



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emmi Hietanen & Anni Palmu

MINUN MATKANI

Työkirja syömishäiriöiden itsehoidon tukemiseksi

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Emmi Hietanen & Anni Palmu
Opinnäytetyön nimi	Minun matkani – Työkirja syömishäiriöiden itsehoiton tukemiseksi
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	76 + 3 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikan käyttöön intensiivipotilaille tarkoitettu työkirja. Työkirjan tavoitteena on tukea intensiivipotilaiden itsehoitoa tarjoamalla syömishäiriötä sairastavalle hyödyllistä tietoa, tehtäviä ja harjoituksia, joita he voivat soveltaa sekä yksin että yhdessä hoitajan kanssa. Työkirja soveltuu käytettäväksi niin syömishäiriöpoliklinikalla kuin kotioloissakin.

Työkirjaan kerättiin sisältöä hyödyntämällä alan kirjallisuutta, tieteellisiä tutkimuksia, verkkosivustoja ja olemassa olevia mielenterveysohjelmien tarkoitettuja tehtäviä sekä tekemällä aktiivista yhteistyötä Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikan kanssa. Työkirjan suunnittelussa otettiin huomioon syömishäiriöpoliklinikan toiveet ja vaatimukset, mutta itse toteutus tapahtui opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Valmis työkirja esiteltiin ja luovutettiin syömishäiriöpoliklinikalle keväällä 2018.

Syömishäiriöpotilaiden itsehoitoa tukeva työkirja oli syömishäiriöpoliklinikalla erittäin toivottu opinnäytetyöprojekti, ja valmistuttuaan se keräsikin syömishäiriöpoliklinikalta runsaasti kiitosta ja positiivista palautetta. Valmis työkirja sisältää yhteensä 16 tehtävää tai harjoitusta, jotka tukevat sairastuneen oman kehohallinnan ja -tuntemuksen lisääntymistä, hyväksyvän sekä kunnioittavan suhteen luomista vartalon ja mielen välille, ahdistuksen helpottamista rentoutumisen avulla sekä vapaa-ajan vieton suunnittelemista siten, että se tukee sairaudesta toipumista. Työkirja toteutettiin vaakatasoisena ja A4-kokoisena Microsoft Word-tiedostona.

Työkirjan luomisprosessin myötä opinnäytetyön tekijät saivat kattavasti uutta tietoa aihealueesta ja kehittyivät alan asiantuntijoina.

ABSTRACT

Author	Emmi Hietanen and Anni Palmu
Title	My Journey – A Workbook to Support the Self-Help for Eating Disorders
Year	2018
Language	Finnish
Pages	76 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

The purpose of this practice-based thesis was to produce a workbook for patients in intensive care in the eating disorders outpatient clinic in Vaasa central hospital. The aim of the workbook is to support the self-help of the patients in intensive care by offering them useful information, tasks and exercises which they can apply both alone and together with the nurse. The workbook can be used in the eating disorders outpatient clinic in Vaasa Central Hospital and at home.

The contents of the workbook were collected by using professional literature, scientific researches, websites and already existing assignments made to be used in mental healthcare. The authors of the thesis also collaborated with the employees of the eating disorders outpatient clinic in Vaasa Central Hospital in order to get ideas for the contents of the workbook.

The wishes and demands of the employees in the eating disorders outpatient clinic were taken into consideration but the practical implementation was made by the authors of the thesis. The finished workbook was presented and handed over to the eating disorders outpatient clinic in springtime 2018.

The workbook which supports the self-help of patients with eating disorders was a bachelor's thesis project that was hoped for by the eating disorders outpatient clinic and the completed workbook got a plenty of praise and positive feedback. The contents of the completed workbook contains 16 tasks or exercises in aim to support the increase of the patient's own body control and body awareness, an approving and respectful relationship between the body and the mind, relieving anxiety with the help of relaxation. The goal of the tasks in the workbook is also to help planning leisure time so that they promote the patient's recovery of the eating disorder. The finished workbook was published in horizontal form and in A4 size as a Microsoft Word-file.

The authors of the thesis got plenty of new information about eating disorders and improved their knowledge of the field.

Keywords Eating disorders, workbook, self-help for eating disorders

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	13
	3.1 Projektin vaiheet	13
	3.2 Toiminnallinen opinnäytetyö projektina.....	14
	3.3 SWOT-analyysi projektille	15
4	SYÖMISHÄIRIÖT.....	18
	4.1 Syömishäiriöiden etiologia	18
	4.2 Laihuushäiriö	19
	4.3 Ahmimishäiriö	20
	4.4 Ahmintahäiriö	22
	4.5 Syömishäiriöiden ennuste	22
5	SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO	24
	5.1 Psykososiaaliset terapiamuodot	25
	5.2 Tietoisuustaidot syömishäiriöiden hoidossa	27
	5.3 Syömishäiriöiden itsehoito.....	28
	5.4 Syömishäiriöiden lääkehoito.....	30
6	TYÖKIRJA.....	31
	6.1 Työkirjan sisältö ja ohjeet.....	31
	6.2 Työkirjan harjoitukset.....	33
	6.2.1 Viikkosuunnitelma	33
	6.2.2 Minun iltapalani	34
	6.2.3 Relax box	34
	6.2.4 Viisas mieli	35
	6.2.5 Aikalisäharjoitus	35
	6.2.6 Syömishäiriön edut ja haitat -harjoitus	36
	6.2.7 Mielekkäät asiat	37

6.2.8	Tsemppikuva	38
6.2.9	Kehoskannaus -harjoitus	39
6.2.10	Väritystehtävä	40
6.2.11	Hyväksyvä läsnäolo	40
6.2.12	Taide itseilmaisun välineenä	41
6.2.13	Tunteiden tunnistaminen	42
6.2.14	Kirje itselle & Tsemppilause	42
6.2.15	Listaa omat hyvät puolesi	43
6.2.16	Toivon viestit	44
6.3	Työkirjan täydentäminen	44
6.4	Saatekirje	45
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	46
7.1	Käynnistysvaihe	46
7.2	Rakentamisvaihe	47
7.3	Päätämisyvaihe	50
8	POHDINTA	52
8.1	Projektin arviointi	52
8.2	Projektiviestintä	54
8.3	Projektin vaatimat resurssit	55
8.4	SWOT-analyysin toteutuminen	56
8.5	Opinnäytetyön eettisyys	58
8.5.1	Projektin eettisyys	59
8.5.2	Työnjaon eettisyys	63
8.6	Projektin luotettavuus	64
8.7	Oman oppimisen arviointi	65
8.8	Jatkotutkimusideat ja kehittämissuhteet	66
	LÄHTEET	68

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. SWOT-analyysi projektille.....	16
---	----

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje.**LIITE 2.** Viisas mieli.**LIITE 3.** Aikalisäharjoitus.

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Syömishäiriöt ovat yleistyneet viime vuosikymmenten aikana. Myös syömishäiriöiden kirjo on laajentunut epätyypillisten syömishäiriöiden yleistymisen myötä. Epätyypillisten syömishäiriöiden oireet voivat olla hyvinkin vakavia, vaikka ne eivät suoraan vastaisikaan tyypillisen laihuushäiriön tai ahmimishäiriön kriteerejä. Laihuuden ihannointi ja epäfysiologisen laiha naisihanne ovat merkittävässä roolissa syömishäiriöiden synnyssä, sillä syömishäiriö alkaa yleensä laihdutusyrityksestä. Laihduttaminen on länsimaissa yleistä; esimerkiksi nuorista suomalaisnaisista noin 70 % ja miehistä noin 30 % kertoo yrittäneensä laihduttaa. (Rissanen 2017.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että tyytymättömyys omaan painoon on yhteydessä laihduttamiseen ja syömishäiriöihin. Usein myös laihduttamisella, kehonkuvan häiriöillä sekä mielialaoireilla on yhteys toisiinsa. Noin 60 %:lla syömishäiriötä sairastavista on jokin muu psyykinen häiriö, kuten masennus tai ahdistuneisuushäiriö. (Kärkkäinen, Dadi & Keski-Rahkonen 2015; Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.) Ihannepaino vaihtelee kulttuurista riippuen, mutta esimerkiksi länsimaisen kulttuurin määrittämät rajat ihannepainolle ovat paljon tiukemmat kuin terveyden sanelemat. Länsimaissa naisten laihuuden ihannointi on kasvanut jatkuvasti 1960-luvulta lähtien. Suomessa 20–34 % normaalipainoisista tytöistä kokee itsensä ylipainoisiksi. (Kärkkäinen ym. 2015.) Isomaan (2011) Suomessa toteuttamassa tutkimuksessa puolet 15-vuotiaista tytöistä määritteli itsensä ylipainoiseksi, vaikka kansainvälisten BMI-arvojen mukaan käsitys oli useimmiten virheellinen. Virheellinen käsitys omasta painosta naisilla on yhteydessä masennusoireisiin, sosiaaliseen ahdistukseen, alhaiseen itsetuntoon sekä syömishäiriöihin (Isomaa 2011). Yleiset kauneushanteet välittyvät etenkin median kautta ja määrittelevät millainen ihminen koetaan kauniiksi ja suosituksi. Mediasta nuoret saavat ristiriitaista tietoa laihdutuskeinoista ja se puolestaan lisää sairastumisriskiä syömishäiriöihin. Esimerkiksi altistuminen laihuutta ihannoiville median viesteille on yhteydessä naisten tyytymättömyyteen kehoonsa. (Kärkkäinen ym. 2015.)

Syömishäiriöistä yleisimpiä ovat laihuushäiriö, ahmimishäiriö ja ahmintahäiriö (THL 2014). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2014) syömishäiriöt ovat yleisiä varsinkin murrosikäisillä tytöillä sekä nuorilla naisilla. Yleisin sairastumisikä syömishäiriöön on 12–24 vuoden iässä (Duodecim 2014). 14–15-vuotiaiden suomalaisten nuorten ylipainoa ja lihavuutta sekä niihin liittyvää psykiatrista sairastavuutta tutkivassa tutkimuksessa todettiin, että niillä nuorilla, joilla oli ylipainoa tai lihavuutta, esiintyi huomattavasti enemmän epänormaalia syömiskäyttäytymistä, syömishäiriöihin liittyviä oireita sekä kehonkuvan ongelmia verrattuna samanikäisiin normaalipainoisiin (Mäkinen 2015, 61).

THL:n teettämässä Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi -tutkimuksessa (2014) tuli ilmi, että kuusi prosenttia 20–35-vuotiaista naisista on sairastanut joskus syömishäiriön ja heistä kolmasosa sairasti edelleen haastattelun aikana. Miehillä syömishäiriöt eivät ole yhtä yleisiä: 20–35-vuotiaista miehistä vain 0,3 % on sairastanut syömishäiriön (THL 2014). Psykiatrisista häiriöryhmistä syömishäiriöissä on kaikkein suurin sukupuoliero. Naisilla syömishäiriöiden esiintyvyys on noin kymmenkertainen miehiin verrattuna. (Suvisaari 2013; Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009.)

Jo opinnäytetyön aihealuetta pohtiessa opinnäytetyön tekijöillä oli hyvin samankaltaiset kiinnostuksen kohteet, joista ehkä vahvimpana syömishäiriöt. Koska molemmat opinnäytetyön tekijät halusivat tutkia syömishäiriötä ja toivoivat opinnäytetyönsä liittyvän jollain tapaa niihin, he päättivät toteuttaa opinnäytetyönsä yhdessä. Opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikalle, ja ehdottivat heille mieleissään ollutta alustavaa opinnäytetyön aihetta. Aihe valitettavasti osoittautui toteuttamiskelvottomaksi, mutta syömishäiriöpoliklinikalta ehdotettiin opinnäytetyön tekijöille uudeksi aiheeksi toiminnallista opinnäytetyötä, jonka lopputuokselle syömishäiriöpoliklinikalla olisi tarvetta. Syömishäiriöpoliklinikalla oli jo jonkin aikaa ollut tarve jonkinlaiselle intensiivipotilaiden itsehoitoa tukevalle hoitomuodolle, jota potilaat voisivat käyttää ja harjoittaa niin kotona kuin poliklinikallakin. Syömishäiriöiden hoito pyritään toteuttamaan avo-

hoitona (Käypä hoito 2014), ja tämän opinnäytetyön lopputuotteena toimiva työkirja sopiikin erittäin hyvin syömishäiriöiden hoitolinjaukseen, sillä työkirjaa voidaan käyttää hoitomuotona missä tahansa ja milloin vain. Ajatus tällaisesta itsehoiton muodosta kuulosti opinnäytetyön tekijöistä lupaavalta ja koska aihealue sekä opinnäytetyön toiminnallisuus oli heidän mieleensä, päättivät he toteuttaa sen. Syömishäiriöt ovat tämän opinnäytetyön tekijöille henkilökohtaisesti tärkeä aihe, joten se, että opinnäytetyön lopputuotteelle on aidosti tarvetta, tuntuu heistä erityisen merkitykseltä.

Tiedonhaussa hyödynnettiin useita terveysalan keskeisiä tietokantoja, kuten PubMed-, Medic- ja CINAHL -tietokantoja. Lisäksi aineiston keräämisessä hyödynnettiin muun muassa Terveysporttia ja lääketieteen aikakauskirja Duodecimia sekä muuta terveysalan kirjallisuutta ja muissa tutkimuksissa käytettyjä lähteitä. Löydettyjen tutkimusten ja opinnäytetyön aiheen perusteella opinnäytetyön avainsanoiksi valittiin "syömishäiriöt", "työkirja" ja "syömishäiriöiden itsehoito".

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tällä opinnäytetyöllä oli selkeä tarkoitus ja tavoite. Tarkoituksena oli luoda Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikan toiveesta eräänlainen työkirjatyyppinen kirja, lehtiö, kansio tai vastaava nidos, joka sisältäisi syömishäiriöpotilaille tarpeellista materiaalia. Tätä materiaalia päädyttiin kutsumaan nimellä työkirja. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotteena syntyneen työkirjan sisältö suunniteltiin tukemaan potilaan kykyjä ja keinoja käsitellä sairauden aikana herääviä ajatuksia ja tunteita. Työkirjaan sisällytettiin erilaisia rentoutus- ja tietoisuustaitoharjoituksia, ajattelua herättäviä tehtäviä sekä jonkin verran tilaa potilaan omille muistiinpanoille.

Työkirjan tavoitteena oli toimia Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikan intensiivipotilaiden itsehoitomuotona. Intensiivipotilaat ovat syömishäiriöpoliklinikan potilaita, jotka ovat syömishäiriöpoliklinikalla vähintään neljän viikon hoitajaksolla arkipäivisin klo 8–16. Intensiivipotilaat viettävät päivät syömishäiriöpoliklinikalla, missä he syövät aamiaisen, lounaan ja välipalan. Lisäksi he osallistuvat erilaisiin terapiaihin ja muuhun järjestettyyn toimintaan. Tämän työkirjan tavoitteena oli tuoda tekemistä niihin hetkiin, kun järjestettyä toimintaa ei ole tai potilas syystä tai toisesta on kykenemätön osallistumaan muuhun toimintaan.

Vaikka työkirjaa voidaan käyttää poliklinikalla ollessa, oli sen tavoitteena toimia myös itsehoitomuotona kotioloissa. Työkirjaa voidaan käyttää oman sairaudenkulun ”matkan” tallentamiseen ja siihen voi palata myöhemmin nähdäkseen oman lähtötilanteensa ja havaitakseen oman edistymisensä. Työkirjaa voi siis hyödyntää myös päiväkirjamaisesti, ja tallentaa siihen ajatuksiaan ja tunteitaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli paitsi tuottaa hyödyllinen työväline syömishäiriöpotilaiden hoitamiseksi, myös lisätä ja kehittää opinnäytetyön tekijöiden tietämystä ja ammatillista osaamista syömishäiriöihin liittyen.

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntija. Terveydenhoitajien työ tapahtuu lähellä ihmisten arkea, kuten neuvoloissa, kouluissa ja työ-

paikoilla, ja keskeisintä työssä on asiakkaan osallistaminen ja tukeminen oman terveyden ylläpitämisessä ja edistämisessä. Terveydenhoitajatyö perustuu muun muassa tutkittuun tietoon, käytännön hoitotyön osaamiseen sekä rohkeuteen tarvittaessa puuttua asiakkaiden elämäntilanteisiin eri elämänvaiheissa. (Terveydenhoitajaliitto 2018.) Kouluterveydenhoitajilla on tärkeä rooli syömishäiriöön viittaavien oireiden tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Syömishäiriön ollessa vasta alkuvaiheessa saattaa myös olla haastavaa erottaa onko nuoren käyttäytyminen normaalia ikävaiheen epävarmuutta omasta ulkomuodosta ja koosta, vai onko kyseessä mahdollisesti syvempiä, syömishäiriöön viittaavia ongelmia. Siksi on tärkeää, että kouluterveydenhoitajilla on riittävät valmiudet havaita ja tunnistaa syömishäiriöiden varhaisia merkkejä. (Tall 2009.) Tämä opinnäytetyö valmentaa opinnäytetyön tekijöitä osaltaan tunnistamaan ja reagoimaan syömishäiriön tunnusmerkkeihin heidän valmistuttuaan terveydenhoitajiksi.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projekti on tilapäisesti jotakin tiettyä tehtävää varten yhteen koottu joukko ihmisiä ja muita resursseja. Projektille tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa selkeä tavoite, etukäteen määritelty päättymispiste (yleensä tavoitteen täytyminen), kiinteä budjetti, etukäteen määritelty aikataulu ja projektin vaiheistus sekä muutosalttius. Lisäksi kaikkiin projekteihin liittyy epävarmuutta ja riskejä, joiden määrä ja toteutumistodennäköisyys riippuvat siitä, miten hyvin projekti on suunniteltu ja rajattu. Projektit ovat myös aina tilaustyöluonteisia. Tämä tarkoittaa sitä, että projekti perustuu asiakkaan tilaukseen ja rajautuu asiakkaan asettamien vaatimuksien ja reunaehtojen mukaisesti. (Ruuska 2012.)

3.1 Projektin vaiheet

Projektissa on useita eri vaiheita, jotka noudattavat seurannaisperiaatetta. Tämä tarkoittaa, että meneillään olevassa projektin vaiheessa ei vielä täysin tiedetä seuraavan vaiheen tapahtumia. Projektin yksityiskohdat tarkentuvat työn edetessä, kun nähdään edellisen vaiheen vaikutukset seuraavan vaiheen tehtäviin. (Ruuska 2012.)

Kai Ruuska on jakanut teoksessaan *Pidä projekti hallinnassa* (2012) projektin kolmeen päävaiheeseen: käynnistysvaihe, rakentamisvaihe ja päättämisen vaihe. Projektin käynnistysvaiheessa on projektin asettamista varten Ruuskan (2012) mukaan tehtävä projektin kohdealueesta esitutkimus, josta käyvät ilmi projektin toiminnalliset ja tekniset tavoitteet, keskeiset ongelma-alueet, tavoiteaikataulu, kustannusarvio resurssitarpeineen, projektin onnistumisedellytykset ja alustava raja-alue projektin lopputuloksesta. Kun esitutkimus on hyväksytty, voidaan projekti asettaa toteutettavaksi. Projektin asettamisen yhteydessä laaditaan esitutkimusta kattavampi ja yksityiskohtaisempi projektisuunnitelma. (Ruuska 2012.) Projektin käynnistämisen vaihetta seuraavaan rakentamisvaiheeseen Ruuska (2012) on sisällyttänyt määrittelyvaiheen, suunnitteluvaiheen, toteutusvaiheen, testausvaiheen ja käyttöönotto- vaiheen. Määrittelyvaiheessa otetaan kantaa toimintaan, ja määritellään mitä projektin tuloksena syntyvällä järjestelmällä tai tuotteella on tarkoitus tehdä. Suunnitteluvaiheessa kehitetään ja kuvataan yksityiskohtaisesti ratkaisu järjestelmän tai tuotteen

toteuttamiseksi. Toteutusvaiheessa järjestelmä tai tuote valmistetaan suunnittelu-
vaiheen kuvauksen mukaisesti. Testausvaiheessa tarkistetaan, että järjestelmä tai
tuote vastaa sille asetettuja vaatimuksia. Käyttöönottovaiheessa varmistetaan, että
järjestelmä tai tuote voidaan ottaa käyttöön tarkoituksenmukaisesti. Käyttöönotto-
vaihe käsittää myös järjestelmään tai tuotteeseen liittyvän tiedotuksen ja mahdolli-
sen käyttäjäkoulutuksen. Projektin päättämisen vaiheessa projekti saatetaan päätök-
seen, kun järjestelmä tai tuote on otettu käyttöön ja tilaaja on sen hyväksynyt. Sa-
malla sovitaan tilaajan kanssa projektin mahdollisesta jälkihoidosta. Projektissa
syntyneet asiakirjat kootaan yhteen ja tarpeeton materiaali hävitetään. Projektista
laaditaan loppuraportti, projekti katsotaan päättyneeksi ja projektiorganisaatio pu-
retaan. (Ruuska 2012.)

3.2 Toiminnallinen opinnäytetyö projektina

Toiminnallinen opinnäytetyö noudattaa projektina pääpiirteittäin Ruuskan (2012)
määrittelemiä projektin vaiheita. Projektin käynnistysvaihe koostuu opinnäytetyön
alustavasta ideoinnista, yhteistyötahon hankkimisesta, varsinaisen opinnäytetyön
suunnitelman laatimisesta ja opinnäytetyön luvanhakuprosessista. Projektin raken-
tamisvaihe aloitetaan, kun saadaan opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittavat luvat.
Projektin lopputuotteena syntyvän työkirjan määrittely, suunnittelu ja toteutus si-
sältyvät luonnollisesti tähän rakentamisvaiheeseen. Testausvaihetta toteutetaan läpi
projektin rakentamisvaiheen tekemällä tiivistä yhteistyötä tuotteen tilaajan (syö-
mishäiriöpoliklinikka) kanssa tuotteen kehittämisen ja laadun varmistamiseksi.

