

Utjecaj primjene mindfulness tehnika na tretman osoba s poremećajem hranjenja

Kurtov, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:276508>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-02**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj primjene mindfulness tehnika u tretmanu osoba s
poremećajem hranjenja

Ivana Kurtov

Zagreb, rujan, 2017.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj primjene mindfulness tehnika u tretmanu osoba s
poremećajem hranjenja

Ivana Kurtov

Doc.dr.sc. Josipa Mihić

Zagreb, rujan, 2017.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Utjecaj primjene mindfulness tehnika u tretmanu osoba s poremećajem hranjenja“ i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno u popisu literature.

Ivana Kurtov

Zagreb, rujna, 2017.

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj profesorici, ujedno i mentorici doc.dr.sc. Josipi Mihić jer je donijela mogućnost učenja mindfulness-a na Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Da nije bilo takve prilike, ne znam gdje bi se ovako blisko susrela s onim što me sada profesionalno i osobno usmjerava u životu.

Zahvaljujem se Centru BEA, odnosno predsjednici Jeleni Balabanić-Mavrović koja je velikodušno prihvatila moje ideje i omogućila da se mindfulness provede u djelo.

Posebno se želim zahvaliti svojim roditeljima koji su utjecali značajno na mene kao osobu, što su mi omogućili moje školovanje i stalna su podrška na mom putu.

Sadržaj

SAŽETAK:	1
SUMMARY:.....	1
1. Uvod.....	2
2. Općenito o poremećajima hranjenja	4
2.1. Anoreksija nervoza.....	6
2.2. Bulimija nervoza	6
2.3. Kompulzivno prejedanje	7
2.4. Drugi specificirani poremećaj hranjenja ili jedenja	9
2.5. Zajedničke karakteristike i komorbiditeti	10
3. Oblici učinkovitih tretmanskih pristupa PH	11
4. Mindfulness kao oblik liječenja PH	13
4.1. Početak psihoterapije i mindfulness-a.....	13
4.2. Mindfulness i simptomi poremećaja hranjenja	14
4.3. Općenito shvaćanje mindfulness-a.....	15
4.4. Glavne komponente mindfulness-a	16
5. Znanstveno dokazano učinkovite mindfulness intervencije	18
5.1. Mindfulness-based stress reduction program (MBSR)	19
5.2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT).....	19
5.3. Mindfulness programi u liječenju poremećaja hranjenja	20
6. Pristupi liječenju poremećaja hranjenja u Hrvatskoj	25
7. Prikaz istraživanja.....	26
7.1. Cilj istraživanja	26
7.2. Istraživački problemi i hipoteze	27
8. Metodologija istraživanja.....	28
8.1. Uzorak ispitanika.....	28
8.2. O programu tretmana poremećaja hranjenja utemeljenog na mindfulness tehnikama	30
8.2.1. Glavni elementi novokreiranog programa	31
8.3. Mjerni instrumenti.....	32
8.4. Metode prikupljanja podataka	34
8.5. Metode obrade podataka	35
9. Rezultati istraživanja.....	36

9.1. Samopoštovanje, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom, emocionalna kompetentnost i usmjerena pozornost kod djevojaka s izraženim PH.....	36
9.2. Učinak programa tretmana poremećaja hranjenja baziranog na mindfulness tehnikama	38
9.2.1.Učinak programa tretmana poremećaja hranjenja baziranog na mindfulness tehnikama ispitan fokus grupom.....	40
9.5. Ispitivanje kvalitete implementacije programa baziranog na mindfulness tehnikama .	48
10. Rasprava.....	51
11. Ograničenja rezultata	59
12. Zaključak.....	60
13. Literatura.....	62
14. Prilozi.....	65

SAŽETAK:

Utjecaj primjene mindfulness tehnika u tretmanu osoba s poremećajem hranjenja

Studentica: Ivana Kurtov

Mentorica: doc.dr.sc. Josipa Mihić

Program/modul: odrasli

Ovim radom sažimaju se dvije podjednako važne teme. Rad je usmjeren na poremećaje hranjenja i mindfulness tehnike kao pristup liječenja navedenog problema. Cilj istraživanja je bio ispitati učinkovitost mindfulness tehnika na liječenje poremećaja hranjenja i kvalitetu implementacije novokreiranog programa. Program utemeljen na mindfulness intervencijama proveden je u Centru BEA, a evaluacija učinka provodila se u tri ciklusa programa, od kojih je svaki trajao 10 tjedana. Korištena je metoda mješovitih pristupa. Upitnicima se ispitala učinkovitost prije provođenja programa i 10 tjedana poslije, a metodom fokus grupe ispitala se kvaliteta implementacije programa te percepcija sudionika o utjecaju koji je program imao na njih. U istraživanju su sudjelovale 23 polaznice programa koje su iskazivale, sljedeće poremećaje hranjenja: kompulzivno prejedanje, bulimiju nervozu i anoreksiju nervozu. Rezultati obrade kvantitativnih podataka govore o statistički značajnoj razlici na 8 od 10 ispitivanih konstrukata. Time je djelomično potvrđena prva hipoteza istraživanja, ona koja se odnosila na učinkovitost programa tretmana baziranog na mindfulness tehnikama. Rezultati su pokazali kako je program pozitivno utjecao na razinu samopoštovanja, smanjenje nezadovoljstva tjelesnim izgledom, povećanje izražavanja i imenovanja emocija, povećanje regulacije i upravljanja emocija te vještinu opserviranja, opisivanja, neprocjenjivanja i nereaktivnosti. Druga hipoteza istraživanja odnosila se na ispitivanje utjecaja primijenjenih mindfulness tehnika na simptome poremećaja hranjenja. Ona je potvrđena jer su sudionice iskazale poželjan utjecaj mindfulness vještina promatranja, osvještavanja i prihvaćanja svojih osjećaja i misli, bez potrebe da se takvo iskustvo mijenja. Posljednje istraživačko pitanje odnosilo se na ispitivanje kvalitete implementacije programa. Percepcija sudionica pokazuje da je sveobuhvatnost, raznolikost mindfulness metoda i tehnika te bliski odnosi s drugim sudionicama pozitivno utjecala na povećanje motivacije sudionica u liječenju svojih problema. S druge strane, sudionice izražavaju potrebu za strukturiranom podrškom prakticiranju mindfulness tehnika i dužim trajanjem programa.

Ključne riječi: *poremećaji hranjenja, mindfulness, tretman, svjesno jedenje, osvještavanje tijela i uma, evaluacija*

SUMMARY:

The influence of mindfulness application on eating disorder treatment

Student: Ivana Kurtov

Mentor: doc.dr.sc. Josipa Mihic

Modul: adults

This thesis comprises of two equally important topics. The thesis deals with eating disorders and a mindfulness technique presented as an approach towards treating the mentioned problem. Goal of the research was to test the effectiveness of mindfulness techniques in treating eating disorders and to test the implementation quality of a newly created program. The program based on mindfulness interventions was conducted in "BEA Center", while the evaluation of technique effectiveness was conducted in three program cycles, each lasting 10 weeks. Mixed approach method was used in the research. Questionnaires were used to test the effectiveness before the program and 10 weeks after it. Focus group method was used to test the program's implementation quality and the participants' perception of the influence of the program on themselves. Twenty-three female participants of the program were examined in the research and they had the following eating disorders: binge eating disorder, bulimia nervosa and anorexia nervosa. The results of quantitative data processing show statistically significant differences in 8 out of 10 examined constructs. This partially accepts the first hypothesis dealing with the effectiveness of a mindfulness-based treatment program. Results have shown that the program has positively influenced self-esteem levels, reduced dissatisfaction of physical appearance, increased expression and identification of emotions, enhanced regulation and management of emotions and observation, description, non-judgement and non-reactivity to inner experience skills. The second hypothesis of the research involved examining the effects of applied mindfulness techniques to the symptoms of eating disorders. It is confirmed because the participants have shown a desirable influence of mindfulness observation, reflection and acceptance skills on their feelings and thoughts without the need for the experience to change towards their own personal problems tied to eating disorders. Last research question was directed towards examining the implementation quality of the program. It was found that the participants' perception on the comprehensiveness, variety of mindfulness methods and techniques and close relationships with other participants positively influences the participants' motivation to treat their problems. On the other hand, the participants expressed a need for designing a structured support for practicing mindfulness techniques and a longer duration of the program.

Key words: *eating disorders, mindfulness, treatment, mindful eating, body and mind awareness, evaluation*

1. Uvod

Postojeća literatura o poremećajima hranjenja nudi bogate opise etiologije i oblika poremećaja hranjenja. Ipak, malo je istraživanja koja govore o samom provođenju tretmana liječenja poremećaja hranjenja. Posebice se to odnosi na temu otpora, motivacije te uloge terapeuta u liječenju (Abbate-Daga, Amianto, Delsedime i De-Bacco i Fassino, 2013). Ovime se daje naslutiti kako se manje pažnje predaje konstruktima koje treba provesti i istražiti, a više teorijskim načelima. Daljnja istraživanja učinkovitih tretmana liječenja poremećaja hranjenja potiče argument da kod mnogih pojedinaca postojeći tretmani nemaju utjecaja (Kristeller, Wolever i Sheets, 2014). To se posebno odnosi na pojedince s dijagnosticiranom anoreksijom nervozom. Naime, neki oboljeli pokazuju napredovanje u tretmanu, dok kod drugih to nije slučaj. Kod poremećaja hranjenja, najveća podjela je između anoreksije nervoze s jedne strane i poremećaja kompulzivnog prejedanja te bulimije nervoze s druge strane.

Stoga je potreba provedenog istraživanja koje će biti opisano u radu vrlo velika. Ispituje se učinkovitost mindfulness-a kao jedne inovativnog pristupa tretmana kod poremećaja hranjenja. Već su dosada strana istraživanja tretmana utemeljenih na mindfulness-u počela pokazivati učinkovitost za osobe s anoreksijom nervozom, skupinu prema kojoj ne postoji puno učinkovitih programa (Jurascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn i Lowe, 2013). Potreba za objašnjavanjem na koji način tretman utječe na pojedinca nadovezuje se upravo na spomenuti podatak o neprikladnosti tretmana za neke pojedince.

Mindfulness je isto kao i poremećaji hranjenja, u posljednje vrijeme popularna tema. Svugdje se spominje: u školama, institucijama, privatnom životu, u svakodnevnim malim stvarima pa do pristupa u liječenju. Potreba da čovjek bude prisutan u trenutku postala je važna na svim područjima funkcioniranja. Zapanjuje činjenica da je to tako teško za izvesti, a lako za izgovoriti. Shvaćanje poremećaja hranjenja kompleksno je kao i shvaćanje mindfulness-a. Može se reći da je prepoznata potreba u istraživačkom svijetu da spoji mindfulness kao iskustvo prisutnosti u sadašnjem trenutku s liječenjem poremećaja hranjenja onda kada poremećaj sadašnji trenutka ostavlja iza sebe. Osim provedenog istraživanja, bit će opisana strana istraživanja koja već govore o učinkovitosti spajanja ovih dviju pojava. Još jedna važna potreba kod provođenja istraživanja evaluacije programa proizlazi iz podatka da u Hrvatskoj još nema takvog evaluiranog istraživanja.

2. Općenito o poremećajima hranjenja

Naziv „poremećaji hranjenja ili jedenja“ obuhvaća širok skup poremećaja, kompleksnu etiologiju i različite metode liječenja. Ujedno je tema koja se sve više proteže u stručnom svijetu, ali i u onom u kojem nastaje. Razne reklame, događaji i emisije bave se pripremom ili prodajom hrane i hrana kao takva postaje simbol uživanja, druženja i na kraju sreće. Ipak, kod nekih hrana ima potpuno drugačiji smisao, ona se veže za emocije, izgled, restrikciju, prejedanja, težinu pa je općenito govoreći za neke ona noćna mora prisutna u glavi cijeli dan. Nastanak po svemu specifičnog oblika poremećaja možemo pratiti od 1694. Godine kada je jedan od oblika, anoreksija nervoza (AN) po prvi puta opisan od strane engleskog liječnika Richarda Mortona (Dalle Grave, 2015). Rast poremećaja hranjenja kao ozbiljnog mentalnog problema koji zahvaća američko društvo bilježi se od 1950-te (National Eating Disorder Association, 2013, prema, McMahon, 2014). Anoreksija kao prvi opisani poremećaj hranjenja bio je klinički opažan od strane više teorija kako bi se opisale glavne crte osobnosti osobe koja ima PH (poremećaji hranjenja). Psihodinamska teorija karakterizira AN kao „očajnu borbu za identitet samopoštovanja“ (Bruch, 1973; prema Vitousek i Manke, 1994), a ritualnu kontrolu oko hrane i težine kao „paralizirajući osjećaj neučinkovitosti“ koja kao supstitut omogućuje osjećaj svrhe i uspješnosti (Bruch, 1973; prema Vitousek i Manke, 1994). Kognitivno-bihevioralni modeli sugeriraju da dijeta i gubitak težine stječu svoju moćnu vrijednost ojačanja naspram vlastitog doživljaja neadekvatnosti, težnje za savršenstvom i zdravijim životom bez stresa sljedeći vjerovanje da je mršavost u svemu tome vrlina. Razvojna teorija Strobera (1991; prema Vitousek i Manke, 1994) govori kako tendencija izbjegavanja štete i nagrađivanja odmalena mogu kasnije postaviti temelje anoreksiji tako da ranjivost u adolescenciji kreira strukturu za obrambena ponašanja gladovanja i ekstremnog vježbanja koja se poduzimaju za vraćanje smisla redu i sigurnosti.

Kada se bulimija nervoza (BN) službeno opisala u trećem izdanju DSM priručnika došlo je do drugačijeg psihopatološkog objašnjenja prevelike okupacije težinom i oblikom tijela. Dok AN simbolizira krutost i ograničenje, BN manifestiraju obrasci nepravilnog unosa hrane gdje se suzdržanost i slabljenje „kočnica“ izmjenjuju podcrtavajući tako karakteristike kompulzivnosti (prisile), impulzivnosti i emocionalne nestabilnosti u svrhu kratkotrajnog potiskivanja bolne svijesti samog sebe (Heatherton i Baumeister, 1991; prema Vitousek i Manke, 1994).

Odgovor čemu možemo pripisati nastajanje poremećaja hranjenja ostaje kompleksan i zahvaća genetske, biološke, socijalne i psihološke čimbenike. Izvana se kod oboljelih primjećuje velika usredotočenost na izgled, oblik i težinu tijela, dok se ispod površine kriju mnoge emocionalne poteškoće i čvrsto usvojeni obrasci neadekvatnog funkcioniranja. Zbog kompleksnosti uzroka i vrsta poremećaja nije teško za shvatiti zbog čega se javlja nerazumijevanje poremećaja kako kod javnosti tako i kod stručnih osoba.

Poremećaji hranjenja, kao jedan od psihičkih poremećaja, opisani u dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (engl. DSM), stvoren i izdavan od strane Američke Psihijatrijske udruge, danas je psihički poremećaj s visokom smrtnošću. DSM služi kategorizaciji svih mentalnih poremećaja i kriterija za njihovu dijagnostiku. Ovako se opisuju poremećaji hranjenja po petom izdanom priručniku (APA, 2013): *Poremećaje hranjenja karakterizira ustrajno ponašanje povezano s hranjenjem koje rezultira promijenjenom potrošnjom ili apsorpcijom hrane i koje značajno narušava fizičko zdravlje ili psihosocijalno funkcioniranje.*

Primijećeno je da poremećaji hranjenja u općoj populaciji zahvaćaju više osobe ženskog spola, otprilike deset posto naspram osoba muškog spola gdje se bilježi tri posto učestalosti pojave (McMahon, 2014). Stručnjaci se slažu da poremećaji hranjenja ne diskriminiraju na temelju rase, kulture, spola ili dobi. Iako se radi o velikoj razlici, muškarci i žene ustrajni su kako bi dostigli socijalne ideale mršavosti i savršenstva. Ipak, kako je poznato da dijeta za osam puta povećava rizik za razvoj poremećaja hranjenja, a žene drže dijetu češće nego muškarci, otuda dolazi jedno od objašnjenja razlike učestalosti prema spolu (Dalle Grave, 2015.) O ostalim faktorima za sada se može samo nagađati. Adolescentska dob je dob u kojoj se poremećaji hranjenja najčešće pojavljuju, točnije oko 14 godine. Smatra se da tome pogoduje interakcija bioloških i okolinskih faktora uz činjenicu da je to vrijeme počinjanja s dijetom kako bi se izgubilo na težini (Dalle Grave, 2014). Prvotna težnja za dijetom može prerasti u patološko ponašanje, razmišljanje i osjećanje što se kod poremećaja hranjenja i jedenja medicinski klasificira na sljedeće poremećaje: *anoreksija nervoza, bulimija nervoza, poremećaj s prejedanjem, pika, ruminacijski poremećaj, poremećaj izbjegavajućeg/restriktivnog hranjenja, drugačije specificirani poremećaj hranjenja te nespecificirani poremećaj hranjenja ili jedenja* (APA, 2013). Novi dijagnostički priručnik sa sobom donosi promjene koje se vide u složenijem i širem opsegu klasificiranja PH. Konkretno promjene u novom izdanju DSM priručnika vide se u odvajanju sljedećih kategorija: drugačije specificirani poremećaj hranjenja, nespecificirani poremećaj hranjenja i

poremećaj s prejedanjem, prije objedinjene u jednu kategoriju *nespecifični poremećaj hranjenja* (APA, 2013). Za potrebe ovog diplomskog rada bit će detaljno opisani poremećaji hranjenja: anoreksija nervoza, bulimija nervoza i poremećaj kompulzivnog prejedanja.

2.1. Anoreksija nervoza

Unatoč brojnim psihološkim i biološkim faktorima po kojima se navedeni poremećaji povezuju, postoje značajne razlike u kliničkom smisli, ishodima samog poremećaja pa do tretmanskih potreba. Primjerice, anoreksija nervoza (AN) je specifična po trajnom ograničavanju kalorijskog unosa što dovodi do značajnog smanjenja tjelesne težine koja se mjeri u kontekstu očekivane težine za dob, spol, razvojnu fazu i tjelesno zdravlje. Anoreksiju definira postojanje snažnog straha od dobivanja na težini odnosno postajanja debelim/debelom ili trajno ponašanje koje ometa dobivanje na težini. Uz to, pridaje se prevelika važnost težini i obliku tijela čiji utjecaj snažno određuje samovrednovanje ili trajno neshvaćanje ozbiljnosti trenutačno niske tjelesne težine. Mehanizmi kojima se održava niska tjelesna težina najčešće su pretjerana i kompulzivna tjelovježba, povraćanje te zloupotreba laksativa ili diuretika. Anoreksija nervoza razlikuje dva tipa; restriktivni tip anoreksije kojeg ne obilježavaju redovita prejedanja i čišćenja tijekom epizode poremećaja, te tip anoreksije s prejedanjem/čišćenjem kada se tijekom epizoda anoreksije javlja redovito prejedanje ili čišćenje (namjerno povraćanje, zloupotreba laksativa, diuretika ili klistira) (APA, 2013). Da bi se odredio restriktivni tip, osoba u protekla tri mjeseca nije uključena u epizode prejedanja ili čišćenja, dok kod drugog tipa vrijedi obratno.

Anoreksija nervoza pogađa 0,05-1% populacije (APA, 2013), a opća stopa mortaliteta prema raznim studijama pokazuje postotak od 0% do 8% (Dalle Grave, 2014), odnosno oko 5% u jednom desetljeću (APA, 2013). Veliki se problem nazire u razvijanju kroničnih stanja koje traje cijeloga života, a pojavljuje se kod 10-20% oboljelih osoba čime se nanosi velika šteta funkcioniranju u mnogim životnim područjima (Dalle Grave, 2014) .

2.2. Bulimija nervoza

Bulimija nervoza je danas mnogo češća nego u prošlosti, pri čemu nije poznato što dovodi do tako naglog povećanja (Dalle Grave, 2014). Za razliku od anoreksije, osobe koje razviju bulimiju većinom su normalne tjelesne težine, samo su neke blago pothranjene ili s laganom prekomjernom težinom. Pretilih je u ovoj skupini vrlo malo (Dalle Grave, 2014). Obilježja su ponavljajuće epizode prejedanja karakterizirane u kraćem razdoblju (npr. 2 sata) ili kada se

pojavi osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem tijekom trajanja epizode prejedanja. Osoba tijekom prejedanja unosi količinu hrane koja je primjetno veća od količine koju bi većina pojela tijekom sličnog vremenskog perioda i okolnosti. Nakon nekontroliranog prejedanja slijede ponavljajuća kompenzacijska ponašanja, zvana čišćenja s ciljem da se spriječi dobivanje na težini. Takva ponašanja su slična kao i kod anoreksije: samoizazvano povraćanje, zloupotreba laksativa, diuretika ili drugih lijekova, gladovanje ili prekomjerna tjelovježba. Učestalost javljanja prejedanja i neprikladnih kompenzacijskih ponašanja u prosjeku se javljaju jednom tjedno kroz tri mjeseca. Razina ozbiljnosti mjeri se učestalosti neprikladnih kompenzacijskih ponašanja. Pa je tako minimalna ozbiljnost 1-3 epizode kompenzacijskih ponašanja tjedno, a ekstremna u prosjeku 14 ili više epizoda tjedno. Zaključno se može reći da su tri najvažnije značajke BN ponavljajuće epizode prejedanja, ponavljajuća neprikladna kompenzacijska ponašanja kojom se sprječava dobivanje na težini i samovrednovanje koje je pod utjecajem oblika i težine tijela (APA, 2013). Zanimljivo je da nakon razdoblja restrikcije, slijede veća prejedanja zbog velike žudnje.

Dobno razdoblje u kojem se BN javlja je adolescencija i rana odrasla dob, a u brojkama bilježi se da pogađa 11% adolescentica, mladih žena (Dalle Grave, 2014). Opća stopa mortaliteta je blizu 2% u jednom desetljeću (APA, 2013).

2.3. Kompulzivno prejedanje

Treći oblik poremećaja hranjenja sažima mnoge sličnosti BN s bitnim razlikama koje se ponajviše tiču načina jedenja, a radi se o kompulzivnom prejedanju. Dijagnostički kriteriji su ponavljajuće epizode prejedanja u kraćem vremenskom razdoblju (unutar 2 sata) kada osoba unese zamjetno veće količine hrane od one koju bi većina ljudi pojela tijekom sličnog vremenskog perioda i sličnih okolnosti. Uz to, nad jedenjem tijekom trajanja epizode prisutan je osjećaj gubitka kontrole, odnosno kada osoba osjeća da ne može prestati jesti ili kontrolirati količinu hrane koju jede. Karakteristično je ponašanje brzog jedenja sve dok se ne pojavi osjećaj fizičke neugode. Osim toga, takvom prejedanju često ne prethodi osjećaj fizičke gladi, a osoba jede izolirano zbog stida koji se javlja, ima snažan osjećaj gađenja prema sebi te osjeća krivnju i depresivnost zbog jela (Dalle Grave, 2014). Kriterij učestalosti za postavljanje dijagnoze je jednom tjedno u razdoblju od tri mjeseca. Ključnu razliku od BN i AN čini odsustvo redovitih načina „čišćenja“ i ne pojavljuje se isključivo tijekom bulimije i anoreksije (APA, 2013).

Bitno je razumjeti da je poremećaj kompulzivnog prejedanja rjeđi od povremenog prejedanja, ali i dalje zahtjeva ozbiljno pristupanje. Isto tako pogrešnim se smatra da su takve osobe pretile ili da sve pretile osobe imaju poremećaj kompulzivnog prejedanja.

Manjak kontrole u suzdržavanju od hrane i zaustavljanju jednom kada se počne unositi hrana glavno je obilježje tijekom unosa pretjerane količine hrane. Ipak kao i kod BN, tijekom epizode prejedanja neki oboljeli svjedoče kako epizode nisu karakterizirane akutnim osjećajem gubitka kontrole, već prije generaliziranim obrascem ponašanja koji se uvijek pojavljuje u situaciji nekontroliranog jedenja (APA, 2013). Stoga je zanimljivo kako prejedanje ponekad može biti planirano. O razvoju kompulzivnog prejedanja manje je toga poznato, no vidljivo je da se kompulzivno prejedanje i nekontrolirano jedenje bez objektivno pretjerane konzumacije hrane pojavljuje kod djece te da povezuje probleme prekomjerne težine i povećane psihološke simptome (APA, 2013). Time epizode kompulzivnog prejedanja i nekontroliran unos hrane mogu biti počeci poremećaja hranjenja.

Kompulzivno prejedanje je učestalo u adolescentskoj dobi i u ranoj odrasloj dobi, ali prepoznaje se i učestali početak u kasnoj odrasloj dobi. Uključenost u tretmanu kod kompulzivnog prejedanja vidljiva je više u odrasloj dobi u odnosu na AN i BN (APA, 2013). Stopa vraćanja simptoma kod kompulzivnog prejedanja je mnogo veća usporedno s AN i BN, a po toku epizoda, ozbiljnosti i trajanju mnogo je sličnija BN. Ovakvi podaci nam govore o sličnosti s drugim kategorijama, ali i potrebi za odvajanjem kako bi se pristupilo s posebnom pažnjom prema kompulzivnom prejedanju. Posebnost ove kategorije donosi i činjenica da osobe s kompulzivnim prejedanjem obično ne pokazuju neka tipična i održavajuća ograničenja u vezi odabira namirnica kako bi utjecali na oblik i težinu tijela između epizoda kompulzivnog prejedanja (APA, 2013). Time se objašnjava kako je tijekom epizoda kompulzivnog prejedanja fokus više na količini unesene hrane negoli na žudnji za specifičnim namirnicama. Upravo zbog toga kod kompulzivnog prejedanja bilježi se više pokušaja dijete koje prati razvoj kompulzivnog prejedanja, umjesto da mu prethodi kao što je to slučaj kod BN (APA, 2013). Moramo biti oprezni kod ovog specifičnog poremećaja koji se lako može povezati s BN ili pretiulošću. Kod pretilosti osoba ima značajno manju razinu samovrednovanja sebe u odnosu na težinu i oblik tijela, psihički komorbiditet je također značajno niži među osobama s pretiulošću. Zbog slučajeva kada se radi o prekomjernoj težini, osobe su izložene još jednom teretu – stigmatizaciji. Okolinske utjecaje treba posebno uzeti u obzir tijekom rada s oboljelima od poremećaja hranjenja.

2.4. Drugi specificirani poremećaj hranjenja ili jedenja

Statističko dijagnostički priručnik mentalnih poremećaja od 2013. opisuje skupinu poremećaja hranjenja „*Drugi specificirani poremećaj hranjenja ili jedenja*“. Razliku u ovoj kategoriji čini nezadovoljavanje svih kriterija za tipičnu anoreksiju, bulimiju ili kompulzivno prejedanje. Ključne razlike opažene su tjelesnoj težini normalnog raspona ili većeg kod anoreksije nervoze, rjeđem pojavljivanju prejedanja i neprikladnih kompenzacijskih postupaka, postupci utjecaja na tjelesnu težinu ili oblik tijela bez prejedanja i na kraju opisuje se sindrom noćnog jedenja specifičan po ponavljajućim epizodama jedenja noću (APA, 2013). Svrha ove kategorije je definiranje poremećaja koji ne zadovoljavaju sve kriterije ni za jedan poremećaj u dijagnostičkoj skupini hranjenja i jedenja. Ovo je najčešće dijagnosticirana skupina poremećaja hranjenja od strane kliničara, ujedno i najmanje istražena.

U prijašnjem dijagnostičkom priručniku prosječna prevalencija kategorije „Nespecificirani poremećaji hranjenja (eng. *Not Otherwise Specified- NOS*) bila je oko 60% i time je bio najčešće dijagnosticirani poremećaj hranjenja (Smink, van Hoeken i Hoek, 2013), što se smatralo velikim problemom dijagnosticiranja PH. Zato se sada u zadnjem izdanju iz 2013. dodaje kompulzivno prejedanje kao zasebna kategorija, a prijašnja kategorija „*Drugi specificirani poremećaj hranjenja ili jedenja*“ dijeli se na pet kliničkih slika: netipična anoreksija nervoza, bulimija nervoza (s niskom učestalošću i/ili ograničena trajanja), poremećaj s prejedanjem (s niskom učestalošću i/ili ograničena trajanja), poremećaj čišćenja i sindrom noćnog jedenja. Otprilike 30% oboljelih uključenih u tretman liječenja PH imaju neki od poremećaja iz ove skupine (National Eating disorder collaboration, <http://www.nedc.com.au/OSFED>, 16. kolovoz 2017).

Ova skupina čini ozbiljan psihički poremećaj koji se pojavljuje kod djece, adolescenata i odraslih, a pogađa gotovo podjednako muški i ženski spol. Ne postoje velike razlike od ostalih kategorija kod znakova ponašanja, osim što se ističe jedenje u neobično vrijeme, jedenja nakon odlaska na spavanje tijekom noći, tajanstveno ponašanje oko hrane, opsesivni rituali oko pripreme hrane te povećana socijalna izolacija te izbjegavanje prijašnje ugodnih aktivnosti (National Eating disorder collaboration, <http://www.nedc.com.au/OSFED>, 16. kolovoz 2017).

