

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tina Celarc

Podpora in pomoč osebam pri zdravljenju motenj hranjenja

Diplomsko delo

Ljubljana, 2017

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Tina Celarc

Naslov diplomske naloge: Podpora in pomoč osebam pri zdravljenju motenj hranjenja

Kraj: Vrhnika

Leto: 2017

Število strani: 118

Število prilog: 13

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Ključne besede: motnje hranjenja, zdravljenje, pomoč, podpora, zadovoljstvo z zdravljenjem, odnosi, izkušnja motenj hranjenja, spremembe, strokovni delavci

Povzetek: Z diplomskim delom sem se osredotočila na raziskovanje zdravljenja motenj hranjenja in podpore ter pomoči pri zdravljenju. V teoretičnem delu sem opredelila pojem samopodobe in predstavila, kako mediji vplivajo na oblikovanje samopodobe pri mladostnikih. V nadaljevanju sem opisala oblike motenj hranjenja in vzroke, zaradi katerih motnje hranjenja nastanejo. Prav tako sem opisala proces okrevanja, načine podpore in pomoči ter se na koncu osredotočila še na vlogo socialnih delavcev pri zdravljenju motenj hranjenja. V empiričnem delu pa sem predstavila ugotovitve, do katerih sem prišla s pomočjo petih intervjuvank, s katerimi sem se pogovarjala o njihovem doživljanju motenj hranjenja, o oblikah zdravljenja, ki so jih bile deležne, predvsem pa me je zanimalo njihovo doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem – kaj jim je bilo všeč in kaj bi spremenile. Prišla sem do spoznanja, da je pri delu z osebami, ki imajo motnje hranjenja, najbolj pomemben odnos strokovnih delavcev do njih in pa prilagoditev načina zdravljenja glede na njihove potrebe. Vsak uporabnik potrebuje različen pristop, zato ne obstaja samo eden način zdravljenja, za katerega je možno trditi, da pomaga vsem. Skupaj z uporabnikom je potrebno raziskati njegove želje in le te pri načinu zdravljenja tudi upoštevati. Uporabniki, ki imajo motnje hranjenja, so zelo ranljivi, kar je potrebno pri zdravljenju upoštevati in si njihovih »grdih« besed ne jemati k srcu. Prav tako je zelo pomembno, da strokovni delavci uporabnikov ne obsojajo, ampak jim nudijo varen prostor, v katerem se uporabniki počutijo sprejete, čudovite in zaželenne. Vsekakor bom ta spoznanja uporabila pri svojem delu kot socialna delavka in bodo koristna za vse strokovne delavce, ki delajo z osebami, ki imajo motnje hranjenja.

Title: Support and assistance in the treatment of eating disorders

Descriptors: Eating disorders, treatment, assistance, support, treatment satisfaction, relationships, experience of eating disorders, changes, professional workers

Abstract: In the thesis, I focused on researching the treatment of eating disorders, support and treatment assistance. In the theoretical part, I defined the concept of self-image and presented how the social media affect the formation of self-image in adolescents. Next, I described the forms of eating disorders and the causes behind them. I also described the recovery process, the means of support and help, and ultimately focused on the role of social

workers in the treatment of eating disorders. In the empirical part, I presented the findings I came up with, with the help of five interviewees with whom I talked about their experiences with eating disorders and the forms of treatment they received. Above all, I was interested in their experience with professional workers during treatment - what they liked and what they would change. I found out how important is it the attitude of professional workers to the people with eating disorders and that the treatment is adjusted to their own needs. Each user needs a different approach, so there is not only one way of treatment that can be claimed to help everyone. It is necessary that the professional workers discover what the user wants and abide their wishes and needs during the treatment. Users who have eating disorders are very vulnerable and it is important that the professional workers are aware of that and do not take their possible "ugly" words to heart. It is also very important that professional workers do not condemn users, but offer them a safe space in which users feel accepted, beautiful and desirable. Definitely I will use these findings in my work as a social worker and also will be useful for all professionals working with people with eating disorders.

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tina Celarc

Podpora in pomoč osebam pri zdravljenju motenj hranjenja

Diplomsko delo

Mentor: doc. dr. Liljana Rihter

Ljubljana, 2017

Želela bi se zahvaliti vsem, ki so mi na kakršen koli način pomagali pri pisanju
diplomskega dela.

Največja zahvala gre mentorici doc. dr. Liljani Rihter, ki me je odlično vodila skozi
proces pisanja diplomskega dela in mi je bila na voljo vedno, ko sem potrebovala pomoč.

Zahvalila bi se tudi vsem petim intervjuvankam, ki so si vzele čas za intervju in me
popeljale so spoznanj, s katerimi sem in še bom spremenila svoje življenje.

Oblikovanje diplome bi mi vzelo veliko več časa in potrpljenja, če mi pri tem ne bi
pomagala brat in fant. Tako da iskrena hvala tudi vama.

Hvala vam, da ste bili del moje zgodbe!

Biti srečen ne pomeni živeti brez težav. Srečni so tisti, ki uspejo imeti tako življenjsko stanje, da jih nobena težava ne premaga. Tisti, ki so sposobni ne le osrečiti sebe, ampak tudi druge, so resnično srečni.

Kazalo vsebine

1	TEORETSKI UVOD.....	1
1.1	SAMOPODOBA	1
1.1.1	Opredelitev samopodobe.....	1
1.1.2	Samospoštovanje.....	2
1.1.3	Telesna samopodoba	3
1.1.4	Samopodoba mladostnic in mediji	5
1.2	MOTNJE HRANJENJA.....	6
1.2.1	Opredelitev motenj hranjenja	6
1.2.2	Vzroki za nastanek motenj hranjenja	7
1.2.3	Oblike motenj hranjenja	9
1.2.4	Zasvojenost s hrano	12
1.2.5	Proces okrevanja od zasvojenosti.....	14
1.2.6	Podpora in pomoč v procesu zdravljenja motenj hranjenja	15
1.2.7	Vloga staršev otroka, ki ima motnje hranjenja.....	18
1.2.8	Skupine za samopomoč	18
1.2.9	Svetovalnice za motnje hranjenja v Sloveniji	19
1.3	MOTNJE HRANJENJA IN SOCIALNO DELO.....	20
1.3.1	Vloga socialnih delavcev pri zdravljenju motenj hranjenja	20
1.3.2	Spretnosti socialnega delavca.....	23
1.3.3	Odnos socialnega delavca do uporabnika	24
2	FORMULACIJA PROBLEMA	27
3	METODOLOGIJA.....	28
3.1	Vrsta raziskave	28
3.2	Merski instrumenti in viri podatkov	28
3.3	Populacija in vzorec.....	28
3.4	Zbiranje podatkov.....	29
3.5	Obdelava in analiza podatkov.....	29
4	REZULTATI.....	30
5	RAZPRAVA	36
6	SKLEPI	44
7	PREDLOGI.....	46
8	ZAKLJUČEK.....	48

9	UPORABLJENA LITERATURA	49
10	PRILOGE	52
10.1	VPRAŠANJA ZA INTERVJU	52
10.2	INTERVJU A.....	53
10.3	INTERVJU B.....	56
10.4	INTERVJU C.....	59
10.5	INTERVJU D.....	62
10.6	INTERVJU E	64
10.7	ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA A.....	67
10.8	ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA B	72
10.9	ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA C.....	79
10.10	ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA D.....	85
10.11	ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA E	89
10.12	OSNO KODIRANJE	94
10.13	ODNOSNO KODIRANJE.....	104

Kazalo tabel

Tabela 1	67
Tabela 2	72
Tabela 3	79
Tabela 4	85
Tabela 5	89

PREDGOVOR

Morda se veliko ljudem motnje hranjenja ne zdijo problem, na katerega bi se morali osredotočati. Ampak iz osebnih izkušenj lahko povem, da so bile zame motnje hranjenja prava nočna morda in problem, za katerega sem mislila, da ga nikoli ne bom uspela rešiti. Menim, da so motnje hranjenja ena izmed najtežjih oblik odvisnosti, saj se hrani preprosto ne moreš odpovedati tako kot drugim substancam, ker je nujna za preživetje. Izredno težko je potem najti mejo, koliko pojesti in kdaj, da se ne boš spet znašel v začaranem krogu motenj hranjenja. Pred pisanjem diplomskega dela sem to težavo pred drugimi skrivala in o tem nisem bila pripravljena govoriti skoraj z nikomer. Ko pa sem spoznala dekleta, ki sem jih intervjuvala, sem dobila občutek, da ni nič narobe, če svojo izkušnjo delim z drugimi. Vsi imamo probleme, nekateri jih skrivajo, drugi o njim spregovorijo. A občutek, ko sprostiš potlačene občutke in misli, je neverjeten. Danes se počutim veliko bolje in mislim, da mi je prav pisanje diplomskega dela zelo pomagalo. Dekletom sem izredno hvaležna za njihovo pripravljenost za sodelovanje in zgodbe, s katerimi so me spodbudile, da sem tudi jaz spregovorila. A kot so rekla dekleta - pot še zdaleč ni končana. Ko se človek ozdravi motenj hranjenja, je to šele začetek. Potem sledijo vsakodnevni preizkusi ali boš vztrajal v novem načinu prehranjevanja in razmišljanja ali pa te bodo motnje hranjenja spet premagale. Najbolj bistveno je to, da posameznik poišče dejanski vzrok, ki je pripeljal do tega, saj je to nujno za ozdravitev. Šele ko rešimo problem, zaradi katerega so motnje hranjenja nastale, lahko rešimo problem s hrano. Hrana predstavlja nadomestek za negativna čustva in občutke o sebi. S pomočjo hrane potlačimo in pozabimo stvari, ki nas obremenjujejo.

Vedno bolj pogosto poslušam ljudi, kako se ukvarjajo z drugimi ljudmi in komentirajo njihov videz. Tudi sama sem bila velikokrat deležna komentarjev, da sem pretežka in imam celulit. Ko sem se stradala in zelo shujšala, pa so mi ljudje govorili, kako lepa sem sedaj, ko sem zgubila nekaj kilogramov. Že takrat sem se spraševala, kako lahko ljudje tako govorijo in se čudila spoznanju, da so se z mano raje družili, ko sem »dobro« izgledala. Tudi intervjuvanke so z mano delile podobna spoznanja. To je zelo obremenjujoče in zaradi tega se motnje hranjenja še bolj okrepijo in pustijo večje posledice. Najboljši občutek je, ko človek spozna, da se ga komentarji drugih ljudi ne tičejo in se zaradi njih preneha obremenjevati. Ko sem poslušala dekleta, ki so zaradi motenj hranjenja spremenile svoj pogled na svet in na druge ljudi, sem se poistovetila z njimi. Z intervjuvankami se strinjam tudi v trditvi, da so motnje hranjenja, ko jih premagaš, zelo pozitivna izkušnja. Naučiš se ceniti sebe in druge,

nikoli ne komentiraš drugih ljudi, hkrati pa postaneš bolj trdna osebnost, ki se nauči spopadati s stiskami vsakdanjega življenja.

Za obravnavo motenj hranjenja sem se odločila zaradi velikega zanimanja za to temo, še bolj pa zato, ker bi želela s spoznanji, ki sem jih dobila, spodbuditi strokovne delavce, da bi spremenili način zdravljenja motenj hranjenja, da bi le-ta bolj ustrezal potrebam posameznikov in izhajal iz njihovih želja. Intervjuvanke sem povprašala po njihovih željah ter načinih, na katere bi jim zdravljenje bolj ustrezalo. Mislim, da proces podpore in pomoči še vedno premalokrat izhaja iz potreb in želja uporabnikov in res bi si želela, da bi se to spremenilo, saj bi bilo tako zdravljenje zagotovo še bolj uspešno.

1 TEORETSKI UVOD

1.1 SAMOPODOBA

1.1.1 Opredelitev samopodobe

»V splošnem s samopodobo označimo množico odnosov, ki jih posameznik (zavedno ali nezavedno) vzpostavlja do samega sebe. Vanje vstopa posamezno, s pomočjo predstav, občutij, vrednotenj, ocen samega sebe, svojih tipičnih socialnih naravnosti in ravnanj itd., ki jih – najprej preko prvotnega objekta, t. j. matere, nato preko širšega družbenega okolja - razvija že od rojstva dalje« (Sternad, 2001: 46).

Samopodoba pomeni predstavo, ki jo ima vsak posameznik o samemu sebi - svojem telesu, videzu, zmožnostih in sposobnostih, zdravju in vsakokratnem stanju. Sestavljena je iz množice pozitivnih in negativnih oziroma odklonilnih mnenj o samem sebi. Predstava o samem sebi vpliva na duševno in čustveno zdravje človeka. Na podlagi svojih stališč, sposobnosti in doživljanj človek usmerja svoje vsakdanje vedenje. Stopnja zaupanja vase je odvisna od tega, kakšno predstavo ima posameznik o sebi. Oblikovanje človekove samopodobe je v veliki meri odvisno od preteklih izkušenj in od tega, kako z nami ravnaajo druge osebe. V otroštvu so to starši, bratje, sestre in sorodniki, kasneje pa začnejo v posameznikovo življenje vstopati tudi drugi ljudje. Skoraj vsak človek ima na sebi nekaj, kar mu ni všeč, toda nekateri ljudje imajo izrazito negativen odnos in pogled na svoje telo ali na svoje sposobnosti; to pa lahko postane uničujoče za njihovo zdravje (Sternad, 2001). Musek in Pečjak (1997) sta zapisala, da je mladostništvo obdobje, ko je oblikovanje lastne identitete zelo pomembno, saj je mladostnik izpostavljen številnim stresnim situacijam, preizkušnjam in dilemam. Kobal (2001) pravi, da sta samopodoba in identiteta isti pojav, saj sta pogosto razloženi enako, čeprav različni avtorji uporabljajo različno terminologijo. Musek in Pečjak (1997) pravita tudi, da se v tem obdobju (obdobju mladostništva) pokaže, ali bo posameznik ustvaril samopodobo, s katero se bo uspešno pojavil v vlogi odrasle osebe in se bo sposoben prebijati skozi naslednje faze ali pa bo prišlo do identitetne zmedenosti, kar pomeni, da mladostniku ni povsem jasno, kdo je in kaj si želi ter se bo zaradi tega najverjetneje znašel v težavah ob prevzemanju nalog, ki se jih pričakuje od odrasle osebe. Pomembno je, da posameznik oblikuje lastno identiteto na podlagi lastnih želja, sposobnosti in talentov in ne na podlagi tega, kar od njega želijo ali pa včasih celo zahtevajo drugi ljudje.

1.1.2 Samospoštovanje

Pojem samospoštovanja se pojavlja v večini besedil o samopodobi, kjer ga avtorji interpretirajo kot vrednostni vidik samopodobe ali pa kot eno temeljnih občutij, ki sooblikujejo identiteto (Kobal, 2001). Gre za kompleksen pojem, ki vključuje posameznikovo naravnost, njegova prepričanja, želje, pričakovanja, čustva in dejanja, ki tvorijo občutek lastne vrednosti. Osebe, ki spoštujejo same sebe, razvijejo ustrezen občutek lastne vrednosti. Osebe, ki same sebe ne spoštujejo in se zaničujejo, pa občutka lastne vrednosti ne bodo mogle doseči. Brez samospoštovanja so življenja ljudi osiromašena. Splošno zasidrano prepričanje je, da samospoštovanje oseba oblikuje na podlagi uspešnosti pri določenih dejavnostih. Samospoštovanje človeka je res lahko povezano s katerokoli dejavnostjo - gimnastiko, uspehom pri matematiki, petjem, ročnim spretnostim, starševstvom - ampak dejstvo je, da samospoštovanje ne temelji samo na njih, ampak tudi na moralnih aktivnostih, ki so enakovredna vsem drugim (Kobal Grum, Kolenc, Lebarič in Žalec, 2004). Musek (2005) je zapisal, da obstaja veliko podatkov, ki kažejo pozitivne strani, ki jih prinaša visoko samospoštovanje. Posamezniki, ki imajo visoko spoštovanje, čutijo večje življenjsko zadovoljstvo kot tisti z nizkim. Včasih se zgodi, da imajo osebe tako visoko samospoštovanje, da se le-to izraža v bahavosti in nesramnosti posameznika do drugih ljudi. Tako visoka mera samospoštovanja najbrž ne pomeni več pozitivnega vidika. Previsoko samospoštovanje je najverjetneje posledica pomanjkanja samokritičnosti in predajanja iluzijam. V zadnjem času je vedno bolj popularno in razširjeno, da se otroke že od vrtca naprej spodbuja k oblikovanju pozitivne samopodobe in ustrezne mere samospoštovanja, kar je povsem smiselno, a kljub temu bi morali biti pri tem previdni ravno zaradi zgoraj omenjenih ugotovitev. Osebe, ki imajo previsoko samospoštovanje, so bolj nagnjene k spodbujanju predsodkov do drugih ljudi, nasilju in odklanjanju odgovornosti ter krivde. Ljudje, ki delajo z otroki, bi morali biti torej pozorni, da spodbujajo razvijanje pozitivne samopodobe in samospoštovanja, ki temelji na ustrezni osnovi. To nikakor ne pomeni, da se pozitivno samopodobo in samospoštovanje spodbuja ne glede na posameznikovo obnašanje, saj lahko to pripelje do neodgovornega vedenja in brezbržnosti do negativnih posledic dejanj.

»Samospoštovanje je smiselno spodbujati le tako, da ga usmerjamo k obnašanju, ki spoštovanje res zasluži« (Musek, 2005: 171).

1.1.3 Telesna samopodoba

»Telesna samopodoba je terminološka oznaka za notranjo predstavo o lastnem zunanjem videzu.« (Kuhar, 2004: 84). Telesna samopodoba je povsem subjektivna in pomeni način, kako ljudje dojemajo svoje lastno telo ter kako presojujejo, da drugi ljudje vidijo njihovo telo. Pozitivna telesna samopodoba pripomore k višjem samospoštovanju in omogoča, da posameznik razvije uspešne medosebne stike, medtem ko lahko negativna telesna samopodoba oslabi samozavest do te mere, da oseba ni pripravljena zapustiti varnega zavetja svojega doma. Telesna samopodoba je lahko včasih celo tako motena, da resno škodi socialnemu udejstvovanju, poklicnemu delu ali obojemu in vodi do motenj hranjenja. Na telesno samopodobo v zelo veliki meri vplivajo definicije privlačnosti, ki so prisotne v posamezni kulturi. V zahodni kulturi je v današnjem času privlačno telo definirano kot vitko, čvrsto, oblikovano z vadbo in s poudarjenimi mišicami. Na razvoj telesne samopodobe vplivajo tudi medosebne izkušnje, kot je na primer komentiranje videza, zato osebe, ki so bile v otroštvu deležne številnih kritik zaradi svojega telesa, razvijejo bolj negativno telesno samopodobo. Negativna samopodoba je lahko tudi posledica specifičnih dogodkov. Reklame, ki opozarjajo na idealno telo in posameznika posledično opominjajo na lastne pomanjkljivosti, krepijo občutja manjvrednosti in vplivajo na razvoj negativne telesne samopodobe ter mučenja, zaradi katerega se posamezniki odločajo za pretirane diete, lepotičenje, pretirane telesne aktivnosti - vse z namenom, da bi dosegli lepotne ideale (Kuhar, 2004).

»Raziskave razkrivajo več dejavnikov, ki privedejo do podcenjevanja svojega telesa: povečanje telesne teže, slavljenje lepote in sreče, ki naj bi ju prinašala vitkost, nezmožnost za dojetje sebe kot vitke osebe, pritiski okolja, nesporazumi v partnerskem razmerju, nihanje razpoloženja, telesne spremembe, npr. nosečnost, kronične bolezni, posmehovanje ali zbadanje v otroštvu, spolna zloraba« (Sternad, 2001: 50-51).

Mediji, družina in vrstniki imajo pomembno vlogo pri oblikovanju in prenašanju sporočil o idealnem telesnem videzu. Mladi, ki so bolj izpostavljeni pritiskom v zvezi s telesnimi ideali, poročajo o večjem nezadovoljstvu s svojim telesom in posledično o višji stopnji posluževanja strogih diet, uporabe odvajal in drugih metod, s katerimi bi dosegli zeleno težo oziroma telesni videz. Mediji so veliko prispevali k temu, da je podoba idealnega telesa prisotna na vsakem koraku našega življenja. Sporočila o lepotnih idealih mediji posredujejo preko oglasov, reklam na televiziji, reklamnih panojev, revij, časopisov, promocij izdelkov za

izgubljanje kilogramov ... Mladostniki so poleg medijev obkroženi tudi z družino in vrstniki, ki prav tako vplivajo na njihovo telesno samopodobo. Družina predstavlja pomembno vlogo pri samopodobi, ker starši otrokom ves čas predajajo sporočila in informacije o telesnem videzu, prehranjevanju in telesni teži. Pomemben je tudi sam zgled staršev, ali so tudi oni obremenjeni s svojim telesnim videzom in težo in se poslužujejo najrazličnejših diet. Kadar so starši obremenjeni s svojim videzom, to pogosto prenesejo na otroke. Na telesno samopodobo mladostnikov vplivajo tudi kritike, nasveti in pripombe staršev. Mladostnice so pogosto s strani mater kritizirane zaradi telesne postave in nagovorjene k hujšanju. Zdi se, da so očetje manj zaskrbljeni zaradi videza njihovih hčerk in jih zato tudi manj ocenjujejo ter nagovarjajo k dietam. Kot zadnji pomembni drugi pa so za mladostnike vrstniki. Podobno se dogaja tudi med vrstniki. Občutek sprejetosti med vrstnike je za mladostnike izrednega pomena. Pogosto na mladostnike (predvsem mladostnice) vplivajo prijateljice, saj so pomemben vir informacij, kakšno je popolno telo in kakšna idealna teža. Telesni videz je v obdobju adolescence za mladostnice posebej pomemben tudi zato, ker so prepričane, da je to merilo za popularnost pri nasprotnem spolu (Kuhar, 2003).

Kuhar (2003) navaja, da mladostnice predstavljajo skupino, ki je najbolj nezadovoljna s svojim telesom oziroma zunanjim videzom. Naravno je, da se njihovo telo med odraščanjem spreminja, a dekleta to nekoliko težje sprejmejo in se začnejo obremenjevati zaradi sprememb, ki jim niso všeč. Dekleta so obremenjena, ker njihovo telo odstopa od standardov, ki v družbi veljajo kot pogoj za idealno - vitko telo. Pogosto se primerjajo z znanimi osebami in občudujejo ženske ali dekleta, ki imajo po njihovem mnenju sanjsko postavo ter si želijo biti kot one. V zadnjem času se vedno bolj poudarja tudi ideal moškega telesa, ampak še vedno v veliko manjši meri kot ideal ženskega. Kuhar tudi nadaljuje (2004), da vitkost ni bila vedno ideal zahodne družbe, saj so se ideali skozi zgodovino močno spreminjali, še vedno pa obstajajo tudi razlike med kulturami, ki sicer pripadajo isti družbi. Danes ljudje v zahodni družbi ideal vitkosti, ki ne vključuje zgolj vitke postave ampak tudi mišičasto z oblinami na pravem mestu, povezujejo s srečo, uspehom, zdravjem in družbeno sprejemljivostjo. Tega si želi vsak človek in je za to pripravljen veliko narediti. Pretežki ljudje velikokrat veljajo za manj aktivne, manj uspešne, manj inteligentne in manj priljubljene, kot so tisti, ki dosegajo lepote ideale. Teh predsodkov so deležni vsi posamezniki, od otrok do starejših ljudi, ki so velikokrat tarča posmehovanja ali zaničevanja s strani drugih ljudi. Lahko bi rekli, da je stranski produkt ideala vitkosti skupina stigmatiziranih posameznikov, ki jim zaradi različnih razlogov tega ideala ni uspelo doseči. Ljudje dobijo sporočilo o zaničevanju debelosti in

debelih ljudi tudi prek televizije ali revij, ki prikazujejo debele ljudi kot nesrečne in nesposobne posameznike v družbi. V zahodni družbi so idealom vitkosti izpostavljene predvsem ženske, kar je verjetno tudi razlog za večjo razširjenost motenj hranjenja v zahodni družbi (Kuhar, 2004).

1.1.4 Samopodoba mladostnic in mediji

Mladostniki, predvsem pa mladostnice, ki prihajajo iz poškodovanih družin, kjer niso razvili trdnih vrednot in niso imeli ob sebi osebe, ki bi jih vodila do spoznavanja, kdo so v resnici, si to predvsem v obdobju adolescence želijo ugotoviti in uresničevati svojo samopodobo. Zato so mladi včasih celo preveč odprti, kar pomeni, da je z njimi lažje manipulirati kot z odraslimi osebami, ki imajo že izoblikovano identiteto in vedo, kdo so. Značilna težava, ki jo imajo mladostnice iz poškodovanih družin, je šibka samopodoba. Dekleta si želijo na vsak način najti svojo identiteto, in najbolj dostopen svet, ki jim to omogoča, je prav svet medijev. Mediji ponujajo hitre in kratke rešitve za probleme, mladostnice pa jim sledijo, saj je to bolj enostavno kot soočiti se z bolečino in nemirom, ki jih povzročajo težave. Veliko mladostnic sledi prepričanju, da telesna lepota in privlačnost zmanjšujeta težave v življenju in verjamejo, da je to vodilo do uspešnega življenja. Mladostnice namenjajo veliko pozornosti sporočilom iz okolice in medijev ter niso zmožne uvideti, da imajo možnost izbire in so same odgovorne za svoje življenje. Prepustijo se manipulaciji in izbirajo stil življenja, ki ga je družba predvidela kot dobrega in sprejetega. Prej ali slej dekleta ugotovijo, da jih stil življenja, ki so ga izbrale, ne izpolnjuje in v sebi še vedno čutijo praznino, ki si jo želijo na vsak način zapolniti, zato so v nenehnem iskanju, mediji pa jih pri tem omejujejo ali celo rušijo njihovo samopodobo. Mladostnice pogosto to dogajanje in občutki obupa vodijo v svet drog, motenj hranjenja in včasih celo samomora. Mladostnice so velikokrat za uspeh pripravljene narediti prav vse, tudi če to vključuje tako nespoštovanje lastnega telesa kot tudi njih samih. V prostem času redno spremljajo medije, kjer iščejo odgovore kako živeti, saj imajo slabo samopodobo ali pa nimajo ob sebi odrasle osebe, s katero bi delile svoj čustveni svet. Ne zavedajo se, da so v ozadju medijev plačani ljudje, ki odlično poznajo psihologijo in točno vedo, kako jih bodo pridobili na svojo stran in jim ponudili rešitve, ki jih bodo uporabile. Mediji dajejo ideje o življenju, mladostnice pa se preko njih počutijo sprejete. Pomembno se je zavedati, kako močan vpliv imajo mediji na življenje posameznikov in posameznic, tako v pozitivnem kot negativnem smislu, zato bi morali biti ljudje, ki kreirajo svet medijev, pozorni

na sporočila, ki jih dajejo posameznikom, ker v veliki meri vplivajo na njihova življenja (Centa, 2012). Teorija socialne primerjave pravi, da ljudje sebe ocenjujejo na podlagi primerjave z drugimi. Kadar se posameznik primerja z nekom, ki ga zaznava kot superiornega, to vpliva na zmanjšanje lastne vrednosti in s tem tudi občutke krivde. Veliko je odvisno tudi od kulture, v kateri posameznik ali posameznica živi, saj so v nekaterih kulturah ženske bolj izpostavljene lepotnim idealom in nanje tudi bolj vplivajo, v drugih pa manj (Čevnik, Fištravec in Musil, 2008).

1.2 MOTNJE HRANJENJA

1.2.1 Opredelitev motenj hranjenja

»Motnja hranjenja se začne, ko nekdo, ki ima v življenju kakšne druge težave, začne skrbeti za nadzor nad svojo telesno težo, da bi tako poskušal stvari urediti« (Middleton in Smith, 2012: 25).

Sternad (2001) motnje hranjenja opredeli kot bolezen, ki je ni lahko ozdraviti in lahko posameznikom v veliki meri ogrozi življenje. Prisotna je v vseh starostnih skupinah, čeprav se najpogosteje z njimi soočajo dekleta v adolescenci. Za osebe, ki zbolijo za motnjami hranjenja, je značilen izredno povečan strah pred debelostjo in motena predstava o lastnem telesu. Na vsak način si želijo doseči izjemno suhost in za doseganje cilja uporabljajo najrazličnejše načine: od stradanja, bruhanja, pretirane telesne aktivnosti do uporabe odvajal. V današnjem času je predstava idealne ženske in moškega povezana z lepim in vitkim telesom, kar v veliki meri vpliva na mladostnike, ki še iščejo svojo identiteto. Neustrezen razvoj identitete, ki se kaže predvsem v občutku nezadostnosti tako na socialnem kot spolnem področju, je pogosto vzrok za nastanek motenj hranjenja. Osebe, ki zbolijo za motnjami hranjenja, se srečujejo z depresijo, obsesivnostjo ter različnimi oblikami anksioznosti. Eivors in Nesbitt (2007) navajata, da v današnjem času sociologi in antropologi motnje hranjenja uvrščajo med etnične bolezni, kar pomeni, da obstaja povezava med osebnostnimi značilnostmi osebe in njegovim širšim družbenosocialnim in ekonomskim sistemom. Motnje hranjenja se pri posamezniku izražajo kot posledica globoke duševne in čustvene vznemirjenosti in zavračanja samega sebe. Oseba, ki zboli za motnjami hranjenja, svoje čustvene težave izraža preko odnosa do hrane in hranjenja. Taka oseba vso svojo pozornost

nameni hrani in se na ta način izogne neprijetnim čustvom in težkim problemom. Pravzaprav sploh ne gre za motnje v hranjenju, temveč za motnje pri sprejemanju samega sebe. Osebe, ki zbolijo za motnjami hranjenja, same sebe doživljajo kot grde in nesposobne. Tudi ko naloge, ki si jih zadajo, odlično opravijo, s seboj niso zadovoljni. Zaradi nezadovoljstva s samim sabo se ne spoštujejo in imajo izredno nizko samopodobo. Osebe, ki razvijejo motnjo hranjenja, imajo torej izredno negativen in odklonilen odnos do svojega telesa, ki pa predstavlja najbolj stvaren del človekove osebnosti. Odpor, ki ga imajo do svojega lastnega telesa, posledično znižuje njihovo samovrednotenje (Eivors in Nesbitt, 2007).

1.2.2 Vzroki za nastanek motenj hranjenja

Berčnik (2012) piše o tem, da obstaja veliko različnih vzrokov za nastanek motenj hranjenja. Eden izmed njih je lahko družina, ki je posameznikovo primarno okolje in prinaša prve izkušnje povezane s hrano. Otrok v družini dobi prva sporočila o hrani - kdaj in kako se jo uživa, ali so njegove želje upoštevane, ipd. V nekaterih družinah je hrana uporabljena v smislu nagrad in kazni, zato obstaja možnost, da posameznik tudi kasneje v življenju za nagrado in kazen uporablja hrano. Pomembne so tudi osebne značilnosti posameznikov. Berčnik (2012) je kot primer navedla pretirano občutljivost, ki je lahko v nekaterih primerih predispozicija za razvoj motenj hranjenja. Starši po navadi take otroke opisujejo kot popolne, pridne, uspešne in vedno pohvaljene, zaradi česar začnejo ti otroci čutiti, da morajo izpolnjevati pričakovanja in zahteve, ki jih imajo drugi, kar pa prej ali slej postane stresno. S tem, ko se prehranjujejo, obvladajo stres, ki so mu izpostavljeni. Middleton in Smith (2012) sta kot vzroke motenj hranjenja navedla tudi težave s pomanjkanjem samospoštovanja, travmatična doživetja, kot sta nasilje ali spolno nasilje, huda skrb, depresija, stres, pritisk (s strani osebe same ali drugih), da posameznik nekaj doseže, življenje ali delo v okolju, v katerem obstaja pritisk, da mora biti vsaka oseba vitka (npr. delo kot maneken/ka, gimastičar/ka) in predhodne težave s telesno težo, ki nastanejo zaradi razlogov, ki so omenjeni že v samem začetku odstavka. Določenim posameznikom motnja hranjenja omogoča nekaj, česar niso ali ne morejo doseči na kakšnem drugem področju, na katerem bi si želeli, določenim pa to predstavlja beg od obveznosti ali pritiskov vsakdanjega življenja. Kot pravita Kröger in Reich (2009), so dejavniki, ki povzročajo motnje hranjenja, pri vsakem posamezniku različni in je potrebno z vsakim posameznikom posebej raziskati, kateri dejavniki so povzročili nastanek motenj hranjenja in zakaj. Eivors in Nesbitt (2007) sta

zapisali, da lahko motnje hranjenja nastanejo tudi zaradi zatekanja v diete. Odrekanje hrani je lahko sprva zelo nedolžno, prej ali slej pa začne omenjeno početje obvladovati misli in čustva posameznika in sčasoma postane tudi središče njegovega življenja. V kolikor se hrani dolgotrajno odpovedujemo, to močno vpliva na telo posameznika, njegovo razmišljanje in način čustvovanja. Neprestano premišljevanje o hrani in odklonilen odnos do svojega lastnega telesa so normalne reakcije na stradanje. Večina ljudi, ki premalo je, občuti tesnoba in potrnost ter se pretirano ukvarja s hrano.

Buckroyd (1989) piše tudi o tem, da dekleta oziroma ženske pogosto razvijejo motnje hranjenja zaradi težav v odnosih – še posebej partnerskih. Vzponi in padci predstavljajo sestavni del poti, na kateri si posameznik išče svojega življenjskega sopotnika. Od težav, do katerih pride v odnosih, se z osredotočenostjo na hrano distancirajo. Težave se na ta način vsekakor ne rešijo, temveč jih posameznica zgolj potlači v notranjost. Hrana postane način za soočanje s stresom, ki ga ne znajo izraziti na pravilen način. Velikokrat motnje hranjenja pri ženskah nastanejo tudi kot odgovor na jezo, s katero se ne zmorejo spopasti. Z jezo se ne znajo soočiti na drugačen način, kot da s tem prizadenejo same sebe. Pogosto ženske pomirijo svojo jezo tako, da si kupijo nekaj čokolad in jih res hitro tudi zaužijejo. Potem gredo domov in vzamejo odvajala. Posameznica dejansko ne vidi povezave med potlačevanjem jeze in hranjenjem, ampak je prepričana, da ona nikakor ni jezna oseba. Med vzroki, zaradi katerih pride do nastanka motenj hranjenja, pa Buckroyd (1989) izpostavlja tudi tega, da posameznica »poje svoje skrbi«. To pomeni, da se pogosto za nasmejanimi obrazi žensk skriva ogromno skrbi, s katerimi se srečujejo. Vsak posameznik ima veliko stvari, za katere ga lahko skrbi – od družine, odnosov do službe in denarja. Posameznice raje izberejo ukvarjanje s hrano ali stradanjem namesto razmišljanja, kaj jim dejansko povzroča skrbi in zakaj. Hrano uporabljajo kot sredstvo za preganjanje skrbi. Čeprav vedo, da bi se morale ukvarjati na primer z učenjem, če je pred njimi težek izpit, za katerega jih skrbi, namesto tega izberejo hranjenje, ki ga potem težko ustavijo. Hrano nekatere posameznice torej zlorabljajo, ko se znajdejo v kriznih situacijah, s katerimi se ne zmorejo soočiti.

