

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

Jelena Terentjeva
Julia Pyazhieva
Maria Pihkoluoma
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

VENÄJÄNKIELINEN OPAS SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN

TIIVISTELMÄ

Maria Pihkoluoma, Julia Pyazhieva & Jelena Terentjeva
Venäjänkielinen opas syömishäiriötä sairastaville ja heidän läheisilleen
48 s, ja 2 liitettä
Syksy, 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK) 210 op

Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin sähköinen opas venäjänkielisille syömishäiriötä sairastaville ja heidän läheisilleen. Oppaan tarkoitus on lisätä tietoa sairaudesta sekä antaa ohjeita ja tukea sairastuneille ja heidän läheisilleen. Oppaan tekemisessä on pyritty ottamaan huomioon erilaisia kulttuurisia piirteitä ja tapoja.

Oppaan tavoitteena on edistää potilaan parantumista ja terveyttä sekä tukea läheisten jaksamista potilaan sairauden aikana. Syömishäiriöiden hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona, jonka vuoksi syömishäiriötä sairastavan ja hänen läheistensä tiedollinen ohjaus on tärkeää. Opas omalla äidinkielellä on helppo lukea ja ymmärtää.

Oppaan laadinnassa tutustuttiin erilaisiin oppimismateriaaleihin. Kerättiin tietoja kirjoista, artikkeleista, raporteista ja tutkimuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kirjallisuuden perusteella selkeä ja ajankohtainen sisältö oppaaseen. Tehtiin yhteistyötä Tampereen Syömishäiriöliiton koordinaattorin kanssa. Toteutettiin puhelinhaastattelu ja sen kautta saatiin vinkkejä ja toiveita oppaan ulkoasun ja sisällön suhteen. Saatiin myös neuvoja suunnitteluun ja toteutukseen liittyen.

Maahanmuuttajien määrä kasvaa ja tarve saada palveluita omalla äidinkielellä on lisääntynyt. On erittäin tärkeää, että ihmiset voivat löytää terveyteen liittyvää informaatiota myös omalla äidinkielellään, sillä se helpottaa asioiden omaksumista ja ymmärtämistä.

Palautteiden perusteella opas on informatiivinen sekä varmasti hyödyllinen kohdeyleisölleen. Opas venäjän kielellä edistäisi hyvin venäjänkieliselle vähemmistölle mahdollisuuksia saada ohjausta ja tukea syömishäiriöistä omalla äidinkielellä.

Asiasanat: syömishäiriöt, venäläiset, nuoret, oppaat

ABSTRACT

Maria Pihkoluoma, Julia Pyazhieva, Jelena Terentjeva,
A digital guide in Russian for people with eating disorders and their relatives
48 pages, 2 appendices
Autumn, 2020
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

In this thesis, a digital guide was developed for Russian speaking people with eating disorders and their relatives. The aim was to raise awareness of the disorder amongst people who are suffering from it and their relatives. Furthermore, to provide adequate help and knowledge about it, as well as the support available. The manual was made in cooperation with the coordinator of The Eating Disorder Association of Finland-SYLI ry.

While developing this guide, the specifics and traditions of Russian speaking immigrants were considered. The goal of this manual is assisting the recovery of a patient, as well as to provide support to relatives during the care. Since eating disorder treatment is provided in outpatient care, it is crucial to have an exact manual to the patient and their relatives as an informative source. A manual in patient's native language is more convenient to read and comprehend.

During this process, different learning materials were used. Information was gathered from various books, articles, reports, and research to include clear and relevant information in the content of the guide. A phone interview was conducted and as a result, guidelines and wishes regarding the content and layout of the guide were received. Advice and tips were also given in terms of planning and execution of the guide.

The population of immigrants is rising, as well as the need of services in their own native language. It is important that people can find health related information in their mother tongue, because it helps to understand better.

According to the received feedback, the guide is perceived as informative and useful to the target audience. The guide in Russian would encourage the Russian minority to receive guidance and support for eating disorders in their mother tongue.

Keywords: eating disorders, Russians, youth, guides

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	5
3 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖKUMPPANI JA KOHDERYHMÄ.....	6
4 YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT JA NIIDEN TUNNISTAMINEN	8
5 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO JA TOIPUMINEN	12
5.1 Syömishäiriöiden hoito	12
5.2 Syömishäiriöstä toipuminen	14
5.3 Syömishäiriöt läheisten kokemana	15
6 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ	17
6.1 Monikulttuurisuus hoitotyössä	17
6.2 Venäjänkielisen kulttuurin erityispiirteet hoitotyössä	19
7 MILLAINEN ON HYVÄ OPAS?	21
8 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA PALAUTE	23
8.1 Suunnittelu	23
8.2 Toteutus ja tuotos	25
8.3 Palaute.....	27
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	29
LÄHTEET.....	31
LIITE 1: VENÄJÄNKIELINEN OPAS.....	34
LIITE 2: OPAS SUOMEKSI	42

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen vuonna 2019 tekemän tilaston mukaan Suomessa asuu yli 79 000 venäjänkielistä, joista noin 25 000 on maahanmuuttajataustaista nuorta. Cultura-säätiön julkaisemasta raportista käy ilmi, että venäjänkielisten vähemmistön koko kasvaa huomattavasti vuosittain. Pääasiallinen syy muuttaa Suomeen, kuten ennenkin, ovat perheolosuhteet. (Salon seudun sanomat 2018.)

Valitsimme oppinäytetyön aiheeksi syömishäiriöt nuorilla ja aikuisilla. Tässä oppinäytetyössä suunniteltiin sähköinen venäjänkielinen opas syömishäiriöitä sairastaville ja heidän läheisilleen. Oppaan tarkoitus on helpottaa venäjänkielisiä nuoria ja aikuisia tunnistamaan kyseistä sairautta ja hakeutumaan avunpiiriin.

Sairauden varhainen tunnistaminen on erityisen tärkeää, koska silloin voidaan aloittaa hoito mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Toteutimme oppaan yhteistyössä Syömishäiriöliiton kanssa ja on mahdollista, että se julkaistaan Syömishäiriöliitto – SYLI:n internetsivulla. Oppaan avulla haluamme auttaa ja edistää syömishäiriöiden hoitoa sekä hoitotyön kehittämistä. Tarkoituksemme on, että hoito-opasta on helppo lukea ja käyttää omalla äidinkielellä, tässä tapauksessa venäjäksi. Oppaassa annetaan tietoa nuorten ja aikuisten tyypillisimmistä syömishäiriöistä, sekä niiden oireista ja hoidosta. Tuotoksessa otettiin huomioon venäläisen mentaliteetin erilaiset piirteet ja asiaa lähestyttiin tämän avulla.

Anoreksia on usein pitkäaikainen ja aaltoileva sairaus. 50–70 % potilaista toipuu somaattisesti kokonaan, noin 30 %:lla oireet jatkuvat ja noin 20 %:lla sairaus kroonistuu. Bulimia eli ahmimishäiriö esiintyy usein jaksoittain ja voi olla myöskin aaltoileva. Bulimiasta parantuu kokonaan noin 55 % potilaista, noin 30 %:lla häiriö jatkuu jaksoittaisena ja noin 23 %:lla kroonistuu. BED:hen eli ahmintahäiriöön liittyviä ennustetutkimuksia on vähän, mutta sairauden aiheuttama lihavuus lyhentää elinikää. Sairautta voi myös esiintyä pitkäaikaisena ja aaltoilevana. (Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus 2014.)

Syömishäiriöiden taustalla riskitekijöinä voivat olla masennus, heikko itsetunto, käyttäytyminen ikätovereiden ja vanhempien vaatimusten mukaan sekä perfektionismi. Erityisesti murrosikä on kriittinen vaihe, jonka aikana nuori voi herkemmin altistua syömishäiriöille. Sosiaalinen ympäristö voi toimia joko tukevana tai altistavana tekijänä. Lisäksi negatiiviset kommentit nuoren ulkonäöstä, painosta ja syömisestä voivat altistaa syömishäiriölle. (Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018, 55.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa kirjallisuuteen pohjautuva selkeä ja ajankohtainen venäjänkielinen opas syömishäiriötä sairastaville ja heidän läheisilleen. Syömishäiriöstä kertovia ja muita aiheeseen liittyviä materiaaleja suomen kielellä ovat julkaisseet Syömishäiriöliitto Sylin ja Mielenterveystalo.fi verkkopalvelut. Oppaita ja materiaaleja löytyy myös ruotsin kielellä, mutta venäjän kielellä ei ollut. Oppaan tarkoituksena on myös lisätä tietoa sairaudesta sekä antaa ohjeita ja tukea sairastuneille ja heidän lähipiirilleen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää syömishäiriötä sairastavien terveyttä sekä parantumista. Lisäksi tarkoituksena oli tarjota tukea myös heidän läheisilleen potilaan sairauteen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös hankkia luotettavaa ja ajankohtaista tietoa syömishäiriöistä sekä niiden hoidosta ammattijulkaisuista, artikkeleista ja kirjoista.

Toivomme, että oppaamme tulee käyttöön ja auttaa venäjänkielistä vähemmistöä Suomessa. On tärkeää, että ihmisillä on mahdollisuus saada tietoa, apua ja tukea sairauksiin liittyen omalla äidinkielellään. Oppaan avulla haluaisimme edistää venäjänkielisten nuorten ja aikuisten terveyttä sekä mahdollistaa aikaisen hoitoon hakeutumisen.

3 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖKUMPPANI JA KOHDERYHMÄ

Syömishäiriöliitto – SYLI edustaa syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään. SYLI edistää syömishäiriötä sairastavien ja heidän läheistensä hyvinvointia vaikuttamalla syömishäiriöiden tunnettavuuteen sekä niiden hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseen. SYLI:n tavoitteena on nostaa yleiseen keskusteluun sairastuneiden aseman ja hoitokäytäntöihin liittyvät epäkohdat, esimerkiksi hoidossa esiintyvät suuret alueelliset erot. (Syömishäiriöliitto. Syömishäiriöt)

Syömishäiriöliitolla on kuusi alueellista jäsenyhdistystä, joissa toimii noin 700 jäsentä. Jäsenyhdistykset vastaavat muun muassa vapaaehtoisuuteen perustuvasta vertaistukitoiminnasta. Toiminta on tarkoitettu ihmisille, jotka tuntevat, että syöminen ja ruoka-ajatukset rajoittavat heidän omaa tai läheisensä elämää. Se on suunnattu niille, jotka haluavat parantua syömishäiriöstä ja kokevat, että kaipaavat ymmärrystä ja mahdollisuutta puhua syömiseen ja ruokaan liittyvistä tunteistaan avoimesti. (Syömishäiriöliitto. Syömishäiriöt.)

Olemme ottaneet yhteyttä sähköpostin kautta Lounais-Suomen-SYLI ry:hyn ja Tampereen SYLI-keskukseen. Tampereen SYLI-keskus tarjoaa tukea ja toimintaa matalalla kynnyksellä. Toimintaan voi osallistua kuka tahansa ja se on avointa. Siellä ei perehdytä diagnooseihin eikä sinne tarvita lähetteitä. (Syömishäiriöliitto. Syömishäiriöt.)