2.5. Zajedničke karakteristike i komorbiditeti

Suštinsko poznavanje i razumijevanje atributa osobnosti PH može predvidjeti odgovor na tretman (Vitousek i Manke, 1994). Poznato je kako je među zajedničkim karakteristikama pridavanje prevelike važnosti težini i obliku tijela. Kod PH radi se o ekstremnoj zaokupljenosti težinom. To se manifestira u čestom vaganju te zabrinutosti i strahu koje ide uz to. Isto tako, oboljeli su opterećeni oblikom tijela, što se manifestira čestim mjerenjem tijela, promatranjem dijelova tijela, uspoređivanjem vlastitog tijela s tijelima drugih ljudi (Dalle Grave, 2014). Često takva zaokupljenost prijeđe u prijezir prema samome sebi, pa se izbjegava bilo kakvo gledanje ili izlaganje svog tijela. U podlozi pretjeranog fokusa na tijelo, ali i posljedično tomu javlja se izraženi osjećaj debljine koji sa sobom vuče stalnu težnju za mršavošću u strahu da se ne dogodi noćna mora - da se osoba ne udeblja. Među glavnim zajedničkim crtama osobnosti su perfekcionizam i nisko samopoštovanje koje kod nekih prethodi pojavi PH, ali su i dodatni mehanizmi održavanja poremećaja hranjenja (Dalle Grave, 2014). Istraživanja o razvijanju skale perfekcionizma potvrđuju individualne razlike, a obuhvaćaju tri glavne komponente: potreba savršenog pojavljivanja, potreba da se izbjegne nesavršeno pojavljivanje i potreba da se izbjegne otkrivanje nesavršenosti (Hewitt, Flett, i Ediger, 1995). Ovakav disfunkcionalni sustav samoprocjene prožet je kroz gotovo sve vrste PH, pa u tretmanu čini važnu točku djelovanja. Vrlo je važno spomenuti i bazično nisko samopoštovanje, koje Dalle Grave (2014) opisuje kao mehanizam koji može spriječiti promjenu zbog toga što kod osobe stvara osjećaj nemoći i nepovjerenja u terapiju te potiče osobu da još više kontrolira hranu, težinu i oblik tijela kako bi postigla uspjeh na područjima važnima za procjenjivanje samog sebe. Od velike važnosti za tretman PH je razumijevanje općih psiholoških problema prisutnih uz PH.

Prisutni su simptomi depresije i tjeskobe, a često su zadovoljeni i dijagnostički kriteriji poremećaja raspoloženja ili anksioznog poremećaja. Većina depresivnih epizoda može se povezati s dobivanjem težine i povećanjem apetita. Kod oboljelih od AN epizode depresije opažaju se kao depresivno raspoloženje, socijalno povlačenje te iritabilnost. No, treba uzeti u obzir činjenicu da se ovi simptomi nalaze i kod pothranjenih osoba bez AN. Tu se još nalaze i opsesivno-kompulzivne značajke koje mogu biti povezane ili nepovezane s hranom. Osobe s AN imaju većinom opsesivne misli o hrani, što je čini se posljedica stanja neuhranjenosti i prevelike restrikcije. Opsesivno i kompulzivno ponašanje i razmišljanje vezano je najčešće za

hranu, oblik tijela, težinu, a kada odstupa od toga dijagnosticira se poremećaj kao zaseban (Dalle Grave, 2014).

Anksiozni simptomi kao što je strah od socijalnih situacija ili anksiozni poremećaj ako se ne prepoznaju mogu odgoditi učinkovitost tretmana. Takav strah se manifestira u zabrinutosti jedenja u javnosti, osjećaj neučinkovitosti na mnogim životnim područjima. Ostale bitne značajke su kontroliranje okoline, nefleksibilno razmišljanje, ograničena spontanost, impulzivnost i zloupotreba alkohola i droga što se prvenstveno veže u BN (APA, 2013). Kod nekih skupina pacijenata postoje samoozljeđivanja, u svrhu olakšanja psihičke boli fizičkom.

3. Oblici učinkovitih tretmanskih pristupa PH

O uspješnim terapijama PH svjedoče brojna istraživanja, a trenutno postojeća uključuju psihoterapiju, nutricionističko vođenje, medicinsko praćenje i medikamentoznu terapiju (Whyer, 2001; prema McMahan, 2014). Konkretno, kognitivno-bihevioralna terapija je brojnim randomiziranim studijama pokazala da je najučinkovitija za BN i kompulzivno prejedanje. Nakon četiri tjedna liječenja došlo je do smanjenja kompenzacijskih ponašanja za 70% što predviđa pozitivan ishod i nakon godinu dana (Dalle Grave, 2014). Za anoreksiju nervozu koja ima duži period trajanja bolesti (>18 godina) terapija individualne podrške dokazana je kao učinkovita u follow up studiji nakon jedne i nakon pet godina (Eisler, Dare, Russell, Szmukler, Le Grange i Dodge, 1997). U istoj studiji dokazana je učinkovitost obiteljske terapije za AN kraćeg trajanja odnosno kraće povijesti bolesti (<3 godine). Terapija usmjerena na obitelj zvana *New Maudsley* terapija (FBT) je najučinkovitija intervencija za AN kod adolescenata jer poboljšava istodobno funkcioniranje obitelji u odnosu na adolescentski razvoj (Dalle Grave, 2014). Ostala obećavajuća područja tretmana PH su interpersonalna terapija (IPT) kao preporuka za liječenje bulimije nervoze i poremećaja s prejedanjem¹. Prvotno osmišljena kao terapija za liječenje depresije, interpersonalna terapija uspješno djelovanje je proširila i na druge poremećaje. Kod PH pokazuje manju učinkovitost od KBT, ali nakon jedne godine postiže iste rezultate (Dalle Grave, 2014). Po preporukama instituta *National Institute for Clinical Excellence (NICE)* u Velikoj Britaniji pružaju se smjernice za liječenje poremećaja hranjenja po slabijem² stupnjevanju: samopomoć uz

¹ DSM-IV, u novom DSM-V izdvaja se poremećaj kompulzivnog prejedanja

²Odnosi se na slabije dokaze i nedostatak istraživanja

priručnik, antidepresivi, hospitalizacija i dnevna bolnica (Dalle Grave, 2014). Oblik intervencije koja obećava dobre rezultate u smanjenju simptoma, a za koje je potrebno još empirijskih dokaza je terapija DBT (eng. *Dialectical Bihevioral Therapy*) (Cook-Cottone i Beck, Kane, 2008; prema McMahon, 2014). Model tretmana DBT-a pristupa iz primarne povezanosti između disregulacije emocija i kompulzivnog prejedanja/bulimičnog ponašanja, tako da je prikladan za klijente koji većinom opisuju neugodne emocije (npr. ljutnja, strah) kao okidače za epizode kompulzivnog prejedanja. Ovaj oblik tretmana pokazao je značajno poboljšanje primarnih simptoma unatoč komorbiditetu s depresijom, anksioznosti, zloupotrebom sredstava ovisnosti i poremećajima osobnosti (Safer, Telch i Chen, 2009).

Unatoč razvoju i ponudi raznih tretmana, osobe s PH nastavljaju svoju borbu. O tome govore zastrašujući podaci o stopama smrtnosti od AN i BN. Najčešći razlog smrti je suicid, opisuju dvije meta-analize, dok za druge razloge navode posljedice gladovanja i bolesti uzrokovane zloupotrebom alkohola (Smink, van Hoeken i Hoek, 2013). S druge strane, treba naglašavati da je oporavak od poremećaja hranjenja moguć. Podaci o oporavku AN svjedoče o 52% oporavka prema četvrtom i petom izdanju DSM-a u studiji praćenja od 6 godina (Smink, van Hoeken i Hoek, 2013). Nažalost većina oboljelih od AN u zajednici nisu uključeni u tretman liječenja, a time ni zabilježeni u zdravstvenom ili sustavu mentalnog zdravlja. Za BN se također bilježi stopa oporavka od oko 50% po novom i prethodnom izdanju DSM-a nakon 6 godina praćenja (Smink, van Hoeken i Hoek, 2013). Za obje vrste PH, oporavak uključuje kognitivno-biheviornu terapiju dok se za poremećaj kompulzivnog prejedanja provode randomizirana istraživanja koja uspoređuju psihoterapiju i gubitak kilaže. Uspoređivanje KBT-a i gubitka kilaže pokazuje kako je stopa remisije veća kod biheviornog tretmana gubitka težine, nego kod psihoterapije (Smink, Hoeken i Hoek, 2013).

Općenito gledajući, 25-40% oboljelih koji su uključeni u tretman PH na kraju postižu pozitivan ishod što znači da „jedu normalno, ne povraćaju i ne prejedaju se te su emocionalno usklađeni“ (Black i Andreasen, 2011; prema McMahon, 2014). Također, govori se i o velikoj stopi relapsa koja je 35-50% kod onih koji se oporave od PH (McFarlane, Olmsted i Trottier, 2008; prema McMahon, 2014).

4. Mindfulness kao oblik liječenja PH

Zbog velike stope mortaliteta, kao i stope relapsa jasna je potreba za otkrivanjem pomalo drugačijih, inovativnih oblika tretmana koji će djelovati na cijelu osobu, odnosno na tijelo, um i duh.

Jedno je sigurno, svim psihoterapijskim pravcima i utemeljenim tretmanima zajednički cilj je učiniti ljude sretnima, slobodnima od patnje poremećaja hranjenja. Mindfulness intervencije se usmjeravaju prema tome kako ublažiti nepotrebnu patnju koja nastaje stresnom reakcijom na događaje koji realno nisu stresni jer su naši biološki adaptivni odgovori na stresne situacije u suvremenom životu ponekad neadekvatni. U osnovi bježimo i borimo se s neugodnim iskustvima onda kada nemamo od ničega bježati ni boriti se, što u konačnici ne pomaže. Ponekad se „istrenira“ reakcija koja je preosjetljiva na okolinu i na kraju može potencirati fizičke simptome kao što su mišićna tenzija, kontrakcije, palpitacija srca, skraćeno disanje (Goto-Jones, 2017). Kako bismo opravdali borbu ili bijeg, razvijamo kognitivno planiranje, analiziramo i ruminiramo (neprestano, nedobrovoljno misaono “prežvakavanje” prošlih događaja i/ili briga o budućim događajima). Stanja prevelike patnje mogu potaknuti određeni događaji, susreti, osjećaji, iskustva u prošlosti, strah od budućnosti ili interpretacija sadašnjosti. U svemu tome, mindfulness kao jedan jednostavan način povezivanja s iskustvom pokazuje kako ublažiti životne teškoće, posebice one koje su naizgled samonametnute. Stoga mindfulness sad već predstavlja i naprednu psihoterapiju (Germer, Siegel i Fulton, 2005). Inicijalno, mindfulness se primjenjivao kao alternativa pomoći emocionalnim i psihološkim problemima, a sad se već koristi kao uvaženi i samostalan psihoterapijski pristup. Tome su pridonijela mnoga istraživanja i publikacije koja su utvrđivala korisnost mindfulness utemeljenih pristupa za tretman psihičkih poremećaja kao što su: *depresija; generalizirani anksiozni poremećaj; poremećaji hranjenja; kronične mentalne bolesti; poremećaji spavanja; ovisnosti; granični poremećaji; psihološki poremećaji kod djece; adolescenata i odraslih; anksioznost i depresiju kod odraslih; intervencije za pacijente koji boluju od raka; tretman kronične boli pa čak do intervencija na radnim mjestima i u intimnom partnerskom odnosu* (Baer, 2014).

4.1. Početak psihoterapije i mindfulness-a

Zapadni svijet je ograničen na materijalističko i uvjetovanje, ali isto tako mindfulness nije nešto što se predstavlja kao mistično niti „istočnjačko“ (Kabat-Zinn, 2001). U prilog tome

govori povijest mindfulness-a u psihoterapiji koja započinje još od izmijene pisma između Freuda i njegovog prijatelja 1930. godine, u kojem on priznaje kako mu je istočna filozofija uistinu strana i izvan granica njegove prirode. Ipak, to ga nije zaustavilo da napiše djelo „*Civilizacija i njena nezadovoljstva*“ o tome kako je „oceanski osjećaj“ meditacije bitno regresivno iskustvo (Germer, Siegel i Fulton, 2005). U počecima su se našla i djela ostalih psihodinamskih teoretičara: Carl Jung (*Tibetan Book of the Dead, 1939*), Erich Fromm i Karen Horney u dijalogu sa Zen učenjakom D.T. Suzuki 1945. godine, Mark Epstein (*Thoughts without a Thinker*) (Germer, Siegel i Fulton, 2005). Još 1975. godine prepoznata je važnost meditacije za liječenje srčanih bolesti od strane kardiologa Herberta Bensona (Germer, Siegel i Fulton, 2005). Zanimljivo je da je američka psihijatrijska udruga (APA) 1977. godine pozvala na ispitivanje učinkovitosti meditacije na mentalno zdravlje. Glavnina meditacija tada se odnosila na meditacije koncentracije, a kasnije se više naginje mindfulness meditacijama. Još važnijim se smatra osnivanje Mindfulness Centra 1979. na medicinskom sveučilištu Massachusetts za liječenje kroničnih bolesti uslijed nemogućnosti daljnje pomoći od strane liječnika (Germer, Siegel i Fulton, 2005).

4.2. Mindfulness i simptomi poremećaja hranjenja

Glavne tretmanske strategije uklopljene u model mindfulness psihoterapije su *svjesnost iskustva u sadašnjem trenutku s prihvaćanjem* (Germer, Siegel i Fulton, 2005). Ove strategije se po mnogo čemu razlikuju od drugih modela i sve više se dokazuje njihova učinkovitost (Baer, 2003; prema, Germer, Siegel i Fulton, 2005). Prakticiranje različitih meditacija unutar mindfulness intervencija povećava uvid i unutarnje znanje te budi svijest osjećanja u tijelu (Douglas, 2008; prema McMahon, 2014). Zbog izraženog perfekcionizma i izraženih samokritičkih misli kod osoba s poremećajem hranjenja, mindfulness u tome može dovesti do relaksacije i umiriti um (Proulx, 2008; prema McMahon, 2014). Veća razina simptomatologije poremećaja hranjenja značajno je povezana s nižom razinom svjesnosti, prihvaćanja, kognitivnog rezoniranja i povećanim emocionalnim izbjegavanjem (Butryn, Juarascio, Shaw, Kerrigan, Clark, O'Planick i Forman, 2013). Terapija poput ACT (Acceptance Commitment Therapy) pokazuje povećanu emocionalnu svjesnost i prihvaćanje što utječe na poboljšanje simptoma PH prije i poslije tretmana usprkos tome što se tretman nije direktno fokusirao na poteškoće PH (Butryn, Juarascio, Shaw, Kerrigan, Clark, O'Planick i Forman, 2013). Točnije, u ovom slučaju kod simptoma se misli na smanjenje težnje za mršavosti i smanjenje nezadovoljstva tijelom. Ovo postavlja mindfulness kao tretman koji

može pomoći u smanjenju simptoma PH na pomalo nedirektivan i drugačiji način, onda kada i dosadašnji tretmani ne pokazuju veliko poboljšanje i trajnije održavanje stanja bez simptoma. Uvidom u povezanost simptoma poremećaja hranjenja s emocionalnim izbjegavanjem, manjkom/deficitom emocionalne svjesnosti i preplavljenosti misli povezanih s hranjenjem može se zaključiti o tome kako učenje i filozofija mindfulness-a može zaista biti učinkovita u liječenju poremećaja hranjenja.

4.3. Općenito shvaćanje mindfulness-a

Što je to uistinu mindfulness i kako to da izaziva toliku pažnju među zapadnim svijetom? Ovaj termin se sve više počinje spominjati, istraživati i prakticirati u školama, sveučilištima, bolnicama, politici, psihologiji, neuroznanosti, filozofiji, pa sve do vojske, no samo načelo i učenje mnogo je starije nego što i sami možemo zamisliti (Goto-Jones, 2017). Laički rečeno biti u trenutku, zvuči puno jednostavnije nego što ono jest. Bilo da se mindfulness prakticira u svakodnevnom životu ili pri teškim situacijama, *biti* je za našu kulturu puno teže nego *raditi*. Za neke mindfulness čini bazu mnogobrojnih terapijskih intervencija, dok za milijune ljudi životni stil koji obogaćuje svakodnevna iskustva.

S obzirom na to da mindfulness potječe od budističke filozofije, nerijetko se istražuje povezanost sa zapadnim svijetom, posebice sa psihijatrijom. Termin „Mindfulness“ zapravo je engleski prijevod riječi „*sati*“ iz jezika budističke psihologije, zvanog Pali (Germer, Siegel i Fulton, 2005), a opisuje *svijest*, *pažnju* i *sjećanje*. Također, mindfulness ima svoj korijen i u Tibetanskom jeziku *dranpa* te u Sanskritu *smṛti*, a temelj učenja je budistička psihologija i tradicija stara 2500 godina (Germer, Siegel i Fulton, 2005).

Iznad pojmova svijesti i pažnje nalazi se *svjesnost*, koja se opisuje kao stanje u kojem smo svjesni sebe i svog okruženja u kojoj imamo sposobnost odgovora na situaciju. *Svijest* je ta koja je u pozadini svjesnosti, a odnosi se na sposobnost razmišljanja i rasuđivanja o svijetu koji nas okružuje (Bown, Ryan, 2003; prema Germer, Siegel i Fulton, 2005). *Pažnja* pak usmjerava mentalnu aktivnost na određenu informaciju uz istovremeno isključivanje manje značajnih misli i senzacija (Westen, 1999; prema Germer, Siegel i Fulton, 2005). Jednostavno rečeno pažnja i svijest su isprepleteni, što znači da dok čitate ovaj diplomski rad vaša pažnja i svijest su usmjereni na čitanje, sve dok vas netko ne prekine, tada ćete svoju pažnju automatski skrenuti na drugu osobu, ljubimca ili nešto treće. Ponekad se u životu događa da *pažnja*, *svjesnost* i *svijest* rade po autopilotu, što znači da se određenim ponavljanjima iste radnje, radnja sama po sebi odvija. Dajući primjer iz svakodnevnog života, možemo se s tim

poistovjetiti u vožnji automobila ili pri jedenju. Ponekad nam funkcioniranje po autopilotu može spasiti život, dok često to radimo u situacijama kada je poželjno biti svjestan. Mindfulness u tome pomaže, to je obraćanje pažnje onome što se događa u sadašnjem trenutku kako ne bismo automatski reagirali, već odgovorili na situaciju, odnosno bili svjesni sebe i svog okruženja. Zadnje značenje mindfulnessa iz riječi *sati* je sjećanje koje se ovdje ne odnosi na življenje u sjećanju, već suprotno tome uključuje sjećanje da se pažnja i svijest usmjere na sadašnje iskustvo na sveprožimajuće osjetljiv način. Uistinu, namjera je odvojiti se od našeg zanosa i potpuno proživjeti sadašnje iskustvo (Germer, Siegel i Fulton, 2005).

U hrvatskom jeziku mindfulness se prevodi kao *sveobuhvatna svijest*, a Jon Kabat-Zinn, profesor medicine, ujedno i osoba koja je popularizirala mindfulness u zapadnim zemljama, kaže kako je sveobuhvatna svijest sposobnost *usmjeravanja pažnje na trenutno iskustvo iz trenutka u trenutak tako da je um otvoren, promatra sa znatiželjom i bez prosuđivanja* (2003; prema Germer, Siegel i Fulton, 2005). Jon Kabat-Zinn osvrće se na sveobuhvatnu svijest kao jednu drevnu, budističku vježbu, koja zapravo nema veze s budizmom, ali nalazi svoju vezu s buđenjem i življenjem u skladu sa samim sobom i svijetom (Kabat-Zinn, 2001).

Posvećivanje pažnje otvorenog uma teško je shvatljivo zapadnom društvu koji naginje kontroliranju prirode podređujući ju sebi, radije nego da živi u skladu s tim (Kabat-Zinn, 2001). Otvoren um kao što i sami naziv naslućuje otvara mnoge mogućnosti i daje šansu da se oslobodimo nesvjesnosti bez da se ograničavamo na ono što volimo, ne volimo, mislimo, imamo predrasude, projekcije i očekivanja.

Kada je mindfulness svoje mjesto pronašao i u terapijskom smislu, definicija se proširila od svjesnosti o trenutku do vrlo važnog dodatka *bez prosudbe*. Shvaćanju neprosuđivanja prethodi iskustvo, i to iskustvo prihvaćanja koje je zapravo tomu podloga. Upravo se iskustvo prihvaćanja postavlja kao bitna odrednica tretmana.

4.4. Glavne komponente mindfulness-a

Kontemplativna praksa

Razmišljati, promatrati, razmatrati, ponirati duboko u nešto, naziva se kontemplacijom. Taj pojam nalazi se u kršćanstvu, budizmu, hinduizmu, islamu i židovstvu, a kontemplativna praksa mindfulness meditacija postala je veliko polje interesa među stručnjacima zdravlja, kako fizičkog tako i mentalnog (Plante, 2010). Daniel Goleman (1988; prema Plante, 2010) govori o dvije glavne strategije/pristupa meditacijske prakse: (1) koncentracija je usmjerena

pažnja na jedan objekt, kao disanje, mantra ili molitva; (2) mindfulness kao odvojeno promatranje procesa uma. Ponekad se ove dvije strategije koriste odvojeno, a nekada kombiniraju na različite načine. Važnost vještine obraćanja pažnje na jedan objekt pojačava učinkovitost bilo koje vrste aktivnosti (Daniel Goleman 1988; prema Plante, 2010). Mindfulness meditacije utječu na reakcije stresa kroz četiri faze (Plante, 2010): (1) oslobađajući osjetila od onoga što ih ometa; (2) prakticiranjem se omogućuje promatranje obrazaca reagiranja ili odgovaranja; (3) s više prakticiranja, uvjetovani i uobičajeni načini reagiranja ili odgovaranja postupno slabe; (4) saznanje o dopuštanju učinkovitog i mudrog odgovora na iskustvo koje se pojavljuje.

Aktivno prihvaćanje

Kontemplativna praksa je temeljno shvaćanje ostalih iskustva koji se njeguju prakticiranjem mindfulness-a. Time dobivamo uvid u promatranje, nasuprot automatskoj reakciji kao što je osuđivanje. Ono je toliko duboko ukorijenjeno u ljudskom umu da ni ne primjećujemo koliko je prisutno u našem životu. Kritičnost i prosuđivanje iskustva koje nam dolazi već nas postavlja u poziciju da žalimo što se ona dogodila, propuštajući činjenicu da se ipak dogodila i da je naša svjesnost u toj situaciji jedino vrijeme i mjesto u kojem možemo nešto učiniti. U suprotnome kritičnost prevenira poduzimanje koraka da se situacija promjeni jer vodi još većoj patnji, propuštanjem detalja iskustva i na kraju paralizira (McKay, Wood i Brantley, 2007). Prihvaćanjem se sugerira priznanje trenutne situacije, onakve kakva je, bez prosuđivanja događaja ili samokritiziranja. Bez osuđivanja našeg iskustva, posebice onih teških fizičkih i emocionalnih stanja, možemo ustvari vidjeti stvari onakve kakvima jesu. Zato prihvaćanje bez osuđivanja nije pasivan stav kojim se slažemo ili opraštamo drugima njihova štetna ponašanja, već aktivno doživljavanje onoga što se događa. Stoga, ako želimo napraviti promjenu na bolje trebamo nastojati namjerno i svjesno biti u trenutku koji je jedini na koji možemo utjecati. Uistinu, prihvaćanje je put promjene, odnosno promjena je stariji brat prihvaćanja.

Empatija i suosjećanje

Kod mindfulness utemeljenih tretmana, neporeciva je važnost empatije i suosjećanja, što se ujedno pojavljuje u svim mindfulness meditacijama i vježbama koncentracije. Empatija prema drugima je prirodno produženje suosjećanja prema sebi koje se kultivira mindfulness vježbama (Germer, Siegel i Fulton, 2005). To se postiže prakticiranjem otvaranja vlastitoj patnji, gdje sama prisutnost patnje nije dovoljna. Često se uslijed životnih teškoća, ponekad i

gubitaka lako može postati „otvrđnut“. Međutim, mindfulness mijenja odnos s patnjom, tako da je prihvati, umjesto odbacuje. Ovakav odnos s patnjom zapravo je čin nježnosti prema sebi, kojim otvaramo srce vlastitoj patnji, umjesto da smo u potlačenoj poziciji. Nedopuštanje iskustva patnje stvara se bujica emocija koje su u službi bunta i situacija se tada čini još težom. Poznata vježba koja ilustrira nježnost prema sebi u težim trenucima patnje je *loving-kindness* (Germer, Siegel i Fulton, 2005).

U terapijskom radu važnost stava otvorenosti, suosjećanja i prihvaćanja pri iskustvu intenzivnih emocija se smatra važnim aspektom uspješne terapije (Norcross, 2001, 2002; prema Germer, Siegel i Fulton, 2005).

5. Znanstveno dokazano učinkovite mindfulness intervencije

Ipak, najuzbudljivije područje integracije mindfulness-a i psihoterapije nalazi se u znanstveno potvrđenim mindfulness intervencijama. One zasigurno djeluju na promjenu doživljaja mindfulness-a u suvremenom društvu, stvarajući razvojno ubrzano područje znanosti mindfulness-a. Takvo područje podliježe i kritikama uslijed skepticizma oko vrijednosti i ispravnosti subjektivnog znanja u istraživačkom smislu. Koliko god se trudili opisivati sveobuhvatnu svijest riječima nikako ne može postići potpuno shvaćanje, jer se radi o neverbalnom iskustvu (Gunaratana, 2002; prema Germer, Siegel i Fulton, 2005). Filozofski sagledano, nijedno znanstveno testiranje ne daje rezultate pravog mindfulness-a, onog autentično iskustvenog u životu osobe koja to prakticira. Iz tog razloga se u istraživanjima koristi pojam „konceptualni/construct mindfulness“ (Goto-Jones, 2017).

Temeljni mindfulness programi koji su najbolje znanstveno podržani su ***Mindfulness- Based Stress Reduction (MBSR)*** i ***Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)***. Uz njih su poznati i sljedeći: ***DBT (Dialectical Behavior Therapy)***, ***ACT (Acceptance and Commitment therapy)***.

Ostale intervencije razvijene za specifične populacije su: *Acceptance-based behavior therapy (ABBT)* za anksioznost (Roemer i Orsillo, 2009; prema Baer, 2014), *Mindfulness-based childbirth and parenting (MBCP)*; Bardacke, 2012; prema Baer, 2014), *Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT)*; Kristeller, Wolever i Sheets, 2013; prema Baer, 2014) i

Mindfulness-based relapse prevention (MBRP) za ovisnička ponašanja (Bowen, Chawla i Marlatt, 2011; prema Baer, 2014).

5.1. Mindfulness-based stress reduction program (MBSR)

Razvio je Jon Kabat-Zinn u kasnim 1970-im godinama u medicinskom Centru Sveučilišta u Massachusetts-u, u sklopu bihevioralne medicine za pacijente s kroničnom boli i sa stresom povezanim bolestima (Baer, 2014). Standardni oblik programa osmišljen je u trajanju od 8 tjedana, dok se jednom tjedno održava susret koji traje 2.5-3 sata u manjim grupama (20-35 sudionika). Očekuje se od svakog sudionika da izvode praksu doma otprilike 45 minuta 6 dana tjedno, odnosno onda kada se ne nalaze u skupini. Često se u programu osmisli „dan povlačenja“ (eng. retreat day), a specifičnost je eksperimentiranje s održavanjem tišine. Značajnost programa je sudjelovanje osoba sa širokim opisom problema kao što su pacijenti koji boluju od raka, stručnjaci zdravstvene zaštite ili osobe koje skrbe o ljudima s demencijom (Whitebird i sur., 2013; prema Baer, 2014). Osim prakticiranja iskustvenih vježbi, uključene su i psihoedukacije, odnosno *informacije o stresu, fiziologiji stresa, odgovora na stres i procjena vlastite percepcije stresa* (Baer, 2014). Navedeni program je jedan najistraženijih po učinkovitosti mindfulness intervencija, točnije postižu se viši rezultati na Mindfulness skalama pažnje i svjesnosti i na inventaru mindfulness vještina. To znači da sudionici koji uspješno završe 8-tjedni program postižu općenito rečeno „pozitivno funkcioniranje“ koje se očituje u pozitivnom efektu, poboljšanoj kvaliteti života, manje iscrpljenosti i smanjenoj razini stresa i anksioznosti, osjećaju veće mudrosti, više suosjećanja te veće kreativnosti (Baer, 2014).

5.2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

Druganajprepoznatljivija i prakticirajuća mindfulness intervencija je **Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)**, a početnicima se smatraju Segal, Williams i Teasdale (2002; prema Baer, 2014). Ovaj program preuzima osnove prakticiranja mindfulness-a od MBSR, izuzev joge i s dodatkom temeljne vježbe tri minute prostora disanja (eng. Three-Minute Breathing Space) (Baer, 2014). Sami naziv upućuje na to da se ovim programom dodaje komponenta kognitivne terapije u otkrivanju/osvještavanju vlastitih misli i osjećaja. Inicijalno, program MBCT razvijen je kao tretmanski protokol za prevenciju relapsa depresije, a zapanjuje činjenica da je procijenjen dvaput učinkovitijim nego liječenje s lijekovima (Goto-Jones, 2017). Zbog pokazane učinkovitosti ovaj tretman je sada prepoznat, ali i implementiran kao tretman pri različitim nacionalnim zdravstvenim uslugama,

pružateljima zdravstvenog osiguranja i u klinikama širom svijeta (Goto-Jones, 2017). Što se tiče strukture, ona ostaje približno ista kao i kod MBSR, točnije traje oko 8 tjedan i uključuje brojne formalne meditacijske vježbe; skeniranje tijela (eng. body scan), sjedeća i hodajuća meditacija, vježbe svjesnog pokreta (istezanje, joga, qi gong³). Osim formalnih vježbi, program se sastoji od neformalnih kao što su svjesno jedenje, svjesnost ugodnih i neugodnih iskustava i prisustvo usredotočene svjesnosti u različitim rutinskim svakodnevnim aktivnostima (Goto-Jones, 2017). Uz navedene aktivnosti, ovaj program stavlja veliki naglasak na važnost prepoznavanja funkcioniranja na „automatskom pilotu“, što je bitan dio ako uzmemo u obzir da dnevno provedemo mnogo vremena u stanju smanjenog prisustva o tome gdje smo, što se događa oko nas i što u konačnici radimo. Nismo čak ni svjesni toga da nismo svjesni. U programima mindfulness-a nikad nije cilj riješiti se ili imenovati neko iskustvo kao nužno loše ili dobro već je dublji cilj kultivirati svjesnost na mjestu gdje nam je pažnja i kultivirati disciplinu da je možemo postaviti gdje god želimo, kako ne bismo propustili nešto zaista bitno. Temelji ovog programa, kao i MBSR-a su svjesnost, pažnja i disciplina, s većim uvidom lutanja pažnje od trenutka gdje jesmo uistinu na neki drugi, bez naše svjesnosti o tome. Dodatak kognitivne terapije u ovu mindfulness intervenciju nosi ipak velike razlike od poznate kognitivno-bihevioralne terapije (KBT), a ona se prvenstveno odnosi na učenje gledanja da „misli nisu činjenice“ i da ih možemo pustiti da dođu i odu, negoli da pokušavamo o njima argumentirati izvan iskustva, kao što je to u tradicionalnom KBT-u (Germer, Siegel i Fulton, 2005).