1.2.3 Oblike motenj hranjenja

- Anoreksija

Kröger in Reich (2009) pravita, da osebe, ki imajo anoreksijo, jedo zelo majhne količine hrane in se strogo izogibajo hrani, ki ima veliko kalorij. Oseba je povsem prepričana, da je debela in ves čas čuti strah, da se bo zredila. Zaradi tega hrano, ki jo poje, kasneje izbruha ali pa vzame odvajala, z namenom, da hrana čim prej zapusti telo. Posameznikova želja po vitkem telesu je zelo velika, zato jemlje tudi sredstva za zmanjševanje teka, izločanje vode ali pa se pretirano ukvarja s športom. Največkrat gre za kombinacijo vseh zgoraj omenjenih ukrepov, saj želi oseba čim hitreje doseči cilj, ki si ga je zastavila. Ser nec (2010) pojasnjuje, da posameznik tudi potem, ko izgubi nekaj kilogramov, tega ne opazi in se še naprej počuti debelega. Gre za začaran krog, ki ga oseba sama niti ne zaznava, njeno zdravstveno stanje pa postaja iz dneva v dan bolj kritično. Pri teh osebah je pogosto oziroma skoraj vedno v ozadju slaba samopodoba, nizko samospoštovanje in nesposobnost subjektivnega izražanja čustev. Pandel Mikuš (2003) piše, da stradanje pogosto vpliva tudi na kognitivne funkcije osebe. Osebe, ki zbolijo za anoreksijo nevrozo, postanejo manj odločne, spremljajo pa jih tudi težave s koncentracijo. Poznamo dva različna tipa anoreksije ner voze, in sicer restriktivni tip in tip basanja oziroma čiščenja. Pri prvem gre za to, da oseba izgubi telesno težo predvsem z dietami, s stradanjem ali pa se pretirano ukvarja s športom. Pri drugem tipu, torej tipu basanja oziroma čiščenja, pa imajo nekateri posamezniki epizode, ko se nabašejo s hrano – običajno temu sledi prisilno bruhanje ali uporaba laksativov, drugi pa izvedejo tako imenovano čiščenje že po zelo majhnih količinah hrane – torej se ne »nabašejo«. Razmerje med ženskami in moškimi, ki zbolijo za anoreksijo je približno 10:1. Med ženskami se ta bolezen pojavlja predvsem pri mlajših dekletih, ki se ukvarjajo s poklicem, kjer sta telesni videz in teža izredno pomembna faktorja – na primer pri balerinah in manekenkah.

- Bulimija

Pri osebi z bulimijo je moč zaznati nekaj podobnih značilnosti kot pri anoreksiji. Tako kot za anoreksijo je tudi za bulimijo značilno, da je oseba obremenjena zaradi oblike svoje telesa, telesne mase, boji se, da bi se zredila in ima občutek pomanjkljivega nadzora nad lastnim življenjem. Razlika je v tem, da oseba z bulimijo ves čas prehaja med dvema različnima obdobjema – to sta obdobje tako imenovane »volčje lakote«, ko se oseba prenajeda, in

obdobje, ko posameznik želi zmanjšati svojo telesno maso. Za izgubo kilogramov oseba jemlje odvajala, strada, bruha ali pa se pretirano ukvarja s športom. V obdobju prenajedanja poje veliko večje količine hrane kot večina ljudi ob podobnih priložnostih. Svojega početja se posameznik zelo sramuje, zato to počne na samem oziroma na skrivaj. Uživanje pretiranih količin hrane sprva predstavlja sproščanje od vseh napetosti, ki osebo v življenju spremljajo, potem pa sledi občutek krivde in sramu zaradi svojega početja (Serneck, 2010). Opisani ciklus se ponavlja vnovič in znova. Posameznik si močno prizadeva, da bi se spremenil, a to največkrat naredi na napačen način, saj si hrano zelo omeji, določeni vrsti hrane se celo odreče, s čimer prej ali slej spet vzpostavi zgoraj omenjeni ciklus (Middleton in Smith, 2012). Pandel Mikuš (2003) pojasnjuje, da je bulimijo nervozo glede na telesno zunanost veliko težje prepoznati kot anoreksijo nervozo, kjer že »videz okostnjaka« vzbuja pozornost in velikokrat tudi obsojanje. Oseba, ki zbolijo za bulimijo, lahko leta in leta skriva svojo bolezen pred drugimi – tudi svojimi bližnjimi. Kadar so zraven nje prisotni drugi ljudje, se ne prenajeda, epizode »basanja« in kasneje prisilnega bruhanja, se dogajajo na skrivaj, kar je razlog, da bolezen lažje prikrivajo kot osebe, ki zbolijo za drugimi oblikami motenj hranjenja. Število epizod bruhanja je od osebe do osebe zelo različno, v glavnem pa se giblje med 1 do 6 na dan. Osebe, ki zbolijo za bulimijo, postajajo anksiozne, depresivne in vznemirjene. Določene doživljajo občutke globoke krivde in se izogibajo kakršnemu koli ugodju in vsemu drugemu, kar bi lahko izboljšalo njihovo razpoloženje. V vsakem trenutku se žrtvujejo in imajo povečano skrb za druge ljudi. Pogosto so tudi čustveno zelo nestabilne in se soočajo s težavami v medosebnih odnosih, saj so izredno občutljive na reakcije ostalih ljudi in ne prenašajo dobro zavrnitev, zato se velikokrat raje umaknejo in s tem izogone tveganju. Tako početje pa največkrat pripelje do izolacije osebe od drugih ljudi.

- Kompulzivno prenajedanje

Kompulzivno prenajedanje pomeni, da posameznik uživa veliko večje količine hrane, kot bi jih dejansko potreboval, pri čemer izbira predvsem hrano, ki je visokokalorična. Pogosto se prenajeda do večkrat na teden, zaradi česar je po navadi oseba pretežka in močno trpi zaradi čustvenih posledic svoje teže. Človek, ki se prenajeda, se običajno zaveda, da je pretežek, zato se velikokrat loteva ene diete za drugo. A ko z dieto zaključi, se običajno znova zredi nazaj (Middleton in Smith, 2012). Tako kot oseba z bulimijo se tudi oseba, ki se kompulzivno prenajeda, svojega vedenja sramuje in je med prenajedanjem najraje sama. Po »napadu

lakote« se začne posameznik spopadati z občutkom krive in sramu. Če bi želeli poenostavljeno predstaviti kompulzivno prenašanje, bi lahko rekli, da je to bulimija brez bruhanja ali uporabe drugih metod (Kröger in Reich, 2009).

- Ortoreksija

Ortoreksija nervoza je motnja hranjenja, katere glavna značilnost je obsedenost z zdravo in biološko hrano, za katero obolevajo predvsem ženske, in sicer v zgodnji ali srednji odrasli dobi. Ključni razlog, zaradi katerega oseba zboli za ortoreksijo, je nizka samopodoba in zelo slabo samospoštovanje. Te osebe so perfekcionistke in imajo veliko potrebo po pohvalah iz okolice. Za razliko od ostalih motenj hranjenja, osebe, ki imajo ortoreksijo, nimajo strahu pred debelostjo in tudi ne težijo k vitkosti. Kljub temu ortoreksija, tako kot druge oblike motenj hranjenja, vodi v podhranjenost, čustvene motnje in največkrat tudi izgubo socialnih stikov (Serbec, 2010). Rozman (2013) piše o tem, da ortoreksijo v veliki meri spodbuja potrošniški sistem, ki nekatera živila označi za zdrava, bio, organska – s tem da sporočilo, da so boljša od ostalih. Najbrž so ta živila res bolj skrbno pridelana, vendar to še ni razlog, da se ta živila tako dobro prodajajo, saj so zelo draga. Prodajalci zelo dobro vedo, da zdravniki odsvetujejo nezdravo hrano, zaradi katere lahko zbolimo za različnimi boleznimi, uživanje zdrave hrane pa je na vsak način zelo koristno in vedno bolj poudarjeno. Zaradi tega izpostavljajo bio in eko živila, saj vedo, da velika večina ljudi čuti strah pred boleznimi in se želi izogniti uživanju hrane, ki prinaša kakršno koli bolezen. Nekatere ljudi zdrav način prehranjevanja povsem obsede, trgovci pa na ta račun dobro služijo.

- Bigoreksija nervoza

Bigoreksijo nervozo lahko poimenujemo tudi kot mišično dismorfijo. Zanja je značilna predvsem obsedenost z željo in potrebo po zelo mišičastem telesu. Osebe kljub temu, da imajo zelo mišičasto telo, sebe doživljajo kot presuhe in premalo močate. Tudi tukaj se v ozadju skrivata nizka samopodoba in nizko samospoštovanje. Za bigoreksijo nervozo obolevajo večinoma predstavniki moškega spola, ki zelo veliko časa (skoraj večino) preživijo v fitnessu. Z namenom, da bi bilo njihovo telo čim bolj mišičasto, zlorabljujejo tudi steroide, kar pa lahko pripelje do motenj spolnih funkcij. Tako ortoreksija kot bigoreksija nervoza za

enkrat še nista uvrščeni v mednarodne klasifikacije bolezni, vsekakor pa se nahajata v čakalni vrsti (Serneck, 2010).

1.2.4 Zasvojenost s hrano

Rozman (1998) navaja, da beseda zasvojenost ali odvisnost ljudem po navadi vzbudi strah. Večini se pred oči prikrade slika uživalca drog, ki poseda na pločnikih zanemarjenih mest, ali pa brezdomcev, ki imajo v rokah steklenico vina. A vendar ne gre samo za to. Zasvojenost je bolezen, ki prizadene posameznikovo telo, njegovo duševnost, odnose z drugimi ljudmi in zmožnost produktivnega življenja. Večina ljudi meni, da odvisnosti povzročajo zgolj kemične snovi, ampak temu ni tako. Kemične snovi vodijo v telesno odvisnost, ampak posameznik ne more biti od njih zgolj telesno odvisen, temveč je vedno prisotna tudi psihična odvisnost od določene snovi oziroma sredstva. Posameznik se zaveda, da s početjem škoduje samemu sebi, ampak vedenja ne more opustiti, saj bi v tem primeru doživel abstinenčno reakcijo. Abstinenčna reakcija pomeni tako telesno kot tudi psihično reakcijo, ki je za človeka zelo mučna in lahko traja od nekaj dni pa do nekaj tednov. Pri zasvojenosti gre za ponavljajoče škodljivo vedenje posameznika, ki lahko pripelje do resnih telesnih posledic, na primer do okvare določenih organov. Poleg telesnih posledic pa zasvojenost vpliva tudi na spremembe vedenja, kot so agresivnost, nihanje razpoloženja ali neupoštevanje meja drugih. Najbolj očitna lastnost ljudi, ki zapadejo v odvisnost, je globoko zakoreninjen občutek, da niso dovolj dobri, posledica tega pa je nizka samozavest. Za njih je značilno tudi, da so zelo odvisni od pohvale ali pa kritike drugih. Zasvojene osebe sebi skrivajo duševno bolečino, ki so jo v nekem trenutku potlačile globoko v notranjost. Potlačitev bolečine pa bolečine same ne odpravi, temveč težave le spremenijo obliko in začnejo siliti na plan na kakšen drugačen način. Takim osebam nihče ne more priti resnično blizu, saj se v odnosih z drugimi ljudmi skrivajo. Ljudje, ki so v stiku z zasvojeno osebo, po navadi razumejo vedenje te osebe kot pomanjkanje ljubezni. Pomembno pa je poudariti tudi, da je zasvojenost ozdravljiva bolezen, ki se tiče vseh družinskih članov in prav vsakomora prevzeti določen del odgovornosti za zdravljenje. Med vrste zasvojenosti spada tudi odvisnost od hrane, pri kateri posameznik zlorablja hrano – se prenajeda ali strada z namenom, da bi dosegel omamno stanje zavesti, v katerem se dobro počuti. Prava odvisnost od hrane nastane takrat, ko posameznik hrane ne uporablja zato, da postane sit, ampak jo zlorablja v namen, da zadovolji svoje druge potrebe. Največkrat osebe, ki čutijo pretirano željo in potrebo po hrani, pravzaprav potrebujejo ljubezen, pozornost in nežnost drugih ljudi. Večina se je že v otroštvu naučila uporabljati

hrano kot nadomestek za odsotnost ljubezni, upoštevanja in razumevanja drugih ljudi. Jedli so in na ta način zmanjšali boleče občutke, ki so jih doživljali. Motnja hranjenja je torej le posledica odvisnosti od hrane. Gre za obrambni mehanizem, ki ljudem omogoča, da se lažje branijo svoje notranje bolečine. Posameznik hrano uporablja kot sredstvo za doseganje čustvenega sproščanja. Posameznik, ki je zasvojen s hrano, je, ker njegova potreba po ljubezni ni izpolnjena. Sčasoma postane povsem obseden s hrano, svojo telesno težo in videzom, zato prične telesno težo kontrolirati s pomočjo diet, pretirano telesno aktivnostjo ali pa z odrekanjem hrani. To početje vsekakor ne reši vzroka, zaradi katerega se je motnja hranjenja razvila – pomanjkanje ljubezni – ampak preusmeri človekovo pozornost na hrano in hranjenje ter obsedeno kontroliranje svoje telesne teže. Tudi obdobje strogega nadzora nad vnašanjem hrane v telo je oblika zasvojenosti. Oseba, ki je zasvojena s hrano, veliko sanjari o tem, kako srečna bo potem, ko bo shujšala do želene mere in kako se bodo zaradi tega vse njene težave uredile in izginile. Posledično oseba ne živi polnega življenja v sedanjem trenutku, ampak si predstavlja popolno življenje v prihodnosti, do česar pa seveda nikoli ne pride. Večina, ki si v nekem trenutku želi prenehati s svojim početjem, tega enostavno ne more narediti, ker gre za zasvojenost, za katero je potreben čas in pa dober način zdravljenja.

Zaviršek (1992) razlaga, da narašča število žensk, ki trpijo za različnimi odvisnostmi od hrane – od odklanjanja hrane do basanja s hrano in potem bruhanjem, in trdi, da je omenjena odvisnost povezana s fenomenom profitnih držav, kjer so razvili ideologijo, kako naj bi izgledalo žensko telo. V zahodnoevropskih državah se z motnjami hranjenja srečuje vsaka deseta ženska, in sicer med petnajstim in tridesetim letom starosti. Motnje hranjenja so po eni strani način preživetja, ki ga zaradi individualnih razlogov razvije posameznica sama, po drugi strani pa nastanejo tudi kot odgovor na norme, ki v družbi določajo, kakšno je popolno in zaželeno žensko telo. Ženske, ki razvijejo motnje hranjenja, pogosto opisujejo, da so živele v družinah, kjer so bile pod stalnim nadzorom in jim je hrana predstavljala edino stvar, nad katero so imele svoj lasten nadzor. Pri večini odvisnosti, tudi pri odvisnosti od hrane, gre torej za povezavo z občutkom, da ima posameznik možnosti za ustvarjanje svoje realnosti, kar mu nudi občutek varnosti. Odvisnost od hrane postane posameznikov način življenja, s katerim želi premagati strah in občutek praznine, ki ga spremlja. Odvisnost od hrane bi lahko poimenovali tudi kot odgovor na trpljenje posameznika in refleksijo na stres, s katerim se v življenju sooča.

Motnje hranjenja predstavljajo zelo zapleteno odvisnost oziroma zasvojenost, saj hrane ne moremo kar prenehati uživati, tako kot lahko to naredimo na primer pri zasvojenosti z alkoholom – kjer se posameznik alkoholu popolnoma odpove. Človek brez hrane ne more preživeti, zato se uživanju le-te vsekakor ne more odpovedati. Hrano moramo še naprej jesti, a pri tem najti pravo ravnotežje uživanja. Motenj hranjenja torej ne moremo ozdraviti tako, da se substanci oziroma hrani odpovemo, ampak moramo najti vzrok, zakaj je do motenj hranjenja prišlo in se lotiti odpravljanja oziroma reševanja teh vzrokov. Le tako se lahko posameznik pozdravi in vzpostavi zdrav način uživanja hrane (Tomori, 1995).

1.2.5 Proces okrevanja od zasvojenosti

Zasvojenost ni nastala kar čez noč, zato je jasno, da tudi izginiti ne more tako hitro. Proces okrevanja je nekoliko dolgotrajnejši proces. Zasvojenost ne bo nikoli izginila kar sama od sebe, ampak je za prekinitve potrebno ukrepanje, ki vključuje veliko različnih terapevtskih sredstev in traja daljše časovno obdobje. Posameznik mora povsem spremeniti svoje življenje, vrednote in način, s katerim vstopa v odnose z drugimi. Ta proces lahko traja tudi do nekaj let, ampak je vsekakor mogoče, da se posameznik pozdravi in opusti odvisnost. V proces zdravljenja zasvojenosti je potrebno vključiti delo na različnih ravneh, in sicer na ravni možganov, na ravni mišljenja/doživljanja/presoje/prepričanj, na ravni vedenja, na ravni družine in na ravni širše družbe. Motenj delovanja možganov (mišljenje, čutenje, odločanje) do katerih pride med zasvojenostjo ne moremo odpraviti, ampak je za njihovo ozdravitev potreben naraven proces okrevanja, ki se začne, ko posameznik odpravi razloge za motnjo in začne abstimirati. Motnje na ravni mišljenja in doživljanja vključujejo sram, nizko lastno vrednost, zasvojenjski cikel in hlepenje po določeni substanci. Za spreminjanje svojih prepričanj potrebuje posameznik skoraj tri leta psihoterapije, s pomočjo katere se sooča s svojimi prepričanji. Če želimo doseči spremembe na ravni vedenja, prav tako potrebujemo psihoterapijo, ki posamezniku pomaga spreminjati njegovo razmišljanje. Dobro je tudi, da je posameznik obkrožen z ljudmi, ki razmišljajo podobno kot on in ga pri spreminjanju podpirajo. Zasvojenost posameznika vedno vpliva na vse člane njegove družine, zato mora vsak od njih prispevati svoj del k zdravljenju, sicer le-to ne bo uspešno. Več članov je vključenih v zdravljenje, bolje je in večje so možnosti, da se bo njihov družinski sistem spremenil na bolje. Nenazadnje pa je pomembno delo na ravni širše družbe, kar pomeni, da se ljudi informira in s pomočjo predavanj ali knjig ozavešča o tem, da je zasvojenost bolezen in da naša kultura podpira zasvojenost s tem, ko zagovarja stališče, da je najboljši človek tisti, ki

uspe dobiti čim več s čim manj truda. Še bolj kot organiziranje predavanj in pisanje knjig pa je potrebno družbi predstavljati osebne zgodbe posameznikov, ki so bili zasvojeni in ki okrevajo (Rozman, 2013).

1.2.6 Podpora in pomoč v procesu zdravljenja motenj hranjenja

Posameznik ali posameznica potrebuje kar nekaj volje, preden se odloči za zdravljenje motenj hranjenja. Po navadi se osebe šele po petih ali šestih letih odločijo, da ne želijo več živeti tako, kot živijo in se zaradi tega odločijo za zdravljenje. Pri zdravljenju motenj hranjenja je pomembno, da zdravljenje ni usmerjeno samo na ohranjanje posameznika pri življenju (kar obsega pomoč pri hranjenju, nadzorovanje prehranjevanja, infuzije, psihiatrično spremljanje), temveč si prizadeva tako za izboljšanje telesnega kot tudi duševnega zdravja. Reševanje posameznikovega življenja in zdravljenje motenj hranjenja sta torej dve različni stvari, na kateri je potrebno biti pozoren. Uspešno zdravljenje motenj hranjenja je mogoče le, če ima posameznik motivacijo za zdravljenje. V Sloveniji se lahko oseba, ki ima motnje hranjenja, vključi v ambulantno, individualno ali skupinsko psihoterapevtsko zdravljenje. Osebi, pri kateri so simptomi motenj hranjenja resnejši, pa se svetuje bolnišnično zdravljenje. Posamezniki in posameznice, ki se vključijo ali v individualno ali v skupinsko zdravljenje, se srečujejo z vedenjsko-kognitivno in dinamsko-razvojno psihoterapijo. Vedenjsko-kognitivna psihoterapija se ukvarja predvsem z obvladovanjem simptomov motenj hranjenja, dinamsko-razvojna pa s prepoznavanjem vzrokov, zaradi katerih je prišlo do nastanka motenj hranjenja. Družina predstavlja zelo pomemben dejavnik, zaradi katerega se lahko razvijejo motnje hranjenja, zato je res pomembno, da je v terapevtsko obravnavo vključena celotna družina, saj se s skupnim sodelovanjem zmanjšajo možnosti, da bi prišlo do ponovitve motnje hranjenja (Serbec, 2010).

Zdravilo, ki bi pozdravilo motnje hranjenja, ne obstaja. Kadar motnje hranjenja ogrožajo zdravje ali celo življenje posameznika, je bolnišnično zdravljenje skoraj nujno. Motnje hranjenja od vseh oseb, ki so blizu osebi, ki ima motnjo, zahteva veliko mero potrpežljivosti, saj je velikokrat potrebnih več zaporednih poskusov, preden se začne oseba zdraviti (Kröger in Reich, 2009). Costin (1997) je na vprašanje, če motnje hranjenja trajajo vse življenje, odgovoril, da ima prav vsak posameznik možnost, da okreva in se ozdravi, v kolikor je to v njegovi volji in želji. Vsak ima enake možnosti za ozdravitev, ne glede na to, kakšni so bili vzroki za nastanek motenj hranjenja. Veliko je odvisno tudi od posameznika samega in

njegove volje ter doslednosti. Nekateri obupajo in se vrnejo na stara pota, saj si ne predstavljajo, da bi se spoprijeli s stisko in težavami na drugačen način, spet drugi pa rešijo svoje težave, prepričanja in druge situacije, ki so pripeljale do motenj hranjenja in znova razvijejo zdrav odnos do hrane. Middleton in Smith (2012) sta zapisala, da resnična ozdravitev motenj hranjenja predstavlja veliko več kot le opustitev nezdravih vzorcev prehranjevanja in doseženo ustrezno telesno težo. Okrevanje je proces, v katerem posameznik s pomočjo drugih odkriva, zakaj uporablja hrano kot sredstvo za premagovanje težav in stisk ter kako doživlja sebe in svoje življenje. Pri zdravljenju gre tudi za to, da se posameznik nauči gledati na stvari na drugačen način. S pomočjo strokovnjakov razvije tehnike in strategije, ki se nanašajo tako na ravnanje s hrano in prehranjevanjem, kot tudi na izražanje in doživljanje čustev ter premagovanje ovir in težav. Eivors in Nesbitt (2007) pojasnjujeta, da zdravljenje motenj hranjenja v Sloveniji poteka ambulantno ali bolnišnično. Najuspešnejše je seveda zdravljenje, ki osebi z motnjo hranjenja pomaga prepoznati vzroke za njen nastanek in spreminjati vrednotenje samega sebe, namesto, da ji pomaga zgolj odpraviti in obvladovati simptome motenj hranjenja, kot so na primer nizka telesna teža, bruhanje ali pretiravanje s telesno aktivnostjo. Ambulante za zdravljenje motenj hranjenja v Sloveniji so organizirane na način regijskega principa. Otroci, ki potrebujejo tudi bolnišnično obravnavo, se zdravijo na Pedopsihiatričnem oddelku Pediatrične klinike v Ljubljani in Nevropsihiatričnem oddelku Splošne bolnišnice Maribor (do 14. leta) ter v Enoti za adolescentno psihiatrijo Psihiatrične klinike v Ljubljani (do 16. leta). Mladostniki, ki so starejši od 17. let, in odrasli pa se zdravijo v Enoti za zdravljenje motenj hranjenja Psihiatrične klinike v Ljubljani. Ozdravljenje vsekakor ne pomeni zgolj odsotnosti simptomov motenj hranjenja, ampak tudi dobro psihosocialno funkcioniranje. Osebe, ki so se pozdravile, skoraj vedno povedo, da so z izkušnjo motenj hranjenja prišle do veliko zelo pomembnih spoznanj – o sebi in življenju nasploh, in zaradi tega živijo polnejše življenje, kot so ga, preden so zbolele.

Colclough (1998) navaja 6 različnih ravni ozdravitve motenj hranjenja, in sicer čustveno, telesno, duševno, socialno in duhovno raven ter raven volje. Na čustveni ravni se oseba ponovno nauči izražati svoja čustva. Pomemben korak na poti do ozdravitve je, da si posameznik dovoli tako čutiti kot tudi iskreno izražati svoje občutke. Na telesni ravni začne oseba spoštovati svoje telo, se dobro počutiti v njem in ne potrebuje več potrditve iz zunanosti. Na duševni ravni oseba na poti zdravljenja postane sposobna doseči spremembe, za katere je prej mislila, da niso izvedljive in začne duhovno rasti. Socialna raven pomeni, da posameznik razvija zmožnosti za razvijanje odnosov, kar je lahko sprva precej težko, saj je

oseba ranljiva in občutljiva, njena čustva pa so v stiku z drugimi ljudmi povsem izpostavljena. Pri tem je najpomembnejše, da se posameznik resnično nauči spoštovati samega sebe in se zaveda, da ima vso pravico, da se drugi ljudje do njega obnašajo spoštljivo. Avtor poudarja, da ne smemo zamenjati duhovne ravni z religijo, saj sta to dva popolnoma drugačna svetova. Pri duhovnosti je najpomembnejši notranji mir in dobro občutje. Gre za to, da se človek počuti dobro, varno in izpopolnjeno v vsakem trenutku in prostoru. Zadnja a nikakor nepomembna pa je raven volje, kar pomeni, da oseba tekom zdravljenja pridobi voljo do ozdravitve, do soočenja s strahovi in voljo do življenja.

Rozman (1998) pa meni, da je prva faza vsakega zdravljenja motenj hranjenja vzpostavitev abstinence. Najprej je potrebno prenehati z vsemi dietami, ki si jih je posameznik zastavil. Dolgoročni cilj zdravljenja motenj hranjenja pa je prekinitev povezave med hrano in ljubeznijo, ki je povsem miselne narave. Hrana mora za človeka postati zgolj hranilna snov, ki jo bo posameznik jedel le takrat, ko bo lačen. Oseba se mora naučiti tudi prepoznati, kdaj je zares lačna in kdaj si želi hrane zato, ker ji primanjkuje nežnosti, bližine in ljubezni. Potrebno je tudi opustiti razmišljanje o tem, da bomo srečni, ko bomo dovolj suhi in dovolj lepi, saj to nikakor ne drži. Pomembno je, da si oseba dovoli, da je lepa in srečna že v tem trenutku in si ne postavlja pogojev za srečo in ljubezen. Oseba, ki si želi resnično ozdraveti, mora prenehati s štetjem kalorij in z zlorabljanjem diet, prenehati mora z izpuščanjem obrokov in se, ko si zaželi hrane, vedno vprašati ali je zares lačna hrane ali morda česa drugega – na primer ljubezni ali bližine.

Zerbe (2008) meni, da se je potrebno zdravljenja motenj hranjenja lotiti izredno počasi in po majhnih korakih. Posameznik ali posameznica, ki se začne zdraviti, si na začetku ne more predstavljati, da bi popolnoma prekinil svoje početje, zato je razmišljanje, da se lahko motnje hranjenja pozdravijo hitro, napačno. Človek se na začetku zdravljenja niti ne zaveda kdo je, kaj šele kdo bi postal brez motnje hranjenja. Zdravljenje, ki se osredotoči zgolj na vzpostavitev zdravega odnosa do hrane, na dolgi rok ne bo prineslo dobrih rezultatov. Zelo pomembno je, da se tekom zdravljenja osredotočimo na težave, zaradi katerih se je motnja hranjenja sploh razvila. Ključno je torej počasno zdravljenje, osredotočanje na razloge, stiske, ki so pripeljale do motnje hranjenja in zdravljenje s pomočjo multidisciplinarnega tima strokovnjakov. V kolikor je v procesu zdravljenja prisoten zgolj strokovnjak ene stroke, posamezniku ne more ponuditi toliko pomoči, kot bi je bil ta lahko deležen, če bi se povezali strokovnjaki z različnih področij, ki so pomembna in ključna za zdravljenje motenj hranjenja.

1.2.7 Vloga staršev otroka, ki ima motnje hranjenja

Za starše otroka, ki imajo motnje hranjenja, je soočenje z odvisnostjo eden izmed najtežjih položajev v življenju. Od njih se pričakuje, da bodo otroku v oporo kot tudi, da jih bodo spodbujali pri nalogah, ki jih določi terapevt. Starši so ob otroku v dobrih in slabih dnevih, zato so deležni najrazličnejših oblik vedenja otrok. Pogosto so deležni zavračanja, jeze, kričanja in neprimerne obnašanja, ki ga ne smejo jemati osebno, saj gre le za otrokov odziv na stisko, ki jo preživlja. Preizkušnje, skozi katere gredo starši teh otrok, so lahko težke in stresne, zato je priporočljivo, da si tudi starši poiščejo pomoč. Na ta način otroci od staršev dobijo sporočilo, da ni nič narobe, če človek prejema pomoč od nekoga drugega. Staršem se priporoča, da se bolj osredotočajo na čustva otroka oziroma mladostnika in njegovo počutje, kot pa na prehranjevanje, da čim bolj sodelujejo pri iskanju strokovne pomoči, da podarjajo brezpogojno ljubezen in podporo - tudi če otrok naredi kakšno napako, da ne obupajo in nikoli ne odnehajo, saj je za ozdravitev motenj hranjenja potrebna resnično visoka mera potrpežljivosti. Z lastnim ohranjanjem upanja tudi otroku dajejo upanje in vero, da bo lahko prebrodil težave. Tudi bratje in sestre imajo pomembno vlogo v družini, zato morajo biti starši pozorni, da ne namenijo vse pozornosti in svojega časa otroku, ki ima motnjo hranjenja. Velikokrat se zgodi, da se potem bratje in sestre počutijo zapostavljene in izključene, saj se starši povsem prenehajo ukvarjati z njimi. Tako ravnanje ni pravilno in ne prinaša dobrih posledic. Tudi bratje in sestre imajo svoje potrebe, ki se jih ne bi smelo spregledati. Že tako se jih velika večina obremenjuje, da je naredila nekaj narobe in s tem izzvala težave, ki so pripeljale do motenj hranjenja pri svojem bratu/sestri, čeprav temu ni tako. Ne glede na vlogo, ki jo ima posameznik v družini, je pomembno, da poskušajo vsi pomagati članu družine, ki ima motnjo hranjenja, a pri tem ne pozabijo sami nase, na svoje potrebe in si zagotovijo čas tudi samo zase (Middleton in Smith, 2012).

1.2.8 Skupine za samopomoč

Posameznikom, ki zbolijo za motnjami hranjenja, se povsem spremeni način življenja – nekateri prenehajo hoditi v šolo, drugi morda prekinejo delovno razmerje. V kolikor službo obdržijo, pa se popolnoma spremenijo njihovi odnosi z ostalimi zaposlenimi. Prav tako se spremenijo odnosi s prijatelji, z družinskimi člani in s sorodniki, od katerih se osebe največkrat odtujijo. Močno se jim zniža nivo samospoštovanja in poveča se nezaupanje vase. Začnejo se tudi primerjati z zmožnostmi zdravih ljudi, kar jih naredi žalostne, obupane in

začne jih spremljati občutek brezizhodnosti. Iz tega razloga njihova socialna mreža postane zelo šibka, kar pomeni, da pogostokrat po hospitalizaciji, ko posameznik še posebej potrebuje podporo drugih ljudi, enostavno nima ljudi, od katerih bi to podporo lahko dobil. Nekateri družinski člani so preobremenjeni z boleznijo svojega bližnjega in so v stiski, zato niso sposobni podpirati svojca, ki pa podporo vsekakor potrebuje. V takih primerih lahko skupine za samopomoč predstavljajo nadomestno socialno mrežo za posameznika. Člane skupine povezujejo skupne ali podobne izkušnje ter soočanje z istimi problemi. Posamezniki, ki se vključijo v skupine za samopomoč, se v vsakdanjem življenju srečujejo in soočajo s podobnimi težavami in stiskami. S pomočjo ostalih članov skupine pogosto uspešno dosegajo spremembe tako na socialnem kot tudi osebnem področju življenja. Olajšanje in dober občutek jim prinaša že zgolj čustvena opora, ki so je deležni od drugih članov. Izmenjujejo si izkušnje, pogovarjajo se o uspešnih načinih reševanja problemov, s čimer pomagajo drug drugemu. Prednost skupin za samopomoč je tudi to, da dajejo posamezniku občutek, da ni sam in da se tudi drugi ljudje soočajo s podobnimi težavami kakor on. S sodelovanjem v skupini za samopomoč posameznik začne ponovno graditi pozitivno samopodobo, utrjuje zaupanje v samega sebe in se uči pozitivnega razmišljanja. Skupine dajejo posamezniku občutek pripadnosti, sprejetja, velikokrat pa posameznika tudi opogumijo, da se loti aktivnosti, ki jih je opustil, ko je zbolel za motnjo hranjenja ali pa aktivnosti, ki si jih je vedno želel početi, ampak za njih ni imel dovolj poguma (Bogataj, 2004).

