



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

RUOKARIIPPUVUUS

Oppaan toteuttaminen terveydenhuollon ammattihenkilöille
ruokariippuvuudesta sekä sen puheeksiottamisesta

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön sv
Opinnäytetyö
22.4.2015
Johanna Kemppainen
Heini Kinnunen
Pia Uusitalo

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KEMPPAINEN, JOHANNA:

KINNUNEN, HEINI:

UUSITALO, PIA:

Ruokariippuvuus

Opas terveydenhuollon

ammattihenkilöille ruokariippuvuudesta

sekä sen puheeksiottamisesta

Hoitotyön opinnäytetyö 62 sivua, 12 liitesivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöille opas ruokariippuvuudesta sekä sen puheeksiottamisesta. Opas on tarkoitettu käytettäväksi kaikille terveydenhuollon ammattilaisille kuten sairaanhoitajille, terveydenhoitajille sekä lähihoitajille. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta siitä, mitä ruokariippuvuus on, sekä miten ottaa ruokariippuvuus puheeksi asiakkaan kanssa.

Oppaan tavoitteena oli olla selkeä ja informatiivinen sekä vastata kohderyhmän tiedontarpeeseen. Opas on laadittu yhteistyössä Myllyhoitoyhdistys ry:n kanssa. Sisältö oppaaseen on tehty terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta ruokariippuvuuden tunnistamiseen, selvittämiseen sekä konkreettiseksi huolen puheeksi ottamisen apuvälineeksi asiakkaalle.

Opasta arvioitiin kyselylomakkeella, joka sisälsi suurimmaksi osaksi avoimia kysymyksiä oppaan visuaalisesta ilmeestä, sisällöstä sekä käyttökelpoisuudesta käytäntöön. Opasta arvioivat terveydenhuollon alan opiskelijat Lahden ammattikorkeakoulusta.

Ruokariippuvuus- opas terveydenhuollon ammattihenkilöille ruokariippuvuudesta ja sen puheeksi ottamisesta oli tarpeellinen toimeksiantajamme Myllyhoitoyhdistys ry:n mielestä, koska vastaavanlaista opasta ei ole aikaisemmin tehty. Oppaan avulla tietoisuutta ruokariippuvuudesta saadaan lisättyä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa ja konkreettinen puheeksioton menetelmä antaa ohjeita kuinka ruokariippuvuus voidaan ottaa puheeksi.

Asiasanat: riippuvuussairaus, ruokariippuvuus, syömishäiriö, dialogi, toiminnallinen opinnäytetyö, opas

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

KEMPPAINEN, JOHANNA:

KINNUNEN, HEINI:

UUSITALO, PIA:

Food addiction

A guide for health care professionals
about food addiction and how to
approach the subject

Bachelor's Thesis in Nursing

62 pages, 12 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

The purpose of this functional thesis was to create a guide for health care professionals concerning food addiction as well as how to approach the subject. The guide is intended for the use of all health care professionals such as nurses, public health nurses, and practical nurses. The purpose of this study is to increase the awareness of health professionals about what food addiction is and how to approach the topic with an unknown client.

Food addiction is a disease where the person is dependent on food, food material or its use. Dependence occurs when an activity causes compulsive or uncontrollable behavior. Food dependency causes problems in all areas of life. A food addiction is a lifelong disease where recovery is possible but requires total refusal of the addictive substances or abstaining from acting or using food in a way deemed compulsive. The guide is based on expert's studies of theory and knowledge as well as client's views on the subject.

The guide book aims to be clear and informative as well as to respond to the information needs of the target group. The guide has been prepared in cooperation with Myllyhoito ry. The contents of the guide have been made for health care professionals from the perspective of food dependency identification, detection, as well as a concrete tool for addressing important issues of concern for the client. The guide was assessed with a questionnaire, which contained primarily open-ended questions to guide the visual layout, content and usefulness of the practice. The guide was assessed by public health nursing students from Lahti University of Applied Sciences. The feedback from the questionnaire was analyzed and assisted to direct the content of the guide book. The guideline aims for maximum professional benefit.

Creating a guideline for health professionals about food addiction and how to approach the subject was necessary, according to our client Myllyhoito ry, since a similar manual has not been made before. The guide aims to raise awareness about food addiction and increase information for health care professionals and methods to begin verbalizing ways on how food addiction can be addressed.

Keywords: dependence disease, food addiction, eating disorders, dialogue, functional thesis guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	4
3	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA	5
4	RIIPPUVUUSSAIRAUDET	6
5	RUOKARIIPPUVUUDEN MONET ULOTTUVUUDET	8
5.1	Ruokariippuvuus ja syömishäiriöt	8
5.2	Ruokariippuvuuden syntyyn vaikuttavia tekijöitä	10
5.3	Ruokariippuvaisen tunnistaminen	14
5.4	Riippuvuudesta toipuminen	15
6	RUOKARIIPPUVUUDEN PUHEEKSIOTTAMINEN	17
6.1	Vuorovaikutuksellinen keskustelu	18
6.2	Puheeksiottamisen ennakointi	19
6.3	Johdonmukainen keskusteleminen	21
6.4	Kohti muutosta	22
7	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITELMA	24
8	TIEDONHANKINNAN KUVAUS JA LUOTETTAVUUS	28
9	EETTISYYS OPINNÄYTETYÖSSÄ	30
10	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	33
11	TUTKIMUKSELLISUUS OPINNÄYTETYÖSSÄ	35
12	POHDINTA	39
13	LÄHTEET	44
14	LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Ihminen tarvitsee elääkseen ravintoa. Ravitsemuksella on suuri merkitys terveyden ylläpidossa sekä sairauksien hoitamisessa. Elämäntapamme vaikuttavat kroonisten kansantautien tekijöihin kuten insuliiniherkkyyteen, lihavuuteen sekä rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan. Näillä tekijöillä on taas suuri merkitys esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien sekä syövän ilmaantuvuudessa. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 5.)

Ihmisten syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat elimistön biologinen säätely, psykososiaaliset tekijät sekä kasvatuksen tuloksena omaksutut tavat ja tottumukset (Uusitupa 2003, 30). Myös perinnöllinen alttius, hormonaaliset syyt, perheeseen liittyvät tekijät, huolta aiheuttavat psykologiset tekijät ja erilaiset elämäntapahtumat ovat katsottu vaikuttavan ihmisten erilaisiin syömiskäyttäytymisiin. (Mazzeo & Bulik 2010.)

Syömiskäyttäytymisen psykologisia ominaisuuksia ovat mm. tarkoituksenmukainen syömisen hillintä, impulsiivinen syöminen, tunnesyöminen ja taipumus ahmimiseen (Keränen 2011, 11). Lapsi kokee luontaista tyytyväisyyttä syödessään ja tietää vaistomaisesti, milloin on kylläinen. Epätasapainoisessa ruokasuhteessa ihmisen luontainen kyky nauttia syömisestä häviää. (Bays 2011, 38.) Ihmisen ajatellessa ruokaa ja syömistä koko valvellaoloajan puhutaan ongelmallisen ruokasuhteen käsitteestä. Tällöin ihminen miettii koko ajan, mitä aikoo syödä, miten paljon ja milloin. (van der Stern 2006, 14.)

Syömiskäyttäytyminen voi muuttua ongelmalliseksi myös kulttuurin sille asettamien vaatimusten vuoksi. Talouskasvu vaatii että ruokaa kulutetaan mahdollisimman paljon ja tämä näkyy esimerkiksi ruokamainonnassa, jonka tarkoituksena on houkuttaa syömään epäterveellisesti. (Tammi & Raento 2013, 187.)

Viime vuosien aikana terveydenhoitoon on hakeutunut yhä enemmän asiakkaita, jotka tarvitsisivat ammattilaisten apua erilaisiin syömishäiriöihin (van der Stern 2006, 5). Ongelman laajuutta on kuitenkin hankala arvioida, koska vain pieni osa kaikista syömishäiriöisistä hakeutuu hoitoon ja myöntää oireensa. Lisääntyvä tieto

ja julkinen keskustelu ovat aiheuttaneet sen että hoidon laatu on nykyään monipuolistunut. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola. 2002, 154.) Ruokariippuvuus sairautena on kuitenkin vielä huonosti tunnettu Suomessa ja lähes tuntematon sairaus sairastuneiden sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden keskuudessa (Myllyhoitoyhdistys 2015). Ruokariippuvaiset saattavat hakeutua hoitoon moninaisten muiden oireiden vuoksi, mutta taustalla saattaa olla riippuvuus ruoasta. (Krucik 2014.)

Erilaiset syömishäiriöt saattavat johtaa riippuvuussairauden puhkeamiseen. Riippuvuussairauden ja syömissairauden ero on siinä, että syömissairaus on häiriötila, jossa ihmisen on mahdollista oppia syömään kohtuudella. Riippuvuussairaus on pysyvä sairaus, jota sairastetaan koko loppuelämän ajan ja se vaatii jatkuvaa hoitoa. Riippuvuuden kanssa eläminen vaatii muutoksia elämäntavoissa. (Werdell, 2015.) Ruokariippuvuutta on tutkittu vasta muutama vuosikymmen ja tutkijat ovat jo nyt yhtä mieltä siitä, että syy siihen löytyy perimästä eli geeneistä sekä ympäristöstä, johon kuuluvat kasvu- ja sosiaalinen ympäristö (Jonsson & Nordstöm 2005, 23).

Tutkijoiden kiinnostus riippuvuuksiin, erityisesti sokerin suhteen on lisääntynyt huomasti 2000-luvulla ja uusia tutkimustuloksia asiaan liittyen tulee jatkuvasti. Ruokariippuvuuteen on annettu jo vuosikausia hoitoja mm. Yhdysvalloissa, Norjassa, Ruotsissa sekä Islannissa. Tästä voi jo päätellä, että kyse ei ole tämänhetkisestä muoti-ilmiöstä tai uudesta dieetistä vaan elämänlaatua heikentävästä sekä terveyttä vaarantavasta sairaudesta. (Avominne päihdekliniikka 2014.)

Ruokariippuvuus ei ole Suomessa vielä kovin tunnettu käsite terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Tämän vuoksi ruokariippuvuuden tunnistaminen ja puheeksi ottaminen voi tuntua haasteelliselta asian tuntemattomuuden ja riippuvuus-aiheen arkuuden vuoksi. Terveydenhuollon alan ammattilaisen kohdatessa ruokariippuvaisen ihmisen puheeksi ottaminen on tärkeää, koska sen johdosta asiakas havahtuu itse sairauteen ja pystyy hakemaan tarvittaessa siihen apua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt huolen puheeksiottamisen menetelmän, joka on todettu hyväksi aran asian puheeksi ottamisessa dialogisen vuoropuhelun vuoksi. Huolen puheeksi ottamisessa terveydenhuollon

ammattilainen tuo esiin oman huolensa kunnioittavasti asiakasta loukkaamatta. (Erikson & Arnkil 2012, 9; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Puheeksi ottaminen Ahosen (2011) mukaan ei ole helppoa, mutta harjoittelun avulla terveydenhuollon ammattilainen voi saada siitä pysyvän taidon. Usein puheeksi ottamisessa pelätään ihmisen sulkeutumista, vastustamista, vaivaantumista tai loukkaantumista. Pelätään myöskin, että toisen itsemääräämisoikeuden, itsenäisyyden ja koskemattomuuden rajoja rikotaan. Terveidenhuollon ammattilaisen tarkkailijana pysymisellä ja puheeksi ottamisen odotuksella voi olla kohtalokkaat seuraukset riippuvaiselle, sillä ongelman laajuus lisääntyy pitkittyessään. (Ahonen 2011.)

Puheeksi ottamisen ajankohdalle ei ole tarkkaa ohjetta tai ajan määrettä. Ahonen (2011) kirjoittaa, että viimeistään siinä vaiheessa asia tulisi ottaa puheeksi, kun haitta ja ongelma alkaa näyttäytyä sekä aiheuttaa huolen tunnetta terveydenhuollon ammattilaisissa. Huolen puheeksi ottaminen on asiakkaan kanssa vuoropuhelua, jossa molemmilla osapuolilla on mahdollista kertoa tunteensa sekä ajatuksensa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ja vahvistaa tietoutta ruokariippuvuudesta sekä sen puheeksiottamisesta terveydenhuoltoalan ammattilaisten keskuudessa, koska aihe on Suomessa vielä niin tuntematon.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas terveydenhuollon ammattilaisille ruokariippuvuudesta sekä sen puheeksiottamisesta. Oppaan tavoitteena on toimia terveydenhuollon ammattihenkilölle käytännönläheisenä työvälineenä kuinka ruokariippuvuus voidaan ottaa puheeksi sekä muistilistana mitä ruokariippuvuus on. Puheeksiottaminen on tärkeää asiakassuhteen luomisen sekä asiakkaan sairauden paranemisen kannalta. Kuka tahansa pystyy ottamaan oppaan käyttöönsä, mikäli kokee tarvitsevänsä apua ruokariippuvuuden puheeksiottamiseen.

3 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyömme toimeksiantaja Myllyhoitoyhdistys ry on asiantuntijajärjestö, jonka tarkoituksena on tehdä ennalta ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä.

Hoitoklinikoilla työskentelevät ihmiset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joilla valtaosalla on oma toipumiskokemuksensa erilaisista riippuvuussairauksista. Yhdistyksen tarkoituksena on tarjota toimivia ratkaisuja riippuvuuksien ennaltaehkäisyyn sekä riippuvuusongelmaisten hoitoon.

Toiminnan pääasiallinen tavoite on erilaisten riippuvuuksien ehkäiseminen sekä auttaminen. Apu kohdistuu sairastuneisiin, sekä heidän läheisiinsä.

(Myllyhoitoyhdistys 2015.)

Myllyhoitoyhdistys järjestää erilaisia Myllyhoidollisia ehkäisevän sekä korjaavan päihdehoitotyön koulutus-, hoito- sekä asiantuntijatoimintaa jotka ovat suunnattu yrityksille, yhteisöille ja yksityishenkilöille. Yhdistys järjestää myös erilaisia tapahtumia, seminaareja sekä vertaistukiryhmiä kaikille riippuvuussairauksista kiinnostuneille, ongelman kohdanneille sekä heidän omaisilleen.

(Myllyhoitoyhdistys 2015.)

Myllyhoidon tarjoama apu on intensiivistä avohoitoa, joka koostuu yksilö- ja ryhmäterapiasta, luennoista, liikunnasta ja vertaistuesta. Apua on saatavissa myös stressin hallinta taitoihin. Hoidon merkittävin osuus koostuu vertaistuesta ja 12 askeleen ohjelmasta. Ohjelma keskittyy riippuvaisen ihmisen itsetutkiskeluun, sekä lähimmäisen arvostukseen ja välittämiseen. (Myllyhoitoyhdistys, 2015.)

Myllyhoitoyhdistys sai Raha-automaattiryhdistyksen RAY:n avustuksen Ruoka ja riippuvuus -projektiin vuonna 2014, jonka tavoitteena on edistää ruokaan ja syömiseen liittyvän riippuvuuden tunnettuutta tunnettavuutta sosiaali sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisten keskuudessa. Projektin aikana, vuosina 2014 - 2017 projekti pyrkii tavoittelemaan mahdollisimman monia ihmisiä, joita ruokariippuvuus koskettaa joko läheisten kautta tai omakohtaisesti.

(Myllyhoitoyhdistys, 2015.) Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Ruoka ja riippuvuus -projektin kanssa.

