



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Miesten syömishäiriöiden tunnistaminen opiskeluterveydenhuollossa

Noelle Lindfors
Aino-Sofia Peltonen

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Miesten syömishäiriöiden tunnistaminen
opiskeluterveydenhuollossa**

Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Marraskuu 2017

Aino-Sofia PeltonenNoelle Lindfors, Aino-Sofia Peltonen

Miesten syömishäiriöiden tunnistaminen opiskeluterveydenhuollossa
Miesten syömishäiriöiden tunnistaminen opiskeluterveydenhuollossa

Vuosi 20172017 Sivumäärä 53

Miesten syömishäiriöt tunnistetaan terveydenhuollossa usein huonosti. Tämän taustalla yhtenä syynä on syömishäiriöiden leimaaminen naisten sairaudeksi, mikä vaikuttaa miesten hoitoon hakeutumiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miesten syömishäiriöiden ilmenemistä. Aiheesta on olemassa lähinnä hajanaista tietoa, joten tavoitteeksi muodostui koota yhteen olemassa oleva tieto kirjallisuuskatsaukseksi ja tuoda se työelämäkumppanin käyttöön. Analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.

Tutkimustuloksista ilmeni, että miesten syömishäiriö ilmenee pääasiassa pakonomaisena runsaana liikkumisena ja laihtumisen haluna, lisäravinteiden ja anabolisten steroidien käyttönä sekä erilaisina ruumiinkuvan dysmorfisina häiriöinä. Miesten syömishäiriöiden tunnistamista voisi helpottaa kysymällä herkästi syömishäiriön mahdollisuudesta suoraan potilaalta, mikäli hoitajalla herää pienikin epäily sairaudesta. Potilaan tulisi antaa kertoa elämäntilanteestaan mahdollisimman paljon omin sanoin, jolloin hoitaja voi havaita sairauteen viittaavia seikkoja potilaan puheesta. Apuna voi käyttää myös syömishäiriön tunnistamiseen kehitettyjä seuloja. Potilaan tilaa tulisi aina arvioida kokonaisvaltaisesti.

Syömishäiriöiden mahdollisuus tulisi aina muistaa myös miespotilaiden kohdalla, eikä ajatella syömishäiriöitä ainoastaan naisten sairautena. Työpaikoilla voitaisiin järjestää asiantuntijaluentoja miesten syömishäiriöistä, jolloin hoitajilla olisi jo valmiiksi vankka tietoperusta aiheesta. Toisaalta aineiston pohjalta on pääteltävissä, että miesten syömishäiriöiden parempi tunnistaminen edellyttää laajempaa tutkimusta aiheesta. Naisten syömishäiriöistä on tehty useita laajoja tutkimuksia, kun taas miesten kohdalla tilanne on päinvastainen. Naisten tuloksia ei voida täysin yleistää miehiin johtuen sukupuolten välisistä eroavaisuuksista syömishäiriökäyttäytymisessä.

Asiasanat: syömishäiriö, opiskeluterveydenhuolto, tunnistaminen, miehet

Aino-Sofia PeltonenNoelle Lindfors, Aino-Sofia Peltonen

The identification of men`s eating disorders in student health care

Year	20172017	Pages	53
------	----------	-------	----

Men with eating disorders are often identified poorly in health care. One of the reasons behind this is the stigmatisation of eating disorders to be only a women's disease, which affects men's motivation to seek treatment. The aim of this Bachelor's thesis was to describe the manifestation of men's eating disorders. Because the information on this subject is mostly fragmented, the goal was to gather existing data to our collaboration partner. Thematizing was the method used in this thesis.

The results of this thesis showed that men's eating disorders appear mostly in the following ways: compulsive and excessive exercising and weight loss desire, use of the supplements and anabolic steroids and various body dysmorphic disorders. The detection of men's eating disorders could be easier if one asked the possibility of eating disorders directly from the patient, in case there could be even a small suspicion of the disease. The patient should be allowed to explain his situation in his own words as much as possible, in which case the nurse could detect possible aspects of illness in the patient's description. Winnowing methods which are specially developed to detect eating disorders can be used as tool for diagnosis. The patient's condition should always be evaluated holistically.

The possibility of eating disorder should always be considered with male patients and one should not think eating disorders are exclusively a women's disease. Expert lectures on men's eating disorders could be arranged at the workplaces, when the nurses could gain accurate knowledge of the subject. On the other hand, the data suggests that better identification of men's eating disorders requires more extensive research on the subject. Women's eating disorders have been the subject of several large studies, while the situation is quite opposite in the case of men. Women's results cannot be fully generalized to men due to the differences between the sexes in the eating disorder behavior.

Keywords: eating disorder, student health care, identification, men

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Syömishäiriö	8
2.1	Miksi syömishäiriöihin sairastutaan?	8
2.1.1	Syömishäiriöiden riskitekijät	8
2.1.2	Syömishäiriöltä suojaavat tekijät	10
2.2	Sairauden eteneminen	11
2.3	Syömishäiriöiden ennuste	12
2.4	Syömishäiriöiden komorbiditeetti	13
3	Syömishäiriötyypit	14
3.1	Anoreksia	14
3.2	Bulimia	15
3.3	Lihavan ahmintahäiriö eli BED (binge eating disorder)	16
3.4	Epätyypillinen syömishäiriö	16
3.4.1	Ortoreksia	17
3.5	Ruumiinkuvan dysmorfiset häiriöt	17
3.5.1	Lihasdysmorfia	17
3.5.2	Lihastyytymättömyys	18
4	Opiskeluterveydenhuolto	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	20
6	Opinnäytetyön toteutus	21
6.1	Tutkimusmenetelmä	21
6.2	Aineiston valinta	21
6.3	Tiedonhankinta ja aineiston keruu	22
6.4	Aineiston analyysi	23
6.4.1	Teemoittelu	23
7	Tutkimustulokset	24
7.1	Pakonomainen runsas liikkuminen ja laihtumisen halu	24
7.2	Häiriintynyt syömisikäyttäytyminen	24
7.3	Ahmiminen	24
7.4	Lisäravinteiden ja anabolisten steroidien käyttö	25
7.5	Päihteiden käyttö	25
7.6	Lihasdysmorfia	25
7.7	Tyytymättömyys lihaksistoon	26
7.8	Vääristynyt kehonkuva	27
7.9	Muut syömishäiriöiden ilmenemismuodot	27
8	Pohdinta	29

8.1	Tulosten tarkastelu	29
8.2	Eettisyys	30
8.3	Luotettavuus	30
8.4	Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkokutkimusaiheet.....	32
	Lähteet	37
	Liitteet	40

1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia sairauksia, jotka ilmenevät sekä fyysisellä että psyykkisellä tasolla. Syömishäiriön taustalla on psyykkistä pahoinvointia, jota sairastunut yrittää hallita häiriintyneellä syömisikäyttäytymisellä. Tästä taas seuraa erilaisia muutoksia sairastuneen fyysiseen tilaan. (Mitä syömishäiriöt ovat? N.d.)

Tunnetuimpia syömishäiriön muotoja ovat anoreksia eli laihuushäiriö (anorexia nervosa), bulimia (bulimia nervosa) ja ahmimishäiriö (BED eli binge eatin disorder). (Miten syömishäiriön voi tunnistaa? 2017.) Näistä todennäköisesti yleisin syömishäiriön muoto on ahmimishäiriö BED (Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat? 2017). Kuitenkin arviolta vähintään puolet syömishäiriön vuoksi hoitoon hakeutuvista kärsii taudinkuvaltaan jossain määrin epätyypillisestä syömishäiriöstä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 18.)

Epätyypillisiä syömishäiriöitä ovat epätyypillinen laihuushäiriö (esimerkiksi ortoreksia) ja epätyypillinen ahmimishäiriö. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 18-19). Syömishäiriöön sairastutaan yleensä 15-24 ikävuoden välillä, mutta myös tätä nuoremmat tai vanhemmat voivat sairastua (Käypä hoito -suositus: Syömishäiriöt 2014).

Syömishäiriön ajatellaan usein olevan lähinnä nuorten tyttöjen ja naisten sairaus: kaikista sairastuneista vain kymmenesosan arvellaan olevan poikia tai miehiä, riippuen jonkin verran syömishäiriötyypistä. Sen sijaan koko väestöstä nuorten miesten syömishäiriöiden esiintyvyyden arvioidaan olevan noin 7 %. (Nurkkala, Korpelainen, Teeriniemi, Keinänen-Kiukaanniemi & Vanhala 2017.)

Miesten syömishäiriöt tunnistetaan terveydenhuollossa usein huonosti. Tämän taustalla yhtenä syynä on syömishäiriöiden leimaaminen naisten sairaudeksi, mikä vaikuttaa miesten hoitoon hakeutumiseen. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.) Opinnäytetyön aiheeksi valittiin miesten syömishäiriöiden tunnistamisen opiskelijaterveydenhuollossa ja aiheesta tehtiin kirjallisuuskatsaus. Aiheen valintaan vaikutti se, että tutkimusten mukaan opiskeluterveydenhuolto tarvitsee parempia keinoja miesten syömishäiriöiden tunnistamiseen.

Opinnäytetyön aiheen valinta perustuu työelämän tarpeeseen. Työelämän kumppanimme tässä opinnäytetyössä on Vantaan Keskinen koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Heidän työyhteisössään oli herännyt keskustelua miesten syömishäiriöiden tunnistamisesta, joka koettiin haastavaksi. Työelämän edustajamme toive onkin saada tietoa nuorten miesten syömishäiriöiden tunnistamisesta.

2 Syömishäiriö

Syömishäiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa syömättömyys tai syöminen alkaa haitata normaalia elämää. Vaikeimmat oireet syömishäiriössä alkavat usein vasta, kun oireet vaikuttavat valintoihin ja elämä muodostuu oireilun ympärille. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010 13-14.) Syömishäiriöt ovat mielen ja kehon psykosomaattisia sairauksia, joiden taustalla on usein potilaan kokema psyykinen pahoinvointi. Tämä ilmenee usein syömiskäyttäytymisen häiriintymisenä ja fyysisen tilan muutoksena. (Mitä syömishäiriöt ovat? N.d.)

Syömishäiriöissä suhtautuminen liikuntaan, painoon ja ruokaan on usein epänormaalia ja oman kehonkuva on vääristynyt (Mitä syömishäiriöt ovat? N.d.). THL:n tekemässä Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi -tutkimuksessa 6 prosenttia suomalaisista 20-35 -vuotiaista naisista ja 0,3 prosenttia miehistä oli joskus sairastanut syömishäiriön. (Syömishäiriöt 2014.)

Vaikka sekä miehet ja naiset voivat sairastaa kaikkia syömishäiriöiden tyyppisiä, syömishäiriöiden ilmiössä on kuitenkin joitain sukupuolten välisiä eroja. Siinä missä naisten syömishäiriöihin liittyy hoikkouden ihannoiti, miehille tyypillistä on tyytymättömyys omaan lihaksikkuteensa. (Poikien syömishäiriöt N.d.)

2.1 Miksi syömishäiriöihin sairastutaan?

Syömishäiriöiden syntymekanismia ja laukaisevia tekijöitä ei tunneta täysin. Siksi on vaikea ennustaa tarkasti, ketkä sairastuvat ja ketkä eivät. Naiset kuitenkin sairastuvat syömishäiriöihin miehiä todennäköisemmin ja nuoret naiset sairastuvat vanhoja todennäköisemmin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 39.) Seuraavassa on esitelty syömishäiriöiden riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä.

2.1.1 Syömishäiriöiden riskitekijät

Alenius ja Salonen (2014) toteavat Käypä hoito -suosituksessa erilaisia riskitekijöitä syömishäiriön synnylle. Näitä olivat muun muassa ahdistuneisuus, heikko itsetunto, jonkun perheenjäsenen syömishäiriö, huoli omasta vartalosta sekä painosta, depressiivisyys, kilpaurheilu sekä erittäin runsas liikunta, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai laiminlyönti, perfektionismi, psyykinen sairastaminen, varhaislapsuuden mahasuolikanavan ongelmat tai syömisiongelmat, (esimerkiksi lapsuusiän ylipaino) sekä somaattinen pitkäaikaissairaus (esimerkiksi 1 tyyppin diabetes.). Muita mahdollisia tekijöitä ovat nuorten pubertiteetin alkaminen sekä siihen liittyvän sopeutumisen ongelmat ja traumaattiset tapahtumat (Suokas 2015).

Vaikka urheilu ja liikunta eivät sinänsä lisää syömishäiriöitä, on olemassa tiettyjä syömishäiriöiden riskiryhmään kuuluvia liikunta- ja urheilulajeja, kuten tanssi, voimistelu ja luistelu. Näihin lajeihin liittyy tiukkoja ulkonäkövaatimuksia, jotka tuntuvat lisäävän häiriintynyttä syömistä eritoten kilpaurheilu- ja ammattilaistasolla. Joissain urheilulajeissa tavataan epätervettä valmennus- ja joukkuekulttuuria, joka jopa suosii syömishäiriötä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 39-40).

Myös monet tyypillisesti miesten harrastamat urheilulajit, kuten mäkihyppy, paini, nyrkkeily ja erilaiset taistelulajit, voivat lisätä alttiutta syömishäiriöiden kehittymiseen. Näissä lajeissa alhainen paino liittyy suoritukseen ja kilpailupaino on omaa painoa useita kiloja alhaisempi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 40.) Syömishäiriöt eivät johdu kuitenkaan jostain tietystä urheilulajista, vaan esimerkiksi valmennuskulttuurista tai yhteisistä kauneusihanteista joita lajiin kuuluu (Mistä syömishäiriöt johtuvat? 2017). Syömishäiriöön sairastumisen riski on lisääntynyt miehillä myös erilaisiin esiintymiseen liittyvissä töissä, kuten näyttelijän- ja mallintöissä, jotka painottavat vähärasvaista kehoa ja ylipäätään ulkoista olemusta (Keski-Rahkonen ym. 2008, 40).

Joissain tutkimuksissa on havaittu yhteys lapsuusiän ylipainon tai pyöreiden sekä syömishäiriön välillä. Lapsilla ja nuorilla ahminta-oireilua ennustavat epäsäännöllinen ateriarytmi, tunnesyöminen sekä napostelu aterioiden välillä. Tämän lisäksi nuorella oleva taipumus mielialan vaihteluihin, ahdistusoireiluun, itsekriittisyyteen sekä masennukseen ahminta-oireen kanssa viittaavat alttiuteen sairastua syömishäiriöön. (Mistä syömishäiriöt johtuvat? 2017.)

Hyvönen (2016) totesi Pro gradu -tutkielmassaan, että edellä mainittujen lisäksi yleisiä riskitekijöitä syömishäiriölle ovat vihamieliset tai etäiset suhteet omiin vanhempiin, valkoinen ihonväri, ikävaihe nuoren elämässä murrosiästä aikuiseksi kasvamisen välillä, sekä asuminen urbaanilla ja teollistuneella maantieteellisellä alueella tai länsimaissa. Miehillä myös homoseksuaalisuus näyttää lisäävän riskiä sairastua anoreksiaan tai bulimiaan (Keski-Rahkonen ym. 2008, 40).

