

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitaja

2019

Tiina Tuominen

# LÄHEISENÄ OLEMISEN VAIKEUS

– Koulutuspäivä syömishäiriöitä sairastavien  
läheisille

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelma: Terveystieteiden koulutus

2019| 22 sivua, 1 liitesivu

Tiina Tuominen

## LÄHEISENÄ OLEMISEN VAIKEUS

- Koulutuspäivä syömishäiriötä sairastavien läheisille

Syömishäiriö on koko perheen sairaus, sitä ei sairasta vain sairastunut itse, vaan sairastuneen ympärillä elää joukko ihmisiä, läheisiä. Läheisten rooli syömishäiriöön sairastuneen paranemisprosessin tukemisessa on oleellinen. Hyvällä perhedynamiikalla saadaan aikaan parempia tuloksia sairastuneen tukemisessa ja toipumisessa. Perhedynamiikan kehittäminen tuo sujuvuutta kommunikointiin ja vuorovaikutukseen, kun huomioidaan läsnäolijoiden erityistarpeet. Läheisen roolissa toimimista voidaan vahvistaa ja kehittää useilla erilaisilla keinoilla. Yhtenä keinona toimii vertaistukiryhmien pitäminen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Lounais-Suomen SYLI ry:lle. Toimeksiantona järjestettiin koulutuspäivä syömishäiriötä sairastavien läheisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä läheisten voimavaroja syömishäiriöön sairastuneen paranemisen tukemisessa, sekä antaa apukeinoja vertaistukiryhmän järjestämiseen.

Koulutuksessa tärkeää oli huomioida ryhmän erityistarpeet. Aihe on arkaluontoinen ja äärimmäisen henkilökohtainen. Koulutuspäivän teemoina olivat muun muassa: syömishäiriöiden synty ja itsemyötätuntoharjoitus. Tapoja toimia läheisenä taitoa syvennettiin motivoivan keskustelun avulla ja läsnäolemisen harjoituksella. Omaa reagoitua konflikteja kohdatessa pohdittiin erilaisilla teemoilla, joita olivat: tunnesäätelytaidot ja kaavojen rikkominen, Maudsleyn menetelmän käytösmallien elänteemat sekä vertaistukiryhmän toiminnan järjestämisen ja kehittämisen työkalut.

Koulutusta voisi kehittää huomioimalla paremmin kohdeyleisön kytkökset syömishäiriöön. Koulutus, joka sopii syömishäiriötä sairastaville, ei välttämättä aina sovi läheisille tai toisinpäin. Uuden oppimisen motivointi, sekä tavoitteiden asettaminen ja niihin pääseminen voisi olla helpompaa homogeeniselle ryhmälle, kuin ryhmälle, jossa on sairastaneita sekä läheisiä.

ASIASANAT:

koulutuspäivä, läheinen, Maudsleyn menetelmä, perhedynamiikka, syömishäiriö, vertaistuki

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme: Public Health Nursing

2019 | 22 pages, 1 page in appendices

Tiina Tuominen

## THE DIFFICULTY OF BEING A CLOSE RELATIVE

- A training day for close relatives of people who are suffering from an eating disorder

An eating disorder is a disease of the whole family and it is not suffered alone by the person suffering from an eating disorder as there is a group of people, close relatives, who live close to the ill person. The role of close relatives in supporting the healing process of the person suffering from an eating disorder is essential. Good family dynamics can help the recovery of a person suffering from an eating disorder and provide better results in supporting the ill person. Developing family dynamics brings fluency to interaction and communication when taking into account the special needs of those present. Acting as a close relative can be strengthened and developed with several different ways. One option being arranging a peer support group.

This thesis was made as a functional thesis for Lounais-Suomen SYLI ry. As an assignment a training day was organized for close relatives of people suffering from an eating disorder. The objective of the thesis was to increase the reserves of energy of close relatives in supporting the healing of a person suffering from an eating disorder and provide means to organize a peer support group.

It was important to acknowledge the special needs of the group in the training. The topic is delicate and extremely personal. Themes of the training day included among other things the birth of eating disorders and a self-compassion exercise. Skills to act as a close relative were deepened with the help of motivational discussion and attendance practices. Own reactions when facing conflicts were contemplated with different themes which were: emotional regulation skills and breaking the habits, animal themes of Maudsley's method's behavior model and tools to arrange and develop a peer support group's activity.

The training could be developed by better taking into account the connections of the target audience to an eating disorder. A training suitable for people suffering from an eating disorder might not be suitable for close relatives and vice versa. Motivating to learn new things and setting targets and reaching them could be easier for a homogeneous group than to a group consisting of people suffering from an eating disorder and close relatives.

### KEYWORDS:

close relatives, eating disorder, family dynamics, Maudsley method, peer support, training day

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 SYÖMISHÄIRIÖT</b>	<b>6</b>
2.1 Syömishäiriöiden määritelmä	6
2.2 Minnesota 1945-tutkimus	7
2.3 Epätyypillinen syömishäiriö ja ahmintahäiriö	7
2.4 Anoreksia ja bulimia	8
<b>3 LÄHEISTEN KEINOT SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA</b>	<b>10</b>
3.1 Motivoiva keskustelu apuna syömishäiriöiden hoidossa	10
3.2 Tunnesäätelytaidot	11
3.3 Maudsleyn menetelmä ja eläinmetaforat	11
3.4 Koulutuksen järjestäminen	12
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>13</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT</b>	<b>14</b>
<b>6 KOULUTUSPÄIVÄN TOTEUTUS</b>	<b>15</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>17</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>19</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>21</b>

## LIITTEET

Liite 1. Koulutuspäivän runko

# 1 JOHDANTO

Syömishäiriöitä sairastavia on yhteiskunnassamme paljon enemmän, kuin tilastot antavat ymmärtää (Keski-Rahkonen ym. 2001,863-868). Syömishäiriö on koko perheen sairaus, sitä ei sairasta vain sairastunut itse, vaan se vaikuttaa samassa taloudessa oleviin henkilöihin, läheisiin. Läheisten huomioiminen sairastuneen ohella on tärkeää perheen ja yhteisön jaksamisen vuoksi. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 218-221.)