1.2.9 Svetovalnice za motnje hranjenja v Sloveniji

Med raziskovanjem teme motenj hranjenja po spletu sem ugotovila, da v Sloveniji delujeta dve svetovalnici za motnje hranjenja, in sicer Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA (Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA) in Svetovalnica za motnje hranjenja INTROSPEKTA (Svetovalnica za motnje hranjenja INTROSPEKTA). Svetovalnica MUZA je namenjena vsakomur, ki se je znašel v začaranem krogu motenj hranjenja. Ima na voljo kar nekaj različnih dejavnosti, ki vključujejo strokovno pomoč za osebe z motnjami hranjenja, podporno skupino za starše in bližnje oseb z motnjo hranjenja, terapevtsko skupino za starše teh oseb, informiranje po telefonu, e-pošti ali osebno, prostovoljno delo, sodelovanje z drugimi organizacijami na področju šolstva, zdravstva in socialnega varstva, predavanja, delavnice v osnovnih in srednjih šolah ter tudi izven šolskega sistema, in dejavnosti, ki so namenjene strokovnemu napredku in razvoju, kot so na primer supervizija, intervizija, študij

ali strokovna srečanja. Njihov glavni poudarek je na strokovni terapevtski pomoči osebam z motnjami hranjenja v obliki terapevtskih skupin in individualnih terapij ter na pomoči bližnjim osebam in strokovni in laični javnosti. Program deluje od leta 1995 in je za enkrat najobsežnejši program motenj hranjenja v Sloveniji, financiran pa je s strani države in prispevkov uporabnikov (Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA). Svetovalnica za motnje hranjenja INTROSPEKTA je prav tako namenjena osebam, ki zbolijo za motnjami hranjenja. Njihov glavni cilj je čim zgodnejše prepoznavanje in preprečevanje razvoja motenj hranjenja pri otrocih in mladostnikih. V ta namen imajo v stalni ponudbi predavanja, ki so namenjena staršem, strokovnim delavcem in mladostnikom. Njihove dejavnosti obsegajo individualno sistemsko relacijsko psihoterapijo za mladostnike in psihoterapijo za starše (Svetovalnica za motnje hranjenja INSTROSPEKTA). Na njihovi spletni strani sem zasledila cenik, torej je njihov program financiran s strani uporabnikov. Med primerjanjem ene in druge svetovalnice sem opazila, da ima prva veliko večji izbor dejavnosti tako za uporabnike kot tudi za svojce in nudi več informacij in prispevkov o motnjah hranjenja.

1.3 MOTNJE HRANJENJA IN SOCIALNO DELO

1.3.1 Vloga socialnih delavcev pri zdravljenju motenj hranjenja

Naloga socialnih delavcev je razumevanje najrazličnejših pripovedi ljudi v najrazličnejših življenjskih okoliščinah. Bistvenega pomena je, da se socialna delavka trudi razumeti pripovedi v dialogu z uporabnikom, pri čemer skrbno ravna z besedami. Da se socialni delavec ali delavka uspe uglasiti z raznovrstnostjo uporabnikov, potrebuje veliko jezikovne prilagodljivosti (Čačinovič Vogrinčič, 2010). Pomembna naloga socialnih delavcev je tudi vzpostavljanje delovnega odnosa z uporabniki – ki jim v socialnem delu rečemo tudi eksperti iz izkušenj. Socialni delavec dober delovni odnos vzpostavi s pomočjo sledečih elementov: z dogovorom o sodelovanju, instrumentalno definicijo problema in osebnim vodenjem, ki jih dopolni še s štirimi pomembnimi koncepti, med katere sodijo etika udeleženosti, ravnanje s sedanostjo, perspektiva moči in znanje za ravnanje. Tako zastavljen delovni odnos omogoča izkušnjo uspešne pomoči (Čačinovič Vogrinčič, 2002).

Stržinar (2012) je mnenja, da je zdravljenje mladostnikov in mladostnic uspešno in najbolj učinkovito, če je multidisciplinarno – to pomeni, da socialni delavec ali delavka, ki dela z

osebo, ki ima motnje hranjenja, sodeluje tudi z drugimi strokovnjaki in službami in na ta način zagotovi najbolj celostno pomoč osebi v stiski. Različne stroke imajo različna znanja in obvladajo različne spretnosti, kar omogoča kvalitetnejše zdravljenje. Naloga socialne delavke je predvsem ta, da razišče uporabnikovo psihosocialno funkcioniranje v domačem, šolskem ali delovnem okolju. V kolikor ugotovi, da težava izvira iz omenjenih okolij, naredi načrt za razreševanje težav, zaščito in zagovornišvo, ki ga predlaga tudi timu strokovnjakov, s katerimi sodeluje (Stržinar, 2012). Tim, s katerim sodeluje socialna delavka, je usmerjen tako v zdravje osebe, kot tudi v njeno dobro počutje, ki je povezano z okoljem, v katerem živi, njenimi željami, potrebami in cilji. Njihov cilj je torej nuditi čim bolj celostno podporo in pomoč pri zdravljenju. Veliko pozornosti strokovnjaki namenijo tudi šolanju in družini osebe, ki ima motnje hranjenja. Sorodnikom je omogočeno obiskovanje terapevtov in vključitev v terapevtske skupine, ki so namenjene le svojcem. Temeljna naloga socialnih delavk v procesu zdravljenja motenj hranjenja je usmeritev na družbene, okoljske in čustvene dejavnike, ki vplivajo na počutje uporabnika (Stržinar, 2012). Socialna delavka si mora torej prizadevati, da odstrani ovire v družbi oziroma v okolju uporabnika, ki mu onemogočajo ozdravitev. Socialna delavka s pomočjo svojega strokovnega znanja uporabniku pomaga razumeti situacijo, v kateri se je znašel, pri čemer izhaja iz instrumentalne definicije problema in vodi proces podpore in pomoči, ki vključuje soustvarjanje rešitev skupaj z uporabnikom. Socialne delavke pri svojem delu z mladostniki, ki se znajdejo v stiki, izhajajo iz preteklih izkušenj, iz teorije in znanj o procesu pomoči in iz razpoložljivosti virov, ki jih imajo na voljo v procesu podpore in pomoči (Stržinar, 2012). Pri tem ne gre spregledati tudi uporabe konceptov socialnega dela, ki socialni delavki omogočajo pester izbor znanj in različnih spretnosti. Znanja, ki jih imajo, morajo znati dobro prevajati v prakso, saj brez tega zdravljenje ne more biti uspešno. Socialne delavke se prav tako zelo zavzemajo za razumevanje uporabnika, moti pa jih, da so prisiljene uporabljati izraze, kot so na primer pacient ali diagnostika, katerim se v socialnem delu izogibamo. Pri zdravljenju mladostnikov, ki imajo motnje hranjenja, morajo socialne delavke razvijati ustvarjalne rešitve, ki so prijazne do mladostnikov. Zelo pomembno je nuditi uporabniku podporo tam, kjer si sam tega želi, in ne tam kjer bi mi kot socialni delavci radi delali. Socialne delavke in delavci bi morali največ pozornosti pri delu z osebo, ki ima motnjo hranjenja, nameniti virom, podpori posameznika, oviram, s katerimi se srečuje, novim priložnostim ter dejavnikom tveganja in varovalnim dejavnikom, s katerimi so mladostniki in mladostnice v stiku (Stržinar, 2012). Ekosistemska teorija, ki govori o človeku v okolju, predstavlja temelj socialnega dela v psihiatriji. Omenjen koncept je potrebno vključevati v vsakodnevno prakso, saj je najbolj pomembno, da na vsakega posameznika gledamo celostno

– torej, da socialno delavko ali delavca zanimajo dejavniki, ki so vplivali na nastanek duševnih motenj. Na podlagi tega nato preuči, kaj bi bilo potrebno spremeniti pri posamezniku in v njegovem okolju, da bi dosegli boljše socialno funkcioniranje posameznika. Za ekosistemski pogled je značilno, da pripisuje odgovornost za uspešno reševanje težav vzpostavitvi delovnega odnosa in osebnega stika. Socialno delo si prizadeva, da projekt podpore in pomoči temelji na soustvarjanju, skupnem dogovarjanju in oblikovanju zelenih izidov oziroma rešitev ter da uporabniki, ki so udeleženi v problemu, postanejo udeleženi tudi v rešitvi. Proces definiranja problema obsega pet stopenj. V prvi stopnji socialna delavka raziskuje, posluša uporabnikovo pripovedovanje in na ta način pridobiva informacije z namenom, da bi čim boljše razumela situacijo, v kateri se uporabnik znajde. V drugi fazi socialna delavka na podlagi pridobljenih informacij oblikuje sklepne misli, da določi njihov pomen, uporabnost in logičnost. Tretja faza vključuje evalvacijo – oceno uporabnikovega delovanja, njegovih moči in šibkosti. Tako druga kot tudi tretja faza vključujeta zgolj socialno delavko. V četrti fazi pa se strokovnjak skupaj z uporabnikom odloči in dogovori, s katerim problemom se bosta ukvarjala in kam bosta usmerila njuno pozornost in delo – določiti morata kaj se jima zdi izvedljivo in kje vidita omejitve. Zadnja, torej peta faza, pa vključuje načrtovanje intervencij. Socialna delavka in uporabnik se pogovorita in dogovorita o načinu reševanja problema, o času, potrebah in tudi rezultatih, ki jih pričakujeta. Nujno je, da je načrtovanje ciljev, ki jih želita doseči, skupno. Socialna delavka lahko na podlagi svojih izkušenj in svojega znanja uporabniku ponudi možne vire pomoči in predlaga koga bi bilo po njenem mnenju dobro vključiti v reševanje problema, ampak končna odločitev mora biti uporabnikova. Odločitve uporabnikov moramo kot socialni delavci vedno spoštovati in tudi podpreti, tudi če se včasih z njimi ne strinjamo. V kolikor uporabniku ne uspe, je naloga socialnega delavca, da je uporabniku na voljo in skupaj z njim ponovno raziskuje in določa nove cilje ter nove načine, ki bodo pripeljali do uresničitve cilja. Skupaj z uporabnikom torej išče nove poti, ki bodo zagotovile večjo kakovost njegovega življenja. Tak način dela omogoča spreminjanje posameznika samega ali pa razmer, v katerih živi, spodbuja njegovo razvijanje in večja možnosti za boljše socialno integracijo v sisteme, znotraj katerih deluje. Sistemsko ekološki model socialno delavko in uporabnika definira oziroma poimenuje kot partnerja pri reševanju težav (Stržinar, 2012).

Milošević Arnold in Poštrak (2003) sta opisala šest glavnih profesionalnih vlog glede na načine ravnanja v socialnem delu, in sicer vlogo svetovalca (cilj socialnega delavca je doseči sistemsko funkcionalno ravnanje posameznika, kar doseže tako, da se uporabnik v čim večji

meri prilagodi sistemu, hkrati pa si tudi sam spreminja sistem), pogajalca (socialni delavec je v stiku z dvema ali več uporabnikom, pri čemer se z njimi pogaja o problemu, v katerem so se znašli), izvajalca ukrepov (socialni delavec se trudi zaščititi človeka, zato mora včasih za dosego tega cilja poseči po določenih ukrepih), zastopnika (socialni delavec si prizadeva vzpostaviti socialno pravično razmerje, ki bo uporabniku omogočalo bolj kvalitetno življenje in mu vrniti pravico), priskrbovalca (socialni delavec uporabniku priskrbi materialno pomoč ali storitev – odvisno kaj uporabnik potrebuje) in vlogo oskrbnika (socialni delavec uporabniku stoji ob strani in mu nudi podporo pri zadevah, ki so zanj najbolj pomembne).

1.3.2 Spretnosti socialnega delavca

'Ameriško društvo socialnih delavcev je opredelilo naslednje spretnosti, ki jih potrebuje socialni delavec za opravljanje svoje profesionalne vloge:

- spretnost poslušanja drugih z razumevanjem in namenom,
- spretnost selekcije informacij in zbiranja relevantnih podatkov za pripravo življenjske zgodovine, ugotovitve in poročila,
- spretnost oblikovanja in vzdrževanja profesionalnega odnosa pomoči in uporabe svoje osebe v tem odnosu,
- spretnost opazovanja in interpretiranja verbalnega in neverbalnega vedenja in uporabe teorije osebnosti in diagnostičnih metod,
- spretnost angažiranja uporabnikov v prizadevanju za rešitev njihovih problemov in za vzbujanje zaupanja,
- spretnost pri obravnavi občutljivih čustvenih vprašanj na neogrožujoč in suportiven način,
- spretnost pri iskanju inovativnih rešitev za uporabnikove potrebe,
- spretnost pri odločanju o potrebi po sklenitvi terapevtskega razmerja in o načinu, kako to narediti,
- spretnost pri interpretaciji ugotovitev raziskovalnih nalog in strokovne literature,
- spretnost pri posredovanju in pogajanju med partnerji, ki so v konfliktu,
- spretnost pri zagotavljanju storitev v povezavi z drugimi organizacijami,
- spretnost pri interpretiranju ali sporočanju socialnih potreb javnosti ali zakonodajnim telesom, da bi se našli ustrezni viri' (Milošević Arnold in Poštrak, 2003: 121-122).

1.3.3 Odnos socialnega delavca do uporabnika

Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina (2009) navajajo, da delovni odnos, v katerem uporabnik in socialni delavec skupaj soustvarjata, omogoča proces pomoči, v katerem socialni delavec in uporabnik postaneta sogovornika. Pri tem je izredno pomembno, da socialni delavec zagotovi varen prostor in uporabnika spodbuja, da tudi on prispeva svojo udeležnost pri raziskovanju in oblikovanju rešitev. Jezik socialnega dela, kateremu se v socialnem delu pripisuje pomemben pomen, socialnemu delavcu omogoča, da vzpostavi in nato tudi vzdržuje kontekst delovnega odnosa. Odnos med uporabnikom in socialno delavko torej definiramo kot delovni odnos. S pomočjo delovnega odnosa lahko socialna delavka vzpostavi pogovor, skozi katerega skupaj z uporabnikom raziskuje in oblikuje zelene izide problema. Vzpostavitev delovnega odnosa obsegajo: sklenitev dogovora o sodelovanju z uporabnikom, oblikovanje instrumentalne definicije problema in osebno vodenje socialnega delavca.

- Dogovor o sodelovanju je zelo pomemben začetek sodelovanja z uporabnikom. Gre za dogovor o tem, kako bomo delali, o času, ki ga imamo na voljo in seveda privolitev v sodelovanje. Socialna delavka uporabniku predstavi svojo vlogo v procesu podpore in pomoči, poudari vlogo dela v sedanjem trenutku in definira vlogo uporabnika. Dogovor je pomemben, ker socialni delavec na ta način zagotovi varen prostor in postavi socialnodelovni okvir, znotraj katerega bosta z uporabnikom soustvarjala (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2009).
- Pri instrumentalni definiciji problema gre za to, da uporabnik izrazi lastno definicijo problema, potem pa socialni delavec doda še svoj pogled. Sledi skupno oblikovanje instrumentalne definicije problema – definicije tistega, kar je možno in uresničljivo doseči. Pri tem sta zelo pomembna dialog in sodelovanje med uporabnikom in socialnim delavcem. S tem, ko damo uporabniku možnost, da z nami deli svoje videnje in mnenje, omogočimo, da bo uporabnik res prispeval nekaj k oblikovanju rešitve, ki bo najboljša zanj (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2009).
- Osebno vodenje pa je naloga socialne delavke, da uporabnika vodi k zelenim dobrim izidom. V dialogu z uporabnikom raziskuje njegovo zgodbo in ga vodi, da postopoma prideta do oblikovanja rešitev. Delovni odnos je torej bolj usmerjen k iskanju rešitev kot k definiranju problemov. V delovnem odnosu socialna delavka z uporabniki deli tudi svoje osebne izkušnje, v kolikor se ji zdi to potrebno. V odnosu do uporabnika socialna delavka deluje empatično, se osebno odziva, pazi na komunikacijo, spoštuje

uporabnika in mu pomaga odkrivati njegove lastne vire moči. Socialna delavka se pri svojem delu opre še na štiri zelo pomembne koncepte socialnega dela, ki vključujejo delo iz perspektive moči, etiko udeležnosti, znanje za ravnanje in ravnanje s sedanjostjo (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2009).

- Ko socialni delavec dela iz perspektive moči, uporabniku pomaga pri odkrivanju njegovih moči in virov, ki mu bodo pomagali, da bo lahko dosegel svoje želje in cilje. Iz perspektive moči socialni delavec uporabnika sprašuje po zelenih razpletih, po opori, ki jo ima uporabnik, po preteklih pozitivnih izkušnjah, ki jih je doživel ali po njegovih sanjah. S tem, ko socialni delavec mobilizira uporabnikove moči, podpre njihov trud, da bi živeli boljše življenje, ki bi se skladalo z uporabnikovimi željami in vizijami (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2009).
- Etika udeležnosti socialnega delavca spodbuja k sodelovanju, kjer nihče nima zadnje besede in kjer socialni delavec ne zavzame vloge močnejšega. Vse to nadomesti skupno iskanje in raziskovanje – soustvarjanje (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2009).
- Ravnanje s sedanjostjo je koncept, ki usmerja delovni odnos v sedanjost – v trenutek tukaj in zdaj. Sedanjest je čas, v katerem skupaj soustvarjamo in ki ga porabimo za skupno raziskovanje in oblikovanje rešitev (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2009).
- Koncept znanje za ravnanje pa pomeni, da zna socialni delavec znanje, ki ga ima, prenesti v prakso in ga aplicirati pri delu z uporabniki. V delovnem odnosu z uporabniki socialni delavec podeli svoje strokovno znanje, pri čemer pa ne sme pozabiti na prevajanje strokovnega jezika v osebni jezik, ki je uporabniku blizu in ga razume. Socialni delavec torej razloži uporabniku koncept sklenitve dogovora o sodelovanja, koncept osebnega vodenja in oblikovanja instrumentalne definicije problema na način, da ga uporabnik razume (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2009).

Pomemben del socialnega dela predstavlja tudi raziskovanje življenjskega sveta uporabnikov, s katerimi delamo. Šugman Bohinc, Rapoša Tajnšek in Škerjanc (2007) navajajo, da raziskovanje življenjskega sveta uporabnika omogoča odkrivanje in aktivacijo virov, ki jih ima uporabnik na voljo in mu bodo pomagali do kvalitetnejšega življenja. Raziskovanje je osredotočeno predvsem v oblikovanje zelenih rešitev, v odkrivanje virov in potencialov, ki se nahajajo v uporabnikovem svetu. Tudi tu je bistveno soustvarjanje in skupno oblikovanje

želenih razpletov. Ko socialni delavec raziskuje svet v katerem uporabnika, se osredotoča na raziskovanje vseh različnih okolij – družina, soseska, institucije, v katerih se uporabnik giblje. Če želimo spremeniti življenjski svet uporabnika, ni dovolj zgolj odkrivanje že obstoječih virov in potencialov, ampak je potrebno le-te tudi dopolniti in razširiti, kolikor je to mogoče. Raziskovanje lahko poteka na individualni ravni, na ravni skupnosti ali na družbeni ravni. Pri raziskovanju je pomembno (ne glede na to, na kateri ravni socialni delavec raziskuje), da upoštevamo koncepte socialnega dela. Socialni delavec torej raziskuje življenjski svet uporabnika zato, da odkriva in spoznava vire, s pomočjo katerih lahko uporabnik lažje doseže cilje, ki sta jih definirala v procesu podpore in pomoči.

2 FORMULACIJA PROBLEMA

Za raziskovanje motenj hranjenja – razvoja in zdravljenja, sem se odločila na podlagi lastnega zanimanja za to temo. V zadnjem času sem prebrala veliko člankov o motnjah hranjenja in zdi se mi, da so vedno bolj prisotne tudi v naši družbi, čeprav se o njih po mojem mnenju ne govori toliko kot o drugih problemih (npr. revščina, brezposelnost ...). V zadnjih nekaj mesecih sem spoznala tudi dve dekleti, ki sta imeli motnjo hranjenja in med pogovorom z njima se je moje zanimanje za to temo še povečalo. Prebrala sem nekaj knjig, ampak čutila sem, da si želim temo še bolj raziskati, izvedeti še več novih informacij, razlag in zgodb, ki mi bodo dale še bolj celosten pogled na to tematiko. Mislim, da bom z raziskavo dobila konkretne zgodbe deklet in njihovega doživljanja, kar sem ob prebiranju literature pogrešala. Namen, zaradi katerega sem se odločila, da napišem diplomsko delo na to temo, je tudi ta, da bi študentom, ki jih ta tema zanima (tako kot mene), pa tekom študija niso imeli priložnosti delati s takimi osebami, ponudila skupek teoretičnih spoznanj in osebnega doživljanja oseb, ki so imele motnjo hranjenja. Z raziskovalno nalogo se želim usmeriti predvsem na zdravljenje in na spremembe, ki jih je prineslo zdravljenje motenj hranjenja (na različnih področjih). Z vidika socialnega dela se mi zdi smiselno, da se osredotočim tudi na raziskovanje načinov pomoči in podpore osebami, ki so imele motnjo hranjenja. Zdi se mi, da bi lahko s takim načinom raziskovanja k temi doprinesla nekaj novega.

Raziskovalna vprašanja, na katera želim dobiti odgovore tekom raziskave, so:

- Kdaj in zakaj so se mladostniki/ce odločili za zdravljenje, kdo jim je bil v oporo pri zdravljenju, katerih oblik zdravljenja so bili posamezniki/ce deležne?
- Kakšne oblike pomoči in podpore so prejemale mladostniki/ce pri zdravljenju motenj hranjenja? Katere oblike so jim bile v pomoč in zakaj in katere ne? Kakšne so po njihovem mnenju prednosti in kakšne slabosti določne oblike podpore in pomoči?
- Kakšne spremembe jim je prineslo zdravljenje motenj hranjenja (na različnih področjih)?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Opravila sem kvalitativno raziskavo, saj Mesec (1997) navaja, da v kvalitativnih raziskavah zberemo besedne opise, ki se nanašajo na pojav, ki ga raziskujemo. Raziskava je tudi empirična. Mesec (1997) piše, da pri empiričnih raziskavah zbiramo novo, izkustveno gradivo z opazovanjem ali spraševanjem. Obe omenjeni značilnosti ustrezata moji raziskavi, zato je le-ta tako empirična kot tudi kvalitativna.

Teme, ki so v raziskavi upoštevane:

- zdravljenje motenj hranjenja,
- spremembe, ki jih je prineslo zdravljenje,
- oblike podpore in pomoči mladostnikom/cam, ki so imele motnjo hranjenja.

3.2 Merski instrumenti in viri podatkov

Merski instrument predstavljajo vprašanja za intervju, ki sem jih oblikovala na podlagi literature, ki sem jo prebrala in jo predstavila v teoretičnem delu ter na podlagi lastnih izkušenj, ki sem jih dobila tekom pogovorov z znankama, ki sta imeli motnjo hranjenja.

3.3 Populacija in vzorec

Populacijo, na katero se nanaša raziskava, predstavljajo mladostniki in mladostnice (uporabila bom klasifikacijo Urada za mladino RS, ki med mladostnike/ce šteje osebe med 15. in 29. letom starosti), ki so imeli/le v preteklosti (pred največ 2 leti z namenom, da je njihova izkušnja še dovolj sveža, da se je dobro spominjajo in mi bodo lahko o njej čim več povedali) motnjo hranjenja (katerokoli obliko), v tem trenutku pa so zdravi (njihov način prehranjevanja je zdrav). V vzorec bom zajela 5 oseb, ki so imele v preteklosti motnjo hranjenja (v tem trenutku motnje nimajo več; so zdrave). Vzorec moje raziskave je neslučajnostni in priročni.

3.4 Zbiranje podatkov

Podatke o temi, ki jo želim raziskati, sem pridobila z intervjuvanjem oseb. Delno strukturiran intervju sem izbrala, ker intervjuvancev nisem želela omejevati pri odgovorih, in z namenom, da bi lahko vprašanja prilagajala, če bi bilo to potrebno. Metoda zbiranja podatkov pri raziskavi je bila torej intervju, in sicer delno strukturiran. Oseb, s katerimi sem opravila intervjuje, je bilo 5. Dve intervjuvanki sta bili moji znanki, dve sta bili prijateljici mojih prijateljic in ena je bila avtorica knjige na temo motenj hranjenja, ki je tudi sama imela motnjo hranjenja. Intervjuje sem opravila v 2 tednih, in sicer med 9. in 23. 5. 2017. S tremi intervjuvankami sem se dobila na kavi v kraju, kjer živijo, dve intervjuvanki pa sta me povabili k sebi domov. Intervjuji so potekali dobro uro. Vprašanj ni bilo potrebno prilagajati, saj intervjuvanke niso imele težav z razumevanjem le-teh in so na vsa z veseljem odgovorile. Pogovore sem snemala z mobilnim telefonom in jih potem prepisala na računalnik. Intervjuvanke so izrazile željo, da zvočne posnetke izbrišem takoj, ko intervjuje pretipkam na računalnik, kar sem vsekakor naredila.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Empirično gradivo, ki sem ga z intervjuji pridobila, sem torej dobesedno pretipkala na računalnik. Nato sem besedilo razčlenila na sestavne dele in s tem pridobila enote kodiranja. Nepomembne dele besedila sem pri tem izpustila. Sledilo je odprto kodiranje, kar pomeni, da sem posameznim delom besedila pripisala različne pojme, ki so jih najboljše poimenovali. Nato sem sorodne pojme združila v kategorije, ki sem jih prav tako poimenovala. Na koncu sem izvedla še osno kodiranje, pri čemer sem vzpostavljala odnose znotraj določene kategorije, med kategorijami in njenimi podkategorijami. S pomočjo kodiranja sem pridobila informacije, na podlagi katerih sem na koncu oblikovala ugotovitve in jih povezala s teoretičnimi izhodišči.

4 REZULTATI

Z raziskavo, s katero sem se osredotočila na zdravljenje motenj hranjenja, sem se z dekleti pogovarjala o razlogih, zaradi katerih so se odločila za zdravljenje, o oblikah in ustreznosti zdravljenja, ki so ga bile deležne, v čem vidijo prednosti in slabosti zdravljenja. Zanimalo me je tudi, kako so bile zadovoljne s samim potekom zdravljenja, kaj se jim je iz zdravljenja najbolj vtisnilo v spomin, kako so doživljale strokovne delavce in kdo jim je bil med zdravljenjem v največjo oporo ter na kakšen način. Povprašala sem jih tudi o odnosih, ki so jih imele z bližnjimi pred, med in po zdravljenju ter o spremembah, ki jim jih je prineslo zdravljenje motenj hranjenja. Želela sem izvedeti tudi to, kako danes – po zdravljenju – gledajo na izkušnjo motenj hranjenja in v kolikšni meri so to pripravljene deliti z drugimi ljudmi. Navsezadnje pa sem jih prosila, če mi lahko povedo, kako bi one danes pristopile do uporabnika z motnjo hranjenja in kakšen nasvet bi dale strokovnim delavcem. Skozi omenjene teme pogovora, sem prišla do naslednjih ugotovitev.

Dekleta, ki sem jih intervjuvala, so se za zdravljenje odločila sama ali pa so z zdravljenjem začela, ker so jih k temu spodbudili ali pa prisili drugi ljudje, bodisi starši ali pa druge bližnje osebe, ki so opazile, da nekaj ni v redu z njimi. Eno izmed intervjuvank so k zdravljenju prisilili celo zdravniki, ki so na zdravniškem pregledu ugotovili, da je njeno zdravstveno stanje preveč kritično in njeno življenje ogroženo. Dekle, ki se je za zdravljenje odločilo samo, je povedalo: *»Za zdravljenje sem se odločila sama (A1), ko sem prišla do točke, kjer sem bila psihično povsem izčrpana (A2) in se nisem več mogla upreti hrani (A3).«* Dekleta so bila deležna različnih oblik zdravljenja, in sicer bolnišničnega zdravljenja, ambulantnega zdravljenja, zdravljenja z zdravili Prozac, zdravljenja na Centru za motnje hranjenja Muza in zasebnega zdravljenja pri zasebni zdravnici. Ena od deklet je izbrala samoplačniško zdravljenje pri terapevtu: *»Po svoji izkušnji z terapevtom, sem prišla do zaključka, da je verjetno velika razlika v tem ali greš do izbranega terapevta preko napotnice (A4) ali se napotiš k njemu samoplačniško (A5).«* Ugotovila sem, da so bila dekleta z obliko zdravljenja v večji meri nezadovoljna. Manj je bilo zadovoljnih. Na njihovo nezadovoljstvo je vplivalo predvsem to, da so bile deležne neustreznih ambulantnih ali bolnišničnih pristopov: *»... bila sem zelo nezadovoljna, saj mi je psihiatrinja takoj predpisala antidepresive, ki naj bi pomagali ublažiti napade volčje lakote (E10).«* Nekaterim so predpisali antidepresive, ki so povzročili neprijetne posledice – slabosti med vožnjo in otopelosti, kar je bil tudi razlog za prenehanje jemanja antidepresivov in tudi samega zdravljenja. Nekatera dekleta pa so bila z

ambulantnim ali bolnišničnim zdravljenjem zadovoljna, saj so imele možnost bivanja doma med zdravljenjem, čutile so podporo in razumevanje drugih ljudi ter so bile zadovoljne s pomočjo strokovnega delavca. Kot ključno pa je ena izmed intervjuvank izpostavila mnenje, da je lastna odločitev za ozdravitev tudi pogoj za ozdravitev. Njeno tezo bi lahko na tem mestu ovrгла, saj so se tudi dekleta, ki so jih k zdravljenju bodisi spodbudili ali pa prisilili drugi ljudje, pozdravila. Je pa res, da so tekom zdravljenja začutile željo po ozdravitvi s pomočjo strokovnjakov.

Ko sem jih spraševala o slabostih zdravljenja, so kot glavno izpostavile nezadovoljstvo s strokovnjakom in nezadovoljstvo s samim zdravljenjem. S strokovnjakom niso bile zadovoljne, ker je izbral napačen pristop, ker so čutile potrebo po počasnejšem pristopu, ker se jim je zdela kvaliteta njegovega zdravljenja vprašljiva in ker strokovnjaki niso bili specializirani za zdravljenje motenj hranjenja. Kot pomanjkljivost so navajale tudi to, da je posamezniku med zdravljenjem pogosto odvzeta svoboda, da je ozdravitev v veliki meri odvisna od posameznikove volje ter da strokovnjaki prepogosto uporabljajo enake pristope in z vsemi uporabniki delajo na podoben način. Med prednostmi zdravljenja pa so navajale finančno neobremenjenost, kar pomeni, da je zdravljenje v večini primerov brezplačno in si ga lahko privoščijo prav vsak posameznik, razen, če se želi oseba zdraviti pri zasebnem strokovnjaku. Prav tako menijo, da je zdravljenje lahko dostopno in nekatere so bile zadovoljne s strokovnjakom in z zdravljenjem nasploh. Intervjuvanka, ki se je zdravila pri zasebni zdravnici, vidi veliko prednost zdravljenja tudi v tem, da je posameznik zadovoljen s strokovnjakom, kar pa poveča tudi možnosti ozdravitve: *»Dobro izkušnjo sem imela zgolj z zasebno zdravnico pri ambulantnemu zdravljenju (B26), za katerega sem se odločila kasneje. Bila je res zelo pozitivna, imela dobro srce in dušo, predvsem pa je delo opravljala z veseljem (B27), zaradi česar je imela verjetno veliko bolj osebno pristop kot ostali strokovnjaki, s katerimi sem se srečala (B28).«* Med spraševanjem o zadovoljstvu s potekom zdravljenja sem prišla do ugotovitve, da so bile tiste intervjuvanke, ki so se kasneje zdravile same – s pomočjo knjig za samorazvoj, skupine za samopomoč, ki posamezniku nudi odlično podporo, znanje in pomoč pri ozdravitvi ter EFT tapkanjem - najbolj zadovoljne s potekom zdravljenja. Ostale pa so izpostavljale predvsem to, da med zdravljenjem niso imele želje po ozdravitvi, da so se udeležile zgolj dveh srečanj, da so se oddaljile od svojih staršev in samo še bolj nazadovale. Samopomoč se je torej pri nekaterih izkazala kot zelo učinkovita in uspešna in so s pomočjo le-te ozdravele. Dekleta se z zdravljenja spominjajo različnih stvari, nekatere so si najbolj

zapomnile svetlo in pomirjujočo sobo, druge začetno slabo voljo in potem druženje z ostalimi dekleti in sklepanje novih prijateljstev.