Erityisiä riskitekijöitä varsinkin miesten laihuushäiriössä taas oli korkeakoulutus, ylempi yhteiskuntaluokka, sairautta edeltänyt ylipaino sekä kasvaminen jossain muussa perheessä, kuin yhden tai useamman lapsen ja kahden vanhemman ydinperheessä. Yksi suurimmista miehillä syömishäiriöitä ennustavista tekijöistä on psykiatrinen oheissairastavuus, sillä miehillä esiintyy usein syömishäiriöiden ohella myös usein päihdeongelmia, masennusta ja ahdistuneisuutta. (Hyvönen 2016.) Noin 30 % syömishäiriöön sairastuneista on kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä. Miesten kohdalla seksuaalinen hyväksikäyttö ei tule esiin niin selvästi, sillä siihen liitetään stigma ja häpeä. (Strother, Lemberg, Stanford, Turberville 2012.)

Hyvönen (2016) toteaa Pro gradu -tutkielmassaan Raevuoreen (2009) viitaten, että usein syömishäiriöiden synnyn taustalla ovat todennäköisesti sekä altistavat ympäristötekijät, että synnynäinen herkkyys. Seuraavassa kuvassa on kuvattu erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat syömishäiriön syntyyn. (Kuva 1)



Kuva 1: Syömishäiriön syntyyn vaikuttavia tekijöitä. (Mistä syömishäiriöt johtuvat? 2017)

2.1.2 Syömishäiriöltä suojaavat tekijät

Salonen ja Alenius (2014) toteavat Duodecimin Käypä hoito -suosituksessa seuraavia syömishäiriöiltä suojaavia tekijöitä: terveelliset ruokailutottumukset, myönteinen käsitys itsestä, hyvä sosiaalinen tuki, hyvä itsetunto sekä hyväksyvä suhtautuminen omaan kokoon ja vartaloon. Lisäksi Dakanalis, Timko, Favagrossa, Riva, Zanetti ja Clerici (2014) toteavat tutkimuksessaan, että myös coping-keinot toimivat suojaavina tekijöinä syömishäiriöiden synnyssä.

Myös perheen yhteisiä ruokailuhetkiä pidetään suojaavana tekijänä. Koululla, vanhemmilla ja medialla on suuri vaikutus nuoren kehityksessä ja itsetunnon muokkautumisessa. Nämä tahot voivat muokata lasten ja nuorten itsetuntoa positiiviseksi tukemalla ja kannustamalla, sekä siten myös samalla ehkäistä syömishäiriöiden syntyä. (Syömishäiriöt 2014.) Lapsen ja nuoren itsetunnon kehittymiseen vaikuttaa hänen kehonkuvansa. Tähän taas saattaa vaikuttaa lapsen

ylipaino lapsuusaikana. Tämän vuoksi aikuisten onkin hyvin tärkeää huomioida miten ulkoonäöstä ja painosta puhutaan lapsille. (Mistä syömishäiriöt johtuvat? 2017.)

2.2 Sairauden eteneminen

Syömishäiriöiden tunnistaminen sairauden alkuvaiheessa on haastavaa, sillä sairastuminen tapahtuu vähitellen pitkän ajan kuluessa ja usein melko salakavalasti. Sairauden varhaista tunnistamista hankaloittaa myös oireiden intiimiys: ulkopuolisen voi olla vaikea havaita sairastuneen inhoa ja häpeää vartaloaan kohtaan. Lisäksi syömishäiriölle tyypilliset oireet, kuten ahminta ja erilaiset tyhjentäytymiskeinot, tapahtuvat yleensä sairastuneen ollessa yksin. Ulospäin havaittavat syömishäiriön merkit, kuten voimakas laihtuminen, painonvaihtelu tai muutokset ruokailurutiineissa, ovat helpommin tunnistettavissa, mutta läheiset huomaavat sairauden yleensä vasta siinä vaiheessa, kun huomattavaa laihtumista on ehtinyt tapahtua. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25-26.)

Usein syömishäiriöön sairastunut pyrkii myös salaamaan oireitaan muilta, mikä hankaloittaa niiden tunnistamista varhaisessa vaiheessa. Esimerkiksi ahmimishäiriöt saattavat pysyä salassa lähipiiriltä jopa vuosikymmeniä (Keski-Rahkonen ym. 2008, 26). Vasta kun syömishäiriön oireet alkavat haitata normaalia elämää, on oireet helppo tunnistaa. Tässä vaiheessa ruokailuun usein liittyy muun muassa ahdistusta, itseinhoa sekä kieltäytymistä. Syömishäiriöitä voidaan tunnistaa niiden erilaisten piirteiden avulla. (Miten syömishäiriön voi tunnistaa? 2017.)

Syömishäiriön kulkua voidaan kuvata monivaiheisella kaarella, johon kuuluvat sairauden alkaminen, kuherrusvaihe, kärsimysvaihe, toive muutoksesta, muutoksen tekeminen, paraneminen. Vaiheiden kesto on yksilöllistä ja riippuvainen monesta tekijästä. (Miten syömishäiriö etenee? 2017.)

Syömishäiriön alkamista edeltää usein jonkinlainen laihdutuskuuri. Laihuttamiseen liittyy usein voimakasta, pakonomaista liikuntaa, esimerkiksi pitkiä juoksulenkkejä säästä riippumatta. Liikunta vie suhteettoman paljon aikaa valveillaoloajasta ja jokainen hyötyliikunnan mahdollisuus yritetään hyödyntää. Syömishäiriö (anoreksia) voi alkaa esimerkiksi karkkilakkona tai aterioiden väliin jättämisellä. Sairastunut alkaa jaotella ruoka-aineita kiellettyihin ja sallittuihin ja ruokavalio alkaa vähitellen supistua. Hän ryhtyy välttämään syömistä yhtä aikaa muiden kanssa ja haluaa valmistaa ja käsitellä omat ruokansa itse joka tilanteessa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 26.)

Sairaudelle ovat tyypillisiä erilaiset syömiseen liittyvät rituaalit, kuten ruoan siirtely lautasella ja sen paloittelu hyvin pieneksi, ruoka-aineiden syöminen tietyssä järjestyksessä ja ruoan kätkeminen (Keski-Rahkonen ym. 2008, 26). Laihuttamisella sairastunut pyrkii lievittä-

mään psyykkistä pahaa oloa, joka johtuu esimerkiksi erilaisista epävarmuutta tuovista elämäntilanteista, menetyksistä ihmissuhteissa tai traumaattisista kokemuksista (Miten syömishäiriö etenee? 2017.)

Kuherrusvaiheen aikana syömishäiriötä sairastava kokee uuden elämäntapansa ainoastaan positiiviseksi. Sairastunut kokee itsetuntonsa kohoavan saadessaan kehuja laihtumisestaan. Rungas liikunta ja vähäinen energiansaanti ovat sairastuneelle yhtä kuin terveellinen ja kunollinen elämä. Sairastuneen mielestä ruoasta pidättäytyminen ja oksentaminen eivät ole epänormaaleja asioita ja läheisten huoli sivuutetaan. (Miten syömishäiriö etenee? 2017.)

Ruokaan, liikuntaan ja muihin asioihin liittyvät pakko-oireet vahvistuvat syömishäiriön *kärsimysvaiheessa*. Vaikka syömishäiriön sanelemat säännöt rajoittavat sairastuneen arkea, hän ei välttämättä koe edelleenkään olevansa sairas. Tälle vaiheelle on tyypillistä, että sairastuneen ja hänen läheistensä välille syntyy helposti riitoja. Tässä vaiheessa myös sairastuneen mielestä elämässä alkaa olla enemmän hyviä kuin huonoja puolia, mutta toisaalta syömishäiriön oireet tuovat helpotusta pahaan psyykkiseen oloon. (Miten syömishäiriö etenee? 2017.)

Siirtyessään *Toive muutoksesta -vaiheeseen* sairastunut ymmärtää sairastavansa syömishäiriötä. Sairauden myöntäminen sekä itselle että muille on kuitenkin tuskallista. Sairastunut voi tuntea, ettei kukaan voi auttaa häntä, eikä siksi pyydä apua. Tämä vaihe on henkisesti raskas: sairastunut tietää, että elämä ei voi jatkua näin, mutta ajatus muutoksesta pelottaa ja aiheuttaa voimattomuuden tunnetta. (Miten syömishäiriö etenee? 2017.)

Sairauden sanelemien sääntöjen uhmaaminen aiheuttaa ahdistusta, minkä takia muutosten tekeminen on aluksi vaikeaa ja pelottavaakin. Epäonnistumisien ja takapakkien vuoksi paraneminen voi tuntua mahdottomalta. Terve käyttäytyminen kuitenkin vahvistuu vähitellen pakkoajatusten ja oireiden vähetessä. (Miten syömishäiriö etenee? 2017.)

Paranemisvaiheessa sairastunut pystyy luottamaan kykynsä selviytyä vaikeistakin tilanteista häiriintyneiden ajatusten jäädessä taka-alalle. Sairastuneen olisi tärkeä opetella keinoja säätelämään negatiivisia tunteita, joiden tukahduttamiseksi syömishäiriö alunperin kehittyi. Paranemista edistää tukea antava ympäristö. (Miten syömishäiriö etenee? 2017.)

2.3 Syömishäiriöiden ennuste

Kaikista vakavimmin sairaista syömishäiriöpotilaista eli sairaalahoitoon päätyneistä anoreksia- ja bulimiapotilaista noin puolet toipuu oireiluistaan. Kolmanneksella sairastuneista oireilu jatkuu ajoittaisena, kun taas 10-20 %:lla sairaus muuttuu pysyväksi ja pitkäaikaiseksi. Vaikka syömishäiriötä on pidetty vakavana, pitkäaikaisina ja huonoennusteisina sairauksina, Suomessa

tehdyn laajan tutkimuksen mukaan syömishäiriöiden ennuste näyttää selkeästi aiempaa luultua paremmalta. Kaksi kolmesta anoreksiapotilaasta ja epätyypillisestä laihuushäiriöpotilaasta toipuu viiden vuoden sisällä sairastumisesta, ja nuoreen aikuisikään mennessä toipuu kolme neljästä. Yli puolet bulimiam sairastavista ja epätyypillisestä ahmimishäiriöstä kärsivistä toipuu samassa ajassa. BED-oireilun sen sijaan ajatellaan olevan jaksoittain aaltoilevaa ja pitkäikäistä, ja sen pitkäaikaisennusteesta on tällä hetkellä melko vähän tietoa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 69).

2.4 Syömishäiriöiden komorbiditeetti

Komorbiditeetilla tarkoitetaan monihäiriöisyyttä, jolloin henkilöllä todetaan kahden tai useamman erillisen sairauden ilmeneminen samanaikaisesti (Komorbiditeetti 2017).

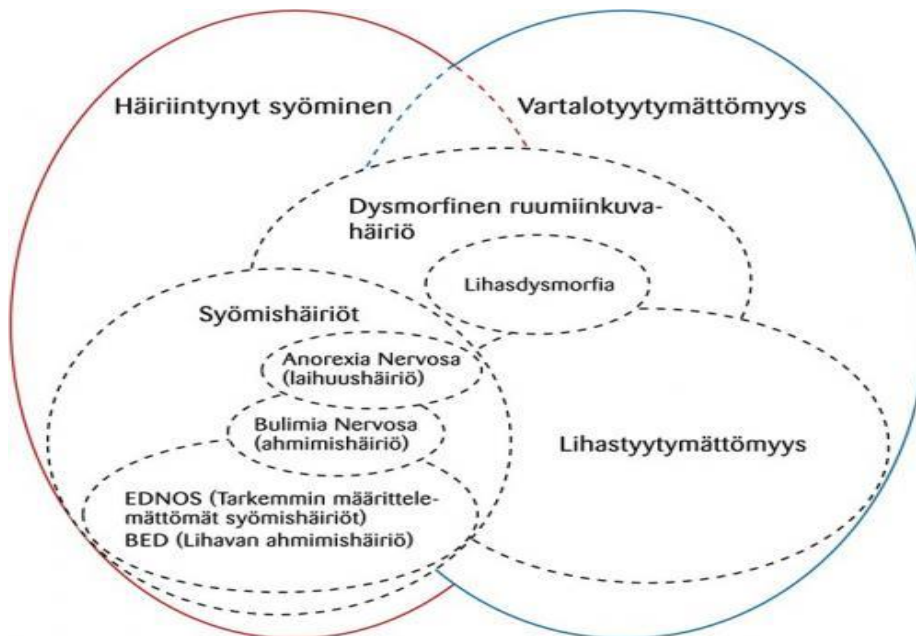
Laihuushäiriöihin liittyy selkeitä aliravitsemustilasta ja nälkiintymisestä johtuvia oireita, kuten mielialan lasku, ärtyisyys, lisääntynyt levottomuus ja ahdistuneisuus. Tyypillisiä oireita ovat myös erilaiset (ruokaan liittyvät) pakkoajatukset, pakko-oireet ja rituaalit. Kun aliravitsemustila pahentuu, myös nälkiintymiseen liittyvät psyykkiset oireet voimistuvat: ankaran nälkiintymisen seurauksena sairastuneen todellisuudentaju saattaa hämärtyä psykoottiseksi käyttäytymiseksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30-31.)

Ahmimishäiriölle tyypillisiä psyykkisiä oireita ovat voimakas ahdistus, masennus ja itseinho. Myös vakavat masennustilat, paniikkikohtaukset, sosiaalisten tilanteiden pelko, muut voimakkaita pelkotilat, pakkoajatukset ja -toiminnot ja yleinen ahdistuneisuus ovat tyypillisempiä ahmimishäiriöitä sairastavilla kuin ei-sairastavilla. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30-31.) Osalle sairastuneista on tyypillistä tiukka kontrolli ja itsekuri sekä askeesi. Esimerkiksi opiskelu tai työelämä näyttävät kovin suorituskeskeisenä ja siihen käytetään suunnattomasti aikaa. Syömishäiriöinen saattaa myös vetäytyä ihmissuhteistaan: hän alkaa karttaa esimerkiksi parisuhdetta ja läheisiä ystävyysuhteita. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30-31.)

Ahmimishäiriöihin ja anoreksian bulimiseen alatyyppeihin saattaa liittyä impulssikontrollin häiriöitä, kuten mielialan rajuja ailahteluja, yhtäkkisiä raivokohtauksia sekä epävakaa tunne-elämä ja epämääräisiä ihmissuhteita. Oirekuvaan voi kuulua myös vakavampia oireita kuten viiltely, itsetuhoisuus ja itsemurhayritykset, päihde- ja peliriippuvuus ja näpistely. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30-31).

3 Syömishäiriötyypit

Seuraavassa kuvassa on esitelty vartalotyytymättömyyden ja häiriintyneen syömisen käsitteitä (Kuva 2).