SYLI-keskus Tampereella järjestää tiedotus- ja verkostoitumistilaisuuksia sairastaville, läheisille ja ammattilaisille. Toimintaan kuuluu vertaistukiryhmä- ja vapaaehtoistoimintaa sekä tukipuhelin, joka on tarkoitettu sairastuneille sekä läheisille. Tukipuhelimen kautta voi purkaa mieltä, saada tietoa syömishäiriöistä, kysyä hoitoon hakeutumisesta ja jutella tilanteesta. (Syömishäiriöliitto. Syömishäiriöt.)

Saimme Tampereen syömishäiriöliiton koordinaattorilta vastauksen, että opinnäytetyömme idea on heidän mielestään hyvä ja yhteistyö solmittiin lopulta Tampereen – SYLI:n keskuksen kanssa. Syömishäiriöliiton sivustolta löytyvät suomen- ja ruotsinkieliset syömishäiriöoppaat, mutta heillä ei ollut venäjänkielisiä

opasta. Tällainen uusi opas täydentää hyvin olemassa olevia materiaaleja. Oppaassa pyrimme huomioimaan venäläisen kulttuurin piirteitä ja ominaisuuksia. Pyrimme myös muistuttamaan, kuten muut oppaat Syömishäiriöliiton sivustolla, että kuka tahansa voi sairastua syömishäiriöön ja on tärkeää hakea apua.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) mukaan nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointitutkimuksen mukaan 6 %: 20–35-vuotiaista naisista on sairastanut joskus syömishäiriön, ja heistä kolmasosalla häiriö todettiin edelleen haastatteluhetkellä. Laihuushäiriön elämänaikainen esiintyvyys oli 2,3 %, ahmimishäiriön 2,1 % ja tarkemmin määrittämättömän syömishäiriön 2,0 %. Saman ikäisistä miehistä vain 0,3 % oli sairastanut syömishäiriön. Kansainvälisissä tutkimuksissa ahmintahäiriö on vähintään yhtä yleinen kuin muut syömishäiriöt. Suomessa ei ole tutkittu ahmintahäiriön esiintyvyyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. Syömishäiriöt.)

Syömishäiriöllä tarkoitetaan nuorten tavallisimpia syömishäiriöitä kuten ahmimishäiriötä (bulimia nervosa) ja laihuushäiriötä (anorexia nervosa). Näissä nuori syö pakonomaisesti, ahmimalla tai liian vähän. Nuorella on vääristynyt suhtautuminen ruokaan, omaan kehoon sekä painoon. Syömishäiriöitä saraistavilla on korkein kuolleisuus kaikista mielenterveyden sairauksista. Nykypäivänä nuorten keskuudessa usein ihannoidaan laihduttamista ja hoikkuutta. Voi olla vaikeaa tunnistaa, missä vaiheessa nuoren käyttäytyminen ja ajattelu kääntyvät sairaalloiseksi ja hengenvaaralliseksi. (Kynsilehto ym. 2018, 54–55.)

4 YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT JA NIIDEN TUNNISTAMINEN

Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat anoreksia, bulimia, ahmintahäiriö (BED) ja epätyypilliset syömishäiriöt. Näistä anoreksia on tunnetuin, vaikka todellisuudessa sitä esiintyy harvemmin. Epätyypilliset syömishäiriöt, joissa esiintyy yksittäisiä piirteitä toisista häiriöistä, ovat yleisimpiä. Syömishäiriö vaikuttaa sairastuneen läheisiin, ja heillä on merkittävä rooli syömishäiriön paranemisessa. Psykoedukaatio eli tiedollinen ohjaus on tärkeä osa syömishäiriöiden hoitoa. Tiedollista ohjausta voidaan antaa sairastuneen lisäksi myös sairastuneen läheisille. Mitä enemmän tietoa läheiset saavat sairaudesta, sitä paremmin he pystyvät ymmärtämään sairastuneen ahdistusta ja käyttäytymistä. (Syömishäiriöliitto. Syömishäiriöt.)

Diagnosoituja syömishäiriöitä on tutkimusten mukaan vain muutamalla prosentilla väestöstä, mutta tämä on vain murto-osa totuudesta. Kaikki syömishäiriöiden epätyypilliset muodot ja eri tavoin syömisellä, liikkumisella ja häiriintyneellä kehosuhteella oireilevat eivät nimittäin näy tilastoissa. Epätyypillinen syömishäiriö tarkoittaa syömishäiriötä, jossa minkään syömishäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyty tai täyttyvät vain osittain, mutta oireilu ja ajattelu on silti hyvin syömishäiriölle tyypillistä. (Syömishäiriöliitto. Syömishäiriöt.)

Laihuushäiriö (anoreksia nervosa) on syömishäiriö, joka ilmenee usein nuorilla tytöillä ja naisilla, mutta voi ilmetä myös pojilla. Kuitenkin vain 5–10 % sairastuneista on miehiä. Häiriö alkaa usein nuoruusiässä ja on pitkäaikainen. Anoreksia alkaa usein laihdutus yrityksestä, joka muuntautuu hallitsemattomaksi vakavaksi sairaudeksi. Anoreksian oireita ovat syömiseen liittyvä pakko, ahdistus, pelko ja itseinho, laihtuminen, syömisten tarkkailu ja rajoittaminen sekä äkillinen kiinnostus ruuanlaittoa kohtaan. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Nuorella ihmisellä voi esiintyä oman ruumiinkuvan häiriötä, ja tästä seuraa se, että laihuushäiriöstä kärsivä pelkää paniikinomaisesti rasvakudoksen kertymistä ja lihavuutta. Anoreksiaa sairastava laihduttaa välttelemällä ja säännöstelemällä syömistään sekä liikunnan avulla. Kuitenkin laihduttaminen tai painon

putoaminen vahvistavat masentuneisuutta ja ruokaa koskevia pakkoajatuksia. Todella usein sairastuneet henkilöt eristäytyvät sosiaalisesti, välttelevät syömis-tilanteita sekä kärsivät masennuksesta, unettomuudesta ja ärtyisyydestä. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Anoreksiaa sairastava kieltäytyy lähes kaikesta ravinnosta. Usein ruokana ovat vain vihannekset ja hedelmät. Sairastuneet välttävät rasvaista ja kaloripitoista ruokaa ja joillakin saattaa esiintyä pakonomaista lisääntyntä liikkumisen tarvetta. Bulimiasta anoreksiaa sairastava saattaa kompensoida syömistään oksentamalla. Toiset voivat yrittää hallita painonnousuaan erilaisilla menetelmillä, esimerkiksi nesteenoistolääkkeillä. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Anoreksian yleisiä oireita ovat hormonimuutokset, jotka saattavat vaikuttaa esimerkiksi kuukautisten poisjäämiseen ja luun kalkkikatoon. Tämä voi myös lisätä osteoporoosin alttiutta. Tyypillisiä oireita anoreksiaa sairastavalla voivat olla hius-ten oheneminen, katkeilu ja lähteminen. Myös kynnet voivat ohentua tai sinertyä. Sairastavalla saattaa myös esiintyä jatkuvaa väsymystä, hidasta pulssia, matalaa verenpainetta, huimausta, pyörtyilyä, sydämen rytmihäiriötä, jalkojen tai käsien turvotusta, kuivaa ihoa, nukkamaista ihokarvoitusta, nestehukkaa, palelua tai ummetusta. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Ahmimishäiriö (bulimia nervosa) on syömishäiriö, joka on viime aikana länsimaissa nopeasti yleistynyt. Se on yleensä murrosikäisillä tytöillä ja nuorilla aikuisilla ilmenevä häiriö. Kuten monissa muissa syömishäiriöissä, myös bulimia kehittyy usein 15–25-vuotiailla nuorilla naisilla epäonnistuneen laihdutusyrityksen seurauksena. Pojilla ja nuorilla miehillä ahmimishäiriö on harvinaisempaa. Häiriölle on ominaista voimakas lihavuuden ja lihomisen pelko. Bulimiaa sairastava kärsii jatkuvista ahmimiskohtauksista, joiden jälkeen hän pyrkii kompensoimaan syödyistä ravinnosta saamiaan kaloreja oksentamalla, lääkkeillä, paastoamisella tai runsaalla liikunnalla. Syömishäiriön taustalla on korostuneen ahdistunut huoli kehon painon merkityksestä itsekuvan kannalta. (Huttunen 2018.)

Ahmimiskohtauksessa bulimiaa sairastavalla syödyt ravintomäärät ovat suurempia kuin terveellä ihmisellä. Kohtaukset voivat tapahtua kerran viikossa tai monta

kertaa päivässä. Niistä aiheutuvat oireet ovat elimistölle haitallisia. Lyhyen sairastamisen jälkeen voi tulla korvasylkirauhasten turvotusta, silmien verisuonten katkeilua, kuumeilua, vatsakipuja, jaksamattomuutta sekä kuukautisten poisjäämistä tai epäsäännöllisyyttä. Pitkän sairastamisen jälkeen sydämässä voi ilmetä rytmihäiriöitä, hampaat reikiintyvät, ikenet tulehtuvat, on haavaumia suussa ja ruoansulatuskanavassa voi olla erilaisia vaivoja. Hyvin monet tekijät voivat vaikuttaa bulimian syntyyn, kuten länsimaisen kulttuurin korostama hoikkuusideaali ja siihen pyrkivien dieetit ja liikunta, perinnölliset tekijät, itsetuntoon liittyvät ongelmat sekä painoon liittyvät huomautukset tai kiusanteko. (Huttunen 2018.)

Bulimiaan liittyvät voimakkaasti ahmimiskohtauksien jälkeinen syyllisyydentunto ja masennus. Bulimiaa sairastavat kärsivät myös muuta väestöä enemmän erilaisista ahdistuneisuushäiriöistä sekä pakkotoiminnoista ja -ajatuksista. Sosiaalisten tilanteiden pelko sekä eristyminen ystävyys-suhteista ovat myös tyypillisiä bulimian "sivuoireita". (Huttunen 2018.)

Tutkimuksien mukaan puolet ahmimishäiriöistä kärsivistä parantuu syömishäiriöistä, mutta viidesosa jatkaa sairastumista vuosikausia. Ahmintakohtaukset voivat viitata stressitilanteisiin tai mielentiloihin ja ennustaa ahmimishäiriön kehittymistä. Useat tai säännöllisesti toistuvat ahmimiskohtaukset voivat johtaa lihomiseen. (Huttunen 2018.)

Ahmintahäiriö (binge eating disorder eli BED) on yleisin epätyypillinen syömishäiriö. Ahmintahäiriötä esiintyy 2–3 %:lla aikuisista, naisilla useammin kuin miehillä. Jopa viidennes vaikeaa ylipainoa kärsivistä saattaa kärsiä myös ahmintahäiriöstä. Ahmintahäiriö johtaa usein vaikeaan lihavuuteen ja siihen liittyviin sairauksiin. Myös mielenterveys on vaarassa, sillä ahminta aiheuttaa syyllisyyttä, häpeää ja ahdistusta. (Meskanen 2018.)

Ahmiminen on huomattavan yleinen ilmiö. Ahmintahäiriötä tavataan kaiken ikäisillä henkilöillä. Se on syömishäiriön muoto, jonka oireena on, että sairastunut syö kerralla suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa ja enemmän kuin normaalisti. Tunnusmerkki oireilussa on, että ahmintakohtaukset tuntuvat sairastuneesta

täysin hallitsemattomilta. Ihmisellä on tunne siitä, ettei syömistä voi keskeyttää, kun se on kerran alkanut. (Meskanen 2018.)

