

RAKASTAVAA KATSETTA ETSIMÄSSÄ –  
VOIMAUTTAVA VALOKUVA AIKUISTEN SYÖMISHÄIRIÖN  
HOIDOSSA

Heini Kaartti  
Pro gradu -tutkielma  
Ravitsemustiede  
Lääketieteen laitos  
Terveystieteiden tiedekunta  
Itä-Suomen yliopisto  
Maaliskuu 2019

*”... mitä sitten tilalle, kun sairaudesta luopuu. Kuka minä olen? Oman persoonan rakentaminen syömishäiriön tilalle.” Työpajojen osallistuja*

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, terveystieteiden tiedekunta

Ravitsemustiede

KAARTTI, HEINI K.: Rakastavaa katsetta etsimässä – Voimauttava valokuva aikuisten syömishäiriön hoidossa

Pro gradu tutkielma, 100 s. (liitteet 9 kpl, 9 s.)

Ohjaaja: FT, vieraileva tutkija Outi Nuutinen, Itä-Suomen yliopisto

TaM, Miina Savolainen, voimauttavan valokuvan menetelmän kehittäjä

Maaliskuu 2019

---

Avainsanat: voimauttava valokuva, ravitsemushoito, syömishäiriöt

## RAKASTAVAA KATSETTA ETSIMÄSSÄ – VOIMAUTTAVA VALOKUVA AIKUISTEN SYÖMISHÄIRIÖN HOIDOSSA

*Tausta.* Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia oireita. Niitä sairastaa noin 3 % suomalaisista. Syömishäiriöiden hoito vaatii moniammatillista lähestymistapaa, johon ravitsemusterapeutti kuuluu olennaisena osana. Voimauttava valokuva voi tarjota uuden, innovatiivisen työvälineen syömishäiriöiden hoitoon. Menetelmä perustuu kokonaisvaltaiseen ihmisen näkyväksi tulemiseen. Sen lähtökohtana on hoidollisen työn etiikka ja ajatus ammatillisuudesta terveydenhuollossa nykyistä vastavuoroisemmin asiakkaan ja ohjaajan välillä.

*Tavoitteet.* Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaista hyötyä voimauttava valokuva, sen dialoginen työote ja ammatillisesta valta-asetelmasta luopuminen voivat tuoda syömishäiriön hoitoon ja ravitsemusterapeutin työhön.

*Aineisto ja menetelmät.* Tutkimus koostui syömishäiriötä sairastavien tai siitä toipuvien alkuhaastatteluista (n=8), voimauttavan valokuvan menetelmää soveltavasta viiden kerran työpajakokonaisuudesta alkuhaastatteluihin osallistuneille (n=6), työpajojen palautekyselyistä ja -haastatteluista (n=6) sekä sähköpostikyselystä voimauttavan valokuvan perusopinnot suorittaneille ja syömishäiriötä sairastavien parissa työskenteleville (n=6). Tutkimusaineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

*Tulokset.* Tutkimuksen alkuhaastatteluihin osallistuneiden kokemukset syömishäiriön hoidosta olivat vaihtelevia. Osallistujilla oli kuvitteellista unelmahoitoa kohtaan useita toiveita liittyen sosiaaliseen tukeen, käytännön tukeen ja henkiseen tukeen. Kaikki työpajoihin osallistuneista olivat työpajoihin kokonaisuutena tyytyväisiä ja kokivat työpajaprosessin edistäneen syömishäiriöstä toipumistaan. Syömishäiriötä sairastavien hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat voimauttavan valokuvan menetelmän tuovan mahdollisuuksia niin potilaan hoitoon kuin potilaan henkilökohtaiseen identiteettityöhönkin.

*Johtopäätökset.* Aineiston pieni koko rajoittaa johtopäätösten tekoa. Työpajoihin osallistuneiden kokemusten mukaan voimauttavan valokuvan menetelmän työpajaprosessiin osallistuminen saattaa edistää syömishäiriöstä toipumista. Menetelmä auttaa lisäämään hoidon kokonaisvaltaisuutta sekä edistää hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Potilaalle menetelmä voi toimia keinona elämän tapahtumien työstämisessä ja identiteettityössä, edistää voimautumista ja elämänpiirin laajentumista syömishäiriöstä muihin asioihin elämässä sekä lisätä toivoa parantumisesta.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Health Sciences

Nutrition Science

KAARTTI, HEINI K.:

Master's thesis, 100 p. and 9 attachments (9 p.)

Supervisors: PhD, visiting researcher Outi Nuutinen, University of Eastern Finland

MA, Miina Savolainen, the developer of empowering photography

March 2019

---

Keywords: empowering photography, nutrition care, eating disorders

## SEEKING A LOVING GAZE – EMPOWERING PHOTOGRAPHY IN EATING DISORDER TREATMENT IN ADULTS

*Background.* Eating disorders are severe mental illnesses associated with mental, physical and social symptoms. Their prevalence in Finland is about 3 %. Treatment of eating disorders requires a multidisciplinary approach, to which the registered dietitian belongs as an integral part. Empowering photography can provide a new, innovative tool for treating eating disorders. Empowering photography is based on person becoming visible in holistic way. It is based on the ethics of therapeutic work and the idea of professionalism in health care more reciprocally between the client and the therapist.

*Objective.* The aim of this study was to find out what benefits the empowering photography, its dialogical workplace and the abandonment of professional power can bring to the treatment of eating disorders and to the work of the registered dietitian.

*Methods.* The study consisted of interviews with people having or being recovering from eating disorder (n=8), a five times workshop applying empowering photography for the participants of the interviews (n=6), feedback questionnaires and interviews about the workshops (n=6), and an e-mail questionnaire for healthcare professionals who had graduated the basic studies of empowering photography and were working with eating disorder patients (n=6). The research material was handled by material-based content analysis.

*Findings.* The experiences about the eating disorder treatment of those involved in the interviews were variable. Participants had several hopes for dream care relating to social support, practical support and mental support. All the participants in the workshops were satisfied with the workshops and felt that the workshop process had contributed to their recovery from eating disorder. Healthcare professionals involved in the treatment of eating disorders described the empowering photography providing opportunities for patient's care as well for the patient's personal identity work.

*Conclusions.* The small size of the study population limits the ability to draw conclusions. According to the experiences of the participants, taking part in the workshop process of the empowering photography may contribute to recovery from eating disorder. Empowering photography helps to increase overall care and promotes interaction and collaboration between the healthcare professionals and patient. For the patient the empowering photography can serve as a mean working on life events and identity work, promote empowerment, extend the life environment from eating disorder to the other things in life and increase the hope for healing.

## KIITOKSET

Lämmin kiitos ohjaajilleni Outi Nuutiselle ja Miina Savolaiselle. Outille suuri kiitos kannustuksestasi ja valtavasta panostuksestasi tämän työn kehittämiseksi. Kiitos innovatiivisuudestasi ja jatkuvasta halustasi kehittää ravitsemushoitoa. Ihailen asennettasi uuden oppimiseen ja oman työn kehittämiseen. Miinalle kiitos perehdyttämisestäsi voimauttavan valokuvan menetelmään ja tuestasi työn kaikissa vaiheissa. Kiitos lempeästä kannustuksesta, arvokkaista neuvoista ja siitä, että autoit minua tuomaan näkyväksi työpajojen herkän tunnelman myös tähän kirjalliseen muotoon.

Kiitos työn toiselle tarkastajalle Sanna Talvialle, että annoit aikaasi työni tarkastamiseen. Arvostan suuresti ammattitaitoasi.

Suuri kiitos tutkimukseeni osallistuneille terveydenhuollon ammattilaisille jakamistanne kokemuksista ja hiljaisesta tiedosta sekä ajan antamisesta. Kokemuksenne voimauttavan valokuvan menetelmästä asiakastyössä ovat arvokas osa tätä opinnäytetyötä.

Lämpimät ja isot kiitokset tutkimuksen tärkeimmille henkilöille – haastatteluihin ja työpajoihin osallistuneille upeille naisille. Kiitos koskettavista hetkistä, lumoavista kuvista ja syvällisistä keskusteluista. Ilman teitä tämän opinnäytetyön toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista. Ihailen suuresti rohkeuttanne ja avoimuuttanne.

Lopuksi haluan vielä kiittää Lassia ja muuta perhettäni. Kiitos kannustuksestanne ja tärkeästä tuestanne tämän projektin aikana.

Jyväskylässä 14.3.2019

Heini Kaartti

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	8
2 KIRJALLISUUS.....	9
2.1 Syömishäiriöt sairautena .....	9
2.2 Syömishäiriöiden moniammatillinen hoito .....	11
2.2.1 Suomalainen Käypä hoito -suositus .....	13
2.2.2 Ravitsemushoito.....	14
2.2.2.1 Ravitsemusterapeutin ohjaus- ja vuorovaikutusmenetelmät sekä potilastyytyväisyys .....	17
2.2.2.2 Suomalainen ravitsemushoitosuositus.....	21
2.2.2.3 Syömishäiriöiden kansalliset ja ulkomaiset ravitsemushoitosuositukset - vertailua .....	22
2.3 Voimauttava valokuva .....	27
2.3.1 Menetelmä .....	27
2.3.2 Voimautuminen.....	29
2.3.3 Voimauttava valokuva terapeuttisena välineenä .....	30
2.3.4 Voimauttava valokuva asiakastyössä .....	31
3 TAVOITTEET.....	34
4 TUTKIMUKSEN KULKU .....	34
5 EETTISET KYSYMYKSET.....	35
6 AINEISTO.....	36
6.1 Työpajoihin osallistujat.....	36
6.2 Syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevät .....	36
7 MENETELMÄT .....	37
7.1 Työpajoihin osallistuvien alkuhaastattelu .....	37
7.2 Työpajat .....	38
7.3 Työpajoihin osallistuneiden palautekyselyt ja -haastattelut .....	40
7.4 Kysely syömishäiriötä sairastavien parissa työskenteleville.....	40
7.5 Haastattelujen ja kyselyiden analyysi .....	41
8 TULOKSET .....	44
8.1 Työpajoihin osallistuneiden alkuhaastattelu – syömishäiriön merkitys, sairastumisen taustatekijöitä ja kokemuksia hoidosta .....	44
8.2 Työpajat .....	53
8.2.1 Ensimmäinen työpaja – tullaan tutuksi.....	53
8.2.2 Toinen työpaja – heittäydytään parikuvaukseen .....	56
8.2.3 Kolmas työpaja – jatketaan parikuvausta .....	61
8.2.4 Neljäs työpaja – ihastellaan kotiharjoitusten satoa.....	65

8.2.5 Viides työpaja – lumoudutaan loppunäyttelyssä .....	69
8.3 Työpajoihin osallistuneiden palautekyselyt ja -haastattelut – kokemuksia työpajatoiminnasta, sen vaikutukset suhtautumisessa valokuvaan ja omaan itseen sekä ajatuksia syömishäiriöiden hoidosta	71
8.4 Kysely syömishäiriötä sairastavien parissa työskenteleville – kokemuksia menetelmän käytöstä sekä ajatuksia sen mahdollisuuksista syömishäiriöiden hoidossa .....	79
8.5 Henkilökohtainen tavoitteeni .....	82
9 POHDINTA.....	83
9.1 Aineiston edustavuus .....	83
9.2 Menetelmien tarkastelu ja tulosten luotettavuus .....	85
9.3 Päätulosten tarkastelu – syömishäiriön taustatekijät, hoito ja voimauttavan valokuvan menetelmän mahdollisuudet .....	88
9.4 Voimauttavan valokuvan menetelmän hyödynnettävyys syömishäiriöiden hoidossa .....	92
9.5 Oma kokemukseni voimauttavan valokuvan menetelmästä .....	93
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	94
11 LÄHTEET .....	96

## LIITTEET

Liite 1. ICD 10 -tautiluokituksen mukaiset syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit

Liite 2. Tutkimustiedote syömishäiriötä sairastaville tai siitä toipuville

Liite 3. Tiedote sähköpostikyselystä ravitsemusterapeuteille

Liite 4. Saatekirje terveydenhuollon ammattilaisten sähköpostikyselyyn.

Liite 5. Sähköpostikysely terveydenhuollon ammattilaisille

Liite 6. Suostumuslomake

Liite 7. Alkuhaastattelun kysymykset – työpajoihin liittyvät odotukset, suhtautuminen valokuvaukseen, käsitykset sairauden taustatekijöistä ja merkityksestä sekä kokemuksia hoidosta

Liite 8. Työpajojen suuntaa antava ohjelma

Liite 9. Palautekysely työpajoihin osallistuneille

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä ja niihin liittyy psyykkisten oireiden lisäksi myös fyysisiä ja sosiaalisia oireita (Keski-Rahkonen 2010). Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan syömishäiriöiden esiintyvyys kokonaisuudessaan on 3,2 % (Lähtenmäki ym. 2014). Syömishäiriön kulku voi olla jaksottaista ja osalla pitkäaikaista (Hätönen ja Suokas 2011). Usein potilaat voivat kokea hoitoon tulon sekä sitoutumisen vaikeutta ja myös sairautentunto voi olla häilyvä. Laihuushäiriötä ja ahmimishäiriötä sairastavista on arvoitu toipuvan 50-70 %, mutta ajoittainen oireilu jatkuu 20-30 %:lla ja tila kroonistuu 10-20 %:lla (Hätönen ja Suokas 2011).

Syömishäiriöiden hoito vaatii moniammatillista lähestymistapaa: se koostuu psykoterapiasta, mahdollisesta lääkehoidosta ja ravitsemushoidosta sairauden vakavuuden asteen huomioiden (Schebendach ja Roth 2017). Syömishäiriöiden hoitoon kuuluu tiedollisen ohjauksen ja terapeuttisen tuen lisäksi ravitsemustilan korjaamiseen, syömisen hallintaan, psyykkisten ja fyysisten oireiden lievittämiseen sekä toimintakyvyn lisääntymiseen tähtääviä hoitomuotoja (Suokas ja Rissanen 2014). Syömishäiriöiden hoitomuodoista ei kuitenkaan ole vahvaa tutkimusnäyttöä riittävän suurista kontrolloiduista tutkimuksista (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Voimauttava valokuva voi mahdollisesti tarjota uuden, innovatiivisen työvälineen terveydenhuollon käyttöön. Voimauttavan valokuvan menetelmä perustuu kokonaisvaltaiseen ihmisen näkyväksi tulemiseen itselle ja muille (Savolainen 2009). Menetelmässä potilasta/ihmistä ei katsota diagnoosin tai hoitosuunnitelman kautta, eikä ”hoito” keskity varsinaiseen käsillä olevaan ongelmaan. Menetelmän kantavana lähtökohtana on työtteen dialogisuus eli vastavuoroisuus: menetelmässä tavoitteena on kehittää asiakkaan sijasta työntekijän työtettä siten, että työntekijän rooli on olla arvostava ja osallistuva peili asiakkaalle, ei suoraan itse ratkaista tämän elämän ongelmia. Tästä ehdoista hyväksytyksi tulemisesta syntyy korjaavan katseen kokemus, jossa asiakas tulee nähdyksi omilla ehdoillaan ympärillään olevien ihmisten silmissä. Valta-asetelman kääntäminen auttajan ja autettavan välillä vähentää osapuolten välistä valtataistelua ja edistää potilaan omaehtoista, hoitosuunnitelmaa syvempää ja merkityksellisempää identiteettityötä.



Voimauttavan valokuvan prosessin merkityksellisin tavoite on lopulta yksilön itsestään löytämä kyky katsoa itseään lempeämmin ja rakastavammin sekä toisia ihmisiä kuuntelevammin, myötätuntoisemmin ja arvostavammin (Savolainen 2009). Asiakkaalle voimauttava tekijä on ammattilaiselle salattua, eikä se usein löydy ”ongelman” vierestä, vaan luovan prosessin aikana laajemmasta oman elämän merkityksellisyyden kokemuksesta. Menetelmän lähtökohtana on hoidollisen työn etiikka ja ajatus ammatillisuudesta terveydenhuollossa nykyistä vastavuoroisemmin asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Tutkimuksen eräänä taustalähtökohtana on osallistaa mukana olevia osallistujia tuottamaan ja kokeilemaan ikään kuin päinvastaista lähestymistapaa sairauteensa etsimällä yhdessä keinoja rakastavamman suhteen synnyttämiseen omaa kehoa ja mieltä kohtaan.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaista hyötyä voimauttava valokuva, sen dialoginen työote ja ammatillisesta valta-asetelmasta luopuminen, voivat tuoda syömishäiriön hoitoon ja ravitsemusterapeutin työhön. Tavoitteena oli siten myös samalla kehittää syömishäiriöiden hoitoa ja mahdollisesti tuoda uusi menetelmä laajemmin ravitsemusterapeuttien käyttöön syömishäiriöiden hoidossa.

## 2 KIRJALLISUUS

### 2.1 Syömishäiriöt sairautena

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Syömishäiriöt jaetaan Suomessa käytössä olevassa ICD-10-tautiluokituksessa laihuushäiriöön eli anorexia nervosaan, ahmimishäiriöön eli bulimia nervosaan sekä näiden epätyypillisiin muotoihin. Epätyypilliset syömishäiriöt ovat yleisimpiä syömishäiriöitä ja niistä tavallisin on ahmintahäiriö (Binge Eating Disorder, BED), joka on otettu itsenäisenä diagnoosina mukaan DSM-5-tautiluokitukseen. Suomessa kliinisessä käytössä olevassa ICD-10-tautiluokituksessa ahmintahäiriötä ei erikseen mainita. Syömishäiriöt voivat muuttaa muotoaan tyypistä toiseen ja arviolta kolmasosalla laihuushäiriö voikin muuttua ahmimishäiriöksi. Kaikille syömishäiriöille on tyypillistä, että sairastavan suhde ruokaan, painoon tai kehonkuvaan vääristyy (Keski-Rahkonen 2010). Eri syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan on esitetty liitteessä 1.

*Laihuushäiriölle* tyypillistä on syömisen välttely ja usein myös liikunnan harrastaminen epätavallisen paljon, jolloin henkilö laihuu (Huttunen ja Jalanko 2017). Laihuushäiriö voi alkaa vähäisestä laihdutusyrityksestä, joka lopulta riistyytykin hallitsemattomaksi syömättömyyden kierteeksi. Laihduttamisen aiheuttama nälkiintyminen edelleen lisää syömishäiriötä mahdollisesti ylläpitävää masennusta ja ruokaa koskevia pakkoajatuksia. Laihuushäiriö on vakava sairaus, johon liittyy kohonneen kuolleisuuden lisäksi monia vakavia ruumiillisia seurauksia, kuten hormonimuutoksia ja osteoporoosia. Laihuushäiriötä sairastavilla esiintyy usein myös muita mielenterveydenhäiriöitä, kuten vakavaa masennusta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa tai pakko-oireista häiriötä.

*Ahmimishäiriölle* tyypillisiä ovat toistuvat ahmimiskohtaukset sekä niihin liittyvä pakonomainen oksentelu ja muut epätavalliset keinot välttää lihomista, kuten ulostuslääkkeet tai paastoaminen (Huttunen 2017). Kuten laihuushäiriössä, myös ahmimishäiriössä tyypillistä on voimakas lihavuuden ja lihomisen pelko.

*Ahmintahäiriössä* ahmintakohtauksiin ei liity kompensatiokäyttäytymistä, kuten tahallista oksentamista (Meskanen 2018). Ahmintakohtaukset voivat liittyä esimerkiksi stressaaviin tilanteisiin tai tunne-elämän hankaluuksiin. Ahminta johtaa liialliseen energian saantiin, mikä ilmenee ajan mittaan lihomisena. Ahmintahäiriötä sairastavilla on usein takanaan useita laihdutusyrityksiä ja painonvaihtelua. Ahmintahäiriötä sairastavilla todetaan tavallista enemmän muuta psyykkistä oirehtimista, kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta.

Vähintään 70 % laihuushäiriöön sairastuneista paranee; kuitenkin osa laihuushäiriötapauksista kroonistuu ja näiden potilaiden kuolemanriski on moninkertainen muuhun väestöön verrattuna (Keski-Rahkonen 2010, Fichter ja Quadflieg 2016). Myös ahmimishäiriöön liittyy hieman kohonnut kuolleisuus (Hätönen ja Suokas 2011, Fichter ja Quadflieg 2016). Ahmintahäiriötä sairastavien kuolleisuudesta on vähemmän tutkimustietoa, mutta lihavuuden tiedetään lyhentävän elinikää (Flegal ym. 2013, Fichter ja Quadflieg 2016).

#### *Taustatekijät ja esiintyvyys aikuisväestössä*

Syömishäiriöiden syitä ei tunneta tarkkaan, mutta laukaisevina tekijöinä voivat olla niin biologiset, psykologiset kuin kulttuurisidonnaisetkin tekijät (Syömishäiriöt: Käypä hoito -

suositus 2014). Kaksostutkimusten mukaan geneettiset tekijät selittävät syömishäiriöalttiudesta noin 50-80 % (Raevuori 2013).

Syömishäiriön riskitekijöitä on havaittu olevan heikko itsetunto, depressiivisyys, ahdistuneisuus, naissukupuoli, laihduttaminen tai huono painonnousu, syömishäiriö perheessä, huoli omasta painosta ja vartalosta, erittäin runsas liikunta, perfektionismi, varhaislapsuuden syömis- tai mahasuolikanavan ongelmat, lapsuudessa tapahtunut laiminlyönti tai seksuaalinen hyväksikäyttö, psyykinen sairastaminen sekä somaattinen pitkäaikaissairaus (Alenius ja Salonen 2014). Suojaavia tekijöitä taas ovat terveyttä edistävät ruokailutottumukset, hyväksyvä suhtautuminen omaan vartaloon ja kokoon, myönteinen käsitys itsestä ja hyvä itsetunto sekä hyvä sosiaalinen tuki.

Syömishäiriöihin sairastuvat ovat usein nuoria naisia ja nämä häiriöt ovat yleistyneet heidän keskuudessaan viime vuosikymmeninä nopeasti (Rissanen 2012). Taulukossa 1 on esitetty väestötutkimuksissa havaittu syömishäiriöiden esiintyvyys Euroopan eri maissa.

Taulukko 1. Syömishäiriöiden esiintyvyys Euroopan eri maissa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Syömishäiriö	Esiintyvyys naisilla (%)	Esiintyvyys miehillä (%)
Laihuushäiriö	0,9	0,3
Ahmimishäiriö	0,9-1,5	0,1-0,5
Ahmintahäiriö	1,9-3,5	0,3-2,0

Suomessa naisista noin 7 % on sairastanut syömishäiriötä ennen 30. ikävuottaan (Keski-Rahkonen 2010). Epätyypilliset syömishäiriöt ovat syömishäiriöistä yleisimpiä ja syömishäiriön takia hoitoon hakeutuvista lähes puolet kärsiikin epätyypillisestä syömishäiriöstä (Hätönen ja Suokas 2011). Heillä laihuus- tai ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit eivät täysin täyty, vaikka oirekuva muuten muistuttaa häiriöitä. Arvioidaan, että vaikean ylipainon vuoksi hoitoa hakevista jopa viidennes saattaisi kärsiä ahmintahäiriöstä (Meskanen 2018). Vuonna 2008 suomalaisessa korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa joka kymmenes naisopiskelija raportoi syömishäiriöoireita (Hätönen ja Suokas 2011).

## 2.2 Syömishäiriöiden moniammatillinen hoito

Syömishäiriöiden hoito vaatii moniammatillista lähestymistapaa psykoterapiasta, mahdollisesta lääkehoidosta ja ravitsemushoidosta koostuen (Schebendach ja Roth 2017). Myös sairauden vakavuuden aste tulee huomioida hoidossa ja sen järjestämisessä. Ravitsemusterapeutilla on hoidossa keskeinen rooli ravitsemustilan korjaamisessa ja syömiskäyttäytymisen normalisoimisessa (Ozier ja Henry 2011).

Aikuisten laihuushäiriön psykologisen hoidon osalta tehokkaimmaksi on osoittautunut yksilöpsykoterapia, mutta mitään yksittäistä terapiamuotoa ei ole osoitettu muita tehokkaammaksi (Costa ja Melnik 2016, Zeeck ym. 2018). Ahmimishäiriön hoidossa kognitiivis-behavioraalisen terapian on havaittu olevan tehokkain (Costa ja Melnik 2016). Myös interpersoonallinen psykoterapia (Interpersonal Therapy, IPT) on tutkimuksissa havaittu toimivaksi. Ahmintahäiriön hoidossa tehokkaita hoitomuotoja on tutkimuksissa havaittu olevan kognitiivis-behavioraalinen terapia, interpersoonallinen terapia sekä dialektinen käyttäytymisterapia (Dialectical Behaviour Therapy, DBT). Käyttäytymisterapeuttisella laihdutushoidolla on saatu aikaan parhaat tulokset laihtumisen suhteen.

Kognitiivis-behavioraalinen terapia perustuu ajatukseen, että ajatukset ja tunteet liittyvät toisiinsa, jolloin tunnekokemuksessa tapahtuu muutoksia, kun ajatukset muokkautuvat joustavampaan suuntaan (Meskanen 2014). Ahmimishäiriön hoitoon tarkoitettu kognitiivis-behavioraalinen terapia (CBT-BN: cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa) perustuu potilaan tiedonkäsittelyn muuttamiseen, systemaattiseen ongelmanratkaisuun, vaiheittaiseen altistamiseen ahdistaville asioille sekä minäpystyvyyden kehittämiseen (Glasofer ja Devlin 2013). Kognitiivis-behavioraalisen terapian alle on kehitetty kaikkien syömishäiriöiden hoitoon tarkoitettu malli (CBT-E: enhanced cognitive behavior therapy), jossa ajatellaan, että kaikki syömishäiriöt jakavat saman kognitiivisen psykopatologian. Malliin on pyritty lisäämään myös interpersoonallisen terapian osio ihmissuhdevaikeuksien ja dialektisen käyttäytymisterapian osio tunnetason ongelmien käsittelemiseksi (Meskanen 2014).

Uusimpien niin kutsuttujen kolmannen aallon terapioiden (dialektinen käyttäytymisterapia, skeematerapia (Schema Therapy, ST), hyväksymis- ja omistautumisterapia (Acceptance And Commitment Therapy, ACT), tietoiseen läsnäoloon perustuvat interventiot (Mindfulness-based Intervention, MBI) ja myötätuntosuuntainen terapia (Compassion-focused Therapy, CFT)) vaikuttavuudesta tutkimusnäyttö on vielä vähäistä (Linardon ym. 2017). Nytemmin itsehoito-ohjelmia on alettu suositella ensivaiheen hoitokeinoksi ahmimis- ja ahmintahäiriöihin, mutta

laihuushäiriötä sairastavien osalta sen hyödyistä ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä (Wilson ja Shafran 2005). Itsehoito voidaan toteuttaa itsenäisesti tai ohjatusti, mutta ohjatun hoidon on havaittu olevan tehokkaampaa (Traviss-Turner ym. 2017). Itsehoito pohjautuu yleensä kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan. Suomessa ahmintahäiriön hoitoon on kehitetty internetpohjainen itsehoito-ohjelma (Mielenterveystalo 2018). Moniammatillisesta lähestymistavasta tässä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tarkastelemaan tarkemmin vain ravitsemushoitoa.

### 2.2.1 Suomalainen Käypä hoito -suositus

Syömishäiriöiden hoitoa ohjaa Suomessa Käypä hoito -suositus Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettamana työryhmänä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Suosituksessa kuvataan yleiset hoidon periaatteet ja tavoitteet sekä hoidon järjestäminen. Suomessa syömishäiriöiden hoito pyritään toteuttamaan yleensä avohoitona. Syömishäiriöiden avohoidossa käytetään yksilöhoitoa sekä erilaisia hoito- ja psykoedukatioryhmiä. Moni syömishäiriötä sairastava paranee ilman erityistason hoitoa ja osalle perusterveydenhuollossa toteutettu ohjattu itsehoito voi olla riittävä hoitotapa. Perusterveydenhuollon tehtävinä ovat syömishäiriöiden tunnistaminen, potilaan somaattinen tutkiminen ja lievempien häiriöiden hoito. Potilaille, joiden syömishäiriö ei korjaannu perusterveydenhuollon interventioilla tulee järjestää hoitoa erikoissairaanhoidon piirissä. Vaikeasti sairastavat ja huomattavan alipainoiset laihuushäiriöpotilaat tarvitsevat usein sairaalahoitoa hoidon alkuvaiheessa. Lääkehoitoa ei suositella ainoana hoitomuotona. Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaisesti syömishäiriön hoidon tavoitteena on 1. säännöllistää syömisskäyttäytyminen, 2. lopettaa rajut laihdutusyritykset, 3. korjata ravitsemustila, 4. saada toistuva ahminta hallintaan, 5. vähentää syömishäiriöoireita, 6. saada fyysistä terveyttä uhkaavat oireet loppumaan sekä 7. lievittää ja hoitaa psyykkisiä oireita.

Syömishäiriöiden hoidossa keskeistä on moniammatillinen osaaminen ja yhteistyö (Hätönen ja Suokas 2011). Hoitoon aina kuuluvan tiedollisen ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta ja hänen omaisiaan ymmärtämään sairautta ja sen merkityksiä sekä oikoa potilaan vääriä uskomuksia ja puutteellista tietoa, jotka ovat johtaneet ongelmalliseen syömisskäyttäytymiseen (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Lisäksi tiedollisen ohjauksen tavoitteena on antaa potilaille keinoja ja kirjallista aineistoa tueksi syömishäiriöstä toipumiseen.

Syömishäiriötä sairastavan oma valmius paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen on hoidon onnistumisen kannalta keskeistä, mutta myös perheiden tai lähteisten mukana olo hoidossa on tärkeää (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Hyvän, luottavaisen ja vastavuoroisen hoitosuhteen luominen on hoidossa keskeistä. Potilaan hoitomotivaation herättäminen, ravitsemustilan korjaaminen ja syömiskäyttäytymisen hallintaan saaminen korostuvat hoidon alkuvaiheessa. Syömishäiriöstä toipuminen voi olla usein vaikeaa ja aiheuttaa potilaassa ristiriitaisia tunteita. Koska paranemista voi vaikeuttaa potilaan pelko syömishäiriöön liittyvän hallinnan tunteen menettämisestä tulee hänen kanssaan yhdessä luoda uusia selviytymiskeinoja ja toimintamalleja. Uusiutumisen ja kroonistumisriski kuuluvat syömishäiriöön, joten hoitoa ja seurantaa on usein tärkeää jatkaa riittävän pitkään välittömän toipumisen jälkeen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### 2.2.2 Ravitsemushoito

Ravitsemushoito on olennainen osa syömishäiriötä sairastavan hoitoa (Hart ym. 2011). Ravitsemusterapeutit toimivat osana syömishäiriötä sairastavan potilaan hoitotiimiä ja ovat keskeisessä osassa ravitsemustilan ja syömiskäyttäytymisen normalisoimisessa (Ozier ja Henry 2011). Syömishäiriöiden ravitsemushoitoa on kuitenkin tutkittu vain vähän ja hoitoa ohjaavat tieteelliseen näyttöön perustuvat hoitomallit puuttuvat (Hart ym. 2011, Marzola ym. 2013, Mittnacht ja Bulik 2015). Ravitsemushoito perustuu pääasiassa käytännön kokemukseen toimivista hoitokäytännöistä ja hoidon käytännön toteutus voi vaihdella.

Ravitsemusterapeuteilla on koulutuksen myötä tietoa ravitsemuksen ja fysiologian lisäksi psykologiasta, sosiologiasta ja käyttäytymisen muutoksen teorioista (Cockfield ja Philpot 2009). Syömishäiriöiden hoidossa on tärkeää pyrkiä nopeasti ravitsemustilan korjaamiseen, sillä pitkittynyt aliravitsemustila saattaa suurentaa syömishäiriön kroonistumisen riskiä (Syömishäiriöt: Käypähoito -suositus, luentomateriaali 2015). Ravitsemusterapeutin tehtävänä on selvittää potilaan ruoan käyttö ja mahdolliset siihen liittyvät ongelmat sekä arvioida ravitsemustilaa ja energiantarvetta (Ozier ja Henry 2011). Ravitsemusterapeutti suunnittelee ja toteuttaa ravitsemushoidon sekä arvioi sen onnistumista. Ravitsemusterapeutin rooliin kuuluu samalla myös psykososiaalisen tuen antaminen potilaalle ja yhteydenpito muun hoitotiimin jäsenten kanssa. Ravitsemusterapeutin tehtävät syömishäiriötä sairastavan ravitsemushoidossa on esitetty tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Ravitsemusterapeutin työnkuva syömishäiriöpotilaan hoidossa (mukailtu Ozier ja Henry 2011).