4 RIIPPUVUUSSAIRAUDET

Riippuvuus on luonnollinen olotila ihmiselle ja osa riippuvuuksista ovat välttämättömiä ihmisen hyvinvoinnille. Ihminen voi olla riippuvainen erilaisista aineista tai toiminnoista (Korhonen 2009, 45). Sekä riippumattomuus että riippuvuus voidaan jakaa myönteiseen tai kielteiseen osaan (Holmberg 2010, 37). Ihmisen tunnemaailman sekä tunteiden sairastuessa ihminen alkaa toimia pakonomaisesti tunteidensa mukaisesti ja tällöin kyse on kielteisestä riippuvuudesta (Korhonen 2009, 45).

Myönteisiä riippuvuuksia ovat ruoka, juoma, hoiva, hengitysilma ja toisten ihmisten läheisyys. Ihminen ei ole kuitenkaan automaattisesti riippuvainen esimerkiksi nautintoaineista, ruoasta tai päihteistä. Perintötekijät, yhteiskunnan luomat vaatimukset sekä lapsuuden ja nuoruuden oppimiskokemukset muokkaavat riippuvuuksia tai riippumattomuuksia positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan. (Holmberg 2010, 37.)

Nykyajan elämän rytmi, kiireinen yhteiskunta, ympäristö, ympäristömyrkyt ja prosessoitu ruoka aiheuttavat erilaisia kemiallisia muutoksia kehossamme, jotka lisäävät riippuvuussairauksien määrää. Riippuvuuslääketieteen mukaan eri tunnetut riippuvuudet ovat yksi ja sama sairaus. Riippuvuus eli addiktio voi ilmetä eri tavoin, esimerkiksi nautintopohjaiseen addiktioon liittyy pakonomainen syöminen ja juominen. (Jonsson & Nordström 2005, 64.)

Kemiallista riippuvuutta aiheuttavia aineita ovat mm. alkoholi, huumeet, sokeri- ja rasvapitoinen ravinto, nikotiini, sekä uni, rauhoittavat- ja särkylääkkeet.

Toiminnalliset riippuvuudet taas liittyvät normaalista poikkeaviin pakonomaisiin toimiin, kuten työntekoon, liikuntaan, ahmintaan, seksiin, internetiin, pelaamiseen, rahankäyttöön jne. Ruokariippuvainen kärsii sekä kemiallisesta, että toiminnallisesta riippuvuudesta ja raja näiden välillä on häilyvä.

(Myllyhoitoyhdistys 2015.) Hebebrand, Albayrak, Adan, Antel, Dieguez, Jong, Leng, Menzies, Mercer, Murphy, van der Plasse sekä Dickson (2014, 295 - 306) ovat sitä mieltä, että ruokariippuvuus on toiminnallista riippuvuutta, sillä aivojen palkitsemisjärjestelmät voivat aktivoitua esimerkiksi pelkästä ahmimisesta ja

tällöin aineiden kemiallisella koostumuksella ei ole ollut merkitystä riippuvuuden syntyyn.

Nykyajan tutkimuksista on käynyt ilmi, että jos on yhdelle aineelle riippuvainen, aiheuttaa se herkkyyden myös muihin riippuvuuden ilmenemismuotoihin. Esimerkiksi Keskinen (2009) kirjottamassa väitöskirjassa aikaisin nuorena aloitettu tupakointi voi lisätä riskiä tulla myöhemmin riippuvaiseksi jostakin muusta aineesta tai toiminnosta. Näin ollen terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi aina huomioida, että asiakkaan toipuessa yhdestä riippuvuussairaudesta, voi hän myöhemmin tulla riippuvaiseksi jostakin toisesta aineesta tai toiminnosta.

5 RUOKARIIPPUVUUDEN MONET ULOTTUVUUDET

Ihmisellä on luontainen halu tehdä asioita, jotka tuottavat mielihyvää ja toistaa tyydytystä aiheuttavia asioita uudelleen. Kun halujen ja tekemisen toistaminen muuttuu pakkomielteeksi, kyse ei ole enään vapaaehtoisesta toiminnasta vaan pakkomielteestä, riippuvuudesta. Ihminen, joka on menettänyt riippuvuutta aiheuttavan asian hallinnan, ei pysty lopettamaan, vaan jatkaa kielteisistä seuraamuksista välittämättä mielihyvää tuottavaa toimintaa. (Werdell 2011a.)

Ruokariippuvuus on vakava ja moniulotteinen aivosairaus. Ruokariippuvuuteen sairastunut ihminen menettää kyvyn hallita tiettyjen ruoka-aineiden käyttöä. Ruoka-aineriippuvuuksista yleisin on sokeririippuvuus, mutta riippuvainen voi olla riippuvainen mistä tahansa ruoka-aineesta. (Avominne päihdekliniikka 2014; Myllyhoitoyhdistys 2015.)

Ruokariippuvuudesta on tehty viime aikoina monia tutkimuksia, mutta tutkijat ja lääkärit eivät ole täysin samaa mieltä ruokariippuvuuden aiheuttajista. On tutkittu, että riippuvuuden syntyvyudessa ruoka-aineeseen syntyy ensimmäiseksi myönteinen kokemus. Tämä myönteinen kokemus johtuu aivojemme toiminnasta, jolloin palkitsemisjärjestelmämme aktivoituu. Halu saada myönteinen ja hyvänolon tunne uudelleen on suuri, joten elimistö himoitsee riippuvuutta aiheuttavaa ainetta lisää. Elimistöön kehittyy jonkinasteinen sieto kyseiselle aineelle ja elimistö vaatii ainetta yhä suurempia määriä, jotta toivottu myönteinen hyvänolon tunne saavutetaan uudelleen. Elimistön saadessa yhä suurempia annoksia ainetta, kehittyy riippuvuus kyseistä ainetta kohtaan. Lopulta elimistö ei tule toimeen ilman kyseistä ainetta ja keho saa erilaisia fyysisiä sekä psyykkisiä vieroitusoireita aineen puuttumisesta elimistöstä. (Erlanson-Albertsson 2006, 46.)

5.1 Ruokariippuvuus ja syömishäiriöt

Syömishäiriöt sekä ruokariippuvuus ovat psykosomaattisia mielen ja kehon sairauksia, joiden taustalla on yleensä henkistä pahoinvointia. Pahoinvointi ilmenee muutoksena sairastuneen fyysisessä tilassa ja häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2015; Food addiction institute 2015a.) Syömishäiriöiden lähtökohtana on nälkä. Nälkä tekee ihmisestä

aktiivisen ja saa ihmisen syömään. Mieltymys makeaan, hiilihydraattipitoiseen ja rasvaiseen ruokaan kytkeytyvät nälkään. Syömishäiriöinen ihminen syö ja juo siksi, että ruoka tai juoma maistuvat hyvältä, mutta ruokariippuvainen saattaa syödä myös toiminnan pakonomaisuuden vuoksi. (Erlanson-Albertsson 2006, 5.)

Ero normaalin ja häiriintyneen syömisikäytymisen välillä on häilyvä. Jokainen ihminen on joskus syönyt ylimääräistä ruokaa. Lähes jokaisella on kokemusta laihduttamisesta. Noin 10 - 20 % ihmisistä on kokemusta erilaisista laihdutusmenetelmistä; kuten erilaisista laihdutusvalmisteista, lääkkeistä, paastosta, suolen tyhjennyksestä ja tahallisesta oksentamisesta. Syömisikäytymiseen liittyvästä häiriöstä puhutaan, kun oireet alkavat haitata ihmisen normaalia arkista elämää tai fyysistä toimintakykyä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 11.)

Syömishäiriön ja ruokariippuvuuden välillä on paljon samankaltaisuutta kuten ihmisen kyvyttömyys hallita ruoan kulutusta ja käyttöä. Vaikka ihminen tiedostaa liiallisen syömisestä, eli ahminnan kielteiset vaikutukset, pidättäytymistä riippuvuutta aiheuttavasta ruoka-aineesta on hankala hallita. Ahminnan seurauksena ihmisen käyttäytyminen muuttuu ennalta-arvaamattomaksi ja tunteet vaihtelevat nopeasti. (National Institute of Health 2011.) Negatiiviset tunteet laukaiset luvan mielihaluja toteuttamiselle. Hermojen välittäjäaineet kuten dopamiini, serotoniini ja endorfiini toimivat samankaltaisesti syömishäiriöisillä sekä riippuvuussairailta. (Jonsson & Nordström 2005, 86.)

Ruokariippuvuuden ja syömishäiriöiden suurin ero on sairauksien hoidossa. Ruokariippuvuutta sairastavien hoito keskittyy riippuvuutta aiheuttavasta aineesta pidättäytymiseen. Syömishäiriöön sairastuneen ihmisen hoito keskittyy lähinnä ruoan määrään, ei niinkään ruoka-aineeseen, sillä ruoka-aineen määrä vaikuttaa vääjäämättömään painon kasvuun. (Gearhardt, White & Potenza 2011, 201.)

Ruokariippuvainen voi olla ruoan ahmimisen vuoksi ylipainoinen, mutta saattaa olla syömisestä huolimatta normaalipainoinen tai jopa alipainoinen.

Amerikkalaisen tutkijan Davit Kesslerin mukaan amerikkalaisista noin puolet on lihavia, 30 % ylipainoisia, loput 20 % ovat normaalipainoisia, mutta heillä on silti riippuvuussuhde johonkin tiettyyn ruoka-aineeseen tai toimintoon. (Food addiction institute 2015.) Suomessa joka viides aikuisista on lihava (Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos 2015), joten voisi ajatella, että heillä monella voisi olla myös riippuvuussuhde ruokaan.

5.2 Ruokariippuvuuden syntyyn vaikuttavia tekijöitä

Nykyaikainen yhteiskuntamme on luonut hyvän perustan sille, että vaara sairastua ruokariippuvuuteen on yhä herkempi. Tämän päiväinen uskomuksen mukaan riippuvuussairaus syntyy perimän, ympäristön sekä näiden tapojen yhdistämisestä. Osa yksilöistä perii synnynnäisen herkkyuden sokeririippuvuuteen addiktiivisen kasvu ympäristön vuoksi. On tehty tutkimuksia, joiden mukaan jokaisella ihmisellä on oma opiaatin, dopamiinin, serotoniinin sekä muiden välittäjäaineiden taso, ja niiden määrien erot vaikuttavat hyvinvointiimme ja riippuvuussairauksien syntymiseen. (Jonsson & Norström 2005, 66 - 67.) MacPhersonin (2008) mukaan koe-eläimille tehdyissä kokeissa rotat tulivat hyvin nopeasti riippuvaisiksi sokerista ja kun sokerin anto lopetettiin, hiiret saivat hyvin nopeasti vieroitusoireita, kuten levottomuutta ja ärtyisyyttä. Syyksi MacPherson (2008) perusteli dopamiinin tuotannon nousemisen sekä laskemisen.

Ulkoiset tekijät

Ihmisen syömistapojen psykologisiin ominaisuuksiin kuuluvat tietoinen syöminen hillintä, tunnesyöminen, spontaani syöminen ja ahmistaipumus (Keränen 2011, 11). Varhain omaksuttuihin syömistapoihin ja käyttäytymiseen vaikuttavat myös biologinen säätely, psykososiaaliset tekijät sekä tavat ja tottumukset (Uusitupa 2003, 30). Monet syömishäiriöt, kuten esimerkiksi ahmintahäiriö ja laihuushäiriö, saattavat johtaa riippuvuussairaudeen syntyyn. Bulimiaan liittyvä oksentaminen, pakonomainen laihduttaminen ja vartalon tarkkailu saattavat muodostua pidemmällä aikavälillä ruokaan liittyväksi riippuvuudeksi. (Myllyhoitoyhdistys 2015a.)

Burrowsin sekä Meulen (2014) kertovat, että lapsena opitulla ruokakäyttäytymisellä sekä syömisellä on suora yhteys aikuisen ruokariippuvuuteen. Riippuvuus aivoihin kehittyy ulkoisista ärsykkeistä, joita sosiaalinen kasvu ympäristö opettaa lapselle jo nuorena. (Bittens Addiction 2015.) Haran, Ollilan ja Simosen (2009) selvityksen mukaan pienen lapsen

kehittymättömät aivot ovat alttiimpia riippuvuuksien synnylle, verrattuna aikuisen kehittyneisiin aivoihin.

Perheen sisäisellä vuorovaikutuksella on vaikutusta syömishäiriöiden ja riippuvuuksien syntyyn. Korostunut yhteenkuuluvuuden tunne perheessä, ristiriitojen välttäminen, erimielisyyksistä aiheutuva uhan tunne ja kieltäminen johtavat siihen, että syömistä käytetään keinona purkaa ristiriitoja. (Ebeling 2006, 120 – 121; Suokas & Rissanen 2007, 358.)

Suurena ongelmana ruokariippuvuuksien syntymiselle on yhteiskunnan luomat tarpeet ja mielikuvat ruoasta. Elintarviketeollisuus mainostaa roskaruokia ja ajaa ihmiset syömään epäterveellisesti. Kaupoissa terveelliset vaihtoehdot kuten kasvikset ovat kalliita, mutta paljon säilöntäaineita sisältävät valmiasateriat ovat halpoja. (Hyman 2014). Yhteiskunta luo erilaisia mielikuvia ruoasta, kuten diabeetikon ruokavalio koostuu jopa kuudesta leipäviipaleesta päivästä (Suomen Diabetesliitto ry 2008). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että leivän sisältämä sokeri nostaa verensokeria nopeasti ja aiheuttaa elimistöön tulehduksia (Uusitupa 2014), joten onko diabeetikon välttämätöntä syödä niin paljon leipää päivässä?

Laihuutta ihannoiva länsimainen kulttuuri on suuri syömishäiriötä aiheuttava tekijä. Medialla on suuri merkitys laihuuden ihannointiin ja tämä lisää paineita laihduttamiseen. Yli 80 % terveistä nuorista naisista tuntee olevansa tyytymättömiä omaan painoonsa ja haluavansa säädellä sitä (Suokas & Rissanen 2007, 359), joka puolestaan taas edesauttaa ruokariippuvuuteen sairastumista.

Sisäiset tekijät

Geenit altistavat ihmisen pitämään makeasta. Helsingin yliopistossa väitelleen Keskitalon (2008) väitöskirjan mukaan noin puolet makean mieltymyksistä johtuvat ihmisten geeniperimästä. Keskitalon (2008) tutkimuksen mukaan kromosomissa 16 sijaitsee geneettinen tekijä, joka vaikuttaa ihmisten maku mieltymyksiin. Yhdysvalloissa on tutkittu, että 75 prosentilla ihmisistä on geneeissä jotakin, joka saa ihmiset reagoimaan ruokavalion korkeisiin sokeripitoisuuksiin erityisen voimakkaasti. Nopeat hiilihydraatit aloittavat noin

joka neljännessä ihmisistä prosessin joka voi johtaa riippuvuuden syntymiseen sokeri herkkyyden vuoksi. (Jonsson & Norström 2005, 23.)

Aivot ovat elimistömme keskus. Amerikkalainen lääketiedetoimittaja Jean Carper kirjoittaa kirjassaan, että aivot kasvavat sekä muuttuvat koko elämämme ajan - ihminen voi myös vaikuttaa aivojen toimintaan pitämällä niistä huolta. Tutkijat ovat selvittäneet, ettei aivosolujen lukumäärä kerro kuinka elinvoimainen ihminen on, vaan se, kuinka hyvin yhteydet solujen välissä toimivat. Näitä yhteyksiä puolestaan ruokitaan sekä harjoitetaan oikeanlaisella ravinnolla. (Carper 2011, 26.)

Aikaisemmin on uskottu, ettei ruokavalio vaikuta aivoihin eikä keskushermostoon. Nykypäivänä on kuitenkin tutkittu, että ravintoaineet kuten glukoosi sekä rasva voivat vaikuttaa aivosoluihin, sekä aivojen toimintaan välittömästi aiheuttaen äkillisiä mielialan muutoksia. (Jonsson & Nordström 2005, 86.) Ruokavaliomme vaikuttaa aivojen kykyyn tuottaa erilaisia välittäjäaineita kuten esimerkiksi serotoniinia (Gómez-Pinilla 2008).