Sellaisina hetkinä tai kohtauksissa syömisnopeus voi olla suuri ja syöminen on melkein pakonomaista toimintaa, vaikei olisi nälkä. Ahmiminen voi tapahtua salissa, koska ruokamäärät ovat häpeää aiheuttavia. Henkilö voi elää rankkaa kaksoiselämää; vieraiden läsnä ollessa hän syö kohtuudella, yksin rajattomasti. Ahmimisessa ruokana voi olla jäätelöä, suklaata, makeita ja herkkuja, jotka tavallisesti muuten saatetaan kieltää itseltä sairaudessa. Ahmimiskohtaukset päättyvät ahdistavaan oloon, vatsakipuun, uneen vaipumiseen, masentuneisuuteen tai itse halveksuntaan. Vaikka BED on yleinen sairaus, sen tunnistaminen voi olla vaikeaa. Toistuvat laihdutuskuurit, suuri painonvaihtelu ja ankaruus itseä kohtaan voivat kertoa ahmintahäiriöstä. Ulkomuoto ja paino määrittävät ahmijan minäkuva. He hakevat useimmiten apua ensisijaisesti paino-ongelmiinsa. (Meskanen 2018.)

5 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO JA TOIPUMINEN

Käypä hoito -suositusten mukaan (Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus 2014) varhainen hoitoon pääsy, potilaan valmius käyttäytymistapojen muutoksiin sekä aktiivinen hoito-ote parantavat ennustetta. Hoidon alkuvaiheessa on hyvin tärkeää luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen, psyykinen ja tiedollinen tuki sekä sairastuneen ja läheisten tukeminen. Syömishäiriöiden hoidossa ja ohjauksessa tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteistyötä. Hoidon ensisijaisena tavoitteena on normalisoida syömiskäyttäytyminen, korjata ravitsemustila, vähentää syömishäiriöihin liittyviä oireita, saada fyysinen terveys kuntoon ja lievittää psyykkisiä oireita. Hoitotahojen on tärkeää jakaa informaatiota syömishäiriöön sairastuneelle sekä hänen läheisilleen. Informaation tarkoituksena on auttaa hahmottamaan syömishäiriötä sekä antaa oireille merkitys. (Kynsilehto ym. 2018, 56.)

Syömishäiriötä sairastavan hoito on usein vaativaa ja pitkäkestoista. Tämän vuoksi se edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Perhe tai lähiverkosto voidaan ottaa mukaan hoitoprosessiin, sillä tiivis yhteistyö voi olla välttämätöntä hoidon onnistumiseksi. (Mustajoki, Alila, Matilainen, & Rasimus 2010, 621.)

5.1 Syömishäiriöiden hoito

Syömishäiriöiden hoito toteutetaan useimmiten avohoitona ja se suuntautuu ensiksi ravitsemustilan ja fyysisen tilan korjaamiseen. Joskus käytetään myös osastohoitoa. Erilaiset psykososiaaliset ja terapeuttiset suhteet ovat tärkeitä, koska kyseessä on psyykkisen häiriön hoitaminen. Anoreksian lääkehoidosta on harvoin apua, mutta bulimiassa ja BED:ssa lääkehoidosta on tehoa. Lääkkeet lievittävät ydinoireita. (Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus 2014.)

Lisäksi on tilanteita, jolloin sairastunut voidaan sijoittaa sairaalaan myös hänen tahdostaan riippumatta. Tämä voidaan toteuttaa, jos potilas on alle 18-vuotias ja sairastaa vakavaa mielenterveyden häiriötä. Hyvin toteutunut hoito tulisi aloittaa

tilanteen psykologisesta, psykiatrisesta sekä lääketieteellisestä määrittelystä. On tärkeää huomioida sairastuneen perhe ja läheiset heti alusta alkaen sekä yrittää saada heidät osallistumaan hoitoon. Hoidon avuksi voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten kirjoja, läheisten ryhmiä tai luentoja. (Turtonen 2006,106.)

Syömishäiriöiden psykiatrisessa hoidossa on käytettävissä erillisiä terapiamuotoja, kuten kognitiivisbehavioraalinen, dialektien, interpersoonallinen ja psykodynaaminen. Kognitiivisbehavioraalissa tunnistetaan ja muutetaan vääriä käsityksiä ja uskomuksia korvaamalla edistävillä ajatusmalleilla. Dialektisessa opetellaan tunteiden hallinta, niiden avulla korvataan haitalliset mallit uusilla. Interpersoonallisessa keskeytetään ihmissuhteisiin ja vuorovaikutustilanteihin arkielämässä ja psykodynaamisessa terapiassa painotetaan vuorovaikutuskokemuksiin, jotka muokkaavat nykytilanteeseen vaikuttavia kokemuksia. (Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus 2014.)

Ravitsemuskuntoutusta, joka sopii avo- ja osastohoitoon usein, käytetään hoidon tukena. Sairastuneen ja hänen läheisten kanssa korjataan ravitsemustila ja ravitsemuskäytäntöä. Syömishäiriöiden psykiatrisen hoitoon kuuluu myös perhetyö, tukiryhmät ja sairaalan osastohoito sekä avohoito. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan turvautua mielenterveyslain nojalla, jos sairastuneen tilanne uhkaa hänen terveystilaansa esimerkiksi hengenvaarallinen aliravitsemusyhteentila ja jos hän kieltäytyy hoidosta. (Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus 2014.)

Vertaistukiryhmät muodostuvat henkilöistä, joilla on yhteinen ongelma tai jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. Ihmiset, jotka haluavat jakaa omia kokemuksia muiden henkilöiden kanssa ja sitä kautta pyrkiä keskinäisesti ratkaisuun tai lievittämään henkilökohtaista ongelmia tai parantaa elämäntilannetta. (Mäkelä 2000, 6–7.)

Syömishäiriöliiton (SYLI ry:n) jäsenyhdistykset tarjoavat vertaistukea syömishäiriön sairastuneelle ja hänen läheisilleen. Vertaistuki ei ole hoitoa korvaava toimintaa, vaan se toimii hoidon tukena. Sillä on kaksi tyyppistä ryhmää. Ensimmäisen tyyppiin kuuluu syömishäiriötä sairastavien läheisten ryhmät missä ohjaavat sairastuneiden äidit ja toiseen tyyppiin kuuluu syömishäiriöön sairastuneiden

ryhmiä, joissa ohjaajat ovat itse sairastaneet ja siitä toipuneet henkilöt. (Syömishäiriöliitto. Syömishäiriöt.)

5.2 Syömishäiriöstä toipuminen

Syömishäiriöstä parantumiseen vaikuttavat monet tekijät. Ensisijaisesti sairastuneella täytyy olla oma motivaatio ja tahto tulla terveeksi. Ketään ei voi pakottaa parantumaan, jos ihminen ei itse tahdo. On myös tärkeää saada apua ulkopuolelta (ystävät, perheenjäsenet, ammattilaiset). Minäkuvan muokkaamiseen ja uuden ajatteluntavan omaksumiseen tarvitaan valtavasti työtä ja voimaa. Ihminen ei selviä siitä yksin. (Kynsilehto ym. 2018, 61–62.)

Syömishäiriöitä sairastavan nuoren hoidon tärkeänä osana on yhteistyö vanhempien kanssa. Vanhempien kanssa keskusteleminen heidän roolistaan nuoren hoidossa on tärkeää. On tärkeää kannustaa heitä tukemaan ja seuramaan nuorta syömishäiriön hoidossa. Ravitsemusohjausta tulisi antaa myös vanhemmille, sillä he tarvitsevat myös tietoa ja tukea nuoren ruokailun seurantaan kotona. Vanhemmilla, yhteisillä aterioilla, kouluilla sekä medialla on tärkeä rooli syömishäiriöiden nuorten hoidossa. (Kynsilehto ym. 2018, 61–62.)

Lisäksi sairaanhoitajilla ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilla pitäisi olla myös kattavaa tietoa vertaisryhmien toiminnasta, jotta he voisivat suositella tai tarpeen tullessa ohjata potilaita myös niiden pariin. Sairastuneen tulisi tietää monista eri vaihtoehdoista, jotka auttavat ihmistä parantumaan. (Kiiltomäki & Muma 2007, 33).

Syömishäiriöstä toipumiseen ei ole yhtä oikeaa kuvailua. Toipuminen koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta. Fyysinen toipuminen yhdistää fyysisten oireiden parantumisen, esimerkiksi sopivan painon ja terveen hormonitoiminnan. (Broström 2019.)

Useimmiten toipuneeksi voidaan luokitella henkilö, joka on biologisesti määritellyssä normaalipainossaan ja omaa toimivan ja säännöllisen hormonitoiminnan. Toipuneen suhde omaan kehoonsa ja painoonsa ei ole enää vahvasti vääristynyt ja hän ei koe tarvetta ahmia eikä tyhjentyä säännöllisesti. Oireettomaksi ajaksi katsotaan yleensä parista kuukaudesta puoleen vuoteen tai vuoteen. Täydellinen toipuminen syömishäiriöstä on tilastollisesti todennäköisempää, kuin erittäin pitkäkestoinen tai pysyvä sairastaminen. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 104.)

Tavoitteiden saavuttamiseen päättyy usein hoidon intensiivisin vaihe syömishäiriöihin erikoistuneissa hoitopisteissä. Laaja-alainen kuntoutuminen sairaudesta jatkuu, kun fyysiset oireet alkavat olla hallinnassa. Lopullinen psyykinen kuntoutuminen voi kestää useita vuosia. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 106.)

Toipumisprosessissa on usein esteitä. Paraneminen voidaan usein kokea pelottavana, koska sairastunut saattaa pelätä oireista luopumisen johtavan oman ihmisarvon menettämiseen ympärillä olevien, esimerkiksi läheisten silmissä. Joissain tilanteissa sairastunut saattaa myös pelätä sitä, mitä tapahtuu paranemisen jälkeen. Oireet saattavat myös uusiutua, mikä vaikeuttaa toipumista ja voi estää sitä. On tärkeää tiedostaa, että oireiden ilmeneminen voi joillekin olla keskeinen osa haastavaa toipumisprosessia. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 107.)

Toipumisessa on tärkeää korostaa läheisten ihmisten tukea ja apua koko prosessin ajan. Hidas eteneminen sekä pienistä saavutuksista iloitseminen yhdessä perheen kanssa saattavat auttaa henkisesti sairaudesta toipumisessa ja esimerkiksi omien paranemiseen yhdistyvien tunteiden, kuten epävarmuuden, hallinnassa. Perheen tuki tulisi tiedostaa voimavarana, joka avustaa ja rohkaisee avun tarpeessa olevaa läheistä. (Keski-Rahkonen ym. 2010,108.)

5.3 Syömishäiriöt läheisten kokemana

Syömishäiriöön sairastuminen ei kosketa pelkästään itse sairastunutta henkilöä, vaan sairauden tuomat muutokset vaikuttavat myös läheisten elämään.