5.3. Mindfulness programi u liječenju poremećaja hranjenja

Ostale dvije poznate mindfulness intervencije, **DBT i ACT (Acceptance Commitment Therapy)** pokazale su se učinkovitima za liječenje poremećaja hranjenja, pa će stoga biti opisivane u tom kontekstu. U sklopu mindfulness tretmana za PH nalazi se i poznati program MB-EAT koji će također biti opisan.

³Tisuće godina stara kineska vještina ili umjetnost kojom se postiže sklad uma i fizičkog tijela. Osnovna tehnika sastoji se o radu na svjesnosti, fizičkom stavu i radu na disanju. Njome se postiže prevencija i izliječenje mnogih fizičkih bolesti, između ostalih rak (<http://www.tai.hr/Default.aspx?action=page&name=qigong-1>, 22.08.2017.)

Terapija DBT (Dialectical Behavior Therapy)

U nepostojanju hrvatskog stručnog prijevoda, koristit će se skraćenica DBT. To je oblik psihoterapije koja kombinira bihevioralne znanosti s tradicijom koncepta *Zena*⁴ od strane američke psihologinje Mershe Linehan (McKay, Wood i Brantley, 2007). Prvotno je terapija bila razvijena za osobe sa značajkama suicidalnog ponašanja i koje su zadovoljavale kriterije graničnog poremećaja ličnosti (Safer, Telch i Chen, 2009). Vještine mindfulness-a adaptirane u navedenoj terapiji potječu od učenja budističkog monaha i poznatog današnjeg aktivista mira Thich Nhat Hanh-a (1976; prema Germer, Siegel i Fulton, 2005). DBT podučava četiri temeljne kritične vještine koje mogu smanjiti intenzitet emocionalnih „valova“ i ujedno pomoći osobi da drže ravnotežu kada emocije postaju preplavljujuće: *nošenje sa stresom* (eng. distress tolerance), *mindfulness*, *emocionalna regulacija*, *međusobna/interpersonalna učinkovitost* (McKay, Wood i Brantley, 2007). Glavni dodatak koji čini značajnu razliku ovog programa s često poistovjećenim KBT-om jest mindfulness, a obuhvaća vještine poput brojanja daha, dopuštanje da misli dođu i odu, prakticiranje ne-prosuđivanja, usmjeravanje na jednu aktivnost u vremenu, prakticiranje radikalnog prihvatanja emocija, vizualiziranje uma i misli koje prolaze kroz um, usmjeravanje svjesnosti na trenutnu aktivnost te imenovanje osjećaja (Germer, Siegel i Fulton, 2005). Programa koji cilja isključivo na klijente sa simptomima kompulzivnog prejedanja nastao je 1997. od strane psihologinje Christy F. Telch, a glavni elementi su individualna psihoterapija koja je usmjerena na povećanje motivacije za liječenje te grupni „treening“ mindfulness vještina usmjeren razvijanju i jačanju novih vještina (Safer, Telch i Chen, 2009). Program se odvija duže od ostalih navedenih mindfulness programa, u trajanju od 20 tjedana grupnih susreta s uključenim individualnim susretima. Vještine su podijeljene u tri od primarno osmišljenih četiri modula (Safer, Telch i Chen, 2009): *Mindfulness*, *Emocionalna regulacija* i *Suočavanje sa stresom*.

Acceptance and Commitment Therapy

Radi se o jednoj od brojnih novih intervencija trećeg vala bihevioralnih terapija, koja se sastoji od bihevioralnih i kognitivnih principa, a koja se ipak pomiče u drugom smjeru. Zato što je ACT rigorozno bihevioralna terapija, a opet utemeljena na opsežnim empirijskim analizama ljudske kognicije, čini se teškim smjestiti je u neku kategoriju (Hayes, 2005). Gubitak povezanosti sa sobom i s drugima, izolacija koja se uvuče onda i u socijalni život,

⁴Zen dolazi od japanskog izgovora kineskog slova koje označava japansku riječ za meditaciju. Odnosi se na dovođenje svog života u ravnotežu, a naglašava ulogu sjedeće meditacije (<https://bs.wikipedia.org/wiki/Zen>, 15.08.2017.)

gubitak osjećaja pripadanja promatraju se kao glavni čimbenici izvora patnje u kojem mindfulness kao praksa otvaranja i stvaranja kapaciteta za povezivanje ima veliku ulogu u današnjoj kulturi (Germer, Siegel i Fulton, 2005). ACT radi razliku između izraza *patnja* i *patiti*, zbog tendencije ljudi na rješavanje patnje i popravljjanja nečega, a zapravo vrlo često možemo smanjiti patnju (Hayes, 2005). Značajnost programa zasnovanog na prihvatanju naglašava kako obraćanje pažnje umjesto kognitivnih strategija suočavanja na određenu misao, čini promjenu.

Glavne komponente ACT: *kreativna bespomoćnost* (ispraznost napora da se osjećaš bolje u trenutku), *kognitivna difuzija* (misli su samo misli, ne ono što mi interpretiramo da jesu), *prihvatanje* (dopuštanje iskustva da bude onakvo kakvo je u trenutku potpune uključenosti), *promatranje sebe u kontekstu* (identificiranje sebe kao promatrača svojih misli) i *vrednovanje* (ponovno posvetiti život onome što životu daje smisao) (Gifford, Hayes i Strosahl, 2004; prema Germer, Siegel i Fulton, 2005). Iskustvene vježbe unutar ove terapije su odraz mindfulness-a, a od bitnih se ističe priznavanje te polagano ponavljanje vlastitih misli (pr. *Imam misao da...*), vježbe pisanja teških misli na kartice i nošenje istih kartica, mijenjanje fokusa na nešto drugo i promatranje onoga što se događa (Jurascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn i Lowe, 2013).

Nekoliko je postojećih istraživanja koja ne pokazuju povrat simptoma za odrasle pacijente s BN, dok za pacijente s AN ne postoje u velikoj mjeri znanstveno podržani tretmani. Jedan od učinkovitih tretmana za liječenje AN je program ACT. Grupni program osmišljen za stambeni tretman PH sastojao je od osam susreta/seansi u trajanju od 75 minuta. Posebnost ovog programa je naglašavanje težnje da osoba živi u skladu sa svjesno odabranim vrijednostima, umjesto na smanjenje simptoma kao što su unutarnja iskustva neugodnih misli u vezi tijela, porivi za prejedanjem ili osjećaj anksioznosti i depresije. Navedeno je šest ciljanih psiholoških procesa u priručniku ovog programa (Jurascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn i Lowe, 2013):

- **Iskustveno prihvatanje**–koncipirano je oko prihvatanja tijela, unutarnjih iskustava oko hrane te prihvatanja neugodnih emocija, misli i tjelesnih senzacija. Radi se na razdvajanju povezanosti između neugodnog iskustva i maladaptivnog/neadekvatnog ponašanja i na povećanju spremnosti dovođenja u iskustvo neugodnih emocija bez nužne promjene u ponašanju.

- **Razdvajanje misli, osjećaja i poriva/nagona** – umjesto pokušaja da se osoba riješi neugodnih misli uključivši se u neadekvatna i štetna ponašanja potiče se promatranje i neidentifikacija od misli, emocija i poriva što povećava fleksibilnost, koja utječe na odabir ponašanja.
- **Svjesnost** – prihvaćanju misli i osjećaja obavezno prethodi svjesnost. Bitna je i u odabiru životnih vrijednosti i ovim programom potiče se svjesnost odabira vrijednosti u sadašnjem trenutku koje vode svako ponašanje. Svjesnost se nalazi i u vježbama svjesnog jedenja, kada se stavlja naglasak na osvještavanje uznemirujućih misli zbog jedenja izvan plana.
- **Voljnost**– kako bi se povećala volja za promjenom u odabiru ponašanja u skladu s pravim vrijednostima, usprkos uznemirujućim unutarnjim iskustvima tijekom procesa liječenja pacijenti se uče prihvaćanju, odmaku i svjesnosti.
- **Self-as-context** – često se poremećaj hranjenja osjeća kao bitan dio oboljele osobe (Schmidt i Treasure, 2006; prema Jurascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn i Lowe, 2013) i otuda odbijanje prema izlječenju. Tijekom grupne terapije, pokušava se pomoći pacijentima da se direktno povežu sa sobom kao promatračem, odnosno da razviju osjećaj sebe kao osobe koja nije definirana na temelju različitih misli i emocija koje dožive unutarnjim iskustvom.
- **Vrijednosti i tome predana ponašanja** – kao što je rečeno i prije, njegovanjem fleksibilnosti u ponašanju pacijenata, utječe se na usklađivanje ponašanja s odabranim i željenim vrijednostima, umjesto odabira ustaljenog obrasca koji vodi izbjegavanju neugode. U programu se ukazuje na manji broj ljudi koji žive u skladu s vrijednostima, a jedan od razloga je nepoznavanje vlastitih istinitih vrijednosti, osim onih koje su povezane s PH.

Na kraju kada se cijeli program ACT za poremećaje hranjenja u stambenom tretmanu usporedi sa standardnim oblikom liječenja, ustanovljuje se značajnije smanjenje u patologiji jedenja među pacijentima koji su bili izloženi terapiji ACT. Isti pacijenti su također pokazali nižu stopu ponovne hospitalizacije u razdoblju od 6 mjeseci (Jurascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn i Lowe, 2013).

Mindfulness-Based Eating Awareness training (MB-EAT) razvijen je specifično kao tretman poremećaja kompulzivnog prejedanja (Kristeller, Baer i Quillian-Wolever, 2006; Kristeller i Hallet, 1999; Wolever i Best, 2009; prema Kristeller i Wolever, 2011). Ovaj

model objedinjuje u sebi klasične perspektive u liječenju disfunkcionalnih obrazaca jedenja, a to su: *Model kronične dijete, Model bijega, Kognitivno-bihevioralni pristup, interpersonalnu terapijute pristup s mindfulness tretmanima utemeljenima na prihvaćanju*(Kristeller i Wolever, 2011). Ipak, posebnost MB-EAT očituje se u radu usmjerenom na unos hrane sam po sebi i unosi u rad prepoznavanje kompleksnosti hedonističkih nagona povezanih s hranom (Kristeller i Wolever, 2011). Model MB-EAT naglašava kronični odnos neravnoteže između preosjetljivosti na znakove koji nisu povezani s jedenjem s propuštanjem fizioloških znakova gladi i sitosti. Primjerice, osobe s kompulzivnim prejedanjima pokazuju značajnu neravnotežu, odnosno preosjetljivost na vanjske ili ne-nutritivne znakove i istovremenu desenzibilizaciju (smanjenu osjetljivost) na unutarnje znakove gladi i sitosti. Ova perspektiva govori o tome da je pojedinac nepovezan od unutarnjeg iskustva i da tako stvara obrasce neprisutnog (eng. *mindless eating*) jedenja. Zbog još nejasnog objašnjenja problema vezanog uz disfunkcionalne obrasce jedenja, mnogi traže i uključeni su u programe dijeta. Međutim, takvi programi daju samo kratkoročne učinkovite rezultate, dok s druge strane mogu poticati daljnju nepovezanost osobe s unutarnjim iskustvima, kao što su intuitivno prepoznavanje znakova gladi i sitosti. Uz to, takvi programi ne usredotočuju se na priznanje ili pridavanja pažnje na intenzitet hedonističkih žudnji (Kristeller i Wolever, 2011). Mindfulness intervencije daju obećavajući tijek u tretmanu osoba koje su potencijalno pretile, a istraživanja pokazuju kako bi mindfulness mogao imati utjecaja na regulaciju apetita (Kristeller, Wolever i Sheets, 2014).Strukturu programa MB-EAT čine ove glavne sastavnice (Kristeller i Wolever, 2011):

- ***Kultiviranje mindfulness-a:*** tradicionalne mindfulness meditacije i vođene meditacijske vježbe usmjerene su na procese samoregulacije tijekom jedenja koji uključuju osvještavanje emocionalnih ili fizičkih okidača, želučanih i zadovoljstvo okusa (eng. sensory-specific satiety – SSS).
- ***Kultiviranje svjesnog jedenja:*** različite mindfulness vježbe pomažu osobi da unese svjesnost i ponovno uravnoteži aspekte jedenja koji su poremećajem hranjenja neregulirani. Uz svjesno jedenje, bitno je postati svjestan potpune suprotnosti toga. Poznata vježba svjesnog jedenja groždice preuzeta je iz MBSR-a, a u ovom programu ide se i dalje na svjesno jedenje hrane iz svih kategorija s ciljem da se postigne uživanje iz manjih količina hrane.Radeći to, dobiva se veći uvid u obrasce hranjenja i prekida se tipični krug obuzdavanja – žudnje – prejedanja. U naprednom stadiju postoje izazovi u kojima se podupire istovremeno spajanje vještina kao što je

osvještavanje fizičke gladi, izbora hrane, teksture, osjećaja punoće, misli i osjećaja prije i tijekom jedenja. Poznato je u mindfulness intervencijama osvještavanje unutarnje i vanjske mudrosti koja se u slučaju jedenja tiče zadovoljstva okusom i vanjske mudrosti koja upućuje na kvalitetu namirnice.

- **Kultiviranje emocionalne ravnoteže:** osvještavanje emocionalnih okidača i obrazaca jedenja, kao glavnih način prekidanja lanca reaktivnosti (preuzeto iz DBT terapije). Lanac ukazuje na povezanost između oštrog samoosuđivanja, prejedanja i neugodnih emocija koje opet potiču stare obrasce suočavanja s neugodnom situacijom.
- **Kultiviranje samoprihvatanja:** tema samoprihvatanja razvija se kako bi se razvio bolji odnos sa sobom, uključujući fizički dio sebe, s vlastitim identitetom i sa sobom u odnosu na druge. Aktivnost koja tome pridonosi je skeniranje tijela (eng. body-scan) koja preuzima zasluge iskustvu razlikovanja između osuđivanja tijela i samog tijela. Još neke aktivnosti koje tome pridonose su sjedeća joga (eng. chair joga) i svjesno hodanje (eng. mindful walking) koje povećavaju svjesnost tijela dok se istovremeno njeguje stav prihvatanja, suosjećanja i blagosti. Ipak, samoprihvatanje ide dalje od samog tijela i njeguje se u odnosu na vlastite misli, osjećaje i tjelesna stanja s prakticiranjem stava znatiželje i neosuđivanja.

Zadivljujući je rezultat ne-randomiziranog istraživanja u kojem je sudjelovalo 18 pretilih žena koje su ispunjavale kriterije za poremećaj kompulzivnog prejedanja (Kreisteller i Hallett, 1999; prema Kristeller i Wolever, 2011) u 6-tjednom trajanju grupnog programa. Naime, prejedanja u tjednu su se drastično smanjila s 4 na 1,5. Također, količina hrane unesena tijekom prejedanja smanjila se značajno. Došlo je i do smanjenje depresije s kliničke do ispod kliničke razine. U cijelom poboljšanju najjači prediktor kontroliranog jedenja bilo je vrijeme provedeno u meditacijama povezanim s jedenjem.

6. Pristupi liječenju poremećaja hranjenja u Hrvatskoj

U Hrvatskoj poremećaji hranjenja predstavljaju problem o kojem se mnogo ne govori, zahvaća 35000 – 45000 oboljelih osoba (Centar BEA, <http://f50-anoreksija-bulimija-prejedanje.centarbea.hr/ustanove>, 10.08.2017) Razlog percipiranju poremećaja hranjenja kao „tajne bolesti“ nalazi se u sveopćem nerazumijevanju njene kompleksnosti što rezultira

velikoj stigmi među oboljelima. Takvi osjećaji srama i krivnje mogu djelovati kao velika kočnica u liječenju. Osim toga, u Hrvatskoj se zbog nerazumijevanja javnosti i politike, poremećaji hranjenja ne smatraju ozbiljnom psihičkom bolesti, unatoč najvećoj smrtnosti, pa se time može objasniti mali broj znanstveno evaluiranih programa. Kada se govori o liječenju u Hrvatskoj, u posljednjih nekoliko godina sve više stručnjaka pokazuje zanimanje za ovo područje. Cilj je da se adekvatna znanja o poremećaju i liječenju prošire po cijeloj Hrvatskoj kako bi se omogućilo pravovremeno liječenje, ali i prevencija. Centar za poremećaje hranjenja BEA jedini je Centar u državi specifično usmjeren liječenju i prevenciju PH, osnovan 2012. godine. Važan doprinos predstavlja i liječenje koje se provodi u devetomjesečnom programu dnevne bolnice za poremećaje hranjenja Psihijatrijske bolnice Sveti Ivan, od početka 2014. godine. Također, u Kliničko Bolničkom centru Zagreb (KBC – Rebro) osnovan je Specijalistički zavod za personologiju i poremećaje hranjenja (oboljeli od 18 god), a za mlađe do 18 godina predviđena je Klinika za pedijatriju (KBC – Sestre milosrdnice). Tretmani polaze iz različitih psihoterapijskih pravaca i objedinjuju grupne terapije, radnu terapiju, individualne psihoterapije, psihofarmakoterapiju, individualna savjetovanja, grupe podrške. Iz potrebe za osmišljavanjem i znanstvenim evaluiranjem programa, dolazi ideja za istraživanjem koje će biti opisano u ovom radu, a odnosi se na tretman utemeljen na mindfulness intervencijama. Takva intervencija liječenja poremećaja hranjenja u Hrvatskoj se još ne provodi sistematski i nema dokaza njene učinkovitosti među oboljelima u Hrvatskoj. Stoga će prezentirani rezultati ovog istraživanja biti od iznimne važnosti za formiranje drugačijeg programa liječenja poremećaja hranjenja.

7. Prikaz istraživanja

7.1. Cilj istraživanja

Uvid u znanstvene dokaze stranih istraživanja koji govore o učinkovitosti mindfulness intervencija na području poremećaja hranjenja i općenito nošenja sa stresom, utjecao je na samu ideju stvaranja nove intervencije, kao i na provedbu ovog istraživanja. U Hrvatskoj je općenito još uvijek izražena potreba za senzibilizacijom javnosti o poremećajima hranjenja, tako da istraživanja učinkovitih programa tretmana poremećaja tog tipa još nisu doživjela svjetlo dana, pogotovo kada je riječ o programima utemeljenima na minfulness tehnikama.

Istraživanje Kristeller i Hellet iz 1999.godine pokazuje kako su mindfulness utemeljene intervencije u području poremećaja hranjenja imale značajan, neposredan i kontinuirani poželjan utjecaj na epizode prejedanja i s time povezane karakteristike. Iako unaprijeđena kognitivno-bihevioralna terapija za bulimiju nervozu znanstveno dokazano daje pozitivne rezultate, točnije 70% smanjenja kompenzacijskih ponašanja i predviđa pozitivan ishod i nakon godinu dana (Dalle Grave, 2014), postoji još prostora za unaprjeđenjem u aspektima prihvaćanja i učinkovitosti tretmana. Zato MB-EAT program uz odrednice KBT-a daje svoj doprinos elementima bihevioralne samo-regulacije i utječe na začarani krug BN i poremećaja kompulzivnog prejedanja i tako čini već spomenuti treći val psiholoških terapija (Baer, 2014., prema Kristeller i Wolever, 2011.). Isto tako o potrebi za daljnjim istraživanjima govori činjenica da za AN trenutno još nema znanstveno dokazano učinkovitih tretmana, iako su mnogi tretmani bili evaluirani. Mindfulness i tu daje svoj doprinos u sklopu terapije ACT koja daje pozitivne rezultate, odnosno smanjenu ponovnu hospitalizaciju te je dokazano da su faktori ove terapije visoko relevantni razvoju i održavanju patologije poremećaja hranjenja (Jurascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn i Lowe, 2013).

Uzevši u obzir ranija istraživanja, iskustvo prakticiranja mindfulness-a te iskustvo rada s osobama koje imaju poremećaj hranjenja, autorica ovog rada osmislila je program tretmana poremećaja hranjenja utemeljenog na mindfulness tehnikama te je provela evaluaciju istog.

Cilj istraživanja bio je ispitati utjecaj primjene mindfulness tehnike i temeljnih postavki mindfulness-a s osobama u tretmanu poremećaja hranjenja na pojedine rizične i zaštitne čimbenike vezane uz pojavu poremećaja hranjenja.

7.2. Istraživački problemi i hipoteze

Postavljena su tri istraživačka problema i tome sukladne hipoteze:

1. Opisati razinu samopoštovanja, nezadovoljstva tjelesnim izgledom, emocionalne kompetentnosti te kvalitete usmjerene pozornosti (mindfulness-a) kod polaznika/ca programa s izraženim poremećajima hranjenja.

S obzirom da se radi o eksplorativnom istraživačkom problemu, za ovaj istraživački problem nije postavljena hipoteza.

2. Ispitati učinak programa tretmana baziranog na mindfulness tehnikama na razinu samopoštovanja, nezadovoljstva tjelesnim izgledom, emocionalne kompetentnost te kvalitete usmjerene pozornosti (mindfulness-a) kod polaznika/ca s izraženim poremećajima hranjenja.

H2.1. Polaznici/ce programa tretmana baziranog na mindfulness tehnikama postižu bolje rezultate na skalama samopoštovanja, zadovoljstva tjelesnim izgledom, emocionalne kompetentnosti te kvalitete usmjerene pozornosti (mindfulness-a) po završetku programa u odnosu na razdoblje prije sudjelovanja u programu.

H2.2. Polaznici/ce programa tretmana baziranog na mindfulness tehnikama iskazuju poželjan utjecaj primijenjenih mindfulness tehnika na simptome poremećaja hranjenja.

3. Ispitati kvalitetu implementacije programa baziranog na mindfulness tehnikama.

S obzirom da se radi o eksplorativnom istraživačkom problemu, za ovaj istraživački problem nije postavljena hipoteza

8. Metodologija istraživanja

8.1. Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika sastojao se od 23 osobe ženskog spola u rasponu od 18 do 44 godine, a prosječna dob je bila oko 26 godina ($M=25.83$). Dio sudionica istraživanja i programa je polazilo i nutricionističku grupu ($N=8$), a većina ih je također išla i na individualna savjetovanja ili neki oblik psihoterapije ($N=17$). Ispitanici su polazili nutricionističku grupu u istovremeno kao i program, samo nije poznato dugo jer nutricionistička grupa nema strukturirani program. Također se odvijala u Centru BEA jednom tjedno po principu slobodnog uključivanja, a samo vrijeme trajanja bilo je neograničeno, nije postojao ograničeni ciklus radionica. Individualan psihoterapijski rad je obavezan prilikom početka polaska na grupu kako bi svakoj osobi bio pružen cjeloviti oblik liječenja, posebno važan kod poremećaja hranjenja. Neke od polaznica su bile u stadiju uključivanja u individualnu psihoterapiju. Što se tiče dijagnoza, u ovom istraživanju uviđa se gotovo jednak raspored kao i u općoj populaciji osoba s poremećajem hranjenja. Medicinska klasifikacija poremećaja hranjenja je zapravo umjetna podjela, a realnost govori o tome da kod oboljelih nije

prisutansamo jedan poremećaj hranjenja. Longitudinalna istraživanja pokazuju kako je česti prijelaz poremećaja hranjenja iz jedne kategorije u drugu unutar poremećaja hranjenja (Dalle Grave, 2014). U primjeru to znači da ista osoba u tijeku bolesti može dobiti više različitih dijagnoza poremećaja hranjenja. To je vidljivo i u ovom istraživanju, pa sudionice ovog istraživanja svjedoče o istovremenom postojanju različitih dijagnoza, oblika poremećaja hranjenja. Isto tako treba napomenuti da nisu sve sudionice imale dijagnosticiran poremećaj od strane psihijatra, a razlozi neposjećivanja psihijatra bili su različiti. Kod djela polaznica bio je primjetan blaži tip poremećaja hranjenja, pa onda govorimo o problematičnom odnosu prema hrani i jedenju koji je i dalje emocionalne prirode.

Brojčano prikazano, sudionice ovog istraživanja su najčešće bolovale ili imale problema povezanih s poremećajem kompulzivnog prejedanja ($N=5$) te kombinacijom poremećaja kompulzivnog prejedanja s bulimijom nervozom ($N=5$). Manje se radilo o čistom obliku anoreksije nervoze ($N=4$) i bulimije nervoze ($N=2$). Sudionice su također iskazivale i o kombinaciji anoreksije i bulimije ($N=2$). Zbog promjene naziva i kategorija u novom izdanju statističko dijagnostičkog priručnika neki se poremećaji još svrstavaju pod nespecifične poremećaje hranjenja, pa to treba uzeti s posebnom pažnjom zbog nedovoljnih informacija radi li se o netipičnoj anoreksiji, bulimiji, niskoj učestalosti poremećaja s prejedanjem ili slično. Nespecifični poremećaji su također bili zastupljeni među ispitanicama ($N=3$). Među nespecifičnima navodi se i ortoreksija⁵. Također, deskriptivni podaci govore i o nepoznavanju vlastitog problema/poremećaja hranjenja kod ispitanica ($N=2$). Vezano uz trajanje poremećaja hranjenja, čak 43.5% ispitanica svjedoči o trajanju od 1 do 4 godine, potom slijedi manje od godinu dana (30.4%), a na trećem mjestu više od 5 godina (21.7%). Sukladno tomu trajanje liječenja kod većine je do godinu dana ($N=17$). Kada se govori o iskustvu mindfulness intervencija, nitko nije svjedočio o iskustvu prakticiranja mindfulness-a prije početka programa. Nekoliko osoba pokušalo je prakticirati neki oblik meditacije i mišično progresivne relaksacije. Sadržaji i metode mindfulness-a prezentirani u programu nisu bili poznati sudionicima od prije, već su se s time suočile po prvi puta tijekom uključenosti u program.

⁵ Relativno nov poremećaj hranjenja, a karakterizira ga kompulzivno ponašanje utemeljeno na iracionalnim strahovima koji počivaju na opsesiji unosa isključivo zdrave i „čiste“ hrane do te mjere da izbjegavaju svaku hranu koja sadrži i najmanje količine umjetnih boja, aroma, konzervansa, pesticida ili nezdravih masnoća, šećera ili dodatne soli. (<http://www.stampar.hr/hr/novosti/strucni-skup-ortoreksija-opsesija-zdravom-prehranom-ili-crno-bijeli-svijet-26-veljace-2016>, 20.08.2017.)

Sudionice su uključene u program i istraživanje dobrovoljno. Program se provodio u prostoru Centra BEA. Prije samog uključivanja u program i istraživanje, napravljan je redovni inicijalni intervju sa stručnjakinjom u Centru BEA.

8.2. O programu tretmana poremećaja hranjenja utemeljenog na mindfulness tehnikama

Program tretmana poremećaja hranjenja utemeljen na mindfulness tehnikama koji je bio osmišljen, proveden i evaluiran u okviru ovog istraživanja trajao je 10 tjedana u vremenskom trajanju od jednog susreta od 90 minuta tjedno. Sveukupno su provedena tri ciklusa po 10 tjedana, a u grupama je bilo po 10, 8 i 5 članova/nica. Uz sudjelovanje na grupama, ovaj program tražio je i dodatni angažman od svakog sudionika putem «kućnih izazova» odnosno praktičnih vježbi koje su polaznici/ce provodili u svojim domovima. Svaki grupni susret započinjao je refleksijom na «kućne izazove» tijekom prvih 10 minuta ili reflektiranjem obrađenih vježbi i iskustava s prošlog susreta.

Sadržaj programa je bio utemeljen na nekoliko poznatih vježbi i aktivnosti ACT, potom na konceptima terapije DBT (The Dialectical Behavior Therapy Skill Workbook; Dialectical Behavior Therapy For Binge Eating and Bulimia), MB-EAT, kao i temeljnih dviju MBSR i MBCT. Također, neki sadržaji potječu iz znanja kognitivno-bihevioralne terapije i realitetne terapije (npr. razumijevanje potreba i sukladnih ponašanja). U osmišljavanju aktivnosti osigurao se široki raspon vježbi i tehnika kako bi se omogućio pristup svakom obliku poremećaja hranjenja.

Prije opisa glavnih sastavnica kreiranog programa, važno je napomenuti da se mindfulness stanje svijesti prakticiranjem može naučiti, dapače glavna ideja upućuje na to da ono što se prakticira, to i raste. To nije nikakva moć koja dolazi izvana, već prvenstveno iz samog pojedinca. Prakticiranje mindfulness tehnika organizira se u dvije generalne kategorije (Germer, Siegel i Fulton, 2005) objedinjene i u istraživanom programu:

Formalan mindfulness: trening se odnosi na mindfulness meditacije i prilika je da se dobije iskustvo na dubljoj razini. Ovo je održavanje discipline kojom učimo kako um funkcionira i kako da promatramo njegov sadržaj.

Neformalan mindfulness: odnosi se na prakticanje mindfulness vještina u svakodnevnom životu. Bilo koja vježba koja nas vraća u sadašnji trenutak, s prihvaćanjem, zapravo kultivira mindfulness. Primjerice, usmjeravanje pažnje na disanje, slušanje zvukova u okolini, obraćanje pažnje na držanje tijela u određenom trenutku, imenovanje emocija, itd. Vrsta neformalnog mindfulness-a razvijena je od strane terapeuta kako bi pomogla osobama da se odupru od ometajućih obrazaca mišljenja, osjećanja i ponašanja te da osjete oslobađanje pomoću svjesnosti u trenutku. Dvije temeljne i učestale neformalne vježbe kojima se kultivira mindfulness u svakodnevnom životu uključuju svjesno hodanje i svjesno jedenje.

8.2.1. Glavni elementi novokreiranog programa

Vodeći se samom definicijom i iskustvom mindfulness-a u općenitom smislu te saznanjima vezanima uz poremećaje hranjenja s druge strane, osmišljene su glavne postavke programa. :

(1) svjesnost, (2) bivanje u sadašnjem trenutku, (3) prihvaćanje.

