



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

**”Nyt mä voin syödä ihan mitä vaan!”
Ruokayliherkistyneiden kokemuksia DNRS-ohjelman
vaikutuksista arjen ruokailuun**

Helsingin yliopisto
Kasvatustieteellinen tiedekunta
Kotitalousopettajan opintosuunta
Pro gradu -tutkielma
Kasvatustiede
Huhtikuu 2019
Maarit Holopainen

Ohjaaja: Vaula Haavisto



Tiedekunta - Fakultet - Faculty Kasvatustieteellinen		
Tekijä - Författare - Author Maarit Holopainen		
Työn nimi - Arbetets titel "Nyt mä voin syödä ihan mitä vaan!" Ruokayliherkistyneiden kokemuksia DNRS-ohjelman vaikutuksista arjen ruokailuun.		
Title " Now I'm able to eat anything!" How DNRS practice affects eating in everyday life of people with food hypersensitivity.		
Oppiaine - Läroämne - Subject Kotitaloustiede		
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare - Level/Instructor Pro gradu -tutkielma / Vaula Haavisto	Aika - Datum - Month and year 30.4.2019	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 76 s + 1 liite.
Tiivistelmä - Referat – Abstract <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ja vertailla ruokayliherkän arkea ennen- ja jälkeen limbisen järjestelmän kuntoutukseen perustuvan Dynamic Neural Retraining System eli DNRS-ohjelman harjoittelua. Tutkimuksessa ensimmäisenä tutkimustehtävänä on kuvailla, millaista ruokayliherkistyneen henkilö arki on ja miten ruokayliherkkydet vaikuttavat arkeen. Toisena tutkimustehtävänä puolestaan on kuvailla, millä tavoin DNRS-ohjelma on vaikuttanut ruokayliherkän arkeen ja mikä merkitys muutoksilla on ollut tutkittaville. Aiemmat tutkimukset osoittavat ruokayliherkyyden alentavan selvästi yksilön ja hänen perheensä koettua hyvinvointia ja elämänlaatua.</p> <p>Tutkimuksen otos koostuu kuudesta haastateltavasta, joilla oli monentasoisia ruokayliherkyyksiä ja kemikaaliyliherkkyksiä, joiden kuntouttamiseen he olivat hyödyntäneet DNRS-ohjelmaa. Haastateltavat edustivat molempia sukupuolia eri puolilta Suomea ja olivat iältään 28–45-vuotiaita. Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla ja analysoitiin laadullisin menetelmin sisällönanalyysin avulla, jossa hyödynnettiin International Classification of Function-luokittelua (ICF). Tämän pohjalta luotiin ruokayliherkän arkea ja toimintakykyä kuvaava malli, joka tuo ilmi ruokayliherkyyden vaikutukset arjen eri osa-alueisiin. Samalla mallilla kuvaillaan tilannetta myös sen jälkeen, kun haastateltavat olivat päättäneet DNRS-ohjelmaan liittyneen kuuden kuukauden kuntoutumisjakson.</p> <p>Tämän tutkimuksen mukaan ruokayliherkkyys vaikuttaa merkittävästi yksilön arkeen ja koettuun hyvinvointiin. Ruokayliherkkyys vaikuttaa hyvinvointiin esimerkiksi rajoittamalla suorituksia ja osallistumista. Yksilön toimintakykyä heikentävät erilaiset ympäristötekijät, kuten ruoan vaikea saatavuus ja negatiivinen asenneympäristö. Lisäksi ruokarajoitusten määrittämä arki koetaan stressaavana, koska siihen liittyy merkittävästi suunnittelua ja muuta metatyötä, joka kuluttaa yksilön voimavaroja. Tämän tutkimuksen mukaan ruokayliherkyydestä kuntoutumisella on yksilölle hyvin suuri merkitys, jossa korostuvat arjen helpottuminen ja yksilön psykososiaalinen hyvinvointi. Ruokayliherkyyden lievenemisen myötä myös ruokaan liittyvät tunteet muuttuvat positiivisemmiksi.</p>		
Avainsanat - Nyckelord DNRS, ruokayliherkkyys, limbinen järjestelmä, hyvinvointi, ruoka-allergia, arki, toimintakyky		
Keywords DNRS, food hypersensitivity, limbic system, well-being, food allergy, everyday life, functional		
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet)		

Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information



Tiedekunta - Fakultet - Faculty Educational Sciences		
Tekijä - Författare - Author Maarit Holopainen		
Työn nimi - Arbetets titel "Nyt mä voin syödä ihan mitä vaan!" Ruokayliherkistyneiden kokemuksia DNRS-ohjelman vaikutuksista arjen ruokailuun.		
Title " Now I'm able to eat anything!" How DNRS practice affects eating in everyday life of people with food hypersensitivity.		
Oppiaine - Läroämne - Subject Education		
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare - Level/Instructor Master's Thesis / Vaula Haavisto	Aika - Datum - Month and year 30.4.2019	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 76 pp. + 1 appendice
Tiivistelmä - Referat - Abstract <p>The purpose of this study is to describe and compare the everyday life of the people with food hypersensitivity, after taking part of limbic system training of Dynamic Neural Retraining System, the DNRS program. The first research task in this study is to describe what kind of every day life is a person with food hypersensitivity living and how food hypersensitivities affect different aspects of everyday life. The second research task is to describe how the DNRS program has affected the every day life of a person with food hypersensitivities and what kind of importance the changes have had. Earlier studies show that food sensitivity lowers the well-being and quality of life experienced by the individuals and their family.</p> <p>The sample of the study consists of six interviewees with multiple levels of food sensitivities and chemical sensitivities, which they had used DNRS to rehabilitate. The interviewees represented both sexes from all over Finland and were 28–45 years of age. The study material was collected by semi-structured theme interviews and analyzed by qualitative methods using International Classification of Function Classification (ICF) as content analysis. On this basis, a model of food-sensitive daily life and functional ability was created, which shows the effects of food sensitivity on various aspects of everyday life. The same model describes the situation even after the respondents had decided on a six-month rehabilitation period for the DNRS program.</p> <p>According to this study, food hypersensitivity has a significant impact on the individual's everyday life and on the well-being. Food hypersensitivity affects well-being, for example, by limiting performance and participation, and makes it more difficult for the individual to function through environmental factors. In addition, everyday food restrictions are perceived as stressful, as it involves significant planning and other meta-work that consumes individual resources. According to this study, rehabilitation of food hypersensitivity is of great importance to the individual, with emphasis on easier everyday life and psychosocial well-being of the individual. With relieved food hypersensitivity, food-related emotions also become more positive.</p>		
Avainsanat - Nyckelord DNRS, ruokayliherkkyys, limbinen järjestelmä, hyvinvointi, ruoka-allergia, arki, toimintakyky		
Keywords DNRS, food hypersensitivity, limbic system, well-being, food allergy, everyday life, functional		
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited Helsinki University Library – Helda / E-thesis (theses)		



UNIVERSITY OF HELSINKI

Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information

Sisällys

1	JOHDANTO.....	1
2	RUOKAYLIHERKKYYS	3
2.1	Ruokaintoleranssin mekanismi	3
2.2	Ruoka-allergian mekanismi.....	4
2.3	Aikuisten yleisimmät ruoka-aine allergiat	5
2.3.1	Ruoka-allergian diagnosointi	6
2.3.2	Esiintyvyys ja hoito	8
3	RUOKAYLIHERKÄN ARKI JA HYVINVOINTI.....	9
3.1	Arki ja hyvinvointi	9
3.2	Ruokayliherkkyyden vaikutus arkiruokailuun	13
3.3	Ruokayliherkkyys ja hyvinvointi.....	14
4	LIMBINEN JÄRJESTELMÄ JA DYNAMIC NEURAL RETRAINING SYSTEM (DNRS).....	19
4.1	Limbinen järjestelmä	19
4.2	DNRS-ohjelman näkemys limbisestä järjestelmästä	20
4.3	DNRS-ohjelmalla harjoittelu Suomessa	21
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
6	LAADULLISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
6.1	Aineiston hankinta teemahaastatteluiden avulla ja otoksen kuvaus	24
6.2	Teemahaastatteluiden sisällönanalyysi.....	29
6.3	Sisällönanalyysin apuvälineenä ICF.....	30
7	TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TULKINTAA.....	34
7.1	Tutkittavien kokemukset ruokayliherkkyydestä arjessa	34
7.2	Tutkittavien kokemukset arjesta DNRS-ohjelman jälkeen	47
8	LUOTETTAVUUS.....	63
9	POHDINTAA	67
	LÄHTEET	72
	LIITTEET	77

TAULUKOT

Taulukko 1. Yhteenveto haastateltavien lähtötilanteesta.	27
---	----

KUVIOT

Kuvio 1. The Everyday life (Felski McGregorin (2012) mukaan)	9
Kuvio 2. Arjen hallinta -käsitteen malli (Haverinen, 1995).	12
Kuvio 3. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (WHO, 2001).	31
Kuvio 4. Ruokayliherkän toimintakyvyn osatekijät	35
Kuvio 5. Ruokayliherkän toimintakyvyn osatekijät DNRS-ohjelman jälkeen.	48

1 Johdanto

Syksyllä 2017 useassa mediassa esiteltiin uusi kuntoutusohjelma Dynamic Neural Retraining System eli DNRS, jota median tuoman tiedon valossa voitaisiin hyödyntää hankalissa kroonisissa sairauksissa. Tarinaansa mediassa nostivat esiin homeyliherkät ja monikemikaaliyliherkät, jotka olivat juuri päättäneet kuusi kuukautta kestäneen DNRS-ohjelmaan liittyvän kuntoutusjakson ja kertoivat hyötynensä tästä suuresti (Helsingin Sanomat 2017a). Aihe herätti useissa medioissa vastineita ja kommentteja ja tietynlainen vastakkainasettelukin nousi esiin, jossa DNRS saatettiin leimata jopa ”huuhaaksi”. Esimerkiksi Homepakolaiset ry ja lääketieteen sekä psykologian asiantuntijat esittivät kriittisiä kannanottojaan asian tiimoilta (Häkkinen 2017; Helsingin Sanomat 2017b.)

Omaa kiinnostustani aiheeseen saneli monikin tekijä. Fysioterapian ammattilainen minussa heräsi kuuntelemaan, millainen kuntoutusohjelma on kyseessä ja ihmettelin, kuinka moni nousi esiin kertomaan menetelmän hyödyistä. Neurologiseen fysioterapiaankin perehtyneenä kiinnostuin lisää, kun ohjelmaan yhdistettiin aivojen limbinen järjestelmä ja ihmisen hyvinvointi kokonaisvaltaisesti. Oman perheenjäsenen sairastuminen ja kuntoutuminen ohjelman avulla luonnollisesti lisäsi kiinnostustani entisestään. Kotitalousopettaja minussa puolestaan ryhtyi pohtimaan sairastumisen vaikutusta arkeen ja millaisia vaikutuksia sillä saattaisi olla yksilön hyvinvointiin.

DNRS-ohjelman kerrottiin vastaavan monenlaisiinkin sairauksiin ja ongelmiin. Yksi näistä oli yliherkistyminen ruoka-aineille. Opintoissani olin jo vuosien ajan ihmetellyt sitä, miten useiden asiantuntijoiden mukaan ruoka-allergiat yleistyvät kiihtyvää tahtia nykypäivänä. Ruokayliherkistyminen taas on siinä mielessä haastava asia, että se vaikuttaa yksilön omaan hyvinvointiin monin eri tavoin, samoin kotitalouksien voimavaroihin. Lisäksi ruokayliherkkyyksien yleistyminen vaikuttaa luonnollisesti myös yhteiskuntaan, koska ne vaikuttavat joukkoruokailun järjestämiseen työpaikoilla, kouluissa ja päiväkodeissa. Ruokayliherkän ruokailu saattaa vaatia suurta tarkkuutta raaka-aineiden säilytyksessä ja valmistuksessa, mikä esimerkiksi kodin ulkopuolella ruokaillessa voi olla haasteellista.

Ruokayliherkkyyksien yleistyvässä ja kasvavassa maailmassa aloin kiinnostua siitä, voitaisiinko DNRS-menetelmällä vaikuttaa ruoalle herkistyneiden hyvinvointiin ja arjen elämänlaatuun. Menetelmää on mediassa markkinoitu siten, että se voisi olla mahdollista. Lisäksi kiinnostuksen kohteenani oli ylipäätänsä se, millaista elämä ruokayliherkkänä on

ja miten arkea joudutaan järjestelmään ruokayliherkkyyden vuoksi toimivaksi. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista ruokayliherkän arki on, ja millaisia muutoksia ruokayliherkkien arjessa tapahtuu DNRS-ohjelman myötä. Ruokayliherkkien arjesta sain kuusi haastattelua eri puolelta Suomea. Vakavuudeltaan tai rajoituksiltaan ruokayliherkkyydet olivat erilaisia, mutta pääasiassa hyvin vakavia. Yli puolet haastateltavista kertoi ruokayliherkkyyksien vaikuttaneen merkittävästi myös perheen arkielämään ruokajärjestelyiden vuoksi.

*Mun piti [luopua ruokaharrastelusta], koska ei ollu mahdollista tehdä enää ruokaa. Myöskään sen takia, et mä en kestäny enää mitään tuoksuja. Eli pahimmillaan se oli niin, et kun muu perhe sai ruokaa, niin mä lähin ulos kävelee kaheks tunniks. Myöskin se sosi-
aalisuus sen ruuan ympäriltä hävis hyvin pitkälle, koska enhän mä pystyny syömään ku jotain, mut jos miettii normaali arkee, niin meillä harvoin aamiaista keretään syömään yhdessä. Niin sit se tarkotti sitä että...monesti se on just et lämmin ruoka mikä syödään yhdessä perheen kanssa, niin kyllähän se tavallaan jäi siitä kuvioista pihalle, koska sananmukaisesti pihalle, kun mä juoksen siellä pakkasessa et muut saa lämmittää ruokaa ja tuoksut häviää talosta ennenku mä niinkun tuun. (H5).*

Kaiken kaikkiaan tämän tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää laajemmassa kehyksessä, kuinka ruokayliherkkyydet voivat vaikeuttaa tai jopa rajoittaa arkea ja tuoda mukanaan elämään suuren määrän huolta ja selviytymiskeinoja, joiden avulla arjen rakennetta pyritään pitämään yllä. Ruokayliherkkyyksireaktiot ovat nimenomaan fyysisiä eli elimiini- tai elintoimintoihin vaikuttavia reaktioita ja tätä kautta jopa hengenvaarallisia, minkä vuoksi niihin tulisikin aina suhtautua vakavuudella. Kuntoutuminen vakavista, kroonisista yliherkkyyksistä on ollut tähän asti hyvin hankalaa, koska keinoja ei ole juurikaan ollut. Näin myös tämän tutkimuksen haastateltavat ovat kokeneet kokeiltuaan erilaisia lääketieteen tarjoamia keinoja.

2 Ruokayliherkkyys

Ruokayliherkkyys voidaan nähdä kokoavana käsitteenä, jolla viitataan joko ruoka-allergiaan tai intoleranssiin eli sietokyvyn poikkeavuuteen (Terho, 2007, s. 282). Intoleranssilla tarkoitetaan kaikkia muita yliherkkyysreaktioita kuin allergiasta johtuvia (Ruoka-allergia- ja intoleranssi, 2016). Maailman allergiajärjestön (WAO) määrittelemänä yliherkkyys aiheuttaa objektiivisesti toistettavia oireita ja löydöksiä, jotka laukaisee altistuminen tietyille ärsykkeille, jonka terve ihminen sietää. (Haahtela & Hannuksela 2007, s. 8.) Yliherkkyysien lisääntymisen syinä nähdään olevan elämäntapoihin liittyviä tekijöitä, kuten liian hygieninen ympäristö, kaupungistuminen ja tehokkaan immuunipuolustuksen kehittyminen. Tällöin immuunivasteen ajatellaan reagoivan tarpeettomasti ympäristön hiukkasiin, kuten siitepölyihin tai ruoka-aineisiin. (Haahtela, Von Hertzen, Mäkelä & Hannuksela 2008, s. 10.) Seuraavaksi avaan tarkemmin ruokayliherkkyteen liittyviä käsitteitä ja tekijöitä.

2.1 Ruokaintoleranssin mekanismi

Ruokaintoleranssilla siis viitataan kehon yliherkkyysreaktioon, joka ei selity ruoka-allergialla (Ruoka-allergia- ja intoleranssi, 2016). Terho ja Hannuksela (2007, s. 285) jakavat ruokaintoleranssin mekanismit neljään ryhmään, joita *entsyymin puutos*, *biogeeniset amiinit*, *histamiinien intoleranssi* sekä *tuntematon mekanismi*. Ensimmäisen ryhmän tunnetuin entsyymipuutoksesta aiheutuva ruokayliherkkyys on maitosokerin eli laktoosin imeytymishäiriö. Entsyymi-puutoksen vuoksi laktoosin hajoaminen vaikeutuu, minkä seurauksena suolistobakteerit hajottavat imeytymätöntä maitosokeria ja näin kaasunmuodostus lisääntyy aiheuttaen vatsan oireilua. Imeytymishäiriötä esiintyy myös sienisokerille eli trehaloosille sekä aldehydille, mikä ilmenee alkoholi-intoleranssina. (Terho & Hannuksela, 2007, s. 285–286.)

Toisessa ryhmässä biogeeniset amiinit, jotka ovat tavallisia ruoka-aineita, voivat aiheuttaa yliherkkyysoireita joillekin henkilöille, joilla on jokin reaktion syntymiseen tarvittava lisätekijä. (Hannuksela & Haahtela, 2012). Bio-geeniset amiinit eli ammoniakkin sukuiset reaktiiviset typpiyhdisteet käsittävät mm. histamiinin, tyramiinin ja fenyylietyyliamiinin. Histamiinia on esimerkiksi puna- ja valkoviineissä, pinaatissa, munakoisossa ja tonnikalassa. Tyramiinia voi olla esimerkiksi maississa, ohrassa ja vadelmassa. Fenyylietyyliamiinia puolestaan voi olla esimerkiksi suklaassa. (Terho & Hannuksela, 2007, s. 285–286.)

Kolmas ryhmä eli histamiinien intoleranssi viittaa erikseen siihen, ettei elimistön histamiinia pilkkova entsyymi toimi riittävän hyvin, kun nautitaan jotain runsaasti histamiinia vapauttavaa ruokaa. (Terho & Hannuksela, 2007, s. 285–286). Histamiini-intoleranssia on pidetty pitkään todellisena ilmiönä niin Suomessa kuin maailmallakin ja sen mekanismin nähdään perustuvan histamiinin vapautumisen määrään kehossa. Kuitenkaan histamiini-intoleranssin olemassaolosta ei ole nykytiedon valossa luotettavaa ja objektiivista näyttöä, koska tulokset altistuskokeista ovat ristiriitaisia, eikä näin ollen voida sanoa, aiheuttavatko ne toisille allergiatyyppejä oireita. (Hannuksela & Haahtela, 2012). Tutkimustulos on varsin kiinnostava siinä mielessä, että allergista reaktiota kuitenkin usein lääkitään antihistamiinilla, joka voi lieventää oireita. Neljäntenä ryhmänä ruokaintoleranssiin liittyvän mekanismin toimintaa ei voida selittää millään tekijällä, eli se jää tuntemattomaksi (Terho & Hannuksela, 2007, s. 286).

2.2 Ruoka-allergian mekanismi

Ruokayliherkkyyden määritelmään kuuluvat allergiset reaktiot, joilla tarkoitetaan epätarcoituksenomaisia ja haitallisia puolustusjärjestelmän reaktioita. Tällaisessa immunologisessa reaktiossa kehittyy paljon immuunijärjestelmän ja tulehduspaikan kudosten soluja, jotka pyrkivät suojelemaan elimistöä bakteereja, loisia ja viruksia vastaan. Allergiassa nämä reaktiot vain ovat kääntyneet vääränlaiseen kohteeseen, kuten esimerkiksi ruoka-ainetta kohtaan. Allergisen reaktion aiheuttavaa tekijää kutsutaan allergeeniksi. (Mäkelä & Hannuksela, 2007, s. 31.)

Immunologisessa puolustusjärjestelmän reaktiossa eli allergisessa reaktiossa kehossa syntyy vasta-aineita, kuten esimerkiksi immunoglobuliini E:tä. Alkukantaisissa oloissa IgE suuntautuu pääasiassa loisia vastaan, mutta elintason noustua ihminen on altistunut vähemmän bakteerien, homeiden tai muiden myrkkyaaineiden toksineille ja immuunivaste ohjautuu siksi väärään suuntaan allergeenejä kohtaan. (Mäkelä & Hannuksela, 2007, s. 31.) Allergiset reaktiot jaetaan hitaisiin (viivästyneet) ja nopeisiin (välittömät) reaktioihin, mutta muuten luokittelua ei nykyisin tehdä sen enempää, koska osa immunologisista mekanismeista on vielä tunnistamatta. Esimerkiksi ruokayliherkkyydessä voi olla paljon hitaita reaktioita, joiden taustalla ei ole IgE-välitteinen allergia, mutta syy-yhteys haitalliselle reaktiolle tunnistetaan. (Haahtela & Hannuksela, 2007, s. 8–10.) Täten siis ruoka-allergian immunologinen mekanismi voi olla joko IgE-välitteinen tai IgE:stä riippumaton. Useimmiten IgE-välitteiset reaktiot ilmenevät heti ruoan nauttimisen jälkeen,

kun muut reaktiot ilmenevät viivästyneesti tuntien tai 2-3 päivän sisään. Usein tällaisiin reaktioihin liittyy myös suolisto- ja iho-oireita. (Ruoka-allergia lapset, 2015.)

Ruokayliherkkyydestä on usein käsitteenä turvallista puhua senkin takia, että useimpien allergian ja intoleranssin raja voi näyttäytyä epäselvänä. Keliakia on esimerkiksi allergian ja intoleranssin rajatapaus, koska siinä oireita aiheuttaa tietty vehnän, ohran tai rukiin sitkoaine gluteeni, jota vastaan kehon entsyymituotanto on vajavainen ja jota vastaan keho muodostaakin vasta-aineita. (Haahtela & Hannuksela, 2007, s. 10.) Useimpien aikuisilla intoleranssimekanismit korostuvat, koska IgE-välitteinen ruoka-allergia on melko harvinainen. Poikkeuksena tosin toimivat koivun siitepölylle allergisoituneiden reaktiot kasviksille, juureksille ja hedelmille – näissä ilmenee myös toisinaan ristireaktion kautta IgE-välitteinen ruoka-allergia. (Haahtela & Hannuksela, 2007, s. 15.)

2.3 Aikuisten yleisimmät ruoka-aine allergiat

Tavallisimmat aikuisten ruokayliherkkyydet Suomessa liittyvät koivun siitepölyallergiaan ja nimenomaan siihen liittyviin ristireaktioihin (Terho, 2007, s. 286–287). Ristireaktiolla tarkoitetaan sitä, että elimistö tunnistaa samankaltaisia rakenteita eri alkuperää olevissa aineissa ja reagoi niihin immunologisella reaktiolla (Aikuisten ruokayliherkkyys, 2015). Useimpien juureksista ei seuraa kovin pahoja oireita, poikkeuksena kuitenkin selleri, joka on aiheuttanut Suomessakin anafylaktisia sokkeja. Koisokasveihin kuuluvat tomaatti, peruna ja paprika aiheuttavat usein oireita koivuallergikolle. Useimpien oireet ovat huulien ja nielun kutina, vatsan oireilua esimerkiksi turvotuksena, ripulina tai kipuiluna sekä erilaisina ihottumina. Pakastetut, soseutetut, mehustetut tai keitetyt juurekset aiheuttavat harvemmin oireita kenellekään. Hedelmistä kiivi ja tumma luumu aiheuttavat hankalimpia oireita. Lisäksi ananas, mango, papaija, guava, karambola, avokado ja passionhedelmät voivat aiheuttaa oireita koivuallergiasta riippumatta. (Terho, 2007, s. 288.)

Mausteet voivat myös aiheuttaa ristireaktion kautta oireita koivuallergikolle. Mausteallergia on aikuisilla yleisempää kuin lapsilla. Yliherkkysoireita aiheuttavat pippurit, sinappi, kumina, kurkuma, inkivääri ja kaneli. Oireilu on suun ja suoliston paikallisoireiden lisäksi erilaiset ihottumat: atooppinen ihottuma tai nokkosihottuma voi pahentua. Toisinaan voi esiintyä myös nuhaa ja astmaa. (Terho, 2007, s. 288.)

Lähes 80% koivuallergikoista näyttää omaavan IgE-vasta-aineita myös pähkinälle ja mantelille, koska nämä ovat allergeenisesti niin lähellä koivun siitepölyä. Maapähkinäallergia on yleistymässä Suomessa, mutta suurena ongelmana se on esimerkiksi Yhdysvalloissa, joissa allergikko esimerkiksi voi saada rajun anafylaktisen sokin ruoastaan, jossa hänen tietämättään on maapähkinää esimerkiksi salaattikastikkeessa. Kuolemantapauksia esiintyy kymmeniä vuosittain. Lisäksi 60% maapähkinäallergisista saa oireita valkolupiinista ja pavusta, jota käytetään leipoutuvuuden paranemiseen esimerkiksi gluteenittomissa tuotteissa. (Terho, 2007, s. 290.)

Elintarvikkeisiin liittyviä allergisia reaktioita voi saada myös esimerkiksi soijasta tai kananmunasta. Soijalle allergisten kannattaakin olla tarkkana soijaproteiinin vuoksi, sillä sitä lisätään usein elintarvikkeisiin, koska se parantaa esimerkiksi leipomotuotteiden leivottavuutta tai se toimii teollisten lihatuotteiden jatkeena korppujauhojen ohella. Lisäksi soijajauhoja käytetään myös kananmunan korvikkeena ruoanvalmistuksessa niille, joilla on kananmuna-allergia. Joistakin siemenistä voi myös tulla allergisia yleisreaktioita. Tällaisia ovat esimerkiksi puuvillan, seesamin, pellavan, auringonkukan ja unikon siemenet. (Terho, 2007, s. 290.)

Myös aikuisilla ovat yleistyneet lapsille tyypillisemmät ruoka-allergiat eli yliherkkyydet maidolle, kananmunalle, vehnälle ja soijalle. Kala-allergialle tyypillistä on, ettei se poistui mukana vaan mahdollisesti jopa voimistuu siten, että lopulta oireita voi saada pelkästä kalan hajusta. Saman tyyppistä yliherkkyysoireilua on tavattavissa äyriäisiä kohtaan. (Terho, 2007, s. 288.) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan kala-allergian kehittyminen aikuisuudessa (n=171) oli huomattavasti todennäköisempää kuin lapsuudessa, sillä kala-allergia oli kehittynyt aikuisuudessa 39 prosentille tutkittavista ja allergia äyriäisiä kohtaan 60 prosentille tutkittavista (Kamdar, Peterson, Lau, Saltoun, Gupta & Bryce, 2015). Huomattavaa oli myös, että aikuisista tutkittavista 16,4% sai enemmän kuin yhdestä ruoka-aineesta allergiaoireita (Kamdar ym., 2015). Kaiken kaikkiaan ruoka-allergioiden laajentuminen ja kasvaminen ovat mahdollisesti länsimainen ilmiö, jonka tutkiminen koetaan edelleen ajankohtaisena.

2.3.1 Ruoka-allergian diagnosointi

Suomessa ruoalle yliherkistymistä testataan lääketieteellisin keinoin. Usein ruokayliherkistyneen taudin määrittelyyn käytetään välttämis-altistuskoetta. Käytössä olevat iho-pistokeet ja IgE-vasta-ainemääritykset ovat useimmiten vain apukeinoja sille, että tunnistetaan oireita aiheuttava ruoka, joten näiden perusteella ruokavaliosta ei suositella vielä

karsimaan ruokia. Keskeisin taudinmäärityksen väline on haastattelu, jonka perusteella suunnitellaan muut tutkimukset, mutta vasta välttämisen-altistuskokeet varmistavat ruokayliherkkyyden. (Terho, 2007, s. 291.)

Välttämisen-altistuskokeessa ruokavaliosta poistetaan 1-3 viikon ajaksi epäiltävä ruoka, jotta voidaan seurata, tuleeko oireiden tuntemuksessa muutoksia. Aika välttämisen-vaiheelle perustuu oireisiin: hitaasti kehittyneet allergiaan viittaavat oireet vaativat pidemmän välttämisenajan kuin välittömästi vahvoja allergiaoireita saava. Välttämisen-vaiheen jälkeen tehdään altistuskoe epäilyllä ruoalla, jonka suositellaan olevan kaksoissokkotutkimus, jolloin tutkija ja tutkittava eivät kumpikaan tiedä, saako tutkittava lumetta vai epäiltävää ruokaa. Altistuskokeessa ruoka-ainekset tarjotaan tabletteina, kapseleina tai liuoksina. Tutkimus toistetaan kolme kertaa ja jokaisen kerran jälkeen tuloksen tulisi olla sama, jotta koetulosta voitaisiin pitää varmana. Tämä tutkimus on kuitenkin hankala ja kallis toteuttaa, joten käytössä on myös yksinkertaistettu valvottu välttämisen-altistuskoe. (Terho, 2007, s. 292.)

Yksinkertaistettu välttämisen-altistuskoe voidaan suorittaa kotona, elleivät oireet esiinny hyvin vakavina tai epäilty ruoka-aine on ravitsemuksellisesti keskeinen ruokavaliolle. Kokeessa altistus aloitetaan valvotusti ja alkuannos perustuu puolitetuun annokseen siitä, mikä potilaan haastattelun mukaan on aiheuttanut potilaan oireilun. Oireet voivat ilmaantua heti tai viivästyneesti jopa kolmantena vuorokautena altistuksesta. Altistus lopetetaan, kun allerginen oireilu ilmaantuu. Tällä tutkimustavalla voidaan tutkia useita ruoka-aineita, kunhan seuraava ruoka-altistus aloitetaan vasta sitten, kun reaktion jälkeen on ollut riittävän pitkä välttämisen-vaihe. (Terho, 2007, s. 292.)

Aikuisilla allergisten oireiden erottaminen muista suolisto-oireista voi olla haasteellista. Vaivat voivat selvästi liittyä joihinkin ruokiin niin, että potilas on varma oireistaan. Kuitenkin suoliston rauhoituttua, eivät samat ruoat aiheuta enää oireilua. Tässä voi olla kyse esimerkiksi ärtyneen paksusuolen syndroomasta (IBS), josta ruoka-allergioita voi olla haastavaa erottaa diagnostisesti. Myös sappikivet tai vatsahaava voivat oireilla tietyn ruoan provosoimana. Myöskään laajat ihottumat aikuisella eivät välttämättä viittaa ruoka-allergiaan. (Terho, 2007, s. 292.) Kaiken kaikkiaan näiden syiden vuoksi on ymmärrettävää, että ruokayliherkkyyksien diagnosoiminen ei ole kovin yksinkertaista.

2.3.2 Esiintyvyys ja hoito

Kansallisen allergiaohjelman 2008-2018 mukaan allergioiden määrä on kasvanut 60-luvulta lähtien niin Suomessa kuin muuallakin länsimaissa. Syiksi epäillään niin väestön sietokyvyn alenemista allergeeneja ja ärsykejä vastaan kuin puolustusjärjestelmän immunologisen sietokyvyn heikentymistä. (Haahtela, Von Hertzen, Mäkelä & Hannuksela, 2008, s. 8.) Tarkkaa uusinta tutkimustietoa ruoka-allergioiden yleisyydestä ei ole, mutta ruoan aiheuttamista yliherkkyyksireaktioista noin 5-10% esiintyy lapsilla ja 2-5% aikuisilla (Aikuisten ruokayliherkkyys, 2015). Allergiset oireet ilmenevät usein noin tunnin kuluessa ruoka-aineen nauttimisesta, ja yleisimmät oireet ovat vatsaoireita, ihottumia tai ylähengitysteiden oireita. Ruokayliherkkyyden vaikein muoto on anafylaktinen reaktio eli allerginen yleisreaktio, joka vaatii nopeita toimenpiteitä oireiden rajuuden vuoksi kuten esimerkiksi hengitysteiden ahtautuessa. (Terho, 2007, s. 282.)

