

УНИВЕРЗИТЕТ У НОВОМ САДУ
ФАКУЛТЕТ СПОРТА И ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА

**СОЦИЈАЛНА АНКСИОЗНОСТ У СПОРТУ И ФИЗИЧКОЈ
АКТИВНОСТИ**

Мастер рад

Студент:

Дејан Скендеровић М84/20

Ментор:

Проф. др Татјана Тубић

НОВИ САД, 2023.

САЖЕТАК

Ментално здравље је подложно бројним спољашњим утицајима. Међу њима, као и у домену физичког здравља, врло битан фактор је и физичка активност. Физичка активност може различитим механизмима деловања на патофизиолошком, али и психолошком нивоу, утицати на ментално здравље, а потенцијално и на ризик за развој различитих психичких поремећаја, па чак послужити и као метода лечења (Melnik, 2021). Ова прегледна студија има за циљ да представи утицај спорта и физичке активности на параметре менталног здравља, како позитивне тако и негативне, са акцентом на социјалну анксиозност. Иако су истраживачи документовали да се социјална анксиозност може јавити у широком спектру међуљудских односа и ситуација, мало пажње је посвећено потенцијалном утицају социјалне анксиозности на учешће у спорту или физичкој активности. Поред тога, у овом раду су такође прегледане разлике између тимског и индивидуалног спорта, као и страх од пропуштања као изворни облик социјалне анксиозности.

Кључне речи: Ментално здравље, физичка активност, социјална анксиозност

Садржај

1. Увод	1
1.1 Физичка активност, физичко вежбање и физичка форма	1
1.2 Ментално здравље	2
2. Ментално здравље и физичка активност	3
2.1 Физичка активност и депресија	5
2.2 Физичка активност и анксиозност	7
2.3 Физичка активност и психоза	9
2.4 Ризици по ментално здравље	10
3. Социјална анксиозност (социјална фобија)	13
3.1 Социјална анксиозност и спорт	16
3.2 Тимски и индивидуални спорт	18
3.3 Страх од пропуштања (FoMO)	20
4. Закључак	24
Садржај табела	25
Референце	26

1. Увод

Како преваленција проблема менталног здравља наставља да расте на глобалном нивоу, све више студија се фокусирају на физичку активност као потенцијалног заштитног посредника за поремећаје менталног здравља, укључујући анксиозност и депресију (Schaal, 2011). Између 2-9% деце дијагностификовано је са депресивним поремећајем, док 5-10% деце и до 25% тинејџера пати од анксиозности (Glover, 2018). Физичка активност је повезана са смањеним ризиком од ових болести. Она такође представља могућност дружења и социјализације, ослобађања од стреса и изградње самопоуздања (Pluhar, 2019). Како је утицај вежбања на физичко здравље екстензивно испитан, истраживачи се сада фокусирају на психолошке утицаје физичке активности (Nixdorf, 2016).

Пре објашњавања везе између менталног здравља и физичке активности потребно је дефинисати физичку активност и њој сличне појмове.

1.1 Физичка активност, физичко вежбање и физичка форма

Светска здравствена организација (СЗО) дефинише физичку активност као било који телесни покрет који стварају скелетни мишићи који захтева утрошак енергије. Физичка активност се односи на свако кретање, укључујући и током слободног времена. Доказано је да редовна физичка активност помаже у превенцији и управљању незаразним болестима као што су болести срца, мождани удар, дијабетес и неколико врста рака. Такође помаже у превенцији хипертензије, одржавању здраве телесне тежине и може побољшати ментално здравље, квалитет живота и благостање (World Health Organization, 2022).

Под овом врстом активности углавном се подразумевају свакодневне активности као што су ходање, вожња бицикла, пењање уз степенице, рад у кући, одлазак у набавку. Вежбање, са друге стране, представља планску и сврсисходну физичку активност чији је примарни циљ унапређење здравља и физичке кондиције (форме). За разлику од физичке активности и вежбања, који представљају бихејвиоралне процесе, физичка

кондиција или форма представља збир атрибута као што су снага или издржљивост који детерминишу капацитет за обављање физичке активности. Физичка форма у великој мери зависи од нивоа физичке активности, те се различити програми вежбања могу спроводити у циљу унапређења одређених атрибута форме. Ипак, физичка форма је такође и генетски детерминисана, тако да поједине особе поседују природан капацитет за високим нивоом физичке кондиције (Ostojic, 2009).

1.2 Ментално здравље

Менталним здрављем према СЗО-у сматра се стање благостања у којем појединац остварује своје властите способности, способан је носити се с нормалним животним стресовима, способан је продуктивно и плодносно радити те дати допринос својој заједници (Melnik, 2021).

Когнитивна функција, дефинисана као ментални процеси који доприносе перцепцији, памћењу и интелекту, представљаја језгро основе на којој је ментално здравље успостављено. Индикатори благостања обично укључују појмове као што су глобално самопоштовање, субјективно благостање, квалитет живота, и психолошка отпорност (Lubans et al., 2016).

Позитивно ментално здравље (ПМЗ) је дакле на основу претпоставке да је ментално здравље нешто позитивно и ресурс за благостање, и више од одсуства менталних обољења. ПМЗ се подразумева да се састоји од два главна елемента: осећати се добро (хедонистичка перспектива) и функционисати добро (еудаимонска перспектива). Хедонистичка перспектива се фокусира на субјективно искуство среће и задовољства животом и еудаимонска перспектива психолошког функционисања и самоспознаје (Tamminen et al., 2020).

2. Ментално здравље и физичка активност

Постоје разни фактори који утичу на стање менталног здравља: од доби, брачног статуса, нивоа едукације, примања те статуса (не)запослености па до нивоа физичке активности. Како је раније споменуто, физичком активношћу се не сматра само вежбање (Melnik, 2021).

Примарно увек се мисли на физичку активност у слободно време која је студијама доказано повезана с позитивним учинком на ментално здравље било да је у облику вежбања, рекреације, путовања, али осим тога у обзир долази и физичка активност која се обавља приликом пута на посао или у школу у облику нпр. ходања или вожње бициклом. И тај облик физичке активности је у студијама повезан с позитивним ефектом на ментално здравље (Melnik, 2021).

Физичка активност у контекст бављења спортом пружа могућности за друштвене интеракције и повезаности које могу подстаћи позитивно ментално здравље. У прегледној студији Eime et al. налазе позитивније ментално здравље и благостање међу спортским учесницима у поређењу са учесницима који се не баве спортом (Eime et al., 2013, Jewett et al., 2014).

Учешће у организованом спорту и физичкој активности током детињства и адолесценције може играти важну улогу у животу младих и има позитивно дејство на физичко, психичко, когнитивно и социјално здравље укључујући смањени ризик од гојазности и кардиоваскуларних болести. Истраживања се све више фокусирају на однос између спорта, што се чини као заштитни фактор против развоја проблема менталног здравља и психосоцијалног здравља и благостања. Учешће у спорту током адолесценције је такође предиктор нижих симптома депресије и нижег перципираног стреса у младом одраслом добу (Liddle et al., 2016).

