajno povećanu sposobnost potrošača da bolje razumeju informacije o namirnicama i naprave bolji odabir

hrane u poređenju sa drugim modelima. Nutri-Score takođe ima snažnu podršku Evropskog udruženja potrošača. (39)

Upotreba pojednostavljenih modela za obeležavanje namirnica povećava transparentnost u vezi sa hranom koju jedemo i može doprineti zdravijem načinu ishrane, kako kroz pružanje pomoći pojedincima da donesu odluke zasnovane na konkretnim informacijama, tako i putem podsticanja proizvođača da reformulišu postojeće proizvode i razviju zdravije alternative. (33)

4.1.3 Reformulacija prehrambenih proizvoda

Poboljšanje nutritivnog sastava dostupnih namirnica deo je nacionalne strategije za hranu i ishranu koja je izrađena u okviru Nacionalnog programa za promociju zdrave ishrane („PNPAS“) i Integrisane strategije za promociju zdrave ishrane („EIPAS“). U cilju reformulacije nivoa soli, šećera i transmasnih kiselina u različitim kategorijama prehrambenih proizvoda, 2018. godine je potpisan protokol o saradnji između Direktorata za javno zdravlje, Nacionalnog instituta za zdravstvo “Doktor Rikardo Horhe”, Portugalskog udruženja distributivnih preduzeća, Federacije portugalske poljoprivredne i prehrambene industrije i NielsenIQ. (40)

Godine 2016. potpisan je protokol da se neto težina pojedinačnih doza šećera ograniči na najviše 5/6 g, dok je 2018. godine gramaža po pakovanju smanjena na 4g. Ovim radom započetim 2016. godine podstaknuto je smanjenje neto težine šećera u pakovanju za skoro 50%. Što se tiče soli, 2017. godine uspostavljen je protokol za promovisanje smanjenja sadržaja soli u hlebu. Godišnji ciljevi su postavljeni kako bi se smanjio sadržaj soli u hlebu, sa konačnim ciljem od 1,0 g soli na 100 g hleba za 2021. godinu. Protokolom saradnje su definisane i granice za sadržaj transmasnih kiselina u pecivu, budući da je ovo jedna od kategorija namirnica sa najvišim nivoima transmasnih kiselina. Promoviše se smanjenje sadržaja transmasnih kiselina u pekarskim proizvodima i pecivu na vrednosti ispod 2g i 1g transmasnih kiselina na 100g masnoća koje se koriste u pripremi ovih proizvoda. (40)

Saradnjom između subjekata omogućeno je smanjenje od više od 25 tona soli i 6256 tona šećera u periodu između 2018. i 2020. godine.

Regionalne inicijative za zdravu ishranu

Zdravstveni sistem u Portugalu je organizovan tako što se sastoji od 5 glavnih zdravstvenih administrativnih regija („Administração regional de saúde” –ARS). Portugal takođe ima dve autonomne administrativne regije: Madeiru i Azore, sa njihovim podacima o gojaznosti i programima za rešavanje ovog problema.

Što se tiče zdravstvenog sistema u kontinentalnom delu zemlje, on je organizovan prema pet glavnih regija Portugala: Norte, Centar, Lisabon i dolina Težo, Alentežo i Algarve. Od početka sprovođenja Nacionalnog programa za promociju zdrave ishrane, sve regije su usvojile neke od nacionalnih inicijativa – pa čak i neke međunarodne, kao što je pomenuto u primeru inicijative COSI – a regionalni subjekti su vremenom pokretali i svoje inicijative.

U tabeli 1 možemo videti neke od inicijativa koje su preduzete na regionalnom ili lokalnom nivou u vezi sa zdravom ishranom i borbom protiv gojaznosti.

Tabela 1. Regionalna zdravstvena administracija i njeni regionalni programi u vezi sa zdravom ishranom ili borbom protiv gojaznosti

| Zdravstvene administrativne regije | Interventni programi |
|------------------------------------|--|
| Norte | “PASSE – Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar” (Program zdrave ishrane u školskom okruženju) |
| Centar | “Pão.come” (Jedi hleb); “Aguarela Alimentar” (Vodene boje hrane) |
| Lisabon i dolina Težo | Nema posebnog programa |
| Alentežo | “A minha lancheira” (Moja kutija za ručak); “Lancheira Sorriso em Movimento” (Osmeh i kutija za ručak u pokretu); “Crescer com peso saudável” (porasti do zdrave težine); “ 5 ao dia, faz crescer com energia” (5 na dan, čini da rasteš sa energijom); “Da caneta até ao prato” (Od olovke do tanjira); “Sopas e Aromas” (Supe i arome) |
| Algarve | MEDITA – Projekat za borbu protiv dečje gojaznosti u regiji Algarve “Jogo Ludus Med” aplikacija |

Program PASSE je dobar primer interventnog programa koji postoji od 2008. godine. Najmanje 63% škola u severnom regionu usvojilo je ovaj program. Više od 380.326 bivših učenika, okupljenih u 18.787 odeljenja, imalo je koristi od direktnog sprovođenja programa. Sticanje zdravih navika u ishrani i promena ponašanja u vezi sa ishranom su centralni ciljevi za buduće generacije. Kako bi se uključili svi akteri, ovaj program se obraća i roditeljima i proizvođačima hrane. Više informacija može se naći na internet stranici, uključujući određene resurse za one koji žele da koriste neke od PASSE alata: (<https://passe.com.pt/destaques>)

U regiji Centar razvijeni su određeni projekti i strategije o ishrani, u cilju intervenisanja kod hroničnih bolesti i njihovih odlučujućih faktora: zdrave ishrane, fizičke aktivnosti i dijabetesa. U tom kontekstu postoje projekti kao što su: „Pão.come”(41), gde je ocenjeno 10.595 testova analitičkog praćenja soli koja se dodaje u hleb u 900 pekara u ovoj regiji, kao i projekat „Vodene boje hrane” (42) u cilju unapređenja znanja zdravstvenih radnika u oblasti ishrane.

Regija Lisabon i dolina Težo ima svoje zdravstvene programe, ali na njihovoj internet stranici ne postoje konkretne informacije o dijetetskim intervencijama ili promociji programa zdrave ishrane. Nasuprot tome, u regiji Alentežo ima nekoliko primera regionalnih/lokalnih programa koji su sprovedeni poslednjih godina, a koji se bave užirom koju deca i adolescenti donose od kuće u školu, u okviru nekoliko projekata koji se odnose na kutije za ručak, kao i hranom koja im se nudi u školskim menzama. (43)

Regija Algarve je učestvovala u inicijativi COSI i nedavno je uz projekat MEDITA takođe pokrenula aplikaciju za promovisanje nutritivne pismenosti o mediteranskoj dijeti. Projekat MEDITA je projekat koji finansira Evropska komisija i ima za cilj promovisanje zdravih navika u ishrani u regiji Algarve u Portugalu, kao i u Andaluziji u Španiji. Projekat obuhvata dijagnostikovanje navika u ishrani dece i adolescenata u regionu i uključuje naučne intervencije za njihovo unapređenje. Cilj je poboljšati obrasce ishrane, unaprediti stanje uhranjenosti kod dece i sprečiti gojaznost. (44) Aplikacija je jedan od primera materijala koji je nastao u okviru projekta i dostupna je svima u Google Play prodavnici, na: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.magiklabs.g_ludusmed&hl=en&gl=US.

Primena gejmfikacije u promociji znanja o zdravoj ishrani predstavlja prostor koji daje slobodu za neuspeh, a učenje o ishrani je moguće bez ikakve osude.



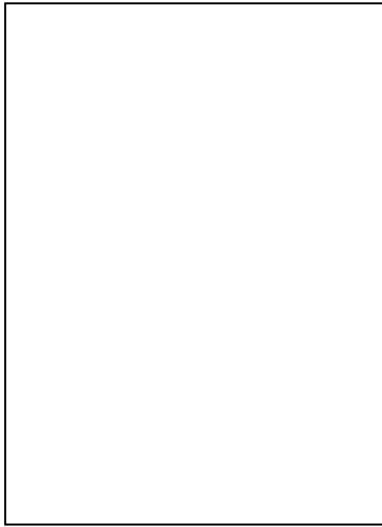
Slika 10. Aplikacija koju je razvila regija Algarve u vezi sa projektom MEDITA –Meditranska dijeta u promociji zdravlja

Udruženja

Takođe, postoje i dobri primeri udruženja koja su osnovana sa ciljem promovisanja zdrave ishrane u Portugalu. Udruženje „Vitamimos“ je nastalo kao centar za zdravu ishranu i priznato je na

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
nacionalnom i međunarodnom nivou osvojivši nekoliko nagrada, uključujući nagradu za *Najbolji edukativni centar za ishranu za mlade & inovacije u inicijativama za prevenciju gojaznosti 2019*, u kategoriji nagrada u oblasti fitnesa i ishrane, kao i priznanje od strane magazina *Global Health and Pharma*. (45)





Slika 10. A) Poster aktivnosti “eko-šef kuhinje”. **B)** Slika koja predstavlja edukativni centar. Izvor: <https://www.vitamimos.pt/>

Još jedno važno udruženje u Portugalu je ADEXO – Udruženje pacijenata ili bivših pacijenata sa gojaznošću iz Portugala (<https://www.adexo.pt/>). Ovo udruženje ima aktivnu ulogu u pružanju pomoći svojim članovima da dobiju pristup lečenju i osiguranju, kao i u borbi protiv diskriminacije sa kojom se suočavaju. Pored pružanja podrške članovima na više nivoa, udruženje radi i u oblasti prevencije, naročito kod dece i mladih. Najnovija kampanja Adexo udruženja u cilju podizanja svesti uključuje pesmu pod nazivom „eu vou” što znači „ ja idem” a koja je nastala u saradnji sa poznatom portugalskom pevačicom Anom Bacalhau. Namera je da se ovom portugalskom pesmom podstakne na akciju, u ovom slučaju, akciju traženja stručne pomoći i saveta, bez obraćanja pažnje na spoljne pritiske, već uz svesno i aktivno preduzimanje kontrole nad svojim životom u potrazi za sopstvenim blagostanjem: (<https://www.truthaboutweight.global/pt/pt/mude-o-ritmo-da-sua-vida.html>).

Inicijative za aktivan način života

Fizička aktivnost poboljšava kognitivne funkcije, samoregulaciju i pozitivno utiče na samopoštovanje, samopercepciju i ukupan kvalitet života. Pozitivan efekat fizičke aktivnosti se ogleda u poboljšanom ponašanju u ishrani i samoregulaciji. (8)

U kombinaciji sa ishranom, bihevioralnom podrškom i lečenjem komorbiditeta, fizička aktivnost je prepoznata kao sastavni deo lečenja osoba sa prekomernom težinom ili gojaznošću. (4) U cilju borbe i prevazilaženja globalnog problema gojaznosti, razvijaju se i usvajaju inicijative i projekti kojima se podstiče bavljenje sportom.

Na nacionalnom nivou, *Nacionalni program za promociju fizičke aktivnosti* („Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física” – PNPAF) izrađen je 2016. godine (Odluka br. 6401/2016), koji predstavlja jedan od prioritetnih zdravstvenih programa. Ovaj program je usklađen sa Nacionalnim

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
zdravstvenim planom, kao i sa glavnim međunarodnim smernicama u ovoj oblasti, odnosno onim koje je definisala Svetska zdravstvena organizacija. (46)

Najveća javna kampanja za promociju fizičke aktivnosti koja je sprovedena u Portugalu, *Slušajte zviždaljku – poziv na fizičku aktivnost* („Siga o assobio – a atividade fisica chama por si”), imala je za cilj da unapredi aktivnosti i poveća spremnost za bavljenje fizičkim aktivnostima u ciljnoj grupi portugalske populacije od 35 do 65 godina. Glavne informacije o kampanji mogu se pogledati na: <https://www.sigaoassobio.pt/pt>.

U školama, pored redovnih časova fizičkog vaspitanja koji se obično održavaju dva puta nedeljno, postoji i mogućnost integrisanog programa *školskog sporta* („desporto escolar”). Školski sport je program koji obuhvata 44 različita modula i podstiče na bavljenje sportom kroz igru i rekreaciju, promovišući na taj način zdrave navike kod mladih, kao i borbu protiv gojaznosti kod dece i omladine. (47) Neke opštine nude i programe pod nazivom *Sportski raspust* koji se održavaju tokom školskih raspusta. (48) Mlade osobe koje se upišu i pohađaju ovaj program imaju na raspolaganju različite vrste rekreativnih i sportskih aktivnosti tokom letnjeg raspusta.

Literatura

- [1] World Health Organization. Who European Regional Obesity Report 2022. 2022. 1–220 p.
- [2] World Health Organization. Body Mass Index (BMI) [Internet]. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index?introPage=intro_3.html.
- [3] Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde [Internet]. Instituto Nacional de Estatística. 2019. p. 1–12. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2.
- [4] Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. Universidade do Porto, editor. Universidade do Porto. 2017.
- [5] Olinto MTA, Nácul LC, Dias-da-Costa JS, Gigante DP, Menezes A, Macedo S. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1207–15.
- [6] World Health Organization. Waist Circumference and Waist–Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation. 2011;(1):8–11.
- [7] Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sport Exerc*. 2003;35(8):1381–95.
- [8] Mathisen TF, Rosenvinge JH, Friberg O, Vrabel KA, Bratland-Sanda S, Pettersen G, et al. Is physical exercise and dietary therapy a feasible alternative to cognitive behavior therapy in treatment of eating disorders? A randomized controlled trial of two group therapies. *Int J Eat Disord*. 2020;53(4):574–85.
- [9] World Health Organization. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Highlights 2015-17. *World Heal Organ*. 2018;1–8.
- [10] LUSA. Diário de Notícias [Internet]. 2021. Available from:



<https://www.dn.pt/sociedade/excesso-de-peso-e-obesidade-custam-12-mil-milhoes-de-euros-por-ano-em-portugal-14234164.html>

- [11] OECD. The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. OECD Publishing, editor. OECD Health Policy Studies. Paris; 2019.
- [12] American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 2014. 948 p.
- [13] Cruz AM, Gonçalves-Pinho M, Santos JV, Coutinho F, Brandão I, Freitas A. Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. *Int J Eat Disord*. 2018;51(10):1201–6.
- [14] Machado P, Machado B, Gonçalves S, Hoek H. The Prevalence of Eating Disorders Not Otherwise Specified. *InterScience*. 2007;27–30.
- [15] Sebastião J, Sampaio D, Barbosa MR. Prevalência e Fatores de Risco das Perturbações do Comportamento Alimentar, em Adolescentes dos 12 aos 18 Anos, no Concelho de Manteigas. *Psi Logos*. 2020;16.
- [16] Graça P, Gregório MJ. Strategy for the promotion of healthy eating in Portugal. *Heal by Numbers Port*. 2015;4(5):36–40.
- [17] A Roda ajuda a escolher e a combinar os Roda dos alimentos : o que é ? As proporções Grupo de alimentos Uma alimentação completa, e equilibrada e A nova Roda dos Alimentos Mediterrânica é agora apresentada numa versão. 2022;2022.
- [18] Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, de Almeida MDV. A New Food Guide for the Portuguese Population: Development and Technical Considerations. *J Nutr Educ Behav*. 2006;38(3):189–95.
- [19] Franchini B, Rodrigues S, Graça P, de Almeida MDV. A nova Roda dos Alimentos. *Nutricias*. 2004;54–5.
- [20] Barbosa C, Pimenta P, Real H. Roda da Alimentação Mediterrânica e Pirâmide da Dieta Mediterrânica: comparação entre os dois guias alimentares. *Acta Port Nutr*. 2017;11:6–14.
- [21] Gregório MJ, Teixeira D, Monteiro R, de Sousa SM, Irving S, Graça P. Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: Modelo de Intervenção e Ferramentas. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa: 2020; 2020.
- [22] Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. 10 passos para uma Alimentação Saudável - Utentes. Saúde D-G da, editor. 2021.
- [23] Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, et al. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos - Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. 1^a-Outub. Saúde M da SD-G da, editor. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Lisboa; 2019. 137 p.
- [24] Teixeira D, Marinho R, Mota I, Castela I, Pestana D, Calhau C, et al. Alimentação E Nutrição Na Gravidez: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Ge. Lisboa; 2021.
- [25] Padrão P, Lopes A, Lima RM, Graça P. Hidratação adequada em meio escolar. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. 2014. 1–11 p.

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [26] Ladeiras L, Lima RM, Lopes A. Bufetes Escolares - Orientações. Educação M de E e CD-G da, editor. Direção - Geral da Educação. 2012. 28 p.
- [27] Camolas J, Gregório MJ, Sousa SM, Graça P. Obesidade: Otimização Da Abordagem Terapêutica No Serviço Nacional De Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa; 2017.
- [28] American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. J Am Diet Assoc. 2006;106(12):2073–82.
- [29] Gregório MJ, Salvador C, Bica M, Graça P, Arriaga MT de. The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Relatório de resultados para Portugal. 2022. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Science and Technology in Childhood Obesity Policy. 2022; 2022.
- [30] Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável [Internet]. Available from: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt>
- [31] Direção-Geral da Saúde. Estratégias Integradas de Promoção da Alimentação Saudável [Internet]. Available from: <https://eipas.pt>
- [32] Parlamento Europeu; Conselho da União Europeia. Regulamento (UE) N.º 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de Outubro de 2011 relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios, que altera os Regulamentos (CE) n.º 1924/2006 e (CE) n.º 1925/2006 do Parlamento. Vol. L 304, Jornal Oficial da União Europeia. 2011.
- [33] The Lancet Diabetes & Endocrinology. Food nutritional information: transparency and public health. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018 Jul;6(7):515.
- [34] Gomes S, Nogueira M, Ferreira M, Gregório MJ. Portuguese Consumers' Attitudes Towards Food Labelling. World Heal Organ Eur. 2017;(February 2019):58.
- [35] Cordeiro T, Silva C, Bento A. Rotulagem Nutricional, sua importância. Cad Estud Mediáticos - N° 07. 2010;109–21.
- [36] Hercberg S, Touvier M, Salas-salvadó J. The Nutri-Score nutrition label: A public health tool based on rigorous scientific evidence aiming to improve the nutritional status of the population. Int J Vitam Nutr Res. 2021;
- [37] London Economics EAHC. Consumer market Study on the functioning of voluntary food labelling schemes for consumers in the European Union EAHC/FWC/2012 86 04. Ipsos - London Economics, editor. 2012; 2012.
- [38] Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Descodificador de Rótulos [Internet]. Available from: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>
- [39] Goiana-Da-Silva F, Cruz-E-Silva D, Gregório MJ, Nunes AM, Calhau C, Hercberg S, et al. Nutri-Score: A public health tool to improve eating habits in Portugal. Acta Med Port. 2019;32(3):175–8.
- [40] Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Redução do teor de sal e açúcar nos alimentos - Relatório de progresso da reformulação dos produtos alimentares em Portugal 2018-2021. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa: 2022; 2022.
- [41] Administração Regional de Saúde do Centro. Projeto de Intervenção comunitária Pão.come



- [Internet]. 2008. p. 1–15. Available from: https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/05/Pao.come_Dezembro2008_FINAL.pdf
- [42] Departamento de Saúde Pública e Planeamento de ARSC. Projeto Agualela Alimentar. p. 1–17.
- [43] ARS Alentejo. Projetos Regionais - Alimentação Saudável [Internet]. Available from: <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/AreasSaude/Alimentacao/ProjetosRegionais/Paginas/Projetos-Regionais.aspx>
- [44] MEDITA. Projeto MEDITA [Internet]. Available from: <https://www.projetomedita.eu/sobre-o-medita.html>.
- [45] Vitamimos. Vitamimos [Internet]. Available from: <https://www.vitamimos.pt>
- [46] Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física [Internet]. Available from: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/apresentacao.aspx>.
- [47] Direção-Geral da Educação. Desporto Escolar [Internet]. Available from: <https://desportoescolar.dge.mec.pt>.
- [48] Camara Municipal de Bragança. Férias Desportivas e Culturais [Internet]. Available from: <https://www.cm-braganca.pt/servicos-e-informacoes/desporto-e-juventude/ferias-desportivas-e-culturais>.