Kuva 2: Vartalotyytymättömyyden ja häiriintyneen syömisen käsitteitä (Raevuori, A. N.d.)

3.1 Anoreksia

Klassisella anoreksialla, tai laihuushäiriöllä, tarkoitetaan syömishäiriön muotoa, jossa henkilö alkaa säännöstellä tai vältellä syömistä. Tämän taustalla saattaa olla muun muassa ulkonäköpaineet, uskonnollisuus tai itseuri. Sairastumiseen vaikuttavat myös geneettinen alttius ja traumaattiset kokemukset. (Huttunen & Jalanko 2017.) Tavallisesti viaton laihduttaminen muuttuu vähitellen anoreksiaksi, kun paino putoaa huomattavasti tai kasvu pysähtyy syömisen säännöstelyn seurauksena. Laihtumisen myötä myös sukupuolihormonitoiminta heikentyy: naisilla kuukautiset harvenevat ja miehillä seksuaalinen halukkuus ja toimintakyky vähenevät. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.)

Sairaudelle on tyypillistä, että siihen jää ikään kuin koukkuun: henkilö saattaa saada kehuja pudotettuaan painoa ja tunne oman kehon ja elämän hallinnasta kasvaa. Laihduttamalla lisää sairastunut yrittää saada lisää näitä onnistumisen kokemuksia. Anoreksia ei tarkoita yleensä ruokahalun menettämistä, vaan ruokailuun saattaa liittyä poikkeuksellista kiinnostusta ruokaa ja sen valmistamista kohtaan. Samaan aikaan sairastunut kuitenkin rajoittaa syömistään tiukasti ja saattaa esimerkiksi kätkeä ruokaa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.)

Anoreksia voidaan jakaa kahteen eri päätyyppiin, bulimiseen sekä restriktiiviseen. Restriktiivisessä anoreksiassa taudinkuvalle on tyypillistä paastoaminen sekä pakonomainen liikunta, kun taas bulimisessa anoreksiassa saattaa ajoittain ilmetä ahmimista, jonka jälkeen tapahtuu tyhjentäytyminen ruoasta joko oksentaen tai muita keinoja hyväksikäyttäen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14-17.) Usein anoreksiaa sairastava henkilö menestyy elämässään hyvin ja tavoittelee täydellisyyttä ja joutuu harrastuksensa vuoksi seuraamaan painoaan. Anoreksian oireet ovat yleisempiä sellaisten lajien tai ammattien harjoittajilla, jotka vaativat laihuutta. Myös traumaattiset kokemukset ja perinnölliset tekijät lisäävät anoreksiaan sairastumisen alttiutta. (Huttunen & Jalanko 2017.) Anoreksia ei ole uusi sairaus vaan siitä on löydetty kuvauksia jo 1800-luvulta ja jopa kivikaudelta sekä varhaiskristilliseltä ajalta (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12). Huttunen ja Jalankon (2017) mukaan varsinaisesta laihuushäiriöistä kärsii alle yksi prosentti 12-24 -vuotiaista tytöistä ja nuorista naisista, kun taas vain 5-10 % anoreksiaa sairastavista on miehiä.

3.2 Bulimia

Bulimialla eli ahmimishäiriöllä tarkoitetaan syömishäiriön muotoa, jossa laihduttaminen ja ahmiminen vuorottelevat. Bulimian taudinkuvaan liittyy myös ruoasta tyhjentäytyminen keinolla tai toisella ahmimisen jälkeen. Ruoan määrä ahmimisen aikana poikkeaa suuresti normaalista, eikä ahmimista pysty lopettamaan ennen kuin olo on tukalan täysi. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19-21.) Jokainen syö joskus liikaa esimerkiksi noutopöydästä tai jouluisin, mutta tällöin syöminen on kuitenkin koko ajan hallinnassa ja sen voi lopettaa milloin tahansa. Satunnainen ylensyönti ei siis vielä ole bulimista ahmimista. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 14.)

Ahmimiskohtauksen aikana bulimikko siis ahmii ruokaa enemmän kuin terve ihminen missään tilanteessa. Ahmimiskohtausta seuraa masentunut ja syyllinen olotila. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 15-16.) Tyypillistä on pyrkiä pääsemään pahasta olostu eroon esimerkiksi paastoamalla, oksentamalla, tyhjentämällä suoli lääkkeiden avulla tai liikkumalla runsaasti. Tyhjentäytymiskeinojen tarkoituksena on palauttaa itsekuri, joka usein lopahtaa seuraavaan ruokaretkahdukseen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19-21.)

Ahmiminen ja laihduttaminen muodostavat noidankehän, jonka ongelma on toistuva syömisestä hallinnan menettäminen. Bulimia erotettiin itsenäiseksi sairaudeksi vuonna 1979. Diagnoosi viittaa bulimiaan, mikäli yllä kuvatun kaltaisia oireita esiintyy keskimäärin kahdesti viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan. Oireilun ollessa epätyypillisempää tai lievempää puhutaan epätyypillisestä ahmimishäiriöstä. Yksi tutkijoita kiinnostava epätyypillisen bulimian muoto on Night eating syndrome, jossa henkilö ahmii tyypillisesti öisin ja hänen vuorokausirytminsä on hyvin häiriintynyt (Keski-Rahkonen ym. 2008, 15-18). On todettu että 20-40 % naisopiskelijoista on ajoittaisia bulimiaoireita, kun taas miesten kohdalla bulimia ei ole läheskään näin yleistä (Huttunen 2016).

3.3 Lihavan ahmintahäiriö eli BED (binge eating disorder)

Lihavan ahmintahäiriö eli BED (binge eating disorder) on yksi bulimian epätyypillisistä ilmenemistyypeistä, jossa esiintyy ahmimista. Ahmiminen aiheuttaa voimakasta henkistä kärsimystä, ahdistusta ja häpeää. Ahmintahäiriöinen syö tavallista nopeammin ja yleensä yksin, sillä hän häpeää syömäänsä ruokamäärää. Tyypillistä ahmimishäiriölle on se, että ahmimisen jälkeen siihen ei liity minkäänlaisia tyhjentäytymiskeinoja toisin kuin bulimiassa. Hoitamattomana BED johtaa usein vaikea-asteiseen lihavuuteen. Ahmintahäiriöstä kärsivät henkilöt poikkeavat yleensä selvästi iältään, sukupuoleltaan ja oheissairauksiltaan muista syömishäiriötä sairastavista potilaista. BED onkin luokiteltu itsenäiseksi tautityypikseen 1980-luvulta lähtien. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17-18.) Aikuisista noin 2-3 %:lla esiintyy ahmimishäiriötä, naisilla miehiä useammin. Ahmimishäiriötä esiintyy nuorten aikuisten lisäksi myös vanhemmilla henkilöillä. (Mustajoki 2016.)

3.4 Epätyypillinen syömishäiriö

Suurin osa syömishäiriötä sairastavista ei täytä kaikkia laihuushäiriön, ahmimishäiriön tai jonkin muun määritellyn syömishäiriön diagnostisia kriteerejä. Tällöin he voivat saada diagnosoitukseen epätyypillisen syömishäiriön (tunnetaan myös englanniksi nimellä EDNOS = Eating disorder not otherwise specified). Epätyypillisen syömishäiriön nimi tosin on melko harhaanjohtava, sillä se on kaikista yleisin syömishäiriö. Onkin arvioitu, että ainakin puolet syömishäiriön vuoksi hoitoon hakeutuvista kärsii jossain määrin epätyypillisistä syömishäiriöistä (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18).

Epätyypillistä syömishäiriötä sairastava voi oirehtia laihuushäiriön oirekuvan mukaisesti, mutta hänen painonsa ei ole laskenut niin alas, että hän voisi saada laihuushäiriön diagnoosin. Toisaalta henkilöllä voi esiintyä ahmimishäiriölle tyypillisiä oireita, kuten ahmimisen ja oksentamisen kierrettä, mutta oireita ei esiinny niin usein tai kierre ei kestä niin pitkään, että henkilö voisi saada ahmimishäiriön diagnoosin. (Epätyypillinen syömishäiriö 2017.) Tällöin diagnoosiksi muodostuu epätyypillinen laihuushäiriö tai epätyypillinen ahmimishäiriö (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18).

Tyypillisiä epätyypillisen syömishäiriön oireita ovat esimerkiksi ruoan jatkuva ajattelu, syömiseen ja ruokailuun liittyvien tunteiden häiriintyminen sekä syömiskäyttäytymisen vaihtelut normaalin syömiseen, paastoamisen ja ahmimisen välillä. Epätyypillinen syömishäiriö ei ole sairautena muita määriteltyjä syömishäiriöitä helpompi vaan sitä sairastavan tilanne voi olla yhtä hankala tai aiheuttaa elämälle vakavalla tavalla haittaa. (Epätyypillinen syömishäiriö 2017.) Epätyypillisen syömishäiriön oireita kuitenkin esiintyy nuorilla miehillä ja pojilla melkein yhtä paljon kuin naisilla. Niin miesten kuin naistenkin syömishäiriöille on tyypillistä ulkonäköpaineet ja jopa kehonkuvan vääristyminen. (Poikien syömishäiriöt N.d.)

3.4.1 Ortoreksia

Ortoreksialle on tyypillistä pakonomainen yliterveelliseen ja askeettiseen elämään pyrkiminen. Ortoreksiasta kärsivä saattaa pyrkiä noudattamaan orjallisesti terveellistä ruokavaliota tai jotakin dieettiä, jolloin keho saattaa saada liian vähän joitain tärkeitä ravintoaineita. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 24.) Ortorektikon syöminen on joustamatonta ja ylikorostunutta ja sen taustalta on yleensä löydettävissä usein laihuushäiriöön yhdistettävää ajattelua omasta kehosta ja itsestä: siksi ortoreksian ja anoreksian välistä rajaa on yleensä vaikea määrittää (Muut syömisongelmat 2017; Miten syömishäiriön voi tunnistaa? 2017). Ortoreksialle ei ole olemassa virallista diagnoosia, kuten esimerkiksi anoreksialle tai bulimialle, vaan se luokitellaan epätyypillisiin laihuushäiriöihin (Miten syömishäiriön voi tunnistaa? 2017).

3.5 Ruumiinkuvan dysmorfiset häiriöt

3.5.1 Lihasdysmorfia

Lihasdysmorfiata esiintyy pääasiassa miehillä. Lihasdysmorfia on yksi dysmorfisen ruumiinkuvahäiriön alamuodoista, jolla tarkoitetaan pakonomaista tarvetta muokata vartalosta mahdollisimman lihaksikasta. Lihasdysformiassa ruumiinkuva on häiriintynyt siten, että henkilö pitää itseään olemattomana ja pienikokoisena vaikka olisi todellisuudessa jopa poikkeuksellisen lihaksikas. Henkilö saattaa tuntea tarvetta olla erityisen lihaksikas tunteakseen olonsa edes siedettäväksi. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Ilmiön taustalla on usein tyytymättömyys omaan lihaksikuuteensa; lihasten kokoon, muotoon ja erottuvuuteen. Häpeä mitättömäksi koetusta vartalosta estää henkilöä hakeutumasta tilanteisiin, joissa toiset näkisivät hänet vähissä vaatteissa. Hän saattaa myös peittää vartaloaan pukeutumalla kerroksittain tai hyvin löysiin vaatteisiin. Taudinkuvalle on tyypillistä ylenpalttinen ja raskas kuntosaliharjoittelu, joka rajoittaa sosiaalisia suhteita ja ylipäättään muuta elämää. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Lihasdysmorfiasta kärsivä käyttää usein myös lihasmassaa lisääviä aineita ja anabolisia steroideja kohentaakseen maskuliinista ulkomuotoaan ja lisätäkseen fyysistä voimaa. Esimerkiksi vitamiinit ja proteiinivalmisteet ovat sallittuja lisäravinteita ja urheiluvalmisteita, kun taas lihasmassan kasvattamistarkoituksessa kiellettyjä ovat vaikutustavaltaan androgyyniset ja anaboliset steroidihormonit. On hyvin tavallista, että lihasdysmorfiasta kärsivä käyttää hormonivalmisteita kymmen- tai jopa satakertaisina annoksina lääketieteellisiin ohjeisiin nähden. Etenkin anabolisilla steroideilla on vakavia niin somaattisia kuin psyykkisiäkin terveyshaittoja. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

3.5.2 Lihastyytymättömyys

Miesten tyytymättömyys lihaksistonsa on vartaloon kohdistuvan tyytymättömyyden muoto, joka on lihasdysmorfiiaa lievempi. Se on väestötasolla yleistä, mutta oireet ovat lievempiä ja vähemmän normaalia arkea haittaavia kuin lihasdysmorfiassa. Voidaan ajatella, että tyytymättömyys lihaksistoon on eräänlainen jatkumo, jonka toisessa päässä on diagnostiset kriteerit täyttävä lihasdysmorfia ja toisessa niin sanotusti normaali tyytymättömyys lihaksistoon. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

4 Opiskeluterveydenhuolto

Terveydenhuoltolain (2010) 16. pykälän mukaan kunnan perusterveydenhuollon tehtävä on järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista koulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Kunnan suostumuksella korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan järjestää myös muulla Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla. Myös opiskelijan työssäoppimisen ja työharjoittelun aikainen terveydenhuolto kuuluu opiskelijaterveydenhuollon piiriin. (Terveydenhuoltolaki, 2010. 16. §.)

Opiskeluterveydenhuolto koostuu seuraavista osa-alueista: (Kuva 3)

- 1) oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein;
- 2) opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kaksi määräaikaista terveystarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti;
- 3) terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille, mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto mukaan lukien;
- 4) opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen.

Kuva 3. Opiskeluterveydenhuoltolain sisältö. (Terveydenhuoltolaki, 2010. 16. §.)

Kunnan perusterveydenhuollon on toimittava yhteistyössä alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, muun opiskelijahuolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa järjestäessään opiskeluterveydenhuollon palveluja. (Terveydenhuoltolaki, 2010, 16. §.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miesten syömishäiriöiden ilmenemistä. Tavoitteena on koota olemassa olevaa tietoa aiheesta ja tuoda tämä tieto Vantaan kaupungin opiskeluterveydenhuollon käyttöön. Tämän lisäksi tavoitteena on, että Vantaan Keskisen kouluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto saa lisää tietoa miesten syömishäiriöiden tunnistamisesta. Ennaltaehkäisy onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa syömishäiriöt varhaisessa vaiheessa. Pitkän aikavälin tavoitteena on helpottaa asiantuntevaan hoitoon pääsemistä ja näin edistää nuorten miesten hyvinvointia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on ”Kuinka miesten syömishäiriö ilmenee?”. Tämä valittiin tutkimuskysymykseksi, sillä ymmärtämällä miten miesten syömishäiriö ilmenee, on sairaus myös helpompi tunnistaa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on muodoltaan narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on käydä läpi analyttisesti tietyn aihepiirin aikaisempia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus voi olla muodoltaan artikkeli, tutkielman osa tai esitelmäpaperi (Miten teen kirjallisuuskatsauksen? N.d.) Kirjallisuuskatsaustyyppinä katsotaan olevan kolmea päätyyppiä: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi (Kirjallisuuskatsaukset, N.d.).