Syömishäiriön ulkosyntyvyyttä tutkiva Minnesota 1945-tutkimus paljasti aliravitsemuksen vaikuttavan henkilön psyykkiseen hyvinvointiin (Baker & Keremidas 2013,66). Tämän tiedon valossa on helpompi ymmärtää sairastunutta, sekä pohtia omaa käytöstä sairastunutta hoidettaessa. Perhedynamiikkaa kehittämällä saadaan parempia tuloksia sairastuneen tukemisessa ja toipumisessa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 218-220.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön koulutuksessa keskityttiin kehittämään muun muassa perhedynamiikkaa. Tätä voidaan kehittää sujuvan kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen avulla sekä huomioimalla toisen konfliktin osapuolen erityistarpeet (Treasure ym, 2017 2-3). Lounais-Suomen SYLI ry:n tilaaman toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutuspäivä syömishäiriöitä sairastavien läheisille. SYLI järjestää vertaistukiryhmiä syömishäiriöistä kärsivien läheisille ja on tärkeää huomioida läheisten jaksaminen arjessa esimerkiksi erilaisten koulutusten avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä läheisten voimavaroja syömishäiriöön sairastuneen paranemisen tukemisessa, sekä antaa apukeinoja vertaistukiryhmän järjestämiseen.

## 2 SYÖMISHÄIRIÖT

### 2.1 Syömishäiriöiden määritelmä

Syömishäiriöillä tarkoitetaan syömiseen, ruokailuun tai sen oheistoimintoihin liittyviä ongelmia, jotka vaikuttavat arjessa. Silloin kun ruokailu, ruoka, sen sisältö tai sen ympärillä olevat toiminnot hallitsevat arkea, siihen kuluu suhteettoman paljon aikaa, tai se hallitsee ajatuksia sairastuneen itsensä tai omaisten mielestä, voidaan puhua syömisen häiriöistä. (Nyyti ry 2019.) Yleistä syömishäiriöissä on ahdistuksen kasvu ruokailua edeltäen, ruokailun aloittamisen jälkeen sekä ruokailujen lopettamisen jälkeen. Syömishäiriöille yhteistä on rutiinien ja sääntöjen noudattaminen. (Mykänen 2006.) Rutiinien lisäksi ruokailuun tai sen oheistoimintaan, kuten ruoan valmisteluun, tai aikaan ruokailun jälkeen voi kuulua pakonomaisia tarpeita, kuten bulimiassa oksentaminen ruokailun jälkeen (Koskinen 2014; Huttunen 2018). Syömishäiriöissä voi esiintyä kompensatiota. Kompensatioksi kutsutaan tilannetta, jolloin sairastunut syömisen jälkeen pyrkii sairautensa vuoksi joko liikkumaan, oksentamaan, paastoamaan tai muuten hankkiutumaan eroon syödyistä ruoasta tai ravinnosta. Siihen voi kuulua myös laksatiivit tai muut ulostamiseen liittyvät apukeinot. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 13.) Syömishäiriöiden yleisyydestä kertoo yliopilaiden terveydenhuoltosäätiön tekemän terveystutkimus. Terveystutkimuksen mukaan vuonna 2012 korkeakouluopiskelijoista 10 % naisopiskelijoista ja 3 % miesopiskelijoista koki, ettei suhde ruokailuun tai ruokaan ollut normaalilla tasolla. Vastaajista syömishäiriödiagnoosi oli naisista 2 %:lla ja miehistä 0,2 %:lla (Koskinen 2014.)

Opinnäytetyössä käsitellään syömishäiriöiden muodoista, ahmintahäiriö, joka kuuluu sekamuotoisen syömishäiriön joukkoon. Tämän lisäksi käsitellään tunnetuimmat syömishäiriöt, jotka ovat anoreksia sekä bulimia. (Suokas 2015). Syömishäiriöitä diagnosoidessa on huomioitava myös erotusdiagnostisesti somaattiset sairaudet, kuten imeytymishäiriöistä esimerkiksi keliakia, kilpirauhasen liikatoiminta, Addisonin tauti tai HIV-infektio (Syömishäiriöt.Käypähoito-suositus 2014). Syömishäiriöitä sairastavilla on usein perhettä sekä läheisiä ja sairaus koskee kaikkia samassa taloudessa asuvia ja välittömässä kontaktissa sairastuneen kanssa eläviä. Syömishäiriöön sairastuvista 50-80 % selittyy geneettisellä perimällä. (Raevuori 2013, 2126.)

## 2.2 Minnesota 1945-tutkimus

Syömishäiriön syntyä on historiassa tutkittu Yhdysvalloissa Minnesota 1945 -nimisellä tutkimuksella, johon osallistui 36 vapaaehtoista fyysisesti ja psyykkisesti tervettä miestä. Tutkimuksessa tutkittiin kohderyhmän nälkiintymisen fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia elimistöön. Ennen tutkimusta ei vielä tiedetty, miten nälkiintymisestä toivutaan. Ensimmäiset 3 kuukautta koehenkilöt söivät normaalin energiansaannin mukaisen 3200 kilokaloria päivässä, jonka jälkeen energian saanti rajattiin 1570 kilokaloriin päivässä, jonka kesto oli puoli vuotta. Tavoitteena oli tiputtaa 25 % painosta. Tämän lisäksi heidän tuli työskennellä viikon aikana laboratorioissa 15 tuntia, kävellä 22 mailia eli 35,41 kilometriä sekä opiskella 25 tuntia.

Energiansaantia lisättiin kuntoutusvaiheessa 2000-3200 kilokaloriin päivässä kolmen kuukauden ajaksi, jonka jälkeen he saivat syödä vapaasti viimeisen 8 viikon ajan. Energiankulutus pidettiin samana kuin aikaisemmin vielä kuntoutusvaiheen ajan. Tutkimuksen lopputulemana oli, että aliravitsemuksen korjaantuminen onnistui parhaiten runsaskalorisella ravinnolla, jota oli tarjolla runsaasti. (Baker & Keremidas 2013,66.)