Opinnäytetyön tekemisen aikana huomasimme, että syömishäiriötä sairastavan läheinen tarvitsee usein enemmän tukea syömishäiriön kriisin keskellä. Sairastuneen hoito, huolenpito ja yleisesti stressi vaikuttavat läheisten elämään. Sairastuneeseen henkilöön on vaikea saada kontaktia, koska he yleensä eristäytyvät sosiaalisista verkostoistaan. Näissä tilanteissa perheen merkitys on todella tärkeä.

Kriisi koskettaa niin perhettä, puolisoa kuin muitakin sairastuneen läheisiä. Läheiset kokevat syömishäiriön aiheuttaman kriisin aikana monenlaisia tunteita ja tilanteita, jotka useimmiten kuormittavat heitä. Myös läheiset voivat hakea psykistä tukea. Heidänkin elämässään tapahtuu muutoksia, jotka vaativat hyviä voimavaroja, että niistä selviytyy. Muutokset voivat ilmetä esimerkiksi arjessa tai läheisverkon sosiaalisissa suhteissa. Hoitoon hakeutuminen tapahtuu samalla tavalla kuin sairastuneilla: ensimmäinen askel on useimmiten työterveyslääkäri tai terveyskeskuslääkäri. Läheisillä on yleensä valtava halu auttaa syömishäiriötä sairastavaa läheistään. Nykyään läheiset otetaan hyvin huomioon sairastuneen iästä riippumatta syömishäiriökriisissä. (Koskisuu & Kulola 2005.)

Syömishäiriötä sairastavan läheiset saattavat kokea toivottomuutta ja esimerkiksi turhautumisen tunnetta. Tämä johtuu usein siitä, että heistä tuntuu, etteivät he kykene omalla panoksellaan hallitsemaan tai auttamaan sairastunutta. Ruokailussa vanhempien ja läheisten osuus usein vaihtelee sairastavan iästä ja kunnosta riippuen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 126.)

Perheen huomioiminen hoidossa korostuu enemmän mitä nuorempi sairastunut on. Yhteiskunnassa syyllisyys kohdistetaan vieläkin usein perheen äitiin, mikäli lapselle tulee jonkinlaisia vaikeuksia. Täytyy ottaa huomioon, että äidit kokevat usein todella herkästi syyllisyydentunnetta, jos he joutuvat kohtaamaan oman lapsensa psyykkisen sairastumisen. Äidit perinteisesti vastaavat lasten hoivasta ja ruokailusta, ja näin ollen ruoka herkemmin yhdistyy äitiin. Tämä vie huomattavasti voimavaroja ja lisää koko perheen tuskaa. On kuitenkin tärkeää muistaa, että sairastuminen ei ole äitien vika ja että turvalliset perusihmissuhteet ovat mielenterveyden perusta. (Riihonen 1990, 18, 40, 65.)

6 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Suomen terveydenhuollossa tavataan yhä enemmän erilaisista kulttuureista ja taustoista tulevia asiakkaita. Hoitotyössä on hyvä huomioida, että Suomessa neljä suurinta ulkomaalaisten edustajaryhmää ovat venäläiset, ruotsalaiset, virolaiset ja somalialaiset. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 26.)

Hoitotyössä kohtaavat monet asiat. Näitä asioita ovat esimerkiksi asiakkaan odotukset, toiveet sekä hoitajan ammattikäytännöt ja persoonallisuus. Henkilökohtaiset käsitykset ja tulkinnat muodostavat todellisuuden missä ihminen elää ja toteuttaa hoitoaan. Asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset hoitoon ja tukeen liittyvät tarpeet tuovat suuria haasteita hoitajille. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 11, 26.)

6.1 Monikulttuurisuus hoitotyössä

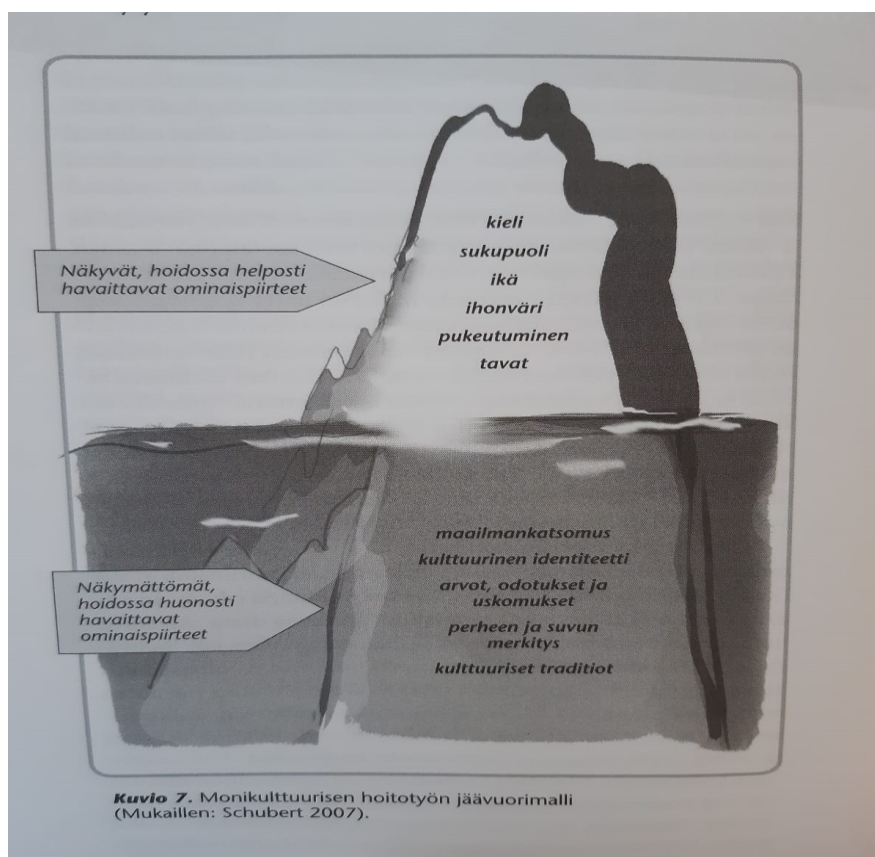
Monikulttuurisessa kohtaamisessa terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää korostaa ymmärrystä, ammatillista osaamista, vuorovaikutustaitoja ja herkkätunteisuutta kunnioittaen potilasta. Lisäksi monikulttuurisessa hoitotyössä tulisi ottaa huomioon erilaisia kulttuurisia piirteitä, jotta yhteistyö olisi sujuvampaa. Tuntemus esimerkiksi vieraan kulttuurin perinteistä ja avoimuudesta voi auttaa potilaan hoitamisessa. Potilaasta voi tuntua esimerkiksi vaikealta puhua tietyistä asioista perheelle joissain tilanteissa. Tässä tilanteessa kulttuuritietämys ja hienovaraisuus auttavat työstä suoriutumista. (Etene 2004, 10.)

Ensimmäinen askel eri kulttuurista ja maasta tulevalle potilaalle on löytää tietoa terveydenhuollon eri palveluista. On tärkeää, että palveluista löytyy kattavasti ajankohtaista tietoa eri kanavista. Informaatiota voidaan lisätä eri tavoin, esimerkiksi oppailla ja tietolehtisillä, ottaen huomioon eri kielet ja kulttuurit. (Etene 2004, 11.)

Nykyään löytyy yhä enemmän tietoa eri kielillä esimerkiksi siitä, mikä edistää hoitoon hakeutumista ja tiedonvälitystä eri yhteisöissä.

Toisen, uuden, kulttuurin omaksuminen ja siinä eläminen on monelle ihmiselle ja perheelle suuri muutos, johon liittyy monia asioita ja tunteita. Erilaisista taustoista tulevat ihmiset ovat saattaneet kokea paljon erilaisia tapahtumia ja esimerkiksi omaa kulttuuri-identiteettiä kyseenalaistavia kokemuksia. Uuden kulttuurin omaksuminen saattaa muuttaa henkilön käsitystä omasta identiteetistään ja tämä voi aiheuttaa epävarmuutta. Tähän vaikuttaa myös muiden ihmisten käytös uudessa ympäristössä. Tällaisissa tilanteissa ihminen voi kohdata myös vertailua ja arvostelua. (Abdelhamid ym. 2009, 15.)

Monikulttuurista hoitotyötä voidaan havainnoida Schubertin (2007) jäävuorimallin mukaan. On olemassa tietyt ominaispiirteet, kuten potilaan ulkonäkö ja kieli, joita voidaan havainnoida ja tulkita päältä päin katsoen. On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että ”jäävuoren” alaosa on usein näkymätön ja niitä asioita on vaikeampi nähdä hoitotyössä. Monikulttuurisessa hoitotyössä on kuitenkin tärkeää tunnistaa potilaiden muutkin ominaisuudet, esimerkiksi kulttuuriset piirteet sekä uskomukset. Mitä paremman käsityksen saa kokonaiskuvasta ja piirteistä, sitä paremmin voidaan toteuttaa monikulttuurista hoitotyötä.



KUVA 1. Monikulttuurisen hoitotyön jäävuorimalli (Abdelhamid ym. 2009, 76)

Kun vierasmaalainen henkilö muuttaa Suomeen, hän saa jonkin verran tietoa yhteiskunnan järjestämistä palveluista. Tavoitteena olisi maahanmuuttajan mahdollisimman tehokas sopeuttaminen maassa oleviin käsityksiin ja käytäntöihin kuten terveydenhuoltoon. Maan tavat esitetään ikään kuin neutraaleina, jotta maahanmuuttaja voisi omaksua ne sellaisinaan omien etujensa mukaan. Todella vähän kiinnitetään huomiota siihen, mitä maahanmuuttajat itse ajattelevat tai uskovat tai minkälaisia odotuksia heillä on, kun he pääsevät suomalaiseen terveydenhuoltoon. Risto Tuominen (1997) kirjoittaa: ”Terveydenhuoltoamme tarkastellaan jatkuvasti sen mukaan, kasvavatko tuloksellisuus ja kustannuksista saatu hyöty. Tässä onnistuminen edellyttää myös sitä, että terveydenhuollossamme asioivat osaisivat toimia mahdollisimman hyvin tehokkaan organisaation edellyttämällä tavalla.” Ulkomaalaiset ja vieraasti toimivat asiakkaat nostavat ongelmia ja aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia terveydenhuollossa. Vain oikeanlaisella neuvonnalla ja ohjauksella onnistuisi vaatia heiltä normienmukaista käyttäytymistä. (Toukoma 2001, 15.)

6.2 Venäjänkielisen kulttuurin erityispiirteet hoitotyössä

Venäjällä naisellisuus sidotaan usein ulkonäköön ja pukeutumiseen paljon vahvemmin kuin Suomessa. Ulkonäkökeskeisyyttä esiintyy enemmän nuorten keskuudessa. Tämä voi vaikuttaa osaltaan siihen, että maahanmuuttajataustainen saattaa kokea ulkonäköpaineita ja ristiriitaa kahden kulttuurin yhdistämisessä. Hänestä voi esimerkiksi tuntua siltä, ettei hän sovi kummankaan maan muottiin eikä vastaa asetettuja odotuksia esimerkiksi kauneudesta. Tästä syntyy usein ristiriita, joka voi vaurioittaa henkilön minäkuvaa ja pahimmillaan johtaa syömishäiriöön.