Ravitsemustilan ja syömiskäyttäytymisen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ravitsemusongelmien tunnistaminen</li> <li>• Painohistorian selvittäminen, alle 20-vuotiailla myös kasvun selvittäminen</li> <li>• Laboratoriomääritysten tulkitseminen</li> <li>• Ravintoanamneesi: syödyn ruoan määrä ja laatu, ateriarytmi, tavat ja asenteet ruokaa ja syömistä kohtaan</li> <li>• Syömishäiriöoireiden ja -käyttäytymisen tunnistaminen: syömisestä ja ruokien rajoittamisen, ahmimisen, pakkomielleet, rituaalit, salassa syöminen, tunteiden ja impulssien hallinta, kompensaatiokeinojen käyttö ja liiallinen liikunta</li> </ul>
Ravitsemusohjaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Energian ja ravintoaineiden tarpeen arviointi ja seuranta normaalipainon saavuttamiseksi</li> <li>• Tavoitteiden asettaminen yhdessä potilaan kanssa</li> <li>• Ruokavalion riittävyyden, säännöllisyyden, laadun ja monipuolisuuden varmistaminen</li> <li>• Ateriasuunnitelman laatiminen</li> <li>• Vaihtelun lisääminen ruokavalioon</li> <li>• Normaaleiden nälän ja kylläisyyden tunteiden tunnistamisessa auttaminen</li> <li>• Ruoan valinnassa ohjaaminen huomioiden potilaan yksilöllisen mieltymykset, terveydentila ja sen historia, fyysiset ja psykologiset tekijät sekä voimavarat</li> <li>• Vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden sekä täydennysravintovalmisteiden tarpeen arviointi</li> <li>• Psykososiaalisen tuen ja positiivisen palautteen antaminen</li> </ul>
Ravitsemushoidon seuranta ja arviointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ravinnonsaannin seuranta ja tarvittaessa sen muokkaaminen</li> <li>• Painon normalisoimisen seuranta, tarvittaessa energiamäärän säätäminen sopivaksi</li> <li>• Hoidon edistymisestä keskustelu yhdessä hoitotiimin kanssa ja tarvittaessa hoitosuunnitelman muokkaaminen</li> </ul>
Hoidon koordinointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moniammatillinen yhteistyö hoitotiimin kanssa</li> <li>• Ravitsemukseen liittyvän tiedonkulun varmistaminen eri hoitotahojen kesken</li> <li>• Ravitsemukseen liittyvä tiedottaminen muulle hoitotiimille ja potilaan läheisille, kouluttaminen</li> <li>• Tutkimusnäyttöön perustuvan hoidon ja hoitoon pääsyn puolesta puhuminen</li> </ul>
Jatkokoulutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatkokouluttautuminen ja osaamisen päivittäminen ohjaus- ja terapiamuotojen hallitsemiseksi</li> <li>• Ohjauksen ja konsultaatioavun pyytäminen mielenterveystyön ammattilaisilta oman ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi syömishäiriöiden hoidossa</li> </ul>

Ravitsemushoidon tavoitteena on potilaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta sopivan painon, ns. biologisen normaalipainon, saavuttaminen, riittävän energian ja ravintoaineiden saannin sekä ruokavalion monipuolisuuden turvaaminen ja syömiskäyttäytymisen normalisoiminen (Schenbendach ja Roth 2017). Sairauden akuutissa vaiheessa aliravitsemustilassa olevat laihuushäiriöpotilaat eivät yleensä kykene hyötymään psykoterapiasta, joten intensiivinen psykoterapia on suositeltavaa aloittaa vasta kun nälkiintymisen aiheuttamat lääketieteelliset ja kognitiiviset vaikutukset ovat tasaantuneet (Hay ym. 2014). Syömishäiriöön kuuluvat tyypillisesti vääristyneet käsitykset omasta kehosta ja ruoasta (Cockfield ja Philpot 2009). Ravitsemushoitoon kuuluu olennaisesti myös potilaan tiedon ja taitojen lisääminen ravintoon ja ravitsemukseen liittyvistä asioista, kuten aterioiden koostamisesta, ruokaostosten tekemisestä ja ruoanlaitosta. Aiheita, joita ravitsemusterapeutin vastaanotolla on suositeltavaa käsitellä syömishäiriötä sairastavan kanssa, on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Ravitsemusterapeutin vastaanotolla syömishäiriöpotilaiden kanssa käsiteltäviä aiheita (mukailtu Schenbendach ja Roth 2017).

- 
- Parantumisen peruseriaatteen: energiansaanti, proteiini, hiilihydraatit, rasvat, vitamiinit, kivennäisaineet, neste
  - Aliravitsemuksen vaikutukset kasvuun ja kehitykseen nuorilla
  - Aliravitsemuksen fysiologiset ja psykologiset vaikutukset
  - Set-point -teoria<sup>1</sup> ja hyvinvointia edistävä paino
  - Energiansaannin rajoittamisen vaikutukset aineenvaihduntaan
  - Ahmimisen ja oksentamisen syyt ja keinoja noidankehän katkaisemiseen
  - Oksentamisen, laksatiivien ja nesteenoitolaäkkeiden tehottomuus pitkän ajan painonhallinnassa
  - Kehonkoostumuksen muutokset painon normalisoituessa
  - Liikunnan vaikutukset energiatasapainoon
  - Mitä terveyttä edistävällä syömisellä tarkoitetaan ja mitä se voisi potilaalle merkitä
  - Ruokaan liittyvä säännöt
  - Tunteiden yhteys syömiseen
  - Intuitiivinen syöminen: miten tunnistaa kehon nälkä- ja kylläisyysviestejä
  - Aterioiden koostaminen
  - Syöminen sosiaalisissa tilanteissa ja lomilla
  - Pakkausmerkintöjen tulkinta

---

<sup>1</sup>Teoria, että kullakin ihmisellä on tietty yksilöllinen painoalue, jossa keho pyrkii pysymään.



### 2.2.2.1 Ravitsemusterapeutin ohjaus- ja vuorovaikutusmenetelmät sekä potilastyytyväisyys

Syömishäiriötä sairastavien hoito vaatii taitoa ja ravitsemusterapeutin sekä sanallisella että sanattomalla kommunikaatiolla on hoidossa suuri merkitys (Ozier ja Henry 2011). Asiakslähtöisyyden tai -keskeisyyden nähdään olevan modernin terveyden huollon päämäärä (WHO 2015) ja Suomessa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyden vahvistaminen on kirjattu terveydenhuoltolakiin (Terveydenhuoltolaki 136/2010). Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa terveydenhuollon asiakas nähdään kokonaisuutena ja yksilöllisyyden huomioiminen on hoidossa avainasemassa (WHO 2015). Asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa ohjauksen keskiössä sitä vastoin on ohjaaja, joka nostaa esille keskustelussa käsiteltävät asiat, johdattelee vuorovaikutusta ja tuo esille neuvoja sekä ohjeita (Vänskä ym. 2011). Asiakslähtöisessä lähestymistavassa yksilö, perhe ja yhteisö osallistuvat aktiivisesti hoitoon ja asiakas nähdään oman hyvinvointinsa asiantuntijuuden kautta resurssina, jonka voimavaroja hyödynnetään hoidon toteuttamisessa ja kehittämisessä (WHO 2015). Tällöin hoidon lähtökohtana toimivat asiakkaan tarpeet ja odotukset sairauslähtöisen lähestymisen sijaan. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa vaatii terveyslähtöisen tiedon ja tuen tarjoamista asiakkaalle.

Asiakslähtöisyyden on havaittu lisäävän potilaan ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä hoitoon, parantavan potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä suhdetta, lisäävän potilaan sitoutumista hoitoon ja parantavan potilaan elämänlaatua (Sahlen ym. 2016). Asiakslähtöisyyden on myös havaittu olevan yhteydessä parempiin hoitotuloksiin (Scholl ym. 2014), parempaan hoidon tehokkuuteen (Harding 2015), pienempiin terveydenhuollon kustannuksiin ja lyhempään hoitoaikaan (Olsson ym. 2009). Myös ravitsemusterapeuttien ammattikunnassa tunnustetaan asiakslähtöisyyden mahdollisuudet potilastyössä (Sladdin ym. 2017). Asiakslähtöisessä lähestymistavassa ravitsemusterapeutin työssä keskeisiä ovat positiivisen potilassuhteen luominen, humanistinen käytös, hyvät kommunikointitaidot, yksilöllisten ja sopivien hoitomenetelmien käyttö ja potilaan voimaannuttaminen. Kun ravitsemusterapeutit osoittivat potilaalle empatiaa, rehellisyyttä, luottamusta, yhteyttä ja kunnioitusta olivat potilaat vastaanottavaisempia hoidolle. Ajan puute koettiin kuitenkin usein esteenä asiakslähtöisen lähestymistavan toteuttamiselle.

Ravitsemusterapeutti voi hyödyntää työssään erilaisia psykologisissa hoitomuodoissa hyödynnettäviä tekniikoita (Ozier ja Henry 2011, Setnick 2017). Ravitsemusterapeutti voi esimerkiksi käyttää kognitiivis-behavioraalisen terapian tekniikoita haastamalla potilaan ajatuksia ravitsemukseen ja syömiseen liittyen ja edelleen auttamalla potilasta löytämään uusia ajatusmalleja tai dialektisen käyttäytymisen terapian tekniikoita muun muassa tietoisien syömisen harjoitusten muodossa (Setnick 2017). Monet tällaisista terapiamuodoista vaativat syvempää perehtymistä ja kouluttautumista aiheeseen. Toisaalta ravitsemusterapiaa ei tarvitse sitoa yhteen terapiasuuntaukseen, vaan ravitsemusterapeutti voi osaamisensa puitteissa hyödyntää syömiseen ja ravitsemukseen liittyen harjoituksia eri terapiasuuntauksista.

Potilaan motivaatio on keskeinen tekijä syömishäiriötä sairastavan ravitsemushoidon onnistumisessa (Ozier ja Henry 2011). Motivoiva haastattelu on yksi menetelmä, jonka avulla sisäistä motivaatiota voidaan herätellä. Motivoiva haastattelu on William R. Millerin vuonna 1983 esittelemä asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on lisätä potilaan motivaatiota muutokseen (Järvinen 2014). Motivoivan haastattelun neljä keskeistä periaatetta ovat empatian ilmaiseminen, ristiriidan vahvistaminen nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä, väittelyn välttäminen ja potilaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen (Miller ja Rollnick 2013). Lähtökohtana on, että muutoksen edellytykset ovat olemassa potilaassa itsessään ja ammattilainen voi kommunikaation keinoin herättää, kasvattaa ja vahvistaa potilaan sisäistä motivaatiota muutokseen. Keskeistä on ammattilaisen ja potilaan välinen yhteistyö ja luottamus – ammattilainen kunnioittaa potilaan päätöstä hänen omista muutoskohteistaan ja tukee potilasta tässä muutoksessa. Motivoivan haastattelun perusmenetelminä toimivat keskustelun aikana esitetyt avoimet kysymykset, ammattilaisen reflektioiva eli heijastava kuuntelu ja yhteenvedot oleellisista asioista.

### *Ryhmänohjaus*

Ryhmämuotoisen toiminnan keskeinen etu yksilöohjaukseen verrattuna on ajankäyttöisten ja taloudellisten hyötyjen lisäksi ryhmän jäsenilleen tarjoama vertaistuki (Vänskä ym. 2011). Ryhmän osallistujat toimivat peileinä itselleen ja toisilleen ja tuovat käsiteltäviin asioihin ja ongelmiin erilaisia ratkaisumahdollisuuksia. Ryhmänohjaus on parhaimmillaan voimaannuttavaa sekä ohjattaville että ohjaajalle. Ryhmiä on olemassa moneen eri tarkoitukseen, mutta kaikkiin tilanteisiin ryhmätoiminta ei aina sovi. Ryhmä voi toimia esimerkiksi tiedottamisen välineenä ilman ryhmäprosesseja, vertaistukea tarjoavana

keskusteluryhmänä tai tavoitteellisena työryhmänä. Ryhmän ohjaaminen vaatii ryhmäprosessien tuntemusta. Ryhmä elää ja muuttaa muotoaan koko elinkaarensa ajan ja ryhmäprosessi voidaankin siten jakaa useampaan vaiheeseen. Tuckmanin ja Jensenin (1977) vaihemallin mukaan ryhmän elinkaari voidaan jakaa viiteen vaiheeseen: muodostumisvaihe, myrskyämisvaihe, sääntöjen luomisen ja vakauttamisen vaihe, työskentelyvaihe sekä päätösvaihe.

Ryhmänohjaajan tehtävänä on luoda ryhmälle rajat sekä synnyttää luottamuksen ilmapiiri ja turvallisuudentunne (Kaukkila ja Lehtonen 2007). Ryhmänohjaaja on vastuussa ryhmässä noudatettavista toimintatavoista, mutta ei osallistujien elämäntavoista tai niiden muuttamisesta (Vänskä ym. 2011). Kun ryhmän vuorovaikutus ei ole asiantuntijakeskeistä tai asiantuntijalähtöistä, vaan tapahtuu ensisijaisesti ryhmän jäsenten välillä, alkaa ryhmä toimia kuin itsestään. Ryhmänohjaajan tehtävänä on siis antaa tilaa ryhmän sisäisille prosesseille (Kaukkila ja Lehtonen 2007). Ryhmänohjaaja rohkaisee osallistujia keskustelemaan keskenään ja tarvittaessa palauttaa keskustelun osallistujien väliseksi. Kun ryhmä alkaa toimia aktiivisesti, ohjaajan rooli muuttuu passiivisemmaksi ja ohjaaja lähinnä koordinoi ryhmän toimintaa ja keskustelua.

Ryhmänohjaajan on tärkeää tiedostaa myös tunteiden merkitys ryhmän toiminnassa (Vänskä ym. 2011). Vuorovaikutustilanteissa ihmiset automaattisesti ja tiedostamattaan ovat taipuvaisia matkimaan ja sopeuttamaan omaa käyttäytymistään toisen osapuolen käyttäytymiseen. Toisen matkiminen ei näy vain ulkoisena kasvojen ilmeiden ja äänen käytön matkimisena, vaan se vaikuttaa myös omaan tunnetilaamme. Ryhmän tunteista muodostuu tunneilmasto, joka vaikuttaa laaja-alaisesti muun muassa siihen, miten ryhmä toimii, miten se reagoi erilaisiin tilanteisiin, miten ryhmän jäsenet pysyvät mukana ryhmässä ja minkälaisia tuloksia ryhmä saavuttaa. Ryhmän positiivisen tunneilmaston synnyttämiseen on syytä aktiivisesti pyrkiä.

Motivoivassa, voimauttavassa ryhmässä ohjaaja tukee sen autonomiaa kulkemalla ryhmäläisten mukana heidän kokemuksiaan ja mielipiteitään kuunnelleen, muutospuhetta kannustaen ja tukien sekä opastamalla muutoksen toteuttamisessa (Vänskä ym. 2011). Ryhmänohjaaja voi tukea autonomisen ryhmän muodostumista omalla vuorovaikutuksellaan. Ohjaajan on hyväksyttävä, että hän on vain pieni tekijä ryhmän osallistujien muutosprosessissa, prosessi etenee suurimmaksi osaksi ohjaajasta riippumatta ja muilla ryhmän jäsenillä on usein tässä ohjaajaa suurempi merkitys. Ohjaajan tehtävä on varmistaa, että ryhmän ilmapiiri pysyy

turvallisena ja että kaikki osallistujat voivat osallistua keskusteluun tasavertaisesti. Ryhmänohjaajan tärkein tehtävä onkin mahdollistaa ryhmän toiminta niin, että jokaisella ryhmän osallistujalla on turvallinen ja hyvä olo ryhmässä.

### *Potilastyytyväisyys*

Ravitsemusterapeutin toteuttamalla hoidolla on tärkeä merkitys syömishäiriötä sairastavan moniammatillisessa hoidossa ja potilastyytyväisyys on yksi hoidon laadun osatekijä (Hart ym. 2011; Lazar ym. 2012). Potilastyytyväisyydellä tarkoitetaan potilaan myönteistä arviota saamastaan hoidosta odotuksiinsa ja tavoitteisiinsa nähden (Janicijevic ym. 2013). Syömishäiriötä sairastavien osalta on tutkittu tyytyväisyyttä lääkärin tai sairaanhoitajan antamaan hoitoon ja havaittu, että hoitokokemuksen kannalta potilaan ja hoitavan henkilön välinen suhde on keskeinen (Escobar-Koch ym. 2010, Gulliksen ym. 2012). Hoitavan henkilön ammattitaito, emotionaalinen tuki, asiakaslähtöisyys ja läheisten huomioiminen ovat edistäneet potilastyytyväisyyttä. Syömishäiriötä sairastavien potilastyytyväisyyteen negatiivisesti vaikuttaneita asioita ovat tutkimusten mukaan olleet voimakas painokeskeisyys ja hoidon saamisen vaikeus. Ravitsemushoidon osalta on muilla potilasryhmillä havaittu, että ravitsemusterapeutin vuorovaikutustaidot vaikuttavat merkittävästi potilastyytyväisyyteen (Hancock ym. 2012).

Syömishäiriötä sairastavien ravitsemushoitoa koskevaa potilastyytyväisyystutkimusta ei juurikaan ole. Suomalaisessa haastattelu- ja kyselytutkimuksessa (Kalaoja ym. 2017) havaittiin, että laadukas ravitsemushoito koostui viidestä osatekijästä: hoidon järjestelyt, ravitsemusterapeutin valmiudet, ohjauksen asiasisältö, ohjauksen tunneulottuvuus ja ohjauksen toteutustapa. Tutkimuksessa osallistui 22 iältään 13-57 vuotiasta syömishäiriötä sairastavaa eri puolilta Suomea. Enemmistö vastanneista oli naisia ja sairasti laihuushäiriötä. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin ravitsemusterapeuttien näkemyksiä laadukkaan hoidon osatekijöistä neljän ravitsemusterapeutin teemahaastattelulla. Tutkimuksen mukaan hyvän ravitsemushoidon tulisi olla riittävän tiivistä, vastaanottokertoja tulisi olla riittävästi ja hoitoon tulisi päästä mahdollisimman pian sairauden toteamisen jälkeen. Ravitsemusterapeutilla tulisi olla aito halu hoitaa syömishäiriötä sairastavia ja hänen tulisi luottaa ammattitaitoonsa sekä uskaltaa ottaa vastuuta. Ohjauksen keskiössä tulisi olla täsmäsyömisopettelu ja vääristyneiden käsitysten kehittäminen terveemmiksi. Ravitsemusterapeutin vuorovaikutustaidot koettiin tärkeiksi ravitsemushoidon onnistumisen kannalta.

Ravitsemusterapeutin tulisi yrittää ymmärtää syömishäiriöön sairastunutta, kuunnella tätä aidosti, vahvistaa uskoa kykyyn tehdä muutoksia ja valaa toivoa toipumisesta. Hoidon tulisi myös olla yksilöllistä ja tavoitteellista ja ravitsemusterapeutin olisi hyvä olla havainnollinen sekä käytännönläheinen. Tutkimukseen osallistuneet syömishäiriötä sairastavat olivat keskimäärin hyvin tyytyväisiä ravitsemushoitoonsa. Tyytyväisimpiä potilaat olivat ravitsemusterapeutin asiantuntemukseen, syömishäiriöiden ymmärrykseen ja vuorovaikutustaitoihin. Tyytymättömiä oltiin hoitoon pääsyn nopeuteen, hoidon riittävään tiiviyyteen, läheisten huomioimiseen hoidossa ja ohjauksen käytännönläheisyyteen. Osa tutkimukseen osallistujista koki tyytymättömyyttä ravitsemusterapeutin vastaanoton tunneilmaperiin ja siihen, etteivät aina tulleet kuulluiksi. (Kalaoja ym. 2017.)

Vastaavia tuloksia saatiin myös Suomessa toimivan Syömishäiriöliiton (SYLI) jäseniltä kerätyissä haastatteluissa (Lehtonen ja Pitkänen 2017, Lehtonen 2018). Vapaamuotoisissa haastatteluissa kerättiin hoitokokemuksia sekä ajatuksia siitä, mitä potilaat toivovat hoidoltaan. Haastatteluun osallistui neljä Kuopion SYLI-keskuksen matalan kynnyksen toiminnan kävijää ja lisäksi aineistoa täydennettiin asiakastyössä esiin nousseilla näkökulmilla. Haastateltavat toivoivat hoidoltaan pysyvyyttä ja jatkuvuutta, lempeää suhtautumista ja positiivista kannustusta, aitoa kiinnostusta ja kohtaamista, pysähtymistä ja aikaa, rajoja oireille ihmisyyttä kunnioittaen, yksilöllistä tukea ja luottamusta sekä sen tiedostamista, että syömishäiriö on paljon muutakin kuin stereotyyppinen laihuushäiriö. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että myös hoitava henkilö näyttää inhimillisyytensä ja tuo hoitosuhteessa esiin myös hieman omaa, normaalia arkeaan ja tervettä ajatteluaan tiukan ammattirooliin tukeutumisen sijaan. (Lehtonen ja Pitkänen 2017, Lehtonen 2018.)

#### 2.2.2.2 Suomalainen ravitsemushoitosuositus

Suomessa syömishäiriötä sairastavan ravitsemushoidon tarkemmat periaatteet kuvataan Käypä hoito -suosituksen (2014) lisäksi Ravitsemushoitosuosituksessa (VRN 2010). Ravitsemushoidon tarkoituksena on tukea psykoterapiaa ja mahdollista lääkehoitoa. Suosituksen mukaan syömishäiriötä sairastavan ruokavalio koostetaan ravitsemuksellisesti täysipainoisesta ja potilaan vakaumuksen huomioivasta perusruoasta ja ruokavaliota laajennetaan yksilöllisesti. Käypä hoito -suosituksessa ei suositella tiukkoja hoitosopimuksia tai tarkkaa kaloreiden laskemista ja ruoka-aineiden mittaamista, sillä tämä voi ylläpitää syömishäiriön pakonomaista luonnetta (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Ravitsemuskuntoutuksen tavoitteista tulee sopia yksilöllisesti yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

Hoidon tavoitteena on normaalipainon saavuttaminen, jonka alaraja on painoindeksi 18,5 kg/m<sup>2</sup> (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Mikäli potilaalla on aikaisemmin ollut spontaani kuukautiskierto, tulee paino nosta vähintään sille tasolle, jolla kuukautiskierto spontaanisti toimii. Yksilöllisen ateriasuunnitelman tulisi pohjautua täsmäsyömiseen. Täsmäsyömiseen keinoja ovat säännöllinen ateriarhythmi, riittävä energiansaanti sekä ruokavalion monipuolisuus ja sallivuus (VRN 2010). Osastohoidossa osaston henkilökunta ruokailee yhdessä potilaan kanssa ja ruokailuhetket pyritään tekemään miellyttäväksi (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Potilaan omaa vastuuta annostelusta ja ruokavalinnoista lisätään vähitellen toipumisen edistyessä.

### 2.2.2.3 Syömishäiriöiden kansalliset ja ulkomaiset ravitsemushoitosuositukset -vertailua

Vertailun vuoksi työssä tarkastellaan myös Yhdysvaltojen, Iso-Britannian ja Ruotsin kansallisia syömishäiriön hoitosuosituksia. Yhdysvalloissa suosituksen on laatinut American Psychiatric Association (APA), Iso-Britanniassa National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ja Ruotsissa Stockholms läns landsting (SLL). Suomen, Yhdysvaltojen, Iso-Britannian ja Ruotsin kansallisten ravitsemushoitosuositusten keskeiset lähestymistavat on koottu taulukkoon 4.

Taulukko 4. Vertailu Suomen, Yhdysvaltojen, Iso-Britannian ja Ruotsin kansallisista syömishäiriöiden hoitosuosituksista. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, American Psychiatric Association 2010, Eating Disorders: NICE guidelines 2017, Stockholms läns landsting 2017)

	Suomi	Yhdysvallat	Iso-Britannia	Ruotsi
Laihuushäiriö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksilöllinen ravitsemusterapeutin laatima ateriasuunnitelma pohjautuen täsmäsyömiseen</li> <li>• Ei tarkkaa kaloreiden laskemista tai ruoka-aineiden mittaamista</li> <li>• Ruoka- tai oirepäiväkirjaa käytetään ravitsemustilan alkuarvioinnissa</li> <li>• Monipuolinen perusruokavalio normaalin, säännöllisen syömisen mallina</li> <li>• Vegaaniruokavalio ei yleensä ravitsemuksellisesti riittävä</li> <li>• Tarvittaessa ruokavalion täydentäminen vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla sekä täydennysravintovalmisteilla</li> <li>• Vaikeassa aliravitsemustilassa letkuravitsemus voi olla tarpeen, neuvottelu potilaan kanssa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ravitsemusterapeutti auttaa potilasta aterioiden koostamisessa tai antaa ateriasuunnitelman</li> <li>• Monipuolinen ruokavalio ja rajoitusten välttäminen</li> <li>• Tarvittaessa ruokavalion täydentäminen vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla sekä täydennysravintovalmisteilla</li> <li>• Vaikeassa aliravitsemustilassa letkuravitsemus</li> <li>• Potilaalle annetaan tietoa ja tukea painon nousuun ja kehon muutoksiin mahdollisesti liittyvissä vaikutuksissa mielialaan</li> <li>• Potilalle tehdään selväksi, että hoidossa ei haluta valtataisteluita ja mahdolliset pakkokeinot perusteellaan välttämättöminä potilaan terveydelle</li> <li>• Toteutetaan inhimillistä hoitoa, jossa kunnioitetaan potilaan toiveita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ravitsemusterapia vain osana moniammatillista hoitoa</li> <li>• Rohkaistaan ruokavalion täydentäminen vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla, kunnes ruokavalio itsessään on riittävä</li> <li>• Ravitsemushoidon osalta ei tarkempaa ohjeistusta.</li> <li>• Psykologisen hoidon kohdalla maininta terveelliseen syömiseen kannustamisesta ja ohjaamisesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ravitsemusterapeutti auttaa ruokavalion koostamisessa</li> <li>• Monipuolinen perusruokavalio, 6 ateriaa</li> <li>• Ruokapäiväkirjaa voidaan käyttää hyväksi tarkasteltaessa syömiseen liittyviä rutiineja, tunteita ja kompensatiokäyttäytymistä</li> <li>• Tarvittaessa ruokavalion täydentäminen täydennysravintovalmisteilla.</li> </ul>

(jatkuu)

Taulukko 4, jatkuu

	Suomi	Yhdysvallat	Iso-Britannia	Ruotsi
Ahmimishäiriö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samat ohjeistukset kuin laihuushäiriön kohdalla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ravitsemusterapeutti auttaa potilasta laatimaan ateriasuunnitelma, joka auttaa vähentämään ahmimista ja kompensatiokäyttäytymistä</li> <li>• Ravitsemuksellisesti riittävä, monipuolinen ruokavalio</li> <li>• Tarvittaessa painon lisäys biologisen normaalipainon saavuttamiseksi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei mainintaa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samat ohjeistukset kuin laihuushäiriön kohdalla.</li> </ul>

(jatkuu)



Taulukko 4, jatkuu

	Suomi	Yhdysvallat	Iso-Britannia	Ruotsi
Ahmintahäiriö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samat ohjeistukset kuin laihuushäiriön kohdalla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käyttäytymisterapiaan perustuvat painonhallintaohjelmat yhdistettynä niukkaenergiaiseen tai erittäin niukkaenergiaiseen ruokavalioon</li> <li>• Myös muut hoitomuodot, kuten käyttäytymisterapiat, painoon liittymättömät psykososiaaliset hoitomuodot ja ”Terveyttä kaiken kokoisena”(”Health At Every Size (HAES)”)<sup>1</sup> -liikkeeseen pohjautuvat psykoterapiat voivat toimia ahmimisen vähentämisessä ja edistää laihtumisessa tai nykypainon ylläpidossa</li> <li>• Potilaat, jotka lihovat toistuvasti laihtumisen jälkeen, voivat hyötyä ohjelmista, jotka keskittyvät ahmimisen vähentämiseen laihduttamisen sijasta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei mainintaa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samat ohjeistukset kuin laihuushäiriön kohdalla.</li> </ul>

<sup>1</sup> Association for Size Diversity and Health 2018.

Suomalaisissa Käypä hoito -suosituksissa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014) ja ruotsalaisissa hoitosuosituksissa (Stockholms läns landsting 2017) ravitsemuskuntoutusta ei ole eritelty eri syömishäiriöiden osalta, toisin kuin Yhdysvaltojen (American Psychiatric Association 2010) ja Iso-Britannian (Eating Disorders: NICE guidelines 2017) hoitosuosituksissa. Ravitsemuskuntoutuksen osuuden laajuus vaihtelee suosituksissa, eikä esimerkiksi Iso-Britannian suosituksessa (Eating Disorders: NICE guidelines 2017) sitä mainita ollenkaan ahmimis- ja ahmintahäiriöiden osalta. Osassa hoitosuosituksista on myös tarkkoja ohjeistuksia energiantarpeeseen, refeeding-oireyhtymään, painon suurenemistavoitteeseen, painon seurantaan ja ruokavalion täydentämiseen liittyen, mutta niiden tarkempi tarkastelu jää tämän työn ulkopuolelle. Suomen Käypä hoito -suosituksessa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014) ei ole suositusta päivittäisestä energiamäärästä tai tarkkaa viikkotason painonsuurenemistavoitetta. Osteoporoosin ehkäisemiseksi Suomessa suositellaan laihuushäiriötä sairastaville päivittäistä 1000 mg:n kalsiumlisän ja 20 µg:n D-vitamiinilisän käyttöä. Kaikissa hoitosuosituksissa ensisijaiseksi keinoksi painon normalisoinnissa mainitaan tavallinen ruoka, jota täydennetään tarvittaessa täydennysravintovalmistein (Taulukko 4).

#### *Ravitsemusterapeutin ohjausmenetelmät*

Ravitsemusterapeutin rooli potilaan tukena ja apuna aterioiden koostamisessa ja ruokavalion suunnittelussa mainitaan kaikissa suosituksissa. Kaikista hoitosuosituksista kuitenkin puuttuu ohjeistus ravitsemusterapeutin käyttämistä käyttäytymisen muuttamiseen ohjaavista menetelmistä. Psykologisen hoitoon liittyen Suomen ja Ruotsin hoitosuosituksissa mainitaan motivoiva keskustelu (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014, Stockholms läns landsting 2017). Ruotsin hoitosuosituksessa mainitaan esimerkkejä, miten potilasta voidaan motivoida ravitsemushoitoon esimerkiksi auttamalla potilasta tunnistamaan omia motivaatiotekijöitään, kuten esimerkiksi sosiaaliset suhteet.

Myös potilaan kohtaamiseen liittyen suosituksissa otetaan niukasti kantaa. Yhdysvaltojen hoitosuosituksessa mainitaan ravitsemushoitoa käsittelevässä osiossa potilaan kohtaamisen merkitys ja ohjeistetaan, että hoidossa tulee aina kunnioittaa potilaan toiveita ja pyrkiä välttämään valtataisteluita. Kaikkien hoitosuositusten yleisessä osiossa mainitaan luottamuksellisen suhteen luomisen tärkeys hoidossa. Suomen Käypä hoito -suosituksen lisämateriaaleista syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaavaksi annetaan neuvoja, miten potilasta käytännössä autetaan ottamaan apua vastaan listaamalla esimerkiksi tekijöitä, joilla

voidaan edistää hyvän yhteistyösuhteen syntymistä (Jüriloo ym. 2017). Hoitosuosituksissa ei oteta varsinaisesti kantaa asiakaslähtöisyyden toteuttamiseen syömishäiriöiden hoidossa.

## 2.3 Voimauttava valokuva

### 2.3.1 Menetelmä

Voimauttava valokuva on taide- ja sosiaalikasvattaja Miina Savolaisen kehittämä sosiaalipedagoginen menetelmä, dialoginen näkemisen tapa, joka toimii työvälineenä oman itsen ja toisen korjaavaan ja hyväksyvään katsomiseen (Savolainen 2018). Menetelmässä voimautumisen käsitteen sisältämät ehdot, itsemäärittelyn oikeus, valta-asemien purkaminen, vastavuoroisuus ja rakkautellisuus määrittelevät ne eettiset raamit, joiden sisällä valokuvaa voidaan käyttää turvallisesti terapeutukseen identiteettityöhön ja vuorovaikutustaitojen parantamiseen. Vaikka menetelmä perustuu valokuvaamiseen, ei siinä lopulta ole kyse valokuvasta, vaan katsomisen tavasta sekä kyvystä nähdä maailma toisen ihmisen kokemuksesta käsin (Savolainen 2015). Valokuvaaminen toimii menetelmässä konkreettisena apuvälineenä näkemisen tavan muuttamiselle.

Voimauttavan valokuvan menetelmä syntyi 1990-luvun lopulla lastensuojelun tarpeista ja sitä on sovellettu 2000-luvun alusta lähtien useilla kasvatusta-, hoito- ja terapeutin työn aloilla sekä työyhteisöjen kehittämisessä (Savolainen 2009, Savolainen 2018). Menetelmässä valokuvia ja valokuvaamista käytetään välineinä vuorovaikutussuhteiden parantamiseen, voimavarojen tunnistamiseen, oman minän tai yhteisön toiminnan reflektointiin ja kehittämiseen sekä hajanaisten, tunnepitoisten ja abstraktien asioiden selkiyttämiseen. Valokuva ei ole suoraan itsessään voimauttava, vaan sen vaikutus riippuu siitä toteutuvatko soveltamistilanteessa voimautumisen ehdot. Valokuvaa voidaan käyttää myös tiedostamattomasti tai tarkoituksellisesti vallankäytön välineenä. Terapeuttisessa ja pedagogisessa työssä valokuvan käytössä keskeistä on valokuvauksen valta-asetelmien purkaminen.