Способност да се објасни како и под којим условима се дешавају промене менталног здравља може олакшати примену одређених интервенција. Стога је важно представити концептуални модел за објашњење ефеката физичке активности на когнитивно и ментално здравље (Lubans et al., 2016).

Концептуални модел обухвата 3 механизма:

- Неуробиолошки
- Психосоцијални
- Бихејвиорални

Неуробиолошки механизам представља хипотезу која предлаже да учешће у физичкој активности побољшава когнитивне способности и ментално здравље преко промена у структуралним и функционалним саставима мозга (Lubans et al., 2016).

Ослањајући се на обе хедонистичке и еудемоничне перспективе физичка активност има потенцијал да побољша благостање путем низа **психосоцијалних механизма**. Неколико теоријских оквира предлажу да се благостање постиже задовољавањем основне психолошке потребе за друштвеном повезаношћу, аутономијом, самоприхватањем, компетенцијом и сврхом живота. Поред тога, физичка активност може олакшати интеракцију са природним окружењем и потенцијално побољшати расположење, што може утицати шира афективна стања и друге индикаторе благостања (Lubans et al., 2016).

Бихејвиорални механизам представља хипотезу која предлаже да се промене менталног здравља које резултирају од физичке активности посредују променама релевантних и повезаних понашања. Конкретно учешће у физичкој активности може побољшати трајање сна, ефикасност спавања, латенције почетка спавања и смањити

поспаност. Учешће у физичкој активности пружа прилику за развој саморегулације и вештине суочавања које могу утицати на ментално здравље (Lubans et al., 2016).

2.1 Физичка активност и депресија

Депресија је један од најчешћих облика менталног поремећаја и главни узрок болести у друштву данас, утиче на више од 340 милиона људи широм света (Nyström et al., 2015).

Депресија је психички поремећај карактеризован сниженим расположењем у облику дуготрајног осећаја туге или немира и тескобе, изостанка уживања у раније угодним активностима, високог осећаја безвредности или кривње, а у терминалном облику и мислима о самоозлеђивању те покушају суицида. Негативно утиче на обављање једноставних свакодневних задатака те посебно на односе с породицом и пријатељима, али и на радну способност. Укључује и соматске манифестације попут мањка енергије и апетита, несаницу или супротно превелику потребу за сном те смањену концентрацију (Melnik, 2021).

Постоје разне хипотезе које објашњавају депресију као психички поремећај. Најучесталија је моноаминска хипотеза према којој је депресија повезана са смањеном количином моноамина у мозгу укључујући норадреналин, допамин и серотонин. Даље, хипотеза ендорфина, посебно β -ендорфина, истиче њихове позитивне учинке, у овом контексту примарно антидепресивне с могућношћу потенцирања осећаја еуфорије, али и аналгетске те антипиретске. Утицај физичке активности се може применити на обе наведене хипотезе. Приликом спровођења физичке активности долази до повећаног излучивања серотонина у мозгу и до појачане синаптичке трансмисије (Melnik, 2021).

Из раније наведених физиолошких механизма који се догађају приликом физичке активности, али и патофизиолошке подлоге саме депресије, може се закључити да би физичка активност могла потенцијално побољшати стање и квалитету живота особа које пате од депресије. Међутим, однос физичке активности и депресије није увек једносмеран (Melnik, 2021).

Истраживачи су проучавали ефекте повећане физичке активности на симптоме депресије код клинички депресивних и неклинички депресивних популација и приметили позитивно дејство у обе групе у различитим модалитетима вежбања (Paluska & Schwenk, 2000). Одређене баријере попут сниженог расположења, смањене енергије, кондиције и мотивације, али и узимања антидепресива који за нуспојаву могу имати вртоглавицу, смањују могућност примјене физичке активности у особа које болују од депресије и тиме онемогућују њен позитиван учинак на ментално здравље (Fraser et al., 2015).

Као што је раније наведено, није јасно колики је интензитет физичке активности потребан код особа које пате од депресије те постоји могућност како је он и нижи од стандарда СЗО-а с обзиром да те особе већином преферирају активности ниског до средњег интензитета (Teuchenne et al., 2020). Чак до две трећине особа које пате од депресије се не уклапају у наведене стандарде и препоруке СЗО-а, а највише преферирана физичка активност је према студијама управо ходање. И низак интензитет активности може позитивно деловати на развој и одвијање депресије. Бројне студије су показале позитиван учинак физичке активности код особа које пате од депресије или су под повећаним ризиком од њеног развоја, само је упитно у ком облику, интензитету и трајању би се та активност требала спроводити (Melnik, 2021).

Различите студије су показале да нема разлике у утицају на депресију између аеробног облика физичке активности и вежбама снаге. Такође, чини се да је спровођење физичке активности у континуитету спрам интермитентно учинковитије у смањењу симптома

депресије. Вежбање у континуитету омогућава боље резултате у односу на неколико серија вежбања високог интензитета с паузама с обзиром да се особе које пате од симптома депресије чешће приклањају активностима ниског до средњег интензитета (Martinsen et al., 1989, Doyne et al., 1987).

2.2 Физичка активност и анксиозност

Под термином анксиозност подразумева се широк спектар анксиозних поремећаја који се у већини случајева могу поделити на акутне психолошке одговоре на одређење догађаје и стимулансе и на хроничне дуготрајне попут генералног анксиозног поремећаја. Анксиозност је стање неугодног страха и тескобе. Укључује низ соматских симптома попут подрхтавања руку или тела, сухоће уста, диспнеје/тахипнеје, мучнине, појачаног знојења и напетости мишића, али и психичких симптома попут малаксалости, мањак концентрације, осећаја несвестице, сталне забринутости, али и страха од губитка контроле над својим понашањем или да ће се догодити нешто непријатно (Melnik, 2021).

Постоје чврсти епидемиолошки и клинички докази који подржавају везу између анксиозних поремећаја и хроничних медицинских стања, као што су синдром иритабилног црева, астма, рак, хронични бол и кардиоваскуларне болести као и прерана смртност. Примарни третмани за анксиозне поремећаје укључују антидепресиве, као што су селективни инхибитори поновног складиштења серотонина и когнитивно бихејвиорална терапија. Међутим, антидепресиви могу имати нежељене нуспојаве, као што су повећање телесне тежине, агресија и суицидна осећања. Когнитивна бихејвиорална терапија је само умерено ефикасна уз потребу за идентификацију ефикаснијих третмана (McDowell et al., 2019).