Venäjällä koetaan, että kauniilla ulkonäöllä voi saada esimerkiksi kilpailuetua aviomiesmarkkinoilla, koska naisia on usein enemmän kuin miehiä. Venäläiset usein ajattelevat, että erityisesti naisen on hyvä ”päästä naimisiin” ajoissa. Venäläiseen kulttuuriin kuuluu myös tiivis perheyhteys. Useimmat nuoret tarvitsevat säännöllisesti vanhempinsa tukea raha-asioissa ja lastenhoidossa. On

esimerkiksi myös yleistä, että vaimon äiti asuu jonkun aikaa nuorenparin kanssa ja hoitaa lapsenlasta. (Korhonen 2007, 10–12.)

Omassa tutkimuksessaan "*Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon*" Toukoma (2001, 12) mainitsee, että venäjänkielisten maahanmuuttajien kynnys hakea apua sairauteen on korkeampi kuin suomalaisilla. Erityisesti mielenterveyteen liittyvät häiriöt ja ongelmat koetaan haastavina ja siksi avun hakeminen voi tuntua liian vaikealta. Venäjänkieliset maahanmuuttajat voivat kokea suomalaisen terveydenhuollon palvelujen käytön jopa ongelmalliseksi. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi kielitaidon heikkous ja tiedon puute. Väärinymmärrysten pelko voi myös hidastaa tai estää hoitoon hakeutumista. Tämä voi johtaa siihen, että ihminen kokee, ettei hän saa oikeanlaista hoitoa.

7 MILLAINEN ON HYVÄ OPAS?

Tämän luvun tavoitteena oli selvittää, millainen on hyvä opas ja ymmärtää laajemmin hyvän oppaan ominaisuuksia. Tarkoituksena oli tuottaa materiaalia, joka vastaa asiasisällöltään, visualisuudeltaan ja luettavuudeltaan hyvän oppaan vaatimuksia.

Ohjeiden ja oppaiden tulisi olla helppolukuisia, tiiviitä ja luotettavia. Niiden tulisi huomioida soveltuvuus kohderyhmälleen. Jos kohderyhmänä ovat lukihäiriöiset henkilöt, lapset, vanhukset, vammaiset tai maahanmuuttajat, kannattaa oppaassa käyttää selkokieltä, jota on helpompaa lukea ja ymmärtää. (Roivas & Karjalainen 2013, 115.)

Oppaan suunnittelussa täytyy ottaa huomioon tekstin muoto, tyyli ja sisältö. Sisältöä suunniteltaessa on hyvä huomioida mahdollinen kuvaus, jotta opas olisi havainnollinen lukijoille. Lisäksi on tärkeää muistaa kuvien tekijänoikeudet. Tämän lisäksi tärkeää on tekstin luotettavuus ja se, perustuuko teksti tutkimuksiin tai muihin luotettaviin lähteisiin. Luotettavuutta lisää oppaan päivittäminen ja sen tietäminen, kuka on vastuussa sen jakelusta ja päivittämisestä. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita. Ne voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjaisia tai oppaita. Kirjallisen ohjeen tulisi olla kullekin asiakkaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Asiakkaat tarvitsevat tietoa etenkin omasta sairaudestaan, sairauden etenemisestä tai uusiutumisen riskeistä ja lääkityksestä. Kirjallisen ohjeen tulisi olla hyvin suunniteltu ja tehokas. Oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva opas on hyödyksi, sillä asiakas voi käyttää sitä myös itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Konkreettisin esimerkein ja kuvauksin voidaan selkeyttää käsiteltävää asiaa. Yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta

on myös hyvä olla tietoa. Sisällön tulee kuitenkin olla tarkka ja ajantasainen ja sen tulee vastata esimerkiksi kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä? Kirjallisissa ohjeissa tulisi myös huomioida asiakkaan kokonaisuutena. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Kirjalliselle ohjeelle voidaan esittää niin yleisiä kirjallista ilmaisua koskevia vaatimuksia kuin sisältöä ja ulkoasua koskevia vaatimuksia. Kirjallisen ohjeen tulee olla kirjoitettu potilaalle tai asiakkaalle, ei siis lääkärille tai hoitajalle. Siinä annettujen ohjeiden tulee olla sisällöllisesti oikeita. Merkittävää on myös se, miten asiat ohjeessa kerrotaan, sillä tavoitteena on potilaiden neuvonta ja kysymyksiin vastaaminen. Kirjallista ohjetta laatiessa on hyvä kiinnittää huomio ainakin seuraaviin seikkoihin: ohjeen asenne on asiallinen, arvostava ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukeva; ohje pohjautuu ajantasaiseen tietoon; ohjeen esitystapa on selkeä eli asioiden tärkeysjärjestys – tärkeimmät asiat kannattaa siis esittää ensin; ohje on helppolukuinen ja perusteltu sekä ohjeessa on tekstiä sopivasti. (Eloranta & Virkki 2011, 73–76.)

Asiakkaan taustatekijät, hänen käsityksensä ja tulkintansa niistä muodostavat todellisuuden, jossa hän elää sekä toteuttaa hoitoaan. Asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet asettavat hoitajalle suuria haasteita. Ohjauksen näkökulmasta oma haasteensa ovat asiakkaat, jotka kokevat itsensä terveeksi, mutta joiden terveydentila vaatisi hoitoa. (Kyngäs ym. 2007, 26, 31.)

Asiakkaan sosiaaliset taustatekijät koostuvat sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Ne vaikuttavat asiakkaan toimintaan. Perhe tai suku saattavat olla asiakkaalle ensiarvoisen tärkeitä. On aina tärkeää varmistaa asiakkaalta, millainen tukiverkosto hänellä on, miten tärkeänä hän pitää omaisten ohjaamista ja kuinka omaisten tuki voisi auttaa häntä. Toisaalta on olennaista huomioida omaisten omat ohjaustarpeet ja heidän käsityksensä asiakkaan ohjaustarpeista. Asiakkaalla voi olla myös kulttuuriin liittyviä uskomuksia ja traditioita, jotka tulee huomioida hänen ohjauksessaan. Lisäksi asiakkaan vieras kieli voi lisätä turvattomuuden tunnetta ja vaikeuttaa hänen osallistumistaan aktiivisesti ohjaukseen. (Eloranta & Virkki 2011, 35–36.)

8 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA PALAUTE

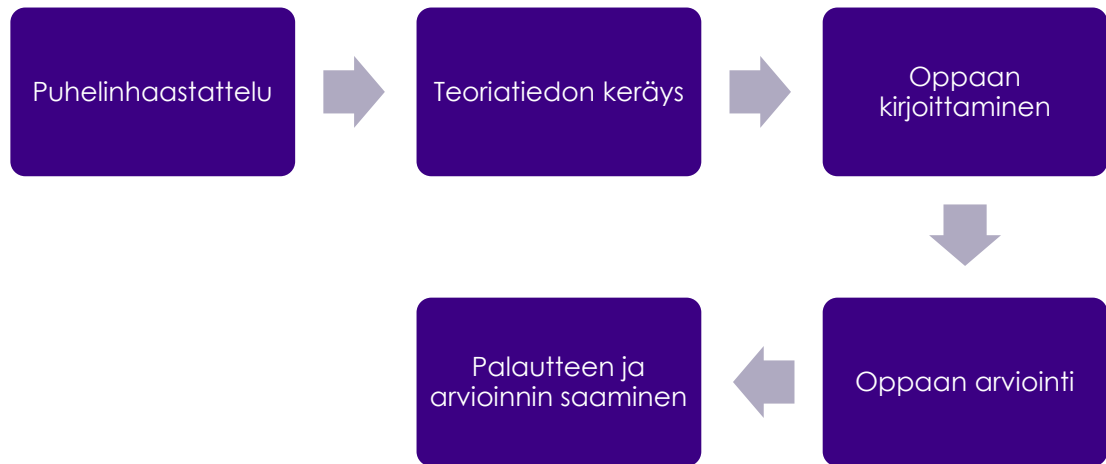
Oppaan tavoitteena on antaa venäjänkielisille lukijoille hyödyllistä tietoa sairaudesta ja ohjeita, kuinka voidaan tukea sairastunutta ja läheisen omaa jaksamista.

Oppaan avulla pyrimme edistämään syömishäiriöihin sairastuneiden parantamista ja tukea heidän sekä läheisten jaksamista sairauden aikana. Halusimme lisätä tietoa syömishäiriöistä ja tällä tavalla edistää terveydenhoitoa. On erittäin tärkeää, että ihmiset voivat löytää terveyteen liittyvää informaatiota myös omalla äidinkielellään, sillä se helpottaa esimerkiksi hoitoon hakeutumista ja informaation leviämistä. Asioita on myös yleensä helpompi ymmärtää ja käsittää omalla äidinkielellä. Oppaan toteutuksessa otettiin huomioon kulttuuriset ominaisuudet ja elämän piirteet venäjänkielisillä maahanmuuttajilla.

8.1 Suunnittelu

Oppinäytetyön aihe hyväksyttiin syksyllä 2019 ja silloin suunnitelma sai rajattua teoreettiset lähtökohdat ja yhteistyökumppanin. Suunnitelmamme muuttui hieinan prosessin edetessä. Perehdyimme erilaisiin lähdeteoksiin, niin syömishäiriöistä kuin tuotteistamisesta osana oppinäytetyöprosessia.

Aiheena syömishäiriötä sairastavan asiakkaan ohjaus venäjänkielisissä maahanmuuttaja potilasryhmissä vaikutti kiinnostavalta ja hyödylliseltä. Prosessin lähtökohdaksi oli toteuttaa käytännöllinen opas, joka auttaisi venäjänkielistä väestöä syömishäiriöiden kanssa. Keskittyminen sairastuneisiin ja heidän lähiomaistensa hoitomahdollisuuksiin, sekä heidän selviytymisensä tukeminen herätti halun luoda kyseinen opas.



KUVIO 1. Suunnitteluprosessi

Suunnitteluprosessissa hahmottelimme oppaan rakennetta sekä tiivistä teoriaosaa, jossa olemme kertoneet tärkeitä asioita syömishäiriöistä. Nykyään ihmiset käyttävät paljon internetiä erilaisten tietojen etsinnässä, joten päädyimme liittämään oppaaseen myös hyödyllisiä linkkivinkkejä. Tutustuimme oppimismateriaaleihin, keräsimme tietoa kirjoista, artikkeleista, raporteista ja tutkimuksista. Suunnitteluprosessin alussa olimme yhteydessä Tampereen syömishäiriöliiton koordinaattorin kanssa. Toteutimme puhelinhaastattelun ja sen avulla aloitimme työstää opasta. Työprosessin aikana teimme yhteistyötä Suomen Syömishäiriöliitto- SYLI Tampereen SYLI keskuksen koordinaattorin ja myöhemmin Syömishäiriöliitto- SYLI:n toiminnanjohtajan kanssa.