5. Lokalni izveštaj – Rumunija

Monica Tarcea, Roxana Maria Martin-Hadmaş

George Emil Palade Univerzitet za medicinu, farmaciju, nauku i
tehnologiju Targu Mures, Rumunija

E-mail: monica.tarcea@umfst.ro, roxana.hadmas@umfst.ro

Sažetak. Gojaznost je jedan od najvećih globalnih zdravstvenih problema. Prema podacima EUROSTAT-a, 2019. godine, 0,8% stanovništva Rumunije je bilo neuhranjeno, 40,6% je imalo normalnu telesnu težinu i visinu, a kod 10,9% stanovništva je dijagnostikovana gojaznost. Izveštaji Svetske federacije za gojaznost za 2019. godinu pokazali su da 47,7% odrasle populacije (+18 godina) ima blagi višak kilograma (prekomernu težinu). Rumunija je tokom vremena razvila mnoštvo nacionalnih i lokalnih programa u cilju prevencije gojaznosti i podizanja svesti o ovom problemu kao što su programi Kifla i mleko, program distribucije voća u školama ili program Topli obrok. Iako Rumunija ima veliki broj lokalnih i nacionalnih projekata usmerenih na prevenciju gojaznosti, zdravstveno obrazovanje i poboljšanje kvaliteta života, incidencija gojaznosti i dalje raste u svim starosnim grupama, prema statističkim podacima.

Gojaznost je jedan od najvećih globalnih zdravstvenih problema. Stoga postoji veliki broj međunarodnih strategija koje su usmerene na usporavanje razvoja ove patologije i povećanje kvaliteta života.

Poremećaji u ishrani mogu uticati na osobe različitih starosnih grupa, ali prosečna starosna dob kada ovi poremećaji nastaju je period adolescencije, dok se učestalost takođe povećava u istom uzrastu. Negativna stigma gojaznosti dovodi do toga da adolescenti usvoje pogrešne stavove u ponašanju, što se može pretvoriti u neuhranjenost ili poremećaje u ishrani, a sve kako bi bili prihvaćeni od strane grupe vršnjaka, odnosno prijatelja. Upravo je to jedan od glavnih razloga zašto im je potrebna društvena, informatička i medicinska podrška.

U tu svrhu, u Rumuniji su poslednjih godina započeti nacionalni programi i veliki međunarodni ili lokalni projekti, koji angažuju stručnjake i specijaliste iz različitih oblasti (lekare različitih specijalnosti, medicinske sestre, dijetetičare, fizioterapeute, nastavnike, sportske trenere, psihologe, farmaceute, stručnjake za prehrambenu industriju, strukovna ili interdisciplinarna udruženja za ishranu, kuvare, medije), u obrazovne svrhe, radi intervencija u zajednici ili u svrhu bihejvioralne terapije, a u kontekstu zdravog načina života.

5.1 Prevalencija

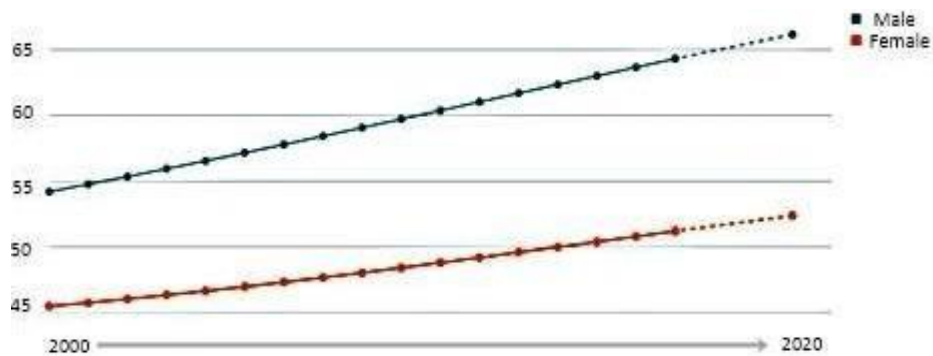
Prema podacima EUROSTAT-a, 2019. godine, 0,8% stanovništva Rumunije bilo je nedovoljno uhranjeno, 40,6% je imalo normalnu telesnu težinu i visinu, a kod 10,9% stanovništva je



dijagnostikovana gojaznost. [1] Izveštaji Svetske federacije za gojaznost za 2019. godinu pokazali su da 47,7% odrasle populacije (+18 godina) ima blagi višak kilograma (prekomernu težinu). Što se tiče distribucije po polu, incidencija prekomerne težine je viša kod muškaraca 55,9%, kao i incidencija gojaznosti 11,1%. Žene su manje pogođene prekomernom telesnom težinom (40,1%) nego muškarci, sa skoro istim procentom gojaznosti (10,8%). [2,3]

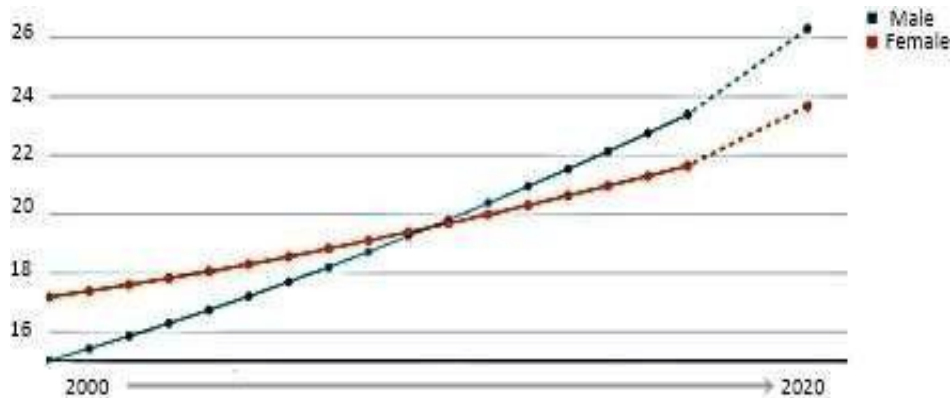
Prevalencija poremećaja u ishrani nije dobro predstavljena u statistici, pri čemu se kreće oko 0,8% (za bulimiju) i 1,2% za anoreksiju, sa velikim razlikama među zemljama. U Rumuniji, brojke indikativno iznose 0,6-0,9%, uz napomenu da u stvarnosti prevalenca može biti mnogo veća. Gojaznost, stres, pubertet i psihološke ili emocionalne traume su glavni faktori uticaja. [4.5]

2017. godine, nakon antropometrijskih procena, kod 52,5% odrasle populacije je dijagnostikovana prekomerna telesna težina, a kod 10,4% gojaznost. Najmanje 59,2% muške populacije je imalo prekomernu težinu, a 10,4% je bilo gojazno. U slučaju žena, 46,3% je svrstano u kategoriju prekomerne težine, dok je 10,4% bilo u kategoriji gojaznosti, bez preciznih saznanja o vrsti gojaznosti ili vrednostima indeksa telesne mase (BMI). Ove kategorije su napravljene prema međunarodnim standardima za sve izveštajne godine, pa su tako obuhvaćene kategorija odraslih osoba sa prekomernom težinom čiji BMI je između 25 i 29,9 kg/m² i kategorija gojaznosti za osobe čiji BMI je veći od 30 kg/m². [3]



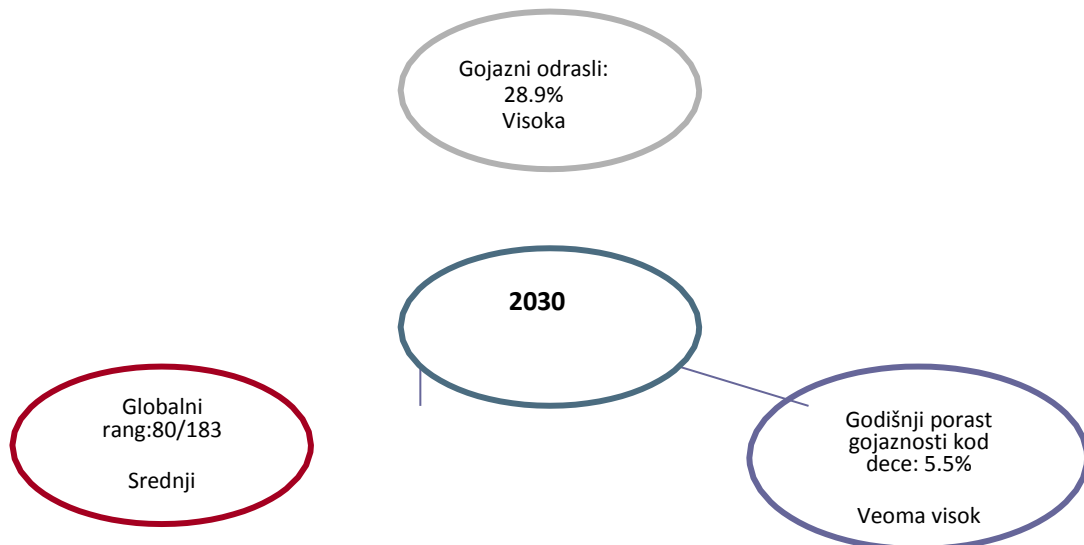
Sl.1. Prevalencija prekomerne težine u populaciji odraslih [4]

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3



Sl.2. Prevalencija gojaznosti u populaciji odraslih [4]

Prema trenutnim podacima, procenjuje se da će bez odgovarajućih intervencija incidencija gojaznosti kod odrasle populacije dostići 28,9%. [7]



Sl.3. Procene za 2030. godinu [7]

Procene za muškarce pokazuju značajno povećanje broja pacijenata (31,46%) sa dijagnozom gojaznosti I stepena (BMI ≥ 30), što je jednako broju od preko 2 miliona ljudi. Gojaznost II stepena (BMI ≥ 35) i gojaznost III stepena (BMI ≥ 40) dostižu vrednosti do 10%. Procene za žene pokazuju nižu incidenciju gojaznosti I stepena, dostižući procentualnu vrednost od 26,46%, što je jednako broju od preko 2 miliona ljudi. Što se tiče gojaznosti II stepena, postoji blagi procenat povećanja u odnosu na muškarce, dostižući vrednost od 9,45%. Morbidna gojaznost/gojaznost III stepena zadržava vrednosti između 2 i 3% kod oba pola. [7]

Tabela 1. Procene razvoja gojznosti po polovima za 2030. godinu [5]

| | <i>Žene</i> | <i>Muškarci</i> |
|---------------|-------------|-----------------|
| BMI≥30 | 26,46% | 31,46% |
| BMI≥35 | 9,4 5% | 7,93% |
| BMI≥40 | 2,7 1% | 2,04% |

Procene za 2030. godinu pokazuju da će kod dece doći do povećanja incidencije gojznosti na 20,06% (uzrast 5-9 godina) i 14,3% (uzrast 10-19 godina). [7]

Tabela 2. Procene prevalencije gojznosti za 2030. godinu [7]

| Zemlje uključene u kategoriju | Prevalencija% |
|--------------------------------------|----------------------|
| <i>Turska</i> | 19% |
| <i>Hrvatska</i> | |
| <i>Mađarska</i> | |
| <i>Grčka</i> | 18% |
| <i>Srbija</i> | |
| <i>Bugarska</i> | |
| <i>Slovenija</i> | 17% |
| <i>Severna Makedonija</i> | |
| Rumunija | 16% |

Dakle, godišnji porast gojznosti odraslih je 1,7% u periodu 2010-2030. godine, dok su kod dece promene značajne, sa vrednostima do 5,5%. Prema ovim prijavljenim podacima, 31,1% smrtnih slučajeva u svim starosnim grupama je uzrokovano nezaraznim bolestima i patologijama koje uključuju gojznost. [7]

Institut za zdravstvene metrike i procenu zajedno sa Svetskom federacijom za gojznost svrstao je Rumuniju 2020. godine u sam vrh među 10 evropskih zemalja u kojima je BMI značajno uticao na godine života s invaliditetom (DALY) i stopu smrtnosti. U ovoj evaluaciji Rumunija je svrstana zajedno sa Bugarskom, Ukrajinom, Srbijom, Mađarskom, Belorusijom, Letonijom, Gruzijom i Severnom Makedonijom. Takođe, u procenama razvoja dečje gojznosti, Rumunija je u vrhu među 10 evropskih zemalja sa najvećim problemima, pored Slovenije, Albanije, Srbije, Bugarske, Turske, Mađarske, Hrvatske, Grčke i drugih. [7]

Tabela 3. Značajan uticaj BMI na godine života s invaliditetom [5]

| <i>Države uključene u kategoriju</i> | <i>Uticaj</i> |
|--------------------------------------|---------------|
| <i>Bugarska</i> | 7,97 |
| <i>Ukrajina</i> | 6,58 |
| <i>Severna Makedonija</i> | 5,91 |
| <i>Gruzija</i> | 5,78 |
| <i>Srbija</i> | 5,58 |
| <i>Crna Gora</i> | 5,4 |
| <i>Mađarska</i> | 5,35 |
| <i>Rumunija</i> | 5,35 |
| <i>Letonija</i> | 5,26 |
| <i>Belorusija</i> | 5,07 |

U pogledu pristupa i intervencije kod gojaznosti, Rumunija je među najslabije pripremljenim zemljama, sa ukupnom ocenom od 80%, zajedno sa Azerbejdžanom, Uzbekistanom, Turkmenistanom, Tadžikistanom, Ukrajinom, Republikom Moldavijom i Gruzijom. [7]

Tabela 4. Ukupna ocena za pristup i intervenciju kod gojaznosti [7]

| <i>Države uključene u kategoriju</i> | <i>Globalna ocena</i> |
|--------------------------------------|-----------------------|
| <i>Turkmenistan</i> | 126 |
| <i>Tadžikistan</i> | 126 |
| <i>Uzbekistan</i> | 121 |
| <i>Azerbejdžan</i> | 101 |
| <i>Rumunija</i> | 80 |
| <i>Ukrajina</i> | 79 |
| <i>Republika Moldavija</i> | 77 |
| <i>Gruzija</i> | 74 |
| <i>Srbija</i> | 60 |

Postoji više vrsta poremećaja u ishrani, ali najpoznatije i najčešće dijagnostikovane su anoreksija i bulimija. Ovi poremećaji uglavnom pogađaju mlađe adolescente, s tim da se 10% slučajeva javlja kod mladića. To su složeni psihosomatski i fiziološki poremećaji koji uključuju psihološke, neurobiološke i

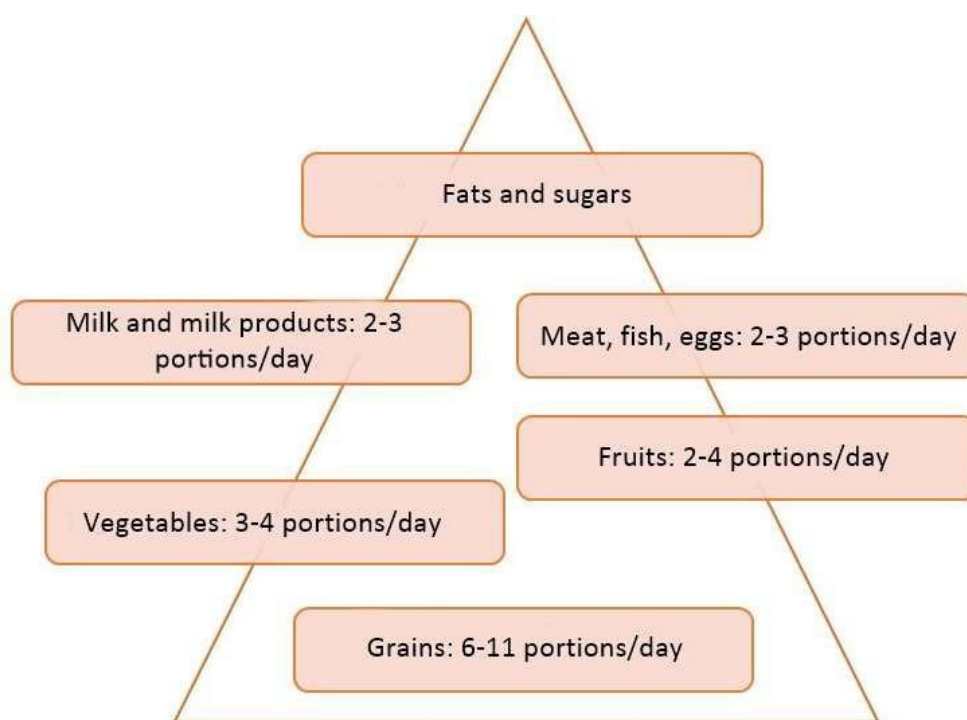
sociokulturne komponente, pri čemu je potrebna dugoročna interdisciplinarna podrška. Primer za Rumuniju je Udruženje za prevenciju i lečenje poremećaja u ishrani – APTTA, osnovano 2012. godine. Misija udruženja je da se unaprede aktivnosti u cilju prevencije, otkrivanja i lečenja poremećaja u ishrani u Rumuniji, pružanjem informacija, specijalizovane stručne pomoći i brige pacijentima i njihovim porodicama, i to onlajn, kroz grupe za podršku, savetovanje i psihoterapiju (<http://www.anorexie-bulimie.ro/>)

5.2 Smernice i standardi

Vodič za zdravu ishranu

Rumunske preporuke za ishranu zasnivaju su na *Vodiču za zdravu ishranu* koji je objavljen 2006. godine, koji je sastavilo Rumunsko društvo za ishranu, a podržalo ga je Ministarstvo zdravlja. Vodič sadrži osnovne informacije kao što su teorijski podaci o energetskom metabolizmu, potrebama i izvorima makronutrijenata i/ili mikronutrijenata, potrebama za vodom, uticajima i promenama tokom života, procene ishrane i osnovne nacionalne preporuke za ishranu. [8]

Preporuke za ishranu zasnovane su na sažeto predstavljenoj piramidi ishrane, bez redovnog ažuriranja.