Ruoka-allergioiden hoitona nähdään ensinnäkin haitallisten ruoka-aineiden välttelyllä ja rajaamisella ruokavaliossa. Toisaalta ruoka-allergiaan liittyy Haahtelan ym. (2008, s. 13) mukaan paljon kuviteltua allergisuutta ja turhaakin ruoka-aineiden välttämistä. Tarpeeton välttäminen voi olla haitallista, koska se voi vaarantaa ihmiselle tärkeiden ravintoaineiden saantia, lisätä vakavien allergiareaktioiden vaaraa ns. vahinkoaltistumisen yhteydessä ja myös vääristää yksilön käsitystä ruoasta (Haahtela ym., 2008, s.14.) Allergiassa immunologinen tasapaino on horjautunut ja myös psykologinen sieto on huonontunut. Haahtelan ym. (2008, s. 8–10) mukaan väestöön voidaan nähdä kehittyneen jopa ”allergiapelkoa” ja ”allergiamuotia”, joita terveydenhuollon tehtävänä on hälventää.

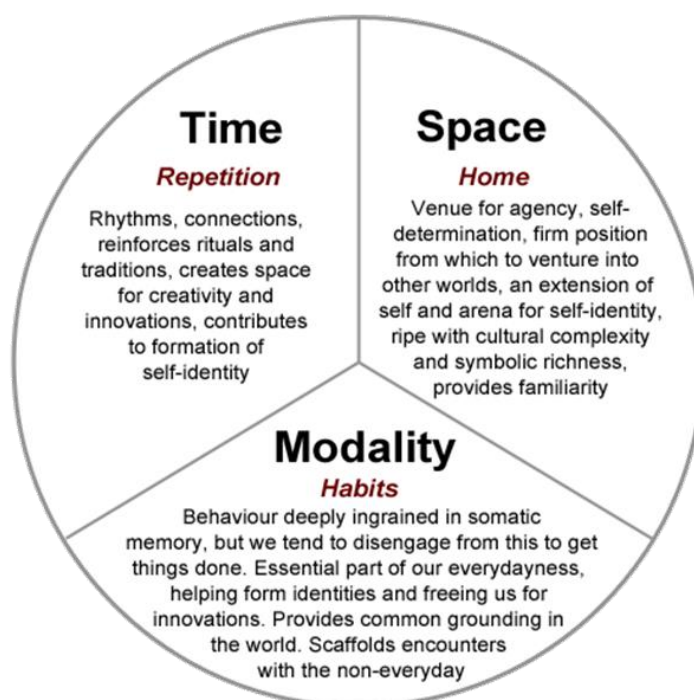
Toisaalta välttämiseksi on viime vuosina esitetty myös toisenlaista vaihtoehtoa, ruokasiedätystä. Mäkelän ym. (2011) tutkimusartikkelin mukaan useissa kontrolloiduissa tutkimuksissa jopa 80 % hoidettavista on hyötynyt ruokasiedätyksestä siten, että heille on kehittynyt joko täydellinen ruoka-aineen sietokyky tai ainakin osittainen sietokyvyn lisääntyminen. Ruokasiedätys on hoitomuoto, joka aloitetaan pienemmillä ja vähäisemmällä annoksilla kuin vähäisimmät oireita aiheuttavat proteiinimäärät. Annosta suurennetaan viikoittain, ja useimmat siedätysohjelmat ovat pituudeltaan 4–6 kuukautta. Toistaiseksi hoitoa suositellaan annettavaksi vain siedätykseen ja ruoka-aineallergioiden hoitoon perehtyneessä allergologisessa hoitoyksikössä. (Mäkelä, Kulmala, Pelkonen, Remes & Kuitunen, 2011, s. 1263–1268.) Ruokayliherkkyyden hoitamiseen on siis olemassa toistaiseksi kaksi hoitosuuntaa, ruokasiedätys tai ruoka-aineiden välttäminen.

3 Ruokayliherkän arki ja hyvinvointi

Arki on hyvin olennainen osa ihmisen elämää ja siitä ollaankin kiinnostuneita eri tieteenaloilla, ja sitä kautta arkea myös tarkastellaan hieman eri näkökulmista. Kotitaloustieteessä lähtökohtana on ihmistieteiden näkökulma, joka tarkoittaa sitä, että tarkastelun kohteena on aina ihminen, joka on kytköksissä ja vuorovaikutuksessa ympäristöönsä. Kotitaloustieteilijä Sue McGregor (2012, s. 2) toteaaakin, ”Everyday is a lived relationship with the world”. Elämän laatua ja hyvinvointia mitattaessa yksilön oman elämän arjella on hyvinkin merkittävä vaikutus. Hyvinvoinnin näkökulmasta arki luo ihmisen elämälle raamit ja jonkinlaisen tasaisen alustan. (Heinilä, 2007.) Seuraavaksi avaan arjen ja hyvinvoinnin käsitteitä sekä selvennän sitä, miten tutkimusten mukaan ruokayliherkkyys vaikuttaa arjen rakentumiseen ja hyvinvointiin.

3.1 Arki ja hyvinvointi

Kansainvälisissä tutkimuksissa arjesta käytetään usein käsitettä everyday life, joka käsittää arjeksi ikään kuin jokaisen elämäänsä kuuluvan päivän, kuuluipa päivään sitten juhla tai vatsataudista johtuva siivous- ja pyykkäyspäivä (McGregor, 2012, s. 2). Tämä on myös arjen lähtökohta tässä tutkimustyössä. Arjella viitataan siis jokaiseen päivään, joihin esimerkiksi eri tavoilla valmistaudutaan ruokaa valmistamalla ja syömällä, tapahtuipa ruokailu sitten vaatimattomissa olosuhteissa kotona tai juhlallisesti ulkona.



Kuvio 1. The Everyday Life (Felski McGregorin (2012) mukaan).

Koti ja kodin arki liittyy vahvasti hyvinvointiin kotitaloustieteen tutkimuksissa. McGregor (2012, s. 3) käsittelee artikkelissaan Rita Felskin esittämää teoreettista arjen mallinusta. Kolmiosaisen mallin osia ovat aika, tila ja tavat (Kuvio 1). McGregorin mukaan ensimmäinen osa aika käsittää toistuvuuden, joka on metafora elämälle ja ajalle. Tämä voidaan nähdä esimerkiksi siten, että aika muodostaa rakenteen ihmisen eletyille kokemuksille. Aika auttaa ihmistä organisoimaan elämää, jottei tämän tarvitsisi joka päivä miettiä uusiksi koko päivän rakennetta. (McGregor, 2012, s. 3–7.)

Aika tuo myös varmuutta, turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa identiteetin muodostamista. Aika voi mahdollistaa ihmisen vapauden luovuuteen ja innovatiivisuuteen, kun rutiinit luovat turvan muuten sille, että ihminen tietää mistä saa joka päivä esimerkiksi ruoan ja levon. (McGregor, 2012, s. 3–7.) Ruokayliherkän kohdalla toistuvuudella on suuri merkitys siinä mielessä, että ruokaan liittyvät rutiinit ovat uudistettu siten, että ne ylläpitävät terveyttä. Haitallisia ruoka-aineita joudutaan mahdollisesti korvaamaan uudentyyppisillä ja varautumaan ruokailuihin riittävän ajoissa. Nämä tekijät edistävät turvallisuuden tunnetta. Lisäksi uudistetun ruokavalion ja arjen sujumuuden täytyy kohdata siinä mielessä, että päivässä riittää aikaa ja energiaa myös muuhunkin ajatustyöhön, kuten ihmisen identiteettiä vahvistaville toiminnoille eli esimerkiksi harrastuksille ja sosiaalisille suhteille.

Koti ja tila ovat Kuvion 1 seuraava osa. Koti luo ihmiselle perustan ja tukikohtan, johon on helppo palata. Samalla tavalla kuin esimerkiksi armeijan tukikohta sotilaille, on koti ihmiselle pysyvä tukikohta, jossa säilyttää ruokaa, vaatteita ja ylipäättänsä kaikki omat henkilökohtaiset asiansa. Lisäksi koti mahdollistaa tilan, jossa ihminen voi vapauttaa itsensä. Kotona ei tarvitse olla varuillaan ja suojautua muulta elämältä, vaan koti luo myös eräänlaisen turvapaikan. (McGregor, 2012, s. 3–7.) Ruokayliherkistyneelle koti edustanee myös omia ruokaan liittyviä varastoja tai ruoanvalmistusvälineitä, jotka mahdollistavat vapautumisen ja eräänlaisen turvapaikan tunteen syntymistä. Kotona turvallista ruokahuoltoa on helpompaa toteuttaa, koska itse voi täysin vaikuttaa siihen, mitä lautaselle päättyy syötäväksi.

On kuitenkin tarpeellista huomata, että koti on koko ajan muutoksessa ja muuttuva, koska koti uudistuu ihmisen mukana. Ihminen ei ole samanlainen pysyvä eliö koko elämänsä ajan, vaan muutoksia tapahtuu pitkällä tähtäimellä niin ajattelussa kuin kehossakin, mutta lyhyemmällä perspektiivillä esimerkiksi aineenvaihdunnassa jatkuvasti. Kehon

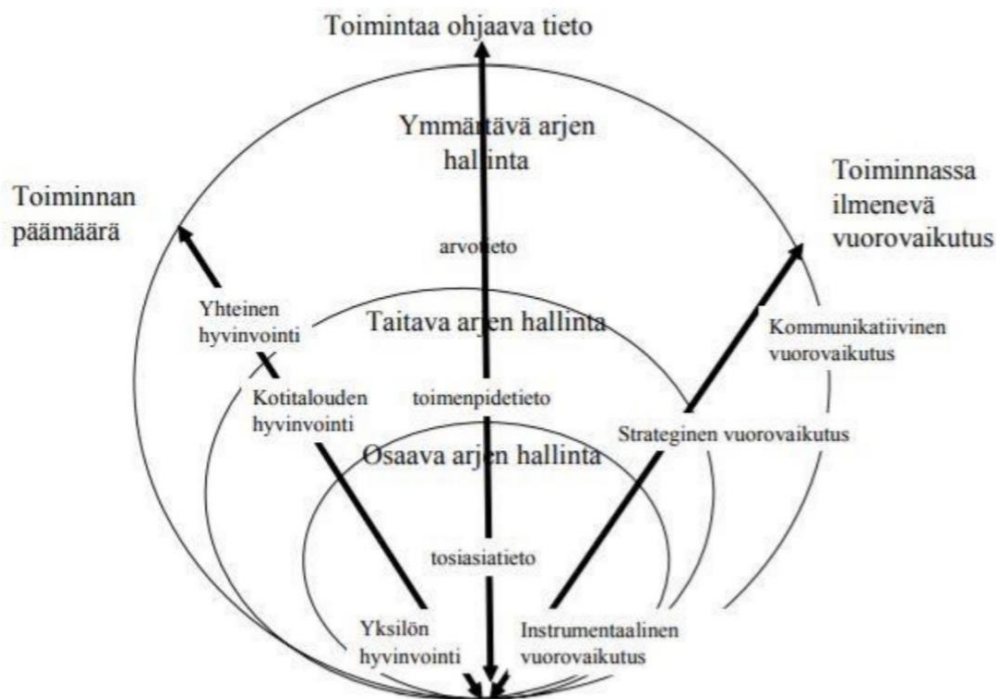
aineenvaihdunnan ansiosta uutta ilmaa virtaa keuhkoista sisään ja kehon läpi, sekä vaihtuu käytettyyn ilmaan, joka poistuu ulos. Samalla tavalla koti uudistuu ihmisen mukana, ihmisen kasvaessa ja kypsyessä. (McGregor, 2012, s. 3–7.) Ruokayliherkkyys saattaa-kin tietyllä tavalla lukita tai rajoittaa ihmisen kehitymissuuntaa kapeammalle alueelle, kun ihmisellä on vähemmän vaihtoehtoja toteuttaa itseään ruokarajoitteiden vuoksi.

Kuvion 1 kolmas osa on modaliteetti ja tällä viitataan tapoihin (habits). Ihminen toimii kuten toimii, ja hänen tapansa harvemmin ovat tietoisia, vaan ennemminkin niihin liittyy jonkinlainen asenne ja ihmiselle kertyneet kokemukset. Tavat ovat kuitenkin tärkeitä, koska tällöin voidaan vapauttaa ihmisen mieli innovaatiolle ja luovuudelle, ehkä jopa impulsseille. Tavat muodostavat arjen tilan eli ajatuksen siitä, mitä arkeen saadaan mahdumaan ja miten laadukasta arkea yksilö kokee elävänsä. Tähän liittyy vahvasti myös kehollisuus, koska keholliset elementit eli esimerkiksi aistimukset ovat yksilölle hyvin tärkeitä. Keho on yhä vuosituhansien jälkeen se osa, joka aistii mitä tunnetaan, nähdään tai kuullaan. (McGregor, 2012, s. 3–7.)

Ruokayliherkän ruokaan liittyvät tavat ovat muodostuneet erilaisten kokemusten kautta. Kokemukset puolestaan ovat uudistaneet ruokaan liittyvän arjen rutiinin siten, että se palvelee ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Ruokayliherkkä on esimerkiksi saattanut joutua opettelemaan uudenlaisten ruoanvalmistusmenetelmien tai uudenlaisia ruoka-aineiden käyttöä turvatakseen terveellisyyden tai monipuolisuuden ruokavaliiossaan. Yleisesti ottaen ihminen hyödyntänee aistien kautta saatua tietoa tunteakseen, miten hän voi. Laadukkaan elämän tai arjen kokemukset ilmenevät siinä, kuinka hyvinvoiva ihminen tuntee olevansa. (McGregor, 2012, s. 3–7.) Nähdäkseni hyvinvoiva ihminen on enimmäkseen tasapainossa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveytensä puolesta ja kokee voivansa itse vaikuttaa elämänsä kulkuun. Lisäksi ihminen ajattelee positiivisesti jo siitä, millaista elämää hän elää ja kokee olevansa vapaa, mikä puolestaan edistää luovuutta.

Hyvinvointi onkin toinen kotitaloustieteen tärkeä tutkimuskohde, jota myös määrittää sama ihmistieteille ominainen suhde ympäristön ja yksilön välillä. Liisa Haverinen (1996, s. 145) mallintaa väitöskirjassaan arjen aineellista ja aineetonta vuorovaikutusta ja laadullista sisällönkuvausta alla olevalla kuviolla (Kuvio 2). Arkea ja sen hallintaa voidaan kuvailla laajenevilla ympyröillä, nuolilla puolestaan vaikutusta yksityisestä yhteiseen. Nuolten päämäärät puolestaan luovat laadullisten ulottuvuuksien joukon, jossa toimintaa ja sen onnistumista tarkastellaan kolmen ison teeman kautta: toimintaa ohjaavan tiedon,

toiminnassa ilmenevän vuorovaikutuksen ja toiminnan päämäärän. Tässä tutkimustyössä tarkastelen lähinnä vasemman puoleista hyvinvointiin keskittyvää nuolta, joka kulkee kohti toiminnan päämäärää yksilön, kotitalouden ja yhteisen hyvinvoinnin kautta.



Kuvio 2. Arjen hallinta -käsitteen malli (Haverinen 1996).

Haverisen (1996, s. 109) mukaan toiminnan päämäärää kohti vinottain kulkeva nuoli yksilöstä yhteiseen on kaksisuuntainen, joka viittaa siihen, että arjen hallintaan liittyvä vastuullisuus ottaa huomioon yksilön näkökulman ja yhteisön näkökulman. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että perheessä neuvotellaan vastuullisuuden teemoista molemmista näkökulmista. Kotitalouden hyvinvoinnissa yksilön tarpeita ja näkökulmia huomioidaan perheen sisällä ja sitä, miten yksilön hyvinvointia ollaan edistetty yhteisen hyvinvoinnin kautta. Esimerkiksi ruokailutilanteissa yksilön hyvinvointia edistetään sillä, että hänen ruokarajoitteensa otetaan huomioon yhteisissä ruokailuissa. (Haverinen, 1996, s. 110.)

Yksilön makumieltymykset puolestaan eivät välttämättä edistä yhteistä hyvinvointia, koska kotitalouden muilla jäsenillä voi olla toisenlaisia makumieltymyksiä tai ruokavalio voi supistua liian yksipuolisesti, joten kaikkia toiveita ei täten voida täyttää. Kotitalouden kokonaistilanteen huomiointi ja kaikkien tarpeiden vaativatkin epäitsekkyyttä ja usein omasta edusta luopumista yhteisen hyvän vuoksi. Perhesopu ja eri-ikäisten ihmisten arvostaminen sekä vastuun jakaminen ovat yhteisen hyvinvoinnin ilmauksia. (Haverinen, 1996, s. 110.)

Arki ja hyvinvointi kulkevatkin mielestäni käsi kädessä – harvassa on hyvinvointia, jossa taustalla kulkee kaaostunut arki epäsäännöllisine rakenteineen. Arki ja sen hallitseminen ovatkin ikään kuin tekijä sille, että ihminen säilyy tasapainossa ja voi hyvin. Kun päivään sisältyvät rakenteet on huomioitu riittävän aikaisin, ei esimerkiksi ruoan hankinta mene liian pitkälle siten, että nälkä on jo liian kova ja ihminen pahoinvoiva vain sen vuoksi. Hyvinvoiva ihminen puolestaan aistii kehoaan ja mieltään siten, että hän osaa ennakoida asioita, joilla ylläpitää hyvää vointiaan. Tähän ihminen tarvitsee arjen rutiineja, joita tavat, aika ja tila puolestaan mahdollistavat.

3.2 Ruokayliherkkyyden vaikutus arkiruokailuun

Arjen rakenteissa ruokailu on yksi tärkeimmistä, sillä se toistuu useasti päivän aikana ja on jopa elämisen ehto. Ruokayliherkkien arjen ruokailutilanteissa on kuitenkin tekijöitä, joita pitää ottaa huomioon yhteiskunnallisellakin tasolla. Ensinnäkin allergiaruokavaliot asettavat ruoan valmistajille tietynlaisia vaatimuksia. Allergisen reaktion aiheuttajat pitää määrittellä tarkkaan, jottei tapahtuisi vahinkoja tai ylilyöntejä. Vahingosta voi seurata vakava allerginen reaktio, kun taas liiallinen välttelykäyttäytyminen on paitsi haitallista, myös käy kuluttajalle kalliiksi. Esimerkiksi joukkoruokailuissa tai kodin arkiruokailussa aiheutuu merkittäviä lisäkustannuksia, jos porkkana poistetaan kokonaan ruokavaliosta, vaikka kyseessä olisi ruokayliherkän reagointi vain raa´alle porkkanalle. (Ruoka-allergia- ja ruokayliherkkyys, 2017.)

Välttämiseen ruokavaliossa liittyy myös yksilötasolla joitakin haasteita. Peniaminan (2014) mukaan esimerkiksi yhden tai useamman ruoka-aineen välttäminen ruokavaliossa voi olla haastavaa siksi, että usein prosessoidut ruoat voivat sisältää myös ns. piilotettuja ainesosia. Ruokayliherkän täytyykin olla tietoinen, millaiset ruoat ovat turvallisia nautittavaksi ja millaisia elintarvikkeita tai tuotteita sen sijaan kannattaa välttää. Ruokayliherkkä voi myös joutua opettelemaan ruoanvalmistusta vaihtoehtoisilla raaka-aineilla tai ainesosilla. Tämä voi kestää hetken, mutta opettelemisen jälkeen kotona arjen ruokailutilanteet muuttuvat yleensä turvallisiksi. (Peniamina, 2014.)

Toisinaan voi kuitenkin käydä niin, että turvallisten ruoka-aineiden tuottajat muuttavatkin tuotteensa koostumusta ja tällaisessa tilanteessa ruokayliherkän pitää varmistua uudestaan, ettei ruoka sisällä hänelle sopimattomia ainesosia. (Peniamina, 2014.) Useissa tutkimuksissa todetaankin juuri jatkuvan varuillaan olon ja aktiivisen kyselemisen olevan

suuri stressitekijä ruokayliherkkien parissa. (Flokstra-de Blok ym., 2010; Knibb & Semper, 2013.) Tämä tilanne näyttäytyy myös sosiaalisissa hetkissä, esimerkiksi ravintolassa tai joukkoruokailutilanteissa (Peniamina, 2014).

Sosiaalisuuteen liittyvät hetket, kuten ulkona syöminen ja joukkoruokailu ovat toisinaan haastava yhdistelmä ruokayliherkälle. Ruokayliherkän suositellaankin kertovan suoraan kokille, mitä oma yliherkkyys tarkoittaa, jotta vältetään väärinkäsitykset useamman henkilön välillä. Toinen vaihtoehto on ilmoittaa allergioista jo pöytää varatessa etukäteen, tai toimittaa allergioista lista ruokailun turvallisuuden varmistamiseksi. Tämä erityisesti on suositeltavaa ulkomailla ruokaillessa, jonne yliherkkyyttä aiheuttavat aineet on syytä kirjoittaa kohdemaan kielellä. (Ruoka-allergia ja ruokayliherkkyys, 2017.)

Yleisesti ottaen ruokayliherkän suositellaan lukevan aina ruokailutilanteissa elintarvikkeiden pakkausmerkinnät huolellisesti, koska ainesosaluettelo antaa tietoa siitä, mitä tuote oikeastaan sisältää. Suomessa on EU:n direktiivien myötä säädetty laki elintarvikkeiden pakkausmerkinnöistä ja laissa mainitaan ne yliherkkyksiä aiheuttavat ruoka-aineet, jotka on merkittävä elintarvikepakkauksiin. (Mitä tietoa pakkauksista saa? 2017; Ruoka-allergia ja yliherkkyys, 2017.) Ylipäättänsä yhteiskunnan tai muiden ihmisten välipitämättömyydellä tai ennemminkin ymmärtämättömyydellä ruokaan liittyvissä asioissa on merkittävää vaikutusta ruokayliherkkien arkeen ja se osaltaan vaikuttaa ruokayliherkän hyvinvointiin tai elämänlaatuun. (Peniamina, Bremer, Tamlin, Conner & Miroso, 2014.)

3.3 Ruokayliherkkyys ja hyvinvointi

Ruokayliherkän hyvinvoinnista tai elämänlaadusta on tehty lukuisia tutkimuksia kansainvälisesti. Flokstra-de Blok ym. (2010) vertasivat tutkimuksessaan ruokayliherkkien (n=225) terveyteen liittyvää elämänlaatua sekä terveeseen väestöön että muita sairauksia sairastaviin. Heidän tutkimuksensa mukaan terveeseen väestöön verrattuna ruokayliherkkien elämänlaatu on huonompaa ja sijoittuu samoille lukemille muiden kroonisten sairauksien kuten diabeetikkojen ja astmaatikkojen kanssa. Ruokayliherkät tuntevat terveeseen väestöön verrattuna enemmän kipuja ja rajoituksia sekä ovat vähemmän elinvoimaisia. Ruokayliherkän tulee olla jatkuvasti valpaana ruokailuun liittyvien yliherkkyksiensä vuoksi, minkä vuoksi nuoret jopa mahdollisesti välttelevät impulsiivista toimintaa. Tutkimuksessa selvitettiin, että ruoka-allergialla on suurempi vaikutus geneeriseen

elämänlaatuun kuin diabeteksellä. (Flokstra-de Blok, Dubois, Vlieg-Boestra, Oude Elberink, Raat, DunnGalvin, Hourihane & Duiverman, 2010).

Ruokayliherkän alentuneesta elämänlaadusta samanlaisia tutkimustuloksia ovat saaneet myös Van der Velde, Dubois ja Flokstra-de Blok (2013). Matthew Greenhawt (2016) on tutkimusartikkelissaan arvioinut metatasolla ruokayliherkkyyteen ja elämänlaatuun käytettyä mittaria nimeltä Food allergy Quality of life (QoL). Greenhawt viittaa artikkelissaan useisiin tutkimuksiin, joissa arviointivälineenä on ollut ruokayliherkkyyden QoL ja toteaakin, että mittari on tällä hetkellä paras mahdollinen arvioitaessa ruokayliherkkyyksien vaikutuksia yksilön ja koko perheen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Mittari nimenomaan huomio ns. psyykkisen tai emotionaalien taakan (emotional burden), joka vaikuttaa ruokayliherkän elämänlaatuun enemmän kuin muissa kroonisissa sairauksissa. Artikkelissa todetaan, että ruokayliherkkyyteen liittyvä elämänlaatu on alentunut, mutta spesifien apukeinojen kehittäminen on keskeneräistä, jotta niistä olisi vielä apua ruokayliherkistyneelle tai hänen perheelleen. (Greenhawt, 2016.)

Tutkimusten mukaan ruokayliherkkyyden liittyessä perheenjäseniin ja erityisesti lapsiin, on tällä vaikutusta koko perheen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Kati Komulainen (2011) tutki lisensiaattityössään alle 4-vuotiaiden ruoka-allergikkolasten perheiden elämänlaatua, psykososiaalista hyvinvointia ja koettua kuormitusta. Kyselytutkimuksessa perheet (n=104) raportoivat eniten kuormitusta aiheuttavaksi tekijöiksi ruoanvalmistuksen, huolen lapsen terveydentilasta ja ravitsemuksesta sekä sosiaalisen elämän vaikeutumisen ja muuttumisen. Lapsen ruoka-allergian vuoksi perheen sosiaalinen aktiivisuus kodin ulkopuoleiseen toimintaan väheni esimerkiksi lähtemiseen liittyvien erityisjärjestelyiden vuoksi. Tutkimuksen mukaan allergikkoperhe kohtaa vaikeuksia myös muiden ihmisten ymmärtämättömyyden vuoksi, lapsen hoitoon jättämiseen liittyvien ongelmien vuoksi sekä aina perheen ruokaillessa kodin ulkopuolella. Tutkimuksessaan Komulainen toi ilmi, että kullakin perheellä tilanne on hyvin yksilöllinen eikä allergiaan sopeutumisessa sinänsä ole kaavaa. Tämä pätee silloinkin, kun perheessä on muitakin allergikkoja, joten koettu kuormitus ei välttämättä liity sairauteen liittyvän tiedon tai kokemuksen määrään. (Komulainen, 2011.)

Knibbin ja Semperin tutkimuksen (2013) mukaan lapsella epäiltävä ruokayliherkkyys aiheuttaa usein ahdinkoa tai hätää koko perheen sisällä. Tutkimuksessa selviteltiin vanhempien (n=124) psyykkistä hyvinvointia lapsen kanssa allergiaklinikalle saapuessaan. Tilannetta oli edeltänyt keskimäärin neljän kuukauden odotusaika, ennen kuin lapsi oli

päässyt ruokayliherkkyystutkimuksiin. Tutkimuksen mukaan vanhemmat raportoivat kokevansa hyvin suurta ahdinkoa lapsensa terveyden vuoksi ennen allergiaklinikan vastaanottokäyntiä, mutta myös vastaanottokäynnin jälkeen. Jälkitilanteessa vanhemmista 40% arvioi kokevansa lievää tai keskinkertaista ahdistusta lapsensa ruokayliherkkydestä johtuen ja 17% arvioi kokevansa lievän tai keskinkertaisen masennuksen oireita. Vanhemmista 92% oli tyytyväisiä ruokayliherkkydestä klinikalla jaettuun tietoon, mutta 86% vanhemmista olisi kaivannut lisää tietoa uuden tilanteen kanssa selviämiseen. Näin ollen psyykinen kuormitus koskettaa koko perhettä erityisesti lapsen ruokayliherkkyden akuutissa vaiheessa, ja perheissä hyvinvointi kärsii hetkellisesti, kunnes tilanteessa löydetään uusi tasapaino. (Knibb & Semper, 2013.)

Ruokayliherkkyden ja psyykkisen terveyden välistä yhteyttä eri ikäluokilla on tutkittu useissa eri yliopistoissa. Fox ja Masia Warner selvittivät tutkimuksessaan (2017) ruokayliherkkyden ja sosiaalisen ahdistuneisuuden kokemista nuorilla koululaisilla. Tutkimuksessa vertailtiin nuorten ruokayliherkkien (13–17 vuotiaita) sosiaaliseen ahdistuneisuuteen liittyviä vastauksia muiden oppilaiden vastauksiin. Ensimmäkin tutkimuksessa selvisi, että noin kymmenesosalla otoksen tutkittavista oli ruoka-allergia ja toiseksi, tutkijoiden yllätykseksi ruokayliherkillä ei ollut suurentunutta riskiä sosiaaliseen ahdistuneisuuteen. Sukupuoleen liittyvää eroa sen sijaan ilmeni, kun ruokayliherkät pojat näyttivät olevan enemmän alttiita sosiaaliseen ahdistukseen kuin ruokayliherkät tytöt, joilla ahdistuneisuus ei eronnut verrokkityttöihin. Ruokayliherkkyden vakavuusasteella ei myöskään ollut yhteyttä sosiaaliseen ahdistumiseen. Lisäksi tutkimuksessa selvisi, että ruokayliherkistä kolmasosa raportoi vanhempien huolesta ja kontrolloinnin lisääntymisestä, mikä voi vaikuttaa mm. nuoren itsetuntoon. Tutkimuksessa pohdittiinkin, onko sukupuolella merkitystä kroonisen sairauden luomaan stigmaan, koska tutkimuksen ruokayliherkät pojat olivat alttiimpia sosiaaliseen ahdistukseen kuin tytöt. (Fox & Masia Warner, 2017.)

Foxin ja Masia Warnerin (2017) tutkimustulos eroaakin merkittävästi muista samankaltaisista. Useissa muissa tutkimuksissa ruokayliherkkyden ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä on todettu olevan selkeä yhteys, jossa ruokayliherkkyteen liittyy ahdistuneisuutta erityisesti nuorten osalta. Karoliinisessa Instituutissa Marklund ym. (2007) selvittivät tutkimuksessaan laajasti ruokayliherkän nuoren kokemuksia yliherkkydestään. Tutkimuksen mukaan ruokayliherkät nuoret (n=17) tunsivat olonsa rajoittuneeksi yliherkkyden vuoksi, eivätkä siis pelkästään fyysisten oireiden vuoksi. Yliherkkyys rajoittaa nuoria esimerkiksi ulkona syömisen suhteen, sillä he eivät voineet osallistua kaikenlaisiin tapahtu-

miin ja esimerkiksi rapujuhlista pidättäytyminen sai heidän elämänsä tuntumaan ikävämältä kuin muiden. Kouluruokailussa nuoret kokivat, että heille valmistettu erikoisruoka oli huonompaa kuin tavallinen ruoka ja jättivät sen osin syömättä tämän vuoksi, mutta he myös kokivat kavereista erillään istumisen ikävänä. Nuoret kokivat olonsa epävarmoiksi uusissa kaveripiireissä ja uusissa paikoissa. He myös pelkäsivät, miten uudet kaverit suhtautuvat heidän allergisuuteensa. (Marklund, Wilde-Larsson, Ahlstedt & Nordström, 2007.)

Sosiaalisten vaikutusten lisäksi ruokayliherkkyys voi vaikuttaa myös suoraan nuoren psyykkiseen hyvinvointiin. Marklundin ym. (2007) tutkimuksen mukaan nuorilla esiintyy pelkoa ja epävarmuutta, joka liittyy aiemmin koettuun allergiseen reaktioon. Muisto reaktiosta saa nuoret erityisen tarkkaavaisiksi ja kontrolloiviksi, mutta nuoret myös kokevat jatkuvan tarkkaavaisuutensa aikaa vieväksi, hankalaksi ja jopa hävettäväksi. Oma koti on nuorille ainoa paikka, jossa he tunsivat olonsa turvalliseksi ja tuetuksi muiden ihmisten osalta. Tutkimuksen mukaan nuoret ovat monista negatiivisista tunteista huolimatta positiivisia, sillä heidän mielestään asiat voisivat olla huonomminkin ja ruokayliherkkyys on vain hyväksyttävä osana elämää. (Marklund ym., 2007).

Ruokayliherkkyteen liittyvää psyykkisen kuormituksen lisääntymistä tutkittiin myös Italialaisessa Pollonin ym. (2015) tutkimuksessa, jossa arvioitiin ruokayliherkkien nuorten (n=116) mielenterveyttä ja käyttäytymistä verrattuna ns. terveeseen verrokkiryhmään. Tutkimuksen mukaan ruokayliherkillä nuorilla oli enemmän psyykkistä kuormitusta arjessaan kuin ei-ruokayliherkillä verrokkiryhmällä. Tutkimuksen mukaan moni nuori pärjäsi hyvin oman ruokayliherkkyytensä kanssa, mutta toisaalta joukkoon kuului myös yksilöitä, jotka kokivat ruokayliherkkyydestä suurta stressiä ja ahdistusta, jotka mahdollisesti vaikuttavat nuoren psyykkiseen terveyteen. Tutkimuksen mukaan ruokayliherkkyys voi myös vaikuttaa lapsen hermojärjestelmän kehitykseen muokkaamalla tunteisiin ja käyttäytymiseen liittyvää toimintaa mahdollisten yliherkkyysreaktioiden välttämiseksi. Tutkimuksen mukaan ruokayliherkkyuden kanssa pärjääminen on siis paljon muutakin kuin strategia, se on ennemminkin kokemusta ja tietoa, joka syntyy ja kumuloituu yksilön kokemusten mukaan. (Polloni, Ferruzza, Ronconi, Lazzarotto, Bonaguro, Toniolo, Celagato & Murano, 2015.)