Даље, број појединаца који траже помоћ може бити мали; јер се симптоми који се повезују са анксиозношћу обично тумаче као нормални одговори на свакодневна дешавања. С обзиром на распрострањеност и индивидуални и економски утицај

анксиозних поремећаја и да третмани могу бити неадекватни, потребне су стратегије које би олакшале превенцију анксиозности. Једна од тих стратегија може бити физичка активност. Експериментални докази су показали да је вежба ефикасан начин за смањивање симптома анксиозности код људи са и без анксиозног поремећаја, укључујући и оне са хроничним болестима (McDowell et al., 2019).

Када је у питању облик и интензитет трајања физичке активности спроведене студије не дају једнаке резултате. У почетку је велика већина студија користила само аеробне активности, па је могуће да је то разлог сто у појединим студијама показала већа корист од баш тог облика физичке активности (Scully et al., 1998). Међутим према новијим студијама откривена је подједнака корист аеробног вежбања као и вежби снаге (LeBouthillier & Asmundson, 2017).

Подаци о интензитету су веома неконзистентни. Поједине студије преферирају активности нижег интензитета попут ходања или цогирања (40-50 % максималне срчане фреквенције), неке средњег (50-60 % максималне срчане фреквенције), а неке ћак високог интензитета (70-75 % максималне срчане фреквенције). С обзиром на неусаглашеност података најбоља опција је прилагодити интензитет појединцу у консултацији са здравственим радником. Може се закључити на крају да највећи утицај на смањење анксиозности има трајање физичке активности, иако се о тачним бројкама студије разликују. Неке студије наводе трајање од најмање 21 минуте, неке 30 минута, а показано је такође да физичка активност у трајању од 5 минута може имати анксиолитички ефекат. Важније од дужине трајања саме серије физичке активности је период током којег се она дугорочно спроводила. Према неким студијама се најбољим учинком на анксиозност сматра спровођење физичке активности током 10 – 15 недеља или чак дуже уз смањену учинковитост у трајању мањем од 9 недеља (Melnik, 2021).

2.3 Физичка активност и психоза

Под термином психоза описиваћу шизофренију, будући да се ради о најшире представљеној психози у повезаности са физичком активношћу у раније спроведеним студијама.

Карактеристике овог менталног поремећаја укључују:

- Позитивне симптоме (халуцинације, бизарне идеје, поремећаје мишљења)
- Негативне симптоме (смањена мотивација, пасивност, потешкоће у изражавању емоција, сиромаштво комуникације)
- Когнитивне симптоме (нпр. поремећаји пажње и памћења).

Учестачост у популацији варира од 2,5-3,5/1000 људи. Тачна етиологија је још увек непозната, али постоје разни фактори који утичу на њен развој, од генетике до промена у централном нервном систему. Ове промене укључују поремећаје серотонина, нивоа допамина, норепинефрина и ГАБА-е као инхибиторног неуротрансмитера (Girdler et al., 2019).

Није познато којим би механизмима физичка активност могла деловати, али студије су показале како има позитиван учинак и на позитивне и негативне симптоме, когницију с нагласком на социјалну когницију, квалитет живота те свакодневно функционисање. Нажалост велика већина особа које болују од шизофреније не испуњава минималне препоруке извођења физичке активности СЗО-а уз сличне препреке као у досада наведеним поремећајима – смањена кондиција, коришћење антипсихотика и антидепресива с последицама вртоглавице итд (Melnik, 2021).

Када су у питању карактеристике физичке активности која би требала да се спроводи, већином се ставља нагласак на аеробну активност, док остали облици активности нису истражени у већем обиму. Аеробна активност је повезана с позитивним учинком на све раније наведене симптоме шизофреније, али посебно на негативне симптоме, симптоме депресије и анксиозности (Kimhy et al., 2015).

Према студији из 2014. године спроведеној на пацијентима који болују од шизофреније или шизоафективног поремећаја, аеробна активност средњег интензитета у облику ходања на покретној траци или вожње собног бицикла у трајању од 30 до 40 минута 3 пута недељно 10 – 16 недеља, показала је позитиван учинак на ублажавање симптома (Stanton & Happell, 2014).

2.4 Ризици по ментално здравље

Менталне и психолошке користи физичке активности су готово неоспорне. Међутим у неким случајевима физичка активност може довести до нежељених или штетних психолошких стања. Иако су ова стања углавном пролазна, њихов утицај може имати непрватну штету по живот појединца.

Спортисти нису имуни на менталне поремећаје. Чак и спортисти који се такмиче на високим нивоима сусрећу са изазовима и стресорима који повећавају њихов ризик од развијање проблема менталног здравља. Ту спадају психолошки и физички захтеви на тренингу и такмичењу, повреде, залагање, социјалне потешкоће, високи притисак и лоше перформансе (Liddle et al., 2016).

За бројне спортисте учешће у такмичарским спортским активностима може бити препуно анксиозности и страха који се манифестује на многе начине, укључујући: страх од неуспеха, страх од друштвених последица и бриге да се неће испунити очекивања других. Све већи притисак за постизање врхунских спортских перформанси ће

недвосмислено створити анксиозност и страх од неуспеха код младих спортиста. Неки истраживачи су предложили да су најистакнутији извори ситуационих стресова у такмичарском спортском окружењу су повезани са неуспехом у перформансама (Correia & Rosado, 2018).

Проучавање утицаја бављења спортом на ментално здравље има значајан интерес са развојне, теоријске тачке гледишта. На спортску активност би се могло гледати као на пружање контекста за личну самопроцену и раст. Вештине, као оне што се развијају у посвећеном спорту изгледају веома пожељне и могу бити од помоћи у лечењу младих са проблемима менталног здравља. Наравно, сви исходи бављења спортом можда неће бити позитивни, као што сугеришу неке студије. Посебно је важно узети у обзир да ће ови ефекти варирати од појединца до појединца и да зависе од многих фактора осим пуког учешћа у физичкој активности. Такође, већина извештаја о штетним ефектима фокусирана је на спортисте универзитетског или професионалног нивоа. Мало података је доступно за општу популацију адолесцената. Неколико студија где су испитивани адолесценти сугерисало је везу између повећаног ризика од злоупотребе дрога – укључујући алкохол – и бављења спортом. Слично, неколико фактора специфичних за спорт (тј. притисак тренера, нагласак стављен на физички изглед и карактеристике личности спортиста) показало се да повећавају склоност спортисте ка развоју поремећаја у исхрани, али недостају конкретни подаци о адолесцентним спортистима (Steiner et al., 2000).

Негативна психолошка искуства повезана са учешћем у вежбању могу се јавити рано у фази усвајања или касније у фази одржавања. У фази усвајања, психолошке потешкоће су углавном пролазне и могу довести до напуштања програма вежбања или учешћа у спорту. У фази одржавања вежбања, тежа психолошка дисфункција је повезана са односом према физичкој активности и стога може трајати релативно дуго (Szabo, A., 2003).