Aivojen päällimmäinen tehtävä on viestien vieminen eteenpäin välittäjäaineina. Miljardit aivosolut keskustelevat keskenään, erilaiset välittäjäaineet vievät viestiä eteenpäin ja kaikilla soluilla on tuhansia erilaisia vastaanottimia jotka taas ottavat välittäjäaineita vastaan. On tutkittu, että esimerkiksi sokerille yliherkillä ihmisillä on matala betaenforfiinitaso, joka saa aikaan sen, että aivot korjaavat puutosta lisäämällä betaenforfiini- vastaanottajien määrää. Syömämme sokeri taas kasvattaa betaendorfiinien tuotantoa, jonka vuoksi mielihyvän saamiseen sokeririippuvaiset tarvitsevat juuri sokeria jäätelön, suklaan tai esimerkiksi vehnätuotteiden muodossa. Huumausaineilla kuten morfiinilla tai heroiinilla on samanmuotoiset molekyylit kuin betaendorfiineilla, joten ne käyttävät samoja vastaanottimia betaendorfiinien kanssa. Aivot uskovat saaneensa betaendorfiinia vastaanottimiin ja vaikutuksesta tulee sama, tulee euforinen olo, kipukynnys- sekä itsetunto kasvavat. (Bittens Addiction 2015.)

Serotoniini on aivoihin varastoitunut väittäjäaine, joka vaikuttaa ihmisen mielialaan ja käytökseen esimerkiksi estämällä ja säännöstelemällä ihmisen

äkipikaista toimintaa. Serotoniini pitoisuuden ollessa matala, aivosolut eivät kuljeta aktiivisesti viestejä toisilleen ja tämä aiheuttaa mielialan laskun. (Soinila 2009, 343.) Tutkijat ovat selvittäneet, että riippuvuussairailta ihmisillä on matala serotoniinitaso, jonka vuoksi ihmiset eivät pysty hallitsemaan esimerkiksi ennen ruokaa makeisten tai leivän syöntiä. Matalan serotoniinin vuoksi ihminen tuntee olonsa masentuneeksi ja näin ollen alkaa himoitsemaan jotain, millä saa vointinsa kohennettua. Vointia kohentavia nopeita hiilihydraatteja ovat esimerkiksi leipä, pasta tai makeiset. Serotoniinitason ollessa matala aivot eivät pysty kuljettamaan viestiä eteenpäin ja aivokeskus ei tiedä onko kyse nälästä vai halusta. Puolestaan serotoniinitason ollessa riittävän korkealla ihminen pystyy vastustamaan halua ruoasta, sillä viesti välittyy aivoissa eteenpäin. (Jonsson & Nordström 2005, 89 - 91.)

Dopamiini on aivojemme välittäjäaine, joka säätää samalla muita välittäjäaineita kuten adrenaliinia, noradrenaliinia tai endorfiineja. (Duodecim 2015). Välittäjäaineen lisääntynyt erityys saa ihmisen tuntemaan olonsa iloiseksi sekä aktiiviseksi. Syömämme sokeri saa riippuvaisella dopamiinin tuotannon kohoamaan ja tästä johtuu elimistön halu saada hyvä olo tunne uudelleen. (Bittens Addiction 2015.) Avenan, Radan sekä Hoebelin (2009) tutkimuksen mukaan on saatu vahvistettua, että yhtäläisyydet ruoka- sekä huumeriippuvuuksissa johtuvat dopamiini välittäjäaineiden lisääntymisestä.

Aivot pyrkivät jatkuvasti pitämään täydellistä tasapainoa lisäämällä ja sulkemalla vastaanottaja reseptoreja. Aivot sulkevat vastaanottaja reseptoreja saadessaan liikaa riippuvuutta aiheuttavaa ainetta esimerkiksi sokeria. Tällöin elimistöön kehittyy sietokyky aineelle. Elimistön saadessa ainetta uudelleen aivot pyrkivät korjaamaan tilannetta luomalla lisää vastaanottimia, sillä pieni määrä ainetta ei enään riitä mielihyvän saamiseksi. Mielihyvää tuottavan aineen saannin loppuminen elimistössä aiheuttaa vieroitusoireita kuten väsymystä, pelkotiiloja, rauhattomuutta, hikoilua jne. Vieroitusoireet lakkaavat heti elimistön saadessa ainetta uudelleen. (Jonsson & Nordström 2005, 91.)

5.3 Ruokariippuvaisen tunnistaminen

Terveystieteiden ammattilaisen on todella vaikeaa tunnistaa ruokariippuvainen ihminen, koska ruokariippuvainen hakeutuu hoitoon muiden syiden vuoksi (Krucik 2014). Ruokariippuvaisella voi olla erilaisia nestetasapainon häiriöitä, hormonaalisia häiriöitä, muutoksia seksuaalisuudessa tai unihäiriöitä, johon hän hakee hoitoa (Runsala 2015).

Ruokariippuvuus alkaa usein huomaamattomasti ja hitaasti edeten. Sairauden oireita on hankala havaita, koska oireet ovat usein yksilöllisiä ja ne eivät näy ulospäin. (Food addiction institute 2015b) Usein syömishäiriöisen ihmisen muutokset ovat niin pieniä, että edes sairastuneen läheiset ihmiset eivät niitä havaitse. Syömishäiriöön kuuluu usein kuitenkin voimakas laihtuminen, painonvaihtelut ja syömiseen liittyvien rutiinien muuttuminen, jotka ovat ulkopuolisen helpommin havaittavia piirteitä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25; Kolho, Makkonen & Kauppinen 2007, 770.) Ihmisen ruokasuhteen ajautuessa epätasapainoon, hänen luontainen taipumuksensa nauttia syömisestä katoaa (Bays 2011, 38).

Riippuvuus sairastuneen ihmisen tunnusmerkkejä ovat hallinnantarve, pakkomielleet, kielteiset seuraamukset, pakkomielleinen ajattelu ja kieltäminen. Ruokariippuvaisen ihmisen ajatukset pyörivät ruoassa sekä pakonomaisessa oman kehon ja painon tarkkailussa. Ruokariippuvainen ahmii ruokaa niin paljon, että hän alkaa voimaan pahoin, mutta ei lopeta toimintaa kielteisistä seurauksista huolimatta. (Werdell 2011a).

Kielteiset seuraamukset aiheuttavat riippuvaiselle psyykkisiä, sosiaalisia sekä henkisiä haittoja. Riippuvuus johtaa alakuloisuuteen, masennukseen, keskittymisvaikeuksiin sekä krooniseen väsymykseen. Näiden seurauksena riippuvaiselle voi tulla myös esimerkiksi itsemurha-ajatuksia ja erilaisia mielenterveyshäiriöitä. (Werdell 2011a; Jonsson & Nordström 2005, 65.)

Riippuvaista ihmisistä ei voi hallita tai kontrolloida. Vaikka terveydenhuollon ammattilainen kertoisi epäterveellisen tai määrättömän ruoan haittavaikutuksista,

se ei välttämättä vaikuta ruokariippuvaiseen ihmiseen. Ongelmasyöjä kerää tiedon lisäksi paineita ja stressiä syömisestään ja saattaa ahdistua tiedosta lisää.

Ahdistuksen tunnetta lievitetään syömällä lisää. (Kristeri 2005, 9.)

Sosiaalisesti on havaittu, että ruokariippuvuuteen sairastunut eristäytyy sekä perheestä että muista ihmissuhteista. Ruokariippuvainen syö piilossa ruokaa ja salaa muilta ongelmansa. (Krucik 2014.) Hyvin pian ongelmia voi alkaa ilmetä myös taloudenpidossa sekä työelämässä, sillä ajatukset pyörivät ainoastaan ruoan ympärillä. Tämä aiheuttaa sen, että henkisesti riippuvainen kokee elämänsä toivottomaksi, elämänhalu- ja tarkoitus katoavat. (Jonsson & Nordström 2005, 65.)

Riippuvainen saattaa uskotella vakuuttavasti ympäristölleen, että kaikki on hyvin ja kieltää epämiellyttävät seuraamukset itseltään sekä ympäristöltään.

Pakkomielleisistä toiminnoista, kuten esimerkiksi ahmimisen jälkeisestä oksentamisesta tulee tapa ja riippuvainen alkaa uskovan tämän olevan täysin tervettä, normaalia toimintaa. Riippuvainen saattaa myös uskoa, että ahmimisesta johtuva ylipaino johtuu geenivirheestä, jolle ei ole mitään tehtävissä. (Jonsson & Nordström 2005, 65.)

Ruokariippuvainen ihminen hallitsee tunteitaan ruoan välityksellä ja kuvittelee ongelman olevan ruoassa. Riippuvainen ei ymmärrä, että ruoka ei ole sairauden ongelma vaan riippuvaisen omat tunteet. Ruokaa syödään ja käytetään tunteiden peittämiseen. Riippuvaisen mielestä ruoka auttaa yksinäisyyteen, ahdistukseen, suruun, vihaan ja jopa onneen. Kun alkoholisti tarvitsee alkoholia, niin ruokariippuvainen tarvitsee ruokaa tunteidensa tukahduttamiseen. (Kristeri 2005, 8.)

5.4 Riippuvuudesta toipuminen

Ruokariippuvuus on riippuvuus sairauksista hankalampia, koska ruoka on kaikkien ihmisten perustarve. Ruokaa ei voi jättää väliin tai sen käyttöä täysin lopettaa. Ongelmasta selviämiseen riippuvaisen on tehtävä sopu itsensä sekä

ruoan välille. Ruokariippuvaisen on opittava kohtaamaan ja hyväksymään tunteensa ja tarpeensa. (Kristeri 2005, 10.)

Ruokariippuvaisen ihmisen paraneminen alkaa, kun hän itse tunnustaa ongelmansa ja alkaa lähestyä rohkeasti elämänsä käännekohtia. Terveystieteiden ammattihenkilön on usein hankala tunnistaa ongelmasyöjä ruokariippuvaiseksi henkilöksi bulimian ja normaalin ylensyömisen ja ylipainon seasta. Kun ruokariippuvuus on tunnustettu sairaudeksi tai sairauden oireeksi, niin hoitoa on saatavilla esimerkiksi psykoterapian, ryhmäterapian tai vertaistukiryhmien avulla. Tällaisia tukiryhmiä ovat esimerkiksi Myllyhoitoyhdistys ry ja Overeaters Anonymous eli Anonyymit Ylensyöjät, jotka molemmat käyttävät 12 askeleen toipumisohjelmaa. (Kristeri 2005, 10; Food addiction institute 2015b.)

Riippuvuussairaudesta toipuminen vaatii täysin riippuvuutta aiheuttavan aineen käytön lopettamisen. Ruokariippuvaisen hoito alkaa riippuvuutta aiheuttavien ruoka aineiden syönnin lopettamisella sekä oman kehon ja painon tarkkailemisen lopettamisella. (Krucik 2014.) Ruokariippuvuuden hoito on verrattavissa muihin riippuvuussairauksiin, esimerkiksi päihderiippuvuudesta parantuminen vaatii päihteenkäytön kieltäytymisen loppuelämäksi. Ruokariippuvaisen on vastaavasti kieltäydyttävä loppuelämäksi riippuvuutta aiheuttavasta aineen käytöstä toipuakseen riippuvuus-sairaudesta. (Helga 2014.)

6 RUOKARIIPPUVUUDEN PUHEEKSIOTTAMINEN

Puheeksi ottamiseen on olemassa erilaisia menetelmiä. Puheeksiottamisen menetelmäksi valitsimme huolen puheeksi ottamisen, sillä ruokariippuvuus aihe voi olla sairastuneelle arka. Huolen puheeksiottaminen on vuorovaikutuksellista keskustelua, eli dialogia asiakkaan kanssa, jolloin asiakasta lähestytään kunnioittavasti sekä tukea tarjoten. Dialogisessa keskustelussa molemmilla osapuolilla on mahdollisuus tuoda omat ajatuksensa esille. (Erikson & Arnkil 2012, 12.)

Ruokariippuvuuden puheeksi ottamisen tarkoituksena on saada asiakas ajattelemaan omia ruokailutottumuksiaan ja suhtautumistaan ruokaan. Päämääränä on myös antaa tietoa ruokariippuvuudesta, sekä kertoa ruokariippuvuuden seuraamuksista ja avun saatavuudesta. Ruokariippuvuuden puheeksi ottamisen tavoitteena on tietoisuuden lisääminen asiasta, yhteistyösuhteen luominen ja asian kehittyminen myönteiseen suuntaan. (Erikson & Arnkil 2012, 12.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) on suunnitellut puheeksi ottamisen menetelmän, huolen puheeksi ottamisen, joka on ensisijaisesti tarkoitettu lasten, nuorten sekä perheiden parissa työtä tekevien ammattilaisten avuksi vaikeiden asioiden puheeksiottamiseen. Huolen puheeksiottamisen menetelmä on suunniteltu tilanteisiin, joissa ammattilainen epäröi ottaa puheeksi haasteellisia asioita ja tämän vuoksi puheeksi otto saattaa pitkittyä tai jäädä kokonaan ottamatta puheeksi. Puheeksioton menetelmän käyttöä on sovellettu myös muiden asioiden puheeksi ottamiseen, kuten esimerkiksi päihderiippuvuuksien puheeksiottoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on antanut koulutusta useissa eri kunnissa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille varhaiseen- sekä vuorovaikutukselliseen huolen puheenottamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Terveydenhuollon ammattilaisen puheeksi ottamisen tarkoituksena on ottaa ensisijaisesti huoli puheeksi ja sen jälkeen syventyä itse ongelmaan (Erikson & Arnkil 2012, 12).

Huolen puheeksi ottaminen on erityisen tärkeää asiakassuhteen ja asiakkaan sairaudesta paranemisen kannalta. Puhumattomista asioista tulee helposti tabuja,

joihin liittyy syyllisyyttä ja häpeää. Huolen ääneen puhuminen auttaa asiakasta jäsentämään oman elämänsä tilannetta. Puhuminen helpottaa tunteiden tunnistamista ja sitä kautta vieraatkin tunteet saavat nimen. Puhumisen kautta asiakkaan sairauden tilanne realisoituu ja hahmottuu väliaikaiseksi ajanjaksoksi. Puhumisen tavoitteena on vahvistaa tulevaisuuden uskoa ja löytää uusia näkökulmia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Huolen puheeksi ottamisen suurin merkitys on kuitenkin asiakkaalle välittyvä tunne, että joku oikeasti välittää ja haluaa auttaa. (Erikson & Arnkil 2012, 12.)

6.1 Vuorovaikutuksellinen keskustelu

Kun terveydenhuollon ammattihenkilöllä syntyy huoli ja käsitys siitä, että asiakas saattaa sairastaa ruokariippuvuutta, on asia hyvä ottaa puheeksi.

Ruokariippuvaisen asiakkaan ongelma ei ratkea itsestään, ellei terveydenhuollon ammattilainen ota huolta puheeksi ja tee asialle mitään, kirjoittavat Erikson ja Arnkil (2012, 7). Puheeksi ottaminen saattaa tuntua vaikealta, koska ammattilainen ei tiedä mitä tehdä tai miten ottaa asia puheeksi. Erikson ja Arnkilin mukaan (2012, 7) kirjaaminen voi helpottaa asian puheeksi ottamista, koska konkreettisesti kirjattu asia auttaa ammattilaista jäsentämään ja käsittelemään huolta ja sen laajuutta sekä huomioimaan muiden, myös työntekijöiden mielipidettä asiasta.