Yleisesti ottaen tutkimusten mukaan ruokayliherkkyteen liittyy selkeästi psyykkistä kuormitusta. Pienempien lasten vanhemmat kokevat paljon ahdistusta lapsensa ruokayliherkkyudesta ja osittain kokevat jäävänsä tilanteessa selviytymään tai ainakin jat-

kamaan arkea ilman konkreettista tukea. Vanhemmillä lapsen sairastumiseen liittyy paljon negatiivisia tunteita ja jopa mielenterveyden ongelmia. Nuorilla taas ruokaan liittyvät tunteet ovat tutkimusten mukaan osittain negatiivisesti latautuneita ja ne kuormittavat nuorten mieltä ja vaikeuttavat osallistumista sosiaalisiin toimintoihin. Jotkut nuoret kuitenkin pärjäävät paremmin ruokayliherkkyytensä kanssa. Aikuisten ruokayliherkkyyksissä on hyvin samankaltaisia piirteitä, mutta seuraavan tutkimuksen mukaan yllättävästi aikuisten ikärakenteessa on selkeää jakaumaa siinä, kuinka ruokayliherkkyys vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin.

Uusi-Seelantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin ruokayliherkkyyksien vaikutusta koettuun stressiin, mielialaan ja psyykkiseen energiaan (Peniamina, Miroso, Bremer & Conner, 2016). Tutkimuksen otoksen muodostivat lääkärien ruoka-allergiseksi diagnosoimat 108 aikuista tutkittavaa. Tutkimuksessa selvisi, että allergiaan koettiin liittyvän fyysiset oireet, kalliimmat elintarvikkeet, ruoan turvallisuuteen liittyvä ahdistus, vaikeus noudattaa terveellistä ruokavaliota ja stressi tai ahdistus sosiaalisiin tilanteisiin liittyen. Tutkimuksen mukaan päivinä, joihin liittyivät enemmän allergiaan liittyviä oireita, nostivat selkeästi yleisesti koettua stressiä ja negatiivista mielialaa. Keski-ikä yllittäneet tutkittavat kokivat voimakkaammin alentunutta psyykkistä energiaa ja mielialaa päivinä, jolloin heillä oli allergiaoireita. Tutkimuksen mukaan osa tutkittavista osoitti kasvavaa riskiä kroonistuneelle stressille ja alentuneelle mielialalle, joka pidemmällä tähtäimellä on haitallisempaa kuin äkilliset suuret stressitekijät. Stressin kokemisella puolestaan on yleisesti ottaen vaikutus yksilön terveydelle ja kroonisten sairauksien ehkäisylle. Ruoka-allergioilla oli täten selkeä vaikutus yksilön hyvinvointiin stressin siedon ja mielialan kannalta. (Peniamina ym. 2016.)

4 Limbinen järjestelmä ja Dynamic Neural Retraining System (DNRS)

DNRS on lyhenne sanoista Dynamic Neural Retraining System, joka on kanadalaisen Annie Hopperin vuonna 2008 luoma kuntoutusmenetelmä kroonisiin sairauksiin.

DNRS-ohjelma perustuu uusiin ajatuksiin ja kokemuksiin siitä, kuinka yliherkistyneitä ihmisiä voitaisiin hoitaa tai kuntouttaa. DNRS-ohjelmassa ajatellaan totutusta poikkeavalla tavalla siitä, mitä ihmiselle tapahtuu yliherkistymisen myötä. Koska ymmärrys yliherkistymiseen vaikuttavista mekanismeista on erilainen, myös kuntoutus nähdään aiemmasta poikkeavalla tavalla. Kuntoutusohjelmalla on saatu erittäin lupaavia yksittäisiä tuloksia muun muassa sisäilmasairastuneiden parissa. Ohjelma perustuu limbisen järjestelmän kuntouttamiseen, ja Suomeen se laajentui suuremmin vuonna 2017.

4.1 Limbinen järjestelmä

Liskoaivoiksikin nimitetty limbinen järjestelmä on osa aivojen monimutkaista toimintajärjestelmää. Limbinen järjestelmä sijaitsee aivorungon alueella, jossa alkeellisemmat aivoyksiköt ovat tumakkeita ja järjestelmiä, jotka säätelevät kehollista vireystilaa eli uni-valverytmiä, nälkää ja turvallisuuden tai turvattomuuden tunnetta. Näitä ihmisen aivoalueita voidaan kutsua myös keho-aivoiksi. Limbisen järjestelmän nähdään sisältävän alkeellisten aivo-alueiden lisäksi kehittyneempiä toimintayksiköitä, joiden tarkoitus on käsitellä informaatiota keskitetympin. Tämä aivokuoren ja aivorungon kehittyneiden tumakkeiden kokonaisuus muodostaa järjestelmän, jonka tehtävänä on kasata kokemuksia ja antaa niille aikaisempaa jäsentyneempi tunnemuoto. Tästä syystä limbistä järjestelmää voidaan puolestaan kutsua tunne-aivoiksi. (Sajaniemi, Suhonen, Nislin & Mäkelä, 2015, s. 25.)

Limbinen järjestelmä vastaa muistitoiminnoista sekä kehonkuvasta ja motivaatiosta (Sajaniemi ym., 2015, s. 26). Limbisen järjestelmän tärkeä tehtävä on myös tunnemerkitysten muodostaminen eli sosiaalisten suhteiden ja kiintymyksen kohdistaminen muihin ihmisiin. Limbinen järjestelmä ohjaa tunnereaktioiden kautta hormonitoimintaa, joka vaikuttaa esimerkiksi kehon adrenaliini- ja stressitasoihin. Kehon hormonitason kohoaminen valmistelee kehoa hälytystilaan, jossa on tarvittaessa mahdollista reagoida nopeasti. Lyhytkestoisena vaiheena tämä on ihmiselle hyödyksi, mutta pitkäaikaisena tilana se voi muodostaa ongelmia. Kortisolitasojen nousu voi jopa kroonistua ja tätä kautta pienikin

stressin aihe nostaa jatkuvasti kehon kortisolitasot korkeuksiin ja kehon sekä mielen valmiustilaan, mikä vaikeuttaa arkielämää. Tällainen tilanne voi tapahtua esimerkiksi psyykkisen trauman seurauksena. (Siegel, 2010, s. 17–19.)

Limbinen järjestelmän tasaaminen reagoivasta tilasta tasaisempaan on tärkeää emotionaalisen ja psyykkisen tasapainon löytämisessä ja vähentämään kroonistuneen stressin haitallisia vaikutuksia (Siegel, 2010, s. 19). Keinoja tunne-aivojen tasaamiseen on perinteisesti kehitetty psykologian saralla, jossa erilaiset terapiamuodot tähtäävät tasapainon palauttamiseen. Limbinen järjestelmä säätelee myös aivon osien yhteistä toimintaa siten, että alkukantaiset pelkoreaktiot voivat lievitä manteliumakkeen ja aivoturson toiminnan vaikutuksesta. (Sajaniemi ym., 2015, s. 26.) Tämä vaatii sen, että ihmisen täytyy tulla tietoisiksi tunteista sisällään ja kyetä ymmärtämään niitä, jolloin hän pystyy yhdistämään isoaivuksen tietoiset aivot ja limbisen järjestelmän tunne-aivot. Daniel Siegel (2010, s. 18–19) viittaa aivojen tietoisiin prosesseihin ja limbisen järjestelmän reagoinnin yhdistämiseen myös termillä ”mindsight” eli mielitaju.

4.2 DNRS-ohjelman näkemys limbisestä järjestelmästä

Perustajansa Annie Hopperin (2014, 2) mukaan DNRS vaikuttaa limbisen järjestelmän toimintaan ja perustuu aivojen plastisuuteen eli muovautuvuuteen, joka on alustana ympäröivään tietoisuuteen. Ohjelma perustuu koetun uhan sekä aivojen limbisen järjestelmän selviytymismekanismien toiminnan purkamiseen ja normalisoitumiseen. DNRS-ohjelmassa integroidaan komponentteja muun muassa kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, mindfulnessista eli tietoisesta läsnäolosta, kognitiivis-konstruktivisesta merkityksen uudelleenrakentamisesta, emotionaalisesta uudelleenrakennusterapiasta, altistumisesta asteittain ja käyttäytymisen säätelyterapiasta. (Hopper, 2014, s. 2.)

DNRS-ohjelmassa kehon reaktion takana nähdään olevan koettu trauma, joka vaikuttaa aivojen stressi- ja puolustautumismekanismiin. Trauma voi olla hyvinkin monimuotoinen ja vaikuttaa fyysisellä, psyykkisellä ja emotionaalisella tasolla ja vaikuttaa täten kokonaisvaltaisesti terveyteen. Ohjelmassa opetellaan pysäyttämään taistele tai pakene - stressireaktio ja tässä estämään stressihormonien tulviminen kehoon, joka muun muassa aktivoi puolustusjärjestelmän säätelijöiden tuotantoa ja kehon matala-asteisen tulehdustilan eli inflammaation syntyä. (Hopper, 2014, s. 2.)

Limbisen järjestelmän selviytymismekanismiin kohdistuvan intervention tarkoituksena on harjoitella useita säätelytaitoja kuten huomion suuntaamista ja poissuuntaamista, kognitiivista uudelleenarviointia, tunteiden säätelyä sekä kokeellista asteittaista altistumista koetulle riskille. Limbisen järjestelmän rauhoituttua parasympaattisen hermoston tasapaino palautuu, mikä johtaa rauhallisiin yöuniin, solujen detoksikaatioon ja suolen läpäisevyyden palautumiseen, joka puolestaan vaikuttaa ravintoaineiden imeytymiseen ja kehon immuunitoimintaan. (Hopper, 2014, s. 2.) Tätä kautta DNRS vaikuttaa kehon tasapainon palautumiseen ja reagoivien tunne-aivojen eli limbisen järjestelmän tasaantumiseen.

DNRS-ohjelman käsitys ruoalle yliherkistymisestä on se, että kehon stressitilassa limbisen järjestelmän vaikutuksesta tunne-aivot näkevät uhkana asioita, jotka eivät todellisuudessa sellaista ole. Kehon stressitilan, selviytymismekanismien, nähdään tällöin yliaktivoituvan ja reagoivan kehon ulkopuolelta tuleviin ärsykkeisiin kuten ruoka-aineisiin yliherkkyyksireaktiolla. Yliherkkyyksireaktion tapahtuessa ja ihmisen siitä hätääntyessä limbisen järjestelmä näkee tehneensä oikeanlaisen tulkinnan ärsykkeeseen reagoimisesta. Tämä vahvistaa yliherkkyyksireaktion syntymistä myös toistamiseen samalle ruoka-aineelle. Ellei ihmisen negatiivista reaktiota ruokaa kohtaan saada kytkettyä pois ja kehon stressitilaa tasoittumaan, yliherkkyyksireaktio alkaa ikään kuin kroonistumaan ja jopa laajentumaan koskemaan myös muita aiemmin siedettyjä ruoka-aineita. DNRS-ohjelmassa siis pyritään vaikuttamaan limbisen järjestelmän toimintaan, jotta kehon stressitila tasaantuisi ja pelko sekä yliherkkyyksireaktiot ruokaa kohtaan vaimenisivat.

4.3 DNRS-ohjelmalla harjoittelu Suomessa

DNRS-ohjelmalla harjoittelu Suomessa toteutetaan pääsääntöisesti itsenäisesti, mutta ohjattuna materiaalien kautta. DNRS-ohjelma aloitetaan ensin joko viiden päivän intensiivikurssilla ulkomailla tai DVD-luentoihin liittyvillä seminaaripäivillä, jossa selvennetään menetelmän perusidea ja ajattelumallit ennen harjoittelun aloittamista. Kun alun seminaarien teoreettinen osuus on ohi, kuntoutuva henkilö laatii itselleen henkilökohtaiset kuntoutumisen tavoitteet ja alkaa niiden edistämiseksi toistamaan harjoituksia, jotka ovat kestoltaan 1-2 tunnin pituisia. Harjoituksia toistetaan päivittäin kuuden kuukauden ajan.

Kuntoutuva henkilö saa DVD-luentojen mukana myös harjoituskirjan, jota hän täyttää koko kuntoutumisaikansa (kuusi kuukautta) sekä lisäksi halutessaan pitää tästä ajasta myös päiväkirjaa. Ohjelma käsittää myös vahvan sosiaalisen yhteisön, josta tarvittaessa

saa vertaistukea tai ”treenikavereita” harjoittelua varten. Vertaistuen merkitys on ohjelmassa huomioitu positiivisena lisänä harjoittelun tueksi, joten siihen kannustetaan alusta asti. Lisäksi yhteisössä on usein koulutettu ja lisensoitu DNRS-valmentaja, jonka puoleen voi kääntyä tarvittaessa. DNRS-valmentajia on eri puolilla maailmaa, mutta omalla äidinkielellä asiointia ei ole vielä pystytty takaamaan.

DNRS-ohjelman harjoitukset käsittävät esimerkiksi ajattelumallien muutoksia ja kehon positiivisten mallien yhdistämistä sekä voimaantumisen kokemista. Harjoitukset sisältävät myös altistumista ja ärsykkeille siedätystä sillä tasolla, jonka kuntoutuva itse kokee sopivaksi ja turvalliseksi. Toisaalta ohjelmassa uskotaan siihen, että limbisen järjestelmän reaktiivisen toiminnan palaututtua ennalleen ei kaikkea keholle aiemmin oireita laukaissaita ärsykeitä tarvitse erikseen harjoitella. Kehon stressitasojen laskettua harjoittelun edetessä, ei reagoimtia tapahdu enää kaikille entisille, uhkaaville asioille, minkä vuoksi niitä ei tarvitse erikseen harjoitellakaan. Pääasia on saada limbisen järjestelmän reaktiot purettua pois, jolloin myös ylireagoimtia eri ärsykkeille vähenee.

Ylireagoimtia Hopperin (2014) mukaan voi kehittyä hyvin erilaisille asioille. Hänen mukaansa tällaisia voivat olla esimerkiksi ruoka-aineet, kemikaalit ja sähkö. Lisäksi monet yleistymään päin olevat krooniset sairaudet, kuten fibromyagia ja krooninen väsymysoireyhtymä ovat Hopperin mukaan limbisen järjestelmän toiminnanhäiriöstä peräisin. Suomessa DNRS-ohjelmalla on saatu vakuuttavia yksilöllisiä tuloksia nimenomaan kemikaalilyherkkien parissa. Hopperin (2014) mukaan DNRS pohjautuu hänen omiin positiivisiin kuntoutumiskokemuksiinsa kemikaalilyherkkyydestä, joiden myötä hän laajensi ohjelmaansa ensin muihin samankaltaisia ongelmia kokeviin ihmisiin ja myöhemmin kaupalliseksi ja kansainväliseen tietoisuuteen.

5 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tehtävänä on kuvailla ruokayliherkän arkea ennen- ja jälkeen DNRS-ohjelman. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä on kuvailla, millaista arkea ruokayliherkät elävät. Toisena tutkimustehtävänä puolestaan on kuvailla, millä tavoin DNRS-ohjelma on vaikuttanut ruokayliherkkien arkeen ja mikä merkitys muutoksilla on ollut tutkittaville. Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista tutkittavien arki oli ruokayliherkkyyden kanssa?
2. Millä tavoin tutkittavat kokevat arjen muuttuneen DNRS-ohjelman myötä ja mikä merkitys muutoksilla on ollut tutkittaville?

Tutkimuksessa haastatellaan henkilöitä, jotka ovat hyödyntäneet DNRS-ohjelmaa ruokayliherkkyyksien kuntouttamiseen. Haastattelut on suoritettu loppuvuonna 2017 ja alkuvuonna 2018 (Liite 1). Tutkimuskysymyksiin on etsitty vastauksia laadullisin menetelmin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, joka noudattaa kysymyspatteristoa joustavasti. Joustavuuden vuoksi kysymyksiä ei ole välttämättä esitelty samassa järjestyksessä, vaan tutkimuksen kannalta tärkeintä on tutkittavien tuottamat kokemukset ja niiden jakaminen haastattelijalle.

Tutkimuksen kohteena ovat ruokayliherkistyneiden arki ja siinä DNRS-ohjelman myötä tapahtuneet muutokset. En siis ota tutkimuksessani kantaa ohjelman toimivuuteen. Haastattelut olivat melko pitkiä ja kattavia, joten haastateltavat kertovat niissä myös kokemuksiaan ja muistojaan myös DNRS-ohjelman suorittamisen ajalta. DNRS-ohjelman suorittamiseen liittyvät osiot ja kokemukset rajaon kuitenkin analyysini ulkopuolelle, koska olen nimenomaan kiinnostunut DNRS-ohjelman vaikutuksista arkeen.

DNRS-ohjelman suorittaminen kestää kaikkiaan kuusi kuukautta. Sinä aikana osallistujat harjoittelevat intensiivisesti joka päivä vähintään tunnin ajan. Tutkittavat ovat siis tehneet noin 182 tuntia harjoittelua haastatteluissa kuvaamiensa ennen ja jälkeen- tilanteiden välissä.

6 Laadullisen tutkimuksen toteutus

Laadullinen tutkimusote tuntui luonnolliselta lähtökohdalta tälle tutkimukselle tutkimuksen harvinaisen aiheen ja tutkittavien otoksen suppeuden vuoksi. Ruusuvuoren, Nikanderin ja Hyvärisen (2010, s. 17) mukaan erityisryhmien näkemyksiin liittyvät kysymykset ovat sopiva lähestymistapa nimenomaan laadulliselle tutkimukselle. Erityisryhmistä koostuva otos on aina suppeampi, koska tutkittavia ei ole montaa eivätkä tulokset ole näin yleistettävissä. Siksi onkin mielekästä valita tutkimuksen kohteeksi enemmänkin se, miten tutkittavat antavat asioille merkityksiä ja mitä heidän mahdolliset yhteneväisyydet ja eroavaisuutensa kertovat asioista. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen, 2010, s. 17–18.) Tässäkään tutkimuksessa ei voida tehdä yleistyksiä otoksen suppeuden vuoksi, mutta sen sijaan tutkittavien subjektiivisista kokemuksista nousevia yhteiskunnallisia merkityksiä voidaan kyllä etsiä.

6.1 Aineiston hankinta teemahaastatteluiden avulla ja otoksen kuvaus

Tutkimuksen aineiston hankinta tapahtui aluksi etsimällä otokseen sopivia tutkittavia. Suomessa DNRS-ohjelman käyttäjillä on suljettu Facebook-ryhmä, jossa tutkimuksen lähtötilanteessa on ollut reilu 100 henkilöä. Otin tutkimuksen alkumetreillä yhteyttä DNRS-ohjelman Suomen yhteyshenkilöön Tiina Mäenpäähän, joka suhtautui myönteisesti tutkimukseni aiheeseen ja toimitti Facebook-ryhmään ilmoitukseni, jossa etsin tutkittavia tutkimustani varten. Alkuun ajattelin myös, että yhteyshenkilöstä olisi mahdollisesti hyötyä siten, että hänen kauttaan pystyisin olemaan tarvittaessa ohjelman kehittäjä Annie Hopperiin yhteydessä. Tähän ei kuitenkaan ollut tarvetta missään vaiheessa tutkimusta.

Kuten olen aiemmin todennut, DNRS-ohjelman kesto on vähintään kuusi kuukautta ja koska DNRS nousi Suomessa suppean piirin sosiaalisen median keskusteluun vasta keväällä 2017, oli syksyllä ohjelman jo suorittaneita ruokayliherkistyneitä henkilöitä hyvin haastavaa löytää. Pitkään näytti siltä, että löytäisin haastateltavaksi kolme tutkittavaa, mutta haastatteluiden jo käynnistyttyä sainkin yhteydenottoja lisää ja lopulta sain kuusi tutkittavaa, jotka muodostivat tutkimukseni lopullisen otoksen. Eettisistä syistä päädyin rajaamaan jo alussa tutkimuksestani pois sellaiset tutkittavat, joilla ohjelman kriittisen kuuden kuukauden suorittaminen oli yhä kesken, koska heille haastattelusta olisi voinut koitua haittaa (Christians, 2005, s. 145). Ohjelmaan kuuluva keskeinen periaate on, ettei

menneeseen saisi palata ja näin ollen oiremenneisyydestä mielellään puhua kuntoutusjakson aikana, vaan vasta sen jälkeen.

Aineiston hankintamenetelmäksi valitsin puolistrukturoidun teemahaastattelun, koska se tuntui kaikkein monimuotoisimmalta tavalta saada tutkittavilta käsityksiä ja kokemuksia ruokayliherkistyneen elämästä ja DNRS-ohjelmalla kuntoutumisesta, mutta kuitenkin säilyttäen tietynlainen ja tarpeellinen etäisyys aiheeseen (Peräkylä, 2005, s. 869). Osa tutkittavistani toi heti ilmi, että heitä huolestutti tutkimukseen osallistuminen, koska he eivät halunneet riskeerata saavuttamaansa terveydentilaa millään tavalla. Tämän vuoksi esimerkiksi etnografinen tai tutkittavaa muuten liian ”lähelle” tuleva tutkimus ei ollut eettisesti mielekäs lähestymistapa (Fontana & Frey, 2005, s. 715). En voinut luoda tilannetta, jossa esimerkiksi seuraisin tutkittaviani ruoan äärellä ja kiinnittäisin omani ja heidän huomionsa heidän nykyisiin ruokarajoitteisiinsa ja ruokailukäyttäytymiseensä, koska juuri siitä tutkittavat olivat yrittäneet kuntoutumisessaan luopua.

Lisäksi aineistonkeruussa piti ottaa huomioon tutkittavien anonymiteetin säilyminen, koska oli kyse arkaluonteisista asioista (Nieminen, 2010, s. 35). Haastattelun anonymiteetin vuoksi kunkin tutkittavan erikseen, vaikka he todennäköisesti tunsivat toisensa entuudestaan Facebook-ryhmästä. Nämä teemahaastattelut (Liite 1) toteutettiin joulukuun 2017 ja helmikuun 2018 välillä. Kuhunkin haastatteluun varattiin vähintään tunti ja lähes kaikki haastattelut toteutettiin WhatsApp-sovelluksen videohaastatteluna suuren välimatkan vuoksi ja loput paikan päällä haastatellen. Haastattelut noudattivat hyvin samankaltaista kaavaa, jossa aluksi kyselin kuulumisia ja muita rentouttavia alkukysymyksiä. Varmistuttuani että elektroniikka toimii ja nauhoittaa puhetta, siirryttiin vähitellen varsinaisiin haastattelukysymyksiin. Kullakin haastateltavalla oli mahdollisuus pitää taukoa tai lopettaa haastattelu niin halutessaan, mutta tälle ei osoittautunut tarvetta (Nieminen, 2010, s. 35). Paikan päällä haastatteluissa oleville tarjosin juotavaa sekä naposteltavaa.

Haastattelijana pyrin pitämään itseni lempeänä ja helposti lähestyttävänä, jotta haastateltavat uskaltaisivat tuoda omia kertomuksiaan ja kokemuksiaan rohkeasti ilmi. Annoin haastattelussa aikaa mietintätauoille ja hiljaisille hetkille, jotta haastateltavat saisivat rauhassa koota ajatuksiaan ja tuoda niitä omaan tahtiinsa ulos. Lisäkysymyksillä pyrin pitämään keskustelua yllä ja tarkentamaan jotain, mitä haastateltava itse toi ilmi. (Ruusuvuori & Tiittula, 2009, s. 22–23.) Haastattelijana analysoin jatkuvasti omaa toimintaani, koska tiedostin oman osani sosiaalisessa kontekstissa. Kokemattoman haastattelijana

haasteena on aina se, missä menee johdattelevien kysymysten ja tarkentavien kysymysten raja (Rubin & Rubin, 2012, s. 17). Haastattelut sujuivat kuitenkin hyvässä tunnelmassa, mikä oli yksi tärkeistä tavoitteista tälle tutkimukselle.

Haastattelun tarkoituksena oli selvittää haastateltavien kokemuksia arjesta ja ruokailutottumuksista eli ruokailuhetkistä, ruoanvalmistukseen liittyvistä toimista ja ylipäättään ruokaan liittyvistä ajatuksista. Toinen pääpaino oli DNRS-ohjelmalla ja siihen liittyvillä merkityksillä nykyiseen elämänlaatuun. Haastattelut luonnollisesti nauhoitin, jotta pystyin ne myöhemmin litteroimaan ja käsittelemään aineiston analyysimenetelmilläni. Haastattelussa ei siis suoraan esitetty tutkimuskysymyksiä tutkittaville sellaisenaan, vaan luotin siihen, että aineisto on se, joka vastaa tutkimuskysymyksiini (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen, 2010, s. 9).

Otoksen kuvaus

Haastateltaville lupasin täyden anonymiteetin, eli käsittelen heitä tässä ryhmänä ja myöhemmin sukupuolettomina yksilöinä. Haastateltavat edustivat molempia sukupuolia, asuivat eri puolilla Suomea ja olivat iältään 28–45 vuotta. Kaikilla haastateltavilla oli taustalla monikemikaaliliherkkyys sekä monimuotoisia ruokayliherkkyksiä, joiden laajuudet ja vakavuudet vaihtelivat yksilöittäin. Lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitoa haastateltavat olivat kokeneet eri laajuuksin: osan oireita oli tutkittu vain terveyskeskuksissa tai työterveyshuollossa ja osaa yliopistollisissa sairaaloissa. Kahdella haastateltavista oli kokemuksia myös funktionaalisesta lääketieteestä. Hoitona kaikilla oli ruokavalion muuttaminen välttämättä haitallisia ruoka-aineita. Lisäksi osalla oli antihistamiinia, maitohappobakteereita tai adrenaliiniipikki ruokavalion tukena. Kukin haastateltava oli suorittanut DNRS-ohjelman puolen vuoden osuuden, mutta osa harjoitteli ohjelmalla edelleen.

Oheiseen taulukkoon (Taulukko 1) olen koonnut tiivistetysti kunkin haastateltavan lähtötilanteen. Haastateltavat olen nimennyt lyhenteillä H ja numero. Taulukon ensimmäisessä sarakkeessa kootaan ruoka-aineet, joille haastateltava on oireillut. Seuraavassa sarakkeessa kootaan ruokayliherkkyystestistä seuranneet oireet. Keskimmaisessä sarakkeessa kootaan tutkimukset, joita haastateltavalle on tehty ruokayliherkkyysien selvittämiseksi sekä kokeillut hoitokeinot. Viimeisessä sarakkeessa kootaan DNRS-ohjelman aloitussyy, ajankohta sekä kesto.

Taulukko 1. Yhteenvedo haastateltavien lähtötilanteesta

	Ruoka- yliherkkyydet	Oireet	Tutkimukset	Hoito	DNRS
(H1) Haast. kesto 1h 6min	Gluteeni Maitotuotteet	Akne Kilpirauhas- sairaus Kipu ja turvotus kurkun alueella	Nuorena aikuisena alkanut Tutkittu laajalti, ei todettu keliakiaa verikokeista	Ruokavalio (välttäminen) ja kokeiltu lääkityksiä	Sisä- ilmasairau- den vuoksi, monikemi- kaali- yliherkkyys, aloitus Pääsiäisenä – syksy 2017 (6kk)
(H2) Haast. kesto 1h 9min	Gluteeni Maitotuotteet Pähkinät Sitruhedel- mät Pavut Hiiva Herneet Tonnikala Maissi Mausteita Mansikat	Iho-oireet kasvojen alueella Oireet suun lima- kalvoilla Vatsaoireet	Allergia sitrus- hedelmille todettu lapsena. Ei löydetty muuta allergiaa, antioksidantti- klinikalla yliherkkyydes- tejä IgE-testit Bioresinanssi- mittaus	Funktionaali- nen lääke- tiede: maitohappo- bakteerit yrttilääkkeet suoliston hoitoon Ruokavalio (välttäminen)	Sisäilma- sairauden vuoksi, monikemi- kaali- yliherkkyys, aloitus 2/2017 - syksy 2017 (8kk)
(H3) Haast. kesto 50min	Raa´at kas- vikset: Omena Porkkana Peruna Tomaatti Hedelmiä Valkosipuli Gluteeni Viljat Pähkinät	Suun kutina Iho-oireet taipeissa Korvakäytä- vien kutina Kurkkukipu	Lapsena todettu siitepöly- allergia, ristireaktioita kasviksiin. Allergiatestit prick-kokeina, muttei ruoka-aineille.	Antihista- miini Ruokavalio (välttäminen)	Sisäilma- sairauden vuoksi, monikemi- kaaliyli- herkkyys ja sähkö- yliherkkyys, aloitus Pääsiäisenä 2017 – syksy 2017 (6kk)
(H4) Haast. kesto 1h 5min	Natrium-glu- tamaatti Aspartaami Pinjansieme- net Seesamin- siemenet	Hermostäryt Migreeni Suunalueen kutina Kurkun tur- poaminen Yskä	Nuorena aikuisena alkanut, tutkittu laajalti myös Allergiasairaa- lassa.	Ruokavalio (välttäminen) Adrenaliini- piikki Antihista- miini	Sisäilma- sairauden vuoksi, mo- nikemikaali- yliherkkyys, aloitus

	Pähkinät Ananas Kiivi Laktoosi Kofeiini Sitruhedelmät	Anafylaktinen shokki Vatsaongelmat			kevät 2017 - tekee vieläkin (yli 6kk)
(H5) Haast. kesto 1h 15min	Suklaa Avokado Mausteita Kotimaiset viljat Pähkinät Kookos Kala Oliiviöljy Riisi Hirssi Kvinoa	Iho-oireet Hengitystie-oireet Suolisto-oireet Kasvojen ja suun alueen pistely	Nuorena aikuisena alkanut, välillä pahenemisjaksoja Ei tutkimuksia	Ruokavalio (välttäminen) Välillä saanut itseään siedätettyä joillekin ruoka-aineille	Sisäilmäsairauden vuoksi, monikemikaaliyliherkkyys, sähköyliherkkyys, aloitus toukuussa 2017 – tekee yhä (yli 6kk)
(H6) Haast. kesto 54min	Makeutusaineet Keinotekoiset marjaaromit Kurkku Tomaatti Paprika Lohi Sianliha Maito Vuohenmaito Kaakao Hiiva Mausteet Satunnaiset ruoka-aineet	Äänen käheys Suun limakalvon oireet turvotus ja kihelmöinti Kurkun oireet, Silmien turvotus Käsien ihottuma	Aikuisena alkanut. Testejä työterveydessä, yliopistollisessa sairaalassa ja funktionaalisen lääketieteen keskuksessa. Todettu yliherkyyksiä yli 80:lle ruoka-aineelle. Allergiatestien tuloksista ei varmaa tietoa saatavilla.	Antihistamiini Adrenaliini- piikki Ravintoneuvojalta tiukka ruokavalio: vain tietty riisimerkki ja luomukana (välttäminen)	Sisäilmäsairauden vuoksi, monikemikaaliyliherkkyys. Aloitus huhtikuussa 2017 – syksy 2017 (6kk)

Kun kaikki haastattelut oli tehty, tutustuin tarkemmin DNRS-ohjelman DVD-muotoiseen luentomateriaaliin ja tehtäväkirjaan, jotta ymmärtäisin aihetta ja haastateltavia syvällisemmin. Tätä en halunnut tehdä ennen haastatteluita, jotta en haastattelutilanteessa tekisi omien tietojeni pohjalta liian suoria tulkintoja heidän vastauksistaan. Halusin pystyä kysymään haastateltavilta kysymyksiä siten, että haastateltavat joutuisivat sanoittamaan itseään mahdollisimman ymmärrettävällä tasolla myös asiasta tietämättömälle.