Fyysisinä oireina matalaenergisien ruokavalioiden aikana koehenkilöillä huomattiin kestävyden ja fyysisen voimakkuuden, vartalon lämmön, sydämen sykkeen sekä seksuaalisen halukkuuden vajausta. Psyykkisiksi oireiksi koehenkilöt kuvailivat ärtyneisyyden, väsymyksen, apaattisuuden sekä masennuksen. Ruokaan liittyvät oireet olivat pakkomielleisyys ruokaan ja ruokailuun, toistuva puhuminen ja haaveilu ravinnosta. (Baker & Keremidas 2013,66.)

## 2.3 Epätyypillinen syömishäiriö ja ahmintahäiriö

Syömishäiriöstä yleisin on epätyypillinen syömishäiriö. Sitä esiintyy aikuisilla 2-3 % väestöstä. Sairaus on yleisempi naisilla kuin miehillä. Yleisin epätyypillinen syömishäiriö on Binge Eating Disorder eli BED, ahmintahäiriö, jossa ahmitaan ruokaa ilman kompensatiota. (Suomen Mielenterveys Mieli Ry 2019; Syömishäiriöt.Käypähoito-suositus 2014.) Paino saattaa olla normaalin painoindeksin rajoissa ja kuukautiset voivat naisella

tulla normaalisti. Ahmintahäiriön diagnoosikriteerinä on ahminnan toistuvuus useamman kuukauden ajan vähintään kerran viikossa. Arviolta jopa viidennes vaikeasti ylipainoisista kärsii ahmintahäiriöstä. Kyseessä on mielen sairaus, vaikka se esiintyykin ulospäin syömisen ja siitä johtuvan korkean painon puitteissa. Tunnesyöminen on hyvä erottaa ahmintahäiriöstä. Tunnesyöminen tähtää tunteiden hallitsemiseen ahminnan avulla. Syitä ahmintahäiriöön ei tiedetä tarkasti, altistavina tekijöinä on pidetty stressiä, tunne-elämän ja itsetunnon ongelmia. Ongelmia pahentaa kuurilaihduuttaminen, joista voi seurata myös muita mielenterveyden ongelmia, kuten masennusta, psyykkistä haavoittuvuutta, alakuloa sekä ahdistusta. Ahmintaa hoidetaan psykoedukaation lisäksi myös ravitsemuksen ohjauksella perusterveydenhuollossa. (Meskanen, Terveyskirjasto 2018.)

#### 2.4 Anoreksia ja bulimia

Kompensaatio on yleistä anoreksian tai bulimian yhteydessä, ei niinkään ahmintahäiriössä (Mielenterveyden Keskusliitto 2019). Anoreksiassa, toisin sanoen laihuushäiriössä, yksilö pyrkii laihtuttamaan pakonomaisesti. Harrastuksen tai ammatin vuoksi anoreksiaa sairastava henkilö pyrkii mahdollisimman vähäiseen rasvakudoksen kertymiseen vartalossaan. Noin 1 % 12-24-vuotiaista naisista sairastaa varsinaista diagnoosin täyttävää laihuushäiriötä, mutta tauti on yleisempi lievempioireisena. Tauti alkaa usein vähäisistä laihdutusyrityksistä, jotka saattavat riistäytyä käsistä. ICD-10 F50 koodin määritelmän mukaan painoindeksi ollessa normaalin 18,5 alle voidaan diagnosoida anoreksia. Yleisemmin anorektikon painoindeksi on kuitenkin lähempänä 16. Vähäisen ravinnosta saatavan energian ja niukkojen ravintoaineiden saannin myötä sairastuneen yleisvointi heikkenee. Se saa aikaan fyysisesti muun muassa sydämen sykkeen hidastumisen, ruumiinlämmön laskemisen, matalan verenpaineen, heikotuksen sekä muun yleisen väsymyksen. Pyykkisesti sairastunut on väsynyt, masentuneen oloinen. Vakavasti vajaanavitulla voi olla myös oppimisen vaikeuksia. Negatiivisten tunteiden, kuten vihan tai pettymyksen ilmaisussa voi olla haasteita. Yhteistä anoreksiaan sairastuneilla on korkeiden tavoitteiden asettaminen itselleen useiden eri elämän osa-alueiden osalta (Huttunen M & Jalanto H. terveyskirjasto 2019 ; Suomen Mieli ry 2019; Syömishäiriöt.Käypähoito-suositus 2014.)

Bulimian pääpiirteenä sairastunut ahmii ruokaa isoja määriä kerralla, jonka jälkeen yleensä oksentaa ahmitun ruoan lihomisen pelon vuoksi. Ahmintakohtauksia voi esiintyä



bulimian lisäksi myös anoreksiassa sekä epätyypillisessä syömishäiriössä eli ahmintahäiriössä. Ahmintakohtauksia esiintyy usein, viikoittain, ja ne voivat olla yhteydessä stressiin tai muuhun kuormittavaan tekijään elämässä. Hieman alle 10 % 15-25-vuotiaista naisista täyttää ahmintahäiriön diagnoosin kriteerit ja noin 20-40 % naisista kärsii toisinaan oireiden ilmaantuvuudesta. Miesten kohdalla ahmiminen on harvinaisempaa. Syyt sairastumiseen ovat jokseenkin samanlaiset kuin anoreksiaan sairastuneilla. On myös lisäksi huomattu vartaloon liittyvien huomautusten altistavan ulkonäköpaineille. Toistuva oksentaminen saa aikaan sylkirauhasten turpoamisen, hammaskiilteen heikkenemisen ja lisäksi myös toistuva ulostuslääkkeiden käyttäminen vaikuttaa elimistön nestetasapainoon saaden aikaan jopa vakavia rytmihäiriöitä sydämessä. Bulimiaa hoidetaan vahvistamalla itsetuntoa ja huomioimalla taustalla piilevät muut ongelmat. Näitä ongelmia voivat olla mielenterveyden häiriöt, kuten masennus. Mikäli oksentaminen sekä ulostuslääkkeiden käyttö on säännöllistä ja pakonomaista, suositellaan itsehoidon lisäksi myös moniammatillista ja mahdollisesti myös lääkkeellistä apua. (Huttunen, terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)