Kirjallisuuskatsauksessa vertaillaan, arvioidaan, kommentoidaan ja luokitellaan olennaisia aikaisempia tutkimuksia sekä yleensä suhteutetaan sitä omaan tutkimukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla kirjoittaja voi esitellä oman tutkimuksen lukijakunnalle aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, niiden käsitteistöjä ja tutkimusongelmia. Näin kirjallisuuskatsauksen merkitystä voidaan arvioida suhteessa aikaisempaan tutkimukseen. (Miten teen kirjallisuuskatsauksen? N.d.)

Kirjallisuuskatsaus on apuna opinnäytetyön aihepiirin kokonaisuuden hahmottamisessa. Sen avulla saadaan tietoa jo olemassa olevan tutkimustiedon määrästä sekä siitä, mistä näkökulmista ja millaisin menetelmin aihetta on tutkittu. Opinnäytetyöhön kuuluu niin sanottu teoreettinen viitekehys, jossa määritellään työn keskeiset käsitteet ja joka perustuu systemaattiseen tiedonhakuun. Tämä teoreettinen viitekehys on kirjallisuuskatsaus ja siinä kuvataan opinnäytetyön käsitteellistä taustaa ja tekeillä olevan työn yhteyttä aikaisempiin tutkimuksiin. (Kirjallisuuskatsaukset, N.d.).

Opinnäytetyön muodoksi valittiin narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodoista (Kirjallisuuskatsaukset, N.d.). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä laajasti ja tarvittaessa tutkittavan ilmiön ominaisuuksia voidaan luokitella. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla kirjoittaja pystyy antamaan käsiteltävästä aiheesta moniulotteisen kuvan tai hahmottamaan paremmin aiheen historiaa ja kehitystä. (Salminen 2011, 6-8.) Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin narratiivinen kirjallisuuskatsaus, sillä tavoitteena oli koota kattava tietoperusta miesten syömishäiriöiden tunnistamisesta. Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla miesten syömishäiriöiden tunnistamista voidaan jatkossa kehittää.

6.2 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereiksi asetettiin seuraavat kriteerit: tutkimukseen osallistuneet edustavat sukupuoleltaan miehiä ja naisia tai pelkästään miehiä, aineisto on tieteellinen julkaisu tai artikkeli, aineisto on maksuton ja että aineisto on julkaistu vuonna

2007 tai sen jälkeen.

Poissulkukriteereiksi asetettiin: tutkimukseen osallistuneet edustavat vain naissukupuolta, tutkimus on AMK-tason opinnäytetyö tai yliopistotason kandidaatin tutkielma, tutkimus on muun kuin suomen- tai englanninkielinen, artikkeli tai tieteellinen julkaisu käsittelee ainoastaan omaisen kokemuksia syömishäiriön hoidosta, sekä että aineisto on julkaistu ennen vuotta 2007. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit eriteltyinä.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • tutkimukseen osallistuneet edustavat sukupuoleltaan miehiä ja naisia tai pelkästään miehiä • aineisto on tieteellinen julkaisu tai artikkeli • aineisto on maksuton • aineiston tulee olla julkaistu vuonna 2007 tai sen jälkeen 	<ul style="list-style-type: none"> • tutkimukseen osallistuneet edustavat vain naissukupuolta • tutkimus on AMK-tason opinnäytetyö tai yliopistotason kandidaatin tutkielma • tutkimus on muun kuin suomen- tai englanninkielinen • artikkeli tai tieteellinen julkaisu käsittelee ainoastaan omaisen kokemuksia syömishäiriön hoidosta. • aineisto on maksullinen • aineisto on julkaistu ennen vuotta 2007

Taulukko 1: Opinnäytetyöhön valitun aineiston kriteerit

6.3 Tiedonhankinta ja aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistonkeruussa hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: Melinda, Pubmed, Medic, Cinahl, ProQuest, Google Scholar sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Aineistonkeruussa käytettiin katkaistuna muun muassa seuraavia suomenkielisiä hakusanoja: ”syömishäiriö”, ”tunnistaminen”, ”ennaltaehkäisy”, ”mies” ja ”oire”. Englanninkielisistä hakusanoista käytettiin katkaistuna muun muassa seuraavia: ”eating disorder”, ”identification”, ”man”, ”men” ja ”symptoms”. Liitteissä oleva hakutaulukko (Liite 1) esittää aineiston keräämiseen käytettyjä tietokantoja, asiasanoja, rajauksia, näiden tuloksia sekä valittuja aineistoja. Taulukko lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Aineistoksi valittiin tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleja ja alan kirjallisuutta sähköisistä tietolähteistä ja manuaalisesti kirjastosta. Aineiston valintaa ohjasi taulukko mukaanotto- ja pois-sulkukriteeristä. Aineiston valinnassa hyödynnettiin sekä kotimaisia että ulkomaisia luotettavia tietokantoja. Aineiston valintaan vaikuttivat aineiston otsikko ja tiivistelmä. Aineistoista valittiin ne suomen- ja englanninkieliset aineistot, jotka keskittyivät juuri miesten syömishäiriöihin ja niiden tunnistamiseen. Valitut aineistot vastasivat tutkimuskysymykseen. Otsikon perusteella valitut aineistot luettiin kokonaisuudessaan ja niistä tehtiin ydinasioihin keskittyvät tiivistelmät. Näiden tiivistelmien pohjalta rakentui Tutkijan taulukko, joka on opinnäytetyön liitteenä (Liite 2).

Aineiston keruuta ja valintaa hankaloitti se, että suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta löytyi vain vähän ja monessa tutkimuksessa lähinnä vain sivuttiin miesten syömishäiriöitä. Englanninkielisten tiivistelmien ja tutkimusten lukeminen puolestaan vei runsaasti aikaa verrattuna suomenkielisiin.

6.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin siten, että valitut aineistot luettiin useaan kertaan läpi, minkä jälkeen suoritettiin lopullisen aineiston valinta tutkimusta varten. Aineistoa lukiessa niistä tehtiin muistiinpanoja, joista kävi ilmi vastaus tutkimuskysymykseen tai muuta oleellista tietoa syömishäiriöistä. Valitusta aineistosta tehtiin analyysitaulukko (Liite 3), josta käyvät ilmi aineiston alkuperäisilmaukset, alateemat ja pääteemat. Prosessissa aineiston keruu ja analyysi olivat aiheina usein päällekkäisiä, mikä on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle (Kylmä & Juvakka 2007, 110). Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytettiin analysointimenetelmänä teemoittelua.

6.4.1 Teemoittelu

Teemoittelulla tarkoitetaan menetelmää, jossa tutkimukseen valitusta aineistosta pyritään löytämään olennaisia aihepiirejä. Teemoiksi voidaan valita aiheita, jotka toistuvat jossain muodossa tutkimukseen valitussa aineistoissa. Teemoittelu aloitetaan erilaisten teemojen muodostamisella sekä näiden ryhmittelyllä, ja tästä edetään teemojen tarkempaan tarkasteluun. (Teemoittelu 2016.) Teemoittelussa voidaan havainnoida aineiston keskeisiä seikkoja ja pohtia niille yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja esimerkiksi taulukoiden avulla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, N.d.d.).

7 Tutkimustulokset

Seuraavassa on eritelty miesten syömishäiriöiden eri ilmenemismuotoja. Selkeimmille ja yleisimmille oireille on muodostettu omat alalukunsa ja viimeisessä kappaleessa on eritelty muita aineistossa mainittuja oireita.

7.1 Pakonomainen runsas liikkuminen ja laihtumisen halu

Lähes kaikissa aineistoissa pakonomainen runsas liikkuminen mainittiin yhtenä yleisimpänä miesten syömishäiriöiden oireena. Nurkkalan (2014) mukaan miesten vartaloihanne on lihaksikas ja hyväkuntoinen. Tämä ihanne luo hoikille miehille paineita saavuttaa suurempi lihasmassa, kun taas ylipainoisille miehille se luo paineita laihtuttaa ja toisaalta muuttamaan kehon rasvakudos lihakseksi. Usein ylipaino edeltääkin miehillä syömishäiriötyypistä käyttäytymistä; ylipainon vuoksi yksilö alkaa tavoitella pienempää painoa, ja ylenpalttinen liikunta voi olla keino painonhallintaan. Liikuntaa pidetään terveyttä edistävänä elämäntapana, minkä vuoksi pakonomaista liikkumista ei välttämättä huomata. Pakonomainen liikunta voi olla esimerkiksi sitä, että henkilö tekee kuntosalilla raskaita sarjoja ja tämän jälkeen nauttii ylenpalttisesti proteiinipitoisia valmisteita kasvattaakseen lihasmassaa. (Nurkkala 2014.) Ylenpalttiseen liikuntaan voi jäädä koukkuun ja sitä kutsutaan joskus nimellä ”Anorexia Athleticism” (Strother ym. 2012). Eräässä tutkimuksessa 18-35 vuotiaista hiukan yli viisi prosenttia kertoi usein urheilevansa laihtuttaakseen ahmimiskohtauksen jälkeen (Mitchison & Mond 2015).

7.2 Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen

Yksilö saattaa rajoittaa syömiään noudattamalla erilaisia dieettejä, kuten vähähiilihydraatista ruokavaliota, johon kuuluu runsaasti proteiinia tai vaihtoehtoisesti syömällä hyvin vähäenergisiiä ruoka-aineita. Yksilöllä ei välttämättä ole mallia hyvinvointia edistävästä syömisestä tai joustavasta syömiskäyttäytymisestä, jolloin syömisestä tulee kaoottista. Mikäli yksilöllä on ahmimistaipumusta, rajoittunut ruokavalio voi olla riski ahmimiseen. (Nurkkala 2014.)

Nurkkalan (2014) mukaan tunnesyöminen, johon liittyy ahmimista, on yksi häiriintyneen syömiskäyttäytymisen muodoista. Se saattaa olla yksi lapsuudessa opituista tunteiden hallintakeinoista, jossa vanhemmat ovat välttääkseen lapsen negatiivisia tunteita tarjonneet tälle vähän väliä jotakin syötävää.

7.3 Ahmiminen

Ahmiminen on tutkimuksissa todettu olevan yleisin syömishäiriöoire miehillä. Miehillä on jopa kolminkertainen riski ahmimiseen vähintään kahdesti viikossa naiseen verrattuna. (Mitchison & Mond 2015). Ahmiminen voidaan jakaa subjektiiviseen ja objektiiviseen ahmimiseen. Subjektiivisessa ahmimisessa yksilö menettää syömisestä hallinnan tunteen, vaikka syöty ruokamäärä

on normaali tai pieni. Objekttiivinen ahmiminen tarkoittaa sitä, että yksilön yhdellä kerralla syövä ruoan määrä on epätavallisen suuri ja syöminen on lisäksi hallitsematonta. (Nurkkala 2014.)

Ylipainoisilla on suurempi taipumus ahmimiseen, kuin ali- ja normaalipainoisilla. Silti Nurkkalan MOPO-tutkimuksessa (2014) suurin osa nuorista miehistä, joilla oli taipumus ahmimiseen, oli normaalipainoisia. On arvioitu, että kohtauksittaista ahmimishäiriötä tavataan jopa kolmasosalla ylipainoisista lihavista nuorista. Tästä määrästä kolmannes on poikia. On todettu, että muutamalla prosentilla ylipainoisista ja vajaalla kymmenellä prosentilla lihavista pojista on vähintään epätyypillinen syömishäiriö, joka on usein jokin ahmimishäiriön muoto. (Nurkkala 2014.)

7.4 Lisäravinteiden ja anabolisten steroidien käyttö

Nurkkalan (2017) mukaan anabolisten steroidien ja lisäravinteiden käyttö liittyy miesten syömishäiriöoireiluun. Sitä esiintyy tyypillisesti lihasdysmorfian rinnalla. Valmisteita käytetään muun muassa ulkomuodon kohentamiseen ja fyysisen voiman lisäämiseen (Raevuori & Keski-Rahkonen, 2007).

On arvioitu, että Yhdysvalloissa yli 2 miljoonaa miestä ikään katsomatta on joskus käyttänyt anabolisia steroideja. Anaboliset steroidit muokkaavat lihaksistoa nopeasti ja niillä on hyvin vähän varhaisia sivuvaikutuksia käyttäjälle. Pitkäaikaisen käytön on kuitenkin raportoitu johtavan moniin fyysisiin ja psyykkisiin komplikaatioihin. Jotkin näistä sivuvaikutuksista aiheuttavat eturauhasen laajentumista, korkeaa kolesterolia, masennusta ja itsemurhan suunnittelua vieroitusoireena. Steroideja ja muita hormoneja käyttävät usein miehet, joilla on huolia kehonkuvastaan ja keskimääräistä alhaisempi paino pituuteensa nähden. Tällaisilla miehillä on yleensä kova motivaatio sekä saavuttaa fyysisesti suurempi koko, että olla samanaikaisesti hoikka ja kehonkoostumukseltaan vähärasvainen. (Strother ym. 2012.) Lisäksi miehillä ilmenee erilaisten lisäravinteiden käyttöä myös ahmimishäiriössä pakonomaisen liikunnan lisäksi. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

7.5 Päihteiden käyttö

Syömishäiriöisillä on raportoitu olevan enemmän päihteiden väärinkäyttöä verrattuna normaali-ikäisiin. On arvioitu, että noin 57 %:lla ahmimishäiriöistä kärsivistä miehistä on myös päihteiden väärinkäyttöä. Vastaava luku naisilla on 28 %. Päihteiden käytöllä pyritään kontrolloimaan painoa. (Strother ym. 2012.) Alkoholin ja huumeiden ongelmallinen käyttö sekä häiriintynyt syöminen on todettu olevan yleisempää miehillä, jotka ovat tyytymättömiä lihaksiinsa. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

7.6 Lihasdysmorfia

Miehet, jotka kärsivät lihasdysmorfiasta, ovat tavallisesti erittäin lihaksikkaita. Heillä on usein häiriintynyt kuva omasta kehostaan, mikä ilmenee siten että he kokevat itsensä pieninä tai heillä on tarve olla lihaksikkaita tunteakseen oman olonsa siedettäväksi. Lihasdysmorfiassa yksilö on usein tyytymätön omien lihastensa erottuvuuteen, kokoon sekä muotoon. Erityisen tärkeiksi asioiksi yksilöt kokevat esimerkiksi vyötärö-lantiosuhteen, ylävartalon koon, erottuvat vatsalihakset sekä jalkojen lihaksiston muodon ja koon. Lihasdysmorfiaan liittyy myös välttämiskäyttäytymistä, joka usein johtuu pieneksi koetun vartalon tuottamasta häpeästä. Tämä saattaa näkyä esimerkiksi siten, että yksilö välttää tilanteita joissa joutuu olemaan vähäpukeisena muiden kanssa. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Muita lihasdysmorfian ilmenemismuotoja ovat myös esimerkiksi liiallinen vartalon tarkkailu (esimerkiksi peilikuvan katsominen peileistä/ikkunoista, painon punnitseminen), kehon välttely (esimerkiksi hienovarainen kehon peittäminen, peiliin katsomisen välttely tai oman painon tiedostamisen välttely), ”naamioituminen” (esimerkiksi kerroksittain pukeutuminen sekä löysien vaatteiden käyttäminen), hyväksynnän etsiminen, muiden vartaloihin vertaaminen sekä sosiaalinen välttely (Mitchison & Mond 2015).