Osim toga, u program su bile uključene i klasične odrednice učenja i prakticanja mindfulness-a: (1) mindfulness tijela, (2) mindfulness emocija, (3) mindfulness uma, (4) mindfulness mentalnih objekta (Germer, Siegel, Fulton, 2005).

U *Tablici 1* su pojašnjeni ključni elementi ovog programa.

Tablica 1. *Ključni elementi programa tretmana poremećaja hranjenja utemeljenog na mindfulness tehnikama*

Mindfulness uma	Osvještavanje umne aktivnosti, upoznavanje uma i promatranje misli, podržavanje odgovora umjesto automatske reakcije, neprosuđivanje i prihvaćanje misli. Općenito, nastoji se postići kognitivno razumijevanje i ne mijenjanje iskustva koje dolazi u um.
Mindfulness tijela	Povezivanje uma s tijelom, od osvještavanja osjetila pa do ponašanja kao što su jedenje, hodanje, disanje. Osvještavanje dijelova tijela bez prosuđivanja s višom funkcijom. Iskustveno prihvaćanje sebe s ciljem smanjenja potrebe za mijenjanjem.
Mindfulness emocija	Osvještavanje emocija u tijelu, učenje emocionalnoj regulaciji i svjesnosti nasuprot kontroli, povećanje svijesti o osuđujućim mislima o emocijama, poticanje na prihvaćanje i doživljavanje iskustva osjećanja nasuprot sputavanju ili mijenjanju istog, razlikovanje fizičkih senzacija u tijelu od osjećaja koji proizlaze zajedno sa senzacijama.

Radikalno prihvaćanje	Upoznavanje s terminom, shvaćanje važnosti prihvaćanja kao aktivnog, a ne pasivnog čina. Učenje o primanju iskustva bez osuđivanja. Shvaćanje o prekidanju začaranog kruga poremećaja hranjenja s prihvaćanjem misli, emocija i svog tijela kako bi nastupila promjena.
Osvještavanje zahvalnosti, opraštanja i suosjećanja prema sebi	Otpuštanje uznemirenosti i bespomoćnosti doživljavanjem iskustva zahvalnosti, opraštanja i blagosti. Promjena perspektive gledanja na samog sebe. Utječe također na prekidanje začaranog kruga poremećaja hranjenja. Poticanje na osjećaj staloženosti uslijed neuspjeha, bez poistovjećivanja istog sa samovrednovanjem.
Interpersonalna učinkovitost	Pružanje alata za izražavanje svojih emocija i potreba. Povezano s tim, postavljanjem granica. Mindfulness pomaže u prepoznavanju i sagledavanju vlastitog ponašanja naspram drugih, posebice učestalog automatskog reagiranja bez prethodnog znanja o tome što se događa u samoj osobi.
Vrijednosti i ponašanja usmjerena prema sustavu vrijednosti	Osvještavanje vrijednosnog sustava i usklađivanje svakodnevnog ponašanja s time. Vježbe mindfulness-a potiču fleksibilnost u ponašanju koja dovodi osobu u poziciju odabira ponašanja, mišljenja naspram zatvorenosti u obrascima poremećaja hranjenja.
Meditacija kao intervencija	Iako postoje različiti oblici meditacija, u programu se nastoji postići miran fokus na pojedine objekte pažnje i kada se pažnja kreće u drugim smjerovima nježno je prebaciti na određeni objekt. Nastoji se postići svjesnost tamo gdje se pažnja namjerno dovodi uz pristup neprosuđivanja i prihvaćanja onoga što dolazi u iskustvo. Meditacije se koriste kao „alat“ koji se povećava prisutnost, odnosno mindfulness. Vježbe usredotočene svjesnosti usmjerene su na prepoznavanje iskustva u tijelu koja potiču ponašanja poremećaja hranjenja, bilo da se radi o fizičkim, kognitivnim ili emocionalnim okidačima.

Navedeni elementi/koncepti programa bili su demonstrirani kroz razne aktivnosti, od vođenih meditacija, mindfulness-a u pokretu i raznih iskustvenih vježbi. Dio sadržaja se odnosio na psihoedukaciju o različitim terminima kako bi se postiglo veće razumijevanje cjelokupnog koncepta – mindfulness-a.

8.3. Mjerni instrumenti

U ovom istraživanju korištena je upitnička baterija koju je činilo nekoliko mjernih instrumenata:

a. Rosenbergova skala samopoštovanja

Rosenbergova (1965) skala se sastoji od deset tvrdnji. Podijeljene su na pet tvrdnji usmjerenih u pozitivnom smjeru i pet u negativnom smjeru. Visok rezultat na skali odražava visoko samopouzdanje (0=ni malo, 4=u potpunosti).

Neke od varijabli su sljedeće: „*Osjećam da nema puno toga čime bih se mogla ponositi.*“; „*Općenito govoreći zadovoljna sam sobom.*“; „*Ponekad se osjećam potpuno beskorisno.*“

b. Upitnik općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom

Ovaj upitnik (Body Shape Questionnaire – BSQ; Cooper, Taylor, Cooper, Fairburn, 1987) koristio se za procjenu nezadovoljstva tjelesnim izgledom, a sastoji se od 34 varijable koje su dobivene provođenjem polustrukturiranih intervjua s različitim skupinama žena, uključujući pacijentice s anoreksijom i bulimijom. Upitnikom se izražava zabrinutost vlastitim tjelesnim izgledom na skali od 6 stupnjeva, od kojih viši rezultat ukazuje na više nezadovoljstva tijelom. Ukupni rezultat varira o najmanjeg rezultata 34 do najvišeg 204. Postavljena pitanja odnose se na ispitanikove osjećaje u protekla 4 tjedna.

Primjeri nekih pitanja su sljedeći: „*Osjećate li se debelom nakon obilnog obroka?*“; „*Osjećate li se manje vrijednom kad uspoređujete svoje tijelo s tijelima drugih žena?*“; „*Izbjegavate li društvena zbivanja (npr. zabave) jer se osjećate loše zbog svog izgleda?*“

c. Upitnik emocionalne kompetentnosti

Ovim upitnikom (Takšić, 2002) procjenjuje se emocionalna inteligencija osobina ličnosti. Ispitanici odgovaraju kako se osjećaju i kako razmišljaju o pojedinoj tvrdnji (1=uopće ne, 5=u potpunosti da). Primijenjeni upitnik emocionalne kompetentnosti podijeljen je na 3 subskale: izražavanje i imenovanje emocija, sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija i sposobnost upravljanja i regulacije emocija. Viši rezultat pokazuje više razvijene emocionalne vještine.

Ovo su neki od primjera čestica: „*Gotovo uvijek mogu riječima opisati svoje osjećaje i emocije.*“; „*Moje ponašanje odražava moje unutarnje osjećaje.*“; „*Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne.*“

d. Skala prisutnosti i odnosa prema stresu

Mindfulness, (Five Facet Mindfulness Questionnaire, Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, Toney, 2006) upitnik ispituje pet aspekata, odnosno subskala: opserviranje, opisivanje, svjesno postupanje, neprocjenjivanje i nereaktivnost. Traži se da ispitanik odabere ono što najbolje opisuje njegovo/njezino mišljenje i što je općenito istina za ispitanika/ispitanicu (1=nikad ili vrlo rijetko, 5=vrlo često ili uvijek je tako).

Neki od primjera varijabli ovog upitnika: „*Kada hodam obraćam pažnju na senzacije koje nastaju u mojem tijelu.*“; „*Primjećujem svoje osjećaje bez da imam potrebu reagirati na*

njih.“; „Predstavlja mi problem biti fokusiran/na na ono što se događa u trenutku u kojem jesam.“; „Kada imam uznemirujuće misli ili slike, sebe procjenjujem dobrim/dobrom ili lošim/lošom ovisno o tome kakva je bila misao ili predodžba.“

Za potrebe provedbe dvije fokusne grupe konstruiran je upitnik koji je sažimao sveukupno 18 pitanja.

U prvoj fokus grupi pitanja su bila usmjerena ispitivanju perspektive sudionika/nica općenito o: *motivaciji za uključenjem u program, promjeni motivacije za vrijeme trajanja programa i što na to utječe, najvrjednijem iskustvu, aktivnosti, primjeni i korisnosti mindfulness-a u svakodnevnom životu, očekivanjima od programa te prijedlozima za unaprjeđenje programa.*

Pitanja druge fokus grupe općenito su bila usmjerena na mišljenja o pojedinim mindfulness aktivnostima: *odnos prema meditaciji, odnos prema osvještavanju tijela, disanje i fizičke senzacije, djelovanje pristupa zahvalnosti i prihvatanja, odnos prema svjesnom jedenju, dojam pristupa promatranja i osvještavanja misli i osjećaja, utjecaju pojedinih tehnika na smanjenje simptoma te potrebu za podrškom oko nastavka prakticiranja mindfulness-a.*

Pitanja koja su se koristila u prvoj održanoj fokus grupi nalaze se u *Prilogu 2*, a pitanja koja su se koristila u drugoj fokus grupi u *Prilogu 3*.

8.4. Metode prikupljanja podataka

Odabran je ne-eksperimentalni dizajn istraživanja koji koristi kvalitativne i kvantitativne metode. U istraživanju je procjenjivanu učinkovitost programa na jednoj skupini prije i poslije intervencije/programa. U istraživačkom nacrtu prvotno je bila predviđena komparabilna skupina kojom bi se uvidjela razlika između određenih konstrukata provedenog programa u odnosu na eksperimentalnu skupinu. Naime, takvo nešto se nije moglo provesti zbog više razloga objašnjenih u dijelu ograničenja ovog istraživanja..

Prikupljanje podataka trajalo je od listopada 2016. do lipnja 2017. godine. Sudionice su ispunile konstruiranu upitničku bateriju prije početka prvog susreta, u trajanju od oko 20 minuta. Zbog potencijalne neugode tijekom ispunjavanja rečeno je ispitanicama da mogu odustati u bilo kojem trenutku. Nakon 10 do 11 tjedana uslijedilo je drugo, ponovljeno ispunjavanje upitnika po završetku programa. Istraživanje je u cjelovitosti bilo anonimno, a

ispitanice su se pratile prema šifriranim upitnicima. Treba naglasiti kako je prikupljanje podataka s ovom populacijom jako osjetljivo radi osjetljivosti samog problema. To je ujedno i razlog nesudjelovanja maloljetne populacije u istraživanju.

Kako bi se odgovorilo na dio istraživačkih pitanja, osim primjene upitničkih mjera, provedene su i dvije fokus grupe. Prva fokus grupa je provedena u ožujku 2017. godine, a druga početkom lipnja 2017. godine. U svakoj fokus grupi sudjelovale su različite sudionice, koje su ujedno prisustvovali i provedbi programa. Fokus grupe bile su organizirane na temelju poziva voditeljice kojim su sudionice bile obaviještene o svrsi i cijelom procesu održavanja fokus grupe. Na prvoj fokus grupi sudjelovalo je 9 sudionica, a na drugoj 5 sudionica. Kako se u uzorku radi o punoljetnim osobama, prije početka fokus grupa zatražio se usmeni pristanak za sudjelovanje. Sudionice su bile informirane o tome kako će im biti osigurana anonimnost i zaštita podataka. Nakon napisanog transkripta svaki sudionik ga je dobio na uvid putem maila. Provoditelji prve i druge fokus grupe su različite osobe, čija su pitanja bila zajednički osmišljena u skladu s istraživačkim pitanjem o učinkovitosti mindfulness intervencija i o kvaliteti provedbe programa. Nakon što je svaki sudionik vidio transkript fokus grupe sudjelovanja i bio suglasan sa sadržajem uslijedila je obrada i analiza.

8.5. Metode obrade podataka

Obrada podataka izvršena je pomoću statističkog programa SPSS. Sukladno svrsi ostvarivanja ciljeva istraživanja i dobivanja odgovora na istraživačka pitanja korištene su metode deskriptivne statistike i t-test za zavisne uzorke (*Paired samples t-test*). Metode deskriptivne statistike koristile su se kako bi se dobio uvid u obilježja sudionica prije provođenja programa na promatranim konstruktima. Parametrijski test paired sample t-test korišten je za testiranje razlika u rezultatima sudionica prije i nakon programa.

Za obradu podataka prikupljenih snimanjem i prepisivanjem fokus grupe, odabrana je tematska analiza sadržaja (Miroslavljević, 2015). Sukladno cilju prikupljanja individualnih iskustava sudionica, njihovih mišljenja, viđenja te osjećaja, tematska analiza u potpunosti odgovara kao metoda analize podataka. Prepisani podaci se kodiraju slobodno, neovisno o pitanjima, iako se u obradi vidi poklapanje tema s pitanjima (Braun i Clarke, 2006; prema Miroslavljević, 2015). U ovom istraživanju korištena je induktivna tematska analiza jer su teme povezane sa specifičnim pitanjima. Kako je mindfulness općenito teško opisati riječima, ovakva analiza omogućuje bogat opis podataka.

Faze procesa tematske analize primijenjene u ovom istraživanju (Braun i Clarke, 2006; prema Miroslavljević, 2015):

1. Upoznavanje s podacima
2. Kodiranje
3. Traženje tema
4. Revidiranje tema
5. Definiranje i imenovanje tema
6. Pisanje izvještaja

Objedinjena tematska analiza obje fokus grupe nalazi se u *Prilogu 1*.

9. Rezultati istraživanja

U nastavku će biti prikazani rezultati kvalitativnog i kvantitativnog istraživanja sukladni istraživačkim pitanjima. Ispitivane varijable su normalno distribuirane, prema provedenom Kolmogorov-Smirnov testu. Stoga je za testiranje hipoteza primijenjen parametrijski test, *Paired Samples T test*.

9.1. Samopoštovanje, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom, emocionalna kompetentnost i usmjerena pozornost kod djevojaka s izraženim PH

Metodom deskriptivne statistike opisani su rezultati djevojaka s izraženim poremećajima hranjenja na skalama samopoštovanja, nezadovoljstva tjelesnim izgledom, emocionalne kompetentnosti te kvalitete usmjerene pozornosti (mindfulness-a).

Tablica 2. Opis rezultata djevojaka s izraženim poremećajima hranjenja na skalama samopoštovanja, nezadovoljstva tjelesnim izgledom, emocionalne kompetentnosti te kvalitete usmjerene pozornosti (*mindfulness-a*)

VARIJABLA	<i>N</i>	<i>Mean (M)</i>	<i>SD</i>	RASPON (<i>min - max</i>)	TEORETSKI RASPON
SAMOPOŠTOVANJE	23	19.96	11.15	5-37	0-40
NEZADOVOLJSTVO TJELESNIM IZGLEDOM	21	117.91	37.93	58-180	34-204
SPOSOBNOST UOČAVANJA I RAZUMIJEVANJA EMOCIJA	23	53.52	8.06	33-75	15-75
IZRAŽAVANJE I IMENOVANJE EMOCIJA	23	43.30	11.17	27-67	14-70
SPOSOBNOST REGULACIJE I UPRAVLJANJA EMOCIJA	23	53.87	7.76	39-68	16-80
SVJESNO POSTUPANJE	23	24.57	4.72	13-34	8-40
NEPROCJENJIVANJE	23	24.35	6.92	9-38	8-40
NEREAKTIVNOST	23	18.91	6.86	9-33	7-35
OPISIVANJE	23	26.17	6.92	18-40	8-40
OPSERVIRANJE	23	24.30	6.19	11-36	8-40

U priloženoj tablici prikazane su srednje vrijednosti (*M*) svaku skalu i subskale, standardna devijacija, raspon rezultata koji ispitanice postižu te teoretski raspon na pojedinima skalama/subskalama.

Ovdje su prikazani ukupni postignuti rezultati na pojedinim zavisnim varijablama koje ispitanice postižu prije intervencije, odnosno u prvoj točki ispitivanja. Uvidom u prosječne rezultate može se zaključiti kako ispitanici postižu različite srednje vrijednosti na pojedinim varijablama. Posebno se raspon nižih ocjena može vidjeti kod nezadovoljstva tjelesnim izgledom ($M = 117.91$, $SD = 37.93$) i kod sposobnosti regulacije i upravljanja emocija ($M = 53.87$, $SD = 7.76$).

Sudionice postižu veće rezultate na varijablama svjesnog postupanja ($M = 24.57$, $SD = 4.72$), te kod sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija ($M = 53.52$, $SD = 8.06$).

9.2. Učinak programa tretmana poremećaja hranjenja baziranog na mindfulness tehnikama

Kako bi se utvrdila učinkovitost programa tretmana poremećaja hranjenja na razinu samopoštovanja, nezadovoljstva tjelesnim izgledom, emocionalne kompetentnosti te kvalitete usmjerene pozornosti (mindfulness) kod polaznika proveden je test Paired Sample t-test, a dobiveni rezultati navedeni su u tablici 3.

Tablica 2. Prikaz statistički značajnih razlika aritmetičkih sredina na varijabli nezadovoljstva tjelesnim izgledom, samopoštovanja, sposobnosti upravljanja i regulacije emocijama, izražavanja i imenovanja emocija, nereaktivnosti, neprocjenjivanja, opisivanja i opserviranja kod sudionica nakon provedbe programa

		MEAN	SD	t, df, p (sig.)
NEZADOVOLJSTVO TJELESNIM IZGLEDOM	PRIJE PROGRAMA	117.90	37.93	t = 2,934 df = 20 p = .008**
	NAKON PROGRAMA	100.48	38.58	
SAMOPOŠTOVANJE	PRIJE PROGRAMA	20.23	11.33	t = -2.738 df = 21 p = .012*
	NAKON PROGRAMA	24.86	9.13	
SPOSOBNOST UPRAVLJANJA I REGULACIJE EMOCIJAMA	PRIJE PROGRAMA	53.87	7.76	t = -3.191 df = 22 p = .004**
	NAKON PROGRAMA	58.74	6.76	
IZRAŽAVANJE I IMENOVANJE EMOCIJA	PRIJE PROGRAMA	43.30	11.17	t = -2.563 df = 22 p = .018*
	NAKON PROGRAMA	48.26	8.80	
NEREAKTIVNOST	PRIJE PROGRAMA	18.91	6.86	t = -2.537 df = 22 p = .019*
	NAKON PROGRAMA	22.26	5.80	
NEPROCJENJIVANJE	PRIJE PROGRAMA	24.35	6.92	t = -2.723 df = 22 p = .012*
	NAKON PROGRAMA	28.74	6.40	

OPISIVANJE	PRIJE PROGRAMA	MEAN	SD	<i>t, df, p (sig.)</i>
	NAKON PROGRAMA	26.17	6.92	<i>t = -2.646</i> <i>df = 22</i> <i>p = .015*</i>
OPSERVIRANJE	PRIJE PROGRAMA	MEAN	SD	<i>t, df, p (sig.)</i>
	NAKON PROGRAMA	24.30	6.19	<i>t = -4.203</i> <i>df = 22</i> <i>p = .000**</i>
		28.65	6.95	
		27.70	5.12	

* $p \leq .01$

** $p \leq .05$

Iz priložene tablice vidljivo je da provedeni test ukazuje na postojanje statistički značajnih razlika u rezultatima prije i nakon programa kod 8 od ukupno 10 promatranih konstrukata. Statistički se nije pokazala značajnost razlika za rezultatima ispitanica nakon programa za subskalu emocionalne kompetentnosti *Sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija*, te za subskalu *Svjesno postupanje* koja je dio skale prisutnosti i odnosa prema stresu (mindfulness).

Rezultati pokazuju kako nakon programa statistički značajno se smanjuje nezadovoljstvo tjelesnim izgledom ($M1=117.90$, $M2=100.48$). Također statistički značajno se povećava sposobnost upravljanja i regulacije emocijama ($M1=53.87$, $M2=58.74$). Nadalje, značajno se povećava mindfulness vještina opserviranja ($M1=24.30$, $M2=27.70$). Navedene razlike su statistički značajne na razini značajnosti od 1%. Ostale varijable postižu značajnost na razini od 5%.

Sljedeće varijable postižu značajnost na razini od 5%. Pa tako ispitanice nakon provođenja programa pokazuju veće samopoštovanje ($M1=20.23$, $M2=24.86$) te značajno poboljšanu vještinu izražavanja i imenovanja emocija ($M1=43.30$, $M2=48.26$). Uz već navedenu mindfulness vještinu opserviranja, ispitanici nakon programa pokazuju značajno poboljšanje vještine opisivanja ($M1=27.17$, $M2=28.65$), neprocjenjivanja ($M1=24.34$, $M2=28.74$) i nereaktivnosti ($M1=18.91$, $M2=22.26$).

9.2.1. Učinak programa tretmana poremećaja hranjenja baziranog na mindfulness tehnikama ispitan fokus grupom

Kako bi se dobio potpuniji odgovor na istraživačko pitanje o učinku programa tretmana poremećaja hranjenja baziranog na mindfulness tehnikama, kvantitativni dio istraživanja pruža detaljnije uvide u postignute rezultate. Fokus grupama dobiveni su odgovori na pitanja o učinkovitosti programa i na koji način je provedeni program baziran na mindfulness tehnikama bio učinkovit iz percepcije sudionica.

Tematskom analizom provedenih dviju fokus grupa identificirano je sveukupno 13 kategorija. Ipak, devet je kategorija koje odgovaraju istraživačkom pitanju koje se odnosilo na **percepciju sudionica o utjecaju koji je program imao na njih**: *Prihvaćanje; Promatranje, osvještavanje i nošenje s mislima koje utječu na ponašanja povezana s poremećajem hranjenja; Promatranje i osvještavanje osjećaja; Osvještavanje sadašnjeg trenutka; Osvještavanje tijela i opuštanje vodi boljem prihvaćanju; Svjesno jedenje stvara drugačije iskustvo prema hrani; Pozitivni učinci i izazovi meditacija; Spoznaja o konceptu zahvalnosti; Moć manjih vježbi*. Navedene kategorije će biti pobliže opisane.

„Prihvaćanje“

Kategorija prihvaćanja je među sudionicama bogatije opisana. Nekolicina sudionica na početku susretanja s konceptom prihvaćanja, shvaćaju prihvaćanje kao apstrakciju, jer se veže uz percepciju pasivnosti i stvaranja nemoći da se nešto promijeni. Međutim, najviše svjedoče o prihvaćanju svojih misli i osjećaja. Kako su misli većinom povezane s tijelom i doživljajem manje vrijednosti, prihvaćanje se vidi kao oslobađajuće od težnje za konstantnom kontrolom i pokušajem mijenjanja oblika tijela.

Značajnom se kod sudionica programa smatra spoznaja da je u redu imati određene misli čija se težina smanjuje prihvaćanjem, pa se lakše čine promjene u obrascima ponašanja.

(...“olakšavajuće je činjenica da je ok da imaš sve te misli i da one samo tu stoje s tobom, meni je to olakšalo nošenje sa svime time.“..)

Ipak, neke sudionice prihvaćanje svoga tijela opisuju vrlo teškim. Oblik i težina tijela veliki su fokus gotovo svim oboljelima. Snažno negativno samovrednovanje otežava da osobe prihvate tijelo takvo kakvo je bez mijenjanja jer procjenjuju vlastitu vrijednost na temelju težine i oblika tijela. Međutim, općeniti sudionice govore o pozitivnom učinku prihvaćanja situacije kakva je, promjene vrijednosti koja više ne naglašava fizički izgled, prihvaćanje

problema s kojim se suočavaju te nastojanja da se prihvate neugodni osjećaji bez potrebe da se mijenjaju nekim ustaljenim obrascima poremećaja hranjenja, poput prejedanja.

(...“kad me uhvati da idem po hranu onda, pa što mi treba, zašto bi mi to trebalo, onda pustim. Prihvatim te osjećaje, da sam u tom osjećaju sada“...).

Zbog pretpostavljene težnje za savršenstvom sudionice doživljavaju vrlo izazovnim prihvatiti stvari koje su nesavršene, a na koje smatraju da mogu utjecati. Pa tako prepoznaju ponašanja poput reguliranja težine ili pretjerane kontrole te doživljavaju teškim ne reagirati na njih (*...“najveći problem to što ja mislim, neke stvari koje znam da neću nikada moći, ok, ali neke koje su, to su najteže, koje mislim da su nadohvat ruke, samo kad se još malo potrudim, samo da još malo treniram, samo da...te mi je najteže prihvatiti jer, te me najviše vraćaju u možda čak i u poremećaj“...).* Isto tako, svako stanje koje je vidljivo/opipljivo teško, kao depresivnost, nemoć ili ostale posljedice poremećaja, neke sudionice opisuju gotovo nemogućim da se prihvati zbog slike vlastite slabosti.

Svako prihvaćanje samog sebe vodi promjeni, koja će se dogoditi iz ugodnih, a ne neugodnih emocija o vlastitom stanju. Jedna osoba prikazuje takvo prihvaćanje na ovakav način: *„To da ja nisam pogrešna, da nitko od nas nije pogrešan da sami imamo taj neki svoj svijet u glavi koji je sasvim ok i smije biti takav.“* Važno je naglasiti da se kod djevojaka s poremećajima hranjenja ne nalazi samo neprihvaćanje fizičkog dijela sebe, već i konstantno odbijanje svojeg psihičkog stanja. Tako jedna sudionica opisuje takav učinak (*...Meni je pomoglo da prihvatim onaj psihički dio sebe, još se borim s fizičkim, ali definitivno da sam ono ok sa svime što jesam psihički...)* kao jednu vezu gdje prihvaćanje svojih emocija djeluje na fizičko prihvaćanje. Ova informacija se čini izrazito važnom jer daje naslutiti kako je neprihvaćanje psihičkog dijela sebe zapravo korak prije onog fizičkog, koji se može lakše izraziti riječima.

Osvještavanje

O osvještavanju, većina sudionica je imala potrebu govoriti pri raznim pitanjima o utjecaju programa. Stoga je lakše razmotriti osvještavanje u području misli, emocija, osvještavanje prisutnosti u trenutku i osvještavanje fizičkih senzacija/osjeta u tijelu.

„Promatranje, osvještavanje i nošenje s mislima koje utječu na ponašanja povezana s poremećajem hranjenja“

U programu su velikim dijelom uvedene aktivnosti upoznavanju svog uma i njegovanje stava promatranja misli naspram aktivne uključenosti. Sudionice to opisuju kao biti svjestan onih automatskih misli i stvoriti prostor između događaja, misli i ponašanja.

(...“meni je možda najviše doprinijelo onaj dio s mislima gdje osvještavamo te neke spontane misli, koje se nekako već refleksno pojavljuju i tada sam zapravo počela uopće razmišljati o tome i onda sam naučila tu neku tehniku da možemo promijeniti tu automatsku misao, odnosno prebaciti je u alternativnu misao“...).

Postoji jasno razmišljanje o korisnosti vizualizacija misli kojima se ruminirajuće misli osvještavaju i zatim svjesno otpuštaju. Sudionice govore o efektu koji umiruje misaonu aktivnost i daje prostora za drugačiji obrazac ponašanja. Također potiče se tzv. bivajući mod koji sudionice opisuju kao „ne moram ništa“ i „mogu regulirati svojim reakcijama“. U bivajućem modu sudionice doživljavaju da više toga dopire do njihovih vlastitih spoznaja o sebi.

(...“pa što ja moram, uopće ne moram ni razmišljati. Baš lijepo da se one šljokice spuste dolje na površinu, one misli u našem mozgu. I zato sada, sad više toga dopire do mene“...).

Iako sudionice prema pojmu kontrole imaju neugodne asocijacije s obzirom na pretjeranu kontrolu hranjenja, ovdje dobivaju tad dio moći i kontrole (pravilniji naziv je regulacija) (...“kao da sam sebi prije toga bila potpuno neka nepoznanica koja se nije mogla ni kontrolirati, vladati, to je sve ne znam ni ja kako je to biće postojalo, ali sad ono negdje već mogu kalkilirati“...) nad svojim misaonim procesom što ih na neki način čini zadovoljnima/ispunjenima.

Pod osvještavanjem verbaliziraju imenovanje, prepoznavanje i dopuštanje misli kao izrazito korisne radnje jer znanjem o tome što se događa, lakše se postiže prihvaćanje situacije i biranje najbolje odgovora za njih. Postoji jasan stav o tome kako je to nešto što dovodi do smanjenja reguliranja svojih emocionalnih i misaonih stanja hranom. Kod sudionica se polako stvara predodžba o tome da je u redu primijetiti neku misao, a ne osjećati se loše zbog toga. Ipak, **preplavljenost mislima** je nešto o čemu sudionice također govore, kao i o tome što napraviti s tako puno uznemirujućih misli. Neke sudionice govore kako težina misli određuje njihovu važnost pa je ponekad teško napraviti prostora oko njih, osvijestiti ih,

promotriti i pustiti. Neugoda izazvana velikom količinom misli je većinom površinski sloj emocije s kojom se ne mogu nositi (...*“pa preplave me isto tak misli i onda se zbunim prvo, pa ono što trebam pa onda čekaš što trebaš, pa razmislim, pa onda ono već nestane, već sam opterećena“*...). Često se izjavljuje kako je u kriznim situacijama osvještavanje viđeno kao sporiji proces u odnosu na nepovoljne ishode, primjerice prejedanja ili povraćanja. Ovo je vrlo važan podatak jer upućuje na informaciju da se mindfulness više prakticira u kriznim situacijama (...*“I tako da ja se sjetim da bi trebala raditi na sebi kad me baš nešto stisne“*...).