6.2 Teemahaastatteluiden sisällönanalyysi

Tekemistäni haastatteluista kertyi aineistoa yhteensä 6 tuntia ja 19 minuuttia, jossa lyhyin haastattelun kesto oli 50 minuuttia ja pisimmän haastattelun kesto oli tunti ja 15 minuuttia (Taulukko 1). Sen jälkeen litteroin haastattelut auki kirjoitettuun muotoon, ja lähdin järjestelemään haastatteluaineistoa. Litterointi tuotti yhteensä 77 sivua, kun haastattelut purettiin tekstiksi.

Ruusuvuoren, Nikanderin ja Hyvärisen (2010, s. 14) mukaan litterointi voidaan myös rajata, jos aineisto on hyvin laajaa, mutta tässä valikointiperusteen on oltava pohdittu ja perusteltu, sekä noudatettu johdonmukaisesti. Itse jätin litteroinnista pois kohdat, joissa tutkittava kertoo itsestään hyvin henkilökohtaista tietoa, josta hän voisi olla tunnistettavissa, mutta joka ei tutkimuksen kannalta ole välttämätöntä tietoa. Tällaisia asioita saattoivat olla esimerkiksi tulevaisuuteen liittyvät suunnitelmat, tarkemmat sijaintiin liittyvät tiedot kuten sairaaloiden nimet tai perheeseen liittyvät asiat. Pysin kuitenkin litteroimaan haastattelut mahdollisimman laajasti, jotta olisin toiminut tutkimuksen kannalta luotettavasti ja johdonmukaisesti.

Litteroinnin jälkeen lähdin tutustumaan aineistoon avoimin mielin ja yritin saada siitä jonkinlaista tutkimuksellista otetta. Kävikin lopulta niin, että käsittelin litteroitua aineistoa jopa useampaan kertaan erilaisilla tutkimustavoilla. Tämä kuitenkin on Ruusuvuoren Nikanderin ja Hyvärisen (2010, s. 11) mukaan mahdollinen osa prosessia, koska haastattelussa tuloksena on tyypillisesti suuri ja moniaineeksinen massa tekstiä, jota voi lähestyä hyvin eri tavoilla. Aluksi tein kustakin haastateltavasta koosteen ja kuvauksia hänen tuottamistaan teemoista. Tämä tapahtui käytännössä paperille ja koneelle ikään kuin narratiivisesti hahmottelemalla. Ongelmana oli kuitenkin se, että tuotin tällä tavalla lähinnä referaatin haastateltavan kertomista asioista. Tällä tavalla en myöskään pystynyt käsittelemään haastateltavia kovin sulavasti yhtenä ryhmänä, vaan tuotin case-kuvauksia haastateltavistani.

Seuraavaksi pyrin koodaamaan ja järjestelemään haastateltavien käyttämiä ilmauksia, kuten ”vaikutti rahankäyttöön”, ”vaikutti matkusteluun” tai ”vaikutti perheen elämään”. Tyypiteltyäni vain pelkistettyjä ilmauksia, aloin löytämään aineistosta jonkinlaisia alaluokkia. Koodasin aineistosta esimerkiksi tekijöitä, jotka yhdistivät haastateltavia ja heidän vastauksiaan, sekä myös heidän vastauksiinsa liittyviä eroavaisuuksia (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen, 2010, s. 20). Haastateltavia yhdisti ruokayliherkkyyden lisäksi ke-

mikaaliyliherkkyys, mikä myös heidän vastauksissaan on näyttäytynyt tärkeänä elementtinä. Kemikaaliyliherkkyuden vaikutus myös arjen hallintaan ja hyvinvointiin oli otettava huomioon ja eriteltävä vastauksista, koska tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita nimenomaan ruokayliherkkyuden vaikutuksista.

Seuraavassa vaiheessa yritin saada aineistoa luokiteltua ja teemoiteltua pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen, 2010, s. 12). Jonkinlaista teemaa ja järjestystä sainkin lopulta tällä tavalla aikaiseksi. Aineistosta nouseviksi teemoiksi nostin esimerkiksi ruokavalion muutoksen, pelon ja vapautumisen teemat. Tällä kertaa pystyin esittelemään otokseni tutkimustulokset ryhmänä, mutta tunsin epävarmuutta siitä, että systemaattisuus tuntui puuttuvan aineistoa tällä tavalla analysoimalla.

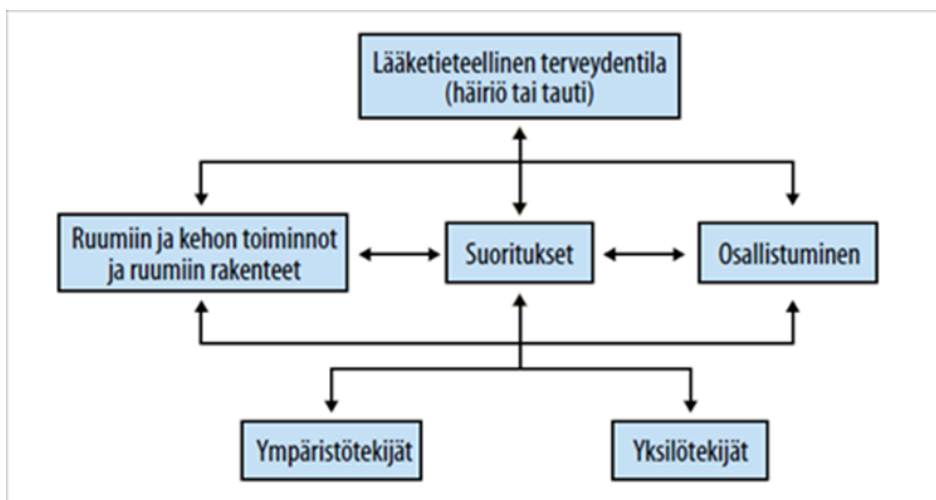
6.3 Sisällönanalyysin apuvälineenä ICF

Aineiston järjestelyn ja teemoittelun jälkeen kaipasin aineiston käsittelyyn vielä parempaa ja nimenomaan aineiston monipuolisuutta korostavaa ja jäsentävää välinettä. Koin, että tarvitsin jonkinlaisen konkreettisen mittarin tai teoreettisen mallin, ja jonka avulla pystyisin purkamaan vastauksia, joilla ruokayliherkkyysien rajoitukset ja muutokset arkeen tulisivat selkeämmin nähtäväksi. Fysioterapeutin työssä olen käyttänyt International Classification of Functioning eli ICF-nimistä mallia jäsentämään asiakkaitteni toimintakykyä. Päätin lähteä avoimin mielin kokeilemaan, voisiko myös ruokayliherkkyysien vaikutusten jäsentämiseksi hyödyntää ICF-mallia, sillä selkeästi näytti siltä, että ruokayliherkkyys vaikutti nimenomaan toimintakykyyn ja arkeen sekä niissä ilmeneviin muutoksiin.

ICF-mallin valitsin siksi, että sen avulla voidaan Maailman terveysjärjestön mukaan saada yksilöllinen ja laaja-alainen kuvaus yksilön toimintakyvystä ja seurata siinä tapahtuvia muutoksia (WHO, 2001). Toimintakyvyn arvioinnissa tietoa selvitetään joko primärlähteistä eli asiakkaalta itseltään tai sekundaarisista lähteistä, kuten asiakasdokumentoinnista tai tilastoista. ICF soveltuu käytettäväksi hyvin erilaisissa tilanteissa niin sairastumisen tai vammautumisen akuuttivaiheessa kuin vakiintuneessakin vaiheessa. Akuuttivaiheessa arviointi painottuu ruumiin tai kehon toimintoihin ja ruumiin rakenteisiin, kun taas myöhemmässä vaiheessa korostuvat suoritukset ja osallistuminen ja yksilön lähiympäristöön ja palvelujärjestelmiin liittyvät ympäristökijät sekä yksilökijät, kuten yksilön oma suuntautuneisuus ja tavoitteet. ICF-mallissa toimintakyky ja toimintarajoitteet ymmärretään moniulotteiseksi, vuorovaikutukselliseksi ja dynaamiseksi tilaksi, joka

koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Paltamaa & Anttila, 2015, s. 16–17.)

Soviteltuani mallia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvien haastatteluvastausten analysointiin koin, että ICF taipui sopivaksi apuvälineeksi myös ruokayliherkän toimintakyvyn ymmärtämiseen. ICF olisi tarpeeksi teoreettinen malli, jolla sain jäsenneltyä haastateltavien vastauksia monipuolisemmin ja selkeämmin, mutta samalla riittävän taipuisa malli, jotta pystyin muokkaamaan sitä myös omaan käyttööni juuri tätä tutkimusta palvelevaksi. Alun perin ICF-malli koostuu kuudesta vuorovaikutuksessa olevasta osa-alueesta, jotka muodostavat yksilön toimintakyvyn: yksilötekijät, ympäristötekijät, osallistuminen, suoritukset, lääketieteellinen terveydentila sekä ruumiin ja kehon toiminnot (Paltamaa & Anttila, 2015, s. 16). Tässä tausta-ajatuksena on se, että sama sairaus tai häiriö koetaan aina yksilöllisesti ja siten se vaikuttaa kunkin ihmisen arkeen eri tavoin, koska toimintakykyä voivat tukea esimerkiksi ympäristö, sosiaaliset suhteet ja yksilön psyykkiset voimavarat (Kuvio 3).



Kuvio 3. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (WHO, 2001, s.18).

ICF:n mukaan ruumiin ja kehon toimintoja ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot (joihin luetaan myös mielentoiminnot) ja ruumiin rakenteita ovat ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja näiden rakenneosat. Suorituksena puolestaan nähdään tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Osallistuminen taas on osallisuutta elämän eri tilanteisiin. Ympäristötekijät ovat se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Yksilötekijöitä puolestaan ovat esimerkiksi yksilön voimavarat ja temperamentti. (WHO, 2001, s. 10.)

Missä tahansa osa-alueessa voi ilmetä puutosta tai vaikeutta, joka mahdollisesti vaikuttaa yksilön toimintakykyyn kokonaisuudessaan. Esimerkiksi kehon toiminnoissa voi ilmetä ruoka-aineille reagoitua, joka vaikuttaa kehon toimintoihin tuottamalla yliherkkyyssreaktion. Yliherkkyyssreaktioiden vältteleminen puolestaan voi vaikuttaa toimintakykyyn siten, että yksilö joutuu pohtimaan ruokailutilanteisiin osallistumista tai ympäristöä, jossa hän toteuttaa ruokailutilanteita. ICF:n mukaan suoritusrajoite on vaikeus, joka yksilöllä on tehtävän tai toimen toteuttamisessa ja osallistumisrajoite on ongelma, jonka yksilö kokee osallisuudessa elämän tilanteisiin. (WHO, 2001, s. 10.) Nämä esimerkiksi ovat helposti siirrettävissä myös ruokayliherkän ruokailutilanteisiin, kun ruokayliherkkä ei ehkä pysty syömään tarjolla olevaa ruokaa tai osallistumaan syömistilanteisiin ruoan hajan vuoksi.

ICF:n kautta terveyden ja toimintakyvyn viitekehys oli paremmin hallittavissa, joten ryhdyin koodaamaan ja luokittelemaan haastatteluaineistoa sen avulla. Luokittelu koostui siitä, että palasin haastatteluihin uudestaan ja ryhdyin koodaamaan aineistoa yksi osio kerrallaan ICF-koodeilla. Esimerkiksi haastateltavan kertoessa, kuinka ruokayliherkkyyss vaikuttaa hänen kehonsa toimintoihin vatsaoireilla tai iho-oireilla, koodasin haastateltavan kertovan ruokayliherkkyyden vaikuttavan seuraavilla ICF-koodien tavoilla: b2801 (kipu ruumiin/kehon osassa), b4351 (yliherkkyyssreaktiot), b5153 (ruokatoleranssi), b5358 (ruoansulatusjärjestelmään liittyvät aistimukset) ja b810 (ihon suojaustoiminnot).

Haastateltavan kertoessa puolestaan, kuinka sopivan ruoan löytäminen kaupasta on hankalaa ja ruoanvalmistaminen vie paljon aikaa myös siihen liittyvän suunnittelun vuoksi, koodasin haastateltavan kertomat asiat osallistumisen ja suoritusten alle seuraavilla ICF-koodeilla: d52301 (päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien hallitseminen), d550 (ruokaileminen), d5701 (ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen), d5702 (oman terveyden ylläpitäminen), d630 (aterioiden valmistaminen) ja d620 (tavaroiden ja palveluiden hankkiminen).

Tällaisella koodaus- ja analyysitekniikalla kirjasin jokaisen haastattelun läpi omalle paperilleen ensin vain koodaten. Tässä vaiheessa tutkimusaineistosta nousevia samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia oli helpompaa löytää, kun kaikilla asioilla oli selkeät koodit. Aineiston koodaus helpotti myös sen myöhempää käsittelyä, jossa aineistoa oli selkeämpää luokitella ja tätä kautta ymmärtää siitä nousevia teemoja. Lopuksi kasasin luokitellun aineiston yhteen ICF:n toimintakyvyn malliin, jotta saisin mahdollisimman kattavan kuvan siitä, kuinka haastateltavat kuvaavat ruokayliherkkyyden vaikuttavan heidän toimintakykynsä ja sitä kautta arjen erilaisiin toimintoihin (Kuvio 4). Tämän kuvion esittelen

tutkimustuloksissa luvussa 7.1. Haastateltavien kuvaukset toimintakyvystään ohjelman suorittamisen jälkeen analysoitiin samalla tavalla ja sen pohjalta koottu kuvio (Kuvio 5) esitellään luvussa 7.2.

7 Tutkimustulokset ja niiden tulkintaa

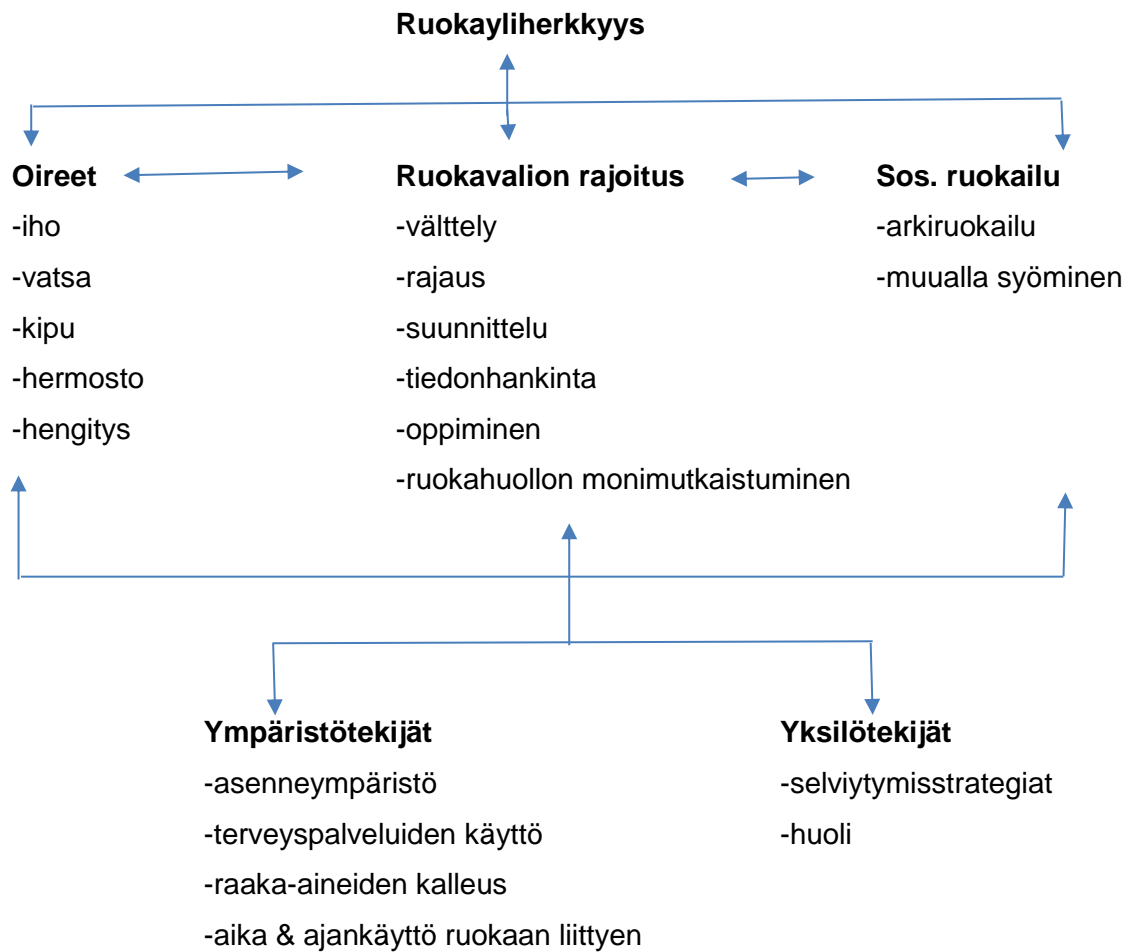
Tässä luvussa käsittelen aineistoni pohjalta tutkimuksen tuloksia. Ensimmäisessä osassa 7.1. vastataan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja luvussa 7.2. vastataan toiseen tutkimuskysymykseen (ks. luku 5.) Tässä luvussa tiivistän aluksi lukua käsittelevä tutkimuskysymyksen tuloksen ja sen jälkeen kuvailen sitä, kuinka tutkimustulokseen on päästy sisällönanalyysin kautta.

Litteroinnissa käytin suoria haastattelusitaatteja, joiden sisällön ymmärtämiseksi olen käyttänyt joitakin lyhenteitä, jotka esittelen tässä vaiheessa. Suorissa haastattelusitaateissa käytän seuraavanlaisia lyhenteitä: kolme pistettä viittaa haastateltavan pitämään ajattelutaukoon. Kaksi katkoviivaa viittaavat vastauksen lyhentämiseen. Kaarisulkeet viittaavat johonkin eleeseen, jolla haastateltava elävöittää tilannetta, kuten nauruun tai käsien liikkeeseen. Hakasulkeisilla viitataan puolestaan johonkin sellaiseen sanaan, joka esimerkiksi on tullut haastattelijan kysymyksessä esiin, mutta jota haastateltava ei enää toista vastauksessaan.

7.1 Tutkittavien kokemukset ruokayliherkkyydestä arjessa

Tutkimushaastatteluiden analyysivälineenä oli ICF:n toimintakykyä kuvaavaa malli, jonka osatekijöitä olivat ruumiin ja kehon toiminnot, suoritukset, osallistuminen, ympäristötekijät ja yksilötekijät (Kuvio 3). Mallia hyväksikäyttäen muokkasin haastateltavien vastauksista teemat kuhunkin toimintakyvyn osa-alueeseen (Kuvio 4).

Ruumiin ja kehon toiminnot käsittivät tässä ruokayliherkkyyden oireita, koska niistä haastateltavat puhuivat kehoonsa liittyvänä kokemuksena. Suoritukset sisälsivät ruokaan tai ruokahuoltoon liittyvät toiminnot, kuten esimerkiksi ruoan valmistaminen ja ruokailutilanteet sekä ruokaostoksien tekeminen. Osallistuminen liittyi ruokailuun tai ruokahuoltoon liittyviin sosiaalisiin tilanteisiin, kuten muualla ruokailuun tai ruoanvalmistukseen. Ympäristötekijät olivat yhteiskuntaan liittyvät rakenteet tai asenneympäristöt, jotka vaikuttivat ruokayliherkistyneen toimintakykyyn. Yksilötekijöiden tarkastelussa jouduin anonymiteetin säilyttämiseksi tekemään rajauksia, joten yksilötekijät käsittivät lähinnä haastateltavien ajatuksia oman ruokayliherkkyytensä kanssa toimeen tulemisessa. Lääketieteelliseksi terveydentilaksi määrittyi tässä – tutkimuksen aiheen mukaisesti – ruokayliherkkyys.



Kuvio 4. Ruokayliherkän toimintakyvyn osatekijät.

Oireet

Oireilla viitataan tässä ICF-mallin kohtaan kehon ja ruumiin toiminnot ja rakenne, jotka tässä tutkimuksessa ilmenevät erilaisina fyysisinä tuntemuksina, joita haastateltavat ovat tuoneet ilmi. Oireet pohjautuvat haastatteluiden pohjalta viiteen eri luokkaan. Ensimmäinen tässä on *iho*, jonka oireiluna nähdään tulehdukset kuten akne, ihoaistimukset kuten pistely tai kutina ja ihon puolustusreaktiot, kuten ihottumat. Ihon oireiluun lasketaan myös limakalvoihin kohdistuvat vastaavanlaiset oireilut.

Sit mulla on ollu semmosta niinku taiveihottumaa ja tämmöstä näin... ja suun limakalvojen ihottumaa... Öö... ja sit... mut sit tota... sit nää alko jossain vaiheessa... joku tomaatti ja tällaiset näin jo ollu sellasia et ne on niinku suussa aiheuttanu, eikä ne ollu mitenkään silleen...niinku tavallaan...häiritseviä, mut mä tavallaan vaan valitsin jotain muuta. Sillai, et sellasii...niinku, taiveisiin ja leuan alle ja silmiin ja...sellasii niinku, et ne kutis ihan tosi paljon. ((H2)).

Noo siis maitotuotteistahan mulle tuli aknea. (H1).

Kaikki tämmöset et kypsentämättömät hedelmät ja vihannekset aiheutti oireita ja...se jatku tossa vuosikaudet oikeestaan, vähän välillä voimakkaampana ja sitten ei niin voimakkaana. Tota...lähinnä suun kutinaa ja sitten joskus tuli iho-oireita tälleen yön taipeessa, polviin, kyynärtaipeisiin ja korvien kutina. Korvakäytävien kutina mikä on todella epämiellyttävää (Naurahtaa). Vaikea raapia. (Nauraa.) (H3).

Ihan niinku satunnaisista ruoka-aineista yliherkkyyttä. Joko ihottumana, tai sitten just sellasina niinku suun alueen erilaisina turvotuksina, kutinoina...huulet turpoo, kihelmöi, kuumottaa. (H6).

Toisena luokkana ovat vatsaoireet, joilla haastatteluiden pohjalta viitataan vatsan toimintaan liittyviin oireisiin, kuten kipuun ja kramppeihin, suolisto-oireisiin tai vatsantoiminnan häiriintymiseen. Haastateltavista puolet toi ilmi tällaisia vatsan alueen oireiluja. Kolmantena luokkana ovat kivut eri puolilla kehoa, sillä haastateltavien mukaan oireita ilmeni vatsakipujen lisäksi kaulassa ja vartalon eri osissa tai päänsärkyinä. Tällaisia kipuoireita ilmeni puolella haastateltavien joukosta.

Viljois on osasta ollu suolisto-oireilua. (H5).

Ja et se vatsa. Tai et se suoliston kunto et se huononi, tai tuli sellasii vatsakramppeja ja...näin. (Huokaisee). (H2).

Ja kofeiini! Sai kyllä viettää sen jälkeen vessassa aikaa. Ihan tosi pienestä määrästä. (Nauraa.) Ja...aspartaamista tuli kova päänsärky. (H4).

Mut se oli aivan selkee. Se oli ihan vaan kipu. Täs kaulassa. (Näyttää). Ihan semmonen räjähtävä kipu. Se tuli aina iltaa kohti. Ja sit semmonen, et se oli niin kipee, et mä en pystyny ees nielasee. Ja se niinku turposkin. (H1).

Sit oli joitakin hämäämpiä, niinku valkosipuli mulla oli pitkään silleen, et mä en tajunnu sitä et mulla tuli kurkku kipeeks ja mä niinku luulin et mulle on alkamassa flunssa. Sitten mä jossain vaiheessa yhistin sen siihen valkosipulin syömiseen. (H3).

Neljäntenä luokkana ovat hermostolliset oireet, jotka haastatteluiden pohjalta ilmenevät kokovartalohermosärkyinä, sekä niihin liittyvänä raajojen voimattomuutena ja lihasvoiman muutoksina. Hermostollisiin oireisiin luokittelin myös hormonitoimintaa säätelevien elinten oireilun. Näinkin vakavia oireita oli kahdella haastateltavista.

Ja tosi pitkään semmonen kilpirauhastulehdus. Siis autoimmuunisairaus. Ja sen...sen mä sain...kuntoon. Mutta tolla täysin gluteenittomalla ruokavaliolla. Siis se. Ne tulehdusarvot...niinku meni normaaleiks. (H1).

No natriumglutamaatista mulla tuli kokovartalohermosäryt. Pahimmin...käsiin ja jalkoihin niin että mulla ei välttämättä kantanu jalat. Tai et en välttämättä pystynyt liikuttamaan käsiä. Joo. Ja se tuli aina viiveellä eli saatto mennä muutamasta tunnista vähän enemmän määrään tunteja et se alko. Ja se kesti...noin vuorokauden se reaktio. (H4).

Viidentenä luokkana ovat *hengityselinten* oireet, jotka käsitan vakavampina oireina kuin ensimmäisessä luokassa esitellyt iho- tai limakalvon oireet. Hengityselinten oireilla viitataan haastatteluiden pohjalta voimakkaaseen turvotukseen kaulan ja suun alueella, joka edetessään voi johtaa hengitysteiden tukkeutumiseen. Haastateltavista puolet toi ilmi tämän tyyppisiä kokemuksia, joita he pitivät erittäin epämiellyttävinä ja pelottavina.

Et alko tulla noista makeutusaineista, silleesä että miulla meni suu punaseks ja ääni lähti ja tuntu niinku semmonen turvotus, kuumotus ja kihelmöinti kurkussa. Lääkärit on myöhemmin kommentoinu et se ois pahimmissa tapauksissa voinu mennä siihen, että enemmän ois turvonnu kurkku ja oisin voinu saada sit anafylaktisen shokin. No yleensä ruuissa enemmän niinkun suun alueen ja kasvojen alueen, tänne niinkun leukapuolet... Ja tota...sitten siinä samassa yhteydessä tämmönen kaupan perus lohi, niin se jäi jo kokonaan pois et siitä rupes tulemaan jo pelkästään se, et jos samassa huoneessa valmistettiin lohesta, niin mulla rupes silmät turpoomaan ja...ääni lähtemään. (H6).

Ananaksesta ja kiivistä tuli suun ja kurkun kutinaa ja tota...ja ja...yskää. Ja sesaminsiemenet aiheutti anafylaktisen shokin. Ja joo. Ja pinjansiemenet taas sitten lievempää kurkun turpoomista ja suuoireita. Ja kielioireita. Adrenaliinipiikki mulla oli mukana jonkin aikaa...sen seesaminsiemenen allergian takia... (H4).

Mut joskus oli silleen niinku myös tota...hengitystie..oireilua Niinkun, ton suun ja kasvojen alueen tommonen pistely. Ja sellainen puhtelu...se tulee kieleen ja huuliin, voi olla et turpookin vähän mut ei silleen välttämättä, että toisen ois sitä silleen vaikee niinkun ehkä nyt huomata, mut että ite näkee ja tuntee. (H5).

Ruokavalion rajoitus

Ruokavalion rajoituksella viitataan tässä ICF:n mallin kohtaan suoritukset. Suorituksella käsitan syömistapahtuman ja sen, kuinka ruokavalion rajoitukset vaikuttavat ruokailuun. Ruokavalion rajoitukset ovat haastattelujen perusteella suurin teema, sillä haastateltavat kokivat rajoitusten vaikuttavan hyvinkin laajasti ruokailuihin ja niihin liittyviin toimintoihin. Ruokavalion rajoitukset olen jakanut kuuteen luokkaan, joista ensimmäisenä on *välttely*.

Ruokavalion rajoitukset ovat johtaneet haastateltavat välttelemään terveydelle haitallisia ainesosia, jotta he kykenevät ylläpitämään terveydentilaansa. Välttely on yhteistä kaikille haastateltaville, koska oireiden kirjo on heillä ollut hyvin laaja ja vakava. Läheisesti tähän liittyy myös toinen luokka eli ruokavalion *rajaaminen*. Tämä puolestaan käsittää sen, että

haastateltavat toivat ilmi rajaavansa tietynlaisten ainesosien määrää ruokavaliossa voidakseen hyvin. Rajaamiseen liitän myös lääkityksen kuten antihistamiinin hyödyntämisen, jos oireita ilmenee määrän rajaamisesta huolimatta.

No...tota...tietenkin kun tiesi sitten mitä pitää välttää, niin tulee semmosta luonnollista ja...ihan, ihan normaalisti tolleen et jos joku asia aiheuttaa oireita niin kyllähän sitä välttää. Tota...tietenkin sit jos vaikka siitepölyallergiaan söi antihistamiinia niin se jeesas jonkin verran aina. Ruoka-aineyliherkkyyksiin jos tuli syötyä jotain väärää siis... Ja tietenkin kun se on kestänyt vuosia, niin onhan siinä niinku hyvin oppinu sen, et mikä sopii itelle ja mikä ei. (H3).

No mä olin omasta mielestäni jo testannu niinku kaikkee mitä mä keksin tai mistä olin kuullu tai lukenu. Ja koska se ehkä on se yleis...siihen mitä neuvotaan, se päättelypolitiikka. Eli sit vaan et et syö sitä mikä ärsyttää ja yritä selvittää ne, mikä...mikä ei sovi. (H2).

Mä kokeilin sit jättää sen pois ja multa loppu kaikki oireet. Ja eipä siinä sitten sen kummempaa. (Naurahdus.) Mä kävin allergiasairaalassa ja he sano et he ei testaa natriumglutamaattia koska sen reaktio tulee aina niin jälkikäteen ja se ei näy. Mut et sitä on ollu muillakin ja että tota...mut että sitä ei voi testata, et kehotti vaan välttämään. Joo, eli sit mä vaan pidin huolen et mä en syöny sitä. (H4).

Ja...sitten voin vaan sanoa, et sitten vaan tuli tosi paljon kaikenlaista. Melkein kaikesta. Et mie oon tossa välillä ollu semmosella ruokavaliolla, et oon syöny suunnilleen yhtä tiettyä merkkiä riisiä ja tosiaan luomukanaa. Et se on menny niinku sellaseks. Sit sen [lääkäri]käynnin jälkeen, sieltä tuli tarkat ruokaohjeet ja sain sitten samoin lääkityksen ja sillä sitten lähin itteeni parantelemaan. Ja oon ollu...kerkesin olla...vuosi ja 4kk semmosella aika tiukalla ruokavaliolla. Mikä oli niinkun siellä ravintoneuvojan neuvojen mukaan. (H6).

Kolmantena luokkana ruokavalion rajoitukseen selkeästi on liittynyt myös syömiseen liittyvä *suunnittelu*, joka käsittää ruokailun säännöllisyyteen ja ajoitukseen liittyviä aiheita, kuin myös kauppareissut. Suurin osa haastateltavista nostaa tätä aihetta hyvin laajasti esille, mutta olen hajauttanut ruokailujen suunnittelua useamman teeman alle selvittääkseni, millaisiin asioihin se oikeastaan vaikuttaakaan. Haastateltavista lievimmän ruokayliherkkyyden kokenut koki ruokailujen suunnittelun helppona, muut kokivat eriasteisia vaikeuksia.

Muulla Suomessa vois olla vaikeeta. Mutta siis kun mä asun kuitenkin isossa kaupungissa [sanavalinta muutettu anonymiteetin takia]. Missä on semmosii...paljon niinku semmosii erikoispaikkoja. (H1).

Vaikeuttaa. Et sit tekee tavallaan omasta arjesta vaikeeta. Et sä et voi vaan silleen rennosti mennä. Yleisesti ottaen mä haluan suhtautua elämään silleen, ettei kaikkee tartte suunnitella. Nii paljoo. Et se pakotti mut silleen niinku ihan ultimaattiseen suunnitteluun. Eli et jos mä aattelin et mun pitää mennä jonnekin, missä mun pitää syödä sen aikana. (H2).

Tuohon suunnitteluun ja arjen niinku haastavuuteen ja ajankäyttöön ja kaikkeen siihen, niin se että, mä saatoin niinku ruokakaupassaki...kun mä en saanu asioita, ku mä meen lähikauppaan nii sieltä ensinnäkin jostain Siwasta tai Alepasta mä en saanu mitään...mut sit tämmösest vähän isommasta, ku K-Supermarketista nii sieltä sai jotain. Mut sit mun piti käydä vielä tosi paljon jossain erikoiskaupois lisäks. (H2).