Lihasdysmorfiassa yksilö saattaa myös harjoitella kuntosalilla runsaasti tiukkojen sääntöjen mukaan siinä määrin, että tämä häiritsee myös sosiaalisia suhteita sekä normaalia elämistä. Tämä saattaa näkyä siten, että yksilö järjestää elämänsä päivittäin tapahtuvan tuntikausia kestävä harjoittelun ympärille. Häiriöstä kärsivät käyttävät myös tyypillisesti erilaisia kiellettyjä ja lihasmassaa lisääviä aineita sekä noudattavat tiukkoja ruokavalioita. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.) Lihasdysmorfia on yhdistetty myös liialliseen kehonrakennukseen, steroidien käyttöön sekä tiukkaan runsasproteiinisten dieettien noudattamiseen. Lihasdysmorfiasta kärsivillä miehillä on korkeampi itsemurhariski sekä enemmän psykososiaalisia häiriöitä. (Mitchison & Mond 2015.)

7.7 Tyytymättömyys lihaksistoon

Miesten tyytymättömyys lihaksistonsa on vartaloon kohdistuvan tyytymättömyyden muoto, joka on lihasdysmorfiata lievempi. Se on väestötasolla yleistä, mutta oireet ovat lievempiä ja vähemmän normaalia arkea haittaavia kuin lihasdysmorfiassa. Voidaan ajatella, että tyytymättömyys lihaksistoon on eräänlainen jatkumo, jonka toisessa päässä on diagnostiset kriteerit täyttävä lihasdysmorfia ja toisessa niin sanotusti normaali tyytymättömyys lihaksistoon. (Raevuori & Keski-Rahkonen, 2007.)

Lihastytymättömyydestä kärsivät miehet eivät useinkaan ole poikkeuksellisen lihaksikkaita verrattaessa muihin miehiin. Lihastytymättömyydestä kärsivillä miehillä esiintyy myös enemmän erityisesti masennusoireilua sekä muita mieliala- ja ahdistushäiriöitä. (Raevuori & Keski-

Rahkonen 2007.) Miehet jotka olivat tyytymättömiä lihaksistoonsa, olivat eniten tyytymättömiä omaan elämäänsä (Mitchison & Mond 2015.)

Nurkkalan (2017) mukaan kolmannes suomalaisista nuorista miehistä on tyytymätön lihaksistoonsa, minkä ei kuitenkaan ole havaittu liittyvän painoon. Voi olla vaikeaa erottaa, milloin normaalista kunnosta huolehtimisesta tulee pakonomainen keino hallita ja muokata kehoa, sillä toisaalta lihaksikkaan kehon tavoittelua pidetään kulttuurissamme normaalina. Mitchison ja Mond (2015) totesivat katsauksessaan, että miehet olivat tyytyväisimpiä korkeaan, muttei kuitenkaan ylipainoon liittyvään, painoon.

7.8 Vääristynyt kehonkuva

Kehonkuvalla tarkoitetaan yksilön ajatuksia ja tunteita hänen kehostaan ja fyysisestä ulkomuodosta. Sitä voidaan tarkastella kahden eri ulottuvuuden avulla: kehon kuvan investoinnilla ja kehon kuvan arvioinnilla. Kehon kuvan investointi peilaa yksilön oman kehon ja ulkomuodon kognitiivista sekä käyttäytymisellistä tärkeyttä. Kehon kuvan arviointi taas peilaa ihmisten tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden määrää omaa kehoaan tai ulkomuotoaan kohtaan. Huoli omasta kehonkuvasta vaikuttaa negatiivisesti itsetuntoon ollen yksi riskitekijöistä syömishäiriöiden synnyssä. (Jones & Morgan, 2010.)

Eräässä tutkimuksessa todettiin että pojista noin viisi prosenttia kertoi kärsivänsä vääristyneestä kehonkuvasta, kun taas aikuisilla miehillä sama lukema oli hieman yli kaksinkertainen. Tämä tukee käsitystä siitä, että miehillä syömishäiriöt sekä kehonkuvan häiriöt puhkeavat vasta myöhemmällä iällä. (Mitchison & Mond 2015.)

7.9 Muut syömishäiriöiden ilmenemismuodot

Valittuja tutkimuksia läpikäydessä myös seuraavat miesten syömishäiriöiden ilmenemismuodot tulivat esille: erilaiset tyhjentäytymiskeinot, paastoaminen, pelko syömisen hallinnan tunteen menettämisestä, kehotyytymättömyys sekä psyykinen oheissairastavuus.

Dakanaloksen ym. (2014) mukaan miesten kehotyytymättömyys on viimeisten vuosikymmenten aikana kasvanut merkittävästi. Joidenkin lähteiden mukaan noin puolet miehistä on tyytymättömiä koko kehonsa muotoon ja ylävartalon osiin, kuten olkapäihin ja rintaan. Kehotyytymättömyys saattaa olla välttämätöntä syömishäiriön kehittymiselle, mutta se ei ole yksin riittävä tekijä. (Dakanalis ym. 2014.) Syömishäiriön ja kehotyytymättömyyden välillä on todettu olevan yhteys. Miehet joilla oli kohonnut syömishäiriön riski, halusivat myös enemmän lihaksia. (Mayo & George 2014.) Perfektionismin, negatiivisen vaikutuksen ja kiusaamisen on todettu pahentavan sekä naisilla että miehillä kehotyytymättömyyden ja syömishäiriön välisten oireiden suhdetta (Dakanalis ym. 2014).

Eräässä tutkimuksessa osa miehistä kertoi käyttävänsä tyhjentytymiskeinoina esimerkiksi oksentamista, diureetteja ja laksatiiveja. Tutkimuksissa on todettu erilaisten syömishäiriöoireiden kuten ahmimisen, itseaiheutetun oksentamisen ja pakonomaisen liiallisen liikkumisen olevan yhteydessä kohonneeseen psyykkiseen epämukavuuteen sekä tyytymättömyyteen elämän laadusta. Samassa artikkelissa todettiin, että 20-44 -vuotiaiden miesten keskuudessa todettiin ilmenevän paastoamista. (Mitchison & Mond 2015.)

Joidenkin lähteiden mukaan miehillä, jotka kärsivät laihuushäiriöstä, esiintyy enemmän oheissairastavuutta. Tämä voi ilmetä esimerkiksi päihteiden käyttönä tai vaikeana masennuksena. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusartikkeleiden mukaan miesten syömishäiriöiden ilmene-
mismuodoiksi nousivat vahvimmin esille pakonomainen runsas liikunta, lisäravinteiden ja ana-
bolisten steroidien käyttö sekä dysmorfiset ruumiinkuvan häiriöt. Näitä syömishäiriön ilmene-
mismuotoja miehillä voi olla vaikea tunnistaa, sillä ne eroavat vahvasti naisille tyypillisestä
syömishäiriöoireilusta.

Mukaan valituissa artikkeleissa nousi toistuvasti esille se, että miesten syömishäiriöitä tunnis-
tetaan huonosti sekä maailmanlaajuisesti että kansallisesti. Syömishäiriöiden heikosta tunnis-
tamisesta Suomessa kertoo myös esimerkiksi se, että Nurkkalan ym. (2017) väestöpohjaisessa
MOPO-tutkimuksessa selvisi syömishäiriökäyttäytymistä havaittaneen 14 %:lla tutkittavista
kutsunanalaisista pojista vaikka heistä yhdelläkään ei ollut lääkärin diagnosoimaa syömishäi-
riötä.

Katsaukseen valittujen artikkeleiden mukaan miesten syömishäiriöiden tunnistamisessa on il-
mennyt erilaisia haasteita. Ensinnäkin syömishäiriöiden tunnistamiseen tarkoitettut seulat on
suunnattu naisille: lomakkeiden kysymykset on kehitetty naisten oirekuvaa silmällä pitäen,
jolloin miesten saama pistemäärä kyselystä jää pienemmäksi kuin naisten. Tämä on ongelmal-
lista, sillä oireiden vakavuudella ei välttämättä ole eroa sukupuolten välillä. (Nurkkala ym.
2017.) Strotherin ym. (2012) mukaan myös syömishäiriöiden hoitomallit on suunnattu naisille.

Syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit ovat usein tiukat tai niissä ei välttämättä käy ilmi mie-
hille tyypillinen syömishäiriöoireilu. Kaikkia syömishäiriön diagnooseja ei myöskään välttä-
mättä osata hyödyntää. (Nurkkala ym. 2017.) Joskus onkin vaikeaa hahmottaa häiriintyneen
syömiskäyttäytymisen ja diagnostiset kriteerit täyttävän syömishäiriön rajaa jo klassisesti oi-
reilevan syömishäiriöisen naisen kohdalla. Syömishäiriö on jo lähtökohtaisesti mielletty nais-
ten sairaudeksi, minkä vuoksi miehet saattavat salailta syömishäiriöoireiluaan (Nurkkala ym.
2017).

Miesten syömishäiriötä siis leimaa eräänlainen stigma. Miesten ei liiemmin oleteta keskittyvän
ulkonäkönsä, jolloin saatetaan ihmetellä miksi heillä tällöin olisi huoli omasta kehonkupas-
taan tai painostaan. Ylenpalttista kuntoilua ei edes välttämättä tunnisteta syömishäiriöksi,
sillä se ilmenee terveellisen näköisenä ulkonäköinä. (Strother ym. 2012.) Nyky-yhteiskunnassa
lihaksikkuuden tavoittelua pidetään normaalina, jolloin voi olla vaikeaa määritellä, mikä erot-
taa terveen fyysisestä kunnosta huolehtimisen pakonomaisesta kehonkuvan kontrolloinnista
(Nurkkala ym. 2017). Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisillekaan ei välttämättä tule
mieheen, että miespotilaalla voisi olla syömishäiriö.

8.2 Eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen näkökulma ja rajaus on valittu huolellisesti. Opinnäytetyön aihetta valitessa on pohdittu myös tutkimusaiheen eettistä oikeutusta eli sitä, miksi juuri kyseisen ilmiön tutkiminen olisi perusteltua (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka N.d.a). Valitessa opinnäytetyön aihetta huomattiin, ettei aiheesta juurikaan ollut koottua tietoa tai ohjeistusta, miten miesten syömishäiriöitä voidaan tunnistaa. Tämän opinnäytetyön aihe valittiin myös työelämästä lähtöisin olevan tarpeen perusteella.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on valittu siten, että se tukee opinnäytetyön näkökulmaa. Tutkimuskysymyksen muodostamista ohjasi jo aikaisemmin tiedossa oleva tieto aiheesta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013, 291-301.)

Tutkimusmenetelmiä valitessa on pohdittu sitä, onko tavoiteltava tieto saatavissa aiotuilla aineistonkeruumenetelmillä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka N.d.a). Aineiston keruun menetelmät valitaan yleensä tutkimusongelmien tai tutkimustehtävän perusteella (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka N.d.b). Tässä opinnäytetyössä on edetty päinvastoin eli ensiksi on etsitty jo olemassa olevaan aineistoon uutta näkökulmaa. Tutkimusaineiston hankinnassa on otettu huomioon käytettävissä oleva aika ja taloudelliset resurssit (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka N.d.c).

8.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön teossa on noudatettu yleisiä tutkimuksen tekoon liittyviä toimintatapoja, eli yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä rehellisyyttä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä on sovellettu tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä. Opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä muun muassa viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja julkaistu Laurean kirjallisen työn ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyöstä on tehty kirjallinen sopimus kaikkien osapuolien kanssa. Sopimuksessa on määritelty kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä kirjallisuuskatsauksen käyttöoikeuksia ja säilyttämistä koskevat kysymykset siten, että kaikki osapuolet nämä hyväksyvät. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2012.)

Kun halutaan tarkastella laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, voidaan tässä käyttää esimerkiksi seuraavanlaisia kriteereitä: siirrettävyys, uskottavuus, reflektiivisyys sekä vahvistettavuus. Reflektiivisyys edellyttää opinnäytetyön tekijöiltä tietoisuutta omista lähtökohdistaan. On tärkeää kyetä arvioimaan, miten vaikuttaa aineistonsa sekä tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka, 2007.) Tässä opinnäytetyössä tekijöillä ei ollut työn teon aikana sidonnaisuuksia, jotka olisivat voineet vaikuttaa tutkimusprosessiin tai aineiston analysointiin. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön tulokset on analysoitu työssä selkeästi ja kuvattu asianmukaisesti. Analyyttistä prosessia on kuvattu työn aikana sekä perusteita aineiston luokittelulle on esitetty taulukossa. Opinnäytetyöhön on valittu tietty määrä aineistoa, sillä tämä koettiin riittäväksi aineiston määräksi tutkimuskysymyksen kannalta. Tämän jälkeen tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset vastaukset olivat yhteneväisiä.

Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista siten, että prosessin kulkua voi seurata pääpiirteittäin. Kirjaamisen avulla voidaan osoittaa miten opinnäytetyön johtopäätöksiin ja tuloksiin on päädytty. Laadullisessa tutkimuksessa haasteena on se, että aineiston analyysi perustuu aineiston tulkintaan. Tämä saattaa näkyä siten, että toinen tutkija ei välttämättä onnistu päädy samantyyppisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tämä on kuitenkin hyväksyttävää laadullisessa tutkimuksessa, sillä se lisää tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ymmärtämistä. (Kylmä & Juvakka, 2007.)

Tämän opinnäytetyön aineiston valinta on kirjattu siten, että lukija pystyy seuraamaan, miten ja mistä aineistoa on haettu, sekä miksi juuri kyseisiin aineistoihin on päädytty. Opinnäytetyössä käytetyn aineiston hakuprosessi on tehty luotettavasti. Hakuprosessi on opinnäytetyössä kuvattu vaihe vaiheelta ja saatu hakutulokset on myös myöhemmin toistettavissa.