WHO:n (2015) mukaan terveyden huollon päämääränä on asiakaslähtöisyys, jolloin asiakas nostaa esille keskusteltavat asiat ja johdattelee vuorovaikutusta haluamallaan tavalla (Vänskä ym. 2011). Asiakkaan yksilölliset näkemykset, kokemukset ja tarpeet ovat tällöin ohjaustapahtuman keskiössä. Asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa asiakas on siis ohjaustapahtuman pääroolissa ja ohjaajan tehtävänä on toimia kuuntelijan, myötäilijän ja

konsultin roolissa. Näiden asiakaslähtöisten toimintatapojen edistämisestä on keskeisesti kyse myös voimauttavan valokuvan menetelmässä.

Voimauttavan valokuvan menetelmässä on paljon samaa mentalisaatioteorian kanssa. Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä pitää mielessä oma ja toisen mieli (Larmo 2017). Sen mukaan ihminen kykenee näkemään itsensä ja toisen olentoina, joilla on omat halunsa, uskomuksensa ja päämääränsä. Puutteellinen mentalisaatiokyky tekee elämästä arvaamatonta ja hallitsematonta. Mentalisaatioon perustuvassa terapiassa keskeistä on hyvän vuorovaikutussuhteen rakentaminen potilaan ja ammattilaisen välille (Laitila ja Kristmannsdóttir 2017). Suhteen rakentaminen lähtee liikkeelle astumisesta potilaan konkreettiseen maailmaan. Ammattilainen kytkeytyy potilaan ilmaisu- ja kielimaailmaan ja mukautuu hänen mentalisaatiotasolleen. Mentalisaatioteoriassa painotetaan ammattilaisen ”eietämisen” asennetta, jolla tarkoitetaan, että ammattilainen ei voi tietää, mitä potilas ajattelee. Tunteiden ja tunnekokemusten kanssa työskentely sekä niihin liittyvien vuorovaikutustilanteiden työstäminen ovat myös keskeisiä asioita mentalisaatioterapiassa. Lisäksi erilaisia kehotietoisuusharjoituksia voidaan käyttää osana yksilö- ja ryhmäterapiaa. Harjoitukset voivat olla esimerkiksi erilaisia tietoisuustaito- tai hengitysharjoituksia, joissa keskeistä on hyväksyvä ja utelias suhtautuminen oman mielen sisältöön ja kehon kokemuksiin. (Laitila ja Kristmannsdóttir 2017.)

Mentalisaatioterapian lisäksi voimauttavan valokuvan menetelmässä on paljon yhteistä myös muiden kolmannen aallon terapioiden kanssa. Interpersoonallisen terapian (Interpersonal Therapy, IPT) tavoin voimauttavan valokuvan menetelmässä olennaista on yhteyden ja ymmärretyksi tulemisen kokemuksen rakentamiseen ja ihmissuhteiden parantamiseen keskittyminen yksilön ominaisuuksien sijaan (Meskanen 2014, Savolainen 2015). Hyväksymis- ja omistautumisterapian (Acceptance And Commitment Therapy, ACT) arvomaailman mukaisesti myös voimauttavan valokuvan menetelmässä pyritään armolliseen ja hyväksyvään suhtautumiseen omaan itseen ja elämään, sekä yksilöllisen merkityksellisyyden ja arvojen vahvistamiseen tietyn ”ongelman” ratkaisemiseen keskittymisen sijaan (Savolainen 2015, Linardon ym. 2017). Myötätuntosuuntaisen terapian (Compassion-focused Therapy, CFT) lailla voimauttavan valokuvan menetelmässä tärkeää on lempeä, arvostava ja myötätuntoinen suhde itseen ja häpeän tunteiden korjaaminen. Voimauttavan valokuvan menetelmässä on siis paljon yhteistä näiden syömishäiriöiden hoidossa jo enemmän käytettyjen terapiasuuntausten kanssa.

Tutkimusten mukaan asiantuntijan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen laatu on potilastyytyväisyyden kannalta merkittävä asia (Escobar-Koch ym. 2010, Gulliksen ym. 2012, Hancock ym. 2012). Tämä asiantuntijan ja potilaan välisen tunnevuorovaikutuksen laatu on voimauttavan valokuvan menetelmässä keskeisenä huomion kohteena (Savolainen 2015). Voimauttavan valokuvan menetelmän mukainen työote parantaa työntekijän herkkyyttä tunnistaa ja vastata potilaan emotionaaliseen kokemusmaailmaan. Tämä taito ei tule ammattilaiselle luonnostaan, vaan se tulee nähdä keskeisenä ammattitaidon kehittämisen kohteena. Menetelmään kouluttautuminen ja työskentelyn eri harjoitukset erilaisten työparien kanssa ovat työntekijän mentalisaatiokyvyn, myötätunnon ja arvostavan tunneilmaisun taitojen kehittämistä.

### 2.3.2 Voimautuminen

Voimauttavan valokuvan menetelmässä edellytetään aina voimaantumisen käsitteeseen sisältyvää vallankäytön purkamista, tasavertaisuutta ja itsemäärityksen oikeutta (Savolainen 2009). Voimauttavan valokuvan menetelmän perustana on voimautumisen käsite, joka on käänne englanninkielisestä termistä empowerment.

KT Juha Siitonen muotoili väitöskirjassaan (1999) oman voimaantumisteoriansa 1990-luvun lopulla. Siitosen mukaan voimautuminen tarkoittaa ihmisestä itsestään lähtöisin olevaa, henkilökohtaista prosessia ja on yhteydessä hyvinvointiin. Voimautumisen prosessi tuo esille ihmisen voimavaroja ja mahdollistaa muutoksen. Keskeistä on, että toista ihmistä ei voi voimauttaa, vaan voimautuminen lähtee aina yksilöstä itsestään. Ympäristö ja toiset ihmiset kuitenkin voivat vaikuttaa voimautumiseen.

Voimautumisen edellyttämä valta-asemien purkaminen merkitsee valokuvaprosessissa valokuvaan liitetyn totuuden myytin purkamista, yksittäinen valokuva on aina kuvaajansa rakentama, eikä se siten voi koskaan olla objektiivisesti totta (Savolainen 2009). Valokuva voi sen kuitenkin olla subjektiivisesti totta, jos yksilö haluaa antaa sille tällaisen painoarvon. Voimauttavan valokuvan menetelmässä valokuvan totuus asetetaan yksilön identiteettityön palvelukseen, jokaisella on oikeus valita, mitkä kuvat sopivat määrittämään omaa elämäntarinaa tai identiteettiä. Valokuvien merkitysten tulkinta on siten aina yksilön itsemääritysoikeuden alainen. Kaksi ihmistä siis näkee ja ymmärtää saman valokuvan sisällön eri tavalla (Savolainen 2015). Voimauttavan valokuvan menetelmässä ideana on rakentaa

kohtaamisia, joissa ihmiset voivat jakaa näitä valokuvien yksilöllisiä merkityksiä ja siten mahdollistaa dialogi ja asioiden katsominen toisen ihmisen näkökulmasta. Auttamistyössä menetelmän tavoitteena on parantaa ammattilaisten kykyä kuunnella ja ymmärtää potilaansa kokemusta ja ajatuksia. Menetelmä on siten läheisesti yhteydessä asiakaslähtöisyyden parantamiseen.

Menetelmän idea auttamistyössä perustuu siihen, että ammattilaisen ja potilaan välinen dynamiikka muuttuu, kun ammattilainen tulee tietoiseksi siitä, että voimautuminen on aina jotain, joka lähtee potilaasta itsestään ja jota ammattilainen ei omista ammatillisista tiedoistaan ja kokemuksestaan huolimatta voi tavoittaa (Savolainen 2015). Toisin, kuin hoidollisessa työssä normaalisti, ammattilaisen rooli ei ole arvioida tai ratkaista potilaan ongelmia tai kehittää häntä tiettyyn suuntaan, vaan olla ainoastaan ehdoitta hyväksyvä katse: innostua, liikuttua, vaikuttua ja iloita siitä, mikä asiakkaalle on tärkeää. Ehdoitta hyväksyvä katse tarkoittaa, että ammattilainen herkistyy näkemään ja kuulemaan potilasta tunnetasolla tämä omasta perspektiivistä käsin – ammattilainen päästää potilaan maailman oman ihon alle ja jakaa tämän tunteet. Ammattilaiselle tämä voi olla vaikuttava kokemus, sillä potilaan maailma voi usein olla lähtökohtaisesta vaikea sisäistää tai hyväksyä. Samalla ammattilainen haluaa parantaa potilaan ja kokee tämän olevan hänen vastuullaan. Tällöin ammattilainen kuitenkin katsoo potilasta sairauden, sen oireiden ja diagnoosin kautta, jolloin hän näkee vain tietyn osan potilaasta. Tämä asetus voi vaikeuttaa asiakaslähtöisyyden kokemusta ja heikentää hoidon tuloksia. Voimauttavan valokuvan prosessissa potilaalta esiin tulevat asiat tuovat ammattilaiselle luottamusta potilaan mahdollisuuksiin, mikä parantaa ammattilaisen kykyä peilata potilaalle luottamustaan tämän elämän tärkeiden asioiden löytymiseen haasteellisessakin tilanteessa. Prosessissa ammattilaista suojaa omalta kuormittumiselta ymmärrys voimautumisen teoriasta, eli siitä, että hänen ei tarvitse tietää, miten potilaan ongelmat ratkaistaan vaan voimautuminen nousee potilaasta itsestään dialogisissa ja arvostavissa olosuhteissa ammattilaisen ollessa vastuussa vain näiden olosuhteiden luomisesta. (Savolainen 2015.)

### 2.3.3 Voimauttava valokuva terapeuttisena välineenä

Omakuvien ja valokuvaustilanteen keskeinen vaikutustapa liittyy nähdyksi tulemisen tarpeeseen (Savolainen 2009). Lapsuudessa on luontaista tarve etsiä yhteyden ja hyväksynnän kokemusta vanhemmiltaan. Myöhemmin tästä hyväksytyksi tulemisesta ja kokonaisena nähdyksi tulemisen kokemuksesta rakentuu aikuisen tasapainoinen minäkuva. Omakuvan

hyväksyminen voidaan nähdä oman itsen hyväksymisen metaforana (Savolainen 2008). Useat erilaiset omakuvat, joissa näkee erilaisia puolia, tunteita ja persoonallisuuden piirteitä opettavat hyväksymään omaan itseen liittyvää moniulotteisuutta. Erilaisten omakuvien hyväksyminen kasvattaa elämän eri alueille heijastuvaa armollisuutta itseä kohtaa.

Kuvaushetken vuorovaikutustilanne sisältää mahdollisuuden oppia tunnetasolla läsnä olevaa, dialogista vuorovaikutusta toisen ihmisen kanssa (Savolainen 2009). Menetelmässä kuvaustilanteen voimasuhteet käännetään päinvastoin, kuin perinteisessä kuvaustilanteessa, jossa kuvaajalla on valta määrittää, millaisen kuvan hän kuvattavastaan haluaa. Voimauttavan kuvaustilanteen luomiseksi kuvaajan valta käännetään kuvattavan vallaksi määritellä itseään. Kuvaustilanne voi parhaimmillaan muodostua terapeuttiseksi kokemukseksi, jossa kuvattava tuntee tulleen nähdyksi omana itsenään. Samalla kuvaustilanne opettaa myös kuvaajalle toisen ihmisen ainutlaatuisen kokemuksen kunnioittamista.

Arjen teemojen valokuvaamisen avulla on mahdollista keskittyä elämän ajankohtaisten, voimavaroja syövien tekijöiden työstämiseen sekä toisaalta iloa ja voimaa tuovien asioiden vahvistamiseen (Savolainen 2009). Valokuvaaminen voidaan nähdä myös läsnäoloharjoituksena, jossa on paljon yhtäläisyyksiä tietoisien läsnäolon kanssa (Savolainen 2015). Valokuvaaminen on keskittymistä tunteeseen ja aistimaan sekä olemaan läsnä käsillä olevassa hetkessä. Menetelmässä kuvia opetellaan myös katsomaan eri tavalla: ei ulkoisten kriteerien tai tekniikan myötä, vaan erilaisten merkitysten ja sisäisen maailman kautta.

#### 2.3.4 Voimauttava valokuva asiakastyössä

Voimauttavan valokuvan menetelmän voima on tasavertaisuus (Savolainen 2009). Menetelmän soveltaminen vaatii aina ”Voimauttavan valokuvan ammatilliset perusteet” -opintojakson suorittamista ja henkilökohtaisen valokuvaprosessin läpikäymistä. Menetelmän soveltaminen omaan elämäkokonaisuuteen antaa työntekijälle mahdollisuuden täydentää omia henkilökohtaisia voimavarojaan, löytää keinoja oman kuormituksen helpottamiseen ja omien merkityksellisten ihmissuhteiden vahvistamiseen. Menetelmä auttaa työntekijää tunnistamaan omassa ajattelussaan ja tunteissaan yhtymäkohtia esimerkiksi syömishäiriötä sairastavan ihmisen kokemusmaailmaan. Kehonkuvaan ja itsearvostukseen liittyvät haavoittuvuuden kokemukset eivät koske vain syömishäiriödiagnoosin saaneita ihmisiä, vaan ne ovat tyypillisiä kaikille ihmisille (Savolainen 2015). Nykyinen länsimainen ulkonäkö- ja suorituskeskeinen

sekä voimakkaasti sukupuolittava kulttuurinen kuvasto totuttaa ihmiset näkemään kauneutta tietyllä, rajatulla tavalla ja siten haastaa ihmisten kykyä katsoa omaa kehoa hyväksyvästi. Ammatilaisen on tärkeä hahmottaa hyväksymistä vaikeuttavia mekanismeja ympäröivässä kulttuurissa sekä kyetä myös tunnistamaan, ettei itse ole erottavalla tavalla ehjempi tai immuunimpi näille haavoittuvuuksille kuin potilaana oleva ihminenkään.

Voimauttavan valokuvan menetelmän lähtökohtana on ymmärtää, että kaikki sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla tehtävä työ on pohjimmiltaan tunnetyötä (Savolainen 2015). Menetelmässä ammatilaiset oppivat käyttämään tunnepeilaamisen taitojaan ja katsomisen tapaansa keskeisenä työvälineenä. Toisena lähtökohtana on, että kaikki tällainen ihmistyö on identiteettityötä, jolloin työn ytimessä tulee olla myös laajempi ihmisen elämän merkityksellisyyden etsiminen. Asiakkaan voimauttava asia ei välttämättä löydy ongelman liepeiltä, vaan jostain kauempaa.

Menetelmän kulmakivenä on tehdä hoidollisesta työstä vaikuttavampaa ja vähemmän kuormittavaa muuttamalla tapaa, jolla ammatillaisuus ymmärretään (Savolainen 2015). Menetelmässä ei keskitytä kehittämään asiakasta, vaan työntekijän kykyä katsoa asiakasta hänen omasta maailmastaan käsin ilman diagnoosia, hoitosuhteen edellyttämää kehittymistä ja muita ennako-oletuksia. Vaikka ammatilainen olisi kohdannut useita tietyn diagnoosin omaavia asiakkaita, hän ei lopulta kuitenkaan voi pohjimmiltaan tietää, miten juuri tätä ihmistä voidaan auttaa. Voimautuminen ei siten ole kiinni ammatilaisen taidoista, vaan asiakkaassa itsessään tapahtumista asioista ja kohtaamisen laadusta. Työntekijän rooli on aina olla ensisijaisesti arvostava, innostava, lohduttava, korjaava ja ehdoitta hyväksyvä katse. Voimauttavan valokuvan projekteja voidaan toteuttaa yksilöasiakkaiden ja heidän läheistensä kesken tai ryhmämuotoisesti. Erilaisten projektien lisäksi menetelmää sovelletaan osana perustyötä ja työmuotoja, jolloin perustehtävään sisältyy syvempi asiakaslähtöisyys.

Kuvausprosessin voima perustuu korjaaviin katseisiin ja nähdyksi tulemiseen (Savolainen 2018). Tärkein tavoite on yksilön itsestään löytämä kyky katsoa itseään rakastavammin ja lempeämmin sekä myös toisia ihmisiä kuuntelevammin, arvostavammin ja myötätuntoisemmin. Valokuvien kautta voidaan päästä nopeammin syvemmälle, kun kuvien kokeminen tuo tarkasteluun mukaan tunnetason, mielikuvamaailman ja muistikuvat. Voimauttavan valokuvan menetelmä tuo mukaan myös kehollisuuden perustuessaan katseeseen, näköaistiin (Savolainen 2015). Menetelmän mukaisessa työotteessa hyödynnetään



se aisteihin perustuva ilmaisukieli, jota ihminen ymmärtää ilman sanoja, ja joka on ensimmäinen kieli, jolla yhteys vanhempaan ja toisiin ihmisiin rakentuu. Menetelmässä tämä tarkoittaa tarkoituksellista sovittautumista toisen ihmisen keholliseen rytmiin ja tunneilmauksiin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että ammattilainen eläytyy potilaalle ominaiseen vuorovaikutuksen tapaan hidastaen tai nopeuttaen perusrytmiikkaansa ja tunneilmaisutyylään ollakseen samanmaailmaisempi tämän kanssa. Ammattilainen antaa omien arvostavien tunnereaktioidensa näkyä omassa kehollisessa ilmaisussaan ja kielessään osallistuen siten potilaan tunnetilaan ja molemminpuoliseen yhteyteen. Menetelmä antaa siten paljon myös ihmisille, joille verbaalinen analysointi ei ole luontevin tapa jäsentää omaa elämää ja ajatuksia (Savolainen 2018).

Voimauttavan valokuvan menetelmän mukaisessa työotteessa keskeistä on ammatillisesta etäisyydestä luopuminen ja emotionaalinen osallistuminen potilaan maailmaan (Savolainen 2015). Voimauttava valokuvaprosessi on rajattu alue, jossa potilas saa päättää kaikesta ja ammattilainen pyrkii näkemään maailman potilaan näkökulmasta. Valokuvat ovat konkreettinen tapa oppia kunnioittamaan toisen ihmisen lähtökohtaista erilaisuutta. Ammattilainen saa tällöin nähdä potilaan uusin silmin ja löytää välineitä kiintymyksen, arvostuksen ja potilaan kanssa samalla puolella olemisen tunnekokemuksen rakentamiseen. Ammattilainen peilaa nämä tunteet potilaalle takaisin arvostuksena ja kiintymyksenä, mikä merkitsee potilaalle nähdyksi ja hyväksytyksi tulemista omana itsenään. Ammattilaisen osallistuminen potilaan maailmaan saa potilaan kokemaan tulevansa ammattilaiselle tärkeäksi, että hänen maailmansa koskettaa ja on merkityksellinen jollekin ihmiselle tässä maailmassa. Yleensä ihmisille on merkityksellistä, että oma ydinminuuden kokemus tulee tunnistetuksi riittävän oikeanlaisena toisten silmissä. Hoidollisessa työssä tämä voimauttavan valokuvaprosessin ydinkokemus tukee muitakin hoidon tavoitteita vahvistamalla potilaan omaa subjektiivutta ja kykyä löytää itselle merkitykselliset ja korjaavat asiat, jolloin potilas alkaa itse johtaa parantumistaan ja ottaa asiantuntijuuden siihen, mitä hän kaipaa ja tarvitsee. (Savolainen 2015.)

### 3 TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaista hyötyä voimauttava valokuva, sen dialoginen työote ja ammatillisesta valta-asetelmasta luopuminen voivat tuoda syömishäiriön hoitoon ja ravitsemusterapeutin työhön.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

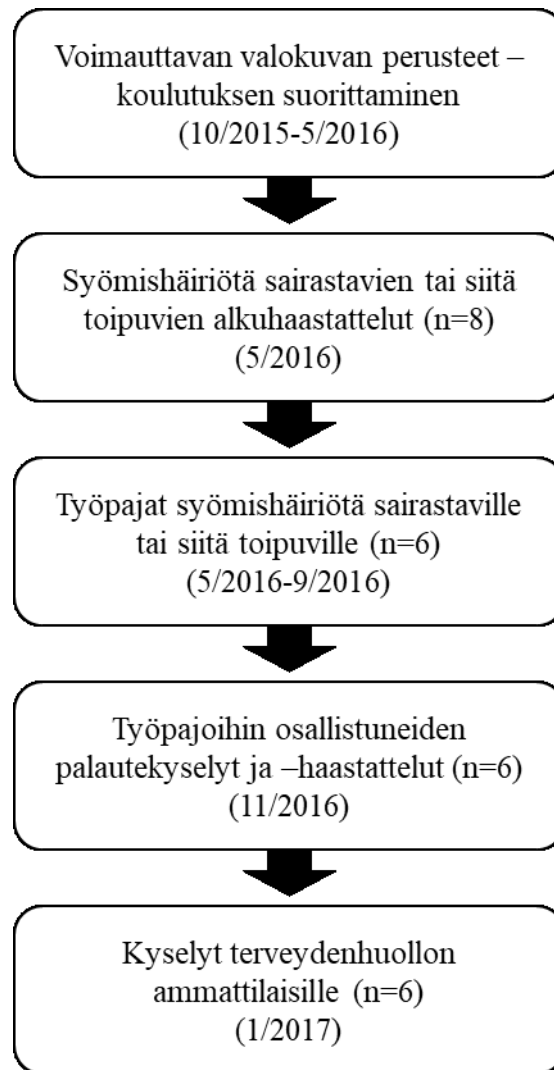
1. Mihin asioihin osallistujat olivat olleet nykyisessä tai aiemmassa hoidossaan tyytyväisiä ja millaisia asioita he olivat hoidossaan jääneet kaipaamaan?
2. Kokivatko osallistujat voimauttavan valokuvan työpajaproessin hyödylliseksi toipumisessaan?
3. Millaisia kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilla on voimauttavan valokuvan hyödyntämisestä syömishäiriöiden hoidossa?
4. Miten voimauttavan valokuvan menetelmän mukaista työtettä voisi soveltaa ravitsemusterapeutin työhön?

Tutkimuksessa oli tarkoitus myös selvittää, olisiko syömishäiriöiden hoitoon tarpeellista sitoa laajempaa oman itsen katsomisen teemaa ja voisiko voimauttavan valokuvan menetelmään sisältyvä lempeämmän katseen omaksuminen synnyttää hyviä kerrannaisvaikutuksia sairaudesta toipumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli siten myös samalla kehittää syömishäiriöiden hoitoa ja mahdollisesti tuoda uusi menetelmä laajemmin ravitsemusterapeuttien käyttöön syömishäiriöiden hoidossa.

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli perehtyä voimauttavan valokuvan menetelmään ja oppia soveltamaan sitä omassa asiakastyössäni tulevana ravitsemusterapeutina. Lisäksi tavoitteenani oli syventää tietämystäni syömishäiriöistä ja niiden hoidosta sekä työpajatoiminnan kautta kehittää ryhmänohjaustaitojani.

### 4 TUTKIMUKSEN KULKU

Voimauttava valokuva -menetelmän käyttäminen potilastyössä edellyttää peruskoulutusta menetelmästä. Suoritin ”Voimauttavan valokuvan perusteet” – koulutuksen (8 op) Snellman-kesäyliopistossa Kuopiossa 2015-2016. Tutkimuksen kulkukaavio on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Tutkimuksen kulku.

## 5 EETTISET KYSYMYKSET

Syömishäiriötä sairastavat tai siitä toipuvat ja terveydenhuollon ammattilaiset osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja tutkimukseen osallistumisen sai halutessaan keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimukseen osallistujat saivat jokaisessa tutkimuksen vaiheessa aina itse päättää, mitä tietoa ja aineistoa he jakoivat työpajoissa ja antoivat julkaistavaksi tutkimukseen. Nauhoittaessani haastatteluita ja työpajojen keskusteluita kysyin tähän osallistujilta joka kerralla erikseen luvan. Tuhosin kaikki tutkimuksessa saadut aineistot ja tallenteet tutkimusraportin valmistuttua. Kaikki tutkimuksessa esiintyvät tutkittavien sitaatit ja kertomat asiat esitetään siten, että henkilöä ei voida tunnistaa tai henkilöltä kysytään aina erikseen lupa esitettävään asiaan. Työpajoihin osallistuneita sitoo vaitiolovelvollisuus muiden osallistujien esiintuomista asioista ja tutkimuksessa mukana olost. Alkuhaastatteluihin

osallistuneet syömishäiriötä sairastavat tai siitä toipuvat allekirjoittivat suostumuslomakkeen osallistumisestaan (Liite 6).

## 6 AINEISTO

### 6.1 Työpajoihin osallistujat

Tutkimukseen hain täysi-ikäisiä syömishäiriötä sairastavia tai siitä toipuvia. Tavoitteena oli saada mukaan 6-10 henkilöä. Tutkittavia rekrytoin Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n Väli-Suomen Syömishäiriöperheet ry:n alueyhdistyksen Keski-Suomessa toimivan vertaistukiryhmän sähköpostilistan kautta keväällä 2016. Lähetin tutkimustiedotteen (Liite 2) sähköpostilistalla oleville ja lisäksi kävin esittäytymässä kahdella vertaisryhmän tapaamiskerralla. Tutkimustiedote jaettiin myös vertaisryhmän suljetussa Facebook -ryhmässä. Tutkimukseen osallistuminen ei edellyttänyt tiettyä diagnoosia tai sairauden vaihetta.

Alkuhaastatteluihin osallistui kahdeksan haastateltavaa ja haastattelut olivat yksilöhaastatteluita. Haastattelun alussa kysyin osallistujien ikää ja elämäntilannetta. Kaikki osallistujat olivat naisia ja iältään keskimäärin 26 -vuotiaita (vaihteluväli 22-35 v). Osallistujista puolet oli työelämässä, kaksi opiskeli, yksi oli työhönvalmennuksessa ja yksi kuntoutustuella. Mahdollisen diagnoosin jätin kysymättä, koska halusimme ohjaajani Miina Savolaisen kanssa pyrkiä menetelmän perusajatuksen mukaisesti pois ajatuksesta, että osallistujat edustaisivat tutkimuksessa tiettyä diagnosoitua sairautta. Osallistujat olivat sairastaneet syömishäiriötä muutamista vuosista yli kymmeneen vuoteen.

Ennen työpajojen alkamista yksi osallistuja jättäytyi pois tutkimuksesta elämäntilanteensa vuoksi. Ensimmäisessä työpajassa oli seitsemän osallistujaa. Ensimmäisen työpajakerran jälkeen yksi osallistuja jäi pois tutkimuksesta elämäntilanteensa takia. Siten tutkimuksessa oli loppuun asti mukana kuusi osallistujaa.

### 6.2 Syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevät

Ammattilaisten näkökulman saamiseksi tutkimukseen hain sähköpostikyselyyn vastaamiseen halukkaita terveyden huollon ammattilaisia, jotka ovat suorittaneet vähintään ”Voimauttavan valokuvan perusopinnot” ja työskentelevät syömishäiriötä sairastavien parissa. Ensisijaisesti

hain mukaan ravitsemusterapeutteja. Rekrytointikanavana käytin Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry:n (RTY) sähköpostilistaa, jonne lähetin tiedotteen kyselyyn osallistumisesta (Liite 3). Lisäksi Voimauttavan valokuvan koulutusten toimisto- ja koulutusassistentti selvitti menetelmän perusopinnot suorittaneista henkilöitä, jotka opintojen aikaan työskentelivät syömishäiriötä sairastavien parissa. Näiltä henkilöiltä tiedusteltiin sähköpostitse halukkuutta osallistua tutkimukseen. Koska kriteerit täyttäviä ravitsemusterapeutteja ei oletettavasti ollut montaa, otin mukaan myös muita terveydenhuollon ammattilaisia.

Sähköpostikyselyyn osallistumisesta kiinnostuneita oli seitsemän henkilöä. Heille lähetin sähköpostitse kysely (Liite 5) sekä ohjeen kyselyyn vastaamiseksi (Liite 4). Kyselyyn vastasi kuusi henkilöä, joista kaksi oli ravitsemusterapeutteja. Muut osallistujat olivat ammattinimikkeiltään psykoterapeutti, toimintaterapeutti, mielenterveyshoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja.

## 7 MENETELMÄT

### 7.1 Työpajoihin osallistuvien alkuhaastattelu

Työpajoihin osallistuvien alkuhaastattelut toteutin yksilöhaastatteluina toukokuun 2016 aikana Keski-Suomessa. Osallistujat saivat valita, halusivatko he haastattelun toteutettavaksi omassa kodissaan, tutkimuksen tekijän kotona vai jossakin yleisessä paikassa, kuten ravintolassa tai kahvilassa. Kaksi haastatteluista toteutettiin ravintolassa, yksi muussa yleisessä rakennuksessa ja loput viisi kotonani. Haastattelut kestivät keskimäärin 42 minuuttia (vaihteluväli 35-55 min.).

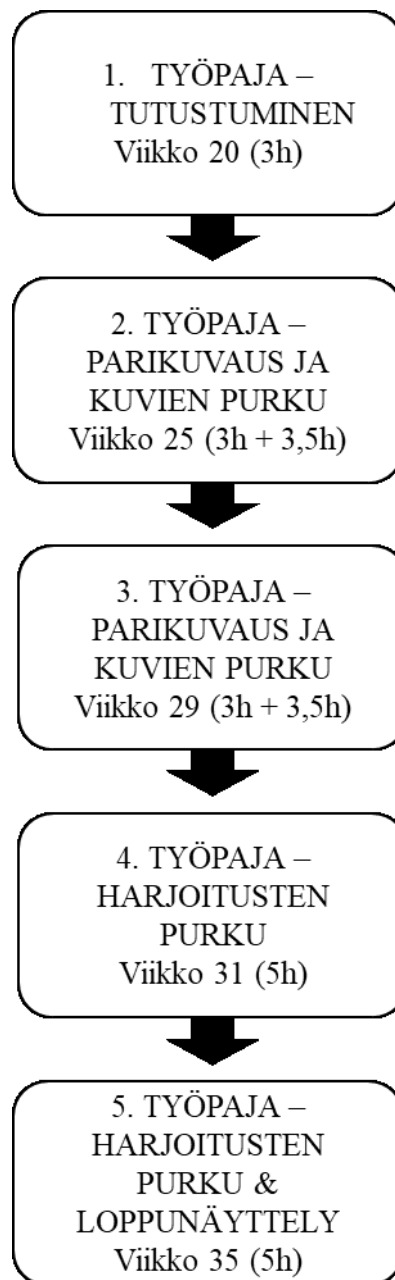
Haastattelutilaisuuden aluksi esittelin tutkimuksen aiheen ja kerroin haastattelun ja tulevien työpajojen käytänteistä. Voimauttavan valokuvan menetelmässä keskeistä on vastavuoroisuus, joten kerroin alkuun myös lyhyesti hieman itsestäni ja taustoistani. Esittelin osallistujille tutkimukseen osallistumisen suostumuslomakkeen (Liite 6) ja kertosin siinä esitetyt eettiset näkökohdat: haastattelun tallentamisen, tallenteiden ja haastatteluaineiston käsittelyn, säilyttämisen ja hävittämisen, tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyden salassapidon ja tunnistamattomuuden loppuraportista, vaitiolovelvollisuuden työpajoissa muiden osallistujien esiin tuomista ja kertomista asioista sekä tutkimukseen osallistumisen keskeyttämisen mahdollisuuden. Tämän jälkeen osallistujat täyttivät suostumuslomakkeen.

Haastattelun toteutin teemahaastatteluna. Teemahaastattelussa haastattelu etenee tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten varassa (Tuomi ja Sarajärvi 2009). Esitin haastattelukysymykset (Liite 7) jokaisessa haastattelussa samalla tavalla, mutta niiden lisäksi saatoin esittää lisäkysymyksiä ja keskustella myös vapaamuotoisemmin haastattelun aiheesta. Haastattelun teemoja olivat työpajoihin liittyvät odotukset, oma suhtautuminen valokuvaukseen ja kulttuuriseen kuvastoon, hoitopolku ja kokemukset hoidosta, omat käsitykset sairauden taustatekijöistä ja merkityksestä sekä kuvitteellinen unelmahoito. Unelmahoidon osalta halusin selvittää, millaista hyvä syömishäiriön hoito haastatteluun osallistuneiden mielestä olisi, jos he saisivat unohtaa kaikki olemassa olevat hoidon kaavat ja kehittää hoidon täysin omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaan. Kysymysten jälkeen osallistujat saivat aikaa pohtia vastauksiaan ja tarvittaessa toistin kysymykset. Pilotoin haastattelukysymysten toimivuutta ensimmäisessä haastattelussa. Kommenttien perusteella muutin kysymyskokonaisuuden numero seitsemän yksittäisten kysymysten järjestystä siten, että siirsin kysymyksen hoitopolusta ensimmäiseksi, kun se alun perin oli vasta vallankäyttöä koskevan kysymyksen jälkeen. Nauhoitin haastattelutilanteet kännykän nauhurisovelluksella ja säilytin tallenteet kotikoneellani salasanalla suojattuina. Varmuuskopiot tallenteista olivat salasanalla suojattuina ulkoisella kovalevyllä ja tuhosin kaikki tallenteet tutkimusraportin valmistumisen jälkeen.