Z odnosom in delom strokovnih delavcev so bile nekatere intervjuvanke zadovoljne, nekatere ne. Zelo težko je iz njihovih odgovorov razbrati povezavo med zadovoljstvom s strokovnim delavcem in obliko zdravljenja, saj so se vse, razen ene, zdravile v več različnih ustanovah, njihovi odgovori pa so se nanašali na zadovoljstvo s strokovnjaki na splošno. Iz njihovih pripovedovanj sem ugotovila zgolj to, da je bila intervjuvanka, ki se je zdravila pri zasebni zdravnici, bolj zadovoljna od tistih, ki so bile deležne ambulantnega ali bolnišničnega zdravljenja. Iz podatkov je razbrati, da je uspešnost in zadovoljstvo z zdravljenjem v veliki meri odvisno od strokovnega delavca: *»Danes bi se prej pozanimala, katerega terapevta si bom izbrala, saj vsi vemo, da so nekateri boljši na nekem področju, nekateri na drugem (A23). Mogoče bi se mogla pozanimati, kateri terapevti delajo predvsem z mladimi in bi se mogoče na koncu drugače odvilo (A24).«* Nekatera dekleta so strokovne delavce doživljala kot prijazne, na razpolago za pomoč, razumevajoče in so se ob njih čutile sprejete. Druge pa so si želele bolj osebnega pristopa in odnosa, več spodbud in manj strokovnosti. Prav tako so bile nekatere deležne obsojanja in sporov na srečanjih: *»Sama sem si namreč večkrat želela slišati spodbudne, sočutne besede, dobiti potrditev da sem lepa (C23), ampak sem bila vse prevečkrat deležna različnih obsojanj za svoje početje (C24).«*

Skoraj vse so bile med zdravljenjem deležne podpore domačih – mame, staršev, starih staršev ali celotne družine, razen intervjuvanke, ki se je zdravila popolnoma sama in je motnje hranjenja pred svojimi starši skrivala. Bližnje osebe so jih med zdravljenjem motivirale z besedami, jim bile v oporo z objemi in ves čas verjele v njihovo premostitev motnje hranjenja. Mnogim intervjuvankam so bile mame v največjo oporo: *»Res je bila kot »angel«, ki ne zapusti svojega otroka, ko mu je najtežje (B30). Vsak dan me je obiskovala, z mano hodila na sprehode (B31), me objela, kadar sem to potrebovala (B32), me poslušala (B33) in se z mano res veliko pogovarjala (B34).«* Mame so dekletom nudile brezpogojno podporo, jih tolažile, ko jim je bilo težko, nikoli jih niso obsojale, vedno so jim bile na voljo za pogovor, predvsem pa so jih poslušale in stalno iskale rešitve, kako bi še lahko pomagale svojemu otroku. Prišla sem tudi do ugotovitve, da so se odnosi, ki so jih imele intervjuvanke z bližnjimi pred zdravljenjem in po zdravljenju, pri večini precej spremenili. Pred zdravljenjem so imele s starši dober, celo odličen odnos, nekatere pa se s starši niso razumele, saj so bili preobremenjeni zaradi službenih obveznosti in imeli posledično premalo časa za ukvarjanje z njimi. Ena izmed deklet, ki se je pred zdravljenjem odlično razumela s svojimi starši oziroma

celotno družino, je med zdravljenjem zasovražila vse ljudi okoli sebe, starše kot tudi vse ostale. Po zaključku zdravljenja so se intervjuvanke, ki so imele že pred zdravljenjem dober odnos s svojimi bližnjimi, z njimi še bolj povezale in se začele še več pogovarjati in družiti. Pri intervjuvanki, katere starši niso bili pozorni nanjo zaradi službenih obveznosti, pa se je odnos bistveno spremenil: *»Med in po zdravljenju pa se je vse spremenilo, saj so se pričeli zavedati da bi me lahko izgubili (C35), saj zaradi obremenjenih služb niso bili dovolj pozorni name (C36). Danes smo bolj povezani, bolj verjamemo en v drugega (C37), se več pogovarjamo (C38) in družimo (C39), saj je starše nepazljivost name veliko izučila (C40).«*

Zdravljenje motenj hranjenja je vsem intervjuvankam prineslo določene spremembe v življenju. Začele so se poglobljati vase, v svoja prepričanja in razmišljati o svojih prednostih in pomanjkljivostih. Spremenil se je tudi njihov pogled na svet: *»Na svet gledam kot na žarek, ki skriva polno izzivov, preko katerih je potrebno iti (B46). Drugače gledam tudi na ljudi okoli sebe (B47). Nikoli ne komentiram videza drugih ljudi. Po tem ali si debel ali suh resnično ne bi smeli soditi človeka (B48). Pomembno je srce, pogled na življenje in druge ljudi (B49), ne pa videz, obleke, ličila, obutev ali avto (B50).«* Posameznice izpostavljajo, da so se naučile, da nikoli ne komentirajo ljudi glede na njihov izgled, ampak so se naučile ljudem dajati pohvale in pri njih iskati pozitivne vidike. Intervjuvanke so po zdravljenju začele tudi bolj zaupati vase in se spoštovati ter se sprejemati z vsemi svojimi dobrimi in manj dobrimi lastnostmi (*»Vsi imamo stvari, ki nam niso všeč na našem telesu (C44), pa vendar je ravno to tisto, kar nas dela unikatne, lepe, edinstvene (C45)«*).

Izkušnja zdravljenja motenj hranjenja je bila za večino deklet prelomna življenjska točka, ki pa jim je prinesla veliko novih spoznanj. Prišle so do spoznanja, da bodo ljudje, ki te imajo radi, ob tebi vedno, ne glede na tvojo zunanost, in da ne smejo dopustiti, da bi jim drugi ljudje jemali čas, energijo. Izkušnja zdravljenja motenj hranjenja jim je pokazala, kako močne so v resnici in da lahko dosežejo marsikaj, če le dovolj zaupajo vase. S pomočjo te izkušnje so se naučile, da morajo imeti rade same sebe in se vzljubiti ne glede na vse. Naučile so se spopadati z vsakodnevno kritiko, postale so bolj empatične in razumevajoče, za kar so hvaležne. Spoznale so, da lahko v vsaki stvari, ki se jim v življenju pripeti, najdejo nek smisel in se iz nje nekaj naučijo ter da je vsak človek čudovit, čeprav smo ljudje nepopolni. Zavedajo se, da morajo biti pozorne na svoje počutje in ne vztrajati v neprijetnih stvareh. Pomembno je sprejemati sebe, pristopati do vsega z veseljem. Uvidele so, da je življenje eno samo in čas omejen.

Prav vse so pripravljene deliti svojo izkušnjo motenj hranjenja z drugimi ljudmi. To počno sproščeno, z veseljem, brez zadržkov in brez skrivanja, saj rade pomagajo ljudem s podobnimi težavami in ljudem, ki so obremenjeni s svojim izgledom: »*Ne poskušam govoriti o tem vedno in vsepovsod, vendar če pogovor naleti na to temo, je ne poskušam spremeniti (A44).*« Dekleta, ki sem jih intervjuvala, bi do uporabnika z motnjo hranjenja pristopile tako, da bi v njemu poskušale zbuditi željo po spremembi (saj menijo, da je to pogoj za ozdravitev). Poskušale bi najti vzrok za nastanek motenj hranjenja – torej neko breme, travmo ali dogodek, ki se jim je v preteklosti zgodil in je sprožil motnje hranjenja. Menijo, da se je potrebno poglobljati v preteklost, saj se je tam začel dejanski problem, ki je sprožil motnje hranjenja in se z uporabnikom veliko pogovarjati. Zelo dobrodošlo se jim zdi tudi, da se uporabnika v čim večji meri spodbuja in vodi na poti do ozdravitve, ki je lahko dolga in naporna. Uporabniku bi povedale, da ga sprejemajo takšnega, kot je in mu posvetile veliko svojega časa. Zdi se jim pomembno, da se uporabnike krepi, motivira in vsakodnevno opominja na njihovo čudovitost. Posameznice navajajo, da je pomembno, da bi se nekdo z uporabnikom skupaj prehranjeval. Ena je namreč opisala primer, da je njej zelo pomagalo, ko je po zaključku zdravljenja jedla skupaj s fantom in se na ta način znebila neprijetnega občutka, ki ga je prej čutila ob hranjenju. Pri delu z uporabnikom, ki ima motnjo hranjenja, je potrebno po njihovem mnenju biti pozitivno naravnani in delati brez predhodnih pričakovanj, saj te pri delu le omejujejo. Uporabnika bi poskušale čim bolj razumeti, ga napotiti k poslušanju sebe in ga učile, da bi postal bolj pozoren na svoje občutke. V posameznih primerih bi uporabniku, ki bi zavračal pomoč, če bi bile na mestu strokovnjakinje za motnje hranjenja, predstavile ostale možnosti zdravljenja, kot so kvalitetne knjige za osebno rast ali pa skupine za samopomoč, ki jih vodijo zelo dobri strokovnjaki. Nekatere so se na ta način, ki jim je najbolj ustrezal, pozdravile, zato menijo, da bi morali uporabnikom, ki se znajdejo v taki situaciji, predstaviti tudi to možnost, ki je lahko včasih še bolj učinkovita kot strokovna pomoč. Povedale so mi tudi, da bi do uporabnika pristopile tako, da bi ga napotile k iskanju življenjskega poslanstva in se tekom svojega dela zavedale, kako pomembno vlogo ima strokovnjak pri zdravljenju in njegovi uspešnosti.

Intervjuvanke strokovnim delavcem svetujejo, naj poskušajo biti ljudje, naj delajo s srcem in so vztrajni v procesu zdravljenja, saj je od njih odvisno življenje uporabnikov. Svetujejo jim tudi, naj poskušajo skupaj z uporabnikom najti točko, ki bo uporabniku vzbudila željo po spremembi situacije ter jim predstavijo možnosti samopomoči, s katerimi si lahko posameznik veliko pomaga. Ne smejo se osredotočati samo na hrano, ampak na celotno

življenje posameznika. Uporabnikom naj se približajo tako, da jih že na začetku sprejmejo in pokažejo željo, da si jih želijo spoznati. Potrebno je vsakodnevno poudarjanje njihove čudovitosti in unikatnosti ter močna vera tako v njih kot tudi njihovo sposobnost premostitve motenj hranjenja. Izražajo naj toplino in sočutje ter nikoli ne obsojajo uporabnikov, ampak so do njih potrpežljivi. Pomembno se jim zdi tudi to, da se zavedajo težavnosti situacije in kako pomembno je, da uporabnik čuti lastno željo po spremembi situacije, v kateri se je znašel. Menijo, da je to tudi pogoj za uspešno ozdravitev motenj hranjenja.

5 RAZPRAVA

Z raziskovanjem o zdravljenju motenj hranjenja in oblikah podpore in pomoči osebam z motnjo hranjenja sem prišla do ugotovitve, da so se dekleta za zdravljenje odločila bodisi sama, bodisi so jih k temu spodbudili ali prisilili drugi ljudje. Dekleta, ki so se sama odločila za zdravljenje, so to storile, ko so dosegle točko psihične izčrpanosti ali pa se niso več zmogle odrekati hrani. Eno izmed intervjuvank so v zdravljenje celo prisilili, ostale pa so za odločitev za zdravljenje potrebovale spodbudo staršev. Tudi Serneč (2010: 108) pravi, da posameznik ali posameznica potrebuje kar nekaj volje, preden se odloči za zdravljenje motenj hranjenja. Po navadi se osebe šele po petih ali šestih letih odločijo, da ne želijo več živeti tako kot živijo in se zaradi tega odločijo za zdravljenje.

Dekleta so bila deležna različnih oblik zdravljenja tako v okviru javnega kot zasebnega sektorja. Ugotovila sem, da je vrsta zdravljenja povezana s kvaliteto zdravljenja in z zadovoljstvom z zdravljenjem. Dekleta, ki so se zdravila v javnih ustanovah, so bila tako zadovoljna kot nezadovoljna, medtem ko so bila dekleta, ki so se zdravila pri zasebni zdravnici ali zdravniku, zelo zadovoljna in ni bilo zaznati nobenega nezadovoljstva. Sama mislim, da težko rečemo, da je zdravljenje v zasebnem sektorju boljše od javnega, saj je to največkrat odvisno od strokovnjaka samega in njegove osebnosti, sposobnosti in želje po pomoči. Na strokovnjaka, ki nam ustreza ali pa ne, lahko naletimo tako v javnem kot tudi zasebnem sektorju, kar so dekleta tudi sama potrdila. Po drugi strani pa razmišljam, da so pogosto strokovnjaki, h katerim pridemo samoplačniško, bolj pripravljeni pomagati in bolj prilagodljivi, saj je od kakovosti njihovega dela odvisno njihovo preživetje in se iz tega razloga bolj potrudijo. A mislim, da je tudi to odvisno od posameznika do posameznika. Vsekakor pa se strinjam z njimi, da se je dobro pred zdravljenjem pozanimati in izbrati terapevta, ki nam ustreza. Menim, da strokovnjak, ki odgovarja enemu posamezniku, drugemu morda ne bo, saj smo si ljudje različni in imamo različne potrebe, zato se mi je zdelo zelo smiselno, ko mi je ena izmed intervjuvank rekla, da bi lahko bila morda veliko bolj zadovoljna s strokovnjakom, če bi ga imela možnost izbrati sama. Njihovo zadovoljstvo z zdravljenjem je bilo povezano predvsem s tem, kakšen odnos so imeli do njih strokovnjaki. Nekateri so bili razumevajoči, topli, pripravljeni pomagati, pozitivni in so imeli dober pristop, drugi pa so dekleta obsojali, jim predpisovali antidepresive, ki naj bi rešili njihov problem s hrano, niso imeli pravega pristopa in so dekleta zgolj še dodatno obremenjevali. Nekatere intervjuvanke so bile med zdravljenjem zaprte med štiri stene v bolnišnici, druge pa so bivale

doma in hodile zgolj na terapije. Bivanje v bolnišnici jim je dalo občutek, da so izgubile vso svobodo, medtem ko je bivanje doma na njih pozitivno vplivalo, saj so imele skoraj ves čas ob sebi svoje bližje, ki so jih pri zdravljenju podpirali.

Kot zelo uspešna se je pri intervjuvankah izkazala tudi samopomoč. Nekatere so se pozdravile same, s pomočjo knjig za samorazvoj, z obiskovanjem skupin za samopomoč in EFT tapkanjem, ki nam pomaga odstraniti podzavestna prepričanja. Rozman (2013: 253-254) piše o tem, da potrebuje posameznik za spreminjanje svojih prepričanj skoraj tri leta psihoterapije, s pomočjo katere se sooča s svojimi prepričanji in jih spreminja. Posameznici dokazujeta, da temu ni vedno tako in je možna tudi samoozdravitev, če ima človek dovolj moči in volje.

Vse intervjuvanke, tudi tiste, ki se niso zdravile povsem same, menijo, da je želja po ozdravitvi in spremembi situacije pogoj za ozdravitev. S tem se popolnoma strinjam, saj menim, da dokler človek ne vidi smisla v določeni spremembi, te ne bo mogel doseči. Tudi Ser nec (2008: 108) pravi, da je uspešno zdravljenje motenj hranjenja mogoče le, če ima posameznik motivacijo za zdravljenje.

Ko sem dekleta spraševala, kakšen pristop bi izbrale, če bi morale one sedaj pomagati nekemu z motnjo hranjenja, so med drugim povedale tudi, da bi iskale neko točko, s pomočjo katere bi v uporabniku vzbudile željo po spremembi, ki je po njihovem mnenju ključna za ozdravitev. Nekatera dekleta so na začetku povsem zavračala zdravljenje in niso imela niti najmanjše želje po ozdravitvi, zaradi česar zdravljenje tudi ni bilo uspešno. Šele, ko so se same odločile, da si želijo spremeniti situacijo, je zdravljenje obrodilo sadove. Vsekakor se na tem mestu strinjam z intervjuvankami, da je zdravljenje v veliki meri odvisno tudi od uporabnikove pripravljenosti za sodelovanje in njegove želje po ozdravitvi. Kljub temu, da je veliko odvisno od uporabnika samega, pa imajo v procesu zdravljenja pomembno vlogo predvsem strokovni delavci, ki z uporabnikom delajo. Kot sem omenila že nekoliko prej, so bila nekatera dekleta deležna prijaznega, pozitivnega in osebnega pristopa strokovnih delavcev, ki so svoje delo z veseljem opravljali. Niso se osredotočali samo na problem hrane, ampak so se fokusirali tudi na druga področja življenja. Druge pa niso bile tako zadovoljne, saj so pogrešale osebni pristop strokovnih delavcev, bile so deležne obsojanja, napačnih pristopov in vse je bilo preveč strokovno. Čačinovič Vogrinčič in sodelavci (2009: 14) pišejo o konceptu znanje za ravnanje, ki pravi, da socialni delavec v delovnem odnosu podeli svoje strokovno znanje, a ne sme pozabiti na prevajanje strokovnega jezika v osebni jezik, ki ga uporabnik razume. Kaže, da je bil pri uporabnicah ta element spregledan kljub temu, da je

zelo pomemben. Dekleta so si želela tudi več spodbudnih besed in hotele so, da bi jih strokovnjaki sprejemali takšne, kot so. Ne razumem, kako si lahko strokovnjak sploh privoščil takšen odnos. Pomoč je po mojem mnenju nekaj, kar moramo omogočiti vsakemu, ki to potrebuje in na najboljši možen način. Z vidika konceptov socialnega dela je nesprejemljivo, da nekateri strokovnjaki ljudi obsojajo, ko se znajdejo v težkih življenjskih situacijah. Vsak človek takrat potrebuje podporo, moč, spodbudne besede in tolažbo - ljudje, ki pa tega ne premorejo oz. se tega niso naučili, niso primerni za t.i. pomagajoče poklice. Kot so omenile že intervjuvanke, se nekateri strokovnjaki premalo zavedajo moči svojih besed in njihovega učinka na uporabnike. Nekaj napačnih besed in žaljivih obtožb je dovolj, da se uporabnik za vedno zapre vase, zato menim, da je delo strokovnega delavca zelo odgovorno in bi moralo biti vsako ravnanje dobro preiščeno.

Zerbe (2008: 32-37) meni, da se je potrebno zdravljenja motenj hranjenja lotiti izredno počasi in po majhnih korakih. Ena izmed mojih sogovornic je to večkrat ponovila, saj jo je zmotilo, da je strokovnjak, pri katerem se je zdravila, hitel in želel čim prej priti do cilja – torej do ozdravitve. Tudi, ko sem jo spraševala, kako bi pristopila do uporabnika, ki ima motnjo hranjenja, je povedala, da bi se vsega lotila počasi in korak za korakom. Sama menim, da je oseba že tako pod velikim pritiskom in obremenjena z vsem, kar se ji dogaja in vsekakor ni pripravljena na hitro zdravljenje. Zdravljenje motenj hranjenja ni enostavno, zato se strinjam, da se je tega potrebno lotiti počasi in preiščeno, da uporabnika ne obremenjujemo po nepotrebnem, saj ima že tako dovolj veliko težav.

Pomembno je, da imamo v težkih situacijah okoli sebe ljudi, ki so nam v oporo in pomoč. Poleg strokovnjaka so za proces zdravljenja pomembni tudi naši bližnji. Dekleta so opisovala, kako zelo so jim objemi, spodbude, pogovori, poslušanje, motiviranje in razumevanje domačih pomagali pri samem zdravljenju. Nekateri so bile tega deležne, druge so se zdravile same, brez podpore domačih. A kar je najbolj pomembno: uspelo je vsem. Tudi glede tega menim, da je veliko odvisno od vsakega posameznika. Nekaterim ogromno pomaga podpora drugih ljudi, spet drugi potrebujejo zgolj svojo odločnost in vztrajnost na poti do cilja. Pri večini uporabnic se je zaradi zdravljenja odnos z družinskimi člani izboljšal. Začeli so se več družiti in pogovarjati. Pri nekaterih se odnos ni spremenil, pri nobeni pa se ni odnos po končanem zdravljenju poslabšal. Rozman (2013: 253-254) navaja, da zasvojenost posameznika vedno vpliva na vse člane njegove družine, zato mora vsak od njih prispevati svoj del k zdravljenju, sicer le-to ne bo uspešno. To se je pri eni izmed deklet izkazalo za

neresnično, saj se je pozdravila brez sodelovanja domačih, na ostale pa je bližina domačih in njihovo sodelovanje zelo dobro vplivalo.

Izkušnja motenj hranjenja je dekletom dala veliko. Spremenile so svoje razmišljanje, poglobile so se vase, spremenile so pogled na ljudi okoli sebe in se začele zavedati nepomembnosti zunanosti in materialnih stvari. Prenehale so komentirati videz drugih ljudi in začele ljudem dajati pohvale. Naučile so se, da je vsak posameznik edinstven in bodo vedno obstajale stvari, ki nam ne bodo všeč na sebi. Pomembno je, da sprejmemo sebe in svoje telo ter se ne ukvarjamo z drugimi. Eivors in Nesbitt (2007: 5-6) pravita, da imajo osebe, ki razvijejo motnjo hranjenja, izredno negativen in odklonilen odnos do svojega telesa, ki pa predstavlja najbolj stvaren del človekove osebnosti. Odpor, ki ga imajo do svojega lastnega telesa, posledično znižuje njihovo samovrednotenje. Dekleta so to potrdila in povedala, da so se tekom zdravljenja naučila sprejemati sebe takšne kot so, z vsemi svojimi pomanjkljivostmi, predvsem pa so začela spoštovati svoje telo, ki so ga prej zaničevala.

Vsak ima samo eno življenje in škoda je, da bi se obremenjevali z nepomembnimi stvarmi, kot so izgled drugih ljudi ali kakšen avto ima nekdo. Tekom zdravljenja so se intervjuvanke naučile biti pozorne na svoje občutke, postale so bolj empatične in se naučile vsakodnevnega spopadanja s kritiko.

Na motnje hranjenja sedaj gledajo kot na veliko življenjsko preizkušnjo, ki jim je ogromno dala in jim prinesla globoka spoznanja o sebi in drugih. Zanimivo mi je bilo tudi, ko so rekle, da so hvaležne za to izkušnjo, saj so zaradi nje postale boljše in močnejše. Eivors in Nesbitt (2007: 6-7) pišeta o tem, da osebe, ki so se pozdravile motenj hranjenja, skoraj vedno povedo, da so s to izkušnjo prišle do veliko zelo pomembnih spoznanj – o sebi in življenju nasploh, in zaradi tega živijo polnejše življenje, kot so ga, preden so zbolele. Dekleta so to trditev vsekakor potrdila.

Dekleta so se uspela iz te lekcije veliko naučiti. Pomembno je, da so pripravljena o svoji izkušnji govoriti z drugimi ljudmi, saj lahko na ta način verjetno marsikomu olajšajo zdravljenje ali pa posamezniku z motnjo hranjenja povedo, kaj je njim na poti do ozdravitve najbolj pomagalo.

V kolikor bi dekleta bila na položaju strokovnjakinj in strokovnjakov, ki delajo z osebami, ki imajo motnje hranjenja, bi do njih pristopila na naslednje načine: kot sem že omenila, bi v uporabniku poskušale zbuditi željo po spremembi, lotile bi se iskanja vzroka za

nastanek motenj hranjenja, poglobljale bi se v preteklost, uporabnika motivirale, spodbujale, krepile, vodile in z njim delale brez predhodnih pričakovanj. Mislim, da vedno obstaja nek razlog ali dogodek, ki sproži motnje hranjenja in dokler se ne zavedamo, kaj nas je pripeljalo do tega, verjetno težko ozdravimo, saj stvari nismo rešili. Tudi Kröger in Reich (2009: 17) pravita, da je potrebno z vsakim uporabnikom posebej raziskati, kateri dejavniki so povzročili nastanek motenj hranjenja in zakaj.

Popolnoma se strinjam z intervjuvankami, da se je potrebno osredotočiti na celotno življenje posameznika in ne na hrano, saj le-ta ni problem, ampak samo posledica stiske. Ko najdemo dejanski razlog, se mu je potrebno posvetiti in ga rešiti ter potem zgraditi nova prepričanja. Middleton in Smith (2012: 60-63) sta zapisala, da resnična ozdravitev motenj hranjenja predstavlja veliko več kot le opustitev nezdravih vzorcev prehranjevanja in doseženo ustrezno telesno težo. Okrevanje je proces, v katerem posameznik s pomočjo drugih odkriva, zakaj uporablja hrano kot sredstvo za premagovanje težav in stisk ter kako doživlja sebe in svoje življenje. Njuna teorija se je pri dekletih torej izkazala kot zelo resnična. Ena izmed intervjuvank je velikokrat ponovila dejstvo, da se je njena zdravnica osredotočala samo na problem hrane in je pogrešala ukvarjanje tudi z drugimi področji življenja. Zdravljenje ni bilo uspešno in morda se razlog skriva ravno v tem. Tudi Zerbe (2008: 32- 37) piše, da zdravljenje, ki se osredotoči zgolj na vzpostavitev zdravega odnosa do hrane, na dolgi rok ne bo prineslo dobrih rezultatov. Zelo pomembno je, da se tekom zdravljenja osredotočimo na težave, zaradi katerih se je motnja hranjenja sploh razvila.

Uporabnikom bi tudi ponudile možnost samopomoči in jih napotile k iskanju njegovega življenjskega poslanstva ter smisla življenja. Strokovnim delavcem bi svetovale, naj bodo ljudje, naj delajo s srcem, so sočutni in potrpežljivi ter nikoli ne obsojajo uporabnikov, temveč jih v celoti sprejemajo. Tudi sama mislim, da so rezultati dela veliko boljši, če človek delo opravlja z veseljem, zato se strinjam, da je to ena ključnih stvari pri delu s posamezniki, ki imajo motnjo hranjenja oziroma vsemi posamezniki, s katerimi delamo, ne glede na to, kakšne so njegove težave.

Colclough (1998: 8-11) navaja 6 različnih ravni ozdravitve motenj hranjenja – čustveno, telesno, duševno, socialno in duhovno raven ter raven volje. Po temeljiti analizi intervjujev lahko rečem, da so vsa dekleta šla skozi vse zgoraj omenjene ravni. Na čustveni ravni so se ponovno naučila izražati svoja čustva, na telesni spoštovati svoje telo, na duševni pa so postale sposobne doseči spremembe, za katere so prej mislila, da niso izvedljive. Tudi socialno raven so dosegle, saj so se naučile spoštovati same sebe in se začele zavedati, da

imajo vso pravico, da se drugi ljudje do njih obnašajo spoštljivo. Kot zelo pomembno pa so izpostavljale zadnjo raven, raven volje. Tekom zdravljenja so pridobile voljo do ozdravitve, do soočenja s strahovi in voljo do življenja.

Zerbe (2008: 32-37) meni, da v kolikor je v procesu zdravljenja prisoten zgolj strokovnjak ene stroke, posamezniku ne more ponuditi toliko pomoči, kot bi je bil ta lahko deležen, če bi se povezali strokovnjaki z različnih področij, ki so pomembna in ključna za zdravljenje motenj hranjenja. Tudi Stržinar (2012: 127-133) je mnenja, da je zdravljenje mladostnikov in mladostnic uspešno in najbolj učinkovito, če je multidisciplinarno – to pomeni, da socialni delavec ali delavka, ki dela z osebo, ki ima motnje hranjenja, sodeluje tudi z drugimi strokovnjaki in službami in na ta način zagotovi najbolj celostno pomoč osebi v stiski. Različne stroke imajo različna znanja in obvladajo različne spretnosti, kar omogoča kvalitetnejše zdravljenje. Dekleta niso omenjala, da bi bilo na terapijah, ki so jih imele, prisotno več različnih strokovnjakov. Kljub temu so se vse uspešno pozdravile. Lahko da bi dekleta z zdravljenjem zaključila prej, če bi bila deležna pomoči različnih strokovnjakov, saj bi bilo njihovo zdravljenje tako bolj celostno. To je zgolj pomislek, ki se mi poraja, ko razmišljam o tem, vedeti pa vsekakor ne morem. Eno izmed deklet je povedalo, da je pogrešalo bolj celostno obravnavo in zdravljenje ter da je z njo delala zdravnica, ki ni bila specializirana za področje motenj hranjenja. Uporabnica bi bila torej bolj zadovoljna z bolj celostnim zdravljenjem, kar pa bi ji verjetno lahko omogočili tako, da bi z njo delali različni strokovnjaki, ki zagotovo delajo na raznolike načine.

Pomemben del socialnega dela predstavlja tudi raziskovanje življenjskega sveta uporabnikov s katerimi delamo. Šugman Bohinc, Rapoša Tajnšek in Škerjanc (2007) navajajo, da raziskovanje življenjskega sveta uporabnika omogoča odkrivanje in aktivacijo virov, ki jih ima uporabnik na voljo in mu bodo pomagali do kvalitetnejšega življenja. Raziskovanje je osredotočeno predvsem v oblikovanje zelenih rešitev, v odkrivanje virov in potencialov, ki se nahajajo v uporabnikovem svetu. Intervjuvanke so bile tega deležne v zelo majhni meri. Strokovnjaki so nekaterim sicer pomagali pri odkrivanju njihovih potencialov, a zelo malo. Bolj so se osredotočali na samo rešitev problema hrane kot pa na aktiviranje že obstoječih virov, s katerimi bi si lahko omogočili bolj kvalitetno življenje kot so ga živeli prej.

Ugotovila sem, da se večina stvari, ki sem jih zapisala v teoretičnem delu ujema s spoznanji, do katerih sem prišla s pomočjo intervjujev. Kljub temu obstajajo nekatera

odstopanja, kar se mi v bistvu zdi zelo dobro, saj je to priložnost za oblikovanje novih teorij, znanj in pristopov za zdravljenje motenj hranjenja v prihodnosti.

Do vseh zgoraj omenjenih ugotovitev in spoznanj sem prišla s pomočjo kvalitativne in empirične raziskave. S pomočjo spraševanja sem zbirala novo in izkustveno gradivo in na podlagi tega dobila podatke o zdravljenju motenj hranjenja, do katerih sem želela priti. Vrsta raziskave, ki sem jo izbrala, je bila torej ustrezna za moj namen raziskovanja. Vprašanja, ki sem jih pripravila na podlagi prebrane teorije in mojih izkušenj, bi danes, če bi se raziskovanja lotila še enkrat, napisala malo drugače. Tekom analiziranja intervjujev sem ugotovila, da bi dekletom postavila še kakšno vprašanje o tem, kakšne metode so uporabljali strokovnjaki pri zdravljenju in kateri strokovnjaki (so bili to socialni delavci, psihologi, zdravniki ...) so bili udeleženi pri zdravljenju. Vprašala sem jih sicer, kako so doživljale strokovne delavce in kaj jim je bilo všeč ter kaj ne, a s tem intervjuvank nisem usmerila na način dela strokovnjakov, temveč bolj na njihov odnos. Nekatere so mi sicer opisale, na kakšen način so strokovnjaki delali, a ne tako podrobno, kot bi si želela izvedeti. Če bi o tem izvedela kaj več, bi lahko potem ugotovitve o načinu dela, ki je bil uporabnicam všeč ali pa ne, posredovala strokovnjakom in jih morda s tem spodbudila, da bi premislili o svojih načinih dela in jih prilagodili tako, da bi bolj ustrezali potrebam in željam uporabnic. Z informacijami o tem, s katerimi strokovnjaki so bile uporabnice v stiku, pa bi lahko raziskala, katera poklicna usmeritev je uporabnicam najbolj ustrezala in zakaj. Vzorec, v katerega sem zajela 5 deklet, se mi je zdel za mojo raziskavo dovolj velik, še bolj pa bi bilo če bi uspela dobiti tudi kakšnega sogovornika moškega spola, saj bi lahko potem primerjala ali obstajajo kakšne razlike v doživljanju zdravljenja med moškim in ženskih spolom. To sicer ni bil namen moje raziskave, a po izvedeni raziskavi sem se spraševala, ali bi prišla do drugačnih spoznanj in ugotovitev, če bi intervjuvala tudi kakšnega moškega. To sem si pred intervjuvanjem tudi želela, a žal nisem uspela najti nobenega, ki bi bil pripravljen spregovoriti o tej izkušnji. Predvidevam, da je odstotek motenj hranjenja med ženskami še vedno mnogo višji kot med moškimi in je bilo zato moje iskanje neuspešno. Morda se razlog skriva tudi v tem, da so v družbi motnje hranjenja še vedno obravnavane bolj kot ženski problem in se moški, ki imajo ali so imeli motnje hranjenja, zaradi tega počutijo še bolj stigmatizirani. Posledično izkušnjo verjetno raje zadržijo zase in o njej ne pripovedujejo drugim ljudem, saj se bojijo, da bi jih potem ostali ljudje dojemali kot šibkejše. Intervjuvankam je bilo všeč, da sem jih intervjuvala v sproščenih okoljih – doma ali v kavarni, saj so se tako počutile sproščene. Z delno strukturiranim intervjujem so imele možnost sproščeno govoriti o svoji

izkušnji ter pri tem niso bile omejene. Na vprašanja so odgovarjale točno in dovolj obsežno, da sem uspela začititi njihovo zgodbo in se jim približati. Obdelava in analiza podatkov, ki sem jih z intervjujem pridobila, je potekala nekoliko počasneje, ker sem imela nekaj težav pri razumevanju kodiranja.

6 SKLEPI

Na podlagi intervjujev, ki sem jih opravila s 5 dekleti, ki so imele v preteklosti motnje hranjenja, sem prišla do naslednji sklepov:

- Nekatera dekleta so se za zdravljenje odločila sama, druge so k temu spodbudili ali prisilili drugi ljudje.
- Dekleta so se samostojno odločila za zdravljenje, ko so dosegla točko psihične izčrpanosti.
- Na oceno ustreznosti oblike zdravljenja je pri intervjuvankah vplival predvsem pristop in odnos strokovnih delavcev.
- Dekleta, ki jim oblika zdravljenja ni ustrezala, so bila nezadovoljna predvsem s pristopom strokovnih delavcev.
- Intervjuvanke vidijo največjo slabost pri zdravljenju v nezadovoljstvu s strokovnjakom in načinom zdravljenja.
- Uporabnikova ozdravitev je odvisna od njegove lastne volje.
- Zdravljenje motenj hranjenja je za dekleta finančno neobremenjujoče in dobro dostopno.
- Kot zelo učinkovita se je pri intervjuvankam izkazala samopomoč – knjige za samorazvoj, EFT tapkanje in skupine za samopomoč.
- Dekleta so bila s strokovnim delavcem zadovoljna, če jih je le-ta podpiral, sprejemal, je bil prijazen, pozitiven in je delo opravljal z veseljem ter uporabljal raznolike pristope.
- Nekateri strokovni delavci so bili do deklet preveč strokovni in so jih obtoževali za to, kar so storile. Vsekakor se vsi ne zavedajo moči besed.
- Dekleta so pri strokovnih delavcih pogrešala osebni pristop, razumevanje, spodbujanje in sprejemanje.
- Dekletom so med zdravljenjem oporo nudili predvsem bližnji – družina, in sicer z objemi, poslušanjem, razumevanjem, pogovori in iskanjem rešitev.
- Intervjuvanke, ki so se za zdravljenje motenj hranjenja odločile same, so bile z odnosom strokovnega delavca bolj zadovoljne kot tiste, ki se za zdravljenje niso odločile same.

- Dekleta, ki so se za zdravljenja motenj hranjenja odločila sama, so imela manj podpore med zdravljenjem kot tiste, ki so se za zdravljenje odločile zaradi drugih oseb.
- Pri večini deklet so se odnosi po zdravljenju motenj hranjenja izboljšali – začeli so se več družiti in pogovarjati, pri nekaterih pa je odnos ostal nespremenjen.
- Dekleta, ki so se za zdravljenje motenj hranjenja odločila sama, niso bila deležna velikih sprememb v družinskih odnosih.
- Dekleta na izkušnjo motenj hranjenja gledajo zelo pozitivno, saj menijo, da so se iz nje veliko naučile.
- Dekletom so motnje hranjenja spremenile razmišljanje. Začele so sprejemati same sebe in se zavedati, da bodo vedno obstajale stvari, ki jim ne bodo všeč. Naučile so se ceniti sebe in druge ter začele optimistično gledati na svet.
- Dekleta so motnje hranjenja naučile, da je zunanost nepomembna, zato nikoli več ne komentirajo videza drugih ljudi, ampak pri posamezniku poskušajo iskati samo dobre lastnosti.
- Motnje hranjenja za dekleta predstavljajo prelomno življenjsko točko in veliko preizkušnjo.
- Intervjuvanke se o izkušnji motenj hranjenja sproščeno in z veseljem pogovarjajo z vsemi ljudmi, ki si tega želijo.
- Zaradi motenj hranjenja so prišla dekleta do veliko spoznanj – na primer, da je vsak posameznik čudovit, da je potrebno paziti na svoje zdravje, kako pomembna je ljubezen do sebe in svojega telesa in da je življenje eno samo ter čas omejen, zato ni vredno izgubljati svoje energije po nepotrebem.
- Dekleta so za izkušnjo zdravljenja motenj hranjenja hvaležna, saj jim je prinesla veliko dobrih posledic.
- Dekleta menijo, da je pri zdravljenju motenj hranjenja zelo pomembno poglobljanje v preteklost in iskanje vzroka, ki je vplival na nastanek motenj hranjenja. Pomembno se jim zdi tudi, da je strokovni delavec prijazen, uporabnika spodbuja, motivira, krepi, ga sprejema, vanj verjame, je pozitivno naravnani in dela brez predhodnih pričakovanj. Prav tako menijo, da se strokovni delavci ne smejo osredotočati samo na hrano ter da morajo v uporabniku zbuditi željo po spremembi, ki je ključna za ozdravitev.