Neljäntenä ruokavalion rajoitukseen on liittynyt myös *tiedonhankinta*, joka liittyy uudenlaisten raaka-aineiden käyttöön ja valmistukseen, mutta myös valmiin ruoan ainesosaluettelon tarkistamiseen ja täten turvallisuuden varmistamiseen. Kaikki haastateltavat olivat valppaita ruoka-ainesten suhteen, jotta he eivät söisi itselleen haitallisia ruoka-aineita. Puolet haastateltavista avasi ruoanlaittotaitojen kuten uusien reseptien tai ruoka-ainesten valmistamista. Lisäksi tiedonhankintaa haastateltavat etsivät alkuun ruokayliherkkyyden kanssa pärjäämiseen, mutta tämä ilmenee ennemminkin haastateltavien kertomuksissa siitä, kuinka he yrittivät hoitaa ruokayliherkkyyttään. Viidentenä luokkana ruokavalion rajoitus käsittää haastateltavien mukaan myös uuden *oppimisen*. Tämä haastateltavien mukaan näyttäytyy uudenlaisten reseptien tai ruoanvalmistusmenetelmien opettelua, koska kaupassa myytävät valmiit valikoimat ovat olleet sopimattomia muuttuneeseen ruokavalioon.

Siis mä aina selvitin mitä se on sen paikallisen maan kielellä. Ne mun allergiat. Ja mulla oli aina semmonen lista, mistä mä katoin että...aina tarkistin ja vertasin sitä pakkausllostetta. Aina missä mä ikinä majoitunkaan, niin siellä tein ite jotain...ja että kaupasta pysty kattomaan ja tarkistamaan. Söin ravintolassa tyyliin ilman mausteita, kun muut söi jotain...(Naurahtaa.) (H4).

Joo, sillähän just, ku se et ite oppi, et mitä mä voin tehdä. Siis et opettelin ja muuntelin kaikkee reseptejä ja öö...googlailin jostain ja siis keksin siis joitain tiettyi mitä mä osasin leipoo tai tehdä. Ja ruuissakin, miten miten mä niinku teen...nii...ei voi niinku ajatella tai en osannu ajatella, et mä nyt vaan kenenkään muun niinku...opettelen, koska ei ollu niinku mitään mitä saa kaupasta valmiina. (H2).

Et...sen niinku paikkaaminen...niin se oli jotenkin sellanen niinku...ja vaati tavallaan et onneks mä en jatkanu vaan korvaavien viljatuotteiden syöntiä, vaan että mä opettelin sit tavallaan sen, missä se viljojen osuus ruokavaliossa niinku kokonaan vähenee. Kyl se ei tapahtunu niinku hetkessä. Et se jotenkin vaati sellasta niinkun opettelua. Tavallaan just se, et mitä sä syöt välipalaks tai mitä sä syöt, kun tarvii jotain nopeesti. (H5).

Viimeinen eli kuudes luokka on *ruokahuollon monimutkaistuminen*, joka käsitti päivittäisten ruoka-aineisten sopivuuden pohtimisen, tavaroiden ja palveluiden hankkimisen sekä ruokavaliosta huolehtimisen. Tämä teema on myös hyvin laaja ikään kuin limittäin menevä muiden teemojen kanssa. Sovitin tämän teeman alle sellaiset haastateltavien kertomat asiat, joissa he korostivat nimenomaan ruokailuun liittyvää vaikeuden tunnetta.

Yksi haastateltava nosti myös sen esiin, että hän joutui syömään ruokaa, josta hän ei varsinaisesti pitänyt.

No sillai, et mä söin [kotona] aina eri ruokaa kuin muut... ei pystyny oikeen käymään missään ravintolassa syömässä lopulta. Koska mulla oli sit jo kaikki mausteetkin. Et oikeestaan tosi vaikee oli missään syödä, ettei olis niinku mausteita... Tai toki ihan niinku yksinkertainen matkaan lähteminen oli sillai, et etukäteen piti tietää ja selvittää kaikki ravintolat ja päättää valmiiks mis me syödään. (H2).

Mulla oli muutenkin se tilanne, et mä en voinu mennä minnekään. Mut siis...en mä olis voinu syödä missään muualla. Et loppu peleissä tuntu et ihan sama mitä sä pistät suuhusi, niin oireita tulee niinkun aina. Et ehkä jollain näistä arkipäiväisistä jutuista niin tää on ollu yks niistä ikävimmistä, tää ruoka-ainejuttu. (H5).

Kaupassa käyminen oli tosi ärsyttävää. En mä siis siitä nykyisinkään kauheesti tykkää, mut se on ihan sama. (Naurahtaa). --- Aikaisemmin se oli aina, että tässä [reseptissä] on kuitenkin jotain, mitä mä en saa syödä. Kuitenkin säätämistä jotenkin et pitää keksiä jotain muuta. Lisäks mä oon...öö...mul oli siis ruoan suhteen siis et mun makuasti oli tosi tarkka. Ja...mulla oli paljon semmosia ruokia, mistä mä en kauheesti välittänyt, mut joita mä sit söin mut et se oli jotenkin henkisesti vähän kiusallista ja ärsyttävää. (H4).

Sit siinä vaiheessa olin muuten niin huonossa kunnossa, et tosi harvoin tuli niitä muualla syöntitilanteita ja ne muutamat kerrat mitä tuli, niin ne oli aika haastavia, koska oikeesti vaikka sä otit ittelles niin sanottuja turvallisia ruoka-aineita, niin siitä huolimatta ei tienny mitenkä kroppa sinä päivänä reagoi. (H6).

Sosiaalinen ruokailu

Tässä kappaleessa viittaaan ICF-mallin kohtaan osallistuminen, jonka olen tarkentanut tutkimustuloksessani viittaamaan sosiaalisissa tilanteissa tapahtuvaan ruokailuun. Sosiaalisiiin tilanteisiin liittyvä ruokailu käsittää siis paitsi arkiruokailun kotona kuin myös muisakin sosiaalisissa ympäristöissä tapahtuvan ruokailun.

Haastateltavat toivat yhtäläisesti ilmi haasteet siinä, kun ruokailut sijoituivat muualle kuin kotiin ja omaan, tuttuun ruokavarastoon. Kaikille haastateltaville nämä tilanteet olivat riskialttiimpia ruokailuhetkiä. Osa vakavasti yliherkistyneistä haastateltavista ei pystynyt enää laisinkaan osallistumaan ruokailuun kodin ulkopuolella, mutta tähän liittyi myös sisäilmasairauteen liittyvä oireilu. Olen jakanut tässä tutkimuksessa sosiaalisiiin tilanteisiin liittyvän ruokailun kahteen luokkaan: muualla syömiseen ja kotona syömiseen. Jälkimmäiseen käsittää myös kodin ruoanvalmistukseen liittyvän sosiaalisuuden.

Kotona perheen kanssa ruokaillessa vastauksissa tuli eniten eroja esiin. Yksi tutkittavista söi perheensä kanssa melko samanlaista ruokaa, eli perhe sopeutui hänen ruokavaliionsa. Tällä tutkittavalla oli tutkimusjoukon lievimmät ruokayliherkkyydet, minkä vuoksi tämä oli mahdollista. Kaksi tutkittavaa oli tehnyt perheensä kanssa päätöksen, että puoliso valmistaa ruoat muulle perheelle ja tutkittava itselleen. Näillä kahdella tutkittavalla oli myös suuria rajoitteita tuoksujen kanssa, jotka saattoivat myös laukaista oireita. Kaksi tutkittavaa söi osittain samaa kuin perheenjäsenensä ja osittain omia ruokia, toisella heistä oli myös hyvin ruokayliherkkä perheenjäsen. Yksi tutkittavista oli kemikaaliherkkyyden vuoksi muuttanut perheensä kanssa hyvin askeettisiin olosuhteisiin ja he elivät pelkistetyllä ruokavaliolla.

Niin sit siihen vaan tuli semmonen rutiini, että millä tavalla tekkee. Periaatteessa kahteen eri aikaan tehtiin kahet eri ruuat et usseesti sitten lapsille ja muille tehään silleensä, et siinä on niinku kahteen kertaan syö ja ite tekkee silleen et viikon verran siitä syö sitten. Mut vaan eri aikaan tehtiin, et ei oo tuossa yhtä aikaa. Ite tein omat ruokani ja mies teki sitten lapsille ruuat. (H6).

Et meillä oli gluteeniton, sokeriton, alkoholiton...mitään hedelmiä koska ei pystynyt. Yhtään, erittäin askeettinen ruokavalio ja tosi puhtaassa ympäristössä. (H3).

Ja mulla se ruokavalio oli niin, niinkun typistyny. Et se rajoitti mun elämää, mut se rajoitti myös kaikkien muitten elämää. (H5).

Sosiaalisuus arkiruoanvalmistuksessa tuotiin ilmi vaihtelevasti. Yksi haastateltavista oli joutunut luopumaan ruokaharrastuksestaan oireilun vuoksi. Ruokailuhetkiin liittynyt sosiaalisuus oli myös osassa haastateltavien perheistä jouduttu tietoisesti rikkomaan, koska saman pöydän ääressä ei voitu olla myöskään ruoan tuoksujen vuoksi. Ruoanlaittoon liittynyt sosiaalisuus sai myös epäsosiaalisia muotoja, kun haastateltava teki itselleen omia ruokia ja perheen toinen aikuinen muun perheen ruokia. Ruoanlaittoon liittyi myös usealla haastateltavalla omat ruoanvalmistusvälineet, sillä osa sai oireita jo väärän ruoka-aineen kosketuksesta.

Mun piti [luopua ruokaharrastelusta], koska ei ollu mahdollista tehdä enää ruokaa. Myöskään sen takia, et mä en kestäny enää mitään tuoksuja. Eli pahimmillaan se oli niin, et kun muu perhe sai ruokaa, niin mä lähin ulos kävelee kaheks tunniksi. Myöskin se sosiaalisuus sen ruuan ympäriltä hävis hyvin pitkälle, koska enhän mä pystyny syömään ku jotain, mut jos miettii normaali arkee, niin meillä harvoin aamiaista keretään syömään yhdessä. Niin sit se tarkotti sitä että...monesti se on just et lämmin ruoka mikä syödään yhdessä perheen kanssa, niin kyllähän se tavallaan jäi siitä kuvioista pihalle, koska sananmukaisesti pihalle, kun mä juoksen siellä pakkasessa et muut saa lämmittää ruokaa ja tuoksut häviää talosta ennenku mä niinkun tuun. (H5).

No siis...meillä oli muulla perhellä omat ruuat ja miulla omat ruuat. Ja samoin sit siinä ruoanvalmistuksen yhteydessä sitten, et on omat välineet millä tehään. (H6).

Ruokailu kodin ulkopuolella oli viiden haastateltavan mielestä hyvin haastavaa.

Ruokailu esimerkiksi ravintoloissa tai kahviloissa oli kolmasosalle haastateltavista mahdollista. Loput olivat löytäneet itselleen sopivan ravintolan tai itselleen sopivan annoksen, minkä vuoksi he pystyivät syömään kodin ulkopuolella. Joukkoruokailupaikoissa sama tilanne toistui, ja osassa haastateltavien vastauksista käy myös ilmi se, että aikaa sopivan ruoka-annoksen saamiseen kului joka tapauksessa enemmän kuin ns. tavallisen annoksen saamiseen.

Mut johonki kahvilaan meneminen nii mä tiesin niinku yhden tai kaks missä oli sellasii niinku, et mä tiesin jonku – no suklaat mä esimerkiks pystyin syömään, niinku tummaa suklaata jos se oli maidoton. Nii et oli niinku raakasuklaasta tehty joku juttu...meil oli muutama paikka mis me käytiin sellasii mis oli, et tiesi et siel on...jotain. Ja käytiin sit sellasis paikois, niinku tyyliin Tampereella [kaupunki muutettu anonymiteetin vuoksi] et mä tiedettiin joku paikka, mis me saadaan yhdet annokset, nii me mennään sit sinne. Mis mä tiesin, että siel on ne tietyt jutut, mitkä tai mitä me voidaan syödä. Mun lapsella oli esimerkiks peruna kielletty, niinku tärkkelykset. Nii niinku lasten annoksii voi ajatella et paljon niinku missä ei oo perunaa! (Naurahtaa.) Ja gluteeniton ja tärkkelyksetön. (H2).

Tai et vois mennä kavereiden kanssa syömään...-- Ja aina tota...esimerkiks koulun ruokalassa niin...jos oli kiire käydä jossain syömässä nii kesti aika kauan aikaa... (H4).

Tai näin...mut mulla oli oikeestaan se että, just tällanen sosiaalinen elämä. Et se et, miten se erityisherkyys tai yliherkyys ruoka-aineille et miten se rajoittaa sosiaalista elämää. -- Eli et jos mä aattelin et mun pitää mennä jonnekin, missä mun pitää syödä sen aikana. Mut se et, se ei vaan ollu mahdollista et mä vaan poikkeen johonkin ja syön, koska...siellä ei välttämättä vaan tarjottu mitään, mitä mä voin syödä. Et tavallaan mä en rahalla saa ruokaa, välttämättä, jostain. (H2).

Osa haastateltavista ei kokenut voivansa matkustella laisinkaan. Osa oli valinnut matkakohteensa ruokarajoitteidensa mukaan ja yksi haastateltava koki ruokarajoitteiden vaikuttavan lievästi. Kaikilla haastateltavista oli kuitenkin huonoja kokemuksia matkoihin liittyvistä ruokailukokemuksista, kun matkan aikana nautittu ruoka olikin paljastunut heille epäsopivaksi.

No siis kotona helpoks, mut sit ehkä just matkalla hieman vaikea. Mut esimerkiks mä olin just Thaimaassa viime vuonna. Ja siellähän nyt on itse asiassa yllättävän helppoo. Et ihan yhen kerran vaan mä musta tuntu et mä jouduin palauttaa annoksen. (H1).

Se vaikutti siis tosi paljon. Tota...esimerkiks kaikki haaveet Aasian matkailusta lässähti. Koska tota ties et siellä sitä käytetään niin paljon sitä natriumglutamaattia. Muutenkin niinku semmoset maat, missä ei tarvii ilmottaa sitä, nii oli aika lailla pois listoilta. Mä kerran kävin...mä matkailin tosi vähän sinä aikana, mut sillon, kun mä kävin ulkomailla,

niin se oli tyyliin Mäkkäri, josta mä tiesin mitä voin tilata ja se on joka maassa aina samaa. Et kyl mä niinkun...monta kertaa toivoin et vois matkustaa, tai et se ois helpompaa. (H4).

Juhliin osa haastateltavista varautui omien eväidensä kanssa tai mahdollisesti pyysi etukäteen menyytä tarkasteltavaksi selvittääkseen, voisiko löytää itselleen jotain syötävää. Kylään mentäessä haastateltavat joko kieltäytyivät tarjottavista, veivät eväitä mennessään tai nauttivat läheisten valmistamista, heille sopivista ruoista. Haastateltavat kuitenkin toivat haastatteluissa ilmi erityishuomion, kuten heitä varten tapahtuneen ruoanlaiton, tuntuneen kiusalliselta tai hankalalta, sillä se kokivat sen vaatineen läheisiltä kohtuuttomasti aikaa ja vaivaa. Toisaalta yksi haastateltava ei kokenut ruokayliherkkyksiensä herättäneen suurempaa huomiota, koska perhepiirissä oli muita vastaavalla tavalla oireilevia.

Ja sit toinen sellaiset niinku sosiaaliset tilanteet, juurikin jos mä meen jonnekin kylään ja näin ni mä voin syödä mitä siellä on tarjolla ja mitä isäntä ja emäntä on ajatellu niinku tarjota. Et ei tarvii tehdä siit mitään niinku numeroo. Eikä myöskään tartte ite valmistautuu ja mieltii aina etukäteen ja kirjutella ja viestitellä ja kysyy aina, aina mä kysyin et mitä teil on. Mitä tarjotaan? Jossain juhlassa vaikka, mä halusin tietää menyn etukäteen. Että mä voin niinku kattoo onko siellä jotain syötävää ja mitä mä otan niinku ite mukaan tai...puutun siihen menyyn silleen et voisko siellä olla vaikka sit joku kala? Et voisko se olla myös silleen, et se olis ilman tuota kastiketta. (H2).

Niinku sillai, et mä vois in sanoo et toi keksi. Nyt lopulta ei oo ollu...no muutama on sel-lanen gluteeniton juttu, et voi sillai jolleki niinku, niinku sellaselle tutummalle, jolle nyt kehtas sanoo, et no näitä keksejä. (Naurahtaa.) (H2)

Tai...et sukulaisten ei tarviis niinku joka kerta kattoo kaikkii pakkauselostuksii jollain suurennuslasilla...et kyl mä toivoin tosi paljon et se muuttuis. (H4).

En mä oo silleen aatellu ja en oo...yleensä mitenkään niinku tehny numeroo siitä sen kummosesti. Et ite kattonu mitä syö. Tietenkin niinku perheessä nää, jos puhutaan äidistä ja veljestä, nii meillä on ollu samantyyppisii allergioita ja heillä on edelleen, mut jos se perheruokailuja nii siellä sitten ei oo ollu näitä tiettyjä ruoka-aineita edes tarjolla. (H3).

Sosiaalisten ruokailujen vaikutukset vaikuttivat perheeseen myös sillä tavalla, että puoliso saattoi täysin huolehtia ruoanlaiton lisäksi perheen ruokaostoksista. Yliherkkyksien muistaminen oli täten myös heidän ongelmansa kauppareissuilla. Lisäksi ruokayliherkkyksien volyymin vaihdellessa saattoi oireilu provosoitua välillä aiemmin siedetystäkin ruoka-aineesta, jolloin läheisten apu oli hyvin tarpeen. Tämä oli erityisen tärkeää anafylaktisen shokkireaktion pisteessä.

Ja sit toisen ihmisen, joka menee kauppaan sun puolesta, sä et voi aina tietää mitä siellä aina niinkun...esimerkiks niinku vihannespuolella. Et mikä on tänään järkevä hintanen

tai mikä siellä nyt on tuoreena. Ja sit yrittää muistaa kaikki, joita ei. Ja voiko se tätä, maistuuks sille tai haluus se syödä tätä. Et kyl mä oikeesti luulen, et se oli mun puolisolle niinku aika totaalisen stressaavaa käydä niinkun kaupassa. Et kyllähän siitä kasaantu hänellekin, kun hän oli se kaupassa kävijä. (H5).

Joo, sesaminsiemet laukasi ekan kerran anafylaktisen shokin ja jouduin. Tai en sairaalaa, vaan tota...siinä oli lähellä terveyskeskus, niin mun kaverit sit talutti mut sinne kun mulla alko mennä aika silleen viiii (luonnehtii käsillään). Ne talutti mut sinne. Mä yskin tosi paljon. Mun oli vaikee enää puhuu ja sit mulle tuli semmonen tosi voimakas huimaus. Et mä en enää tajunnu kauheesti tai jotenkin. (H4).

Miulla oli myös varattuna sitä varten toi adrenaliinipiikki sitten. Sain sen sitten erään tota...lääkärikäynnin yhteydessä, kun kerroin mitä oli tullu...mitähän mä olinkaan syönyt sillon...miulla oli ihan tämmönen tavallinen lounas, mitä olin syönyt, niin sit sen yhteydessä sitten. Kun kerroin niistä mitä tuli, kun jouduin käymään lääkärissä heti suoraan sen jälkeen et se ei menny se turvotus, ja semmonen tukehtumisen tunne ohi. Niin tuota...mie sain sitten adrenaliinipiikin itelleni. (H6).

Ympäristötekijät

ICF:n toimintakykyä kuvaavassa kuviossa ympäristötekijät säilyvät myös omassa tutkimustulosteni esittelyssä sellaisenaan. Tällä käsitän ympäristöstä tulevia erilaisia osalualueita, jotka joko tukevat yksilön toimintakykyä tai puolestaan lisäävät rajoitusten valtaa yksilön arjessa. Ympäristön vaikutuksen olen luokitellut neljään luokkaan: asenneympäristöön, terveystalveluiden käyttöön, raaka-aineiden kalleuteen ja ajankäyttöön ruokaan liittyen.

Ympäristötekijöillä viitataan haastatteluiden kautta ilmi tulleesta *asenneympäristöstä*, jossa haastateltavat kuvailivat arkeen elävän. Joukkoruokailupaikoista, ravintoloista ja kahviloista haastateltavat saattoivat helposti kohdata välinpitämättömyyttä tai ymmärtämättömyyttä heidän ruokarajoitteitaan kohtaan. Tällaiset tilanteet eivät rohkaisseet haastateltavia ruokailemaan kotinsa ulkopuolella. Lisäksi haastateltavat toivat ilmi ruokavaliensa vaikeudet myös siinä mielessä, että valmiit annokset eivät olleet riittävän pelkistetäjä, vaan sisälsivät esimerkiksi mausteita, lisäaineita tai muita ongelmallisia asioita.

Siinä oli aina silleensä...vaikka etukäteen soitti ja ilmoitti tällasta ja heitti ehotusta et no mikä nyt ois semmonen aika varma, niin...aina siellä jotain maustetta haluttiin sekaan laittaa, joka ei sitten välttämättä sopinu. Mä en oo esimerkiks tuossa keskustassa, joka mainosti itseään paljon sillä, että heillä otetaan huomioon. Ja olin tosiaan laittanu listaa sinne et minkälaisilla on hyvä tehdä ja mitä ei missään nimessä saa laittaa...niin siitä huolimatta sinne sitten laitettiin palsternakkaa sekkaan ja jotain chilikastikejuttua, et no eihän se haittaa mitään, ku se on siinä öljyssä ja siinä on vaan vähän päällä. (Naurah-taa.) Mut kyllä se sitten uuen annoksen joutu tekemään. Et naama punasena ja suu kirvelevänä...sitten alko olemaan ittelläkin jo sellanen olo, et ei ees halua sitä toista annosta sieltä. (H6).

Mentiin semmoseen johonkin voileipäpaikkaan [ulkomailla]. Mä kysyin et...sieltä saa selälaisia erilaisia sandwicheja...et hei, onks tässä gluteenia. Se oli et no...tai jotenkin et saaks näit gluteenitt..Et juu, totta kai saa. Heil on niinku juustoo, kinkkuu, kaikkee (naurahtaan). Mä olin et okei, mä otan tämmösen niinku gluteenittoman..(naurahdus). Sit se tuo mulle semmosen ihan samanlaisen sandwichin ja mä olin et niin niin, mut tää leipä! (naurua). Et kyl siel kaikki ne täytteet oli niinku varmaan joo gluteenittomia...(naurua). (H1).

Muiden ihmisten asenneilmapiiri herätti jakautuneita tuntemuksia haastateltavissa. Vierailuilla tai juhliissa ruokarajoitteet saattoivat leimata haastateltavien käytöksen hankalaksi, koska he saattoivat yrittää vaikuttaa tarjottaviin tai sitten tuoda omat eväät mukanaan. Yli puolet haastateltavista nosti tällaisia kokemuksia esiin, mutta toisaalta oli myös positiivisia kokemuksia siitä, kuinka ympäristö pyrki tukemaan heidän osallistumistaan sosiaalisiin tilanteisiin.

No ne onkin ollu kiusallisii. (Naurahdus). Se on kyl vähän...ollu kurjaa. Ja just kun vanhat ihmiset ei oo ymmärtäny sitä. Tai en mä tiä onks ne ymmärtäny, mut siis tullu semmonen et ei haluais loukata toista. -- Et mä en niinku vain voi! [ottaa pullaa] (H1).

Silleensä harmitti aina se, että kun piti...ja sit vähän tutummat ihmiset, joiden kanssa aiemmin oli ollut tekemisissä nii tiesi sen tilanteen, mut sit vähänkään vieraampi niin...kyllä se oli aika kiusallista selittää silleen sitä. Vaikkakin se on sit lääkärin määräyksestä mutta...kyllä siinä se semmonen oma ikävä juonteensa on. Ikään kuin ei kelpais se mitä tarjolla on. (H6).

Mul oli aina omat eväät mukana. Mä en kehdannu keneltäkään pyytää et tee niinku jotain. Vaikka kyllä mun äiti esimerkiks opetteli tekemään jonkin verran ja läheiset muutenki yritti niinku parhaansa. Mut meillä onkin suvussa paljon vastaavanlaista. (H2).

Kyl tosi ihanasti huomioitiin ja kaikki läheiset otti sen huomioon. Kyllä selvitti tarkkaan et mitä...ainoa vaan oli hyvin iäkkään sukulaisen osalta (naurahtaa). Sille se aiheutti aina ihan hirveesti ylimääräistä huolta. Että onhan hän nyt osannu kattoo kaikki oikein ja mikä se oli ja... (H4).

Ympäristö vaikutti selvästi myös tietynlaisten raaka-aineiden saatavuuteen ja hintaan. Esimerkiksi kauppojen valikoima vaikutti siihen, kuinka paljon haastateltavilla meni ruokahuoltoon aikaa ja rahaa. Erikoisempien ruoka-aineiden saatavuus ei varsinkaan pienemmillä paikkakunnilla ole helppoa ja ruoka-aineiden huonoon saatavuuteen liittyi myös usein niiden kalleus. Tämän olivat tunnistaneeet haastateltavista puolet. Yksi haastateltava nosti esiin myös rahan kulutuksen lisäravinteisiin turvaamaan monipuolista ruokavaliota.

Koska kaikkihan ne erikoissysteemit myös maksaa ihan älyttömästi ja joutu tosi paljon käymään erikoiskaupoissa...Et mul saatto, niinku viides eri kauppas et mä ostin viikon

ruokatarpeet, kun yhdestä sai jotain ja toisesta sai jotain ja jostain jotain. Ja tällais...niinku luontaistuotekaupoissa tai ekokaupoista, tai tällasista nii ne tietysti maksaa aivan eri hintaa...(H2).

No siis...pahimmilaanhan mä en käyny missään kaupassa. Ja...no, no kyl se varmaan nosti aika paljon syömisen hintaa. Koska sit niitä oli aika vähän, mitä pysty syömään. Sit sä et enää oo, et mikä maksaa minkäkin verran vaan sit sä...aika lailla syöt sitä mitä niinku pystyt. (H5).

Että rahanmenoä mikä oli, niin tuli sitten lisäravinteista. Sitten se tuli sitä kautta. Se rahanmeno, mikä jäi siitä ruuan erikoisuudesta tai yksipuolisuuesta. (H6)

Samoin vastauksissa nousee esiin ruokarajoitteiden selvittelyyn kuluneet terveystalviteiden käytöt, jotka ovat yliherkistymisen alkuvaiheessa olleet tarpeellisia. Osa terveystalviteista oli julkisilla sektoreilla, osa käytti yksityisiä talviteita tai työterveyshuoltoa. Kaksi haastateltavista toi erikseen ilmi sairaalassa terveystalviteiden selvittelyyn. Haastateltavat eivät varsinaisesti asiaa tuoneet ilmi, ehkeivät halua asiaa suuremmin ajatella, mutta heidän kertomastaan on pääteltävissä, että terveystalviteiden käyttö on vienyt myös oman siivunsa rahaa. Tutkimukset, lääkärin vastaanotot ja hoitaminen, kuten lääkitykset ovat erityisesti yksityisellä puolella olleet hintavia.

No siis tota...miulle tehtiin paljon tuolla...työterveyden kautta, testejä. Ja samoin sit kävin tuossa Yliopistollisella sairaalalla testeissä. Ja niissä näky et vois olla ehkä allergiaa. Mut sit kuitenkin todettiin, et tää menee tähän. Ei näistä tarvii välittää. Ja kävin sitten yksityisellä lääkärikeskuksessa tutkittavana. Ja sieltä löyty sitten ihan allergia maidolle ja vuohtenmaidolle, kaakaolle, sitten samoin mun elimistö reagoi hiivassa, siihen mikä yleensä hiivassa on se sien, niin mun elimistö reagoi sille. Ja sen lisäksi sitten semmonen mieto yliherkkyys oli noin 80 eri ruoka-aineelle. Et siihen määrään rahaa, mitä mie olin käyttäny lääkäreissä käymiseen ja siihen muuhun hoitamiseen...(H6).

Yksilötekijät

Myös yksilötekijät eli yksilöön itseensä liitetyt tekijät, jotka vaikuttavat hänen toimintakykynsä, on säilynyt tässä samannimisenä kuin alkuperäisessä ICF:n kuviossa. Yksilötekijöinä ei tässä tutkimuksessa erotella tutkittavien sukupuolta, ikää tai muita tekijöitä, vaan tarkastellaan lähinnä heidän luomiaan *selviytymisstrategioitaan* arjen ruokailujen mahdollistamiseksi. Kaikki tutkittavat olivat sinänsä luoneet samat selviytymisstrategiat, jotka ilmenivät ruokavalion muutoksella ja oireita tuottavien ruoka-aineiden välttämällä tai rajaamisella. Oireiden ilmaantuvuuden ja voimakkuuden mukaan tutkittavat muunsiivat arkirookailuaan ja ruokahuoltoon liittyvää toimintaa yksilöllisesti.

”Koska kyl ne mua niin paljon rajoitti ja rasitti...ja olisin halunnu just sitä muutosta, mut kuitenkin mä olin siinä jo paris kolmes vuodes, siit 2014 nii mä olin jo sillai ikään kuin sopeutunu ja löytäny niitä ratkaisuja, et mä tulin sen kanssa toimeen.” (H2).

Syöminen on jokapäiväinen juttu, jota sun on pakko tehdä. Et niinkun...jos et sä kestä jotain huulipunaa niin mikäs siinä. Pidät huulipunaa kaapissa, mut se ruoka on niinkun...siis sitä sä tarviit ja sitä on syötävä. Vaikka miten ois se olo, et mitä tapahtuu ja mitä niinkun tulee, niin tavallaan sä et pysty sitä kieltämään niinku ja tekemään...ja siis mä ymmärrän sen, et monelle siihen on jääny varmaan tosi ahdistavia fiiliksiä. Mulla se onneks ei päässy niin pitkälle menemään et se, multa se loppu tavallaan et siitä hävis se ilo. (H5).

Kaikkia tutkittavia sinänsä yhdisti myös *huoli*, joka liittyi terveyden kokemiseen ja sen menettämiseen oireiden myötä. Kaikki tutkittavat eivät tätä suoraan sanoneet, mutta tieto on tulkittavissa heidän kertomuksiensa takaa. Ruokailujen ympärille kietoutui huolen ohella valtavasti stressiä, jota kukin tutkittava yritti hallita esimerkiksi suunnittelemalla huolellisesti päivän ruokailuihin liittyvää rakennetta.

Vaan et niinku piti varautuu niin järkyttävän paljon et, et se oli se mun motivaatio, et mä haluaisin et...vois vaan niinku mennä johonkin ja syödä jotain eikä tartte suunnitella ja sitä kautta niinku stressata, koska sehän ylläpiti valtavasti stressiä, et kaiken pitää niinku suunnitella ja miettii ja jatkuvasti niinku miettii ja varautuu, valmistautua ihan hirveesti. Kaikki sponttaani tekeminen on niinku mahdotonta. (H2).