### 3 LÄHEISTEN KEINOT SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA

Syömishäiriöiden hoidosta ei ole yksiselitteistä ohjetta käypähoitosuosituksissa. Hoidossa keskitytään moniammatillisuuteen, joskaan ammattiryhmiä ei ole määritelty tarkemmin. Maantieteelliset erot vaikuttavat kunnallisten ja kolmannen sektorin palveluiden saatavuuteen Suomessa. (Syömishäiriöt.Käypähoito-suositus 2014.) Syömishäiriöt haajottavat ja koettelevat niin avioliittoa, kuin muutenkin perheen suhteita, kuten sisarusuhhteita (Keski-Rahkonen ym. 2010, 218-220). Eräänä hyvänä välineenä perheen ja läheisten jaksamiseen sairastuneen tukena on vertaistuki. Vertaistuen tarkoitus on toimia läheisen tukena ja ymmärryksenä toisen saman kokeneen avulla. (Lounais-Suomen Syömishäiriöliitto ry 2019.) Vertaistukea järjestävät erilaiset kolmannen sektorin toimijat. Vertaistuki tapahtuu usein ryhmässä, joka kokoontuu säännöllisesti. Ryhmällä on usein vetäjä, jonka tarkoitus on joko johdatella keskustelua tai toimia muuten saman asian kokeneena henkilönä. Tapaamiset itsessään ovat maksuttomia, usein on mahdollista liittyä liiton tai järjestön jäseneksi vuosimaksua vastaan, jolloin järjestön ajamista asioista voi olla päättämässä myös jäsen itse. (Terveyskylä 2017.)

#### 3.1 Motivoiva keskustelu apuna syömishäiriöiden hoidossa

Motivoivan keskustelun tai motivoivan haastattelun avulla vahvistetaan haastateltavan omaa tahtoa ja motivaatiota muutokseen. Samalla vahvistetaan tahtoa muutoksessa pysymiseen tai sen suunnittelemiseen. Haastattelussa ei anneta suoria ohjeita tai kerrota haastateltavan omia mielipiteitä. Näin toimimalla voidaan jopa saavuttaa vastakkainen reaktio, jolloin haastateltavan motivaatio saattaa kadota kokonaan. Motivoivassa haastattelussa esitetään avoimia kysymyksiä sekä kuunnellaan aktiivisesti ja reflektiivisesti. Muutoshalukkuutta pyritään kuulemaan ja vahvistamaan. Muutospuhetta kertaamalla vahvistetaan haastateltavan itsekertoma ratkaisu ongelmaansa tai muutokseensa. (Motivoiva haastattelu.Käypä hoito -suositus, 2014.) Laihuus- ja ahmimishäiriötä sairastavan motivaatio on suurempi, kun hän voi itse tehdä ja päättää muutoksista ravitsemustilansa sekä hoitoon sitoutumisensa parantamiseksi, mikäli somaattinen hyvinvointi sen sallii (Pajamäki 2015; Syömishäiriöt.Käypähoito-suositus 2014.)

### 3.2 Tunnesäätelytaidot

Tunnesäätelytaitojen avulla voidaan ratkaista elämässä esiintyviä ongelmia siten, että jokainen konfliktin osapuoli saa ja voi tulla kuulluksi. Tunnesäätelytaitojen avulla vaikeiden tilanteiden, tunteiden ja olosuhteiden muuttamisen eteen on työkaluja hyväksyä tilanne ilman, että tunneintensiteetti kasvaa hallitsemattomaksi. (Sadeniemi ym 2019, 14-36.) Kun perheen tukee syömishäiriötä sairastavaa, paranemisprosessin aikana he voivat kohdata useita konflikteja. Mikäli läheinen ei osaa reagoida oikein syömishäiriön oireiluun, voi se tuntua sairastavalle turhauttavana ja paranemisen uskoa heikentävänä. (Heimo & Sailola 2014,113.)

### 3.3 Maudsleyn menetelmä ja eläinmetaforat

Maudsleyn menetelmä, Suomessa tunnetaan myös nimellä perheterapia, on syömishäiriöiden ja erityisesti anoreksian hoitoon kehitetty hoitomuoto. Perheterapian on tutkittu olevan tehokkaampaa, kuin yksilöterapian. Perheterapiaa saaneista 12-18-vuotiaista laihuushäiriötä sairastavista nuorista 40% parani, kun samasta kohderyhmästä yksilöterapiasta hyötyi vain 20% sairastuneista. Tyypillinen perheterapiasta hyötyvä sairastunut on alle 18-vuotias laihuushäiriötä sairastava nuori. Yhtenä selityksenä hoidon tehokkuudelle pidetään perheen tuen jatkumista hoidon jälkeen, koko perheen opittua terapiassa Maudsleyn menetelmän taitoja. Näitä opittuja taitoja soveltamalla perhe voi saada apua konflikteista selviämiseen. Ahmimishäiriöistä kärsivillä ei ole saatu vastaavia tuloksia vähäisten tutkimuksien vuoksi. (Syömishäiriöt.Käypähoito-suositus 2014.)

Syömishäiriökäyttäytyminen voi saada perheenjäsenissä tai sairastuneen kanssa läheisessä kontaktissa olevia henkilöitä kokemaan erilaisia negatiivisia tunteita, niitä voivat olla esimerkiksi kiukku, viha, ärtymys, turhautuminen, tietämättömyys ja jopa epätoivo. Sairastuneen kanssa paranemisprosessissa mukana olevien on hyvä tunnistaa omia reaktioita syömishäiriökäyttäytymiseen. Muutosta voi tehdä myös omaan käyttäytymiseensä sairastuneen oireiden helpottamiseksi. Tunnereaktiot erilaisiin konflikteihin on muunnettu eläinmetaforiksi Maudsleyn menetelmässä. Tavoitteena menetelmässä on muuttaa sairastuneen kanssa kontaktissa olevan käytöstä konflikteissa, jotta paranemisprosessilla on paremmat lähtökohdat. Vahvoilla tunnereaktioilla kuten jankuttamisella; terrieri, välinpitämättömyydellä; strutsi, huutamisella tai komentelulla; sarvikuono, voidaan saada aikaan jopa paranemisen hidastumista. (Treasure ym 2017, 2-3.)