Sl.4. Piramida ishrane prema Vodiču za zdravu ishranu, 2006 [8]

Detaljnije preporuke za ishranu koje uključuju potrebe za makronutrijentima i energetske potrebe predstavljene su u tabeli 5.

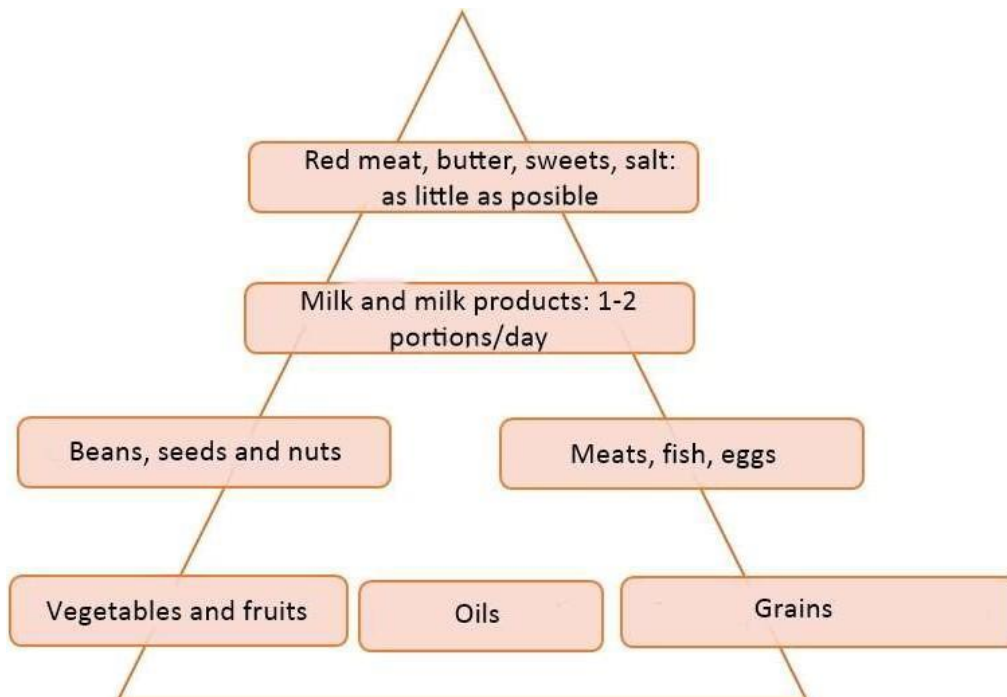
Tabela 5. Potrebe za makronutrijentima prema Vodiču za zdravu ishranu, 2006 [8]

| <i>Uzrast i pol</i> | <i>Potrebna energija/ dnevno</i> | <i>Potrebni i proteini %</i> | <i>Potrebni ugljeni hidrati %</i> | <i>Potrebni i lipidi (masti) %</i> |
|---------------------------------|--------------------------------------|--|---|--|
| <i>1-3 godine, oba pola</i> | 1300 | 15 | 55 | 30 |

| | | | | | |
|--|------|--------|--------|--------|--------|
| 4-6 godina, oba pola | 1830 | 1 4 | 5 4 | 31 | |
| 7-9 godina, oba pola | 2190 | 1 3 | 5 5 | 3 2 | |
| 10-12 godina, dečaci* | 2600 | | | | |
| 13-15 godina, dečaci* | 2490 | | | | |
| 16-19 godina, dečaci* | 2310 | | | 5 8 | 3 0 |
| Odrasli, žene | 2200 | | | | |
| Odrasli, muškarci | 2900 | | | | |
| <i>* preporuke za devojčice nisu sadržane u vodiču</i> | | | | | |

Vodič za prevenciju - Zdrav način života i druge prioritetne preventivne intervencije za nezarazne bolesti u primarnoj zaštiti

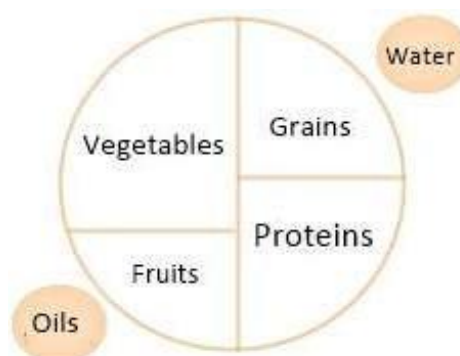
Godine 2016. u okviru programa Inicijativa za javno zdravlje objavljen je Vodič za prevenciju – zdrav način života i druge prioritetne preventivne intervencije za nezarazne bolesti u primarnoj zaštiti. U okviru njega, glavni pristupi su usmereni na ishranu i fizičku aktivnost. [9]



Prikazana piramida ishrane obuhvata osnovne grupe namirnica, uz neke značajne promene u odnosu na one navedene u prethodnom vodiču.

Sl.5. Piramida ishrane sadržana u Vodiču za prevenciju, 2016[9]

Za razliku od prethodnog vodiča, ovaj vodič takođe predstavlja tanjir zdrave ishrane, odnosno šemu koja odgovara međunarodnim i zvaničnim smernicama Harvardske škole za javno zdravlje. [9,10]



Sl.6. Vodič za prevenciju - Tanjir zdrave ishrane, 2016 [9]

Iako oba pristupa uglavnom uključuju naznake za omnivornu ishranu, aktuelni vodič takođe daje preporuke za ljude sa vegetarijanskom ili veganskom ishranom. Takođe sadrži različite preporuke za poštovanje zdrave ishrane, prema međunarodnim i nacionalnim preporukama kao što su principi DASH dijeta, principi mediteranske dijeta, spisak namirnica koje se ne preporučuju u školama, principi uravnotežene ishrane za decu stariju od 2 godine, itd. [9]

Važan aspekt je i princip standardizacije intervencija kod gojaznosti koji je predstavljen u odeljku prilozi, pri čemu su ciljne preporuke zasnovane na detaljnim antropometrijskim procenama: određivanje telesne težine, visine i njihovog odnosa (BMI), određivanje i procena obima struka/stomaka, ali i moguća veza između ta dva parametra. Vodič takođe sadrži preporuke za procenu hrane na osnovu dnevnika ishrane, kao i detalje o tome kako se može pravilno osmisliti. [9]

U pogledu fizičke aktivnosti, vodič podstiče procenu nivoa fizičke aktivnosti primenom različitih metoda kao što su detaljna anamneza, upitnici za ispitivanje učestalosti i opis sportske aktivnosti, ali i pomoću drugih metoda kao što su pedometri i drugi uređaji za praćenje. Osnovne preporuke za fizičku aktivnost predstavljene su u tabeli 6. [9]

Tabela 6. Preporuke za sportske aktivnosti [9]

| | <i>P</i> |
|---------------------------------|--|
| <i>Deca ispod 5 godina</i> | Najmanje 3 sata/dan, svakodnevno, aktivnosti prilagođene uzrastu(uglavnom u vidu igrovnih i rekreativnih aktivnosti), pod nadzorom |
| <i>Deca uzrasta između 5-17</i> | Aktivnosti umerenog do jakog intenziteta, najmanje 3 puta/nedeljno |
| <i>Odrasli</i> | 2,5 - 5 sati aktivnosti/nedeljno pri umerenom intenzitetu ili |

Ostali vodiči

Takođe 2016. godine, nekoliko vodiča je objavljeno širom zemlje kako bi se podržao zdrav način života i smanjio rizik od gojaznosti, kao što su:

- Vodič za prevenciju - Zdrav način života i druge prioritete preventivne intervencije za nezarazne bolesti u primarnoj zaštiti; [11]
- Vodič za prevenciju - Preventivne intervencije u vezi sa načinom života. Konzumiranje alkohola; [12]
- Vodič za prevenciju - Preventivne intervencije u vezi sa načinom života. Pušenje; [13]

Proiekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- Vodič za prevenciju - Problemi u ishrani, rastu i razvoju kod dece: ishrana za uzrast od 0-2 godine, poremećaji rasta i razvoja; [14]
- Vodič za prevenciju - Integrisane preventivne konsultacije. Preporučene intervencije za decu. Intervencije koje se preporučuju za odrasle. [15]

Univerzitet za medicinu, farmaciju, nauku i tehnologiju „George Emil Palade“ u Targu Murešu je 2021. godine objavio Vodič za ishranu u zajednici, posvećen strategijama za preventivne nutritivne intervencije u zajednici tokom životnog ciklusa, posebno u detinjstvu. [16]

5.3 Nacionalne i lokalne inicijative

U Rumuniji je tokom vremena razvijeno mnoštvo nacionalnih i lokalnih programa u cilju sprečavanja gojaznosti i podizanja svesti o tom problemu. Ministarstvo zdravlja je u periodu od 2014-2020. godine izradilo nacionalnu zdravstvenu strategiju za prevenciju i borbu protiv gojaznosti kod odraslih i dece, uz finansiranje i organizovanje različitih kampanja za stanovništvo.

Nacionalne kampanje

- Nacionalna informativna kampanja o uticajima hrane/ishrane, program Ministarstva zdravlja koji se na mesečnom nivou sprovodi lokalno preko Uprava za javno zdravlje radi povećanja nivoa znanja i poboljšanja načina života i zdravstvenog stanja stanovništva [17]
- Na godišnjem nivou organizuju se kampanje povodom Evropskog dana borbe protiv gojaznosti (ZEIO), koje sprovode Uprave za javno zdravlje. Reč je o projektu koji za cilj ima informisanje korisnika o dijagnozi ove bolesti, implikacijama, mogućim komplikacijama, itd. [18]
- Program *Kifla i mleko* je nacionalni program koji je pokrenut 2002. godine, a kroz koji deca u osnovnim i srednjim školama svakodnevno dobijaju mlečne i pekarske proizvode [19,20]
- *Program distribucije voća u školama* je nacionalni program koji je pokrenut 2008. godine u cilju obrazovanja dece o ishrani i kako bi se deci obezbedilo sveže voće dva puta nedeljno. Program je namenjen predškolicima i deci školskog uzrasta [19,20]
- Program *Topli obrok* je program koji se sprovodi u školama, u procesu proširenja, a pokrenut je 2016. godine [21].

Lokalne kampanje

Druge organizacije koje sprovode i/ili podržavaju nacionalne aktivnosti za smanjenje obima ove bolesti su Nacionalna koalicija za borbu protiv gojaznosti, Rumunski forum za gojaznost, Rumunsko društvo za ishranu, Fondacija za zdravu ishranu, Udruženje za zdravstveno savetovanje i obrazovanje – Jaši, Lekarsko udruženje za prevenciju i stilove života - Bukurešt, ASCOTID Mureş, Rumunsko udruženje dijetetičara, Rumunsko udruženje za nutricionizam i dijetetiku, udruženje ProNutrition - Târgu Mureş, univerziteti u zemlji koji realizuju programe u oblasti ishrane i dijetetike, itd.



Najpoznatiji projekti razvijeni u cilju prevencije i lečenja gojaznosti na lokalnom nivou su:

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- Program *Sănătos de mic (Zdravi od malih nogu)* – program Zdravstvenog udruženja majki i odojčadi iz Kluž-Napoke čiji je cilj edukacija predškolaca, njihovih porodica i osoblja u obrazovnim ustanovama u oblasti ishrane, koji se sprovodi u više od 200 predškolskih ustanova i vrtića. Trenutno ovaj program roditeljima nudi vodič za ishranu, kao i edukativne igre za decu [22]
- Program *Și eu trăiesc sănătos (I ja vodim zdrav život)* – razvijen je od strane udruženja PRAIS u Bukureštu, ima za cilj borbu protiv nezaznih bolesti, a zasnovan je uglavnom na različitim vannastavnim aktivnostima za promovisanje uravnoteženog načina života kod dece osnovnoškolskog uzrasta i njihovih porodica [23]
- Obrazovni program za prevenciju gojaznosti među decom u Jašiju pod nazivom *Traista cu sănătate – Zdravi običaji za zdravu decu*, sa vodičima i edukativnim kampanjama namenjenim učenicima srednjih škola, koji je 2021. godine od Evropske komisije dobio EU Nagradu za zdravlje u kategoriji Gradovi sa zdravim načinom života. [24]

Iako u Rumuniji postoji veliki broj lokalnih i nacionalnih projekata usmerenih na prevenciju gojaznosti, zdravstveno obrazovanje i poboljšanje kvaliteta života, prema statističkim podacima, incidencija gojaznosti i dalje raste u svim starosnim grupama. Stoga, smatramo da je intervencija u području ishrane neophodna u nekoliko oblasti:

- Obuka medicinskog osoblja za procenu i lečenje dečje gojaznosti kako bi se smanjio broj dece i odraslih osoba sa prekomernom telesnom težinom
- Obuka zaposlenih u obrazovanju u oblasti ishrane kako bi se povećao nivo informisanosti dece u obrazovnim ustanovama
- Obrazovanje dece svih uzrasta kroz obavezne i/ili fakultativne predmete prehranbenog i zdravstvenog vaspitanja i obrazovanja
- Promena zakonskih normi za kvalitet hrane u obrazovnim ustanovama
- Ažuriranje postojećih smernica o ishrani i izrada novih smernica u skladu sa aktuelnim preporukama za ishranu
- Sprovođenje kampanja i programa prehranbenog i zdravstvenog vaspitanja i obrazovanja usmerenih na postojeće probleme na lokalnom/nacionalnom nivou i prilagođavanje postojećih kampanja i programa u skladu sa utvrđenim stanjem razvoja i stepenom efektivnosti
- Izrada i distribucija jednostavnih nutritivnih materijala za stanovništvo, kako bi se povećao nivo znanja o ishrani.

I gojaznost i poremećaji u ishrani predstavljaju složena multifaktorska stanja, čija su incidencija i učestalost u stalnom porastu, te pristup njihovoj prevenciji i lečenju mora da uključi multidisciplinarnu mrežu aktivnosti, individualizovane dijete, psihološko savetovanje, kontinuirano praćenje, bihejvioralnu terapiju, efikasnu komunikaciju, a naročito saosećanje.



Literatura

- [1] Eurostat. "Body mass index (BMI) by sex, age and income quintile" 2019. at https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_bmi&lang=en
- [2] World Obesity Federation. "Romania", 2019, at https://data.worldobesity.org/country/romania-178/#data_prevalence
- [3] EUROSTAT. "Health statistics – Atlas on mortality in the European Union", Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Belgium, 2009, ISBN 978-92-79-08763-9
- [4] Kessler RC, Shahly V, Hudson JI, et al. "A comparative analysis of role attainment and impairment in binge-eating disorders and bulimia nervosa: results from the WHO World mental Health Surveys", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2014, 23:27-41.
- [5] Iorga M, Manole I, Pop L, Muraru ID, Petrariu FD. "Eating Disorders in relationship with Dietary Habits among Pharmacy Students in Romania", *Pharmacy*, 2018, 6:97-109.
- [6] NCD Risk Factor Collaboration. "Values for 2000 to 2016", at <http://ncdrisc.org/data-downloads.html>
- [7] World Obesity Federation. "World Obesity Atlas 2022", London, 2022
- [8] Societatea de Nutriție din România. "Ghid pentru alimentația sănătoasă", Edit. Performantica, Iași, 2006, ISBN 973-730-240-4
- [9] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară", București, 2016, ISBN 978-973-0-22797-0
- [10] Harvard Health Publications. "Comparison of the Healthy Eating Plate and the USDA's MyPlate", Disponibil la <http://www.health.harvard.edu/plate/comparison-of-healthy-eating-plate-and-usda-myplate>
- [11] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghidul de prevenție - Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară", București, 2016, ISBN 978-973-0-22796-3
- [12] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Intervențiile preventive adresate stilului de viață. Consumul de alcool", București, 2016, ISBN 978-973-0-22798-7
- [13] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Intervențiile preventive adresate stilului de viață. Fumatul", București, 2016, ISBN ISBN 978-973-0-22799-4
- [14] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Probleme de nutriție, creștere și dezvoltare la copil: alimentația 0-2 ani, tulburările de creștere și dezvoltare", București, 2016, ISBN 978-973-0-22801-4
- [15] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Consultația preventivă integrată. Intervențiile recomandate la copil. Intervențiile recomandate la adult", București, 2016, ISBN 978-973-0-22802-1
- [16] Martin ȘA, Hădmaș R, Tarcea M. "Ghid de Nutriție comunitară", Edit. University Press Târgu Mureș, 2021, ISBN 978-973-169-737-6
- [17] Ministerul Sănătății. "Campania Luna națională a informării despre efectele nutriției/alimentației", 2021, Disponibil la <https://www.ms.ro/2021/10/27/campania-luna-nationala-a-informarii-despre-efectele-nutriției-alimentației/>
- [18] Institutul Național de Sănătate Publică, "Ziua europeană împotriva obezității", România, 2019 disponibil la www.insp.gov.ro

Proiekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [19]Curtea de Conturi Europeană. "Raportul special nr 10 – Sunt eficace programele „Lapte în școli” și „Fruite în școli”, 2011
- [20]Consiliul Județean Cluj. "Ghid privind derularea programului pentru școli al României (lapte, corn, fructe și legume) în instituțiile de învățământ școlar și preșcolar de stat și privat acreditat din județul Cluj", Cluj Napoca, 2017
- [21]Guvernul României. "Hotărârea de Guvern nr. 92/2017 privind aprobarea Programului pilot de acordare a unui suport alimentar pentru preșcolari și elevi din 50 de unități de învățământ preuniversitar de stat", București, 2017
- [22] Asociația SAMAS. "Sănătos de mic", at <https://sanatosdemic.ro/>
- [23] Fundația PRAIS. "Și eu trăiesc sănătos", at www.sets.ro
- [24]Fundația Tradiții sănătoase și Universitatea de Medicină și Farmacie Iași. „Traista cu sănătate”, disponibil la <https://traditii-sanatoase.ro/programul-traista-cu-sanatate/>.