„Promatranje i osvještavanje osjećaja“

Općenito se kod sudionica može vidjeti teže nošenje s osjećajima, nego s mislima. Tome pridonosi doživljaj težeg prepoznavanja (...*“jer za dosta stanja ne znam, što, koji je to osjećaj?! Ne mogu još uvijek definirati pa onda ne mogu ni prihvatiti“*...), a posljedično tome i prihvaćanja osjećaja. Govore o tome kako ih neprepoznavanje emocija dovodi do situacije kada pogrešno interpretiraju svoje osjećaje i zaključe da se radi o fizičkoj gladi, a ne često prisutnoj emocionalnoj gladi. Osjećaju se ponekad zbunjeno i zbog nerazlikovanja emocija od misli (...*“mislim da imam nekad pogrešne interpretacije nekih svojih osjećaja...pa isprepleteno mi je nekad i s mislima, često ne mogu odvojiti nekad“*...). U skladu s ovime, sudionice doživljavaju **usmjeravanje pažnje na emociju u tijelu** kao iznimno korisnom vježbom u boljem prepoznavanju i prihvaćanju vlastitog emocionalnog stanja. Osjećaju se sigurno kada prepoznaju emociju u tijelu, što im pomaže zaključiti radi li se o fizičkom uzroku ili emocionalnoj reakciji i što je možda dovelo do toga (...*“ja isto često ne mogu prepoznati baš taj neki osjećaj, ali mi pomaže to osvještavanje osjećaja u tijelu. Kako se osjećam i ne znam pomoglo mi je to da prihvatim svoju emociju“*...). Ova se spoznaja čini važnom jer istovremeno govori i o nepovezanosti sa senzacijama u tijelu i načinu na koji se ta povezanost može postići. Iako se radi usmjeravanjem pažnje na tijelo, sudionice ne doživljavaju vježbu prepoznavanja emocija u tijelu neugodnom jer se polazi iz drukčije perspektive. Zanimljivo je da jedna sudionica opisuje iskustvo usmjeravanja pažnje iz cijelog tijela na samo određeni dio u trenutku prenaplašenih emocija. Isto tako važno je naglasiti da ovakav pristup osvještavanja emocija kod sudionica stvara manji pritisak od nužnog imenovanja emocija. To dovodi lakšem shvaćanju da nije potrebno, ali ni moguće mijenjati iskustvo koje već postoji u tijelu, nego djelovati sukladno njemu (...*“tako da osvještavam i iako ne znam neke imenovati ili ne znam što mi je i to mi je ok. Napredak je. Meni je bitno da ja znam opisati sama sebi kako se osjećam i zašto“*...). Jedna sudionica doživljava fizičku

prisutnost kod emocije straha kao nešto što pomaže da emocija bude prihvaćena i na taj način kao da obavi svoju funkciju (...*“Imam manje strahove kada nekako očekujem nešto. Stvorim toliku pompu oko toga da postanem treperit ne znam šta radit od sebe, a kad suočim se s tim, jednostavno to nestane. Jednostavno ta fizička prisutnost“*...).

„Osvještavanje sadašnjeg trenutka“

Iako je bliska tema prijašnjima, potrebno je istaknuti kako sudionice govore o tome kako prisutnost u **fizičkim senzacijama** (miris, zvuk, njuh, opip, okus, „um“) sadašnjeg trenutka ima više pozitivnih učinka na simptome poremećaja hranjenja: (1) prepoznavanje obrasca vezanog uz prejedanja, restrikcije ili neko drugo osvještava neadekvatnost kompenzacijskog ponašanja. Tome pridonosi dojam osviještenosti sudionica o tome što ih dovodi u taj obrazac, kako bi mogle odgovoriti sukladno tomu, umjesto već naučenim neadekvatnim obrascima mišljenja, ponašanja i osjećanja (...*“kad krenem u onaj proces to znam prepoznati, onda znam reagirati s time“*...). (2) prisutnost u sadašnjem trenutku kao vještina distrakcije od neugodnih misli u situacijama preplavljenosti neugodnim mislima (...*“Onda osvještavanje zapravo sadašnjeg trenutka, pomaže mi kad sam onako kad me misli preplave recimo, onda se vratim u sadašnji trenutak“*...). Sudionice imaju dojam da bivanje u sadašnjem trenutku olakšava razmišljanje da se ništa ne mora, naspram „moranja“ i „trebanja“, koje je prepoznato u ponašanju osoba s poremećajima hranjenja.

„Osvještavanje tijela i opuštanje vodi boljem prihvaćanju“

Zadnji dio osvještavanja odnosi se na prakticiranje svjesnog disanja i osvještavanja tijela vježbom „body scan“. Iako je primarni cilj osvijestiti dijelove tijela, kao rezultat toga sudionice osjećaju relaksaciju odnosno opuštanje. Neki navode i vrlo specifična iskustva u kojima se ne osjećaju odbojno prema vlastitom tijelu s obzirom na samokritičnost i neprihvaćanje, već imaju dojam opuštanja i uživanja u tijelu. Većinom izjavljuju kako takva **razina opuštenosti i ugone smanjuje prostor za prosuđivanje tijela** (...*“opuštanje dijelova tijela ciljano, nekako me odmaknulo od toga da te dijelove tijela procjenjujem, aha sad mi je ovaj dio tijela ovaliki, ruka je onakva. Već jednostavno opuštam te dijelove tijela, bez ikakve prosudbe“*...). Zanimljiva se čini jedna od izjava kojom osoba verbalizira kako se **namjernim fokusiranjem i promatranjem oblika tijela bez prosuđivanja postiže bolje prihvaćanje**. Iskustva koja to još bolje opisuju su da se postavljanjem namjere samo opuštanja tijela ostvaruje povezanost (prihvaćanje) s tijelom koja iznimno godi (...*“ali u biti taj nekakav*

paralelan način fokusiranja na dio tijela samo da ga opustim meni pomaže da ga prihvatim“...). Osim opuštanja, jedna izjava govori o osvještavanju funkcionalnosti tijela što također vodi boljem prihvaćanju. To se odnosi na to koje funkcije tijelo obavlja. Sudionice govore kako takvo dublje osvještavanje tijela, kao i zahvalnost vodi mijenjanju slike o sebi (...*“ja sam definitivno počela više samu sebe cijeliti i nekako kao da mi je vratilo, kao da sam našla tu ljubav prema samoj sebi“...*).

„Svjesno jedenje stvara drugačije iskustvo prema hrani“

Kod ove teme postoje razna razmišljanja koja su vrijedna u ovom istraživanju. Sudionice izražavaju različita mišljenja o dobrobitima, ali i izazovima svjesnog jedenja.

Aktivnost svjesnog jedenja, odnosno iskustvena vježba ili način ponašanja, pokazuje veliko značenje za poremećaje hranjenja jer sudionice opisuju **uživanje** naspram stresnog načina jedenja (...*“skužila sam da baš uživam u hrani. I trudim se nekako sad, toliko sam sad nekako vidjela koliko mi je hrana prijatelj“...*). Ukupni doživljaj jedenja s obraćanjem pažnje na čimbenike okusa, položaja, stanja uma i vanjskog mira sudionice opisuju kao **uživanje u obroku i veću svjesnost u odabiru namirnica i načinu jedenja** (...*“svjesnija sam malo više nego u tim periodima ludila kada bi samo trpala u sebe“...*). Sudionice osjećaju potrebu ili želju za nekom namirnicom i teže tome da zadovolje svoju intuiciju u odabiru i u količini jedenja. Ono što je važno, a o tome izjavljaju sudionice je pozitivno djelovanje **uklanjanja distrakcija tijekom jedenja**, kao što su mobiteli, televizija, knjige, laptopi (...*“ono kad pojedеш ispred televizora, uopće nisi bio s hranom. A ovako ipak ti taj obrok, to ti je fino. A jedino mi to pomaže“...*). Važno je spomenuti i ustanovljene **prepreke svjesnom jedenju**, a sudionice preprekom smatraju sljedeće: umor prije jedenja koji potiče sklonost distrakcijama tijekom jedenja (laptop, TV), neugodno emocionalno stanje prije jedenja, općenito otpor prema liječenju, manjak vremena i za kraj manjak strpljenja. Narušeni emocionalni „status“ vodi ne-prisutnom načinu jedenja, pa se jedenje doživljava isključivo kao simptom (...*“meni je ta teorija s hranom čisti simptom psihičkog stanja, što znači ako sam ja u ludilu nema tog svjesnog jedenja, ni te sile koja će mene spriječiti u prejedanju“...*). Umor je viđen kao jasan okidač automatskom jedenju koje ponekad može biti u službi poremećaja kao sredstvo uspavlivanja (...*“što uglavnom kad sam umorna, onda točno vidim po tome kad instinktivno idem upaliti kompjuter i idem jesti da mi nešto nije dobro“...*). Neki su prema svjesnom jedenju u otporu, kao i prema cjelokupnom liječenju podržavajući to argumentom da se treba ulagati previše truda.

„Pozitivni učinci i izazovi meditacija“

Tema koja govori o meditacijama opisuje kako sudionice vide meditaciju u tretmanu liječenja poremećaja hranjenja i koje su eventualne prepreke.

S obzirom na različite vrste meditacija vidljiva su i različita mišljenja ovisna o trenutku. Većinom sudionici preferiraju **opuštajuće meditacije** (pažnja na dijelove tijela), meditacije koje potiču ugodne emocije prema sebi (loving kindness, self –compassion) i **meditacije s vizualizacijama**. Kod sudionika iskustvo **meditacije se povezuje s iskustvom prihvaćanja**, što je i logično s obzirom na to da se njeguje prihvaćanje situacije kakva je bez prosudbe. Kadase govorilo o prakticiranju meditacija u vrijeme kada nema grupe, sudionici verbaliziraju kako im odgovaraju **aktivne meditacije** (prisutnost u kretnji) i **meditacije opuštanja** (...*“ovisno o trenutku, kad osjetim da se previše grčevito držim nečega i onda aha neku vođenu za opuštanje...Zapravo me iznenadilo koliko mi je ugodno u tijelu, meditirajući“*...). Također u situacijama uznemirenosti, korisno je **napraviti stanku**, napraviti par svjesnih udaha i izdaha. Sudionice su pauzu disanjem doživjele kao smirivanje, što se može interpretirati da takvo što pridonosi jasnijem viđenju situacije. S druge strane, većina sudionika navodi i vrlo specifična razmišljanja kao **prepreke samostalnom meditiranju**: osjećaj nepodnošljivosti biti sam sa svojim mislima (...*“zahtjevnije je kad si ti sam sa sobom, to je to, biti bez tih, da te misli okupiraju“*...), nestrpljivost, generalni otpor prema liječenju s fazama ljutnje, stav da se nešto mora (...*“imam osjećaj da kad stavim sebi, odlučim aha sad ću meditirati sama sa sobom onda mi je to nekakav pritisak, dok mislim kad meditiram dok peglam onda mi je to lako i fluidno“*...) te dojam o vlastitom neuspjehu prilikom meditiranja. Moguće je zaključiti kako rad na izazovima prakticiranja usredotočene svjesnosti paralelno utječe na neke bitne karakteristike poremećaja hranjenja. Naime, nitko ne izvještava o religijskim barijerama ili općenitoj neugodi pri meditiranju u programu.

„Spoznaja o konceptu zahvalnosti“

S obzirom na bogatom opisivanju i stvaranju pozitivnog uvida prakticiranja zahvalnosti, definirana je tema o zahvalnosti kao konceptu koji je kod sudionica viđen kao učinkovit pri nošenju s neugodnim situacijama.

Neki sudionici potiču ovakav način razmišljanja gotovo svakodnevno, dok neki u situacijama koje im predstavljaju zonu neugode kao što je **zahvalnost za hranu koja može pomoći pri**

prisutnosti u jedenju (...*“bude situacija da ono ne razmišljam, samo trpam trpam trpam, pa počnem osvještavati što? Polako jedi, zahvalnost za tu hranu“*...). Sudionici osjećaju da im **zahvalnost za svakodnevne stvari**, ali i one duboke u vezi njih samih, može doista pomoći i vratiti ih u realnost od uznemirujućih misli (...*“to mi najviše pomaže. I onako u crnim trenucima vraća me u realnost...Osvještavanje zahvalnosti mi je mislim najviše i pomoglo, od svega. Prvo na čemu mogu biti zahvalna. Nisam znala da se ono sebi mogu tako zahvaljivati i nisam takve stvari doživljavala“*...). Sudionici ipak osjećaju da im je teško pružiti zahvalnost prema svojim ponašanjima, a posebice prema svome tijelu. Zahvalnost prema sebi kod sudionica stvara bolji osjećaj o samom sebi (...*“mislim da je to baš pridonijelo onako podsvjesno ne znam da više zavolim sebe, imam više mišljenje o samoj sebi, stvarno nekako mislim da je to utjecalo, koliko god nisam mogla podnijeti tu vježbu“*...).

„Moć manjih vježbi“

Neke su vježbe primijećene kao vrlo učinkovite, a za koje ipak postoji siromašniji opis iskustava. Stoga se pod ovom kategorijom opisuju takve aktivnosti i njihov učinak na sudionice.

Practiciranjem **vježbe „uzemljenja“**, što znači obraćanje pažnje na fizičke senzacije u trenutku pomaže kada prevladaju emocije doživljene kao izrazito neugodne (...*“bila sam jako nervozna nekad i onda onako šta vidim, šta osjetim, šta čujem kad izađem i onda to me smiri. I to stalno radim“*...). U programu se određeni elementi pokušavaju objasniti različitim načinima, a jedan od njih je učenje o **funkcioniranju mozga** (...*“mislim to da nađu čovjeku jer stvarno se kroz vrijeme vidi da se može istrenirati i da se može skrenuti s nekog puta i utabati taj drugi put“*...). Pa tako sudionici dijele mišljenja o tome kako im je izrazito pomoglo saznanje o neuroplastičnosti mozga i spoznaja da je promjena obrazaca ponašanja moguća. Svjesno disanje je bilo prožeto gotovo u svakom susretu kao dio ostalih koncepata, poput prihvaćanja, osvještavanja, zahvalnosti i opraštanja. Vježbe koje uključuju **socijalne vještine** izražavanja osjećaja i potreba pomažu u komunikaciji s bližnjima i boljem komuniciranju svojih unutarnjih iskustava. **Vježba s bocom misli** koja simulira prolaznost misli i uči smirenosti u izrazito stresnoj situaciji pomaže sudionicama u jasnijem viđenju i ispravnijem postupanju. Poanta je da vide jasnije situaciju kada promjene fokus s uznemirujućih misli. Sudionice često spominju korištenje usredotočene svjesnosti u sadašnjem trenutku prilikom vožnje u tramvajima ili na putu, posebice kada osjete da ih počinju voditi neugodne misli (...*vrlo često kad mi se tako nađu neke misli da mi se motaju po*

glavi onda uvijek uhvatim nešto, tipa u tramvaju ili nešto gledam van pa se usredotočim nekako na okoliš, na ne znam...).

Uvidom u rezultate fokus grupe o učinkovitosti programa utemeljenog na mindfulnessu u liječenju poremećaja hranjenja nude vrlo široko opisane kategorije. Sudionice su podijelile iznimna iskustva, dojmove, mišljenja i osjećanja u vezi načina na koji je program utjecao na njih.

9.5. Ispitivanje kvalitete implementacije programa baziranog na mindfulness tehnikama

Ispitivanje kvalitete implementacije programa baziranog na mindfulness tehnikama istraženo je u sklopu provedenih fokus grupa. Rezultati ispitivanja kvalitete implementacije programa definirani su u sljedeće kategorije: *Očekivanja i potrebe sudionica; Porast i pad motivacije; Trajanje programa; Održivost sadržaja programa i usvojene prakse.*

Cilj je bio dobiti odgovor na pitanja o tome kako se program provodi i čemu treba posebno obratiti pažnju kako bi provedba bila učinkovitija.

Sljedeća slika prikazuje što čini kvalitetu provedbe programa utemeljenog na mindfulness tehnikama u liječenju poremećaja hranjenja, ali i što bi moglo doprinijeti boljoj kvaliteti provedbe.

Slika 1. Prikaz čimbenika koji trenutno čine i mogu doprinijeti kvaliteti programa tretmana baziranog na mindfulness tehnikama u liječenju poremećaja hranjenja



Rezultati koji predstavljaju kvalitetu implementacije programa podijeljeni su na dvije skupine čimbenika:

1. Čimbenici koji čine kvalitetu implementacije programa

Sudionice opisujući **porast motivacije** daju odgovor na kvalitetu provedbe programa. Ističu potporu i razumijevanje drugih (...*“Jer mi je ne znam tu mi je baš bio ugodan rad s curama i zapravo sam se veselila svakom tom ovaj satu i ne znam baš iz tjedna u tjedan sam nekako napredovala u tome i to me guralo“*...) te raznolike metode i osjećaj napretka (...*“Pa meni je motivacija konstantna, ne znam svaki tjedan doživim tu na grupi neki aha efekt i onda mi ono osjećam napredak iz tjedna u tjedan i ono da ne mogu doć, to bi mi bilo baš teško...“*...*“Najviše mi je pomoglo činjenica da sad vidim da mi to pomaže pa onda imam iskustva...“*) kao bitne odrednice koje doprinose porastu motivacije.

Sudionice su čvrstog stava kako je program **zadovoljio njihove potrebe i premašio očekivanja**. Najčešće su to bila očekivanja podrške, sigurnosti koje su zadovoljene. Neki sudionice nisu očekivale općenito pomoć pri liječenju poremećaja hranjenja u Hrvatskoj, pa su im očekivanja bila nadmašena.

(...“došla sam malo ovdje s predrasudom i kao što sam napomenula, nakon 13,14 godina kad pokucate na silna vrata i kada naiđete na toliko groteskno liječenje u Hrvata po pitanju bulimije i anoreksije onda naiđete na ajde da vidim što mi sad vi možete reći. I ono mislim dobila sam šamar što se tiče tog pristupa i zaista me je... ono kao radionica, bila sam na masu tih radionica, što ćemo sada papire po zidovima, tako sam mislila da ću to doživjeti, ali ovo je potpuno druga sfera”..)

Osim raznolikih metoda sudionici jasno govore o boljem i bržem izlječenju ako se sudjeluje u **sveobuhvatnom tretmanu**. Izražavaju mišljenje kako kombinacija grupnog tretmana, individualne terapije i nutricionističke grupe pruža bolji kontinuitet liječenja. Kod poremećaja hranjenja se općenito preporučuje liječenje koje je intenzivno, posebice ako je poremećaj u fazi izraženih simptoma. (*...“Mada je jedno bez drugog, ima manji učinak. Znači kombinacija je ta dobitna, da važna“...*). Također ono što sudionice smatraju da doprinosi boljoj učinkovitosti je novoosmišljeni postprogram koji se održava nakon redovito završenog programa (*...“a mislim da je ovaj postprogram bio super zato šta je, nije toliko intenzivan da nekako imaš taj otpor, ajoj neda mi se. Ali kao dođe kao neki podsjetnik, aha probaj to. U biti da ti dosta vremena da probaš neke stvari“...*).

2. Čimbenici koji se smatraju poželjnima za povećanje kvalitete implementacije programa

S druge strane sudionice najviše govore o jednom problemu, a to je **održivost usvojenog**, odnosno samostalni nastavak prakticiranja mindfulness-a nakon programa. Za sada ne postoji nikakav sustav podrške koji bi mogao služiti kao podsjetnik u periodima kada osobe nisu u programu. Sudionice zato predlažu dostupnost literature, aplikacija ili baza s meditacijama (*...“znači sve ove nekakve aplikacije su općenito, ali možda tako nekakva aplikacija koja baš ima neke sistematične vođene meditacije koje su ne znam opet podijeljene po nečemu, fokusirane na neke probleme s kojima se ljudi u poremećaju možda više susreću...”).* Većina njih osjeća kako bi im neformalni oblik druženja pomogao pri tome da održavaju i osvježavaju sjećanje na grupu, a onda i na utjecaj liječenja (*...a bilo bi super da ima neki tipa ovo planinarenje, susreti –ovo ne znam ta ideja planinarenja, pa generalno bilo što što se može ići na kavu, jer mi je ono to što ste vi rekli, super mi je. Ljudi su mi bitni jer onda ono kad znam da idem ono negdi tamo onda se ja toga sitim cijeli tjedan i ono tako me negdje podsjeća na to sve skupa“...*).

Vezano uz pad motivacije se može pričati više o individualnim razlozima. No, jedan od razloga s kojim se može nešto učiniti po pitanju kvalitete provedbe programa je visok intenzitet poremećaja i nedostatna terapija. Stoga u osmišljavanju budućih intervencija, treba odmah na početku uzeti u obzir osobe kojima je intenzivna pomoć potrebna i osmisliti liječenje koje će trajati duže i biti učestalije. U skladu s time, sudionice govori o potrebi za dužim trajanjem programa (...*“Pa mislim sve što su rekly i možda eventualno da je češće, jer baš to ja isto izgubim fokus, ja ne mogu to, i ne mogu onak tipa, nekad kažem pisati ću si i dođem doma i krenem nešto raditi pa se sjetim kad je kriza pa ovo.”*trajanje programa“...)). Informacije o padu motivacije služe kao čimbenici koje treba uvesti kako bi se povećala kvaliteta provedbe programa.

10. Rasprava

Cilj istraživanja bio je ispitati učinak programa tretmana baziranog na mindfulness tehnikama u tretmanu poremećaja hranjenja na pojedine rizične i zaštitne čimbenike vezane uz pojavu poremećaja hranjenja. Kako bi se cilj postigao, postavljena su tri istraživačka pitanja i dvije hipoteze.

Prvo istraživačko pitanje odnosi se na opisivanje uzorka ispitanica na ispitivanim varijablama prije provođenja programa. Pa se tako pokazuje kako ispitanice postižu visoke rezultate na varijabli nezadovoljstva tjelesnim izgledom. Slične karakteristike svih kategorija poremećaja hranjenja tiču se upravo pridavanju prevelike pažnje težini i obliku tijela (Dalle Grave, 2015). Osobe su sklone da na temelju težine i oblika tijela procjenjuju vlastitu vrijednost, što znači da se izrazito negativno samoprocjenjuju na više područja života. Također, primjećuje se da ispitanice pokazuju izrazito niske rezultate kod sposobnosti regulacije i upravljanja emocijama. Istraživanja snažno ističu kako je uloga regulacije i upravljanja emocija velika kod prejedanja, odnosno da takvom ponašanju prethodi velika razina stresa te neugodnih emocija (Safer, Telch i Chen, 2009). Naknadno na ove niske rezultate, ispitanici ovog istraživanja pokazuju niže ocjene i kod vještina nereaktivnosti i neprocjenjivanja. Može se reći kako je njihovo ponašanje više vođeno emocijama i da izrazito loše procjenjuju sebe. Malo viši rezultati primijećeni su kod sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija te svjesnog postupanja. Moglo bi se pretpostaviti kako ispitanici više razumiju emociju, ali manje je dopuštaju u svom iskustvu.

Drugo istraživačko pitanje odnosi se na ispitivanje učinka programa baziranog na mindfulness tehnikama na razini samopoštovanja, nezadovoljstva tjelesnim izgledom, emocionalne kompetentnosti te kvalitete usmjerene pozornosti (mindfulness-a) nakon provođenja programa.

Hipoteza H2.1. je djelomično potvrđena. Nije dokazana statistički značajna razlika prije i poslije provođenja programa na subskali *sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija* te subskali *svjesnog postupanja*.

Istraživanje evaluacije učinka programa utvrđuje statistički značajno povećanje samopoštovanja, značajno smanjenje nezadovoljstva tjelesnim izgledom. Nadalje pokazuje se statistički značajno povećanje vještina sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija te sposobnosti regulacije i upravljanja emocijama. Za kraj utvrđeno je statistički značajno povećanje mindfulness vještina opisivanja, neprocjenjivanja, nereaktivnosti te opserviranja.

U Hrvatskoj ne postoje istraživanja koja ispituju učinak mindfulness tehnika kod osoba s poremećajem hranjenja, pa će usporedba ponajviše biti napravljena sa stranim istraživanjima na tom području.

Pokazano je značajno povećanje samopoštovanja ($p < .012$). i smanjenje nezadovoljstva tjelesnim izgledom ($p < .008$) nakon provođenja programa. Kada se govori o samopoštovanju, strana istraživanja učinkovitosti mindfulness programa više proučavaju osjećaje prihvatanja, negoli pozitivne promjene doživljaja samog sebe. Veći dio istraživanja usmjeren je prema količini prejedanja te regulaciji znakova gladi i sitosti nakon provedenog tretmana. Ipak, dobiveni rezultati mogu se usporediti s drugima koji govore o osjećaju boljeg iskustvo u tijelu i kultiviranje kvaliteta mindfulness-a kao što su neprosuđivanje, suosjećanje i samoprihvatanje (Kristeller i Wolever, 2011). U evaluaciji poznatog programa MB-EAT, ispitivalo se samopoštovanje na Rosenbergovoj skali, a pokazano je kako i nakon 4 mjeseca program pokazuje učinkovitost u održavanju samopoštovanju. Evaluacija programa ACT (Acceptance and Commitment therapy) za bulimiju nervozu i anoreksiju nervozu, ističe kako ispitanici programom uče promatrati sebe izvan poremećaja hranjenja, odnosno u kontekstu (self-as-context) (Jurascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn i Lowe, 2013). Dobiveni rezultati mogu se usporediti i s kognitivno –bihevioralnom terapijom (CBT) i unaprijeđenom kognitivno-bihevioralnom terapijom (CBT-E) osmišljenoj za liječenje kompulzivnog prejedanja. Također je utvrđeno da nakon 4 mjeseca, obje terapije pokazuju jednaku učinkovitost poboljšanja slike tijela na indikatorima negativnih automatskih misli oko tijela,

disfunkcionalnih pretpostavki u vezi oblika i težine tijela te nezadovoljstvo tijelom (Hilbert i Tuschen-Caffier, 2003). Navedeni istraživani tretmani bave se odnosom prema mislima, osjećajima i ponašanjima osobe, pa se može zaključiti kako boljem samopoštovanju i zadovoljstvu tijelom pridonosi smanjenje okupacija destruktivnih misli u vezi hrane, jedenja i tijela.

Ovim istraživanjem utvrđena je statistički značajna razlika u unaprjeđenju mindfulness vještina, koje njeguju drugačije stvaranje iskustva prema sebi i okruženju. Povećana je vještina opserviranja ($p = .000$), što znači da ispitanici u većoj mjeri iskazuju prisutnost i povećanje pažnje prilikom ponašanja koje je povezano s hranom, hodanjem, fizičkim osjetima i na utjecaj osjećaja na misli i ponašanje. Isto tako program je značajno utjecao na smanjenje reaktivnosti ($p < .019$), pa ispitanici pokazuju drugačiji odnos prema uznemirujućim mislima, osjećajima shvaćajući da ne moraju automatski reagirati već svjesno odgovoriti. Program pokazuje da se kod ispitanica uviđa značajno povećanje vještina neprocjenjivanja ($p < .012$) i vještina opisivanja ($p < .015$). Ispitanice pokazuju da prakticiranjem mindfulness-a postižu veći odmak od prosuđivanja iskustva negativnim, posebice svojih misli i osjećaja. Također, ispitanice lakše opisuju svoje emocije, fizičke senzacije, mišljenja, iskustva, očekivanja i vjerovanja čak i pri vrlo uznemirujućim situacijama.

Navedeni rezultati mogu se usporediti s već spomenutim programom ACT koji pokazuje kako povećana udaljenost od misli utječe na povećanje fleksibilnost u prisutnosti teških i neugodnih situacija (Jurascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn i Lowe, 2013). ACT program ukazuje na to kako povećanje svjesnosti u trenutku omogućava osobama da se odmaknu od i prihvate uznemirujuće misli i osjećaje. Ponašanja koja karakteriziraju poremećaje hranjenja su izbjegavanje neugodnih emocija, pa se mindfulness programima utječe na potpuno proživljavanje neugodnih iskustava, kako bi osobe zatim odabrale ponašanje suprotno od prvotnog kojim se žele riješiti ili promijeniti misli (Jurascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn i Lowe, 2013). Takav način proživljavanja iskustva povezuje se s istraživanim mindfulness vještinama ovog rada. Nereaktivnost, opisivanje, opserviranje i neprocjenjivanje su iskustva koja zapravo zajedno doprinose jednom iskustvu prihvaćanja trenutke situacije kakva je bez prosudbe.

Provođenje programa baziranog na mindfulness tehnikama, pokazuje statistički značajno povećanje emocionalne kompetentnosti. Nakon provođenja programa ispitanici pokazuju

povećano izražavanje i imenovanje emocija ($p < .018$) te sposobnost upravljanja i regulacije emocija ($p < .004$). Iz prijašnjeg opisa poboljšanih mindfulness vještina, pronalazi se sličnost u konceptima izražavanje i imenovanje emocija s mindfulness vještinom opisivanja. To znači da sudionici pokazuju kako doista više izražavaju, opisuju i imenuju emocije. Sposobnost upravljanja i regulacije emocija može se povezati s mindfulness vještinom nereaktivnost. Time ispitanici pokazuju kako mogu više regulirati emocijama, radije nego biti vođeni njima. To nipošto ne upućuje na riječ kontrolu i to da ispitanici postižu kontrolu nad emocijama. Ovakve vještine govore o tome kako ispitanici bolje prepoznaju o kojim se emocijama radi. Zatim ih bolje opisuju, što utječe na stvaranje prostora oko emocija kako bi se odabralo ponašanje koje nije u službi poremećaja hranjenja, poput prejedanja. Program koji najviše važnosti stavlja na razumijevanje i rad s emocijama u tretmanu poremećaja hranjenja je DBT (Dialectical Behaviour Therapy). S obzirom na pretpostavku da je problem nastao zbog smanjene mogućnosti reguliranja i upravljanja s intenzivnim emocijama, istraživanja ukazuju na to da usmjeravanje na emocije može biti vrijedna i važna komponenta za promjenu ponašanja (Federici, 2009). Istraživanje naglašava važnost emocionalnog procesuiranja i regulacije emocija kao bitan dio oporavka od anoreksije nervoze (Federici i Kaplan, 2008). S obzirom na značajno manje istraživanja koja govore o učinkovitosti tretmana za anoreksiju nervozu, ovaj podatak čini se važnim.

Pod istim istraživačkim pitanjem, hipoteza H2.2. odnosi se na ispitivanje percepcije sudionika o utjecaju koji je program imao na njih. Obradom kvalitativnih rezultata hipoteza H2.2. je potvrđena, odnosno sudionice su iskazale poželjan utjecaj mindfulness vještina.