Kun ruokariippuvuus- asia otetaan asiakkaan kanssa puheeksi, käytetään eri tapaa kuin tavallisessa keskustelussa, jossa tuodaan oma kanta esille ja sitä puolustetaan. Puheeksiottamisessa käytetään dialogista lähestymistapaa asiakkaaseen. Huolen puheeksiottaminen on dialogista vuoropuhelua keskustelu kumppaneiden välillä, jossa kumpikin osapuoli ajattelee avoimemmin, kuuntelee ja tavoittelee puolin ja toisin uudenlaista ymmärrystä asiasta. (Aarnio 2015; Erikson & Arnkil 2012, 37.) Dialogisessa keskustelussa ammattilaisen on tärkeää tuoda esille aito kiinnostus asiakkaaseen ja tämän ongelmaan, eli ruokariippuvuuteen. Asiakkaan luottamuksen saaminen ja yhteistyöhön ryhtyminen saattavat olla haasteita auttajalle. Ammattilainen kuuntelee ja ohjaa keskustelua asiakkaan kanssa, vaikka näkemyseroista ei ole vielä tietoa. Ammattilainen voi kertoa oman näkemyksensä asiakkaan ruokariippuvuudesta,

joka auttaa asiakasta ymmärtämään tilanteen eri näkökulmasta. (Erikson & Arnkil 2012, 37; Aarnio 2015.)

6.2 Puheeksiottamisen ennakointi

Syömiseen ja syömiskäyttäytymisen selvittämisessä on tärkeä muistaa, että syömisellä on psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia merkityksiä, joiden vuoksi on oltava hienotunteinen lähestyttäessä asiakasta (Arffman & Hujala 2010, 127). Terveystieteiden ammattilainen tekee ennakoitua useassa asiassa, mutta tietoisella ennakoinnilla Erikson & Arnkil (2012, 27) tarkoittavat, että ammattilainen ennakoii mitä hänen teoistaan seuraa, sekä miten ja milloin itseään ilmaisee. Ennakoinnissa tulee miettiä, kuka auttaa ja miten. Täten ammattilainen saattaa löytää keinoja, jotka auttavat pääsemään suotuisaan lopputulokseen ja hänen huomionsa kiinnittyy oikeisiin asioihin. (Erikson & Arnkil 2012, 27.)

Eriksonin ja Arnkilin (2012, 28) mukaan ennakointi auttaa ammattilaista varautumaan ja valmistautumaan mahdollisiin kielteisiin reaktioihin, joita arka ja häpeä tuottava riippuvuusaihe asiakkaassa synnyttää. Ammattilaisen varautuminen mahdolliseen kielteiseen reaktioon edesauttaa reaktion kohtaamista ja siihen suhtautumista. Ennakoinnin vuoksi ammattilainen kykenee jatkamaan keskustelua kielteisestä reaktiosta huolimatta. (Erikson & Arnkil 2012, 28; Huttunen 2014.) Terveystieteiden ammattilaisen pitää pysyä tilanteessa ammattimaisena. Joissakin tilanteissa voi olla parempi jättää asian puheeksi ottaminen kesken, jotta asiakkaalle ei nouse enempää negatiivisia tunteita asiaa kohtaan (Huttunen 2014). Tilanteessa ammattilainen voi ohjata asiakasta miettimään asiaa, ja asiakas voi palata asiaan, kun on itse siihen valmis (Erikson & Arnkil 2012, 28).

Sanallisella viestinnällä on ammatillisessa tiedon välityksessä olennainen merkitys (Silvennoinen 2004, 18). Kun ruokariippuvuus- aihe otetaan asiakkaalle puheeksi, ammattilainen harkitsee sanoja sekä tapaa tuoda asia esille. Ammattilaisen on hyvä luoda puheeksi ottamiselle tavoitteet eli syyn, miksi hän ottaa asian puheeksi ja mikä tarkoitus puheeksi ottamisella on. Syitä puheeksi

ottamiselle voivat olla esimerkiksi ammattilaiselle syntynyt huoli asiakkaan terveydestä. (Erikson & Arnkil 2012, 12.)

Puheeksi ottaminen voi olla informatiivista, ajatuksia herättävää tai asiakasta tukevaa ja kannustavaa. Kun ammattilaisella on selkeä määränpää puheeksi ottamiselle, on helpompi tuoda asiaa esille asiat ja välttää väärinymmärryksiä. Ammattilaisen on hyvä perustella asiakkaalle huolensa ja epäilyksensä ruokariippuvuudesta, jotta asiakas käsittää puheeksi ottamisen syyn. Tällaisia keinoja voivat olla havainnollistaminen, perusteleva tiedoilla sekä asian kohdentaminen asiakasta koskevaksi yksilölliseksi näkemykseksi. Esimerkiksi havainnollistaminen voi tapahtua yhteisellä päivittäisten ruokailutottumusten selvittämisellä. (Silvennoinen 2004, 27 - 28.)

Tunteet ovat osana jokaista vuorovaikutustilannetta (Silvennoinen 2004, 52). Toisten ihmisten kohtaaminen saa aikaiseksi useita ja erilaisia tunnekokemuksia. Kun ihminen kykenee tunnistamaan omat tunteensa, on mahdollista kyetä tunnistamaan toisen ihmisen tunteita. Jokainen on vastuussa omasta tunne-elämästään. Asiakkaan tunnereaktiot voivat olla spontaaneja ja tahattomia, jotka ammattilaisen on tiedostettava puheeksi ottaessaan. Tunnistamisen lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen on kyettävä itsekuriin ja vastuullisuuteen toisen ihmisen kohtaamisessa. (Silvennoinen 2004, 56.) Tunteet voimistavat kaikki koetut asiat ja ovat voimavara ihmiselle. Tunteet ovat ihmisen henkilökohtaisia kokemus tiloja, jotka motivoivat ihmistä eteenpäin tai vaikuttavat elämänvalintoihin. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 42 - 43.) Tunteet ohjaavat välttämään vaarallisia tilanteita, laittavat asiat tärkeysjärjestykseen, edistävät keskittymistä, muistamista ja oppimista. (Kokkonen 2010, 11 - 13.) Ihmisen tiedostaessa tunteiden olemassaolon, ihminen kykenee toimimaan eri tilanteissa järkevästi. Tunteiden tiedostaminen ja tunteminen vaikuttaa siihen, että tunnekuohun vallassa, äkkipikaiset ratkaisut kyetään ehkäisemään. Todellisten tunteiden tunnistamisen saattaa kuitenkin joskus olla hankalaa, koska tunteet saattavat vääristyä ja peittyä muiden tunteiden taakse. Ihmisen tulisi rohkeasti ja vahvasti osoittaa tunteensa, koska niiden ilmaisematta jättäminen rajoittaa elämää merkittävästi. Voimakkaat tunteet, kuten häpeä, syyllisyys ja masennus

laimenevat, kun niiden olemassaolon myöntää. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 41 - 42.)

6.3 Johdonmukainen keskusteleminen

Sanavalinnoilla ja kysymysten esittämisellä on tärkeä rooli keskustelussa. Kysymyksillä on mahdollista selvittää tietoja asiakkaasta, ruokatottumuksista sekä ruokariippuvuudesta. Kysymysten tarkoituksena on tukea asiakkaan osallistumista keskusteluun (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 88), joten kysymyksiä on hyvä pohtia ennen niiden esittämistä, sillä niiden pohjalta luodaan keskustelua. Kysymykset voivat toimia mielenkiinnon ja motivaation herättelijöinä ruokariippuvuus aihetta kohtaan. Hoitohenkilökunnan kysymysten tarkoituksena on myös antaa asiakkaalle mahdollisuus kertoa hänen omia mielteitään ja suhtautumistaan asiaan. Kysymykset ja niihin vastaaminen antavat mahdollisuuden jatkaa keskustelua, sekä lisätä molemminpuoleista ymmärrystä. Selkeät ja lyhyesti esitetyt kysymykset, sekä johdonmukaisesti asia kerrallaan eteneminen luovat selkeän pohjan vuorovaikutukselle ja asiakas saa enemmän irti keskustelusta. Ammatilaisen on tärkeää muistaa puhua ymmärrettävästi selkokielellä, jotta asiakas ymmärtää mistä ammattihenkilö puhuu. Ammattisanaston sekä sivistyssanojen käyttäminen voivat uhata ymmärtämistä. Kysymysten esittäminen ja keskusteleminen johtavat haastattelijan aikaisemmin asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. (Silvennoinen 2004, 124 - 133.)

Terveydenhuoltoalan ammatilaisen on hyvä esittää aluksi kysymyksiä, jotka pohjautuvat ruokariippuvuuteen, senhetkiseen tilanteeseen ja tosiasioihin. Tämän jälkeen edetään kysymyksissä nykyisyydestä asiakkaan menneisyyteen. Lopuksi keskustellaan tulevaisuudesta aiheessa pysyen. Aihetta jatketaan dialogista menetelmää käyttäen (Kyngäs ym. 2007, 88.) Asiakas sekä terveydenhuollon ammatilainen voivat esittää molemmin puoleisia tarkennuskysymyksiä. Epäsuoria kysymyksiä esitetään esimerkiksi ruokariippuvuuteen liittyvän avun saamiseksi. Asiakkaasta huomioidaan tämän taustatekijät, arvot sekä näkemykset. (Kyngäs ym. 2007, 85.)

6.4 Kohti muutosta

Ruokariippuvuuden puheeksi ottamisessa on tärkeää selvittää asiakkaan elämäntyyliä ja kokonaisvaltaisesti taustatekijöitä (Talentia ry 2013, 8). Elämäntyyllillä tarkoitetaan esimerkiksi millaisista asioista asiakkaan arki koostuu, millaisia asioita hän pitää tärkeänä ja mihin asiakas haluaa panostaa elämässään. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä ympäristötekijöihin. Näitä ovat esimerkiksi asiakkaan ikä, sukupuoli, terveys, mieltymykset, motivaatio, kulttuuri ja elinympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 31.) Taustatekijät sekä elämäntyyli ovat asioita, jotka vaikuttavat asiakkaan elämäntilanteeseen ja muutokseen suhtautumiseen. Asiakaskohtainen taustatekijöiden huomiointi on tärkeää, jotta jokainen asiakas saisi terveydenhuollon ammattilaiselta yksilöllistä ohjausta sekä tukea muutokseen. (Talentia ry 2013, 9.) Esimerkiksi nämä tekijät vaikuttavat hyvin olennaisesti asiakkaan syömiskäyttäytymiseen ja ruokailutottumuksiin.

Asiakkaan asennoituminen terveydenhoitoon vaikuttaa myös siihen, miten hän ottaa ammattilaisen neuvoja vastaan. Tietoa tarjottaessa positiivisesti suhtautuva ihminen kykenee paremmin ottamaan neuvoja vastaan ja kokemalla myönteisenä asiana muutoksen ja terveyden hoitoonsa. Negatiivisesti suhtautuva asiakas ei välitä terveydestään, neuvoista eikä ole valmis muuttamaan arvojaan, joten hän jatkaa esimerkiksi ahminta uhalla. Ammattilainen voi toimia herättäjänä siihen, että kehoittaa asiakasta kiinnittämään huomiota omiin ruokailutottumuksiinsa. (Kyngäs ym. 2007, 94.)

Puheeksi ottaessa on mahdollista, että asiakas ei ole itse tietoinen omasta terveystyöskäyttäytymisestään tai sen muutostarpeista, tämän vuoksi on tärkeää, että ammattilainen ottaa asian puheeksi. Asiakas voi olla myös tietoinen omasta terveystyöskäyttäytymisestään, mutta ei ole vielä saanut muutosta aikaiseksi. Ammattilainen on tärkeässä osassa kertoessaan ammattitaitoisesti siitä, miten asiakas pystyy parantamaan esimerkiksi syömiskäyttäytymistään ja ohjaamaan muutosta terveellisempään ja normaalimpaan suuntaan sekä auttaa motivaation löytämisessä. Asiakkaan harkitessa muutosta, ammattilainen auttaa arvioimaan onko asiakkaalla tarvetta muuttaa ruokailutottumuksia. (Kyngäs ym. 2007, 94.)

Asiakkaan ollessa valmis muutokseen terveydenhuollon alan ammattilainen voi toimia myönteisesti asiakkaan muutosvalmiutta kohtaan esimerkiksi motivaation herättelyllä ja voimavarojen löytämisellä. (Kyngäs ym. 2007, 94.)

Terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus lisätä asiakkaan motivaatiota muutosta kohtaan. Ammattilainen auttaa, rohkaisee ja kannustaa asiakasta havaitsemaan ongelmat ruokakäyttäytymisessä, sekä auttaa tuomaan asiakkaan yksilölliset edut muutokseen. Ammattilainen luo asiakkaalle tuntemuksen, että riippuvainen kykenee muutokseen, jolloin riippuvaiselle itselle herää motivaatio mahdollista muutosta kohtaan. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 21.)

Terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä tiedostaa, että erilaiset kokemukset saattavat saada asiakkaan miettimään muutosta. Tällaisia kokemuksia ovat esimerkiksi, asiakkaan kokema ahdistus sekä kriittiset elämäntapahtumat. Dialogisessa keskustelussa puntaroidaan nykyisen riippuvuuden vaikutusta elämään, kuten riippuvuuden aiheuttamia negatiivisia ja positiivisia seurauksia arkielämässä. (Koski-Jännes ym. 2008, 21; Horvath, Misra, Epner, Cooper & Zupanick 2015.) Kun asiakas löytää motivaation muutokseen, täytyy hänen miettiä seuraavaksi, miten muutos on mahdollista saavuttaa. Motivaatio muutokseen löytyy usein helposti, mutta motivaatiota muutoksen pitämiseen ja pysymiseen löytyy ihmisiltä vaihtelevasti. (Koski- Jännes ym. 2008, 21.)

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITELMA

Valitsimme opinnäytetyöksi toiminnallisen opinnäytetyön, sillä koimme sen mielenkiintoisimmaksi sekä haastavimmaksi vaihtoehdoksi opinnäytetyön tekemiseen. Ryhmämme jäsenen osallistuessa ruoka ja riippuvuus – seminaariin kesällä 2014 saimme idean tehdä opinnäytetyön ruokariippuvuudesta. Valitsimme aiheen siksi, että aihe on melko tuntematon Suomessa ja koimme, että työn tekeminen syventäisi omaa ammattitaitoamme. Merkittävä tekijä aiheen valinnassa oli myös aiheen esilläolo valtamedioissa. Syöminen, laihduttaminen ja ruoka ovat joka päivä esillä lehdissä, tv:ssä sekä sosiaalisessa mediassa, joten aihe valintamme oli todella ajankohtainen.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista ongelmalähtöisyys ja että se toteutetaan yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Työn tarkoituksena on muokata aikaisempia käytäntöjä tehokkaammiksi. (Hicks 2004, 8.) Vilkan ja Airaksisen (2003, 38) mukaan opinnäytetyön kirjoittajan on huomioitava myös toimeksiantajan päämäärät ja tavoitteet. Ruoka ja riippuvuus seminaarin jälkeen syksyllä 2014 otimme yhteyttä seminaarin järjestäjään Myllyhoitoyhdistykseen ja kysyimme, olisivatko he innokkaita lähtemään yhteistyöhön kanssamme. Myllyhoitoyhdistyksen Ruoka ja riippuvuus -projekti halusi lähteä yhteistyöhön kanssamme, sillä opinnäytetyö auttaisi heitä pääsemään päämääräänsä, eli tuoda ruokariippuvuus -käsitettä tunnetuksi Suomessa.