### 3.4 Koulutuksen järjestäminen

Opettamisen ja kouluttamisen avainasemassa on kouluttajan ja koulutettavien kanssa tehtävä yhteistyö ratkaisujen luomiseksi. Ratkaisuja syntyy kouluttajan ollessa vahvassa vuorovaikutuksessa koulutettavien kanssa, kun kohdataan pulmia tai ristiriitoja oppimisessa. (Nevgi 2016, 1-2.) Niin kuin syömishäiriöiden hoidossa, myös koulutuksessa tulee huomioida oikeanlaisen opetusmenetelmän valitseminen. Opetusmenetelmän valinta voi olla haastavaa ja koulutuksen onnistuminen vaatii myös kohdeyleisön aktiivista osallistumista, ympäristön ja materiaalien ajantasaisuutta. Onnistuneeseen koulutuspäivään vaadittavia tekijöitä voidaan pitää samankaltaisina kuin oman elämänsä kehittämistä, joita ovat tavoitteiden asettaminen, toimenpiteet ja tehtävät, joilla tavoitteeseen päästään. Hyvään ryhmänohjaukseen kuuluu koulutettavien motivointi ja innostaminen uuden tiedon käyttöönottoon ja tavoitteiden saavuttamiseen. Koulutettavien seuraaminen ja palautteen antaminen lisäävät oppimismotivaatioita. (Karjalainen, 2013.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutuspäivä syömishäiriötä sairastavien omaisille, jotka järjestävät vertaistukiryhmiä Lounais-Suomen Syömishäiriöliitossa. Sen sisällöllisenä tarkoituksena oli antaa käytännöllisiä vinkkejä ja ohjeita elämään läheisenä syömishäiriöön sairastuneen kanssa, syventää tietoutta ja auttaa koulutettavia ymmärtämään omia käytösmaallejaan ja läheisen toimintaa.

Tavoitteena toiminnallisessa osuudessa oli lisätä läheisten voimavaroja syömishäiriöön sairastuneen paranemisen tukemisessa, sekä antaa apukeinoja vertaistukiryhmän järjestämiseen erilaisten koulutuspäivänä käytyjen teemojen avulla.

## 5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä koulutuspäivän muodossa syömishäiriöitä sairastavien läheisten vertaistukiryhmälle. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii opastamaan, ohjaamaan ja järjeistämään toimintaa. Opinnäytetyön tilaaja vaikuttaa työn toteutukseen. Raportti ja toiminnallinen osuus muodostavat opinnäytetyön. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laadittiin opinnäytetyön suunnitelma, joka toimii apuna opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa sekä opinnäytetyön raportin laatimisessa. Toiminnallinen osuus tässä opinnäytetyössä oli koulutuspäivän järjestäminen. (Saastamoinen ym. 2018.)

Toimeksiantaja opinnäytetyölle oli Lounais-Suomen SYLI ry. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tiedonkeruulla keväällä 2019. Tampereella järjestetyssä koulutuksessa Tampereen SYLI-keskuksessa aiheena oli Maudsleyn menetelmä – työkaluja läheisten voimaannuttamiseen, luennoitsijanaan Syömishäiriöliiton puheenjohtaja, lääketieteen tohtori, naistentautien ja synnytyksen erikoislääkäri Reita Nyberg.

Tietoa kerättiin erilaisista lähteistä, kuten tieteellisistä artikkeleista sekä tieteellisistä julkaisuista. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, sekä Pubmed. Hakusanoina käytettiin muun muassa *syömishäiriö*, *syömishäiriöt*, *syömishäiriö ja läheinen*, *anoreksia*, *bulimia*, *epätyypillinen syömishäiriö*, *kompensoiminen*, *ahdistus ruokailun jälkeen*. Tietoa haettiin myös alan kirjallisuudesta, jota löytyi kattavasti. Aikarajaus kerätylle tiedolle oli 2000-2019. Koulutuspäivän harjoituksia varten koottiin tietoa, jonka tehtävänä oli tukea mielenterveyttä ja omaa jaksamista. Näiden tietojen kerääminen on aloitettu syksyllä 2018 Turun Yliopistollisen keskussairaalan nuorisopsykiatrian vanhemmuuden taito -ryhmässä.

## 6 KOULUTUSPÄIVÄN TOTEUTUS

Koulutuspäivä oli sovittu etukäteen. Kutsussa oli kerrottu koulutuksen aika ja paikka, päivän teemat ja alustava aikataulu. Myös ruokailu ja ilmoittautumisohjeistus oli annettu etukäteen erityisruokavalioiden vuoksi. Kutsujen toimittamisesta, ruokailun, tilojen sekä osallistujalistan ajantasaisuudesta vastasi Syömishäiriöliiton toiminnanohjaaja Sami Heimo. Koulutuksen nimi oli Läheisenä olemisen vaikeus.

Koulutuksessa oli läsnä noin kymmenen osallistujaa. Koulutuksen seuraamista varten oli tehty PowerPoint-esitys sekä kouluttajalle koulutuksen avainsanojen muistiinpanot.

Koulutus alkoi osallistujien esittäytymisellä, sekä yhteisistä luottamukseen sekä vaihtoloon liittyvistä periaatteista sovittaessa. Koulutuksen rungon (liite 1) läpikäynnin jälkeen asetettiin tavoitteet päivälle, jonka jälkeen siirryttiin puhumaan syömishäiriöiden historiasta sekä niiden synnystä ja ulkosyntyvyydestä. Tarkoituksena oli muistuttaa osallistujille sairauden ulkosyntyvyydestä ja tällöin myös ulkosyntyvyyden vaikutuksesta sairauden puhkeamiseen ja siitä parantumiseen. (Backer & Keremidas 2013, 66.) Tämä osuus aiheutti paljon tunnereaktioita sairastavien läheisissä. Tämän osuuden jälkeen rauhoituttiin itsemyötätuntoharjoitukseen. Itsemyötätuntoharjoitus toteutettiin musiikin sekä kouluttajan tekemän puherentoutuksen avulla. Tätä varten oli paikalla myös akustiset välineet. Harjoituksia varten oli tulosteet jokaiselle osallistujille harjoituksista, joita oli lupa myös käyttää teeman palauttamiseksi mieleen koulutuksen jälkeen tai vertaistukiryhmän kanssa.