Lisäksi otimme prosessissa huomioon suomen- ja ruotsinkieliset oppaat, niiden ulkonäön ja sisällön. Kaikki oppaat sopivat sekä sairastavan läheiselle että sairastavalle/toipuvulle. Oppaat pyrkivät lisäämään ymmärrystä syömishäiriöstä ja antamaan mahdollisuuksia löytää lisää tietoa toipumisesta. Monilla maahanmuuttajilla on kieli- ja kommunikaatio-ongelmia, jonka vuoksi heillä voi olla vaikeuksia saada oikeanlaista ymmärrystä, tietoa ja ohjausta. Tästä voi seurata turvattuutta, erilaisia pelkoja sekä haasteita liittyen esimerkiksi tietoisien päätösten tekemiseen. Tällaisissa tilanteissa myös väärinkäsitysten määrä voi kasvaa

ja siitä voi myös seurata maahanmuuttajien oikeuksien riittämätöntä tiedottamista.

8.2 Toteutus ja tuotos

Liitteenä oleva opas (liite 1) on helposti luettava eikä liian pitkä. Aloitimme oppaan lyhyesti kertomalla, mitä syömishäiriöt ovat. Tämän jälkeen käsitelimme tyypillisiä syömishäiriöitä, niiden oirekuvia sekä asioita, jotka voivat aiheuttaa syömishäiriöitä. Kuvailimme niiden merkkejä ja erilaisia oireita. Sitten ohjeistimme, miten syömishäiriötä sairastava ja hänen läheisensä tunnistaa sairauden. Lopuksi kerroimme mistä eri paikoista voi saada apua ja kannustamme hakemaan sitä.

Valitsimme oppaaseen värejä ja kuvia, joilla pyrimme herättämään lukijan mielenkiinnon ja pitämään sitä yllä. Myös oppaan löytämisen tulisi olla helppoa ja nopeaa, esimerkiksi Syömishäiriöliitosta tai Google-haulla. Oppaan kuvat ovat tekijänoikeusvapaita, jotka otimme internet sivustolta.

Opinnäytetyömme toteutui suunnitelman mukaan. Saavutimme asetetut tavoitteet ja lähetämme valmiin tuotoksen, oppaan Tampereen Syömishäiriöliittoon joulukuussa 2020. Tavoitteiden lopullista toteutumista voimme kuitenkin arvioida vasta silloin, kun oppaamme tulee käyttöön.



KUVIO 2. Oppaan sisältö

Liian usein toipuminen määritetään yksinomaan näkyvien oireiden ja toipumisen perusteella. Mielen toipuminen voi kuitenkin jatkua vielä useita vuosia. Täysi toipuminen on mahdollista, jos uskaltaa oppia hallitsemaan ahdistusta ja hankalia tunteita turvautumatta syömishäiriön oireisiin vaikeissakin tilanteissa. Oppaassa mainitsemme kaikki syömishäiriöille kuuluville internetsivut, vertaistukiryhmät sekä kriisipuhelimet. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry.)

Kaikissa syömishäiriöliiton oppaissa on mainittu, että sairauden kanssa ei saisi jäädä yksin ja kannattaa hakea apua. Niissä on korostettu sitä, että oikeanlaisella avulla ja tuella syömishäiriöstä on mahdollista toipua kokonaan. Painotimme tätä myös tuotoksessamme, venäjänkielisessä oppaassa.

8.3 Palaute

Onnistuimme tekemään oppaasta selkeän ja tekstiltään asiallisen. Otsikoista teimme informatiivisia ja selkeitä. Palautteen ja arvioinnin saamiseksi lähetimme työmme eri paikkoihin. Halusimme palautetta sekä ammattilasilta, että kohderyhmään kuuluvilta ihmisiltä. Saimme palautetta Espoon terapiapalvelu TurvaSatalta. He arvioivat oppaan ja sanoivat, että heidän mielestään opas on informatiivinen sekä varmasti hyödyllinen kohdeyleisöllemme. Lisäksi lähetimme oppaan venäjänkielisen seuran jäsenille Tampereelle ja Poriin.

Pyysimme arvioimaan opasta ja sen sisältöä. Kysyimme esimerkiksi mielipiteitä sen selkokielisyydestä sekä informaation kattavuudesta. Meillä ei ollut varsinaista kyselylomaketta. Kysyimme yleistä mielipidettä kokonaisuudesta omin sanoin. Otimme saamamme palautteet oppaasta huomioon ja teimme niiden perusteella hieman korjauksia työhön.

Yhteistyö Syömishäiriöliiton koordinaattorin ja sitten toiminnanjohtajan kanssa sujui hyvin. Lähetimme heille työmme raakaversiot ja saimme heiltä korjaus- ja kehitysehdotuksia oppaamme eri työvaiheissa. Niiden perusteella teimme muutoksia oppaaseen. Tapaamiset olivat jääneet toteuttamatta koronavirustilanteen vuoksi.

Tässä on Syömishäiriöliiton toiminnanjohtajan viimeinen palaute työstämme:

“Oppaan sisältö muodostuu perustiedosta syömishäiriöihin liittyen. Opas antaa kuvan syömishäiriöiden eri ilmentymismuodoista, mahdollisista syistä, hoidosta ja muista tukimuodoista. Oppaassa on huomioitu jonkin verran myös kulttuurien välisiä eroja. Opas antaa riittävät tiedot aiheesta. Opasta on haastava arvioida, koska en pysty lukemaan venäjänkielistä tuotosta. Näin ollen en ymmärrä oppaan nyansseja enkä osaa arvioida, miten sensitiivisesti se käsittelee syömishäiriöitä. Olen saanut oppaasta myös suomenkielisen version. Asiatasolla sisältö on oikeellinen.” Asiantuntijoiden antamat tiedot, tuki ja palaute lisäsivät luotettavuutta meidän työhömmme.

Venäjänkielisen oppaan oikeinkirjoituksen ja sanaston tarkisti ja hyväksytti Marita Piilo, joka toimii venäjän kielen opettajana Tampereella ala- ja yläkoulussa sekä Marina Gordejeva, venäjän kielen filologi Liettuasta.

Ohjaavat opettajat ja suomen kielen opettaja tukivat meitä opinnäytetyön kirjoittamisen prosessissa. Tämä oli tärkeää meille, koska suomi ei ole meidän äidinkielenme.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Suunnittelimme oppaan hoitotyön eettiset lähtökohdat huomioon ottaen. Työsämme pyrimme käyttämään vain luotettavia ja hoitotyön näyttöön perustuvia lähteitä. Opinnäytetyömme teimme Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita noudattaen. Perustelemme opinnäytetyön luotettavuutta sillä, että käytimme todenmukaisia lähteitä, olimme vastuullisia ja huolellisia kun teimme työtä. Vaikka muutama lähteistä oli yli kymmenen vuotta vanhoja, koemme ne silti todenmukaisiksi lähteiksi niiden luotettavien, teoreettisten tietojen vuoksi. Halusimme varmistaa, että tietoja voi hyödyntää myös tulevaisuudessa, kehittyvässä hoitotyössä. Eettisyys liittyy työhömmme ammattietiikan puolelta.

Terveydenhuollossa eettisyyden keskeisin oppi on ihmisarvon kunnioittaminen. Muita keskeisiä aatteita ovat sosiaalinen oikeudenmukaisuus, ihmisen vastuu omista elämäntavoistaan, voimavarojen priorisointi sekä haavoittuvien ryhmien ihmisoikeudet. (Pietilä 2010, 18.)

Terveyden edistämisessä tiedon välittäminen on hyvin tärkeää. Riittävä informaatio edistää terveyttä edistävien päätösten tekemistä. Tämä heijastuu esimerkiksi elämäntapoihin. Ammattilaisten jakaman tiedon tulee perustua tutkimusnäyttöön, vaikka yhä edelleen terveyteen liittyy paljon uskomuksia. (Pietilä 2010, 23.)

Hoitotyön etiikka on tiedonala, joka kuvaa hyvän ja pahan, sekä oikean ja väärän kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä. Hoitotyön etiikan kannalta on olennaista, että ammattilainen ymmärtää ja tiedostaa ihmisten erilaisia tapoja määrittellä terveyttä, hallitsee keinot tukea erilaisia ihmisiä ja osaa arvostaa yksilöiden erilaisia terveystäkemyksiä. Näiden tulisi olla eettisen hoitotyön lähtökohdat. (Leino-Kilpi 2009, 23–25.)

Jokaisella ihmisellä on omat henkilökohtaiset arvot, jotka vaikuttavat asioihin, joita hän tekee. Arvot ovat käsityksiä, jotka ilmaisevat mikä on hyvää ja suotavaa, mihin olisi oikein ja hyvä pyrkiä ja mitä kannattaa välttää. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38.)

Eettiset lähtökohdat ja yleiset eettiset periaatteet ovat vahingon välttäminen ja hyvän tekeminen. Nämä perustuvat altruismille ja ihmisarvolle. Altruismilla tarkoitetaan sellaista epäitsekkästä toimintaa, jossa toisen ihmisen etu asetetaan oman edelle. Hoitotyötä voidaan kuvata altruistiseksi toiminnaksi, sillä sen tarkoitus on tuottaa hyvää toisille ihmisille. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 118–122.)

Meidän mielestämme opinnäytetyön aihe on hyödyllinen ja mielenkiintoinen. Kokoimme, että venäjänkielinen opas on tarpeellinen lisä nykyisiin oppaisiin syömishäiriöitä sairastaville ja heidän läheisilleen. Maahanmuuttajien määrä kasvaa ja tarve saada palveluita omalla äidinkielellä on lisääntynyt. Maahanmuuttajia on eri paikkakunnilla Suomessa, ja siksi olisi tarpeellista, että oppaita löytyisi verkosta ja fyysisesti paperimuodossa. Nykyaikana lähes kaikki informaatio löytyy verkosta tai on siirtymässä verkkoon. Tämä johtaa siihen, että nuoret usein etsivät ensimmäiset tietonsa sairaudestaan internetistä.

Opinnäytetyössä ja sen prosessissa kaikki sujui yleisesti hyvin. Ryhmätyömme onnistui hyvin. Keskustelimme asioista ja ratkaisimme mahdolliset pulmatilanteet yhdessä. Päätimme kaikista opinnäytetyöhön liittyvistä asioista ja rajauksista yhdessä. Meillä ei ollut ristiriitoja kuka tekee enemmän ja kuka vähemmän. Kaikki tekivät työtä omien tietojen ja voimien mukaan. Haasteita meille tuotti eri aikataulut. Kaikilla on omat työt ja rutiinit, jotka piti tehdä tämän prosessin ohella. Oppaan tekoon saimme kuitenkin ohjausta työelämän edustajilta ja ohjaavilta opettajilta. Lisäksi olemme opinnäytetyön johdosta oppineet paljon syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta ja hoidosta.

Opas venäjän kielellä edistäisi hyvin venäjänkielisen vähemmistön mahdollisuuksia saada ohjausta ja tukea syömishäiriöistä omalla äidinkielellä. Olemme opinnäytetyön myötä perehtyneet syömishäiriöiden syihin ja oireisiin sekä hoitoon. Kehittelimme oppaan, joka ottaa huomioon venäläisen kulttuurin ominaisuuksia. Tämän lisäksi tutustuimme tutkimustuloksiin, jotka tuottavat uutta hoitotietoa. Uskomme ja toivomme, että luomamme oppaan avulla olisi mahdollista auttaa syömishäiriötä sairastavia potilaita ja lisätä heidän sekä heidän lähipiirinsä hyvinvointia pienin kustannuksin. Lisäksi toivomme, että opas lisäisi mahdollisimman

aikaista hakeutumista avun piiriin ja alentaisi maahanmuuttajien kynnystä hakeutua tai ohjata läheinen ihminen tarvitsemaansa hoitoon.