Käyttöönottovaihe tarkoittaa tämän opinnäytetyöprojektin kohdalla vaihetta, jossa
esitellään ja luovutetaan valmis työkirja syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnalle.
Näin pyritään varmistamaan, että työkirja saadaan toimimaan käytännössä toivo-
tulla tavalla ja olemaan potilaille mahdollisimman hyödyllinen. Yhteisessä työkir-
jan esittely- ja luovutustilaisuudessa opinnäytetyön tekijät ohjaavat syömis-
häiriöpoliklinikan henkilökuntaa työkirjan käytössä, jotta henkilökunta osaa jat-
kossa ohjata potilaita työkirjan käytössä. Näin varmistetaan, että syömishäiriöpoli-
klinikan henkilökunnalla on parhaat mahdolliset edellytykset tuoda työkirja toimi-
vaksi osaksi syömishäiriöpotilaiden hoitoa. Syömishäiriöpoliklinikan potilaat eivät

osallistu työkirjan esittely- ja luovutustilaisuuteen. Työkirjalle tuotetaan myös erillinen saatekirje, josta käy ilmi työkirjan käyttötarkoitus ja -tavat sekä työkirjan tavoitteet. Saatekirje toimii informaationa työntekijöille, jotka eivät pääse osallistumaan työkirjan esittely- ja luovutustilaisuuteen sekä tulevaisuuden työntekijöille ja mahdollisesti myös syömishäiriöpoliklinikalla harjoitteleville opiskelijoille.

Projektin päättämisvaihe on ajankohtainen, kun työkirja on saatettu käytäntöön hyväksytysti ja syömishäiriöpoliklinikan kanssa ollaan sovittu työkirjan mahdollisesta päivittämisestä jatkossa. Päättämisvaiheessa myös raportoidaan opinnäytetyöstä ja pidetään asianmukainen opinnäytetyön esitys. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön projektista löytyy projektille tyypillisiä piirteitä, kuten selkeä tavoite, etukäteen määritelty aikataulu, tässä osiossa eriteltyt vaiheet, tilausluontoisuus ja muutosalttius. Projektia koskevia riskejä ja mahdollisuuksia on eritelty kohdassa 3.3.

3.3 SWOT-analyysi projektille

SWOT-analyysi on toiminnan ja toimintaympäristön arvioinnin väline. Sana SWOT tulee englannin kielen sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). (Opetushallitus 2017.) SWOT-analyysin avulla arvioidaan siis toiminnan ja toimintaympäristön tai tässä tapauksessa toiminnallisen opinnäytetyön mahdollisia vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

SWOT-analyysi ei välttämättä aina ole täysin yksiselitteinen, vaan samat asiat voidaan joskus nähdä esimerkiksi sekä uhkina että mahdollisuuksina. Analyysin perusteella voidaan päätellä, miten käyttää vahvuuksia hyväksi, muuttaa heikkoudet vahvuuksiksi ja välttää mahdolliset uhat. Näistä päätelmistä saadaan muodostettua toimintasuunnitelma edellä mainittujen asioiden huomioimiseksi. (Lindroos & Lohivesi 2006.)

Projektin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia käsitellään SWOT-analyysin muodossa taulukossa 1.

Taulukko 1. SWOT-analyysi projektille.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> • kiinnostus aiheeseen • käydyt projektikurssit • aiempi kokemus projektityöskentelystä • ystävyys ja yhteistyökyky • yhtenevät näkemykset 	<ul style="list-style-type: none"> • puutteelliset atk-taidot
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> • yhteistyökyky syömishäiriöpoliklinikan kanssa • syömishäiriöpoliklinikan myönteinen suhtautuminen ja kiinnostus opinnäytetyötä kohtaan • päätäntävalta työkirjan sisällöstä 	<ul style="list-style-type: none"> • lupahakemuksen hylkääminen • uupumus • kiire • tekijänoikeusseikat

Projektin vahvuuksia ovat opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus aiheeseen, koulun kautta käydyt projektikurssit (projektiharjoittelu ja projektiosaaminen) ja atk-kurssi sekä opinnäytetyön tekemisen edellytyksenä toimiva hoitotyön tutkimus ja kehittäminen I -kurssi. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden aiempi kokemus projektityöskentelystä toimii vahvuutena, sillä he ovat suunnitelleet ja tuottaneet informaatiolehtisen Vaasanseudun Astma- ja Allergiayhdistykselle keväällä 2016. Vahvuudeksi luetaan myös opinnäytetyön tekijöiden hyvä ystävyys ja yhteistyökyky. Opinnäytetyön tekijät työskentelevät hyvin yhdessä ja heillä on yhtenevät näkemykset opinnäytetyön toteutuksesta ja aikataulusta.

Projektin mahdollisia heikkouksia ovat projektityöntekijöiden puutteelliset atk-taidot, huolimatta osana korkeakouluopintoja käydystä atk-kurssista.

Projektin mahdollisuuksia ovat hyvät yhteistyömahdollisuudet syömishäiriöpoliklinikan kanssa ja syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnan myönteinen suhtautuminen ja kiinnostus opinnäytetyötä kohtaan. Lisäksi syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnalta saadaan asiantuntemusta, joka edistää työkirjan sisällöllistä toimivuutta

ja opinnäytetyön luotettavuutta. Myös se, että opinnäytetyön tekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työkirjan sisältöön, on luova mahdollisuus.

Projektia uhkaavia tekijöitä voivat olla opinnäytetyön lupahakemuksen hylkääminen sekä mahdollinen opinnäytetyön tekoon liittyvä uupumus ja kiire muista samanaikaisista koulutöistä ja työharjoitteluista johtuen. Myös opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaiset elämäntilanteen muutokset voivat vaikuttaa jaksamiseen. Lisäksi työkirjan sisältöön liittyvät tekijänoikeudelliset tekijät voivat uhata projektin toivottua etenemistä.

4 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat mielenterveyshäiriöitä, joille on yhteistä syömisen häiriintyminen (Terveyskirjasto 2017 b). Häiriöihin liittyy epätavallisen syömisen lisäksi psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen (Suokas & Nykopp 2015). Kaikille syömishäiriöille yhteinen piirre on myös potilaan oman itsensä määrittely kehon muodon, painon, koon tai syömisen kautta (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015).

4.1 Syömishäiriöiden etiologia

Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan syömishäiriöiden syitä ei tunneta tarkkaan, mutta altistavina tekijöinä voivat olla ainakin geneettinen alttius, psykologiset tekijät kuten stressi, depressiivisyys, ahdistuneisuus, tunne-elämän vaikeudet ja itsetunto-ongelmat, ylipaino tai lihomisalttius, turvaton varhainen kiintymyssuhde, sosiaaliset ristiriidat kuten kiusaaminen tai ero, suoritusorientoituneisuus, perfektionismi, perheenjäsenen syömishäiriö tai kulttuurisidonnaiset tekijät kuten yleinen laihuuden ihannointi (Käypä Hoito 2014; Alenius & Salonen 2014; Dadi & Raevuori 2013, 61–77). Syömishäiriön laukaisevana tekijänä puolestaan saattaa olla esimerkiksi painoon kohdistuneesta kriittisestä kommentista alkanut raju laihduttaminen, traumaattiset tapahtumat tai puberteettikehitykseen liittyvät sopeutumisvaikeudet (Suokas 2015). Lisäksi persoonallisuuspiirteistä ainakin perfektionismi, pakko-oireiset ja vaativat piirteet, ahdistumisherkyys sekä elämishakuisuus korostuvat usein laihuus- tai ahmimishäiriötä sairastavilla sekä heidän lähisukulaisillaan (Raevuori 2013). Syömiseen liittyvät ajatukset ja toimintamallit muun muassa toimivat syömishäiriötä sairastavan välineinä käsitellä stressiä ja vaikeita tunteita, tuovat turvallisuuden tunnetta ja vahvistavat tunnetta itsensä hallitsemisesta, joten niitä voi olla vaikea muuttaa (Williams, Goodie & Motsinger 2008).

Syömishäiriöt luokitellaan eri diagnooseihin esiintyvien oireiden perusteella (Syömishäiriökeskus 2017). Suomessa on käytössä ICD-10 -tautiluokitus, josta löytyvät eri tautien diagnostiset kriteerit (Eklund 2012). Syömishäiriöt jaetaan kyseisessä tautiluokituksessa anoreksia nervosaan eli laihuushäiriöön, bulimia nervosaan eli

ahmimishäiriöön ja näiden epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriömuotoihin, kuten ahmintahäiriöön (Eklund 2012; Käypä Hoito 2014). Syömishäiriömuodoista yleisin on epätyypillinen syömishäiriö, jonka diagnoosia käytetään, kun kaikki laihuushäiriön tai ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyty tai ne esiintyvät lievinä (Duodecim 2004).

4.2 Laihuushäiriö

Laihuushäiriö (anorexia nervosa) on tarkoituksellisesti aiheutettu sekä ylläpidetty elimistön nälkiintymistila. Laihuushäiriötä sairastava välttelee syömistä ja usein myös harrastaa epätavallisen paljon liikuntaa, jonka seurauksena paino putoaa. Sairastunut saattaa myös oksentaa sekä käyttää ulostus-, nesteenpoisto- tai ruokahalua hillitseviä lääkkeitä päästäkseen syömästään ruoasta eroon. Oma kehonkuva on vääristynyt ja vaikka potilas laihtuu ja riutuu, hän on omasta mielestään lihava. (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015; Turtonen 2006, 100.) Voimakas laihtuminen aiheuttaa hormonimuutoksia, jotka tulevat esille tytöillä luuston haurastumisena ja kuukautisten poisjäämisena. Muita voimakkaan laihtumisen aiheuttamia löydöksiä ovat muun muassa jatkuva väsymys, hidas pulssi, matala verenpaine, huimaus, pyörtyily, sydämen rytmihäiriöt, raajojen turvotus, ihon kuivuminen, nestehukka ja ummetus. Noin 5 % laihuushäiriöön sairastuneista kuolee ennenaikaisesti joko aliravitsemukseen liittyvien lisäsairauksien takia tai tekemällä itsemurhan. (Terveyskirjasto 2017 a.)

ICD-10 -tautiluokituksen mukaan kyseessä on laihuushäiriö, jos potilaan painon lasku on itseaiheutettua, potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista ja jos potilaan painoindeksi on enintään 17,5 tai hän painaa vähintään 15 % alle pituudenmukaisen keskipainon. Laihuushäiriödiagnoosi edellyttää myös endokriinista häiriötä, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Laihuushäiriödiagnoosia ei käytetä, jos potilaalla on edellä mainittuja oireita aiheuttava ruumiillinen häiriö. Laihuushäiriödiagnoosin esteenä ovat myös potilaan mahdollisesti toistuvat ylensyön-

tijaksot tai pakonomainen tarve syödä. Tällöin voidaan käyttää diagnoosina epätyypillistä laihuushäiriötä, mikäli muut laihuushäiriön diagnostiset kriteerit täyttyvät. (Käypä hoito 2014.)

Laihuushäiriö on usein kulultaan aaltoileva ja pitkäaikainen (Käypä hoito 2014). Laihuushäiriön esiintyvyys nuorilla suomalaisilla miehillä on noin yksi neljästä sadasta eli 0,24 % (Raevuori, Hoek, Susser, Kaprio, Rissanen & Keski-Rahkonen 2009). Ruususen, Huovisen ja Laukkasen (2017, 1360) syömishäiriöitä käsittelevässä katsausartikkelissa tuli ilmi, että pitkittyneelle laihuushäiriölle altistavia tekijöitä ovat pitkä sairastamisaika ennen hoitoon pääsyä, pidempiaikainen aliravitsemustila, pieni painoindeksi, toistuvat osastohoidot, muu vaikea psyykinen häiriö, alkoholin haitallinen käyttö, heikko sosiaalinen toimintakyky sekä tietyt persoonallisuuden piirteet kuten ahdistuneisuus ja arkuus. Pitkittyneestä laihuushäiriöstä puhutaan, kun sairaus on kestänyt useita vuosia lukuisista huolella toteutetuista hoitoyrityksistä huolimatta (Käypä hoito 2014). Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan jopa 10–20 %:lla laihuushäiriötä sairastavista sairaus kroonistuu. Suomessa kaksostyttöjen laihuushäiriötä tutkineessa tutkimuksessa (Keski-Rahkonen, Hoek, Susser, Linna, Sihvola, Raevuori, Bulik, Kaprio & Rissanen 2007) kuitenkin tuli esille, että suurin osa anoreksiaa sairastaneista parani kliinisesti viiden vuoden kuluessa. Lisäksi useimmat naiset saavuttivat täydellisen tai lähes täydellisen psykologisen parantumisen viisi vuotta kliinisen elpymisen jälkeen. Heidän painonsa ja psykososiaaliset tekijät olivat lähes samankaltaiset kuin muilla terveillä naisilla. (Keski-Rahkonen ym. 2007.)

4.3 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriö (bulimia nervosa) on yksi syömishäiriöiden muodoista. Siihen kuuluu hallitsematon halu syödä usein energiatiheää ruokaa. (Herpertz, Hagenah, Vocks, von Wietersheim, Cuntz & Zeeck 2011.) Ahmimiskohtaukset ovat toistuvia ja salaisia, ja potilas kokee niiden aikana menettävänsä syömisen hallinnan. Lisäksi potilas kokee häpeää, joka liittyy painon vaihteluun ja oksennuskohtauksiin. (Turtonen 2006, 111–112.) Sairauden kulku vaihtelee liiallisen kontrolloimattoman syömisen jakson sekä tiukan paaston, oksentamisen ja laksatiivien ja/tai diureettien

väärinkäytön välillä (Herpertz ym. 2011). Ahmimishäiriön kulku on siis usein jaksottaista. Ahmimishäiriön ennustetta huonontavat sairauden pitkä kesto, sairastuneen pieni painoindeksi ja muu psykiatrinen sairastavuus. (Käypä hoito 2014.) Bulimian hallinnassa olennaista on hyvät ruokailu- ja ravintotottumukset (Huttunen 2004, 176).

Suomalaisen tutkimuksen (Keski-Rahkonen, Hoek, Linna, Raevuori, Siivola, Bulik, Rissanen & Kaprio 2009) mukaan niistä bulimiasairastavista, joilla esiintyi ahmimista sekä korvaavia käyttäytymismalleja vähintään kaksi kertaa viikossa kolmen kuukauden ajan, 57 % saavutti kliinisen toipumisen viiden vuoden kuluessa bulimian puhkeamisesta. Ne, joilla oireita esiintyi vain kerran viikossa, viisivuotinen kliininen toipumisnopeus oli 55 % (Keski-Rahkonen ym. 2009). Keski-Rahkonen ym. (2009) tutkimuksessa tuli esille, että bulimian oireet ovat suhteellisen pitkäkestoisia. Bulimiasairastaneet, jo kliinisesti toipuneet, pysyivät edelleen oireellisina ja sairauden epätyypilliset muodot olivat yleisiä. Monet naisista kokivat kliinisen elpymisen jälkeen psykologisia oireita kuten kehonkuvan ongelmia, ahdistuneisuutta ja alhaista itsetuntoa. (Keski-Rahkonen ym. 2009.)

Tutkimusten mukaan suomalaisista naisista bulimiasairastaa noin 2 % ja miehistä 0,1 % mutta arvellaan, että todellisuudessa sairastavia olisi reilusti enemmän kuin mitä tutkimuksissa tulee ilmi (Charpentier, Viljanen & Keski-Rahkonen 2016, 13).

ICD-10 -luokituksen mukaista ahmimishäiriödiagnoosia käytetään, kun potilas ahmii suuria ruokamääriä toistuvasti vähintään kahdesti viikossa ja vähintään kolmen kuukauden ajan, kun syöminen hallitsee potilaan ajattelua ja hänellä on pakonomainen tarve syödä. Diagnoosi edellyttää myös, että potilas pyrkii välttämään lihominen oksentamalla, ajoittaisella paastoamisella tai käyttämällä väärin ruokahalua hillitseviä lääkkeitä, kilpirauhas-, nesteentoisto- tai ulostuslääkkeitä. Lisäksi potilas pitää itseään liian lihavana ja pelkää lihovansa, vaikka saattaa olla alipainoinen. Epätyypillisen ahmimishäiriön diagnoosia käytetään, kun potilaan oireet muistuttavat ahmimishäiriötä, mutta diagnostiset kriteerit eivät täyty. (Käypä hoito 2014.)

4.4 Ahmintahäiriö

Ahmintahäiriö (binge-eating disorder eli BED) on yleisin epätyypillinen syömishäiriö. Sen oirekuvaan kuuluu hallitsemattomia toistuvia ahmintakohtauksia ilman tyhjentämiskäyttäytymistä, kuten tarkoituksenmukaista oksentamista tai pakonomaista liikuntaa. Ahmintakohtaukset aiheuttavat voimakasta psyykkistä kärsimystä sekä ahdistusta ja häpeää. Hoitamattomana ahmintahäiriö johtaa usein vaikeaan lihavuuteen. (Suokas 2015; Charpentier, Keski-Rahkonen, Mäkinen, Nordqvist, Paikkala, Raevuori, Saure, Tainio & Viljanen 2008, 17.)

Ahmintahäiriötä esiintyy naisilla enemmän kuin miehillä, ja kaikista aikuisista sitä esiintyy 2–3 %:lla (Mustajoki 2016). Ahmintahäiriö on usein kulultaan pitkäaikainen ja aaltoileva (Tarnanen ym. 2015). Ahmintahäiriötä sairastavan hoidon tavoitteena on syömisestä saaminen hallintaan sekä säännöllisen ateriaritmin ja monipuolisen ruokavalion noudattaminen (Suokas & Hätönen 2012).

ICD-10 -tautiluokituksessa ahmintahäiriölle ei ole asetettu erillisiä diagnostisia kriteerejä, vaan se luetaan muihin syömishäiriöihin (F50.8). Sen sijaan DSM-5 -tautiluokituksessa ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit ovat seuraavanlaiset: potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän syö tilanteeseen ja käytettyyn aikaan nähden poikkeuksellisen suuria ruokamääriä tai hänellä on tunne, ettei hän kykene hallitsemaan tai keskeyttämään syömistään, ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistusta ja ahmimista esiintyy vähintään kerran viikossa kolmen kuukauden ajan. Lisäksi diagnoosin edellytyksenä on, että ahmintakohtaukseen kuuluu vähintään kolme seuraavista piirteistä: epätavallisen nopea syöminen, syöminen kunnes olo on epämukavan täysi, suurten ruokamäärien syöminen ilman näläntunnetta, häpeästä johtuva yksin syöminen tai ylensyönnistä johtuva itseinho, masennus ja syyllisyys. (Käypä hoito 2014.)

4.5 Syömishäiriöiden ennuste

Syömishäiriöiden ennusteet vaihtelevat hieman syömishäiriötyypistä riippuen. Syömishäiriöitä koskevan Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan laihuushäiriötä

sairastavista 50–70 % toipuu somaattisesti täysin, kun taas ahmimishäiriötä sairastavista vain 45–55 % toipuu kokonaan. Syömishäiriöiden ennustetta huonontavia tekijöitä ovat muun muassa alhainen painoindeksi, toistuvat osastohoidot, pitkä sairaushistoria ja sairastamisaika ennen hoitoon pääsyä, muu psykiatrinen oireilu, huono sosiaalinen toimintakyky ja alkoholin haitallinen käyttö. Ahmintahäiriön ennustetta on tutkittu niukasti, mutta ahmintahäiriöstä johtuvaan lihavuuteen tiedetään liittyvän eliniän lyhenemistä. Niin laihuushäiriöön, ahmintahäiriöön kuin ahmimishäiriöönkin liittyy suurentunut kuolemanriski muuhun samanikäiseen väestöön verrattuna. (Käypä hoito 2014.) Esimerkiksi suomalaisessa syömishäiriöpotilaiden ennustetta 1–15 vuoden seurantajakson aikana selvittäneessä tutkimuksessa (Suokas, Gissler, Haukka, Linna, Raevuori & Suvisaari 2015) kävi ilmi, että kuolemanriski vakioidulla Coxin malliin perustuvalla riskitiheysuhteella ilmoitettuna oli laihuushäiriössä 6,51, ahmimishäiriössä 2,97 ja ahmintahäiriössä 1,77 muuhun samanikäiseen väestöön verrattuna. Syömishäiriöpotilaista 61 (2,5 %) kuoli seurannan aikana (Suokas ym. 2015). Suurin yksittäinen syömishäiriöpotilaiden kuolinsyy (30 % kuolemista) oli tutkimuksen (Suokas ym. 2015) mukaan itsemurha. Muita kuolinsyitä olivat tapaturmat sekä sydän- ja verenkiertoelinsairauksiin ja diabetekseen liittyvät syyt (Suokas ym. 2015).

5 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

Suomessa Käypä hoito on laatinut suosituksia syömishäiriöihin liittyen. Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan syömishäiriöiden hoito aloitetaan potilaan somaattisen tilan ja ravitsemuksen korjaamisella. Suosituksen mukaan ravitsemuskuntoutus on osa jokaisen syömishäiriötä sairastavan hoitoa ja se suunnitellaan yhteistyössä sairastuneen, tämän läheisten ja hoitavan työryhmän kanssa. Aliravitsemustilan nopea korjaaminen on suositeltavaa, sillä pitkittynyt aliravitsemustila saattaa lisätä riskiä syömishäiriön kroonistumiselle. (Käypä Hoito 2014.) Valtion ravitsemusneuvottelukunnan työryhmä on koonnut ravitsemushoitoa koskevan suosituksen (2010) sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Suosituksen syömishäiriötä koskevassa osiossa syömishäiriöiden ravitsemuskuntoutuksen tavoitteina on muun muassa auttaa saavuttamaan ja ylläpitämään hyvää ravitsemustilaa sekä korjaamaan ruokavalion ravitsemukselliset puutteet, edistää säännöllisen ateriaritmin ja tavanomaisen, luontevan syömisen oppimista, auttaa lisäämään ruokavalion sallivuutta ja vähentää ruokaan liittyviä sääntöjä ja kieltoja, tukea oman biologisen normaalipainon hyväksymistä, auttaa reagoimaan tarkoituksenmukaisella tavalla nälän ja kylläisyyden tunteisiin sekä vähentää ahmimiskohtauksia ja oksentelua. Suosituksen mukaan vajaan ravitsemustilassa olevien potilaiden ruokavalioon kuuluu 5–6 ateriaa vuorokaudessa noin 3–4 tunnin välein. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Myös psykoedukaation tulee sisältyä syömishäiriöiden hoitoon. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedollista ohjausta eli tiedon jakamista esimerkiksi sairaudesta ja nälkiintymisen seurauksista. (Tarnanen ym. 2015.) Myös syömishäiriötä sairastavan sekä tämän läheisten tukeminen tulee Käypä hoito (2014) -suosituksen mukaan aloittaa heti hoidon alkaessa. Hoito pyritään yleensä toteuttamaan ensisijaisesti avohoitona (Käypä hoito 2014).