Luotettavuutta aineiston valinnassa lisää myös opinnäytetyön sisäänottokriteereiden käyttäminen koko hakuprosessin aikana. Opinnäytetyössä käytetyt erilaiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa. Opinnäytetyössä on myös osoitettu taulukon avulla, miten aineisto on analysoitu ja miten johtopäätöksiin on päädytty. Tässä opinnäytetyössä tekijöitä on ollut kaksi. Tämän vuoksi myös tulokset ovat paremmin vahvistettavissa, sillä kaksi erillistä tekijää ovat päätyneet samantyyppisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin samantyyppisiin tilanteisiin. Tämä vaatii sen, että tutkimuksessa esitetään riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen liittyen. Tämän avulla voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka, 2007.) Opinnäyte-

työhön valitussa aineistossa käytettiin enimmäkseen englanninkielisiä lähteitä, sillä suomalaisia lähteitä oli löydettävissä vain muutama. Englanninkielisistä tutkimuksista ja artikkeleista löydettiin opinnäytetyöhön paljon tietoa ja vastauksia tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittu narratiivinen kirjallisuuskatsaus osoittautui toimivaksi menetelmäksi tässä opinnäytetyössä. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuvattiin miesten syömishäiriöitä laajasti ja niiden ilmenemismuotoja luokiteltiin tarkasti. Katsauksessa kuvattiin syömishäiriöitä sekä yleisesti että juuri miesten syömishäiriöiden syihin keskittyen.

8.4 Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet

Suokkaan (2015) mukaan syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen voi lyhentää sairastamisaikaa ja kohentaa ennustetta. Epäiltäessä syömishäiriötä jo pienikin puuttuminen asiaan saattaa muuttaa tilanteen normaaliksi. Erilaisia syömishäiriöiden varomerkkejä edellä mainittujen lisäksi ovat muun muassa ruoan, liikunnan ja painontarkkailun jatkuva ajattelu, niukka ruokailu tai ruoasta kieltäytyminen, nopeasti tapahtuva laihduminen sekä hallitsemattomat ahmimiskohtaukset. Syömishäiriön mahdollisuutta on myös epäiltävä, jos nuori hakeutuu hoitoon esimerkiksi vaikeaselkoisten yleisoireiden tai epäselvien vatsavaivojen vuoksi. (Suokas 2015.) Näissä tilanteissa voidaan apuna käyttää Suokkaan (2015) tekemässä katsauksessa esitettyjä kysymyksiä:

”Kuinka paljon ajattelet tai olet ajatellut painoasi? Oletko tyytyväinen painoosi? Oletko yrittänyt laihduttaa? Oletko itse tai onko joku muu ollut huolissaan syömisestäsi tai liikuntamäärästäsi?” (Suokas 2015.)

Perus- ja kouluterveydenhuollossa voidaan käyttää SCOFF-syömishäiriöseulaa nuorten syömishäiriöoireita seulottaessa. Seuraavassa kuvassa (Kuva 4) esitelty seula soveltuu hyvin tähän ympäristöön.

Koulu- ja perusterveydenhuoltoon soveltuva SCOFF-syömishäiriöseula (28).

-
1. Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
 2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisestäsi määrää?
 3. Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana?
 4. Uskotko olevasi lihava, vaikka olisitkin muiden mielestä laiha?
 5. Hallitseeko ruoka tai ruoan ajattelu elämääsi?
-

Pisteytys: 1 piste jokaisesta kyllä-vastauksesta.

Summapistemäärä 2-5 viittaa syömiskäyttäytymiseen liittyviin ongelmiin, joita on syytä selvittää tarkemmin.

Kuva 4: Koulu- ja perusterveydenhuoltoon soveltuva SCOFF-syömishäiriöseula (Suokas 2015).

Näiden oireiden ja seulojen lisäksi potilasta tulisi arvioida ja tutkia käyttäen apuna myös muita keinoja. Olisi hyvä arvioida myös potilaan ravitsemustilaa, psyykkistä tilaa, toimintakykyä, ihmissuhteita, perheen toimintaa, iänmukaista psyykkistä kehitystä sekä fyysisen kasvun tilannetta. (Suokas 2015.) Näiden avulla voidaan kehittää keskustelua nuoren ja asiantuntijan välillä vallitsevasta tilanteesta.

Vaikka miesten syömishäiriöiden kohdalla korostuu klassisen anoreksian rinnalla myös lihaskalsiosmorfia, helposti unohdetaan, että syömishäiriö voi ilmetä myös lihavuutena. Ylipainoa esiintyy neljäosalla suomalaisista nuorista miehistä ja lihavuutta kymmenesosalla. Ylipainon ja lihavuuden tiedetään olevan yhteydessä syömishäiriöoireiluun myös suomalaisilla kutsunnalaisilla pojilla. Ylipainoisella paino saattaa pysyä pitkään normaalipainossa huolimatta laihuuteen pyrkivästä, anorektisestä syömishäiriökäyttäytymisestä. Tästä syystä ylipainoisen syömishäiriökäyttäytymistä voi olla hankala tunnistaa ja siksi ennuste voi olla huonompi. (Nurkkala ym. 2017).

Lihavuus johtuu yleensä joko ahmimisesta tai liikkumattomuudesta. Liikkumattomuuden taustalla voi olla erilaisia tekijöitä, kuten muun muassa sopivan ryhmän tai liikunnan ohjauksen puute, epä tietoisuus siitä, miten kannattaisi liikkua sekä väsymys (Nurkkala ym. 2017). Ylipainoisista nuorista miehistä liikkuminen saattaa tuntua epämukavalta ylipainon tai huonon kunnon vuoksi ja he saattavat hävetä ulkomuotoaan. Häpeä omasta kehosta voi johtua kouluajan liikuntatunneista ja niihin liittyvistä joukkueen muodostustilanteista. Yksilö on tällöin saattanut jäädä paitsi liikunnan positiivisista puolista, kun häntä on jatkuvasti arvioitu vain kehon taitojen perusteella. Tämän seurauksena yksilö saattaa passivoitua entisestään ja alkaa välttää liikkumista. (Nurkkala 2014.)

Jotta pystyttäisiin suunnittelemaan nuorille miehille sopivia liikkumismuotoja, on selvitettävä liikkumattomuuteen johtaneet syyt. Liikuntaan pakottamisen sijaan olisi hyvä miettiä yhdessä nuoren kanssa erilaisia vaihtoehtoja liikkumisen lisäämiseksi nuoren toiveita kuunnellen. Ylipainoisen syömishäiriökäyttäytyjän tilanne saattaa jopa pahentua ilman omaa motivaatiota liikkumiseen, etenkin jos liikkumattomuuden yhtenä syynä on häpeän kokemuksia niin liikuntaan kuin omaan kehoon liittyen. (Nurkkala 2014.)

Syömishäiriöoireilun mahdollisuus tulisi ottaa huomioon erityisesti ylipainoisia nuoria miehiä hoidettaessa (Nurkkala ym. 2017). Ylipainon hoidossa tulisi huomioida säännöllisen ateriarvion ja sopivan annoskoon opettelu sekä tärkeys erityisesti mahdollisen ahmimistaipumuksen vuoksi (Nurkkala ym. 2014). Ahminta- ja ahmimishäiriön seulomiseen taas soveltuvat erityisesti seuraavassa kuvassa (Kuva 5) esitetyt kysymykset:

Ahmimishäiriön ja ahmintahäiriön seulonnassa apuna käytettäviä kysymyksiä.

1. Syötkö koskaan poikkeuksellisen suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa?
2. Tunnetko joskus tällaisen syömisen jälkeen syyllisyyttä tai masennusta?
3. Päätätkö joskus tällaisen syömisen jälkeen, että aloitat laihdutuksen tai terveellisen syömisen?
4. Käytätkö oksentamista keinona kontrolloida painoa?
5. Estääksesi ruokamäärän vaikutuksia tai tyhjentyäksesi ruoasta
 - otatko ulostuslääkkeitä tai peräruiskeita
 - käytätkö muita lääkkeitä tai laihdutusvalmisteita
 - noudatatko ankaraa dieettiä
 - paastostatko (olet päiviä syömättä)
 - harrastatko (pakonomaisesti) liikuntaa (n. 5 kertaa/viikko)
 - Teetkö jotain muuta, mitä?

Kuva 5: Ahmimishäiriön ja ahmintahäiriön seulonnassa apuna käytettäviä kysymyksiä (Suokas 2015).

Opiskeluterveydenhuollolla on siis jo valmiiksi olemassa erilaisia keinoja miesten syömishäiriöiden tunnistamiseksi - sairauden heikko tunnistaminen voi siis toki johtua siitäkin, ettei näitä keinoja ole osattu käyttää. Avainkysymyksenä häiriön tunnistamisessa on myös opiskeluterveydenhuollon asenne: hoitajan tulee jo lähtökohtaisesti ajatella, että hänen vastaanotolleen tulevilla miespotilailla voi olla syömishäiriö, eikä ajatella syömishäiriötä ainoastaan naisten sairautena. Tähän liittyen työnantajat voisivat järjestää työpaikoille asiantuntijaluentoja miesten syömishäiriöistä, jolloin hoitajilla olisi jo valmiiksi vankka tietoperusta aiheesta. Tällä hetkellä sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnossa mainitaan syömishäiriöt kertaluontoisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopintojaksolla opintojakson kirjan yhdellä sivulla. Ei siis ole ihme, ettei ainakaan vastavalmistuneella hoitajalla ole juuri mitään tietoa syömishäiriöistä - saati siitä, että niitä voi esiintyä myös miehillä.

Jo olemassa olevat syömishäiriöseulat ovat nopea ja yksinkertainen tapa kartoittaa syömishäiriötä miehillä, huolimatta siitä, että ne on alun perin suunniteltu naisille. Hoitajilla tulisi yksinkertaisesti olla riittävästi rohkeutta kysyä syömishäiriön mahdollisuudesta suoraan potilaalta. On hyvä muistaa, että potilas tuskin kertoo syömishäiriöstään oma-aloitteisesti - etenkin, jos kyseessä on miespotilas, joka tuntee sairastavansa naisten sairautta. Potilaan on hyvä antaa kertoa elämäntilanteestaan ja vastaanotolle tulonsa syystä mahdollisimman paljon omin sanoin, jolloin hoitaja voi havaita sairautteen viittaavia seikkoja potilaan puheesta. Jos potilas esimerkiksi kertoo viettävänsä useita tunteja päivässä kuntosalilla tai syövänsä lähinnä proteiini- ja valmisteita, tulisi hoitajan tunnistaa nämä merkit mahdollisen syömishäiriön oireiksi.

On myös hyvä muistaa, että vaikka on mahdollista erotella juuri miehille tyypillinen syömishäiriökäyttäytyminen, miesten syömishäiriöt ilmenevät myös klassisina, enemmän naisille tyypillisinä syömishäiriön muotoina, kuten anoreksiana tai bulimiana. Tästä syystä hoitajan on

hyvä havainnoida myös näihin liittyviä merkkejä, joita tässä opinnäytetyössä on selvitetty tarkemmin kunkin syömishäiriön alaluvussa.

Strotherin ym. (2012) mukaan miehet kertoivat masennuksen ja kehotytyttömyyden tunteiden lisääntyvän, kun heille näytettiin kuvia miehen ihannevirtalosta. Amerikkalaisessa tutkimuksessa todettiin suurimman osan tutkimukseen osallistuneiden miesten pitävän ideaalisena virtalotyypinä sellaista kehoa, jonka saavuttamiseen vaaditaan anabolisten steroidien käyttöä. Tätä ideaalista virtalotyypä ei siis edes ole mahdollista saavuttaa luonnollisin keinoin. Samassa tutkimuksessa miehet valitsivat naisiin verrattuna lihaksikkaamman ideaalisen virtalotyypin. Osasyynä tähän saattaa olla se, että miesten lehdissä esillä olevat miesten virtalot ovat lihaksikkaampia, kuin naisten lehdissä. (Mayo & George 2014.)

Voidaankin ajatella, että osasyynä miesten esineellistämiseen on siis miesten lihaksikas kehoihanne. Mediassa näkyvät lihaksikkaat miesvirtalot ja kasvava huomio tiettyihin mieskehon osiin, kuten paljaaseen rintaan, ovat vaikuttaneet mieskehon esineellistymisen lisääntymiseen. Tämä ilmiö on muuttanut suuresti nuorten miesten tapaa ajatella itsestään ja sitä, kuinka he näkevät kehonsa ja kohtelevat sitä. (Dakanalis ym. 2014.)

Tutkimuksissa on todettu, että miehet jotka pelkäävät negatiivista arvostelua muiden taholta, todennäköisemmin myös oireilevat jollakin syömishäiriöihin liitettävällä tavalla lievittääkseen omaa pelkoaan ja ahdistustaan. Lisäksi he varmistavat muiden positiiviset käsitykset itsestään muuttamalla ulkomuotoaan maskuliiniseksi. (Dakanalis ym. 2015.) Virtalon muokkaaminen mahdollisimman paljon yleistä ihannevirtalota vastaavaksi saattaa olla erityisen tärkeää miehille jotka uskovat, että heidän viehättävyyden tasonsa on tärkeä tekijä parisuhteiden muodostamiseksi ja ylläpitämiseksi (Dakanalis ym. 2014). Olisikin tärkeää luoda ilmapiiri, jossa miehet pystyisivät jakamaan ajatuksiaan kehostaan ja syömiseen liittyvistä asioista. Tällä hetkellä tällaisia tilaisuuksia on harvassa, ja miesten voi olla vaikeaa tunnistaa niitä. Ilmapiirin pitäisi siis muuttua siihen suuntaan, että myös miehille sallittaisiin haavoittuvuuden näyttäminen. (Strother ym. 2012.)

Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtui ammatillista kasvua monella saralla. Prosessi opetti tutkimuksenteon perusteita aina aiheen rajaamisesta tiedonhaun periaatteisiin ja aineiston analysointiin. Yhteistyö työelämäkumppanin kanssa opetti vastuunkantoa ja aikataulussa pysymistä. Opinnäytetyöprosessin suurin anti muodostui kuitenkin kattavan tietoperustan saannista ja mahdollisuudesta hyödyntää sitä työelämässä. Uskomme, että meillä on tulevaisuuden sairaanhoitajina hyvät mahdollisuudet tuoda saamamme tieto työelämään ja sitä kautta kehittää miesten syömishäiriöiden tunnistamista.

Opinnäytetyön pohjalta on mahdollista kehittää eräänlainen ”check-lista”, jota voisi käyttää apuna miesten syömishäiriöiden tunnistamiseen hoitajan vastaanottotyössä. Listaan voisi koota lyhyesti varomerkkejä miesten syömishäiriöistä. Listan pohjana voisi toimia tämän opinnäytetyön kokoama tietoperusta miesten syömishäiriöistä.

Lähes kaikissa valitsemissamme artikkeleissa korostettiin lisätutkimuksen tarvetta miesten syömishäiriöistä. Naisten syömishäiriöistä on tehty useita laajoja tutkimuksia, kun taas miesten kohdalla tilanne on päinvastainen. Naisten syömishäiriöihin liittyviä tuloksia ei voida täysin yleistää miehiin johtuen sukupuolten välisistä eroavaisuuksista syömishäiriökäyttäytymisessä.

Lähteet

Painetut

Keski-Rahkonen, A; Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt.