## 7.2 Työpajat

Työpajat (n=5) toteutin kotonani Keski-Suomessa touko - syyskuussa 2016. Kuvassa 2 on kuvattu työpajojen kulku ja työpajojen suuntaa antava ohjelma on esitetty liitteessä 8. Ensimmäisen työpajakerran aiheena oli osallistujien ja ohjaajan tutustuminen toisiinsa sekä voimauttavan valokuvan menetelmään. Työpajakertojen välillä osallistujilla oli tehtävänä erilaisia harjoituksia, joita kävimme yhdessä läpi työpajakerroilla. Harjoitukset olivat voimauttavan valokuvan menetelmän mukaisia identiteettityöhön liittyviä perusharjoituksia, joista työpajakokonaisuuden lyhyen keston vuoksi mukaan valikoitiin muutamia oman itsen rakastavaan katsomiseen liittyviä keskeisiä teemoja. Harjoitusten aiheina olivat muun muassa kuvapäiväkirjan pitäminen hetkistä, joissa ajattelee itsestään hyvää, omien erilaisten puolien tarkastelu sekä parantavan kuvan toteuttaminen ravituksi tulemisesta. Toinen ja kolmas työpaja toteutettiin kaksipäiväisinä, ensimmäisen päivän työpajakerralla osallistujat pääsivät valokuvaamaan pareittain ja toisena päivänä kävimme kuvia yhdessä läpi. Neljäs ja viides

työpajakerta keskittyivät työpajojen välissä toteutettujen harjoitusten läpikäymiseen yhdessä. Työpajojen kestot vaihtelivat kolmesta viiteen tuntiin.



Kuva 2. Työpajojen kulku.

Työpajojen tarkat ajankohdat sovittiin osallistujien kanssa yhdessä siten, että kaikki pääsevät paikalle. Tavoitteena oli, että kolme ensimmäistä työpajaa olisi toteutettu parin viikon välein ja seuraavat hieman pidemmällä aikavälillä. Kaikille sopivien ajankohtien löytämisen haasteiden takia työpajat toteutuivat kuitenkin noin kuukauden välein, paitsi neljäs työpaja noin kaksi viikkoa kolmannen työpajan jälkeen. Työpajat olivat arkisin klo 16.30 alkaen, paitsi viimeinen työpaja, joka oli viikonloppuna. Työpajojen aikana nauhoitin kännykän nauhurisovelluksella

yhteiset keskustelut, joissa osallistujat jakoivat kokemuksiaan ja ajatuksiaan tehtävien tekemisestä. Tuhosin kaikki nauhoitetut tallenteet tutkimusraportin valmistumisen jälkeen. Jokaisesta työpajakerrasta keräsin myös palautetta sähköpostitse muutaman avoimen kysymyksen muodossa. Työpajoissa jokainen sai aina itse päättää, mitä halusi jakaa parilleen ja yhteisesti koko ryhmälle.

### 7.3 Työpajoihin osallistuneiden palautekyselyt ja -haastattelut

Työpajojen jälkeen pyysin osallistujilta palautetta työpajoista ja projektiin osallistumisesta. Osallistujat saivat itse päättää, halusivatko vastata palautekyselyyn (Liite 9) kirjallisesti vai suullisesti yksilöhaastattelussa. Lähetin palautekyselyt kaikille osallistujille sähköpostitse ja halukkaat sopivat haastatteluajan haluamaansa paikkaan. Puolet osallistujista (n=3) vastasi palautekyselyyn kirjallisesti ja puolet (n=3) yksilöhaastatteluna. Haastattelujen ajankohta oli loka- marraskuussa 2016 ja toteutuspaikkana toimi kotini (2 haastattelua) ja ravintola (1 haastattelu). Haastattelut kestivät keskimäärin 41 minuuttia (vaihteluväli 29-62 min). Kirjallisesti palautekyselyyn vastanneet lähettivät vastaukset sähköpostitse. Kirjallisesti palautekyselyyn vastanneiden vastaukset olivat pituudeltaan 3-4 A4-liuskaa.

Haastatteluissa esitin kysymykset samalla tavalla kuin ne oli esitetty kirjallisessa palautekyselyssä, mutta lisäksi saatoin esittää lisäkysymyksiä ja keskustella myös vapaamuotoisemmin haastattelun aiheesta. Kysymysten jälkeen haastateltavat saivat pohtia vastauksiaan ja tarvittaessa toistin kysymykset. Annoin haastateltaville myös mahdollisuuden halutessaan täydentää vastauksia kirjallisesti. Haastattelutilanteen nauhoitin kännykän nauhurisovelluksella ja tallenteet säilytin kotikoneellani salasanalla suojattuina. Varmuuskopiot tallenteista olivat salasanalla suojattuina ulkoisella kovalevyllä ja tuhosin kaikki tallenteet tutkimusraportin valmistumisen jälkeen.

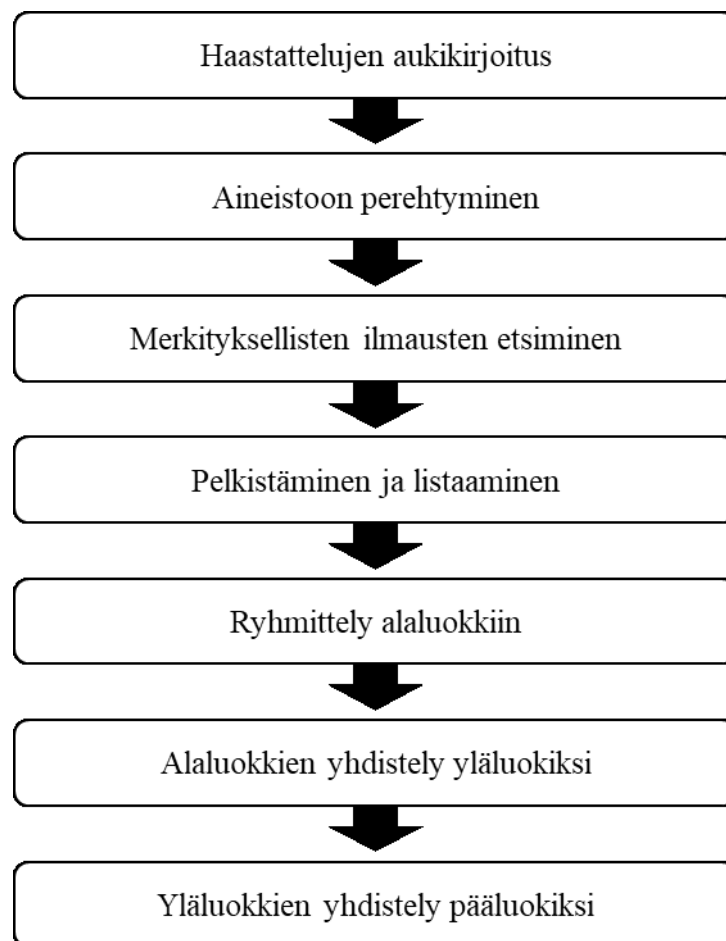
### 7.4 Kysely syömishäiriötä sairastavien parissa työskenteleville

Lähetin sähköpostitse kyselyn (Liite 5) terveydenhuollon ammattilaisille, jotka olivat ilmaisseet halukkuutensa osallistua tutkimukseen, huhtikuussa 2017. Halukkaat palauttivat vastaukset sähköpostitse ja tallensin ne tunnistetiedoin kotikoneelleni salasanalla suojattuina. Varmuuskopiot vastauksista olivat salasanalla suojattuina ulkoisella kovalevyllä ja tuhosin kaikki tiedostot tutkimusraportin valmistumisen jälkeen.



## 7.5 Haastattelujen ja kyselyiden analyysi

Käsittelin tutkimusaineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jossa yhdistellään aineistosta lähtöisin olevia käsitteitä ja saadaan siten vastaus tutkimuskysymyksiin (Tuomi ja Sarajärvi 2009). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston redusointiin eli pelkistämiseen (epäolennaisuuksien karsiminen), 2) aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn (samankaltaisuuksien etsimiseen) ja 3) abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luontiin (yläluokkien muodostaminen). Tutkimusaineiston analyysin vaiheet on esitetty kuvassa 3.



Kuva 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukailtu Tuomi ja Sarajärvi 2009).

Työpajoihin osallistuneiden alku- ja palautehaastattelujen jälkeen kirjoitin puheenvuorot sanasta sanaan ja merkitsin ne tunnistetiedoin. Alkuhaastatteluiden litteroidut aineistot olivat pituudeltaan 4-10 A4-liuskaa kirjaisinkoolla 12 ja rivivälillä 1,5 kirjoitettuna. Alkuhaastatteluista litteroitua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 49 A4-liuskaa. Palautehaastatteluiden kohdalla menettelin samoin ja niistä litteroidut aineistot olivat

pituukseltaan 7-8 A4-liuskaa ja yhteensä 23 A4-liuskaa. Palautekyselyyn kirjallisesti vastanneiden vastaukset olivat pituukseltaan 3-4 A4-liuskaa ja yhteensä näistä vastauksista kertyi 11 A4-liuskaa. Syömishäiriötä sairastavien parissa työskenteleville lähetettyyn kyselyyn vastanneiden vastaukset olivat pituukseltaan 2-4 A4-liuskaa ja näistä kertyi yhteensä 15 A4-liuskaa. Kokonaisuudessaan litteroitua aineistoa kertyi 98 A4-liuskaa.

Litteroinnin jälkeen luin aineistot useaan kertaan läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Tutkimusaineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään, eli etsitään aineistosta ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin (Tuomi ja Sarajärvi 2009). Listasin ilmaukset aineistoittain erillisiin tiedostoihin samalla pelkistäen ne sanaksi tai sanayhdistelmäksi.

Pelkistämisen jälkeen analyysin ryhmittelyvaiheessa etsitään pelkistetyistä ilmauksista yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia (Tuomi ja Sarajärvi 2009). Yhdistin samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut alaluokiksi ja nimesin luokat niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Aineiston abstrahoinnissa yhdistin samansisältöiset alaluokat edelleen yläluokiksi ja nimesin ne sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Lopuksi yhdistin yläluokat vielä pääluokkiin. Sisällönanalyysin eri vaiheissa luin aineiston useaan eri otteeseen läpi. Taulukossa 5 on esitetty esimerkki aineiston analyysistä. Kuvatus mukaisen sisällönanalyysin tein erikseen alkuhaastatteluille, palautekyselyille ja -haastatteluille sekä syömishäiriötä sairastavien parissa työskenteleville tehdyille kyselyille. Analyysin toteutin manuaalisesti ja aineistolähtöisesti tutkimustehtävittäin.

Taulukko 5. Esimerkki sisällönanalyysistä: pääluokan ”Hoidon toimivuus” muodostaminen.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"...ehkä kuitenkin tärkeintä on se hoitajien läsnäolo ja aito kiinnostus..."</i>	Hoitohenkilökunnan asennoituminen ja vuorovaikutus	Ammattilaisten tuki	Sosiaalinen tuki	Hoidon toimivuus
<i>"Siitä tykkää tosi paljon, että se on kannustava ja kehuu..."</i>				
<i>"Mun hoidossa toimiva oli semmoinen tietynlainen tiukka linja."</i>	Jämäkkä ote ja tarvittaessa puuttuminen	Puuttuminen	Hoitomenetelmät	
<i>"Oikeesti kun on tosi vaikeeta olla niin pitää olla jämpä..."</i>				
<i>"...jos se vaikka huomaa, et mulla olikin lähtenyt laskusuuntaan paino, niin kyllä se heti siihen puuttui."</i>				
<i>"Ravitsemusterapeutit on ollut hyviä, kun ne on kuunnellut ja lähteneet siitä mitä olen halunnut tehdä."</i>	Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	Yksilöllisyys		
<i>"Hyvä, että ravitsemusterapeutin kanssa tajuttiin lopettaa punnitseminen."</i>				
<i>"Se on ollut hyvä semmonen monimuotoinen ote."</i>	Monipuolisuus ja toiminnallisten menetelmien hyödyntäminen	Erilaiset menetelmät	Kokonaisvaltaisuus	
<i>"...auttoi, kun sen ravitsemusterapeutin kanssa käytiin just yhdessä syömässä..."</i>				
<i>"...on ollut tosi tärkeää, että puhutaan siellä muustakin ja just siitä puolesta, et miksi se on hankalaa..."</i>	Vaikeista asioista puhuminen	Keskusteluapu		
<i>"...että mennään ja aletaan keskustella asioista."</i>				

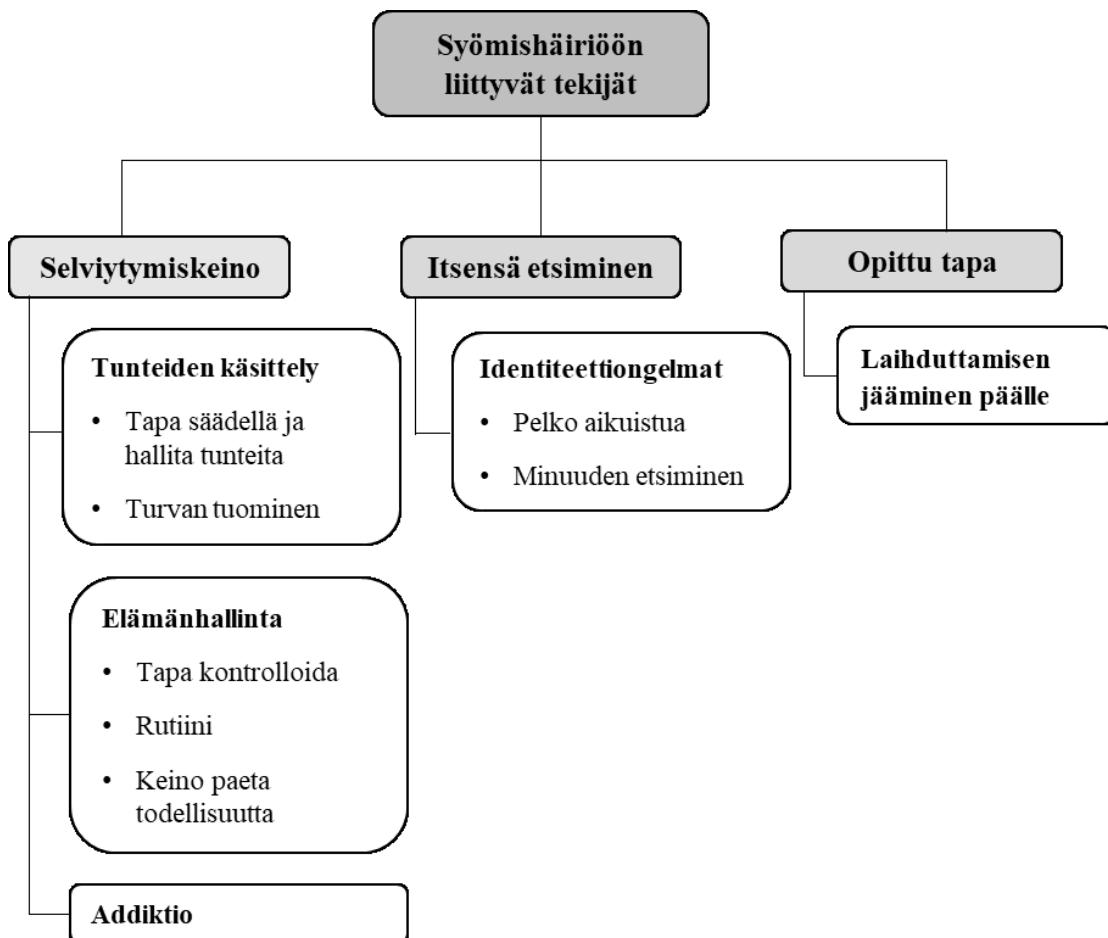
## 8 TULOKSET

### 8.1 Työpajoihin osallistuneiden alkuhaastattelu – syömishäiriön merkitys, sairastumisen taustatekijöitä ja kokemuksia hoidosta

Alkuhaastatteluiden tavoitteena oli selvittää osallistujien kokemuksia saamastaan hoidosta sekä mitä asioita he kaipaivat syömishäiriöiden hoitoon. Lisäksi haluttiin lisätä tietämystä syömishäiriön merkityksestä, mihin osallistujat kokivat sairautensa liittyvän ja mitä asioita he uskoivat sen taustalla olevan.

#### Osallistujien ajatuksia syömishäiriön merkityksestä

Osallistujat kokivat syömishäiriön liittyvän itsensä etsimiseen, olevan eräänlainen selviytymiskeino sekä osaltaan myös opittu tapa (kuva 4).



Kuva 4. Alkuhaastatteluun osallistuneiden (n=8) kokemus syömishäiriön liittymisestä omaan elämään.

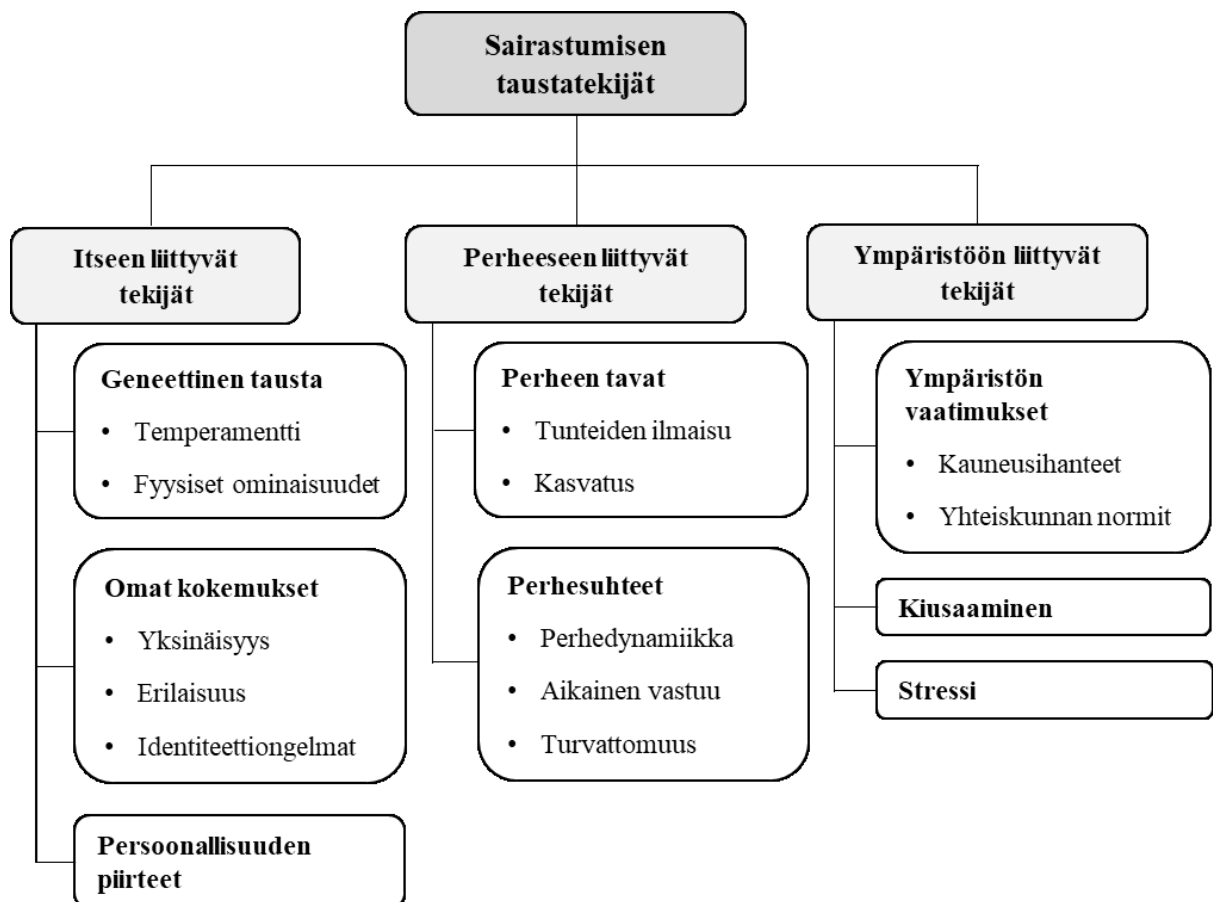
Monet osallistujista kokivat, että syömishäiriö toimi tapana käsitellä ja hallita tunteita sekä tuovan turvaa. Osallistujat kuvasivat sairauden liittyvän vahvasti elämänhallintaan, tuovan kontrollia ja rutiinia kaaoksen keskelle. Lisäksi yksi osallistujista totesi sairauden olevan vain opittua tapaa, joka jäi laihduttamisen jälkeen päälle. Kolme osallistujista mainitsi kokevansa sairauden eräänlaisena riippuvuutena.

*”...se liittyi siihen kontrolliin, oli jotain mitä pystyi hallita siinä kaaoksen keskellä.”*

*”Ainakin omalla kohdalla syömishäiriöön liittyi pelko kasvaa aikuiseksi ja liika vastuu liian aikaisin.”*

### Osallistujien kokemus sairastumisen taustatekijöistä

Osallistujien kuvaamia sairastumisen taustatekijöitä olivat itseen, perheeseen sekä ympäristöön liittyvät tekijät (Kuva 5).



Kuva 5. Alkuhaastatteluun osallistuneiden (n=8) kokemus syömishäiriöön sairastumisensa taustatekijöistä.

Itseen liittyviksi syiksi osallistujat kokivat tietyt luonteenpiirteensä (mm. kiltteys, tunnollisuus) sekä vaikeudet tunnistaa ja ilmaista tunteita. Yksi osallistuja ei kuitenkaan kokenut omaavansa tällaisia yleisiä syömishäiriöihin liitettäviä luonteenpiirteitä, kuten perfektionismia, vaan koki sairauden johtuvan muista syistä. Osallistujat mainitsivat myös perimän vaikutuksen (esim. herkkyyks, varhainen murrosikä). Itseen liittyväksi syyksi osallistujat kokivat koetun yksinäisyyden ja erilaisuuden sekä identiteettiin liittyvät haasteet, kuten riittämättömyyden ja heikon itsetunnon.

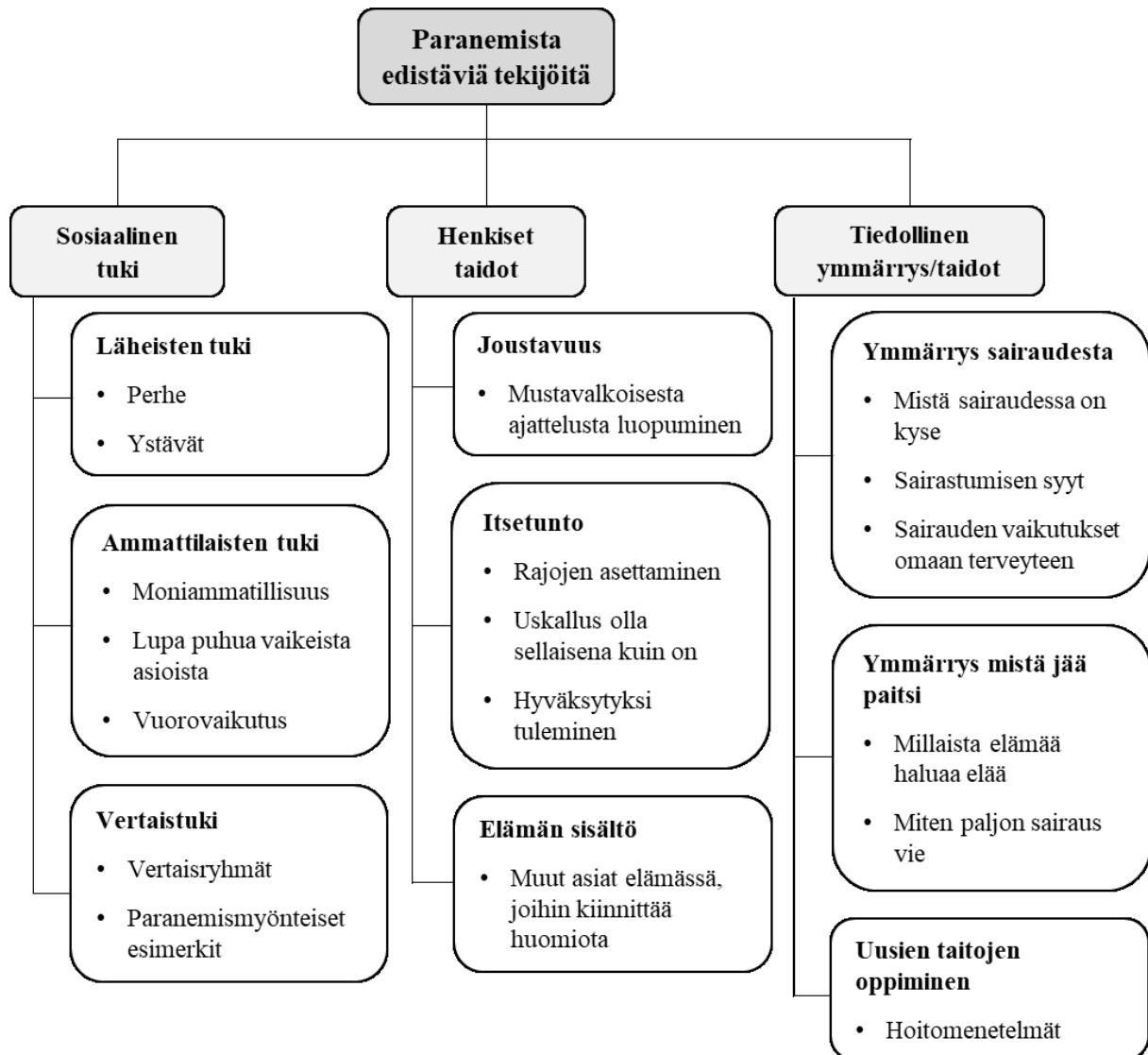
*”Sairastumiseen liittyy aika paljon kaikkea, ehkä yksi isoimmista oli semmoinen yksinäisyyden tunne.”*

Perheeseen liittyvien syiden osalta osallistujat toivat esiin vanhempien kasvatustavat suhteessa omaan persoonaan ja tunteiden ilmaisun perinteen. Lapsuudessa koetun turvattomuuden ja liian aikaisen vastuun kannon osallistujat nostivat myös esiin sairastumisen syinä. Ympäristöön liittyvinä tekijöinä osallistujat mainitsivat stressin, koulukiusaamisen ja ympäristöstä nousevat vaatimukset, kuten esimerkiksi kauneusihanteet. Kaikki osallistujat kertoivat sairastumisensa taustalla olevan useita eri syitä.

*”Kyllä mä koen, että on jotenkin myös vaikuttanut kaikki semmoiset kauneusihanteet ja miten muka pitäisi syödä ja kaikki tällaiset...”*

### **Osallistujien kuvaamia paranemista edistäviä tekijöitä**

Paranemista edistävästä asioista osallistujat nostivat esiin sosiaalisen tuen, henkiset taidot sekä tiedollisen ymmärryksen ja taidot (kuva 6).



Kuva 6. Alkuhaastatteluun osallistuneiden (n=8) kuvaamia paranemista edistäviä tekijöitä.

Osallistujat kokivat läheiset ja vertaistuen tärkeänä asiana paranemisen edistämässä. Myös moniammatillisuus ja mahdollisuus puhua asioista ammattilaisten kanssa nähtiin tärkeänä. Omien henkisten taitojen osalta paranemista edistävät osallistujien mukaan joustavuuden oppimisen, itsetunnon kohentuminen sekä sellaisten mielekkäiden asioiden löytäminen elämään, joihin voi keskittyä syömishäiriön sijaan. Osallistujat kokivat tärkeänä tekijänä myös ymmärryksen sairaudesta ja sen syistä, oivalluksen mistä elämässä jää sairauden takia paitsi sekä uusien taitojen oppimisen hoidon avulla.

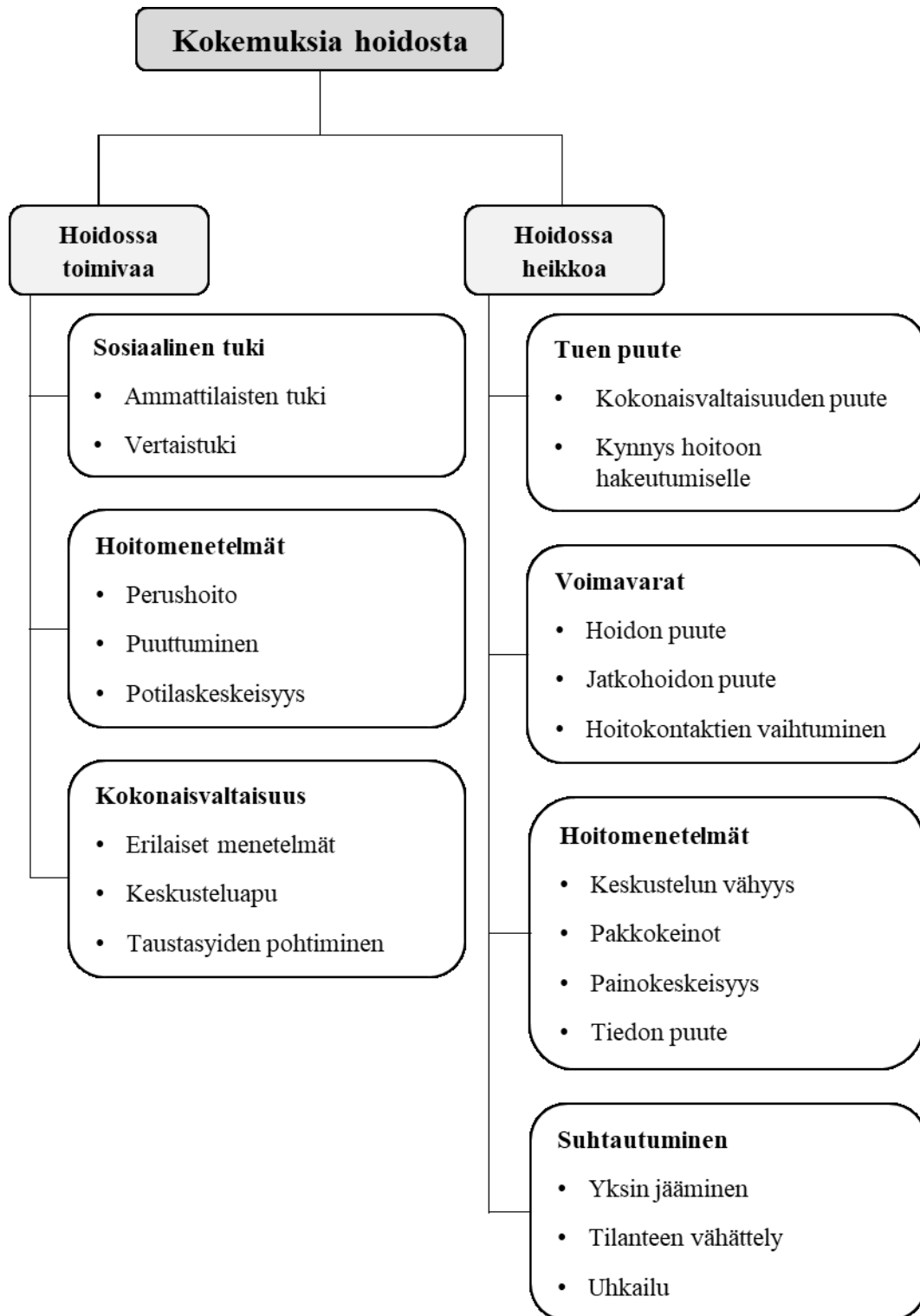
*”... aikuisiällä uskalsi olla semmonen kun on ja minusta tykättiinkin siitä huolimatta, niin se oli varmaan se isoin parantava tekijä.”*

*”Joustavuuden oppiminen on ollut tärkeää.”*

### **Osallistujien kokemuksia hoidosta**

Osallistujilla oli keskenään hyvin erilaiset taustat syömishäiriön hoidon suhteen. Osallistujista kolme oli ollut syömishäiriön takia joskus osastohoidossa. Ravitsemusterapeutin vastaanotolla osallistujista oli joskus käynyt seitsemän eli lähes kaikki. Yksi osallistujista ei ollut koskaan hakenut ammattiapua. Osallistujista puolet (4/8) koki saaneensa terveydenhuollossa hyvää hoitoa syömishäiriöönsä. Syömishäiriöiden hoidossa toimivina asioina osallistajat nostivat esiin saadun sosiaalisen tuen, hoitomenetelmät ja hoidon kokonaisvaltaisuuden (kuva 7).





Kuva 7. Alkuhaastatteluun osallistuneiden (n=8) kokemuksia syömishäiriön hoidosta.

Syömishäiriöiden hoidossa toimivana kohtaamistapana osallistujat nostivat esiin tarvittaessa hoitohenkilökunnan ymmärtäväisen ja kannustavan otteen sekä arvostavan ja sairastuneesta aidosti kiinnostuneen ja välittävän lähestymistavan. Osallistujat olivat kokeneet myös vertaistuen tärkeänä osana hoitoa. Hoitomenetelmistä osallistujat kokivat perushoidon

toimivaksi ja korostivat myös jämäkkyyden ja aktiivisen puuttumisen merkitystä. Osallistujat kuvasivat yksilöllisyyden huomioimisen olennaiseksi osaksi hoitomenetelmien valintaa. Hoidossaan merkitykselliseksi asiaksi osallistujat kokivat hoidon kokonaisvaltaisuuden, eli että hoidossa hyödynnettäisiin erilaisia menetelmiä, keskusteluapua ja osaltaan myös pohdittaisiin sairauden taustaa ja sairastumisen syitä.