Током фазе усвајања

У раним фазама усвајања физичке активности постоје два општа исхода. Особа ће или волети активност и наставити да вежба, или ће јој се не допасти – из више разлога – и прекинути активност. Нивои физичког напора почетника могу бити високи, што заузврат може довести до негативног утицаја. Социјална анксиозност тела је релативно честа и произилази из поређења себе са изгледом ко-вежбача. Стога је ова анксиозност повезана са вежбањем најраширенија у физичким активностима које се практикују у друштвеним окружењима. Физичка активност такође може изазвати анксиозност код „осетљивих“ појединаца. Вежбе високог интензитета, посебно код такмичара, такође су биле повезане са негативним променама расположења. Сходно томе, вежбе високог интензитета могу довести до анксиозности и негативног расположења, што може довести до напуштања режима вежбања. Често се ране фазе усвајања физичке активности завршавају непридржавањем вежбања. Може постојати много разлога за то, укључујући неприкладан физички изазов, непријатне друштвене и/или животне средине или неспособност да се ефикасно носе са другим животним обавезама дуго (Szabo, A., 2003).

После фазе усвајања

Када се физичка активност усвоји као редован део животног стила појединца, најкритичније питање је образац или навика вежбања када се посвећеност физичкој активности изједначи са зависношћу. Неки истраживачи су схватили овај проблем и покушали да повуку танку линију између посвећености и зависности од физичке активности. Посвећеност је одраз тога колико је особа посвећена или посвећена својој физичкој активности. То је мера јачине придржавања усвојеног режима физичке активности. За разлику од преданих вежбача, овисни вежбачи имају већу вероватноћу да вежбају ради унутрашњег задовољства, виде вежбање као главни део свог живота и доживљавају снажне сензације ускраћености када нису у могућности да вежбају дуго (Szabo, A., 2003).

3. Социјална анксиозност (социјална фобија)

Живот сваког појединца је испуњен емоцијама. Ове емоције, будући да су субјективне, утичу на начин на који размишљамо и понашамо се у одређеним ситуацијама. Анксиозност је једна таква ствар коју доживљавамо у свакодневном животу. Њу карактерише осећај напетости, забринуте мисли и физичке промене попут повишеног крвног притиска. Такође је често праћена страхом и одређеним физиолошким симптомима као што су дрхтање, знојење или чак мучнина и повезани физички симптоми могу чак ескалирати у напад панике. Скоро сви појединци доживљавају анксиозност у друштвеним ситуацијама, али не утиче на све појединце подједнако (Ashwini & Bharathi, 2021).

Генерализовани анксиозни поремећај, анксиозност одвајања и социјална анксиозност су уобичајени анксиозни поремећаји код младих и имају велика преклапања у *symptomatologiji*, а често су коморбидне једни са другима и/или са депресијом (A. J. Swan & Kendall, 2016).

Социјална анксиозност се може дефинисати као интензиван страх од посрамљења, понижења и бити негативно оцењен од стране других у друштвеном окружењу и избегавање ситуација од којих се плаши. Према другој дефиницији, социјална анксиозност је стање израженог и сталног страха од интеракција са непознатим људима или бити у фокусу других, док се обавља једна или више друштвених радњи страхујући да ће бити понижен или осрамоћен (Ustun & Yarıcı, 2019).

Код деце, анксиозност може бити изражена као напади беса или избегавање говора у друштвеним ситуацијама. Ово на крају узрокује дисфункцију или оштећење у друштвеним, професионалним или другим важним областима функционисања. Иако је стопа мушкараца који траже лечење већа, женска популација је више погођена социјалним анксиозним поремећајем (Ashwini & Bharathi, 2021).

Социјални анксиозни поремећај, прекомерна анксиозност у социјалним ситуацијама које произилазе из страха од срамоте или негативне оцене, сугерисано је да трећи најчешћи психолошки поремећај, јавља се у 7,1% до 13% становништва. Након прегледа релевантне емпиријске литературе, може се закључити да су најзаступљеније ситуације у којима се јавља социјална анксиозност јавни наступ, забаве, састанци и разговори са појединцима у позицији ауторитета. (Norton et al., 2000).

Људи са социјалним анксиозним поремећајем пријављују да доживљавају интензиван страх у једној или више ситуација перформанси (јавног наступа), а најчешће пријављивана забринутост је јавно говорење након чега следи бављење спортом пред публиком. Што се тиче деце са социјалном анксиозношћу, често се изражавају слични страхови. Из података интервјуа произилази да ситуације којих се ова деца највише плаше (узраста од 7 до 13 година) укључују наступ пред другима (укључујући музичке или атлетске перформансе) и свакодневне друштвене интеракције (нпр. покретање разговора, разговор са одраслима) Чини се да ово посебно важи за девојчице (Vassilopoulos et al., 2015).

Штавише, појединац препознаје да је овај страх екстреман или неразуман. Пријављене стопе преваленције обично варирају од 2% до 15%, иако стопе имају тенденцију бити веће међу млађим одраслим особама. У ствари, поремећај се обично јавља током адолесценције, што је време повећане самосвести и друштвене свести (Dimech & Seiler, 2010).

У покушају да разумемо како социјална анксиозност генерализује у различитим ситуацијама, Holt et al. (1992) груписао је страхове у четири опште категорије друштвених интеракција: формални говор или интеракција, неформални говор или интеракција, асертивна интеракција и посматрање понашања.

Свакако, узнемиреност у спортским или атлетским ситуацијама може настати из разних разлога. На пример, појединци са поремећајима у исхрани су забринути због негативних процена на основу њихове тежине или физичког изгледа. Међутим, за друштвену анксиозност, анксиозност би се усредсредила на страх од обављања активности или самосвест о томе да их посматрају други. Социјална анксиозност може играти важну улогу у неким поремећајима у исхрани (Norton et al., 2000).

Социјални анксиозни поремећај има два подтипа: генерализовани и специфични. Генерализовани тип се обично јавља раније између 12 и 16,6 година, и обично траје 10 или више година (Fehm et al., 2005). Социјална фобија може такође бити специфична за одређену ситуацију и најчешће се односи на говор у јавности. Примећује се да квалитет живота код особа са социјалном фобијом може бити знатно оштећен, јер постоји тенденција да социјална фобија води ка друштвеној изолацији. Поред тога, утврђено је да је социјална анксиозност коморбидна са другим психолошким поремећајима, као што су депресија и алкохолизам (Dimech & Seiler, 2010).

Социјална анксиозност се може разумети из различитих теоријских перспектива. Ове теорије нуде објашњење настанка и развоја ове појаве.

Когнитивно-бихејвиорални модел. Према овом моделу, када су појединци са социјалном анксиозношћу суочени са стресном социјалном ситуацијом, осећај анксиозности је фундаментално заснован на страху од негативне оцене и формирање пристрасне самоперцепције о томе како ће их други вероватно видети. Према овом моделу, људи са социјалном фобијом имају тенденцију да имају већу негативну менталну репрезентацију од онога што заправо опажа други, што заузврат доводи до претеране пажње према откривању могућих видљивих знакова анксиозности и откривање негативних реакција публике (Rapee & Heimberg, 1997).