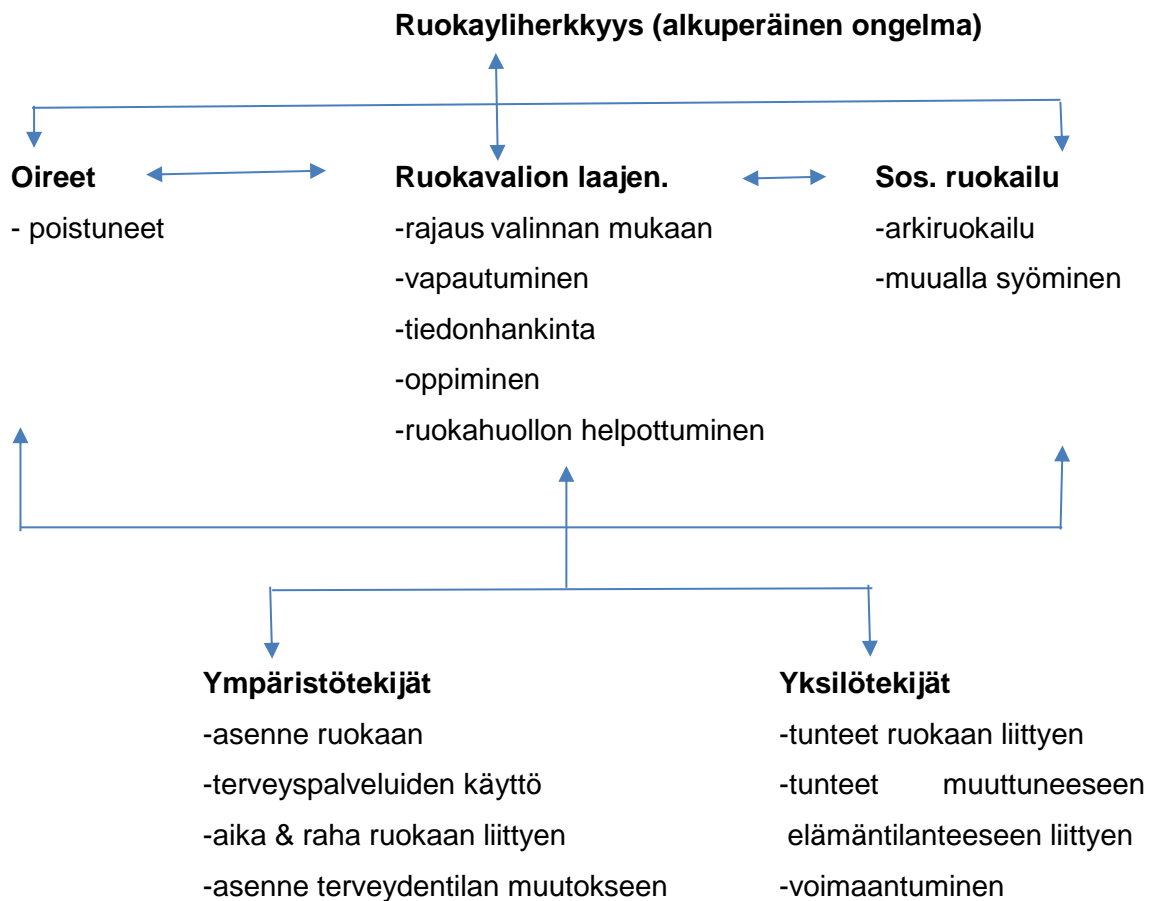
Kilpirauhasta multa tutkittiin kymmenen vuotta. Eri lääkäreissä. Ja sitä siis. Siit oli vaik mitä diagnooseja ja kaikkii. Ja tota. Sitten se. Sit mä aloin tietty siin loppuvaiheessa jo niin epätoivoinen, kun mikään ei niinku auttanu. (H1).

Ja sit niitä on tullu tavallaan sen tilanteen niinku kiristettyä kropassa, nii sit lopulta tosi paljon. Sit tauti oli se, joka romautti kaiken et tuntu välillä, ettei kestä oikein mitään. Et sit muut, pähkinät ja...kookos ja sit, niistä, mitä oli tää loppujuttu niin sit mulla myös karsiutu sitte kaikki loput viljatkin. (H5).

7.2 Tutkittavien kokemukset arjesta DNRS-ohjelman jälkeen

Tässä luvussa kuvaan, millaisia muutoksia haastateltavien ruokayliherkkyydessä oli tapahtunut DNRS-ohjelman osallistumisen myötä ja miten nämä muutokset olivat vaikuttaneet heidän arkeensa. Kuten luvussa 7.1, kuvaan ensin haastattelujen pohjalta muokkaamani ICF-mallin osatekijät siten, että niihin liittyvät teemat vastaavat haastateltavien toimintakykyä. Sen jälkeen esittelen mallin osatekijöiden ja teemojen avulla tilanteen, jossa haastateltavat olivat silloin, kun DNRS-ohjelman kuuden kuukauden harjoitusjakso oli suoritettu loppuun. Samalla vertailen tilannetta luvussa 7.1 kuvattuun tilanteeseen.

Kaiken kaikkiaan voidaan haastattelujen perusteella todeta, että jokaisen tutkittavan elämässä on tapahtunut suuri muutos DNRS-ohjelman aikana. Jokainen tutkittava kuvailee ruokaan liittyvän oireilun vähentyneen merkittävästi, mikä on puolestaan johtanut arjen helpottumiseen ja elämänlaadun kohenemiseen. Kuvaan muutosta muokatulla ICF-mallilla (Kuvio 5).



Kuvio 5. Ruokayliherkän toimintakyvyn osatekijät DNRS-ohjelman jälkeen

Oireet

Alkutilanteessa ennen DNRS-ohjelmaa haastateltavat kertoivat oireistaan, jotka olin jaotellut viiteen eri kategoriaan: iho, vatsa, kipu, hermosto ja hengitys. Jälkitilanteessa oireiden kirjo on lieventynyt hyvin merkittävästi. Viisi haastateltavaa kertoo, ettei enää koe minkäänlaisia oireita mistään ruoka-aineista.

Ihan mitä vaan voin syödä. (H1)

Mulla ei oo mitään ruoka-aine yliherkkyyksiä enää. Eikä mitään iho-oireita, eikä suu eikä kurkkuoireita. Joku niinku tulinen ruoka, mä en oo koskaan syönyt sitä kauheesti, ni siit mä saatan huomata et saatan saada – mut mä uskon et se on jopa normaalia siis se, et se tuntuu suussa ja voi jotenkin, mut se kestää sen hetken ja sit menee. Niinku et mä oon tota...mut siis minkäänlaisia niinku oikeita huulien, suun, kurkun tai ihon oireita tai vatsa...ni ei...ei mul oo enää. Ja mä syön ihan kaikkee. Mä vaan nykyään valitsen kyllä, mut se perustuu mun omaan valintaan, eikä siihen et mä en vois (H2).

Tosiaan ruokailun puitteissa ei oo enää mitään, että voin syyä ihan mitä vaan haluan. En tykkää kyllä sinällään makeutusaineitten käytöstä ja noista mutta pystyn et ei tuu. Ja ku aiemmin tuli jo ihan pienestä määrästä [lohi] mistä tahansa. Niin enää ei tuu. Mittään. Ei kirvelyitä, punotuksia, turvotuksia eikä mittään. Kyllä olen siis testannut tällaisen, mistä olen aiemmin saanut kohtauksen. Ja oon kestänyt. Ja näin. Se on testattu. Se on siis ihan testaamalla testattu. (Nauraa.) Mulla on kaikki niinku...mulla oli käytössä astmalääkkeet ja antihistamiini, niin on poissa käytöstä. (H6).

Ehkä tossa...joulun aikaan, joulun alla...söin päivittäin suklaata. Et tää kuvaa sitä asennetta. Ja uuden vuoden jälkeen mä totesin puolisolalle et tää loppu nyt tähän. Et nyt tää on niinku todistettu. Et mä voin joka päivä syödä suklaata. Mut et se ei tee kenellekään hyvää, joten ei sitä kannata tarpeettoman pitkään jatkaa. (Nauraa). (H5).

Käytännössä haastateltavat kokevat oireiden täysin poistuneen, eikä heidän tarvitse enää miettiä oireiden lieventämistä esimerkiksi lääkityksillä. Haastateltavat tuovat tässä ilmi kokemuksen siitä, että he ovat terveitä. Viides haastateltava ei tuo ilmi oireiden kokemista, mutta hän kertoo välttelevänsä edelleen viljatuotteita. Hän saattaa siis edelleen pelätä oireiden laukeavan viljatuotteista.

Ruokayliherkkyyden kanssa mennään semmosessa tilanteessa että...mä voin syödä ihan mitä vaan. Ei mitään, mitään yliherkkyyttä. Mä oon mielestäni niinku...täysin terve. (H3).

No tota...kaikki ruoka-aineyliherkkyydet on poissa. Mä voin syödä ihan mitä mä haluan. Öö...mulla on muita juttuja vielä jäljellä. Mä en...jos mä nyt menisin lääkäriin, niin tällä hetkellä mä en sais yhtään mitään diagnoosia. Eli kaikki tämmöset niinkun...sairaudeks laskettavat on poissa. (H4).

No...arkiruokailuun on tullu muutosta, et mä en mieti mun syömisiä. Et ne viljat on siellä, mut ne on ollu mulla niin kauan aikaa, että mä koen et mä syön nyt...ja ne viljat on siinä, mä sanoin jopa mun puolisolalle että mä en haluu niitä ees...tehdä. Et mä en haluu syödä esmes vehnää. Mut sit se sanoi, et totta kai sä ne sieltä poistat. On vähän eri asia et sä et haluu syödä ku et sä et voi syödä. Et kyl mä niinku niihin meen, mut kyl mä tällä hetkellä koen, että mä syön mitä mä haluan. (H5).

Ruokavalion laajeneminen

Alkutilanteessa ennen DNRS-ohjelmaa haastateltavat kertoivat ruokavalion rajoitusten vaikutuksesta arkeensa. Olin jaotellut haastatteluiden perusteella nämä kuuteen kategoriaan: välttely, rajaus, suunnittelu, tiedonhankinta, oppiminen ja ruokahuollon monimutkaistuminen. Jälkitilanteessa ruokavalio on laajentunut merkittävästi, mikä on vaikuttanut omalta osaltaan arkeen ja kokemuksiin siinä tapahtuvista toiminnoista, jota liittyvät ruokaan. Täten alkuperäiset kategoriat ovat osittain säilyneet ja osittain muuttuneet.

Ruokavalion rajaamista tapahtuu edelleen, mutta tällä kertaa kriteerinä ovat omat valinnat, kuten terveellisyyden ja monipuolisuuden hakeminen ruokavaliossa. Haastateltavat painottivat tietävänsä, ettei ihan kaikkea kannata syödä, vaikka siihen nyt pystyykin. Terveiden ylläpitäminen on heille kaikille tärkeä arvo ja täten heidän valintansa liittyen ruokavalioon on hyvin ymmärrettävissä. Lisäksi tuotiin ilmi, että entiseen ruokavalioon oli jo ehditty tottua, joten sen säilyttäminen tuntuu myös luontevalta. Yksi haastateltava puolestaan toi ilmi, ettei ruokavalion laajenemista ole tapahtunut yksinkertaisesti siitä syystä, ettei hän pidä joidenkin ruoka-aineiden mausta.

Kyllä mä saatan just niinku herkkuja ehkä ostaa, missä on sitten gluteenii. Tai jotain vähän semmosta niinku erityisempää mutta... Mut muuten...meidän ruokavalio on aika lailla sama niinku aikasemminkin. -- Mmmm...ehkä se on just se, et on jo tottunu. Tottunu semmoseen ruokaan. (H1).

On se itellä tietenkin monipuolistunu just noitten viljojen ja pähkinöitten syönnin niin...raakojen vihannesten...mulla on niinku perusruokavalio ollu jo vuosikaudet hyvin. Mä oon niinku aina miettiny mitä syön, ja edelleen jatkan samalla linjalla, mutta tietenkin on monipuolistunu. Nykyään voin syödä kaikkee terveellisesti perusruokavaliolla ja voin syödä mitä haluan. (H3).

Se et mikä ajatus itellä on, et mikä on tervellistä ja näin...kyllähän kehosta ja terveydestä haluaa huolta pitää ja siks ajatella mitä syö. -- Mä haluan syödä tietyllä tavalla, mut mä voin syödä mitä tahansa, jos meen jonnekin. (H2).

Mä syön vaan puhdasta ja terveellistä ruokaa ja siks mulla on nyt omia rajoitteita, joita mä en syö sen takia. Ku mä en niinku halua syödä sellaista ruokaa. Mut ehkä myös se, kun mä oon aika tarkka siitä et mitä ruoka niinku sisältää. (H5).

Ja minä oon naureskellu, että hyvin on ruoka maistunu tuossa noin että...(nauraa)...ku ei tarvii enää varoo mitään. Maitoa en syö sen takia, ku miun mielestä se maistuu yksinkertaisesti pahalta. Mut sitä käytin ja kokeilin koska mie haikailin ihan hirveen paljon maustamatonta jogurttia ja kermaviiliä. Mut sit se vaan ei maistu hyvälle. Niin sit mie vaan et okei, sitä en silleensä käytä. (H6).

Välttelyä vain yksi haastateltava toi ilmi, hänen kohdallaan kyseessä oli pitkäaikainen yliherkkyys viljoille. Tämä haastateltava reflektoi itseään ja haastattelutilanteen jälkeen kertoi huomanneensa, että hänellä prosessi on vielä kesken. Hän ei ollut motivoitunut kaikkien ruoka-aineiden siedättymiseen. Muut haastateltavat olivat ennemminkin rajanneet jonkin ruoka-aineen määrää, mutta eivät täysin vältelleet sitä ruokavaliossaan.

Mut et siis et mä kokisin, et mä en pysty syömään, niin ei mulla semmosia oo. Et se on niinku ne viljat, mikä on siellä selvittämätön. Ei muitten suhteen -- Se viljakysymys on varmaan sellanen, että...mä testaan ne kyllä. Ja mä myös treenaan ne. Mut ehkä mä ajattelen silleen, et kun mulla on muita projekteja, niin jotenkin...mä oon niin tottunu niihin, et mä en koe et se on jotenkin semmonen taakka tai mikään.. -- Nimenomaan tää ajatus, että vaikka ne viljat on siellä niinku selvittämättä niin en mä...kun mä mietin mun syömisiä, niin en mä mieti mitä mä voin syödä vaan mitä mä niinkun...syön sitä mitä mun tekee mieli ja mitä mä niinkun haluan. Aika hurja ero. (H5).

Suunnittelun kohdalla on tapahtunut suurin muutos, eli haastateltavat kokevat suunnittelun jääneen hyvin vähäiselle ja elämän ikään kuin vapautuneen niistä kahleista, joita ruokailuhetkien suunnittelu toi mukanaan. Vapauden teemaa kaikki haastateltavat toivat erilaisin sanakääntein ilmi, joten selkeästi ruokaan liittyvä suunnittelu oli ollut heille merkittävä tekijä hyvinvoinnin kannalta. Suunnittelun vastakohtana haastatteluissa nähdään rentous, ja rentoudella on tässä selkeä yhteys hyvinvointiin.

Se vaikuttaa siihen, että kun käydään kaupassa, niin se on helppo käydä siellä ruoka-kaupassa käynti. Se on niinkun paljon helpompaakin, että ei tarvii miettiä niinkun sitä, että löytyykö just tästä nyt se tietty mitä pystyn syömään. -- Aivan niinku huikee vapaus. (H6).

Mä voin mennä just sellasiin paikkoihin syömään ja syödä jonkun mitä mä haluan niin...se minkä vapauden ja rentouden se tuo. Et ei tarvii etukäteen miettiä, vaan voi toimii spontaanisti niinku mä ylipäättänsä haluan toimii elämässä. Et mun ei koko ajan tarvii miettiä nii hirveesti et mitä sit tehään ja mitä sit tehään ja aikatauluttaa ja suunnitella. Nii tällases niinku arjessa. (H2).

No, ihan semmonen niinku yleinen niinku vapaus. Vapaus kaiken ravitsemuksen suhteen. Että kun mä oon aina nauttinu syömisestä ja oon kulinaristi...että ei oo niitä rajoitteita niin...mahtavaa. (H3).

Siis ensinnäkin siihen liittyy varmasti ihan suunnaton helpotus. Ja sellanen niinku vapauden tunne. Et ei enää oo mitkään rautakahleet ympärillä, et sä oot täysin vapaa sen asian suhteen. Sehän siihen liittyy tosi voimakkaasti. Sit siihen liittyy ihan ääretön kiitollisuus ja tyytyväisyys. Ja varmaan myöskin semmonen...helpottuminen. (H5).

Tiedonhankintaa ja oppimista haastateltavat eivät suuremmin tuoneet ilmi muuttuneessa ruokavaliossa. Tähän vaikuttanee ruokavalion rajaamiseen liittyneet syyt, esimerkiksi

tuttujen raaka-aineiden säilyttäminen ruokavaliossa, jolloin uutta ei tarvinnut varsinaisesti opetella. Voi myös olla, etteivät haastateltavat kokeneet niin merkittäväksi sitä, että oppimista liittyy myös uudistuneeseen, vapautumiseen liittyvään elämäntilanteeseen.

Mut onhan se tosi kiva ettiä reseptejä nykyään. Et jos tekee mieli kokeilla jotain uutta, niin nyt tajuaa et ei mulle tuu [ruokayliherkkyys] mieleenkää kun avaa jonkun reseptin. (H4).

Tällä hetkellä mie arvostan sitä, et se ruuan teko on vaivatonta. Miun ei tarvii mieltii siitä, et mitä mie laitan ja mitä mie teen. Vaan mie vaan voin tehdä. Ja mie voin kokeilla erilaisia... ja sit mie arvostan sitä et mie voin kokeilla uusia juttuja ja tietysti arvon lapset on välillä eri mieltä asiasta. (Naurahtaa.) (H6).

Ruokavalion laajeneminen toi mukanaan luonnollisesti sen, että ruokahuolto yksinkertaistui entisestä monimutkaisemmasta systeemistä. Yksinkertaistuminen puolestaan johti siihen, että elämässä energiaa riittää toisenlaisille asioille, kun ruokaan liittyvää ajatustyötä on voinut keventää huomattavasti. Ruokahuollon yksinkertaistumisen haastateltavat kiteyttävät varsin selkeästi vertaamalla tilannetta entiseen.

Mä meen kauppaan ja ostan tasan mitä huvittaa syödä. (Naurahtaa.) Ei siinä sen ihmeellisempää. Mä syön mitä huvittaa. (H4).

Pystyy tekemään muit asioita kuin elämään niinku näitten ihan arkisten asioiden ympärillä. Kuitenkin se, et saa ruokaa ja on niinku aika tärkeä (Nauraa.) Et siihen ei tartte kiinnittää niinku just ettei tartte suunnitella, ja toi mitä sä sanoit toi aika, mä näen sen myöskin et siihen ei tartte käyttää ja ei tartte mieltii jatkuvasti. Ettei tartte et yhdestä paikasta saa jotain mulle sopivaa. (H2).

Niin, et silleen, että onhan se selvää, et jos tollaiset esteet tavallaan häviää niin...onhan se kaikki helpompaa ja vaivattomampaa. Ja varmaan muuten myös rennompaa ja ilosempaakin sitä kautta. (H5).

Sosiaalinen ruokailu

Sosiaaliset ruokailutilanteet olen jakanut tässä samalla tavalla, kuin luvussa 7.1 eli arki-ruokailuihin ja ruokailuihin muualla. Alkutilanteessa haastateltavat toivat ilmi, miten muualla ruokailut olivat heille kaikkein suurimpia riskejä, koska he pystyivät silloin huonommin kontrolloimaan ruoka-aineiden päätymistä syötäväksi. DNRS-ohjelman jälkeen tilanne on muuttunut siten, ettei suuremman riskin paikkoja enää ole, koska ruoka ei tuota heille enää oireita. Luonnollisesti tämä vaikuttaa siihen, että ruokailu kaikkialla on turvallista ja perheissä on pystytty palaamaan tavalliseen ruokailurytmiin ja yhteisiin aterioihin.

Ruokailu arjessa on kaikkien haastateltavien mukaan muuttunut siten, että perheessä syödään samaa, monipuolista ruokaa. Ruokailuajat on pystytty yhtenäistämään ja ateriat yhdistämään. Tämä on luonnollisesti tuonut perheille enemmän aikaa olla yhdessä. Yhden aterian valmistaminen kahden sijaan on mahdollistanut myös sen, että perheen moneimpien aikuisten ei tarvitse toimia keittiössä, vaan yksi aikuinen huolehtii perheen aterista. Kaksi haastateltavaa kertookin puolison ottaneen perheen ruokahuollon enemmän harteilleen haastateltavien palattua takaisin työelämään.

Siihen varmana vaikutti enemmän se tuoksujuttu. Kun ne tuoksut ei enää vaikuttanu, niin pystyy syömään taas perheen kanssa yhdessä. Ja nythän me syödään pitkälle samaa ruokaa koko perhe. (H5).

Siis se vaikuttaa tietysti siihen, et konkreettisesti, syön samaa ruokaa, mitä perhe syö. -- Kyllä siinä silleensä on, että...no okei, ruoka siis maistuu itselleni näin minkä seurauksena paino nousi. (Naurahtaa.) Minkä seurauksena nyt sitten ollaan tässä toisessa...(nauraa) ääripäässä et sit tiputellaan painoa, mut se on taas niinku se, et mie pystyn syömään monipuolisesti ja sen puitteissa taas...mun ei tarvii tehdä mitään niinku erikoisruokia ja sellaista että...se on sellanen, et nyt tosiaan ihan samoja ruokia muunkin perheen kanssa, mut pienempiä annoksia. (Nauraa.) (H6).

Joo! [ilo ruoanlaittoa kohtaan lisääntynyt], vaikka en hirveesti laita ruokaa, kun mun puoliso tekee sen ruuan...(Naurahtaa.) (H4).

Nyt meillä on vielä niinku tän perheen työtilanne niin mun aikataulutusten mukainen, et meillä menee nyt niin et mun puoliso tekee etupäässä ruuat. (H5).

Ruoanlaittoon suhtautumisessa on tapahtunut jonkin verran muutosta haastatteluiden perusteella. Haastateltava 4 on jo aiemmissa sitaateissa maininnut, että reseptien etsiminen ja kaupassa käyminen on aiempaa positiivista. Haastateltava 6 puolestaan kertoo arvostaneensa sitä vapauden ja helppouden tunnetta, mitä uusien ruokien kokeilu pitää sisällään. Ruokaharrasteluun on siis syntynyt uudenlainen kipinä, mutta toisaalta haastateltava 5 myös toteaa, että hänen ruokaharrastelunsa ei ole vielä palannut ennalleen sille tasolle, mitä se oli ennen ruokarajoitteita.

Se oli jotenkin tosi ihana fiilis mennä kauppaan, ostaa seesaminsiemenpussi ja mennä kotiin lohen kanssa. Ilmoittaa vaan että tänään syödään lohta seesaminsiemenillä. (H4).

Että ei tarvii niinku ottaa mitään erikoisuuksia käyttöön, eikä sitten oo mittään halujakaan mihinkään erilaisiin. Kun kaveri yritti ehottaa jottain dieettipussiruokia niin mie että en mä pysty tämmöseen et erikoisruuat pois! Että mennäänpäs tavallisella ruualla kun pystytään. (H6).

Mut se on itse asiassa jännä, et se [ruokaharrastelu] ei oo tullu hetkessä...et se on kyllä tullu aika hitaasti. Siis ei pelkästää, et totta kai hetkissä, mut ehkä siitä jäi sellanen niinkun...et jollain tavalla se ruoka kyllä arkipäivästy. Nyt myös se, et on ollu aika hektistä

tää elämä, niin se vaikuttaa siihen tosi paljon myös. Mut...se ei oo menny sitä mukaan kun mä oon saanu niitä ruokia takasin. Kyl se on vähän laahannu, ehkä se sai vähän kolauksen (Nauraa.) (H5).

Muualla ruokaileminen on haastateltavien mukaan nykyään mahdollista ja helppoa. Alkutilanteessa haastateltavat toivat ilmi, kuinka he saattoivat esimerkiksi pakata eväät mukaan tai pyysivät menyytä etukäteen tarkasteltavaksi, jotta he voisivat varautua ateriaan tai pyytää muutosta omaan annokseensa. Muualla syömiseen liittyi osalla haastateltavista myös kokemus siitä, että on muille vaivaksi ja hankala ruokayliherkkyytensä vuoksi. Jälktilanteessa muualla ruokailu luonnistuu yhtä hyvin, oli kyseessä sitten ravintolat, juhlat tai kyläily sukulaisten tai ystävien luona. Myös henkinen taakka siitä, että on muille vaivaksi, on pienentynyt. Suunnittelua ja varautumista kun on jouduttu tekemään myös kyläilykohteessa ruokayliherkkyksien vuoksi.

Ihan mihin vaan ravintolaan meneminen miettimättä yhtään mitään, minkä vaan ruoan tilaaminen minkä haluaa syödä...ilmottamatta sukulaisille tai kavereille kylään meno tai silleen vaivata niitä et saanks mä ruokaa. Öö...ylipäättään se, et voi syödä samaa ruokaa kuin muut. Et ei tarvii olla mitään erikoisspessu ruokaa edes. (H4).

Tää...sosiaalinen puoli et kylässä voi syödä mitä tarjotaan eikä tarvii tehdä siitä mitään numeroo. Esimerkiks jos mä meen vaik mummon luo, niin mä voin syödä mitä sillä on. Tai johonkin juhliin...Et ei tarvii niinku kysyy. -- Mut joillain on silleen, et ne niinku varmistaa et oliko silleen et sulle käy kaikki. Tai varaa jotain tarjoiluja, et jos on menossa jonnekin nii joku on silleen et oliko nyt niin että ei välii. (naurahtaa). (H2).

Joo, siis onhan se ihan...mie oon käyny jo monta kertaa ravintolassa syömässä ja...pystyn niinkun siltä osin se, et sekin on jo nautinnollinen, rentouttava kokemus. Siinä pystyy vaan niinku nauttimaan seurasta. Niin se on...ja muutenkin sitten, että se sosiaalisuus siinä mielessä, että meillä voi käyä kotona ihmisiä syömässä ja sitten taas...sekin on tullu sitten. --En todellakaan [vie kylään eväitä]. (Nauraa.) Et vastaanotetaan mitä saadaan. Kahvipaketin vien mennessä niinkun normaalisti. (H6).

No, kyl siis, ehkä kotona ruoka on aika lailla samaa, mut ravintoloissa...helpompaahan tää nyt on näin. Ja just ehkä se on kiva, et voi jakaa ihmisten kaa jotain, just joku mummi tehnyt jotain niin totta kai mä otan pullan! Tietenkin! (H1).

Työhön liittyvä ruokailu on myös helpottunut, kun asiakkaan voi viedä lounaalle mihin tahansa. Tähän teen myös olettamuksen, että työpaikkaruokaloiden käyttäminen on helpompaa, eikä omaa annosta tarvitse enää erikseen odotella, mistä haastateltavat ovat puhuneet aiemmin. Kaksi haastateltavaa tuo myös ilmi sen, että ruokailun helpotuttua on rohkeus ulkomaille matkustamiseen noussut ja matka joko suunnitteilla tai jo toteutettu. Toinen näistä on kieltomuodossa menneisyydessä, joka viittaa tilanteen muuttumiseen.

No, matkustaminen täysin vapaasti ilman huolen häivää! (Naurahtaa.) (H4).

Ei, ei me tuolloin matkusteltu. (H2).

Ehkä tärkeimpänä on just se, että...ihan siin arjessa sellaset asiat, kun mä teen työtä esimerkiksi jossa mä liikun, ni että mä voin ajatella just näin niinku mä sanoin, et mä voin käydä syömässä missä mä nyt oon. Ja valita sieltä listalta jotain. Tai jos mun asiakas sanoo et mennään jonnekin, tai mä vien mun asiakkaan jonnekin syömään ni me voidaan mennä, minne hän esimerkiksi ehdottaa. Ettei mun tarte...(naurahdus). Ettei tarte et yhdestä paikasta saa jotain mulle sopivaa. (H2).

Ympäristötekijät

Aiemmin luvussa 7.1. ympäristötekijät oli jaettu neljään eri luokkaan: asenteisiin, terveyspalveluiden käyttöön, raaka-aineiden hintaan ja ajankäyttöön. DNRS-ohjelman jälkeen nämä samat kategoriat luokittelin edelleen haastatteluiden perusteella, mutta ajan ja rahan yhdistin samaan kategoriaan ja asenteen olen jakanut nyt kahdeksi kategoriaksi: ympäristön asenteeksi ruokavalion laajenemista kohtaan ja ympäristön asenteeksi terveyden kohenemista kohtaan. Nämä mielestäni erosivat oleellisesti, koska haastateltavilla oli myös muita terveyteen liittyviä haasteita kuin ruokayliherkkyys. Kiteytettynä voidaan tuoda ilmi, että kaikkien haastateltavien terveydentila koheni merkittävästi DNRS-ohjelman myötä.

Ruokavalioon liittyvän asenneympäristön rajasin tiukasti siten, että tilanteessa puhutaan ruoasta ja ympäristön asenteesta siihen liittyen. Vastaanotto on haastateltavien kokemusten perusteella ollut varsin vaihtelevaa. Siinä, missä perhe ja läheiset ovat ilonneet muutoksesta, on tutuilta tullut kyseenalaistaviakin kommentteja. Osa haastateltavista kertookin rajanneensa sitä, keille he ovat asiaa jakaneet eli he ovat pitäneet oman DNRS-ohjelmansa prosessin hyvin pienen piirin tiedossa ja esittäneet toiveita siitä, kuinka siihen tulisi suhtautua. Tämä on ymmärrettävää, koska kuntoutumisen tärkeänä tekijänä on myös se, että itse kykenee täysin uskomaan omaan kuntoutumiseensa. Tällöin ympäristön epäilevät kommentit voivat häiritä tähän keskittymistä.

Kyl ne on ollu ihan tosi ihania hetkiä, kun joku on laittanu viestiä että hei, huomasin et sä et oo laittanu sun allergialistaa. Et tota, tarvitaan juhliä varten se. Niin oli se joka kerta tosi ihanaa laittaa että ei, ei mulla oo enää mitään. Ja sit et mitä! Mitä sä oot tehnyt! (Nauraa.) Ni, kyl ne on niinku ollu tosi, tosi kivoja hetkiä. (H4).

Eli joo, siis kyllähän sitä on [kommentoitu]...Jopa silleen et vähän puolittuntematon on silleesä et se nyt oli semmosta erikoisuuden tavoittelua. Siitäkin huolimatta vaikka se ei

ollu itte määrättyä. Mut sitten taas jotka on niinku tuttuja ja näin niin ovat et tosi hienoo et on pystynyt palaamaan semmoseen normaaliin. Varsinkin, kun ovat aiemmin tottuneet siihen, et mie harvemmin oon jos on ollu millään ruuan et kaikkee voijaan kokeilla ja jos ei tykkää niin that's it. Et ei oo tarvinnu niinku etukäteen olla varuillaan mistään niin. (H6).

Mut mä tiedän, ja moni on tätä pohtinu et mitä tekee sellaisille ihmisille, jotka tekee sel-laista negatiivista ilmapiiriä. Niin mä oon oikeestaan säästyyny tältä. Niinku ihan kokoa-naan. Ja sit myöskin mun puoliso on jotenkin sellainen...kun mä jossain vaiheessa sit sanoin hänelle että...nyt ei enää mitään kysymyksiä, et voitko sä syödä. Niin sit niinkun hänkin on sitä kunnioittanu ihan täysin. (H5).

Tai ehkä joo silleen et aa, kiva. Moni kysyy et onks sul jotain [ruokarajoitteita], mitä oli-kaan tai niinku näin. Ja sit mä sanon et ei, kyl mä voin niinku..joo, on ne pikkuhiljaa, joiden kanssa mä oon enemmän tekemisissä, niin tottunu siihen (nauraa). (H2).

Terveydentilan kohenemiseen liittyen haastateltavat olivat saaneet myös ympäristöltä paljon kommentteja ja palautetta. Tämä oli ehkä ulkopuolelta selkeämmin nähtävissä, kuin ruokavalioon liittyvä muutos, koska haastateltavilla oli kaikilla monikemikaaliyliherk-kyys, joka rajoitti hyvin voimakkaasti heidän elinpiiriään. Tähän kategoriaan siis määrit-telin kaikki sellaiset asenteesta kertovat kommentit, jotka eivät olleet suoraan yhtey-dessä ruokaan. Tässäkin asenneympäristössä oli hyvin suurta vaihtelua. Lähipiiri oli pääsääntöisesti ottanut positiivisesti muutoksen vastaan ja riemuitsi siitä yhdessä haas-tateltavan kanssa.

Et kenen kans mä oon niinku tavallaan tästä mun edistämisestä enemmän käyny, niin kyllähän ihan selkeesti totta kai on tosi ilahtuneita mun puolesta. Ja sit...onhan...sitä täällä varmaan ihmetelty ja nautiskeltu. (Naurahtaa.) Kyl mä muistan et keväällä...lapset oli aivan niinku vauu. (H5).

Ollu vaan ilonen siitä, et mulla on asiat paremmin. On ollu tosi, tosi moni ystävä on ollu tosi, tosi ilonen siitä että mulla..ja oikeestaan kaikki, on hirveen ilosia, et mulla on ta-ptahtunu muutos. (H4).

Ja kyl mä uskosin että, tavallaan ehkä harvempi on kommentoinu mitään että...mutta mä luulen että ne on jollain tasolla aistinu. Et musta tuntuu et ihmiset mun ympärillä on niinku...muuttunut.. (H1).

Sen sijaan tutuilta tai jopa tuntemattomilta tullut asenne oli koettu loukkaavaksikin. Louk-kaaviksi kommentteiksi koettiin erityisesti ne, joissa esitettiin terveydentilan muuttuminen puoleen tai toiseen kuvitelmana tai niin kaukaisena utopiana, että se ei voisi tulla kos-kaan omalle kohdalle. Tulkitsen tämän niin, että empatian puute toisen vakavaa tilan-etta kohtaan koettiin pettymyksenä. Tämän pohjalta on ymmärrettävää, että haastatel-tavat olivat halunneet rajata joukkoa, joille olivat tarinaansa jakaneet.