Syömishäiriöpotilaan hoito on moniammatillista, vaativaa ja pitkäkestoista (Vesänen & Pulkkinen 2014). Oman haasteensa hoitoon tuo varsinkin usein nuorilla anoreksiaa sairastavilla potilailla oleva heikko oma sairautentunto ja huono parantumismotivaatio (Turtonen 2006, 105). Syömishäiriöissä on kyse myös psyykkisistä

häiriöistä, joten erilaiset terapeutiset ja psykososiaaliset lähestymistavat ovat hoidossa keskeisessä roolissa. On myös tavallista, että syömishäiriöpotilaalla esiintyy muita samanaikaissairauksia, niin fyysisiä kuin psyykkisiä. Syömishäiriöpotilailla esimerkiksi esiintyy keskimääräistä enemmän autoimmuunisairauksia ja itsemurhayrityksiä kuin muulla väestöllä. Syömishäiriöt voivat myös ajan kuluessa muuttua muotoaan: Esimerkiksi noin kolmasosalla laihuushäiriö voi muuttua ahmintahäiriöksi. (Käypä hoito 2014.)

5.1 Psykososiaaliset terapiamuodot

Psykososiaalisten hoitojen vaikutusta on tutkittu syömishäiriöiden hoidossa. Psykoterapeuttinen työskentely voidaan aloittaa missä tahansa sairauden vaiheessa, myös akuutissa vaiheessa. Syömishäiriöön sairastunut pyrkii tiedostamattaan ratkaisemaan elämänsä ongelmia syömishäiriöoireiden avulla. Kun sairastunut alkaa vähitellen muuttamaan käyttäytymistään ja luopumaan oireistaan, ahdistusoireet usein voimistuvat. Psykososiaalisissa terapioidissa harjoitellaan muun muassa sietämään ahdistusta ilman, että sairastunut turvautuu syömishäiriöoireisiin. (Käypä hoito 2014; Charpentier ym. 2008, 56–57.)

Ahmintahäiriön (BED) hoidossa KBT eli kognitiivis-behavioraalinen terapia on osoittautunut yhdeksi tehokkaimmista hoitomuodoista. KBT:ssä pyritään siihen, että sairastunut oppii tunnistamaan haitalliset uskomukset ja ajatukset sekä pystyy muokkaamaan ja korvaamaan niitä vaihtoehtoisilla, toipumista tukevilla ajatusmallleilla yhdessä käyttäytymisterapeuttisten menetelmien kanssa. (Käypä hoito 2014.) Kognitiivis-behavioraalista terapiaa hyödynnetään myös bulimian hoidossa keskittymällä hyväksynnän ja muutoksen tasapainoon sekä korostamalla itsearvioinnin ja itsearvostuksen merkitystä kehon muodon ja painon sijaan. Osa bulimiaa sairastavista hyötyy kognitiivis-behavioralisesta terapiasta myös osana ohjattua itsehoitoa, jossa itsehoito toteutetaan esimerkiksi itsehoito-oppaan avulla ja ohjaukseen käytetään lyhyitä terapiatuokioita. (Wilson & Bannon 2008, 128-133.)

Yhdysvalloissa on tutkittu EABT:n (emotion acceptance behavior therapy) käyttöä anoreksiaa sairastavilla potilailla. EABT yhdistää erilaisia tavallisia käyttäytymisen

muuttamismalleja, jotka ovat keskeisiä laihuushäiriön hoidossa. EABT:een liittyy psykoterapeuttisia tekniikoita, joiden avulla on tarkoitus lisätä tietoisuutta omista tunteista, vähentää tunteiden välttelyä sekä kannustaa itselle tärkeiden aktiviteettien jatkamiseen ja syömishäiriön ulkopuolisten ihmissuhteiden ylläpitoon. (Wildes & Marcus 2010.)

Käypä Hoidon sivuilla tuodaan esille myös IPT eli interpersonaalinen terapia. IPT:ssä tavoitteena on ratkaista ihmissuhderistiriitoja ja ylipäättään ihmissuhteisiin liittyviä haasteita muilla tavoin kuin turvautuen syömishäiriön oireisiin. (Käypä hoito 2014.) Interpersonaalinen terapia toteutetaan ohjatuilla terapiatuokioilla, joiden aikana kartoitetaan ensin ihmissuhdeympäristö, jossa syömishäiriö kehittyi. Myöhemmin tarkastellaan ihmissuhteissa esiintyviä, syömishäiriön kehittymiseen myötävaikuttaneita ongelma-alueita, ja etsitään keinoja niiden muuttamiseksi suotuisammiksi. Terapian loppupuolella tarkastellaan potilaan edistymistä ja pohditaan keinoja, joilla käsitellä ihmissuhteisiin liittyviä haasteita tulevaisuudessa. (Wilson, Wilfley, Agras & Bryson 2010.) IPT onkin potentiaalinen näyttöön perustuva vaihtoehto kognitiivis-behavioraaliselle terapialle ahmimishäiriötä sairastavilla potilailla (Murphy, Straebl, Cooper & Fairburn 2010).

Psykososiaalisista hoidoista DKT eli dialektinen käyttäytymisterapia hyödyntää tietoisuustaitoja. Lisäksi kyseisessä terapiassa opetellaan esimerkiksi tunteiden hallintaa sekä vuorovaikutustaitoja. (Käypä hoito 2014.) Tunnetaidot ovatkin psykiselle hyvinvoinnille tärkeitä (Korkeila 2017). Tietoisuus- ja vuorovaikutustaitojen sekä tunteidenhallinnan lisäksi dialektista käyttäytymisterapiaa käytetään ahdistuksensietokyvyn kehittämiseen. DKT:aa käytetäänkin esimerkiksi ahmintahäiriön hoidossa etsimällä vaihtoehtoisia toimintamalleja ahmimista laukaisevien tunnekokemusten sietämiseksi. (Iacovino, Gredysa, Altman & Wilfley 2012.) Dialektista käyttäytymisterapiaa ja syömishäiriöitä tarkasteleviin tutkimuksiin perustuva kirjallisuuskatsaus toi esille, että DKT:aan perustuvat hoitomuodot vaikuttavat positiivisesti syömishäiriöoireiden vähenemiseen. Muun muassa ahmiminen ja oksentaminen vähenevät merkittävästi. Yksi hoitomuodon vahvuuksista on, että sen keskeyttäjä määrät ovat minimaalisia. (Bankoff, Karpel, Forbes & Pantalone 2017.)

5.2 Tietoisuustaidot syömishäiriöiden hoidossa

Tietoisuus- ja läsnäolotaidot (engl. Mindfulness) tarkoittavat keskittymistä kulloinkin meneillään olevan hetken kokemiseen, havainnointiin ja hyväksymiseen. Tietoisuustaitoja harjoitteleamalla on mahdollisuus saada yhteys omaan itseen sekä tulla tietoiseksi oman mielen toimintatavoista. Tietoisuustaitoja kehitetään erilaisten harjoitusten, kuten hengitysharjoitusten avulla. (Mielenterveysseura 2017 a.) Alkuna tietoisuustaidot ovat saaneet zen-buddhalaisesta meditaatioharjoituksesta, joka on myöhemmin yhdistetty psykoterapeuttiseen työskentelyyn. Tietoisuustaitojen harjoittelulla on sekä fyysisiä että psyykkisiä positiivisia vaikutuksia. (Lehto & Tolmunen 2008.) Säännöllisestä mindfulness-harjoittelusta on tutkimusten mukaan hyötyä esimerkiksi siten, että stressinhallinta ja unenlaatu paranevat, jännitys vähentyy, tunnetaidot monipuolistuvat ja vahvistuvat, masennus lievittyy, energisyyttä lisääntyy, havaintokyky ja kokonaisuksien näkeminen vahvistuvat. Lisäksi säännöllinen mindfulness-harjoittelu opettaa päästämään irti negatiivisesta sekä tarttumaan vahvemmin hyviin ja myönteisiin hetkiin. (Lipponen, Litovaara & Katajainen 2016.) Suomalaisen filosofin ja tutkijan Timo Klemolan (2013) mukaan mindfulnessissa on kyse mielen toiminnan ymmärtämisestä, ja sitä kautta oman itsensä ymmärtämisestä, itsensä kasvattamisesta ja itsetuntemuksen tavoittelusta. Ymmärryksen kasvaessa tietoisuus epätarkoituksenmukaisista haluista ja sidoksista kasvaa, jolloin lisääntynyt tietoisuus tuo mahdollisuuden tehdä tietoisempia valintoja ja lisää siten valinnanvapautta (Klemola 2013).

Tutkimustieto mindfulnessiin eli hyväksyvään tietoiseen läsnäoloon liittyvien harjoitusten toimivuudesta syömishäiriöiden hoidossa on vielä vähäistä. Mindfulness vaikuttaisi kuitenkin olevan hyvä lisä syömishäiriöiden ja etenkin ahmimishäiriön hoidossa. (Käypä hoito 2014.) Syömishäiriöitä koskevan Käypä hoito (2014) -suosituksen mukaan tietoisuustaitojen harjoittelu voikin lievittää syömiseen ja syömishäiriön oireisiin liittyvää ahdistusta, helpottaa ahmimisen ja mielihaluksen säätelyä sekä auttaa tunnistamaan nälkään ja kylläisyyteen liittyviä kehon tuntemuksia. Tietoisuustaitojen harjoittelu saattaa myös lisätä sallivaa asennetta suhteessa itseen ja ylipäätään edistää syömishäiriöistä toipumista (Käypä hoito 2014).

Lääketieteen tohtori Anu Raevuori kirjoittaa artikkelissaan (2016) mindfulnessin lukuisten terveysvaikutusten ilmenevän aikuisilla jo muutaman viikon mindfulness-harjoittelun jälkeen. Säännöllinen harjoittelu lisää tietoisista läsnäoloa, vaimentaa akuutteja stressireaktioita, nopeuttaa stressistä palautumista ja mahdollistaa psyykkisen joustavuuden lisääntymisen. Eniten tutkimusnäyttöä tietoisuustaitojen harjoittamisen positiivisista vaikutuksista on kivun sekä ahdistus- ja masennusoireiden lievittämisessä. (Raevuori 2016.) Kattermanin, Kleinmanin, Hoodin, Nackersin ja Corsican (2014) tutkimus tuo esille, että hoitomuodot, jotka ovat ensisijaisesti tietoisuustaitoihin pohjautuvia, tuottavat johdonmukaisia positiivisia vaikutuksia ahmintahäiriön hoidossa. Tietoisuustaitoja ja meditaatiota yhdistävä harjoittelu on hyväksyttävä ja tehokas hoitomuoto ahmintahäiriölle tyypilliseen käyttäytymiseen. Tietoisuustaitoihin perustuvat hoitomuodot vaikuttavat olevan tehokkaita myös emotionaalisen syömisen vähentämisessä. Lisäksi aiempien tutkimuksien myötä on tullut esille, että hoitomuodot, joissa on mukana mindfulnessiin perustuvia harjoituksia, vähentävät tehokkaasti syömishäiriön oireita. (Katterman ym. 2014; Raevuori 2016.)

5.3 Syömishäiriöiden itsehoito

Duodecimin Lääketieteen termit -kirjassa (2007) itsehoito määritellään potilaan omaan terveyteen tai sairauteen kohdistuvaksi oma-aloitteiseksi hoidoksi. Itsehoitosta voidaan käyttää myös käsitettä omahoito, joka on määritelty potilaan sairauteensa kohdistamaksi oma-aloitteiseksi hoidoksi (Duodecim 2007). Itsehoito on itsenäisesti tai ohjatusti toteutettavaa hoitoa, jota voidaan toteuttaa myös perusterveydenhuollossa (Duodecim 2014). Itsenäisesti toteutetussa hoidossa potilas etenee omaan tahtiinsa esimerkiksi itsehoitokäsikirjan tai internetpohjaisen ohjelman tukemana, ja tavoitteena on sekä opettaa potilasta syömishäiriön luonteesta, että antaa taitoja voittaa sairauden oireet. Ammattitaitoisista, erikoisalan näyttöön perustuvat hoitomuodot osaavista terapeuteista on usein pulaa. Itsehoito saattaakin olla vastaus hoidon saatavuuden esteisiin, kuten osaavien työntekijöiden pulaan ja potilaan etäisyyteen hoitoyksiköistä. Itsehoito antaa potilaille myös mahdollisuuden edetä hoidossa omaan tahtiin ajankohdasta riippumatta. Tutkimuksien myötä on saatu todisteita siitä, että ohjattu itsehoito voi olla tehokas ja toimiva hoitomuoto erilaisiin

kliinisiin häiriöihin. (Wilson & Zandberg 2012.) Muun muassa Cuijpers, Donker, Van Straten, Li & Andersson (2010) tutkivat, ovatko ohjattu itsehoito ja kasvokkain tapahtuva psykoterapia yhtä tehokkaita hoitomuotoja masennukseen ja ahdistushäiriöihin. Tutkimus oli tilastollisesti riittävä pientenkin poikkeamien havaitsemiseen, mutta huolimatta siitä tuloksena oli havainto, etteivät ohjattu itsehoito ja kasvokkain tapahtuva hoito eroa merkittävästi toisistaan tehokkuudessa (Cuijpers ym. 2010). Cuijpersin ym. (2010) tutkimuksen tuloksien myötä tuotiin esiin, että ei ole mitään syytä olla käyttämättä ohjattua itsehoitoa täydentävänä hoitokäytäntönä. Syömishäiriöiden itsehoito perustuu usein kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan. Itsehoito-oppaan etuina ovat hoidon saaminen helposti, nopeasti ja kustannustehokkaasti. Itsehoito ensivaiheen hoitona soveltuu hyvin etenkin ahmimis- ja ahmintahäiriötä sairastaville. (Duodecim 2014.)

Brewinin, Walesin, Cashmoren, Plateaun, Deanin, Cousinsin ja Arceluksen (2016) toteuttamassa syömishäiriöiden itsehoitoon liittyvässä tutkimuksessa tuli ilmi, että itsehoito-opas, jossa on käytetty motivoivaa parantamismenetelmää lisää merkittävästi potilaiden sitoutumista hoitoon. Heidän kehittelemänsä MOPED -työkirja sisältää tekstiä ja aktiviteetteja syömishäiriötä sairastaville, ja kirjassa on kauttaaltaan käytetty tyylinä motivoivaa haastattelua. Aktiviteettien tarkoitus on lisätä motivaatiota ja psykoedukaatiota, jotta potilas ymmärtäisi haluta muutosta ja hyväksyisi avun antamisen. Tutkimuksessa potilaille tarjottiin työkirjan lisäksi yksilöllisiä terapiatuokioita, joissa he kävivät läpi työkirjassa esille nostettuja asioita. MOPED -työkirjan kaltaisella itsehoitomuodolla, jolla pyritään lisäämään potilaan motivaatiota motivoivalla haastattelulla ja kotitehtävillä voi olla arvokas ja kustannustehokas hoitomuoto syömishäiriöpotilaille, ja varsinkin anoreksiaa sairastaville. (Brewin ym. 2016.) Tämän opinnäytetyön lopputuotteena syntyvään työkirjaan on otettu vaikutteita Brewinin ym. (2016) tutkimuksessa hyväksi havaitusta motivoivan haastattelun mallista.

Syömishäiriöpotilailla on yleistä samanaikaisten muiden häiriöiden esiintyminen. Kolme neljästä kouluikäisestä syömishäiriöpotilaasta sairastaa syömishäiriön lisäksi jotakin muuta psykiatrista häiriötä, kuten masennusta tai ahdistuneisuushäiriötä. Myös yli kolmasosalla aikuisista syömishäiriöpotilaista saatetaan todeta

jokin persoonallisuushäiriö, johon liittyy piirteitä kuten vaativuus, pakonomaisuus ja tunne-elämän epävakaus. Avohoidon tukena voidaan käyttää erilaisia hoitoja ja harjoituksia, kuten ahdistuksen hallintakeinojen harjoittelua sekä rentoutus-, fyioterapia- ja toimintaterapiaryhmiä. Näiden ryhmien tarkoituksena on muun muassa oman kehonhallinnan ja -tuntemuksen lisääntyminen, hyväksyvän sekä kunnioittavan suhteen luominen vartalon ja mielen välille, liikunnan määrän normalisointi, rentoutumisen oppiminen ahdistuksen helpottamiseksi ja vapaa-ajan vieton suunnittelemisen oppiminen. (Duodecim 2014.) Näitä harjoituksia voi toteuttaa myös itsehoitona, jota toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotteena syntyvän työkirjan on tarkoitus tukea.

5.4 Syömishäiriöiden lääkehoito

Syömishäiriöitä koskevan Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan ahmimis- ja ahmintahäiriöstä kärsivät potilaat saattavat hyötyä lääkehoidosta. Sen sijaan laihuushäiriötä sairastavat potilaat hyötyvät lääkehoidosta vain harvoin. Pääosin aikuisilla syömishäiriöpotilailla tehtyjen tutkimusten mukaan lääkehoidosta saattaa olla apua esimerkiksi ahmimisen ja oksentamisen vähentämisessä ahmimis- tai ahmintahäiriöstä kärsivillä potilailla. Ahmimishäiriön hoidossa lääkitystä voidaan suosituksen mukaan käyttää myös kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian ohella. Sen sijaan laihuushäiriön hoidossa lääkehoidon teho ja käyttöaiheet perustuvat usein muiden samanaikaissairauksien oireiden hoitamiseen esimerkiksi lievittämällä ruokailuun liittyvää ahdistusta. (Käypä hoito 2014.) Käypä hoito -suosituksessa (2014) laihuushäiriötä sairastaville suositellaan lisäksi päivittäistä D-vitamiini- ja kalsiumvalmisteen käyttöä, vaikka luotettava näyttö niiden hyödystä potilaiden luukadon estämiseksi ei varsinaisesti ole. Myöskään hormonikorvaushoitosten hyödyistä laihuushäiriötä sairastaville ei ole varmuutta (Käypä hoito 2014).

6 TYÖKIRJA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotteena toimii Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikan intensiivipotilaille tarkoitettu työkirja, joka sisältää erilaisia intensiivihoidossa olevien potilaiden itsehoitoa tukevia tehtäviä, harjoituksia ja muuta materiaalia. Suomalainen asiasanastopalvelu Finto (2018) määrittelee työkirja -käsitteen sanan "oppimateriaali" alle ja työkirja -termi on liitetty luokkaan kasvatus, opetus ja koulutus (Finto 2018). Kielitoimiston sanakirja (2006) puolestaan määrittelee oppimateriaaliksi opetuksessa käytettävät oppi- ja työkirjat, videoelokuvat, äänitteet ym. opetusmateriaalin. Antti Leinon ja Pirkko Leinon Synonymisanasto -kirjassa (1990) työlle synonyymina ovat muun muassa askare, puuha, tehtävä, aikaansaannos, teos ja työskentely. Kirja -sanalle synonyymeiksi on laitettu sanat julkaisu, nidos ja teos (Leino & Leino 1990). Kaikki nämä määritelmät kuvaavat osaltaan valmista työkirjaa, sillä se on tehtävineen ja tarjoamine työskentelytapoineen rinnastettavissa jonkinlaiseen oppimateriaalia tarjoavaan julkaisuun. Työkirja sopii syömishäiriöpoliklinikalle, sillä mielenterveyshoitotyössä potilas nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana sekä aktiivisena elämäntilanteensa ratkaisijana (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010), ja työkirjan on tarkoitus tukea potilasta näissä toiminnoissa.

Työkirja esiteltiin ja luovutettiin sen valmistuttua syömishäiriöpoliklinikalle sähköisenä Microsoft Word -tiedostona. Syömishäiriöpoliklinikan on tarkoitus tulostaa työkirjaa paperimuotoon tarpeen mukaan. Tarkoituksena on, että syömishäiriöpoliikka muodostaa tulostamastaan työkirjasta jokaista potilasta varten henkilökohtaisen kansion, johon he lisäävät tarvittaessa myös muuta potilaskohtaista materiaalia.

6.1 Työkirjan sisältö ja ohjeet

Työkirjan sisältö suunnitellaan yhteistyössä Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikan kanssa vastaamaan mahdollisimman hyvin syömishäiriöpoliklinikan tarpeita. Työkirjan on tarkoitus tukea syömishäiriöpotilaiden itsehoitoa, joten

työkirjassa painotetaan erityisesti Syömishäiriöiden itsehoito -luvussa esille tuotujen terapiaryhmien tarkoitukseen perustuvia harjoituksia. Näiden harjoitusten on tarkoitus tukea oman keuhonhallinnan ja -tuntemuksen lisääntymistä, hyväksyvän sekä kunnioittavan suhteen luomista vartalon ja mielen välille, ahdistuksen helpottamista rentoutumisen avulla sekä vapaa-ajan vieton suunnittelemista siten, että se tukee sairaudesta toipumista (Duodecim 2014).

Doumitin, Zeenin, Sanchezin, Marian ja Khazenin (2015) tutkimus osoittaa, että ahdistuksen ja kaikenlaisen häiriintyneen syömisen välillä on korrelaatio. Tutkimuksen mukaan myös tyytymättömyys omaan ruumiinkuvaan ja häiriintynyt syöminen ovat vahvemmin yhteydessä toisiinsa, kun ahdistustaso on korkea (Doumit ym. 2015). Tämän vuoksi ahdistuksen hoito syömishäiriöiden yhteydessä on tärkeää. Aihe huomioidaan tämän opinnäytetyön lopputuotteena syntyvässä työkirjassa ahdistuksen hallintaa helpottavina harjoituksina.

Ohjaaminen hoitotyössä -kirjassa on esitelty ohjeita kirjalliseen ohjeistamiseen liittyen. Sen mukaan ohjeita ei saa kirjoittaa liian vaikeaselkoisesti asiakkaalle, sillä huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää ohjausta ja asiakas voi ymmärtää ohjeen väärin. Huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje voi myös lisätä asiakkaan pelkoja sekä huolestuneisuutta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.) Tämän vuoksi työkirjan tehtäviin on muodostettu lyhyehköt ohjeet, jotka on pyritty pitämään mahdollisimman yksinkertaisina.

Mielenterveyshoitotyö -kirjan (Kuhanen ym. 2010) mukaan ohjaus -käsite voidaan määritellä sisältämään tiedon antamiseen, opetukseen ja neuvonnan välittämiseen liittyvää hoitajan toimintaa. Kirjallinen ohje tulee olla asiakkaalle sopiva ja hänen tarpeidensa mukainen. Toiminnallisen opinnäytetyön produktin eli tuotteen tekstissä tulisi käyttää kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustapaa. Huomioon tulee ottaa muun muassa kohderyhmän ikä ja tietämys aiheesta sekä tuotteen käyttötarkoitus. Kirjallinen ohjausmateriaali tulee tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan sopivassa paikassa. (Kyngäs ym. 2007; Vilkkä & Airaksinen 2003.) Opinnäytetyön tekijöiden tekemä itsehoitoa tukeva työkirja ja

sen sisältämä ohjeistus annetaan syömishäiriöön sairastuneelle syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnan toimesta. Työkirja sisältää juuri syömishäiriöön sairastuneelle sopivia ja tarkoitettuja harjoituksia. Harjoitusten tekeminen ja ohjeistuksen antaminen jäävät syömishäiriöpoliklinikan intensiivihoitajien vastuulle. Mikäli kirjallinen ohjeistus on tarpeeksi hyvin suunniteltu, tehokas sekä asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva niin asiakas voi käyttää sitä itseopiskeluun (Kyngäs ym. 2007). Selkeässä ja helposti ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa tulee ilmi, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Lisäksi ohje tulee muotoilla selkeästi luettavalla kirjaisintyyppillä ja riittävällä kirjasinkoolla (vähintään koko 12) ja teksti on jaoteltava sekä aseteltava selkeästi. (Kyngäs ym. 2007.)