Yhdessä yhteistyökumppanimme Myllyhoitoyhdistyksen kanssa keskustelimme opinnäytetyön aiheesta ja työn tarpeellisuudesta. Myllyhoitoyhdistys toi esille, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsisivat työvälineen, miten ruokariippuvuus ottaa asiakkaiden kanssa puheeksi aiheen arkuuden vuoksi. Sovimme Myllyhoitoyhdistyksen kanssa, että tekisimme opinnäytetyönä työvälineen terveydenhuollon ammattilaisille ruokariippuvuuden puheeksi ottamisesta. Ruokariippuvuutta ei voi ottaa puheeksi ilman tietämystä sairaudesta, joten päätimme käsitellä myös ruokariippuvuus -aihetta opinnäytetyössä. Vilka ja Airaksinen (2003, 26 - 28, 40) kirjoittavat, että toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu tehdään vaihe vaiheelta. Aiheenvalinnan ja pohdintojen jälkeen tehdään toimintasuunnitelma opinnäytetyöstä. Toimintasuunnitelmassa

pohditaan tärkeitä kysymyksiä kuten, mitä, miksi ja miten. Aikatauluttaminen ja sitoutuminen työhön on tärkeää halutun lopputuloksen saavuttamiseksi. Vilka ja Airaksinen (2003, 26 - 28, 40) jatkavat, että toimintasuunnitelman teko alkaa aiheen lähtötietojen selvityksellä; mitä aiheesta tiedetään tällä hetkellä, onko vastaavaa opasta jo olemassa ja kuinka kiinnostava aihe on. Kohderyhmän selvittäminen on tärkeää, koska se määrittää oppaan kieliasun, asettelun ja muut ulkoiset ominaisuudet. Suunnitelma vaiheessa on hyvä miettiä, miten tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Opinnäytetyön valmistelussa on otettava kantaa myös aikatauluihin, kustannuksiin ja työn luovutusmuotoon. (Vilka & Airaksinen 2003, 26 - 28, 40.)

Syyskuussa 2014 teimme toimintasuunnitelman sekä aikataulusuunnitelman opinnäytetyömme prosessille (katso KUVIO 1). Toimintasuunnitelmaan mietimme opinnäytetyön tavoitteet ja tarpeellisuuden, sillä olimme jo aikaisemmin selvittäneet, että vastaavia opinnäytetöitä aiheesta ei ollut kirjoitettu ja aihe oli ajankohtainen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille opas ruokariippuvuudesta sekä sen puheeksi ottamisesta. Oppaasta oli tarkoitus tehdä mahdollisimman selkeä ja konkreettinen, jotta ruokariippuvuuden puheeksiottaminen olisi mahdollisimman helppoa. Kohderyhmä oli terveydenhuollon ammattilaiset, joten jouduimme miettimään teoriaosuutta heidän näkökulmastaan. Halusimme, että oppaasta tulisi mahdollisimman toimiva, joten suunnittelimme pyytävämme palautetta oppaasta terveydenhuollon opiskelijoilta. Olisimme halunneet pyytää myös palautetta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä, mutta ammattihenkilöiden kiireen sekä ajan puutteen vuoksi suunnittelimme kyselyn toteutuksen ainoastaan opiskelijoille. Kyselylomakkeella saisimme myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön tutkimuksellista näkökulmaa. Olimme kaikki yhtämieltä siitä, että tavoitteet olisi mahdollista saavuttaa.

Elokuu 2014	Opinnäytetyön idean kehittäminen Opinnäytetyö prosessiin ilmoittautuminen
Syyskuu 2014	Toimeksiantajan kanssa tapaaminen Ohjaavan opettajan kanssa tapaaminen Opinnäytetyön kehittäminen
Lokakuu - Marraskuu 2014	Opinnäytetyön aineiston keräämistä Teoriatiedon kirjoittamista Suunnitelmaseminaariin valmistautumista
Joulukuu 2014	Suunnitelmaseminaariin osallistuminen
Tammikuu 2015	Opinnäytetyön kirjoittamista Yhteys toimeksiantajan kanssa Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa Oppaan laadinta
Helmikuu 2015	Oppaan laadinta Oppaan testauttaminen opiskelijoilla Raportin kirjoittamista
Maaliskuu 2015	Opinnäytetyö raportin kirjoittelua Opinnäytetyön viimeistelyä
Huhtikuu 2015	Opinnäytetyön valmistuminen Opinnäytetyön julkaisuseminaari

KUVIO 1. Opinnäytetyön aikataulu.

Suunnitteluvaiheessa jouduimme miettimään opinnäytetyön rajoituksia tarkasti. Tämä toi haasteita, sillä työn tekijöitä oli kolme ja kaikki näkivät asian hiukan erilaisista näkökulmista. Päädyimme rajaamaan ruokariippuvuus teoriaosuuden niin, että terveydenhuollon ammattihenkilö ymmärtäisi mitä sairaus on, mikä sen voi aiheuttaa ja miten sen voi tunnistaa. Halusimme selvittää työssä myös yleisellä tasolla riippuvuussairauksista, jotta lukija ymmärtää riippuvuuksien yhtäläisyydet. Vertailimme myös normaalia ja häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä, sillä ero syömishäiriöiden sekä ruokariippuvuuden välillä on häilyvä (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11). Jotta terveydenhuollon ammattilainen

saisi mahdollisimman laajan käsityksen sairaudesta, sekä siitä toipumisesta, päädyimme käymään työssä myös läpi toipumisprosessia.

8 TIEDONHANKINNAN KUVAUS JA LUOTETTAVUUS

Syyskuun 2014 jälkeen aloimme keräämään lähdemateriaalia. Materiaalin hankinnassa ja arvioinnissa käytimme monitahoista lähestymistä. Otimme lähteiden valinnassa kriittisesti huomioon lähteiden julkaisijan, julkaisijan auktoriteetin, julkaisuajankohdan ja median. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Tutkitusta tiedosta pyrimme valitsemaan mahdollisimman uutta ja ajantasalla olevaa tietoa, koska tieto muuttuu nopeasti (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Suhtauduimme lähteisiin hyvin kriittisesti ja arvioimme niiden luotettavuutta ja sopivuutta opinnäytetyöhön. Seurasimme myös jatkuvasti aihepiiristä kirjoitettuja kirjoja, mediaa sekä tutkimuksia, ja pyrimme näin ollen saamaan tuoreimpia lähteitä. Etsimme työhömmme myös paljon englanninkielisiä lähteitä ruokariippuvuus aiheen tuntemattomuuden vuoksi Suomessa ja mielestämme tämä toi opinnäytetyölle lisäarvoa.

Haimme työhömmme mahdollisimman uutta tietoa. Aineistoa etsimme useista erilaisista tietokannoista, kuten kirjastosta sekä internetistä. Kirjojen hakua suoritimme pääasiallisesti Lahden sekä sitä ympäröivien kuntien kirjastojen kautta. Kirjoissa huomioimme kirjoittajan taustan, kokemuksen ja koulutuksen aiheeseen liittyen. Tutkimuksia, artikkeleita ja julkaisuja etsimme puolestaan suoraan useiden yliopistojen internet sivuilta löytyvistä julkaisuarkistoista. Lisäksi hyödynsimme Nelli Portaalin aineiston valintaa. Käytimme tiedonhaussa etenkin Medicin ja Melinda tietokantoja. Hauissa käytimme asiasanoja ”syömishäiriö”, ”ruokariippuvuus”, ”food addicts”, ”food addiction”, ”puheeksi ottaminen” ja ”dialogisuus”.

Esimerkiksi Googlen hakusanalla ”food addicts” löytyi noin 6 900 000 tulosta, kun puolestaan ”ruokariippuvuus” löytyi 23 800 hakua, mikä kertoo siitä miten tuntematon ruokariippuvuusaihe on Suomessa.

Kuitenkin suomenkielistä kirjallisuutta löysimme runsaasti syömishäiriöistä ja syömiseen liittyvistä ongelmista, huolen puheeksiottamisesta ja dialogisuudesta. Suomenkielistä materiaalia ruokariippuvuudesta löysimme lähinnä toimeksiantajamme Myllyhoitoyhdistyksen ja muiden riippuvuussairauksien hoitoon erikoistuneiden klinikoiden omilta sivuilta.

Mukaanotto kriteereissä pidimme aihekeskeisyyttä, julkaisuajankohtaa, tiedon laatua ja tiedon kriteereiden, kielen ja koko tekstin saatavuutta tärkeinä asioina. Poissulkukriteereissä suljimme pois sellaiset aineistot, jotka eivät koskeneet opinnäytetyömme aihetta, tai sisälsivät sellaista tutkimustietoa, jota ei ole tarkasteltu opinnäytetyön näkökulmasta. Tietolähteitä rajasimme ensisijaisesti 2004 vuodesta eteenpäin oleviin aineistoihin ja sen jälkeen julkaistuihin lähteisiin.

Käsittelimme löytyneiden aineistojen otsikoinnit, minkä jälkeen luimme tiivistelmät. Saadusta aineistosta tutkimukset ja artikkelit valikoituivat sellaiset aineistot, jotka koskettivat opinnäytetyömme aihe-alueita, sisälsivät merkityksellistä tai tarpeellista tietoa hoitoalalla työskentelevien näkökulmasta. Aineiston rajauksessa huomioitiin aihe- ja asiakeskeisyys ja joitakin artikkeleita jouduimme rajaamaan pois sillä ne eivät koskeneet opinnäytetyömme aihetta.

Tutkimuksia ja artikkeleita olemme lukeneet kriittisesti. Opinnäytetyöhön olemme valinneet tutkittua ja luotettavaa tietoa. Ryhmänä olemme yhdessä päättäneet julkaisut, jotka on valittu työhön. Aiheen tuntemattomuuden vuoksi suomenkielisiä lähteitä ruokariippuvuudesta löytyi vielä vähän, joten olemme käyttäneet paljon englanninkielisiä julkaisuja. Tämän vuoksi olemme myös joutuneet käyttämään vanhempia kuin 2004 vuoden lähteitä työssämme. Vaikkakin olemme kehittyneet vieraskielisten lähteiden suomentamisessa, on mahdollista että olennaista tietoa jää lähteeseen. Ruokariippuvuus-aihe on vielä varsin tuntematon alue, joka aiheuttaa haasteita tiedon löytämisessä. Myöskin huolen puheeksi ottamisesta löytyi vähän tietoa ja tämän vuoksi olemme käyttäneet paljon samaa lähdeä.

Tiedonhaussa havaitsimme, että useissa eri lähteissä asioita käsiteltiin ja esiteltiin yhtenäisellä tavalla, joka lisää lähteiden luotettavuutta. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi oli haasteellinen ja pitkä prosessi, mutta myös opettavainen.

9 EETTISYYS OPINNÄYTETYÖSSÄ

Terveysalan ammattilaisten tulee noudattaa ammattikunnalle vaadittavia eettisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Eettiset ohjeet selkeyttivät ajatuksiamme opinnäytetyön aiheen valinnassa. Pohdimme työn jokaisessa vaiheessa eettisiä asioita, jolloin jouduimme tarkastelemaan myös työn moraalisia näkökohtia. Eettisiä asioita olivat mm. asiakkaan itsemääräämisoikeuden huomioiminen, asiakkaan taustojen, vakaumusten sekä tapojen huomioiminen, asiakkaan arvokas kohtaaminen sekä oikeudenmukaisuus. Otimme eettiset asiat huomioon opasta tehdessä, jonka vuoksi uskomme eettisesti tasokkaaseen toimintaan. Oppaan puheeksi ottamisen neuvot terveydenhuollon ammattilaisille olivat hienovaraisia, tunnustelevia ja asiakasta kunnioittavia.

Asiakkaalle korkeatasoisen hoidon takaaminen merkitsee, että terveydenhuoltoalan ammattilainen noudattaa yhteisesti sovittuja, ammattieettisesti kestäviä sekä tieteelliseen tietoon perustuvia periaatteita toiminnassaan. (Louhiala & Launis 2009,198.) Terveydenhuoltoalan ammattilaisten on pystyttävä vuorovaikutuksessa asiakkaiden omien arvojen sekä uskomusten kanssa toimimaan eettisesti oikein, mutta myös ammatillisesti oikein. (Louhiala & Launis 2009,198) Ammattihenkilönä meidän on pyrittävä tukemaan asiakkaita heidän omissa henkilökohtaisissa ja itsenäisissä päätöksissään, joten pyrimme luomaan oppaaseen selkeitä esimerkkejä siitä kuinka asiakasta voi kannustaa kohti muutosta tai mitä tehdä mikäli asiakas kieltäytyy puhumasta asiasta.

Terveydenhuollon ammattilaisen kuuluu kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ja antaa asiakkaan olla osallisena päätöksenteossa, joka koskee hänen hoitoaan. Ammattilaisen tulee ymmärtää, että asiakkaalla on oikeus valintoihin, vaikka toiminta olisi terveydelle ja hyvinvoinnille haitallista. Asiakkaalla on oikeus vaarantaa terveyttään syömällä epäterveellisesti ja kieltäytyä hoidosta mikäli näin haluaa. Ammattilaisella on velvollisuus antaa tietoa ja asiakkaalla on oikeus saada tietoa, mutta asiakas itse päättää miten ottaa tiedon vastaan. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä ammattilaisen antamasta tiedosta ja jatkaa totuttua syömiskäyttäytymistä mutta ammattilaisen on kunnioitettava

sitä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 202) Tämän vuoksi toimme myös oppaaseen kohdan asiakkaan kielteisen reaktion huomioimisesta.

Tekstien plagioinnilla tarkoitetaan luvottomasti tapahtuvaa lainaamista. Vilppi on yksi plagioinnin ilmenemismuoto, joka näkyy sepittelynä, vääristeltyinä havaintoina, ilman lupaa lainaamisena tai anastamisena. Toinen merkittävä plagiointi tapa on piittaamattomuus, jolla tarkoitetaan törkeästi laiminlyötyjä asioita, työn edesvastuutonta suorittamista, tutkijoiden aliarviointia, toisiin tutkimuksiin puutteellisesti viittaamista, välinpitämätöntä ja puutteellista kirjausta. Tekijöiden tiedostamattomat ennakoasenteet, odotukset sekä epäilyt voivat myös vääristää tuloksia. Plagioinnin välttäminen edellyttää toisen kirjoituksesta lainauksien käyttämisen omassa tekstissä tehtävin oikein lähdeviitteiden ja -merkinnöin. Lainattaessa suoraan tekstiä on kirjoituksen oltava täsmälleen samanlainen kuin alkuperäisteksti mukaan lukien mahdolliset painovirheet. Tekijöiden tulee huomioida, että lähteenä käytetyn tutkijan tekemää työtä sekä heidän saavuttamia tuloksia tulevat näkymään kunnioittamisena, arvostuksena ja merkityksellisinä työssä. (Leino-Kilpi 2014, 364; Vilka & Airaksinen 2003, 78; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 25 - 28, 110 - 111; Vilka 2005, 29 - 31.)

Lähteiden valinta alkaa siitä, millaiseen ongelmaan ollaan etsimässä vastausta. Tutkimuksessa yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamisessa ratkaisevaa on lähteiden valinta. Lähteiden valinnassa tekijöiden tulisi huomioida puolueettomuus, jotta tutkimustulokset eivät ohjaudu tiettyyn suuntaan. Vilka & Airaksinen (2003, 72) mukaan valinnassa tulisi myös huomioida kriittisyys sekä harkinnanvaraisuus. Lähteiden eettisyyttä voidaan arvioida myös lähteiden laadun ja soveltuvuuden perusteella aiheeseen, määrällä ei niinkään ole väliä yhtyvät Leino-Kilpi & Välimäki (2009, 399) ja Vilka & Airaksinen (2003, 76).