Алтернативни приступ разумевању социјалне анксиозности претпоставља да таквим појединцима заправо недостају социјалне вештине. Уместо недостатка социјалних вештина које су резултат друштвене изолације коју намеће социјални анксиозни поремечај дефицити социјалних вештина се уместо тога могу посматрати као претеча овог клиничког синдрома. Сходно томе, људи са недостатком друштвених вештина би активно избегавали друштвене ситуације и осећали би се анксиозним и неадекватним у таквим окружењима. Укратко, недавна истраживања су оповргла хипотезу о дефицити социјалних вештина као узрочник социјалног анксиозног поремећаја и сугеришу да социјални проблеми могу уместо тога бити последица когнитивних сметњи које прате социјални анксиозни поремећај (Dimech & Seiler, 2010).

3.1 Социјална анксиозност и спорт

Спорт представља важан домен достигнућа, где су страх од неуспеха и анксиозност трајно присутни (Correia & Rosado, 2018). Може се рећи да је спорт друштвени феномен, који укључује друштвене интеракције и могуће је открити трагове социјалне анксиозности у том окружењу (Ustun & Yarıcı, 2019).

Бројне студије су истраживале везу између бављења спортом и менталног благостања. Подаци из пресечне студије у Немачкој су открили да су физички активни људи са афективним, анксиозним и поремећајима злоупотребе супстанци или зависности пријавили бољи квалитет живота од својих физички неактивних колега. Штавише, примећено је да су физички неактивни људи који пате од афективних или анксиозних поремећаја искусили значајно смањен ниво функционисања. Пријављени анксиолитички ефекти спорта, као и његова корист на самопоштовање, потенцијално може имати позитиван утицај на симптоме социјалне анксиозности, као што је смањење когнитивне пристрасности кроз побољшано самопоштовање и ублажавање осећаја анксиозности. Без обзира на ове потенцијалне предности бављења спортом, мало пажње је посвећено могућој вези између спорта и социјалне анксиозности (Dimech & Seiler, 2010).

De Moor et al. (2006) истраживали су ову повезаност и пронашли ниже резултате о анксиозности и депресији код људи који вежбају. Wipfli et al. (2008) спровели су мета-анализу истражујући анксиолитичке ефекте вежбања и открили да резултати из 49 студија укључених у њихов преглед указују на позитиван ефекат вежбања на анксиозност.

Различита објашњења су посвећена ефектима бављења спортом на анксиозност. Биолошки модели заснивају своја објашњења на телесним променама изазваним физичким вежбама, као што је хипотеза о ендорфину. Ова хипотеза предлаже да вежбање доводи до повећања лучења ендорфина. Друга објашњења се фокусирају на психосоцијалне ефекте спортске активности, као што је индиректни однос спорта и самопоштовања. Редовно бављење спортом обично доводи до опште физичке кондиције, укључујући побољшање тонууса мишића и губитак масти. Ово може довести до повећаног задовољства својим телом и може привући дивљење вршњака (Dimech & Seiler, 2010).

Иако подаци сугеришу да бављење спортом не треба посматрати као кредибилну алтернативу фармаколошкој терапији, чини се да ипак има позитивне ефекте који могу побољшати исходе лечења. С тим у вези, научници препоручују укључивање вежбања у лечење поремећаја расположења и анксиозности. Учешће у спорту је такође препознато као допринос друштвеном развоју детета, где деца уче да поштују правила, сарађују са другима и стичу друге вештине корисне за свакодневни живот (Dimech & Seiler, 2010).

Постоји неколико студија које показују генерализацију социјалне анксиозности у спортским ситуацијама. Norton et al. (2000) су испитивали потенцијални утицај социјалне анксиозности у учешћу у спортским или физичким активностима на узорку студената основних студија (N = 180). Користећи стандардизоване упитнике и ново конструисане мере анксиозности и избегавања спортских или атлетских ситуација, истраживачи су открили да су висока социјална анксиозност и страх од негативне оцене

повезане са социјално-евалуативне страхове у спортским или атлетским ситуацијама, посебно за жене. Даље, аутори су открили да је социјална анксиозност повезана са избегавањем индивидуалних спортских активности, али не и са избегавањем тимских активности (Vassilopoulos et al., 2015).

3.2 Тимски и индивидуални спорт

Добробити спорта и физичке активности на метрике менталног здравља су добро утврђене. Међутим, не утичу сви спортови на ментално здравље на исти начин. Може се рећи да спорт садржи анксиозност у многим аспектима. Штавише, истраживачи су испитивали анксиозност на различите начине као одлучујући фактор у спорту. На пример, Kardaş, N. T. (2018) је испитао нивое анксиозности у фудбалу играчима између 13-16 година и навео да су фактори који утичу на ниво анксиозности код спортиста манифестовани на различите начине и на ову ситуацију утицали су различити фактори. Слично, Civan et al. (2010) су испитивали стање и анксиозни статус спортиста заинтересованих за индивидуалне и тимске спортове и утврдили да они који су се бавили индивидуалним спортом у смислу предтакмичарског нивоа анксиозности значајно се разликовали од осталих (Ustun & Yarıcı, 2019).

Kajbafnezhad et al. (2011) открили су значајну разлику између тимских и индивидуалних спортова у погледу психолошких вештина и мотивације за атлетски успех.

Играње у тиму истовремено подстиче кондицију и омогућава младим људима да развију важне менталне и социјалне вештине. Тимски спортови пружају прилику деци да науче да сарађују са другима и да ефикасно доприносе групи. Резултирајући осећај подршке и прихватања вероватно игра интегралну улогу у смањењу депресивних симптома и доводи до здравих односа са одраслима и вршњацима. Са друге стране индивидуални спортови помажу у култивисању других важних психолошких вештина. Када спортисти тренирају сами, могу побољшати њихову способност концентрације и повећати

менталну снагу. Док индивидуални спортови често пружају мање прилике за социјализацију, подстичу одговорност и самопоуздање. Ови спортисти могу имати веће нивое припреме јер њихов успех у потпуности зависи од њихових вештина и обуке (Pluhar, 2019).

Ипак, овај повећани осећај одговорности може довести до интензивног осећаја стида или кривице након губитка. Тимски спортови су понекад стресни као резултат такмичења, динамике тима или тренерских проблема, али индивидуални спортови могу изазвати већу унутрашњу атрибуцију као што је стид после неуспеха, који је повезан са депресивним симптомима (Pluhar, 2019).