Keski-Rahkonen, A; Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt: läheiselläni on syömishäiriö. Duodecim.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sähköiset

Alenius, H. & Salonen, U. 2014. Syömishäiriöiden riskitekijät ja oireet. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu: 16.9.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=nix02111>

Dakanalis, A; Timko, C; Favagrossa, L; Riva, G; Zanetti, M. & Clerici, M. 2014. Why do only a minority of men report severe levels of eating disorder symptomatology, when so many report substantial body dissatisfaction? Examination of exacerbating factors. Viitattu: 29.9.2017. Saatavissa: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10640266.2014.898980?needAccess=true&cess=true&>

Dakanalis, A; Zanetti, A; Riva, G; Colmegna, F; Vopato, C; Madeddu, F. & Clerici, M. 2015. Male body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: moderating variables among men. Viitattu: 21.9.2017. Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1359105313499198>

Epätyypillinen syömishäiriö. 2017. Syömishäiriökeskus. Viitattu 20.4.2017. Saatavissa: <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/epatyyppillinen-syomishairio-ednos/>

Huttunen, M. 2016. Ahmimishäiriö (bulimia). Terveyskirjasto. Viitattu: 13.9.2017. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2017. Laihuushäiriö (anorexia nervosa). Terveyskirjasto. Viitattu 15.4.2017. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.4.2017. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Hyvönen, H. 2016. ”Kun mä syön paljon ni mä oon vahva.” Ruoan ja sukupuolen merkitykset syömishäiriöön sairastuneiden miesten puheessa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Viitattu: 2.10.2017. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160451/Hyvonen%20henri%20pro%20gradu.pdf?sequence=2>

Jones, W. & Morgan, J. 2010. Eating disorders in men: a review of the literature. Viitattu: 10.9.2017. Saatavissa: <https://search.proquest.com/docview/744250302/fulltextPDF/A8CDB52A9CCB4556PQ/1?accountid=12003>

Kangasniemi, M; Utriainen, K; Ahonen, S-M; Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. Viitattu: 10.9.2017. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24011111>

tattu 14.4.2017. Saatavissa: <https://search.proquest.com/docview/1469873650?accountid=12003>

Kirjallisuuskatsaukset. N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu: 28.10.2017. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Komorbiditeetti. 2017. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu: 13.10.2017. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01704

Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat? 2017. Syömishäiriöliitto-Syli ry. Viitattu 6.10.2017. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>

Käypä hoito -suositus: Syömishäiriöt. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypähoito suositus. Viitattu 10.5.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50101>

Mayo, C. & George, V. 2014. Eating disorder risk and body dissatisfaction based on muscularity and body fat in male university students. Viitattu: 24.9.2017. Saatavissa: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07448481.2014.917649?needAccess=true>

Mistä syömishäiriöt johtuvat? 2017. Syömishäiriöliitto-Syli ry. Viitattu 6.10.2017. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-johtuvat.html>

Mitchison, D. & Mond, J. 2015. Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review. Viitattu: 25.9.2017. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4940910/pdf/40337_2015_Article_58.pdf

Miten syömishäiriö etenee? 2017. Syömishäiriöliitto-Syli ry. Viitattu 6.10.2017. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot7.html>

Miten teen kirjallisuuskatsauksen? N.d. Turun yliopisto. Viitattu 28.4.2017. Saatavissa: <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Miten syömishäiriön voi tunnistaa? 2017. Syömishäiriöliitto-Syli ry. Viitattu 6.10.2017. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>

Mitä syömishäiriöt ovat? N.d. Syömishäiriöliitto-Syli ry. Viitattu 6.10.2017. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>

Mustajoki, P. 2016. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Terveyskirjasto. Viitattu 10.9.2017. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819

Muut syömisiongelmat. 2017. Syömishäiriökeskus. Viitattu 12.9.2017. Saatavissa: <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/muut-syomisiongelmat/>

Nurkkala M. 2014. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen nuorten miesten liikkumattomuuden taustalla tunnistetaan heikosti. Viitattu: 5.5.2017. Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt4-14_46-50_lowres.pdf

Nurkkala, M; Korpelainen, R; Teeriniemi, A.-M; Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Vanhala, M. 2017. Kutsuntaikäisten poikien syömishäiriöoireilu - väestöpohjainen MOPO-tutkimus. Duodecim 2017 vol. 133 no. 1 s. 68-76. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13491.pdf>

Poikien syömishäiriöt. N.d. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 20.4.2017. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4mista/mielenterveysosaamisen/nuoren-mielen-ensiapu/poikien-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t>

Raevuori, A. N.d. Vartalotyytymättömyyden ja häiriintyneen syömisen käsitteitä. Viitattu: 1.10.2017. Saatavissa: <https://dopinglinkki.fi/doping/kayton-taustat/vartalotyytymattomyys-ja-ruumiinkuvan-hairiot>

Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksitoonsa. Duodecim 2007 vol. 123 no. 13 s. 1583- 1589. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96584.pdf>

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. N.d.a. Hyvä tutkimuskäytäntö. Viitattu 21.5.2017. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. N.d.b. Aineiston hankinta. Viitattu 21.5.2017. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka N.d.c. Millaista aineistoa ja miten? Viitattu 21.5.2017. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_1.html

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. N.d.d. Teemoittelu. Viitattu 15.10.2017. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Salminen, A.2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 28.9.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Strother, E; Lember, R; Stanfors, S. & Turberville, D. 2012. Eatind disorders in men: underdiagnosed, undertreated and misunderstood. Viitattu: 28.9.2017. Saatavissa: <http://citeserx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.665.4668&rep=rep1&type=pdf>

Suokas, J. 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Viitattu: 20.9.2017. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2015/SL242015-1733.pdf>

Syömishäiriöt. 2014. THL. Viitattu 4.4.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>

Teemoittelu. 2016. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 18.10.2017. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysi-menetelmat/teemoittelu>

Terveystoimintalaki. 2010. 16.§. Finlex. Viitattu: 20.4.2016. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>

Liitteet

Liite 1: Hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Potentiaaliset työt	Valitut työt	Työn nimi
Melinda	Syömis- häir* AND Tunnist*	10 vuotta	16	1	0	
	Syömis- häir* AND Mie*	10 vuotta	18	0	0	
	Syömis- häir* AND Ennalta- ehk*	10 vuotta	19	2	0	
Proquest	"Eating disord*" AND men*	10 vuotta	14 455	4	1	Jones, W. & Morgan, J. 2010. Eating disorders in men: a review of the literature.
	"Eating disord*" AND Identi- fifi*	10 vuotta	8 821	2	0	
	"Eating disord*" AND Male*	10 vuotta	10 943	7	0	
	"Eating disord*" AND Symp* AND "Men"	10 vuotta	5 192	1	0	
Google scholar	"Eating disord*" AND men*	10 vuotta	2120	3	0	
	"Eating disord*" AND Identi- fifi*	10 vuotta	314	3	0	
	Syömis- häir* AND Mies*	10 vuotta	856	2	0	
Medic	Syömis- häir* AND tunnist*	10 vuotta	6	3	1	Nurkkala, M. 2014. MOPO-tutkimus: häiriintynyt syömis-käyttäytyminen nuorten miesten liikkumattomuuden taustalla tunnustetaan heikosti
	Syömis- häir* AND mie*	10 vuotta	21	2	2	Nurkkala, M; Korpelainen, R; Teeriniemi, A-

						<p>M; Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Vanhala, M. 2017. Kutsuntaikäisten poikien syömishäiriöoireilu - väestöpohjainen MOPO-tutkimus</p> <p>Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksitoonsa. Duodecim 2007 vol. 123 no. 13 s. 1583- 1589.</p>
	syömishäir* AND mies*	10 vuotta	7	0	0	
	syömishäir* AND ennal- taehk*	10 vuotta	3	0	0	
	syömishäir* AND oire AND mies*	10 vuotta	2	0	0	
	"eating disorder"	10 vuotta	15	0	0	
	"eating disorder" AND symp*	10 vuotta	5	0	0	
	"eating disorder" AND boy*	10 vuotta	1	0	0	
Cinahl	eating disord* AND men	10 vuotta	217	5	2	<p>Strother, E; Lemberg, R; Stanford, S. & Turberville, D. 2012. Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood</p> <p>Dakanalis, A; Zanetti, A; Riva, G; Colmegna, F; Volpato, C; Madeddu, F. & Clerici, M. 2015. Male body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: moderating variables among men</p>
	eating disord* AND iden- tifi*	10 vuotta	441	5	0	

	eating disord* AND stu- dent*	10 vuotta	559	1	1	Mayo, C. & Valerie, G. 2014. Eating Disorder Risk and Body Dissatisfaction Based on Muscularity and Body Fat in Male University Students
	eating disord* AND male*	10 vuotta	1523	8	0	
	eating disord* AND symp* AND men	10 vuotta	80	1	0	
	eating disord* AND symp* AND men AND prevent	10 vuotta	1	0	0	
	eating disord* AND symp	10 vuotta	1346	0	0	
Pubmed	eating disord* AND men	10 vuotta	1127	8	2	Mitchison, D. & Mond, J. 2015. Epidemiology of eating disorders, eating disordered behavior, and body image disturbance in males: a narrative review Dakanalis, A; Timko, C; Favagrossa, L; Riva, G; Zanetti, M. & Clerici, M. 2014. Why do only a minority of men report severe levels of eating disorder symptomatology, when so many report substantial body dissatisfaction? Examination of exacerbating factors.
	eating disord* AND identi- fyi*	10 vuotta	1549	5	0	
	eating disord* AND stu- dent*	10 vuotta	315	0	0	

	eating disord* AND male*	10 vuotta	1750	3	0	
	eating disord* AND symp* AND men	10 vuotta	2	0	0	
	eating disord* AND symp*	10 vuotta	2	0	0	
Yhteensä			51 726	66	9	

Liite 2: Tutkijan taulukko

Tekijät/vuosi/maa	Julkaisu	Tarkoitus/Tavoite	Metodit	Keskeiset tulokset
Nurkkala, M; Korpelainen, R; Teeriniemi, A-M; Keinänen-Kiukaaneniemi, S. & Vanhala, M. 2017, Suomi	Kutsuntaikäisten poikien syömishäiriöoireilu - väestöpohjainen MOPO-tutkimus (alkuperäistutkimus)	Tavoitteena oli selvittää suomalaisten kutsunnalaisten poikien syömishäiriöoireiden esiintyvyyttä sekä tarkastella oireiden yhteyttä ylipainoon.	Tutkimusaineisto koostui 922:sta Oulun alueen vuonna 2013 kutsunnalaisesta pojasta. Heidän syömishäiriökäyttäytymisensä ydinpiirteitä kartoitettiin SCOFF- kyselyllä sekä Pyrkimys laihuuteen- ja Bulimia-mittareilla, jotka ovat osa kansainvälistä Eating Disorder Inventory -kyselyä. Tutkittaville tehtiin myös terveystarkastus, ja heidän elintapojaan tiedusteltiin.	Syömishäiriön oireilun piirteitä miehillä: pakonomainen, runsas liikkuminen, lihaksikkaan ja vähärasvaisen kehon tavoittelu, tyytymättömyys lihaksistoonsa, lisäravinteiden ja anabolisten steroidien käyttö. Tavallisimpia oireita olivat myös pakonomainen laihtumisen halu, jatkuva laihtuttamisen ajatteleminen (37 %:lla) ja pelko syömisestä (16 %:lla).
Nurkkala, M. 2014, Suomi	Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen nuorten miesten liikkumattomuuden taustalla tunnustetaan heikosti (MOPO-tutkimus)	Tavoitteena oli edistää pohjois-suomalaisten nuorten miesten hyvinvointia ja terveyttä uusien teknologioiden avulla, joka aktivoi nuoria fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti	Vuosina 2010, 2011 ja 2013 kerätty aineisto sisälsi tiedot 2097 oululaisesta kutsunnalaisesta miehestä, joiden syömishäiriöoireilua arvioitiin Eating Disorder Inventory -kyselyn Drive for Thinness- ja Bulimia-osioilla.	Syömishäiriökäyttäytymisen oireina poikkeuksellisen voimakas halu laihtua ja 77 miehellä (3,7 %) ahmimiskäyttäytymistä. Ylipainoon liittyvä häiriintynyt syömishäiriökäyttäytyminen näkyy esim. pakonomaisena liikuntana tai paastoamisena. Syömisestä hallinta

				voi olla kaot- tista. Rajoittu- neen ruokavalion takana riski ahmi- miseen. Vallitse- vien ihanteiden uhmaaminen nä- kyi entisestään passivoitumisena ja liikkumisen karttamisella.
Mitchison, D. & Mond, J. 2015	Epidemiology of eating dis- orders, eating disordered be- havior, and body image disturbance in males: a nar- rative review	Tavoitteena oli kerätä yhteen tietoa syömis- häiriöiden, ke- honkuvanhäiri- öiden sekä syö- mishäiriöiden piirteiden esiin- tyvyydestä ja korrelaatiosta miehillä.	Narratiivinen kat- saus	Miehillä esiintyi syömishäiriön oi- reena ahmimista, paastoamista, erilaisia tyhjen- täytymiskeinoja (laksatiivien käyttö, oksenta- minen), äärim- mäisiä keinoja ruokavalion ra- joittamiseksi, pa- konomaista urhei- lua ja sosiaalisen elämän rajoitta- mista.
Raevuori, A. & Keski-Rah- konen, A. 2007	Miesten syö- mishäiriöt ja tytymättö- myys lihaksis- toonsa. Duo- decim 2007 vol. 123 no. 13 s. 1583- 1589. (Katsaus)	-	Katsaus	Omaan lihaksis- toonsa tyytymät- tömät miehet ei- vät ole yleensä muihin miehiin verrattuna poik- keavan lihaksik- kaita. Suuresta lihas- massasta huoli- matta lihasdys- morfiasta kärsivät pitävät itseään pieninä. Miesten ruumiin- kuva- ja syömis- häiriöihin liittyy vakavia psyykkisiä liitännäishäiri- öitä, kuten esi- merkiksi ahdistus- häiriöitä ja ma- sennusta. Syömishäiriöön sairastuneet mie- het häpeilevät omia oireitaan, mikä vaikeuttaa

				<p>jopa vakavan ongelman käsittelemistä.</p> <p>Alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttö oli lihaksistoonsa tyytymättömillä miehillä yleisempää</p>
<p>Strother, E; Lemberg, R; Stanford, S. & Turberville, D. 2012</p>	<p>Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood</p>	<p>Tavoitteena tehdä katsaus miesten syömishäiriöistä korostaen syömishäiriöiden dramaattista kasvua sekä tunnistaa miehille tyypillisiä syömishäiriöön liittyviä piirteitä ja ehdottaa uusia tutkimusalueita ja interventioita aiheeseen liittyen.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>Tähänastiset tutkimukset osoittavat, että miehet eivät niinkään pyri laihuuteen vaan pyrkivät mieluummin lisäämään massaa (lihasta).</p> <p>Miehille on tyypillistä ylenpalttinen liikunta.</p> <p>Miehet kontrolloivat ahmimista paremmin kuin naiset.</p> <p>Miehillä naisia enemmän ”korvaavaa käyttäytymistä” kuten treenaamista.</p> <p>Miehet ovat naisia enemmän motivoituneita muokkaamaan painoaan saavuttaakseen parhaan suorituskyvyn urheillessa tai ollakseen ”kelvollisia” kilpailuihin.</p> <p>Masennusta ja häpeää tavataan usein syömishäiriöisillä miehillä.</p> <p>Massiivinen treenaus yleistä syömishäiriöisillä miehillä</p> <p>Piristeiden käyttö yleistä.</p>