Utvrđeno je 5 kategorija koje opisuju učinkovitost programa:

1. Prihvatanjem i osvještavanjem do zadovoljstva tjelesnim izgledom: važnost o dojmju sudionica kako prihvaćanje misli i osjećaja pridonosi fizičkom prihvaćanju posebno se naglašava u provedenom istraživanju. Iako se često odraz nezadovoljstva tijelom vidi u pokušajima „popravljanja“ izgleda, treba posebnu pažnju posvetiti prihvaćanju neugodnih emocija i misli. Evaluacijom MB-EAT programa pokazano je kako samoprihvatanje doprinosi boljoj regulaciji raspoloženja koje može utjecati na veće zadovoljstvo tjelesnim izgledom (Baer, 2014).

Sudionice u prihvaćanju vide jasnije situaciju, čime se smanjuje negativna samoevaluacija. Cijelom konceptu prihvaćanja doprinosi prakticiranje meditacija koje sudionice vide kao vrlo „oslobađajuće“ od prosuđivanja nečega dobrim ili lošim. Isto se potvrđuje istraživanjem u

kojem meditacije pridonose ne-kritiziranju same/og sebe (Kristeller i Hallett, 1999). Sudionice istraživanja ovog rada postižu drugačiji ugođaj u tijelu, koji se opisuje kao opuštanje nasuprot prosuđivanju. Slični dodatak podupire istraživanje koje pokazuje kako se broj prejedanja smanjuje kod sudionika koji su redovito prakticirali meditacije, kao i razina depresije te anksioznosti (Kristeller i Hallett, 1999).

Istraživanje Kristeller i Hallett (1999) govori o značajnoj promjeni u ponašanju i emocionalnom stanju sudionika, točnije o smanjenju prejedanja, intenziteta prejedanja i sveopćeg stava prema jedenju. Program ovog istraživanja opisanog u diplomskom radu nije sadržavao aktivnosti prakticiranja meditacija u odnosu specifično za hranu i jedenje kao u spomenutom istraživanju. Primjena takvih meditacija se može razmatrati u okviru budućih intervencija.

Ipak, sudionice provođenjem meditacija bolje osvještavaju i otkrivaju emociju u tijelu. Začuđuje ih mogućnost ostajanja u emociji bez potrebe da ju mijenjaju. Bile su iznenađene ugodom bivanja u svom tijelu vlastitim umom. Slični se dojam sudionika o meditacijama stječe u spomenutom istraživanju Kristeller i Hallett (1999) koje govori kako među ispitanicama ostaje ugodan učinak meditacija, što se objašnjava da se otpuštanjem svjesne kontrole vodi postizanju povećanje kontrole.

Sudionice smatraju aktivne meditacije učinkovitima u situacijama izrazito intenzivnih misli ili osjećaja.

Potrebno je dodatno istražiti povezanost prihvatanja i osvještavanja s većim zadovoljstvom tjelesnog izgleda.

2. Osvještavanje i prihvatanje emocija: spoznaje u vezi osvještavanja emocija koje su dobivene ovim istraživanjem, čine veliki dio učinkovitosti programa. Odnos prema hrani često je rezultat kako se osoba odnosi prema vlastitim emocijama. Veliku promjenu u prepoznavanju emocija, a potom i ponašanju sudionica, čini shvaćanje da su um i tijelo. Prihvatanje emocija usko je važno s osvještavanjem, pa sudionice osjećanjem emocije u tijelu doživljavaju iskustvo bivanja s njima, a to znači i prihvatanja. Osvještavanje emocija povezano je i s tjelesnim izgledom kako je ranije spomenuto.

Program nije bio toliko usmjeren na osvještavanje emocija tijekom jedenja, ali evaluacija programa MB-EAT (Baer, 2014). pokazuje kako osvještavanje emocija oko hrane, težine i

jedenja smanjuje epizode prejedanja. Treba uzeti u obzir kako je takav program namijenjen isključivo liječenju kompulzivnog prejedanja.

Osvještavanje emocija i povezanost s prejedanjima moguće je osmisлити kao set novih intervencija koje bi u tom slučaju trebale biti usmjerene samo na poremećaje kompulzivnog prejedanja.

3. Osvještavanje i prihvaćanje misli: osvještavanje misli mnogo je jednostavnije sudionicama nego osvještavanje emocija. Vježbe vizualizacije doprinose dopuštanju misli i otpuštanju, bez automatskog reagiranja. Velik dio programa bio je usmjeren radu s mislima, prepoznavanju automatskih misli i njegovanju novo usvojenih misli. Namjerno stvaranje ugodnih iskustava pokazano je kao vrlo učinkovitim jer osobe s poremećajem hranjenja imaju opsesivne misli često o samo jednom segmentu života, i to o hrani kao nužnom zlu. Stoga navikavanje uma na doživljavanje ugodnih iskustava i pamćenje takvih iskustava pruža značajnu promjenu. Posebice su važne tehnike vizualizacije koje služe da se u iskustvo dovedu misli kojih se osoba želi namjerno riješiti ili potisnuti. Ipak, preplavljenost mislima je nešto što je ponekad normalno. Ipak, takav podatak pruža vrijedne informacije o osmišljavanju intervencija u kriznim situacijama. Primjer programa MB-EAT o snimanju vođenih vježbi govori o tome kako je potrebno omogućiti strukturu i podršku (Baer, 2014).

4. Svjesno jđenje: aktivnosti svjesnog jedenja čine drugačije iskustvo odnosa sudionica prema hrani. Iako se radilo o manjem broju vježbi svjesnog jedenja, sudionice doživljavaju izrazito korisnim jesti bez distrakcija, jesti s većim užitkom te naposljetku teže cilju usklađivanja prirodnih signala gladi i sitosti. Međutim, istraživanjem nisu bile obuhvaćene takve aktivnosti usklađivanja signala gladi i sitosti. Veći naglasak je bio na prisutnosti pri jedenju te pružanju zahvalnosti prema hrani. Saznanje da zahvalnost pruža drugačije iskustvo sudionica prema hrani, s puno više ugodnih emocija, vrlo je važno u nastavku provođenja programa. Prepreke poput umora, manjka vremena, nedostatka strpljenja, podržavajuće okoline te utjecaj stresa i neugodnih emocija važne su za osmišljavanje daljnjih intervencija.

Istraživanje evaluacije programa MB-EAT podupire takve rezultate i pokazuje kako su među učestalim okidačima kompulzivnog prejedanja stres i neugodne emocije (Baer, 2014). Poanta svjesnog jedenja je postizanje užitka i ugone pri manjim količinama hrane i zato se često koriste vježbe svjesnog jedenja groždice. Sudionice su bile iznenađene koliku promjenu misli, emocija i fizičkih senzacija čini jedenje jedne groždice. U vezi svjesnog jedenja

moгуće je osmisliti mindfulness intervencije usmjerene posebno na jedenje kako bi imale veći učinak. Također, sva istraživanja sa svjesnim jedenjem uključivala su poremećaje kompulzivnog prejedanja i bulimije nervoze, dok u istraživanju ovog rada sudionice imaju i anoreksiju nervozu. Kod takvih mješovitih skupina po dijagnozama, potrebno je biti posebno oprezan.

5. Snaga iskustvenih vježbi: dobiveni su rezultati koji govore o učinkovitosti manjih iskustvenih vježbi. Zajedničko svim vježbama je direktno iskustvo. Vrlo se vrijednim smatraju vježbe koje objašnjava neuroplastičnost mozga. Sudionice shvaćaju kako je nastao poremećaj, što im ulaže nadu u učenje na isti način novih obrazaca. Vježbe zahvalnosti pozitivno djeluju na iskustvo sudionica prema jedenju, prema vlastitom tijelu i prema ljudima iz svoje okoline.

Neki neuroznanstvenici govore o tome kako zahvalnost utječe na povezanost uma i tijela tako da osjećanjem zahvalnosti aktiviramo dio mozga odgovoran za socijalizaciju i doživljavanje ugone. Također ti dijelovi mozga su povezani s dijelom mozga koji kontrolira bazične emocionalne regulacije, poput otkucaja srca i razine uzbuđenja što je povezano s otpuštanjem stresa i smanjenje boli (Fox, 2017). Istraživanja koja govore o zahvalnosti i poremećaju hranjenja nisu dostupna. Sudionice vide posebnu važnost u osvještavanju trenutka u svakodnevnom situacijama kao što je vožnja tramvajem ili šetanje. Učinak koji svjesnost u trenutku čini viđen je ponajviše u smanjenju intenziteta samokritičkih misli ili pretjeranog analiziranja.

Osim navedenih, učinkovitima se smatraju iskustvene vježbe svjesnog hodanja, učenje izražavanja osjećaja (ja-poruke), mindfulness boca misli, vježbe disanja. Važno je spomenuti kako vježba uzemljenja kod sudionica utječe na smanjenje intenziteta neugodnih emocija ili misli, čime se mogu spriječiti mnoga od ponašanja karakteristična za poremećaje hranjenja.

Korištenje iskustvenih vježbi u ovom programu, podržava i evaluacija programa ACT koja ističe važnosti primjene iskustvenih vježbi kao ključnim komponentama terapije. Dapače, govori se o tome kako pacijenti izražavaju volju za uključivanjem u aktivnost „surfanje na valu poriva, dok istovremeno postoji poriv za „čišćenjem“ (Jurascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn i Lowe, 2013). Stvaranjem prostora oko neugodnih stanja, utječe se na njegovanje stava prihvaćanja, neprosuđivanja i voljnosti i zato je prepoznata važnost takvih vježbi kao glavne komponente programa.

Posljednje istraživačko pitanje ovog istraživanja je ispitati percepciju sudionika o kvaliteti implementacije programa. Dobivenim odgovorima ističu se čimbenici koji doprinose kvaliteti program te čimbenici koji bi mogli doprinijeti boljoj kvaliteti provedbe programa. Vrijedni su rezultati koji govore o osmišljavanju bolje održivosti programa. Kako je spomenuto da je program uglavnom sastavljen od vježbi baziranih na iskustvu, važno je osigurati nastavak prakticiranja. S obzirom na rezultate, važno je osmisliti u programu strukturirani sustav podrške bilo to neformalno druženje, snimljene meditacije ili neki drugi elektronički oblik pohrane svega naučenog i korisne literature.

Također, kada se govori o motivaciji za tretmanom kod osoba koje imaju poremećaje hranjenja, njihova motivacija u liječenju svakom stručnjaku predstavlja izazov. Kako istraživanje pokazuje, bitno je u programu osigurati raznovrsnost metoda i tehnika, dostatno trajanje ovisno o težini poremećaja, podršku okoline i sveobuhvatno liječenje. Ovaj program je u području raznovrsnosti metoda i tehnika izazvao nadmašena očekivanja sudionica. Međutim, preporučuje se duže trajanje u smislu više tjedana. Sveobuhvatno liječenje u vrijeme kada je poremećaj izrazito intenzivan prijeko je potrebno, a Centar BEA nudi osim grupnog tretmana, individualne terapije te nutricionističku grupu. Percepcija sudionica o motivaciji za liječenjem govori o važnosti bliskih odnosa s drugim sudionicama. O podršci okoline u liječenju govori istraživanje Federici i Kaplan (2008) koje ističe važnost neosuđujućih i podržavajućih veza u okolini kao značajan čimbenik koji pogoduje održavanju promjene postignute u tretmanu.

Zaključno s ispitivanjem kvalitete implementacije programa može se reći kako je program ponudio neke komponente koje čine kvalitetu provođenja programa, kao što je raznovrsni sadržaj programa i način vođenja, ali vidi se i značajan prostor za poboljšanjem kvalitete implementacije programa. Prvenstveno se to odnosi na osmišljavanje sustava podrške nastavku prakticiranja, ali i osiguranju dostatne terapije koja se može uklopiti u sastavni dio programa. Time bi se s polaznicima moglo raditi dublje, a i njima bi sami sadržaj bio povezaniji. Već je poznato kako postoji puno vrsta psihoterapija, pa se možda čini poželjnim povezati način rada, ali proširiti metode.

11. Ograničenja rezultata

Postoji nekoliko ograničenja prikazanog istraživanja. Prvenstveno ograničenje ovog istraživanja tiče se istraživačkog dizajna koji je bio ne-eksperimentalan, što znači da nije uključivao kontrolnu skupinu ispitanika. Time se slabi snaga dobivenih rezultata zbog nemogućnosti usporedbe sa skupinom osoba s poremećajem hranjenja koja u programu nije sudjelovala. Naime, nemogućnosti organiziranja kontrolne skupine pridonijeli su sljedeći razlozi: neusklađenost trajanja drugih grupnih tretmana, nepostojanje više vrsta tretmana s kojima bi se ovaj tretmanski program mogao uspoređivati te mali broj osoba s poremećajem hranjenja koji opstaje u drugim tretmanima. Procijenjeno je kako bi formiranje neadekvatne kontrolne skupine ugrozilo valjanost i pouzdanost rezultata istraživanja. Također, poželjno bi bilo razmotriti provođenje longitudinalne studije koja bi ispitala dugotrajnost učinkovitosti ponovljenim mjerenjem kod istih osobama.

Sljedeće ograničenje istraživanja odnosi se na malen broj sudionika u istraživanju čime se smanjuje raznolikost među sudionicima i snaga zaključivanja. Kada se govori o sudionicima, skupina maloljetnih je izostavljena. Iako je tomu razlog psihološka sigurnost od eventualnih rizika, potiču se daljnja adekvatna istraživanja koja će obuhvatiti i ovu skupinu.

Jedno od ograničenja je nemogućnost sasvim točnog donošenja zaključka o učinkovitosti programa jer su neki sudionici polazili i individualni oblik pomoći, kao i nutricionističku grupu. Naime, to je čimbenik na koji se iz etičkih razloga nije moglo utjecati. Istraživanje ne smije prouzročiti nikakvu štetu prema sudionicima, a sveobuhvatna terapija vrlo je važna za liječenje poremećaja hranjenja.

Isto tako, iako rezultati o utjecaju programa na pojedine koncepte daju korisne informacije za nastavak kreiranja učinkovitih programa tretmana za osobe s poremećajem hranjenja, potrebno je određene koncepte dodatno istražiti. U skladu s time, važno je daljnje razvijanje upitničkih mjera kao i validacija mjera preuzetih iz inozemstva.

12. Zaključak

Iako se kreira sve više evaluiranih tretmana liječenja poremećaja hranjenja i dalje postoji potreba za dokazivanjem učinkovitosti te primjenom inovativnih metoda i tehnika. Čini se kako je područje poremećaja hranjenja uistinu kompleksno za liječenje i kako tome pridonose dodatni čimbenici nevezani za sami tretman. Radi se o osobama koje su ambivalentne u svom liječenju jer ponekad poremećaj hranjenja postane jedan dio njihovog identiteta. Stoga je provođenje istraživanja učinkovitosti programa tretmana baziranog na mindfulness tehnikama od iznimne važnosti za nastavak kreiranja novih i provođenje postojećih programa.

Glavni cilj ovog diplomskog rada bio je ispitati učinkovitost programa u liječenju poremećaja hranjenja. Iz kvalitativnih podataka može se vidjeti kako program tretmana baziranog na mindfulness tehnikama može biti značajan za liječenje poremećaja hranjenja. Učinkovitost je statistički značajno dokazana kod porasta samopoštovanja, smanjenja nezadovoljstva tjelesnim izgledom, povećanja izražavanja i imenovanja emocija, povećanja regulacije i upravljanja emocijama te kod vještina opserviranja, opisivanja, neprocjenjivanja i nereaktivnosti. Program nije značajno utjecao na ispitivane varijable svjesnog postupanja i sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija.

Osim statističkih pokazatelja učinkovitosti programa, obrada kvalitativnih podataka pokazuje kako sudionice doživljavaju mindfulness tehnike učinkovitim. Prije svega ističe se važnost osvještavanja i prihvaćanja emocija i misli bez potrebe da se iskustvo mijenja, čime se povećava fleksibilnost u donošenju odluka, što je suprotno od automatske reakcije. Osim toga program kod sudionica razvija određene vještine poput prisutnosti u sadašnjem trenutku, svjesno jedenje i potiče osjećanje zahvalnosti prema sebi i drugima. Navedeno dobro djeluje na neka karakteristična ponašanja poremećaja hranjenja, poput automatskog reagiranja i potiskivanja emocija. Naime, osvještavanjem vlastitih emocija i unutarnjih procesa, stvara se odmak od identificiranja s njima. Time se situacija vidi jasnije, što utječe na drugačije odabire ponašanja.

Može se zaključiti kako kvalitativni rezultati upotpunjuju i omogućuju dublje shvaćanje kvantitativnih rezultata. Pa tako povećano samopouzdanje i smanjenje nezadovoljstva tjelesnim izgledom sudionice povezuju s većim prihvaćanjem vlastitih emocija i misli. Osobe provedenim programom više doživljavaju sebe kao ravnotežu između tijela i uma.

Sličnost rezultata ovog istraživanja vidi se kod programa MB-EAT koji omogućuje sudionicima da jednostavno promotre osjećaje, ponašanja i iskustva, da smanje automatske reakcije i često disfunkcionalno ponašanje. Potom da razviju mudrost i ravnotežu sa sobom, jedenjem i tijelom (Baer, 2014).

Iz rezultata se vidi kako su mindfulness intervencije prožete kroz cijeli program, a izrazito je bitno naglasiti kako cijelu srž programa čine iskustvene aktivnosti. Uzevši u obzir naglašenost perfekcionizma, težnje za kontrolom i manje emocionalne svjesnosti kod osoba s poremećajem hranjenja, preporučuje se tretman temeljen na iskustvu prihvatanja i osvještavanja izvan konformne zone poremećaja (Jurascio, Shaw, Forman, Timko, Herbert, Butryn, Lowe, 2013). To se osobi na početku čini kao gubitak kontrole zbog iznenadnog dopuštanja osjećajima da „osjećaju“.

Rezultati ispitivanja kvalitete implementacije programa govore o raznovrsnosti metoda i tehnika kao i o potrebi sveobuhvatne terapija koja uključuje individualnu i grupnu terapiju. Prepoznata je važnost utjecaja bliskih odnosa u grupi u kojoj se tretman provodi. Prijedlozi viđeni kao korisni za poboljšanje kvalitete implementacije najviše se tiču osmišljavanju daljnje podrške prakticiranju mindfulness životnog stila.

Budući prijedlozi mindfulness intervencija mogu biti istraženi u području pretilosti i kompulzivnog prejedanja ili samo u području anoreksije. Razvijanjem adekvatnih tretmana, dolazi se do veće specifičnosti u liječenju kada će se kompleksnosti poremećaja hranjenja moći pristupiti odvojeno.

Za kraj, čini se da sveobuhvatna svjesnost ili mindfulness zaista obuhvaća više aspekata. Tada se možda više govori o stilu života, a ne o tehnikama. Stoga provođenje mindfulness intervencija ne samo da poboljšava simptome, već poboljšava cjelokupnu kvalitetu svjesnog življenja. Mindfulness nije samo još jedna inovativna pojava ovog svijeta, ona je iskustvo koje je u nama od dana kada smo se rodili, a na koje smo izgleda pomalo zaboravili.

13. Literatura

1. Abbate-Daga, G., Amianto, F. Delsedime, N., De-Bacco, C., & Fassino, S. (2013). Resistance to treatment in eating disorders: A critical Challenge. *BMC Psychiatry*, 294(13), pristupljeno 12.09.2017. internetskoj stranici: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3879222/>
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (DSM-V). Arlington, Va: American Psychiatric Association
3. Baer, R. A. (2014). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. London UK, Waltham MA: Elsevier Academic Press.
4. Butryn, M. L., Juarascio, A., Shaw, J., Kerrigan, S. G., Clark, V., O'Planick, A., & Forman, E. M. (2013). Mindfulness and its relationship with eating disorders symptomatology in women receiving residential treatment. *Eating behaviors*, 14(1), 13–16.
5. Centar BEA, pristupljeno 10.08.2017. internetskoj stranici <http://f50-anoreksija-bulimija-prejedanje.centarbea.hr/ustanove>
6. Dalle Grave, R. (2015). *Kako pobijediti poremećaje hranjenja : Program temeljen na kognitivno-bihevioralnoj terapiji*. Zagreb.
7. Eisler, I., Dare, C., Russell, G. F., Szmukler, G., Le Grange, D., & Dodge, E. (1997). Family and individual therapy in anorexia nervosa. A 5-year follow-up. *Archives of general psychiatry*, 54(11), 1025–1030.
8. Federici, A. (2009). Dialectical Behaviour Therapy for the Treatment of Eating Disorders, pristupljeno 10.09.2017. internetskoj stranici: <http://nedic.ca/dialectical-behaviour-therapy-treatment-eating-disorders>
9. Federici, A., & Kaplan, A. S. (2008). The patient's account of relapse and recovery in anorexia nervosa: A qualitative study. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 16(1), 1–10.
10. Fox, G. (2017). What Can the Brain Reveal about Gratitude? New research is exploring the brain regions linked to gratitude—and it helps explain gratitude's many benefits. pristupljeno 03.09.2017. internetskoj stranici: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/what_can_the_brain_reveal_about_gratitude
11. Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy* . New York, London: Guilford Press.
12. Goto-Jones, C. *De-Mystifying Mindfulness*. coursera. 7. Pristupljeno 01.08.2017. na internetskoj stranici: <https://www.coursera.org/learn/mindfulness>

13. Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind & into your life: The new acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
14. Hesse-Biber, S. N. (2010). *Mixed methods research: Merging theory with practice / Sharlene Nagy Hesse-Biber*. New York, London: Guilford Press.
15. Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1995). Perfectionism Traits and Perfectionistic Self-Presentation in Eating Disorder Attitudes, Characteristics, and Symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18(4), 317–326.
16. Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2004). Body image interventions in cognitive-behavioural therapy of binge-eating disorder: A component analysis. *Behaviour research and therapy*, 42(11), 25–39.
17. Juarascio, A., Shaw J., Forman, E. M., Timko, C. A., Herbert, J. D., Butryn, M. L., & Lowe, M. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for eating disorders: Clinical applications of a group treatment. *Journal of Contextual Behavioral Science*. (2), 85–94.
18. Kabat-Zinn, J. (2001). *Gdjegod Da Kreneš, Već Si Tamo: Sveobuhvatna meditacija u svakodnevnom životu*. Zagreb: Škorpion-Zagreb.
19. Kristeller, J., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial. *Mindfulness*, 5(3), 282–297.
20. Kristeller, J. L., & Hallett, C. B. (1999). An Exploratory Study of a Meditation-based Intervention for Binge Eating Disorder. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 357–363.
21. Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2011). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating disorders*, 19(1), 49–61.
22. McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2007). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation & distress tolerance / Matthew McKay, Jeffrey C. Wood, Jeffrey Brantley. A New Harbinger self-help workbook*. Oakland, Calif.: New Harbinger; Enfield : Publishers Group UK.
23. McMahon, J. E. (2014). The Use of Yoga in Eating Disorder Treatment: Practitioners' Perspectives. *Master of Social Work Clinical Research Papers*. (361).
24. Miroslavljević, A. (2015): Izvansudska nagodba-perspektiva oštećenika i mladih u sukobu sa zakonom. Doktorski rad, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
25. National Eating disorder collaboration, pristupljeno 16.08.2017. internetskoj stranici: <http://www.nedc.com.au/OSFED>

26. Nacionalni Zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, pristupljeno 20.08.2017. internetskoj stranici: <http://www.stampar.hr/hr/novosti/strucni-skup-ortoreksija-opsesija-zdravom-prehranom-ili-crno-bijeli-svijet-26-veljace-2016>
27. Plante, T. G. (2010). *Contemplative practices in action: Spirituality, meditation, and health* / Thomas G. Plante, editor ; foreword by Huston Smith. Santa Barbara: Praeger.
28. Safer, D. L., Telch, C. F., & Chen, E. Y. (2009). *Dialectical behavior therapy for binge eating and bulimia*. New York, London: Guilford.
29. Smink, F. R. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2013). Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 26(6), 543–548. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328365a24f>
30. Tai Centar, pristupljeno 22.08.2017. na internetskoj stranici <http://www.tai.hr/Default.aspx?action=page&name=qigong-1>
31. Vitousek, K., & Manke, F. (1994). Personality Variables and Disorders in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 137–147.
32. Wikipedia, pristupljeno 15.08.2017. internetskoj stranici: <https://bs.wikipedia.org/wiki/Zen>

14. Prilozi

Popis priloga

Prilog 1. Tablica tematske analize dviju fokus grupa

Prilog 2. Prikaz pitanja prve fokus grupe

Prilog 3. Prikaz pitanja druge fokus grupe

Prilog 1: Tablica tematske analize dviju fokus grupa

Porast i pad motivacije

1/3

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Porast i održavanje motivacije	Potpore i razumijevanje drugih	Tražnje potpore i razumijevanja onih kojirazumiju poremećaje hranjenja.	<i>"Ja sam tražila potporu i prihvaćanje onih koji razumiju i onda mi je bilo lakše to ovdje. " ; "...tribala mi je neka pomoć sigurnosti i podrška, neko ko me razumi, evo."</i>
	Utjecaj metoda i napretka na redoviti dolazak	Motivacije je kroz program konstantna u smjeru da se ne želi propustiti dolazak.	<i>"Pa meni je motivacija konstantna, ne znam svaki tjedan doživim tu na grupi neki aha efekt i onda mi ono osjećam napredak iz tjedna u tjedan i ono da ne mogu doć, to bi mi bilo baš teško." ; "Meni je isto motivacija konstantna što kaže 2, zato što nekako sigurnost ta je meni puno znači i stvarno nisam vjerovala na početku da će me itko shvatiti"; "Meni motivacija nije padala, bila je konstantna od prvog dana i bila sam presretna što uopće postoji netko ko što je BEA i ko što je Ivana koji je progledo na ovaj problem. " ; "Meni isto motivacija nije padala od samog početka...."</i>
	Korisnost polaska u grupu motivira	Motivacija se javlja kad se uvidi da nešto pomaže.	<i>"Najviše mi je pomoglo činjenica da sad vidim da mi to pomaže pa onda imam iskustva"; "Teško mi je reći što mislim ako sam ja motivirana ne moraš mi ti slati mailove ja ću si sama to istražiti, uzet si knjigu."</i>
	Uvid da program pomaže	Promjene koje se događaju između susreta, dojam da nešto "sjedne", razgovori i radionice pomažu, napredovanje tijekom programa.	<i>"ali kasnije mi je onda, motivacija mi se povećala nekako, baš sam primijetila da mi pomaže." ; "I mislim kad uspoređujem sebe i nju da ja sam ta koja je bolje i kojoj je zaista pomoglo. Ja kad sam krenula na ovaj grupe podrške, imala sam jednu lošu fazu od par dana, znači zabilježila sam kod sebe veliki napredak po tom pitanju." ; "Jer mi je ne znam tu mi je baš bio ugodan rad s curama i zapravo sam se veselila svakom tom ovaj satu i ne znam baš iz tjedna u tjedan sam nekako napredovala u tome i to me guralo"</i>
	Činjenica dolaska na grupu i pomak od hrane	Sama činjenica da se dolazi svake nedjelje na grupu i da se pomaknuo fokus od hrane na dubljem otkrivanju sebe.	<i>"mislim da mi je to što sam makla fokus, sad sam došla tu i znam da sam ja da ja tu ovo dva ure što ću biti nediljom neću se baviti ničim osim tim nekim svojim osjećajima pa bi me nešto i zainteresiralo, pa bi ja to probavala kući i sami taj pomak od hrane i bavljenje sa sobom mi je ovaj..."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Porast i održavanje motivacije	Odnosi i zblizavanje na grupi	Osjećaj pripadanja grupi i bliskost s članovima grupe kao motivacija.	<i>"Mene je prvo bilo sram dolaziti, onako pričati otvoreno o svemu, ali s vremenom kad sam navikla na cure i sve to mi je postalo, u nedjelju su cure. " ; "mislim da me strah zapravo gura da nastavim i onda sam se zblížila sam svima, tako da mi je onda postalo zapravo super."; "Jer mi je ne znam tu mi je baš bio ugodan rad s curama i zapravo sam se veselila svakom tom ovaj satu i ne znam baš iz tjedna u tjedan sam nekako napredovala u tome i to me guralo. " ; "i ja čim sam ušla i vidjela Ivanu, sve je izašlo iz mene, suze, sve. A nisam znala stvarno sam pokušala saznati i to to mi je bio zaključak da je to to. "</i>
	Voditeljica bliska godinama sudionicima	Važno razumijevanje i bliskost po godinama te davanje primjera stvara se olakšanje kod sudionika. Važno normaliziranje problema.	<i>"vjerojatno sad idem subjektivno, ali način na koji ona rasporedi vrijeme, način na koji svakom da vrijeme, stvarno se ne osjeti nikakve ne znam, u nekim grupama je jedno od toga, tipa u nutricionističkoj, gdje netko ima više vremena, neko manje, neko ne kaže do kraja, osjetiš da si nešto trebao reći a nisi, uvijek osjetim da je to to, zaključeno, točka, ta je grupa trebala tako izgledati, ta nedjelja je trebala tako izgledati"</i>
Pad motivacije	"Sve ili ništa"	Osjećaj koji se javlja kod prakticiranja metoda, ako se ne napravi nešto, sve će propasti.	<i>"...ali tu imam feeling ako ne napravim jednu stvar, sve će se raspasti."</i>
	Motivacija ovisna o težini poremećaja	Mišljenje ako se osoba nalazi u težem stanju poremećaja hranjenja veća je potreba za obuhvatnijim liječenjem. U suprotnom motivacija za liječenjem nije velika ako je liječenje manje intenzivno.	<i>"ali mislim da ovo možda je više namijenjeno curama koje su ono već dovoljno dobro u svom poremećaju, da im je ovo dosta. Jer ja nisam bila dovoljno dobro u jednom trenutku i da sam tada išla ovdje ne bi mi to nešto značilo. " ; "Slažem se s tim zato što smatram da je ovaj program stvarno za cure kojima je bolje jer meni nije dobro i smatram da bi meni trebalo puno više od ovoga. A ja sam tipa na drugoj grupi u početku imala jako dobru motivaciju stvarno sam htjela ići i onda je ta motivacija samo laganini potpala i program nisam završila do kraja, zadnjih par puta nisam bila..."; "Ja kad sam krenula na ovaj grupe podrške, imala sam jednu lošu fazu od par dana, znači zabilježila sam kod sebe veliki napredak po tom pitanju, ali sad da svoju sestru usmjeravam na grupu. Njoj ne bi, ona ne bi mogla biti funkcionalna, ona fizički znači ne bi mogla. Tako da je ova grupaza jedan nivo bolesti kada je ona u ozdravljenju ili kad samo načima curu, sve ostalo..."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Pad motivacije	Težina poremećaja jača od intenziteta pomoći	Potrebna je i individualna terapija kako bi liječenje bilo potpuno.	<i>"jer meni nije dobro i smatram da bi meni trebalo puno više od ovoga. A ja sam tipa na drugoj grupi u početku imala jako dobru motivaciju stvarno sam htjela ići i onda je ta motivacija samo laganini potpala i program nisam završila do kraja"</i>
	Uspoređivanje sebe kroz proces liječenja	Uspoređivanje nakon završene prve grupe.	<i>"Mislim mene je frustrirala sama činjenica da dođem tu, i da odem doma i da nisam dobro kao što sam bila nakon prve grupe, jer ne znam zašto. "</i>
	Ljutnja na misli	Ljutnja na misli koje se pojavljuju s početkom dana. Zbunjenost oko razloga tih misli.	<i>"Zašto ne mogu normalno samo se probuditi i normalno provest dan i poći spavati?. Zašto moram to sve imat sad tu negdje u glavi, tako da je bilo da ne mogu više."; "i tako sitim se definitivno tih perioda di sam ja ogorčena zašto se ja budim sa svime time u glavi s dok se drugi ljudi probude ono i ništa, dignu se, doručkuju i idu ča?"</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Osvještenost pomaže	Vježba uzemljenja (grounding exercise)	U trenucima straha i emocija visokog intenziteta vježba uzemljenja pomaže. Vježba uzemljenja izrazito neočekivajuća i time stresna. Time je ostavila veliki utisak koji je potaknuo daljnje prakticiranje.	<i>"Ako ne znam recimo se usplahirim počnem recimo što vidim, što osjetim, što mirišem. Zbilja mi to pomogne. " ; "bila sam jako nervozna nekad i onda onako šta vidim, šta osjetim, šta čujem kad izađem i onda to me smiri. I to stalno radim."; " Pa meni isto ovaj mindfulness i za jedenje i za njih i sve. Jer to me nekako smiri me."; "...prva grupa, ono sad odjedanput Ivana dođe i bubne nabrojite tri stvari koje vidiš, čuješ, mirišeš, ono što ja čujem nosom, ono ništa. I to mi je bilo prestresno i zato mi je valjda i ostalo. Ono kao bilo mi je zabavno i što ja znam i onda mi je to bila prva tehnika koju sam baš ono počela koristiti i super mi je to."</i>
	Fizička prisutnost kod straha	Suočavanje sa strahom smanjuje prevladanost straha. Posebice kod očekivanja nečega.	<i>"Imam manje strahove kada nekako očekujem nešto. Stvorim toliku pompu oko toga da postane treperit ne znam šta radit od sebe, a kad suočim se s tim jednostavno to nestane. Jednostavno ta fizička prisutnost."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Osyeštenost pomaže	Boca misli	Sadržaj šljokica u vodi simbolizira misli, a padanje istih šljokica na tlo boce znači smanjenje inteziteta misli i jasnije viđenje situacije.	"...pa šta ja moram uopće ne moram ni razmišljati, baš lijepo da se one šljokice spuste dolje na površinu, one misli u našem mozgu, uopće nemaš ništa. I zato sada, sad više toga dopire do mene."
	Usredotočenost na fizičke senzacije uslijed preokupacije misli	Usredotočenost na okolinu ako se misli pojave u glavi. Prisutnost onoga što se događa u trenutku.	"vrlo često kad mi se tako nađu neke misli da mi se motaju po glavi onda uvijek uhvatim nešto, tipa u tramvaju ili nešto gledam van pa se usredotočim nekako na okoliš, na ne znam."; "Ja to često koristim, pogotovo kad sam sama sa sobom onda stalno - Da osvještavam što se događa u trenutku. "
Vježbe povećanja uvida	Neuroplastičnost mozga	Spoznaja kako se čovjek kroz vrijeme može promijeniti, utabati novi put odnosno obrasce	"fascinantno bi bilo to način na koji objašnjava i metode kojima dokazuje tu plastičnost mozga i psihe i kako... mislim to da nadu čovjeku jer stvarno se kroz vrijeme vidi da se može istrenirati i da se može skrenuti s nekog puta i utabati taj drugi put ako se odlučim, mislim uložim snagu u to."
	Ja-poruke	pomaže u komunikaciji s bližnjima	"do ne znam bilo predzadnji, zadnji put o komunikaciji. Što sam počela primjenjivati, s dečkom, manje se svadamo recimo oko toga."