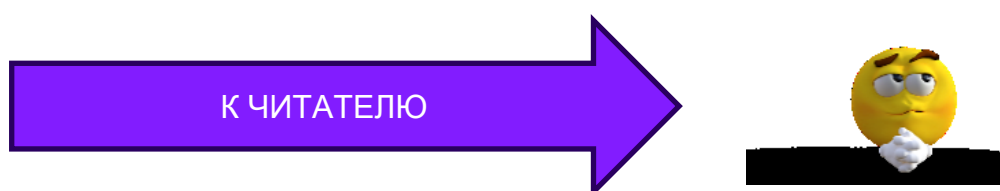
LÄHTEET

- Abdelhamid, P. Juntunen, A. & Koskinen, L. (2009.) *Monikulttuurinen hoitotyö*. WSOYpro Oy
- Broström, K. (2019) Syömishäiriöistä toipuminen matkana – ajatuksia syömishäiriön vaiheista. Blogi Syömishäiriöliitto. Saatavilla 30.09.2019 <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairiosta-toipuminen-matkan-ajatuksia-syomishairion-vaiheista>
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011.) *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Etene (17.8. 2004). *Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa*. Saatavilla 27.8.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf>
- Huttunen, M. (2018). Bulimian-oireet. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 23.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352
- Huttunen, M. & Jalanko, H. (2019). Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 15.5.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (2010). *Syömishäiriöt. Läheisen opas*. Helsinki. Duodecim
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. (2007). *Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Korhonen, E. (2007). Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Väestöliitto. Saatavilla 15.10.2020

- <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/21b0dce72d32bd2a351d59a4fa8fdd18/1602782183/application/pdf/2305158/Ven%C3%A4j%C3%A4Web%5b1%5d.pdf>
- Koskisuus, J. & Kulola, T. (2005). *Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä*. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit
- Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. (2018.) Terveystieteen tutkimuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. *Hoitotiede* 2018 №1, s. 53–66.
- Leino-kilpi, H. (2009). Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki, *Etiikka hoitotyössä* (s.23–35). Helsinki: Sanoma Pro.
- Meskanen, K. (2018). BED-oireet. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 8.5.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819
- Mustajoki M., Alila A., Matilainen E. & Rasmus M. (2011). *Sairaanhoitajan käsikirja*. Duodecim.
- Mäkelä, M.-L. (2000). *Mihin vertaistukiryhmä tarvitsee työntekijää?* (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto)
- Nyyti.fi. Syömishäiriöt – mistä on kysymys? Saatavilla 05.10.2019 <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/rytmia-ruokailuun/syomishairiot-mista-kysymys/>
- Pietilä, A.-M. (toim.) (2010). *Terveystieteen edistäminen. Teorioista toimintaan*. WSOYpro
- Riihonen, E. (1990). *Syömishäiriöitä*. Helsinki: Kirjapaja
- Roivas, M. & Karjalainen, A. L. (2013) *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. Helsinki: Edita
- Salon seudun sanomat (2018). *Venäjänkielisen väestön lukumäärä jatkaa kasvuaan –perhe on usein syy muuttaa Suomeen*. Saatavilla 12.11.2019 <https://www.sss.fi/2018/02/venajankielisen-vaeston-lukumaara-jatkaa-kasvuaan-perhe-on-usein-syy-muuttaa-suomeen/>

- Syömishäiriöliitto. *Syömishäiriöt*. Saatavilla 21.9.2020 <https://syomishairioliitto.fi/syomishairioista-kysyttya/kuinka-yleisia-syomishairiot-ovat>
- Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus (11.12.2014). Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50101>
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2009). *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2009). *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Saatavilla 20.1.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085191>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. Syömishäiriöt. Saatavilla 20.1.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>
- Toukoma, T. (2001). *Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon*. (Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, kulttuuriantropologian laitos). Saatavilla 18.6.2020 <https://core.ac.uk/download/pdf/14910576.pdf>
- Turtonen, J. (2006). *Mielen terveysongelmat Mistä apua?* Gummerus.
- Venäläisten ominaisuuksia. Saatavilla 5.5.2020 <https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/16769a51c5d44a2c97bbbb61150bbb26/1598907105/application/pdf/1716666/VENAJA-2010-PAINO.pdf>

ИНФОРМАЦИЯ О РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЛЯ РУССКОГОВОРЯЩИХ ЖИТЕЛЕЙ ФИНЛЯНДИИ



Эта информация предназначена русскоязычным молодым людям и взрослым, проживающим в Финляндии, для облегчения выявления расстройств пищевого поведения на ранних этапах. Раннее выявление заболевания особенно важно для возможности начать лечение как можно раньше. Здесь вы найдёте информацию о расстройствах пищевого поведения, их признаках, лечении, а также о том, где в Финляндии можно получить помощь и поддержку в борьбе с расстройствами пищевого поведения.

ЧТО ТАКОЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ



Расстройства пищевого поведения являются серьёзными психическими заболеваниями.

У людей, страдающими пищевыми расстройствами, нарушено поведение, связанное с процессом принятия пищи.

Также они часто страдают депрессией или каким-либо другим психическим расстройством.

Расстройства пищевого поведения могут привести к истощению организма и серьёзным медицинским осложнениям.

Расстройства пищевого поведения могут возникнуть независимо от пола и социального статуса.

Также нужно отметить, что люди, страдающие РПП, могут иметь нормальное или плотное телосложения.

Наиболее распространённые расстройства пищевого поведения



Расстройство, связанное с компульсивным перееданием:

Компульсивное переедание – это навязчивое, неподвластное воле принятие пищи. У человека повторяются эпизоды обжорства, которые являются реакциями на стресс, боль, скуку или гнев. Поглощая большое количество пищи с высокой скоростью, человек борется со своими негативными

эмоциями. Это приводит к избыточному весу. Обычно он ест в одиночестве, в последствии переживая чувство вины.

Анорексия на нервной почве:

Страдающий анорексией жёстко ограничивает потребление пищи, принимает низкокалорийную пищу, что приводит к значительной потере веса. Человек испытывает постоянный страх потолстеть, обеспокоен своей фигурой, весом, телом.

Булимия на нервной почве:

У страдающего нервной булимией проявляются эпизоды поглощения огромного количества еды за короткий промежуток времени. После чего он компенсирует голоданием, приёмом слабительных, большими физическими нагрузками, может осознанно вызывать у себя рвоту. Зачастую это незаметно окружающим и может продолжаться довольно долго.

Важно помнить - заболеть РПП может каждый человек и никогда не поздно обратиться за помощью. Признаки и симптомы у каждого индивидуальны и могут отличаться от описанных. Человеку, страдающему РПП, сложно самому самостоятельно преодолеть заболевание. Мы предлагаем поступать разумно в интересах своего здоровья и обращаться за квалифицированной помощью.

ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ



Ты недоволен своим телом, тем, как ты выглядишь.

Но с потерей веса ничего не меняется.

Чувствуешь себя никому не нужным и уверен, что, похудев, всё изменится.

Ты постоянно думаешь о еде и тренировках, считаешь калории.

Тебя тревожит набор веса.

Ты часто взвешиваешься. Твоё настроение зависит от цифр на весах.

Ты сидишь на диетах, ограничивая себя во всём. Стремись есть "здоровую" пищу.

Ты больше не ешь на людях. Тебя это угнетает и пугает.

Ты много тренируешься, двигаешься, пытаешься всеми способами сжечь калории.

Возможно, у тебя начались проблемы с месячными, если ты женщина

Ты пережёвываешь теперь пищу тщательно и долго, разделяешь еду на ингредиенты.

Ты считаешь себя толстым, даже тогда, когда все вокруг говорят, что ты очень худой.

КОГДА БЛИЗКИМ НАЧИНАТЬ БИТЬ
ТРЕВОГУ



У близкого резкая потеря / увеличение веса? Изменились предпочтения в еде? Частые вопросы о фигуре? Человек часто взвешивается? Проявляет агрессию при разговорах о еде? Появились странные привычки, связанные с едой? Вы приглашаете близкого к столу и слышите в ответ: «Я не голодна/голоден», «Я поела/поел», «Я поем у себя»?

НЕ НАДО БОЯТЬСЯ ОБРАТИТЬСЯ ЗА
ПОМОЩЬЮ



В течение длительного времени можно скрывать, маскировать или отрицать проблему, но важно помнить, что чем раньше человек обратится за помощью, тем больше вероятность полного выздоровления. Обратившийся человек может получить помощь врача, медсестры, психолога, психиатра, диетолога, физиотерапевта, психотерапевта и социального работника. Помощь близких очень важна, **не стоит бороться с проблемой одному, боясь обратиться за помощью.**

Консультации диетолога помогут решить проблему с питанием, а психотерапия поможет понять причину возникновения болезни и найти пути выздоровления. Психотерапия может быть, как индивидуальной, так и групповой, и семейной. Сначала восстанавливаются организм. Затем, с течением лет восстанавливается нервная система. Для полного восстановления надо научиться управлять своими мыслями, чувствами и эмоциями даже в трудных ситуациях.

Помощь всегда можно получить в поликлинике своего города, по месту учебы или работы, обратившись к медсестре (terveydenhoitaja) или к врачу.

БЕСПЛАТНЫЙ ПЕРЕВОДЧИК



Если у вас есть проблемы с финским языком, в Финляндии каждому предоставляется бесплатный переводчик. Закон о языке: Kielilaki 423/2003 (10, 18, ja 20 §:ssä). Также русскоязычный персонал работает практически в каждой больнице или поликлинике Финляндии.

Доверенность для участия в лечении и получения информации о здоровье



В Финляндии любой человек может оформить доверенность на кого-то из близких для обращения в поликлинику или в больницу, для участия в лечении и получения информации о здоровье.

Это можно сделать, заполнив бланк, который выдаётся в поликлинике по месту жительства. Такой бланк можно распечатать также самим со страницы местного медицинского обслуживания. Доверенность может быть временной и в любой момент можно отказаться от неё.