6. Gojaznost i poremećaji u ishrani (PI) – Lokalni izveštaj u Srbiji

Sanja Mazić

Univerzitet u Beogradu,
Medicinski fakultet Beograd, Srbija
sanja.mazic@med.bg.ac.rs

Danka Sinadinović

Univerzitet u Beogradu,
Medicinski fakultet Beograd, Srbija
danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs

Stevan Mijomanović

Univerzitet u Beogradu,
Medicinski fakultet Beograd, Srbija
stevan.mijomanovic@med.bg.ac.rs

Sažetak. U ovom poglavlju prikazan je pregled stanja u vezi sa gojaznošću i PI u Srbiji na nacionalnom i lokalnom nivou, sa posebnim osvrtom na statističke podatke, smernice, propise i preporuke, kao i promociju blagostanja u vezi sa zdravom i pravilnom ishranom i fizičkom aktivnošću. Informacije u ovom poglavlju odnose se na opštu populaciju u Srbiji, ali je posebna pažnja posvećena deci i adolescentima. Jedan od najvažnijih zaključaka je da postoji jaz kada je reč o poremećajima u ishrani, pored toga što postoji dovoljno podataka, kao i brojne inicijative i preporuke u vezi sa gojaznošću i zdravom ishranom.

Ključne reči: gojaznost, anoreksija nervoza, bulimija nervoza, poremećaj prejedanja, Srbija

6.1 Uvod

Ubrzan tempo života nametnuo je brojne izazove savremenom muškarcu/ženi i deci. Jedna od glavnih posledica takvog načina života je ugroženo blagostanje i zdravlje uopšte. Zdravlje je za većinu postalo potrošna roba, a većina ljudi nema sredstava, vremena ili potrebnih informacija da vodi zdrav život. Među negativnim ishodima je i drastična promena u načinu ishrane i navikama u ishrani. Naime, danas ljudi obično preskaču doručak, neumereno konzumiraju grickalice, izbegavaju voće i povrće, unose namirnice koje imaju nizak sadržaj vlakana i složenih ugljenih hidrata, a često se odlučuju za unapred pripremljenu, gotovu hranu ili tzv. brzu hranu koja ima izuzetno veliki broj kalorija. Pored toga, usled industrijalizacije i globalizacije, odnosno dominacije interneta i činjenice da veliki broj poslova uključuje rad na računaru ili rad od kuće, došlo je do značajnog porasta u sedentarnom načinu života koji je praćen nedostatkom fizičke aktivnosti, što je još jedna od posledica ubrzanog tempa života i nedostatka slobodnog vremena. Ovo ne pogađa samo odrasle, već i decu i adolescente, koji se sve više oslanjaju na tehnologiju (npr. video igrice, mobilne aplikacije, društvene mreže, itd.); vreme provedeno ispred ekrana može dovesti do dosade, pa čak i prouzrokovati

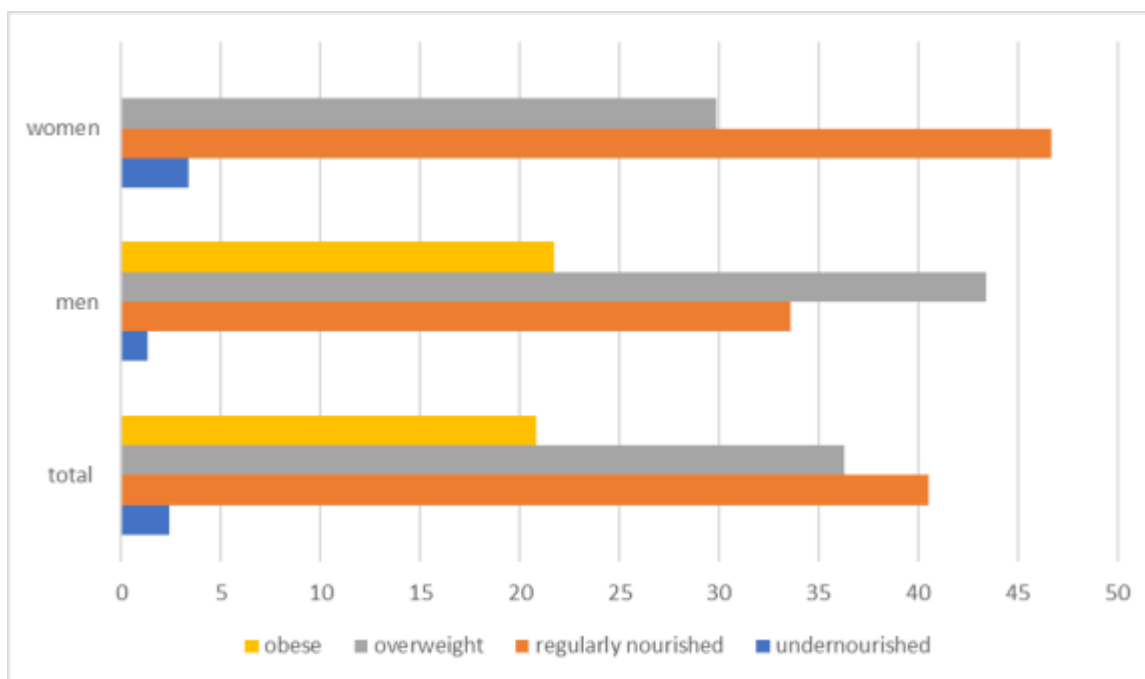
Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

anksioznost, što kao posledicu ima konstantno grickanje ili epizode prejedanja [1]. Posebno kod mlađih odraslih osoba i adolescenata, traumatski ili važni životni događaji mogu izazvati i pogoršati stanja kao što su anksioznost, depresija, fobije, i sl., što takođe može biti uzročnik prejedanja i gojaznosti, ili drugih mentalnih problema i stanja kao što su poremećaji u ishrani (npr. anoreksija i bulimija nervoza) [1][2]. Osim ovih spoljnih faktora, genetski i biološki faktori takođe mogu biti glavni uzročnici koji doprinose razvoju gojaznosti i poremećaja u ishrani. I gojaznost i PI postaju pitanja od značaja za javno zdravlje u Srbiji, naročito kada se radi o deci, adolescentima i mlađim odraslim osobama [3][4].

Ovo poglavlje ima za cilj da pruži pregled podataka o gojaznosti i PI u Srbiji, sa posebnim osvrtom na decu i adolescente. Osim toga, u poglavlju će biti reči o trenutnom stanju i aktuelnim trendovima, a biće predstavljeni i postojeći standardi i smernice koje se odnose na lečenje gojaznosti i poremećaja u ishrani, kao i nacionalne i lokalne inicijative za promociju zdrave ishrane i blagostanja.

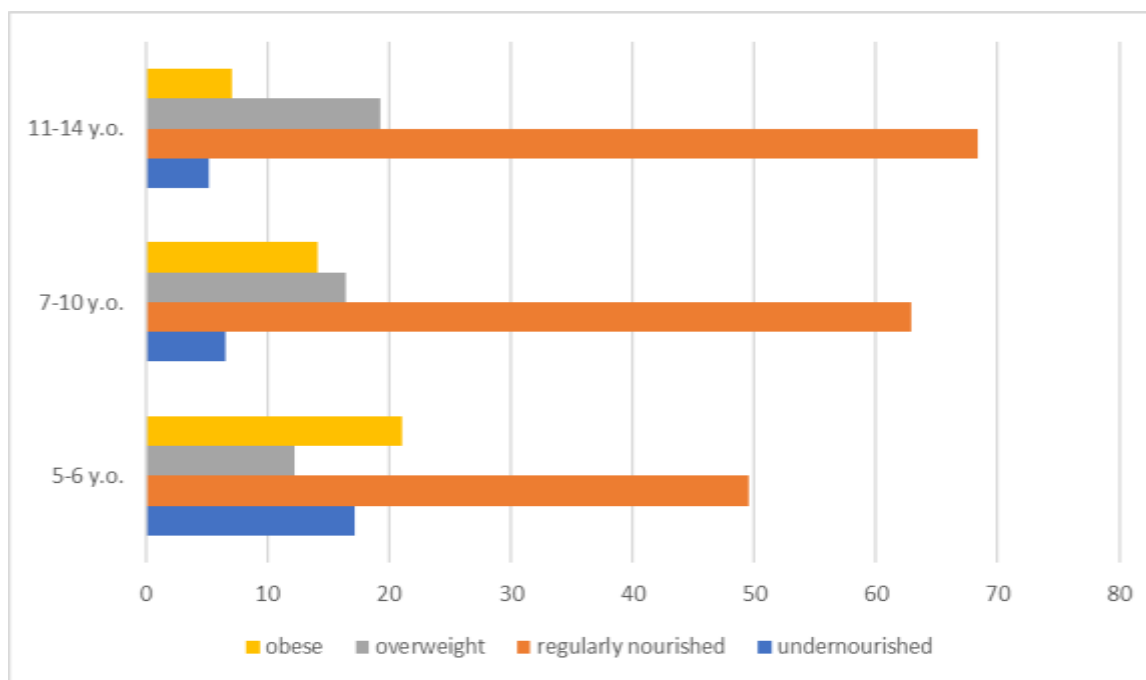
6.2 Zdrava ishrana za mlade ljude sa gojaznošću i PI – srpska perspektiva

U istraživanju koje je sprovedeno 2019. godine [5] merene su BMI vrednosti u populaciji starijoj od 15 godina u Srbiji, a rezultati su pokazali da je više od polovine učesnika bilo gojazno ili prekomerno uhranjeno (Grafikon 1). U istom istraživanju ispitivano je i stanje uhranjenosti dece uzrasta 5-14 godina. Rezultati koji se odnose na ovu grupu pokazuju da je 12,9% dece gojazno, dok 16,6% ima prekomernu telesnu težinu [5]. Grupa koja je najviše pogođena su deca uzrasta 5-6 godina (Grafikon 2).



Grafikon 1: Stanje uhranjenosti populacije starije od 15 godina u Srbiji (2019)¹⁸

¹⁸ Preuzeto i prilagođeno iz Istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, 2019, Republičkog zavoda za statistiku, Instituta za javno zdravlje Srbije i Ministarstva zdravlja Republike Srbije [5]



Grafikon 2: Stanje uhranjenosti kod dece u Srbiji (2019)¹⁹

¹⁹ Preuzeto i prilagođeno iz Istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, 2019, Republičkog zavoda za statistiku, Instituta za javno zdravlje Srbije i Ministarstva zdravlja Republike Srbije (Milić i sar. 2021)

Ovo istraživanje je takođe pokazalo da oko polovine dece uzrasta 5-14 godina u Srbiji svakodnevno jede voće i povrće, dok druga polovina ove grupe namirnica konzumira retko ili nikada. Kod dece se uočavaju značajne razlike na osnovu društvenog i geografskog položaja. Naime, deca koja žive u prestonici ili dolaze iz imućnih porodica znatno češće jedu voće i povrće. Gotovo polovina dece pije zaslađena bezalkoholna pića najmanje 4 puta nedeljno, dok ih skoro petina pije na dnevnom nivou. [5]

Prema istom istraživanju, više od dve trećine dece u Srbiji učestvuje u nekoj vrsti fizičke aktivnosti najmanje jednom nedeljno/približno 4,8 sati nedeljno (dečaci redovnije nego devojčice).

Gojaznost u Srbiji

Čini se da je povraćaj telesne težine, tj. gojaznost postala epidemija i jedna od najmanje prepoznatih pretnji po javno zdravlje kako u svetu tako i u Srbiji [4][6].

Prema zvaničnim podacima, u Srbiji je 2000. godine 8,2% dece i adolescenata (uzrasta od 7 do 17 godina) imalo prekomernu težinu, dok je 4,4% bilo gojazno. 2006. godine prevalencija je porasla, tako da je tada 11,6% dece i adolescenata imalo prekomernu telesnu težinu, a 6,4% je bilo gojazno. Na kraju, 2013. godine procenat osoba sa prekomernom težinom dostigao je 13,7% u

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
populaciji dece uzrasta od 7 do 14 godina [3]. Međutim, prema podacima Ministarstva zdravlja Republike Srbije, rezultati su još više zabrinjavajući pošto je 2013. godine bilo 20,2% adolescenata sa prekomernom težinom i 8,9% gojaznih [7]. Nakon ovih izveštaja, Vlada Republike Srbije je 2018. godine usvojila Nacionalni program za prevenciju gojaznosti kod dece i odraslih.

Prema nacionalnom izveštaju istraživanja Ponašanje u vezi sa zdravljem kod dece školskog uzrasta u Srbiji 2017 (HBSC), odnosno kolaborativnoj studiji SZO koju je u Srbiji sproveo i objavio Institut za javno zdravlje Srbije, skoro jedna petina učenika ima prekomernu težinu (18,2%), dok je svaki šesti učenik gojazan (5,7%). Najveći procenat nedovoljno uhranjenih (4,4%) i gojaznih (7,8%) je među devojkama uzrasta od 11 godina, dok je najveći procenat prekomerno uhranjenih učenika među dečacima od 13 godina (21,1%). Kada je u pitanju slika tela, 13,7% učenika smatra da je njihova telesna težina manja od poželjne, dok 26,1% sebe smatra gojaznim. Štaviše, 17,2% učenika je bilo na dijeti ili su preduzeli neke druge mere za smanjenje telesne težine. Tokom radne nedelje, 58,8% učenika doručkuje svakog dana, dok njih 7,5% nikada ne doručkuje. Svaka deseta petnaestogodišnjakinja nikada ne doručkuje tokom radne nedelje. 42,2% učenika svakodnevno konzumira voće (45,3% devojčica, 39,1% dečaka), dok 2,6% nikada ne konzumira voće (2% devojčica, 3,2% dečaka). 42% učenika svakodnevno konzumira povrće (46,7% devojčica, 37,3% dečaka), dok 4,3% njih nikada ne konzumira povrće (3,5% devojčica, 5% dečaka). Oko petine učenika svakodnevno pije zaslađena bezalkoholna pića (22,4%), dečaci češće nego devojčice. Unos slatkih bezalkoholnih pića se povećava sa godinama starosti. Više od jedne trećine učenika svakodnevno jede slatkiše (35,8%), dečaci češće nego devojčice. Unos zaslađenih bezalkoholnih pića i slatkiša raste sa godinama starosti i kod devojčica i kod dečaka. Trećina učenika je bila fizički aktivna svakog dana u trajanju od jednog sata (33,6%), dok se van nastave u školi polovina učenika bavila fizičkom aktivnošću četiri puta nedeljno ili više (51,1%), u skladu sa preporukama. U svim starosnim grupama dečaci su bili fizički aktivniji od devojčica, a nivo fizičke aktivnosti sa godinama očigledno opada, posebno kod devojčica. Četiri petine dece (82,5%) jede mlečne proizvode/pije najmanje šolju mleka dnevno. Potrošnja mleka i mlečnih proizvoda je povećana od 2013. i 2006. godine (74,2% i 60,4% respektivno). Svako drugo dete svakodnevno jede voće (52,3%) i povrće (53,9%). Dve trećine dece (68,5%) se u slobodno vreme bavi fizičkim aktivnostima. U poređenju sa prethodnim istraživanjem (2013) došlo je do smanjenja fizičke aktivnosti u populaciji dece školskog uzrasta. [8]

Prema Istraživanju zdravlja stanovništva Srbije 2019, koje je sproveo Republički zavod za statistiku, u saradnji sa Institutom za javno zdravlje Srbije i Ministarstvom zdravlja Republike Srbije, uz finansijsku podršku EU, 12,9% dece uzrasta 5-14 godina je gojazno, dok je 16,6% umereno gojazno. U populaciji dece predškolskog uzrasta zabeležen je znatno veći broj gojazne dece. Od prethodnog istraživanja sprovedenog 2013. godine, došlo je do povećanja broja gojazne dece u populaciji dece školskog uzrasta. 2013. godine u populaciji dece uzrasta 10-19 godina bilo je 20,2% dece sa prekomernom težinom i 8,9% gojaznih adolescenata. U poređenju sa istraživanjem sprovedenim 2000. godine došlo je do povećanja broja adolescenata sa prekomernom težinom (5,9%) i gojazne dece (4,5%). [5]

Najnoviji podaci o gojaznosti u Srbiji mogu se naći u Nacionalnom vodiču dobre kliničke prakse – lečenje gojaznosti (2022), gde su predstavljena predviđanja Svetske federacije za gojaznost



za Srbiju. Naime, očekuje se da će do 2030. godine 27,8% odraslih biti gojazno, sa godišnjim povećanjem telesne težine od 1,7% za odrasle i 4,5% za decu u periodu između 2010. i 2030. godine [4]

U okviru projekta Podrška mentalnom zdravlju mladih u Srbiji [9] istraživanje je sproveo Centar za edukaciju, istraživanje i razvoj, uz podršku Ministarstva omladine i sporta 2013. godine. Istraživanje je obuhvatilo 1000 učesnika (46% dečaka i 54% devojčica) u 40 srednjih škola u Srbiji. Rezultati su pokazali da 22% učesnika relativno često brine da li će se ugojiti ili misli da su već previše debeli, dok je svaka treća devojka bila zabrinuta za svoju težinu; 22% učesnika je relativno često imalo epizode prejedanja; 14% učesnika imalo je utisak da njihovo samopouzdanje zavisi od njihove sposobnosti da ostanu mršavi, što ukazuje na prisustvo povećane zabrinutosti za fizički izgled i u skladu je sa društvenim pritiskom da se bude „fit“ i značajem slike tela u ovom periodu razvoja; 18% učesnika je relativno često preskakalo obroke tokom celog dana jer nisu imali apetit; 6% učesnika je bilo zabrinuto zbog toga što su previše mršavi; 7% učesnika je izjavilo da jede prebrzo tokom „napada prejedanja“, nastavljajući da jedu čak i kada im je već bilo muka, uz osećaj zabrinutosti da ne mogu da se kontrolišu dok jedu; briga o fizičkom izgledu bila je izraženija kod onih učesnika kod kojih je samoevaluacija bila negativnija.