6.2 Työkirjan harjoitukset

Tässä luvussa käydään läpi työkirjaan sisällytetyt tehtävät ja harjoitukset sekä niihin liittyvä taustateoria.

6.2.1 Viikkosuunnitelma

Työkirjaan suunniteltiin viikon ajalle kalenteri, johon sairastunut voi suunnitella yhdessä hoitajansa kanssa viikon tapahtumia. Kalenterissa on aikataulujen ja tapahtumien ylös kirjaamisen mahdollisuuden lisäksi myös kohta nimeltä ”viikkotavoite”. Viikkotavoitteen ideana on, että sairastunut miettii jokaiselle viikolle vähintään yhden henkilökohtaisen tavoitteen. Hämäläisen ym. (2017) Mielenterveyshoitotyö -kirjassa muistutetaan, että hoitajan ja sairastuneen yhteistyösuhteessa tavoitteellisuus on tärkeässä roolissa. Kuntoutumiselle tulisi asettaa yhdessä tavoitteita, ja tavoitteiden saavuttamiseksi pitäisi miettiä keinoja. Sairastuneen on tärkeä olla mukana miettimässä tavoitteita, sillä kuntoutuminen on tuloksellisempaa jos sairastuneella on mahdollisuus olla mukana omaa elämäänsä koskevien suunnitelmien ja päätöksien teossa. Tavoitteiden tulisi olla sairastuneelle henkilökohtaisesti mielekkäitä, jotta tämä ryhtyisi työskentelemään niiden hyväksi ja vahvistuisi onnistumisen kokemuksen myötä. Sairastunut ei voi saavuttaa tavoitteitaan, jos hän ei itse motivoitu ja sitoudu tavoitteisiinsa. Tavoitteisiin sitoutuminen on todennäköisempää, jos kuntoutuja kokee tavoitteet itselleen merkityksellisiksi. Tavoitteet kannattaa suunnitella yhdessä mahdollisimman konkreettisiksi, jotta muutoksen huomaa ja

sairastuneen onnistumisen kokemukset mahdollistuvat. Kuntoutussuunnitelman tavoitteiden tulisi näkyä myös sairastuneen viikko-ohjelmassa, jonka sairastunut tekee itselleen tarpeen mukaan omahoitajan avustuksella. (Hämäläinen ym. 2017.) Opinnäytetyön tekijöiden tekemässä viikko-ohjelmassa tarkoituksena on pohtia jokaiselle viikolle vähintään yksi tavoite, mutta ne voivat myös pohjautua kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin. Mielenterveyshoitotyön kirjassa (Hämäläinen ym. 2017) tuodaan esiin, että sairastunut saattaa löytää paremmin omaa kuntoutumistaan tukevia asioita keskustellessaan kahden kesken omahoitajansa kanssa, sillä tilanne ei ole samalla tavalla jännittävä kuin isommat hoitopalaverit. Intensiivihoidon jakson kestäessä tavallisesti neljä viikkoa, voi työkirjan sähköisestä versiosta valita lisäksi pelkän kalenterisivun ja tulostaa siitä kalenterit kullekin viikolle.

6.2.2 Minun iltapalani

Ravitsemuskuntoutus kuuluu syömishäiriöiden hoitoon ja se sopii toteutettavaksi myös avohoidossa (Käypä hoito 2014). Syömishäiriöpoliklinikalla on hiljattain siirretty toimintamalliin, jossa potilaat syövät arkipäivisin poliklinikalla muut ateriat ja huolehtivat itse päivällisistä ja iltapaloista. Tästä johtuen syömishäiriöpoliklinikalta toivottiin työkirjaan tehtävää, jossa sairastunut suunnittelisi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa itselleen useamman iltapala-vaihtoehdon. Näistä vaihtoehdoista sairastuneen olisi helpompi valita vaihtelevia iltapaloja, jotka on syömishäiriöpoliklinikan toimesta varmistettu ravitsemuksellisesti riittäviksi.

6.2.3 Relax box

Syömishäiriöpoliklinikalla on jo ennestään ollut käytössä toimivaksi havaittu laatikko, johon on kerätty erilaisia ahdistusta lieventäviä esineitä. Laatikon sisältö on vaihteleva, mutta työkirjan suunnitteluhetkellä se sisälsi muun muassa stressipallot, sudokun, silmälaput ja korvatulpat, käsivoidetta ja värityskirjan. Laatikko sisältöineen on toiminut eräänlaisena ahdistusta lievittävästä tehtävänä, jossa sairastunut tutustuu ensin laatikon sisältöön ja valitsee sitten esineistä yhden itselleen ahdistuksen hetkinä toimivaksi "ensiavuksi". Kun sairastunut seuraavan kerran kokee voimakasta ahdistusta, käy hän hakemassa laatikosta "ensiavuksi" valitsemansa esi-

neen. Esimerkiksi Psykoterapiakeskus Vastaamon (2018) verkkosivuilla on samantapainen ahdistuksen lievittämiseen tarkoitettu harjoitus, jossa esine toimii sairastuneelle eräänlaisena turvallisena ankkurina, jonka avulla hän kääntää huomionsa ahdistuksen aiheuttajasta ja yrittää unohtaa ahdistavan asian. Tätä ajatusta sovelletaan myös syömishäiriöpoliklinikan laatikkoon.

6.2.4 Viisas mieli

Opinnäytetyöntekijät halusivat työkirjaan psykoedukaatio-osioita. Syömishäiriöpoliklinikalta taas toivottiin kertomista ns. viisaasta mielestä, joten nämä kaksi osiota tuotiin yhteen. Viisas mieli kuuluu mindfulness-taitoihin (Mielenterveystalo 2017 b). Viisaan mielen ideana on, että selviytyäksemme elämässä tarvitsemme sekä tunne- että järkimieltä. Järkimieleen kuuluvat looginen ajattelu, faktatiedon hyödyntäminen ja suunnittelu sekä keskittyminen. Tunnemieleen taas sisältyvät tunteiden ohjaama käyttäytyminen ja päätöksenteko, helposti reagoiminen sekä loogisen ajattelun ja päättelyn vaikeus. Kun sekä tunne- että järkimieli ovat läsnä eli molemmat mielet otetaan huomioon, voidaan puhua viisaasta mielestä ja viisaan mielen päätöksistä. Joskus tunnemieli saattaa ottaa vallan, jolloin järkimieli jää alakynteen. Tällöin olemme voimakkaan tunteen vallassa. Tietoisen läsnäolon taitojen avulla voimme kuitenkin ehkäistä tällaisen impulsiivisen tunteen mukaisen toiminnan. (Mielenterveystalo 2017 b; Myllyviita 2016.) Viisas mieli -harjoitus on esiteltyinä liitteessä 2.

6.2.5 Aikalisäharjoitus

Syömishäiriöpoliklinikka toivoi työkirjaan myös ns. liikennevaloharjoitusta, joka auttaa tunnetaitojen hallinnassa. Kyseinen harjoitus kuuluu ahdingonsietotaitoihin eli kriisitaitoihin ja ne taas ovat läheisesti yhteydessä viisaan mieleen (Mielenterveystalo 2017 b). Ahdingonsietotaitoja tarvitaan vähentämään voimakasta tunnetta silloin, kun tunne on äärimmäisen voimakas ja voi viedä mennessään (Mielenterveystalo 2017 b) eli silloin kun tunnemieli ottaa vallan. Mielenterveysseuran (2017 b) sivuilla on tunnetaitojen hallintaan perustuva harjoitus, jonka tavoitteena on osoittaa, miten hallita omia voimakkaita tunteita ja miten ohjata omaa toimintaa ja

käyttäytymistä näistä tunteista huolimatta. Liikennevaloharjoitusta voidaan käyttää esimerkiksi ruokailutilanteiden yhteydessä.

Myös Mielenterveystalon (2017 b) sivuilla on samantapainen harjoitus, mutta nimellä ”Aikalisä”. Aikalisäharjoituksen ideana on, että kun syömishäiriöön sairastunut huomaa olevansa jonkin voimakkaan tunteen vallassa, hän pysähtyy, hengittää muutaman kerran rauhallisesti syvään ja huomaa kiihtymyksensä. Seuraavaksi hän joko poistuu tilanteesta konkreettisesti tai ottaa mielikuvissaan ns. muutaman askeleen taaksepäin, ja miettii mitä impulsiivisesta toiminnasta seuraa. Lisäksi sairastunut miettii ja valitsee, miten hän seuraavaksi toimii. Mikäli tilanteeseen palaaminen aiheuttaa uudelleen liian voimakkaan tunnetilan ja sen seurauksena impulsiivisen toiminnan, voi sairastunut ottaa uuden aikalisän. (Mielenterveystalo 2017 b.) Harjoitusta voi kutsua myös nimellä STOP-harjoitus.

Syömishäiriöpoliklinikalta esitettiin myös toive viisaan mielen yhdistämisestä aikalisäharjoitukseen. Viisas mieli -harjoituksen mukainen järkimielen ja tunnemielen tasapainon etsiminen sopii tunnetaitojen hallintatehtävän vaiheeseen, jossa sairastunut huomaa kiihtymyksensä, ottaa ”aikalisän” ja punnitsee vaihtoehtojaan välttääkseen impulsiivisen, voimakkaaseen ahdistukseen tai muuhun vastaavaan tunteeseen pohjautuvan toiminnan. Viisas mieli -harjoitusta hyödynnetään aikalisäharjoituksessa kehottamalla sairastunutta kysymään itseltään ”Mikä on viisaan mielen mukaista?”. Aikalisäharjoitus on esiteltynä liitteessä 3.

6.2.6 Syömishäiriön edut ja haitat -harjoitus

Yksi harjoitus mitä työkirjaan toivottiin, oli syömishäiriön etujen ja haittojen pohdiminen. Syömishäiriöissä on tyypillisesti sairautentunnottomuuden vaiheita, jolloin sairastunut ei koe olevansa sairas vaan kokee syömishäiriöstä ja sen oireilusta olevan enemmän hyötyä kuin haittaa (Syömishäiriöliitto 2017 a). Syömishäiriön hoidolla on kuitenkin parhaat edellytykset onnistua silloin, kun sairastunut on valmis yhteistyöhön hoitavan tahon kanssa, joten mikäli sairastunut ei itse koe tarvitsevänsä apua syömishäiriöönsä, on viisainta keskittyä herättelemään sairautentuntoa (Syömishäiriöliitto 2017 a). Sairautentunnottomuuteen liittyvän tehtävän idea

on, että syömishäiriöön sairastunut koettaa itse pohtia mitä hyötyä ja haittaa hänelle sairaudesta on. Syömishäiriöön sairastunut arvioi muutoksen kannattavuutta ja sitten ylläpitää motivaatiota muutoksen toteuttamiseen (Mielenterveystalo 2017 a). Mielenterveystalon (2017 a) nettisivuilla on samantyylinen harjoitus ahdistukseen, levottomuuteen, uupumukseen, kyvyttömyyteen nauttia, alakuloisuuteen ja surumielisyyteen. Työkirjassa syömishäiriön etuja ja haittoja käsittelevä harjoitus perustuu Mielenterveystalon (2017 a) vastaavaan harjoitukseen.

6.2.7 Mielekkäät asiat

Myös mielekkäiden asioiden listaus oli toivottu harjoitus työkirjaan. Harjoitus perustuu Mielenterveystalon (2017 b) nettisivuilla olevaan Huomion poiskääntäminen -nimiseen harjoitukseen, joka auttaa äärimmäiseen ahdistukseen. Mikäli sairastunut ei esimerkiksi kykene syömään ja erilaiset negatiiviset tunteet ruokailua kohtaan alkavat nousta pintaan, voi sairastunut valita listalta mielekkään tekemisen, keskittää huomionsa siihen, ja hetken kuluttua koettaa syömistä uudelleen. Huomion poiskääntämistä voidaan käyttää ahdinkotilanteessa, ja se on erityisen tarpeellista silloin, kun tiettyyn tilanteeseen ei voi juuri sillä hetkellä vaikuttaa tai ei ole sopiva hetki päästää tunteita valloilleen (Mielenterveystalo 2017 b). Huomio siis siirretään johonkin muuhun kuin ajankohtaiseen tuskaan. Etuina ovat tunnetilan vaimeneminen sekä mahdollisuus suunnata huomio käsillä olevaan asiaan. Huomion poiskääntäminen on tavallaan aikalisän antamista itselle: kun ahdistus helpottaa, on hyvä palata uudelleen tunteiden ja tilanteen kohtaamiseen. Helpoimpia keinoja huomion poiskääntämiseen ovat konkreettinen tekeminen ja toiminta, kuten lukeminen, musiikin kuuntelu, piirtäminen. (Mielenterveystalo 2017 b.)

Kirjassa *Tunne tunteesi* (2016) psykologi ja ylemmän erityistason kognitiivinen psykoterapeutti Katja Myllyviita on listannut esimerkkejä miellyttävästä toiminnasta. Esimerkkejä ovat kävely metsässä, soitto ystävälle, valokuvien katseleminen, koiran tai kissan silittäminen, värityskirjan värittäminen, viherkasvin hoitaminen, pilvien tai auringonlaskun katseleminen ja kortin pelaaminen. Kirjassaan Mylly-

viita toteaa, että jos elämä muuttuu suorituskeskeiseksi, mielihyvän tunteet ja voimat hiipuvat vähitellen. (Myllyviita 2016.) Myös sen vuoksi miellyttävien asioiden tekeminen syömishäiriöön sairastuneena on tärkeää.

6.2.8 Tsemppikuva

Useiden tutkimusten mukaan luonnossa oleskelu lisää ihmisten fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Luonnosta saadaan paljon hyvinvointivaikutuksia ja ne ilmenevät nopeasti. Luonnossa oleilu laskee verenpainetta, piristää mielialaa, lievittää stressiä ja lisää itseluottamusta. On myös todettu, että luonnossa oleskelu vähentää aggressiivisuutta, surullisuutta sekä ahdistusta ja lisää energisyyttä. (Mielenterveystalo 2018 d; Karkkulainen, Ala-Vannesluoma, Airaksinen, Kastu & Pirhonen 2015.) Syömishäiriöpoliklinikan kanssa olikin keskustelua läsnäoloharjoituksesta, jossa lähdetäisiin esimerkiksi luontoon.

Lisäksi syömishäiriöpoliklinikalta ehdotettiin valokuvaustehtävää, jonka tavoitteena olisi kerätä ns. tsemppikuvia rohkaisemaan vaikeina tai ahdistavina hetkinä, joten läsnäolo- ja valokuvausharjoitus ovat yhdistettynä työkirjaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Syntyneen harjoituksen ajatuksena on etsiä arjesta positiivisia, itseä rohkaisevia tai muuten mukavia kokemuksia, paikkoja tai hetkiä ja ikuistaa niitä siten, että niihin voi palata myöhemmin hakemaan rohkaisua epävarmuuden tai ahdingon hetkellä. Yksi tapa ikuistaa tällaisia voimaannuttavia asioita on valokuvaaminen. Valokuvan terapeuttinen voima -kirjassa (2009) Ulla Halkola on kirjoittanut valokuvien käytöstä terapeuttisessa työssä. Terapeuttista valokuvaterapiaa on sosioli-, kasvatusti- ja terveysalan ammattihenkilöiden ennaltaehkäisevä, hoitava ja kuntouttava valokuvauksen käyttö. Valokuva on viestinnällinen väline, joka ei vaadi teknillistä tai taiteellista osaamista. (Halkola 2009.)

Valokuvan terapeuttinen voima -kirjassa mainitaan Opetusministeriön määritelleet taideterapiat vuonna 2003. Opetusministeriön määritelmän mukaan taideterapiat pyrkivät lisäämään asiakkaan itseymmärrystä tunteiden ja ajatusten taiteellisen ja luovan ilmaisun avulla, ja tavoitteena on terapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa

antaa keinoja psyykkisistä kriiseistä selviytymiseen sekä edesauttaa asiakkaan persoonallisuuden kehitystä ja luovuutta. (Halkola 2009.) Uusien kuvien ottaminen ja ylipäättään kuvaaminen on yksi tapa jäsentää todellisuutta, löytää kaaoksesta järjestystä sekä pysäyttää hetki (Hentinen 2009).

Valokuvauksesta on myös johdettu terapeuttisesti suuntautunut pedagoginen menetelmä nimeltä voimauttava valokuva. Sen avulla valokuvaa voidaan käyttää muun muassa yksilön voimautumisprosessin aikaansaajana. Voimauttavan valokuvan menetelmässä valokuvia ja valokuvaamista käytetään välineinä hajanaisten ja tunnepitoisten asioiden selkeyttämiseen, voimavarojen vahvistamiseen sekä oman mielen toiminnan reflektointiin ja kehittämiseen. (Savolainen 2009.)

Läsnäoloharjoituksessa potilaat keskittyvät tietoisesti aistimaan omaa olemistaan, kuten kehon tuntemuksia, tunteita ja ajatuksia sekä ympäristöä tuomitsematta ja arvostelematta (Oivamieli 2018). Tietoisen läsnäolon tuottaessa positiivisia aistimuksia, tunteita ja kokemuksia potilaat voivat valokuvata esimerkiksi luonnosta, kodista, ystävien ja perheen keskuudesta tai muuten tutuista ja turvallisista, rauhallisista tai kauniista paikoista hetkiä, jotka tuovat myöhemmin voimaa ja rohkaisua. Nämä valokuvat voidaan kerätä potilaan omaan työkirjaan ”tsemppikuviksi”. Tsemppikuvat muistuttavat myöhemmin potilasta itselle tärkeistä ja kauniista asioista ja hetkistä sekä positiivisista kokemuksista, jotka motivoivat osaltaan taistelemaan syömishäiriöitä vastaan. Vaikealla hetkellä potilas voi tsemppikuvan avulla palata tietoiseen, positiiviseen ja voimaannuttavana kokemaansa hetkeen ja kääntää siten ajatuksensa hetkeksi pois ahdistusta aiheuttavista asioista.

6.2.9 Kehoskannaus -harjoitus

Syömishäiriöpoliklinikalta toivottiin työkirjaan ns. kehoskannaus -harjoitusta. Kyseessä on hengitysharjoitus, jossa käydään läpi koko kehon tuntemukset rauhallisten hengitysten yhteydessä. Mielenterveystalon (2018 b) sivuilla on harjoitus nimeltä Rentouta lihasjännitys, jota opinnäytetyön tekijät hyödynsivät työkirjan Kehoskannaus -harjoitukseen.

6.2.10 Väritystehtävä

Uudessa-Seelannissa on hiljattain tehty tutkimus (Flett, Lie, Riordan, Thompson, Conner & Hayne 2017), jossa seurattiin seitsemän päivän ajan värittämisen psykologisia vaikutuksia yliopistoikäisillä naisilla. Jokapäiväisen värittämisen tuloksena tutkittavilla oli vähemmän masennusoireita sekä ahdistusta, ja huolimatta tutkimuksessa olleista pienistä puutteista, tutkimus viittaa kuitenkin siihen, että värittämisellä olisi potentiaalisia psykologisia hyötyjä (Flett ym. 2017). Yhdysvalloissa yliopisto-opiskelijoilla toteutetussa tutkimuksessa (Sandmire, Gorham, Rankin & Grimm 2012) taas havaittiin, että valmiiden värityskuvien värittäminen stressiä aiheuttavan tapahtuman jälkeen auttoi vähentämään tutkittavien ahdistusta. Tutkimustulokset tukevat käsitystä siitä, että lyhyt, n. 30 minuutin pituinen taiteen tuottamiseen käytetty ajanjakso vähentää ahdistusta huomattavasti (Sandmire ym. 2012). Myös Yhdysvaltojen Galesburgissa tehdyssä tutkimuksessa (Curry & Kasser 2005) tutkittiin erilaisten taidemuotojen (mm. Mandalan värittäminen) toimivuutta ahdistuksen vähentämisen keinona. Tutkimuksen mukaan värittämisen ahdistusta lievittävä vaikutus saattaa perustua siihen, että värityskuva kiinnittää tutkittavan huomion ja saattaa tämän meditatiivistyypiseen tilaan, joka auttaa vähentämään ahdistusta (Curry & Kasser 2005). Flettin ym. (2017) tutkimuksessa tuotiin lisäksi esille, että värittäminen voisi toimia tehokkaana, halpana sekä helppokäyttöisenä itsehoidon työkaluna. Näistä syistä työkirjaan lisättiin yksi väritystehtävä. Väritystehtävän kuva on lainattu Mielenterveysseuran sivuilta (Mielenterveysseura 2017 c) ja sen on piirtänyt Laura Huhtakallio.

6.2.11 Hyväksyvä läsnäolo

Lipposen ym. (2016) Voimaa -kirjassa mainitaan itsemyötätunnon tutkijan ja kouluttajan, psykologi Kristin Neffin, kolme osiota, jotka ohjeistavat miten olisi hyvä toimia ikävien kokemusten jälkeen. Ensimmäisenä tulisi suhtautua itseensä ja kokemukseensa ystävällisesti ja lämpimästi. Itselleen tulisi puhua kuin hyvälle ystävälle eli kauniisti ja ymmärtäväisesti. Näin ystävällinen asenne itseä kohtaan kasvaa. Toiseksi pitää muistuttaa itseään siitä, että kenellä tahansa muulla voi olla sa-

mantapaisessa tilanteessa ikävä olo. Epäonnistumiset kuuluvat ihmisyyteen ja kaikilla on joskus epäonnistumisia ja vaikeuksia. Kolmanneksi suositellaan mindfulnessia, jotta voi tulla tietoiseksi tunteista vaikeissa tilanteissa ja kokemuksissa. (Lipponen ym. 2016.) Itsemyötätunto on aktiivista eli ikävään kokemukseen etsitään myötätuntoisia tekoja. Kirjassa mainitaan esimerkiksi yhteydenotto ystävään, kääriytyminen pehmeään huopaan ja mukavan elokuvan katsominen. Tutkimuksien mukaan itseensä myötätuntoisesti suhtautuvat ihmiset ovat keskimäärin tyytyväisempiä elämäänsä, kokevat vähemmän ahdistusta ja masennusta verrattuna itse-kriittisempiin ihmisiin, kestävät vastoinkäymisiä paremmin sekä pitävät huolta hyvinvoinnistaan ja ihmissuhteistaan. (Lipponen ym. 2016.)