7 PREDLOGI

Na podlagi prebrane literature, izvedbe in analize intervjujev sem prišla do naslednjih predlogov, s katerimi bi izboljšala položaj oseb, ki imajo motnje hranjenja:

- Posredovanje ugotovitev strokovnjakom, ki delajo z osebami, ki imajo motnje hranjenja – morda bi s tem spodbudila strokovnjake, da bi spremenili svoj pristop do uporabnikov, s katerimi delajo in bi se s tem povečalo zadovoljstvo uporabnic z zdravljenjem.
- Predstavitev za študente Fakultete za socialno delo – posredovanje informacij o tem, kako so dekleta doživljala strokovne delavce, kaj so pogrešala, kakšen pristop bi si želele in ostale informacije, ki so pomembne za strokovne delavce, ki delajo z osebami, ki imajo motnje hranjenja. Te informacije bi jim zagotovo koristile, ko oziroma če bodo v prihodnosti naleteli na delo z osebo, ki bo imela motnje hranjenja. Tekom študija o tej temi nismo slišali skoraj ničesar, zato se mi zdi to še posebej koristno.
- Terapije, s pomočjo katerih strokovnjaki zdravijo osebe, ki imajo motnje hranjenja, bi lahko vodili različni strokovnjaki, saj bi tako osebe, ki imajo motnje hranjenja, bile deležne več raznolikih pristopov in več različnih načinov pomoči.
- Informiranje zdravnikov, ki delajo z osebami z motnjami hranjenja, o vseh možnostih zdravljenja, ki bi jih nato posredovali uporabnikom in bi se ti sami odločili, katera oblika in kakšen način zdravljenja bi jim najbolj ustrezal.
- Pogosto z osebami, ki imajo motnje hranjenja, še vedno delajo zdravniki. Njihovo delo bi lahko v celoti prevzeli strokovni delavci, ki imajo več znanja o delu s takimi osebami, zdravniki pa bi se osredotočili samo na fizično zdravje osebe.
- Uvedba možnosti, da uporabnik sam izbere terapevta, s katerim bi želel sodelovati v procesu zdravljenja.
- Seznanitev tako zdravnikov kot tudi strokovnjakov o moči besed in o negativnem vplivu obtoževalnih in ponižujočih besed in komentarjev uporabnikom, ki pridejo na zdravljenje motenj hranjenja.
- Prepoved zdravljenja na prisilo druge osebe. Res je, da so posamezniki, ki imajo motnje hranjenja, pogosto mladoletni in namesto njih odločajo starši, ampak mislim, da je dovolj, da se tistim, ki so v kritičnem stanju, nudi zdravstvena oskrba, da se njihovo zdravstveno stanje stabilizira, o nadaljevanju zdravljenja pa naj se odloči vsak

posameznik sam. Prisilne odločitve človeka odbijajo, zato je tako zdravljenje po mojem mnenju nesmiselno, saj oseba tako ali tako noče sodelovati.

- Promocija samopomoči s strani strokovnih delavcev – knjige za samorazvoj, skupine za samopomoč.
- Organiziranje krajšega izobraževanja tako za zdravnike kot strokovne delavce o tem, kako vzpostaviti odnos z uporabnikom, da se bo počutil varnega in sprejetega. Varen prostor je izhodišče za uspešno sodelovanje z uporabnikom. Profesorje na Fakulteti za socialno delo bi pozvala k predavanju o tej temi, saj se mi zdi, da imajo veliko znanja in izkušenj o vzpostavljanju delovnega odnosa, potem pa bi organizirali izobraževanje na fakulteti, seveda v kolikor bi bili profesorji pripravljeni sodelovati.

8 ZAKLJUČEK

Z diplomskim delom sem se želela osredotočiti predvsem na zdravljenje motenj hranjenja in načine podpore in pomoči, ki so jih osebe tekom zdravljenja deležne. Da bi v celotno temo dobila še boljši uvid, sem naredila pet intervjujev z osebami, ki so v preteklosti imele motnje hranjenja. Vesela sem, da so bile pripravljene z mano deliti svojo izkušnjo in spoznanja. Ugotovila sem, da so si mladostnice z zdravljenja najbolj zapomnile strokovne delavce, ki so delali z njimi. V kolikor so bile s strokovnjakom zadovoljne, je bilo tudi zdravljenje uspešnejše. Torej strokovni delavci predstavljajo pomemben del zdravljenja, saj je velikokrat tudi od njih odvisno, kako uspešno bo zdravljenje. Kljub temu, da so za zdravljenje tako pomembni, pa se mi zdi, da se strokovnjaki tega ne zavedajo. Intervjuvanke so njihove načine pomoči pogosto opisovale kot neustrezne. S strani strokovnjakov so bile deležne obtoževanj, kako so lahko to storile. Vsekakor so imele nekatere s strokovnjaki tudi pozitivne izkušnje in so jih podpirali, spodbujali in jim v največji možni meri pomagali do ozdravitve. A prav bi bilo, da bi vsi strokovnjaki delali tako in bi z vsakim uporabnikom posebej oblikovali načrt pomoči, saj je vsak človek edinstven in ima svoje potrebe. Mislim, da ni dovolj, da se strokovni delavec nauči zgolj ene metode, ki deluje, ampak je sposoben z vsakim posameznikom posebej skozi pogovor ugotoviti, na kakšen način bi mu lahko pomagal in odgovoril na njegove potrebe. Uporabniki so tisti, ki vedo, kaj se jim dogaja in kaj potrebujejo, strokovnjak pa jih bi moral na podlagi njihovih želja voditi do cilja, ki so si ga skupaj zastavili.

Ugotovila sem tudi, da imamo v Sloveniji kar veliko brezplačnih in lahko dostopnih programov, kamor se lahko osebe z motnjami hranjenja vključijo v zdravljenje. Torej je pomoč takim osebami dobro organizirana. Prišla sem do spoznanja, da se strokovnjaki prepogosto osredotočajo na problem hrane in pozabljajo, da je hrana samo nadomestilo za potlačevanje dejanskih problemov, ki jih osebe imajo. Zagotovo ni dovolj samo medicinska oskrba – torej, da se zdravstveno stanje osebe, ki ima motnje hranjenja, stabilizira – ampak je potrebno reševanje travm in problemov iz preteklosti, ki so sprožili motnje hranjenja. Le tako je ozdravitev mogoča. Intervjuvanke so velikokrat povedale tudi mnenje, da si mora posameznik sam želeli ozdravitve, sicer do nje ne bo prišlo. Strokovnjak lahko veliko naredi in pomaga uporabniku, vsega pa namesto njega ne more narediti, zato je pomembno, da je uporabnik pripravljen sodelovati in si želi prispevati svoj delež v proces zdravljenja. Menim, da bi bilo zelo dobro, da bi si vsak posameznik lahko sam izbral terapevta, s katerim bo delal, saj bi imel tako večji občutek svobode in bi v nadaljnjem procesu zdravljenja tudi raje sodeloval. Vsi dobro vemo, da so nam nekateri ljudje prijetni, drugi žal ne. In s tem ni nič narobe, to je povsem naravno. Kadar imamo ljudje svobodno voljo pri izbirah, s kom bomo sodelovali, to po navadi zelo pozitivno vpliva tako na proces kot tudi na učinkovitost dela, zato mislim, da bi bil ta ukrep smiseln.

Upam, da bom z mojim diplomskim delom lahko pomagala osebami, ki se zdravijo ali se še bodo zdravili zaradi motenj hranjenja, da bodo s strani strokovnjakov deležni čim bolj edinstvenih pristopov in načinov pomoči, ki jim bodo odgovarjali. To je bil tudi namen mojega diplomskega dela. Zagotoviti oziroma spodbuditi strokovnjake k spremembi načina njihovega dela na podlagi spoznanj in predlogov, do katerih sem prišla s pomočjo intervjujev.

9 UPORABLJENA LITERATURA

Berčnik, S. (2012). Vloga svetovalnega delavca pri prepoznavanju motenj hranjenja in preventivnem delovanju. *Socialna pedagogika*, 16(3), 227-248. Pridobljeno 8. 11. 2017 s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-YXJEBSEZ>

Bogataj, A. (2004). Skupina za samopomoč za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. *Socialno delo*, 43 (2/3), 161 -162. Pridobljeno 17. 5. 2017 s: <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-IRL6GPVQ/?euapi=1&query=%27keywords%3dskupine+za+samopomo%C4%8D%27&pageSize=25>.

Buckroyd, J. (1989). *Eating your heart out: the emotional meaning of eating disorders*. London: Macdonald Optima.

Centa, M. (2012). Negativni vpliv medijev in okolice na vrednote in samopodobo mladostnic. *Bogoslovni vestnik*, 72(3), 459-474. Pridobljeno 15. 11. 2016 s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-TCOLGXLS>

Colclough, B. (1998). *Ne kaj ješ – kaj te žene, da ješ!: umetnost vojskovanja s prehransko motenostjo*. Ljubljana: Debora.

Costin, C. (1997). *Your dieting daughter: is she dying for attention*. New York: Brunner/Mazel.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2002). Koncept delovnega odnosa v socialnem delu. *Socialno delo*, 41 (2). Pridobljeno 11. 5. 2017 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-JU9V2QAF/?euapi=1&query=%27keywords%3dkoncept+delovnega+odnosa+v+socialnem+delu%27&pageSize=25>

Čačinovič Vogrinčič, G. (2010). Soustvarjanje pomoči v jeziku socialnega dela. *Socialno delo*, 49 (4), 239-245, 272, 274. Pridobljeno 10. 5. 2017 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-8WEWOOF9/?euapi=1&query=%27keywords%3dsoustvarjanje+pomo%C4%8Di%27&pageSize=25>

Čačinovič Vogrinčič, G., Kopal, L., Mešl, N. & Možina, M. (2009). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Čevnik, L., Fištravec, A. & Musil, B. (2008). Telesna samopodoba v medkulturni perspektivi – vpliv medijev. *Anthropos* (Ljubljana), 40 (3/4), 95-114. Pridobljeno 17. 12. 2017 s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-XT3VNACN>
- Eivors, A., Nesbitt, S. (2007). *Lačni razumevanja: priročnik, ki naj mladim pomaga razumeti in premagati anoreksijo nervozo*. Maribor: Obzorja.
- Kobal, D. (2001). *Temeljni vidiki samopodobe*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Kobal Grum, D., Kolenc, J., Lebarič, N. & Žalec, B. (2004). *Samopodoba med motivacijo in tekmovalnostjo: interdisciplinarni pristop*. Ljubljana: Študentska založba.
- Kröger, S. & Reich, G. (2009). *Motnje hranjenja: ponovno odkrivanje zdrave prehrane*. Ptujška gora: In obs medicus.
- Kuhar, M. (2003). Zakaj dekleta pazijo na svojo težo? Družbeno-kulturni in medosebni vplivi na telesno samopodobo in nadzorovanje teže. *Psihološka obzorja* (Ljubljana), 12 (2), 113-127. Pridobljeno 14. 11. 2017 s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-RSIGFI3C>
- Kuhar, M. (2004). *V imenu lepote: družbena konstrukcija telesne samopodobe*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Mesec, B. (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave*. Študijsko gradivo za interno uporabo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Middleton K. & Smith J. (2012). *Motnje hranjenja: prvi koraki na poti do ozdravitve*. Koper: Ognjišče.
- Milošević Arnold, V., Postrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.
- Musek, J. (2005). *Psihološke in kognitivne študije osebnosti*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Musek, J., Pečjak, V. (1997). *Psihologija*. Ljubljana: Educy.
- Pandel Mikuš, R. (2003). Različni vidiki motenj hranjenja pri ženskah (1. del). *Obzornik zdravstvene nege*, 37: 29 -36.
- Rozman, S. (1998). *Peklenska gugalnica*. Ljubljana: Vale – Novak.

Rozman, S. (2013). *Umirjenost: kako prepoznati zasvojenost, jo razumeti in poiskati pot iz nje*. Ljubljana: Modrijan.

Sernec, K. (2010). Sodobni vidiki in načini zdravljenja motenj hranjenja. *Farmacevtski vestnik*, 61(2), 106-109. Pridobljeno 12. 11. 2017 s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-67SFLNU7>.

Sternad, D. M. (2001). *Motnje hranjenja: od besed, ki ranijo k besedam, ki celijo*. Ljubljana: samozal.

Stržinar, D. (2012). Socialno delo z mladostniki v psihiatrični obravnavi. *Socialno delo*, 51(1-3), 127- 134. Pridobljeno 16. 5. 2017 s: <http://eds.a.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/detail/detail?sid=3b7c1d9f-6bcb-4e01-b514-c641de0e4eb6%40sessionmgr4010&vid=5&hid=4108&bdata=Jmxhbmc9c2wmc210ZT11ZH MtbG12ZQ%3d%3d#AN=77939501&db=sih>

Svetovalnica za motnje hranjenja INTROSPEKTA. Pridobljeno 10. 5. 2017 s <http://www.introspekta.si/>

Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA. Pridobljeno 11. 5. 2017 s <http://www.svetovalnicamuza.si/>

Šugman Bohinc, L., Rapoša Tajnšek, P. & Škerjanc, J. (2007). *Življenjski svet uporabnika: raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje zelenih razpletov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Tomori, M. (ur.) (1995). *Motnje hranjenja/ IX. Seminar o delu z mladostniki*. V Ljubljani: Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete: Psihiatrična klinika

Zaviršek, D. (1992). Ženske, odvisnost in problem dvojne stigme. *Časopis za kritiko znanosti*, 20(146/147), 51- 56. Pridobljeno 11. 5. 2017 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-LWQLES4G/?euapi=1&query=%27keywords%3dzavir%C5%A1ek+darja%27&pageSize=20>

Zerbe, K. (2008). *Integrated treatment of eating disorders: beyond the body betrayed*. New York, London: W. W. Northon & Co.

10 PRILOGE

10.1 VPRAŠANJA ZA INTERVJU

Kakšen je bil razlog, da si se odločil_a za zdravljenje?

1. Kakšne oblike zdravljenja si bil_a deležna? Ti je omenjena oblika ustrezala? V čem vidiš prednosti in slabosti te oblike?
2. Kako si bil zadovoljen_na s potekom zdravljenja? Kaj se ti je morebiti še posebej vtisnilo v spomin?
3. Kako si doživljal_a strokovne delavce (psihologe, socialne delavce, terapevte in druge) med zdravljenjem? Kaj ti je bilo všeč, kaj bi pohvalil_a, kaj bi spremenil, kaj si pogošal_a?
4. Kdo ti je bil med zdravljenjem in po njem v največjo oporo in na kakšen način?
5. Kakšen je bil tvoj odnos s starši preden si zbolel_a in potem, ko si se pozdravil_a?
6. Kakšne spremembe (na katerem koli področju) ti je prineslo zdravljenje motenj hranjenja?
7. Kako danes gledaš na motnjo hranjenja, ki si jo imel_a? Kaj si spoznala o sebi in drugih na podlagi te izkušnje?
8. Komu spregovoriš o svoji izkušnji (torej motnji hranjenja) oziroma s kom si se pripravil_a pogovarjati o tem?
9. Kako bi danes (ko si šel_la čez celoten proces razvoja motenj hranjenja, zdravljenja in vzpostavitve zdravega načina prehranjevanja) pomagal_a posamezniku, ki ima motnjo hranjenja? Kaj bi mu svetoval_a in kako bi pristopil_a do njega?
10. Kakšen nasvet bi dal_a strokovnim delavcem (psihologom, socialnim delavcem, terapevtom in drugim), ki pomagajo osebam, ki imajo motnje hranjenja? Kaj bi bilo potrebno spremeniti, da bi bila pomoč bolj prilagojena tvojim potrebam?

10.2 INTERVJU A

1. *Kakšen je bil razlog, da si se odločil_a za zdravljenje?*

Za zdravljenje sem se odločila sama (A1), ko sem prišla do točke, kjer sem bila psihično povsem izčrpna (A2) in se nisem več mogla upreti hrani (A3).

2. *Kakšne oblike zdravljenja si bil_a deležna? Ti je omenjena oblika ustrezala? V čem vidiš prednosti in slabosti te oblike?*

Po svoji izkušnji z terapevtom, sem prišla do zaključka, da je verjetno velika razlika v tem ali greš do izbranega terapevta preko napotnice (A4) ali se napotiš k njemu samoplačniško (A5). Meni osebno ambulantna oblika zdravljenja ni ustrezala (A6), saj je ta oseba že na prvem srečanju začela govoriti o tabletah, ne da bi dobro poznala mojo situacijo (A7). Prednosti te oblike vidim v temu, da je brezplačno (A8) ter dostopno vsakomur (A9), slabost pa v kvaliteti zdravljenja (A10).

3. *Kako si bil zadovoljen_na s potekom zdravljenja? Kaj se ti je morebiti še posebej vtisnilo v spomin?*

Nisem bila zadovoljna z zdravljenjem (A11). Zaradi tega sem se udeležila samo dveh srečanj (A12). V spomin se mi je vtisnila predvsem soba svetle, pomirjujoče barve (A13). Meni je najbolj ustrezala in pomagala samopomoč (A14). S pomočjo knjig sem dobila ustrezno znanje, ki sem ga nato prenesla v prakso. V veliko pomoč so mi bile tudi »selfdevelopment books« (A15) in redno udeleževanje srečanj skupin za samopomoč (A16), kjer sem dobila odlično podporo (A17) in potrebno znanje (A18), ki mi je pomagalo do ozdravitve (A19).

4. *Kako si doživljal_a strokovne delavce (psihologe, socialne delavce, terapevte in druge) med zdravljenjem? Kaj ti je bilo všeč, kaj bi pohvalil_a, kaj bi spremenil, kaj si pogrešal_a?*

Z zdravljenjem sem se spopadla sama (A20), za razliko dveh srečanj s terapevtom (A21). Pohvalila bi predvsem prostor, kjer se je odvijalo zdravljenje, saj je bilo zares toplo ter pomirjujoče (A22). Spremenila bi mogoče to, da bi se prej pozanimala, katerega terapevta si bom izbrala, saj vsi vemo, da so nekateri boljši na nekem področju, nekateri na drugem (A23). Mogoče bi se mogla pozanimati, kateri terapevti delajo predvsem z mladimi in bi se mogoče na koncu drugače odvijalo (A24).

5. *Kdo ti je bil med zdravljenjem in po njem v največjo oporo in na kakšen način?*

Sama (A25), saj ni za to nihče vedel (A26). Sama sem bila svoja motivacija ter opora (A27). Vsi pravijo, da se sam ne moreš pozdraviti, a sama sem dokaz, da temu ni tako in je vse možno, če je človek vztrajen in ima veliko notranje moči (A28).

6. *Kakšen je bil tvoj odnos s starši preden si zbolel_a in potem, ko si se pozdravil_a?*

Odnos je ostal približno enak (A29), se pa vsekakor več pogovarjamo (A30).

7. Kakšne spremembe (na katerem koli področju) ti je prineslo zdravljenje motenj hranjenja?

Spremembe na osebni ravni (A31). Začela sem se poglobljati vase (A32) ter v svoje pomanjkljivosti, napačna prepričanja, ki sem si jih ustvarila tekom let (A33). Knjige so mi pri tem veliko pomagale (A34).

8. Kako danes gledaš na motnjo hranjenja, ki si jo imel_a? Kaj si spoznala o sebi in drugih na podlagi te izkušnje?

Zame je bila to velika življenjska preizkušnja (A35), s katero sem se spopadla sama (A36). Vsaka stvar se zgodi z razlogom (A37), tudi ta se je. Dokazala sem si, kako trdna sem lahko (A38) ter skozi to svojo pot sem prišla do zaključka, da ljudje, ki te imajo radi bodo vedno ob tebi, ne glede na tvojo zunanost (A39). Spoznala sem tudi to, da vse kar delaš, delaj s srcem (A40) in nikoli za druge ljudi (A41), saj je življenje eno samo ter čas je omejen (A42). Ne smeš dopustiti, da ti drugi ljudje jemljejo čas in energijo (A43).

9. Komu spregovoriš o svoji izkušnji (torej motnji hranjenja) oziroma s kom si se pripravljen_a pogovarjati o tem?

Vsem, nimam več zadržkov in tudi ne skrivam več tega (A44). Ne poskušam govoriti o tem vedno in vsepovsod, vendar če pogovor naleti na to temo, je ne poskušam spremeniti (A44).

10. Kako bi danes (ko si šel_la čez celoten proces razvoja motenj hranjenja, zdravljenja in vzpostavitve zdravega načina prehranjevanja) pomagal_a posamezniku, ki ima motnjo hranjenja? Kaj bi mu svetoval_a in kako bi pristopil_a do njega?

Vsak mora nekako priti do točke, kjer začuti, da to ni prava pot in se želi spremeniti. Če ta oseba ne začuti tega, ji nihče ne more pomagati (A45). Mogoče je dobro, če se nekomu zaupaš, ampak samo v primeru, da veš, da ti ta oseba lahko pomaga, ne pa še poslabša situacijo (A46). Sama tudi vem, da motnje hranjenja ne nastanejo zaradi hrane same (A47), temveč se v ozadju skriva nekaj globljega, neko breme, dogodek iz preteklosti, travma (A48), ... Če se ta oseba noče zdraviti pri terapevtih, naj začne brati kvalitetne knjige za samopomoč (A49) in obiskovati skupine za samopomoč, ki jih pogosto vodijo zelo dobri strokovnjaki (A50) ter se poglobljati v preteklost (A51), morebitni »dogodek«, ki je sprožil motnje hranjenja (A52).

11. Kakšen nasvet bi dal_a strokovnim delavcem (psihologom, socialnim delavcem, terapevtom in drugim), ki pomagajo osebam, ki imajo motnje hranjenja? Kaj bi bilo potrebno spremeniti, da bi bila pomoč bolj prilagojena tvojim potrebam?

Naj poskušajo najti točko, željo, zaradi katere bo oseba želela spremeniti situacijo, v kateri se je znašla (A53), saj lahko do sprememb pridemo le, če si jih sami želimo (A54). Sama osebno bi spremenila to, da bi strokovnjaki dali več poudarka na samopomoč (A55), ki je meni najbolj pomagala.

10.3 INTERVJU B

1. *Kakšen je bil razlog, da si se odločil_a za zdravljenje?*

Za zdravljenje so se odločili zdravniki, ko sem imela zdravniški pregled (B1) in so ugotovili, da je moja teža izredno prenizka in moje stanje kritično (B2).

2. *Kakšne oblike zdravljenja si bil_a deležna? Ti je omenjena oblika ustrezala? V čem vidiš prednosti in slabosti te oblike?*

Najprej sem bila deležna bolnišničnega zdravljenja (B3), nato pa še ambulantnega (B4). Zaradi nezadovoljstva bolnišničnega zdravljenja (B5), sem nadaljevala zdravljenje pri zasebni zdravnici (B6). Bolnišnični pristop mi ni ustrezal (B7). Zame je bil prevelik šok biti zaprt v sobi, pri čemer brez nadzora nisem smela narediti niti enega koraka (B8). Vse je potekalo zelo hitro. Sama bi potrebovala počasnejši pristop in postopek obravnave (B9). Kar se tiče moje zasebne zdravnice, pa sem bila izredno zadovoljna (B10), ker gospa opravlja svoje delo s srcem (B11) in res vloži vso svojo energijo v zdravljenja človeka (B12). Ni bila osredotočena zgolj na problem hrane (B13), ampak tudi na človekovo osebno življenje in njegov način življenja (B14). Dajala nam je veliko motivacije, kako se izboljšati na vseh področjih življenja, kako pridobiti zaupanje vase in ustvariti bolj pozitiven pogled na življenje (B15).

3. *Kako si bil zadovoljen_na s potekom zdravljenja? Kaj se ti je morebiti še posebej vtisnilo v spomin?*

Najbolj sem si zapomnila punce, s katerimi sem se družila tekom zdravljenja v bolnišnici (B16). Ob prihodu smo bile vse zelo slabe volje in zaprte vase (B17), ob koncu zdravljenja pa smo bile veliko bolj nasmejane (B18) in postale smo zelo dobre prijateljice (B19).

4. *Kako si doživljal_a strokovne delavce (psihologe, socialne delavce, terapevte in druge) med zdravljenjem? Kaj ti je bilo všeč, kaj bi pohvalil_a, kaj bi spremenil, kaj si pogrešal_a?*

Strokovni delavci v bolnišnici mi niso nudili take podpore, kot bi jo potrebovala (B20). Tudi z ambulantnim zdravljenjem nikakor nisem bila zadovoljna (B21) – na srečanjih sva se z mamo vsakokrat sprli in jokali (B22). Manjkal mi je predvsem osebni pristop in odnos (B23), bilo je premalo spodbude (B24) in vse je bilo tako strokovno (B25). Dobro izkušnjo sem imela zgolj z zasebno zdravnico pri ambulantnem zdravljenju (B26), za katerega sem se odločila kasneje. Bila je res zelo pozitivna, imela dobro srce in dušo, predvsem pa je delo opravljala z veseljem (B27), zaradi česar je imela verjetno veliko bolj osebni pristop kot ostali strokovnjaki, s katerimi sem se srečala (B28).

5. *Kdo ti je bil med zdravljenjem in po njem v največjo oporo in na kakšen način?*

V največjo podporo mi je bila moja mama (B29). Res je bila kot »angel«, ki ne zapusti svojega otroka, ko mu je najtežje (B30). Vsak dan me je obiskovala, z mano hodila na sprehode (B31), me objela, kadar sem to potrebovala (B32), me poslušala (B33) in se z mano res veliko pogovarjala (B34). Res

sem srečna, da imam tako mamo, ki si je kljub vsem obveznostim, ki jih je imela, vedno vzela čas zame in mi prišla delat družbo (B35).

6. *Kakšen je bil tvoj odnos s starši preden si zbolel_a in potem, ko si se pozdravil_a?*

Predem sem zbolela sem se najbolje razumela z mamo (B36), ampak tudi z očimom, bratom in sestro sem se dobro razumela (B37). Med boleznijo sem zasovražila vse ljudi okoli sebe (B38) – navsezadnje še sebe (B39). Po koncu bolezni sem se z mamo samo še boljše razumela (B40), saj mi je bila v neverjetno oporo med zdravljenjem (B41), prav tako sem se zbližala z bratom in sestro (B42), medtem ko se najin odnos z očimom ni spremenil, saj se nikoli nisva najbolje razumela (B43).

7. *Kakšne spremembe (na katerem koli področju) ti je prineslo zdravljenje motenj hranjenja?*

Predvsem spremembe v pogledu na življenje (B44). Razmišljam bolj odraslo kot marsikatero dekle mojih let (B45). Na svet gledam kot na žarek, ki skriva polno izzivov, preko katerih je potrebno iti (B46). Drugače gledam tudi na ljudi okoli sebe (B47). Nikoli ne komentiram videza drugih ljudi. Po tem ali si debel ali suh resnično ne bi smeli soditi človeka (B48). Pomembno je srce, pogled na življenje in druge ljudi (B49), ne pa videz, obleke, ličila, obutev ali avto (B50).

8. *Kako danes gledaš na motnjo hranjenja, ki si jo imel_a? Kaj si spoznala o sebi in drugih na podlagi te izkušnje?*

Na motnje hranjenja gledam kot na bolezen, ki je res težka (B51). Nikoli prej si nisem mislila, da bi lahko ravno jaz imela anoreksijo (B52). Sedaj na izkušnjo gledam kot na izziv (B53), ki je prišel v moje življenje in mi pogled na svet in ljudi obrnil na glavo (B54). To je bila zares največja lekcija mojega življenja (B55). Izkušnja mi je prinesla veliko neprijetnih posledic (B56), a temu so sledile še pozitivne posledice in lekcije, za katere sem hvaležna (B57).

9. *Komu spregovoriš o svoji izkušnji (torej motnji hranjenja) oziroma s kom si se pripravil_a pogovarjati o tem?*

S človekom prej ali slej spregovorim tudi o tem delu mojega življenja (B58). Ni mi težko govoriti o tem, z nikomer, oziroma celo nasprotno – rada se pogovarjam o tem, če le lahko s tem pomagam tudi komu drugemu (B59).

10. *Kako bi danes (ko si šel_la čez celoten proces razvoja motenj hranjenja, zdravljenja in vzpostavitve zdravega načina prehranjevanja) pomagal_a posamezniku, ki ima motnjo hranjenja? Kaj bi mu svetoval_a in kako bi pristopil_a do njega?*

S človekom, ki ima motnje hranjenja, se je potrebno veliko pogovarjati (B60), ga spodbujati (B61), spremljati, voditi (B62), motivirati (B63), mu dati energijo, moč, zagon (B64) in seveda z njim skozi dialog poiskati dejanski izvor njegovega problema s hrano (B65). Pomagala bi mu s pogovori (B66) in mu posvetila veliko svojega časa (B67). S tako osebo bi tudi skupaj jedla, saj je bilo meni na primer veliko lažje potem, ko sva s fantom doma jedla skupaj (B68). Posamezniku bi povedala, da ga imam

rada in ga sprejemam takega kot je (B69), saj take osebe sebe po navadi ne marajo. Spodbude (B70), pogovori (B71), objemi (B72), motivacija (B73), spremljanje (B74) in pozitivna naravnost (B75) je tisto, kar je najpomembnejše pri delu z osebo, ki ima motnje hranjenja.

11. Kakšen nasvet bi dal_a strokovnim delavcem (psihologom, socialnim delavcem, terapevtom in drugim), ki pomagajo osebam, ki imajo motnje hranjenja? Kaj bi bilo potrebno spremeniti, da bi bila pomoč bolj prilagojena tvojim potrebam?

Bodite ljudje in ne stroji (B76), saj vas take osebe nujno potrebujejo (B77) in je velikokrat od vas odvisno njihovo življenje in doživljanje njihove bolezni (B78). Delajte s srcem (B79), vztrajajte pri bolnikih in nikar ne obupajte nad njimi (B80). Ne osredotočajte se samo na hrano in koliko gramov moramo dnevno vnesti v telo (B81), ampak na celo življenje človeka (B82).

10.4 INTERVJU C

1. *Kakšen je bil razlog, da si se odločil_a za zdravljenje?*

Da je z menoj nekaj narobe je prva opazila nona, ki je svoje videnje posredovala staršema (C1). Po resnem pogovoru, sta me v zdravljenje prisilila starša, ki sta kmalu spoznala resnost situacije (C2).

2. *Kakšne oblike zdravljenja si bil_a deležna? Ti je omenjena oblika ustrezala? V čem vidiš prednosti in slabosti te oblike?*

Deležna sem bila le ambulantnega zdravljenja (C3). Omenjena oblika zdravljenja mi je ustrezala (C4), saj sem kljub zdravljenju lahko bila doma, kjer sem se počutila najbolj prijetno (C5). Prednost omenjenega zdravljenja je definitivno v tem, da si lahko poleg rednih obiskov zdravnice doma, kjer imaš največjo podporo in toplino svojih domačih (C6). Slabost pa je morda v tem, da moja splošna zdravnica ni bila specializirana za zdravljenje anoreksije (C7), zato morda ni znala do mene pristopiti tako kot sem si najbolj želela (C8).

3. *Kako si bil zadovoljen_na s potekom zdravljenja? Kaj se ti je morebiti še posebej vtisnilo v spomin?*

Lahko rečem, da sem bila s potekom zdravljenja še kar zadovoljna (C9). Zdravnica je poleg rednih zdravstvenih pregledov (C10), vedno z mano opravila krajši pogovor o mojem počutju, odnosi s starši, prijatelji in o moji motivaciji za premostitev anoreksije (C11). V spomin se mi je morda vtisnilo to, ko sem prvi dan prišla k njej na obisk skupaj z mamo in ji obrazložila kaj se dogaja z menoj (C12). Namesto sočutja in topline (C13), sem iz njenih ust bila najprej deležna besed v smislu »Pa zakaj si to naredila? Pa tako lepa si bila prej! Težka pot je sedaj pred tabo. Upam da boš zmogla.« (C14) Človek si v takem stanju kot je, še najmanj želi slišati take besede (C15). Tako sem dobila občutek, da lastna zdravnica ne verjame vame in v mojo premostitev motnje hranjenja (C16), prav tako pa mi je dala občutek kot da sedaj nisem več lepa (C17). Morda se ne zavedamo dovolj, ampak besede imajo veliko moč (C18) in naučiti se jih moramo uporabljati na pravi način, da bomo osebi z motnjo hranjenja dali dodatno motivacijo, spodbudo, občutek da je še vedno čudovita in vredna vsakega uspeha (C19).

4. *Kako si doživljal_a strokovne delavce (psihologe, socialne delavce, terapevte in druge) med zdravljenjem? Kaj ti je bilo všeč, kaj bi pohvalil_a, kaj bi spremenil, kaj si pogrešal_a?*

Zdravnico in medicinske sestre v zdravstvenem domu sem doživljala kot prijazne (C20), z veliko željo po pomoči (C21), čeprav so včasih do mene pristopile z napačnega vidika (C22). Sama sem si namreč večkrat želela slišati spodbudne, sočutne besede, dobiti potrditev da sem lepa (C23), ampak sem bila vse prevečkrat deležna različnih obsojanj za svoje početje (C24).