Pored toga, prema *Strategiji razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji* oko 25% mladih ljudi u opštoj populaciji i oko 50% mladih iz marginalizovanih i socijalno ugroženih grupa nije opremljeno znanjima i veštinama u vezi sa zdravim načinom života, uključujući poremećaje u ishrani. [10]

Poremećaji u ishrani u Srbiji

Poremećaji u ishrani predstavljaju značajan izvor (psihijatrijskog) morbiditeta i značajan sociomedicinski i ekonomski problem, kao i alarmantno pitanje u vezi sa javnim zdravljem širom sveta [11]. Najčešći poremećaji u ishrani uključuju anoreksiju nervozu (AN), bulimiju nervozu (BN) i poremećaj kompulzivnog prejedanja (eng. BED).

Anoreksiju nervozu odlikuje odbijanje da se održi zdrava telesna težina koja odgovara uzrastu, tačnije ne radi se o gubitku apetita, već o stalnoj borbi protiv gladi tj. želje za jelom [12][13]. Pored toga, prisutni su i iracionalni strah od dobijanja na težini, iskrivljena slika o telu i amenoreja, kod žena. Anoreksija je jedan od mentalnih poremećaja sa najvišom incidencijom mortaliteta i obično pogađa mlade ženske osobe starosti 13-20 [13] ili 15-24 godina [14]. Čini se da je u Srbiji ovaj poremećaj rasprostranjen, naročito u populaciji adolescentkinja [15][16].

Bulimija nervozna je čest psihijatrijski poremećaj koji se odlikuje ponovljenim epizodama prejedanja sa ciljem da se izbegne dobijanje na težini [12], samoizazvanim pražnjenjem, korišćenjem proizvoda za mršavljenje, laksativa i diuretika, i prekomernim vežbanjem [13]. Spoljašnji znaci bulimije nervoze uključuju gubitak zubne gleđi, ispucale usne, probleme sa štitnom žlezdom, neredovan menstrualni ciklus, itd. [13] Čini se da je BN zastupljeniji poremećaj nego AN, iako je po obliku blaži i ređe dovodi do smrtnosti. [17]. Slično kao i kod AN, BN je više rasprostranjena kod mladih žena, dok se u 20% slučajeva javlja zajedno sa AN. [13]

Poremećaj kompulzivnog prejedanja obično pogađa osobe koje već imaju nestabilnu percepciju sopstvenog tela, odnosno sliku tela, a posebno je prisutan kod ljudi koji su prošli kroz neku vrstu programa za mršavljenje. ili kod gojaznih osoba [14]. Osobe srednjih godina (40-50 godina), a

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
češće žene, su najčešće pogođene ovim poremećajem [14][18]. Karakteriše ga kompulzivno uzimanje hrane. U populaciji studenata i učenika, prejedanje i restriktivne dijetе su veoma česti mehanizmi koji se koriste za prevazilaženje stresa izazvanog novim zadacima i obavezama. [19]

Studija preseka o ponašanjima i stavovima o slici tela i poremećajima u ishrani, koja je obuhvatila 220 učesnika (uzrasta 16-25 godina), sprovedena je u Kragujevcu (grad u centralnoj Srbiji) primenom upitnika EAT-26 (Test za procenu stavova o ishrani). Rezultati su pokazali da je 17,6% učesnika bilo neuhranjeno. Od ukupnog broja učesnika, subkličička bulimija je bila pristuna kod 4,4% učesnika, 13,7% je imalo PI koji nije drugačije definisan, a 8,8% učesnika je patilo od subkličičke anoreksije. Zaključci do kojih se došlo u studiji je da se poremećaji u ishrani češće razvijaju kod dece razvedenih roditelja i dece koja su nezadovoljna svojim socioekonomskim položajem. Štaviše, devojke iz gradskih sredina u poređenju sa onima iz ruralnih područja obično imaju manju telesnu težinu (sa tendencijom ka ekstremnoj mršavosti) i veća je verovatnoća da će patiti od PI. Takođe, zanimljiv nalaz ove studije je bio i veoma mali broj devojaka sa prekomernom težinom u poređenju sa rezultatima prethodnih studija. Više od polovine učesnika izrazilo je želju da smršа, iako je njihova telesna težina bila u granicama normale. Posebno alarmantan nalaz bio je podatak da je 30,4% devojaka koje su učestvovalе u istraživanju imalo rezultat preko 20 na testu EAT-26, što je pokazatelj da je Srbija jedna od zemalja sa najvišom prevalencijom PI. [15]

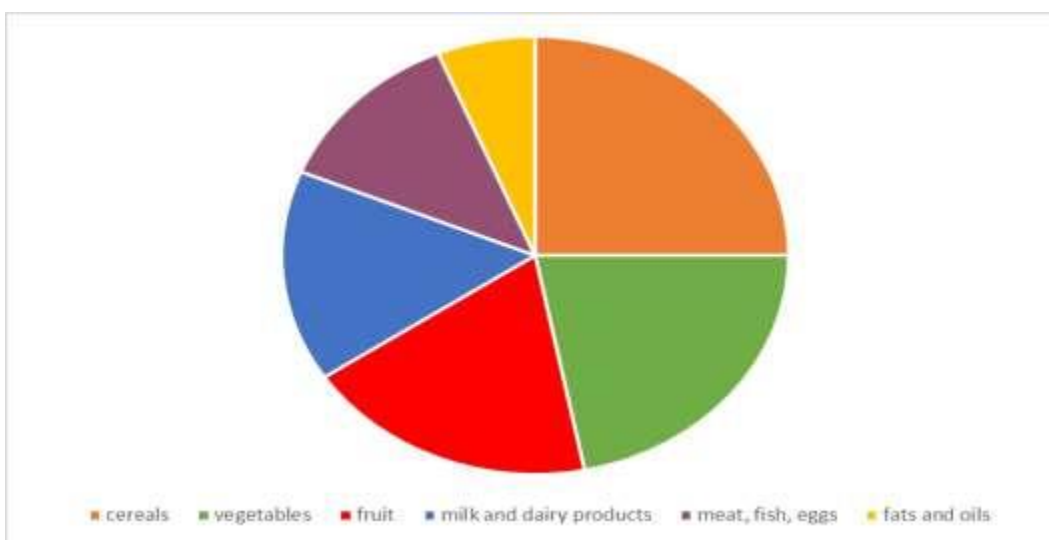
U drugoj studiji koja se odnosila na nivo prevalencije poremećaja u ishrani u populaciji univerzitetskih studenata (1059), prosečne starosti 22,14±2,29 godina, ispitivani su najčešći PI – anoreksija nervoza, bulimija nervoza i poremećaj kompulzivnog prejedanja. Rezultati koji se odnose na AN su pokazali da se kod 1,9% studenata može dijagnostikovati da boluju od ovog poremećaja. Kada je reč o studentkinjama, ova prevalencija je iznosila 3,2%. Najviša prevalencija AN utvrđena je kod osoba koje pate od depresije. Otkriveno je da ukupno 13,5% studenata ispunjava sve dijagnostičke kriterijume za BN. Prevalencija je bila nešto viša kod studenata (14%) u odnosu na studentkinje (13,2%). Slično kao i kod AN, kod studenata sa izraženijim simptomima depresije takođe se mogla dijagnostikovati BN. Prevalencija BED poremećaja prejedanja u studentskoj populaciji iznosila je 14,4%, pri čemu su studenti skloniji ovom poremećaju (15,2%) u odnosu na studentkinje (13,8%). [20] Još jedno istraživanje koje je sprovedeno među populacijom studenata je pokazalo da je treća najveća grupa simptoma na osnovu intenziteta zabrinutost u vezi sa navikama u ishrani, kao i da oni ističu nezadovoljstvo sopstvenom telesnom težinom i nekontrolisani apetit kao najčešće probleme. [21]

Konačno, u studiji koja je za cilj imala da ispita stigmatizaciju osoba koje pate od PI, a koja je obuhvatila 575 učesnika (starijih od 16 godina), došlo se do zaključka da 12,9% učesnika ima negativan stav prema osobama koje pate od PI – 58,9% ima neutralan stav, a 28,1% učesnika ima pozitivan stav. Zanimljivo je da su ispitanici stariji od 45 godina izrazili najnegativnije stavove prema ovim osobama, dok su najmlađi ispitanici imali najmanje negativne stavove. Posebno značajan nalaz se odnosi na doživljaj opasnosti koju ovi ljudi predstavljaju po sebe ili druge. Većina učesnika u istraživanju (76,1%) ne smatra da su ove osobe opasne po druge, 53,3% smatra da su ove osobe same krive za sopstveno stanje, 70,9% misli da bi im lečenje moglo pomoći, a 60,2% veruje da bi ove osobe mogle da poboljšaju svoje stanje kada bi to želele („kada bi se sabrali“). *22+

6.3 Smernice i standardi

Zdrava ishrana

Prema Priručniku za vršnjačku edukaciju „Pravilna ishrana i poremećaji u ishrani“ *13] cilj zdrave ishrane je održavanje i/ili postizanje željene telesne težine u kombinaciji sa fizičkom aktivnošću (najmanje 60 minuta dnevno). Krajnji cilj ovakvog ponašanja treba da bude kontinuitet blagostanja i prevencija lošeg zdravstvenog stanja. Opšta načela kojih se treba pridržavati kako bi se ostvarili prethodno navedeni ciljevi su sledeća: svakodnevno konzumiranje svežeg voća i povrća, unos nemasnog mesa i ribe, izbegavanje masnog mesa, davanje prednosti integralnim žitaricama, izbegavanje prženih i masnih peciva i grickalica, izbor voćnih salata/kompota, orašastih plodova, suvog voća za desert. Osim toga, svakodnevno treba uzimati 1,5-2,5 litara tečnosti (npr. vode, čaja).



Grafikon 3: Grupe namirnica - preporučeni odnos

Priručnik za vršnjačku edukaciju „Pravilna ishrana i poremećaji u ishrani“ nudi smernice za zdravu ishranu za dve različite grupe dece – 2000 Kcal/dnevno za one koji nisu fizički aktivni i 2300 Kcal/dan za decu koja su fizički aktivna. Ove dve preporuke za zdravu ishranu sadrže pet grupa namirnica (grafikon 3) i razlikuju se samo po broju porcija – npr. četiri porcije žitarica za decu koja nisu fizički aktivna i pet porcija za fizički aktivnu decu. [13]

Lečenje gojznosti

Nacionalni vodič dobre kliničke prakse – lečenje gojznosti (2022) ističe komunikaciju kao jedan od ključnih faktora za uspešno lečenje gojznih pacijenata, kao i primenu i pridržavanje pristupa u kome nema diskriminacije/stigmatizacije gojznih osoba. Pored toga, vodič naglašava važnost multidisciplinarnog pristupa koji uključuje zdravstvene radnike različitih specijalizacija i usmerenja (npr. medicinske sestre, lekare opšte prakse, psihologe i psihijatre, itd.).

U pogledu komunikacije, u ovom vodiču se razlikuju dve grupe pacijenata: oni čija je primarna tegoba gojznost i oni čiji je primarni problem nešto drugo. Kada je u pitanju druga grupa,

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
preporučuje se da se prvo zatraži dozvola od pacijenta kako bi se obavio razgovor o njegovom/njenom BMI. Kod obe grupe je važno izbegavati osuđivanje i ponižavanje pacijenata, kao i stvoriti prijatnu atmosferu i usvojiti motivacioni pristup, uz izražavanje empatije tokom čitavog susreta. Pored toga, potrebno je utvrditi spremnost pacijenta da promeni način života. Lekar može da usmerava pacijenta tako što će prvo postaviti pitanja o negativnim aspektima promena, a zatim pitanja o pozitivnim aspektima promena – trebalo bi nabrojati više pozitivnih aspekata.

Stigmatizacija je ozbiljan problem čije moguće posledice uključuju: veći rizik od depresije, nisko samopoštovanje, negativnu sliku o telu, rizik od nastanka PI, izbegavanje fizičke aktivnosti, povećanje vrednosti BMI, izbegavanje traženja medicinske pomoći i samoubistvo. Osim prethodno pomenutog empatičnog i neosuđujućeg pristupa, medicinskim radnicima se savetuje da izbegavaju upotrebu štetnog, nepristojnog i uvredljivog rečnika, kao i da izraz *gojazni pacijenti* zamene sa *pacijenti sa gojaznošću/koji pate od gojaznosti*. Neki lekari opšte prakse i lekari specijalisti smatraju da su gojazni pacijenti lenji, nekooperativni, neinteligentni, itd. Stoga, vodič poziva medicinske stručnjake da imaju na umu da gojaznost može imati složenu etiologiju, da pacijent nema uvek svesnu kontrolu nad bolešću, kao i da pacijenti često imaju negativna iskustva sa medicinskim radnicima.

Klinička procena gojaznih pacijenata treba da se sastoji od uzimanja anamneze u dvanaest koraka: 1. očekivanja pacijenta i njegova/njena spremnost da se promeni; 2. hronološka procena BMI; 3. utvrđivanje uzroka koji dovode do gojaznosti (npr. trudnoća, zlostavljanje i zanemarivanje u detinjstvu, itd.); 4. procena prethodnih tretmana lečenja i njihove uspešnosti; 5. stepen motivacije pacijenta za smanjenje telesne težine; 6. nivo očekivanja u pogledu smanjenja BMI i obima struka; 7. određivanje načina života u odnosu na fizičku aktivnost, važne životne prekretnice, itd.; 8. porodična istorija bolesti; 9. psihološka procena uticaja negativne slike o telu; 10. socijalni podaci o pacijentu i procena sklonosti ka PI, depresiji, anksioznosti, stresu, itd.; 11. profil unosa hrane (ponašanje u ishrani); 12. nivo pažnje i svesti o tome koliko i na koji način pacijent jede (npr. nivo gladi naspram sitosti), kao i potencijalne epizode bulimije, sindrom noćnog jedenja (eng. NES), hiperfagija, itd.

Kada je u pitanju lečenje gojaznosti, medicinski radnici i pacijenti treba da teže sledećim ciljevima: prevencija/lečenje komorbiditeta, održavanje metaboličkog zdravlja pacijenta, vraćanje pozitivne slike tela, samopoštovanje i zadovoljstvo. Gubitak telesne težine ne bi trebalo da bude primarni cilj, već svaka promena u zdravstvenom stanju pacijenta treba da ima dugotrajne efekte. Pored toga, pošto medicinska terminologija može biti zbunjujuća za pacijente, te ih može sprečiti da u potpunosti razumeju svoje stanje, edukacija pacijenata igra važnu ulogu u lečenju gojaznosti.

Edukacija pacijenata pruža pacijentima više informacija o njihovom statusu/stanju i osnažuje ih da donose odluke koje mogu pozitivno da utiču na njihovu motivaciju, a dugoročno i na održivost lečenja. Lečenje gojaznosti je trostruko i obuhvata ishranu i navike u ishrani, fizičku aktivnost i psihološke aspekte.

Što se tiče ishrane i navika u ishrani, prvi i najvažniji korak je da se povrati fiziološki osećaj za glad i sitost koji je poremećen i iskrivljen kod gojaznih osoba. Važan aspekt prilikom vraćanja ovog osećaja je pridržavanje rasporeda ishrane koji pomaže da se izbegne osećaj 'rupe' u stomaku jer predugo vreme čekanja između obroka može biti kontraproduktivno. Neke preporuke uključuju sporo



jedenje/žvakanje, bez ometanja (npr. TV, pametni telefoni, i sl.), obedovanje za stolom, smanjenje unosa energije, vođenje dnevnika ishrane kako bismo podigli nivo svesti o sopstvenim navikama u ishrani, itd.

Kada je u pitanju fizička aktivnost, odnosno neaktivnost, važan aspekt vežbanja je smanjenje visceralne masti kako bi se umanjio rizik od pojave raznih komorbiditeta. Vodič propisuje najmanje 150 minuta umerene anaerobne aktivnosti nedeljno (npr. hodanje brzinom od 5-6 km/h). Pacijent može samostalno da odlučuje o intenzitetu vežbanja, međutim, ukupno vreme vežbanja treba postepeno povećavati pošto se pacijenti obično opuste i umore kako se vežbanje nastavlja. Takođe treba uključiti vežbe otpora kako bi se angažovale velike grupe mišića (2-3 treninga najmanje dva puta nedeljno sa 8-10 vežbi po treningu). Bavljenje sportom nije neophodno, mada su neki sportovi prikladniji za gojazne pacijente (npr. plivanje, vožnja bicikla, nordijsko hodanje, itd.). Zahtevnije, naporne vežbe bi trebalo prepisati pacijentima tek nakon procene kardiologa, a testiranje otpornosti na stres treba primeniti kod pacijenata sa komorbiditetima (npr. dijabetes tipa 2).

U vodiču su istaknuti poremećaji u ishrani koji prate gojaznost poput poremećaja prejedanja, sindroma noćnog jedenja NES, konstantnog grickanja, a naglašeno je da ove poremećaje treba da leče specijalisti (psihijatri, psiholozi, specijalisti za gojaznost) pomoću kognitivno-bihejvioralne terapije. Kognitivno-bihejvioralna terapija daje dobre rezultate, a neki od koraka su: povećanje motivacije, restrukturisanje dnevnog unosa hrane (npr. tri obroka dnevno), prepoznavanje uzročnika i pokretača, razvijanje strategija za izbegavanje grickanja i kompulzivnog prejedanja, ispitivanje i prepoznavanje automatskih negativnih misli, procena nivoa anksioznosti, itd. Psihoterapija se takođe preporučuje kao i terapija umetnošću, hipnoza, geštalt terapija, drama terapija, itd. Opšti cilj je poboljšanje slike o sopstvenom telu bilo kroz individualnu ili grupnu terapiju.