Nixdorf et al. (2016) извештава да елитни јуниори који се баве индивидуалним спортовима пате од депресије више од оних који се баве тимским спортом. Sabiston et al. (2016) открива да су млади који су се током средње школе бавили тимским спортовима пријавили мање симптоме депресије касније у животу, али то се није односило на индивидуалне спортове. И тимски и индивидуални спортови показали су да позитивно утичу на физичко ментално здравље појединца али, како су приметили Vella et al. (2017), већина доказа сугерише да учешће у тимским спортовима може бити снажније повезано са позитивним друштвеним и психолошким исходом у поређењу са индивидуалним спортовима.

Индивидуални спортови за које судије одређују успех, укључујући гимнастику, уметничко клизање и плес корелирају са највишим стопама анксиозности код елитних спортиста; ови спортисти осећају огромни притисак да се разликују од конкуренције у потрази за савршенством и одобрењем судије (Pluhar, 2019).

Страх од пропуштања или колоквијално познато као ФоМО је изворни облик социјалне анксиозности. Са светом који постаје све више дигитална платформа, пораст употребе

друштвених медија такође је доживео огроман пораст. Са овим повећањем, психологија страха од пропуштања је привукла значајну пажњу јер има моћ да доминира менталним благостањем оних који упадну у његове замке. Реч ФоМО је почела да добија на популарности међу психолозима 2010. године, што указује на то да је тема тренутно у настајању (Ashwini & Bharathi, 2021).

3.3 Страх од пропуштања (ФоМО)

Људи као друштвена бића имају жељу да припадају различитим друштвеним групама. Потреба да се зна шта чланови те групе раде у одређено време може бити од великог значаја за појединца. Колико је то особи важно и колико је мотивисана да дође до тог сазнања може да варира од особе до особе (Abel et al., 2016). Услуге друштвених медија су омогућиле лакши приступ информацијама о актуелтним друштвеним активностима у којима неко може учествовати. Предност коју ови ресурси пружају јесте могућност учествовања на разним догађајима. Међутим честа је појава, да се нуди више опција које се због практичног, али и временског ограничења не могу постићи (Przybylski et al., 2013).

Иако ФоМО није сасвим нов појам, интензитет и дискусија о ФоМО-у значајно су порасли са порастом технологије – наиме друштвених медија. У студији коју је спровела JWT Intelligence Communications откривено је да скоро 70% одраслих особа признаје доживљавање осећаја пропуштања (JWT Intelligence, 2012).

Истраживачи психологије су били пионери у емпиријском истраживању ФОМО, у контексту друштвених медија. Przybylski et al, (2013) водио је прву емпиријску студију за идентификацију мотивационих, емоционалних и бихевиоралних корелата конструкта. Аутори су се ослањали на теорију самоопредељења (СДТ; Deci & Ryan, 1985), која потврђује да психолошко благостање појединца произилази из задовољства три основне психолошке потребе: компетенција, аутономија и сродност.

Табела 1 представља листу често коришћених дефиниција ФОМО. Као што табела показује, постојећа литература приказује ФОМО као страх од пропуштање могућности које други људи доживљавају; резултат нечијег поређење са другима.

Аутори (година)	Дефиниција
JWT Intelligence in Przybylski et al. (2013)	Нелагодан и понекад свеобухватан осећај да пропуштате, да ваши вршњаци раде нешто, имају сазнање о нечему или су у поседству нечег што ви немате или не знате.
Przybylski et al. (2013)	Феномен који карактерише жеља да останете стално повезани са оним што други раде и свеприсутна бојазност да би други могли имати награђујућа искуства из којих је неко изостављен.
Gil et al. (2015)	Страх од пропуштања је концепт који има за циљ да опише осећај да се нешто дешава на друштвеним мрежама и да ви нисте део тога.
Riordan et al. (2015)	Нелагодан и често свеобухватан осећај да „пријатељи или други имају награђујућа искуства од којих је тај неко одсутан.
Salem (2015)	Врста анксиозности, осећај да ће те бити изостављени ако не реагујете.
Abel et al. (2016)	ФоМО се састоји од раздражљивости, анксиозности и осећаја неадекватности, при чему ова сећања имају тенденцију да се погоршају када се појединац пријави на странице друштвених медија.
Herman (2019)	Бојажљив став према могућности неисцрпљивања расположивих прилика и пропуштања очекиване радости која је повезана са тим приликама.

Табела 1: ФоМО дефиниција различитих аутора

Сугерисано је да када се појединци осећају да нешто пропуштају, они доживљавају осећаје раздражљивости, анксиозности и неадекватности. Оно што је нејасно јесте да ли у основи предиспозиција за раздражљивост, анксиозност и осећај неадекватности доводи до виших нивоа ФоМО. Претходна истраживања су показала да се ФоМО састоји од раздражљивости, анксиозности и осећаја неадекватности, такође показано је да се ова осећања код појединаца повећавају када користе друштвене мреже. Такође се сугерише да самопоштовање може утицати на ниво ФоМО који појединац осећа. Психолошке особине, стања и фактори који су присутни када неко користи друштвене мреже су основни градивни блокови који нам помажу да разумемо ФоМО (Abel et al., 2016).

Неадекватност, која се често посматра као срамота и неспособност, је стање које појединац осећа када је изложен ситуацији у којој себе види као мање вредног. Научници су приметили да осећај неадекватности може довести до осећаја инфериорности. Накнадна истраживања су потврдила везу између осећаја неадекватности и стреса. Појединац са вишим нивоом **раздражљивости** имао би тенденцију да заузме непријатељски став, поступи импулсивно или грубо на најмању фрустрацију или на најмање неслагање. Такође може се описати као склоност да појединац експлодира негативним осећањима при најмањој непријатности, укључујући брзу нарав, мрзовољност и безобразлук (Abel et al., 2016).

Истраживање **анксиозности** је углавном поделило анксиозност у две категорије у зависности од тога да ли су истраживачи заинтересовани за дуготрајну или пролазну анксиозност: **анксиозност особина и анксиозност стања**. Анксиозност особина се односи или на општу склоност појединца да постане анксиозан или њихов типичан ниво анксиозности, док је анксиозност стања обично дефинисан као ниво анксиозности особе у релативно кратким временским оквирима (секунде, минути и сати). Предлаже се да је анксиозност стања најрелевантнија за ФоМО, јер је највероватније да ће појединци који имају овај страх након коришћења друштвених мрежа привремено постати анксиознији када не буду у могућности да их користе. Социјална искљученост такође може имати кључну улогу код страха од пропуштања јер утиче на факторе који се налазе у основи ФоМО, односно анксиозност и самопоштовање (Abel et al., 2016).

Самопоштовање представља афективну, или евалуативну компоненту селф-концепта; означава какво мишљење људи имају о себи. Утврђено је да је ниско самопоштовање фактор ризика за социјалну анксиозност и депресију (Sowislo & Orth, 2013). Према De Jong et al. (2011), постоје два главна аспекта самопоштовања: имплицитно и експлицитно самопоштовање. Имплицитно самопоштовање се односи на склоност особе да себе процењује на спонтан, аутоматски или несвесан начин. То је у супротности са експлицитним самопоштовањем, које подразумева свесније и рефлексивније самовредновање.