*”Ehkä se liittyy siihen sairauden vaiheeseen, että osastolla tarvii semmosta tiukkaa, ehkä siinä, kun on jo toipumassa ja selviät avohoidossa, niin pystyy olla joustava niissä.”*

*”Ehkä kuitenkin tärkeintä on se hoitajien läsnäolo ja aito kiinnostus, et oikeesti niinkun huomaa, et ne haluaa tehdä töitä mun kanssa ja laittaa näkemään asioita eri kantilta.”*

Osallistujien hoidossaan kokemia negatiivisia asioita olivat tuen puute, voimavarat, hoitomenetelmät ja hoitohenkilökunnan suhtautuminen (kuva 7). Tuen puute tarkoitti hoidon kokonaisvaltaisuuden puutetta sekä kokemusta avun hakemisen haastavuudesta. Lisäksi osa osallistujista oli kokenut, ettei ollut saanut terveydenhuollosta riittävää apua ja jatkohoito oli ollut puutteellista tai olematonta. Myös hoitokontaktien vaihtuminen nousi esiin negatiivisena asiana. Hoitomenetelmistä osallistujat antoivat kritiikkiä keskusteluavun vähyydestä, pakkokeinojen käytöstä, painokeskeisyydestä ja tiedon puutteesta. Yksi osallistujista oli kokenut hoidossaan väärää vallankäyttöä. Myös kaksi muuta olivat kokeneet vallankäyttöä, mutta pitivät sitä perusteltuna kyseisessä sairauden vaiheessa. Hoitohenkilökunnan suhtautumisessa osallistujat olivat kokeneet vähättelyä, yksin jäämistä ja jopa uhkailua. Kaksi osallistujista oli kokenut, että lääkäri lähes pakottaisi mielialalääkkeiden käyttöön vastoin omaa tahtoa.

*”Terveydenhuollon ammattilaiset ei ota sitä tosissaan, vaan ajattelevat että se johtuu laiskuudesta tai sellaisesta, eikä ota kantaa henkiseen puoleen.”*

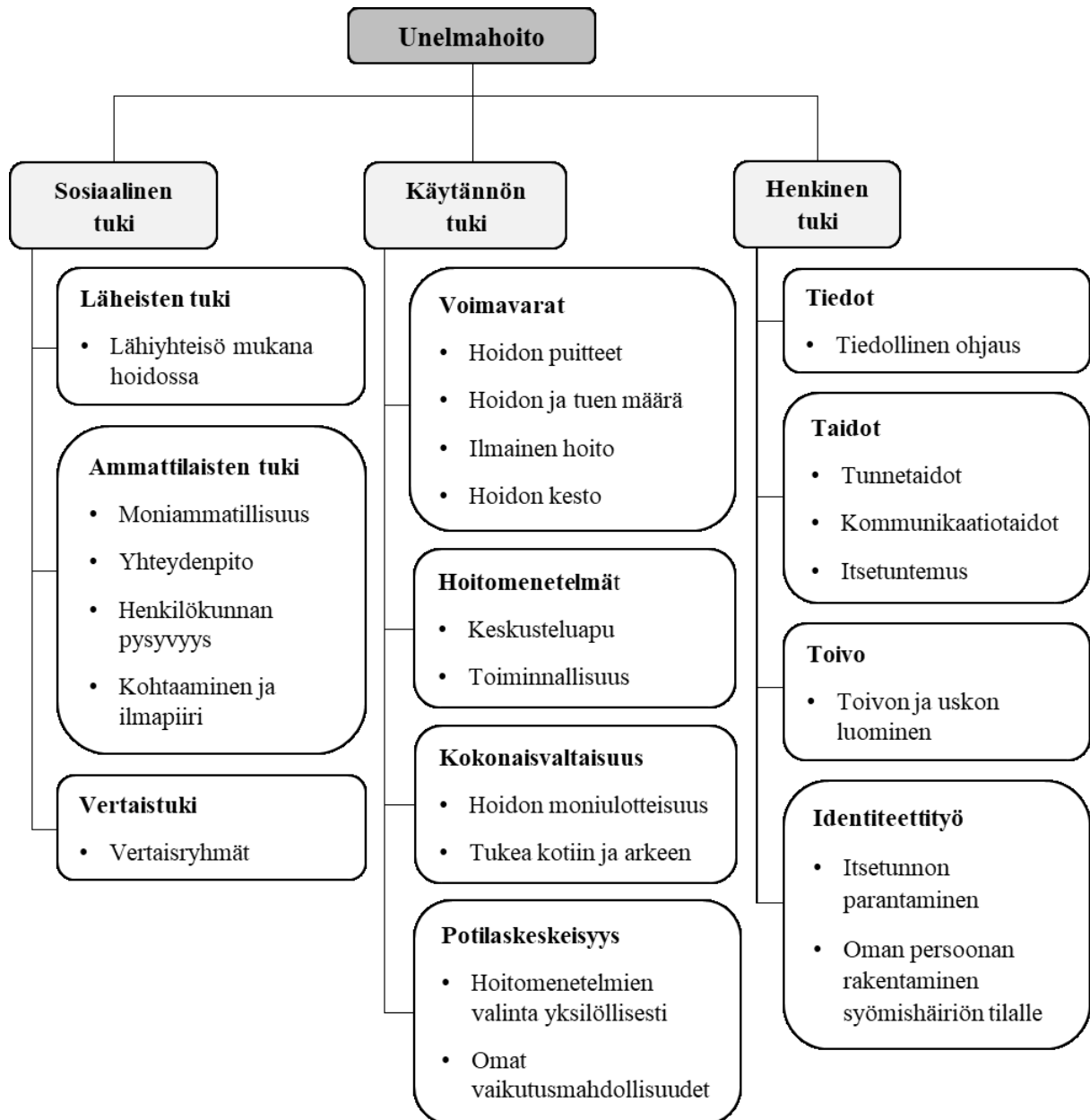
*”Se on vähän ristiriitainen juttu -- se hoito keskittyy niin paljon siihen syömiseen siinä vaiheessa, kun on tosi alhaisessa painossa ja ei ehkä olekaan energiaa vaikeimpia asioita käsitellä, mutta toisaalta kun sitä kuitenkin miettii sairaalassa paljon niitä syitä ja seurauksia ja sit kun siihen ei saa sitä tukea...”*

Neljä osallistujista nosti esiin toiveita runsaammasta toiminnallisuudesta pelkän puhumisen sijaan, aktiivisemmasta puuttumisesta ja tiukemmasta linjasta hoidossa sekä runsaammasta keskusteluavusta. Kaksi osallistujista ei osannut mainita mitään hoidossaan kaipaamaansa tekijää, yhden mielestä aidompi kohtaaminen olisi ollut paikallaan.

*”... ammattiroolin taakse meneminen tuntuu aina vähän falskilta, että se aito kohtaminen, jossa tullaan ihminen ihmisenä ja vaikka kerrotaan jotain omistakin jutuista, niin se tuo sellasta luottamusta enemmän...”*

### **Unelmahoito**

Osallistujat kokivat syömishäiriön unelmahoidon koostuvan kolmesta osatekijästä, sosiaalisesta tuesta, käytännön tuesta ja henkisestä tuesta (kuva 8).



Kuva 8. Alkuhaastatteluun osallistuneiden (n=8) näkemyksiä syömishäiriöiden unelmahoidon sisällöistä.

Osallistujien unelmahoidossa läheiset olisivat mukana hoidossa ja hoito sisältäisi vertaistoimintaa. Ammattilaisten roolissa tärkeää olisi moniammatillisuus, hoitohenkilökunnan riittävä yhteydenpito potilaaseen, hoitohenkilökunnan pysyvyys sekä hoitotilanteiden ilmapiiri ja kohtaamisen tapa. Hoitohenkilökunnalta osallistujat toivoisivat aitoa huolenpitoa, lempeyttä ja läsnäoloa sekä rajoja ja rakkautta.

Käytännön tuki merkitsisi osallistujille hoidon riittäviä voimavaroja, sopivia hoitomenetelmiä sekä hoidon kokonaisvaltaisuutta ja potilaskeskeisyyttä. Osallistujien unelmahoidossa hoidon puitteet olisivat kunnossa, hoito olisi ilmaista ja sen kesto ja tuen määrä olisivat riittävät. Hoitomenetelmät sisältäisivät keskusteluapua sekä erilaisia toiminnallisia menetelmiä. Osallistujien mielestä olisi tärkeää, että hoito olisi moniulotteista huomioiden myös sairauden psyykkisen näkökulman ja keskeistä olisi toipumisen edetessä myös kotiin saatava tuki. Hoidon henkiseen tukeen kuuluisi osallistujien mukaan sairastavan tietojen ja taitojen kehittämistä, toivon luomista sekä identiteettityötä. Osallistujien mielestä olisi tärkeää luoda sairastuneelle toivoa siitä, että hän voi parantua ja tuettaisiin oman minuuden löytämistä ja itsetunnon vahvistumista.

*”... mitä siiten tilalle, kun sairaudesta luopuu. Kuka minä olen? Oman persoonan rakentaminen syömishäiriön tilalle.”*

*”Niin paljon tukea arkeen, kun on mahdollista saada ja mitä halutaan ottaa vastaan.”*

Alkuhaastatteluissa esiin nousseet osallistujien ajatukset sairastumisen taustatekijöistä, paranemista edistävät tekijöistä, hoitokokemuksista sekä unelmahoidosta liittyvät monelta osin voimauttavan valokuvan menetelmään ja sen perusajatuksiin. Voimauttavan valokuvan menetelmän mukaisessa työotteessa pyritään vahvistamaan juuri näitä esiin nousseita tekijöitä – edistämään potilaan tunnetaitoja, mahdollistamaan identiteettityötä, vahvistamaan läheisiä ihmissuhteita ja niiden vuorovaikutusta sekä kehittämään ammattilaisen kykyä kohdata potilas ja sen kautta edistämään hoidon asiakaslähtöisyyttä, kokonaisvaltaisuutta ja toiminnallisuutta. Pohdinnassa tarkastelen tarkemmin voimauttavan valokuvan menetelmän mahdollisuuksia syömishäiriöiden hoidossa ja miten se voisi vastata alkuhaastatteluun osallistuneiden toiveisiin syömishäiriöiden hoidosta.

## 8.2 Työpajat

### 8.2.1 Ensimmäinen työpaja – tullaan tutuiksi

Ensimmäisen työpajakerran tavoitteena oli tutustua voimauttavan valokuvan menetelmään, käydä läpi ryhmän ja työpajojen käytänteitä sekä tutustua ryhmän kesken. Tavoitteena oli myös luoda ryhmään turvallinen ja lempeä ilmapiiri, jossa jokainen uskaltaisi olla rennosti omana

itsenään. Työpajan alussa kerroin tiivistetysti, mistä voimauttavan valokuvan menetelmässä on kyse ja työpajojen tavoitteesta löytää kyky katsoa itseä lempeämmin ja rakastavammin. Kävimme myös läpi ryhmän toimintatavat sekä säännön, että omista ja toisten kuvista saa sanoa vain hyviä asioita. Tämä siksi, että voimauttavan valokuvan menetelmässä ajatellaan, että usein esimerkiksi valokuvuihin liittyvä negatiivinen puhe on pitkälti opittu tapa ja menetelmässä pyritään muuttamaan tällaista sisäistä puhetta olemalla itse kukin toiselle eräänlaisina apusilminä (Savolainen 2016). Puheen lisäksi on tärkeä kiinnittää huomiota myös tapaan, jolla kuvia kosketetaan ja niitä katsotaan. Menetelmässä ajatellaan, että tällainen kehollisuus ja sen kautta välittyvä arvostus ja lempeys vaikuttavat oleellisesti ryhmän ilmapiiriin ja osallistujien tunnekokemuksiin. Ohjeistin osallistujia myös kuuntelijan roolin tärkeydestä, kun käymme läpi työpajoissa ja kotona tehtyjä harjoituksia. Kuuntelijan tehtävänä on harjoituksia läpikäydessä olla empaattinen ja innostunut kuuntelija, päästää kuvien ja tarinoiden tunnenerkitys ja koskettavuus ihon alle (Savolainen 2016). Kuuntelijan tehtävänä on välittää omilla kasvoillaan, eleillään ja sanoillaan kertojalle kokemus siitä, että hänen tarinansa on kiinnostava ja tärkeä.

Korostin myös, että työpajojen aikana tehtäviä harjoituksia ei arvioida suorittamisen kautta, vaan kaikki on täysin jokaista itseään varten ja harjoituksia saa tehdä juuri siten, kuin itsestä tuntuu hyvältä. Voimauttavan valokuvan menetelmän harjoitukset ovat aina väljiä ja tehtävänannot eräänlaisia ehdotuksia, jolloin osallistujat saavat toteuttaa harjoitukset omaa identiteettiänsä palvelevilla, hyvin erilaisillakin tavoilla (Savolainen 2016). Menetelmän lähtökohtana on vastavuoroisuus ja se, että myös ammattilainen antaa itsestään asiakassuhteeseen. Niinpä esittelin alussa omia voimauttavan valokuvan harjoituksiani ja kerroin kokemuksistani ja tuntemuksistani niiden tekoprosessissa.

Ennen työpajoja osallistujille oli esitetty toive tutkia omia valokuviaan ja ottaa ensimmäiseen työpajaan mukaan kaksi valokuvaa, joissa itseä on helppo katsoa rakastavasti, toinen kuva lapsuudesta ja toinen viime vuosilta. Kuvien tutkimisen ja valitsemisen ideana oli suunnata katsomista lempeyteen sekä itsen arvostamiseen ja rakastamiseen. Elämän aikana kertyneet albumikuvat voivat sisältää myös paljon asioita, joissa itseä ja omia läheisiä on opittu katsomaan ankarasti, jolloin kuvien katselu voi herättää myös negatiivisia tunteita (Savolainen 2016). Nyt tarkoituksena oli pyrkiä etsimään nimenomaan sellaisia kuvia, joita olisi helppo katsella ja joista löytyy merkityksellisiä ja minuutta kannattelevia asioita. Osallistujat esittelivät kuvat ensin parilleen ja keskustelivat ajatuksistaan. Keskustelun jälkeen kaikki esittelivät kuvat

myös yhteisesti. Lopuksi kävimme läpi ensimmäisenä kotiharjoituksena olevan kuvapäiväkirjan tehtävänannon ja miten seuraavaan työpajakertaan valmistaudutaan.

Palautteiden perusteella osallistujat kokivat kuvien jakamisen olleen pääasiassa mukavaa, mutta myös jännittävää. Suurimmalle osalle jäi ensimmäisestä kerrasta hyvä mieli, mutta myös pelon ja epävarmuuden tunteita nousi työpajassa pintaan.

*”Kuva antaa visuaalisen avun keskustelulle, jotain muuta, mihin keskittyä, jos ei halua tuijottaa toista silmiin, ja herättää monia ajatuksia.”*

*”Hetkessä pääsi hyvin purkamaan tunteita joita kuvien selailu oli nostattanut, mutta pääsi myös tutustumaan toiseen”*

*”Oli kivaa, että jokainen sai rauhassa kertoa omista kuvista ja että niitä kommentoitiin kaikki yhdessä.”*

*”Kuvien jako oli todella henkilökohtaista, muiden kuvia oli helpompi katsella kuin omia.”*

Ensimmäisen työpajan tehtävät ja keskustelut nostivat osallistujissa esiin uusia näkökulmia ja ajatuksia sekä muistoja. Muiden positiiviset kommentit osallistujat kokivat mukavina. Yksi osallistujista jäi ensimmäiseltä kerralta kaipaamaan parempaa tutustumista toisiin osallistujiin.

*”En ole koskaan aiemmin tajunnut, miten negatiivisesti olenkin aina katsonut omia kuviani, ja miten negatiivisesti olen suhtautunut kuvaamiseen.”*

*”Itse jäin kaipaamaan kuitenkin jonkinlaista pientä esittelyä ryhmäläisten kesken, olisi ollut helpompi antaa palautetta ja keskustella jos olisi edes jotain tiennyt muista - toki kuviin keskittyminen oli yksi tapa —.”*

*”Toivon, että opin projektin aikana tunnistamaan ja sanomaan ääneen ajatuksia ja tunteita, joita kuvat minussa herättävät.”*

## 8.2.2 Toinen työpaja – heittäydytään parikuvaukseen

Toisen työpajan aiheena oli parikuvaus ja se jakautui kahdelle päivälle. Ensimmäisenä päivänä kokoonnuimme kotiin, jossa kävin vielä läpi ohjeistuksen kuvausretkeä varten. Kuvaamiseen osallistujat saivat käyttää omia kameroitaan, kännykkäkameroitaan tai lainata minulta järjestelmäkameraa. Parikuvauksessa kuvausretki muodostuu tärkeäksi ja merkitykselliseksi niin kuvaajalle kuin kuvien päähenkilöllekin (Savolainen 2016). Kuvaajan tehtävänä on olla päähenkilölle ehdoitta hyväksyvä ja korjaava katse, innostua päähenkilön ideoista, mukautua päähenkilön tunnemaailmaan ja pyrkiä toteuttamaan tämän toiveet. Kuvien päähenkilö pääsee parikuvauksen kautta harjoittelemaan itsemääritystä, lempeää suhtautumista itseensä, omien tarpeiden ilmaisemista ja luottamusta toiseen ihmiseen. Kuvausretkellä kumpikin parista saa vuorollaan toimia kuvaajan ja päähenkilön rooleissa. Kun kuvausretkellä parin välisen vuorovaikutuksen vastavuoroisuus ja luottamus toimii voi päähenkilö unohtaa miltä hän näyttää ja keskittyä kääntymään omaan sisäiseen maailmaansa. Samalla kuvaajalle se, että saa nähdä päähenkilössä jotain hyvin yksityistä ja arvokasta voi tuntua vaikuttavalta ja lumoavalta. Kuvaajana toimimisen ja sen synnyttämien tunnekokemusten kautta myös kuvaajan suhtautuminen omaan itseen voi muuttua. Tällainen molemminpuolisuus, toiselle sen korjaavan kokemuksen antaminen, jota itsekkin kaipaa, voi olla jopa voimauttavampaa kuin päähenkilönä oleminen. Tästä syystä parikuvauksella oli työpajoissa tärkeä rooli.

Ohjeistuksen jälkeen parit lähtivät itsenäisesti kuvaamaan ja saivat toimia omien aikataulujensa puitteissa. Myös seuraavana päivänä osallistujilla oli halutessaan mahdollisuus käydä kuvaamassa. Yksi osallistuja ei päässyt ensimmäisenä päivänä paikalle, joten lähdin hänen parillensa kuvaajaksi. Pari pääsi kuitenkin seuraavana päivänä kuvaamaan vielä keskenäänkin.

Kolmantena päivänä oli yhteinen kuvien purku sekä kotiharjoituksen läpikäynti. Harjoituksena oli ollut pitää viikon ajan kuvapäiväkirjaa hetkestä, jossa ajattelee itsestään hyvää ja näkee itsensä kauniisti. Voimauttavan valokuvan menetelmässä ajatellaan, että se mitä päätetään katsoa, vahvistuu (Savolainen 2016). Harjoituksen tarkoituksena oli pysähtyä arjen hetkiin ja tutkailla, millaisista hetkistä se koostuu ja millaisissa hetkissä itseä on helppo katsoa rakastavasti ja lempeästi. Harjoituksen ideana oli osaltaan hyvän näkyväksi tekeminen, toisinkatsomisen mahdollisuus tavallisessa arjessa sekä piiloon jääneen ja hauraan esiin nostaminen ja vahvistaminen. Osallistujat kävivät kuvapäiväkirjat läpi ensin pareittain, jonka jälkeen katsoimme ne yhteisesti ryhmässä. Osallistujat myös siirsivät kuvauspäivänä ottamansa



kuvat koneelle ja valitsivat sieltä muutamia, jotka katseltiin yhdessä. Lopuksi kävimme taas läpi seuraavalle kerralle olevien harjoitusten tehtävänannot. Kaksi osallistujista halusi antaa kuvia parikuvausretkiltään ja kotiharjoituksistaan mukaan tähän tutkimukseen kirjalliseen osaan. Kuvat 9 ja 10 ovat Saanan ja kuvat 11,12 ja 13 Laura K:n ensimmäiseltä kuvausretkeltä pariensa kanssa.



Kuva 9. Saana: Toinen työpaja – heittäydytään parikuvaukseen (osallistujan luvalla). *”Ensimmäinen kuvauskerta jännitti hieman ja jotenkin tuntui luontevammalta olla kuvassa, kun ei katsonut kameraan. Tykkäsin siitä, että kuvauspaikassa oli vesistöä lähellä, se rauhoitti ja oli helpompi miettiä minkälaisia kuvia halusi. Minusta ei oltu oikein otettu kuvia, joissa näyn kokonaan tai jotka ovat otettu tästä kuvakulmasta. Kuvien katsominen helpotti suhtautumista omaan vartaloon, sillä oma käsitys omasta vartalosta oli tuolloin aika vääristynyt.”*



Kuva 10. Saana: Toinen työpaja – heittäytyään parikuvaukseen (osallistujan luvalla).

Palautteiden mukaan osallistujat kokivat ensimmäinen kuvausretken jännittäväksi ja aluksi haastavaksi, mutta myös antoisaksi ja ajatuksia herättäväksi. Monet osallistujista halusivat saada kuvia, jotka olisivat heidän itsensä näköisiä ja syntyisivät spontaanisti kuvaushetken tunnelmassa. Osallistujat mielsivät omien kuvien jakaminen ryhmän kesken jännittäväksi, mutta samalla mukavaksi.

*”Kuvaaminen jännitti minua etukäteen. Se, että oli itse kuvattavana ja myös se, että oli kuvaajana.”*

*”Kuvaaminen tuntui aluksi haastavalta, oli vaikeaa olla luontevasti kameran edessä. Pikkuhiljaa homma kuitenkin helpottui, tunnelma muuttui rennommaksi, jolloin kameran edessä oli myös helpompi olla.”*

*”Omien kuvien katsominen samalla kun muut katsovat niitä vaatii tiettyä rohkeutta ja välinpitämättömyyttä, jota ainakin itse yritän harjoitella osana parantumisprosessiani”*





Kuva 11. Laura K: Toinen työpaja – heittäydytään parikuvaukseen (osallistujan luvalla).  
”Voimauttavan valokuvan prosessia pystyi käyttämään tunnekäsittelyn ja traumatyöskentelyn tukena.”



Kuva 12. Laura K: Toinen työpaja – heittäydytään parikuvaukseen (osallistujan luvalla).  
”Turvallisen ja hyväksyvän katseen kautta sai suru ja viha tulla viimein kohdatuksi.”



Kuva 13. Laura K: Toinen työpaja – heittäytyään parikuvaukseen (osallistujan luvalla).

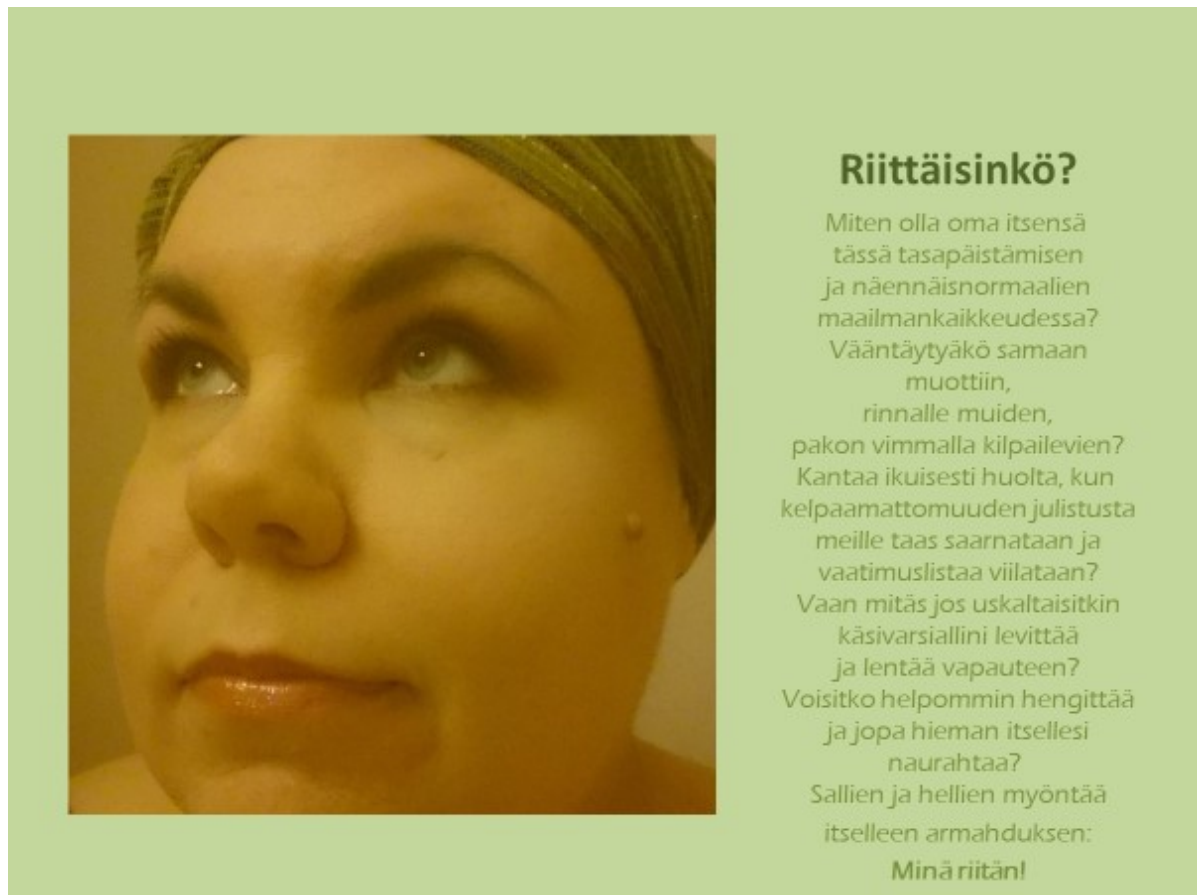
Kuvapäiväkirjatehtävän osallistujat kokivat pääasiassa mukavaksi tehtäväksi tehdä ja jakaa, koska siinä oli saanut keskittyä positiivisiin asioihin ja tehdä sen siten, kuin itse halusi. Yksi osallistuja olisi kaivannut kuvien ja tehtävän läpikäymiselle enemmän aikaa. Kuva 14 on ote Laura K:n kuvapäiväkirjasta.

*”Kuvapäiväkirjaa oli todella kivaa tehdä ja sen toteutustapa tuli heti mieleeni eli en onneksi miettinyt sitä liikaa. Helposti minulle käy niin, että ajattelen että kaikki mitä teen on jollain tavalla kuitenkin huonoa mutta nyt unohdin sen ajattelutavan.”*

*”Kuvapäiväkirjalla ja kuvien yhteiselle katsomiselle olisi voinut olla pidempi aika varattuna - näin olisi voinut pysähtyä enemmän kaikkeen kuvalliseen antiin.”*

*”Ryhmä antaa turvallisemman ympäristön kuin se, että pyytäisi ystävää tai perheenjäsentä kuvaamaan, sillä ryhmässä on yhteiset säännöt ja kaikilla on ns. oma lehmä ojassa eli myös pari ”joutuu” kuvattavaksi samoilla säännöillä. Lisäksi säännöt*

*joiden kautta kuvia katsotaan auttavat omia aivoja myös lempeämpään lähestymistapaan, kun negaatio on ”kiellettyä”.*



Kuva 14. Laura K: Kuvapäiväkirja – hetkiä, jossa itsestä on helppo ajatella hyvää (osallistujan luvalla).

### 8.2.3 Kolmas työpaja – jatketaan parikuvausta

Myös kolmas työpaja jakautui kahdelle päivälle. Ensimmäisenä päivänä kokoontuimme taas kotiini ja kertasimme kuvausretken toimintatavat sekä virittäydymme tunnelmaan. Tämän jälkeen parit pääsivät kuvamaan itsenäisesti. Seuraavana päivänä oli kuvien purkukerta ja tällä kertaa osallistujat koostivat kuvauspäivänä otetuista kuvista eräänlaisen mininäyttelyn, joiden yhteyteen jokainen jätti omalla nimellä varustetun paperin. Kaikki kiersivät katselemassa toistensa kuvat ja kirjoittivat toisilleen papereille asioita, jotka koskettivat heitä toistensa kuvissa. Lopuksi toteutimme katseharjoituksen voimakuvan avulla. Harjoituksessa harjoitellaan turvallista suoraa katsekontaktia ja katsottuna olemista antamalla toisen katsoa itseä tavalla, jonka on itse valinnut ja joka sallii myös suojautumisen, ei kuitenkaan piiloutumista (Savolainen 2016). Toisen katseen kohtaaminen on herkistävää ja se on usein



vaikeaa silloin, kun ihminen katsoo omaa itseä ankarasti. Voimakuvaksi osallistujat saivat valita edellisen päivän kuvausretken kuvista sellaisen, joka voimauttaa heitä juuri nyt ja jota he haluaisivat kantaa mielessään. Harjoituksen tarkoituksena oli näyttää kuva toisille ja nähdä samalla itse, miten toiset katsovat sitä ja näkevät sen. Katsojien tarkoituksena taas oli vastaavasti kuin kuvaajan roolissa päästää toisten kuvat ihon alle ja lumoutua niistä välittäen samalla kuvan henkilölle kuvan aikaansaamat empaattiset reaktionsa. Kuvat 15, 16 ja 17 ovat Saanan toiselta parikuvausretkeltä.



Kuva 15. Saana: Kolmas työpaja – jatketaan parikuvausta (osallistujan luvalla). ”Minulla oli juuri tuona kuvauspäivänä hieman alakuloinen olo, mutta kuvaushetkellä se unohtui. Pystyin olemaan kuvissa paljon rennommin ja vapaammin kuin ensimmäisellä kuvauskerralla. Etenkin keskimmäisestä kuvasta tuli itselle merkityksellinen, kun näin itseni eri kuvakulmasta ja koin olevani siinä kaunis. Semmoista tunnetta en yleensä mistään kuvasta saanut. Huomasin kuvia katsoessa, että olin aivan turhaan murehtinut mitkä vaatteet laitoin päälleni. Tämä toinen

*kuvauskerta oli itselle todella merkityksellinen ja auttoi entisestään muuttamaan suhtautumista itseeni ja omaan kehooni positiivisemmaksi.”*



Kuva 16. Saana: Kolmas työpaja – jatketaan parikuvausta (osallistujan luvalla).



Kuva 17. Saana: Kolmas työpaja – jatketaan parikuvausta (osallistujan luvalla).

Työpajakerran palautteissa nousi esiin, että osallistujat kokivat kuvaamisen tällä kertaa helpommaksi ja rennommaksi, koska touhu oli jo tuttua. Monella osallistujalla kerta oli myös hyvin erilainen omien suunnitelmien suhteen.

*”Toinen kerta oli jotenkin paljon rennompaa, eikä tarvinnut jännittää niin paljon kuin ekalla kerralla kun oli jo kokemusta kuvailusta ja kuvattavana olemisesta.”*

*”Tykkäsin siitä, miten kuvat jaettiin toisille tällä kertaa. Niitä pysähtyi katsomaan enemmän ajatuksella ja palautteen antaminen toisille oli jotenkin helpompaa kirjoittamalla. Jäi tosi hyvä mieli ja kiva muisto itselle toisten palautteista.”*



Osallistujat kokivat katseharjoituksen mukavaksi, rauhoittavaksi, pysäyttäväksi, toimivaksi ja kivaksi, mutta osa koki sen toisaalta myös kummalliseksi, epämiellyttäväksi ja pelottavaksi.

*”Katseharjoitus voimakuvan kanssa tuntui jotenkin rauhoittavalta, mutta ehkä myös pelottavalta.”*

*”Voimakuvan jakaminen oli pysäyttävä hetki ja kiva.”*

*”Katseharjoitus on minulle suhteellisen vaikea. En oikein pidä siitä, että pitää katsoa toista silmiin noin pitkään. Kenties juuri siksi harjoitus olikin hyvä?”*

#### 8.2.4 Neljäs työpaja – ihastellaan kotiharjoitusten satoa

Neljännessä työpajassa osallistujat esittelivät parilleen työpajojen välissä tekemiään harjoituksia, joiden teemoina olivat osallistujien erilaiset puolet, millaisia peilejä elämän tärkeimmät ihmiset ovat heille olleet ja sekä parantavan kuvan toteuttaminen ”ravituksi” tulemisesta. ”Omat erilaiset puoleni” -harjoitus keskittyy oman moniulotteisuuden ja kannattelevien puolien näkemiseen sekä oman ydinminuuden tunnistamiseen sairauden takana (Savolainen 2016). Elämäntarinallisten kuvien ja nykyisten kuvien rinnastaminen auttaa usein ihmisiä tunnistamaan myös sellaisia omaan ydinminuuteen liittyviä puolia, jotka eivät ole päässeet riittävästi esiin ja joita haluaa palauttaa ja vahvistaa itselle. Sairauden taakse voi jäädä piiloon ihmisen moniulotteisuutta, jota harjoituksessa nostetaan arvokkaana näkyviin. Sairaus voi kaventaa ammattilaisten, omaisten ja potilaan omaakin tapaa katsoa itseä sairauden kautta, jolloin potilas ei tule nähdyksi. Harjoitus auttaa näkemään omaa sisäistä maailmaa ja ydinminuuden kannattelevia puolia. Lapsuuden kuvien hellä ja ymmärtävä katsominen on yhteydessä myös omassa itsessä edelleen olevan lapsen rakastamiseen ja arvostamiseen - kaltoinkohtelun ja näkymättömyyden sijaan ihminen voi antaa kuvassa näkyvälle minuudelleen sen oikeutuksen, joka hänelle kuuluu.