Seuraavassa osiossa teemoina olivat tapoja toimia läheisenä sekä motivoiva keskustelu. Motivoivan keskustelun koetaan olevan hyödyksi kun suunnitellaan omaa toimintaa ja päätöksien tekemistä sekä niihin sitoutumista (Motivoiva haastattelu, käypähoito-suositukset, 2014). Ensimmäinen osuus perusteli motivoivan keskustelun taidon tarvetta sekä kannusti kehittämään omia tunnesäätelytaitoja, joista koulutuspäivän kuluessa puhuttiin enemmän. Motivoiva keskustelu tehtiin harjoituksena pareittain. Harjoituksen kesto oli noin 15 minuuttia, jonka jälkeen oli ruokailutauko.

Loppupuolisko koulutuksesta alkoi käytösmalleihin tutustumalla. Käytösmallit on Maudsleyn menetelmällä muutettu eläimiksi, jolloin erilaisten toimintamallien mukaan toimimista on helpompi ymmärtää. Tämän myötä myös omaa käytöstä on helpompi muuttaa ja muiden henkilöiden käytöstä helpompi ymmärtää. (Treasure ym 2017,2-3.) Teeman

tarkoituksena oli kehittää omaa toimintaa erilaisissa ristiriita- ja konfliktitilanteissa. Näiden teemojen myötä siirryimme tunnesäätelytaitojen kehittämiseen ja kaavojen rikkomiseen. Tunnesäätelytaitojen kehittämisestä saa apua konfliktien syntymisen vähentämisessä, sekä niiden ratkaisemisessa. (Sadeniemi ym 2019,14-36.) Ryhmä koki hyötyvänsä aukikirjoitetuista hyödyistä, joita tunnesäätelyn kehittämisestä seuraa.

Viimeisenä teemana oli läsnäolemisen taito. Teemassa käytiin läpi taitoa olla läsnä, pohdittiin hyödyt vuorovaikutustilanteissa sekä keskusteltiin taidon harjoittelemisesta. Lopuksi keskusteltiin päivän teemojen viemisestä käytäntöön, vertaistukiryhmiin. Toiminnanohjaaja Sami Heimo koordinoi palautteen keräämistä. Yhdessä koulutettavien kanssa sovittiin, että palaute kerätään sähköisesti. Aikatauluksi palautteen jättämiselle sovittiin seitsämän päivää.

Päivän aikatauluttaminen oli haastavaa, sillä etukäteen ei voitu olla varmoja ryhmän keskusteluinnoituksesta. Ryhmä oli kuitenkin hyvin aktiivinen, mikä teki koulutuspäivän kestoksi ruokailun kanssa noin kolme ja puoli tuntia. Koulutuspäivän pituus oli sovittu ennakkoon työn tilaajan kanssa, mikä perustui aiheen henkiseen intensiteettiin.



## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö on tehty kunnioittaen Arenen ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä ymmärtäen tieteellisen työn vastuut (Kettunen ym 2017). Opinnäytetyön toimeksiantajan, Turun ammattikorkeakoulun sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa on täytetty tarvittavat dokumentit ajallaan ja aikataulussa. Myös tiedonkulku osapuolten välillä on ollut riittävää. Tiedonkeruussa noudatettiin lähdekritiikin lisäksi aineiston julkaisuajan arviointia. Lähteiden julkaisuajankohta pyrittiin pitämään 2000-luvulla julkaistuissa teksteissä ja tutkimuksissa. Viittauksissa on noudatettu Turun ammattikorkeakoulun ohjeistusta sekä lähteen julkaisijan toivomusta viittausohjeista.

Opinnäytetyön sopimus tehtiin työn aloittamisen lomassa tilaajaosapuolen Lounais-Suomen SYLI ry:n sekä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Toiminnallisen koulutuspäivän suunnittelussa ja toteutuksessa oltiin aktiivisesti yhteydessä työntilaaajan kanssa tapauksin sekä sähköpostin välityksellä. Valmis koulutuspaketti esiteltiin tilaajalle ennen koulutusta.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa koolla oli ryhmä, joka koostui syömishäiriöitä sairastavien tai sairastaneiden läheisistä, syömishäiriöitä sairastaneista vertaistukiryhmän pitäjistä sekä muista aktiivisesti syömishäiriöliiton toiminnassa mukana olevista henkilöistä. Tämä ryhmittymä on erityisen haavoittuva heidän joko läheisen sairauden tai oman sairashistoriansa vuoksi. Syömishäiriö vaikuttaa sairastuneen lisäksi myös läheisiin negatiivisesti, kuten itsesyytöksiin ja siksi koulutuksen lähtöasetelma on ristiriitainen (Etelän syli 2019). Aiheet, joista koulutuksessa puhutaan, miten ne esitetään ja missä kontekstissa ne tuodaan esille, on valittu tarkkaan kunnioittaen koulutukseen osallistuvia henkilöitä sekä heidän yksityisyyttään.

Yhteen kokoontumisen alussa tuotiin esille toiminnanohjaajan kanssa yksityisyyden suoja ja sen kunnioittaminen. Teemojen yhteydessä osallistujat kertoivat vapaasti aiheesta mielipiteitään sekä toivat kokemuksiaan esiin niin sairauden kokemisesta kuin läheisenä olemisesta. Näiden tietojen jakaminen on merkki luottamuksellisesta ilmapiiristä, jolloin voitiin päätellä koulutuksen toteutuksen ja läsnäolevien henkilöiden olevan luottamusta herättäviä.

Koulutuksesta jaettu sähköinen palaute käsiteltiin yksityisyydensuoja huomioiden, sillä palautteen sai antaa nimettömänä halutessaan. Palautteet jätettiin kuitenkin allekirjoitetuina, joten palautteen purkamisen jälkeen palautteet hävitettiin.