<p>Mayo, C. & Valerie, G. 2014, Yhdysvallat</p>	<p>Eating disorder risk and body dissatisfaction based on muscularity and body fat in male university students</p>	<p>Tarkoituksena tutkia syömishäiriöiden, kehoittymättömyyden sekä aistillisen viehättävyyden riskisuhdetta miespuolisilla yliopisto opiskelijoilla.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin 2012 keväällä ja siihen osallistui 339 mies- ja 441 naisopiskelijaa. Tutkimuksessa käytettiin Eating attitudes test -nimistä testiä. Kehotyttymättömyyttä ja aistillista viehättävyyttä tutkittiin Bodybuilder image grid -kuviolla.</p>	<p>Miehillä esiintyi seuraavia syömishäiriön oireita: ahmiminen, erilaiset tyhjentäytymiskeinot, bulimiaan liittyvät ajatukset, halu olla hoikempi mutta lihaksikas, korostunut lihaksikkuuden tavoittelu.</p>
<p>Dakanalis, A; Zanetti, A; Riva, G; Colmegna, F; Volpato, C; Madeddu, F. & Clerici, M. 2015, Italia</p>	<p>Male body dissatisfaction and eating disorder symptomology: moderating variables among men</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia, syventävätkö sosiaalinen ahdistus, huono impulssikontrolli sekä kansainväliset mediaihanteet kehoittymättömyyden ja syömishäiriöiden oireiston suhdetta nuorilla aikuisilla miehillä.</p>	<p>Aineisto kerättiin 405:ltä korkeakouluikäiseltä mieheltä käyttäen apuna strukturoitua kyselylomaketta.</p>	<p>Miehillä esiintyi seuraavia syömishäiriön oireita: lihaksikkuuden tavoittelu, anabolisten steroidien käyttö, epänormaalia aktiivisempi liikkuminen, heikko impulssikontrolli, sosiaalinen ahdistus, itsetuhoinen käytös.</p>
<p>Dakanalis, A; Timko, C; Favagrossa, L; Riva, G; Zanetti, M. & Clerici, M. 2014, Italia</p>	<p>Why do only a minority of men report severe levels of eating disorder symptomatology, when so many report substantial body dissatisfaction? Examination of exacerbating factors.</p>	<p>Tarkoituksena laajentaa olemassa olevaa kirjallisuutta keskittyen miesten syömishäiriöihin tutkimalla, vaikuttavatko kehontarkkailu ja vaikeudet ihmissuhteissa kehoittymättömyyden ja syömishäiriön oireiston suhteeseen.</p>	<p>Aineisto kerättiin verkkokyselynä 359:ltä 18-30 -vuotiailta miespuolisilta italialaisilta korkeakouluopiskelijoilta.</p>	<p>Tutkimuksessa huomattiin kaikkien tutkittujen muuttujien syventävän sitä suhdetta, että kehoittymättömyys oli vahvasti yhteydessä miesten syömishäiriöiden oireistoon jokaisen muuttujan ollessa korkeimmalla tasolla.</p>
<p>Jones, W & Morgan, J. 2010.</p>	<p>Eating disorders in men: a review of the literature.</p>	<p>Katsaus käy läpi kirjallisuutta miesten syömishäiriöihin liittyen ja tutkii sukupuolten eroavaisuuksia syömishäiriöiden taustalla.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>Miehillä esiintyi seuraavia syömishäiriöiden oireita: erilaiset ruokavaliot, tyhjentäytymiskeinot ja fyysinen aktiivisuus.</p>

Liite 3: Analyysitaulukko

Tutkimuskysymys	Pääteema	Alateema	Alkuperäisilmaus
Miten miesten syömishäiriö ilmenee?	Pakonomainen runsas liikkuminen	<p>Raskaat sarjat kuntosalilla, ylenpalttinen proteiinivalmisteiden kulutus lihasmassan kasvattamiseksi</p> <p>Ahmimiskohtauksen jälkeinen urheilu</p> <p>Tavoitteena vastata nykyajan ihanteeseen hyväkuntoisesta ja lihaksikkaasta miehen vartalosta</p> <p>Hintelillä nuorilla miehillä lihasmassan kasvun tavoittelu</p> <p>Ylipainoisilla nuorilla miehillä laihdutus ja lihasmassan saaminen rasvakudoksen tilalle</p>	<p><i>”Osalle laihtumisen tavoittelijoista liiallinen liikunta voi olla keino hallita painoa, eikä liikunnan pakonomaisuutta välttämättä havaita, koska liikunnallista elämäntapaa pidetään terveyttä edistävänä.” (Nurkkala 2014, Strotheeriin 2012 viitaten)</i></p> <p><i>”Osa taas käy kuntosalilla tekemässä raskaita sarjoja ja treenin jälkeen tankataan proteiinivalmisteita ja proteiinipitoisia ruokia yli tarpeen lihasmassan kasvattamiseksi” (Nurkkala 2014)</i></p> <p><i>”Arguably the behaviour most relevant for males with body image and/or eating disturbances, including those with muscle dysmorphia, is compulsive or excessive exercising (including excessive efforts to increase muscle bulk and/or definition)” (Mitchison and Mond 2015)</i></p> <p><i>“... 5,6 % of males in the survey of 18-35 year-olds on a Health Plan in the USA reporting “often” exercising to lose weight following a binge eating episode...” (Mitchison and Mond 2015)</i></p>
	Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja tyhjentäytymiskeinot	<p>Erilaisten dieettien noudattaminen (esim. vähähiilihydraattinen ja runsasproteiininen tai vähäenergiset ruoka-aineet)</p> <p>Tunnesyöminen</p>	<p><i>”In the German study, 7,7% of men had engaged in extreme caloric restriction at least once over the past month” (Mitchison and Mond 2015)</i></p>

		<p>Erilaiset tyhjentäytymiskeinot (oksentaminen, diureettien ja laksatiivien käyttö)</p>	<p>“... at least weekly episodes of purging (self-induced vomiting, laxative, or diuretic use) were reported ...” (Mitchison and Mond 2015)</p> <p>“... amongst body dissatisfied men, those who report frequent body surveillance behaviors may be more likely to engage in harmful eating and shape control practices to reduce the perceived body imperfections and achieve the male shape ideal.” (Dakanalis ym. 2014)</p> <p>”Ylipainoon liittyvä häiriintynyt syömishäiriökäyttäytyminen voi näkyä terveydelle haitallisena painonhallintakäyttäytymisenä, kuten pakonomaaisena liikuntana tai paastoamisena.” (Nurkkala 2014)</p> <p>”Häiriintynyt syöminen, -, oli lihaksistoonsa tyytymättömillä miehillä yleisempää kuin tyytyväisemmällä verrokeilla.”(Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</p>
	Ahmiminen	<p>Objektiivinen- ja subjektiivinen ahmiminen</p> <p>Liiallinen syöminen / ylensyöinti</p>	<p>”Binge eating appears to be the most common eating disorder in males...” (Mitchison and Mond 2015)</p> <p>”Painonnousun taustalla voi piillä häiriintynyttä syömishäiriökäyttäytymistä, esimerkiksi tunnesyömistä, johon liittyy ahmimista. (Nurkkala 2014)</p> <p>”Subjektiiivinen ahmiminen viittaa syömistä hallinnan tunteen menettämiseen huolimatta siitä, että syöty ruokamäärä on</p>

			<p>pieni tai normaali.” (Nurkkala 2014)</p> <p>”Objektiivisesta ahmimisesta puhutaan silloin, kun kerrallaan syötävät ruokamäärät ovat suuria ja syöminen on hallitsematonta.” (Nurkkala 2014)</p>
	Kehotyytymättömyys	Tyytymättömyys kehon muotoon, erityisesti ylävartalon osiin	<p>“... amongst body dissatisfied men, those who used a considerable amount of energy to monitor their body appearance in comparison to the socio-cultural body standards were more likely to engage in disordered eating.” (Dakanalis ym. 2014)</p>
	Lisäravinteiden ja anabolisten steroidien käyttö	<p>Sallitut lisäravinteet ja urheiluvalmisteet (vitamiinit ja proteiini- ja ainevalmisteet)</p> <p>Kielletyt valmisteet (vaikutustavaltaan androgyyniset ja anaboliset steroidihormonit) moninkertaisina annoksina lääketieteellisiin ohjeisiin nähden</p> <p>Tarkoituksena kehon massan ja fyysisen voiman lisääminen</p> <p>Tarkoituksena ulkomuodon kohentaminen</p>	<p>”... over half of the males in our study chose an ideal body type that could not be obtained without the use of anabolic-androgenic steroids.” (Mayo & George 2014)</p> <p>“One connection to the use of substances is to control weight. Stimulants are increasingly used to manage weight.” (Strother ym. 2012)</p> <p>“Miehisen ulkomuodon kohentaminen ja fyysisen voiman lisääminen ovat niiden tärkeimmät käyttömotiivit” (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</p> <p>”Ahmimishäiriöön kuuluvan kompensatiokäytännön on todettu olevan jonkin verran erilainen eri sukupuolilla: naiset kompensoivat ahmimista useammin oksentamalla, ja miehillä pakonomainen liikunta ja erilaisten lisäravinteiden käyttö korostuvat” (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</p>

	Päihteiden käyttö	<p>Tarkoituksena painon kontrollointi päihteiden avulla</p> <p>Alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttö</p>	<p><i>"... alcohol dependence was more common among males with eating disorders..." (Mitchison & Mond 2015)</i></p> <p><i>"Laihuushäiriötä sairastavilla miehillä esiintyy joidenkin lähteiden mukaan enemmän psyykkistä oheissairastavuutta, kuten vaikeaan masennusta ja päihteiden käyttöä..." (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</i></p> <p><i>"... alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttö oli lihaksistoonsa tyytymättömillä miehillä yleisempää kuin tyytyväisemmällä verrokeilla." (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</i></p>
	Lihasdysmorfia	<p>Äärimmäisen lihaksikuuden tavoittelu</p> <p>Vähärasvaisen kehon tavoittelu</p> <p>Tyytymättömyys lihas-ten erottuvuuteen, kokoon ja muotoon</p> <p>Välttämiskäyttäytymisen</p> <p>Muut lihasdysmorfian ilmenemismuodot</p> <p>Tiukkojen sääntöjen noudattaminen, joista seurauksena sosiaalisen elämän rajoittuminen</p>	<p><i>"Other behaviours that may be relevant to males with eating and related body image problems, particularly muscle dysmorphia, include compulsive symptoms typically linked to body dysmorphic disorder, such as: excessive body checking, body avoidance, camouflaging, reassurance-seeking, making comparisons to others' bodies; and social avoidance" (Mitchison and Mond 2015)</i></p> <p><i>"... it has been suggested that muscle dysmorphia may be the male equivalent to anorexia, exhibiting a relatively higher prevalence in males as opposed to female, and characterized by a drive for muscularity as opposed to thinness." (Mitchison and Mond 2015)</i></p> <p><i>"Lihasdysmorfiasta kärsivät ovat yleensä erittäin lihaksikkaita, mutta heidän ruumiinkuvansa on häiriintynyt niin, että he</i></p>

			<p><i>joko näkevät itsensä pieninä ja lihasmassaltaan olemattomana tai heidän on tarpeen olla erittäin lihaksikkaita, jotta he tuntisivat olonsa edes siedettäväksi.” (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</i></p> <p><i>”Lihasdysmorfiasta kärsivä on tyytymätön lihasensa kokoon, muotoon ja erottuvuuteen.” (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</i></p> <p><i>”Tärkeitä ovat esimerkiksi vyötärö-lantiosuhde, vatsalihasten erottuvuus, hauislihasten ja hartioiden koko sekä reisien, pakaroiden ja pohkeiden koko ja muoto. Lihasdysmorfiaan liittyvä välttämiskäyttäytyminen johtuu häpeän tunteesta liian hinteläksi koetun vartalon vuoksi.” (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</i></p> <p><i>”Kuvaan kuuluu myös määrältään runsas, muuta elämää ja sosiaalisia suhteita häiritsevä, tiukkojen sisäisten sääntöjen alainen painoharjoittelu.” (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</i></p> <p><i>”Häiriöstä kärsivät käyttävät tyypillisesti lihasmassaa lisääviä sallittuja ja kiellettyjä aineita.” (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</i></p>
	Tyytymättömyys lihaksistoon	<p>Samat ilmenemismuodot kuin lihasdysmorfiassa, mutta lievempinä</p> <p>Halu olla laiha, mutta samalla lihaksikas</p>	<p><i>”Jopa kolmasosa suomalaisista nuorista miehistä on tyytymättömiä omiin lihaksiinsa...” (Nurkkala ym. 2017)</i></p> <p><i>”... males are more likely to be preoccupied with body composition (i.e. fat to muscle ratio).” (Mitchison & Mond 2015)</i></p>

			<p>”... approximately half of men are dissatisfied with their overall body shape and sites of the upper body.” (Dakanalis ym. 2014)</p> <p>“... undergraduate males wanted to be thinner (less fat) but more muscular.” (Mayo & George 2014)</p> <p>”... väestötasolla yleinen, lihasdysmorfiaa lievempi vartaloon kohdistuvan tyytymättömyyden muoto, eivätkä siitä kärsivät yleensä ole muihin verrattuna poikkeavan lihaksikkaita. Toisaalta heidän lihasmassansa ei myöskään ole keskivertoa vähäisempi...” (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</p>
	Vääristynyt kehonkuva	<p>Korostunut huoli tai pakkomielle kehon tietyistä osista Kehon koon tarkistaminen, ”body checking”</p> <p>”Korvaava käytös” kuten kuntosaliharjoittelu</p>	<p>“... males were most satisfied with a higher (but not obese) body weight.” (Mitchison & Mond 2015)</p> <p>”... individuals who fear negative evaluation and/or perceive themselves to be unloved and unaccepted by others are more likely to engage in body checking and eating-disordered behaviors” (Dakanalis ym. 2014)</p>
	Psyykkiset liitännäissairaudet	<p>Ahdistuneisuushäiriö</p> <p>Masennus</p>	<p>”... male patients with muscle dysmorphia have greater levels of psychopathology, psycho-social impairment, and suicide risk, compared to male patients with other forms of body dysmorphic disorder.” (Mitchison and Mond 2015)</p> <p>“There is a strong association between social anxiety and eating disordered behaviors among men and women.” (Dakanalis ym. 2014)</p>

			<p><i>“Lihaksikkuuteensa tyytymättömillä esiintyy enemmän ahdistus- ja mielialahäiriöitä - erityisesti masennusoireilua - kuin lihaksiinsa tyytyväisillä.” (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007)</i></p>
--	--	--	---