5. *Kdo ti je bil med zdravljenjem in po njem v največjo oporo in na kakšen način?*

V največjo oporo mi je bila definitivno nona, ki je tudi prva opazila da se z menoj nekaj dogaja (C25) in svoje mišljenje posredovala staršem, ki sta si zatiskala oči pred resnico (C26). Ko so se vsi pričeli zavedali kako resna je situacija, so mi ob strani stali čisto vsi (C27); starši (C28), pa tudi obe noni in nonota (C29). Vsi so me motivirali z besedami (C30), objemi (C31), iskrenostjo (C32). Lahko rečem, da sem imela zelo veliko podporo v svojih sorodnikih, ki nikoli niso nehali verjeti vame (C33).

6. *Kakšen je bil tvoj odnos s starši preden si zbolel_a in potem, ko si se pozdravil_a?*

Starši pred boleznijo niso bili toliko pozorni name – na to kaj jem, kaj počnem, kako se počutim (C34). Med in po zdravljenju pa se je vse spremenilo, saj so se pričeli zavedati da bi me lahko izgubili (C35), saj zaradi obremenjenih služb niso bili dovolj pozorni name (C36). Danes smo bolj povezani, bolj verjamemo en v drugega (C37), se več pogovarjamo (C38) in družimo (C39), saj je starše nepazljivost name veliko izučila (C40).

7. *Kakšne spremembe (na katerem koli področju) ti je prineslo zdravljenje motenj hranjenja?*

Nikoli, ampak res nikoli ne kritiziram punce ali fanta za njihov izgled (C41). Naučila sem se, da pri vsaki osebi iščem pozitivne lastnosti in tiste, ki jo delajo edinstveno (C42), zato osebe tudi večkrat pohvalim (C43). Vsi imamo stvari, ki nam niso všeč na našem telesu (C44), pa vendar je ravno to tisto, kar nas dela unikatne, lepe, edinstvene (C45). Poleg te spremembe pa na osebnostnem nivoju bolj verjamem in zaupam vase, bolj cenim in spoštujem sebe ter ljudi okoli mene (C46).

8. *Kako danes gledaš na motnjo hranjenja, ki si jo imel_a? Kaj si spoznala o sebi in drugih na podlagi te izkušnje?*

Na motnjo hranjenja gledam kot na izkušnjo, ki mi je pomagala pogledati na svet z drugačne strani (C47). O sebi sem spoznala, da sem zelo občutljiva oseba, zato se vsak dan znova učim kako premostiti kakšno kritiko (C48). Poleg tega sem spoznala, da sem močna in trmasta oseba, ki lahko doseže marsikaj, če le dovolj zaupa vase (C49), kot pa tudi to, da je ta izkušnja v meni vzbudila še več empatije in razumevanja do drugih (C50). Med izkušnjo sem spoznala, da so le pravi ljudje ob tebi tudi v težkih časih (C51), da bi brez njihove opore težko premagala motnjo hranjenja (C52) in da bodo na svetu vedno ljudje, ki bodo druge ocenjevali na podlagi videza (C53). Najpomembnejše sporočilo ki pa sem ga odnesla iz izkušnje pa je, da smo vsi čudoviti ne glede kako izgledamo (C54).

9. *Komu spregovoriš o svoji izkušnji (torej motnji hranjenja) oziroma s kom si se pripravil_a pogovarjati o tem?*

O svoji izkušnji se zlahka pogovarjam z vsemi ljudmi (C55).

10. Kako bi danes (ko si šel_la čez celoten proces razvoja motenj hranjenja, zdravljenja in vzpostavitve zdravega načina prehranjevanja) pomagal_a posamezniku, ki ima motnjo hranjenja? Kaj bi mu svetoval_a in kako bi pristopil_a do njega?

Do vsakega posameznika bi pristopila brez pričakovanj, izoblikovanih mišljenj (C56) in predvsem z željo po boljšem spoznanju njega samega (C57). Nebi ga obsojala in kritizirala (C58), temveč bi ga vsakokrat ko bi pozabil verjeti vase, spomnila kako čudovit je (C59). Stala bi mu ob strani (C60), verjela vanj (C61) in ga poskušala motivirati (C62), tako da bi v njem iskala vire moči (C63). Majhni koraki vodijo k večjim ciljem (C64) in vsaka izkušnja v življenju pripomore k osebni rasti ter pozitivnejšemu pogledu na svet (C65).

11. Kakšen nasvet bi dal_a strokovnim delavcem (psihologom, socialnim delavcem, terapevtom in drugim), ki pomagajo osebam, ki imajo motnje hranjenja? Kaj bi bilo potrebno spremeniti, da bi bila pomoč bolj prilagojena tvojim potrebam?

Prosim, ne obsojajte (C66), ampak se jih raje potrudite spoznati (C67). Prosim, ne govorite jim da sedaj niso več lepi (C68), ampak jim recite da so čudoviti tolikokrat kot bo potrebno (C69). Verjemite v njih, takrat ko sami vase ne verjamejo več (A70). Imejte sočutje (A71), toplino (C72) in vero v uporabnike (C73).

10.5 INTERVJU D

1. *Kakšen je bil razlog, da si se odločil_a za zdravljenje?*

Edini razlog za odločitev je bilo to, da nisem zmogla več peti (D1). To me je tako prestrašilo, da sem se praktično čez noč odločila pozdraviti (D2).

2. *Kakšne oblike zdravljenja si bil_a deležna? Ti je omenjena oblika ustrezala? V čem vidiš prednosti in slabosti te oblike?*

Zdravljenje z zdravili Prozac (D3). Imela sem psihiatrinjo (D5)⁴, bila sem tudi na oddelku za adolescentno psihiatrijo na Zaloški (D5). Posledica antidepressivov je bila, da mi je bilo popolnoma za vse vseeno (D6), tako da na dolgi rok tukaj ne vidim rešitve (D7). Psihiatrinja mi je veliko pomagala (D8), največjo spremembo pa sem zagotovo naredila sama (D9). Verjamem, da nobena oblika zdravljenja ne more biti 100 % uspešna, dokler oboleli ni sam prišel do odločitve za ozdravitev (D10).

3. *Kako si bil zadovoljen_na s potekom zdravljenja? Kaj se ti je morebiti še posebej vtisnilo v spomin?*

V tistem času sem na psihiatrične pogovore hodila zaradi staršev, da so mislili, da se nekam premikam (D11), ne ker bi si resnično želela ozdravitve. Tudi z obdobjem na kliniki ni bilo nič drugače (D12) – bivanje v bolnici sem izkoristila za to, da sem se distancirala od staršev (D13) in naprej hujšala (D14). Tam sem pravzaprav najbolj nazadovala (D15). Pa ne po krivdi zdravnikov – oni bi mi lahko pomagali, pa jim nisem dovolila (D16). Največ sem si pomagala z EFT tapkanjem. Z uporabo tega orodja (D17) sem prvič lahko naslovila svoja takratna podzavestna prepričanja (nisem dovolj dobra, nimam kontrole, nihče me ne mara, grda sem (D18), ...) in se jih znebila (D19). Šele po tem lahko rečem, da sem postala popolnoma zdrava oseba (D20).

4. *Kako si doživljal_a strokovne delavce (psihologe, socialne delavce, terapevte in druge) med zdravljenjem? Kaj ti je bilo všeč, kaj bi pohvalil_a, kaj bi spremenil, kaj si pogrešal_a?*

Moja psihiatrinja je bila super (D21), zelo je razumela moje takratno razmišljanje (D22). Na njej mi je bilo pravzaprav všeč vse, čeprav takrat tega ne bi priznala (D23). Takrat se mi je obiskovanje psihiatra zdelo tabu (D24).

5. *Kdo ti je bil med zdravljenjem in po njem v največjo oporo in na kakšen način?*

Družina (D25) (predvsem mama (D26), čeprav mi je šla v tistem obdobju predvsem na živce (D27), hkrati pa sem bila vesela, da me ni obsojala in se trudila moj boj razumeti (D28)). Poleg tega sem največjo oporo našla v glasbi; ustvarjanju pesmi, besedil, petju. Glasba je super ventil za izražanje čustev (D29).

6. *Kakšen je bil tvoj odnos s starši preden si zbolel_a in potem, ko si se pozdravil_a?*

S tem ko se je slabšalo moje stanje, se je slabšal tudi naš odnos (D30), predvsem moj odnos do staršev, ki sem ju takrat sovražila (D31). Po tem, ko sem se pozdravila, so se naši odnosi počasi začeli izboljševati (D32), še dolgo pa niso bili normalni (D33).

7. *Kakšne spremembe (na katerem koli področju) ti je prineslo zdravljenje motenj hranjenja?*

Predvsem sem lahko zaživela (D34). V obdobju motenj sem na stran potisnila vse, kar ni bilo ukvarjanje s hrano (D35). Celo glasbo sem v tistem času odrinila stran (D36). Po ozdravitvi so me stvari spet začele zanimati (D37).

8. *Kako danes gledaš na motnjo hranjenja, ki si jo imel_a? Kaj si spoznala o sebi in drugih na podlagi te izkušnje?*

Naučila sem se, da smo ljudje nepopolni (D38), vedno mislimo, da so ostali popolni, zaradi česar se počutimo odrinjene, drugačne (D39). Potrebno je vzljubiti tako svoje lepe kot grde lastnosti, šele takrat smo lahko celostni (D40). MH so me naučile imeti rada sebe in svoje telo ne glede na vse (D41).

9. *Komu spregovoriš o svoji izkušnji (torej motnji hranjenja) oziroma s kom si se pripravljeno pogovarjati o tem?*

Vsem, saj glede tega nimam nobenih zadržkov (D42).

10. *Kako bi danes (ko si šel_la čez celoten proces razvoja motenj hranjenja, zdravljenja in vzpostavitve zdravega načina prehranjevanja) pomagal_a posamezniku, ki ima motnjo hranjenja? Kaj bi mu svetoval_a in kako bi pristopil_a do njega?*

Svetovala bi mu/ji, naj poišče svoje poslanstvo, svojo življenjsko strast in se s tem ukvarja ves čas (D43). Ko človek počne to, kar rad počne, postane srečen (D44). Za moje pojme je osnova za zdravljenje, da bolna oseba najde svoj smisel in na tem gradi svoj odnos do življenja, hranjenja, sebe in drugih (D45).

11. *Kakšen nasvet bi dal_a strokovnim delavcem (psihologom, socialnim delavcem, terapevtom in drugim), ki pomagajo osebam, ki imajo motnje hranjenja? Kaj bi bilo potrebno spremeniti, da bi bila pomoč bolj prilagojena tvojim potrebam?*

Naj vse sile usmerijo v to, da obolelemu pomagajo najti njegov smisel (D46).

10.6 INTERVJU E

1. *Kakšen je bil razlog, da si se odločil_a za zdravljenje?*

Obup nad samo seboj, spoznanje, da sama ne bom zmogla iz tega začaranega kroga (E1), ter spodbuda staršev (E2).

2. *Kakšne oblike zdravljenja si bil_a deležna? Ti je omenjena oblika ustrezala? V čem vidiš prednosti in slabosti te oblike?*

Individualne terapije na centru za motnje hranjenja MUZA, ki mi je zelo ustrezala (E3). Dobila sem podporo in razumevanje (E4). Prednosti so individualen ali skupinski pristop (E5), celostno zdravljenje motnje hranjenja (E6). Slabosti pa so, da je zdravljenje odvisno od pripravljenosti in volje osebe z motnjo hranjenja (E7). Pogosto osebe z motnjo hranjenja, ker jih je sram, prikrivajo svoje početje, kar otežuje pomoč (E8).

Poskusila sem tudi z zdravljenem na kliničnem centru, vendar sem bila zelo nezadovoljna (E9), saj mi je psihiatrinja takoj predpisala antidepresive, ki naj bi pomagali ublažiti napade volčje lakote (E10). Na MUZI so mi jemanje odsvetovali, vendar sem vseeno poskusila za mesec dni (E11). Po mesecu dni jemanja antidepresivov, s stranskimi učinki slabosti med vožnjo in pogostim občutkom otopelosti (E12), sem z jemanjem prenehala in s tem tudi z zdravljenjem na kliničnem centru (E13). Slabosti so zdravljenje vseh na podoben način (E14).

3. *Kako si bil zadovoljen_na s potekom zdravljenja? Kaj se ti je morebiti še posebej vtisnilo v spomin?*

Z zdravljenjem sem bila zelo zadovoljna (E15), najbolj pa so se mi v spomin vtisnili razni »psihološki testi« kot npr. risanje toka vode za izražanje določenega čustva (E16).

4. *Kako si doživljal_a strokovne delavce (psihologe, socialne delavce, terapevte in druge) med zdravljenjem? Kaj ti je bilo všeč, kaj bi pohvalil_a, kaj bi spremenil, kaj si pogršel_a?*

Terapevt pa je super opravljal svoje delo (E17), vedno mi je skušal dati občutek, da sem vredna, da ogromno znam in da ni nič narobe, če mi kdaj ne uspe (E18).

5. *Kdo ti je bil med zdravljenjem in po njem v največjo oporo in na kakšen način?*

V največjo oporo mi je bila mama (E19), ki me je tolažila (E20) in iskala možne rešitve ter pomoč (E21). Vedno me je razumela (E22), prebrala mi je celo nekaj knjig na to temo (E23) in nikoli me ni obsojala (E24). Poiskala mi je tudi pomoč na Svetovalnici MUZA (E25), se skušala dogovoriti za zdravljenje na Rakitni (E26) in obvestila mojega osebnega zdravnika (E27). Mama mi je nudila popolno podporo in mi bila vedno na voljo (E28).

6. *Kakšen je bil tvoj odnos s starši preden si zbolel_a in potem, ko si se pozdravil_a?*

S starši sem se odlično razumela (E29), z mamo sva bili sicer bolj povezani in se več pogovarjali (E30), z očetom pa nekoliko manj, saj je vedno ogromno delal (E31). Ko sem se pozdravila, se ni v našem mojem odnosu do njiu nič spremenilo (E32), razen to da sem do mame od takrat čutila izjemno veliko hvaležnost (E33).

7. *Kakšne spremembe (na katerem koli področju) ti je prineslo zdravljenje motenj hranjenja?*

Začela sem veliko bolj razmišljati o stvareh (E34), naših dejanjih, navadah (E35), čustvih ter njihovih vzrokih (E36). Na vse stvari sem začela gledati malo bolj globoko (E37). V času zdravljenja sem imela ves čas tudi precejšnje probleme s koncentracijo in nekajkrat manjkala v šoli (E38). Ostalih večjih sprememb zaradi samega zdravljenja pa ni bilo.

8. *Kako danes gledaš na motnjo hranjenja, ki si jo imel_a? Kaj si spoznala o sebi in drugih na podlagi te izkušnje?*

Gledam nanjo kot na zelo veliko izkušnjo (E39), ki sem jo uspešno prebrodila in sem na to zelo ponosna (E40). Spoznala sem, da moram biti pozorna na to kako se počutim v situacijah (E41) in da nima smisla vztrajati v nečem, kar mi ne vzbuja dobrih občutkov (E42). Prav tako pa tudi, da mora človek pri vsakem spreminjanju prehrane ali načinu športa, paziti na svoje zdravje (E43). Zanimivo je, da sem tudi pri drugih ljudeh hitreje začela prepoznavati njihove probleme in sama ugotovila, če so imeli probleme z motnjami hranjenja (E44).

9. *Komu spregovoriš o svoji izkušnji (torej motnji hranjenja) oziroma s kom si se pripravil_a pogovarjati o tem?*

S tistimi, ki jih bližje poznam (E45), s tistimi, ki se obremenjujejo s svojim izgledom (E46), z ljudmi, ki imajo podobne težave (E47) in s komerkoli, kadar tema pogovora nanese na to (E48). Na kratko - o izkušnji se mi ni problem pogovarjati (E49) oziroma celo rade volje komu razložim stvari (E50).

10. *Kako bi danes (ko si šel_la čez celoten proces razvoja motenj hranjenja, zdravljenja in vzpostavitve zdravega načina prehranjevanja) pomagal_a posamezniku, ki ima motnjo hranjenja? Kaj bi mu svetoval_a in kako bi pristopil_a do njega?*

Sama bi ji/mu najverjetneje povedala, da vem kako je in da razumem da ni lahko (E51). Povedala bi mu, da se mora zavedati, da lahko to premaga le on/ona sama. Nihče drug ne more narediti tega namesto njega (E52). Zato mora začeti poslušati sebe, vsak svoj občutek (E53) in biti pozoren, kako se počuti ob uživanju katere hrane (E54). Predvsem pa se zavedati, da je življenje lepo in da ga ni vredno ogrožati (E55).

11. Kakšen nasvet bi dal_a strokovnim delavcem (psihologom, socialnim delavcem, terapevtom in drugim), ki pomagajo osebam, ki imajo motnje hranjenja? Kaj bi bilo potrebno spremeniti, da bi bila pomoč bolj prilagojena tvojim potrebam?

Da so potrpežljivi (E56), pozorni (E57) in ne obsojajo (E58). Da poskušajo razumeti, da velikokrat osebe z motnjo že pridejo do tiste točke, ko se še predobro zavedajo, da kar počnejo ni prav in ni dobro za njih, vendar je zelo težko prekiniti početje (E59).

10.7 ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA A

Tabela 1

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
A1	Za zdravljenje sem se odločila sama	Samostojna odločitev za zdravljenje	Odločitev za zdravljenje	Razlog za zdravljenje
A2	ko sem prišla do točke, kjer sem bila psihično povsem izčrpna	Točka psihične izčrpanosti	Odločitev za zdravljenje	Razlog za zdravljenje
A3	se nisem več mogla upreti hrani	Nezmožnost odrekanja hrani	Odločitev za zdravljenje	Razlog za zdravljenje
A4	velika razlika v tem ali greš do izbranega terapevta preko napotnice	Obiski terapevta preko napotnice	Zdravljenje preko napotnice	Oblika zdravljenja
A5	se napotiš k njemu samoplačniško	Samoplačniška napotitev k terapevtu	Zasebno zdravljenje	Oblika zdravljenja
A6	ambulantna oblika zdravljenja ni ustrezala	Neustreznost ambulantnega zdravljenja	Nezadovoljstvo z obliko zdravljenja	Ustreznost oblike zdravljenja
A7	že na prvem srečanju začela govoriti o tabletah, ne da bi dobro poznala mojo situacijo	Napačen pristop zdravnice	Nezadovoljstvo s strokovnjakom	Slabosti zdravljenja
A8	da je brezplačno	Brezplačnost	Finančna neobremenjenost	Prednost zdravljenja
A9	dostopno vsakomur	Dobra dostopnost		Prednost zdravljenja
A10	v kvaliteti zdravljenja	Vprašljiva kvaliteta zdravljenja		Slabost zdravljenja
A11	Nisem bila zadovoljna z zdravljenjem	Nezadovoljstvo z zdravljenjem		Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
A12	Zaradi tega sem se udeležila samo dveh srečanj	Udeležba dveh srečanj	Nezadovoljstvo z zdravljenjem	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
A13	V spomin se mi je vtisnila predvsem	Svetla, pomirjujoča soba	Občutki zdravljenja	Spomini iz zdravljenja

	soba svetle, pomirjujoče barve			
A14	Meni je najbolj ustrezala in pomagala samopomoč	Samopomoč	Zadovoljstvo zdravljenjem z	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
A15	S pomočjo knjig sem dobila ustrezno znanje, ki sem ga nato prenesla v prakso. V veliko pomoč so mi bile tudi »selfdevelopment books«	Knjige za samorazvoj	Zadovoljstvo zdravljenjem z	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
A16	redno udeleževanje srečanj skupin za samopomoč	Skupina za samopomoč	Zadovoljstvo zdravljenjem z	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
A17	kjer sem dobila odlično podporo	Skupina za samopomoč - Odlična podpora	Zadovoljstvo zdravljenjem z	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
A18	potrebno znanje	Skupina za samopomoč - Ustrezno znanje	Zadovoljstvo zdravljenjem z	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
A19	ki mi je pomagalo do ozdravitve	Skupina za samopomoč - Pomoč pri ozdravitvi	Zadovoljstvo zdravljenjem z	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
A20	Z zdravljenem sem se spopadla sama	Samostojno zdravljenje	Zadovoljstvo zdravljenjem z	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
A21	za razliko dveh srečanj s terapevtom	Udeležba dveh srečanj	Nezadovoljstvo	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
A22	Pohvalila bi predvsem prostor, kjer se je odvijalo zdravljenje, saj je bilo zares toplo, pomirjujoče	Dober prostor zdravljenja – tople, pomirjujoč	Zadovoljstvo zdravljenjem z	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
A23	prej pozanimala, katerega terapevta si bom izbrala, saj vsi vemo, da so nekateri boljši na nekem področju, nekateri na drugem	Poizvedba o izbiri terapevta – različna učinkovitost	Samostojna izbira terapevta	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
A24	pozanimati, kateri terapevti delajo	Poizvedba o izbiri terapevta –	Samostojna izbira terapevta	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem

	predvsem z mladimi in bi se mogoče na koncu drugače odvijalo	drugačen razplet		
A25	Sama		Samostojno zdravljenje	Podpora med zdravljenjem
A26	saj ni za to nihče vedel	Skrivanje motnje hranjenja pred drugimi	Zadržanje izkušnje zase	Podpora med zdravljenjem
A27	Sama sem bila svoja motivacija ter opora		Samostojno zdravljenje	Podpora med zdravljenjem
A28	Vsi pravijo, da se sam ne moreš pozdraviti, a sama sem dokaz, da temu ni tako in je vse možno, če je človek vztrajen in ima veliko notranje moči	Možnost samoozdravitve	Samostojno zdravljenje	Podpora med zdravljenjem
A29	Odnos je ostal približno enak	Nespremenjen	Odnosi z bližnjimi	Odnosi po zdravljenju
A30	vsekakor več pogovarjamo	Več pogovarjanja	Odnosi z bližnjimi	Odnosi po zdravljenju
A31	Spremembe na osebni ravni	Osebnostne spremembe	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
A32	Začela sem se poglobljati vase	Poglobitev v sebe	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
A33	ter v svoje pomanjkljivosti, napačna prepričanja, ki sem si jih ustvarila tekom let	Razmišljanje o svojih pomanjkljivostih, napačno ustvarjenih prepričanjih	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
A34	Knjige so mi pri tem veliko pomagale	Pomoč s knjigami	Branje knjig	Spremembe zaradi zdravljenja
A35	Zame je bila to velika življenjska preizkušnja	življenjska preizkušnja	Prelomna življenjska točka	Izkušnja motenj hranjenja
A36	s katero sem se spopadla sama	Sposobnost samostojnega zdravljenja	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
A37	Vsaka stvar se zgodi z razlogom	Smiselnost vsake stvari	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
A38	Dokazala sem si kako trdna sem lahko	Spoznavanje samega sebe	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
A39	ljudje, ki te imajo radi bodo vedno ob	Brezpogojna podpora bližnjih	Nova spoznanja o	Izkušnja motenj hranjenja

	tebi, ne glede na tvojo zunanost	ljudi	drugih ljudeh	
A40	vse kar delaš, delaj s srcem	Pristop do vsega z veseljem	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
A41	nikoli za druge ljudi	Ohranitev energije zase	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
A42	življenje eno samo ter čas je omejen	Eno življenje - omejen čas	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
A43	Ne smeš dopustiti, da ti drugi ljudje jemljejo čas, energijo	Ohranitev energije zase	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
A44	Vsem, nimam več zadržkov in tudi ne skrivam več tega	Sproščen pogovor z drugimi – brez zadržkov, brez skrivanja	Da.	Deljenje izkušnje z drugimi
A45	če pogovor naleti na to temo, je ne poskušam spremeniti	Sproščen pogovor z drugimi	Da.	Deljenje izkušnje z drugimi
A46	priti do točke, kjer začuti, da to ni prava pot in se želi spremeniti. Če ta oseba ne začuti tega, ji nihče ne more pomagati	Zbuditi željo po spremembi – pogoj za ozdravitev	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
A47	če se nekomu zaupaš, ampak samo v primeru, da veš, da ti ta oseba lahko pomaga, ne pa še poslabša situacijo	Deljenje svojih težav z osebo vredno zaupanja	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
A47	motnje hranjenja ne nastanejo zaradi hrane same	Iskanje vzroka za nastanek motenj	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
A48	skriva nekaj globljega, neko breme, dogodek iz preteklosti, travma	Iskanje vzroka za nastanek motenj – breme, travma	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
A49	oseba noče zdraviti pri terapevtih, naj začne brati kvalitetne knjige za samopomoč	Branje kvalitetnih knjig za samopomoč	Samopomoč	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
A50	obiskovati skupine za samopomoč, ki jih pogosto vodijo zelo	Obiskovanje skupin za samopomoč – dobri strokovnjaki	Samopomoč	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja

	dobri strokovnjaki			
A51	se poglobljati v preteklost	Poglobljanje v preteklost	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
A52	morebitni »dogodek«, ki je sprožil motnje hranjenja	Iskanje vzroka za nastanek motenj hranjenja – dogodek	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
A53	Naj poskušajo najti točko, željo, zaradi katere bo oseba želela spremeniti situacijo, v kateri se je znašla	Želja po spremembi situacije – iskanje ključne točke	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
A54	do sprememb pridemo le, če si jih sami želimo	Lastna želja po spremembi situacije	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
A55	strokovnjaki dali več poudarka na samopomoč	Večje poudarjanje samopomoči s strani strokovnjakov	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem

10.8 ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA B

Tabela 2

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
B1	Za zdravljenje so se odločili zdravniki, ko sem imela zdravniški pregled	Odločitev zdravnikov – zdravniški pregled	Odločitev za zdravljenje	Razlog za zdravljenje
B2	in so ugotovili, da je moja teža izredno prenizka in moje stanje kritično	Prenizka teža, kritično stanje	Zdravstveno stanje	Razlog za zdravljenje
B3	sem bila deležna bolnišničnega zdravljenja	Bolnišnično zdravljenje	Zdravljenje	Oblika zdravljenja
B4	pa še ambulantnega	Ambulantno zdravljenje	Zdravljenje	Oblika zdravljenja
B5	Zaradi nezadovoljstva bolnišničnega zdravljenja	Neustreznost bolnišničnega pristopa	Nezadovoljstvo z obliko zdravljenja	Ustreznost oblike zdravljenja
B6	sem nadaljevala zdravljenje pri zasebni zdravnici	Zasebna zdravnica	Zasebno zdravljenje	Oblika zdravljenja
B7	Bolnišnični pristop mi ni ustrezal	Neustreznost bolnišničnega pristopa	Nezadovoljstvo z obliko zdravljenja	Ustreznost oblike zdravljenja
B8	prevelik šok biti zaprt v sobi, pri čemer brez nadzora nisem smela narediti niti enega koraka	Odvzem svobode	Nezadovoljstvo z zdravljenjem	Slabost zdravljenja
B9	potekalo zelo hitro. Sama bi potrebovala počasnejši pristop in postopek obravnave	Potreba po počasnejšem pristopu	Nezadovoljstvo s strokovnjakom	Slabost zdravljenja
B10	Kar se tiče moje zasebne zdravnice, pa sem bila izredno zadovoljna	Zasebna zdravnica	Zadovoljstvo s strokovnjakom	Prednost zdravljenja
B11	gospa opravlja svoje delo s srcem	Zasebna zdravnica - Opravljanje dela s srcem	Zadovoljstvo s strokovnjakom	Prednost zdravljenja
B12	vloži vso svojo energijo v zdravljenja človeka	Zasebna zdravnica - Opravljanje dela	Zadovoljstvo s strokovnjakom	Prednost zdravljenja

		s srcem		
B13	Ni bila osredotočena zgolj na problem hrane	Zasebna zdravnica - Neosredotočenost zgolj na hrano	Zadovoljstvo s strokovnjakom	Prednost zdravljenja
B14	tudi na človekovo osebno življenje in njegov način življenja	Zasebna zdravnica - Osredotočenost na osebno življenje	Zadovoljstvo s strokovnjakom	Prednost zdravljenja
B15	Dajala nam je veliko motivacije, kako se izboljšati na vseh področjih življenja, kako pridobiti zaupanje vase in ustvariti bolj pozitiven pogled na življenje.	Zasebna zdravnica - spodbujanje k izboljšanju življenja	Zadovoljstvo s strokovnjakom	Prednost zdravljenja
B16	Najbolj sem si zapomnila punce, s katerimi sem se družila tekom zdravljenja v bolnišnici	Druženje	Preživljanje časa z dekleti iz bolnišnice	Spomini iz zdravljenja
B17	Ob prihodu smo bile vse zelo slabe volje in zaprte vase	Začetna slaba volja in zaprtost vase	Občutki iz zdravljenja	Spomini iz zdravljenja
B18	ob koncu zdravljenja pa smo bile veliko bolj nasmejane	Veselje ob zaključku zdravljenja	Občutki iz zdravljenja	Spomini iz zdravljenja
B19	in postale smo zelo dobre prijateljice	Pridobitev novih prijateljic	Občutki iz zdravljenja	Spomini iz zdravljenja
B20	Strokovni delavci v bolnišnici mi niso nudili take podpore, kot bi jo potrebovala	Napačen pristop strokovnjakov	Nezadovoljstvo	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
B21	z ambulantnim zdravljenjem nikakor nisem bila zadovoljna	Z ambulantnim zdravljenjem	Nezadovoljstvo	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
B22	na srečanjih sva se z mamami vsakokrat sprli in jokali	Spori na srečanjih	Nezadovoljstvo	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
B23	Manjkal mi je predvsem osebni pristop in odnos	Pogrešanje osebnega pristopa in odnosa	Nezadovoljstvo	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem

B24	premalo spodbude	Premalo spodbude	Nezadovoljstvo	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
B25	tako strokovno	Preveč strokovno	Nezadovoljstvo	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
B26	Dobro izkušnjo sem imela zgolj z zasebno zdravnico pri ambulantnemu zdravljenju	Pozitiven, prijazen pristop strokovnih delavcev	Zadovoljstvo z zasebnim zdravljenjem	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
B27	zelo pozitivna, imela dobro srce in dušo, predvsem pa je delo opravljala z veseljem	Pozitiven, prijazen pristop strokovnih delavcev – opravljanje dela z veseljem	Zadovoljstvo z zasebnim zdravljenjem	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
B28	bolj osebni pristop kot ostali strokovnjaki	Osebni pristop strokovnih delavcev	Zadovoljstvo z zasebnim zdravljenjem	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
B29	V največjo podporo mi je bila moja mama	Mama	Oseba	Podpora med zdravljenjem
B30	je bila kot »angel«, ki ne zapusti svojega otroka, ko mu je najtežje	Mama – angel varuh	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
B31	Vsak dan me je obiskovala, z mano hodila na sprehode	Mama – spremljanje uporabnice	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
B32	me objela, kadar sem to potrebovala	Mama – objemi	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
B33	me poslušala	Mama – poslušanje	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
B34	se z mano res veliko pogovarjala	Mama – pogovor	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
B35	kljub vsem obveznostim, ki jih je imela, vedno vzela čas zame in mi prišla delat družbo	Mama – brezpogojna podpora	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
B36	Preden sem zbolela sem se najboljše razumela z mamo	Dober odnos med mamo in hčerko	Odnosi z bližnjimi	Odnosi pred zdravljenjem
B37	ampak tudi z očimom, bratom in sestro sem se dobro razumela	Dober odnos med bratom, sestro, očimom in uporabnico	Odnosi z bližnjimi	Odnosi pred zdravljenjem

B38	Med boleznijo sem zasovražila vse ljudi okoli sebe	Sovražnost do vseh ljudi	Odnos uporabnice do drugih	Odnosi med zdravljenjem
B39	navsezadnje še sebe	Sovražnost do sebe	Odnos uporabnice do sebe	Odnosi med zdravljenjem
B40	Po koncu bolezni sem se z mamó samo še bolje razumela	Boljše razumevanje z mamó	Odnosi bližnjimi z	Odnosi po zdravljenju
B41	saj mi je bila v neverjetno oporo med zdravljenjem	Boljše razumevanje z mamó – velika podpora	Odnosi bližnjimi z	Odnosi po zdravljenju
B42	prav tako sem se zblížala z bratom in sestro	Zbližanje	Odnosi bližnjimi z	Odnosi po zdravljenju
B43	medtem ko se najin odnos z očimom ni spremenil, saj se nikoli nisva najboljše razumela	Nespremenjen – slab odnos z očimom	Odnosi bližnjimi z	Odnosi po zdravljenju
B44	Predvsem spremembe v pogledu na življenje		Spremenjen pogled na svet	Spremembe zaradi zdravljenja
B45	Razmišljam bolj odraslo kot marsikatero dekle mojih let	Bolj odraslo razmišljanje kot ostale vrstnice	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
B46	Na svet gledam kot na žarek, ki skriva polno izzivov, preko katerih je potrebno iti	Optimističen	Spremenjen pogled na svet	Spremembe zaradi zdravljenja
B47	Drugače gledam tudi na ljudi okoli sebe	Drugačen pogled na vse ljudi	Spremenjen pogled na svet	Spremembe zaradi zdravljenja
B48	Nikoli ne komentiram videza drugih ljudi. Po tem ali si debel ali suh resnično ne bi smeli soditi človeka	Nepomembnost zunanosti in materialnih stvari	Spremenjen odnos do drugih ljudi	Spremembe zaradi zdravljenja
B49	Pomembno je srce, pogled na življenje in druge ljudi	Pomembnost srca in pogleda na življenje pri drugih ljudeh	Spremenjen odnos do drugih ljudi	Spremembe zaradi zdravljenja
B50	ne pa videz, obleke, ličila, obutev ali avto	Nepomembnost zunanosti in materialnih stvari	Spremenjen odnos do drugih ljudi	Spremembe zaradi zdravljenja
B51	Na motnje hranjenja gledam kot na bolezen, ki	Težka bolezen	Pogled na motenje hranjenja	Izkušnja motenj hranjenja

	je res težka			
B52	Nikoli prej si nisem mislila, da bi lahko ravno jaz imela anoreksijo	Nerazmišljanje o motnjah prej	Pogled na motenje hranjenja	Izkušnja motenj hranjenja
B53	Sedaj na izkušnjo gledam kot na izziv	Življenjska preizkušnja	Prelomna življenjska točka	Izkušnja motenj hranjenja
B54	ki je prišel v moje življenje in mi pogled na svet in ljudi obrnil na glavo	Spremenjen pogled na svet	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
B55	To je bila zares največja lekcija mojega življenja	Velika življenjska preizkušnja	Prelomna življenjska točka	Izkušnja motenj hranjenja
B56	Izkušnja mi je prinesla veliko neprijetnih posledic	Neprijetne posledice	Pogled na motenje hranjenja	Izkušnja motenj hranjenja
B57	a temu so sledile še pozitivne posledice in lekcije, za katere sem hvaležna	Pozitivne posledice – hvaležnost	Pogled na motenje hranjenja	Izkušnja motenj hranjenja
B58	S človekom prej ali slej spregovorim tudi o tem delu mojega življenja	Sproščen pogovor z drugimi	Da	Deljenje izkušnje motnje hranjenja z drugimi
B59	Ni mi težko govoriti o tem, z nikomer, oziroma celo nasprotno – rada se pogovarjam o tem, če le lahko s tem pomagam tudi komu drugemu	Vesetje do pogovora o svoji izkušnji	Da	Deljenje izkušnje z drugimi
B60	veliko pogovarjati	Pogovor	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B61	ga spodbujati	Spodbujanje	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B62	spremljati, voditi,	Spremljanje, vodenje	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B63	Motivirati	Motiviranje	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B64	mu dati energijo, moč, zagon	Krepitev moči	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B65	z njim skozi dialog poiskati dejanski izvor njegovega problema s hrano	Iskanje razloga za nastanek motenj hranjenja	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B66	Pomagala bi mu s	Pogovor	Metoda dela z	Pristop do uporabnika z

	pogovori		uporabniki	motnjo hranjenja
B67	mu posvetila veliko svojega časa	Spremljanje, vodenje	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B68	skupaj jedla, saj je bilo meni na primer veliko lažje potem, ko sva s fantom doma jedla skupaj	Skupno prehranjevanje	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B69	Posamezniku bi povedala, da ga imam rada in ga sprejemam takega kot je	Sprejemanje posameznika	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B70	Spodbude	Spodbujanje	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B71	Pogovori	Pogovori	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B72	Objemi	Sprejemanje posameznika	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B73	Motivacija	Motiviranje	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B74	Spremljanje	Spremljanje	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B75	in pozitivna naravnost	Pozitivna naravnost	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
B76	Bodite ljudje in ne stroji	Sposobnost biti človek	Pomen strokovnjaka med zdravljenjem	Nasvet strokovnim delavcem
B77	saj vas take osebe nujno potrebujejo	Nujna prisotnost	Pomen strokovnjaka med zdravljenjem	Nasvet strokovnim delavcem
B78	od vas odvisno njihovo življenje in doživljanje njihove bolezni	Odvisnost uporabnikovega življenja od strokovnjakov	Pomen strokovnjaka med zdravljenjem	Nasvet strokovnim delavcem
B79	Delajte s srcem	Srčno delo	Pomen strokovnjaka med zdravljenjem	Nasvet strokovnim delavcem
B80	vztrajajte pri bolnikih in nikar ne obupajte nad njimi	Vztrajnost	Pomen strokovnjaka med zdravljenjem	Nasvet strokovnim delavcem
B81	Ne osredotočajte se samo na hrano in in koliko gramov moramo dnevno vnesti v telo	Neosredotočeno st zgoj na hrano	Metode dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
B82	ampak na celo življenje	Osredotočenost na celotno	Metode dela z	Nasvet strokovnim