Konačno, farmakoterapija se, po potrebi, može uključiti u lečenje gojaznosti i komorbiditeta. Ako su prisutni komorbiditeti, prvo njih treba lečiti bez usmeravanja pažnje na smanjenje vrednosti BMI. Kada su u pitanju lekovi koji se koriste za lečenje gojaznosti, na tržištu su priznata samo tri: orlistat, kombinacija bupropiona i naltreksona i liraglutid. Farmakoterapiju i barijatrijsku hirurgiju treba uzeti u obzir ako ne postoje promene u načinu života ili ako lečenje bihejvioralnom terapijom nije dalo uspeha. [4]

Lečenje poremećaja u ishrani

Za razliku od gojaznosti, u Srbiji do danas ne postoje nacionalni vodiči niti preporuke za lečenje PI, posebno anoreksije nervoze, bulimije nervoze i BED poremećaja prejedanja. Međutim, Priručnik za vršnjačku edukaciju „Pravilna ishrana i poremećaji u ishrani“ (2019) je koristan vodič za prepoznavanje problema, podizanje svesti i obrazovanje školske dece. Zasniva se na vršnjačkoj edukaciji i sastoji se od pet radionica. Radionice u centru pažnje imaju sledeće: pravilnu ishranu – kalorijski i nutritivni aspekti dijetete; unos vode, šećera i soli; anoreksiju nervozu i bulimiju nervozu; medijsku pismenost i ishranu; i uvođenje pravilne ishrane u školama. Konkretno, radionica koja se bavi anoreksijom nervozom i bulimijom nervozom ima za cilj upoznavanje učenika sa najčešćim PI u njihovoj starosnoj grupi, usvajanje zdravih navika u ishrani i izbegavanje dijetete bez preporuke lekara. Pored toga, ova radionica je usmerena na emocionalni razvoj i prepoznavanje i verbalizaciju sopstvenih emocija i osećanja, kao i na mobilizaciju vršnjačke podrške. Ciljna grupa su srednjoškolci

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
(uzrasta 14–19 godina), kao i školsko osoblje. Primenjeni metod uključuje interaktivni, grupni rad i studiju slučaja. Moderator radionice može pronaći sve potrebne i bitne informacije u priručniku kojim se pruža dodatna podrška u obrazovnom procesu. [13]

Kada je u pitanju klinička praksa, diferencijalnu dijagnozu AN je posebno teško utvrditi zbog činjenice da pacijenti kriju simptome i ne žele da se leče pošto okruženje stigmatizuje njihovo stanje i odbacuje ga kao bizarno ponašanje. Obično se dijagnostikuje kod pacijenata koji su smršali pomoću strogih dijeta i/ili prekomernim vežbanjem, a čiji gubitak telesne težine nije pokazatelj nekih drugih stanja (npr. dijabetesa, hipertireoze, tumora, itd.). Prognoza za ove pacijente se može drastično razlikovati. Četvrtina do polovina pacijenata se potpuno oporavi, dok oko 5% pacijenata umre od hroničnih posledica izgladnjivanja ili izvrši samoubistvo. Određeni broj pacijenata takođe ima i naizmenične epizode poboljšanja i pogoršanja stanja. Gotovo sve fiziološke nepravilnosti izazvane AN mogu se popraviti, osim smanjenja koštane mase. Cilj AN terapije je da se povrati najmanje 90% od očekivanog BMI. Pacijenti koji imaju BMI koji je ispod 75% od očekivane vrednosti treba da budu hospitalizovani. Kod ekstremno pothranjenih pacijenata treba davati 1200-1800 kcal dnevno ili u obliku obroka ili u tečnom obliku nekoliko puta na dan, a postepeno se doza može povećati na 3000-4000 kcal dnevno. Cilj je da pacijent dobije na težini 1 do 2 kg nedeljno. Pacijente koji boluju od AN treba da leči tim specijalista – endokrinolog, nutricionista i neuropsihijatar. Dodatno psihijatrijsko lečenje bi trebalo uključiti kod onih pacijenata koji takođe razvijaju znake i simptome depresije, samopovređivanja, OKP i sklonosti ka samoubistvu. [23]

6.4 Promocija blagostanja - nacionalne i lokalne inicijative

Uredba o Nacionalnom programu za prevenciju gojaznosti kod dece i odraslih ističe dva cilja: promociju zdravih stilova života i unapređenje zdravlja celokupne populacije i smanjenje incidencije gojaznosti kod dece, mladih, odraslih i starih. Prioriteti nacionalne politike su usmereni na nekoliko oblasti: zdrava ishrana, fizičke i preventivne aktivnosti, javno zdravlje, obrazovanje, saradnja i zakonodavna regulativa i propisi.

Kada je u pitanju zdrava ishrana, prioriteti nacionalne politike uključuju: promociju zdrave ishrane u skladu sa smernicama za ishranu, povećan unos vlakana i smanjen unos namirnica sa visokim sadržajem masti i šećera; poboljšanje navika u ishrani odojčadi, dece, omladine i odraslih; unapređenje ishrane dece u predškolskim ustanovama i školama; propisivanje nacionalnih preporuka za ishranu dece, omladine i odraslih; praćenje navika u ishrani dece, omladine i odraslih; i uspostavljanje šeme zdrave ishrane korišćenjem različitih boja u obeležavanju namirnica kako bi se zdrava hrana lako prepoznala.

Prioriteti nacionalne politike u oblasti preventivnih i fizičkih aktivnosti obuhvataju: promociju zdravih stilova života i podsticanje na redovnu fizičku aktivnost; prevenciju povećanja telesne težine kod osoba sa normalnom telesnom težinom; smanjenje incidencije gojaznosti, drugih bolesti i komplikacija povezanih sa gojaznošću; podsticanje gubitka telesne težine kod gojaznih i osoba sa prekomernom težinom, održavanje postignute telesne težine i sprečavanje dobijanja na težini kod osoba sa visokim BMI; povećanje fizičke aktivnosti uz podršku zdravog okruženja; preporuku željenog



nivoa fizičke aktivnosti za decu i omladinu; i podršku lokalnim samoupravama da povećaju nivo fizičkih aktivnosti stavljajući na raspolaganje prostore i objekte na otvorenom i zatvorenom.

U pogledu javnog zdravlja, prioriteta nacionalne politike su: podsticanje razvoja zdravstvene kulture o značaju pravilne ishrane za održavanje dobrog zdravstvenog stanja i adekvatne fizičke osposobljenosti; zaustavljanje tendencije porasta broja dece, mladih i odraslih osoba sa prekomernom težinom; intenziviranje preventivnih aktivnosti i promocija zdrave ishrane u primarnoj zdravstvenoj zaštiti; i jačanje promocije zdravlja u različitim sektorima.

Kada je reč o obrazovanju, edukacija potrošača o zdravoj i umerenoj ishrani je ključni prioritet nacionalne politike.

U oblasti saradnje, prioriteta nacionalne politike su: unapređenje saradnje sa proizvođačima hrane kako bi se od njih dobijali zdraviji proizvodi (sa smanjenom količinom soli i šećera, ograničenim nivoom zasićenih masti i bez trans masti) i unapređenje međunarodne saradnje i primena usaglašene metodologije u istraživanju navika u ishrani i praćenju nutritivnog statusa.

Konačno, u oblasti zakonodavne regulative i propisa, prioriteta nacionalne politike obuhvataju: unapređenje zakonodavstva u vezi sa deklaracijama prehrambenih proizvoda i izradu nacrtu zakona o ograničavanju reklamiranja hrane sa visokim sadržajem šećera, soli, zasićenih i trans masti namenjenih prvenstveno deci i mladima, a u skladu sa preporukama Evropske akcione mreže za smanjenje marketinškog pritiska na decu. [24]

Centar izvrsnosti u istraživanju ishrane i metabolizma (CENM) Univerziteta u Beogradu bavi se istraživanjima koja obuhvataju tri smera: 1. biohemijska istraživanja; 2. istraživanja u oblasti javnog zdravlja i ishrane; 3. istraživanja u oblasti delovanja hranljivih i nenutritivnih bioaktivnih komponenti u hrani. U oblasti javnog zdravlja, CENM intenzivno radi na izgradnji kapaciteta, razvoju i upravljanju bazom podataka o sastavu hrane za Srbiju i region Balkana, usaglašavanju nutritivnih preporuka o unosu mikronutrijenata i kreiranju softverskih aplikacija sa ciljem validacije naučnih metoda namenjenih za primenu u procenivanju ishrane. Učešćem u nizu FP6 i FP7 projekata, Centar je kreirao prvu elektronsku bazu podataka o sastavu hrane u Srbiji, koja je usklađena sa bazama podataka drugih evropskih zemalja. Jedno dostignuće od posebnog značaja je stvaranje elektronske platforme sa nekoliko programa za prikupljanje podataka o potrošnji hrane, sveobuhvatnu procenu ishrane i planiranja ishrane. Istraživači CENM-a su dali svoj doprinos panevropskom usklađivanju preporuka za mikronutrijente namenjene različitim grupama stanovništva u okviru FP7 EURECA projekta. Kroz aktivnosti FP7 CHANCE projekta i brojne napredne obuke u zemlji i inostranstvu, istraživači CENM-a razvili su metode modeliranja i simulacije uticaja obogaćivanja hrane na kvalitet ishrane. Od 2013. godine istraživači CENM-a su osnovali modul doktorskih studija na Biološkom fakultetu Univerziteta u Beogradu pod nazivom Integrisane nauke o ishrani, kao prvi postdiplomski program u oblasti ishrane u Srbiji, ali i na Balkanu.

Još jedan značajan centar u Srbiji je Centar za prevenciju i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata u Srbiji (čiji je osnivač Specijalna bolnica za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma Čigota, Zlatibor). Program ovog centra usmeren je na smanjenje gojaznosti, bolesti povezanih sa gojaznošću i smanjenje stope smrtnosti gojaznih osoba. Program je započeo 1989. godine i od tada se razvio u jednu od vodećih institucija u ovoj oblasti. Multidisciplinarni tim koji radi u Čigoti oslanja se



Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
na svakog člana radi pomoći u prevenciji gojaznosti, ranom otkrivanju i intenzivnom lečenju gojaznih pacijenata. [25]



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Nastavno osoblje Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (BU) članovi su brojnih stručnih timova koji donose nacionalne strategije, propise i programe kojima se reguliše ova oblast. Takođe sarađuju sa sektorom industrije na temu sastava prehrambenih proizvoda. Festival zdravlja se redovno organizuje u Beogradu, Srbija, a između ostalih aktivnosti nudi procenu stanja uhranjenosti, tj. nutritivnog statusa i savete o ishrani koje pružaju medicinski stručnjaci sa Medicinskog fakulteta BU, kao i okrugle stolove i predavanja koji su namenjeni kako medicinskim radnicima tako i opštoj populaciji, a nastavnici sa Medicinskog fakulteta redovno učestvuju u ovim aktivnostima. Pored toga, postoji nekoliko projekata i inicijativa koje su osmislili i sproveli studenti Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Jedan od projekata je „*Jesti ili ne jesti, pitanje je sad*“ (od 2010. godine) u organizaciji Unije studenata medicine, Medicinskog fakulteta Beogradskog univerziteta. U okviru ovog projekta srednjoškolci se, kroz interaktivne radionice, informišu o zdravoj i pravilnoj ishrani, neophodnosti fizičke aktivnosti, zabudama o redukcionističkim dijetama, dijetetskim suplementima i proizvodima za mršavljenje, posledicama neadekvatnog unosa namirnica koje mogu dovesti do razvoja raznih bolesti (npr. gojznosti, ateroskleroze, dijabetesa tipa 2, itd.), kao i o poremećajima u ishrani. Takođe, studenti Medicinskog fakulteta BU su bili uključeni i u edukaciju o neophodnosti čitanja nutritivnih deklaracija namenjenoj stanovnicima koji posećuju velike tržne centre. Medicinski stručnjaci sa BU i studenti medicine takođe su uključeni u edukaciju dece u osnovnim školama u oblasti zdrave ishrane i značaju redovne fizičke aktivnosti. Medicinski fakultet sarađuje sa pedijatrijskim bolnicama i organizuje radionice o zdravoj ishrani na kojima deca stižu znanja o zdravoj hrani i uče kako da prave igračke od namirnica. U toku je saradnja sa *Specijalnom bolnicom za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma Čigota, Zlatibor*. Takođe, medicinski stručnjaci i studenti Medicinskog fakulteta uključeni su u edukaciju nastavnika fizičkog vaspitanja u školama o značaju zdrave ishrane i redovne fizičke aktivnosti.

Na kraju, nedavno završeni projekat „*Faktori rizika i posledice gojznosti među odraslim pacijentima u Republici Srbiji (prevencija usled pandemije kovida 19 i unapređenje tretmana)*“ sproveo je Institut za istraživanje i razvoj dobrih praksi Well Being International, u saradnji sa Ministarstvom zdravlja Republike Srbije. Cilj projekta je bio pružanje podrške državi u razvoju i uspostavljanju efikasnog nacionalnog sistema za prevenciju gojznosti kod odrasle populacije, procena faktora rizika za povećanje gojznosti među odraslom populacijom u Srbiji, a kako bi se osmislila efikasna kampanja koja bi poslužila za podizanje svesti o štetnosti gojznosti i smanjenju štetnih posledica gojznosti. Projekat je sproveden u skladu sa nastojanjima Ministarstva zdravlja, kao i u skladu sa Uredbom o Nacionalnom programu za prevenciju gojznosti kod dece i odraslih. Rezultati ovog projekta predviđaju mere koje spadaju u oblast medicine, privrede i društva. Zdravstvene tj. medicinske mere obuhvataju širenje Nacionalnog vodiča dobre kliničke prakse – lečenje gojznosti (2022) i kontinuirano stručno usavršavanje (KSU) zdravstvenih radnika zasnovano na ovom vodiču, obavezno merenje i evidentiranje BMI vrednosti svih pacijenata koje treba da budu sadržane u medicinskoj dokumentaciji pacijenata, vođenje evidencije o gojznim osobama, uključivanje analizatora telesnog sastava tj. masti (vaga) u ambulantnu negu i osnivanje multidisciplinarnih centara za gojznost u kliničkim centrima većih regiona u Srbiji. Ekonomske mere predviđaju procenu troškova gojznosti, izradu programa zdrave ishrane i programa za ishranu koja doprinosi razvoju gojznosti, promociju zdrave ishrane i posebno obeležavanje zdravih namirnica, uvođenje posebnih poreza na hranu koja izaziva i pospešuje gojznost, uvođenje jasnih deklaracija prehrambenih proizvoda, kao i zabranu distribucije proizvoda koji doprinose razvoju gojznosti u

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3
javnim ustanovama i školama, subvencije za lica obolela od gojaznosti tokom lečenja, kao i proširenje liste lekova za lečenje gojaznosti posebno za ekonomski najugroženije građane. Konačno, cilj društvenih mera je podizanje svesti o gojaznosti i štetnosti ove bolesti, prepoznavanje gojaznosti kao hronične bolesti, destigmatizacija gojaznih osoba, uspostavljanje obrazovnog programa za decu školskog uzrasta, kao i razvoj i promovisanje programa fizičke aktivnosti. [6]

6.5 Zaključak

Ovo poglavlje je imalo za cilj da predstavi izveštaj o stanju u vezi sa gojaznošću i poremećajima u ishrani u Srbiji na lokalnom i nacionalnom nivou. Videli smo da je gojaznost u Srbiji u porastu, posebno kod dece, i da se predviđanjima za 2030. godinu pretpostavlja porast od 1,7% kod odraslih i 4,5% kod dece. Sa druge strane, jedna studija [15] tvrdi da je Srbija jedna od zemalja sa najvišom prevalencijom PI, dok drugo istraživanje [22] pokazuje da se osobe koje boluju od PI i dalje suočavaju sa stigmatizacijom u Srbiji.

Izgleda da zdrava hrana i ishrana, posebno za decu i adolescente, prate opštu piramidu ishrane i svetske standarde koji se odnose na preporučene porcije svih pet grupa namirnica, kao i unos tečnosti. Kada je u pitanju gojaznost, smernice su usmerene na uspostavljanje partnerskog odnosa između zdravstvenih radnika i pacijenata, empatičnu komunikaciju, motivaciju za dugotrajne promene načina života, destigmatizaciju gojaznih pacijenata, kliničke procene zasnovane na uzimanju anamneze orijentisane prema pacijentu, prevenciju komorbiditeta i moguće uključivanje farmakoterapije i barijatrijske hirurgije ako su iscrpljene sve druge mogućnosti. Sa druge strane, ne postoje nacionalni vodiči, preporuke niti propisi u vezi sa PI. Međutim, izrađen je *Priručnik za vršnjačku edukaciju „Pravilna ishrana i poremećaji u ishrani“* (2019), a iz ugla kliničke prakse postoje određeni koraci koji se podrazumevaju u dijagnozi, prognozi i lečenju AN. Dakle, možemo zaključiti da u Srbiji nedostaju zvanični podaci i preporuke kada su u pitanju AN, BN, BED poremećaji, ili PI uopšte.

Promocija blagostanja u pogledu gojaznosti, zdrave hrane i pravilne ishrane u Srbiji je aktuelizovana kroz brojne lokalne i nacionalne projekte, centre i inicijative, dok poremećaji u ishrani nisu prepoznati kao goruća tema.

Dakle, možemo zaključiti da iako je dosta toga urađeno u istraživanju i standardizaciji medicinskog pristupa gojaznosti, kao i u promociji zdrave ishrane, ima još mnogo toga da se uradi na nacionalnom i lokalnom nivou, posebno u oblast poremećaja u ishrani.