Opinnäytetyömme lähteet sekä lähdeviitteet ovat kirjattu tarkasti Lahden ammattikorkeakoulun tämän hetkisten ohjeiden mukaan työhömmme. Olemme huomioineet, että tekstit ovat itse kirjoitettuja sekä referoituja ja sisältävät mahdollisimman tuoretta tietoa. Mielestämme löytämämme lähteet ovat olleet laadukkaita, soveltuvat työhön ja palvelevat sitä. Lähteet, joita olemme käyttäneet,

ovat olleet arvostettujen ulkomaisten tutkijoiden ja tutkimuslaitosten tutkimusmateriaalia, väitöskirjoja sekä raportteja.

10 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Vilkan ja Airaksisen (2003, 40) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön päämääränä on tuotos, jonka kokonaisilme saavutetaan viestinnän ja visuaalisuuden avulla. Tammikuussa 2015 syvennyimme vielä teorian tietoon ja lähetimme teoriaosuuden Myllyhoitoyhdistykselle sekä ohjaavan opettajan luettavaksi ja kommentoitavaksi. Ohjaava opettajamme piti työtämme hyvänä ja antoi luvan toiminnallisen osuuden toteuttamiselle, eli oppaan laadintaan. Myllyhoitoyhdistys kommentoi työtämme ja antoi vinkkejä lähteisiin, joita kannattaisi työssä käyttää. Palaute koostui lähinnä työn tarkoituksen avaamisesta sekä kannustamisesta työssä eteenpäin. Saamamme palautteen perusteella tarkensimme ja syvensimme aihetta.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden aloitimme kertaamalla hyvän oppaan kriteerit. Hyvän kirjallisen oppaan tulisi olla suhteellisen lyhyt, helppolukuinen, hyvin suunniteltu, tehokas ja kattava. Painetun opasmateriaalin tarkoituksena on, että oppaan lukija voi halutessaan tutustua aiheeseen ja kerrata tietoa aina uudestaan. (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 9). Oppaan lukijan tulisi saada oppaasta virheetöntä, hyödyllistä ja ajantasaista tietoa, sekä oppaan ohjeiden tulisi noudattaa hyväksytyä asiantietoa ja hoitokäytäntöjä. (Eloranta & Virkki 2011, 75).

Jämsän ja Mannisen (2000, 54) sekä Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002, 36-37) mukaan hyvän oppaan kehittäminen etenee luonnosvaiheesta ratkaisuvaiheeseen ja kehittämissä vaiheissa oppaaseen lisätään rajauksia, erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja pohditaan kohderyhmää. Oppaan kirjoitusvaiheessa tulee miettiä millaiselle lukijalle opasta kirjoitetaan. Lähdimme luonnostelemaan opasta tammikuussa 2015, sillä koimme että olimme saaneet aiheesta riittävästi teorian tietoa. Koska oppaan aihe oli ruokariippuvuus ja sen puheeksiottaminen, luonnollisesti aloitimme oppaan kertomalla ensimmäiseksi mitä ruokariippuvuus on. Terveystieteiden ammattilainen ei pysty ottamaan ruokariippuvuutta puheeksi, mikäli ei tiedä mitä itse sairaus on. Jatkoimme työssä edeten ruokariippuvuuden tunnistamiseen, toipumiseen sekä lopuksi puheeksi ottamiseen. Ammattilaisen on aluksi kyettävä tunnistamaan sairaus ja tiedettävä miten sairaudesta voi toipua ennenkuin asian voi ottaa puheeksi.

Torkkolan ym. (2002, 39 - 41) mukaan kuvien käyttö oppaassa auttaa lukijaa ymmärtämään tekstiä paremmin ja kuvat toimivat mielenkiinnon herättäjinä. Olimme erimieltä siitä, laittaisimmeko oppaaseen kuvia, mutta toimeksiantajan halutessa, että kuvia ei lisättäisi, päädyimme että kuvia ei oppaaseen laitettaisi. Kuvat olisivat saattaneet ajaa ruokariippuvuus aihetta harhaan, koska Werdellin (2011b) mukaan ruokariippuvainen voi olla riippuvainen käytännössä mihin tahansa ruoka-aineeseen, kuvilla lukija olisi saattanut käsittää ruokariippuvuuden liittyväksi johonkin tiettyyn aineeseen.

Oppaan toteutusvaiheessa ryhmämme työskenteli säännöllisesti ja tiiviisti yhdessä. Tämä oli mielestämme tärkeää, jotta oppaasta tulisi yhtenäinen ja erilaiset näkemykset saataisiin tuotua esille. Mielestämme saimme luotua tavoitteidemme mukaisen oppaan ja olimme tyytyväisiä lopputulokseen.

11 TUTKIMUKSELLISUUS OPINNÄYTETYÖSSÄ

Vuoden alussa 2015 toimimme aktiivisesti yhteistyössä opponoiijien, ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa. Lähetimme oppaan heille arvioitavaksi ja palautteiden perusteella jatkuvasti muokkasimme työtä mm. muuttamalla lauserakenteita ymmärrettäväksi ja selkokielisiksi sekä lisäsimme lukijalle osuuden työhön.

Suunnittelimme kysymyslomakkeen oppaan arviointia varten.

Kysymyslomakkeen kysymykset laadittiin laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti strukturoiduiksi ja avoimiksi kysymyksiksi oppaasta.

Kyselylomakkeita tehdessä huomioimme eettisyyden. Otimme huomioon opiskelijoiden anonymiteetin, jotta palautteen antajaa ei pystyisi myöhemmin tunnistamaan ja vastaukset olisivat rehellisiä. Teimme kysymykset oppaasta Lahden ammattikorkeakoulun terveydenhuollon opiskelijoille, jotta terveydenhuollon ammattilaiset saisivat oppaan, joka palvelisi heitä parhaalla mahdollisella tavalla.

Ennen opiskelijoille suoritettua kyselyn toteuttamista annoimme kysymykset sekä oppaan ohjaavalle opettajalle, opponoijille sekä toimeksiantajalle. He arvioivat lomaketta ja oppaan toimivuutta, puuttuivat epäkohtiin sekä antoivat palautetta niistä. Leino-Kilven sekä Välimäen (2014, 36) mukaan opponoiijien, ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan mielipiteet ovat tutkimusetiikan toteutumisessa tärkeitä tekijöitä.

Terveydenhoitajaopiskelijat vastasivat kyselylomakkeisiin. Suurinosa 16:sta vastanneesta opiskelijoista piti oppaan ulkoasusta. Osa opiskelijoista olisi kaivannut oppaaseen kuvitusta, mutta emme lisänneet niitä toimeksiantajan mielipiteen vuoksi oppaaseen. Oppaan väritys oli opiskelijoiden mielestä pirteä, mutta yksi opiskelija koki väriytyksen hyökkääväksi. Opiskelijat myös miettivät miltä opas näyttäisi mustavalkoisena tulostettuna versiona, mutta oppaamme on tarkoitettu värilliseksi, joten emme lähteneet muokkaamaan väritystä tämän kommentin vuoksi.

Ihanat värit ! Tekstilaatikot on hyvin sijoiteltu, selkeästi aihe etenee, kiva lukea.

Ulkoasu houkuttelevan näköinen, etenkin sen monipuolisen värityksen vuoksi. Teksti on sijoitettu hyvin ja selkeästi kupliin, helppo lukea. Fontti on myös selkeää.

Selkeä ulkoasu. Pystyy nopeasti etsimään tietoa, sillä eri asiakokonaisuudet erottuvat hyvin. Ei ole tylsä selata, sillä värit tuo mielekkyyttä.

Värikkyys ja yhteneväisyys hyvä, kansi houkuttelee lukemaan. Osin tekstiä aika paljon, mutta vaikea varmasti karsia. Ammattimainen.

Helppolukuinen visuaalisesti miellyttävä. Kannen väri ja kuvituksen puute ei viesti vihkon sisällöstä, jotain mistä tuntisi jo kauempaakin, että liittyy ravitsemukseen.

Kansi selkeä ja kaunis. Joidenkin sivujen värit hieman päällekkäisiä. Toimiiko värit tulostettuna, vai tuleeko epäselvä? Valkoiset laatikot kivoja. Fontti selkeä. Kuvitusta ei juurikaan, olisiko voinut hyödyntää enemmän?

Opiskelijat kokivat oppaan asiasisällön hyödylliseksi, mutta olisivat kaivanneet lisää tietoa ruokariippuvuudesta, mutta puheeksiottamisen osuus koettiin hyvänä kokonaisuutena. Oppasta on tarkoitus jakaa sitä Ruoka ja riippuvuus -projektin luentojen jälkeen, joten emme lähteneet lisäämään oppaaseen lisää tietoa. Hyvän oppaan kriteereihin kuuluu myös olla lyhyt ja ytimekäs, jonka vuoksi pidimme oppaan asiasisällön samanlaisena.

Tietoa kohtalaisen hyvin. Itse kaipaisin hieman tarkempaa tietoa motivoinnista muutokseen.

Perusasiat on tuotu hyvin esiin. Hyvä, että oli laitettu linkki, josta saa vielä tarkempaa lisätietoa. Oppaassa on konkreettisia toimintaohjeita, joten opas on hyvin hyödynnettävissä käyttöön.

Tietoa ehkä hieman niukasti, mutta toisaalta ei jaksaisi lukea enempää. Antaa hyvän kuvan ruokariippuvuudesta yksinkertaisessa muodossa. Tiedosta varmasti hyötyä käytännössä. Saa nopeasti kokonaiskuvan siitä, mistä ruokariippuvuudesta on kyse.

Esittely ja tunnistamiskeinot hyvät, puheeksiotto luvut myös ja lopetus. Ota puheeksi kysymykset herättelevät hyvin, mutta ovatko sellaisenaan hyviä keskustelunavauksia?

Riippuvuuden syntyyn vaikuttavia tekijöitä- mind mapia voisi ehkä avata muutamalla sanalla lisää. Jatkoahoito mahdollisuuksista voisi olla, joita tarjota asiakkaalle.

Tietoa oli hyvin. Voi hyödyntää ohjauksen tukena. Ota puheeksi osio suuri, joka ohjauksen kannalta hyvä. Teksti oli selkeää, joka lisää ymmärrettävyyttä.

Perustietoa, mikäli opas tulee ammattilaisen työvälineeksi, voisin kaivata konkreettisempia keinoja ja tietoa, esim. hoidosta ym.

Opiskelijat pitivät opasta helposti luettavana ja selkokielisinä lukuunottamatta muutaman opiskelijan palautetta. Muutamat opiskelijat kokivat, että asiat eivät etene viimeisillä sivuilla johdonmukaisesti ja sivut ovat liian ahtaat, joten muokkasimme opasta näiden palautteiden perusteilla mielestämme selkeämmäksi kokonaisuudeksi.

Asiat etenevät johdonmukaisesti, viimeiset sivut voisivat olla hieman selkeämpiä.

Ota puheeksi sivut sisältävät aika paljon tärkeää tietoa ja niihin meinaa hukkuu. Muuten kieliasu oppaassa hyvä, mutta nämä sivut hieman sekavat.

Teksti helposti ymmärrettävässä muodossa ja yksiselitteisiä. Asiasisältö etenee loogisesti.

Selkeät ja lyhyet lauseet, opas etenee johdonmukaisesti.

Selkeä kielenen, helposti ymmärrettävä teksti. Teksti jaoteltu osiin, joka helpottaa lukemista. Asiat esitetty johdonmukaisesti, siitä mitä ruokariippuvuus on kohti muutosta.

Johdonmukainen, napakka ja selkeä paketti.

Kaikki opiskelijat kokivat, että voisivat hyödyntää opasta käytännössä, mutta tarvitsisivat teoriatietoa enemmän, jotta pystyisivät ottamaan aiheen puheeksi. Oppaan tarkoitus oli toimia vain muistilistana ruokariippuvuudesta, joten opas tukee hyvin puheeksiottamista, mikäli aiheeseen on aikaisemmin syvennetty tarkemmin. Kysyimme opiskelijoilta kuinka he käyttäisivät opasta hyödyksi ja muutamien vastaukset olivat seuraavanlaiset:

Käyttäisin mm. hyviä esimerkki fraaseja, kuinka huoli olisi hyvä ottaa puheeksi.

Oppaasta olisi varmasti hyötyä asioiden puheeksi ottamisesta. Teoria kuitenkin hieman ehkä suppea, että tarvitsisin tietoa enemmän ennen kuin lähtisin ottamaan asian puheeksi.

Oppaasta saisin vinkkejä puheeksi ottamiseen. Voisin tarvittaessa näyttää opasta asiakkaalle.

Oppaassa hyvät kysymykset puheeksi ottamisen tueksi. Erityisen hyvää oli kysymykset syömisen tuomista negatiivisista ja positiivisista asioista asiakkaan elämään. Tämän avulla keskustelu asiakkaan kanssa voisi helpottua.

Fraasit ihan hyvät. Toisaalta on hyvä, että oppaassa on faktaa, jotta osaa kertoa asiakkaalle mistä on kyse ja osaa perustella asian.

Valmiita fraaseja voi hyödyntää puheeksi oton työkaluna vaikeissakin aiheissa. Fraaseja on paljon, jonka ansiosta jokainen voi muokata niistä omiin suihin sopivia.

Kysyimme opiskelijoilta myös vapaita kommentteja, joihin opiskelijat vastasivat seuraavasti:

Hieno ja varmasti hyödyllinen opas! Värit ovat mahtavat.

Mukava selkeä opas. Tärkeä aihe, olisiko vielä jotain tilastotietoa hyvä liittää, kuinka yleistä. Terkka tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö voisi kertoa riippuvaiselle sairauden yleisyydestä, jos syyllisyys painaa ja luulee olevansa ainoa.

Hyvä aihe!

Varmasti tarvittava opas, joku muuhan voisi tehdä jatkossa ohjattavan version, jossa olisi ruokariippuvaiselle suunnattua tekstiä ym.

Saamamme palautteen perusteella muokkasimme opasta sen nykyiseen muotoonsa.

12 POHDINTA

Pohdimme ruokariippuvuuden ja syömishäiriöiden eroja sekä yhteneväisyyksiä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hyvin monessa vaiheessa tuntui, että näillä kahdella ei juurikaan ole eroa. Samankaltaisuudet ja erot ovat kuin veteen piirretty viiva, riippuen siitä, kuka asian ilmaisi tai kenen tekemän tutkimuksen luimme. Toimeksiantajalta tiedustelimme myös, mikä on heidän kantansa näihin asioihin ja he olivat samaa mieltä meidän kanssamme, että eroja on, mutta myös samoja asioita on hyvin paljon. Suurin ero ruokariippuvuuden sekä syömishäiriöiden välillä on mielestämme sairauksista toipumisessa ja paranemisessa. Syömishäiriöstä voi parantua ja toipua, mutta riippuvuudesta ei voi parantua täysin, sen kanssa on vain opittava elämään.

Pohdimme myös sitä, kuinka suuren haasteen ylipaino, lihavuus ja ruoka aiheuttavat Suomen kansantaloudelle. Lihavuus ja ylipaino kasvattavat terveydenhuollon kustannuksia. Kansanterveys tautien kuten diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien määrä vain lisääntyy ja loppua ei ole nähtävissä. Lastenneuvola opastaa vanhempia, mutta opastuksen laatu tai määrä ei kuitenkaan ole samassa suhteessa siinä, kuinka esimerkiksi suuret maailmanluokan markkinointi voimat jyräävät mainostaen pikaruokan mehevyyttä ja edullisuutta. Ongelmaa ei varmasti meidän elinaikanamme ratkaista, koska elämäntyylit tulevaisuudessa tulee muuttumaan yhä kiireisemmäksi ja yksilökeskeisemmäksi.