Mielenterveysseuran (2018 b) verkkosivuilla on itsemyötätunnon harjoittamiseen sopiva Hyväksyvän läsnäolon harjoitus, jonka ajatusta on hyödynnetty työkirjaan sellaisenaan. Harjoituksessa tunnustellaan ja analysoidaan oman kehon tunteita ja tuntemuksia ja pyritään hyväksymään ne sellaisenaan. Tarkoituksena on olla tukahduttamatta ja torjumatta mahdollisia ikäviä tunteita ja tuntemuksia. Hyväksymällä myös kielteiset tunteet voi yrittää hyväksyä samalla itsensä sellaisena kuin on. Harjoitukseen kuuluva lempeys tulee esille myös tilanteessa, jossa potilas tuntee olonsa voimattomaksi eikä jaksaa kuulostella omaa oloaan; silloin voi ajatella, että ehkä harjoitus onnistuu paremmin myöhemmin ja yrittää uudelleen, kun tuntee olevansa valmis. (Mielenterveysseura 2018 b.)

6.2.12 Taide itseilmaisun välineenä

Terapiaksi kutsutaan toimintaa, jolla pyritään aikaansaamaan kestäviä, positiivisia muutoksia. Taideterapiassa taidetta käytetään muutoksen välineenä siinä ihmisessä, joka taidetta luo. Taideterapia sopii kaikille ihmisille, sillä siinä ei vaadita erityisiä kykyjä vaan halua käyttää taiteellista materiaalia mielen tutkimiseen. Taideterapia voi toimia sanattoman viestinnän, itseilmaisun ja itsetutkiskelun välineenä, auttaa potilasta selventämään omia ajatuksiaan, tarkastelemaan omaa tilannettaan ja tekemään muutoksia sekä auttaa potilasta käsittelemään omia ajatuksia ja kielteisiäkin tunteita turvallisesti. (Liebmann 1992.) Näistä syistä myös taideterapia haluttiin

tuoda osaksi työkirjaa. Työkirjaan lisättiin siis Taide itseilmaisun välineenä -niminen tehtävä, jossa potilas saa taiteen keinoin tuoda ilmi ajatuksiaan ja tunteitaan paperille peittelemättä tai kaunistelematta niitä. Halutessaan potilas saa luomansa kuvan avulla kertoa ja käydä läpi kokemuksiaan syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnan ja erityistyöntekijöiden kanssa.

6.2.13 Tunteiden tunnistaminen

Työkirjan yksi tehtävistä on nimeltään Tunteiden tunnistaminen ja se lisättiin työkirjaan opinnäytetyön tekijöiden omasta toiveesta. Harjoituksen tarkoituksena on auttaa ahdistukseen siten, että sairastunut koettaa tunnistaa pinnalle pyrkiviä voimakkaita tunteitaan (Tampereen mielenterveysseura 2018). Usein ahdistuksen aikana näistä tunteista ei ole helppoa saada kiinni, mutta tunnistamalla ja nimeämällä omat tunteet ahdistus usein helpottaa (Tampereen mielenterveysseura 2018). Harjoituksessa sairastunut kirjoittaa tunteistaan jatkamalla valmiiksi annettuja tunteista kertovia lauseita. Lauseiden avulla sairastunut saa tunnistettua ahdistuksen taustalla vaikuttavia tunteita sekä hahmotettua niiden syyn. Lisäksi opinnäytetyön tekijät sisällyttivät tehtävään enemmän positiivissävytteisiä lauseen alkujia, jotta harjoituksesta olisi mahdollista jäädä myös positiivinen mielikuva.

6.2.14 Kirje itselle & Tsemppilause

Lipposen ym. (2016) Voimaa -kirjassa käsitellään itsemyötätuntoa. Se on läheistä sukua mindfulnessille ja lukeutuukin läsnäolon taitoihin. Itsemyötätunto tuo mukanaan lämpöä ja ystävällisyyttä itseä kohtaan, tukee motivoitumista ja rakentavien valintojen tekemistä, auttaa kuulemaan itseään sekä hankalissa tilanteissa tasapainottaa ja vahvistaa hyvinvointia. Myötätunto itseä kohtaan on siis asennoitumisen taito ja sitä voi harjoitella. Itsemyötätunnon vastakohtana toimivat ankaruus, itsekkriittisyys ja täydellisyydenhakuisuus. Itsemyötätunto syntyy toteamalla tunne, ottamalla se vastaan ja hyväksymällä se täydellisesti. Itsemyötätuntoa voi siis lisätä pysähtymällä kuuntelemaan itseään ja suhtautumalla omiin tunteisiin ja tunteuksiin lempeästi ja sallivasti. (Lipponen ym. 2016; Mielenterveysseura 2018 c.) Li-

säsimme työkirjaan tehtäväksi myötätuntoisen kirjeen kirjoittamisen itselle. Vastaavanlainen tehtävä on esitelty Lipposen ym. (2016) Voimaa -kirjassa. Tehtävän tarkoituksena on, että sairastunut asettuu hetkeksi viisaan, rakastavan ja myötätuntoisen ystävän tai henkilön asemaan ja kirjoittaa itselleen kirjeen. Ystävä tai henkilö, jonka asemaan sairastunut asettuu, on kiltti, ymmärtäväinen, hyväksyvä ja anteeksiantava sekä suhtautuu myötätuntoisesti niihin asioihin, joista sairastunut kritisoi itseään tai tuntee riittämättömyyttä. (Lipponen ym. 2016.)

Syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilö toivoi työkirjan työstämisen alkupuolella työkirjaan eräänlaista Tsemppilause -tehtävää. Tehtävässä sairastunut keksii itselleen kannustavia lauseita tai sanontoja ja kirjoittaa ne itselleen muistiin. Lauseiden ei tarvitse olla pelkästään itse keksittyjä, vaan ne voivat olla esimerkiksi muilta henkilöiltä kuultuja kannustuksia ja tsemppauksia tai vaikkapa katkelmia lempi-*biisien* sanoituksista. Pääasia on, että lauseen sanoma on itselle tärkeä ja rohkaiseva. Opinnäytetyöntekijät löysivät samantyyllisen tehtävän Lipposen ym. (2016) Voimaa -kirjasta nimellä ”Lohduttava lause itselle”. Opinnäytetyön tekijät päättivät yhteisymmärryksessä syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilön kanssa yhdistää myötätuntoisen kirjeen kirjoittamisen sekä lohduttavan lauseen keksimisen itselle yhdeksi yhtenäiseksi tehtäväksi. Lohduttavan lauseen sijaan opinnäytetyön tekijät muokkasivat lauseen enemmänkin tsemppaavaksi ja energisoivaksi toisin kuin lohduttavaksi, niin kuin se oli alkuperäisessä tehtävässä.

6.2.15 Listaa omat hyvät puolesi

Katriina Viitakorpi (2010) on tehnyt pro gradu -tutkimuksen, jonka tutkimusaiheena oli syömishäiriöön sairastuneiden tarinat. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhempien ja muiden läheisten aikuisten negatiiviset kommentit nuoren ulkonäköön liittyen ovat merkityksellinen asia syömishäiriöiden taustalla. Tutkittavien mielestä myös ulkonäkökeskeisyys oli selkeä sairastumista edeltävä asia. Kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet tavoittelivat laihoodella hyväksytyksi tulemistä. (Viitakorpi 2010.) Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät halusivat työkirjaan jonkun keho-positiivisuutta tai positiivista minäkuvaa kehittävä harjoituksen.

Minäkuva tai identiteetti tarkoittaa ihmisen käsitystä omasta itsestään ja vastaa kysymykseen "kuka minä olen?" (Mielenterveystalo 2018 a). Kielteiseksi koettujen ominaisuuksien ympärille rakentunut identiteetti voi olla haaste hyvinvoinnille, kun taas hyvään itsetuntemukseen pohjautuva identiteetti voi toimia merkittävänä voimavarana (Mielenterveysseura 2018 a). Opetushallituksen ylläpitämän Opettajan verkkopalvelun mukaan itsetunto liittyy minäkäsitykseen, joka on osa yksilön minäkuva. Myönteinen minäkäsitys puolestaan tukee hyvää itsetuntoa. (Opettajan verkkopalvelu 2018.) Itsetuntoa voi kehittää positiivisemmaksi muun muassa hyväksymällä itsensä sellaisena kuin on, panostamalla asioihin, jotka kokee itselleen tärkeiksi, lopettamalla itsensä vertailun muihin, vastaanottamalla positiivista palautetta sekä listaamalla omia hyviä puolia, joihin palata vaikeina hetkinä (Nyyti ry 2018). Työkirjaan on valittu yhdeksi itsetuntoa kehittäväksi harjoitukseksi omien hyvien puolien pohtimiseen ja ylös kirjoittamiseen perustuva tehtävä. Tämä tehtävä on toteutettu Mielenterveystalon (2018 c) Listaa omat hyvät puolesi -tehtävän mukaisesti.

6.2.16 Toivon viestit

Intensiivijakson loppupuolelle potilaalle on suunniteltu tehtävä, jossa potilaan tulee asettaa syömishäiriöpoliklinikan seinällä olevaan puuhun jokin kannustava lause seuraavia tulevia potilaita varten. Nämä lauseet toimisivat vertaistukena. Mielenterveyden keskusliiton (2018) mukaan vertaistuki on yhteisöllistä tukea niiden ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. Vertaistuen kautta kuntoutumiseen voi saada toivoa vaikeinakin aikoina, sillä yhteiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä, lievittävät ahdistuneisuutta ja poistavat pelkoa (Mielenterveyden keskusliitto 2018).

6.3 Työkirjan täydentäminen

Koska työkirjan tavoitteena on palvella syömishäiriöpoliklinikkaa ja sen henkilökuntaa sekä potilaita parhaalla mahdollisella tavalla, on syömishäiriöpoliklinikalla oikeus myöhemmin muokata ja täydentää työkirjan sisältöä tarpeen mukaan. Näin

työkirja säilyy syömishäiriöpoliklinikalle hyödyllisenä ja vastaa jatkossakin syömishäiriöpoliklinikan mahdollisesti muuttuviin tarpeisiin ja vaatimuksiin.

6.4 Saatekirje

Opinnäytetyön tekijät toteuttivat työkirjan yhteyteen saatekirjeen (liite 1). Vilkan (2007) Määrällisen tutkimuksen perusteet -kirjassa on käsitelty saatekirjettä, josta opinnäytetyön tekijätkin ottivat ohjeita toiminnallisen opinnäytetyönsä saatekirjeeseen. Lisäksi opinnäytetyön tekijät hyödynsivät Vilkan & Airaksisen (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö -kirjaa, jossa annetaan ohjeita opinnäytetyön tuotoksen tekstiosaan. Vilkan (2007) kirjassa sanotaan, että saatekirje on pituudeltaan korkeintaan yhden sivun mittainen (Heikkilä 2004, 61). Saatekirjeiden sävy on useimmiten kohtelias ja myönteinen, ja saatekirjeessä on tärkeää puhutella vastaajaa (Vilka 2007). Opinnäytetyön tekijöiden suunnitteleman saatekirjeen tarkoituksena oli, että työkirjan esittelyn ja luovutuksen jälkeen syömishäiriöpoliklinikalle jää jonkinlaiset ohjeet tehdystä työkirjasta. Syömishäiriöpoliklinikan koko henkilökunta ei päässyt työkirjan esittely- ja luovutustilaisuuteen, ja opinnäytetyön tekijät huomioivat myös sen mahdollisuuden, että poliklinikan työntekijätkin saattavat ajansaatossa vaihtua. Saatekirjettä voidaan uusien työntekijöiden lisäksi hyödyntää myös mahdollisia opiskelijoita ajatellen.

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa ja sen lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus tai tapahtuma (Vilka & Airaksinen 2003). Vilkan ja Airaksisen (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö -kirjassa mainitaan, että opinnäytetyö voi olla myös työelämästä lähtöisin oleva projektityyppinen työ. Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi, ja jokaisen ryhmäprojektin kulmakiviin kuuluvat realistinen aikataulu, määritellyt työskentelytavat sekä toiminnan yhteiset pelisäännöt (Vilka & Airaksinen 2003).

7.1 Käynnistysvaihe

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen valinnalla kevättalvella 2017. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat kiinnostuneet tekemään opinnäytetyön syömishäiriöihin liittyen, ja siksi ottivat yhteyttä Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikalle. Opinnäytetyön tekijöiden ehdottamalle tutkimukselle ei poliklinikalla ollut tarvetta, mutta he esittivät tilalle toiveen toiminnallisesta opinnäytetyöstä, jonka tuotoksena olisi syömishäiriöpoliklinikan intensiivipotilaille suunnattu työkirja. Työkirjan tarkoituksena oli yhtenäistää intensiivipotilaille jaettavaa harjoitusmateriaalia. Ehdotus toiminnallisesta opinnäytetyöstä vastasi opinnäytetyön tekijöiden mielenkiintoa, joten he päättivät tarttua aiheeseen. Ruuskan (2012) Pidä projekti hallinnassa -kirjassa tuodaan esille, että projektin käynnistämisen taustalla voi olla paitsi kehitysidea myös tarve uudistaa jokin vanhentunut järjestelmä. Nämä molemmat toteutuivat tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön ohjaaja sekä koulutuspäällikkö hyväksyivät opinnäytetyön aiheen maaliskuussa 2017. Ruuskan (2012) mukaan ennen projektin pystyttämistä kohdealueesta tulisi tehdä esiselvitys tai -tutkimus, jonka opinnäytetyön tekijät aloittivat heti aiheen hyväksymisen jälkeen kehittämissuunnitelman muodossa. Kehittämissuunnitelman teolle oli varattu aikaa kolme kuukautta. Opinnäytetyön tekijöiden kehittämissuunnitelma hyväksyttiin huhtikuun lopussa 2017 opinnäytetyön ohjaa-

jan toimesta ja toukokuussa 2017 Vaasan sairaanhoitopiirin psykiatrian palvelualueen ylihoitajan toimesta, jonka myötä myönnettiin myös lupa opinnäytetyön toteuttamiselle.

7.2 Rakentamisvaihe

Kehittämävaiheen ja tarvittavien lupien varmistumisen jälkeen alkoi opinnäytetyön varsinainen työstäminen, tarvittavan teoretiedon hankkiminen sekä työkirjan suunnittelu ja toteutus. Rakentamisvaihe aloitettiin toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyvän työkirjan ja sen tavoitteiden sekä käyttötarkoitusten määrittelyllä. Ruuska (2012) painottaa kirjassaan Pidä projekti hallinnassa, että määrittelyvaiheen onnistuminen edellyttää kiinteää yhteistyötä projektiryhmän ja tuotteen loppukäyttäjien välillä. Tämä edellytys täyttyi, sillä työkirjan sisällön tiimoilta tehtiin jatkuvaa yhteistyötä syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnan ja etenkin intensiivihoitajien kanssa ideoimalla, suunnittelemalla ja arvioimalla yhdessä heidän kanssaan tulevan työkirjan sisällöllistä kokonaisuutta. Määrittelyvaiheen jälkeen aloitettiin työkirjan sisällön ja teknisen toteutuksen suunnittelu. Tämä vaihe vastaa Ruuskan (2012) kirjassaan mainitsemaa projektin suunnitteluvaihetta.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutusvaiheessa noudatettiin Ruuskan (2012) esille tuomaa projektin vaiheistusta tuottamalla suunnitteluvaiheen kuvausten mukainen työkirja tehtävänantoineen sekä saatekirjeineen. Työkirjaan koottiin sopivaa sisältöä etsimällä tieteellistä tietoa ja tutkimuksia sekä kirjallisuutta syömishäiriöihin ja niiden hoitomuotoihin liittyen. Opinnäytetyön tekijöiden hankkima tietoperusta sekä syömishäiriöpoliklinikan toiveet määrittelivät yhdessä työkirjan sisällön. Työkirjaan päätyneet tehtävät valittiin siten, että ne vastaisivat syömishäiriöpoliklinikan ja intensiivipotilaiden tarpeisiin mahdollisimman kattavasti. Työkirjaan sisällytettiin opinnäytetyön tekijöiden aloitteesta tehtävien ohella myös psykoedukatiota. Työkirjan tehtävien teoriapohjan rakentamisen lisäksi opinnäytetyöntekijät suunnittelivat sekä työkirjan että tehtävien ulkoasun. Työkirjan työstämisen ohella myös opinnäytetyön taustateoriaa täydennettiin. Työkirjan työstämiseen, esittelyyn ja luovutukseen varattiin alun perin aikaa vuoden 2017 loppuun asti. Suunniteltu aikataulu ei kuitenkaan pitänyt ajallisten resurssien sekä opinnäytetyöntekijöiden

voimavarojen riittämättömyyden vuoksi, vaan valmis työkirja esiteltiin maaliskuun 2018 loppupuolella. Sen sijaan opinnäytetyön raportteineen ja esityksineen oli kehittämissuunnitelman mukaan tarkoitus valmistua kokonaisuudessaan kevään 2018 aikana.

Projektin testausvaiheessa varmistetaan, että tuote vastaa sekä sille asetettuja toiminnallisia, että teknisiä vaatimuksia. Samalla tehdään myös tarvittavat korjaukset. Tuotetta on testattava koko rakentamisvaiheen ajan tarkistamalla ja hyväksyttämällä kaikki prosessin aikana syntyvät välitulokset aina ennen seuraavaan työvaiheeseen siirtymistä. (Ruuska 2012.) Opinnäytetyöprosessissa testausvaihetta toteutettiin lähettämällä työkirjaa säännöllisin väliajoin syömishäiriöpoliklinikalle mielipiteitä ja kehittämisideoita varten. Näiden kehittämisideoiden myötä opinnäytetyön tekijät saivat runsaasti uusia näkökulmia työkirjan tekemiseen ja työkirjaa muokattiinkin useita kertoja. Lisäksi opinnäytetyön tekijät toteuttivat työkirjan esitestausta kokeilemalla joitain työkirjan harjoituksia itse. Myös kirjallinen opinnäytetyö lähetettiin säännöllisesti opinnäytetyön ohjaajalle rakentavan palautteen saamiseksi ja opinnäytetyön asianmukaisen etenemisen arvioimiseksi.

Rakentamisvaiheen viimeisenä osana Ruuska (2012) mainitsee käyttöönottovaiheen, jossa varmistetaan, että tuotteen käyttö voidaan aloittaa häiriöttä. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa käyttöönottovaihe tuli esille tarvittavan tiedotuksen varmistamisena ja käyttäjäkoulutuksen antamisena, kun valmis työkirja esiteltiin ja luovutettiin syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnalle maaliskuun 2018 loppupuolella. Työkirja oli alun perin tarkoitus esitellä koko syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnalle erityistyöntekijöineen syömishäiriöpoliklinikan yhteisessä palaverissa. Esittely- ja luovutustilaisuuden suunniteltu pituus olisi kuitenkin vienyt liikaa aikaa muilta palaverissa käsiteltäviltä asioilta, joten syömishäiriöpoliklinikalta ehdotettiin uutta ajankohtaa. Syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilö kutsui syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnan ja erityistyöntekijät uuteen esittely- ja luovutustilaisuuteen. Valitettavasti kaikki eivät päässeet paikalle, vaan tilaisuuteen osallistui vain osa syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnasta ja erityistyöntekijöistä. Työkirjan esittely- ja luovutustilaisuudessa opinnäytetyön tekijät kävivät työkirjan sisällön läpi tehtäväkohtaisesti diaesityksen avulla ja opastivat syömishäiriöpoliklinikan

henkilökuntaa työkirjan käyttämisessä sekä työkirjan käytön ohjaamisessa potilaalle. Samalla opinnäytetyön tekijät laittoivat kiertämään itse tulostamansa version työkirjasta. Tilaisuuden loppuun oli varattu aikaa yleiselle keskustelulle ja kysymysten esittämiselle. Esittely- ja luovutustilaisuuden yhteydessä syömishäiriöpoliklinikan käyttöön luovutettiin työkirjan sähköinen versio saatekirjeineen. Myös syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnan keskuudessa esittely- ja luovutustilaisuuden ajan kiertänyt työkirja jätettiin poliklinikalle mallikappaleeksi. Ruuska (2012) huomauttaa kirjassaan, että projekti on aina oppimisprosessi, jonka aikana kertynyttä tietoa on pyrittävä mahdollisimman tehokkaasti siirtämään koko organisaation käyttöön. Niimpä opinnäytetyön tekijät kokosivat syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnalle työkirjaan ja syömishäiriöiden itsehoitoon liittyvän teoriaosion opinnäytetyöstään, jotta syömishäiriöpoliklinikan nykyisillä ja tulevilla työntekijöillä sekä opiskelijoilla on mahdollisuus tutustua työkirjan harjoitusten taustalla olevaan teoriaan. Tämä teoriaosio luovutettiin esittely- ja luovutustilaisuudessa syömishäiriöpoliklinikalle sekä kirjallisena että sähköisenä.

Työkirjan esittely- ja luovutustilaisuus sujui kaiken kaikkiaan hyvin. Vaikka koko syömishäiriöpoliklinikan henkilökunta ei päässytkään tilaisuuteen, oli paikalla silti moniammatillinen joukko henkilöitä, jotka olivat aidosti kiinnostuneita työkirjasta ja osallistuivat esitykseen aktiivisesti esittämällä kysymyksiä ja antamalla suullista palautetta. Työkirjan käyttöönoton onnistumisen kannalta oli myös hyvä, että esittely- ja luovutustilaisuudessa oli mukana intensiivihoitajia, jotka ovat suuressa roolissa työkirjan käytön ohjaamisessa potilaalle. Syömishäiriöpoliklinikan henkilökunta oli positiivisesti yllättynyt valmiin työkirjan sisällöstä ja ulkoasusta, ja arvioi työkirjan olevan jatkossa erittäin hyödyllinen työväline sekä syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnalle, potilaille että tuleville syömishäiriöpoliklinikalla harjoiteleville opiskelijoille. Syömishäiriöpoliklinikalla oltiin siis kaikin tavoin tyytyväisiä valmiiseen työkirjaan, eikä tilaisuudessa tuotu ilmi enää yhtäkään kehittämisehdotusta tai toivetta työkirjaan liittyen. Opinnäytetyön ohjaaja ei valitettavasti päässyt seuraaman työkirjan esittelyä ja luovutusta, mutta syömishäiriöpoliklinikalta lähetettiin hänelle suorastaan ylistävä sähköpostiviesti koskien valmista työkirjaa, sen esittelyä ja luovutusta sekä opinnäytetyön tekijöiden työpanosta.