”Tulla ravituksi kokonaan ja ihan oikeasti” -harjoituksen ajatus on tehdä näkyväksi niitä sairauden vastavoimia, jotka osallistujat itse kokevat olevan itselleen parantavia (Savolainen 2016). Jokainen osallistuja kokee sairauden syyt ja sen antaman selviytymiskeinon eri tavoin. Koska sairaus edustaa jokaiselle osallistujalle eri asioita, on merkityksellistä, että jokainen saa myös itse löytää muodon sille, mitä syvästi ravituksi tuleminen itselle parantavassa mielessä

tarkoittaa. Ravituksi tuleminen voi edustaa silloin muitakin asioita, kuin konkreettista ruokaa: itsen rakastamista, elämän sallimista, rakastetuksi ja hoivatuksi tulemistä – mitä vain asioita, joita osallistujat kaipaavat tai uskaltavat itselleen sallia. ”Katseen kartasto” -harjoitus puolestaan liittyy ajatukseen siitä, miten ihmisen kuva itsestään rakentuu lukuisten peilien kautta – siitä, miten häntä on katsottu ja millaiset odotukset katseen kohteena olemisesta ovat häntä ympäröineet. Harjoituksessa tunnistetaan haavoittaviakin katsotuksi tulemisen jälkiä, mutta etsitään erityisesti kannattelevia nähyksi tulemisen kokemuksia, moniulotteisena minuna tunnistetuksi tulemisen peilejä, vastavoimia niille väärinlausumille, jotka ovat ylläpitäneet ankaraa katsetta itseä kohtaan. Valokuvaksi tekeminen on konkreettisen muodon antamista jollekin, joka on tunnepitoista, abstraktia ja vaikeasti tavoitettavaa. Korjaavan kuvan tekeminen voi tehdä todeksi sellaisia asioita, jotka ovat olleet ihmisen mielessä vasta nupuillaan. (Savolainen 2016.)

Harjoituksissa osallistujat saivat toteuttaa teoksen uusista tai vanhoista valokuvista sekä hyödyntää halutessaan myös esimerkiksi musiikkia, runoja tai muuta ilmaisua. Tarkoituksena oli, että osallistujat esittelisivät työpajassa ”Omat erilaiset puoleni” sekä ”Tulla ravituksi kokonaan ja ihan oikeasti” -harjoitukset. Kaikilla ne eivät kuitenkaan vielä olleet valmiina ja osalla taas oli jo valmiina seuraavalle työpajakerralla tarkoitettu ”Katseen kartasto” -harjoitus. Näin ollen osallistujat saivat esitellä aikataulun puitteissa ne harjoitukset, jotka halusivat. Osallistujat esittelivät harjoitukset ensin parilleen ja sen jälkeen ne käytiin vielä yhdessä lävitse. Kuvat 18, 19 ja 20 ovat otteita Laura K:n ”Omat erilaiset puoleni” -koti-harjoituksesta.



Kuva 18. Laura K: Omat erilaiset puoleni – Millaisia eri puolia ja tunteita minusta löytyy?  
(osallistujan luvalla)



Kuva 19. Laura K: Omat erilaiset puoleni – Millaisia eri puolia ja tunteita minusta löytyy?  
(osallistujan luvalla)





Kuva 20. Laura K: Omat erilaiset puoleni – Millaisia eri puolia ja tunteita minusta löytyy? (osallistujan luvalla)

Kahden viimeisen työpajakerran palautteissa osallistajat viestittivät, että eri harjoitusten tekeminen oli mukavaa ja kivaa, mutta samalla myös haastavaa. Kaikki kokivat, että harjoitusten tekeminen ja niiden jakaminen yhteisesti herätti ajatuksia ja osalla myös oivalluksia. Harjoitusten jakaminen yhteisesti koettiin mielenkiintoiseksi ja mukavaksi, mutta ajoittain myös vaikeaksi. Vajaa puolet osallistujista (2/6) koki kaksi viimeistä työpajakertaa raskaiksi ja uuvuttaviksi.

*”Olin suunnitellut jotain vastaavaa jo pitkään, joten tehtävän tekeminen tuotti minulle iloa ja huojennusta. Siinä oli jotain katkeransuloista, parantavaa.”*

*”Tehtävää tehdessä oli hienoa huomata, miten on mennyt eteenpäin omien ongelmien kanssa ruuan suhteen. Hienoa on huomata, että pahin on todellakin takanapäin eikä sinne ole paluuta. Tehtävän teko jotenkin voimaannutti.”*

*”Kuvien jakaminen sai aikaa ylpeyden tunteita itsestään ja siitä, miten paljon on edistynyt asiassa oman sairauteensa liittyen. Tehtävän toteutus vahvisti omaa suhdettani ruokaan ja omaa parantumismyönteisyyttäni ruokaa kohtaan.”*

*”Sain tehtävän avulla purettua itsestäni synkkiä asioita, jotka eivät enää purun jälkeen vaivanneet yhtä paljon.”*

*”Koin tämän tehtävän olleen hyvä keino pukea tuntemuksiani sanoiksi kuvien avulla.”*

*”Tehtävän jakaminen ryhmälle tuntui vaikealta. En ollut varma oliko toteutustapani ”oikeanlainen”, joten en halunnut esittää työtäni muille.”*

### 8.2.5 Viides työpaja – lumoudutaan loppunäyttelyssä

Viimeisessä työpajassa osallistujat esittelivät aluksi parilleen sekä myöhemmin koko ryhmälle ne harjoitukset, joita eivät vielä olleet esitelleet. Tämän jälkeen jokainen sai rakentaa koko työpajakokonaisuuden aikana toteuttamistaan harjoituksista ja kuvista näyttelyt, joita kaikki kiersivät ihastelemassa. Lopuksi osallistujat kiittivät pariaan valokuvan avulla ja keskustelimme projektin aikaisista ajatuksista. Varsinaisen työpajan päätteeksi toteutimme vielä yhteisen illanvieton näyttäreiden muodossa. Kuva 21 on ote Laura K:n ”Tulla ravituksi kokonaan ja ihan oikeasti” -koti-harjoituksesta ja kuva 22 Laura K:n kuvapäiväkirjasta.



Kuva 21. Laura K: Tulla ravituksi kokonaan ja ihan oikeasti – korjaava kuva suhteestani ruokaan, huolehditukseksi tulemiseen ja hyvän tekemiseen itselle (osallistujan luvalla).

*”Vanhojen kuvien katseleminen ja omien puolien miettiminen olikin yllättävän raskasta, raskaampaa kuin olin ajatellut. ”*

*”Vaikka oli haasteellista katsella joitain vanhoja kuvia, tehtävän tekeminen oli kuitenkin positiivinen kokemus.”*

*”Huomasin, että jakaessani tuotoksia minulla heräsi paljon ajatuksia ja oivalluksia, joita en tehtävää toteuttaessa ollut miettinyt.”*

*”Erilaiset puoleni tehtävä oli tietyllä tapaa haastava. Eniten ahdisti vanhojen valokuvien selaaminen ja sen seikan tajuaaminen, että olen kokenut itseni isoksi lähes koko elämäni - en ole osannut olla tyytyväinen itseäni missään elopainossa.”*





Kuva 22. Laura K: Kuvapäiväkirja – hetkiä, jossa itsestä on helppo ajatella hyvää (osallistujan luvalla).

### 8.3 Työpajoihin osallistuneiden palautekyselyt ja -haastattelut – kokemuksia työpajatoiminnasta, sen vaikutukset suhtautumisessa valokuvaan ja omaan itseen sekä ajatuksia syömishäiriöiden hoidosta

Työpajojen päätyttyä keräsin osallistujilta palautetta palautekyselyn- ja haastatteluiden muodossa. Osallistujilla oli mahdollisuus vastata palautekyselyyn kirjallisesti tai yksilöhaastattelussa. Palautekyselyn ja -haastatteluiden tavoitteena oli selvittää, millaisia kokemuksia osallistujat saivat työpajoista, mikä työpajoissa toimi hyvin ja miten niitä voisi kehittää. Tavoitteena oli myös selvittää, millaisia vaikutuksia työpajaan osallistumisella oli osallistujien paranemisprosessiin ja hyötyivätkö he työpajoista.

#### **Suhtautuminen valokuvaan ja omaan itseen**

Kaikkien osallistujien suhde valokuvaan muuttui työpajojen aikana. Suurin osa koki, että työpajojen myötä omia valokuvia on helpompi katsoa ja kuvattavaksi on helpompi mennä.

Puolet osallistujista koki katsovansa valokuvia nyt syvällisemmin ja eri näkökulmasta. Yksi osallistujista koki löytäneensä valokuvauksen voimavarakseen ja harrastukseksi.

*”Työpajatoiminta auttoi minua tulemaan enemmän sinuiksi nykyisen ulkonäköni kanssa”*

*”Valokuvia otettaessa tulee ehkä mietittyä nyt enemmän sitä, mistä minä pidän sen sijaan että pohtisin, mitä muut siinä näkevät. ”*

*”Suhteeni valokuvaan ja kuvaamiseen ylipäättään oli ennen työpajaa jotenkin negatiivinen ja varautunut. Mielestäni tämä asenne on muuttunut hieman neutraalimpaan suuntaan.”*

Kaikkien osallistujien tapa katsoa itseään muuttui työpajojen aikana. Kaikki osallistujat kokivat, että itsensä katsominen rakastavammin ja lempeämmin jossain määrin helpottui työpajojen myötä. Yksi osallistuja nosti esiin kokemuksen, että toisaalta työpajat herättivät myös negatiivisella tavalla huomaamaan, miten itseään ei osaa katsoa rakastavasti.

*”Aloin katsoa itseäni enemmän kokonaisuutena, enkä niinkään erilaisten virheiden kokonaisuutena. ”*

*”Kuvien ottaminen oli kerta kerralta helpompaa, sillä kuvaa itsestä ei tarvinnut katsoa vain yhdenlaisin, mustavalkoisin, silmin, vaan mukaan tuli koko värien kirjo muiden ryhmäläisten myötävaikutuksesta.”*

*”Toisaalta sen myös huomaa, että siinä tuli myös se tietyllä tavalla negatiivinen puoli, että se herätti huomaamaan miten sitä ei ole, tai että miten se on puuttunut tai miten se on vaillinainen. Sitä toisaalta myös on ollut ihana herätellä. -- Et vaikka siinä on tavallaan myös se negatiivinen puoli, niin enemmän se menee sinne plussan puolelle. Et vaikka se vie myös sinne kipeiden asioiden puolelle, et tavallaan se on myös käsittelyväline siinä.”*



*”Tuntuu hassulta, millainen häpeä ”epäonnistuneista” kuvista alkuun tuli. Loppujen lopuksi aloin etsimään omista kuvistani ennemminkin luonteenpiirteitä kuin ulkonäköseikkoja. Se oli paljon antoisampaa.”*

Tärkeimpinä oivalluksinaan osallistujat pitivät huomiotaan, että itsensä voikin nähdä positiivisesti ja pitää itsestään. Moni osallistujista oli ylpeä rohkeudestaan heittäytyä kuviin ja jakaa niitä ryhmässä toisille. Kaksi osallistujista oli myös ylpeä siitä, että uskaltautui pysähtymään vaikeiden ja ahdistavien asioiden äärelle.

*”Että saatan vielä selvittää tästä.”*

*”Ehkä siinä kuvaamistilanteessa siitä, että uskalsi mennä siihen, vaikka se tuntui niin pahalta...”*

*”Työparin kanssa uskalsin heittäytyä ja olla haavoittuvainenkin, otattaa itsestäni kuvia, joita olen pitkään ajatellut, mutta joiden tuominen esiin muille on tuntunut liian vaikealta. Rohkeus julkaista näitä kuvia myös lähipiirille.”*

Osallistujat kokivat, että läheistensä silmissä heille olisi tärkeää tulla nähdyksi arvokkaana, tärkeänä ja hyväksyttynä juuri sellaisena kuin on; itsenään, eikä vain sairastuneena, mutta toisaalta sairauden myös hyväksyen ja välillä myös heikkona ja haavoittuvaisena.

*”... sen asian hyväksyminen, että mulla on syömishäiriö, se on niin vaikeaa heille myös kohdata.”*

*”Haluaisin, että he näkisivät, miten heikko toisinaan olen. Haluaisin, että he ymmärtäisivät, miten välillä tarvitsen lohtua ja huolenpitoa.”*

## Työpajatoiminta

Kaikki osallistujat pitivät parityöskentelyä merkittävänä ja tärkeänä osana työpajoja. Myös sitä, että töitä esiteltiin koko ryhmälle ja ajatuksia jaettiin yhdessä, osallistujat pitivät tärkeänä ja merkittävänä. Osallistujien mukaan työpajojen ohjaajalla oli tärkeä rooli käytännön asioiden hoitajana, rajojen asettajana ja turvallisen ilmapiirin luojana. Osallistujat kokivat tärkeäksi myös ohjaajan lempeän ja läsnäolevan kohtaamistavan sekä innostuneen ja ymmärtäväisen asenteen.

*”Vertaistuki avasi paljon omia ajatuksia, sai työstämään kuvia ja itseään.”*

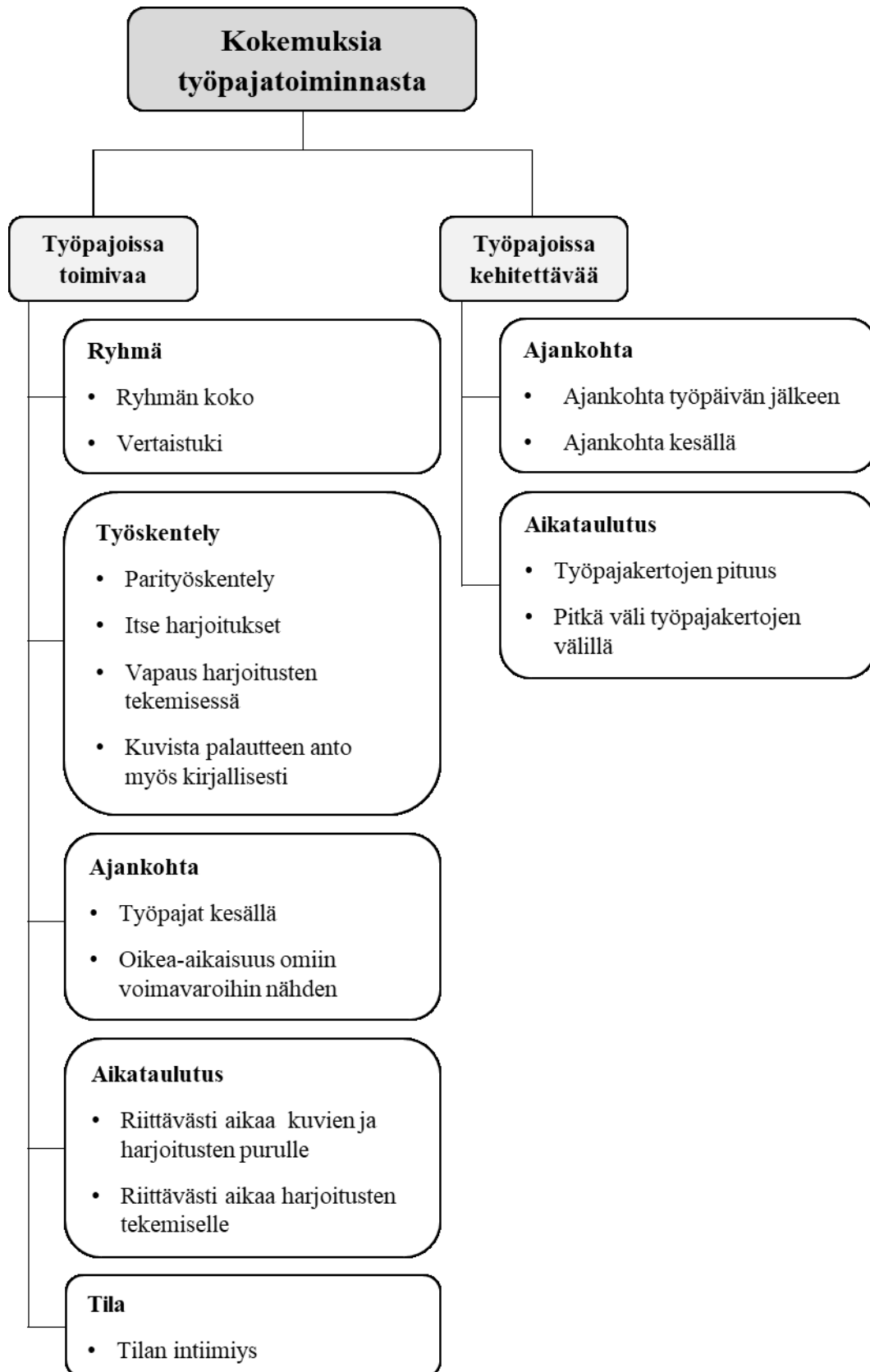
*”...oli tosi hyvä sellanen kannustava ilmapiiri.”*

*”...koin saavani ryhmältä paljon tukea ja kannustusta.”*

*”...antaa uskoa, kun näkee että joku on jo niin pitkällä ja on jo lähes parantunut. -- oli rikkaus tässä meidän ryhmässä, että nähtiin että on eri kokoisia ihmisiä ja ongelmat ja ajatukset itsensä suhteen voivat olla hyvin samanlaisia, riippumatta koosta.”*

*”Sun tapa ohjata on ollut ihana, kun se on niin lempeä ja tosi hyvin läsnä oleva. Pystyit tekeen ryhmästä tosi turvallisen, mikä on tosi tärkeätä tällaisessa ryhmässä...”*

Työpajojen vahvuuksina ja positiivisina asioina osallistujat mainitsivat ryhmän, työskentelyn itsessään, työpajojen ajankohdan ja aikataulutuksen sekä tilan, jossa työpajat järjestettiin (kuva 23).



Kuva 23. Työpajoihin osallistuneiden (n=6) kokemuksia työpajatoiminnasta.

Osallistujien mielestä ryhmän koko oli sopiva. Harjoitukset itsessään, luovan työskentelyn vapaus ja kirjallinen palautteenantotapa toisten kuvista saivat osallistujilta kiitosta. Osallistujat pitivät myös siitä, että harjoitusten tekemiselle ja niiden purulle työpajakerroilla oli varattu riittävästi aikaa.

*”Aikaa niin tekemiselle kuin töiden tutkimisellekin oli annettu tarpeeksi. Se antoi tilaa ajatuksille ja prosessoinnille”*

*”...ne oli hyviä ne tehtävät, mitä tehtiin.”*

Työpajojen heikkouksina osallistujat pitivät työpajojen ajankohdan heti työpäivän jälkeen ja aikataulutusta (kuva 23). Työpajojen ajankohta jakoi siis osin mielipiteitä, yksi osallistujista nosti esiin ajankohdan kesällä positiiviseksi asiaksi, kun toisen osallistujan mielestä se oli negatiivinen asia. Osallistujista viisi (5/6) koki, että työpajakerrat olivat välillä liian pitkiä ja raskaita. Yksi osallistujista koki, että työpajojen välillä oli liian pitkä aika ja pohti, voisiko intensiivijakso toimia paremmin. Kehittämisideoina osallistujat nostivat esiin tiettyjen harjoitusten purkamisen heti kun ne on tehty, työpajakertojen puolittamisen tai osan harjoituksista esittämisen vain parille, jotta työpajakerrat eivät olisi niin pitkiä ja raskaita. Yksi osallistujista toivoi lisää vaihtoehtoisia tapoja käydä kuvia lävitse. Kaikki osallistujat olivat työpajoihin kokonaisuutena tyytyväisiä.

*”Välillä kokoontumiset tuntuivat liian pitkiltä...”*

*”Kaikkia töitä ei mielestäni olisi tarpeellista esittää koko ryhmälle. Jotkut kerrat tuntuivat raskaille sen vuoksi, kun käytiin läpi monen eri ihmisen koskettavia tarinoita.”*

### **Voimauttava valokuva syömishäiriöstä toipumisessa ja ajatuksia unelmahoidosta**

Kaikki osallistujat kokivat työpajojen edistäneen syömishäiriöstä toipumistaan. Osallistujat kokivat työpajojen tuoneen uutta ajattelutapaa ja auttaneen itsensä hyväksymisessä.

*”Kuvaprojektin avulla opin suhtautumaan itseeni hieman rennommin, pohdin tehtävien kautta paljon, millainen olen ja millainen haluaisin olla, ja löysinkin vastauksia kysymyksiini.”*

*”... mulla on just ollut, että vaikka koen, että oon aika parantunut, niin isoin mikä on vielä jäänyt, niin on, miten itsensä näkee. Huomaa, et se on ollut aika vääristynyt vieläkin. -- Niin se on just ollut se isoin juttu, mikä on realisoitunut.”*

Kaikki osallistujat myös suosittelisivat vastaaviin ryhmiin osallistumista toisille syömishäiriötä sairastaville. Viisi osallistujista (5/6) nosti esiin työpajatoiminnan ajankohdan, sairauden vaiheen ja tukiverkkojen tai hoitosuhteen merkityksen pohdittaessa vastaaviin työpajoihin osallistumista. Osallistujat kokivat, että vastaavaan ryhmään osallistumisen kannalta olisi hyvä, että paraneminen olisi jo sellaisessa vaiheessa, että olisi voimavaroja käsitellä raskaitakin asioita. Yksi osallistuja nosti esiin myös ajatuksen, että jos vastaavaan ryhmään osallistujista kaikki eivät ole paranemismyönteisiä, he voivat aiheuttaa haittaa myös muille ryhmässä oleville.

*”Kyllä, mutta tietyin varauksin. Osalle kokemus voi olla raskas, sillä nälkiintyneet aivot eivät pysty näkemään omia kuvia samoin kuin muut, ja esiintyminen ja poseeraus kuvia varten saattaa olla henkisesti hajottavaa.”*

*”Kyllä voisin suositella lämpimästi. Pitää olla tietty valmius ja ehkä tärkeää, että olisi sellainen turvaverkko ja ehkä hoitosuhde jossa käy tai on käynyt ja myös se voimavarapuoli itsellä sillä hetkellä...”*

*”...itse koen olevani toipunut, ja silti projekti mielestäni sopi minulle. Toisaalta projekti voisi sopia myös sairastavillekin. Mutta ehkä sairauden siinä vaiheessa, kun inho omaa kehoa kohtaan on hyvin suuri, projektista ei ehkä saa suurinta hyötyä, tai projekti voisi olla henkisesti liian raskas.”*

Osallistujien mielestä voimauttavan valokuvan menetelmää voisi hyödyntää syömishäiriöiden hoidossa ja ravitsemusterapeuttien työssä yhtenä työtapana ja itsetutkiskelun muotona muiden työtapojen ohessa. Kaikki osallistujat kokivat, että syömishäiriöiden hoidossa olisi tärkeää huomioida myös ihmisen oma sisäinen kokemus itsestä, millaisena itsensä kokee ja millaisena kokee, että muut hänet näkevät. Kaksi osallistujista pohti, että ilman tällaiseen kokemukseen puuttumista ei syömishäiriöstä edes voisi täysin toipua.

*”Menetelmä tuo myös toisenlaisia tapoja käsitellä asioita perinteisen puhumisen rinnalle.”*

*”Aina ei ole sanoja ja kykyä tuoda esiin sitä mitä käy päässä läpi, siihen liittyy niin vahvana se häpeä mikä kuuluu syömishäiriöön. Tällaisen avulla voi myös ravistella sitä häpeän leimaa...”*

*”... se on niin kauan ollut se tärkein, olis jo aiemmin pitänyt puuttua ajatuksiin, et miten näkee itensä ja näin.”*

*”Se on kaikista tärkeintä, että se suhtautuminen omaan itteensä realisoituis ja että pystyis näkeen itensä semmosena hyvänä tyyppinä.”*

*”Ja sitten toi just, että monet varmaan just aattelee, että miten toiset näkee, niin se ainakin itellä oli tosi kiva saada muilta semmosta positiivista palautetta, kun sitä on miettinyt tosi paljon, että miten muut ihmiset näkee mut.”*

Kysyin myös uudelleen millaista osallistujien mielestä olisi syömishäiriöiden unelmahoito, jos he saisivat täysin vapaat kädet sen toteuttamiselle. Osallistujilla oli unelmahoitoa kohtaan useita toiveita. Aineiston analyysissä nousivat esiin samat kolme osatekijää kuin alkuhaastatteluissa: sosiaalinen tuki, käytännön tuki ja henkinen tuki. Esiin nousi toiveita, että hoito olisi potilaskeskeistä, moniammatillista, toiminnallista ja luovia keinoja hyödyntävää, tarpeeksi pitkäkestoista, huomioisi läheiset, sisältäisi vertaistoimintaa, yhteisöllisyyttä ja tunnetaitojen opettelua, antaisi työkaluja itsensä työstämiseen ja että hoitohenkilökunta pysyisi samana, aidosti välittäisi sairastuneista ja haluaisi auttaa. Yksi osallistuja toi esiin myös toiveen tiiviistä hoitokontaktista, joka olisi koko ajan saatavilla ahdistuksen iskiessä.

*”Pitäisi nähdä, mikä sen tietyn yksilön kohdalla toimii, ei vain monistaa sitä hoitoa kaikille. Pitäisi kysyä, että millaista hoitoa sinä kaipaavat...”*

*”... että oikeesti tulis niille sairastuneille semmonen tunne, että niistä välitetään ja että niitä halutaan auttaa.”*

#### 8.4 Kysely syömishäiriötä sairastavien parissa työskenteleville – kokemuksia menetelmän käytöstä sekä ajatuksia sen mahdollisuuksista syömishäiriöiden hoidossa

Ammattilaisten näkökulman saamiseksi kysyin sähköpostitse myös syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevien kokemuksia voimauttavan valokuvan menetelmästä ja sen hyödyntämisestä syömishäiriöiden hoidossa. Kyselyyn vastanneista (n=6) kaksi oli ravitsemusterapeutteja ja muut ammattinimikkeiltään psykoterapeutti, toimintaterapeutti, mielenterveyshoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Kyselyssä selvitin voimauttavan valokuvan menetelmäopintoihin hakeutumisen taustaa ja sen käytöstä saatuja kokemuksia. Menetelmäopintoihin hakeutumisen syyksi kyselyyn vastanneet mainitsivat toiveen, että menetelmä voisi tuoda uusia mahdollisuuksia syömishäiriötä sairastavien hoitoon. Yksi vastanneista koki, että tiedon jakamisesta ja ravitsemusohjauksesta sen myötä ei ole ollut apua kaikille potilaille. Kyselyyn vastanneet nostivat esiin myös oman kiinnostuksen menetelmää kohtaan.

*”Ajattelin menetelmän käytön tuovan uusia mahdollisuuksia yksikössä toteutettavan hoitotyön rinnalle.”*

*”Kiinnostuin mitä tiedostamaton tieto ja kehollinen tieto ovat ja mikä merkitys niillä on terveyskasvatusmenetelmiä kehitettäessä.”*

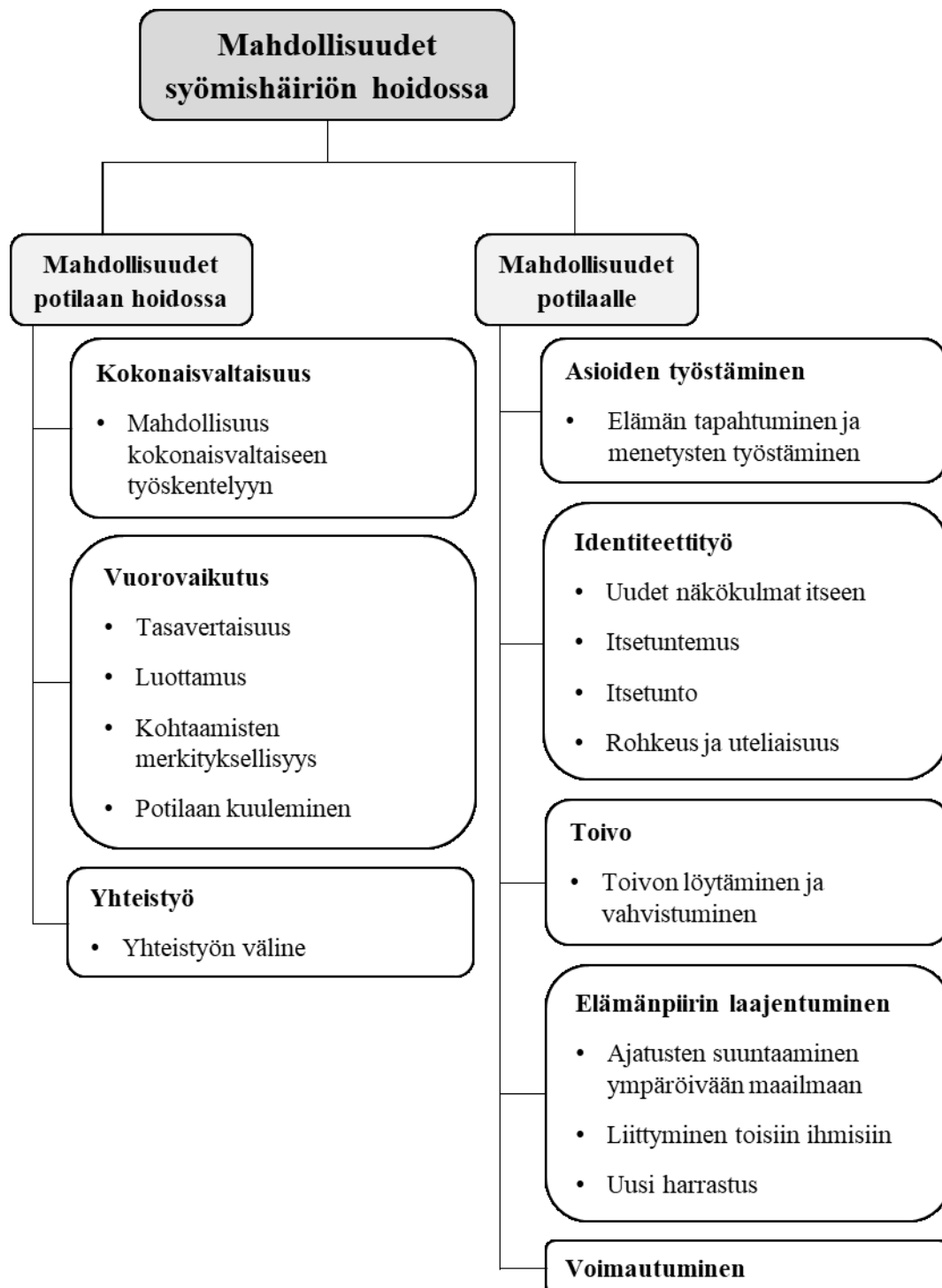
Kyselyyn vastanneista vain yksi oli ollut käyttämättä voimauttavan valokuvan menetelmää työssään potilaiden lyhyiden hoitajaksojen vuoksi. Muut (n=5) olivat käyttäneet menetelmää vaihdellen yksilö- ja ryhmätyöskentelyssä; kokemukset menetelmän käytöstä olivat positiivisia. Vastanneiden mukaan kohtaaminen oli tasa-arvoisempaa ja potilaat kokivat voimaantumista ja edistymistä toipumisessaan. Kaikkien vastanneiden mielestä he olivat menetelmäopintojen myötä tarkastelleet omaa työtapaansa ja suurin osa koki, että asiakkaan kuuleminen on tämän myötä vahvistunut omassa työotteessa.

*”Olemme työssämme opetelleet asiakaslähtöistä toimintatapaa ja kuuntelemaan, mutta nämä kokemukset ovat erilaista juuri sen vuoksi, että itsekin on siinä vaikutettuna ja kunnioitetaan toisen itsemääräämisoikeutta. Projektissa voimaantuminen oli vastavuoroista.”*

*”Vaatii uskallusta olla tunteva, reagoiva ja molemminpuolinen, täytyi luopua totutusta kontrollista ja heittäytyä mukaan, olla luova ja tulla myös itse vaikutetuksi.”*

Kyselyyn vastanneet kokivat, että voimauttavan valokuvan menetelmä voisi tuoda mahdollisuuksia sekä potilaan hoitoon että potilaan omaehtoiseen identiteettityöhön (kuva 24).





Kuva 24. Voimauttavan valokuvan menetelmän mahdollisuudet syömishäiriön hoidossa syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevien (n=6) kuvaamana.

Vastanneiden mukaan menetelmä voisi edistää potilaan hoidon kokonaisvaltaisuutta, sekä potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Vastanneet kokivat menetelmän mahdollistavan potilaan kohtaamisen tasavertaisena ja läsnäolevana sekä potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta

menetelmä voisi vastaajien mukaan edistää lisäämällä suhteen tasavertaisuutta, potilaan kuulemista ja vahvistamalla luottamuksen syntymistä.