Mikäli ruokariippuvuus tunnistettaisiin jo terveydenhuollossa, voitaisiin siihen puuttua ajoissa. Ruokariippuvuus on hyvin tuntematon käsite terveydenhuollon ammattilaisille, joten he eivät pysty tunnistamaan eivätkä tämän vuoksi pysty myöskään tarjoamaan apua ruokariippuvaisille ihmisille. Ruokariippuvuutta saatettaisiin pystyä jo hyvin ennalta ehkäisemään esimerkiksi lastenneuvoloissa opettamalla vanhemmille terveellisiä ruokailutottumuksia. Onko tarpeellista opettaa lapsille erilaisia tapoja, esimerkiksi aina kun tapahtuu jotakin hyvää, palkitaan tämä syömällä hyvää, useimmiten epäterveellistä ruokaa.

Ruokariippuvuuden tunnistaminen terveydenhuollossa ajoissa estäisi monien lisäsairauksien syntymisen. Tällä hetkellä hoidetaan monien potilaiden kohdalla

ainoastaan oireita, esimerkiksi masennusta, diabetestä tai hormonaalisia häiriöitä, mutta ei tarkastella itse syytä, mikä nämä sairaudet aiheuttaa. Mikäli pureuduttaisiin itse ongelmien aiheuttajaan, ruokariippuvuuteen, voitaisiin sairaudet saada hallintaan ja estää muiden lisäsairauksien syntyminen. Parhaassa tapauksessa pystyttäisiin lopettamaan täysin esimerkiksi masennuslääkkeiden ja diabeteslääkkeiden syönti ja saada ihminen taas elämään ja voimaan hyvin. Jouduimme työtä tehdessämme eettisesti tarkastelemaan ruokariippuvuus aiheetta ja käsittelemään omat ajatuksemme siitä, onko ruokariippuvuus todella sairaus eikä vain ihmisen mielellinen häiriö. Ruokariippuuden olemassaolo on myönnettävä, vaikka sitä ei tällä hetkellä Suomessa diagnosoida viralliseksi sairaudeksi. Riippuvaiselle ruoka nähdään mielihyvän sekä addiktioin kohteena ja riippuvainen asiakas ei hallitse syömistään.

Ruokariippuvuuden puheeksi ottaminen suomalaisessa kulttuurissamme saattaa olla haasteellista, sillä suomalaisilla ei ole juurikaan tapana puhua omista asioista vieraan henkilön kanssa. Puhuminen omista sairauksista koetaan vaikeaksi ja niistä jätetään useimmiten puhumatta lähipiirille sekä terveysalan ammattilaisille, koska se voidaan kokea luonnottomaksi ja puheeksi ottamisen hyötyä ei nähdä riittävän tarpeellisena keinona. Tämän vuoksi ruokariippuvuuden puheeksi ottaminen varmasti on arkaluontoinen ja vaikea asia myös ammattilaisen näkökulmasta, joten puheeksi ottaminen jätetään tekemättä tai se jää toiselle ammattilaiselle. Terveysalan ammattilaisen tulisikin siis ymmärtää miten merkityksellistä hänen on ottaa asia puheeksi vaikka se voikin tuntua haasteelliselta.

Opinnäytetyötä tehdessä pohdimme, myös että ruokariippuvuuden tullessa terveysalan ammattilaisille tunnetummaksi aiheeksi ammattilaisilla on merkittävä rooli ottaa asia puheeksi ja kannustaa myös riippuvaista puhumaan avoimesti asiasta. Ruokariippuvuuden puheeksi ottaminen on terveydenhuollon ammattilaiselle soveltamista jokaisella kerralla eikä ainoaa oikeaa ja tiettyä menettelytapaa asian käsittelyyn riippuvaisen kanssa ole, sillä jokainen keskustelu tilanne on ainutlaatuinen. Onko terveydenhuollon ammattilaisia mahdollista saada tulemaan pois omalta mukavuus alueeltaan ja ottamaan ruokariippuvuus asia puheeksi. Huolen puheeksioton menetelmää käyttäen ammattilainen saa

neutraalimman lähestymistavan alkaa purkamaan riippuvaisen tilannetta kuin se että ammattilainen leimaisi heti asiakkaan riippuvaiseksi.

Opinnäytetyöstä opimme ruokariippuvuudesta paljon. Ruoka on olennainen osa jokapäiväistä elämäämme ja se on yhä enemmän ja enemmän puheenaiheena. Puheeksi ottaminen on myös tärkeä osa työtämme, ja oppaaseen tehtyä mallia puheeksi ottamiseen uskomme pystyvämme soveltamaan ja hyödyntämään muissakin tilanteissa. Opimme myös paljon toiminnallisen opinnäytetyön prosessin toteutumisesta käytännössä. Opimme lähteiden kriittistä etsintää ja hankintaa, joka oli haasteellinen osuus opinnäytetyössämme aiheen tuntemattomuuden vuoksi. Koemme myös että niin ammatillinen kuin jokaisen tekijän yksilöllinenkin kasvu opinnäytetyön prosessin aikana on ollut merkittävää.

Jokainen opinnäytetyön tekijä osallistui tasapuolisesti kirjoittamiseen ja työn kehittämiseen kaikissa osa-alueissa. Työn jaoimme aluksi osioihin, joista kukin alkoi kirjoittamaan. Vaihtelimme aihepiirejä keskenämme, kävimme keskustelua ja muokkasimme työtä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Hyödynsimme työn tekemisessä Google docs- pohjaa, jolloin näimme reaaliaikaisesti kunkin tekijän kirjoituksen ja tämä mahdollisti työn tekemisen myös eri paikoissa sekä eri aikaan.

Opinnäytetyön työskentely ryhmässä oli antoisaa, mutta myös haastavaa. Teorian kirjoittamisessa koimme haasteelliseksi, kun kirjoittajia oli useampi. Erilaisten näkemyserojen vuoksi jouduimme tarkoin miettimään sekä perustelemaan toisillemme mikä on työhömmme oleellista ja mikä ei. Näiden perusteella teimme lopullisia päätöksiä ja aiheen rajauksia työssämme. Esimerkiksi ruokariippuvuus on käsitteenä todella laaja ja se voi kattaa sisälleen esimerkiksi ruoan ahmimista, oksentamista ja painon tarkkailua, joten jouduimme monta kertaa työtä kirjoittaessa pysähtymään ja miettimään esimerkiksi eroavaisuuksia syömishäiriöihin ja onko ruokariippuvuus eri asia. Koimme kuitenkin yksimielisesti, että oli antoisaa tehdä työtä yhdessä, sillä asiaa tarkasteltiin monista erilaisista näkökulmista. Mielenkiintomme opinnäytetyötä kohtaan säilyi koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön tekijöillä on jokaisella aikaisempia opinnäytetöitä takanaan, mikä näkyi myös tekijöiden yhteistyössä. Opinnäytetyön tekijöiden kesken yhteistyö oli sujuvaa, vaikka opinnäytetyömme tekijöissä oli vahvoja persoonia vastakkain. Erimielisyydet kykenimme kuitenkin selvittämään asiallisesti keskustelemalla ja perustelemalla näkemyksemme. Opinnäytetyössä olemme huomioineet jokaisen mielipiteen ja tehneet yhdessä opinnäytetyötä koskevia päätökset.

Yhteistyömme Myllyhoitoyhdistyksen kanssa sujui kaiken kaikkiaan hyvin. Yhteistyöhön kuitenkin vaikutti olennaisesti välimatka toimeksiantajan sekä opinnäytetyön tekijöiden välillä. Pidimme Myllyhoitoyhdistyksen Ruoka- ja riippuvuus projektin yhteyshenkilöihin yhteyttä sopimalla Skype- palavereita, puhelimitse sekä sähköposti viestein. Kävimme myös yhteistyökumppanimme luona Tampereella palaverissa opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa.

Toimeksiantajien kesken oli erilaiset mielipiteet, joiden perusteella muokkasimme työtä. Työskentelimme opinnäytetyön parissa intensiivisesti ja nopealla tahdilla, jolloin myös opinnäytetyömme muokkautui päivittäin hyvin paljon.

Toimeksiantajalta vastausten saaminen ajoittain pitkittyi, sillä toimeksiantajalla ei ollut mahdollisuutta tarkastella opinnäytetyötämme työn ohella niin usein kuin opinnäytetyön tekijät sitä olisivat toivoneet. Opinnäytetyön tekijöinä koemme tästä huolimatta saaneemme opinnäytetyötä kehittävää ja erilaisia näkökulmia antavaa ohjausta toimeksiantajalta.

Mielestämme pääsimme opinnäytetyössä hyvin tavoitteisiimme ja saimme tehtyä ammattilaisille hyvän ja hyödyllisen oppaan. Myös alan opiskelijoiden mielestä opas oli käyttökelpoinen, joka ilmeni tekemässämme kyselyssä. Onnistuimme mielestämme opinnäytetyössä asettamiemme tavoitteiden ja vaatimusten mukaisesti. Aiheen teoriaa olisi ollut mahdollista syventää kaikissa opinnäytetyömme osa-alueissa, mutta työ olisi tällöin mennyt liian laajaksi. Mielestämme opinnäytetyötä voisi jatkokehittää esimerkiksi tekemällä oppaan ruokariippuvaiselle itselleen, jonka hän saisi puheeksi ottamisen yhteydessä itselleen.

Opinnäytetyötämme voisi jatkokehittää myös lasten neuvolassa jaettavaksi ruoka- ja riippuvuus oppaaksi, koska ylipainoa on havaittavissa jo 2 - 3-vuotiailla lapsilla. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2015) mukaan lapsuusiän ylipaino ja lihavuus voivat vaikuttaa riskiin sairastua ylipainoon aikuisiässä. Burrowsin ja Meulen (2014) mukaan lapsena opitulla syömisellä on myös suora yhteys sairaustua aikuisiällä ruokariippuvuuteen. Tuntuu ristiriitaiselta ajatella, että lapsille tuputetaan sokeria kaikissa mahdollisissa lasten ruoka tuotteissa. Lapsille suunnattujen mehujen ja murojen paketeista tehdään värikkäitä ja houkuttelevia. Hyvin usein lasten tuotteet laitetaan kaupassa alahyllyille, jonka tarkoituksena on herättää pienen kuluttajan huomio. Pakettien huomioarvoa korostetaan tunnetuilla hahmoilla sekä kylkiäis lahjoilla. Tuote saattaa olla aivan sama kuin aikuisten tuote, mutta siihen on lisätty sokeria enemmän ja suloinen eläinhahmo houkuttelee sen ostamista. Ruokateollisuuden on tarkoituksena houkutella lapset pienestä pitäen makeiden aamu- ja välipalojen pariin. Pienet lapset ovat oivallisia kohteita ruokateollisuuden mahtavalle voimalle. Mielestämme valistusta tulisi lisätä ja oivallinen paikka on juuri lastenneuvola. Lastenneuvolassa jaettavan oppaan ja valistuksen tarkoituksena olisi herätellä lasten vanhempia asioihin, jotka vaikuttavat ruokariippuvuuden syntyyn.

13 LÄHTEET

Aarnio, H. 2015. Dialoginen oppiminen ja ohjaus. Hämeen ammattikorkeakoulu /Ammatillinen opettajakorkeakoulu. [Viitattu 18.2.2015] Saatavissa:

<http://www.ksao.fi/images/webattach.php?a=839&pdf>

Ahonen, J. 2011. Puheeksi ottamalla asian ytimeen. [Viitattu 27.1.2015]

Saatavissa: <http://www.sel.fi/wp-content/uploads/2014/01/Puheeksiottaminen-Ahonen-OULU-27.3.11.pdf>

Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitsemus Neuvolatyössä. Helsinki: Edita.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. Syömishäiriöt. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Avena, N., Rada, P. & Hoebel, B. 2009. Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. The journal of nutrition. Vol: 139(3): 623–28. [Viitattu 28.1.2015] Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714381/>

Avominne Päihdekliniikka 2014. Ruoka-aineriippuvuus. [Viitattu 14.1.2015]

Saatavissa: <http://www.avominne.fi/sokeririippuvuushoito>

Bays, J. C. 2011. Tietoinen syöminen. Opas terveeseen ja onnelliseen ruokasuhteeseen. Helsinki: Basam Books Oy.

Bitten Addiction. 2015. The brain - biochemical background. [Viitattu 23.1.2015]

Saatavissa: <http://www.bittensaddiction.com/beroenden/hjarnan.html>

Burrows, T. & Meule, A. 2014. ”Food addiction”, What happen in childhood?

[Viitattu 26.1.2015] Saatavissa: http://ac.els-cdn.com/S0195666314007703/1-s2.0-S0195666314007703-main.pdf?_tid=c399010e-a5f8-11e4-8851-00000aacb35f&acdnat=1422345038_ff6d322bfb45499476f8f6d39791d19f

Carper, J. 2011. Your miracle brain. NY: Harper Collins.

Duodecim. 2015. Dopamiini. [Viitattu 14.1.2015] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00587

Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, sivut. 118-126.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi Oy.

Erikson, E. & Arnkil, T.-E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Tampere. [Viitattu: 10.1.2015] Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1

Erlanson-Albertsson, C. 2006. Sokeri ja rasva. Hyvät, pahat herkut. Helsinki: WSOY

Food addiction institute. 2015a. Food Addiction as a part of the Obesity Epidemic. [Viitattu 28.1.2015] Saatavissa <http://foodaddictioninstitute.org/>

Food addiction institute. 2015b. Do you have an overweight or eating disordered patient who resists treatment? [Viitattu 20.1.2015] Saatavissa:

<http://foodaddictioninstitute.org/for-professionals/dear-doctors-dietitians-and-therapists/>

Gearhardt, A., White, M. & Potenza, M. 2011. Binge eating disorder and food addiction. Current Drug Abuse Reviewed. Current Drug Abuse Reviewed. Sep 2011; 4(3): 201-207.

Gómez-Pinilla, F. 2008. Brain foods: the effects of nutrients on brain function. Nat Rev Neurosci. 2008; 9(7): 568–578. [Viitattu 28.1.2015] Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2805706/>

Hara, M., Ollila, H. & Simonen, O. 2009. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen Yhteinen vastuamme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013.

Sosiaali ja terveysministeriö. [Viitattu 29.1.2015] Saatavissa:

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1490715>

Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., Jong, J., Leng, G., Menzies, J., Mercer, J., Murphy, M., van der Plasse, G. & Dickon, S. 2014.

“Eating addiction”, rather than “food addiction”, better captures addictive-like eating behavior. Volume 47, Pages 295–306. [Viitattu 2.2.2015] Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763414002140>

Helga, E. 2014. Ruokariippuvuus Seminaari. 24.5.2014. Punavuori.

Myllyhoitoyhdistys ry. Helsinki.

Hicks, C. 2004. Research methods for clinical therapists. Applied project designand analysis. Churchill Livingstone.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 15. painos.

Helsinki: Tammi.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Oy.

Horvath, T., Misra, K., Epner, A., Cooper, G. & Zupanick, C. 2015. Recovery from addiction: The Psychology of motivation and change. [Viitattu 20.1.2015]

Saatavissa: <http://www.amhc.org/1408-addictions/article/48417-recovery-from-addiction-the-psychology-of-motivation-and-change>

Hyman, M. 2014. Food addiction: Could it explain 70 percent on america is fat?

[Viitattu 3.2.2015] Saatavissa: [http://drhyman.com/blog/2011/02/04/food-](http://drhyman.com/blog/2011/02/04/food-addiction-could-it-explain-why-70-percent-of-america-is-fat/)

[addiction-could-it-explain-why-70-percent-of-america-is-fat/](http://drhyman.com/blog/2011/02/04/food-addiction-could-it-explain-why-70-percent-of-america-is-fat/)

Huttunen, M. 2014. Tunnetilat - silta kehon ja mielen välillä. Duodecim. [Viitattu 1.2.2015] Saatavissa:

http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70318&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Johnsson, B. & Nordström, P. 2005. Sokeripommi. Eroon sokeririippuvuudesta.