7.3 Päättämisvaihe

Projekti on ajallisesti rajattu työkokonaisuus, jolla täytyy olla selkeä päättymisajan kohta. Projektin lopputuotteen käyttöönotto ja tilaajalla hyväksyttäminen kuuluvat projektin päättämisvaiheeseen. Päättämisvaiheen yhteydessä sovitaan myös jälkihoidosta, eli tuotantokäytössä mahdollisesti ilmenevien virheiden korjaamisesta sekä ylläpidosta. Kun kaikki projektisuunnitelmassa esiintuodut tehtävät on suoritettu ja tilaaja on hyväksynyt lopputuotteen, voidaan projekti katsoa päättyneeksi. (Ruuska 2012.) Opinnäytetyöprojektin lopputuotteena toimivan työkirjan käyttöönotto toteutettiin esittelemällä ja luovuttamalla se syömishäiriöpoliklinikalle. Esittely- ja luovutustilaisuuden yhteydessä syömishäiriöpoliikka hyväksyi työkirjan viimeisimmän version sellaisenaan. Samalla opinnäytetyön tekijät kertoivat syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnalle työkirjan jälkihoidolliset asiat. Käytännössä työkirjan jälkihoito tarkoittaa sitä, että syömishäiriöpoliklinikalla on oikeus muokata ja täydentää työkirjaa, mikäli siinä ilmenee korjattavaa. Syömishäiriöpoliklinikan oikeus muokata ja täydentää työkirjaa on tuotu esille myös syömishäiriöpoliklinikalle toimitetussa työkirjan saatekirjeessä.

Projektin päättämisvaiheeseen kuuluu Ruuskan (2012) mukaan myös projektin aikana syntyneen asiakirjamateriaalin kokoaminen ja arkistointi sekä tarpeettoman materiaalin ja työhakemistojen tuhoaminen. Lisäksi projektin loppuraportin laatiminen tulee suorittaa, ennen kuin projekti voidaan katsoa päättyneeksi. Loppuraportissa tulee Ruuskan mukaan käsitellä projektin yleiskuvaus ja tavoitteet, projektin organisointi ja sen toimivuus, projektin lopputuote ja sen sisällöllinen onnistuminen, ajallinen ja taloudellinen onnistuminen, resurssien käyttö, oma arvio hankkeen onnistumisesta kokonaisuudessaan, kehittämiskohteet ja jatkotoimintapohjat sekä lopputuotteen ylläpito ja jatkokehitys. (Ruuska 2012.) Opinnäytetyöprojektissa loppuraportin laatiminen kattaa siis muun muassa opinnäytetyön toteutumisen raportoinnin, lopputuotteen ja projektin sisällöllisen arvioinnin, suunnitelman lopputuotteen ylläpidosta, kehittämisehdotukset sekä muun yleisen pohdinnan opinnäytetyön prosessista. Loppuraporttia ja pohdintaa opinnäytetyön tekijät kirjoittivat osittain jo projektin varsinaisessa rakentamisvaiheessa, mutta he

varasivat raportoinnille aikaa myös valmiin työkirjan esittelyä ja luovutusta seuraavaan projektin päättämisvaiheeseen aina huhtikuun 2018 loppuun saakka.

8 POHDINTA

Toiminnallinen opinnäytetyö päättyy pohdintaosioon, joka sisältää pohdintaa, arviointia sekä johtopäätöksen tekoa siitä työstä, jonka opinnäytetyön tekijät ovat tehneet (Vilka & Airaksinen 2003). Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyöprojektin toteutumista käytännössä sekä pohditaan projektin luotettavuutta ja eettisyyttä.

8.1 Projektin arviointi

Projektin päivittäisen operatiivisen työskentelyn sujuminen edellyttää, että projektiryhmän henkilöt ovat sitoutuneet projektin tavoitteisiin (Ruuska 2012). Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikalle intensiivipotilaiden itsehoitoa tukeva työkirja. Opinnäytetyöprojektille asetettuja tavoitteita puolestaan olivat projektin lopputuotteen eli työkirjan toimiminen intensiivipotilaiden itsehoitomuotona niin kotona kuin poliklinikallakin sekä työkirjan toimiminen intensiivipotilaille hyödyllisenä välineenä niinä hetkinä, kun järjestettyä toimintaa ei ole tai jos potilas syystä tai toisesta on kykenemätön osallistumaan muuhun toimintaan. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunta ETENE:n (2011) mukaan terveydenhuollon lähtökohtana tulee olla asiakkaan ja potilaan etu, ja siihen opinnäytetyön tekijöiden suunnittelema ja kehittäminen työkirjakin tähtää. Lisäksi opinnäytetyöprojektin tavoitteena oli opinnäytetyön tekijöiden tietämyksen sekä ammatillisen osaamisen lisääminen ja kehittäminen syömishäiriöihin liittyen.

Ruuskan (2012) mukaan projektin onnistuminen tarkoittaa sitä, että projektiin kohdistuneet odotukset ovat täyttyneet ja projekti on saavuttanut lopputuotteelle asetetut sisällölliset ja laadulliset tavoitteet sovitussa aikataulussa. Projektin onnistumista on myös tarkasteltava sekä lopputuotteen että itse tuotantoprosessin näkökulmasta (Ruuska 2012). Opinnäytetyöprojektin lopputuotteena syntyneen työkirjan suunnittelu ja toteutus sujuivat aikataulua lukuun ottamatta alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti. Alkuperäisestä aikataulusta poiketen työkirja valmistui ja se esiteltiin loppuvuoden 2017 sijaan vasta maaliskuussa 2018. Aikataulun pettämisen

taustalla saattoivat olla opinnäytetyön tekijöiden turhan optimistiset arviot tarvittavista ajallisista resursseista, ajoittainen arvioitua suurempi työmäärä, opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaiset jaksamiseen vaikuttavat tekijät, kuten opiskelujen aikainen työnteko sekä yhteisen ajan puute esimerkiksi työharjoittelujen ja vuorotyön vuoksi.

Ruuska (2012) ottaa esille kirjassaan Pidä projekti hallinnassa sen, että projektilla tulee olla selkeitä välitavoitteita, jolloin projektiryhmä voi hetken hengähtää, arvioida tehtyä toteutusta suhteessa suunnitelmiin, saada palautetta onnistumisesta sekä tehdä mahdollisia korjauksia. Välitavoitteet myös terävöittävät projektiryhmän toimintaa, sillä projektityölle on tyypillistä työskentelyn kasvava tehokkuus sekä tekijöiden työmotivaation paraneminen, kun lähestytään jotain merkittävää välitavoitetta (Ruuska 2012). Opinnäytetyön tekijät asettivat projektilleen neljä välitavoitetta: kehittämissuunnitelman valmiiksi saaminen huhtikuun 2017 alkuun mennessä, kirjallisuuskatsauksen valmistuminen kesän 2017 loppuun ja työkirjan valmistuminen lokakuun 2017 loppuun mennessä sekä valmiin työkirjan esittely ja luovutus syömishäiriöpoliklinikalle vuoden 2017 loppuun mennessä. Ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden ensimmäinen välitavoite toteutui. Siitä huolimatta välitavoitteet saivat opinnäytetyön tekijät ahkeroimaan näitä virstanpylväitä kohti. Ruuskan (2012) mukaan projektin sisällöllisen laadun korostaminen voi johtaa projektin aikataulujen venymiseen, jolloin kyse ei olekaan välttämättä projektiin kohdistuvista ulkopuolisista vaatimuksista vaan sisäsyntyisestä kunnianhimosta. Opinnäytetyöprojektissa havaittiin sama ilmiö, kun ennalta määriteltyjen ajankohtien koittaessa opinnäytetyön tekijät eivät olleetkaan vielä tyytyväisiä lopputulokseen ja työn laatu laitettiin aikataulujen edelle. Työkirjan valmistumisen viivästymisestä huolimatta opinnäytetyöprojekti pysyi kuitenkin alkuperäisessä kokonaisaikataulussa.

Syömishäiriöpoliklinikan henkilökunta ilmaisi työkirjan esittely- ja luovutustilaisuudessa olevansa erittäin tyytyväinen valmiiseen työkirjaan. Syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnan mielestä työkirjan tehtävät olivat selkeitä ja hienosti toteutettuja sekä tehtävien ohjeet riittävän informatiivisia. Saadun palautteen mukaan työ-

kirjassa oli tarpeeksi monipuolisesti tehtäviä eri tilanteisiin eikä tehtäviä ollut määrällisesti liian vähän tai liikaa. Syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnan mukaan valmis työkirja sopii hyvin käytettäväksi itsehoidon tukemiseen niin poliklinikalla kuin potilaan kotonakin. Lisäksi työkirja soveltuu syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnan mukaan uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ja jossain määrin myös erityistyöntekijöiden vastaanotoilla käytettäväksi. Syömishäiriöpoliklinikan henkilökunta oli lisäksi mielissään työkirjan tehtävien taustalla vaikuttavasta teoriakoosteesta, joka heille toimitettiin työkirjan esittelyn ja luovuttamisen yhteydessä.

Syömishäiriöpoliklinikan henkilökunta ja erityistyöntekijät olivat työkirjan esittely- ja luovutustilaisuuteen tyytyväisiä. He kokivat, että opinnäytetyön tekijöiden kehittämä asiantuntijuus kävi selkeästi ilmi heidän tavastaan kertoa työkirjasta ja tehtävien taustalla olevasta teoriasta ja että työkirjan esittely- ja luovutustilaisuudessa saatu suullinen informaatio oli tarpeeksi kattavaa. Syömishäiriöpoliklinikan työntekijät olivat tyytyväisiä myös projektin kulkuun ja yhteistyöhön opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Työkirjan valmistumisen viivästyminen ei haitannut tai vaikuttanut olennaisesti syömishäiriöpoliklinikan toimintaan, joten kokonaisuudessaan opinnäytetyöprojekti voitaneen katsoa onnistuneeksi.

8.2 Projektiviestintä

Ruuskan (2012) mukaan projektiviestinnän painopiste vaihtelee projektin vaiheiden muuttuessa. Projektin käynnistysvaiheessa projektiryhmän viestintä tilaajan ja käyttäjäorganisaation kanssa on vilkasta. Varsinaisen toteutustyön käynnistyttyä projektiviestinnän painopiste on projektiryhmän sisäisessä viestinnässä. Projektin päättyessä viestintä projektiryhmän ja sen ympäristön välillä korostuu jälleen. Projektin tilaaja ja perusorganisaatio on pidettävä ajan tasalla projektin tapahtumista koko prosessin ajan. (Ruuska 2012.) Opinnäytetyöprojektissa viestintä eteni Ruuskan (2012) esittelemien vaiheiden mukaisesti. Projektin käynnistysvaiheessa ja etenkin opinnäytetyön kehittämissuunnitelmaa tehdessä opinnäytetyön tekijät olivat aktiivisesti yhteydessä sekä toisiinsa että tilaavan tahon ja projektiorganisaation kanssa. Kehittämissuunnitelman valmistuttua viestintä hiljeni kirjallisuuskatsauksen ajaksi ja yhteydenpito opinnäytetyön tekijöiden välillä korostui. Hankaluuksia

opinnäytetyön tekijöiden väliseen viestintään tuottivat ajoittainen yhteisen ajan ja projektin samanaikaisen työstämisen puute. Pääsääntöisesti viestintä opinnäytetyön tekijöiden välillä sujui kuitenkin hyvin, sillä kumpikin opinnäytetyön tekijöistä oli motivoitunut jatkamaan projektia myös omalla ajallaan ja itsenäisesti. Kirjallisuuskatsauksen ollessa loppusuoralla viestintä tilaavan tahon kanssa lisääntyi jälleen, kun opinnäytetyön tekijät ryhtyivät tarkemmin kokoamaan työkirjan sisältöä ja hioamaan työkirjan ulkoasua. Tässä vaiheessa syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilö vaihtui. Yhteyshenkilön vaihtuminen sujui onneksi jouhevasti, eikä sillä ollut projektin etenemisen kannalta suurta merkitystä. Aktiivinen yhteydenpito tilaavan tahon kanssa jatkui aina työkirjan esittelyyn ja luovutukseen saakka. Projektin päättämisenvaiheeseen kuuluvan loppuraportin laatimisessa korostui jälleen opinnäytetyön tekijöiden välinen viestintä ja he tekivätkin tiivistä yhteistyötä kirjoittamalla raporttia yhdessä ja pitämällä aktiivisesti yhteyttä toisiinsa koko projektin päättämisenvaiheen ajan.

8.3 Projektin vaatimat resurssit

Projektin käynnistysvaiheessa opinnäytetyön tekijät pohtivat projektin vaatimia ja sille asetettavia resursseja. Opinnäytetyöprojektin lopputuotteena syntyneen työkirjan tilaavana organisaationa toimivan Vaasan Keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilöiltä vaadittiin luonnollisesti paneutumista ja aikaa yhteistyölle, jotta lopullinen työkirja saatiin vastaamaan juuri heidän tarpeitaan. Kuten projektiviestintää käsittelevässä luvussa mainittiin, syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilö vaihtui kesken projektin. Yhteyshenkilön vaihtuminen ei kuitenkaan aiheuttanut projektille ylimääräistä työtä, sillä uusi henkilö oli ollut mukana projektin tapaamisissa jo ennen yhteyshenkilöksi ryhtymistään. Päinvastoin opinnäytetyön tekijät kokivat, että uudella yhteyshenkilöllä oli tarjottavanaan vielä enemmän asiantuntijuutta ja uusia näkökulmia koskien työkirjaa.

Tässä opinnäytetyöprojektissä ei ollut tarvetta erilliselle rahoitukselle, vaan opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat välineet ja materiaalit olivat käytettävissä ennestään. Ainoa erillistä kustannusta aiheuttava materiaalihankinta oli työkirjan esittely- ja luovutustilaisuudessa kierrätettyä valmista työkirjaa varten hankittu kansio,

jonka toinen opinnäytetyön tekijöistä osti itse. Valmiin työkirjan tulostaminen tilaajan käyttöön aiheuttaa tietysti syömishäiriöpoliklinikalle jonkin verran materiaalikustannuksia, mutta ne jäävät poliklinikan maksettaviksi. Työkirja toimitettiin syömishäiriöpoliklinikalle vain suomenkielisenä, joten myös mahdollisesta kielenkäännöksestä aiheutuvat kulut jäävät tilaajan maksettaviksi, mikäli tilaaja päättää käännättää työkirjaa muille kielille.

Kuten SWOT-analyysin toteutumista käsittelevästä luvusta ilmenee, yhdeksi opinnäytetyöprojektin haasteellisimmaksi resurssiksi muodostui ajankäyttö. Opinnäytetyön ja työkirjan tekemiseen varattu aika järjestettiin suurimmaksi osaksi opinnäytetyöntekijöiden vapaa-ajasta.

8.4 SWOT-analyysin toteutuminen

Opinnäytetyöprojektin käynnistysvaiheessa opinnäytetyön tekijät tekivät projektistaan SWOT-analyysin, jossa he määrittelivät projektinsa vahvuuksiksi oman kiinnostuksensa aiheeseen, osana terveydenhoitajaopintojaan käydyt projektiharjoittelun ja projektiosaamisen kurssit sekä atk-kurssin ja opinnäytetyön toteuttamisen edellytyksenäkin toimineen hoitotyön tutkimus ja kehittäminen I –kurssin. Lisäksi opinnäytetyön tekijät pitivät vahvuutena aiempaa kokemustaan projektityöskentelestä, sillä he olivat jo aiemmin suunnitelleet ja toteuttaneet informaatiolehtisen Vaasanseudun Astma- ja Allergiayhdistykselle. Vahvuudeksi he lukivat myös hyvän ystäväyhteytensä ja yhteistyökykynsä sekä yhteiset näkemykset opinnäytetyön toteutuksesta ja aikataulusta. Nämä projektin käynnistysvaiheessa vahvuuksiksi määritellyt asiat osoittautuivat vahvuuksiksi myös käytännössä. Projektin käynnistysvaiheessa määriteltyjen vahvuuksien lisäksi opinnäytetyöprojektin edetessä vahvuuksiksi osoittautuivat myös opinnäytetyön tekijöiden yhtä suuri motivaatio ja yhtenevät ajatukset opinnäytetyön tavoitteista. Myös opinnäytetyöprojektin toteuttaminen parityönä osoittautui projektin vahvuudeksi; parityöskentely auttoi opinnäytetyön tekijöitä jaksamaan paremmin, kun he saivat kannustusta ja myötätuntoa toisiltaan ja pystyivät tukemaan toinen toistaan vaativampina ajanjaksoina.

Projektin mahdollisiksi heikkouksiksi opinnäytetyön tekijät määrittivät projektityöntekijöiden puutteelliset atk-aidot, huolimatta osana korkeakouluopintoja käydystä atk-kurssista. Tämä osoittautui paikkansapitäväksi, sillä teknisiä ongelmia ilmeni niin opinnäytetyön kirjallisen osuuden kuin itse työkirjankin työstämisessä. Ruuskan (2012) mukaan projektityöskentelyn ongelmat harvemmin liittyvät tekniikkaan, työvälineisiin tai lopputuotteen sisältökysymyksiin, joten teknisten ongelmien taustalla lienee juuri opinnäytetyön tekijöiden puutteellinen osaaminen eri ohjelmistojen ja visuaalisten tekniikoiden hallinnassa.

Projektin mahdollisuuksiksi opinnäytetyön tekijät määrittivät projektin käynnistysvaiheessa hyvät yhteistyömahdollisuudet syömishäiriöpoliklinikan kanssa sekä syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnan myönteisen suhtautumisen ja kiinnostuksen opinnäytetyötä kohtaan. Lisäksi opinnäytetyön tekijät lukivat projektin mahdollisuudeksi syömishäiriöpoliklinikalta saatavan asiantuntemuksen, joka edistäisi työkirjan sisällöllistä toimivuutta ja opinnäytetyön luotettavuutta. Mahdollisuuden vaikuttaa itse työkirjan sisältöön ja ulkoasuun opinnäytetyön tekijät lukivat luovaksi mahdollisuudeksi. Kaikki nämä mahdollisuudet toteutuivat projektin edetessä ja ovat opinnäytetyön tekijöiden mielestä luettavissa myös projektin vahvuuksiksi.

Projektia uhkaaviksi tekijöiksi opinnäytetyön tekijät arvioivat projektin käynnistysvaiheessa opinnäytetyön lupahakemuksen mahdollisen hylkäämisen, opinnäytetyön tekemiseen mahdollisesti liittyvän uupumuksen, muista samanaikaisista koulutöistä ja työharjoitteluista johtuvan kiireen, mahdolliset jaksamiseen vaikuttavat henkilökohtaisen elämäntilanteen muutokset sekä työkirjan sisältöön liittyvät tekijänoikeudelliset haasteet. Ruuska toteaa kirjassaan *Pidä projekti hallinnassa* (2012), että yleensä perusorganisaatiolla on vaikeuksia irrottaa riittävästi henkilöitä täysipäiväisesti projektiin, mikä johtaa projektiin kuuluvien tehtävien hoitamiseen muiden töiden ohella ja siten projektin tavoitteisiin ja määräaikoihin sitoutumisen heikkenemiseen. Tämä oli havaittavissa opinnäytetyöprojektin edetessä opinnäytetyön tekijöiden ajallisten resurssien puutteellisuutena, kun opinnäytetyöprojektin ohella oli huolehdittava muista samanaikaisista koulutöistä tentteineen ja työharjoitteluista kirjallisine tehtävineen. Tämä vaikutti osaltaan myös opinnäytetyön tekijöi-

den yleiseen jaksamiseen ja projektin etenemiseen siten, että projektin lopputuotteenä toteutettu työkirja ei valmistunut alkuperäisen aikataulun mukaisesti. Yksi-kään mainituista uhista ei kuitenkaan vaikuttanut opinnäytetyöprojektiin estävästi vaan korkeintaan hidastavasti, ja kokonaisuudessaan opinnäytetyöprojekti pysyikin alkuperäisessä aikataulussa.

8.5 Opinnäytetyön eettisyys

Yksi tutkijan tekemistä eettisistä valinnoista on aiheenvalinta. Aihetta valittaessa on pohdittava aiheen yhteiskunnallista merkitystä ja sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin henkilöihin. Tutkimuksen eettisenä periaatteena pidetään tutkimuksen hyödyllisyyttä. Hyödyn ei tarvitse kohdistua suoraan tutkimuskohteeseen, vaan tutkimuksesta voivat hyötyä myös tulevaisuuden kohderyhmät. Tutkimuksen hyödyllisyys toimii myös tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2012) on laatinut ohjeet hyvää tieteellistä käytäntöä koskien ja sen mukaan keskeisiin lähtökohtiin kuuluu tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen sekä rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä. Tämä opinnäytetyöprojekti on tehty näitä ohjeita noudattaen hyväksyttämällä aihe opinnäytetyön ohjaajalla ja koulutuspäälliköllä sekä hankkimalla tarvittavat luvat ennen projektin aloittamista Vaasan sairaanhoitopiirin psykiatrian palvelualueen ylihoitajalta.

Lisäksi tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Tutkimushankkeessa kuuluu myös määrittää ennen tutkimuksen aloittamista ryhmän jäsenten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen käyttöoikeutta ja säilyttämistä koskevat asiat kaikkien ryhmän jäsenten hyväksymällä tavalla. Myös rahoituslähteet ja tutkimuksen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet tulee raportoida. (TENK 2012.) Myös näitä ohjeita noudatettiin opinnäytetyöprojektissa merkitsemällä lähdeviitteet asianmukaisesti ja määrittelemällä eri osa-

puolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet liittyen projektiin ja sen lopputuotteen. Opinnäytetyö ei vaatinut erillistä rahoitusta eikä opinnäytetyön tekijöillä ollut projektiin liittyviä sidonnaisuuksia.

