



# MUN

# puolella



muistilista avunhakijalle:

# MITÄ MULLE KUULUU?

- Mitä ajattelet itsestäsi? Kehostasi, syömisestä ja liikkumisesta?
- Tunnistatko itsessäsi syömishäiriöoireilua? Kauanko oireilua on ollut? Mistä se alkoi? Onko oireilussa ollut erilaisia vaiheita tai kausia?
- Miten oireilu näkyy arjessasi? Ruokavalinnoissa? Ruokakaupassa? Siinä miten liikut tai olet liikkumatta? Millaisten asioiden parissa vietät aikaasi?
- Millainen on mielialasi? Oletko ahdistunut? Ärtynyt? Masentunut? Väsynyt? Onko sinulla ollut itsetuhoisia ajatuksia? Saatko nukuttua?
- Miten oireilu vaikuttaa ihmissuhteisiin? Vietätkö aikaa perheen ja ystävien kanssa? Salailletko läheisiltäsi vointiasi tai tekemisiäsi?
- Mitä oireilu estää sinua tekemästä? Oletko luopunut esim. harrastuksista, ystävien tapaamisesta tms.?
- Miten oireilu vaikuttaa kokemukseesi itsestäsi ja seksuaalisuuteesi?
- Onko joku - tai oletko itse - ollut huolissaan voinnistasi?