Literatura

- [1] Ćurčić, V. „Psihološki odnos prema telu i gojaznost adolescenata”, Medicinski glasnik. 16, 39, 2011, 94–100.
- [2] Butor, P. M. “Some psychological viewpoints on obesity” in: Kiess W., Marcus C., Wabitsch M. (eds.) *Obesity in childhood and adolescence*, Karger, 9, 2004, 124–136.
- [3] Lešović, S., Smiljanić, J., Ševkušić, J. „Deset godina uspešnog rada multidisciplinarnog centra za prevenciju i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata”, Medicinski glasnik Specijalne



- bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma, Zlatibor, vol. 23, no. 69, 2018, 7-29.
- [4] Šumarac-Dumanović, M., Polovina, S. (Ur.), „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse – Lečenje gojaznosti”, Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2022.
- [5] Milić, N., Stanisavljević, D., Krstić, M. (Ur.), „Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine”, Beograd, 2021.
- [6] Institut za istraživanje i razvoj dobrih praksi Well-being International, „Projekat: Faktori rizika i posledice gojaznosti među odraslim pacijentima u Republici Srbiji (Prevenција usled pandemije COVID-19 I unapredjenje tretmana)”, Beograd, 2022.
- [7] Savić, N. et al. “Eating habits and antifat attitudes among adolescents: West Serbian experience”, UUMSZTRS, br. 8, 2021, 26-33.
- [8] Gudelj Rakić, S., Kilibarda, B., "Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC" („Osnovni rezultati istraživanja ponašanja u vezi sa zdravljem kod dece školskog uzrasta u Republici Srbiji 2017.godine”), Beograd: Institut za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut”, 2018.
- [9] Popić, M., Savić, S., Branković, I., „Mentalno zdravlje mladih u Srbiji”, Centar za edukaciju, istraživanje i razvoj, Beograd, 2014.
- [10] The Strategy of the development of health of the youth of Serbia: 104/2006-51 (Strategija razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji: 104/2006-51), Official Gazette of the Republic of Serbia, 104/2006.
- [11] American Psychiatric Association, "Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV TR", Washington D.C., American Psychiatric Association, 2000.
- [12] Ambrosi-Randić, N. et al. „Poremećaj hranjenja i internet: analize sadržaja hrvatskih web stranica”, Psiholojske teme, 17, 1, 2008, 37-55.
- [13] Kosić Bibić, N., Berenji, K, Macura, N., „Priručnik za vršnjačke edukatore: Pravilna ishrana i poremećaji ishrane”, Zavod za javno zdravlje Subotica, 2019.
- [14] Djurović, D. et al. „Evaluacija programa za prevenciju poremećaja ishrane kod adolescenata”, Primenjena psihologija, Vol. 9 (3), 2016, 243-260.
- [15] Jovanović, M. “Behaviours and attitudes about body image and eating disorders among adolescent females in Kragujevac”, Ser J Exp Clin Res, 16 (3), 2015, 235-239.
- [16] Kontić, O. et al. „Poremećaji ishrane”, Srpski arhiv za celokupno lekarstvo, 140, 2012, 673–678.
- [17] Turnbull, S. et al., "The demand for eating disorder care: epidemiological study using the General Practice Research Database", British Journal of Psychiatry, 169, 1996, 705-712.
- [18] De Zwaan, M., "Binge eating disorder and obesity", Int J Obes Relat Metab Disord, 25 (Suppl 1), 2001, 51-55.
- [19] Goldschen et. al, "Navigating the university transition among women who self-report an eating disorder: A qualitative study", International Journal of Eating Disorders, 52(7), 2019, 795-800.
- [20] Mladenović, O., „Analiza učestalosti poremećaja u ishrani u studentskoj populaciji”, Unpublished doctoral dissertation, Univerzitet u Beogradu: Medicinski fakultet, 2018.
- [21] Cvjetković, S. „Istraživanje prediktora psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći kod studenata Beogradskog univerziteta”, Unpublished doctoral dissertation, Univerzitet u Beogradu: Medicinski fakultet, 2020.
- [22] Milačić Vidojević, I., Čolić, M. Dragojević, N. „Stigmatizacija osoba sa poremećajima ishrane”, Beogradska defektološka škola, Vol. 19 (2), br. 56, 2013, 299-312.
- [23] Nikolić-Djurović, M. „Zašto gojaznost postaje anoreksija?”, Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma „Zlatibor”, 22(67), 2017, 48-53.
- [24] The Regulation of the National program for the prevention of obesity in children and adults: 9/2018-3 (Uredba o nacionalnom programu za prevenciju gojaznosti kod dece i odraslih: 9/2018-3), Official Gazette of the Republic of Serbia, 09/2018.
- [25] Zdravković, D. et al., "Project of 'Prevention and treatment of obesity in children and adolescents in Serbia'", Institute for Thyroid gland and metabolism Zlatibor, Belgrade, 2007.

7. Epidemiološki podaci i nutricionistički programi za mlade ljude sa gojaznošću i poremećajima u ishrani u Evropi - Transnacionalni izveštaj

Monica Tarcea

George Emil Palade Univerzitet za medicinu, farmaciju, nauku i tehnologiju u Targu Mures, Rumunija

Sažetak. Gojaznost je jedan od najvećih globalnih zdravstvenih problema, zajedno sa poremećajima u ishrani, posebno za tinejdžere i mlađe odrasle osobe. U EU i širom sveta učestalost ove bolesti je u porastu, uprkos velikom broju međunarodnih strategija i intervencija zajednice koje su usmerene na ublažavanje razvoja ove bolesti i poboljšanje kvaliteta života. I gojaznost i poremećaji u ishrani su složena, multifaktorska stanja, čija se učestalost stalno povećava, a pristup njihovoj prevenciji i lečenju mora da uključuje multidisciplinarnе mreže aktivnosti, individualizovane dijete, psihološko savetovanje, kontinuirano praćenje, bihejvioralnu terapiju i komunikacijske veštine.

7.1 Uvod

Gojaznost je jedan od najvećih globalnih zdravstvenih problema, zajedno sa poremećajima u ishrani, posebno za tinejdžere i mlađe odrasle osobe.

Kada je reč o gojaznosti, postoji veliki broj međunarodnih strategija i intervencija zajednice koje su usmerene na ublažavanje razvoja ove bolesti i poboljšanje kvaliteta života. Međutim, još uvek nije izrađen efikasan svetski protokol, pošto se geografija, kultura, etnička pripadnost, sklonosti i epigenetski disruptori u velikoj meri razlikuju od zemlje do zemlje.

Poremećaji u ishrani mogu uticati na pojedince različitih starosnih grupa, ali prosečna starosna dob kada nastaju ovi poremećaji je period adolescencije, kada se i učestalost povećava. Potrebno je da više programa i intervencija ima jasnu sliku o situaciji u svetu i profilima rizika.

Negativna stigma gojaznosti dovodi do toga da adolescenti usvajaju pogrešne stavove u ponašanju, što se može pretvoriti u stanje neuhranjenosti ili poremećaje u ishrani, a sve kako bi bili prihvaćeni od strane grupe vršnjaka, odnosno prijatelja. Upravo je to jedan od glavnih razloga zašto im je potrebna društvena, informativna i medicinska podrška.

Ovaj dokument je Izveštaj o upravljanju profilima rizika za ova dva stanja i nacionalnim programima razvijenim u 6 zemalja koje su uključene u ovaj projekat.

7.2 Podaci o prevalenciji

U **Rumuniji**, prema EUROSTAT-u, 2019. godine 0,8% stanovništva Rumunije imalo je nedovoljnu telesnu težinu, 40,6% je imalo normalnu težinu i visinu, a kod 10,9% stanovništva je dijagnostikovana



gojaznost. [1] Procene za 2030. godinu pokazuju da će kod dece doći do povećanja incidencije gojaznosti na 20,06% (uzrast 5-9 godina), odnosno 14,3% (uzrast 10-19 godina).

Takođe, prema procenama razvoja gojaznosti kod dece, Rumunija je u vrhu među 10 evropskih zemalja sa najvećim problemima, pored Slovenije, Albanije, Srbije, Bugarske, Turske, Mađarske, Hrvatske, Grčke i drugih.[2]] Što se tiče distribucije po polu, postoji veća incidencija prekomerne telesne težine kod muškaraca tj. 55,9%, odnosno 11,1% za gojaznost. Žene su manje pogođene prekomernom telesnom težinom (40,1%) nego muškarci, a gojaznost se kod žena javlja u gotovo istom procentu (10,8%) kao i kod muškaraca. [3,4]

Prevalencija PI nije sasvim dobro predstavljena u statistici, krećući se oko 0,6% (za bulimiju) i 0,9% za anoreksiju, uz napomenu da u stvarnosti prevalencija može biti mnogo viša. Gojaznost, stres, pubertet i psihološke ili emocionalne traume predstavljaju glavne faktore uticaja. [5,6]

U istraživanju koje je sprovedeno 2019. godine merene su vrednosti BMI u populaciji starijoj od 15 godina u **Srbiji**, a rezultati su pokazali da je više od polovine učesnika imalo prekomernu telesnu težinu ili gojaznost, 12,9% dece je bilo gojazno, a 16,6% je imalo prekomernu težinu. Grupa koja je najviše pogođena su deca uzrasta od 5-6 godina. Najnoviji podaci o gojaznosti u Srbiji mogu se naći u Nacionalnom vodiču dobre kliničke prakse – lečenje gojaznosti (2022), gde su predstavljena predviđanja Svetske federacije za gojaznost za Srbiju. Naime, očekuje se da će do 2030. godine, 27,8% odraslih biti gojazno, uz godišnji porast telesne težine od 1,7% za odrasle i 4,5% za decu u periodu između 2010. i 2030. godine [7]. Pored toga, prema *Strategiji za razvoj zdravlja mladih u Republici Srbiji*, oko 25% mladih ljudi iz opšte populacije i oko 50% mladih iz marginalizovanih i socijalno ugroženih grupa nije opremljeno znanjima i veštinama o zdravom načinu života, uključujući PI. [8]

Prema poslednjim podacima iz 2018. godine, 15% tinejdžera u **Češkoj Republici** ima prekomernu telesnu težinu, a 6% je gojazno. Problemi sa viškom kilograma su češći kod dečaka, kako u slučaju prekomerne težine, tako i kod gojaznosti. Broj gojaznih dečaka je u porastu. Uočava se značajno povećanje broja u starosnoj kategoriji 15-godišnjaka u odnosu na podatke iz 2014. godine. Takođe, beležimo značajan porast broja devojčica uzrasta od 13 i 15 godina koje imaju prekomernu telesnu težinu. I ovde se potvrđuje značaj socioekonomskog položaja. Prevalencija gojaznosti je i do 3 puta viša kod dece iz porodica sa nižim prihodima i nižim stepenom obrazovanja.

Podatke o poremećajima u ishrani je teže pronaći. Za razliku od evidencija antropometrijskih podataka ili podataka koje ispitanici samostalno prijavljuju u istraživanjima, odnosno anketama, poremećaji u ishrani se evidentiraju pod dijagnostičkim šiframa (F50.0–F50.9) i spadaju u kategoriju bolesti. Tokom 2020. godine, ukupno 5.167 osoba je lečeno od PI u ambulancama i bilo je 606 hospitalizacija. [9]

Broj obolelih se naročito povećao među adolescentima uzrasta od 15-17 godina. U toku 2020. godine lečeno je 1.093 pacijenata, što je za neverovatnih 89% više nego 2010. godine. Najveći broj pacijenata, tj. 87%, bile su žene i devojčice. Visoka stopa mortaliteta prelazi 10%. Smrtnost je dvostruko veća nego kod drugih psihijatrijskih dijagnoza i deset puta veća od stope smrtnosti u opštoj populaciji. Rizik od samoubistva se povećava i do 200 puta.

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Prema studiji koju je sproveo Centar za zdravstveno obrazovanje i prevenciju bolesti u **Litvaniji**, 35,7% odrasle populacije (19-64 godine) i 40,7% starije populacije (65-75 godina) ima prekomernu telesnu težinu, a skoro svaka peta odrasla i jedna od tri starije osobe su gojazne. [10]. Prema studiji koju koordinira Svetska zdravstvena organizacija (SZO) o Inicijativi za nadzor gojaznosti kod dece (COSI), 11 procenata litvanskih sedmogodišnjaka je imalo prekomernu težinu, a 5 procenata je bilo gojazno [11]. Prema prognozama o prevalenciji gojaznosti u Evropi 2025. godine, muškarci iz Litvanije biće među najgojaznijim (na trećem mestu, posle Irske i Velike Britanije). Prevalencija prekomerne težine među mlađim litvanskim adolescentima nije se značajno promenila u poslednjih 15 godina, ali je došlo do blagog opadanja kod starijih dečaka i vidljivog smanjenja kod starijih adolescentkinja. Generalno, prevalencija prekomerne težine među litvanskim adolescentima je niska u poređenju sa prevalencijom u drugim zemljama [12].

Prema podacima EUROSTAT-a, 2019. godine, 2,0% stanovništva **Španije** imalo je nedovoljnu telesnu težinu, dok je kod 16% dijagnostikovana gojaznost. [13] Svetska federacija za gojaznost [14] je izvestila da je iste 2019. godine, 37,8% odrasle španske populacije (preko 18 godina starosti) imalo prekomernu težinu, a u pogledu distribucije po polu, postoji daleko veća incidencija prekomerne težine kod muškaraca, tj. 44,9% u poređenju sa 30,6% kod žena, dok je kod gojaznosti ta razlika daleko manja: 16,5% kod muškaraca i 15,5% kod žena. Koristili smo predviđanja Svetske federacije za gojaznost u vezi sa stopama gojaznosti za 2030. godinu kako bismo uporedili zemlje uključene u projekat *Connected4Health* u 3 oblasti [15]: 1) Odrasli sa gojaznošću do 2030. godine, 2) Godišnji porast dečje gojaznosti u periodu 2010-2030. i 3) Globalna rang lista po spremnosti zemlje da odgovori na zdravstvenu krizu.

Važno je napomenuti da Španija ima treću najvišu procenu što se tiče gojaznosti odraslih za 2030. godinu, sa procentom od skoro 30%, a Svetska federacija za gojaznost je ovu zemlju svrstala u kategoriju zemalja sa visokom ocenom; jedine dve zemlje sa većom procenom prevalencije su Češka i Litvanija. Međutim, kada je reč o godišnjem porastu dečje gojaznosti, Španija je prošla daleko bolje od većine zemalja učesnica C4H projekta i ocenjena je srednjom ocenom, dok je većina zemalja dobila veoma visoku ocenu. Što se tiče spremnosti da odgovori na krizu, Španija je znatno ispod proseka među zemljama C4H projekta, gde je ocenjena više od 8 puta lošije u odnosu na najspremniju zemlju, Portugal, i zauzima osmo mesto od 183 ispitivane države.

U Španiji se beleži drastičan porast zabeleženih slučajeva anoreksije i bulimije, odnosno sa 14.659 slučajeva 2011. na 79.202 slučaja 2020. godine, što je povećanje od skoro 5 puta. [16,17]

U **Portugalu** je, prema Nacionalnom zdravstvenom istraživanju, 2019. godine više od polovine odrasle populacije (53,6%) imalo prekomernu telesnu težinu. Gojaznost je dostigla brojku od 1,5 miliona ljudi starijih od 18 godina (16,9%), pri čemu su žene više pogođene nego muškarci (17,4% naspram 16,4%). Upoređujući vrednosti koje su utvrđene u istraživanju iz 2019. godine sa podacima iz 2014. godine, došlo je do blagog porasta trenda prekomerne težine (36,6% prema 36,4%), kao i trenda gojaznosti (16,9% prema 16,4%). Više od polovine portugalskog stanovništva (56%) ne poštuje preporuku Svetske zdravstvene organizacije da konzumira više od 400 g voća i povrća dnevno. [18]

U najnovijem izveštaju istraživanja COSI u Portugalu (2019), 11,9% dece uzrasta od 6-8 godina bilo je gojazno, a 29,7% je imalo prekomernu težinu. Iako je situacija i dalje alarmantna budući da je 1



od 3 dece prekomerno uhranjeno ili gojazno, podaci pokazuju da se procentni poeni u prevalenciji dece sa prekomernom težinom smanjuju od 2008. godine, kada je Portugal bio na drugom mestu među evropskim zemljama sa najvišom prevalencijom dece sa gojaznošću ili prekomernom težinom. [19]

U Portugalu su podaci o rasprostranjenosti poremećaja u ishrani oskudni ili su dobijeni u malim zajednicama. U retrospektivnoj opservacionoj studiji [20] u kojoj su procenjivane sve epizode hospitalizacije sa dijagnozom PI u Portugalu u periodu od 2000. do 2014. godine bilo je ukupno 4485 slučajeva, gde se anoreksija javljala kao najčešći poremećaj (62,5%). Hospitalizacije zbog pokušaja samoubistva bile su češće kod pacijenata sa bulimijom (10,1% hospitalizacija), odnosno anoreksijom (5,2%).

7.3 Vodiči i standardi

Rumunske preporuke za ishranu zasnovane su na vodiču za ishranu objavljenom 2006. godine, tj. *Vodiču za zdravu ishranu* koji je izradilo Rumunsko društvo za ishranu, a koje je podržalo Ministarstvo zdravlja. [8] U okviru programa Inicijativa za javno zdravlje, 2016. godine objavljen je Vodič za prevenciju – zdrav način života i druge prioritetne preventivne intervencije za nezarazne bolesti u primarnoj zaštiti. U okviru ovog programa, glavni pristupi su usmereni na ishranu i fizičku aktivnost. [9] Godine 2021. Univerzitet za medicinu, farmaciju, nauku i tehnologiju „George Emil Palade“ u Targu Murešu objavio je Vodič za ishranu u zajednici, koji je posvećen strategijama za preventivne nutritivne intervencije u zajednici tokom celog životnog ciklusa, a posebno u detinjstvu. [21]

U Rumuniji je tokom vremena razvijeno mnoštvo nacionalnih i lokalnih programa za prevenciju gojaznosti i podizanje svesti o tom problemu. Ministarstvo zdravlja je od 2014. do 2020. godine imalo uspostavljenu nacionalnu zdravstvenu strategiju za prevenciju i borbu protiv gojaznosti kod odraslih i dece, uz finansiranje i organizaciju različitih kampanja namenjenih stanovništvu, kao što je *Nacionalna informativna kampanja o efektima hrane/ishrane*, program koji je razvilo Ministarstvo zdravlja, a koji se na mesečnom nivou sprovodi lokalno preko Uprava za javno zdravlje kako bi se povećao nivo znanja i poboljšao način života i zdravstvenog stanja stanovništva, ili program *Kifla i mleko* – nacionalni program koji je započet 2002. godine i kroz koji deca u osnovnim i srednjim školama svakodnevno dobijaju mlečne i pekarske proizvode [21,22], *Program distribucije voća u školama* je nacionalni program pokrenut 2008. godine kako bi se obezbedila edukacija dece u oblasti ishrane, kao i isporuka svežeg voća deci u školama dva puta nedeljno [22, 23], ili program *Topli obrok* – program koji se sprovodi u školama, u procesu proširenja, a koji je pokrenut 2016. godine [24].