	človeka	življenje posameznika	uporabniki	delavcem
--	---------	--------------------------	------------	----------

10.9 ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA C

Tabela 3

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
C1	Da je z menoj nekaj narobe je prva opazila nona, ki je svoje videnje posredovala staršema	Opazanja bližjih ljudi – nona, starši	Odločitev za zdravljenje	Razlog za zdravljenje
C2	Po resnem pogovoru, sta me v zdravljenje prisilila starša, ki sta kmalu spoznala resnost situacije	Odločitev staršev - prisila	Odločitev za zdravljenje	Razlog za zdravljenje
C3	Deležna sem bila le ambulantnega zdravljenja	Ambulantno zdravljenje	Zdravljenje	Oblika zdravljenja
C4	oblika zdravljenja mi je ustrezala	Ustrezno zdravljenje	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Ustreznost oblike zdravljenja
C5	lahko bila doma, kjer sem se počutila najbolj prijetno	Ustrezno zdravljenje – možnost bivanja doma	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Ustreznost oblike zdravljenja
C6	da si lahko poleg rednih obiskov zdravnice doma, kjer imaš največjo podporo in toplino svojih domačih	Bivanje doma – podpora domačih	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Prednost zdravljenja
C7	splošna zdravnica ni bila specializirana za zdravljenje anoreksije	Nespecializiranost zdravnice	Nezadovoljstvo s strokovnjakom	Slabost zdravljenja
C8	ni znala do mene pristopiti tako kot sem si najbolj želela	Napačen pristop zdravnice	Nezadovoljstvo s strokovnjakom	Slabost zdravljenja
C9	Lahko rečem, da sem bila s potekom zdravljenja še kar zadovoljna		Zadovoljstvo z zdravljenjem	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
C10	Zdravnica je poleg rednih zdravstvenih pregledov	Redni zdravstveni pregledi	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja

C11	z mano opravila krajši pogovor o mojem počutju, odnosi s starši, prijatelji, moji motivaciji za premostitev	Pogovor o osebnih stvareh	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
C12	ko sem prvi dan prišla k njej na obisk skupaj z mamo in ji obrazložila kaj se dogaja z menoj	Pojasnilo situacije zdravnici	Občutki iz zdravljenja	Spomini iz zdravljenja
C13	Namesto sočutja in topline	Občutek nesprejemanja	Odnos strokovnjaka do uporabnika	Spomini iz zdravljenja
C14	bila najprej deležna besed v smislu »Pa zakaj si to naredila? Pa tako lepa si bila prej! Težka pot je sedaj pred tabo. Upam da boš zmogla.«	Obremenjujoče besede	Odnos strokovnjaka do uporabnika	Spomini iz zdravljenja
C15	Človek si v takem stanju kot je, še najmanj želi slišati take besede	Želja po spodbudnih besedah	Odnos strokovnjaka do uporabnika	Spomini iz zdravljenja
C16	dobila občutek, da lastna zdravnica ne verjame vame in v mojo premostitev motnje hranjenja	Občutek nezmožnosti premostitve motnje	Odnos strokovnjaka do uporabnika	Spomini iz zdravljenja
C17	dala občutek kot da sedaj nisem več lepa	Občutek nesprejemanja	Odnos strokovnjaka do uporabnika	Spomini iz zdravljenja
C18	se ne zavedamo dovolj, ampak besede imajo veliko moč	Nezavedanje moči besed	Odnos strokovnjaka do uporabnika	Spomini iz zdravljenja
C19	naučiti se jih moramo uporabljati na pravi način, bomo osebi z motnjo hranjenja dali dodatno motivacijo, spodbudo, občutek da je še vedno čudovita in vredna	Učenje uporabe besed, ki uporabnika krepijo	Odnos strokovnjaka do uporabnika	Spomini iz zdravljenja

	vsakega uspeha			
C20	Zdravnico in medicinske sestre v zdravstvenem domu sem doživljala kot prijazne	Prijaznost strokovnih delavcev	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Doživljanje strokovnjakov med zdravljenjem
C21	z veliko željo po pomoči	Želja po pomoči	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
C22	včasih do mene pristopile z napačnega vidika	Napačen pristop strokovnjakov	Nezadovoljstvo	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
C23	želela slišati vzpodbudne, sočutne besede, dobiti potrditev da sem lepa	Premalo spodbude	Nezadovoljstvo	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
C24	prevečkrat deležna različnih obsojanj za svoje početje	Prisotnost obsojanja	Nezadovoljstvo	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
C25	V največjo oporo mi je bila definitivno nona, ki je tudi prva opazila da se z menoj nekaj dogaja	Nona	Oseba	Podpora med zdravljenjem
C26	svoje mišljenje posredovala staršev, ki sta si zatiskala oči pred resnico	Starša – zatiskanje oči pred resnico	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
C27	vsi pričeli zavedali kako resna je situacija, so mi ob strani stali čisto vsi	Podpora bližnjih oseb	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
C28	Starši	Podpora bližnjih oseb – starši	Oseba	Podpora med zdravljenjem
C29	obe noni in nonota	Podpora bližnjih oseb – nono, nona	Oseba	Podpora med zdravljenjem
C30	Vsi so me motivirali z besedami	Vsi – motiviranje	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
C31	Objemi	Vsi – objemi	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
C32	iskrenostjo	Vsi – iskrenost	Način podpore med zdravljenjem –	Podpora med zdravljenjem

			bližnje osebe	
C33	sem imela zelo veliko podporo v svojih sorodnikih, ki nikoli niso nehali verjeti vame	Sorodniki – vera	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
C34	Starši pred boleznijo niso bili toliko pozorni name – na to kaj jem, kaj počnem, kako se počutim	Nepozornost staršev	Odnosi bližnjimi z	Odnosi pred zdravljenjem
C35	Med in po zdravljenju pa se je vse spremenilo, saj so se pričeli zavedati da bi me lahko izgubili	Zavedanje morebitne izgube	Odnosi bližnjimi z	Odnosi po zdravljenju
C36	zaradi obremenjenih služb niso bili dovolj pozorni name	Nepozornost staršev – preobremenjene službe	Odnosi bližnjimi z	Odnosi pred zdravljenjem
C37	Danes smo bolj povezani, bolj verjamemo en v drugega	Zbližanje	Odnosi bližnjimi z	Odnosi po zdravljenju
C38	se več pogovarjamo	Več pogovarjanja	Odnosi bližnjimi z	Odnosi po zdravljenju
C39	Družimo	Več druženja	Odnosi bližnjimi z	Odnosi po zdravljenju
C40	starše nepazljivost name veliko izučila	Večja pozornost staršev	Odnosi bližnjimi z	Odnosi po zdravljenju
C41	nikoli ne kritiziram punce ali fanta za njihov izgled	Nekomentiranje videza drugih ljudi	Spremenjen odnos do drugih ljudi	Spremembe zaradi zdravljenja
C42	pri vsaki osebi iščem pozitivne lastnosti in tiste, ki jo delajo edinstveno	Iskanje dobrih lastnosti pri posamezniku	Spremenjen odnos do drugih ljudi	Spremembe zaradi zdravljenja
C43	osebe tudi večkrat pohvalim	Dajanje pohval drugim	Spremenjen odnos do drugih ljudi	Spremembe zaradi zdravljenja
C44	stvari, ki nam niso všeč na našem telesu	Obstoj stvari, ki nam niso všeč	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
C45	je ravno to tisto, kar nas dela unikatne,	Sprejemanje sebe	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja

	lepe, edinstvene			
C46	bolj verjamem in zaupam vase, bolj cenim in spoštujem sebe ter ljudi okoli mene	Spoštovanje in cenjenje sebe in drugih	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
C47	na izkušnjo, ki mi je pomagala pogledati na svet z drugačne strani	Spremenjen pogled na svet	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
C48	sem zelo občutljiva oseba, zato se vsak dan znova učim kako premostiti kakšno kritiko	Vsakodnevno učenje spopadanja s kritiko	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
C49	sem močna in trmasta oseba, ki lahko doseže marsikaj, če le dovolj zaupa vase	Spoznavanje samega sebe	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
C50	v meni vzbudila še več empatije in razumevanja do drugih	Empatičnost, razumevanje drugih	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
C51	le pravi ljudje ob tebi tudi v težkih časih, da bi	Brezpogojna podpora bližnjih ljudi	Nova spoznanja o drugih ljudeh	Izkušnja motenj hranjenja
C52	brez njihove opore težko premagala motnjo hranjenja	Nujnost podpore pri premostitvi motenj hranjenja	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
C53	bodo na svetu vedno ljudje, ki bodo druge ocenjevali na podlagi videza	Ocenjevanje drugih ljudi na podlagi videza	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
C54	smo vsi čudoviti ne glede kako izgledamo	Čudovitost vsakega posameznika	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
C55	O svoji izkušnji se zlahka pogovarjam z vsemi ljudmi	Sproščen pogovor z drugimi	Da	Deljenje svoje izkušnje z drugimi
C56	Do vsakega posameznika bi pristopila brez pričakovanj, izoblikovanih mišljenj	Delo brez predhodnih pričakovanj	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja

C57	z željo po boljšem spoznanju njega samega	Spoznavanje uporabnika	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
C58	Nebi ga obsojala in kritizirala	Sprejemanje posameznika	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
C59	ko bi pozabil verjeti vase, spomnila kako čudovit je	Opominjanje na čudovitost uporabnika	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
C60	Stala bi mu ob strani	Spremljanje, vodenje	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
C61	verjela vanj	Vera v uporabnika	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
C62	poskušala motivirati	Motiviranje	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
C63	bi v njem iskala vire moči	Krepitev moči	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
C64	Majhni koraki vodijo k večjim ciljem	Delo korak za korakom	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
C65	vsaka izkušnja pripomore k osebni rasti ter pozitivnejšemu pogledu na svet	Poudarjanje osebne rasti	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
C66	ne obsojajte	Sprejemanje uporabnika	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
C67	jih raje potrudite spoznati	Spoznavanje uporabnika	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
C68	ne govorite jim da sedaj niso več lepi	Odsotnost zaničevanja	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
C69	jim recite da so čudoviti tolikokrat kot bo potrebno	Poudarjanje čudovitosti uporabnika	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
C70	Verjemite v njih takrat ko sami vase ne verjamejo več	Vera v uporabnike	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
C71	Imejte sočutje	Sočutje	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
C72	Toplino	Toplina	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
C73	vero v uporabnike	Vera v uporabnike	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem

10.10 ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA D

Tabela 4

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
D1	nisem zmogla več peti	Nezmožnost petja	Odločitev za zdravljenje	Razlog za zdravljenje
D2	To me je tako prestrašilo, da sem se praktično čez noč odločila pozdraviti	Samostojna odločitev za zdravljenje	Odločitev za zdravljenje	Razlog za zdravljenje
D3	Zdravljenje z zdravili Prozac	Zdravila Prozac	Zdravljenje	Oblika zdravljenja
D4	Imela sem psihiatrinjo	Bolnišnično zdravljenje	Zdravljenje	Oblika zdravljenja
D5	bila sem tudi na oddelku za adolescentno psihiatrijo na Zaloški	Bolnišnično zdravljenje	Zdravljenje	Oblika zdravljenja
D6	Posledica antidepresivov je bila, da mi je bilo popolnoma za vse vseeno	Slabe posledice jemanja antidepresivov - indiferentnost	Nezadovoljstvo z obliko zdravljenja	Ustreznost oblike zdravljenja
D7	na dolgi rok tukaj ne vidim rešitve	Slabe posledice jemanja antidepresivov – ni rešitev	Nezadovoljstvo z obliko zdravljenja	Ustreznost oblike zdravljenja
D8	Psihiatrinja mi je veliko pomagala	Pomoč strokovnega delavca	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Ustreznost oblike zdravljenja
D9	največjo spremembo pa sem zagotovo naredila sama	Samopomoč	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Ustreznost oblike zdravljenja
D10	nobena oblika zdravljenja ne more biti 100 % uspešna, dokler oboleli ni sam prišel do odločitve za ozdravitev.	Lastna odločitev za ozdravitev	Pogoj za ozdravitev	Ustreznost oblike zdravljenja
D11	sem na psihiatrične pogovore hodila zaradi staršev, da so	Udeležba psihiatričnih pogovorov	Občutki uporabnice	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja

	mislili, da se nekam premikam	zaradi staršev		
D12	ne ker bi si resnično želela ozdravitve. Tudi z obdobjem na kliniki ni bilo nič drugače	Neželja po ozdravitvi	Občutki uporabnice	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
D13	bivanje v bolnici sem izkoristila za to, da sem se distancirala od staršev	Oddaljitev od staršev	Občutki uporabnice	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
D14	naprej hujšala	Hujšanje na začetku	Občutki uporabnice	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
D15	Tam sem pravzaprav najbolj nazadovala	Veliko nazadovanje	Občutki uporabnice	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
D16	ne po krivdi zdravnikov – oni bi mi lahko pomagali, pa jim nisem dovolila	Zavračanje pomoči zdravnikov	Občutki uporabnice	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
D17	sem si pomagala z EFT tapkanjem. Z uporabo tega orodja	Pomoč z EFT tapkanjem	Učinkovita samopomoč	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
D18	sem prvič lahko naslovila svoja takratna podzavestna prepričanja (nisem dovolj dobra, nimam kontrole, nihče me nemara, grda sem)	Pomoč z EFT tapkanjem – naslavljanje podzavestnih prepričanj	Učinkovita samopomoč	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
D19	in se jih znebila	Pomoč z EFT tapkanjem – odstranitev podzavestnih prepričanj	Učinkovita samopomoč	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
D20	Šele po tem lahko rečem, da sem postala popolnoma zdrava oseba	Pomoč z EFT tapkanjem - ozdravitev	Učinkovita samopomoč	Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
D21	Moja psihiatrinja je bila super	Zadovoljstvo s strokovnjakom	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
D22	zelo je razumela moje takratno razmišljanje	Zadovoljstvo s strokovnjakom – razumevanje	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
D23	Na njej mi je bilo pravzaprav vseč vse, čeprav takrat tega ne	Zadovoljstvo s strokovnjakom	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem

	bi priznala			
D24	se mi je obiskovanje psihiatra zdelo tabu	Obisk psihiatra kot tabu	Nezadovoljstvo	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
D25	Družina	družina	Oseba	Podpora med zdravljenjem
D26	Mama	mama	oseba	Podpora med zdravljenjem
D27	mi je šla v tistem obdobju predvsem na živce	Mama – živčnost	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
D28	hkrati pa sem bila vesela, da me ni obsojala in se trudila moj boj razumeti	Mama – brezpogojna podpora	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
D29	največjo oporo našla v glasbi, ustvarjanju pesmi, besedil, petju. Glasba je super ventil za izražanje čustev	največja opora	Način podpore med zdravljenjem – glasba	Podpora med zdravljenjem
D30	ko se je slabšalo moje stanje, se je slabšal tudi naš odnos	Poslabšanje odnosa	Odnosi s starši	Odnosi med zdravljenjem
D31	moj odnos do staršev, ki sem ju takrat sovražila	Sovražnost do staršev	Odnosi s starši	Odnosi med zdravljenjem
D32	ko sem se pozdravila, so se naši odnosi počasi začeli izboljševati	Zbližanje	Odnosi z bližnjimi	Odnosi po zdravljenju
D33	še dolgo pa niso bili normalni	Ne ravno normalni odnosi	Odnosi z bližnjimi	Odnosi po zdravljenju
D34	Predvsem sem lahko zaživela	Osebnе spremembe	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
D35	V obdobju motenj sem na stran potisnila vse, kar ni bilo ukvarjanje s hrano	Distanca od vsega razen hrane	Neprijetne posledice motenj	Spremembe zaradi zdravljenja
D36	Celo glasbo sem v tistem času odrinila stran	Distanca od glasbe	Neprijetne posledice motenj	Spremembe zaradi zdravljenja
D37	Po ozdravitvi so me stvari spet začele zanimati	Ponovno zanimanje za stvari	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
D38	da smo ljudje nepopolni	Nepopolnost ljudi	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja

D39	vedno mislimo, da so ostali popolni, zaradi česar se počutimo odrinjene, drugačne	Mišljenje, da so vsi drugi popolni	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
D40	Potrebno je vzljubiti tako svoje lepe kot grde lastnosti, šele takrat smo lahko celostni	Sprejemanje sebe	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
D41	MH so me naučile imeti rada sebe in svoje telo ne glede na vse	Ljubezen do sebe in svojega telesa	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
D42	Vsem, saj glede tega nimam nobenih zadržkov.	Sproščen pogovor z drugimi	Da.	Deljenje izkušnje z drugimi
D43	naj poišče svoje poslanstvo, svojo življenjsko strast in se s tem ukvarja ves čas.	Napotitev k iskanju življenjskega poslanstva	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
D44	Ko človek počne to, kar rad počne, postane srečen	Napotitev k iskanju življenjskega poslanstva – sreča	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
D45	osnova za zdravljenje, da bolna oseba najde svoj smisel in na tem gradi svoj odnos do življenja, hranjenja, sebe in drugih	Iskanje smisla življenja	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
D46	Naj vse sile usmerijo v to, da obolelemu pomagajo najti njegov smisel	Iskanje smisla življenja – pomoč	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem

10.11 ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA E

Tabela 5

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
E1	Obup nad samo seboj, spoznanje, da sama ne bom zmogla iz tega začaranega kroga	Točka psihične izčrpanosti	Odločitev za zdravljenje	Razlog za zdravljenje
E2	spodbuda staršev	Spodbuda staršev	Odločitev za zdravljenje	Razlog za zdravljenje
E3	Individualne terapije na centru za motnje hranjenja MUZA, ki mi je zelo ustrezala	Center za motnje hranjenja MUZA	Zdravljenje	Oblika zdravljenja
E4	Dobila sem podporo, razumevanje	Podpora, razumevanje	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Ustreznost oblike zdravljenja
E5	Prednosti so individualen ali skupinski pristop	Možnost izbire različnih pristopov	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Prednost zdravljenja
E6	celostno zdravljenje motnje hranjenja	Celostno zdravljenje	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Prednost zdravljenja
E7	Slabosti pa so, da je zdravljenje odvisno od pripravljenosti in volje osebe z motnjo hranjenja	Odvisnost ozdravitve od lastne volje	Nezadovoljstvo z zdravljenjem	Slabost zdravljenja
E8	pogosto osebe z motnjo hranjenja, ker jih je sram, prikrivajo svoje početje, kar otežuje pomoč	Nesodelovanje uporabnikov – otežena pomoč	Nezadovoljstvo z zdravljenjem	Slabost zdravljenja
E9	Poskusila sem tudi z zdravljenem na kliničnem centru, vendar sem bila zelo nezadovoljna	Zdravljenje na kliničnem centru	Nezadovoljstvo z obliko zdravljenja	Ustreznost oblike zdravljenja
E10	Psihiatrinja mi je takoj predpisala antidepresive, naj bi pomagali ublažiti napade volčje lakote	Predpisano jemanje antidepresivov	Nezadovoljstvo z obliko zdravljenja	Ustreznost oblike zdravljenja
E11	Na MUZI so mi jemanje odsvetovali, vendar sem vseeno			Ustreznost oblike zdravljenja

	poskusila za mesec dni.			
E12	Po mesecu dni jemanja antidepresivov, s stranskimi učinki slabosti med vožnjo in pogostim občutkom otopelosti	Slabe posledice jemanja antidepresivov – slabost med vožnjo, otopelost	Nezadovoljstvo z obliko zdravljenja	Ustreznost oblike zdravljenja
E13	z jemanjem prenehala in s tem tudi z zdravljenjem na kliničnem centru	Prekinitev jemanja antidepresivov in zdravljenja	Nezadovoljstvo z obliko zdravljenja	Ustreznost oblike zdravljenja
E14	Slabosti so zdravljenje vseh na podoben način	Neraznolik pristop strokovnjakov	Nezadovoljstvo z zdravljenjem	Slabost zdravljenja
E15	Z zdravljenjem sem bila zelo zadovoljna	Zadovoljstvo z zdravljenjem		Zadovoljstvo s potekom zdravljenja
E16	v spomin vtisnili razni »psihološki test« kot npr. risanje toka vode za izražanje določenega čustva	Psihološki testi		Spomini iz zdravljenja
E17	Terapevt pa je super opravljal svoje delo	Zadovoljstvo s strokovnjakom	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
E18	mi je skušal dati občutek, da sem vredna, da ogromno znam in da ni nič narobe če mi kdaj ne uspe	Zadovoljstvo s strokovnjakom – občutek vrednosti in sprejemanja	Zadovoljstvo z zdravljenjem	Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem
E19	V največjo oporo mi je bila mama	Mama	Oseba	Podpora med zdravljenjem
E20	ki me je tolažila	Mama – tolažba	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
E21	iskala možne rešitve in pomoč	Mama – iskanje rešitev	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
E22	Vedno me je razumela	Mama – razumevanje	Način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe	Podpora med zdravljenjem
E23	Prebrala je celo nekaj knjig na to temo	Mama – branje knjig o tej temi	Način podpore med zdravljenjem - mama	Podpora med zdravljenjem
E24	in nikoli me ni	Mama –	Način podpore med	Podpora med zdravljenjem

	obsojala	neobsojanje	zdravljenjem - mama	
E25	Poiskala mi je tudi pomoč na Svetovalnici MUZA	Mama – i skanje pomoči na MUZI	Način podpore med zdravljenjem - mama	Podpora med zdravljenjem
E26	se skušala dogovoriti za zdravljenje na Rakitni	Mama – zdravljenje na Rakitni	Način podpore med zdravljenjem - mama	Podpora med zdravljenjem
E27	obvestila mojega osebnega zdravnika	Mama – kontakt z osebnim zdravnikom	Način podpore med zdravljenjem - mama	Podpora med zdravljenjem
E28	Mama mi je nudila popolno podporo in mi bila vedno na voljo	Mama – brezpogojna podpora	Način podpore med zdravljenjem - mama	Podpora med zdravljenjem
E29	S starši sem se odlično razumela	Odličen odnos s starši	Odnosi z bližnjimi	Odnosi pred zdravljenjem
E30	z mamo sva bili sicer bolj povezani in se več pogovarjali	Večja povezanost z mamo	Odnosi z bližnjimi	Odnosi pred zdravljenjem
E31	z očetom pa nekoliko manj, saj je vedno ogromno delal	Malo pogovarjanja z očetom	Odnosi z bližnjimi	Odnosi pred zdravljenjem
E32	Ko sem se pozdravila, se ni v našem mojem odnosu do njiju nič spremenilo	Nespremenjen	Odnosi z bližnjimi	Odnosi po zdravljenju
E33	da sem do mame od takrat čutila izjemno veliko hvaležnost	Hvaležnost do mame	Odnosi z bližnjimi	Odnosi po zdravljenju
E34	Začela sem veliko bolj razmišljati o stvareh	Več razmišljanja	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
E35	naših dejanjih, navadah	Več razmišljanja – o dejanjih	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
E36	čustvih ter njihovih vzrokih	Več razmišljanja – o čustvih	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
E37	Na vse stvari sem začela gledati malo bolj globoko	Več razmišljanja – bolj globoko	Spremenjeno razmišljanje	Spremembe zaradi zdravljenja
E38	V času zdravljenja sem imela ves čas tudi precejšnje probleme s koncentracijo in nekajkrat manjkala v šoli	Težave s koncentracijo med zdravljenjem – odsotnost v šoli	Neprijetne posledice motenj hranjenja	Spremembe zaradi zdravljenja
E39	Gledam nanjo kot na	Življenjska	Prelomna življenjska	Izkušnja motenj hranjenja

	zelo veliko izkušnjo	preizkušnja	točka	
E40	sem jo uspešno prebrodila in sem na to zelo ponosna	Zelo velika izkušnja – uspešno premagana	Prelomna življenjska točka	Izkušnja motenj hranjenja
E41	Spoznala sem, da moram biti pozorna na to kako se počutim v situacijah	Pozornost na svoje počutje	Nova spoznanja	Izkušnja motenj hranjenja
E42	nima smisla vztrajati v nečem, kar mi ne vzbuja dobrih občutkov	Nevztrajanje v neprijetnih stvareh	Spremenjeno razmišljanje	Izkušnja motenj hranjenja
E43	mora človek pri vsakem spreminjanju prehrane ali načinu športa, paziti na svoje zdravje	Paziti na svoje zdravje	Spremenjeno razmišljanje	Izkušnja motenj hranjenja
E44	sem tudi pri drugih ljudeh hitreje začela prepoznavati njihove probleme in sama ugotovila, če so imeli probleme z motnjami hranjenja	Prepoznavanje problemov pri drugih ljudeh	Nova spoznanja o drugih ljudeh	Izkušnja motenj hranjenja
E45	S tistimi, ki jih bližje poznam	Bližje osebe	Da.	Deljenje izkušnje z drugimi
E46	s tistimi, ki se obremenjujejo s svojim izgledom	Osebe obremenjene zaradi izgleda	Da.	Deljenje izkušnje z drugimi
E47	z ljudmi, ki imajo podobne težave	Ljudje s podobnimi težavami	Da.	Deljenje izkušnje z drugimi
E48	s komerkoli, kadar tema pogovora nanese na to	Sproščen pogovor z drugimi	Da.	Deljenje izkušnje z drugimi
E49	o izkušnji se mi ni problem pogovarjati	Sproščen pogovor z drugimi	Da.	Deljenje izkušnje z drugimi
E50	celo rade volje komu razložim stvari	Veselje do pogovora o svoji izkušnji	Da.	Deljenje izkušnje z drugimi
E51	ji/mu najverjetneje povedala, da vem kako je in da razumem da ni lahko	Razumevanje	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja

E52	da se pa mora zavedati, da lahko to premaga le on/ona sama. Nihče drug ne more narediti tega namesto njega	Zavedanje vloge uporabnika pri zdravljenju	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
E53	mora začeti poslušati sebe, vsak svoj občutek	Napotitev k poslušanju sebe	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
E54	biti pozoren, kako se počuti ob uživanju katere hrane	Napotitev k pozornosti na občutke	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
E55	se zavedati, da je življenje lepo in da ga ni vredno ogrožati	Poudarjanje lepote življenja	Metoda dela z uporabniki	Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja
E56	Da so potrpežljivi	Potrpežljivost	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
E57	pozorni	Pozornost	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
E58	ne obsojajo	Neobsojanje	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem
E59	poskušajo razumeti, da velikokrat osebe z motnjo že pridejo do tiste točke, ko se še predobro zavedajo, da kar počnejo ni prav in ni dobro za njih, vendar je zelo težko prekiniti početje	Razumevanje težavnosti situacije	Metoda dela z uporabniki	Nasvet strokovnim delavcem

10.12 OSNO KODIRANJE

Razlog za zdravljenje

- odločitev za zdravljenje
 - samostojna odločitev za zdravljenje (A1, D2)
 - točka psihične izčrpanosti (A2, E1)
 - nezmožnost odrekanja hrani (A3)
 - opažanja bližnjih ljudi – nona, starši (C1)
 - odločitev staršev – prisila (C2)
 - nezmožnost petja (D1)
 - spodbuda staršev (E2)
- odločitev zdravnikov
 - zdravniški pregled (B1)
- zdravstveno stanje
 - prenizka teža, kritično stanje (B2)

Oblika zdravljenja

- zdravljenje preko napotnice
 - obiski terapevta preko napotnice (A4)
- zasebno zdravljenje
 - samoplačniška napotitev k terapevtu (A5)
 - zasebna zdravnica (B6)
- zdravljenje
 - bolnišnično zdravljenje (B3, D4, D5)
 - ambulantno zdravljenje (B4, C3)
 - zdravila Prozac (D3)
 - center za motnje hranjenja MUZA (E3)

Ustreznost oblike zdravljenja

- nezadovoljstvo z obliko zdravljenja
 - neustreznost ambulantnega zdravljenja (A6)
 - neustreznost bolnišničnega pristopa (B5, B7)
 - slabe posledice jemanja antidepresivov
 - indiferentnost (D6)
 - ni rešitev (D7)
 - slabost med vožnjo, otopelost (E12)
 - zdravljenje na kliničnem centru (E9)

- predpisano jemanje antidepresivov (E10)
- prekinitev jemanja antidepresivov in zdravljenja (E13)
- zadovoljstvo z zdravljenjem
 - ustrezno zdravljenje (C4)
 - možnost bivanja doma (C5)
 - pomoč strokovnega delavca (D8)
 - samopomoč (D9)
 - podpora, razumevanje (E4)
- pogoj za ozdravitev
 - lastna odločitev za ozdravitev (D10)

Slabosti zdravljenja

- nezadovoljstvo s strokovnjakom
 - napačen pristop zdravnice (A7, C8)
 - vprašljiva kvaliteta zdravljenja (A10)
 - potreba po počasnejšem pristopu (B9)
 - nespecializiranost zdravnice (C7)
- nezadovoljstvo z zdravljenjem
 - odvzem svobode (B8)
 - odvisnost ozdravitve od lastne volje (E7)
 - nesodelovanje uporabnikov
 - otežena pomoč (E8)
 - neraznolik pristop strokovnjakov (E14)

Prednosti zdravljenja

- finančna neobremenjenost
 - brezplačnost (A8)
- dobra dostopnost (A9)
- zadovoljstvo s strokovnjakom
 - zasebna zdravnica (B10)
 - opravljanje dela s srcem (B11, B12)
 - neosredotočenost zgolj na motnje hranjenja (B13)
 - osredotočenost na osebno življenje (B14)
 - spodbujanje k izboljšanju življenja (B15)
- zadovoljstvo z zdravljenjem
 - bivanje doma – podpora domačih (C6)
 - možnost izbire različnih pristopov (E5)

- celostno zdravljenje (E6)

Zadovoljstvo s potekom zdravljenja

- nezadovoljstvo z zdravljenjem (A11)
 - udeležba dveh srečanj (A12)
- zadovoljstvo z zdravljenjem (C9, E15)
 - samopomoč (A14)
 - knjige za samorazvoj (A15)
 - skupina za samopomoč (A16)
 - odlična podpora (A17)
 - ustrezno znanje (A18)
 - pomoč pri ozdravitvi (A19)
 - redni zdravstveni pregledi (C10)
 - pogovor o osebnih stvareh (C11)
- občutki uporabnice
 - udeležba psihiatričnih pogovorov zaradi staršev (D11)
 - neželja po ozdravitvi (D12)
 - oddaljitev od staršev (D13)
 - hujšanje na začetku (D14)
 - veliko nazadovanje (D15)
 - zavračanje pomoči zdravnikov (D16)
- učinkovita samopomoč
 - pomoč z EFT tapkanjem (D17)
 - naslavljanje podzavestnih prepričanj (D18)
 - odstranitev podzavestnih prepričanj (D19)
 - ozdravitev (D20)

Spomini iz zdravljenja

- občutki iz zdravljenja
 - svetla, pomirjujoča soba (A13)
 - začetna slaba volja in zaprtost vase (B17)
 - veselje ob zaključku zdravljenja (B17)
 - pridobitev novih prijateljic (B19)
 - pojasnilo situacije zdravnici (C12)
- preživljanje časa z dekleti iz bolnišnice
 - druženje (B16)
- odnos strokovnjaka do uporabnika

- občutek nesprejemanja (C13, C17)
- obremenjujoče besede (C14)
- želja po spodbudnih besedah (C15)
- občutek nezmožnosti premostitve motnje (C16)
- nezavedanje moči besed (C18)
- učenje uporabe besed, ki uporabnika krepijo (C19)
- psihološki testi (E16)