Mä en oo tästä niinku hirveemmin huudellu kauheesti koska...yleisesti ottaen tää oma sairastuminen on ollu todella mysteeri monille ihmisille. Mut on ollu hyvinkin läheiset jotka ei oo, jotka on aatellu et tää koko sisäilmasairastuminen tuli niin rytinällä että ne on aatellu et se on täysin psykologista. Niinku että, ykskin hyvin läheinen ihminen sano vaan että sun pitää mennä...että psykologi auttaa sua, että ei tässä muuta apua...Eli epäilevästi ja sit kun tää paraneminen on ollu näin älytön niin...sekin niinku epäilyttää. (H3).

*Kukaan ei oo ollu tyytymätön siihen et mussa on tapahtunu muutos. Et jokainen jonka kanssa mä oon siitä keskustellu, nii on ollu ilonen. Mutta öö...todella harva on niinku...tosi moni on reagoinu niin et hienoo et sulle on tapahtunu näin, mulle ei vois ikinä tapahtuu noin. Ikään kuin mulla olis jotenkin ihan tosi eri tilanne kuin jollain muulla ihmisellä. Ja...se ei oo tietenkään ollu mukavaa, mikä on ihan ymmärrettävää. (Naurah-
taa.) Ja sitten öö...sit on ollu paljon sellasii reaktiota, että tavallaan sille toiselle ihmiselle se ei oo millään tavalla tuntunu omakohtaiselta tai ajankohtaiselta. (H4).*

*Sitten taas on tuota semmosia, jotka on semmosia puolituttuja, ketkä on vähän sitä mieltä että no...mikäköhän juttu toi "sairastuminen" nyt sitten oli...ja nyt sitten taas et mikä hirvee parantuminen tuo nyt muka on ja...et on sitten, on ollu sellasta tosi epäilevää mut on sitten niitäkin, jotka on tosi onnellisia. Muutoksesta ja siitä, et on päässy takiasin tavallisten kirjoihin. (Naurah-
taa.) (H6).*

Nyt tähän on varmaan niin totuttu jo. Ja kyllä mä koen sen, et mulla oli varmaan niin fiksuii ihmisii, et ihmiset on tajunnu että se on tavallaan mun oma reviiri, jota ei nyt silleen kuulu onkia. Et kyl mä sen aidosti sen mukana olon ja innostuksen oon aistinu. Et kyllä mä niinkun tavallaan koen et mua on tuettu siinä mun edistymisessä, mut kyl mä niinkun koen sen et mä oon varmaan vähän viestittäny ite suoraan ja että muuten, et mä tarviin tähän tän oman tilan. (H5).

Alkutilanteessa haastateltavat kertoivat käyttäneensä terveyspalveluita ruokayliherkkyyden selvittelyyn ja hoitoa saadakseen. Tein tällöin päätelmän, että rahaa on mennyt tätä kautta myös ruokarajoitusten hoitamiseen, ainakin jos verrokkina on ihminen, jonka ei tarvitse tutkituttaa tai hoitaa ruokayliherkkyyttä. Jälkitilanteessa DNRS-ohjelman jälkeen tutkittavat eivät tuoneet ilmi terveyspalveluiden käyttöä ruokayliherkkyyden vuoksi, muihin asioihin kyllä. Terveyspalveluiden tuottajien eli lääkärien asenteet haastateltavat olivat kokeneet positiivisesti, koska lääkärit olivat suhtautuneet heidän kertomaansa kiinnostuneesti tai riittävällä vakavuudella.

Terveysterveysthuollossa mun työterveyslääkäri oli superkiinnostunu tästä ja itse asiassa me keskusteltiin, tosi pitkä keskustelu DNRSstä ja hän oli hirveen kiinnostunu ja vaikuttunu. Ja...varma että toimii, nii hyvin, hyvin innostunu asiasta. (H4).

*No siis...ei oo tarvinnu käyä kun vaan syksyllä oli yks flunssa, niin siinä vaiheessa lääkäri kysy et mitenkä on tämä, kun on aiemmin ollu tällaista...vähän tällaista vaivaa, niin kuin-
kas tämän kanssa. Niin mie sanoin et nyt on niinku rauhottunu, et nyt ollaan niinku päästy tervehtymään. Et tällä hetkellä ainakin pärjätään ihan hyvin ilman et tarvii rampata lää-
käreissä eikä tutkimuksissa. (H6).*

*Öö...terveydenhuollossa mä kävin hammaslääkärillä jokunen viikko sitten...ja se oli sel-
lanen päivystyskäynti niin siinä ei ollu hirveesti aikaa, mut se lääkäri oli aivan ihana. Ja*

tota...mä kerroin en nimellä, enkä mä tiedä mitä hän ajatteli siitä...mut kun mä kerroin sit tilanteesta, et mitä on ollu ja mikä on helpottanu. Niin kyllä musta tuntu et mut otettiin ihan vakavasti, ainakin tän kehitysskenaarion niinku suhteen. (H5).

Alkutilanteessa haastateltavat arvelivat ruokarajoitusten nostavan rahan ja ajankäytön määrää. Jälkitilanteessa eli DNRS-ohjelman jälkeen ruokarajoitusten pääasiassa poistuttua haastateltavat arvioivat nykyään aikaa vapautuvan nykyisin muihin toimintoihin kuin ruoanlaittoon. Ruokaan käytettävän rahan haastateltavat arvelivat siinä mielessä pienentyneen, että erityistuotteita ei tarvinnut enää ostaa, mutta toisaalta osa arveli myös lisääntyneen, koska ulkona syöminen oli lisääntynyt. Kaksi haastateltavaa ei osannut arvella ruokaan kuluvan rahan määrän muutosta.

Kaikke ei tartte tehdä sillai ite. Et koska mun tartti esimerkiks kaikki leipä leipoo ite. Mä tiään et se on silleen terveys, mut kyllä kaupastakin saa tälleen ihan ok terveellisiä leipiä valmiina, et ei tarvii tehdä kaikkee ite aina. Niin on, todellakin, et mun ei tartte käyttää lauantapäivää siihen et mä...leivon pakastimen täyteen. (H2).

No aluks se vaikutti paljonkin, kun pystyi taas käymään ravintoloissa. Nii on semmonen olo et mä haluan joka päivä johonkin syömään. Oli vaan semmonen olo, et ravintola missä mä en oo käyny – mä haluan mennä tonne ja mä haluan syödä jotain, mitä mä en oo ikinä syöny. Mä haluan vaan tilata sokkona jotain listalta ja syödä sen. Niin kyllä kulu rahaa vähän aikaa aika paljon enemmän. (Nauraa.) (H4).

Kyllä, säästäähän se aikaa ja onhan se edullisempaa...niinkun kaikin puolin helpompaa. (H5).

Hmmm...Mitään tietoa niinku rahallisesti...mitä ois silleen aatellu mutta, mutta voishan se tietysti olla helppo nyt tempasta joskus joku pakastepizzakin tuolta. Tai rueta tekee jos halua. Ja kaikki ravintolasyöminen, juhlat ja muut. (H3).

Yksilötekijät

Aiemmin luvussa 7.1. yksilötekijät oli jaettu kahteen luokkaan: selviytymisstrategioihin ja huoleen. Jälkitilanteessa DNRS-ohjelman jälkeen yksilötekijöissä on tapahtunut merkittävä muutos, sillä kaikki haastateltavat ovat voineet luopua selviytymisstrategioista ja huolesta, joka on aiemmin liittynyt ruoan ympärille. Aiemmin tässä luvussa haastateltavat ovakin korostaneet vapauden tunnetta, joka on tietyllä tavalla iso teema heidän vastauksissaan. Olen kuitenkin laajentanut tämän teeman osaksi muuttunutta tunnesuhdetta ruokaan. Kaikista vastauksista nimittäin on löydettävissä se, miten erityisesti *tunne ruokaa kohtaan* on muuttunut joko neutraaliksi tai positiiviseksi, kun aiemmin ruokailu on enemmänkin tuottanut negatiivisia tunteita kuten suurta huolta, pelkoa tai stressiä.

Tunne liittyen ruokaan ja syömiseen onkin ollut tärkeä tekijä tai jopa päämäärä DNRS-ohjelmassa. Muuttunut tunnesuhde ruokaa kohtaan on haastateltavien mielestä selkeästi merkittävää ja heidän hyvinvointiansa kohentavaa. Alkuun haastateltavat kertoivat opetelleensa DNRS-ohjelman myötä uudenlaista positiivista suhtautumista ruokaan.

Sitten pikkusen kerrallaan lähin kokeilemaan ihan oikeesti sillä ruualla. Ja se on aivan niinku...myönnän sen, että nopeesti siinä sitten tuli se luottamus siihen, että varsin vähällä harjoituksella silleesä...ei niitä kauheen pitkään sen alkuponnistelun jälkeen tarvinnu niinku enää uusin ruoka-aineina harjotella. Et sit se luotto tuli siihen, et mun kroppa kestää tän. Mä oon sen vähänkään funtsinu mielessäni niin mun kroppa kestää sen. -- Mut sit siitä se kyllä rohkeus kasvoi siinä sitten. Ei siinä varmaan menny ku kuukauden verran aikaa, kun tuntu et ihan sama melkeen että mitä vaan ottaa, nii ei haittaa. (H6).

Että tota...joo...oli varmaan menny vähän reilu kuukaus [DNRS aloituksesta] niin mä söin omenan. Ekaa kertaa niinku vuosiin ja olin et ihme kun tää on niin hyvää (Nauraa.) Ei tullu mitään oireita ja käsittämätöntä niinku. Että söin just omenan. Tällanenki niinku ihmeellinen asia. (Nauraa). Mut et syöminen on mahtavaa ja nautinnollista! (H3).

Sitten haastateltavat kertoivat ruokaan liittyvän tunteen muuttuneen lähtötilanteesta selkeästi. Kaikki haastateltavat kertoivat samankaltaisista kokemuksista, joille yhteistä oli se, ettei ruokaan enää liittynyt negatiivisia tunteita. Ruokaan liittyvät tunteet olivat joko neutraaleja tai positiivisia, ja nämä tuntemukset tietysti kannustivat haastateltavat päättämään ruokarajoitteista irti, mikä toi heille vapautumisen tunteen. Vapautumiseen puolestaan liittyy haastateltavien kertomasta päätellen erityisesti omien valintojen mahdollistuminen ja oman vallan lisääntyminen. Se puolestaan ruokkii positiivista kierrettä omalta osaltaan ja tämä kaiken kaikkiaan selkeästi on lisännyt hyvinvointia elämässä.

Ja siis jos mä syön seesaminsiemeniä niin se on ihan saman kuin mä söisin puuroa. Niinku ajatuksen, tunteiden ja kaiken tasolla. Ja kehon tasolla. (H4).

Et...ehkä tällä hetkellä myös toisaalta mä en aattele niist kauheesti mitään. Et se on tässä se positiivinen että...niinkun mä en puhu niistä mitään, enkä mä mieli niitä...ja niillä ei oo enää valtaa ja ne ei niinku oikeestaan enää kuulu mun eloon. (H5).

Muistan että ravintolassa söin vaaleeta leipää pitkästä aikaa. Se oli käsittämätöntä...kun sitä gluteeniherkkyyttä ei ollu, se oli täysin ok. Ja sit pikku hiljaa kaikennäköistä. Ja vähän monipuolistaa ruokavalioo siinä. Ja tota...kyllä, loppu...toukokuun lopussa...ajettiin autolla Euroopan halki Suomeen ja tota...voi siinä olla buffettii ja lapsetki oli silleen, mitä saa syödä. Sehän oli...kaikille. Oli silleen, kaikki on mahdollista. --Mutta näin muuten niinku sä et...tai koet et se vapaus on se kaikkein suurin, et ei tartte niinku mieltä niitä ruokajuttuja vaan saa niinku...paino on pudotettu harteilta et mikään ruokailu ei sairastuta. (H3).

Vapautuminen on siitä mielenkiintoinen teema haastateltavien kertomuksissa, että siihen on selkeästi liittynyt monenlaisten tunteiden käsittelyä. Esimerkiksi ruokarajoitteisuus on nähty aiemmin identiteettikysymyksenä ja osa haastateltavista totesikin, miten identiteetin muokkaus ja entisestä irti päästäminen ovat olleet oleellisia tehtäviä vapautumista varten. Esimerkiksi ns. sairaan identiteettiä pitää käsitellä, jotta voi ottaa vastaan uuden suhtautumistavan elämään terveeseen identiteettiin. Haastateltavat toivat muutenkin eri tavoilla ilmi sen, miten aiemmat tunteet täytyi käsitellä pois, ennenkuin oli mahdollista suuntautua uuteen ja vapautua kokemaan elämää eri tavalla.

Et mä vaan menin ja söin sitä mitä mä halusin pöydästä ja niinkun...se oli ehkä semmonen ensimmäinen mulle et tavallaan sellanen et mä heittäydyin siihen sillä tavalla. -- Mut sit varmaan se...käänteentekevä kohta...niin se on ollu epäilemättä se, et sä alat elämään ja ajattelemaan niin kuin terve ihminen. Et sulla ei oo enää se ajatus siitä, et voinko mä. Voinko mä tai uskallanko mä tai...et mä kokeilen et tuleeko jotain. Et se, että sä pystyt ajattelemaan että mä oon terve ja mä pystyn syömään mitä mä haluan. Ja sit mulla siihen liittyy, siihen tausta-ajatukseen se, et mun piti hoksata tää ajatus et mä niinkun vapautan itseni siitä herkän roolista ja identiteetistä (H5).

Mä olin vähän niinku syyttäny mun äitiä...en sinänsä, mut ollu vähän vihainen siitä, et se oli antanu mulle sellaista ruokaa kuin oli antanu lapsena. Mut se, et hänen mielestään oli terveellistä syödä pastaa, joka päivä. Mut jotenkin siis mä olin ehkä vähän katkera siitä, et miks mulle oli annettu niin huonoo ruokaa ja miks mulla on tää ja miks mulle oli annettu antibioottikuureja ja jotenkin semmonen...uhriasetelma. Semmonen, en mä tiä ketä mä syytin. Mut jotenkin. Et mulle on niinku käyny näin. Ja sit mä olin kärsiny sen takia. (H1).

Mut tosiaan et ymmärrän ihmisiä, jotka joutuu tekee suuria elämäntapamuutoksia ruokaan, et ei se oo ihan niinku yksinkertaista välttämättä. (H5).

Tunteiden merkitykset painottuvat myös siinä, miten haastateltavat kuvailevat uudenlaisen elämäntilanteen tuntuun. Tähän kategoriaan olen rajannut haastateltavien teemat, jotka eivät liity ruokaan. Kaikilla haastateltavilla oli taustalla myös monikemikaaliyliherkkyys ja osalla lisäksi muita terveydellisiä haasteita. Kukin haastateltava oli saanut DNRS-ohjelmalla merkittäviä muutoksia myös näihin haasteisiin, ja osassa heidän vastauksistaan oli vaikea erotella sitä, mikä liittyi ruokarajoitteista vapautumiseen ja mikä ylipäättänsä kohentuneeseen terveydentilanteeseen. Siispä olen nimennyt ja rajannut viimeiset teemat tämän mukaan, joka ovat *voimaantuminen* ja *tunne liittyen muuttuneeseen elämäntilanteeseen*.

Kaiken kaikkiaan haastateltavat kokivat siis terveydentilansa ja hyvinvointinsa muuttuneen todella merkittävästi. Kukin haastateltava korosti kuitenkin hieman erilaisia asioita siinä, miltä uusi elämäntilanne tuntuu. Tässä vastauksissa oli eniten hajontaa ja hyvin vähän samankaltaisia teemoja voimaantumista lukuun ottamatta. Ehkä voidaan yleistää,

että vaikean elämäntilanteen jälkeinen vapautuminen voimaannutti kutakin haastateltavaa, mutta heidän vastauksissaan yksilölliset kokemukset ja tulevaisuuteen suuntautuminen menivät persoonakohtaisesti. Esimerkiksi yksi haastateltava koki muuttuneen elämäntilanteen ikään kuin uutena mahdollisuutena, jonka vuoksi hän halusi pohtia tarkasti, mitä haluaa tulevaisuudeltaan. Toinen haastateltava puhui myös uudesta elämästä, jonka onnellisuus on perustunut kasvamisen prosessiin ja sitä kautta voimaantumiseen. Kaksi haastateltavaa pohdiskeli oman voimaantumisensa sisältävän nimenomaan sisäisen rauhan ja kontrollin lisääntymisen tuntemuksia.

Tilanne on tosi hyvä. Että tietenkun on ollu vaikee tommonen elämäkokemus, kun kaikki on menny uusiks ja tota...ollut täydellisest eristyksissä ja kun on saanu elämän takaisin nii...aika tarkkaan sitä mieltii et mitä oikeesti haluu. (H3).

Ja tosiaan niinku sanoin, et miulla on niinku sellanen täysin terve ja sellanen elämä. Et mie pystyn menemään mihin tahansa ja tekemään mitä tahansa. Ja se vaikutti siihen, millä tavalla on ihmisten kanssa tekemisissä esimerkiksi ja...en voi sanoo, että koen edes, että oon vanha minä vaan miussa on jotain ihan uutta, jota en oo aiempaa...voiha se tietysti olla myös kaikki tätä muuta, mitä tässä on tapahtunu tässä viimesen vuoden aikana et millä...et se on vaan kasvattanu miut tällä hetkellä tällaseks et on ihan sellanen uusi elämä. (Naurahtaa.) (H6).

Jos vastaa pähkinänkuoressa, niin kun oli ennen semmonen olo, että asiat tapahtuu mulle. Ja...et on olemassa hirveesti asioita, jotka vaan on niin. Joihin mä en voi vaikuttaa. Et mun elämässä esimerkiks mun terveydentila, näyttäyty jonain, johon mä en loppujen lopuks voi ihan hirveesti vaikuttaa. Nyt mulla on semmonen olo, et mulla on täydellinen kontrolli siitä, mitä mun mielessä tapahtuu ja mitä mun kehossa tapahtuu. Se on vaikuttanu elämänlaatuun niin, et mulla on semmoinen olo että...mulla on totaalinen kontrolli siihen, et mä saan valita täysin...ööö...mitä mä teen. Ja tehä mitä mä haluan, tuntien oloni hyväks. Todella iso vaikutus. (H4).

Semmonen...joo...ja myöskin se, että tiedostaa ite...sen, sisäisen rauhan tai sit sen, jos ei oo sitä rauhaa. Ja joo...yks, mikä on tosi tärke. Sit öö uhrin asemasta pois pääsy ja myöskin, ettei syyllisty eikä myöskään syyllistä. Ei syytä ketään siitä. --Siis onhan...mun elämä niin paljon helpompaa ja positiivisempaa ja...tavallaan ehkä vapautunut semmosista...peloista. Et mä tiedän, et on työkalu mihin tahansa elämäntilanteeseen ja...joo. Musta tuntuu, et mun elämä on muuttunu ihan täysin. (H1).

Litteroiduilla haastatteluilla on hankala välittää sitä, miten haastateltavat tarinansa kertoivat. Kukin kertoi oman elämäntarinansa, niin sanotusti sairaskertomuksensa ja siitä selviämisen takaisin terveeksi ja normaalin elämän pariin palaamisen. Tähän liittyy valtavasti riemua ja onnea, suuria tunteita, jotka voi oikeastaan kuulla tarinoista haastatteluiden takaa. Oman terveystilanteen muutos koettiin yllätyksenä tai ihmeenä vaikeiden elämäntilanteiden jälkeen. Lisäksi uusi elämäntilanne ja siihen liittyvä normaalius on tietysti myös uutta ja ihmeellistä, positiivisia tunteita herättäviä asioita, ennen kuin se ehkä jonain päivänä taas arkipäivästyy.

Moni on nähny et se on ollu niinku ihan todellista se sairastaminen. -- Miten ihminen voi kokea tällaisen, kun tää oikeesti on tällainen ihme. Eiks se oo sitä?” (H5).

Et tässä mennään, et ei tarvii huolehtia ja kaikki hyvin ja...ei haittaa niinku...mikään. Ja tuli ihan yllätyksenä, että tähän sain helpotuksen. Et en tosiaankaan osannu oottaa millään tavalla. Mie olin asennoitunu ihan niin että mie elän niitten probleemien kanssa haamaan tappiin asti. (H6).

Mä koen, et tän syksyn tän mun edistyksen kannalta on tietysti ihan mahtava, että mä oon voinu ollu siellä töissä Niin mähän oon siellä terveen ihmisen imagolla. Enhän mä oo kenellekään sanonu mitään ja se on ollu ihan älyttömän vapauttavaa. Et mulla ei oo mitään herkkyyksiä, vaan mä oon oikeesti töissä se terve ihminen. (H5).

Tunteet liittyen uuteen elämäntilanteeseen ovat siis kaikkien haastateltavien osalta hyvin positiivisia. Positiiviset tunteet puolestaan ovat näkyneet hyvinvoinnin lisääntymisenä ja elämänlaadun kohoamisena. Tästä kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä. Kaikki haastateltavat olivat myös kääntäneet vaikeat elämäkokemukset voimauttaviksi tarinoiksi siitä, miten paraneminen on mahdollista ja elämän palautuminen normaaliksi voi onnistua. He kokivat myös oman tarinansa hyvin tunteellisesti, osa herkistyi haastattelun aikana ja selkeästi välittyi myös suuri kiitollisuus elämän muuttumisesta ja vapautumisesta.

Muutos, jonka haastateltavat kokivat, on ollut hyvin merkityksellinen. Terveiden ja hyvinvoinnin suhde on tietyllä tavalla lineaarinen, jos terveyteen liittyvät rajoitteet eristävät ihmistä omasta sosiaalisesta ympäristöstään ja yhteiskunnasta ulos. Erityisryhmässä olemisen ei ole helppoa ja avunsaaminen vakaviin, mutta melko tuntemattomiin sairauksiin, on jopa vielä vaikeampaa. Siksi palaaminen normaaliin elämään jopa invalidisoivien rajoitusten jälkeen koetaan suurena, onnellisena ja merkittävänä elämänmuutoksena. Tästä haastateltavat käsittääkseni pohjimmiltaan puhuivat kuvaillessaan tunteita, jotka liittyvät yliherkkyyksien väistymiseen ja terveyden takaisin saamiseen.

8 Luotettavuus

Tutkielmassani eettisyys on hyvin suuressa roolissa. Jo tutkimuksen johdannossa kuvasin, että DNRS-ohjelmaa oli kritisoitu mediassa. Kuitenkin ohjelmaan osallistuneet ihmiset olivat arjessaan selviytymään pyrkiviä yksilöitä, jotka kokivat jääneensä yhteiskunnassa omien terveysongelmiensa kanssa yksin. Siksi DNRS on ollut heille tunteita herättävä aihe, jolle he halusivat antaa äänensä, mutta samalla myös tunsivat epävarmuutta ja pelkoakin tarinansa jakamisesta. Oman tarinansa jakaminen nimittäin vie heidät takaisin menneisiin kokemuksiin ja tunteisiin, joka voi olla jopa riski, jos kuntoutuminen on yhä kesken. Siksi tämän tutkimuksen tekeminen ja siitä kirjallisesti raportointi vaatii paljon itseltänikin, koska tiedostan asemani ja eettisen vastuuni.

Tässä tutkimustyössä olen pyrkinyt pysymään mahdollisimman neutraalina ja keskittynyt raportoimaan vain omista tutkimuskysymyksistäni. Tämä tutkimus ei ole lääketieteellinen, enkä täten pyri alkuunkaan esimerkiksi arvioimaan DNRS-ohjelman lääketieteellistä taustaa. Raportoinnissa olen pyrkinyt olemaan huolellinen kielellisten ilmaisujen osalta, jotta ne ovat täsmällisiä ja säilyvät neutraaleina. Richardsonin ja St. Pierren (2005, s. 960) mukaan silti aina kun sanotaan jotain, aina lopulta vaikutetaan johonkin ja siten kieli ei ole koskaan täysin viatonta.

Siten voidaankin ajatella, että myös haastatteluun liittyy sudenkuoppia. Fontana ja Frey (2005, s. 715) ensinnäkin korostavat, että haastattelussa ei saa tapahtua harmia haastateltaville ja tutkijan on tältä haastateltavia suojattava. Omassa tutkimuksessani päädyin rajaamaan sellaiset tutkittavat pois, joilla DNRS-ohjelmaa ei ollut vielä suoritettu loppuun, vaikka se tarkoittikin otokseni pienenemistä. Lisäksi suunnittelin haastattelun tarkasti ja varmistin kysymysten soveltuvuuden ohjelman asiantuntija Tiina Mäenpäältä etukäteen, koska en halunnut itse perehtyä vielä tässä vaiheessa kovin syvällisesti DNRS-ohjelmaan. Ajattelen niin, että tämä oli eettistä myös siltä kannalta, että tutkija ymmärtää roolinsa tutkittavan aiheen kontekstissa, jotta hän ei vahingossakaan vaikuta myöskään tutkimustulokseen. Tässä tarkka ja avoin raportointi on luonnollisesti hyvin tärkeä osa luotettavuuden osuutta (Christians, 2005, s. 144–145).

Tässä tutkimuksessa oli mielestäni nimenomaan eduksi, että haastattelijalla ei ollut kovin syvällä DNRS-ohjelman teorian ymmärtämisessä ja että haastateltavat saapuivat valmistautumatta haastatteluun. Tällöin haastateltavat puhuivat kokemuksistaan suunnittelelta ja pohtimatta niitä juurikaan etukäteen. Koen että tutkimusvälineenä puolistrukturoitu teemahaastattelu oli tähän tutkimukseen oivallinen lähestymistapa. Mielestäni

haastatteluista kertynyt aineisto oli rikas ja lisäksi osa haastateltavista viestitti jälkikäteen haastattelun olleen itse asiassa sellainen itsereflektion tapa, jolla he olivat pystyneet havainnoimaan kokemuksiaan tai ajattelutapojaan myös itseään hyödyntävällä tavalla. Tässä kohdassa saatoin haastattelijana jopa onnistua siinä, että olin hetkessä läsnä ja kunnioitin hienotunteisesti haastateltavien kokemuksia.

Tutkimusvälineen lisäksi olen tyytyväinen myös analyysivälineeseen. ICF oli nimenomaan sellainen analyysiväline, joka ilmestyi ikään kuin kokeilun kautta matkaan, mutta joka monipuolisti ne näkökulmat, joita todennäköisesti en olisi muuten osannut tarkastella ilman sitä. Sitä kautta ICF tuo tälle työlle myös lisäarvoa. Matka ICF:n kanssa ei kuitenkaan ollut täysin ongelmaton, sillä ensinnäkin ICF:n rakenteen tunteminen on välttämätöntä kokonaisuuden ymmärtämiseksi ja ICF:n käytön mahdollistamiseksi (Paltamaa & Anttila, 2015, s. 17). ICF ei ole tarkkarajainen ja selkeä väline, vaan suuntaa antava ja tulkittavissa oleva. ICF oli ennestään itselleni tuttu, mutta tässä työssä tarkastelin haastateltavien toimintakykyä oman tulkintani kautta ja muokkasinkin myös analyysivälinettä koskemaan vain ruokaan liittyvää toimintakykyä, minkä pohjalta muokkasinkin välinettä tähän tarkoitukseen sopivammaksi.

Tämä vaikuttaa tutkimuksen toistettavuuteen ja luotettavuuteen, sillä kukin tutkija luultavasti tulkitsee ICF:ää oman harkintansa mukaan ja jakaa sen myötä asiat kategorioihin mahdollisesti jopa hieman eri tavoilla. Itse tein omat ratkaisuni matkan varrella, mutta ymmärrän nimenomaan valintojen tekemisen olevan tässä mallintamisessa tutkimuksellisesti ongelmallisin tekijä. Kuitenkin, selkeästi ICF teki sen, mikä sen tarkoituksena olikin eli saada ilmi arjessa tapahtuneen muutoksen suunta ja muutoksen suuruuden määrä. Nämähän tulivat aineistosta hyvin esiin, kun vertailtiin ennen- ja jälkeen tilannetta.

Haastavaa ICF:n käytössä oli erityisesti se, kuinka lajitella tai luokitella eri kategorioihin sama aihe. Jos esimerkiksi haastateltava kertoo, kuinka kotona on haastavaa tehdä ruokaa koko perheelle saman kaupan antimista, joudun päättämään rajat kategorioiden välille, kun tarkastelen samaa asiaa monesta eri näkökulmasta. Ympäristöpolitiikka tai ehkä jopa talous vaikuttaa siihen, että erityisruoka-aineita on haastavaa saada yhdestä kaupasta. Suoritukseen vaikuttaa se, ettei kaikista ruoka-aineista pystytä valmistamaan riittävän monipuolista ja terveellistä ruokaa, jotta koko perhe voisi sitä syödä. Osallistumiseen vaikuttaa se, kuinka yhteisesti ruoan valmistaminen tai syöminen voi olla jopa mahdotonta, jos ruokayliherkkyys on voimakkaasti rajoittava. Yksilötasolla taas voidaan nähdä haastavuus ylimääräisenä rasituksena haastateltavalle, joka vaikeuttaa hänen kykyään ylläpitää mielekästä ja toimivaa arkea. Näin ollen olen käsitellyt samaa aihetta

ansiokkaasti eri näkökulmista, mutta samalla päättänyt itse rajat kullekin kategorialle, koska joskus niiden väliset rajat ovat aivan veteen piirretyt.

Tutkimustulosten kohdalla koen onnistuneeni anonymiteetin säilyttämisessä. Pitkin matkaa pohdin, kuinka saada tutkimustulokset järkevästi kategorisoitua, kun luonnollinen vaihtoehto olisi ollut ehkä esitellä jokainen tutkittava ns. case-tapauksena. Päätin kuitenkin jo varhaisessa vaiheessa, että käsittelen tutkittavia joukkona, joten pyrin esittelemään tutkimustulokseni mahdollisimman selkeästi, mutta ilman kenenkään tutkittavan nostamista erikseen esiin. Sukupuolettomuus, paikkakuntien sensuroiminen ja henkilöistä liikaa paljastavien yksityiskohtien hämärtäminen kuului luonnollisesti myös tähän prosessiin. Murteet päätin jättää kuitenkin näkyviin, koska puheilmaukselliset lainaukset ovat lukijalle mukavampi ja ehkä todentuntuisempi tapa saada haastatteluista tietoa.

Haastateltaviksi valikoitumisen osalta voidaan pohtia, miten nyt saatu otos vaikuttaa tutkimustulokseen. Tämän otoksen erityisryhmä valikoitui tutkimukseen vapaaehtoisesti ja on siinä mielessä homogeeninen ryhmä, että kaikkia yhdisti ruokayliherkkyys, kemikaaliyliherkkyys ja DNRS-ohjelma. Tutkimuksen kannalta on siis mahdollista kysyä, edustavatko nämä vapaaehtoisesti ilmoittautuneet tutkittavat keskimääräistä otosta tästä erityisryhmästä. Se ei kuitenkaan varsinaisesti ole tämän tutkimuksen kannalta oleellista, sillä en arvioi ohjelman toimivuutta, vaan arvioin kahden tilanteen välistä muutosta. Nämä tutkimukseen valikoituneet henkilöt ovat hyvin kyvykkäitä arvioimaan ja kuvaamaan muutosta, eli heidän kauttaan on tullut selkesti ilmi se, millainen muutos on mahdollista.

Yhtenä tekijänä tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida tutkijan omat lähtökohdat ja ajatukset tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 141). Oma motivaationi tutkimuksen aiheelle syntyi ammatillisen kiinnostukseni lisäksi DNRS-ohjelmalla harjoitelleen perheenjäsenen kokemuksista. Lähtökohtaisesti tiesin DNRS-ohjelmasta jotain ja pedagogiikan opintojen sekä fysioterapeutin ammattini puolesta minulla oli aivojen toiminnasta ja kuntouttamisesta melko laajastikin tietoa. Väittäisin kuitenkin, etteivät omat lähtökohtani vaikuttaneet objektiivisuuteeni tai asenteeseeni tutkimuksessa. Alkuperäisenä hypoteesina arvelin, että muutokset saattaisivat olla otoksessa joidenkin kohdalla suuria, mutta toisten kohdalla pieniä ja siten aineisto pirstaloituisi laajalle. Oli yllätys myös itselleni, kuinka suuri ero alku- ja lopputilanteen välillä tässä tutkimuksessa oli. Toisaalta ammatillisten kokemusteni perusteella ajattelen niin, että ihmisen uskoessa ja motivoituessa täysin kuntoutukseensa, tapahtuu usein isoja muutoksia.