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Očekivanja i ostvareni dobici	Očekivanje- podrška i nedostatak konkretne pomoći Dobitak- iznad očekivanja	Na početku nema konkretnih očekivanja zbog stanja poremećaja samo je bio fokus na podršku i pomoć. Iznenadenost konkretne pomoći koja se dobila.	"Ja sam zapravo došla bez očekivanja, nisam uopće znala ovaj, samo mi, bila sam toliko loše trebala sam nekakvu podršku i ono došla sam tu i. Al opet mislim da nisam imala očekivanja da će mi nešto pretjerano pomoći, al onda sam se iznenadila."
	Očekivanje- moram se truditi, nešto se očekuje od mene Dobitak- zanimljivo, zabavno i prijateljski	Zbog straha i niskog mišljenja o sebi, misli se kako se treba puno truditi. Na kraju dobiva se osjećaj opuštenosti i prijateljskog ozračja	"Ono uvik sam mislila da sam nešto drukčija da sad nešto moram baš truditi se ili nešto, a ono kasnije baš sam se iznenadila. Jer ono baš je zanimljivo i zabavno i nije sad neko da se nešto očekuje od tebe, sve nešto prijateljski je sve."

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Očekivanja i ostvareni dobici	Očekivanje-nema adekvatne pomoći u liječenju PH u Hrvatskoj Dobitak-pomoć, druga razina	Zbog slučaja iz obitelji o oboljenju poremećaja hranjenja, gubi se nada u pružanje pomoći u Hrvatskoj. Na kraju se dobiva konkretna pomoć.	<i>"došla sam malo ovdje sa predrasudom i kao što sam napomenula, nakon 13,14 godina kad pokucate na silna vrata i kada naiđete na toliko groteskno liječenje u Hrvata po pitanju bulimije i anoreksije onda naiđete na ajde da vidim što mi sad vi možete reći. I ono mislim dobila sam šamar što se tiče tog pristupa i zaista me je... ono kao radionica, bila sam na masu tih radionica, što ćemo sada papire po zidovima, tako sam mislila da ću to doživjeti, ali ovo je potpuno druga sfera"</i>
	Očekivanje- podrška Dobitak- podrška	Ističe se podrška kao očekivanje i krajnji rezultat.	<i>"grupe bilo mislim sam riješit ću se svog problema nakon 6 mjeseci i idem ja dalje sa svojim životom, mislim ono pomozite mi, istušurijate mi mozak ako možete pa da ja krenem dalje. Ali nije tako, nije ispunilo prvo moja očekivanja, ali nije ništa negativno što nije ispunilo, mislim otvorio se skroz neki novi svijet za koji nisam znala ni da postoji koji sam nadopunila sad s ovom u drugoj grupi."</i>
	Očekivanje- nema očekivanja da će biti bolje Dobitak- napredovanje, bolji osjećaj	Očekivanja su normalna, s dozom nepovjerenja u boljitak. Iznenadenost na kraju zbog pozitivne promjene.	<i>"grupe bilo mislim sam riješit ću se svog problema nakon 6 mjeseci i idem ja dalje sa svojim životom, mislim ono pomozite mi, istušurijate mi mozak ako možete pa da ja krenem dalje. Ali nije tako, nije ispunilo prvo moja očekivanja, ali nije ništa negativno što nije ispunilo, mislim otvorio se skroz neki novi svijet za koji nisam znala ni da postoji koji sam nadopunila sad s ovom u drugoj grupi. "</i>
	Očekivanje-izliječenje tijela, ne mozga Dobitak- saznanje da se mozak može izliječiti	Osoba nema saznanje o tome kako izgleda izliječenje pa nema ni očekivanja. Na kraju se dobiva svijest o tome kako se može raditi i na psihičkom, a ne samo na fizičkom dijelu sebe.	<i>"jer zapravo nisam uopće znala šta očekivati jer zapravo nisam znala kako izgleda ovaj oporavak. Mislim znam kako izgleda kad se tipa tijelo izliječi, ali nisam znala da se mozak može izliječiti tako da uopće nisam znala šta bi očekivala."</i>
	Očekivanje- ne očekivanje Dobitak- prihvatanje sebe i prihvatanje drugih ljudi	Dojam da je grupa pomogla s prihvatanjem sebe i drugih ljudi.	<i>"Meni je pomoglo I koliko sa prihvatanjem, ali toliko I sa prihvatanjem drugih ljudi. Što sam se iznenadila, isto je to nešto što se tiče očekivanja, nisam znala da će toliko imati I veze s ljudima oko mene I način na koji ja njih prihvatam I registriram isto na način kao i samu sebe."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Podrška nakon programa	Pomoć pri održavanju naučenog	U grupi se doživi mnogo „aha“ efekta, no kad se izađe vrlo brzo se zaborave korisne spoznaje. Daje se sugestija neke literature, podsjetnika, nekih stvari koje osoba može sama obavljati. Sve to da se održi dosljednost te, stvori neka baza.	<i>"problem tako da ja kad izađem odavde što sam već rekla meni treba stvarno da se natjeram da ja to ponovim da se sjetim, tako da meni bi dobro došlo neka preporuka literature, nečeg. Meni bi to bilo jako jako korisno. Jer brzo odlutam kad izađem odavdje i kažem samo kad je kriza i ajde da se sjetim u nedjelju jel mi nešto pomoglo. Iako bude ovdje i kao što 2 kaže aha efekt, stvarno bude i ono moram se sjetiti moram si ja to zapisati kad dođem, i onda odem negdje. Tako da neki podsjetnici literature, što se mene tiče"; "Mislim ja je nisam pročitala, jer sam opet zaboravila ali sam krenula istraživati o tom i tipa možda bi me to držalo možda duže, da znam šta raditi izvan ovog što se tiče, mislim individualno sama ja sa sobom."; "da imamo neku bazu, eventualno nekakvu power point prezentaciju, to mi pada na pamet iz onoga što smo radili da se pošalje na mail, bilo gdje drugdje. Jer taj teško je održati fokus i dosljednost upravo... "</i>
	Nastaviti sa slanjem mailova	Mailovi kao podsjetnici između termina grupa djeluju kao znak pažnje i brige.	<i>"Mogu ja nešto reći, meni je bilo super kad Ivana pošalje onako u srijedu, recimo poruku i onako, ona misli na nas."; "Ili čak to meni je super kad nakon grupe pa tipa malo pred drugu grupu bi dobila materijale koji su dio podsjetnika, kao malo to pročitaj, nekako osvijesti. "; "Da ovo mi je super kad si ti znala poslati ovaj mailove,onda mi je to baš podsjetnik i ovo jednom. "; "Meni su ti mailovi, ne znam čak i kad ih ne bi pročitala baš, ali vidjela bi da je došo i to bi me podsjetilo. "; "I to mi je super stvarno jer ovaj dobro je Ivana misli na nas. "</i>
Važnost cjelokupnog tretmana	Više intervencija, bolji učinak	Ako se grupna i individualna terapija isključuju međusobno, imaju manji učinak na cjelokupno ozdravljenje.	<i>"Mada je jedno bez drugog, ima manji učinak. Znači kombinacija je ta dobitna, da važna."</i>
	Individualno kao priprema za grupu	Iskustvo završetka individualne prije početka grupe viđeno kao dobra priprema.	<i>"Ne znam i što se tiče psihologa ja sam individualnu terapiju završila taman u tom nekom razdoblju kad sam počela ovu grupu i to mi se činilo onako neako baš taman spremnost za polazak na grupu. "</i>
	Važnost individualne za pitanja koja se ne mogu riješiti u grupi	Jako je bitna individualna terapija za dubinsko prorađivanje nečega što se na grupi otvorilo.	<i>"Da da individualno jako jako potrebno jer ja naprimjer svoju psihologicu koju nemam još uvijek, a tražim već dvije godine i mislim da bi drugačije sve ovo doživjela da sam bila još na individualnoj jer ja i dalje imam neka pitanja koja ne možemo tu riješiti i mislim da nije i fokus grupe da ih se riješe..."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Važnost cjelokupnog tretmana	Nutricionistička grupa	Pomoć nutricionističke grupe u osvještavanju gladi i sitosti i davanjem strukture hranjenja.	<i>"...pomogla nutricionistička grupa, jel ipak u nekom trenu ok sve to, ali ti ako si jako dugo u poremećaju zaboraviš, da imaš naviku tog nekog čudnog jedenja, tako zaboraviš ono da je normalno biti gladan svako malo. Da je ok pojesti nešto svako malo, nekako ne znam. Ta nekakva struktura na početku prisilnog..."</i>
	Kompletna slika	Polazak na individualnu, grupnu terapiju i na nutricionističku grupu stvara kompletnu sliku.	<i>"išla znači na tri termina tjedno, nutricionistička, ova grupa i individualno. Mislim da je to stvarno, to sve zajedno ne kažem šta je manje vrijedno, šta nije, ali to sve zajedno je ta kompletna slika."</i>
	Važnost učenja za cijeli život	Dojam da se na kraju steklo puno znanja koje nije samo vezano za poremećaje hranjenja.	<i>"ali smo zapravo dobile nešto za cijeli život, znači ono nešto što ćemo koristiti cijeli život u svim područjima. Tako da ono, zato sam zahvalna poremećaju."</i>
Preporuke za podršku nastavak prakticiranja	Nastavak postprograma	Polazak postprograma viđen kao učinkovit. Nije toliko intenzivan, daje vremena za vlastito iskustvo i služi kao podsjetnik.	<i>"Pa mislim da je ovaj postprogram bio super zato šta je, nije toliko intenzivan da nekako imaš taj otpor, ajoj neda mi se. Ali kao dođe kao neki podsjetnik, aha probaj to. U biti da ti dosta vremena da probaš neke stvari."</i>
	Planinarenje/neformalni susreti	Želja svih za planinarenjem i druženjem u neformalnim okolnostima. Ljudi su bitni i takva druženja kroz tjedan služe kao podsjetnik.	<i>"Pa bilo bi super da ima neki tipa ovo planinarenje, susreti –ovo ne znam ta ideja planinarenja, pa generalno bilo što što se može ići na kavu, jer mi je ono to što ste vi rekli, super mi je. Ljudi su mi bitni jer onda ono kad znam da idem ono negdi tamo onda se ja toga sitim cili tjedan i ono tako me negdi podsjeća na to sve skupa. "; "Da se nađemo jednom mjesečno i idemo negdje u prirodu. I iskreno više bi voljela da je ujutro grupa."</i>
	Aplikacija sa sistematičnim meditacijama specifična za poremećaje hranjenja	Aplikacija fokusirana na neke probleme s kojima se ljudi u PH možda više susreću.	<i>"...znači sve ove nekakve aplikacije su općenito, ali možda tako nekakva aplikacija koja baš ima neke sistematične vođene meditacije koje su ne znam opet podijeljene po nečemu, fokusirane na neke probleme s kojima se ljudi u poremećaju možda više susreću."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Dostatno trajanje	Duže trajanje programa	Želja za češćim intenzitetom jer se lako izgubi fokus na obrađeno.	<i>"S obzirom da je mene to toliko oduševilo, onda uopće ne mogu objektivno ono sad promatrati di je nedostatak. Tako da ne znam stvarno, ja bi možda da traje duplo. "; "Pa mislim sve što su rekle i možda eventualno da je češće, jer baš to ja isto izgubim fokus, ja ne mogu to, i ne mogu onak tipa, nekad kažem pisati ću si i dođem doma i krenem nešto raditi pa se sjetim kad je kriza pa ovo."; "Da, također intenzitet, da nam... "; "...meni je ok tipa jednom tjedno, ali da traje duže od dva mjeseca."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Prepreke samostalnom meditiranju	Osjećaj da se ne može sam	Izbjegavanje u startu prakticiranja zbog nepovjerenja u sebe.	"...to mi je nekakva, već skoro godinu dana, to mi je neka svakodnevna praksa. Ne uvijek vođene, ali često vođene, jer mi je ajme neću moći sad sama..."(nota perfekcionizma); "...u zadnje vrijeme sam probala raditi sama, puno je teže..."
	Rjeđe prakticiranje doma	Ako se naiđe na frustraciju, onda se meditacija prekine.	"...nekako mi više ne paše, ne volim se, ne forsiram se ako mi se neda..."
	Zahtjevno je biti sam sa sobom i s mislima.	Pustiti da idu misli i opušitati se. Izazov je biti bez misli koje te okupiraju.	"...zahtjevnije je kad si ti sam sa sobom...to je to..biti ono bez tih, da te misli okupiraju..."
	Nestrpljivost u samostalnom prakticiranju	Teže postići vizualizaciju kad si sam, skraćivanje procesa.	"...a kad ja to samu sebe pa opusti ovo pa ono, to tak nešto, ma ne ja ću skratiti idem sve opustiti odjedanput..."
	Osjećaj pritiska kod samostalnog meditiranja.	Odluka o vremenu koje će se izdvojiti da se meditira stvara pritisak za razliku od aktivne meditacije.	"jer ovaj imam osjećaj da kad stavim sebi, odlučim aha sad ću meditirati sama sa sobom onda mi je to nekakav pressing dok mislim na primjer da kad meditiram odnosno dok peglam, dok sam u tramvaju onda mi je to lako i fluidno."
Određene vrste meditacija učinkovite ovisno o trenutku	Meditacija i promatranje misli	Svakodnevno prakticiranje meditacije, promatranja misli.	"Pa ja zapravo svaki dan nešto prakticiram, od meditacije do ne znam ono svakodnevne aktivnosti s usredotočenom svjesnošću, promatranjem misli. To mi pomaže definitivno"
	Meditacija "Loving kindness"	Najviše pomaže, izaziva suosjećanje prema sebi i drugima te, osjećaj ispunjenosti.	"...i onda sam ja nekako našla svoju nišu, da meni najviše u životu pomaže baš taj loving kindness. Čisto napunim se, ljubav, suosjećanje prema sebi i prema svima, i to mi je nekako najdraže..."
	Meditacija za otpuštanje	U situacijama grčevitog držanja za nešto.	"...ovisno o trenutku, kad osjetim da se previše grčevito držim nečega i onda ahaa neku vođenu za otpuštanje..."
	Relaksacija dijelova tijela "Body scan"	Ugodno iskustvo meditacija s opuštanjem tijela i relaksacijom.	"isto iz bolnice mi se svidelo, to mi se najviše svidjelo, ono mišićno opuštanje svih dijelova tijela i ta relaksacija."
	Aktivne meditacije	Ugodno iskustvo meditacije za vrijeme peglanja ili u tramvaju.	"...ja kad meditiram odnosno dok peglam, dok sam u tramvaju onda mi je to lako i fluidno."
	Meditacije s vizualizacijom	U vođenoj meditaciji je lakše postići vizulizacija koja postiže svoj efekt.	"ovo je jednostavno nekako (misli se na vođenu meditaciju), pustiš i vode te drugi i sve svjetlost te obasjava, ja sve to tako dobro mogu vizualizirati kao oni (misli se na one koji vode meditaciju), a kad ja to samu sebe pa opusti ovo pa ono, to tak teško, ma ne ja ću to skratit ja ću sve odjedanput."

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Zasićenje /potrebna pauza	Otpor prema svemu i potreba za pauzom	U liječenju se javlja otpor prema svim oblicima pomoći.	"...ne znam evo u zadnje vrijeme imam otpor prema svemu, pa i prema meditacijama. Tako da ne znam što bi rekla. Baš mi treba pauza."
	Faze ljutnje prema svemu	Prema oblicima pomoći kao što je nutricionistička grupa, grupa podrške.	"...evo ja sam mislila da sam ja jedina koja ima te neke odvratne faze ljutnje prema svemu."
	Faza "moram" koja vodi zasićenju	Practiciranje svega jer se mora i zato što je to dobro vodi krivom pristupanju prema meditacijama.	"Zapravo i taj dio di sam ja to radila zato što se mora jer bi bilo dobro, e sad mi je ono ne moram. Malo sam se zasitils jer sam to negdi radila na krivi način izodila meditaciju nego na krivi način sam pristupila svemu tome. pa sam mi je malo odbojno, triba mi jedan period da se oladim. "
Izazovi u meditiranju	Biti sam sa sobom	Postići mir sam sa sobom, biti strpljiv, tolerantan prema svojim mislima, iskustvima, osjećajima.	"radim na toe da mogu sama bez ovog sveg (vođena meditacija), pravo čisto ono meditacija, to mi je najteže."; "...samo pustiti da misli idu samo onako opuštati."
	"Ne ide"	Nestrpljivost u praticiranju i odustajanje samostalnog praticiranja.	"ali kad ja dođem i sidnem i ahaa ja sad idem meditirat sama sa sobom, to ne ide. To nikad ne ide."

Osvještavanje tijela i opuštanje vodi boljem prihvatanju

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Znatno drugačiji fokus na tijelo	Osvještavanje nije odbojno nego pomaže	Suprotno iščekivanjima osviještavanje pomaže i opušta.	
	Nema fokusiranja na tijelo kao kod sipmtoma PH	Druga razina doživljaja jer nema fokusiranja na tijelo kao i inače.	„Da. A kod tijela, kao tijela da ne gledam da se ne fokusiram na kakva mi je ruka, kolika je, di je i to. Hmm, ne znam ona mi je samo bacila bubu u uho, ajde stani pred ogledalo i probaj promatrati oblik, dakle, ne davati nikakvo značenje nego samo oblik“
	Drugačiji osjećaj prema tijelu nakon meditacije	Negativnom prosuđivanje tijela prije meditacije je bilo izraženo, poslije puno manje.	„Prije i poslije meditacije na taj način prihvaćanja, ono ne prosuđivanja. Na ljeto, neko je posla neku sliku,na kojoj ja izgledam bože sačuvaj, baš tjelesno. Ono, znači tu se vidi ova skolioza, ovde stomak, sve nešto veliko. Kad sam ja to vidila ne, užas užas!! I onda nakon meditacije, to ono neko čisto tijelo koga briga - na taj neki način ono, reko, pa dobro to to sam ja, ne znam skroz drukčije“
	Mijenjanje slike o sebi	Osjećaj veće ljubaviprema sebi.	"ja sam definitivno počela više samu sebe cijeniti i nekako kao da mi je vratilo, kao da sam našla tu ljubav prema samoj sebi..."

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Opuštanje tijela umjesto prosudbe	Opuštanje kao odmak od procjenjivanja	Kada se opuštaju manji dijelovi tijela ciljano dovodi do odmaka da se te dijelove procjenjuje.	<i>"...opuštanje dijelova tijela ciljano, malih dijelova tijela me nekako odmaknulo od toga da te dijelove tijela procjenjujme ahaa sad je ovaj dio tijela, stomak je ovaliki, ruka je onakva. Već jednostavno samo opuštam te dijelove tijela, bez ikakve prosudbe,..."</i>
	Fokusiranjem na oblik tijela, a ne na prosuđivanje	Fokusiranjem i prepoznavanjem dijelova tijela pomaže da se iskustvo u tijelu prihvati.	<i>"...a kod tijela, kao tijela da ne gledam da se ne fokusiram na kakva mi je reuka, kolika je di je i to. Hmmm, ne znam ona (psihologinja) mi je samo bacila bubu u uho, ajde stani pred ogledalo i probj promatrati oblik, dakle, ne davati nikakvo značenje nego samo oblik, dakle. vidi di ti crta ide, kako bi ti to sa olovkom i šta ja znam."</i>
	Pomoć stanke u neprosuđivanju	Iskustvo meditacije prije i poslije gledanja smanjilo prosuđivanje.	
	Ugodnost u tijelu	Opuštanje godi.	<i>"I da puno, jako godi opuštanje."; "Zapravo me iznenadilo koliko mi je ugodno u tijelu, meditirajući."</i>
Prihvaćanje tijela i iskustva u tijelu	Opuštanjem bolje prihvaćanje	Opuštanjem dijelova tijela primjećuje se lakše prihvaćanje zbog fokusiranja na tijelo samo radi opuštanja.	<i>"već jednostavno samo opuštam te dijelove tijela bez ikakve prosudbe, onda sam ih nekako skužila da ih puno bolje prihvaćam što sam mislila da će biti drugačije, ako sam na nešto fokusirana, a to ne volim i...ali u biti taj nekakav paralelni način fokusiranja na dio tijela samo da ga opustim meni pomaže da prihvatim."</i>
	Funkcionalnost/svrha tijela	Tijelo je ovdje, bitno je da sve radi kako treba. Pomaže kod prihvaćanja.	
	Prepoznavanje i prihvaćanje anksioznosti	Zamišljanje aksioznosti kao pojave u tijelu stvara iskustvo prihvaćanja, a onda i nošenja s tim.	<i>"ja sam svoju anksioznost zamislila kako ljubičastu maglicu..."; "...ona je mene (psihoterapeutkinja) tu sve negdi vodila i na kraju to je moje ja to nosim svugdi sa sobom o ona je meni draga i meni je sad super s njom, razumiš prije je bilo isuse ja bi sad, prvo ne bi ni pripoznala svoju anksioznost, bila bi luda cili dan,..."</i> <i>"Recimo meni to pomaže kod tjeskobe da ju prepoznam. To je inače, ja sam to ignorirala."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Učinkovitost zahvalnosti	Svakodnevna zahvalnost	Osvještavanje stvari na kojima se može biti zahvalan i ne uzimanje stvari zdravo za gotovo.	<i>"Pa upalilo mi je da dnevno, da dnevno dodam nešto, znači neke stvari koje sam uzimala zdravo za gotovo, ahaa kako je to lijepo, hvala vam, , ne znam dan je prošlo super, ono baš osvještavanje stvari na kojima sam taj dan zahvalna." ; Osvještavanje zahvalnosti mi je mislim najviše i pomoglo, od svega. Prvo, na čemu mogu biti zahvalna, onda i ovo u svakodnevnom životu.."; "te svakodnevnne stvari mi dođe prirodno zahvaliti." ; "To mi je, to mi je, najviše pomaže. I onako u crnim (posebnim) trenucima vraća me u realnost. "</i>
	Zahvalnost za obrok	Pružanje zahvalnosti za zdravi obrok. Zahvalnost za hranu pomaže osvještavanju trenutka.	<i>"Šta sve imam, joj super, super zdravi obrok..."; "bude situacija da ono ne razmišljam, samo trpam trpam trpam, pa počnem osvještavati što? Polako jedi, zahvalnost za tu hranu."</i>
	Zahvalnost u odnosu na druge ljude	Lakše pružati zahvalnost drugima nego sebi. Osjećaj da se ljudi osjećaju prihvaćenije.	<i>"...najdraži mi je taj dio u kontaktu s ljudima. I od tud mi je nekako, mislim da i ljudi se onda osjećaju prihvaćenije. Vidjeti kako ti, kako onog, čak imaš malo i utjecaja na ljude oko sebe u biti koliko je to lijepo..." ; "Pa lakše je zahvaliti drugim osobama,a teže samom sebi. "</i>
	Spoznaja o mogućnosti da se može biti zahvalan	Pomogla je spoznaja o cijelom pristupu zahvalnosti i osvještavanju da se to može.	<i>"Osvještavanje zahvalnosti mi je mislim najviše i pomoglo, od svega. Prvo, na čemu mogu biti zahvalna..."; "Da, nisam znala da se ono sebi mogu tak zahvaljivati i da na takvim stvarima i nisam ih prije doživljavala. Ono, olako sam ih uzimala i tako..."</i>
	Zahvalnost kao "droga"	Zahvalnost je ono što najviše "podigne".	<i>"To mi je ko droga. Idem se zahvaljivat, to mi je nešto što mi je ono, baš nešto što, podigne me više nego drugo šta."</i>
	Osvještenost ljubavi i zahvalnosti prema sebi	Promjena percepcije kako te drugi vide (vježba ogledalo).	<i>"za onu listu za zahvalnost prema sebi, to mi je bio znači užasan zadatak. Mislim da smo ga svi mrzili, ali ovaj stvarno mislim da je to baš pridonijelo onako podsvjesno ne znam da više zavolim sebe, više budem ovaj, imam više mišljenje o samoj sebi. stvarno nekako mislim da je to utjecalo, koliko god nisam mogla podnijet to. "; "i više volim sebe, više volim sebe. Ovaj zadnji put kad smo gledale, imale smo sliku pa smo svako napisao nešto o toj osobi. Ta percepcija, svjesnost kako te drugi vide drugačije nego ti samu sebe. Osviještenost u svakom pogledu, fizička i druga. "</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Učinkovitost zahvalnosti	Smanjenje pritiska zahvalnosti pomoglo	Prečesto bilježenje zahvalnosti stvorilo pritisak i osjećaj krivnje. Shvaćanje da je bolje ako se smanji pritisak.	<i>"Cila moja depresivna epizoda je kretala od toga – ja sam loše, ja se ne osjećam dobro, a ja bi trebala biti zahvalna na svemu tome, i ono šta mi neko drugi napravi ja sam kriva, a ja bi trebala biti zahvalna misliš za sve, a ja se loše osjećam. I tako je meni ta zahvalnost, ono meni je to negdi izraslo, otkad ja znam za sebe sad taj krivi spoj stoji u meni i tako je i sad ono mislim ja sam svjesna svega toga..."; "Mene je to naučilo da sam ja za sve kriva.(iskustvo realitete terapije, krivi spoj zahvalnosti proizlazi iz toga)."; "Da mi je sad, ja u danu ne moram, napraviti listu ne znam ono listu od 150 stvari da bi ja bila zahvalna, nego dovoljno je da ja napravim jednu stvar. "</i>
Izazovi zahvalnosti	Pružanje zahvalnosti prema sebi i svom tijelu	Najteže je pružiti zahvalnost prema sebi.	