Porvoo: WS Bookwell Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi Oy.

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2008. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Keskitalo, K. 2008. A matter of taste : genetic and environmental influences on responses to sweetness. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. [Viitattu 13.1.2015]
Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/20832>

Keskinen, H. 2009. Koululaisten tupakointi ja muu päihteiden käyttö. Duodecim. [Viitattu 28.1.2015] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00055

Keränen, A.-M. 2011. Lifestyle interventions in treatment of obese adults: eating behaviour and other factors affecting weight loss and maintenance. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliinisen lääketieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 10.2.2015] Saatavissa:
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514294457/isbn9789514294457.pdf>

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.

Kokkonen, M. 2010. Ihastuttavat, vihastuttavat tunteet. Opi tunteiden säätelyn taito. Jyväskylä: PS-kustannus.

Korhonen, U. 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Koskinen-Ollonqvist, P., Parkkunen, N. & Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Kristeri, I. 2005. Tunne syöminen. Helsinki: Gummerus Oy.

Krucik, G. 2014. Food Addiction. Medically Reviewed. [Viitattu 28.1.2015]
Saatavissa: <http://www.healthline.com/health/addiction/food#Overview1>

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

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro
Oy.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P.
2008. 1.-3. Uusinta painos. Psykiatria. Porvoo: WSOY.

Louhiala, P., Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita
Prima Oy.

MacPhersonin, K. 2008. Sugar can be addictive, Princeton scientist says.
Princeton university. [Viitattu 28.1.2015] Saatavissa:
[http://www.princeton.edu/main/news/archive/S22/88/56G31/index.xml?section=t
opstories](http://www.princeton.edu/main/news/archive/S22/88/56G31/index.xml?section=topstories)

Mazzeo, S. & Bulik, C. 2010. Environmental and genetic risk factors for eating
disorders: What the clinician needs to know. Child Adolesc Psychiatr Clin N
Am. Vol: 18(1): 67–82. [Viitattu 29.1.2015] Saatavissa:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2719561/>

Myllyhoitoyhdistys ry. 2015. Asiaa ruokariippuvuudesta. [Viitattu 9.1.2015]
Saatavissa: <http://www.ruokariippuvuus.fi/asiaa-ruokariippuvuudesta.html>

National Institute of health U.S.A. 2011. Curr Drug Abuse Rev. September; 4(3):
201–207.[Viitattu 13.1.2015] Saatavissa:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671377/pdf/nihms474967.pdf>

Runsala, S. 2015. Ruokariippuvuus on salasyömistä, ahmintaa ja itseinhoa.
Radiohaastattelu. Puheen iltapäivä. Yle: 26.1.2015. [Viitattu 29.1.2015]
Saatavissa: <http://ohjelmaopas.yle.fi/1-2620894>

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.

Soinila, S. 2009. Aivot pidä huolta pääomastasi. Porvoo: Duodecim.

Suomen Diabetesliitto ry. 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus. [Viitattu 3.2.2015] Saatavissa: <http://www.diabetes.fi/files/308/Ruokavaliosuositus.pdf>

Suokas, J. & Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 355–374.

Syömishäiriöliitto-SYLI ry. 2015. Miten syömishäiriön voi tunnistaa? [Viitattu 7.1.2015] Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>

Tammi, T. & Raento, P. 2013. Addiktio yhteiskunta riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus.

Talentia ry. 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. [Viitattu 1.1.2015] Saatavissa: http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Huolen puheeksi ottaminen. [Viitattu 29.1.2015] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Lihavuuden yleisyys Suomessa. [Viitattu 27.3.2015]

Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi.

Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Uusitupa, M. 2003. Miksi kilot karkaavat? [Viitattu 10.2.2015]. Saatavissa: <http://www.tieteessatapahtuu.fi/035/uusitupa.pdf>.

Uusitupa, M. 2014. Syö itsesi terveeksi. Yle. [Viitattu 3.2.2015] Saatavissa: <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/09/10/syo-itsesi-terveeksi>

van der Stern, G. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi Oy.

Vilka, H. 2005. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi Oy.

Werdell, P. 2011a. How do you determine if someone is food addicted? [Viitattu 23.1.2015] Saatavissa: <http://foodaddictioninstitute.org/q-and-a/how-do-you-determine-if-someone-is-food-addicted/2011/04/>

Werdell, P. 2011b. What is food addiction? Food addiction institute. [Viitattu 23.1.2015] Saatavissa: <http://foodaddictioninstitute.org/q-and-a/what-is-food-addiction/2011/04/>

Werdell, P. 2015. Science of Food Addiction. ACORN Food Dependency Recovery Services. [Viitattu 23.1.2015] Saatavissa: <http://foodaddiction.com/resources/science-of-food-addiction/>

14 LIITTEET

Liite 1

PALAUTE OPPAASTA

1. MITÄ MIELTÄ OLET OPPAAN ULKOASUSTA?

(mm.kansi, tekstin sijoittelu, kuvitus, fontti, väritys)

2. MILLAINEN ASIASISÄLTÖ OPPAASSA ON MIELESTÄSI?

(mm. tiedon riittävyys, tiedon hyödynnettävyys käytäntöön)

3. MITÄ MIELTÄ OLET OPPAAN KIELIASUSTA?

(mm. ymmärrettävyys, selkeys, asioiden johdonmukaisuus)

4. MITEN KÄYTTÄISIT OPASTA HUOLEN PUHEEKSIOTTAMISESSA?

5. MUITA KOMMENTTEJA?

Kiitos palautteestasi!

Liite 2



Lukijalle

Työntekijänä omalla työpaikallasi olet avainasemassa ottamaan mahdollinen ruokariippuvuus asiakkaan kanssa puheeksi.

Tämän oppaan tarkoituksena on toimia muistilistana sekä työvälineenä mitä ruokariippuvuus on ja kuinka se tulisi ottaa asiakkaan kanssa puheeksi.

Jotta pystyt ottamaan ammattitaitoisesti ruokariippuvuuden puheeksi, on sinun ensiksi syvennyttävä teoretietoon aiheesta. Oppaan alusta löydät tietoa mitä ruokariippuvuus on, mikä sen voi aiheuttaa, millaisista oireista riippuvaisen voi tunnistaa sekä kuinka riippuvuudesta voi toipua.

Oppaan lopusta löydät työvälineitä ruokariippuvuuden puheeksi ottamiseen. Konkreettiset esimerkkikysymykset asiakkaalle auttavat sinua etenemään keskustelussa dialogisesti ja luottamusta luoden. Asiakkaan kanssa keskusteleminen ei välttämättä mene oppaassa esitetyssä järjestyksessä, joten käytä opasta silloin siten, että keskustelu olisi mahdollisimman luontevaa ja eteenpäin vievää.

Mitä ruokariippuvuus on?

Riippuvuussairaus vaikuttaa aivoissa mielihyvakeskukseen

Riippuvaisen elämä pyörii ruoan sekä painon ympärillä

Syöminen on pakonomaista sekä hallitsematonta

Monet kärsivät ylipaino-ongelmista, mutta osa voi olla jopa alipainoisia

Syöminen tai ahminta aiheuttaa syllisyyden, itsehalveksunnan sekä masennuksen tunteita

RIIPPUVUUTTA
AIHEUTTAVIA
TEKIJÖITÄ

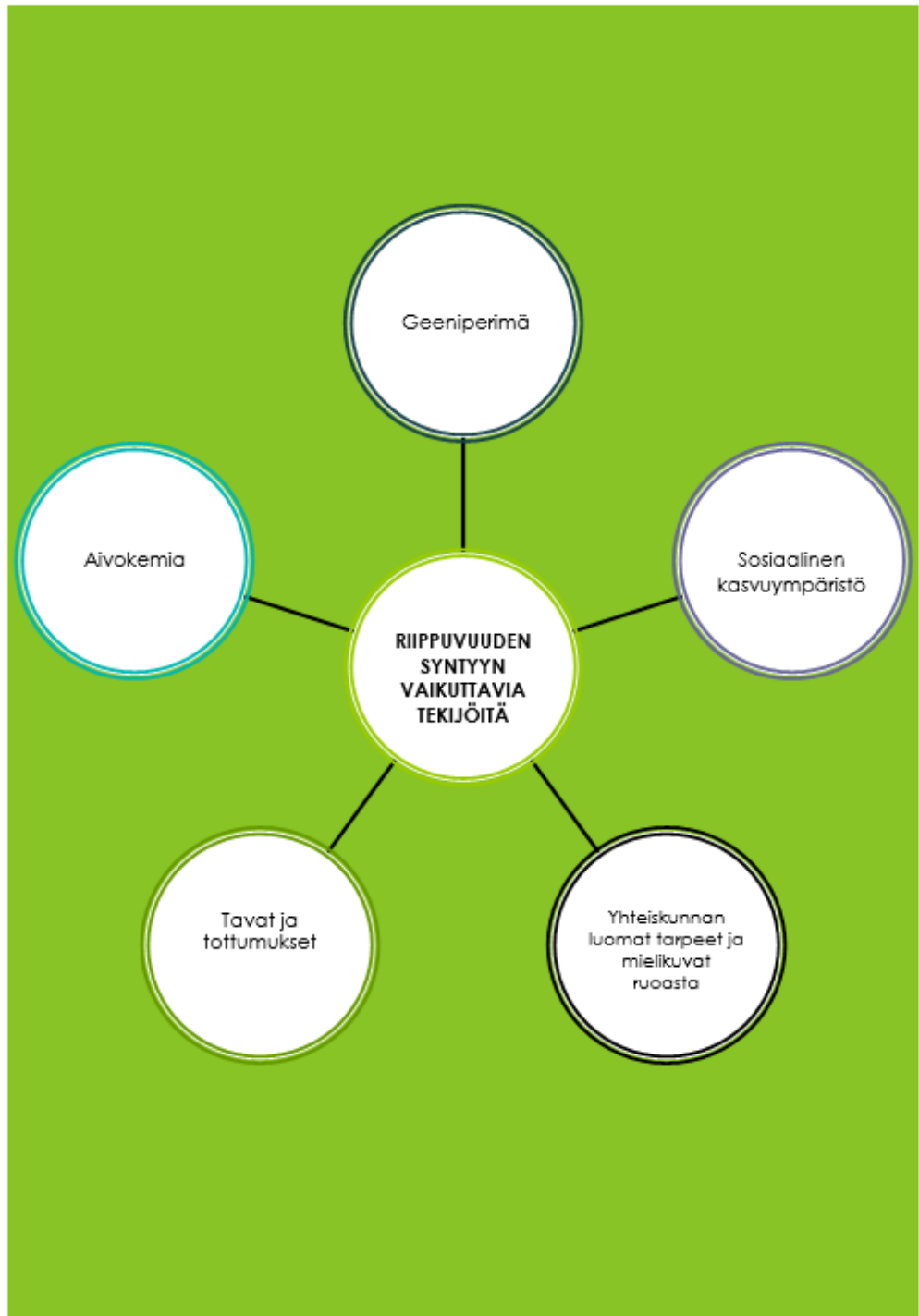
Sokerituotteet:
karkki, limsat, leivokset,
suklaa, jäätelö..

Gluteeni, tärkkelys:
peruna, leipä, pasta,
viljat..

Suolaiset herkut:
pitsa, sipsit, kebab,
makkara..

Nopeat hiilihydraatit:
pulla, pikaruoat,
murot, maustetut
joqurtit..

Tavat ja tottumukset
hotkiminen tv:n
ääressä,
pakonomainen
omankehon tarkkailu,
oksentaminen
ahmimisen jälkeen..



Ruokariippuvaisen tunnistaminen

PSYYKKISET HAITAT

Alakuloisuus
Masennus
Ahdistuneisuus
Keskittymisvaikeudet
Itseinho
Krooninen väsymys

FYYSISET HAITAT

Ylipaino
Nestetasapainohäiriöt
Hormonaaliset häiriöt
Muutokset
seksuaalisuudessa
Unihäiriöt

SOSIAALISET HAITAT

Häpeä ja piilottelu:
Eristäytyminen ihmissuhteista ja perheestä

"Ruokaan ja painoon liittyvät ajatukset hallitsivat elämääni"

"Söin paetakseni ahdistusta, surua, jopa iloa, tai ihan vain elämän arkisuutta"

"Kerta toisensa jälkeen olen aloittanut 'uuden elämän' pystymättä pitämään sitä viikkoa pidempään"

"Häpesin ja piilottelin syömistäni. Jatkuva syyllisyys vaivasi."

Ota puheeksi

Kun otat ruokailukäyttäytymisen asiakkaan kanssa puheeksi, voit saada hänet tiedostamaan ongelman. Ruokariippuvuus on kehittynyt pidemmällä aikavälillä ja siitä selviäminen vie aikaa. Asian ottaminen puheeksi on askel muutosta kohti, ole empaattinen, rohkaise ja kannusta muutokseen!

- "Millaiset ovat ruokailutottumuksesi tällä hetkellä?"
- "Jatkatko syömistä vaikka olosi tuntuisi jo kylläiseltä?"
- "Tunnetko usein syyllisyyttä ja häpeää syömisestä jälkeen?"
- "Oletko laiminlyönyt arjen velvollisuuksia syömisestä vuoksi?"
- "Tarvitseeko sinun syödä piilossa ruokasi?"
- "Oletko syönyt tukahduttaaksesi ikäviä tunteitasi?"
- "Oletko huomannut että tiettyt ruoka-aineet laukaisevat ahminta?"
- "Pyöriikö mielessäsi ajatus siitä koska pääset syömään seuraavan kerran?"
- "Oletko huolissasi omista syömistottumuksistasi?"

Asiakkaan reagoiessa kielteisesti puheeksi ottamiseen, älä jatka keskustelua aiheesta. Puheeksi ottaminen ei etene, mikäli asiakas ei ole halukas aiheesta puhumaan.

Mikäli asiakas vastaa myöntävästi useampaan kysymykseen, hänelle saattaa olla kehittymässä - tai on jo kehittynyt riippuvuus ruokaan.

Ota puheeksi

Huomioi asiakkaan taustatekijät, arvot sekä näkemykset ja arvosta niitä

Keskustele asiakkaan kanssa syömisen tuomista positiivisista sekä negatiivisista asioista elämään

"Mitä positiivisia vaikutuksia syöminen on tuonut elämääsi?"

"Mitä negatiivisia asioita syöminen on tuonut elämääsi?"

Anna palautetta

"Ruokailutottumuksesi vaikuttavat hyviltä.."

"Ruokailutottumuksissasi olisi muutettavaa.."

"Kertomuksesi perusteella sinulla saattaa olla kehittynyt riippuvuus ruokaan.."

Kohti muutosta

Kerro mitä ruokariippuvuus on

Kerro mitä ruokariippuvuudesta toipuminen vaatii

- ✓ Sairauden tunnistaminen ja tunnustaminen itselle
- ✓ Oman kehon tarkkailun sekä laihduttamisen lopettaminen
- ✓ Riippuvuutta aiheuttavan aineenkäytön tai toiminnon lopetus

Motivoi muutokseen positiivisilla vaikutuksilla

Muista, että muutos lähtee asiakkaasta itsestään. Ilman asiakkaan omaa sitoutumista ja halua muutokseen toipumista ei tapahdu!

Anna mahdollisuus kysyä, tue

Ohjaa tarvittaessa hakemaan apua terapioidista tai erilaisista vertaistukiryhmistä, kuten 12 askeleen ryhmät

Lisätietoa vertaistukiryhmistä sekä ruokariippuvuudesta
www.ruokariippuvuus.fi

Omat muistiinpanot