Страх од пропуштања је релативно ново подручје фокуса са ограниченим истраживањима, иако је тренутно у центру пажње. ФоМО се углавном проучава заједно са проблематичним коришћењем социјалних медија или употребе паметних телефона у претходним истраживачким студијама. Треба напоменути да се ФоМО може проучавати са неколико других аспеката психологије као што су самопоштовање, друштвени живот, стилови родитељства, личност, па чак и у вези са специфичним психичким поремећајима.

4. Закључак

Овај рад је имао за циљ да прикаже улогу физичке активности у контексту међуодноса менталног здравља с нагласком на социјалну анксиозност и физичке активности. Многе студије су показале да је та улога врло велика и важна. С разлогом постоје препоруке СЗО-е за спровођење физичке активности у било ком облику с обзиром на њене позитивне ефекте како на физичко тако и на ментално здравље појединца. Сходно томе, физичка активност може послужити као превенција за развој менталних поремећаја и генерално побољшање менталног здравља, али и као терапија код лечења менталних поремећаја.

О односу спорта и менталног здравља, актуелна истраживања сугеришу да млади који се баве спортом имају ниже нивое самопријављених дијагноза анксиозности и депресије него оне које је пријавила општа популација. Физичке предности вежбања као и осећај постигнућа и самопоштованјња које млади стичу тренирањем спорта могу допринети мањем броју менталних проблема. Спорт може пружити олакшање симптома менталних поремећаја, омогућавајући адолесцентима да ублаже и савладају своје проблеме. Ово се може највише испољити кроз тимске спортове због њихове додатне друштвене компоненте. Осећај заједништва и односи који млади граде у тимовима са вршњацима и одраслима подстичу осећај угодности и прихватања и могу смањити емоционалне проблеме и несигурности. Међу младим спортистима, анксиозност и депресија су више уобичајене код оних које се баве индивидуалним спортовима од оних који се баве тимским спортовима.

Физичка активност као и спорт могу играти важну улогу као једноставна, јефтина и ефикасна терапија за депресију и повишену анксиозност. Како менталне болести спадају међу растуће здравствене проблеме све више седећег и старијег друштва, физичка активност заслужује озбиљно разматрање као део режима лечења депресивних и анксиозних особа.

Садржај табела

Табела 1: ФоМО дефиниција различитих аутора	21
---	----

Референце

Abel, J. P., Buff, C. L., & Burr, S. A. (2016). Social media and the fear of missing out: Scale development and assessment. *Journal of Business & Economics Research*, *14*(1), 33–44. <https://doi.org/10.19030/jber.v14i1.9554>

Ashwini, R., & Bharathi, V. (2021). The relationship between the fear of missing out (FoMO) and social anxiety among young adults. *International Journal of Multidisciplinary Educational Research*, *10*(7). <http://ijmer.in.doi./2021/10.07.172>

Civan, A., Arı, R., Görücü, A., & Özdemir, M. (2010). Comparison of the pre and post game state and trait anxiety levels of individual and team athletes. *Journal of Human Sciences*, *7*(1), 193-206.

Correia, M. E., & Rosado, A. (2018). Fear of failure and anxiety in sport. *Análise Psicológica*, *36*(1), 75–86. <https://doi.org/10.14417/ap.1193>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic Motivation and Self-Determination in human behavior. In *Springer eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>

De Jong, P., Sportel, B. E., De Hullu, E., & Nauta, M. (2011). Co-occurrence of social anxiety and depression symptoms in adolescence: differential links with implicit and explicit self-esteem? *Psychological Medicine*, *42*(3), 475–484. <https://doi.org/10.1017/s0033291711001358>

De Moor, M. H. M., Beem, A. L., Stubbe, J., Boomsma, D. I., & De Geus, E. J. C. (2006). Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population-based study. *Preventive Medicine*, *42*(4), 273–279. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2005.12.002>

Dimech, A. S., & Seiler, R. (2010). The association between Extra-Curricular sport participation and social anxiety symptoms in children. *Journal of Clinical Sport Psychology*, *4*(3), 191–203. <https://doi.org/10.1123/jcsp.4.3.191>

Eime, R., Young, J., Harvey, J., Charity, M., & Payne, W. (2013a). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *10*(1), 98. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>

Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H. (2005). *Size and burden of social phobia in Europe. European Neuropsychopharmacology, 15(4), 453–462.* <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.002>

Fraser, S., Chapman, J., Brown, W. J., Whiteford, H., & Burton, N. W. (2015). Physical activity attitudes and preferences among inpatient adults with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing, 24(5), 413–420.* <https://doi.org/10.1111/inm.12158>

Gil, F., Chamarro, A., & Oberst, U. (2015). PO-14: Addiction to online social networks: A question of "Fear of Missing Out"? *Journal of Behavioral Addictions, 4(S1), 51-52.*

Girdler, S. J., Confino, J., & Woesner, M. E. (2019). Exercise as a treatment for schizophrenia: A review. *PubMed, 49(1), 56–69.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30858639>

Glover, J., & Fritsch, S. L. (2018). #KidsAnxiety and Social Media. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 27(2), 171–182.* <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.005>

Herman, D. (2019). The fear of missing out. Retrieved from <http://fomofearofmissingout.com/fomo>

Holt, C. S., Heimberg, R. G., Hope, D. A., & Liebowitz, M. R. (1992). Situational domains of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders, 6(1), 63–77.* [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(92\)90027-5](https://doi.org/10.1016/0887-6185(92)90027-5)

Jewett, R., Sabiston, C. M., Brunet, J., O'Loughlin, E. K., Scarapicchia, T., & O'Loughlin, J. (2014c). School sport participation during adolescence and mental health in early adulthood. *Journal of Adolescent Health, 55(5), 640–644.* <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.04.018>

JWT (2012). Fear of Missing Out (FOMO), March 2012. http://www.jwtintelligence.com/wp-content/uploads/2012/03/F_JWT_FOMO-update_3.21.12.pdf

Kajbafnezhad, H., Ahadi, H., Heidarie, A. R., Askari, P., & Enayati, M. (2011). Difference between Team and Individual Sports with Respect to Psychological Skills, Overall Emotional Intelligence and Athletic Success Motivation in Shiraz City Athletes. *Journal of Physical Education and Sport, 11(3), 249–254.*

Kardaş, N. T. (2018). Analysis of the state anxiety levels of 13-16-year-old footballers during competition period. *Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(2), 109-117.