*”Menetelmä antaa mahdollisuuden kohdata potilas tasavertaisena, lähimmäisenä ja ruokatiedon asema ei ole pääasia vaan kohtaaminen.”*

*”...menetelmä on omalla tavallaan kehollinen menetelmä ja syömishäiriöpotilaiden kanssa pääsin näin työskentelemään asiakkaan kanssa kokonaisvaltaisesti, koko ihminen huomioiden.”*

Kyselyyn vastanneiden mielestä menetelmä voi antaa potilaalle keinoja menneisyyden tapahtumien ja menetysten työstämiseen, identiteettityöhön, toivon löytämiseen, elämänpiirin laajentamiseen sekä voimautumiseen. Vastaajat kuvasivat potilaan voivan menetelmän avulla löytää uusia näkökulmia omaan itseen, parantaa itsetuntemustaan ja itsetuntoaan sekä löytää rohkeutta olla oma itsensä. Lisäksi vastaajat kokivat, että menetelmä voi auttaa potilasta ajatusten suuntaamisessa enemmän ympäröivään maailmaan pelkän kehon sijaan ja voivan toimia jopa uuden harrastuksen alkuna. Vastanneet nostivat myös esiin menetelmän merkityksen toisiin ihmisiin liittymisestä menetelmän työskentelyn kautta. Yksi vastanneista nosti esiin huomion, että ryhmämuotoisessa toiminnassa osallistujan kunto tulee ottaa huomioon osallistumisen ajankohtaa pohdittaessa.

*”Asiakkaalle menetelmä voi antaa mahdollisuuden itsensä hyväksymiseen, rohkeuden tulla sellaiseksi kuin on...”*

*”Mikäli aliravitsemustila on voimakas tai ylipäätään häpeä omaa kehoa kohtaan on voimakasta, on ryhmämuotoinen malli aika haastava. Vaikka tilanne miten yritettäisiin rakentaa turvalliseksi. Siksi ryhmään osallistumisen ajankohtaa on hyvä miettiä hieman tarkemmin.”*

## 8.5 Henkilökohtainen tavoitteeni

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli perehtyä voimauttavan valokuvan menetelmään ja oppia soveltamaan sitä omassa asiakastyössäni tulevana ravitsemusterapeutina. Voimauttavan valokuvan menetelmän perusopintojen kautta opin perusteet menetelmän ydinajatuksista ja

toteuttamisesta. Henkilökohtaisen valokuvaprosessin myötä sain tuntumaa siihen, millaista menetelmän mukaisia harjoituksia on tehdä ja millaisia tunteita ja ajatuksia ne voivat herättää. Työpajatoiminnan ohjaamisen kautta sain kokemusta menetelmän soveltamisesta asiakastyössä.

Tavoitteenani oli myös syventää tietämystäni syömishäiriöistä ja niiden hoidosta. Kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisen aikana opin uusia asioita syömishäiriöistä ja niiden hoidosta. Työpajoihin osallistuneet syömishäiriötä sairastavat tai siitä toipuvat henkilöt antoivat minulle arvokasta kokemustietoa syömishäiriöstä sairautena, sen merkityksestä ja taustatekijöistä sekä hoidosta. Syömishäiriötä sairastavien parissa työskenteleviltä ammattilaisilta sain myös tietoa voimauttavan valokuvan menetelmästä ja sen sovellusmahdollisuuksista sekä kokemuksia syömishäiriöiden hoidosta ammattilaisten näkökulmasta. Lisäksi tavoitteenani oli kehittää ryhmänohjaustaitojani. Kirjallisuuteen perehtymisen myötä opin uusia ryhmänohjausmenetelmiä ja pääsin syventämään niitä käytännössä suunnitellessani ja toimiessani ryhmänohjaajana työpajoissa.

## 9 POHDINTA

Voimauttavan valokuvan menetelmän käytöstä syömishäiriöiden hoidossa ei ole aiempaa tutkimusjulkaisua. Tämä puute estää tulosten vertaamisen aiempaan tutkimusnäyttöön. Tutkimus tuotti uutta tarpeellista tietoa syömishäiriötä sairastavien kokemuksista hoitoonsa liittyen sekä voimauttavan valokuvan menetelmän mahdollisuuksista ravitsemusterapeutin työssä ja syömishäiriöiden hoidossa. Pohdinnassa keskityn aineiston ja menetelmien arvioimisen lisäksi tarkastelemaan voimauttavan valokuvan menetelmän mahdollisuuksia syömishäiriöiden hoidossa ja miten menetelmä voisi vastata hoidon tarpeisiin.

### 9.1 Aineiston edustavuus

#### *Työpajojen osallistujat*

Alkuhaastatteluihin osallistui kahdeksan ja työpajoihin kuusi syömishäiriötä sairastavaa tai siitä toipuvaa henkilöä. Alun perin hain tutkimukseen 6-10 henkilöä, joten osallistujamäärän tavoite toteutui. Kuuden henkilön joukko on suhteellisen pieni, mutta laadullisen tutkimuksen

onnistumisen kannalta tutkimusjoukon koko ei ole kynnykskysymys (Tuomi ja Sarajärvi 2009). Yksi keino määritellä aineiston riittävyttä on tarkastella sen kylläntymistä eli saturaatiota. Kylläntymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, eikä tiedonantajien määrän lisääminen enää tuota mitään uutta tietoa. Joltain osin osallistujien vastauksissa nousivat esiin samat asiat eli kylläntymistä tapahtui, mutta monilta osin osallistujat toivat esiin myös hyvin erilaisia asioita. Siten on oletettavaa, että mikäli osallistujia olisi ollut enemmän, olisi esiin voinut nousta vielä myös uusia asioita, joten kokonaisuudessaan aineisto ei vielä kylläntynyt. Tässä työssä osallistujamäärä rajoittui kuitenkin opinnäytetyön laajuuden puitteissa toteutettavan työpajatoiminnan työmäärän vuoksi. Kovin suurella osallistujamäärällä työpajat olisivat voineet myös käydä osallistujille liian pitkiksi ja raskaiksi ja lisäksi ryhmäytyminen sekä luottamuksellisen ilmapiirin rakentaminen olisi voinut vaatia enemmän aikaa. Kaikki alkuhaastatteluihin ja työpajoihin osallistuneet henkilöt olivat naisia, joten tutkimustuloksia ei voi yleistää koskemaan syömishäiriötä sairastavia miehiä. Iältään osallistujat olivat keskimäärin 26-vuotiaita (vaihteluväli 22-35 v.) ja ikäjakauma oli melko pieni.

On mahdollista, että tutkimuksen alkuhaastatteluihin ja työpajoihin osallistuneet syömishäiriötä sairastavat tai siitä toipuvat olivat lähtökohtaisesti keskimääräistä kiinnostuneempia voimauttavan valokuvan menetelmästä ja aineisto saattaa olla siten valikoitunutta. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Toisaalta tarkastelin tutkimuksessa keskeisesti myös ravitsemusterapeutin työtettä, jossa voimauttavan valokuvan menetelmään ydinajatusta ja etiikkaa voi soveltaa myös ilman erityisiä luovia harjoituksia. Näin ollen menetelmää on mahdollista toteuttaa työtteen kautta myös sellaisten potilaiden kohdalla, jotka eivät ole kiinnostuneita itse kuvallisesta työskentelystä. Vertaistyöskentely oli tutkimuksessa tärkeässä roolissa, mutta menetelmää käytetään myös yksilötyöskentelyssä ja se joutaakin hyvin erilaisiin tilanteisiin. Erityisesti hoidon intensiivisissä vaiheissa vertaistyöskentelyn sijaan voi olla perusteltua omahoitajan tai terapeutin kahdenkeskeinen lohduttava ja kannatteleva työskentely potilaan kanssa. Voimauttavan valokuva menetelmä antaa tilaa surun ja voimattomuuden ilmaisemiselle tavoilla, jotka voivat olla hyvin parantavia silloin, kun ihmisen voimavarat ovat vähissä. Työskentelyyn on mahdollista yhdistää monin tavoin myös läheisten ihmissuhteiden vahvistamista ja keskinäisen ymmärryksen ja arvostuksen lisäämistä perheenjäsenten välillä. Nyt lyhyessä työpajasarjassa tähän voimauttavan valokuvan menetelmän oleelliseen näkökulmaan ei juurikaan syvennytty. Voimauttavan valokuvan menetelmässä ei aina ole kyse laajasta valokuvatyöskentelyä sisältävästä prosessista, vaan

esimerkiksi hoitopalaveri voidaan toteuttaa menetelmän kautta dialogisemmin, arvostavammin ja herkemmin potilasta huomioiden. Ammatilainen voi tällöin hyödyntää menetelmän ihmiskuvaa ja kohtaamisen tapaa myös ilman valokuvien parissa työskentelyä. Lisäksi syömishäiriöiden hoidossa olisi tärkeää huomioida potilaiden omat toiveet ja valita hoitomenetelmät sen mukaan, esimerkiksi tarjoten mahdollisuutta voimauttavan valokuvan menetelmän hyödyntämiseen niille potilaille, joita se lähtökohtaisesti kiinnostaa.

### *Syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevät*

Sähköpostikyselyyn vastasi vain kuusi syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevää terveydenhuollon ammattilaista ja heistä kaksi oli ravitsemusterapeutteja. Suomesta puuttuu tieto voimauttavan valokuvan menetelmän perusteet -koulutuksen käyneistä terveydenhuollon ammattilaisista, joten aineiston edustavuutta on vaikeaa tarkastella. On mahdollista, että sähköpostikyselyyn vastaajiksi valikoitui henkilöitä, jotka ovat kokeneet menetelmän työssään toimivaksi. Aineisto ei edusta koko Suomen hoitokäytänteitä, sillä jätin kysymättä millä alueella ja missä terveydenhuollon toimipaikassa he työskentelivät.

## 9.2 Menetelmien tarkastelu ja tulosten luotettavuus

Tutkimuksessa käytin yhtenä tiedonhankintamenetelmänä teemahaastattelua, koska haastattelun avulla on mahdollista saada monipuolisesti ja kattavasti tietoa tutkittavasta aiheesta (Tuomi ja Sarajärvi 2009). Haastattelun etuja on joustavuus, haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää kysymyksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Ennen työpajoja tapahtuva tiedonhankinnan päädyin toteuttamaan haastatteluna myös siitä syystä, että tällöin osallistujilla oli mahdollisuus samalla tutustua minuun, mikä voisi edistää luottamuksen syntyä ja tulevien työpajojen turvallista ilmapiiriä.

Haastatteluissa haastattelija ja hänen toimintatapansa vaikuttavat vahvasti haastattelussa saatuun tutkimusaineistoon (Kylmä ja Juvakka 2014). Haastatteluissa pyrin olemaan ohjailematta haastateltavia ja suhtautumaan heidän kertomiinsa asioihin siten, että omat henkilökohtaiset mielipiteeni ja ennakkoajatukseni eivät olisi vaikuttaneet keskusteluun ja

haastateltavien vastauksiin. Pyrin esittämään kysymykset jokaisessa haastattelutilanteessa samalla tavalla, jotta haastateltavien vastaukset olisivat vertailukelpoisia.

Alkuhaastatteluihin osallistuneiden kokemuksia syömishäiriöiden hoidosta kysyin hyvin yleisellä tasolla ja osin vastauksissa nousi esiin kokemuksia useiden vuosien takaisista hoitokokemuksista ja eri hoitopaikoista. Siten vastauksia ei voi yleistää koskemaan nykyistä syömishäiriöiden hoitoa koko Suomessa. Laadullisella tutkimuksella saatu tieto on aina kontekstisidonnaista eli tieto on aina sidoksissa tutkimukseen osallistuneiden elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan (Kylmä ja Juvakka 2014). Laadullisessa tutkimuksessa ei siten ole tarkoituskaan yleistää, vaan valottaa tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. Laadullinen tutkimus sopii siis hyvin kuvaamaan ilmiöitä, joista on vasta vähän tutkimustietoa. Tästä syystä laadullinen tutkimusasetelma soveltui hyvin tähän tutkimukseen.

Pyysin työpajoihin osallistuneilta sähköpostitse palautetta kerroittain kaikista työpajoista muutaman avoimen kysymyksen muodossa. Palautteen anto ei siis tapahtunut anonyymisti. Sähköisen, anonyymisti vastattavan palautekyselyn jätin toteuttamatta osittain työmäärän ja osittain vastaajien mahdollisen tunnistettavuuden vuoksi. Koska työpajoihin osallistujia oli vain kuusi henkilöä ja työpajojen aikana ehdin tutustua heihin, oli oletettavaa, että saattaisin tunnistaa vastaajat. Olisin voinut pyytää palautetta myös paperille kirjaten työpajan lopussa, mutta koska työpajat olivat melko pitkiä, halusin antaa osallistujille mahdollisuuden antaa palaute rauhassa myöhemmin kotoa käsin. Tämä suoraan tutkijalle osallistujan nimellään antama palaute on saattanut vaikuttaa työpajoista saatuihin tuloksiin niitä kaunistuen. Työpajakohtaisten palautteiden tai työpajoissa nauhoitettujen yhteiskeskustelun tuloksia en erikseen käsittele tulokset osiossa. Palautteissa nousseet kommentit näkyvät osin työpajakerroittain olevissa tekstissä. Yhteiskeskusteluissa esiin nousi enemmänkin tunnelmia, eikä varsinaisia tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia. Palautteet ja nauhoitukset käsittelevin vastaavasti aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla kuin muutkin analyysit.

Kaikkien työpajojen jälkeen pyysin osallistujilta kattavampaa palautetta työpajakokonaisuudesta palautekyselyn muodossa. Halusin antaa osallistujille mahdollisuuden itse valita haluavatko he vastata kyselyyn kirjallisesti vai suullisesti haastattelussa. Puolet osallistujista (3/6) vastasi kyselyyn kirjallisesti ja puolet yksilöhaastattelussa, eli kumpikin

vastatustapa sai kannatusta. Suullisesti kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus myös täydentää vastauksiaan myöhemmin kirjallisesti, jolloin tällöin heillä oli tilaisuus vielä tuoda vastaukseen mukaan asioita, joita he eivät mahdollisesti uskaltaisi tai kehtaisi kasvotusten haastattelussa kertoa. Kirjallisesti tai suullisesti haastattelussa vastanneiden kesken en kuitenkaan havainnut vastauksissa eroa negatiivisissa kommentteissa tai yleisesti kokemuksissa työpajoja koskien. Vastatustapa ei siis näyttäisi vaikuttaneen annettuihin vastauksiin.

Syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevien osalta käytin tiedonhankintamenetelmänä sähköpostitse lähetettävää kyselyä. Tähän tiedonhankintatapaan päädyin haastattelun sijaan opinnäytetyön rajallisen työmäärän takia. Tässä kuitenkin nousi esiin haastattelun edut, mikäli olisin toteuttanut myös nämä kyselyt haastatteluina, olisin voinut esittää tarkentavia kysymyksiä ja mahdollisesti päästä vielä syvemmälle aiheeseen.

Tutkijan roolin lisäksi toimin työpajoissa ryhmänohjaajana ja voimauttavan valokuvan menetelmän ajatuksen mukaisesti pyrin olemaan tasavertainen osallistujien kanssa ja siten avasin haastattelutilanteiden alussa ja työpajoissa myös omia ajatuksiani ja kerroin osallistujille asioita itsestäni. Näin ollen tutustuin jossain määrin osallistujiin ja roolistani muodostui hyvinkin subjektiivinen. Tästä syystä voi olla, että osallistujat eivät ole haastatteluissa ja kirjallisissa palautteissa tuoneet esiin kaikkia mielipiteitään työpajoista. Syömishäiriöön sairautena myös tyypillisesti kuuluu sairastuneen halu miellyttää ja suorittaa. On siis mahdollista, että vastauksissa ovat korostuneet erityisesti osallistujien positiiviset kokemukset ja kaikkia negatiivisia asioita ei ole tuotu esiin.

Laadullisen tutkimuksen haasteena on tulosten luotettavuus ja tutkijan subjektiivisuus voi vaikuttaa aineiston analyysin tuloksiin (Kylmä ja Juvakka 2014). Aineiston sisällönanalyysin teossa olisi ollut hyvä käyttää kahta tutkijaa luotettavuuden lisäämiseksi. Tämä ei kuitenkaan ollut opinnäytetyössä mahdollista. Pyrin tekemään aineistojen analyysin mahdollisimman systemaattisesti ja palasin analyysin aikana useasti alkuperäiseen aineistoon. Tulosten raportoinnissa käytin suoria aineistolainauksia, joita en koodannut osallistujien anonymiteetin vuoksi. Tuloksissa esitän runsaasti työpajoihin osallistuneiden sitaatteja, koska olen halunnut asettaa heidät työni asiantuntijoiksi sekä osoittaa tulkintojeni kulun ja mihin yksityiskohtiin tekemäni johtopäätökset perustuvat.

### 9.3 Päätulosten tarkastelu – syömishäiriön taustatekijät, hoito ja voimauttavan valokuvan menetelmän mahdollisuudet

Tutkimuksessa halusin kartoittaa työpajoihin osallistuneiden ajatuksia sairautensa taustatekijöistä ja merkityksestä, hoitokokemuksista sekä unelmahoidosta, jotta voisin selvittää, miten voimauttavan valokuvan menetelmä voisi vastata näihin syömishäiriön taustalla vaikuttaviin tekijöihin sekä potilaan toiveisiin hoitoonsa liittyen. Syömishäiriöiden parissa työskentelevien ja voimauttavan valokuvan perusopinnot suorittaneiden ammattilaisten näkökulman halusin myös mukaan tutkimukseen, jotta saisin tietoa heidän kokemuksistaan menetelmän hyödynnettävyydestä syömishäiriöiden hoidossa. Tutkimuksen päätuloksia työpajoihin osallistuneiden alkuhaastatteluista ja kokemuksista työpajoihin liittyen sekä terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista olen tarkastellut seuraavassa rinnakkain, jolloin olen voinut paremmin yhdistää pohdintaani ja näkemystäni siitä, millaisiin hoidon toiveisiin ja tarpeisiin voimauttavan valokuvan menetelmä voisi mahdollisesti vastata.

#### *Tunnetaidot ja kehoallisuus*

Alkuhaastatteluun osallistuneet kuvailivat syömishäiriöön liittyvän ja osana sen taustatekijöitä olevan vastaavia biologisia, psykologisia ja kulttuurisidonnaisia tekijöitä sekä toivat esiin samoja paranemista edistäviä asioita kuin kirjallisuudessa on tunnistettu (Alenius ja Salonen 2014, Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Unelmahoito sisältäisikin osallistuneiden mielestä juuri näitä paranemista edistäviä asioita ja apua syömishäiriön taustalla vaikuttaviin haasteisiin – tukea tunnetaitojen opetteluun, identiteettityöhön ja itsetunnon vahvistamiseen, toivon luomista parantumisesta sekä vertaistukea ja läheisten huomioimista hoidossa.

Ravitsemusterapeutin vastaanotolla yhtenä käsiteltävistä aiheista mainitaan tunteiden yhteys syömiseen sekä intuitiivinen syöminen eli miten tunnistaa kehon nälkä- ja kylläisyysviestejä (Schebendach ja Roth 2017). Tunnetyöskentely, kehotietoisuus ja tietoinen läsnäolo ovat keskeisesti osana voimauttavan valokuvan menetelmää (Savolainen 2015). Työpajaprosessin harjoitusten avulla osallistujat pääsivät kertomansa mukaan käsittelemään tunteitaan sekä pohtimaan erilaisia puoliaan. Osallistujien kokemusten mukaan valokuva antoi hyvän avun keskustelulle ja tehtävien avulla oli mahdollista pukea omia tuntemuksia sanoiksi kuvien kautta. Harjoitusten kautta on mahdollista esimerkiksi pohtia omaa suhdetta ruokaan ja syömiseen ja millaisia tunteita siihen liittyy. Voimauttavan valokuvan työskentelyssä ollaan



jatkuvasti tunnemerkitysten äärellä – kuvien avulla voidaan nimetä tunteita ja löytää itseä kannattelevia, tunnepitoisia asioita. Sekä omien kuvien että toisen osallistujan kuvien tunnemerkityksiin suhtaudutaan myötätuntoisesti ja eläytyen. Valokuvaaminen on myös kehollista toimintaa ja se voidaan tietyssä mielessä nähdä kehotietoisuusharjoituksena, jolloin harjoitukset voivat myös opettaa oman kehon viestien tunnistamista. Näin ollen voimauttavan valokuvan menetelmän mukaiset harjoitukset voivat hyvin toimia juuri näiden asioiden käsittelyssä, jotka mahdollisesti vaikuttavat syömishäiriön taustalla ja voivat olla keskeisiä paranemisen kannalta.

### *Identiteettityö*

Tärkeänä seikkana työpajoihin osallistuneiden kokemuksissa nousi esiin pohdintaa, millainen minä olen, millaisena itseni koen, millainen haluaisin olla ja mitä tilalle, kun sairaudesta luopuu. Syömishäiriö voi olla potilaalla osa identiteettiä ja persoonaa, jolloin potilaan täytyisi voida löytää hyviä ja kannattelevia asioita syömishäiriön tilalle. Kaksi työpajoihin osallistuneista pohti, että ilman tällaista ihmisen omaan sisäiseen kokemukseen itsestään puuttumista syömishäiriöistä ei edes voisi täysin toipua. Myös syömishäiriötä sairastavien parissa työskenteleville toteutetussa kyselyssä nousi vahvasti esiin menetelmän mahdollisuudet potilaalle asioiden työstämisen ja identiteettityön kannalta. Tähän omaan identiteettiin liittyvään pohdintaan voimauttavan valokuvan menetelmä voisi tuoda hyviä mahdollisuuksia. Ammattilaisille tehdyssä kyselyssä nousi esiin menetelmän mahdollisuudet myös elämäntilanteen laajentamisessa syömishäiriöstä muihin asioihin. Yhdessä identiteettityön kanssa tämä voisi helpottaa sairaudesta ja sen oireista luopumista ja siten edistää toipumista ja tehdä siitä aidosti palkitsevaa. Työpajoihin osallistuneet kokivat myös ulkoapäin tulevat vaatimukset yhtenä sairastumisen taustatekijänä. Kaikki työpajoihin osallistuneista kokivat, että heidän tapansa katsoa itseä muuttui työpajojen aikana jossain määrin lempeämmäksi ja rakastavammaksi. Voimauttavan valokuvan menetelmä voi auttaa löytämään lempeyttä sekä armollisuutta itseä ja muita kohtaan, mikä voisi tukea jaksamaan nykypäivän paineiden ja vaatimusten, kuten esimerkiksi kauneusihanteiden, keskellä.

### *Hoitomenetelmät ja hoidon kokonaisvaltaisuus*

Alkuhaastatteluihin osallistuneiden kokemukset syömishäiriön hoidosta olivat vaihtelevia. Osallistujista puolet koki saaneensa terveydenhuollossa hyvää hoitoa syömishäiriöönsä, mutta

kaikki eivät kuitenkaan olleet saaneet riittävää apua terveydenhuollosta ja osalla oli myös huonoja kokemuksia hoidosta. Tutkimuksen mukaan positiiviset kokemukset liittyivät hoidossa saatuun sosiaaliseen tukeen, hoitomenetelmiin ja hoidon kokonaisvaltaisuuteen. Negatiiviset kokemukset hoidossa koskivat tuen puutetta, voimavaroja, hoitomenetelmiä ja hoitohenkilökunnan suhtautumista. Samansuuntaisia tuloksia saatu Suomessa syömishäiriöpotilaiden potilastyytyväisyyttä mittaavassa tutkimuksessa (Kalaoja ym. 2017).

Alkuhaastatteluun osallistuneet toivoisivat hoidon olevan potilaskeskeistä ja sisältävän erilaisia menetelmiä ja myös toiminnallisuutta pelkän puhumisen sijaan. Hoidon kokonaisvaltaisuus tai sen puute nousi tärkeäksi tekijäksi osallistujien hoitoon liittyvissä positiivisissa ja negatiivisissa kokemuksissa sekä pohdinnoissa unelmahoidosta. Syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat voimauttavan valokuvan menetelmän voivan edesauttaa hoidon kokonaisvaltaisuutta. Voimauttavan valokuvan menetelmä voi mahdollistaa hoidon toiminnallisuutta ja tuoda hoitoon erilaisia tapoja käsitellä asioita keskustelun rinnalle. Joissain tilanteissa tunteiden ja tilanteiden sanoittaminen voi olla potilaille haastavaa, jolloin valokuva voi toimia apuna keskustelun avaamisessa. Valokuvat sisältävät aina myös paljon sellaisia tunnetason merkityksiä, joita ei voi tyhjentävästi sanoittaa. Menetelmän lukuisat, myös visuaaliset keinot voivat antaa muotoa, merkitystä ja painoarvoa kuvien sisältämille tunteille siinäkin tapauksessa, että niiden sanoittaminen on liian vaikeaa tai se ei edes tunnu tarpeelliselta. Verbaalinen kieli voi terapiamaailmassa saada välillä myös suhteettoman suuren painoarvon – jotkut asiat säilyvät tiheämpinä ja väkevämpinä ilman sanoja. Tämä voi olla potilaalle hyvin lohduttavaa ja merkityksellistä. Menetelmän avulla potilaan voi myös olla mahdollista ottaa esille jokin itselle tärkeä teema, joka ei varsinaisesti liity syömiseen ja jonka esiin ottaminen voisi muuten olla vaikeaa. Potilaalle voi kuitenkin olla voimauttavaa käsitellä tätä teemaa ja se voi olla paranemisen kannalta keskeistä. Menetelmä voi siis toimia keinona lisätä potilaille tärkeää hoidon kokonaisvaltaisuutta ja toiminnallisuutta sekä mahdollistaa erilaisia tapoja käsitellä asioita.

#### *Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen vuorovaikutus*

Hoitohenkilökunnalta alkuhaastatteluun osallistuneet toivoisivat ymmärtäväistä ja kannustavaa otetta, arvostusta, aitoa kiinnostusta ja huolenpitoa, lempeyttä, läsnäoloa sekä rajoja ja rakkautta. Myös näiden osalta samansuuntaisia tuloksia on saatu Suomessa myös aiemmin (Kalaoja ym. 2017, Lehtonen ja Pitkänen 2017). Hoitokokemuksen kannalta potilaan ja

hoitavan henkilön suhde nähdään kirjallisuudessa keskeisenä ja asiakaslähtöisyyden on havaittu olevan yhteydessä muun muassa parempiin hoitotuloksiin (Escobar-Koch ym. 2010, Gulliksen ym. 2012, Scholl ym. 2014). Työpajoissa osallistujat kokivat tärkeäksi työpajojen ohjaajan lempeän kohtaamistavan sekä ymmärtäväisen ja kannustavan suhtautumisen. Syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat voimauttavan valokuvan menetelmän voivan edistää hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä potilaan ja hoitavan henkilön välillä sekä toimia yhteistyön välineenä. Voimauttavan valokuvan menetelmä voi siis toimia keinona potilaan ja ravitsemusterapeutin välisen hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen ja edistää hoidon asiakaslähtöisyyttä, mikä voi edelleen parantaa hoidon tuloksia.

### *Työpajat kokonaisuutena*

Työpajat onnistuivat mielestäni hyvin ja kaikki osallistujista olivat niihin kokonaisuutena tyytyväisiä. Kaikki osallistujat kokivat työpajaprosessin edistäneen syömishäiriöstä toipumistaan. Työpajoihin osallistuneet kokivat parityöskentelyn ja vertaistuen tärkeäksi osaksi työpajaprosessia. Osallistujien mielestä oli mukavaa saada toisilta positiivista palautetta omista kuvista ja osallistujat kokivat saaneensa ryhmältä tukea ja kannustusta. Vertaistuki nähdäänkin keskeisenä etuna yksilöohjaukseen verrattuna ajankäyttöllisten ja taloudellisten hyötyjen lisäksi (Vänskä ym. 2011). Moni osallistuja oli ylpeä rohkeudestaan jakaa kuvia toisille. Voimauttavan valokuvan menetelmä voi toimia hyvin yhtenä vertaistuen muotona syömishäiriötä sairastaville ja menetelmä voi tuoda apua potilaan itsetunnon vahvistamiseen. Menetelmän mukaisissa harjoituksissa keskeistä on yhteys toisiin ihmisiin ja sen kautta myös potilaan läheiset on helppo huomioda hoidossa. Menetelmä voi siten tuoda apua potilaan perhesuhteiden käsittelyyn. Myös Käypä hoito -suosituksessa (2014) mainitaan lähteisten ja perheiden mukana olo hoidossa tärkeänä tekijänä.

Tutkimustulosten perusteella jatkossa olisi hyvä pohtia tarkemmin työpajakertojen kestoa ja aikatalutusta. Erityisesti kolme viimeistä työpajakertaa koettiin liian pitkiksi ja raskaiksi. Työpajojen kesto vaihteli kolmesta viiteen tuntiin ja työpajat toteutettiin noin kuukauden välein. Viiden työpajakerran kokonaisuus on varsin lyhyt verrattuna yleisesti terapeuttisiin menetelmiin sisältyviin vertaisryhmiin, jotka voivat sisältää esimerkiksi 10 tapaamiskertaa. Tällainen pidempikestoinen työskentely olisi tässäkin tapauksessa mahdollistanut kotiharjoitusten purkamisen useammalla työpajakerralla, jolloin niiden kesto olisi voinut olla

lyhyempi. Pidempikestoisen työskentelyn myötä myös osallistujien läheisiin liittyviä, vuorovaikutusta ja yhteyttä vahvistavia teemoja olisi ollut mahdollista työstää laajemmin. Nyt tällainen pidempi työpajakokonaisuus ei tutkimuksen laajuuden puitteissa kuitenkaan ollut mahdollinen.

#### 9.4 Voimauttavan valokuvan menetelmän hyödynnettävyys syömishäiriöiden hoidossa

Työpajoihin osallistuneiden mielestä voimauttavan valokuvan menetelmää voisi hyödyntää syömishäiriöiden hoidossa ja ravitsemusterapeuttien työssä yhtenä työtapana ja identiteettityön muotona muiden työtapojen ohessa. Tutkimuksessa toteutetun työpajatoiminnan kaltainen menetelmän mukaisia harjoituksia soveltava ryhmä voisi siis tuoda mahdollisuuksia potilaalle asioiden työstämiseen ja identiteettityöhön ja siten edesauttaa toipumista. Potilas voi harjoituksessa esimerkiksi pohtia omaa ruokasuhdettaan tai sen merkitystä itselle ja löytää uusia näkökulmia suhtautumiseensa ruokaa ja syömistä kohtaan. Ryhmämuotoinen työskentely tuo mukanaan moni etuja, kuten esimerkiksi ajankäytölliset ja taloudelliset hyödyt sekä vertaistoiminnan mahdollistaman kokemusten jakamisen samassa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmätyöskentelyn ja erilaisten menetelmän mukaisten harjoitusten synnyttämiä ajatuksia voisi käydä läpi myös ravitsemusterapeutin yksilötapaamisilla.

Sekä työpajoihin osallistuneiden että syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevien ammattilaisten mukaan potilaan sairauden vaihe olisi kuitenkin tärkeää huomioida menetelmän työtapaa ja harjoituksia valittaessa. Sairauden vaikeassa vaiheessa ryhmämuotoinen työskentely voi olla haastavaa, jolloin yksilötyöskentely voisi olla parempi vaihtoehto. Yksilötyöskentelyssä on mahdollista toteuttaa laajempi ravitsemusterapeutin ja potilaan yhteinen valokuvaprojekti tai esimerkiksi hyödyntää menetelmän mukaisia kotona toteutettavia harjoituksia ravitsemusterapiakäyntien välissä. Ravitsemusterapeutin tapaamisilla näitä harjoituksia ja niiden herättämiä tunteita ja ajatuksia voidaan käydä läpi osana tapaamisen sisältöä.

Käytännössä voimauttavan valokuvan menetelmän soveltaminen ravitsemusterapeutin työssä vaatisi ravitsemusterapeutilta menetelmän perusopintojen suorittamista. Perusopintojen aikana toteutetaan valokuvaprojekti ohjatusti työyhteisön sisällä sekä osana omaa työtehtävää potilaan kanssa, jolloin työyhteisö ja potilaat hyötyvät koulutuksesta harjoitustehtävien kautta jo

koulutuksen aikana (Savolainen 2018). Syömishäiriötä sairastavien hoito on yleensä pitkäaikaista sisältäen useita tapaamisia ravitsemusterapeutin kanssa, joten menetelmän mukaiset harjoitukset olisivat ajankäytöllisesti yleensä sovitettavissa ravitsemusterapeutin työhön erilaiset ryhmä- ja yksilötyöskentelyn muodot huomioiden. Työskentelyn ei edes aina tarvitse sisältää laajaa valokuvatyöskentelyä, vaan menetelmä voi näkyä ravitsemusterapeutin työotteessa ja perustehtävässä potilaan dialogisemmassa, arvostavammassa ja lempeämmässä kohtaamisen tavassa ja syvemmässä asiakaslähtöisyydessä. Ravitsemusterapeutilta voimauttavan valokuvan menetelmän soveltaminen vaatii kiinnostusta asiakaslähtöiseen työskentelyyn ja halua kehittää kykyään katsoa potilasta hänen omasta maailmastaan käsin ehdoitta hyväksyen ja ammatillisesta etäisyydestä luopuen. Tämä vaatii ravitsemusterapeutilta myös rohkeutta päästää potilaan maailma oman ihon alle ja jakaa tämän tunteet. Toisaalta tämä voi myös tehdä työstä ammatilliselle merkityksellistä ja tärkeää. Voimauttavan valokuvan menetelmän perusopintojen kautta ammattilainen voi myös edistää omaa hyväksyvää ja rakastavaa suhtautumista itseensä, mikä on edellytys syömishäiriötä sairastavan oman lempeämmän katsomisen tavan ja rakastavan katseen löytämisen tukemisessa.