Областные организации Финляндии оказания помощи и поддержки по расстройствам



Sisä-Suomen SYLI ry Тампере, Ювяскюля, Лахти, Хямеенлинна. Взаимная поддержка, поддержка друзей, собрания для близких, кофе-брейки, SYLI – Chat среда 18-19:30 и пятница 14-15:30, общенациональный телефон доверия 02-2519207 понедельник klo 9-15 и четверг 12-18. Инстаграм-[sisasuomensyli](https://www.sisasuomen-syli.fi/), Фейсбук страница Suomen Syli ry. <https://www.sisasuomen-syli.fi/>

Lounais-Suomen-SYLI ry, Турку, Пори, группы взаимной поддержки, кофе-брейки. Инстаграм - [lounaissuomensyli](https://www.syliin.fi/), Фейсбук страница Lounais-Suomen Syli ry. <https://www.syliin.fi/>

Itä-Suomen-SYLI ry, Куопио, Йоенсуу, Савонлинна, Миккели. Группы взаимной поддержки, кофе-брейки. Фейсбук страница Itä-Suomen Syli ry. <https://syomishairioliitto.fi/yhdistykset/ita-suomen-syli-ry>

Pohjois-Suomen SYLI ry, Оулу, Рованиemi, группы взаимной поддержки, поддержка по электронной почте, общение, группы для близких. <https://syomishairioliitto.fi/yhdistykset/pohjois-suomen-syli-ry>

Pohjanmaan-SYLI ry Сейнайоки, Вааса группы взаимной поддержки, группы для болеющих, выздоравливающих, близких. Фейсбук страница Pohjanmaan- Syli ry <https://syomishairioliitto.fi/yhdistykset/pohjanmaan-syli-ry>

Etelän-SYLI ry Хельсинки, группы взаимной поддержки, кофе-брейки, поддержка по электронной почте. Фейсбук страница Etelän-Syli ry. <https://etelansyli.fi/>

LIITE 2: OPAS SUOMEKSI



Oppaan tarkoitus on helpottaa venäjänkielisiä nuoria ja aikuisia tunnistamaan erilaisia syömishäiriöitä. Sairauden varhainen tunnistaminen ja reagoiminen on erityisen tärkeää, koska silloin voidaan aloittaa hoito mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Opas sisältää tietoa syömishäiriöistä, niiden oireista, hoidosta ja mistä Suomessa voi saada apua ja tukea syömishäiriöihin.



- Syömishäiriöt lukeutuvat moniin yleisiin mielenterveyshäiriöihin
- Syömishäiriöt voivat johtaa erilaisiin sisäelinten häiriöihin ja tämän takia voivat aiheuttaa nälkiintymistä ja muita fysiologisia komplikaatioita.
- Syömishäiriöön voi sairastua kaikenikäiset nuoret ja aikuiset sukupuolesta riippumatta
- Sosiaalisella asemalla ei ole merkitystä
- Yleensä suurin osa sairastuneista on joko normaalipainoisia tai hieman ylipainoisia
- Syömishäiriölle ei ole yleensä vain yhtä syytä tai tekijää
- Syömishäiriötä sairastavilla voi usein esiintyä myös muita mielenterveyshäiriöitä, esimerkiksi masennusta

Yleisimmin esiintyvät syömishäiriöt ovat



Ahmintahäiriö (BED)

Henkilöllä, joka kärsii ahmintahäiriöstä, on toistuvia jaksoja pakkomielteisestä syömisestä. Yleensä ahmimiskohtaukset johtuvat ihmisen reaktioista erilaisiin negatiivisiin tunteisiin kuten stressi, kipu, tylsistyminen tai viha. Ylensyönti on puolustusreaktio, joka johtaa usein ylipainoon.

Sairastunut syö suuria annoksia kaloripitoista ruokaa kovalla tahdilla. Ihminen tuntee myös jatkuvaa nälkää ja syöminen on hallitsematonta. Sairauteen liittyy häpeää ja yksinäisyyttä ahmimisen takia. Ihminen ruokailee yksin ja tuntee jälkeensä syyllisyyttä.

Anoreksia

Anoreksiaa sairastava henkilö noudattaa vakavia ruokavalion rajoituksia ja syö vähäkalorista ruokaa. Tämä johtaa epäterveelliseen laihtumiseen. Sairastuneet ovat huolissaan painostaan, kehostaan ja ruuasta. He voivat laihtua kovasti melko lyhyessä ajassa. Anoreksiaa sairastavat henkilöt ovat usein todella alipainoisia, mutta heillä esiintyy voimakasta pelkoa painonnoususta.

Sairastuneet pyrkivät säilyttämään alhaisen painon epäterveellisillä keinoilla.

Bulimia

Bulimiaa sairastava kärsii jatkuvista ahmimiskohtauksista, joiden jälkeen hän pyrkii kompensoimaan syötyä ravintoa erilaisilla tavoilla. Syömishäiriön taustalla on korostuneen ahdistunut huoli kehon painon merkityksestä itsekuvan kannalta. Usein häiriötä on vaikeaa tunnistaa sen luonteen vuoksi ja tämän takia se saattaa edetä pitkälle.

On tärkeää muistaa, että kuka tahansa voi sairastua syömishäiriöön. Koskaan ei ole myöhäistä hakea apua ja sairaudesta on mahdollista parantua. Yksi

tärkeimmistä asioista parantumisessa on ihmisen oma halu. Jos luet tätä opasta, olet jo oikeassa suunnassa.

Oireet ja taudinkuvat ovat kaikilla yksilöllisiä ja voivat vaihdella edellä mainituista. Kaikki oireet pitäisi ottaa huomioon, vaikka ne tuntuisivatkin oudolta ja kaukaiselta sairauden kannalta. On tärkeää ottaa yhteyttä asiantuntijoihin, mikäli epäilet itselläsi tai lähipiirissäsi syömishäiriötä.



MILLOIN LÄHEISEN TULISI HANKKIA
APUA



Onko lapsesi/ystäväsi laihtunut dramaattisesti? Onko heidän syömistottumuksensa muuttuneet? Kysyvätkö he usein eri kysymyksiä omasta kehostaan? Punnitsevatko he itseään usein? Tuleeko läheinen aggressiiviseksi, kun puhutaan ruoasta? Onko heillä outoja ruokailutottumuksia? Kutsutko läheistäsi syömään ja kuulet vastauksena: "En ole nälkäinen" "Olen jo syönyt" "Syön omassa huoneessa."?

EI TARVITSE PELÄTÄ HAKEA APUA



Syömishäiriötä sairastava voi salata, peitellä ja kieltää asian jopa pitkäänkin. On kuitenkin tärkeää huomioida, mitä varhaisemmassa vaiheessa sairastunut hakee apua ja saa hoitoa, sitä paremmin voidaan ehkäistä pahimmat vauriot ja on korkeampi mahdollisuus parantua täysin.

Eri asiantuntijat tarjoavat apua sairastuneelle. Apua tarjoavat lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, psykiatri, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, psykoterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Tämän lisäksi läheisten apu ja tuki on todella tärkeää. On ymmärrettävää, että avun pyytäminen saattaa pelottaa. Sairauden kanssa ei kuitenkaan saisi jäädä yksin.

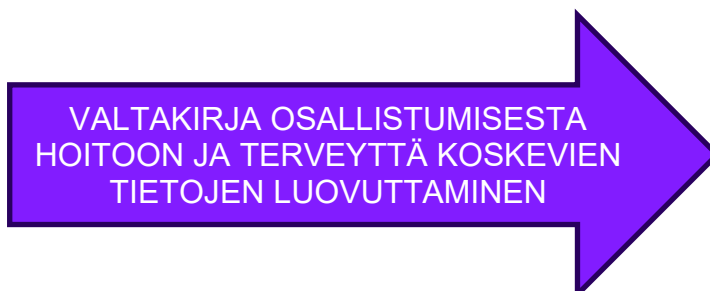
Ravitsemusterapeutin konsultaatio auttaa korjaamaan ravitsemusongelman, psykoterapia auttaa ymmärtämään sairauden syyn ja löytämään tapoja toipua siitä. Psykoterapiaa voidaan tarjota joko yksilö-, perhe- tai ryhmäterapiana. Ensin toipuminen tapahtuu kehossa ja elimistössä. Sitten, vuosien mittaan, myös hermosto palautuu. Palautuaksesi täysin sinun on opittava hallitsemaan ajatuksiasi ja tunteitasi vaikeissakin tilanteissa.

Syömishäiriö voi olla painosta tai ulkomuodosta riippumatta. Syömishäiriö – on sairaus, joka vaatii hoitoa. (Syömishäiriökeskus)

Apua voi saada ottamalla yhteyttä sairaanhoitajaan, terveydenhoitajaan, työterveyteen, oman kaupungin terveyskeskukseen sekä koulun terveydenhuollon kautta.



Suomessa kaikille tarjotaan ilmaista tulkkiapua, jos on suomen kielen kanssa ongelmia (Kielilaki 423/2003 (10, 18, ja 20 §.) Lisäksi nykyään venäjän kieltä osaa-vaa henkilökuntaa löytyy monista Suomen sairaaloista ja terveyskeskuksista.



Suomessa jokaisella henkilöllä on oikeus päättää itse omista terveyteen liittyvistä asioistaan, esimerkiksi sairaalassa ilman vanhempiensa tai kenenkään omaisen osallistumista. Joillekin voi olla vaikeaa hakeutua hoitoon ja ottaa ensimmäinen askel yksin.

Jos sinun on vaikea hoitaa asioitasi, voit antaa toiselle henkilölle suostumuksen toimia puolestasi terveydenhuollon palveluissa. On mahdollista tehdä valtakirja/suostumus jonka avulla pääsee osallistumaan ja saamaan tietoa läheisen hoidosta. Valtakirja saa täyttää ja tulostaa kunnan terveydenhuollon sivustolta tai saada suoraan terveydenhuollon yksiköstä (esim. terveysasema, neuvola, koulu-opiskelijaterveydenhoitaja).

Syömishäiriöliitto Syli tarjoa erilaisia tukea ja toiminta ympäri Suomea:



Sisä-Suomen SYLI ry keskus Tampere, Jyväskylä, Lahti, Hämeenlinna. Vertaistukitoiminta, kaveritoiminta, sähköposti-vertaistukea, läheisten ryhmät, SYLI-Chat keskiviikkoisin klo 18 - 19:30 sekä perjantaisin klo 14 - 15:30, tukipuhelin 02-2519207 maanantaisin klo 9–15 ja torstaisin 12–18. Somessa: Instagram-sisäsuomensyli, Facebook-Sisä-Suomen Syli ry <https://www.sisasuomensyli.fi/>

Lounais-Suomen-SYLI ry, Turku, Pori. Vertaistukiryhmät, kahvihetket. Somessa: Instagram lounaissuomensyli, Facebook Lounais-Suomen Syli ry. <https://www.syliin.fi/>

Itä-Suomen-SYLI ry keskus, Kuopio, Joensuu, Mikkeli, Savonlinna. Vertaistukiryhmät, kahvihetket. Somessa: facebook Itä-Suomen Syli ry. <https://syomishairioliitto.fi/yhdistykset/ita-suomen-syli-ry>

Pohjois-Suomen SYLI ry, Oulu, Rovaniemi, vertaistukiryhmät, sähköpostivertaitukea, kaveritoiminta, läheisten ryhmät <https://syomishairioliitto.fi/yhdistykset/pohjois-suomen-syli-ry>

Pohjanmaan-SYLI ry, Seinäjoki, Vaasa. Vertaistukiryhmät sairastaville, toipuville ja läheisille. Somessa: facebook Pohjanmaan-Syli ry. <https://syomishairioliitto.fi/yhdistykset/pohjanmaan-syli-ry>

Etelän-SYLI ry, Helsinki, vertaistukiryhmät, kahvihetket, sähköpostituki. Somessa: facebook Etelän-Syli ry. <https://etelansyli.fi/>

LÄHTEET

L 423/2003. Kielilaki. Saatavilla 3.5.2020.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>

National eating disorders collaboration. Saatavilla 14.4.2020

<https://www.nedc.com.au/assets/Fact-Sheets/Translations/Russian-Fact-Sheet-formatted.pdf>

Центр изучения расстройств пищевого поведения. Saatavilla 7.5.2020

<https://cirpp.ru/>