Koen, että tähän tutkimusaiheeseen olisi voinut etsiä tietoa ja tutkimuksia loputtomasti. Loppujen lopuksi tutkielmani on vienyt 1,5 vuotta ja tänäkin aikana tietoa ehtii tulla lisää. Jossain vaiheessa tutkija joutuu tekemään sen ratkaisun, että hän lopettaa tiedon etsimisen ja tyytyy siihen, mitä on jo tähän mennessä selvittänyt. Tutkitun tiedon julkaiseminen ja vanheneminen on varmaan aina tutkijalle epämiellyttävä prosessi, jossa tuntee huonoa omatuntoa siitä, ettei työssä ole mukana aivan ajankohtaisinta tietoa. Omat lähteeni eivät ole poikkeus, mutta pyrin saamaan mahdollisimman uutta tietoa ja kansainvälisistä tietoa niistä aiheista, jotka tässä työssä olivat kaikkein olennaisimpia.

9 Pohdintaa

Tämän tutkimuksen olisi voinut tehdä hyvin monenlaisilla eri tavoilla. Tekemäni päätökset esimerkiksi aineiston käsittelyyn vaativat pitkää kypsyttelyä, haparointia ja punnitsemista. Aineiston käsittely terveysalan mittarilla tuntui alkuun pelottavalta, koska ottaisinko tällöin suuren riskin hyppäämällä liian kauan kotitaloustieteestä? Toisaalta, tarkasteltuani tilannetta eri kulmista huomasinkin tässä piilevän mahdollisuuden. Tutkimukseni viitekehyksessä kuitenkin todetaan, miten yliherkkyydet ja allergiat yleistyvät jatkuvasti. Näillä yliherkkyyksillä on omanlaisensa painotus kunkin yksilön arkeen, minkä toimintakyvyn mittari ICF selkeästi toi ilmi. Kotitaloustiede on kiinnostunut hyvinvoinnista, ja tarkastelee tätä kysymystä omalla tahollaan ihmistieteestä käsin poikkitieteellisesti. Terveiden ja hyvinvoinnin yhteyksiä ei kuitenkaan ole kotitaloustieteessä laajemmin tarkasteltu.

Aiemmin viitekehyksessä olen puhunut arjen ja hyvinvoinnin suhteesta, joka on ehkäpä kaksisuuntainenkin nuoli – hyvinvoiva pitää huolta toimivasta arjesta ja arjen toiminnoista huolehtiminen puolestaan edistää yksilön hyvinvointia (Haverinen, 1996, s.109). Mikä on sitten oikeastaan arjen hallinnan ja toimintakyvyn suhde, tai voidaanko niistä vetää samanlaisia johtopäätöksiä ja nuolia toisiinsa? Onko ajateltu sitä, kuinka toimintakyvyllä saattaa olla arjen kanssa melko paljonkin tekemistä ja kuinka toimintakyvyn tukeminen saattanee johtaa myös arjen hallinnan tukemiseen.

McGregorin (2012, s. 3–7) mukaan Felskin kuviossa arkea jäsentävät aika, tila ja tavat. Tilan nähdään edustavan kotia, joka mahdollistaa ihmiselle turvapaikan ja leposijan. Tämän tutkimuksen perusteella ruokayliherkkyyksillä on vaikutusta arkeen kaikilla Felskin jakamilla tavoilla, joista vahvimmat vaikutukset tulevat rutiinien ja ajankäytön myötä. Rutiinit siis edustavat ihmiselle sellaista arkea, jota ei tarvitse joka päivä suunnitella uusiksi, vaan energian voi hyödyntä johonkin toisenlaiseen, ehkä luovaan tekemiseen. Ruokayliherkällä tämän tutkimuksen perusteella ruokaan liittyvät rutiinit ovat vaikeutuneet, sillä rahalla ei välttämättä saa mitään syötäväksi kelpaavaa ja tätä kautta ruokailuun liittyvät rutiinit saatetaan joutua pohtimaan melko usein uusiksi.

Ruokayliherkkyyden alkaessa rutiinit sinänsä menevät uusiksi, kun yliherkistynyt saattaa joutua tutustumaan aivan uudenlaisiin ruoka-aineisiin. Kaupassa käymiseen liittyvät rutiinit voivat myös muuttua, kun kaupasta täytyisi löytää itselleen sopivia tuotteita ja opetella niiden käyttöä. Tilanne voi kotona pysyä paremmin stabiilina, koska ruokailuihin pystytään varautumaan itse, mutta ulkona syöminen on heti vaikeampi tilanne, joka ruo-

kayliherkän täytyy suunnitella tarkkaan. Tutkimukseni perusteella vakavasti ruokayliherkät eivät juurikaan syö ulkona terveytensä ja turvallisuutensa vuoksi, ja he vievät usein kylään mennessä mukanaan eväitä senkin uhalla, että he voivat saada hankalan tai huomiota kaipaavan stigman itsellensä. Ruokayliherkän muuttunut ruokavalio siis vaikuttaa myös muiden ympärillä olevien ihmisten rutiineihin, jos he haluaisivat esimerkiksi tarjota jotain sopivaa syötävää ruokayliherkistyneelle. Haverisen (1996) hyvinvointiin liittyvää arjen hallinnan mallia mukaillen, tieto ja toiminta tällöin ohjaavat koko perheen ruokailua ja siihen liittyvää valintaa.

Ruokayliherkkyydet vaikuttavat arkeen myös ajankäytön kautta. Yleisesti ottaen rutiinit ja aika ehkä menevät hieman päällekkäin, mutta erityisesti ruokaan kuluva ajankäyttö on nimenomaan pois jostain muusta tekemisestä. Tutkimuksessani haastateltavat kertoivat ruokahuollon vievän runsaasti aikaa ja vaativan paljon meta- ja suunnittelutyötä. Onkin luontevaa tehdä johtopäätöksiä, että tämä aika ja ajatustyö ovat pois jostain muusta yksilöllä hyödyllisestä tekemisestä. Jos arki tarkoittaa vain selviytymistä ruokahuoltoon ja syömiseen liittyvistä hetkistä, ei yksilöllä ole todennäköisesti suuremmin aikaa tehdä luovaa työtä tai vaikkapa edistää omaa identiteettiään tai muuta psyykettä tai sosiaalisuutta tukevaa toimintaa.

Ruokayliherkkyydet vaikuttavat arkeen myös tilan kautta, sillä yleisesti ottaen koti nähdään turvapaikkana, jonne voi vetäytyä keräämään voimia. Kuitenkin osa haastateltavista totesi joskus joutuvansa pakottautumaan terveyssyistä kotoaan ulos, kun muu perhe ruokailee. Tässä mielessä koti ei enää edustakaan turvapaikkaa ja arkeen liittyvä rakenne särkyi. Lisäksi myös ajankäyttö joudutaan kotona suunnittelemaan tarkkaan, jotta kaikki perheenjäsenet saavat ruokaa oikeaan aikaan ja terveyden kannalta riittävän monipuolisesti, mutta samalla otetaan huomioon ruokayliherkän terveyteen liittyvät tekijät. Tilat ovat muutenkin ruokayliherkälle tärkeitä, sillä kotona hänen terveyttään joudutaan huomioimaan myös omilla ruoanvalmistusvälineillä ja mahdollisesti ruoan säilytysratkaisuilla. Kotona tämän järjestelyn täytyy toimia, jotta ruokayliherkän terveys ja turvallisuus pysyy yllä.

Tämän tutkimuksen tulokset täsmäävät myös useiden aiempien tutkimustulosten kanssa. Esimerkiksi tutkimuksen haastateltavat toivat esiin kaikkien kodin ulkopuolella tapahtuvan syömisestä hankaluudesta, mikä vastaa esimerkiksi Marklund ym. (2007) tutkimustuloksia. He raportoivat tutkimuksessaan ruokayliherkkien nuorten kokevan kodin tärkeänä turvapaikkana, jossa turvaa luovat myös muut ihmiset, sekä impulsiivisuuden vähenevän ruokayliherkkyyteen liittyvän kuormituksen vuoksi. Myös Flokstra-de Bok ym.

(2010) raportoivat nuorten välttelevän impulsiivista tekemistä ruokayliherkkyyksien vuoksi. Oman tutkimukseni mukaan ruokayliherkkyys koskettaa koko perhettä ja jopa koko sukua. Tämä vastaa tutkimustulosta, jonka mukaan esimerkiksi lapsilla ilmenevä ruokayliherkkyys on selkeästi vanhempia ja koko perhettä kuormittava tapahtuma, jonka vaikutukset vaikuttavat tutkimusten mukaan jopa vanhempien mielenterveyteen (Komulainen 2011; Knibb & Semper 2013).

Minkä takia ruokayliherkkyyden vaikutuksia sitten on tärkeää pohtia? Koulun kotitalousluokassa ja keittiöissä tulee nykyisen kehityssuunnan jatkuessa olemaan jatkuvasti yhä suurempi määrä oppilaita, joilla on jonkinlaisia ruokaa koskevia yliherkkyyksiä tai rajoitteita. Yliherkkyydet ja niiden voimakkuus koetaan hyvin yksilöllisesti, mutta on selvää, ettei kyseessä ole pelkästään kieltäytyminen jostain tietystä ruoka-aineesta, vaan ruokarajoitteet voivat vaikuttaa voimakkaasti yliherkistyneen arkeen monilla eri tasoilla. Tällöin kyse on myös hyvinvoinnista ja toimintakyvystä. Heinilän (2007) mukaan arki luo voimakkaan pohjan yksilön hyvinvoinnille, koska tällöin yksilön ei tarvitse käyttää energiaa esimerkiksi ruoan hankkimisen ja tätä kautta *selviytymisensä pohtimiseen*.

Kotitaloustieteessä olen kokenut arjen hallinnan olevan liikaakin yksilön taitojen ja tietojen painottamista, mutta tämän tutkimuksen aikana ryhdyin pohtimaan yhä enemmän sitä, miten paljon yksilön arjen hallintaan todellisuudessa vaikuttaa myös hänen terveydentilansa. Tässä tutkimuksessa haastateltavani olivat varsin homogeeninen joukko siinä mielessä, että kaikilla oli samankaltaisia terveydellisiä haasteita monikemikaaliyliherkkyytensä ja ruokaa koskevia rajoitteidensa vuoksi. Tätä joukkoa haastatellessani, pohdin että näiden tutkittavien arjen hallinnassa ei todellisuudessa ollut varmaan suuremmin ongelmaa, päinvastoin! Haastateltavani vaikuttivat olevan sängen taitavia arkensa hallitsijoita, ja myös perheen elämä saatiin pyörimää ympäröivän yhteisön rytmisissä. Arkeen liittyvät ongelmat tulivat ennemminkin esiin toimintakyvyn kautta ja erityisesti siinä, mikä kaikki toimintakykyä rajoittaa ja siten vaikeuttaa arkea. Tämän tutkimuksen ansioksi ehkä voikin laskea sen, että arjen hallinnan ja toimintakyvyn välille luotiin yhteys.

Pohdinnassani olenkin oikeastaan jo vastannut ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni, eli millaista oli ruokarajoitusten kaventama arki ja ja miten ruokarajoitteet vaikuttavat toimintakykyyn ja tätä kautta koko perheen arkeen. Rajoitteet voivat pahimmillaan olla hyvinkin invalidisoivia, erityisesti silloin, jos yliherkkyydet laajenevat koskemaan myös monenlaisia kemikaaleja. Ruokarajoitteisiin liittyy esimerkiksi vaihtoehtojen köyhtyminen,

ruokailuihin liittyvä stressi ja valppaus, ruoan merkityksen muuttuminen ja muutokset sosiaalisissa tilanteissa, jopa stigman saaminen ruokavalion vuoksi.

Toisessa tutkimuskysymyksessäni esittelin aivan toisenlaista todellisuutta, jossa tutkittavat olivat päässeet ruokarajoitteistaan irti, ja nauttivat sen tuomasta vapaudesta kaikilla elämän sektoreilla. Toinen tutkimuskysymys on oikeastaan mahdollisuuksien tarina: kuinka terveydentilan koheneminen vaikutti tutkittavien toimintakykyyn, ja mikä vaikutus tällä oli arjen hallintaan, perheiden elämään, sosiaalisuuteen ja jopa psykososiaaliseen kokemukseen ja kasvamiseen. Haastateltavat olivat ottaneet elämän vaikean vaiheen voimaannuttavana kokemuksena, jonka pohjalta elää uutta, palkitsevampaa ja vapaampaa elämää. Rajoitusten poistuminen oli tarjonnut elämään lisää vapautta, iloa ja rikkautta.

Näiden kahden tutkimuskysymyksen väliin on mahtunut DNRS-ohjelman varsinaisen harjoittelun sisältänyt ajanjakso, jota en tässä tutkimuksessa avaa, vaikka sen vaikutus on selvästi haastateltaville ollutkin valtava. DNRS on sellainen kuntoutusmuoto, jota ehdin kahden vuoden aikana pohtia paljon. Haastattelussa kyselin haastateltavilta heidän näkemyksiään siitä, miksi juuri DNRS oli vaikuttavaa heidän kohdallaan ja sittemmin suorastaan uppouduin tutkimuksiin ymmärtääkseni enemmän limbisen järjestelmän toimintaa. Mielestäni DNRS tuntuu lupaavalta kuntoutusmuodolta, joka yhdistää psyykkeen ja fyysisen kehon yhteistoiminnan eri tavalla. DNRS tarkastelee limbistä järjestelmää uudella tavalla, josta toistaiseksi ei ole tieteellistä näyttöä vaan ainoastaan vakuuttavaa kokemusasiantuntijuutta. Sen sijaan lähtökohdat, joille ohjelma perustuu pohjaavat tieteelliseen näyttöön. (Siegel, 2010). DNRS ei ole ihme tai taikatemppu, koska lopputulos ei ole tapahtunut ilman suurta työtä, jonka haastateltavat ovat tehneet. Kukaan ei ole ojentanut heille mitään ilmaiseksi, vaan he ovat kuntouttaneet itseään intensiivisesti toistasataa tuntia puolen vuoden ajan.

Limbisen järjestelmän toiminnalliset häiriöt ovat kategoria, jonka alle Annie Hopperin (2012) mukaan voidaan ruokayliherkkyyksien lisäksi listata mahdollisesti monikemikaaliyliherkkyydet, ärtyneen paksusuolen oireyhtymä ja monia muita ns. mysteerivaivoja, joissa kehon osasta tai elimistä itsestään ei löydetä vikaa, mutta toiminnassa esiintyy häiriöitä. Itse näen niin, että tiede ja aivojen kuvantaminen kehittynee tässä asiassa hurjaa vauhtia ja tuonee meille pian uudenlaista ymmärrystä tästä asiasta. Tällaisia tutkimuksia on parhaimmillaankin valmistumassa, kuten juuri julkaistu Aki Vuokon (2019) väitöskirjatutkimus sisäilmaoireilevista henkilöistä, joiden työpaikalta ei löydetä merkittä-

viä sisäilman laadun puutteita, mutta toimintakyvyn laskua ilmenee mm. ICF:n avulla arvioiden. Mielestäni ihmistä saatetaan tarkastella vielä liian suppeana kokonaisuutena, jossa psyyke ja fyysinen keho erotetaan liiaksi toisistaan. Uudenlaisten metodien tuottaminen juuri kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen ja siihen liittyvään ymmärrykseen on ehdottomasti tervetullutta. Tieteellä on kiinnostavia tutkimuskohteita juuri limbisen järjestelmän ja siihen liittyvän kuntoutumisen saralla, joka voi olla tulevaisuudessa entistä tärkeämpi kohde. Jostain syystä yliherkkyydet, ruokayliherkkyydetkin, ovat nousseet tasaisena trendinä viime vuosikymmenien ajan, mutta niiden vaikutusta kokonaisten perheiden arkeen ei ole ymmärretty riittävästi.

Yksi mielenkiintoinen näkökulma tässä tutkimuksessa on myös ruokaan liittyvät tunteet, sillä monien tutkimusten mukaan ruokayliherkillä ruokaan liittyvät tunteet ovat negatiivisia ja käsittävät esimerkiksi stressiä, huolta ja ahdistusta (Peniamina 2014; Flokstra-de Blok ym. 2010; Peniamina ym. 2016). DNRS-ohjelman myötä haastateltavien ruokaan liittyvät tunteet olivat joko neutralisoituneet tai muuttuneet positiivisiksi. Tämä näkökulma on varsin kiinnostava ja tietyllä tavalla varmaan itsestäänselvyyskin, mutta painotti itseleni nimenomaan sitä, kuinka ihminen tulisi nähdä kokonaisuutena. Ajatusmaailman muutos alkaa resonoimaan myös fyysisten kokemusten kanssa ja sen myötä todellisia muutoksia voi tapahtua. Stressi ja autonomisen hermoston rauhoittaminen on tässä haastateltavien mukaan avainasemassa, mutta sen lisäksi muutokseen vaaditaan mieltä, kehoa ja sydäntä. Myös Peniamina ym. (2016) on ehdottanut, että ruokayliherkkyyden tulisi olla erityisesti terveystieteiden kiinnostuksen kohteena.

Jatkotutkimusaiheita tästä tutkimustyöstä keksin lukuisia. DNRS on tietysti yksi tärkeimmistä, sillä kokemusasiantuntijuuden rinnalle tulisikin saada myös tutkimustietoa siitä, miksi menetelmä on joillekin kroonisille sairauksille niin vaikuttava. DNRS ja ruokavalion muutokseen tähtäävä harjoittelu olisi tietysti myös kiinnostava jatkotutkimuskohde, sillä pääsin itsekin hieman sukeltamaan aiheeseen tätä tutkimustyötä tehdessäni. Ruokayliherkkyyteen liittyvää psykologista tutkimustyötä nimenomaan tunteiden osalta olisi myös kiinnostavaa selvittää, sillä emootioilla voikin olla yllättävän suuri merkitys monien asioiden taustalla, joihin niitä ei osaisi heti liittääkään. Kotitaloustieteellä puolestaan olisi annettavaa siihen, kuinka yliherkkyydet vaikuttavat arjen hallintaan ja hyvinvointiin. Kemiikaaliyliherkkyys olisi esimerkiksi varsin kiintoisa aihe, johon toimintakyky ja arjen hallinta kytkeytyy erittäin voimakkaasti. Pohdin myös sitä, kuinka kotitaloustieteeseen yhdistettäisiin paremmin ymmärrys toimintakyvystä, jotta arki nähtäisiin voimavaroista ja rajoituksistakin käsin ja sen tukemiseen voitaisiin löytää aivan uudenlaisia keinoja.

Lähteet

- Aikuisten ruokayliherkkyys.* (2015). Allergia- ja astmaliitto ry:n verkkosivut. [Viitattu 31.10.2017]. Luettavissa: [https://www.allergia.fi/site/assets/files/1231/ai-kuisten ruoka allergia lowresh 2015.pdf](https://www.allergia.fi/site/assets/files/1231/ai-kuisten_ruoka_allergia_lowresh_2015.pdf)
- Christians, C.G. (2005). Ethics and Politics in Qualitative Research. Teoksessa Y. Lincoln & N.K. Denzin (toim). *The SAGE handbook of qualitative research (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Flokstra-de Blok, B., Dubois, A., Vlieg-Boerstra, B.J., Oude Elberink, J.N., Raat, H., DunGalvin, A., O'B. Hourihane, J. & Duiverman, E.J. (2010). Health-related quality of life of food allergic patients: comparison with the general population and other diseases. *Allergy*. Volume 65, Issue 2. February 2010: p. 238–244.
- Fontana, A. & Frey, J.H. (2005). The Interview. From Neutral Stance to Political Involvement. Teoksessa Y. Lincoln & N.K. Denzin (toim). *The SAGE handbook of qualitative research (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fox, J. & Masia Warner, C. (2017). *Food allergy and social anxiety in a community sample of adolescents*. Department of Psychology, Montclair State University, Montclair.
- Greenhawt, M. (2016). Food allergy Quality of life and and living with food allergy. *Current opinion in Allergy and Clinical Immunology*. Volume 16, Number 3. June 2016, s. 284–290.
- Haahtela, T. & Hannuksela, M. (2007). Mitä allergia on? Teoksessa T. Haahtela, M. Hannuksela, M. Mäkelä ja E.-O. Terho (toim.) *Allergia*. Duodecim. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 8–12.
- Haahtela, T. Von Hertzen, L., Mäkelä, M. & Hannuksela, M. (2008). *Kansallinen allergiasuunnitelma 2008-2018. Aika muuttaa suuntaa*. Lääketieteen katsausartikkeli. Luettavissa: http://www.allergiaterveys.fi/upload/sll142008-allergialiite-nettipdf_lyhennetty.pdf
- Hannuksela, M. & Haahtela, T. (2012). *Histamiini- intoleranssi ja pseudo-allergia – onko niitä?* Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2012;128(9):952-7. Luettavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti//duo10230>
- Haverinen, L. (1996). *Arjen hallinta kotitalouden toiminnan tavoitteena. Kotitalouden toiminnan filosofista ja teoreettista tarkastelua* (Tutkimuksia 164). Helsingin yliopisto, opettajankoulutuslaitos.

- Heinilä, H. (2007). *Kotitaloustaidon ulottuvuuksia. Analyysi kotitaloustaidosta eksistentiaalistis-hermeneuttisen fenomenologian valossa*. Helsingin yliopisto, Kotitalous- ja käsityötieteiden laitoksen julkaisuja 16. Helsinki: Yliopistopaino.
- Helsingin Sanomat. (2017a). *Näin äiti ja tytär paranivat vakavista yliherkkyyksistä – tutkijan mukaan sisäilman vuoksi oireileva voi ohjelmoida aivonsa uudelleen*. Julkaistu 4.9.2017. [Viitattu 31.10.2017]. Luettavissa: <https://www.hs.fi/tiede/art-2000005350373.html>
- Helsingin Sanomat. (2017b). *Sisäilman aiheuttamia oireita ei voi typistää aivoperäisiksi*. Julkaistu 9.9.2017. [Viitattu 31.10.2017]. Luettavissa: <https://www.hs.fi/kau-punki/art-2000005359514.html>
- Hopper, A. (2014). *Wired for Healing. Remapping the Brain to Recover from Chronic ja Mysterious Illnesses*. Victoria, Canada: The Dynamic Neural Retraining System™
- Häkkinen, J. (2017.) *Näkökulma: Allergiat ja muut sairaudet paranevat aivotreenillä? Väite on huuhaata*. Yle Tiedeblogi. Ylen verkkosivut. Julkaistu 10.9.2017. Luettavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/09/10/nakokulma-allergiat-ja-muut-sairaudet-paranevat-aivotreenilla-vaite-huuhaata>
- Kamdar, T.A., Peterson, S., Lau, C., Saltoun, C.H., Gupta C.A. & Bryce, P.J. (2015). Prevalence and characteristics of adult-onset food allergy. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2015 Jan-Feb; 3(1): 114–5.e1.
- Knibb, R. & Semper, H. (2013). *Impact of suspected food allergy on emotional distress and family life of parents prior to allergy diagnosis*. Aston University, Birmingham. Iso-Britannia.
- Komulainen, K. (2011). *Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen hoito, koettu kuormitus ja perheen elämänlaatu äitien arvioimana*. Licensiaattitutkimus. Helsingin Yliopisto: Kasvatustieteellinen tiedekunta. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32817/ruokaall.pdf?sequence=1>
- Marklund, B., Wilde-Larsson, B., Ahlstedt, S. & Norström, G. (2007). *Adolescents' experiences of being food-hypersensitive: a qualitative study*. Center for Allergy Research. Karolinska Institutet. Ruotsi.
- McGregor, S. (2012). *Everyday Life: A Home Economics Concept*. Online Article Kappa Omicron Nu FORUM 19, 1. Verkkosivut. Luettavissa: <http://www.kon.org/archives/forum/19-1/mcgregor.html>

- Mitä tietoa pakkauksista saa? (2017.) Elintarviketurvallisuusviraston verkkosivut.
Luettavissa: <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/ruoka-allergien/mita-tietoa-pakkauksista-saa/>
- Mäkelä, M. & Hannuksela, M. (2007). Allergian mekanismit. Teoksessa T. Haahtela, M. Hannuksela, M. Mäkelä ja E.-O. Terho (toim.) *Allergia*. Duodecim. Jyväskylä: kustannus Oy Duodecim, 31.
- Mäkelä, M., Kulmala, P., Pelkonen, A., Remes, S. & Kuitunen, M. (2011). *Ruokasiedätys – uusi ajattelutapa ja hoito ruoka-aineallergioihin*. Duodecim 2011;127:1263–1271.
Luettavissa: https://www.researchgate.net/profile/Anna_Pelkonen/publication/51537143_Food_hyposensitization--new_approach_and_treatment_for_food_allergies/links/56a9f44208aeaeb4cefa99e9.pdf
- Nieminen, L. (2010). Lasten ja nuorten tutkimus: oikeudellinen tarkastelu. Teoksessa H. Lagström, T. Pösö, N. Rutanen & K. Vehkalahti (toim.) *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Paltamaa, J. & Anttila, H. (2015). Maailman Terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansallinen luokitus (ICF). Teoksessa J. Paltamaa, & P. Perttinen (toim.) *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Luettavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>
- Peniamina, R. (2014). *The impact of food allergies on quality of life*. Doctoral Dissertation. University of Otago, Dunedin, Uusi-Seelanti. Luettavissa: <https://ouarchive.otago.ac.nz/bitstream/handle/10523/5748/Peniamina-RanaL2014PhD.pdf?sequence=1>
- Peniamina, R., Bremer, P., Tamlin, S., Conner, T. & Miroso, M. (2014). Understanding the needs of Food-Allergic Adults. *Qualitative Health Research*. Volume 24, issue: 7, s. 933–944.
- Peniamina, R., Miroso, M., Bremer, P. & Conner, T. (2016). *The stress of food allergy issues in daily life*. University of Otago. Dunedin, Uusi-Seelanti.
- Polloni, L., Ferruzza, E., Ronconi, L., Lazzarotto, F., Bonaguro, R., Toniolo, A., Celegato, N. & Muraro, A. (2015.) Mental health and behavior of food-allergic adolescents compared to a healthy matched sample. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. August 2015. Volume 115, issue 2, s.158–160.
- Richardson, L. & St. Pierre, E.A. (2005). Writing. A Method of Inquiry. Teoksessa Y. Lincoln & N.K. Denzin (toim). *The SAGE handbook of qualitative research (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Rubin, H. & Rubin, I. (2012). *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data*. California: Sage Publications.
- Ruoka-allergia ja -intoleranssi*. (2016). Elintarviketurvallisuusviraston verkkosivut. Muokattu 31.3.2016. [Viitattu 30.10.2017] Luettavissa: <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/ruoka-allergeenit/ruoka-allergia-ja-intoleranssi/>
- Ruoka-allergia- ja ruokayliherkkyys*. (2017). Helsingin allergia- ja astmaliitto ry:n verkkosivut. [Viitattu 30.11.2018] Luettavissa: <https://www.allergiahelsinki.fi/neuvonta/allergia-ja-astmaneuvoita/ruoka-allergia-ja-ruokayliherkky/>
- Ruoka-allergia lapset*. (2015). Käypähoitosuositukset. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 31.10.2017]. Luettavissa: www.kaypa-hoito.fi
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.). *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2009). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) *Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino.
- Sajaniemi, N., Suhonen, E. Nislin, M. & Mäkelä, J.E. (2015). *Stressin säätely. Kehityksen, vuorovaikutuksen ja oppimisen ydin*. PS-kustannus: Juva.
- Siegel, D. (2010). *Mindsight. The new science of personal transformation*. New York: Bantam Books.
- Terho, E. (2007). Ruoan aiheuttamat haittareaktiot. Teoksessa T. Haahtela, M. Hannuksela, M. Mäkelä ja E.-O. Terho (toim.) *Allergia*. Duodecim. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 282–292.
- Terho, E. & Hannuksela. (2007). Ruokaintoleranssi. Teoksessa T. Haahtela, M. Hannuksela, M. Mäkelä ja E.-O. Terho (toim.) *Allergia*. Duodecim. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 285-286.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Van der Velde, J., Dubois, A. & Flokstra-de Blok, B. (2013.) Food Allergy and Quality of Life: What Have We Learned? *Current Allergy and Asthma Reports*. December 2013, Volume 13, Issue 6, s. 651–661.

- Vuokko, A. (2019). *Disability related to workplace indoor air*. Väitöskirjatutkimus. Helsingin Yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/300369/DISABILI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization. Saatavilla suomeksi: *ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*. (2004). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4.

Liitteet

LIITE 1. Haastattelurunko

Kyseessä puolistrukturoitu teemahaastattelu aiheesta Ruokayliherkkyys ja DNRS. Haastatteluun varataan 1-1,5h. Nauhoitetaan paikan päällä tai toteutetaan videohaastatteluna. Haastattelukysymyksien lisäksi lueteltuna tarvittavia apukysymyksiä.

Haastattelukysymykset:

1. Kertoisitko omasta ruokayliherkkyysmenneisyydestäsi omin sanoin?
 - Mille olet ollut yliherkkä
 - Mistä lähtien
 - Kuinka yliherkkyyttä on hoidettu aiemmin

2. Millä tavalla ruokayliherkkyys on vaikuttanut arkeen ja elämääsi?
 - Arkiruokailut
 - Perheessä huomiointi
 - Ravintola/joukkoruokailukokemukset
 - Lääkitykset/muu hoito ja huomioiminen
 - Muutamia käytännön esimerkkejä kokemuksistasi?

3. Kuinka suuri motivaatio sinulla oli saada muutosta tilanteeseesi ruokayliherkyytesi kanssa?
 - Millaista hoito oli ollut siihen mennessä?
 - Mitkä olivat motivoivia tekijöitä kokeilemaan DNRS-ohjelmaa hoitomuotona?
 - Millaista muutosta toivoit?

4. Miten päädyit kokeilemaan DNRS-ohjelmaa?
 - Mistä kuulit ohjelmasta?
 - Milloin aloitit ohjelman?
 - Millaisella asenteella/mielikuvalla DNRS-ohjelma näyttäytyi sinulle?
 - Mitä toivoit saavuttavasi ohjelmassa?

5. Millaista ohjelman suorittaminen oli eli millaisia tehtäviä siihen kuului?
 - Esimerkkejä kokemuksista

6. Millaisia muistoja DNRS-ohjelman suorittamiseen liittyy?
 - Esimerkkejä kokemuksista (voidaan tarvittaessa katsoa päiväkirjaa/tehtäväkirjaa)
 -
7. Millainen tilanne on nyt? Onko DNRS-ohjelma tuonut muutoksia?
 - Kuvaile millaisia, konkreettisia myös miten vaikuttaa esim. arkiruokailuun tms. Jos pystyy myös luetteloimaan järjestystä, mitkä mahdolliset muutokset ovat olleet tärkeimpiä
 -
8. Millaista elämäsi on nyt? Koetko, että elämänlaatusi on kokenut muutosta? Vertaa nykytilannetta alkutilanteeseen (ennen DNRS)
 - Onko nyt jokin mahdollista, mikä aiemmin ei ollut?
 - Onko muut ihmiset kommentoineet mahdollista muutostasi?
9. Mitä ajattelet, mikä DNRS-ohjelmassa on vaikuttavaa juuri oman ruokayliherkkyyksiesi hoidossa?
10. Entä ylipäätänsä, miksi tällaista DNRS-ohjelmaa kannattaisi kokeilla?
 - Keille suosittelisit? Miksi?
 - Miten vaikuttavaa hoito on näin jälkikäteenkin tarkasteltuna?
 - Miten vaativaa harjoittelu on?
 - Millaiseen elämäntilanteeseen harjoittelujakson voi sijoittaa?
11. Millaisella vastaanotolla oma tarinasi (DNRS-aika) on otettu vastaan?
 - Läheisten parissa?
 - Työssä, harrastuksissa tms ympäristöissä
 - Terveystieteiden parissa?
 - Sosiaalinen media?
 - Hyväksyntä/epäily?
12. Mitä ajattelet nykyisin ruokayliherkkyyksistä?
13. Mitä ajattelet nykyään DNRS-ohjelmasta?