8.5.1 Projektin eettisyys

Ajatus toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja intensiivipotilaiden itsehoitoa tukevasta työkirjasta tuli Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikalta, joten tämän opinnäytetyöprojektin lopputuotteena toimiva työkirja on suora vastaus organisaation tarpeisiin. Näin ollen opinnäytetyöllä ja sen lopputuotteella on selkeä merkitys. Leino-Kilven ja Välimäen (2015) mukaan hoitotyön perustehtävä on tukea ihmisiä heidän oman terveytensä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Tämä terveyden ylläpitämisen ja saavuttamisen tukeminen on olennainen ajatus myös syömishäiriöpotilaiden itsehoitoa tukevan työkirjan taustalla. Ajatusta opinnäytetyöprojektin lopputuotteena syntyvän työkirjan merkityksekkyydestä vahvistaa nykyajan hoitokäytäntöjen jatkuva muotoutuminen yhä enemmän koti- ja itsehoitoa korostavaan suuntaan. Leino-Kilpi ja Välimäki toteavat Hoitotyön etiikka -kirjassaan (2015) avohoitokeskeisyyden ja ennaltaehkäisyyn korostuvan mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Heidän mukaansa tavoitteena on, että potilaan ensisijainen hoitoympäristö olisi sairaalan sijaan koti ja että sairaala olisi hoitopaikka vasta silloin, kun potilas ei enää selviä kotona itsenäisesti tai toisten tukeamana. Jotta potilas voisi hoitaa itseään omassa luonnollisessa ympäristössään on kehitetty uusia hoitomenetelmiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015.) Esimerkkinä tällaisesta uudeltaisesta hoitomenetelmästä toimii tämän opinnäytetyöprojektin lopputuotteena syntynyt työkirja. Leino-Kilven ja Välimäen (2015) mukaan viime vuosien terveydenhuollon suuret muutokset ovat osaltaan vaikuttaneet eriarvoisuuden korostumiseen suomalaisessa yhteiskunnassa. Opinnäytetyöprojektin lopputuotteena syntynyttä työkirjaa voidaan käyttää itsehoitoon, ja se saattaa auttaa vähentämään eriarvoisuutta tarjoamalla potilaille tasavertaisen määrän informaatiota ja apua syömishäiriöstä toipumiseen.

Sairaanhoitajille on luotu eettiset periaatteet, jotka ohjaavat työssä tehtäviä päivittäisiä valintoja ja kaiken kaikkiaan ammatin harjoittamista (Sairaanhoitajat 2014).

Leino-Kilpi ja Välimäki (2015) ovat määritelleet potilasta ja hoitotyötä koskevia eettisiä lähtökohtia, joista yksi on potilaan yksityisyys. Työkirjaa varten tehtävä tiedonhaku ja taustatutkimus eivät kuitenkaan koske syömishäiriöpoliklinikan potilaita, eivätkä potilaat osallistuneet työkirjan suunnitteluun, toteutukseen, esittelytilaisuuteen tai mihinkään muuhunkaan opinnäytetyöprojektin vaiheeseen millään tavoin. Syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnalta saadut ideat ja toiveet työkirjaan liittyen eivät ole lähtöisin potilailta eikä tietoja ole eritelty tai muutenkaan kirjattu ylös siten, että ne olisivat yhdistettävissä johonkin tiettyyn henkilökunnan jäseneseen. Myöskään valmiista työkirjasta saatua palautetta tai kommentteja ei raportoinnissa liitetä yksittäisiin henkilökunnan jäseniin, eikä raportissa tuoda esille yksittäisten henkilöiden mielipiteitä tai suhtautumista valmiiseen työkirjaan. Valmis työkirja esiteltiin luonnollisesti ainoastaan syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnalle erityistyöntekijöineen. Opinnäytetyön tekijät eivät myöskään liittäneet koko työkirjaa opinnäytetyönsä liitteisiin, sillä syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilön toive oli, että täysin valmis työkirja ei olisi kaikille julkinen. Tärkein ja olennaisin osa työkirjasta eli työkirjan tehtävät ja harjoitukset ovat eriteltyinä opinnäytetyön Työkirja –osiossa. Syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilö hyväksyi kuitenkin työkirjan osittaisen julkisen esittämisen, joten syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilön kanssa yhteisymmärryksessä valitut kaksi työkirjan harjoitusta (Viisas mieli ja Aikalisäharjoitus) on esitelty ulkoasuineen kaikkineen liitteissä 2 ja 3.

Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikan asiakaskunnasta huomattava osa on alaikäisiä, nuoria tai nuoria aikuisia. Käypä hoidon (2014) mukaan syömishäiriöt ovatkin yleisiä nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla ja sairastumisikä on useimmiten 12–24 vuotta. Syömishäiriön riskitekijöihin kuuluvat muun muassa heikko itsetunto, perfektionismi, ahdistuneisuus ja huoli omasta painosta ja vartalosta (Alenius & Salonen 2014). Nuorten Mielenterveystalon verkkosivuilla (2018) kerrotaan hyvin nuoruuden aiheuttamista haasteista; murrosiän tuomat nopeat kehon muutokset voivat saada kehon tuntumaan vieraalta ja nuorella saattaa olla tunne siitä, ettei omaa kehoa voi hallita. Sen sijaan syömisestä voi tulla keino hallita haastavia tunteita ja syömishäiriöoireiden avulla nuori pyrkii saamaan kehonsa takaisin omaan

hallintaansa. Tärkeää syömishäiriöistä toipumisessa ovat nuoren itsetunnon tukeminen, tunnetaitojen vahvistaminen ja välittämisen osoittaminen. (Nuorten Mielen-terveystalo 2018.) Näistä syistä työkirja pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman neutraaliksi siten, ettei se loukkaisi ennestään haavoittuvassa asemassa olevia potilaita tai korostaisi negatiivisia tunteita, vaan keskittyisi vahvistamaan potilaan itsetuntoa, kehonhallintaa ja -tuntemusta sekä edesauttamaan hyväksyvän ja kunnioittavan suhteen luomista vartalon ja mielen välille. Välittämisen tunteen tarpeeseen on työkirjassa pyritty vastaamaan esimerkiksi Hyväksyvän läsnäolon ja Kirje itselle & Tsemppilause -tehtävän kautta.

Sosiaali- ja terveysalan eettisessä perustassa nostetaan erityisesti esiin etiikan ja talouden väliset jännitteet. Opinnäytetyöprojekti ei vaatinut erityisiä taloudellisia resursseja, joten kustannuskysymykset eivät ole vaikuttaneet opinnäytetyön etenemiseen ja työkirjan kehittämiseen. Opinnäytetyön tekijät eivät myöskään saaneet palkkaa, palkkiota tai muutakaan aineellista korvausta tekemästään työstä, eikä opinnäytetyön lopputuotteena toimiva työkirja ole tarkoitettu kaupalliseen käyttöön vaan ainoastaan Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikan käytettäväksi.

Työkirjan varsinaiseen sisältöön liittyvä eettisyys koskee työkirjaan tulevia tehtäviä, harjoituksia ja muuta valmista, jonkun muun tahon tuottamaa materiaalia. Tällaiseen valmiiseen materiaaliin pätee tekijänoikeuslaki (L8.7.1961/404), jota noudatetaan käyttämällä työkirjassa vain sellaista materiaalia, jonka käyttämiseen ollaan saatu lupa materiaalin kehittäjältä tai joka on muuten vapaasti käytettäväksi tarkoitettu. Tekijänoikeuslain (L8.7.1961/404) mukaan teoksen tekijä on ilmoitettava sillä tavalla kuin hyvä tapa vaatii, mikäli teos kokonaan tai osittain saatetaan yleisön saataviin. Tästä syystä työkirjan värityskuvatehtävän yhteydessä on mainittu värityskuvan alkuperäinen tekijä.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) sanotaan, että potilaan äidinkieli tulee ottaa huomioon hänen kohtelussaan ja hoidossaan, ja potilaalla on oikeus käyttää joko suomea tai ruotsia ja tulla kuulluksi valitsemallaan kielellä. Opinnäytetyö toteutettiin Vaasassa, joka on vahvasti kaksikielinen alue. Opinnäytetyön lopputuote eli työkirja toteutettiin suomeksi, jotta se olisi rakenteeltaan ja

kirjoitusasultaan mahdollisimman selkeä, sillä molemmat opinnäytetyön tekijät ovat äidinkieleltään suomenkielisiä. Työkirjan käännätys ruotsin kielelle jää tilaa-
jan eli Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikan kontolle siksi, että opin-
näytetyön tekijöillä ei ollut valmiuksia kääntää työkirjaa itsenäisesti toiselle koti-
maiselle kielelle siten, että sen sanoma olisi säilynyt täysin muuttumattomana. Li-
säksi työkirjan kääntäminen opinnäytetyön tekijöiden toimesta olisi kasvattanut
opinnäytetyön tekijöiden työmäärää huomattavasti, ja työ olisi voinut käydä liian
raskaaksi. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena oli kuitenkin
opinnäytetyön ohella kasvattaa omaa ammatillisuuttaan ja tietämystään syömishäi-
riöihin liittyen, eikä työkirjan omatoiminen kääntäminen siksi palvellut heidän tar-
koitusperiään riittävästi suhteutettuna siitä aiheutuvaan työmäärään.

Vaasan sairaanhoitopiirin asukkaista noin 50,5 % on äidinkieleltään ruotsinkielisiä
(Vaasan keskussairaala 2014), joten syömishäiriöpoliklinikallakin on varmasti sekä
suomen- että ruotsinkielisiä potilaita. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eet-
tinen neuvottelukunta ETENE (2011) korostaa sosiaali- ja terveysalalle tekemis-
sään eettisissä suosituksissa, että hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia pää-
töksiä ja toimintakulttuuria kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Erityistä huomiota
tulee kiinnittää etiikan ja talouden välisiin jännitteisiin (ETENE 2011). Vaasan sai-
raanhoitopiirin arvoihin sisältyy potilaan oikeus saada hoitoa omalla äidinkielellään
eli tässä tapauksessa suomeksi tai ruotsiksi. Vaasan sairaanhoitopiiri onkin sisällyt-
tänyt tavoitteekseen huomioida kaikkien yksiköiden talousarvioissa varat lakisää-
teisen kielipalvelun kehittämiseen ja ylläpitämiseen. (Vaasan keskussairaala 2014.)
Näistä syistä työkirjan kääntäminen on myös opinnäytetyön tekijöiden mielestä tär-
keää.

Opinnäytetyön tekemiseen ei haettu rahoitusta, sillä projektin käynnistysvaiheessa
syömishäiriöpoliklinikalla oltiin sitä mieltä, ettei työkirjan kääntäminen ollut ajan-
kohtaista. Projektin loppupuolella työkirjan valmistuttua opinnäytetyön tekijät otti-
vat yhteyttä syömishäiriöpoliklinikan yhteyshenkilöön kysyäkseen uudelleen työ-
kirjan mahdollisesta kääntämisestä ruotsin kielelle. Kävi ilmi, että sairaanhoitopiiri-
llä ei ole varsinaista käännöspalvelua, joten työntekijät vastaavat itse käännös-
työstä. Syömishäiriöpoliklinikan henkilökunnan mielestä olisi optimaalista, että

kaikki materiaali olisi kahdella kielellä, mutta kääntämisen mahdollisuuteen vaikuttaa oman mielenkiinnon ja osaamisen lisäksi myös henkilökunnan muu työmäärä, joten työkirjan mahdollisen kääntämisen ajankohta ei ole tällä hetkellä selvillä.

8.5.2 Työnjaon eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavat ovat usein laajoja ja monitasoisia, ja sen vuoksi se tehdään usein parityönä. Siten nousee usein esiin kysymys, kuka on tehnyt mitään projektin aikana. Projektissa, johon osallistuu useampi kuin yksi opiskelija, täytyy sopia täsmällisesti työnjaosta sekä vastuusta. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Vilkkä ja Airaksinen (2003) tuovat esille sen, että monissa opinnäytetyöohjeissa painotetaan sitä, että opiskelijoiden tulee osoittaa jollakin tapaa tehty työnjako opinnäytetyöprosessissa.

Opinnäytetyön tekemisestä koostuva työmäärä pyrittiin jakamaan mahdollisimman tasapuolisesti kummallekin opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijät asettivat opinnäytetyöhön käytettävän itsenäiseen työskentelyyn varatun ajan viikkotasolla kahdeksi tunniksi, jotta ajallisesti opinnäytetyöhön käytetyt resurssit menisivät tasan. Lisäksi opinnäytetyön työstämisessä syntyvän tekstin kirjoittamiseen opinnäytetyön tekijät käyttivät eri värejä, jotta kummankin opinnäytetyön tekijän muodostamaa tekstiä ja ajatuksia oli helpompi seurata ja myös kirjallisen aikaansaamisen työmäärää pystyttiin selkeämmin arvioimaan. Kumpikin opinnäytetyön tekijä osallistui aktiivisesti yhteydenpitoon syömishäiriöpoliklinikan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä sekä toisiinsa että syömishäiriöpoliklinikkaan teksti- ja sähköpostiviestein sekä puhelinsoitoin. Opinnäytetyön tekijät tapasivat lisäksi kasvotusten sopivin väliajoin hankkiakseen tietoa, kirjoittaakseen opinnäytetyötä ja suunnitellakseen työkirjaa yhdessä. Työkirjan työstämisestä opinnäytetyöntekijät tekivät pääsääntöisesti yhdessä.

Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat mukana jokaisessa opinnäytetyöprojektia koskevassa tapaamisessa ja he ottivat yhdessä vastuun tapaamisten loogisesta ete-

nemisestä ja tapaamisiin valmistautumisesta. Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat luonnollisesti myös valmiin työkirjan esittely- ja luovutustilaisuuteen, jossa he kävivät työkirjan sisällön teorioineen läpi vuorotellen tehtävä kerrallaan ja jakoivat muutkin tilaisuudessa läpikäytävät asiat mahdollisimman tasapuolisesti.

8.6 Projektin luotettavuus

Hoitotyön päätöksenteon perusteiden sekä hoitotoimintojen tulee aina perustua tutkittuun tietoon (Leino-Kilpi & Välimäki 2015). Toiminnallisen opinnäytetyön sisältö koottiin hyödyntäen mm. CINAHL-, PubMed-, Medic-, JBI-, Terveysportti- ja Duodecim –tietokantoja. Tietoa etsittiin sekä suomenkielisistä, että kansainvälisistä englanninkielisistä tutkimuksista ja käytetyt tietolähteet ovat olleet pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja. Kaikki tutkimukset olivat pääsääntöisesti pro graduja, väitöskirjoja, alkuperäistutkimuksia, hoitosuosituksia tai katsausartikkeleja. Lisäksi opinnäytetyön tekijät käyttivät aineistonaan erilaisia mielenterveyshoitotyön verkkosivustoja, kuten Mielenterveystalon, Mielenterveysseuran ja Syömishäiriöliiton verkkosivuja ja käypähoitosuosituksia. Opinnäytetyöhön hyödynnettiin myös aiheeseen sopivaa kirjallisuutta, jota etsittiin useista eri kirjastoista. Opinnäytetyötä varten hankittuun tutkimustietoon kuului olennaisena osana tietoisuustaitojen tutkiminen syömishäiriöihin liittyen. Mindfulness on kuitenkin melko tuore tutkimuskohde etenkin syömishäiriöiden hoidossa, joten se saattaa osaltaan vähentää opinnäytetyön luotettavuutta. Tietoa referoitiin mahdollisimman tarkasti, mutta kuitenkin omin sanoin. Käytetyt tietolähteet merkittiin asianmukaisesti sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Opinnäytetyöprojektin lopputuotteena syntyneen työkirjan luotettavuutta lisäävät taustateorian kerääminen asianmukaisista tietolähteistä sekä syömishäiriöpoliikan tarjoaman asiantuntijuuden ja käytännön tietotaidon aktiivinen hyödyntäminen. Suuri osa valmiin työkirjan tehtävistä on ollut syömishäiriöpoliikalla jossain muodossa käytössä jo aiemmin, joten ne on todettu hyödyllisiksi ja toimiviksi. Tämän opinnäytetyöprojektin aikana näiden vanhojen, jo käytössä olleiden tehtävien teoriataustaa on käyty läpi ja tehtäviä on päivitetty vastaamaan syömishäiriöpoli-

klinikan tarpeita ja toiveita. Työkirjaan lisätyt, syömishäiriöpoliklinikalle ennestään tuntemattomat tehtävät pohjautuvat niin ikään laajaan kirjallisuuskatsaukseen ja ajankohtaiseen tutkimustietoon. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi. Näin he saivat toisiltaan palautetta koko prosessin ajan ja saattoivat havaita opinnäytetyöprojektin edetessä sellaisiakin puutteita tai kehittämiskohteita, joihin toinen tekijä yksinään ei välttämättä olisi kiinnittänyt huomiota.

Opinnäytetyön lopputuotteena toimiva työkirja on erinomainen työväline itsehoitoon, mutta se ei välttämättä tarkoita sitä, että se olisi tehokas hoitomuoto kaikille apua hakeville. Kaikki potilaat eivät välttämättä ole halukkaita itsehoitoon vaan saattavat haluta esimerkiksi mieluummin kasvokkain tapahtuvaa hoitoa. Tosin opinnäytetyön tekijöiden laatima itsehoidon työkirja tulee syömishäiriöpoliklinikalla yhdistämään näitä kahta työskentelymuotoa.

8.7 Oman oppimisen arviointi

Terveydenhoitajaliiton (2018) mukaan perinteisen kansanterveystyön ja hoito- ja vuorovaikutustaitojen lisäksi terveydenhoitajatyön osaamisvaatimuksissa korostuvat tietotekniikan hyödyntämiseen liittyvät taidot sekä projektityötaidot. Tämä opinnäytetyöprojekti on osaltaan varmasti kehittänyt opinnäytetyön tekijöiden ammatillisuutta, tietoteknistä osaamista ja projektityötaitoja.

Opinnäytetyön aiheenvalintaa ohjasi alussa opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus syömishäiriöitä kohtaan, ja heidän henkilökohtaisena tavoitteenaan oli perehtyä opinnäytetyön kautta syömishäiriöiden syntyyn ja olemukseen, ja kehittää sitä kautta omaa ammatillista osaamistaan ja tietotaitoaan syömishäiriöihin liittyen. Ruuskan (2012) mukaan projektin tärkein lisäarvo saadaan projektiin osallistuneiden henkilöiden asiantuntijuuden vahvistumisesta ja projektityökokemuksen karttumisesta. Opinnäytetyöprojektin edetessä opinnäytetyön tekijät kävivät läpi valtaosan määrän syömishäiriöitä ja niiden hoitoa käsitteleviä tutkimuksia, artikkeleita, hoitosuosituksia ja alan kirjallisuutta, joiden pohjalta he ovat muodostaneet oman

ammattillisen käsityksensä syömishäiriöistä, niiden hoidosta, esiintyvyydestä, enustettavuudesta, riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tekijät kokevat saavuttaneensa tavoitteensa perehtyä syömishäiriöiden maailmaan ja kehittäneensä omaa asiantuntijuuttaan sekä tuntevat omaavansa riittävät valmiudet tunnistaa syömishäiriöitä ja reagoida niihin tulevana terveydenhoitajina.

Opinnäytetyön tekemisen myötä myös opinnäytetyön tekijöiden atk-aidot ovat parantuneet huomattavasti. Varsinkin projektin lopputuotteena toimivan työkirjan ja sen ulkoasun kehittäminen ja toteuttaminen ovat vaatineet hyvää atk-osaamista. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen on ollut melko pitkä prosessi, jonka aikana opinnäytetyön tekijöiden projektitaidot ja pitkäjänteisyys ovat kehittyneet.

8.8 Jatkotutkimusideat ja kehittämisehdotukset

Hämäläinen ym. (2017) mainitsevat Mielenterveyshoitotyön kirjassaan, että kuntoutumiseen on tullut käyttöön erilaisia teknologisia sovelluksia, jotka voivat olla jopa tärkeimpänä osana kuntouttavaa toimintaa. Kirjassa mainitaan, että kuntouttavaan ohjelmaan voidaan esimerkiksi suunnitella tietokoneen tai muun mobiilisovelluksen kautta tehtäviä harjoituksia (Hämäläinen ym. 2017). Mikäli tällainen toimintamalli, jossa tietokoneella tai mobiilisovelluksella voidaan tehdä kuntouttavia tehtäviä toteutuisi, voisi olla aiheellista miettiä pystyisikö myös tästä opinnäytetyön lopputuotteena toimivasta työkirjasta kehittää vastaavanlaista verkkoversiota. Yhtenä kehittämiseideana opinnäytetyön tekijät haluavatkin tuoda esille ajatuksen työkirjan muuttamisesta mobiilisovellukseksi tai muuten sähköiseen muotoon siten, että sitä pystytään jakamaan potilaille entistä laajemmin ja se kulkisi heidän mukanaan kätevästi esimerkiksi matkapuhelimessa ja olisi siten aidosti käytettävissä missä ja milloin vain. Samalla osan työkirjan tehtävistä voisi muuttaa interaktiivisiksi, ääntä ja videota sisältäviksi harjoituksiksi ja tulevaisuuden teknologian avulla työkirjan voisi mahdollisesti jopa ohjelmoida antamaan käyttäjälle reaaliaikaista palautetta.

Yhdenlainen jatkotutkimusidea voisi olla esimerkiksi tutkimus työkirjan käyttöön-
otosta ja toimivuudesta syömishäiriöpoliklinikalla. Tällaisesta tutkimuksesta saa-
taisiin luonnollisesti tietoa työkirjamallin toimivuudesta ja mahdollisista kehitys-
tarpeista sekä voitaisiin päivittää työkirjan sisältö vastaamaan käyttäjien mahdolli-
sesti muuttuneita tarpeita. Mikäli jatkotutkimuksessa työkirja havaittaisiin toimi-
vaksi osaksi syömishäiriöiden itsehoitoa, voitaisiin tutkia ja selvittää edelleen pys-
tyisikö vastaavanlaista työkirjaa käyttää syömishäiriöiden yksinomaisena hoito-
muotona esimerkiksi sairauden alkuvaiheessa.