Druge organizacije koje sprovode i/ili podržavaju nacionalne aktivnosti za smanjenje ove incidencije bolesti su Nacionalna koalicija za borbu protiv gojaznosti; Rumunski forum za gojaznost; Rumunsko društvo za ishranu; Fondacija za zdravu ishranu; Udruženje za zdravstveno savetovanje i obrazovanje – Jaši; Lekarsko udruženje za prevenciju i način života - Bukurešt; ASCOTID Mureš; Rumunsko udruženje dijetetičara; Rumunsko udruženje za ishranu i dijetetiku; Udruženje za ishranu ProNutrition - Targu Mureš; univerziteti u zemlji koji realizuju programe u oblasti ishrane i dijetetike, itd.

Projekat br.: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Srpski Priručnik za vršnjačku edukaciju „Pravilna ishrana i poremećaji u ishrani“ nudi smernice za zdravu ishranu za dve različite grupe dece – 2000 Kcal/dan za one koji nisu fizički aktivni i 2300 Kcal/dan za decu koja su fizički aktivna. [25]

Srpski nacionalni vodič dobre kliničke prakse – lečenje gojaznosti (2022) ističe komunikaciju kao jedan od ključnih faktora za uspešno lečenje gojaznih pacijenata, kao i primenu i pridržavanje pristupa u kome nema diskriminacije/stigmatizacije gojaznih pacijenata.

Za razliku od gojaznosti, u Srbiji do danas ne postoje nacionalni vodiči niti preporuke za lečenje PI, posebno anoreksije nervoze, bulimije nervoze i BED poremećaja. Međutim, *Priručnik za vršnjačku edukaciju „Pravilna ishrana i poremećaji u ishrani“ (2019)* predstavlja koristan vodič za prepoznavanje problema, podizanje svesti i edukaciju školske dece koji se zasniva na vršnjačkoj edukaciji i sastoji se od pet radionica.

U okviru rešavanja problema gojaznosti, u **Češkoj** je moguće koristiti šifru za praćenje i terapiju gojaznosti kod dece kao deo redovnih poseta lekarima opšte prakse za decu i adolescente. Godine 2021. Češko obesitološko društvo - Sekcija za dečju gojaznost ažuriralo je do tada važeće preporuke za terapiju gojaznosti u detinjstvu na internet stranici IPVZ-a. U saradnji sa Društvom pedijatarata i Društvom za ishranu objavljeni su edukativni materijali koji su dostupni roditeljima u bolnicama i ordinacijama.

Slično kao i kod gojaznosti, u slučaju PI, postoje preporučene smernice za psihijatrijsko lečenje koje je objavilo Psihijatrijsko društvo Češkog lekarskog udruženja J. E. Purkyně. *26] Terapija zahteva dostupnu stručnu diferenciranu negu i interdisciplinarnu saradnju prema stepenu motivisanosti za lečenje, podršci okoline i težini psihosocijalnih i somatskih posledica. PPP Info (PPP = PI) je dobro osmišljena veb stranica koja nudi imenik savetovališta, izvore informacija za osobe koje traže pomoć u vezi sa PI. *27] Klijenti takođe mogu da koriste i NVO E-klinika – projekat anonimne podrške. [28]

Druge značajne zainteresovane strane su strukovna društva kao što su Češko obesitološko društvo, Društvo za ishranu, Nacionalni zdravstveni institut, Forum za zdravu ishranu, Udruženje nutricionista, Sekcija nutricionista pri Udruženju medicinskih sestara, Sekcija za ishranu i nutricionističku negu, Sekcija za poremećaje u ishrani u okviru Psihijatrijskog društva i dr. Pored toga, Prehrambena komora Češke Republike ima značajnu ulogu, pošto je bila uključena u (ne)potrebno prihvatanje NutriScore sistema. Trenutno je u procesu stvaranja nova mreža nutricionističkih savetovališta pod nazivom *Nutriadapt*. Postoji i potpuno nezavistan portal sa katalogom nutricionista pod nazivom *vyzivovi-poradci.cz*.

U periodu 2019-2020. godine, podaci studije „Navike u ishrani, stvarne navike u vezi sa ishranom i fizičkom aktivnošću dece školskog uzrasta“ koju je sproveo **litvanski** Centar za zdravstveno obrazovanje i prevenciju bolesti pokazuju da svako peto dete svakodnevno konzumira nezdravu hranu (jednom ili više puta dnevno) i to proizvode - čips od krompira, kukuruza i druge vrste čipsa, kao i druge proizvode pržene ili pečene u masti, ili gotove proizvode.



U cilju poboljšanja ishrane dece u Litvaniji saraduju različite institucije, uključujući Odbor za zdravstvo Skupštine Republike Litvanije, Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvete, nauke i sporta, Ministarstvo poljoprivrede, Državna služba za hranu i veterinarstvo, Zavod za higijenu, Centar za zdravstveno obrazovanje i prevenciju bolesti, Udruženje litvanskih opština, opštinske službe za javno zdravlje, obrazovne ustanove, Litvanski roditeljski forum, Litvansko društvo dijetetičara, Udruženje dijetetičara, Udruženje glavnih kuvara i poslastičara, itd.

Kako bi deca bolje razumela značenje i prednosti zdrave ishrane i zdravog načina života, Ministarstvo zdravlja je pomoglo Ministarstvu prosvete i nauke da izradi „Opšti plan i program zdravstvenog vaspitanja“ u ustanovama koje realizuju opšteobrazovne programe, sa ciljem da se obezbedi uspešan razvoj zdravlja dece u školi. Takođe, u saradnji sa Ministarstvom poljoprivrede, sprovodi se program za promociju potrošnje voća i povrća i mleka i mlečnih proizvoda u dečjim obrazovnim ustanovama u cilju formiranja zdravih navika u ishrani i unapređenja ishrane dece. Tokom perioda sprovođenja ovog programa, deca mlađeg uzrasta u obrazovnim ustanovama besplatno dobijaju voće i povrće, sokovi od voća i povrća, kao i mleko i mlečni proizvodi [29].

Mediterranski način života je ključan za **španske** smernice o ishrani. Španska vlada, tj. AESNA (Španska agencija za bezbednost hrane i ishranu) je 2005. godine pokrenula NAOS strategiju (Strategija za ishranu, fizičku aktivnost i prevenciju gojaznosti), a 2011. strategija NAOS je konsolidovana i promovisana Zakonom 17/ 2011 od 5. jula o bezbednosti hrane i ishrani. Moto strateške kampanje je „Jedi zdravo i kreći se!“ čiji je osnovni cilj bio da se spreči prekomerna težina i gojaznost i doprinese promeni načina života. Glavni strateški pravci delovanja NAOS strategije obuhvataju ceo životni ciklus, dok se prednost daje merama usmerenim na decu i adolescente, sa posebnom pažnjom koja je posvećena potrebama najugroženijih socioekonomskih grupa. Strategija NAOS ima Opservatoriju za proučavanje ishrane i gojaznosti, kao sistem za praćenje i kontrolu, kako bi se kontrolisala prevalencija gojaznosti i prekomerne telesne težine u španskoj populaciji, kao i njeni suštinski činiooci, ali i kako bi se procenilo da li su mere preduzete u ovoj oblasti delotvorne.

Nacionalni plan za zvaničnu kontrolu lanca ishrane (PNCOCA) je dokument kojim se opisuju zvanični sistemi kontrole u celom lancu ishrane u Španiji, od primarne proizvodnje do prodajnih mesta i krajnjeg potrošača. Nacionalni dan ishrane (DNN) obeležava se 28. maja i predstavlja inicijativu koju svake godine organizuje Španska federacija društava za ishranu, hranu i dijetetiku (FESNAD), u saradnji sa Španskom agencijom za zaštitu potrošača, bezbednost hrane i ishranu (AECOSAN), koja ima za cilj da podseti na važnost održavanja celoživotnih navika.

Budući da je **Portugal** mediteranska zemlja, 2016. godine sprovedeno je prilagođavanje Točka ishrane prema konceptima mediteranske dijetete. [30] Ovom adaptacijom se omogućava usklađivanje portugalskog vodiča za ishranu sa principima mediteranske dijetete, čime je ovaj vodič obogaćen i ojačan kao alat za obrazovanje u oblasti ishrane. *Kratki savetodavni priručnik za zdravu ishranu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti* („Manual Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primária“) *31+ i odgovarajući alati za podršku: *Vodič sa 10 koraka do zdrave ishrane* („Guia com os 10 passos para uma alimentação saudável“) *32+ pružaju pomoć u standardizaciji kliničkog pristupa i sistematizaciji preporuka za ishranu, uz optimizaciju vremena za zakazivanje pregleda.

Gojaznost: optimizacija terapijskog pristupa u nacionalnoj službi zdravstvene zaštite („Obesidade: Otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de Saúde“) ima za cilj da poveže najbolje strategije za nutritivnu terapiju za gojaznost, na osnovu najnovijih naučnih dokaza i specifičnosti kao što su: energetska gustina namirnica, obrasci ishrane, brzina unosa hrane i fizička aktivnost, u cilju lečenja gojaznosti. *33+ U Portugalu ne postoje posebne smernice o poremećajima u ishrani, već se prate međunarodne preporuke.

7.4 Zaključak

Videli smo da je gojaznost u **Srbiji** u porastu, posebno kod dece, kao i da predviđanja za 2030. godinu obuhvataju porast od 1,7% kod odraslih i 4,5% kod dece. Možemo zaključiti da iako je dosta toga urađeno u istraživanju i standardizaciji medicinskog pristupa u rešavanju problema gojaznosti i promociji zdrave ishrane, ipak postoji još mnogo toga što treba da se uradi na nacionalnom i lokalnom nivou, posebno u oblasti poremećaja u ishrani.

Kao što je gore navedeno, broj mladih ljudi koji pate od gojaznosti ili PI u **Češkoj Republici** je u porastu. Brojke koje se odnose na probleme sa telesnom težinom se neznatno razlikuju u zavisnosti od korišćene metodologije, ali statistika generalno ukazuje na trend rasta u poslednjih nekoliko godina. Ako su motivisani, ljudi koji imaju probleme sa telesnom težinom mogu dobiti adekvatnu podršku iz velikog broja resursa koje finansira država i koji funkcionišu na nacionalnom nivou.

Poslednjih godina uočene su značajne pozitivne promene u organizaciji ishrane dece. U **Litvaniji** je izrađen pravni okvir u svrhu bolje ishrane za očuvanje zdravlja dece. Glavni nacionalni pravni akti – Zakon o hrani Republike Litvanije, Zakon o javnoj zdravstvenoj zaštiti i Zakon o socijalnoj podršci za učenike – regulišu ishranu dece i bezbednost hrane. Postoje takođe i snažne inicijative od strane nevladinih organizacija.

Iako se u **Španiji**, kao i u mnogim drugim zemljama širom sveta, sprovodi mnoštvo nacionalnih i lokalnih programa u cilju borbe protiv gojaznosti, kao što je NAOS strategija koju je izradila španska Vlada, kao i druge lokalne i privatne inicijative, incidencija gojaznosti i dalje raste u svim starosnim grupama. Ova situacija je još više paradoksalna zbog činjenice da se u Španiji tradicionalno praktikuje mediteranska dijeta za koju se pokazalo da je efikasna u smislu prevencije bolesti povezanih sa gojaznošću.

U **Portugalu**, više od polovine odrasle populacije ima prekomernu težinu i gojaznost. Neuravnotežen način života nalazi se u osnovi ovih brojki, odnosno neadekvatne navike u ishrani, fizička neaktivnost, stres, neadekvatan san i upravljanje socijalnom adaptacijom. Kada se analizira gojaznost u detinjstvu, u svim portugalskim regijama uočeno je smanjenje prevalencije prekomerne težine (uključujući gojaznost) od 2008. godine, iako je situacija i dalje alarmantna. Smatra se da je jedan od razloga za ovaj pozitivan trend poboljšana politika za pravilnu ishranu, kao i povećan broj istaknutih nacionalnih programa koji se sprovode poslednjih godina.

Iako u **Rumuniji** postoji veliki broj lokalnih i nacionalnih projekata usmerenih na prevenciju gojaznosti, zdravstveno obrazovanje i poboljšanje kvaliteta života, prema statističkim podacima, incidencija gojaznosti je i dalje u porastu u svim starosnim grupama.

Imajući u vidu sve gore navedene podatke i nutricionističke intervencije u zajednici, gojaznost i poremećaji u ishrani su složene bolesti, sa multifaktorskim stanjima, čija je učestalost u stalnom porastu, a pristup njihovoj prevenciji i lečenju mora da uključuje multidisciplinarne mreže aktivnosti, individualizovane dijete, psihološko savetovanje, kontinuirano praćenje, bihevioralnu terapiju, efikasnu komunikaciju, a naročito saosećanje.

Literatura

7.4.1.1 Eurostat. "Body mass index (BMI) by sex, age and income quintile" 2019. at https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_bm1i&lang=en

7.4.1.2 World Obesity Federation. "World Obesity Atlas 2022", London, 2022

7.4.1.3 World Obesity Federation. "Romania", 2019, available at <https://da>

7.4.1.4 EUROSTAT. "Health statistics – Atlas on mortality in the European Union", Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Belgium, 2009, ISBN 978-92-79-08763-9

7.4.1.5 Kessler, RC, Shahly, V, Hudson, JI, et al. "A comparative analysis of role attainment and impairment in binge-eating disorders and bulimia nervosa: results from the WHO World mental Health Surveys", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2014, 23:27-41.

7.4.1.6 Iorga, M, Manole, I, Pop, L, Muraru, ID, Petrariu, FD. "Eating Disorders in relationship with Dietary Habits among Pharmacy Students in Romania", *Pharmacy*, 2018, 6:97-109.

7.4.1.7 Šumarac-Dumanović, M., Polovina, S. (Ur.) „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse – Lečenje gojaznosti", Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2022.

7.4.1.8 The Strategy of the development of health of the youth of Serbia: 104/2006-51 (Strategija razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji: 104/2006-51), Official Gazette of the Republic of Serbia, 104/2006.

7.4.1.9 Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministry of Health. Available from:

https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2017.pdf

7.4.1.10 Papežová H. et al. Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy. Česká psychiatrická společnost, z.s. Available from: <https://postupy-pecce.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f5-poruchy-prijmu-potravy>.

7.4.1.11 Barzda A, Bartkevičiūtė R, Baltušytė I, Stukas R. *Public Health* 2016; 72 (1): 85–94.

7.4.1.12 Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health* 2014; 14: 806.

7.4.1.13 Tutkuvienė, J. (2007). Body mass index, the prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985-2002. *Collegium antropologicum*, 31(1), 109–121.

7.4.1.14 Eurostat 2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/overview>

7.4.1.15 Global Obesity Observatory "Obesity Prevalence" 2022 at <https://da>

7.4.1.16 Tedros, M. "World Obesity Day 2022", at <https://www.worldobesityday.org/>

7.4.1.17 Benítez, AM, Sánchez, S, Bermejo, ML, Franco, L, et al. "Analysis of the Risk of Suffering Eating Disorders in young student university of Extremadura (Spain)" Badajoz, Spain, 2019 at https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en_1695-6141-eg-18-54-124.pdf

7.4.1.18 Number of cases of anorexia nervosa or bulimia recorded in Spain from 2011 to 2020, at <https://www.statista.com/statistics/1192863/number-of-cases-of-anorexia-nervosa-or-bulimia-spain/>

7.4.1.19 Instituto Nacional de Estadística. Inquérito Nacional de Saúde [Internet]. Instituto

Nacional de Estatística. 2019. p. 1–12. Available from:

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2

7.4.1.20 World Health Organization. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Highlights 2015-

17. World Heal Organ. 2018; 1–8.

7.4.1.21 Cruz, AM, Gonçalves-Pinho, M, Santos, JV, Coutinho, F, Brandão, I, Freitas, A. Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. *Int J Eat Disord*. 2018; 51(10):1201–6.

7.4.1.22 Martin, ŞA, Hădmaş, R, Tarcea, M. “Ghid de Nutriție comunitară”/“Community Nutrition Guide”, Edit. University Press Târgu Mureş, 2021, ISBN 978-973-169-737-6

7.4.1.23 Curtea de Conturi Europeană (European Court of Auditors). “Raportul special nr 10 – Sunt eficace programele „Lapte în școli” și „Fructe în școli”, 2011

7.4.1.24 Consiliul Județean Cluj (Cluj District Council). “Ghid privind derularea programului pentru școli al României (lapte, corn, fructe și legume) în instituțiile de învățământ școlar și preșcolar de stat și privat acreditat din județul Cluj”, Cluj Napoca, 2017

7.4.1.25 Guvernul României (Romanian Government Decision). “Hotărârea de Guvern nr. 92/2017 privind aprobarea Programului pilot de acordare a unui suport alimentar pentru preșcolari și elevi din 50 de unități de învățământ preuniversitar de stat”, București, 2017

7.4.1.26 Kosić Bibić, N., Berenji, K, Macura, N. „Priručnik za vršnjačke edukatore: Pravilna ishrana i poremećaji ishrane”, Zavod za javno zdravlje Subotica, 2019.

7.4.1.27 Kulhánek, J. See www.pppinfo.cz

7.4.1.28 E-clinic - Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, NGO. See <http://www.ecinstitut.cz>

7.4.1.29 LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba.

<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>

7.4.1.30 Barbosa C, Pimenta P, Real H. Roda da Alimentação Mediterrânica e Pirâmide da Dieta Mediterrânica: comparação entre os dois guias alimentares. *Acta Port Nutr*. 2017; 11:6–14.

7.4.1.31 Gregório MJ, Teixeira D, Monteiro R, de Sousa SM, Irving S, Graça P. Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: Modelo de Intervenção e Ferramentas. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa: 2020; 2020.

7.4.1.32 Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. 10 passos para uma Alimentação Saudável - Utentes. Saúde D-G Edit, 2021.

7.4.1.33 Camolas J, Gregório MJ, Sousa SM, Graça P. Obesidade: Otimização Da Abordagem Terapêutica No Serviço Nacional De Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, Editor, Lisboa. 2017.