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Prihvatanje kao apstrakcija	Prihvatanje kao apstrakcija	Na početku nerazumijevanje prihvatanja i shvaćanje istog samo u fizičkom smislu.	<i>"A prihvatanje, prihvatanje mi je bilo ono apstrakcija kad sam došla ode, ja ne znam što si ti meni pričala, meni je bilo – lako se tebi prihvatiti, vidi mene."</i>
Moguće prihvatanje	Prihvatanje situacije kakva jest	Osoba došla do toga da može prihvatiti situaciju kakva je bez da je se grčevito drži ukoliko nešto nije po volji. Nema više bježanja od situacije.	<i>"Pa naučila sam prihvatiti da je ok onako kako je trenutno, znači situacija kakva je, da je ne znam grčevito, ako mi nešto nije po volji nije i nije. Znači više ne bježim od situacija."</i>
	Prihvatanje promjene vrijednosti	Vrijednost da je dovoljno dobra i bez postignuća.	<i>"Pa prihvatila sam neke velike stvari , i neke sam si vrijednosti, bivše vrijednosti, promijenila, ne znam. Više, ne mislim da moram nešto postić da bi sebi bila dovoljno dobra"</i>
	Prihvatanje psihičkog dijela sebe	Lakše prihvatanje psihičkog shvaćanja sebe.	<i>"Meni je pomogla da prihvatim onaj psihički dio sebe, još seborim s fizičkim, ali definitivno da sam ono ok sa svime što jesam psihički. "</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Moguće prihvaćanje	Dopuštanje i prihvaćanje sebe	Svijest o tome da nitko nije pogrešan i da je ok imati svoje misli kakve god da jesu.	<i>"Ali i to da ja nisam pogrešna, da nitko od nas nije pogrešan da sami imamo taj svoj svijet u glavi koji je sasvim normalan i zapravo smije biti takav."</i>
	Prihvaćanje, osvještavanje i nošenje s mislima i osjećajima	Spoznaja da je ok imati određene misli, to olakšava nošenje s mislima i "ispraćanje" različitim vizualnim metodama. Korištenje barometra emocija i misli. Sve su misli dopuštene.	<i>"...činjenica da je ok da imaš sve te misli i da one samo tu stoje s tobom, meni to ono olakšalo mi je puno samo nošenje sa svime time. I te tehnike kako da ja njih ispratim vani, to mi je bilo super. "; "toplomjer, ono kao baš to da su sve misli dozvoljene i da je ovaj, da imaš pravo biti tužan i sretan i da te je strah i to. "; "Pa isto zapravo sve što su cure rekle, osvještavanje misli, vraćanje u sadašnji trenutak, razumijevanje emocija..."</i>
	Prihvaćanje fizičke realnosti, misli, osjećaja	Prihvaćanje se istovremeno smatra izazovnim i učinkovitim.	<i>"Možda najmoćnija ta i najteža – prihvaćanje. Od fizičke realnosti, misli, osjećaja i meditacija kao veći dio prihvaćanja."</i>
	Prihvaćanje sebe i svog problema	Nakon uvida u to da ne trebaš nešto postići da bi sebi značilo javlja se i prihvaćanje te razumijevanje poremećaja.	<i>"A prihvatiš kad vidiš daaa, šta ti taj poremećaj radi i kud te doveo da to nije to, u biti, ne moraš ti biti neka druga osoba da bi ti nešto značilo. Trebaš prvo voljet sebe..."; "A prihvatiš kad vidiš daaa, šta ti taj poremećaj radi i kud te doveo da to nije to, u biti, ne moraš ti biti neka druga osoba da bi ti nešto značilo. Trebaš prvo voljet sebe i onda..."; "Kad sam to prihvatila, kad je ta depresija postala moja onda mi je bilo sve negdi lakše to prihvatiti. Onda su samo bile te neke nijanse da mi neko nešto kaže – pogledaj se bez prosuđivanja, pa sam se ja pogledala bez prosuđivanja i bilo je dobro. I tako je to nešto. To mi je bilo ta neka točka kontakta."</i>
	Djelomično prihvaćanje osjećaja	Prepoznavanje obrasca reguliranja emocija hranom i prihvaćanje osjećaja.	<i>"Kad me sad uhvati ono da idem u hranu onda, pa jel mi to treba, zašto bi mi to trebalo, onda pustim daaa, prihvatim te osjećaje, da sam u tom osjećaju sad. Na tom radim još uvijek."; "Ima dana kad prihvaćam svoje emocije, svoje misli, sebe, a ima dana kada mi je to teško, ne ide. "</i>
Poteškoće prihvaćanja	Problem s prihvaćanjem sebe	Problem s prihvaćanjem sebe sada bez žudnje za promjenom	<i>"Još uvijek imam problema sa, sa prihvaćanjem sebe u, u smislu kako ja mislim da bi htjela bit."; "A prihvaćanje, prihvaćanje mi je bilo ono apstrakcija kad sam došla ode, ja ne znam što si ti meni pričala, meni je bilo – lako se tebi prihvatiti, vidi mene."; "izgledam tako kako izgledam, ali ako bi još malo trenirala, možda još malo, a nije to poremećaj još malo. I onda skužim, ne ne ideš opet tamo. Nemaš ti šta trčati ono 15 kilometara."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Poteškoće prihvaćanja	Teško prihvaćanje "nesavršenih", ali dohvatljivih stvari	Neprihvaćanje stvari koje se mogu napraviti, ali koje ipak vode i dio su poremećaja. Izazov je ne prijeći granicu i zaustaviti se u takvim lako dohvatljivim situacijama.	<i>"Najveći problem to što ja mislim, neke stvari koje znam da neću nikada moć, ok, ali neke koje su, to je najtriki, koje mislim da su nadohvat ruke, samo kad da se još malo potrudim, samo da još malo treniram, samo da...te mi je najteže prihvatit jer te su, te me najviše vraćaju u možda čak i u poremećaj"; "Te su mi triki, ono zadržat tu ne preć granicu, ako to skužim onda u biti, ne prihvaćam se. "; "to nešto, što je, što je zapravo- dohvatljivo je, ali još treba malo još nešto. Ja apsolutno ne prihvaćam da to nije, da to ne mogu, ne. Jer mislim ono što naravno da mogu. I znam sad dok ovo govorim, šta govorim, al svejedno."</i>
	Teško prihvaćanje svog stanja depresije	Osoba svjedoči kako je najteže prihvatiti sebe kao depresivnu, nemoćnu i poriv natjecanja protiv toga.	<i>"Bilo mi je teško prihvatiti sebe depresivnu. I to mi je bilo, ja sebe, ja nisam sad da sam ne znam, da sam ja prije bila uvijek nasmijana i nešto, ali je ono šta je mene kod te depresije najviše brinulo, zašto ja nisam mogla ništa raditi..."; "natjecala bi se sama sa sobom da bi napravila što prije da bi mogla još nešto napraviti."</i>
Izazovi prihvaćanja	Prihvaćanje sebe i svojih osjećaja	Biti s osjećam u trenutku umjesto reguliranja emocija hranom.	<i>"zašto bi mi to trebalo, onda pustim daaa, prihvatim te osjećaje, da sam u tom osjećaju sad. Na tom radim još uvijek."</i>
	Ne prijeći granicu zbog neprihvaćanja	Tolerirati poriv za savršenstvom.	<i>"Te su mi triki, ono zadržat tu ne preć granicu, ako to skužim onda u biti, ne prihvaćam se."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Dobrobiti svjesnog jedenja	Uživanje u obrocima	Nakon prakticiranja svjesnog jedenja uvid u veće uživanje u hrani i veselje oko nadolazećeg obroka. Hrana se počinje shvaćati kao prijatelj. Iskustvo bez distrakcije pruža užitek.	"...skužila sam da baš uživam u hrani. I trudim se nekako sad, toliko sam sad nekako vidila koliko mi je hrana prijatelj."; "...mi u biti nikad nismo imali doručak do toga da sam došla do faze kad mi je to najdraži obrok u danu. I uglavnom super ujutro i fino i svašta moš nešto i staviti, totalno ono. I to veselim se svakom idućem obroku kad..."; "Ne, sad ću to brzo pojesti, ali samo ta ideja, joj kako je sad ovo fino..."; "Skuham si ono što mi je fino, ili napravim i ono sad mi je ono ko davno davno prije."; ".A ovako ipak ti taj obrok, to ti je fino bilo ono ako pojedješ samo da, a ne da si ti, zanima te ko je na poruku ili ne znam uopće nisi. A jedino mi to pomaže."; "Znala sam ja i prije, i prije nego što sam čula za mindfulness ono sebi kad bi si postavila baš ono tipa objed i sad jedem sama i odjednom si rekla „Dobar tek _____“."
	Veća svjesnost nego prije u periodima prejedanja	Za razliku od perioda "trpanja" sada postoji veća svjesnost o onome što i kako se jede te je sve mirnije.	"Ovaj, svjesnija sam malo više nego u tim periodima ludila kad bi samo trpala u sebe. Tipa znam šta idem, znam koliko sam poila. Znam kakvog je okusa i mirnije to negdi sve idem, ali to svjesno jedenj, ne znam nije mi."
	Zahvalnost i hrana	Svjesnost o tome da se polako jede i da se pruža zahvalnost za hranu. Slabi intezivno razmišljanje da se to korisiti.	"Bilo mi je super sa hranom, kad smo okuse osjetili, ne znam bila je brusnica i čokolada, tako kad se uhvatim da ono trpam u sebe, bude situacija da ono ne razmišljam, samo trpam trpam trpam, da počnem osvještavat šta? Polako jedi, zahvalnost za hranu."; "Pa meni isto ovaj mindfulness i za jedenje i za njih i sve. Jer to me nekako smiri me."; "pa ja prakticiram mindful eating, onako to već, to mi je nekako, ne moram se to već ni trudit to mi je nekako ustaljeno, ni ne razmišljam o tome kad to radim."
	Svjesni odabir namirnica	Osvještavanjem hrane postiže se bolji uvid u odabir namirnica po onome što odgovara.	"To su te neke dobre stvari te svjesnosti, znači vidiš sto je u tom obroku aha dobro je ovo je malo ovako, pa onako, pa paše, pa šta mi paše. "
	Intuitivno jedenje	S vremenom se na hranu gleda kao na hranu i kada se javlja želja za nečime to se i priušti.	"Ja koristim hranu za hranu. Ništa više od nje, ono jedem šta mi se jede i kad mi se jede i više uopće ne pridajem joj toliko važnosti. Nekak mi to i izbljeđuje. "
Doprinosis svjesnom jedenju	Davanje vremena	Najviše pomaže stvoriti vrijeme za jedenje	"Ali to što mi je najviše pomoglo dat si vremena da, vremena da jedem. Ono samo da to radim, stojekažem, jako. "

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Doprinosi svjesnom jedenju	Uklanjanje distrakcija	Bakon grupe trud oko jedenja bez knjige/filma/serije/mobitela/televizora. Nastojanje da se samo jede u vrijeme hranjenja.	"Prije uvijek kad bi jela uvijek je bilo još nešto u meni, tipa knjigu ili film, seriju. A sad nakon grupe počela sam se truditi da jedem bez toga, znači baš uživam u tome. "; "to sam si i ja isto izbacila, to se ponovo, nema mobitela, nema televizora, to sam si baš ono, kad jedem onda samo jedem. "; "Ono kad pojedeš ispred televizora, uopće nisi bio sa hranom. A ovako ipak ti taj obrok, to ti je fino bilo ono ako pojedeš samo da, a ne da si ti, zanima te ko je na poruku ili ne znam uopće nisi. A jedino mi to pomaže."
Prepreke svjesnom jedenju	Umor prije jedenja	Kod umora se pribjegava automatskom načinu jedenja i hrana se vrati u službu poremećaja (uspavljivanje).	"...ali opet imam tu downn pointova, što uglavnom kad sam umorna, nešto samo. onda točno vidim po tome kad instinktivno idem upaliti kompjuter i idem jest da mi nešto nije dobro..."; "Bude mi teško, većinom vremena dođem i premorena doma i onda je to ono samo natrpaj da moš ići spavati i to kakve ono imam problema sa spavanje onda su to još ono ti zaostaci poremećaja, kao uljuljuška me, onda je tu bezglavo, tu je mindfulness ne nema veze s ničim, to je mindlessness... i onda se samo ono natrpam, ajde oće mi se doći više spavati."
	Distrakcija	Kod umora se pribjegava distrakcijama kompjutera.	"...ali opet imam tu downn pointova, što uglavnom kad sam umorna, nešto samo. onda točno vidim po tome kad instinktivno idem upaliti kompjuter i idem jest da mi nešto nije dobro..."
	Generalni otpor prema liječenju	Kada postoji otpor prema liječenju, to se odražava i na svjesno jedenje, nema motivacije za ulaganjem truda.	"Ja sam to čak i prije češće koristila nego sada, ne znam zašto sada valjda mi je to sve u jednom paketu otpora pa me onda i to. "; "To mi sada previše truda mi iziskuje sada i to mi se neda. I onda se forsiram na nešto i to mi je onda idiotski onda, ja sam sad, promatram naranču..., ne mogu to sad. Ali doći će mislim, faze. "
	Manjak vremena	Mišljenje da se nema vremena za svjesno jedenje i želja za instantnim jedenjem.	" Nije da sad i ja tu uspijem mindful jesti pa nemam ja sad toliko vremena."
	Nedostatak strpljenja	Prisutna je ideja o ukusnom obroku, ali osoba tvrdi da za sporo jedenje nema uvijek strpljenja.	" : Ne, sad ću to brzo pojesti, ali samo ta ideja, joj kako je sad ovo fino. Eto to. Nemam ja živaca. Onda tu aplikaciju mindfulness eating, ne mogu, ne mogu. "; "I primijetila sam kad sam sama ako je bez laptopa ili nekakve distrakcije onda puno brže poidem. Onda idem samo da se šta prije toga riješim dok ode više ono kao uživam, sad imam vrimenta, ne znam. "

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Prepreke svjesnom jedenju	Način jedenja ovisi o psihološkom stanju	Hrana je čisti simptom psihičkog stanja, mišljenje da je nemoguće svjesno jesti ako se osoba nalazi u neugodnom stanju.	<i>"Meni je taj teorem s hranom čisti simptom psihičkog stanja, šta znači ako sam ja u ludilu nema tog svjesnog jedenja, ni te sile koja će mene spriječiti da ja to sada ne požderem."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Osvještavanje misli pomaže	Pomaže osvještavanje misli o prošlosti i budućnosti	Pomoću vizualizacije spuštanja kofera u kojima se nalaze misli o budućnosti ili prošlosti.	<i>"ono što mi najviše pomaže je to vidjeti, koje su to misli prošlosti ili o budućnosti, u koji ih kofer ih strpati. Ta neka vizualizacija samo spuštanja kofera. Budućnost, prošlost spustim i ok tu su sad, ne trebaju mi."</i>
	Osvještavanje automatskih misli	Doprinijelo je osvjetavanje spontanih misli koje se refleksno pojavljuju. Saznanje da se mogu upotrijebiti alternativne misli koje mogu promijeniti automatsku i krenuti u pozitivnom smjeru.	<i>"Meni je možda najviše doprinijeo onaj dio s mislima di osvještavamo te neke spontane misli koje se, nekako već refleksno pojavljuju i da se, tad sam zapravo počela uopće razmišljati o tome i onda sam zapravo naučila tu neku tehniku da možemo promijeniti tu automatsku misao, odnosno prebaciti je u neku pozitivnu misao. "; "Meni je ovaj ja sam uvijek crno vidjela onako sve, svaku situaciju i onda sam sad počela ono, one alternativne misli da nije tako sve crno i recimo bila sam jako nervozna nekad i onda onako šta vidim, šta osjetim..."</i>
	Nema prisile	Na kraju promjena mišljenja da se nešto morana to da se ništa ne mora i time više toga dopire do same osobe. Smanjenje potrebe za prisilnim metodama.	<i>"...pa šta ja moram uopće ne moram ni razmišljati, baš lijepo da se one šljokice spuste dolje na površinu, one misli u našem mozgu, uopće nemaš ništa. I zato sada, sad više toga dopire do mene" "nemam potrebu baš kao prije za tim nekim prisilnim metodama, ono da se silim na nešto, ja sad, sad to negdi i dođe samo od sebe kad vidim da ti neki moji putevi ne vode tamo di bi ja tila, onda se vratim, ali uopće ne razmišljam na takav način kao sad ja idem..."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Osvještavanje misli pomaže	Korisnost vizualizacija misli	Pomažu vizualizacije propuštanja, osvještavanja misli (rijeka, baloni, boca).	"Pomaže mi vizualizacije one koje smo radili ovdje, ne znam recimo s rijekom, pa ono otpuštanje misli i to."; "Pa zamislim si da sam na nekoj livadi i puštam balone. "; "Pa šta ja moram uopće ne moram ni razmišljati, baš je lijepo da se one, one spuste dolje na površinu da, ono u vodi one šljokice, one misli u našem mozgu...uopće nemaš ništa. I zato sada, sad više toga dopire do mene. Aaaa ne mora..."; "I najbolja je ona vježba sa oblacima, to mi je bilo kao zamišljanje da su oni oblaci sad oni tu samo prolaze i meni je to vizualiziranje ja njih stavjam u oblačiće, onda oni samo idu, meni je to bilo odlično. I to je meni upalilo, sad jednostavno dođu, odu. Već znam koje ću filtrirati koje neću."
	Prihvaćanje i neprosuđivanje misli	Osvještavanje dovodi do lakšeg prihvaćanja misli (čineći u bivajući mod).	"Budućnost, prošlost spustim i ok tu su sad, ne trebaju mi." "Misli i osvještavanje mi je super i super mi je taj dio neprosuđivanja, i prihvaćanja, dakle ono kad pomisliš nešto dobro je, tu je."
	Imenovanje, prepoznavanje i dopuštanje misli	Poznavanje misli i imenovanjem pomaže u prihvaćanju.	"I dosta često mi, ono što mi najviše pomaže je to vidjeti, koje su to misli prošlosti ili o budućnosti, u koji ih kofer ih strpati"; "Ako sam baš sada loše, onda iako si ja to mogu sebi imenovati to su sada ne znam osuđivačke misli, to ti je prošlost."; "dan danas ja guštam u tome kad ja pripoznam tu neku misao i najponosnija sam kad su to neke misli koje ono ne znam kad sam ljubomorna ili nešto kad šta bi ja sebi prije ono i zabranjivala i sad ono pom... "
	Prepoznavanjem misli lakše se odgovara na situacije	Ako osoba svoje misli prepozna, onda zna kako je najbolje odgovoriti umjesto iskustva prijašnje automatske reakcije.	"ok to je sad negdi i osjećaj ali misao koja ide za tim, teško je odvojiti mi je ono kao dobro je tu je, mislim ono ok pripoznala sam je i sad znam reagirati na to i šta ću. A prijebi ono ne znam bum..."
	Osjećaj moći i kontrole nad mislima	Osvještavanje i propuštanje misli daje dojam kontrole nad procesom razmišljanja.	"Isto, čak i znam nekad, mogu si nekad prekinuti proces."; "Ne znam meni je to osvještavanje tih misli i osjećaja premoćno. Ne znam ja se osjećam tako moćno otkad si ti mene upoznala s time. Ono kao napokon znaš što ću sa sobom, znaš di sam, šta sam, ne znam, kao da sam sebi prije toga bila potpuno neka nepoznanica koja se nije mogla ni kontrolirati, vladati, to je sve ne znam ni ja kako je to biće postojalo, ali sad ono negdi već mogu kalkulirati"
	Neprosuđivanje misli		

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Preplavljenost/zbunjenost	Dojam da je previše misli i briga što s njima	Neprihvatanje da misli i dalje idu, javlja se pitanje što s njima raditi.	"Kao da s mislima mogu multitaskat...doslovno nekd mogu se fokusirati na brojanje, na dah, meditacija.misli svejedno idu, znači ne mogu. To je, dosta se stvari paralelno odvija s tim procesom misli i kad ih počnem osvještavat ne znam još uvijek šta, šta s njima."
	Preplavljenost misli i dojam da se ne može iz toga izaći	Ponekad iako se mogu misli prepoznati, nije uvijek moguće be biti preplavljen njima.	". Bez obzira, ne mogu ne mogu se iščupati iz toga. "; "Pa preplave me isto tak misli i onda se zbunim prvo, pa ono što trebam pa onda čekaš što trebaš, pa razmislim, pa onda ono već ono nestane, već sam opterećena. "
	Preplavljenost u kriznim situacijama	Kad se osjeti potreba i kad se pretjera u nečemu, u situacijama kada neugodne misli dolaze.	"već kada ne znam osjetim da sam pretjerala, mislim kad sam pretjerala, kad mi je to potrebno, tada to osvještavam. "; "najviše to kad me uvate crne misli, onda čisto to osvještavanje događanja oko mene..."; "pa ja isto tako isto kada to kad mi je kriza i nešto tako. "; "I tako da ja se sjetim da bi trebala raditi na sebi kad me baš nešto stisne."

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Bez prosuđivanja	Osvještavanje svjesnosti bez prosuđivanja	Neka je sve što postoji tu, nebitno je li loše ili dobro. Dovoljno je priznanje da je to ovdje.	"Znači svjesnost, taj dio s osvještavanjem, ali ne evaluiranjem. Znači ja sam i prije poslušala svijest, znala sam da to pomaže, Čuješ, pričaš sa terapeutima i tako ali, taj dio sad koji je Ivana rekla da ono samo da je tu, nebitno da je to sad dobro ili loše. Samo si priznaj da je to tu "
Fizička prisutnost - strah	Ne prevladanost strahom	Prepoznavanje straha u tijelu smanjuje prevladanost njime. Posebice kod očekivanja.	"Imam manje strahve kada nekako očekujem nešto. Stvorim toliku pompu oko toga da postane treperit ne znam šta radit od sebe, a kad suočim se s tim, jednostavno to nestane. Jednostavno ta fizička prisutnost."
Poteškoće prihvatanja i prepoznavanja	Teže definiranje osjećaja i posljedično neprihvatanje	Teže je definirati o kojem se osjećaju radi što utječe i na teže prihvaćanje osjećaja. Stvara se dojam pogrešne interpretacije osjećaja.	"To još malo teže meni barem jer, da jer za dosta stanja ne znam, šta koji je to osjećaj, ne mogu još uvijek definirati pa onda ne mogu ni prihvatiti. Mislim da imam nekad pogrešne interpretacije nekih svojih osjećaja."; "Pa isprepletano mi je nekad i s mislima, često ne mogu odvojiti nekad i isto ne znam sad prepoznat sad da baš mogu imenovati..."; "Ja isto ne mogu još sve osjećaje prepoznati."; "Ja isto često ne mogu prepoznat baš taj neki osjećaj,..."

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Što doprinosi boljem osvještavanju i prihvaćanju	Pomaže fokusiranje na dio tijela koji osjeća	Kod težeg imenovanja emocije, pomaže osvještavanje emocije u tijelu. To doprinosi boljem prihvaćanju situacije kakva je (prepoznavanje=prihvaćanje).	<i>"isto ne znam sad prepoznat sad da baš mogu imenovati, ali mi pomaže da ono fokusiram se gdje što sada trenutno osjećam i ono to mi je ok. Pomaže mi recimo na poslu ne znam kad mi nešto treba onda, ahaa grči me u stomku i to, ok nervozna sam dobro je smiri se reci ono ne znam ili zašto sam.";</i> <i>"Ja isto često ne mogu prepoznat baš taj neki osjećaj, ali mi pomaže to osvještavanje osjećaja u tijelu. Kak se osjećam i ne znam pomoglo mi je to da prihvatim svoju emociju. ";</i> <i>"tako da osvještavam i iako ne znam neke imenovati ili ne znam što mi je i to mi je ok. Napredak je. Meni je bitno da ja znam opisati sama sebi kako se osjećam i zašto."</i>
Izazovi	Osvještavanjem se lakše određuje smjer djelovanja	Kada se primijeti osjećaj onda se jasnije može odrediti smjer djelovanja.	<i>"Ovaj u mene se svi osjećaji jave kao nervoza i onda ja počnem kopati po tome da skužim šta je i najčešće to, i ono sad već znam i primijetiti to sve i u kojem smjeru to razrađivati... hmm i šta ja znam super mi je to, primijetim za razliku od prije, prije sam samo ono, ko popaljeni alarmi, doslovno tu nisi ima šta razlikovati jer je sve bilo aktivno. "</i>
	Osvještavanje emocija u tijelu	Zbog anksioznosti u tijelu se teže lociraju senzacije i emocije jer je sve prenaplašeno.	
	Fokusirati se samo na određeni dio tijela	U slučaju prenaplašenih osjećaja po tijelu odnosno anksioznosti pomaže locirati iz cijelog tijela na određni dio.U ovome pomaže vizualizacija anksioznosti.	<i>"Ono ja se nisam mogla fokusirati na dijelove i taj neki pristup mi je pomoga da ja nju iz cilog tijela negdi ono lociram tu i sad ja znam što ću s njom."</i>

KATEGORIJA	KOD	BILJEŠKA	OPIS KODA
Sadašnji trenutak podupire promjenu obrasca ponašanja	Osvještavanje sadašnjeg trenutka	Pomaže kada misli preplave vratiti se u sadašnji trenutak.	<i>"onda osvještavanje zapravo sadašnjeg trenutka. Pomaže mi kad sam onako kad kad me misli preplave recimo onda se vrati u sadašnji trenutak..."</i>
	Osvještavanje fizičkih senzacija	Nabrajanje stvari koje čine iskustvo svih osjetila (vid, sluh, miris, opip, okus) kao vraćanje u trenutak.	<i>" Ok, čujem aute, nabrajam si sve. To mi pomaže."; "Osvještavanje senzacija u tijelu. Isto ovo što je i _____ rekla, biti u sadašnjem trenutku, nabrajati si stvari. "</i>
	Prepoznavanje obrasca poremećaja hranjenja u trenutku	Prepoznavanje obrasca i razumijevanje što je dovelo do njega. Takvo prepoznavanje doprinosi svjesnosti o adekvatnom reagiranju.	<i>"Pa pokušavam ono što sam rekli na grupi prošli put, ja sad mogu ono prepoznati proces kad kreće i da svejedno čak i kad osvijestim da svejedno odlučim da ću svejedno... sada mogu, sada vježbam da u trenutku znači kad mi sve to... da pokušam biti u trenutku i da vidim šta me zapravo tjera u moj obrazac."; "Trenutno sad ovo osvještavanje sebe, sadašnjeg trenutka i sve što se dešava. Kad krenem u onaj proces onda to znam prepoznati, onda znam reagirati s time,..."</i>

Prilog 2: Prikaz pitanja prve fokus grupe

Uvodna pitanja:

1. Asocijacije na završenu grupu podrške (kratko – prva riječ, pomisao)?
2. Kako ste saznali i kako to da ste se uključili u grupe podrške – motivacija/očekivanja?
3. Da li se vaša motivacija mijenjala tijekom trajanja? Što je na tu promjenu najviše utjecalo?

Središnja pitanja:

1. Možete li izdvojiti koja vam je aktivnost bila najvrjednije iskustvo?
2. Za koje vježbe smatrate da biste ih mogli prakticirati ili ih već prakticirate jer vam koriste a imale ste ih priliku isprobati na programu?
3. Jeste li iskušale neke tehnike, primjerice meditacija, svjesno jedenje ili svjesno disanje? Na koji vam način to pomaže ako vam pomaže? Postoji li nešto što vas koči da to pokušate koristiti ako niste već?

Zaključna pitanja:

4. Sada kada se prisjetite svojih očekivanja prije početka radionica, što mislite koliko su se ona ispunila?
5. Namjeravate li koristiti neke naučene vještine u životu općenito?
6. Kada sumirate cijeli svoj proces rasta, možete li izdvojiti nešto u čemu vidite sami da ste se najviše promijenili a da je rezultat vašeg sudjelovanja u ovom programu?
7. Koji su vaši prijedlozi za unaprjeđenjem provođenja programa? Što biste vi voljeli da se promijeni kako bi vam bilo još korisnije?

Prilog 3: Prikaz pitanja druge fokus grupe

Uvodna pitanja:

1. Sada kada ste svi završili s ciklusom grupa podrške kako biste opisali određene tehnike i metode koje ste upoznali. *Kojom riječju biste opisali svoj odnos prema mindfulness vještinama koje smo primjenjivali u ovom programu?*
2. Kada usporedite početak ciklusa i sada završetak možete li usporediti svoje znanje i korištenje nekih metoda. *Primjerice koliko vam je bilo poznato promatranje misli, osjećaja, fizičkih senzacija, bivanja u trenutku prije, a koliko sada?*

Središnja pitanja:

3. Radili ste neke od vođenih meditacija? Kakav je vaš odnos prema njima? Osjećate li neku promjenu pri prakticiranju meditacije na početku i sada na kraju? Što vam je izazovno kod meditacija?
4. Kakav odnos imate prema vježbama osvještavanja dijelova tijela i fizičkih senzacija? Primjenjujete li takve vježbe u nekim situacijama? Ako ne koje su moguće prepreke?

Potaknuti na iznošenje mišljenja drugačijih od onih koja je voditelj fokus grupe već čuo. Ima li netko drugačija iskustva?

5. Kako na vas djeluje pristup i njegovanje zahvalnosti i prihvaćanja?
6. Što mislite o svjesnom pristupu hranjenja, točnije o vježbi svjesno jedenje?
7. Kako na vas djeluje pristup promatranja i osvještavanja vlastitih misli?
8. Kako na vas djeluje pristup promatranja i osvještavanja vlastitih osjećaja?

Završna pitanja:

9. Mislite li da su vam neke tehnike pomogle u smanjivanju simptoma poremećaja hranjenja? Ako da koje su tomu najviše pridonijele?
10. Mislite li da na nešto treba više obratiti pažnju? *Treba li vam više prakse i objašnjavanja nekih mindfulness metoda/tehnika? Koji su vaši prijedlozi za unaprjeđenje korištenja nekih tehnika?*
11. Što mislite da će vam otežavati nastavak ili kod nekih početak započinjanja mindfulness metoda/tehnika/pristupa?