LÄHTEET

Alenius, H. & Salonen, U. 2014. Syömishäiriön riskitekijät ja oireet. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.10.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02111&suositusid=hoi50101>

Bankoff, S., Karpel, M., Forbes, H. & Pantalone, D. 2012. A Systematic Review of Dialectical Behavior Therapy for the Treatment of Eating Disorders. Viitattu 8.11.2017. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=dc6de11d-a405-498c-857d-787237889ca0%40sessionmgr4006>

Brewin, N., Wales, J., Cashmore, R., Plateau, C., Dean, B., Cousins, T. & Arcelus, J. 2016. Evaluation of a motivation and psycho-educational guided self-help intervention for people with eating disorders (MOPED). Viitattu 17.9.2017. <https://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/bitstream/2134/19963/4/Brewin,%20Wales,%20Cashmore,%20Plateau,%20Dean,%20Cousins,%20Arcelus%20MOPED%202016.pdf>

Charpentier, P., Viljanen, R. & Keski-Rahkonen, A. 2016. Nälkäinen sydän – parane bulimiasta. 1.p. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A., Mäkinen, J., Nordqvist, M., Paikkala, T., Raevuori, A., Saure, A-M., Tainio, V-M. & Viljanen, R. 2008. Psykoterapiat syömishäiriöiden tukena. Teoksessa Olen juuri syönyt – läheiselläni on syömishäiriö, 55-60. Toim. Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A., Mäkinen, J., Nordqvist, M., Paikkala, T., Raevuori, A., Saure, A-M., Tainio, V-M. & Viljanen, R. 2008. Mitä ahmintahäiriö tarkoittaa? Teoksessa Olen juuri syönyt – läheiselläni on syömishäiriö, 17-18. Toim. Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Cuijpers, P., Donker, T., Van Straten, A., Li, J. & Andersson, G. 2010. Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. Viitattu 6.4.2018. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/4C7DA862B658641E1A648299A19186D1/S0033291710000772a.pdf/div-class-title-is-guided-self-help-as-effective-as-face-to-face-psychotherapy-for-depression-and-anxiety-disorders-a-systematic-review-and-meta-analysis-of-comparative-outcome-studies-div.pdf>

Curry, N. & Kasser, T. 2005. Can Coloring Mandalas reduce Anxiety? Viitattu 21.3.2018. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ688443.pdf>

Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa Nuorten mielenterveys-häiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille, 61-77. Toim. Marttunen,

M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 11.11.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1

Doumit, R., Zeeni, N., Maria, J. & Khazen, G. 2015. Anxiety as moderator of the relationship between body image and restrained eating. Viitattu 11.9.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com//doi/10.1111/ppc.12126/full>

Duodecim 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöt - Käypä hoito –suosituksen tiivistelmä. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 22.7.2017. <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.puv.fi/lehti/2004/5/duo94135>

Duodecim. 2007. Lääketieteen termit. 5. p. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Duodecim. 2014. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 8.4.2017. <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.puv.fi/lehti/2015/12/duo12319>

Eklund, S. 2012. Aikuisten syömishäiriöiden hoito: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu- tutkielma. Lääketieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

ETENE - Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 9.4.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Finto. 2018. YSA – Yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 2.3.2018. <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y103795>

Flett, J., Lie, C., Riordan, B., Thompson, L., Conner, T. & Hayne, H. 2017. Sharpen Your Pencils: Preliminary Evidence that Adult Coloring Reduces Depressive Symptoms and Anxiety. Viitattu 21.3.2018. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10400419.2017.1376505?scroll=top&needAccess=true>

Halkola, U. 2009. Mitä valokuvaterapia on? Teoksessa Valokuvan terapeuttinen voima, 13–22. Toim. Halkola, U., Mannermaa, L., Koffert, T. & Koulu, L. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Hentinen, H. 2009. Valokuva taideterapiassa. Teoksessa Valokuvan terapeuttinen voima, 147–168. Toim. Halkola, U., Mannermaa, L., Koffert, T. & Koulu, L. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Herpertz, S., Hagenah, U., Vocks, S., von Wietersheim, J., Cuntz, U. & Zeeck, A. 2011. The Diagnosis and treatment of eating disorders. Viitattu 30.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221424/>

Huttunen, M. 2004. Sairausten hallinta: syömishäiriö. Teoksessa Lääkkeet mielen hoidossa, 176. Toim. Marika Javanainen. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielen-terveyshoitotyö. 5. p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Iacovino, J., Gredysa, D., Altman, M. & Wilfley, D. 2012. Psychological Treatments for Binge Eating Disorder. Viitattu 14.8.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3433807/pdf/nihms399105.pdf>

Isomaa, R. 2011. Eating disorders, weight perception, and dieting in adolescence. Viitattu 3.7.2017. https://doria32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/74491/isomaa_rasmus.pdf?sequence=1

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karkkulainen, M., Ala-Vannesuoma, T., Airaksinen, R., Kastu, R. & Pirhonen, P. 2015. Toimii! Hoitajan opas luoviin menetelmiin. 1. p. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Katterman, S., Kleinman, B., Hood, M., Nackers, L. & Corsica, J. 2014. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. Viitattu 16.8.2017. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015314000191>

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H., Susser, E., Linna, M., Sihvola, E., Raevuori, A., Bulik, C., Kaprio, J. & Rissanen, A. 2007. Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community. Viitattu 1.10.2017. https://www.researchgate.net/profile/Aila_Rissanen/publication/6168616_Epidemiology_and_Course_of_Anorexia_Nervosa_in_the_Community/links/0912f5092ca5de34fd000000.pdf

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H.W., Linna, M.S., Raevuori, A., Sihvola, E., Bulik, C.M., Rissanen, A. & Kaprio, J. 2009. Incidence and outcomes of bulimia nervosa: a nationwide population-based study. Viitattu 13.10.2017. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40369158/Incidence_and_outcomes_of_bulimia_nervos20151125-27207-11riatn.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1507883750&Signature=M5Iipu8oVQFMRgu%2F%2BGAXPB9v9Co%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DIncidence_and_outcomes_of_bulimia_nervos.pdf

Kielitoimiston sanakirja. 2006. L-R. Jyväskylä. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.

Klemola, T. 2013. Mindfulness -tietoisuuden harjoittamisen taito, 21. Jyväskylä. Docendo Oy.

Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Viitattu 11.9.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo13528.pdf>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. 1. p. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1p. Helsinki. WSOY.

Kärkkäinen, U., Dadi, Y. & Keski-Rahkonen, A. 2015. Nuoren naisen ihannepaino: sosiokulttuurisia ja terveydellisiä näkökohtia. Duodecim. Viitattu 22.6.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo12029.pdf>

Käypä Hoito. 2014. Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.7.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101#K1>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 8.7.1961/404. Tekijänoikeuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Lehto, S. & Tolmunen, T. 2008. Onko tietoisuustaitojen harjoittelulla terveysvaikutuksia? Suomen lääkirilehti. Viitattu 8.4.2017. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL12008-41.pdf>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8–10. p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Leino, A. & Leino, P. 1990. Synonyymisanasto. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Liebmann, M. 1992. Mielen kuvia – taideterapia käytännön hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Puijo.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2006. Onnistu strategiassa. 2. p. Juva. Bookwell Oy.

Lipponen, K., Litovaara, A. & Katajainen, A. 2016. Voimaa- Hyvän elämän polku. 1. p. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveysseura. 2017 a. Mitä ovat mindfulness- tietoisuustaidot? Viitattu 8.4.2017. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>

Mielenterveysseura. 2017 b. Tunnetaitojen oppitunti. Viitattu 17.12.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/lapset-ja-nuoret/alakoulu/tunnetaitojen-oppitunti>

Mielenterveysseura. 2017 c. Väritettävä onnittelukortti. Viitattu 13.4.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/julisteet-ja-kortit/v%C3%A4ri-tett%C3%A4v%C3%A4-onnittelukortti>

Mielenterveysseura. 2018 a. Identiteetti – Kuka minä olen? Viitattu 31.1.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/identiteetti-kuka-mina-olen>

Mielenterveysseura. 2018 b. Mitä ovat mindfulness –tietoisuustaidot? Viitattu 31.1.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mita-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>

Mielenterveysseura. 2018 c. Myötätunto on kaikille hyväksi. Viitattu 31.1.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/myotatunto-kai-kille-hyvaeksi>

Mielenterveystalo. 2017 a. Muutoksen edut ja haitat. Viitattu 17.12.2017. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro7Muutoksennelikentta.aspx

Mielenterveystalo. 2017 b. Taidot tunnesäätelyn apuna. Viitattu 17.12.2017. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/epava-kaa_persoonallisuushairio/Pages/osio3.aspx

Mielenterveystalo. 2018 a. Minäkuva ja kriisin aiheuttamat muutokset. Viitattu 31.1.2018. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/toivo/Pages/osio_7.aspx

Mielenterveystalo. 2018 b. Rentous osana elämäntapaa. Viitattu 25.1.2018. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro9Rentousosanaelamantapaa.aspx

Mielenterveystalo. 2018 c. Rakenna itsetuntoasi. Viitattu 31.1.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/irtiahmin-nasta/Pages/Askel-9.aspx>

Mielenterveystalo. 2018 d. Tietoa luonnon hyvinvointivaikutuksista. Viitattu 12.2.2018. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/op-paat/tietoa_luonnon_hyvinvointivaikutuksista/Pages/default.aspx

Mielenterveyden keskusliitto. 2018. Vertaistoiminta. Viitattu 9.1.2018. <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Murphy, R., Straebl, S., Cooper, Z. & Fairburn, C. 2010. Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders. Viitattu 30.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928448/>

- Mustajoki, P. 2016. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.10.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819
- Mäkinen, M. 2015. Psychological well-being and psychiatric disorders in 14- to 15-year-old Finnish school girls and boys with overweight and obesity. Viitattu 8.8.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/157221/Psycholo.pdf?sequence=1>
- Myllyviita, K. 2016. Tunne tunteesi. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Nuorten Mielenterveystalo. 2018. Häiriöt ja ongelmat – Syömishäiriöt. Viitattu 11.4.2018. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/syomishairiot.aspx
- Nyyti ry. 2018. Itsetunto löytyy jokaiselta. Viitattu 31.1.2018. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/sinulla-on-itsetuntoa/>
- Oivamieli. 2018. Tietoisuus. Verkkolähde. Viitattu 25.1.2018. www.oivamieli.fi/tietoinen_mieli_intro.php
- Opettajan verkkopalvelu. 2018. Psykologian käsitteitä. Viitattu 31.1.2018. http://www.edu.fi/download/118525_psykologian_kasitteita.pdf
- Opetushallitus. 2017. Swot-analyysi. Viitattu 24.3.2017. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Psykoterapiakeskus Vastaamo. 2018. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 13.3.2018. <https://vastaamo.fi/ahdistus/>
- Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. Viitattu 30.10.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo11271.pdf>
- Raevuori, A., Hoek, H., Susser, E., Kaprio, J., Rissanen, A. & Keski-Rahkonen, A. 2009. Epidemiology of anorexia nervosa in men: a nationwide study of Finnish twins. Viitattu 1.10.2017. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0004402#s3>
- Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? Viitattu 8.4.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo13356.pdf>
- Raevuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Viitattu 11.9.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo97757.pdf>

- Rissanen, A. 2017. Syömishäiriöt - kulttuurimme kasvava ongelma? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.4.2017. <http://www.duodecim-lehti.fi.ezproxy.puv.fi/lehti/2001/8/duo92217>
- Ruuska, J. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 14.8.2017. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/pdf/2015/SLL242015-1739.pdf>
- Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. 7. p. Vantaa. Talentum Media Oy.
- Ruusunen, A., Huovinen, M. & Laukkanen, E. 2017. Pitkäaikaisen laihuushäiriön hoito. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 19.7.2017. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2017/SLL212017-1359.pdf>
- Sandmire, D., Gorham, S., Rankin, N. & Grimm, D. 2012. The Influence of Art Making on Anxiety: A Pilot Study. Viitattu 21.3.2018. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07421656.2012.683748?scroll=top&needAccess=true>
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 9.4.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Savolainen, M. 2009. Voimauttava valokuva. Teoksessa Valokuvan terapeuttinen voima, 211–228. Toim. Halkola, U., Mannermaa, L., Koffert, T. & Koulu, L. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Suokas, J., Gissler, M., Haukka, J., Linna, M., Raevuori, A. & Suvisaari, J. 2015. Erityishoidon yksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste. Viitattu 11.10.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo12212.pdf>
- Suokas, J. & Nykopp, J. 2015. Mitkä ovat tavallisimmat syömishäiriöt? Potilaan lääkäri-lehti. Viitattu 30.3.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/mitka-ovat-tavallisimmat-syomishairiot/>
- Suokas, J. & Hätönen, T. 2012. Miten voimme auttaa ahmijaa? Viitattu 1.10.2017. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10127.pdf>
- Suokas, J. 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 5.6.2017. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL242015-1733.pdf>
- Suvisaari, J. 2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Viitattu 9.9.2017. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/pdf/2013/SLL202013-1487.pdf>
- Syömishäiriökeskus. 2017. Mitä ovat syömishäiriöt? Viitattu 8.4.2017. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/tietoa-syomishairioista/>
- Syömishäiriöliitto. 2017 a. Miten hoitoa haluamattoman saa hoitoon? Viitattu 25.1.2018. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/laheisille3.html>

Syömishäiriöliitto. 2017 b. Mitä syömishäiriöt ovat? Viitattu 25.1.2018 <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>

Tall, H. 2009. Understanding the causes of disordered eating patterns. *British Journal of School Nursing* 4, 10, 487. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=48&sid=d4f97420-9631-411a-902d-182f00bbbb08%40sessionmgr103>

Tampereen mielenterveysseura. 2018. Hoida ja vahvista mieltäsi. Viitattu 13.2.2018. <http://www.mielenterveysseurat.fi/tampere/mielen-hyvinvoinnin-oma-hoito/>

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. *Terveyskirjasto*. Viitattu 30.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00109&p_hakusana=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6

Terveydenhoitajaliitto. 2018. Terveydenhoitajan ammatti. Viitattu 10.4.2018. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Terveyskirjasto. 2017 a. Laihuushäiriö (anorexia nervosa). Viitattu 22.7.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_hakusana=anorexia%20nervosa

Terveyskirjasto. 2017 b. Syömishäiriö. Viitattu 30.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03384&p_hakusana=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6

Turtonen, J. 2006. *Mielenterveysongelmat – Mistä apua?* Jyväskylä. Minerva kustannus Oy.

THL. 2014. Syömishäiriöt. Viitattu 8.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>

Vaasan keskussairaala. 2014. Kieliohjelma. Viitattu 10.4.2018. https://www.vaa-sankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasasiamies/kieliohjelma-suomi-2014_webb.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito – Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Viitattu 7.3.2018. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

Vesanen, P. & Pulkkinen, S. 2014. Nuoren syömishäiriöisen potilaan hoito. *Terveysportti*. Viitattu 9.4.2017. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03516&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6

Viitakorpi, K. 2010. Syömishäiriö matkakumppanina selviytymispolulla. Pro gradu- tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Hanna Vilkka, Tiina Airaksinen ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Hanna Vilkka ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wildes, J. & Marcus, M. 2010. Development of Emotion Acceptance Behavior Therapy for Anorexia Nervosa: A Case Series. Viitattu 30.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4443437/>

Williams, P., Goodie, J. & Motsinger, C. 2008. Treating Eating Disorders in Primary Care. Viitattu 16.8.2017. <http://www.aafp.org/afp/2008/0115/p187.html>

Wilson, G. & Bannon, K. 2008. Treatment of bulimia nervosa. Teoksessa Annual Review of Eating Disorders Part 2, 125–136. Toim. Wonderlich, S. Mitchell, J. E. de Zwaan, M. Steiger, H. Abingdon, United Kingdom. Radcliffe Publishing Ltd.

Wilson, G., Wilfley, D., Agras, W. & Bryson, S. 2010. Psychological Treatments of Binge Eating Disorder. Viitattu 14.8.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3757519/pdf/nihms503140.pdf>

Wilson, G. & Zandberg, L. 2012. Cognitive-behavioral guided self-help for eating disorders: Effectiveness and scalability. Viitattu 6.4.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027273581200030X?via%3Dihub#bbb0130>

LIITE 1.

13.3.2018

Hyvä syömishäiriöpoliklinikan työntekijä tai opiskelija,

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teimme osana opinnäytetyötämme Vaasan keskussairaalan syömishäiriöpoliklinikan käyttöön tarkoitetun syömishäiriöpotilaiden itsehoitoa tukevan työkirjan.

Työkirja sisältää erilaisia syömishäiriöpotilaalle tarpeellisia harjoituksia sekä lisäksi tietoa syömishäiriöihin liittyen. Työkirjan harjoitukset ja tieto pohjautuvat tieteellisiin tutkimuksiin ja alan kirjallisuuteen.

Työkirjan on tarkoitus tukea potilaan kykyä ja keinoja käsitellä sairauttaan sekä sairastumisen aikana herääviä tunteita ja ajatuksia. Potilas voi käyttää työkirjaa oman sairautenkulun ”matkan” tallentamiseen ja palata myöhemmin työkirjan pariin nähdäkseen oman lähtötilanteensa ja havaitakseen edistymisensä.

Tarkoituksena on, että potilas pystyy tekemään harjoituksia itsenäisesti hoitajan antamalla pienellä tuella ja ohjauksella. Työkirja soveltuu käytettäväksi sekä poliklinikalla että potilaan kotona.

Työkirjan tavoitteena on palvella syömishäiriöpoliklinikkaa ja sen henkilökuntaa sekä potilaita parhaalla mahdollisella tavalla. Sen vuoksi me, opinnäytetyöntekijät, olemme vastuussa työkirjasta vain sellaisena kuin se luovuttamishetkellä on ja luovuttaessamme työkirjan syömishäiriöpoliklinikan käyttöön luovutamme samalla syömishäiriöpoliklinikalle oikeuden tehdä muutoksia ja täydentää työkirjaa. Näin työkirja säilyy syömishäiriöpoliklinikalle hyödyllisenä ja vastaa jatkossakin syömishäiriöpoliklinikan mahdollisesti muuttuviin tarpeisiin ja vaatimuksiin.

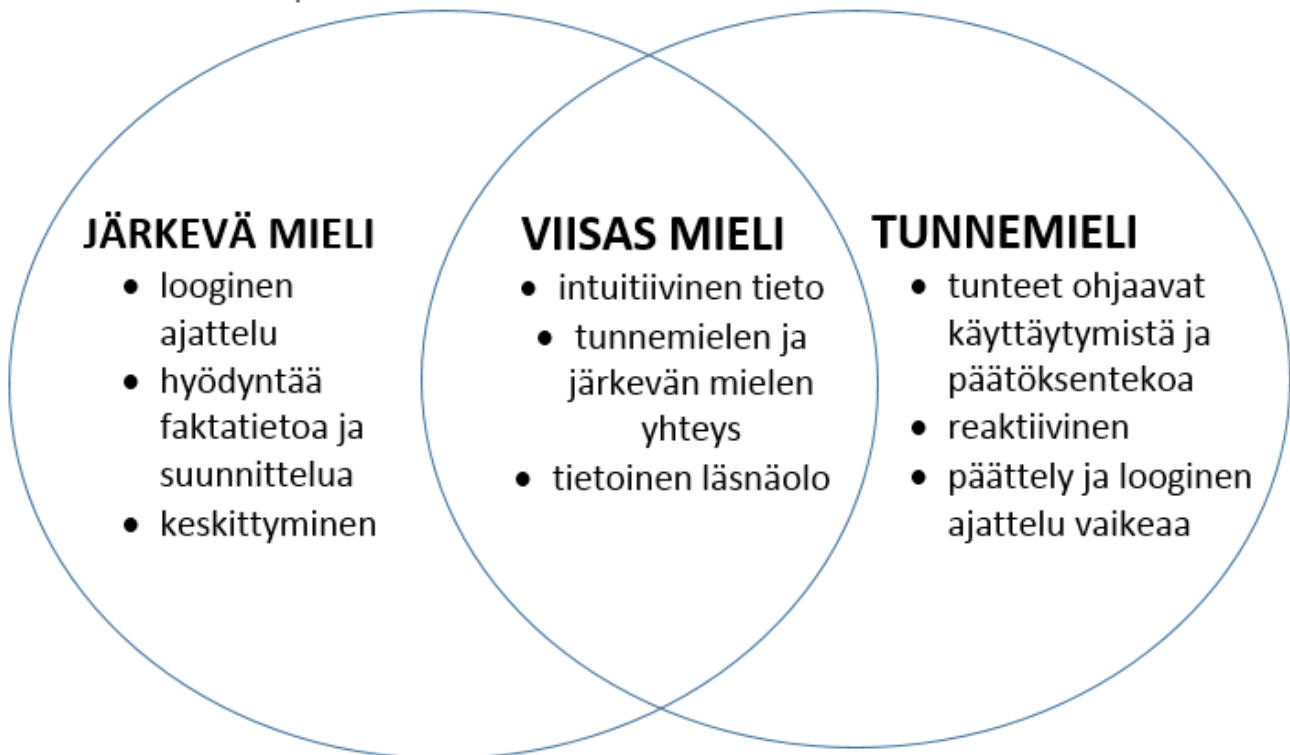
Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat Anni Palmu & Emmi Hietanen

LIITE 2.

Viisas mieli

Tarvitsemme elämässämme sekä järki- että tunnemieltä. Järkimieli on loogista ajattelua, faktatietoa ja suunnittelua hyödyntävää sekä keskittymistä. Tunnemieleen taas kuuluvat tunteiden ohjaama käyttäytyminen ja päätöksenteko, helposti reagoiminen sekä loogisen ajattelun ja päättelyn vaikeus. Viisaasta mielestä ja viisaan mielen päätöksistä voidaan puhua, kun sekä järki- että tunnemieli otetaan huomioon. Joskus tunnemieli saattaa ottaa vallan, jolloin järkimieli jää alakynteen. Tällöin olemme voimakkaan tunteen vallassa ja saatamme toimia impulsiivisesti. Mitä tällaisia hetkiä tunnistat omassa ajattelussasi? Entä miten voisit jatkossa huomioida myös järkevä mielen, jotta kykenisit tekemään viisaan mielen mukaisia päätöksiä?



LIITE 3.

Aikalisäharjoitus

Voimakkaat tunteet kuten voimakas ahdistus saavat usein ihmisen toimimaan impulsiivisesti. Aikalisäharjoituksen tarkoituksena on kehittää ahdistuksensietokykyäsi siten, että kykenet ahdistuksesta huolimatta ohjaamaan omaa toimintaasi. Kun kohtaat ahdistavan tai vaikean tilanteen, kuvittele itsellesi punainen valo ja pysähdy hetkeksi. Hengitä muutaman kerran syvään. Mieti miltä sinusta tuntuu ja punnitse vaihtoehtojasi, miten edetä tilanteessa. Yritä palauttaa mieleesi Viisas mieli –harjoituksesta tutut järki- ja tunnemieli ja kysy itseltäsi mikä tässä tilanteessa olisi viisaan mielen mukaista. Voit myös konkreettisesti poistua tilanteesta ja tehdä hetken jotakin mukavaa rauhoittuaksesi. Kun olet rauhoittunut, palaa tilanteeseen uudelleen ja koeta toimia viisaan mielen mukaisesti. Mikäli tunnet yhä olevasi liian ahdistunut toimimaan tilanteessa rauhallisesti ja järkevästi, ota uusi aikalisä.



PYSÄHDY
ja hengitä
muutaman
kerran syvään

POISTU
vaikeasta tilanteesta
joko konkreettisesti
tai mielikuvissasi,
rauhoiu ja tarkastele
vaihtoehtoja

JATKA
matkaa tai
ota uusi
aikalisä