## 8 POHDINTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena tarkoituksena oli järjestää koulutus-päivä syömishäiriöitä sairastavien läheisille. Koulutuspäivä eteni jouhevasti ja paikalle tulleiden osallistujien aktiivinen osallisuus ylitti odotuksen. Kouluttajana mielekästä oli nähdä ryhmän ottavan osaa keskusteluun aktiivisesti sekä tunnereaktioiden ilmenemistä teemojen ollessa mielekkäitä ja tunteita herättäviä. Oli hienoa nähdä läheisten ja sairastaneiden välistä keskustelua ja ajatusten vaihtoa, joka vaikutti luonnolliselta sekä aidolta. Näiden keskusteluiden myötä on mahdollisesti voinut syntyä ajatuksia myös vertaistukiryhmän tapaamisten järjestämiseen. Kahden eri ajatusmaailman kohtaamisessa olisi voinut syntyä ristiriitaa eri ajatuskantojen myötä, joita kuitenkin syömishäiriötä sairastava ja sairastuneen läheinen voivat keskenään kokea. Tämä on hyvä huomioida koulutuksen sisältöä suunniteltaessa sekä kohdeyleisön valinnassa.

Opinnäytetyön tekijästä riippumattomista syistä, olisi koulutus voinut tavoittaa kuulijakunnan paremmin, mikäli koulutettava ryhmä olisi ollut homogeeninen. En voinut vaikuttaa koulutuspäivään kutsuttavien ihmisten määrään, enkä siihen keitä koulutukseen on kutsuttu tai keitä koulutukseen tulee paikalle. Koulutukseen oli kutsuttu vertaistukiryhmän pitäjiä syömishäiriöön sairastuneista, heidän läheisistä sekä muita Syömishäiriöliiton toiminnassa aktiivisesti mukana olevia henkilöitä. Koulutusta pidettäessä huomioitiin jokainen läsnäolija heidän yksilöllisten intressiensä mukaisesti, mikäli niistä oli tietoa etukäteen. Koulutusta suunniteltaessa oli asiakkaan kanssa puhuttu teemoista sekä koulutuksen työnimestä, joka oli Läheisenä olemisen vaikeus.

Suullisessa palautteessa koulutuspäivänä eräs osallistuja oli kokenut koulutuksen alkuosassa joidenkin asioiden olevan epämieluisaa kuultavaa. Oli arvokas tieto saada kuulla tämä jo koulutuksen puolenvälin tienoilla, jotta voitiin huomioida myös muiden osallistujien, ei vain läheisten osallisuutta koulutuksen edetessä.

Kirjallisessa palautteessa tuli ilmi aiheiden ja teemojen olleen mielenkiintoisia ja niiden määrä oli riittävä. Kuitenkin teemojen sitominen enemmän yhteen olisi ollut kuulijoista miellyttävämpää. Lisäksi koulutuksen teeman ”läheisenä olemisen vaikeus” yhdistäminen teemaan selkeämmin olisi myös hyödyttänyt kuulijoita. Tämä olisi tuonut toivottua johdonmukaisuutta. Toisaalta kiitettiin koulutuksen pituudesta, kun taas toisaalta toivottiin enemmän nykyisten esimerkkien lisäksi tutkittuun tietoon perustuvia esimerkkejä. Ryhmän moninaisuutta pidettiin hyvänä ja toimintaa kehittäväenä, sillä tällä

kokoonpanolla he eivät ole kertomansa mukaan aikaisemmin kouluttautuneet. Työn ulkoasusta ja selkokielisyydestä oltiin tyytyväisiä, myös esiintyminen sekä rauhallisuus olivat toivottavalla tasolla. Tavoitteen toteutumista seurattiin palautekyselyn muodossa. Jokainen osallistunut sai halutessaan vastata palautekyselyyn, jota koordinoi Lounais-Suomen Syömishäiriöliiton toiminnanohjaaja Sami Heimo. Saavutimme kokonaistavoitteemme kiitettävästi, osallistujat saivat ja osallistuivat keskusteluun ja harjoituksiin kiitettävästi, jokaisen tarinaa ja kokemusta kunnioitettiin sekä ilmapiiri koulutuksessa oli luotamusta ja arvostusta herättävä. Suullisessa palautteessa osallistujat ilmaisivat tyytyväisyyttään päivän kokonaisuuteen ja ajalliseen pituuteen.

Vertaistukiryhmän järjestämisen apuvälineiden lisäämisen tavoite saattoi jäädä osittain toteutumatta. Ryhmien pitäjiä jäi mietityttämään teemojen toteuttamisen jatkumo. Vertaistukiryhmän pitämisen lisäevääksi ehdotettiin teemoja, joita kävimme koulutuksessa läpi. Näiden teemojen avaaminen tapaamisissa, itsenäinen harjoittelu tapaamiskertojen välissä sekä purku seuraavalla tapaamisella voisi tarjota toivottua vaihtelua vertaistukiryhmän pitämiseen. Ajatus otettiin vastaan hyvin, sen käytännön toteuttaminen saattaa vaatia järjestelyitä. Haasteena koulutuksessa olleet vertaistukiryhmän pitäjät kokivat suuren henkilövaihtuvuuden vertaistukiryhmissä, joka saattaa vaikuttaa teemojen johdonmukaiseen läpikäyntiin.

Koulutusta voisi kehittää huomioimalla osallistujien kohderyhmää paremmin. Mikäli ryhmä olisi homogeenisempi, voisi koulutuksen tavoitteiden asettaminen, niihin sopivien keinojen, uuden oppimisen motivoitumisen sekä tavoitteiden saavuttaminen olla ryhmälle ja kouluttajalle saavutettavissa mielekkäämmin. Koulutusta voidaan jatkohyödyntää profiloimalla kohdeyleisöä ennakkoon esimerkkinä ammattilaiset, sairastaneet tai sairastuneet. Tällöin tämän koulutuksen potentiaalia voidaan hyödyntää laajemmalle ryhmälle.