Doživljanje strokovnih delavcev med zdravljenjem

- zadovoljstvo z zdravljenjem
 - samostojno zdravljenje (A20)
 - dober prostor zdravljenja – topel, pomirjujoč (A22)
 - prijaznost strokovnih delavcev (C20)
 - želja po pomoči (C21)
 - zadovoljstvo s strokovnjakom (D21, D23, E17)
 - razumevanje (D22)
 - občutek vrednosti in sprejemanja (E18)
- nezadovoljstvo
 - udeležba dveh srečanj (A21)
 - napačen pristop strokovnjakov (B20, C22)
 - z ambulantnim zdravljenjem (B21)
 - spori na srečanjih (B22)
 - pogrešanje osebnega pristopa in odnosa (B23)
 - premalo spodbude (B24, C23)
 - preveč strokovno (B25)
 - prisotnost obsojanja (C24)
 - obisk psihiatra kot tabu (D24)
- samostojna izbira terapevta
 - poizvedba o izbiri terapevta
 - različna učinkovitost (A23)
 - drugačen razplet (A24)
- zadovoljstvo z zasebnim zdravljenjem
 - pozitiven, prijazen pristop strokovnih delavcev (B26)
 - opravljanje dela z veseljem (B27)
 - osebni pristop strokovnih delavcev (B28)

Podpora med zdravljenjem

- samostojno zdravljenje (A25, A27)
 - o možnost samoozdravitve (A28)
- zadržanje izkušnje zase
 - o skrivanje motnje hranjenja pred drugimi (A26)
- oseba
 - o mama (B29, D26, E19)
 - o starši (C28)
 - o nona (C25)
 - o nona, nono (C29)
 - o družina (D25)
- način podpore med zdravljenjem – bližnje osebe
 - o mama
 - angel varuh (B30)
 - spremljanje uporabnice (B31)
 - objemi (B32)
 - poslušanje (B33)
 - pogovor (B34)
 - brezpogojna podpora (B35, D28, E28)
 - živčnost (D27)
 - tolažba (E20)
 - iskanje rešitev (E21)
 - razumevanje (E22)
 - branje knjig o tej temi (E23)
 - neobsojanje (E24)
 - iskanje pomoči na MUZI (E25)
 - zdravljenje na Rakitni (E26)
 - kontakt z osebnim zdravnikom (E27)
 - o starša
 - zatiskanje oči pred resnico (C26)
 - o vsi
 - motiviranje (C30)
 - objemi (C31)
 - iskrenost (C32)
 - o sorodniki
 - vera (C33)

- način podpore med zdravljenjem
 - o glasba (D29)

Odnosi pred zdravljenjem

- odnosi z bližnjimi
 - o dober odnos med mamo in hčerko (B36)
 - o dober odnos med bratom, sestro, očimom in uporabnico (B37)
 - o nepozornost staršev (C34)
 - preobremenjene službe (C36)
 - o odličen odnos s starši (E29)
 - o večja povezanost z mamo (E30)
 - o malo pogovarjanja z očetom (E31)

Odnosi med zdravljenjem

- odnos uporabnice do drugih
 - o sovražnost do vseh ljudi (B38)
- odnos uporabnice do sebe
 - o sovražnost do sebe (B39)
- odnosi s starši
 - o poslabšanje odnosa (D30)
 - o sovražnost do staršev (D31)

Odnosi po zdravljenju

- odnosi z bližnjimi
 - o nespremenjen (A29, E32)
 - slab odnos z očimom (B43)
 - o več pogovarjanja (A30, C38)
 - o boljše razumevanje z mamo (B40)
 - velika podpora (B41)
 - o zблиžanje (B42, C37, D32)
 - o zavedanje morebitne izgube (C35)
 - o več druženja (C39)
 - o večja pozornost staršev (C40)
 - o ne ravno normalni odnosi (D33)
 - o hvaležnost do mame (E33)

Spremembe zaradi zdravljenja

- spremenjeno razmišljanje
 - osebne spremembe (A31, D34)
 - poglobitev v sebe (A32)
 - razmišljanje o svojih pomanjkljivostih, napačno ustvarjenih prepričanjih (A33)
 - bolj odraslo razmišljanje kot ostale vrstnice (B45)
 - obstoj stvari, ki nam niso všeč (C44)
 - sprejemanje sebe (C45)
 - spoštovanje in cenjenje sebe in drugih (C46)
 - ponovno zanimanje za stvari (D37)
 - več razmišljanja (E34)
 - o dejanjih (E35)
 - o čustvih (E36)
 - bolj globoko (E37)
- branje knjig
 - pomoč s knjigami (A34)
- spremenjen pogled na svet (B44)
 - optimističen (B46)
 - drugačen pogled na vse ljudi (B47)
- spremenjen odnos do drugih ljudi
 - nepomembnost zunanosti in materialnih stvari (B48, B50)
 - pomembnost srca in pogleda na življenje pri drugih ljudeh (B49)
 - neomentiranje videza drugih ljudi (C41)
 - iskanje dobrih lastnosti pri posamezniku (C42)
 - dajanje pohval drugim (C43)
- neprijetne posledice motenj hranjenja
 - distanca od vsega, razen hrane (D35)
 - distanca od glasbe (D36)
 - težave s koncentracijo med zdravljenjem – odsotnost v šoli (E38)

Izkušnja motenj hranjenja

- prelomna življenjska točka
 - življenjska preizkušnja (A35, B53, B55, E39)
 - uspešno premagana (E40)
- nova spoznanja
 - sposobnost samostojnega zdravljenja (A36)

- smiselnost vsake stvari (A37)
- pristop do vsega z veseljem (A40)
- ohranitev energije zase (A41, A43)
- eno življenje – omejen čas (A42)
- spremenjen pogled na svet (B54, C47)
- vsakodnevno učenje spopadanja s kritiko (C48)
- empatičnost, razumevanje drugih (C50)
- nujnost podpore pri premostitvi motenj hranjenja (C52)
- ocenjevanje drugih ljudi na podlagi videza (C53)
- čudovitost vsakega posameznika (C54)
- nepopolnost ljudi (D38)
- mišljenje, da so vsi drugi popolni (D39)
- sprejemanje sebe (D40)
- ljubezen do sebe in svojega telesa (D41)
- pozornost na svoje počutje (E41)
- nevztrajanje v neprijetnih stvareh (E42)
- paziti na svoje zdravje (E43)
- nova spoznanja o drugih ljudeh
 - brezpogojna podpora bližnjih ljudi (A39, C51)
 - prepoznavanje problemov pri drugih ljudeh (E44)
- pogled na motnje hranjenja
 - težka bolezen (B51)
 - nerazmišljanje o motnjah prej (B52)
 - neprijetne posledice (B56)
 - pozitivne posledice
 - hvaležnost (B57)

Deljenje izkušnje z drugimi

- da
 - sproščen pogovor z drugimi (A45, B58, C55, D42, E48, E49)
 - brez zadržkov, brez skrivanja (A44)
 - veselje do pogovora o svoji izkušnji (B59, E50)
 - bližnje osebe (E45)
 - osebe obremenjene zaradi izgleda (E46)
 - ljudje s podobnimi težavami (E47)

Pristop do uporabnika z motnjo hranjenja

- metoda dela z uporabniki
 - zbuditi željo po spremembi – pogoj za ozdravitev (A46)
 - deljenje svojih težav z osebo vredno zaupanja (A47)
 - iskanje vzroka za nastanek motenj hranjenja (B65)
 - breme, travma (A48)
 - dogodek (A52)
 - poglobljanje v preteklost (A51)
 - pogovor (B60, B66, B71)
 - spodbujanje (B61, B70)
 - spremljanje, vodenje (B62, B67, C60)
 - motiviranje (B63, B73, C62)
 - krepitev moči (B64, C63)
 - skupno prehranjevanje (B68)
 - sprejemanje posameznika (B69, B72, C58)
 - pozitivna naravnost (B75)
 - delo brez predhodnih pričakovanj (C56)
 - spoznavanje uporabnika (C57)
 - opominjanje na čudovitost uporabnika (C59)
 - vera v uporabnika (C61)
 - delo korak za korakom (C64)
 - poudarjanje osebne rasti (C66)
 - napotitev k iskanju življenjskega poslanstva (D44)
 - sreča (D44)
 - iskanje smisla življenja (D45)
 - pomoč (D46)
 - razumevanje (E51)
 - zavedanje vloge uporabnika pri zdravljenju (E52)
 - napotitev k poslušanju sebe (E53)
 - napotitev k pozornosti na občutke (E54)
 - poudarjanje lepot življenja (E55)
- samopomoč
 - branje kvalitetnih knjig za samopomoč (A49)
 - obiskovanje skupin za samopomoč – dobri strokovnjaki (A50)

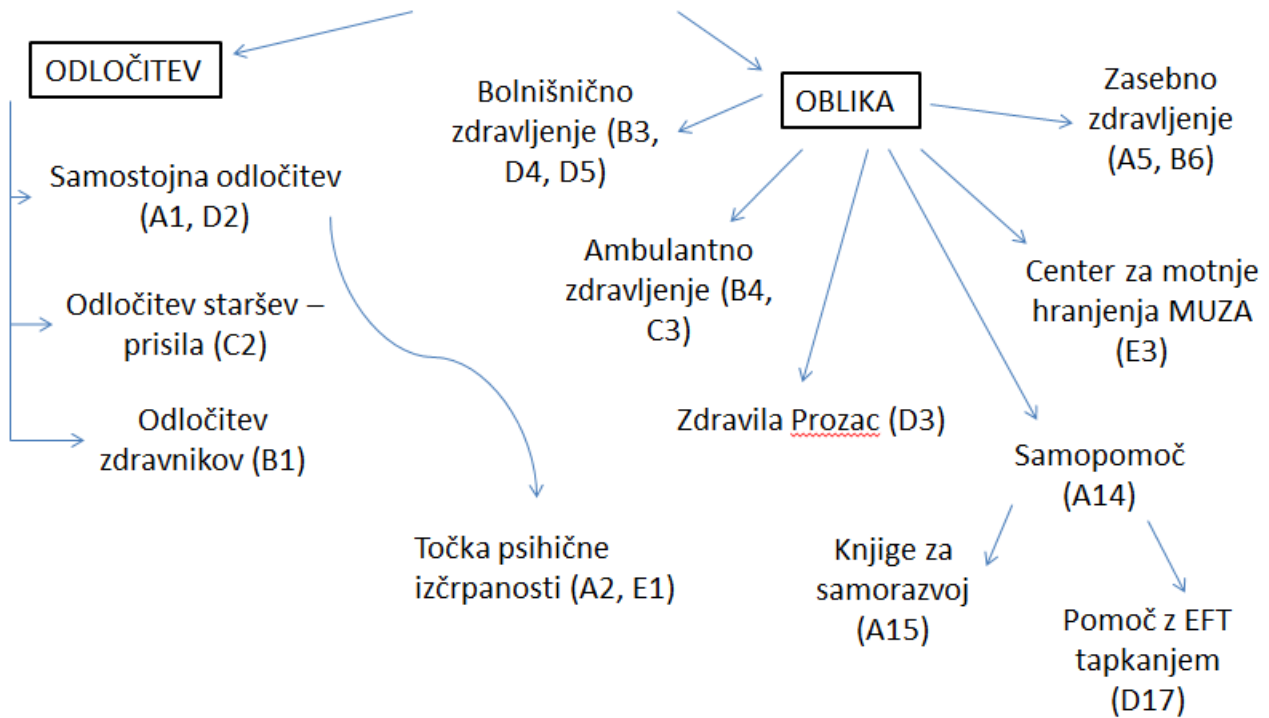
Nasvet strokovnim delavcem

- pomen strokovnjaka med zdravljenjem
 - sposobnost biti človek (B76)

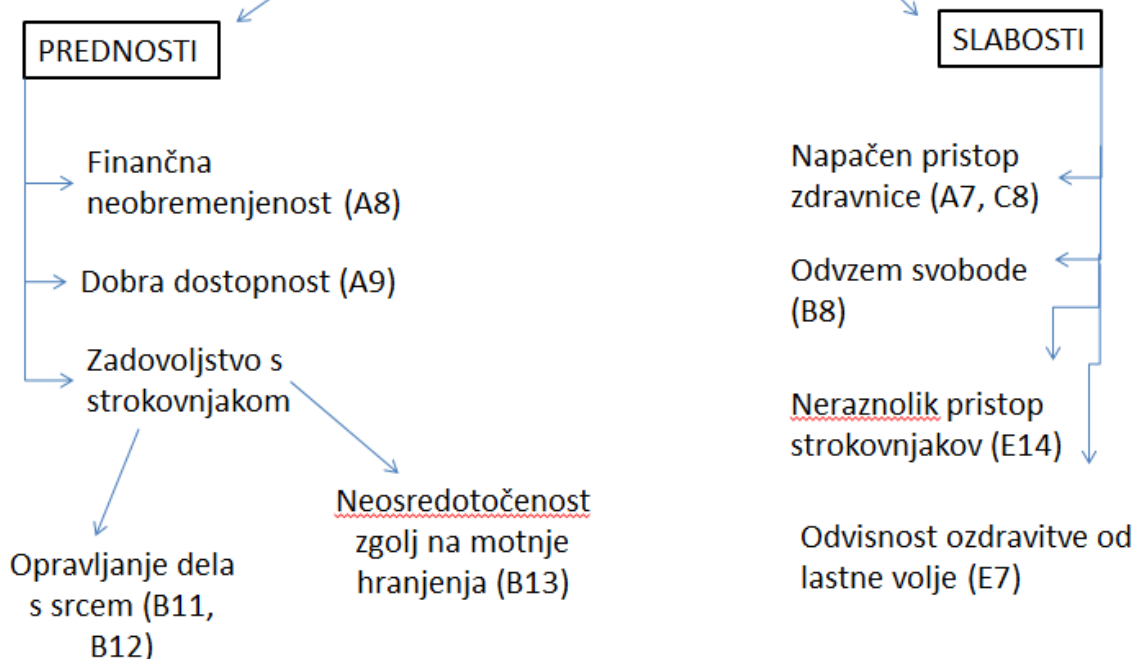
- nujna prisotnost (B77)
- odvisnost uporabnikovega življenja od strokovnjakov (B78)
- srčno delo (B79)
- vztrajnost (B80)
- metode dela z uporabniki
 - želja po spremembi situacije – iskanje ključne točke (A53)
 - lastna želja po spremembi (A54)
 - večje poudarjanje samopomoči s strani strokovnjakov (A55)
 - neosredotočenost zgolj na hrano (B81)
 - osredotočenost na celotno življenje posameznika (B82)
 - sprejemanje uporabnika (C66)
 - spoznavanje uporabnika (C67)
 - odsotnost zaničevanja (C68)
 - poudarjanje čudovitosti uporabnika (C69)
 - vera v uporabnike (C70, C73)
 - sočutje (C71)
 - toplina (C72)
 - potrpežljivost (E56)
 - pozornost (E57)
 - neobsojanje (E58)
 - razumevanje težavnosti situacije (E59)

10.13 ODNOSNO KODIRANJE

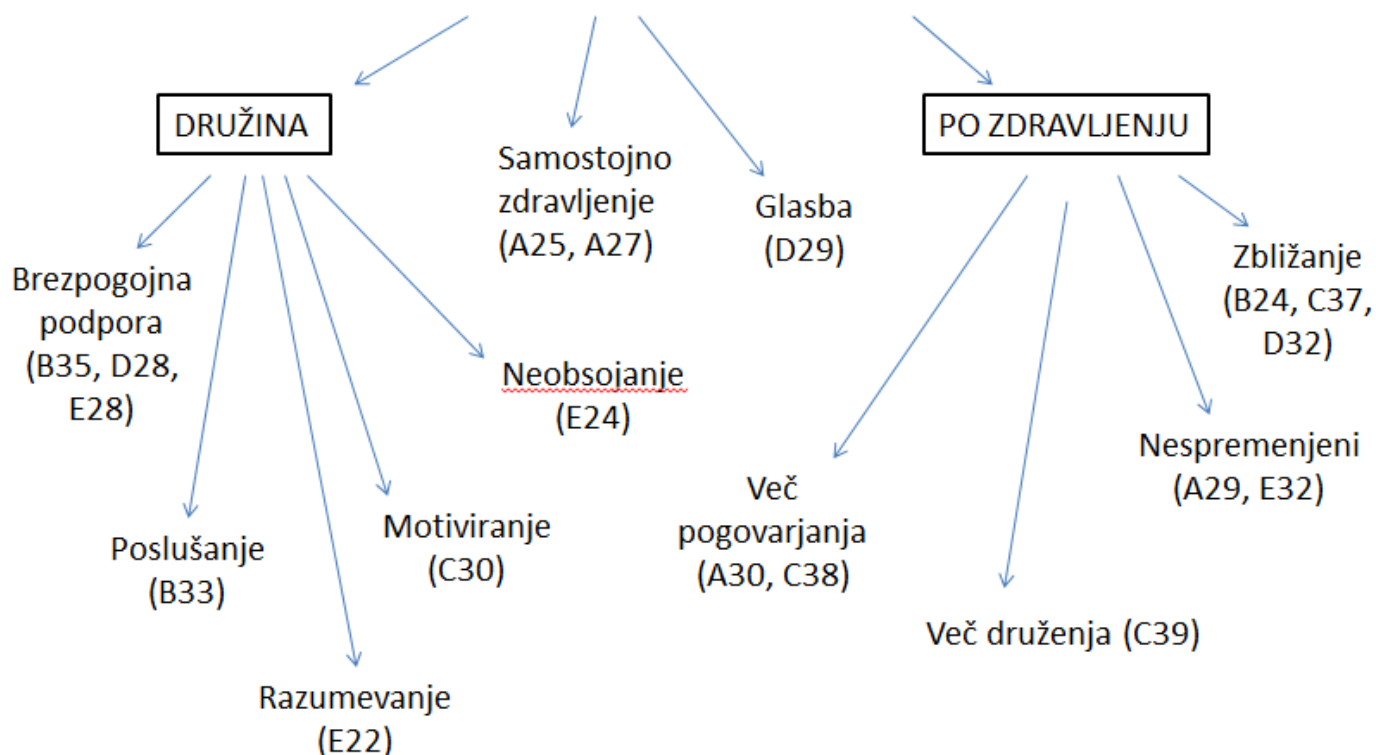
ZDRAVLJENJE MOTENJ HRANJENJA



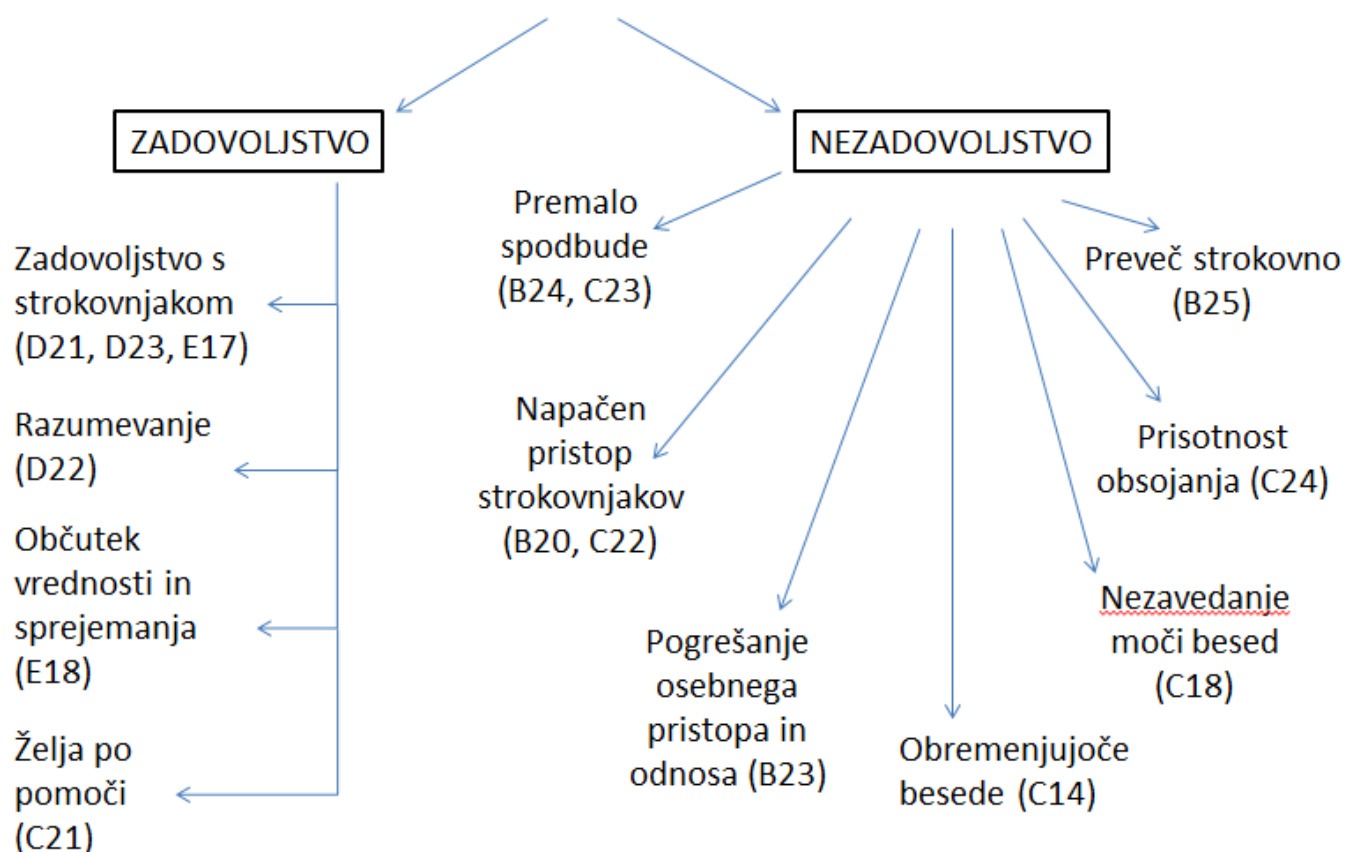
ZDRAVLJENJE MOTENJ HRANJENJA



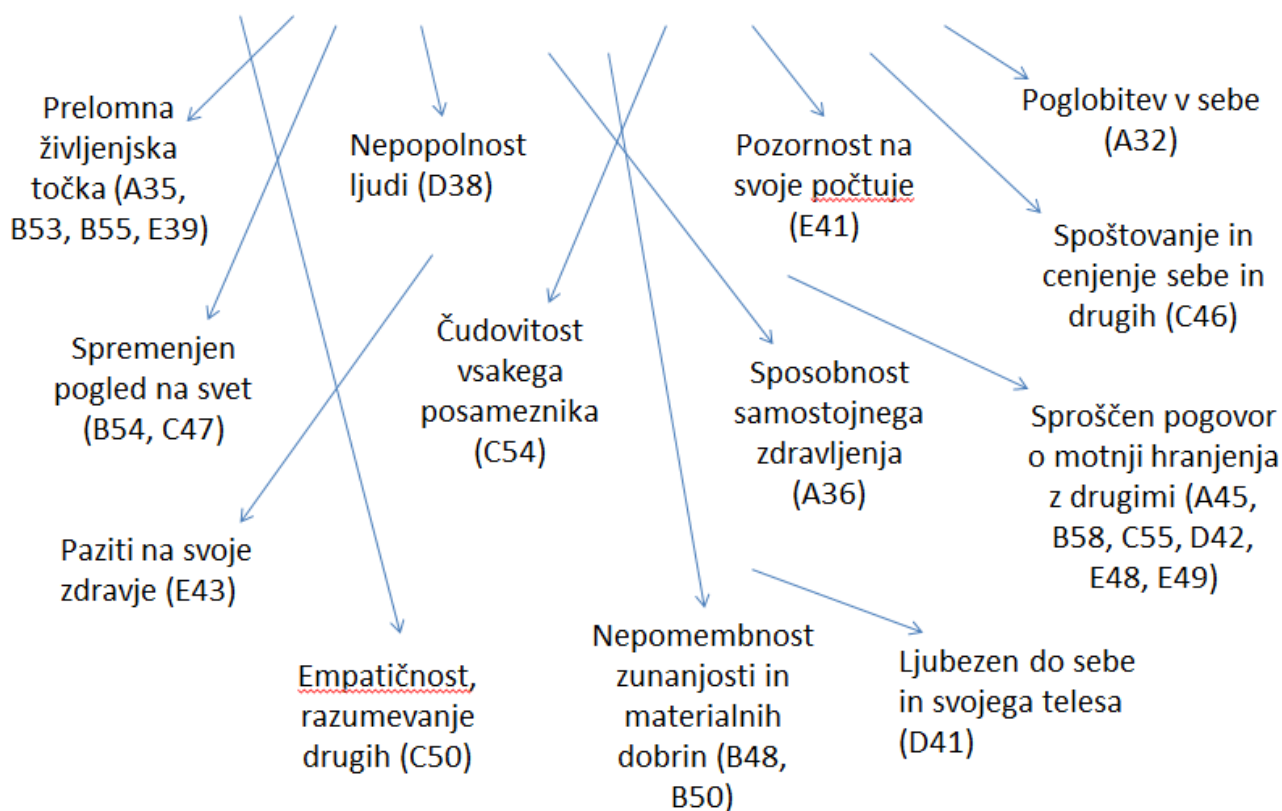
PODPORA, ODNOSI



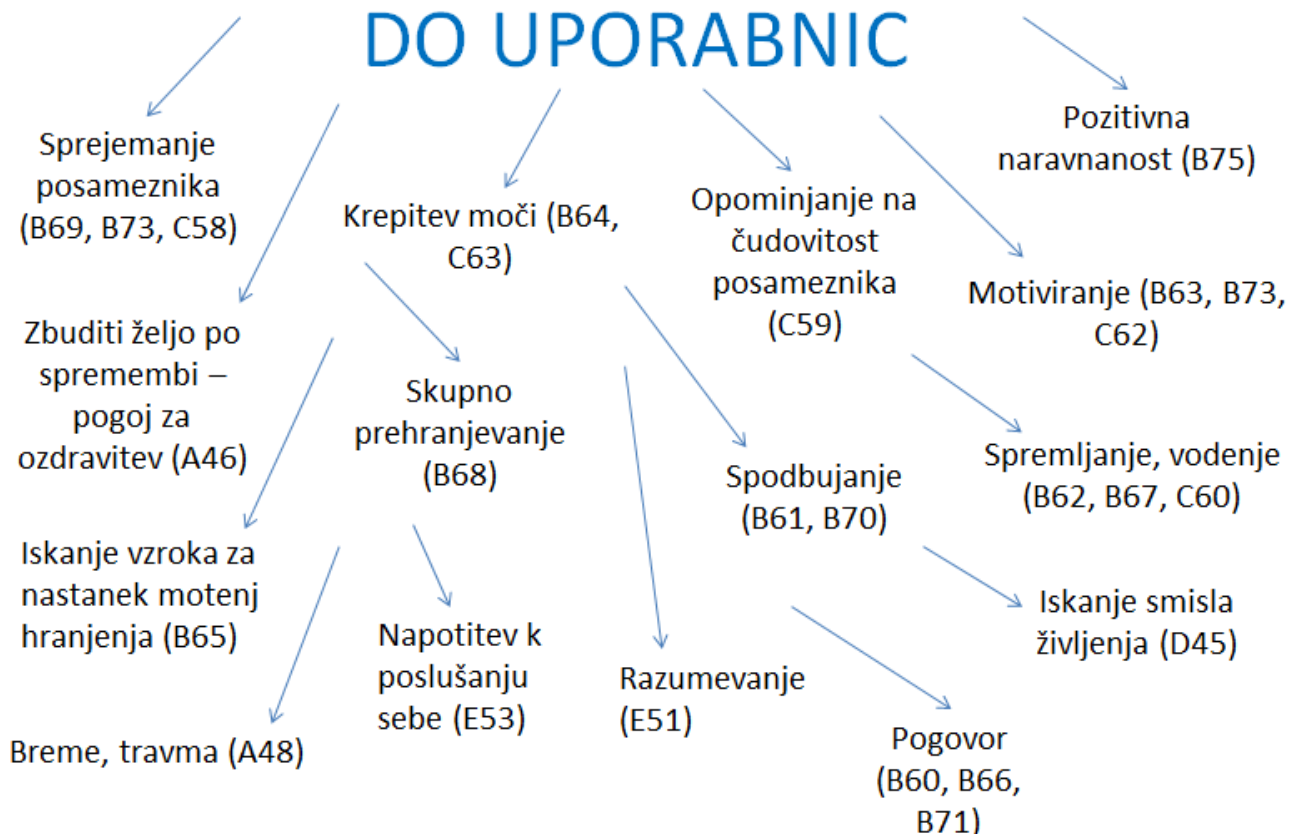
ODNOS STROKOVNIH DELAVCEV



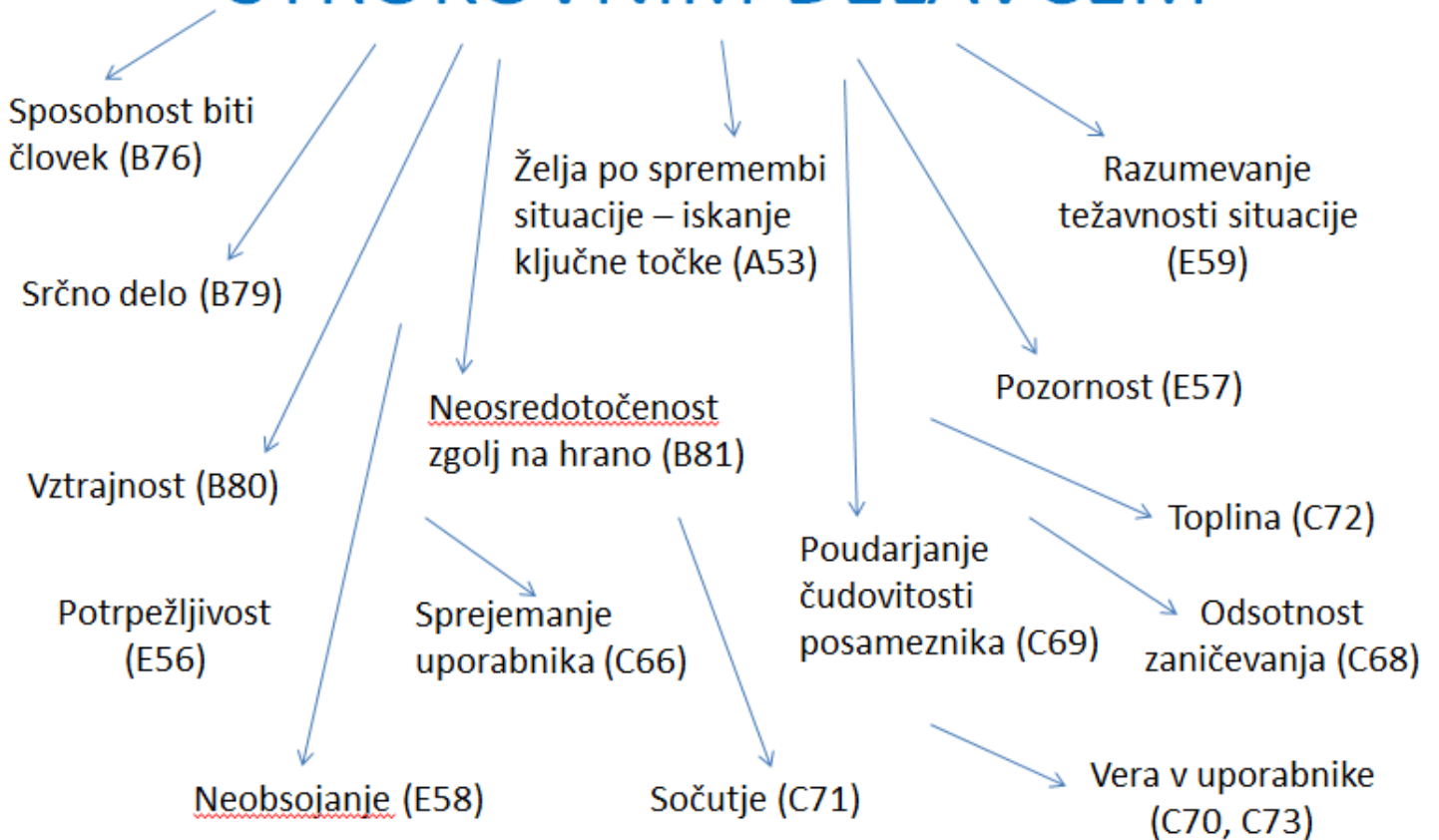
IZKUŠNJA MOTENJ HRANJENJA



ŽELJEN ODNOS STROKOVNJAKOV DO UPORABNIKOV



NASVET UPORABNIC STROKOVNIM DELAVCEM



Iz zgornjih tabel je mogoče razbrati povezavo med odločitvijo za zdravljenje in obliko zdravljenja. Samopomoč je bila prisotna zgolj pri intervjuvankah, ki so se same odločile za zdravljenje. Intervjuvankam, ki so se same odločile za zdravljenje, je skupno tudi to, da so se zanj odločile, ko so prišle do točke psihične izčrpanosti. Prav tako so imele osebe, ki so se za zdravljenje odločile same, manj podpore med zdravljenjem, kot tiste, ki so se zdravile zaradi drugih oseb. Posledično tudi do večjih sprememb v družinskih odnosih ni prišlo, medtem ko so se osebe, ki se za zdravljenje niso odločile same, zblížale z ostalimi družinskimi člani. Odnos strokovnih delavcev bi lahko povezala z odločitvijo za zdravljenje, saj sem ugotovila, da so osebe, ki so se za zdravljenje odločile same, bile bolj zadovoljne z odnosom strokovnega delavca, kot tiste, ki se za zdravljenje niso odločile same. Prav vse intervjuvanke, ne glede na to ali so se za zdravljenje odločile same ali ne in ne glede na to, katere oblike zdravljenja so bile deležne, pa na izkušnjo danes gledajo pozitivno in so se o sebi in svetu naučile veliko novega. Prav tako bi lahko rekla, da imajo prav vse podoben pogled na željen odnos strokovnjakov do uporabnic, opazila sem zgolj to, da je intervjuvanka, ki se je sama odločila za zdravljenje in se je zdravila s pomočjo knjig za samorazvoj, kot ključno navedla, da si morajo uporabniki sami želeli ozdravitve, sicer se ne bodo mogli pozdraviti.