## 9.5 Oma kokemukseni voimauttavan valokuvan menetelmästä

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli perehtyä voimauttavan valokuvan menetelmään ja oppia soveltamaan sitä omassa asiakastyössäni tulevana ravitsemusterapeutina, syventää tietämystäni syömishäiriöistä ja niiden hoidosta sekä kehittää ryhmänohjaustaitojani. Nämä tavoitteet toteutuivat hyvin. Oppimani asiat syömishäiriöistä sairautena, työpajoihin osallistuneiden jakamat kokemukset sekä syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevien ammattilaisten ajatukset antoivat minulle syventävää tietoa syömishäiriöiden hoidosta ja siinä tärkeistä tekijöistä.

Tutkimuksen teon myötä opin paljon siitä, mitä ammatillisuus on ja mitkä asiat siinä ovat tärkeitä hoidon onnistumisen kannalta. Etenekin potilaiden kohtaamisesta ja asiakaslähtöisyydestä opin arvokkaita taitoja, jotka varmasti näkyvät työotteessani tulevana ravitsemusterapeutina. Toivon pääseväni soveltamaan voimauttavan valokuvan menetelmää tulevaisuudessa ravitsemusterapeutin työssä, mutta vaikka en varsinaisia valokuvaprojekteja työssäni pääsisikään toteuttamaan, uskon menetelmän ydinajatuksen näkyvän työssäni ja potilaiden kohtaamisessa. Voimauttavan valokuvan perusopintojen myötä läpikäymäni

henkilökohtainen valokuvaprosessi sekä työpajoihin osallistuneiden jakamat koskettavat tarinat antoivat minulle paljon myös henkilökohtaisesti. Harjoitusten kautta pääsin itsekin työstämään omaa suhtautumista itseeni ja sain oivalluksia esimerkiksi omaa identiteettiäni koskien. Työpajat ja niihin osallistuneiden jakamat asiat saivat minut vaikuttumaan ja herkistymään, jolloin tutkimuksen tekemisestä tuli aivan uudella tavalla merkityksellistä. Menetelmään perehtymisen myötä uskon oppineeni olennaisia asioita siitä, mikä ravitsemusterapeutin ja potilaan, niin kuin yleensäkin kahden ihmisen välisessä kohtaamisessa ja suhteessa on tärkeää – avoimuus, ennakkoluulottomuus, lempeys sekä aito kiinnostus toista ihmistä ja hänen maailmaansa kohtaan.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tutkimusaineiston pieni koko rajoittaa johtopäätösten tekemistä. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että:

1. Syömishäiriötä sairastavat toivovat hoidolta sosiaalista, käytännön ja henkistä tukea. Hoidon tulisi olla potilaskeskeistä, kokonaisvaltaista ja riittävää, sisältää monipuolisesti erilaisia hoitomenetelmiä ja identiteettityötä sekä lisätä potilaan tietoa sairaudesta, kehittää tunne- ja kommunikaatiotaitoja ja luoda toivoa parantumisesta. Voimauttavan valokuvan menetelmä keskittyy juuri näiden tekijöiden kehittämiseen hoitohenkilökunnan ammattitaidossa.
2. Syömishäiriötä sairastavat kokevat voimauttavan valokuvan menetelmän työpajaprosessiin osallistumisen hyödylliseksi.
3. Syömishäiriötä sairastavien hoitoon osallistuvien kokemukset voimauttavan valokuvan menetelmästä osana syömishäiriöpotilaiden hoitoa ovat myönteisiä. Ammattilaisten mukaan potilaan kohtaaminen oli tasa-arvoisempaa, potilaan kuuleminen oli vahvistunut omassa työotteessa ja potilaat kokivat voimaantumista ja edistymistä toipumisessaan.
4. Voimauttavan valokuvan menetelmä näyttää edistävän syömishäiriötä sairastavien hoitoa. Menetelmä voi tuoda mahdollisuuksia potilaan hoitoon lisäämällä sen kokonaisvaltaisuutta sekä edistämällä hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Potilaille menetelmä voi toimia keinona elämän tapahtumien työstämisessä ja identiteettityössä, edistää voimautumista ja elämänpiirin laajentumista syömishäiriöstä muihin asioihin sekä tuoda toivoa parantumisesta.

Voimauttavan valokuvan menetelmää ja sen sovellettavuutta syömishäiriöiden hoidossa - jatkotutkimuksissa on tarpeen kiinnittää huomiota suurempaan osallistujien lukumäärään sekä interventio- ja verrokkiryhmä -tutkimusasetelmaan. Jatkotutkimuksissa on tärkeää mitata hoidon vaikuttavuutta osallistujien kokemana ja kyselytutkimuksin sekä soveltaa vertaistyöskentelyä pidempänä työpajakokonaisuutena.

## 11 LÄHTEET

Alenius H, Salonen U. Syömishäiriön riskitekijät ja oireet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2014. <http://www.käypähoito.fi>

American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. 3. painos. American psychiatric association steering committee on practice guidelines 2010. [https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/eatingdisorders.pdf](https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/eatingdisorders.pdf)

Association for Size Diversity and Health. HAES ® Approach. <https://www.sizediversityandhealth.org/content.asp?id=152> (luettu 13.12.2018)

Cockfield A, Philpot U. Feeding size 0: the challenges of anorexia nervosa. Managing anorexia from a dietitian's perspective. *Proc Nutr Soc* 2009;68:281-288.

Costa MB, Melnik T. Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an overview of Cochrane systematic reviews. *Einstein (Sao Paulo)* 2016;14:235-277.

Eating Disorders. NICE guidelines. National Collaborating Center for Mental Health. London: National Institute for Health and Care Excellence 2017. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>

Escobar-Koch T, Banker JD, Crow S, Cullis J, Ringwood S, Smith G, van Furth E, Westin K, Schmidt U. Service users' views of eating disorder services: an international comparison. *Int J Eat Disord* 2010;43:549-559.

Fichter MM, Quadflieg N. Mortality in eating disorders - results of a large prospective clinical longitudinal study. *Int J Eat Disord* 2016;49:391-401.

Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2013;309:71-82.

Glaser DR, Devlin MJ. Cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa. *Psychotherapy (Chic)* 2013;50:537-542.

Gulliksen KS, Espeset EM, Nordbo RH, Skarderud F, Geller J, Holte A. Preferred therapist characteristics in treatment of anorexia nervosa: the patient's perspective. *Int J Eat Disord* 2012;45:932-941.

Hancock RE, Bonner G, Hollingdale R, Madden AM. 'If you listen to me properly, I feel good': a qualitative examination of patient experiences of dietetic consultations. *J Hum Nutr Diet* 2012;25:275-284.



Harding E, Wait S, Scrutton J. The state of play in person-centered care: A pragmatic review of how person-centered care is defined, applied and measured, featuring selected key contributors and case studies across the field. *The health Foundation* 2015;1-140.

Hart S, Russell J, Abraham S. Nutrition and dietetic practice in eating disorder management. *J Hum Nutr Diet* 2011;24:144-153.

Hay P, Chinn D, Forbes D, Madden S, Newton R, Sugenor L, Touyz S, Ward W, Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48:977-1008.

Huttunen M. Ahmimishäiriö (bulimia). *Terveyskirjasto*. Kustannus Oy Duodecim. 2017. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Huttunen M, Jalanko H. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). *Terveyskirjasto*. Kustannus Oy Duodecim. 2017. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hätönen T, Suokas J. Syömishäiriöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2011. <http://www.oppiporssi.fi>.

Janicijevic I, Seke K, Djokovic A, Filipovic T. Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction - where is the linkage? *Hippokratia* 2013;17:157-162.

Jüriloo E, Komulainen J, Kristmannsdóttir G, Salonen U, Sipilä R, Suokas J. Miten autan potilasta ottamaan vastaan apua? (Syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus). *Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 27.11.2017.

Järvinen M. Motivoiva haastattelu. *Käypä hoito -suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 18.6.2014.

Kalaoja LL, Sinikallio S, Nuutinen O. Syömishäiriöpotilaiden ravitsemushoidon potilastyytyväisyyskysely – kehittäminen ja pilotointi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2017. 54:30-41.

Kaukkila V, Lehtonen E. Ryhmästä enemmän. *Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle*. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön -hanke ja Suomen mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy 2007.

Keski-Rahkonen A. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? *Duodecim* 2010; 126; 2209-2214.

Kylmä J, Juvakka T. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Publishing 2014.

Lahteenmaki S, Saarni S, Suokas J, Saarni S, Perala J, Lonnqvist J, Suvisaari J. Prevalence and correlates of eating disorders among young adults in Finland. *Nord J Psychiatry* 2014;68:196-203.

Laitila P, Kristmannsdóttir G. Syömishäiriöt ja mentalisaatio. Kirjassa: Laitinen I, Ollikainen S, toim. Mentalisaatio, Teoriasta käytäntöön. Helsinki: Therapiea-säätiö 2017. s.151-170.

Larmo A. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. Kirjassa: Laitinen I, Ollikainen S, toim. Mentalisaatio, Teoriasta käytäntöön. Helsinki: Therapiea-säätiö 2017. s.15-

Lehtonen A. Syömishäiriöliitto. Sähköpostitiedonanto 21.6.2018.

Lehtonen A, Pitkänen N. Potilaiden näkökulmia syömishäiriöiden hoitoon (Syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus). Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 27.11.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02558&suositusid=hoi50101>.

Lazar EJ, Fleischut P, Regan BK. Quality measurement in healthcare. *Annu Rev Med* 2013;64:485-496.

Linardon J, Fairburn CG, Fitzsimmons-Craft EE, Wilfley DE, Brennan L. The empirical status of the third-wave behaviour therapies for the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clin Psychol Rev* 2017;58:125-140.

Marzola E, Nasser JA, Hashim SA, Shih PA, Kaye WH. Nutritional rehabilitation in anorexia nervosa: review of the literature and implications for treatment. *BMC Psychiatry* 2013;13:290.

Meskanen K. Ahmintahäiriö (BED). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. 2018. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Meskanen K. Erilaiset psykoterapiamuodot syömishäiriön hoidossa. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2014. <http://www.kaypahoito.fi>

Mielenterveystalo. Irti ahminnasta. 2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/irtiahminnasta/Pages/default.aspx> (luettu 18.5.2018).

Miller W, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. 3. painos. New York: Guilford Press cop. 2013.

Mittnacht AM, Bulik CM. Best nutrition counseling practices for the treatment of anorexia nervosa: a Delphi study. *Int J Eat Disord* 2015;48:111-122.

Olsson LE, Hansson E, Ekman I, Karlsson J. A cost-effectiveness study of a patient-centred integrated care pathway. *J Adv Nurs* 2009;65:1626-1635.

Ozier AD, Henry BW, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *J Am Diet Assoc* 2011;111:1236-1241.

Raevuori A. Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. *Duodecim* 2013;129:2126–2132.

Rissanen A. Syömishäiriöt. Kirjassa: Aro A, Mutanen M, Uusitupa M, toim. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012, s. 492-496

Sahlen KG, Boman K, Brannstrom M. A cost-effectiveness study of person-centered integrated heart failure and palliative home care: Based on a randomized controlled trial. *Palliat Med* 2016;30:296-302.

Savolainen M. Empowering Photography: Participating in Someone Else's World. Julkaisematon suomenkielinen käsikirjoitus "Voimauttava valokuva - toisen ihmisen maailmaan osallistuminen." Teoksessa Green Studio: Ekotaideterapia-artikkelikokoelma. Nova Science Publisher 2015

Savolainen M. Maailman ihanin tyttö. Helsinki: Blink Kustannus 2008. s. 145-198.

Savolainen M. Voimauttava valokuva. Kirjassa: Halkola U, Mannermaa L, Koffert T, Koulu L, toim. Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim sekä Ulla Halkola 2009. s. 210-227.

Savolainen M. Voimauttavan valokuvan ammatilliset perusteet -koulutus. Snellman kesäyliopisto 5.10.2015-27.5.2016.

Savolainen M. Voimauttavan valokuvan menetelmä. <http://www.voimauttavavalokuva.net/menetelma.htm> (luettu 18.5.2018).

Schebendach JE, Roth J. Nutrition in Eating Disorders. Kirjassa: Mahan LK, Raymond JL, toim. Krause's Food and the Nutrition Care Process. 14. uudistettu painos. St. Louis, Missouri: Elsevier 2017. s.407-425.

Scholl I, Zill JM, Harter M, Dirmaier J. An integrative model of patient-centeredness - a systematic review and concept analysis. *PLoS One* 2014;9:e107828.

Setnick J. Pocket Guide to Eating Disorders. 2. painos. Chicago, IL: Academy of Nutrition and Dietetics 2017. s. 145-159.

Siitonen J. Voimaantumisterorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto 1999.

Sladdin I, Ball L, Bull C, Chaboyer W. Patient-centred care to improve dietetic practice: an integrative review. *J Hum Nutr Diet* 2017;30:453-470.

Stockholms läns landsting. Regionalt vårdprogram. Ätstörningar. Psykiatristöd 2017. <http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Atstorningar/>.

Suokas J, Rissanen A. Syömishäiriöt - ydinasiat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014. <http://www.oppiporssi.fi>.

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2014. <http://www.käypähoito.fi>

Syömishäiriöt: Käypähoito -suositus, luentomateriaali 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2015. <http://www.käypähoito.fi>

Traviss-Turner GD, West RM, Hill AJ. Guided Self-help for Eating Disorders: A Systematic Review and Metaregression. *Eur Eat Disord Rev* 2017;25:148-164.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tautiluokitus ICD-10: Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Helsinki: Edita Publishing 2011.

Terveydenhuoltolaki 136/2010.

Tuckman BW, Jensen MAC. Stages in small group development revisited. *Group and organization Management* 1977; 2(4),419-427.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi 2009.

VRN, Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemushoito – Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Publishing Oy. 2010. s. 168-174.

Vänskä K, Laitinen-Väänänen S, Kettunen T, Mäkelä J. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima 2011.

Wilson GT, Shafraan R. Eating disorders guidelines from NICE. *Lancet* 2005;365:79-81.

WHO. World Health Organization. People-centered and integrated health services: an overview of the evidence: interim report. Geneva: World Health Organization 2015.

Zeeck A, Herpertz-Dahlmann B, Friederich HC, Brockmeyer T, Resmark G, Hagenah U, Ehrlich S, Cuntz U, Zipfel S, Hartmann A. Psychotherapeutic Treatment for Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Front Psychiatry* 2018;9:158

ICD 10 -tautiluokituksen mukaiset syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011).

<b>Laihuushäiriö (Anorexia nervosa, F 50.0)</b>	<b>Ahmimishäiriö (Bulimia nervosa, F 50.2)</b>	<b>Epätyypillinen syömishäiriö</b>
A. Potilaan paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI <sup>1</sup> on korkeintaan 17,5 kg/m <sup>2</sup> (yli 16-vuotiaat).	A. Toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kk ajan), jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa	Kaikki laihuus- tai ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty tai esiintyvät lievinä.
B. Painon lasku on itseaiheutettua välttämällä ”lihottavia” ruokia, lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, tahallista oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nesteenoistolääkkeiden tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.	B. Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.	
C. Potilas mielestään liian lihava ja pelkää lihomista, ruumiinkuvan vääristymä ja alhainen painotavoite.	C. Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostus-, kilpirauhas- tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.	
D. Laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö: naisilla kuukautiset jäävät pois, miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkeneminen. Ennen murrosikää sairastuneilla kasvu ja murrosiän fyysinen kehitys viivästyvät tai pysähtyvät.	D. Potilaalla kokee olevansa lihava ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen.	
E. Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.		

<sup>1</sup> BMI=painoindeksi [paino (kg) / pituus (cm)]

Tutkimustiedote syömishäiriötä sairastaville tai siitä toipuville



## Rakastavaa katsetta etsimässä

### Osalliseksi Voimauttava valokuva syömishäiriön hoidossa Pro gradu – tutkielmaan

Hei!

Opiskelen ravitsemustiedettä Itä-Suomen yliopistossa, johon olen tekemässä pro gradu- tutkielmaa aiheesta Voimauttava valokuva syömishäiriön hoidossa. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää millaista vaikuttavuutta Voimauttava valokuva, sen dialoginen työote ja ammatillisuudesta luopuminen voivat tuoda syömishäiriön hoitoon ja ravitsemusterapeutin työhön.

Haen tutkimukseeni noin kahdeksan hengen ryhmää, jonka kanssa toteutamme viidellä tapaamiskerralla sekä omatoimisesti kertojen välillä erilaisia Voimauttavan valokuvan menetelmän mukaisia harjoituksia. Harjoitusten tarkoituksena olisi katsoa erilaisia itseen liittyviä väärinlausumia korjaavasti sekä löytää kyky nähdä itsensä lempeämmin ja rakastavammin. Vertaistoiminta on prosessissa keskeistä ja tarkoituksena on myös katsoa toisia ihmisiä kuuntelevammin, myötätuntoisemmin ja arvostavammin. Harjoitusten tuotoksia ja palautetta dokumentoidaan gradua varten, mutta prosessi on ensisijaisesti osallistujia varten ja jokainen saa itse päättää mitä materiaalia antaa julkaistavaksi. Tapaamiset toteutetaan loppukevään ja kesän 2016 aikana. Ryhmän vertaistoiminnan ja gradun kannalta projektiin osallistuminen vaatii sitoutumista ja läsnäoloa kaikilla tapaamiskerroilla. Projektin tavoitteena on yhdessä kehittää syömishäiriöiden hoitoa ja sen kautta voi syntyä jotain uutta, hienoa ja merkityksellistä.

Jos kiinnostuit tulemaan osaksi projektia, voit ilmoittautua minulle sähköpostitse tai puhelimitse. Vastaan myös mielelläni lisäkysymyksiin projektista.

Ystävällisin terveisin

Heini Kaartti

p. 050-xxxxxxx

heini.kaartti@gmail.com

Tiedote sähköpostikyselystä ravitsemusterapeuteille

## Hyvä voimauttavan valokuvan menetelmäopinnot suorittanut ravitsemusterapeutti,

Teen pro gradu -tutkielmaa aiheesta ”Voimauttava valokuva syömishäiriön hoidossa”.

Ohjaajina toimivat voimauttavan valokuvan menetelmän kehittäjä, taide- ja sosiaalikasvattaja Miina Savolainen sekä FT, yliopistonlehtori Outi Nuutinen Itä-Suomen yliopistosta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista vaikuttavuutta voimauttava valokuva, sen dialoginen työote ja ammatillisuudesta luopuminen voivat tuoda syömishäiriön hoitoon ja ravitsemusterapeutin työhön. Pro gradu – tutkimukseeni kuuluvana ohjasin kesän 2016 aikana voimauttavan valokuvan menetelmän mukaisia harjoituksia viiden kerran työpajatoimintana, johon osallistui kuusi syömishäiriötä sairastavaa tai siitä toipuvaa henkilöä.

Työpajatoiminnan lisäksi tutkimustavoitteenani on selvittää, millaisia kokemuksia voimauttavan valokuvan menetelmäopinnot suorittaneilla ravitsemusterapeuteilla on voimauttavan valokuvan menetelmästä ja sen käytöstä omassa ohjaustyössään. Ravitsemusterapeuttien kokemukset selvitän sähköpostikyselynä. Sähköpostikyselyn tulokset julkaisen nimettöminä opinnäytetyössäni.

Mikäli olet kiinnostunut vastaamaan sähköpostikyselyyn, ole hyvä ja ota minuun yhteyttä joko sähköpostitse tai puhelimitse **viimeistään 31.3.2017** mennessä kyselyn lähettämistä varten.

Yhteistyöstäsi lämpimästi kiittäen ja yhteydenottoasi odottaen,

Heini Kaartti

TtM- opiskelija (ravitsemustiede)

Itä-Suomen yliopisto

heini.kaartti@gmail.com

p. 050-xxxxxxx

Saatekirje terveydenhuollon ammattilaisten sähköpostikyselyyn.

## **Arvoisa vastaanottaja,**

Kiitos, että osallistut kyselytutkimukseen koskien terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia voimauttavan valokuvan menetelmästä syömishäiriöiden hoidossa. Kysely on osa pro gradu -tutkielmaani ”Voimauttava valokuva syömishäiriön hoidossa”. Ohjaajina toimivat voimauttavan valokuvan menetelmän kehittäjä, taide- ja sosiaalikasvattaja Miina Savolainen sekä FT, yliopistonlehtori Outi Nuutinen Itä-Suomen yliopistosta.

Kyselyn tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia voimauttavan valokuvan menetelmäopinnot suorittaneilla ravitsemusterapeuteilla tai muilla terveydenhuollon ammattilaisilla on voimauttavan valokuvan menetelmästä ja sen käytöstä omassa ohjaustyössään. Kyselyn vastaukset käsittelen ehdottoman luottamuksellisesti ja esitän ne opinnäytetyössäni siten, että yksittäisiä henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa vastausten perusteella.

Kysymykset ovat oheisessa liitetiedostossa. Pyydän Sinua kirjaamaan vastauksesi kysymysten kanssa samaan tiedostoon ja lähettämään sen minulle sähköpostitse **30.4.2017 mennessä**.

Osallistumisesi on arvokasta tutkimukseni onnistumiseksi. Tulokset ovat hyödynnettävissä ravitsemusterapeuttien työn kehittämässä syömishäiriöiden hoidossa. Vastaan mielelläni mahdollisiin kysymyksiisi liittyen tutkimukseeni.

Kiitos osallistumisestasi!

Heini Kaartti

TtM- opiskelija (ravitsemustiede)

Itä-Suomen yliopisto

heini.kaartti@gmail.com

p. 050-xxxxxxx



Sähköpostikysely terveydenhuollon ammattilaisille

## **Kokemuksia voimauttavan valokuvan menetelmästä syömishäiriöpotilaiden hoidossa**

### **Taustakysymykset:**

1. Koulutustausta ja ammattinimike
2. Milloin olet suorittanut voimauttavan valokuvan menetelmäopinnot ja mikä oli opintojesi laajuus?

### **Kysymykset menetelmän soveltamiseen liittyen:**

1. Miksi aikanaan hakeuduit voimauttavan valokuvan menetelmäopintoihin?
2. Miten syömishäiriöiden parissa työskentelevä voi mielestäsi hyödyntää menetelmää työssään ja mitä se voi työhön antaa?
3. Oletko käyttänyt menetelmää työssäsi? Jos, niin miten ja mitä ajattelet siitä?
4. *Voimauttavan valokuvan menetelmän työote merkitsee, että diagnoosi/ongelma/hoitosuunnitelma asetetaan syrjään ja asiakas johdattaa "ammattilaisen" katsomaan maailmaa omasta perspektiivistään. Ammattilaisen tehtävä on uskaltaa olla tunteva, reagoiva ja molemminpuolinen sekä luopua ammatillisesta tietämisestä ja asiakkaan kehittämisestä johonkin tiettyyn suuntaan.*  
Miten tämä asetelma on vaikuttanut työotteeseesi, asiakkaittesi omaan identiteettityöhön sekä sinun ja asiakkaittesi väliseen suhteeseen?
5. Mitä mieltä olet nykyisestä syömishäiriöiden hoidosta?
6. Mitä muuta haluaisit vielä lisätä tai viestittää tutkijalle?

Suostumuslomake

## Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Osallistun Itä-Suomen yliopiston ravitsemustieteen opiskelija Heini Kaartin pro gradu –tutkimukseen ”Rakastavaa katsetta etsimässä - Voimauttava valokuva syömishäiriön hoidossa”, joka toteutetaan työpajaprosessina voimauttavan valokuvan menetelmän avulla. Olen tietoinen siitä, että työpajatyöskentely perustuu henkilökohtaiseen identiteettityöprosessiin sekä luottamukselliseen vertaisryhmätyöskentelyyn, joka on vapaaehtoista. Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät.

Olen tietoinen, että tutkimuksessa osallistun muiden ryhmän jäsenten kanssa yhteisiin voimauttavan valokuvan menetelmää soveltaviin harjoituksiin, ja että näitä harjoituksia sekä niiden tuotoksia dokumentoidaan osana anonymia tutkimusaineistoa. Annan luvan siihen, että minua haastatellaan ja minulta kerätään palautetta työpajan harjoituksista. Projekti perustuu itsemäärittelyyn ja minulla on oikeus jokaisessa vaiheessa itse valita, mitä jaan ryhmän kesken tai julkisesti. Sitoudun vaitioloon muiden osallistujien esiin tuomista ja kertomista asioista.

Terapeuttisen ryhmän luonne edellyttää turvallisuutta, tuttuutta sekä panostamista yhteiseen tunnelmaan ja sitoutumiseen. Ymmärrän, että aloittaessani ryhmäprosessin sitoudun osallistumaan ryhmän kaikkiin tapaamiskertoihin. Minulla on kuitenkin lupa keskeyttää tutkimusosuus tarvittaessa. Tällöin ajatukseni ja ääneni ovat kuitenkin mukana työpajojen yhteisissä keskusteluissa, jotka dokumentoidaan yleisellä tasolla osana tutkimusmateriaalia.

Työpajaprosessin päätyttyä saan itse ja yhdessä ryhmän jäsenten kanssa ratkaista, mitä minulle merkityksellisiä valokuvia tai osia työpajaharjoituksista haluan antaa näkyville tutkimuksen kirjalliseen osaan tai esim. mahdolliseen näyttelyyn. Voimme ryhmän kesken tällöin myös tarvittaessa sopia olevamme omilla nimillä ja kasvoilla esillä projektin tasavertaisena työryhmänä.

Tutkimuksesta vastaavat FT, yliopistonlehtori Outi Nuutinen Itä-Suomen yliopistosta sekä sosiaali- ja taidekasvattaja Miina Savolainen AaltoEE:stä.

Päiväys

Osallistujan allekirjoitus

Nimenselvennys

Teemahaastattelun kysymykset – työpajoihin liittyvät odotukset, suhtautuminen valokuvaukseen, käsitykset sairauden taustatekijöistä ja merkityksestä sekä kokemuksia hoidosta

### **Taustatiedot ja työpajoihin liittyvät odotukset**

1. Ikäsi?  
Millainen elämäntilanteesi on tällä hetkellä?
2. Miksi haluat osallistua voimauttavan valokuvan työpajaan?
3. Työpajassa on kyse rakastavamman katsomisen tavan etsimisestä itseä kohtaan.  
Millaisia asioita se voisi sinulle merkitä?

### **Oma suhtautuminen valokuvaukseen ja kulttuuriseen kuvastoon**

4. Millainen on oma suhteesi valokuvaan? Millaiseksi koet oman itsen katsomisen valokuvissa? Millainen kuvaamisen perinne perheessänne on ollut? Millainen kuvaaja olet itse?
5. Mitä ajattelet tavasta, jolla ihmistä katsotaan tämän päivän kulttuurisessa kuvastossa, esim. sosiaalisessa mediassa, mainoksissa – ehkä myös kodeissa, työpaikoilla, opinnoissa jne.?

### **Käsitykset sairauden taustatekijöistä ja merkityksestä**

6. Mistä ajattelet, että sairaudessasi on kyse? Mitä sairaus sinulle edustaa ja millaisiin asioihin se sinun elämässäsi liittyy? Mitkä asiat ovat mielestäsi sairastuttaneet sinut ja millaiset asiat voisivat olla juuri sinulle parantavia?

### **Hoitopolku ja kokemukset hoidosta**

7. Millainen hoitopolkusi on ollut? Oletko kokenut hoidossasi riittävää oikeutta itsemäärittelyyn vai oletko kokenut sinuun kohdistuvaa vallankäyttöä? Mitkä ovat olleet sinulle toimivia kohtaamistapoja ja millaisia lähestymistapoja olet jäänyt kaipaamaan?
8. Katsotaanko sinua välillä liikaa sairautesi kautta? Miten? Miltä se sinusta tuntuu?
9. Millaista olisi sairautesi unelmahoito, jos siitä voisi unohtaa kaikki olemassa olevat kaavat? Jos saisit perustaa pienen hoitoparatiisin syömishäiriöistä kärsiville tai toipuville ihmisille, millainen se olisi?
10. Millainen maailman pitäisi olla, että kukaan ei joutuisi oireilemaan syömishäiriöillä?
11. Miltä sinusta tuntuu, että voit työpajaan osallistumalla vaikuttaa myös siihen, että tulevaisuuden hoito olisi herkemmin ihmisen omia tarpeita huomioivaa?

Työpajojen suuntaa antava ohjelma

Rakastavaa katsetta etsimässä

## **Työpajojen ohjelma**

### 1. Työpaja, n. 3,5 h

- tietoa menetelmästä ja projektista
- tutustuminen/esittäytyminen omien kuvien kautta
- ohjeistus kuvapäiväkirjan pitoon
- ohjeistus seuraavalle kerralle: miten varustautua kuvauspäivään, parin kanssa kuvauksen suunnittelua

### 2. Työpaja & kuvauspäivä ja kuvien purku 3 h

- ohjeistus parikuvaamiseen
- kuvausta
- samana (jos koko päivä aikaa) tai seuraavana päivänä kuvien purku yhteisesti
- kuvapäiväkirjan purku
- ohjeistus "Omat erilaiset puoleni" sekä "Katseen kartasto" -harjoitukseen

### 3. Työpaja & kuvauspäivä ja kuvien purku 3 h

- välipurku "Omat erilaiset puoleni" –harjoituksesta
- kuvausta
- samana (jos koko päivä aikaa) tai seuraavana päivänä kuvien purku yhteisesti
- ohjeistus välitehtävään

### 4. Työpaja n. 5h

- "Omat erilaiset puoleni" –harjoituksen läpikäynti
- välitehtävän läpikäynti

### 5. Työpaja n. 5h

- "Katseen kartasto" –harjoituksen purku
- yhteenveto aiemmista harjoituksista ja aiempien töiden kokoaminen yhteen portfolioiksi
- pohdintaa jatkosta, miten osallistujat haluavat tulla näkyväksi gradussa

Palautekysely työpajoihin osallistuneille

## Mitä löysin valokuvan avulla?

### Kokemuksia voimauttavan valokuvan työpajaprosessista

#### Henkilökohtainen prosessi

- Onko suhteesi valokuvaan muuttunut työpajojen aikana? Miten?
- *Työpajoissa oli kyse rakastavamman katsomisen tavan etsimisestä itseä kohtaan.*
  - Miten koet tämän toteutuneen työpajojen aikana?
  - Muuttuiko tapasi katsoa omaa itseäsi? Kerro esimerkkejä tuntemuksista omien kuvien ja kuvausprosessin äärellä.
- Mitkä ovat tärkeimmät oivalluksesi koskien omaa elämääsi, identiteettityötäsi ja katsomisen tapaa?
- Mitkä ovat omissa löydöissäsi asioita, joista olet erityisen onnellinen ja ylpeä?

#### Vertaisryhmän merkitys

- Millainen merkitys parityöskentelyllä on ollut omalle valokuvaprosessillesi?
- Millainen merkitys vertaisryhmällä on ollut valokuvatyöskentelyssä?
- Millainen merkitys ryhmän ohjaajalla on ollut omassa prosessissasi sekä työpajoissa?
- *Mikäli työpajasarja olisi vielä jatkunut, harjoituksissa olisi keskitytty enemmän myös omaan perheeseen ja läheisiin sekä katsomisen tapaan suhteessa heihin.*
  - Millainen nähdynsi tuleminen heidän silmissään olisi sinulle parantavinta?

#### Työpajatoiminta

- Mitkä ovat olleet työpajojen vahvuuksia? Mitkä tekijät ovat edesauttaneet löytöjäsi?
- Mitkä ovat olleet työpajojen heikkouksia?
- Miten kehittäisit vastaavia työpajoja?
- Kuinka tyytyväinen olet työpajoihin kokonaisuutena?

#### Voimauttava valokuva syömishäiriöiden hoidossa

- Koetko työpajojen edistäneen syömishäiriöstä toipumistasi?
  - Jos, niin miten?
- Suosittelisitko vastaavaan ryhmään osallistumista muille syömishäiriötä sairastaville?
- Miten voimauttavan valokuvan menetelmää voisi mielestäsi hyödyntää syömishäiriöiden hoidossa ja ravitsemusterapeutin työssä?
- *Työpajojen eräs taka-ajatus oli tutkia, pitäisikö syömishäiriöitten hoidossa painottaa enemmän ihmisen oma sisäinen kokemus itsestä sekä rakastetuksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemuksesta toisten ihmisten silmissä – sen sijaan, että mitataan ja korjataan kehoa tai esimerkiksi ruokailua.*
  - Millaisia ajatuksia sinulle on herännyt tästä?
- *Jos unohtaisit kokonaan, millaista nykyinen hoito on ja saisit järjestää sen täysin vapaasti – vain mielikuvitus rajana*
  - millaista hoito silloin olisi?

#### Mitä muuta palautetta haluaisit vielä antaa työpajatoiminnasta?

Kiitos vastauksistasi!