Kimhy, D., Vakhrusheva, J., Bartels, M. N., Armstrong, H. F., Ballon, J. S., Khan, S., Chang, R. W., Hansen, M. C., Ayanruoh, L., Lister, A., Castrén, E., Smith, E. E., & Sloan, R. P. (2015). The impact of aerobic exercise on Brain-Derived Neurotrophic factor and neurocognition in individuals with schizophrenia: a Single-Blind, randomized clinical trial. *Schizophrenia Bulletin*, 41(4), 859–868. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv022>

LeBouthillier, D. M., & Asmundson, G. J. (2017). The efficacy of aerobic exercise and resistance training as transdiagnostic interventions for anxiety-related disorders and constructs: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 52, 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.09.005>

Liddle, S. K., Deane, F. P., & Vella, S. A. (2016c). Addressing mental health through sport: a review of sporting organizations' websites. *Early Intervention in Psychiatry*, 11(2), 93–103. <https://doi.org/10.1111/eip.12337>

Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L., & Biddle, S. (2016). Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *PEDIATRICS*, 138(3), e20161642–e20161642. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1642>

Martinsen, E. W., Hoffart, A., & Solberg, Ø. (1989). Comparing aerobic with nonaerobic forms of exercise in the treatment of clinical depression: A randomized trial. *Comprehensive Psychiatry*, 30(4), 324–331. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(89\)90057-6](https://doi.org/10.1016/0010-440x(89)90057-6)

McDowell, C. P., Dishman, R. K., Gordon, B. R., & Herring, M. P. (2019). Physical Activity and Anxiety: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective cohort studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(4), 545–556. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.05.012>

Melnik, K., Ivanis, A., Muacevic Gal, B., Curkovic, N., & Dodig-Curkovic, K. (2021). The Relationship Between Mental Health and Physical Activity. *Socijalna Psihijatrija*, 49(1), 24–39. <https://doi.org/10.24869/spsih.2021.24>

Nixdorf, I., Frank, R., & Beckmann, J. (2016). Comparison of Athletes' Proneness to Depressive Symptoms in Individual and Team Sports: Research on Psychological Mediators in Junior Elite Athletes. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00893>

Norton, P. J., Burns, J. A., Hope, D. A., & Bauer, K. (2000). Generalization of social anxiety to sporting and athletic situations: Gender, sports involvement, and parental pressure. *Depression and Anxiety*, 12(4), 193–202. [https://doi.org/10.1002/1520-6394\(2000\)12:4](https://doi.org/10.1002/1520-6394(2000)12:4)

Nyström, M., Neely, G., Hassmén, P., & Carlbring, P. (2015). Treating Major Depression with Physical Activity: A Systematic Overview with Recommendations. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(4), 341–352. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1015440>

Ostojić, S., Stojanović, M., Veljović, D., Stojanović, M. D., Međedović, B., & Ahmetović, Z. (2009). Fizička aktivnost i zdravlje. *Tims Acta*, 3(1), 1-13.

Paluska, S. A., & Schwenk, T. L. (2000). Physical activity and mental health. *Sports Medicine*, 29(3), 167–180. <https://doi.org/10.2165/00007256-200029030-00003>

Pluhar, E., McCracken, C. M., Griffith, K. L., Christino, M. A., Sugimoto, D., & Meehan, W. P. (2019). Team Sport Athletes May Be Less Likely To Suffer Anxiety or Depression than Individual Sport Athletes. *Journal of Sports Science and Medicine* 18(3), 490–496.

Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841–1848. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>

Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741–756. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00022-3)

Riordan, B. C., Flett, J. a. M., Hunter, J., Scarf, D., & Conner, T. S. (2015). Fear of missing out (FoMO): the relationship between FoMO, alcohol use, and alcohol-related consequences in college students. *Journal of Psychiatry and Brain Functions*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.7243/2055-3447-2-9>

Sabiston, C. M., Jewett, R., Ashdown-Franks, G., Bélanger, M., Brunet, J., O'Loughlin, E. K., & O'Loughlin, J. (2016b). Number of years of team and individual sport participation

during adolescence and depressive symptoms in early adulthood. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 38(1), 105–110. <https://doi.org/10.1123/jsep.2015-0175>

Salem, P. J. (2015). Human communication technology. Sentia Publishing via PublishDrive.

Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M., Guillet, T., El Helou, N., Berthelot, G., Simon, S., & Toussaint, J.-F. (2011). Psychological Balance in High Level Athletes: Gender-Based Differences and Sport-Specific Patterns. *PLoS ONE*, 6(5), e19007. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019007>

Scully, D., Kremer, J., Meade, M., Graham, R., & Dudgeon, K. (1998). Physical exercise and psychological well-being: a critical review. *British Journal of Sports Medicine*, 32(2), 111–120. <https://doi.org/10.1136/bjism.32.2.111>

Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>

Stanton, R., & Happell, B. (2014). A Systematic Review of the Aerobic Exercise Program Variables for People with Schizophrenia. *Current Sports Medicine Reports*, 13(4), 260–266. <https://doi.org/10.1249/jsr.0000000000000069>

Steiner, H., McQuivey, R. W., Pavelski, R., Pitts, T. B., & Kraemer, H. C. (2000a). Adolescents and sports: risk or benefit? *Clinical Pediatrics*, 39(3), 161–166. <https://doi.org/10.1177/000992280003900304>

Swan, A. J., & Kendall, P. C. (2016). Fear and missing out: Youth anxiety and functional outcomes. *Clinical Psychology-science and Practice*, 23(4), 417–435. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12169>

Szabo, A. (2003). Physical activity as a source of psychological dysfunction. In *Physical activity and psychological well-being* (pp. 142-165). Routledge.

Tamminen, N., Reinikainen, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., Borodulin, K., Mäki-Opas, T., & Solin, P. (2020). Associations of physical activity with positive mental health: A population-based study. *Mental Health and Physical Activity*, 18, 100319. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100319>

Teychenne, M., Costigan, S. A., & Parker, K. (2015). The association between sedentary behaviour and risk of anxiety: a systematic review. *BMC Public Health*, *15*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1843-x>

Ustun, U. D., & Yapıcı, A. (2019). A Comparison of Perceived Social Anxiety among Individual and Team Sports Participant High School Students. *World Journal of Education*, *9*(6), 1. <https://doi.org/10.5430/wje.v9n6p1>

Vassilopoulos, S. P., Brouzos, A., Moberly, N. J., Tsorbatzoudis, H., & Tziouma, O. (2015). Generalisation of the Clark and Wells cognitive model of social anxiety to children's athletic and sporting situations. *British Journal of Guidance & Counselling*, *45*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/03069885.2015.1057474>

Wipfli, B., Rethorst, C. D., & Landers, D. M. (2008). The Anxiolytic Effects of Exercise: A Meta-Analysis of Randomized Trials and Dose–Response Analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *30*(4), 392–410. <https://doi.org/10.1123/jsep.30.4.392>

World Health Organization. (2022). *Physical activity*. World Health Organization; World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>