## LÄHTEET

- Baker, D. & Keramidas, N. 2013. The psychology of hunger, American Psychological Association, vol. Vol 44, No. 9. Viitattu 20.9.2019 [www.apa.org/monitor/2013/10/hunger](http://www.apa.org/monitor/2013/10/hunger)
- Etelän Syli ry 2019. Viitattu 20.9.2019 [www.etelansyli.fi/laheisile](http://www.etelansyli.fi/laheisile)
- Heimo, S. & Sailola, T. 2014. Tasapainoa! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy Lounais-Suomen - SYLI ry, Finepress Oy, Turku.
- Huttunen, M. 2018. Ahmimishäiriö (bulimia). Duodecim. Viitattu 20.9.2019 [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00352](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352)
- Huttunen, M. & Jalanto, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Duodecim. Viitattu 20.9.2019 [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111)
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Duodecim. Viitattu 20.9.2019 [www.kaypa-hoito.fi/nix02109](http://www.kaypa-hoito.fi/nix02109)
- Karjalainen, T. 2013. Mistä syntyy onnistunut koulutus? Quality Knowhow Karjalainen Oy. Viitattu 20.9.2019 [www.qk-karjalainen.fi/fi/artikkelit/onnistunut-koulutus/](http://www.qk-karjalainen.fi/fi/artikkelit/onnistunut-koulutus/)
- Keski-Rahkonen, A. Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt Läheisen opas. Kustanus Oy Duodecim, Helsinki.
- Keski-Rahkonen, A. Hoek, H.W. & Treasure, J. 2001. Viewpoints about prevalence and risk factors of anorexia and bulimia nervosa. Duodecim, vol. 117, no. 8.
- Kettunen, J. Kärki, A. Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 20.9.2019 [www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf)
- Koskinen, M. 2014. Syömishäiriö. Ylioppilaiden terveydensäätiö. Viitattu 20.9.2019 [www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/24/syomishairiot](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/24/syomishairiot)
- Lounais-Suomen Syli ry 2019. Viitattu 20.9.2019 [www.syliin.fi/hoitoinfo/vertaistuki](http://www.syliin.fi/hoitoinfo/vertaistuki)
- Meskanen, K. 2018. Ahmintahäiriö (BED). Duodecim. Viitattu 20.9.2019 [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819)
- Mielenterveyden keskusliitto 2019. Viitattu 20.9.2019 [www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia/mielenterveyden-hairioita/syomishairio](http://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia/mielenterveyden-hairioita/syomishairio)
- Mykänen, E. 2006. Syömishäiriö ei ole leikin asia. Viitattu 20.9.2019 [www.terve.fi/artikkelit/syomishairioeioleleikinasia](http://www.terve.fi/artikkelit/syomishairioeioleleikinasia)
- Nevgi, A. 2016. Eettisyys ja opettajan pedagoginen ajattelu. Yliopistopedagogiikka, vol. 23. Viitattu 20.9.2019 [www.yliopistopedagogiikka.files.wordpress.com/2016/12/2016\\_02\\_nevgi.pdf](http://www.yliopistopedagogiikka.files.wordpress.com/2016/12/2016_02_nevgi.pdf)
- Nyyti ry 2019. SYÖMISHÄIRIÖT – MISTÄ ON KYSYMYSTÄ?. Viitattu 20.9.2019 [www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/rytmia-ruokailuun/syomishairiot-mista-kysymys](http://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/rytmia-ruokailuun/syomishairiot-mista-kysymys)
- Pajamäki, N. 2015. Henkeä uhkaavan anoreksian tunnistaminen ja somaattinen hoito. Suomen Lääkärilehti. Vol. 43/2015.

- Raevuori, A. 2013 Genetic etiology of eating disorders. Duodecim vol. 129, no. 20. Viitattu 20.9.2019 [www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/20/duo11271?keyword=Genetic%20etiology%20of%20eating%20disorders](http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/20/duo11271?keyword=Genetic%20etiology%20of%20eating%20disorders)
- Saastamoinen, M. Vähä, T. Ypyä, J. Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Oulun ammattikorkeakoulu. Oamk. Viitattu 20.9.2019 [www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/](http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/)
- Sadeniemi, M. Häkkinen, M. Koivisto, M. Ryhänen, T. Tsokkinen, A. & Rusanen, S. 2019. Viisas mieli opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville, 1st edn, Duodecim, Helsinki.
- Suokas, J. 2015. Mitkä ovat tavallisimmat syömis-häiriöt?. Potilaan Lääkärilehti. Viitattu 20.9.2019 [www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/mitka-ovat-tavallisimmat-syomishairiot/](http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/mitka-ovat-tavallisimmat-syomishairiot/)
- Suomen mielenterveys Mieli ry 2019. Viitattu 20.9.2019 [www.mieli.fi](http://www.mieli.fi).
- Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus 2014. Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.9.2019 [www.kaypahoito.fi/hoi50101#K1](http://www.kaypahoito.fi/hoi50101#K1)
- Terveyskylä 2017. Viitattu 20.9.2019 [www.terveyskyla.fi/vertaiskyla/tietoavertaistuesta/mitaon-vertaistuki](http://www.terveyskyla.fi/vertaiskyla/tietoavertaistuesta/mitaon-vertaistuki)
- Treasure, J. Smith, G. & Crane, A. 2017. Skills-based caring for a loved one with an eating disorder. Second edition. Abingdon, Oxon & New York, NY: Routledge.

## Koulutuspäivän runko

Sunnuntai 6.10.2019 Maariankadulla Sylin tiloissa klo 11.00-15.00

Sisältää Sylin tarjoaman lounaan

### Avaus

- Kuka olen
- Itsemyötätunto harjoitus
- Miksi aihe on tärkeä
- Mitkä ovat tavoitteemme

### Syömishäiriöiden historia

- Syömishäiriön synty
  - o Anoreksia Minnesota 1945
  - o Ahmiminen
- Inhimillistys, syyttömyys

### Lounas

- Tarjoillaan Sylin tiloissa

### Tapoja toimia läheisenä

- Motivoiva keskustelu
- Läsnä oleminen
- Yllättävä käytös, kaavojen rikkominen
- Käytösmallit
  - o Eläimet
- Työkaluja ryhmän pitämiseen.
  - o Muistiinpanovälineet liitolta

### Päivän päätös

- Rauhoittuminen
- Palautteen kerääminen liiton puolesta