



Ahdistuksenhallintakeinoja osastohoidossa oleville syömishäiriöisille lapsille ja nuorille - kirjallisuuskatsaus

Petra Kokko

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Ahdistuksenhallintakeinoja osastohoidossa oleville
syömishäiriöisille lapsille ja nuorille - kirjallisuuskatsaus**

Petra Kokko
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu 2023

Petra Kokko

**Ahdistuksenhallintakeinoja osastohoidossa oleville syömishäiriöisille lapsille ja nuorille
- kirjallisuuskatsaus**

Vuosi

2023

Sivumäärä

48

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla erilaisia syömishäiriöisten lasten ja nuorten hoidossa käytettäviä ahdistuksenhallintakeinoja. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ahdistuksenhallintakeinoista, jotka soveltuvat lastenosaston hoitohenkilökunnan käyttöön osaksi heidän työtään. Työelämäkumppanina opinnäytetyössä toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Jorvin sairaalan lastenosasto L1. Syömishäiriö on yleinen lasten ja nuorten mielenterveyden häiriö, joka vaikuttaa monella tavalla kasvuikäisen kehitykseen. Syömishäiriökäyttäytyminen, kuten syömisen rajoittaminen ja pakkoliikunta ovat sairastuneelle keino käsitellä pahaa oloa ja epämiellyttäviä tunteita.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kirjallisuuskatsausta varten kerättiin Cinahl, Cochrane, Finna, Joanna Briggs Institute, Julkari, Medic, ProQuest ja PubMed -tietokannoista. Lopullinen aineisto koostui yhteensä 16 tieteellisestä julkaisusta, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistosta löytyi useita syömishäiriöisten lasten ja nuorten ahdistuksenhallintaan sopivia keinoja, jotka sopivat käytettäväksi sekä sairaalaympäristössä, että osittain kotona. Sisällönanalyysin mukaan aineistosta löydetyt ahdistuksenhallintakeinot luokiteltiin kuuteen eri ryhmään: harjoitukset, sosiaaliset keinot, digitaaliset keinot, ammattilaisen toteuttamat keinot, rentouttavat keinot sekä muut keinot. Kaikkia katsauksessa käsiteltyjä keinoja yhdistää lääkkeettömyys ja soveltuvuus syömishäiriöiden sekä lasten ja nuorten hoitoon.

Asiasanat: ahdistuksenhallinta, syömishäiriö, lastenosasto, lapset, nuoret

Petra Kokko

**Anxiety Management Tools for Hospitalized Children and Adolescents with Eating Disorder
- a Literature Review**

Year

2023

Pages

48

The purpose of this thesis was to describe different kinds of anxiety management tools for hospitalized children and adolescents with eating disorders. The aim of this thesis was to product information about anxiety management tools that are suitable for nurses to use as a part of their work in the pediatric ward. The working life partner of this thesis was Jorvi Hospital Pediatric Ward L1 which is a part of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Eating disorders are common mental health issues in children and adolescents influencing their development in many ways. Eating disorder behavior, like restricting eating and compulsive exercise, is a way to deal with unpleasant feelings for someone who has an eating disorder.

This thesis was conducted as a descriptive literature review. The data for the review was collected from databases called Cinahl, Cochrane, Finna, Joanna Briggs Institute, Julkari, Medic, ProQuest, and PubMed. The final data included 16 scientific publications which were analyzed using inductive content analysis. There were several anxiety management tools for children and adolescents with eating disorder found from the data that are suitable for use in hospital environment and partly in home. The anxiety management tools were classified into six different groups by the content analysis: Exercises, Social tools, Digital tools, Tools implemented by professionals, Relaxing tools and Other tools. All the tools processed in this review are united by their druglessness and suitability for the care of children and adolescents with eating disorders.

Keywords: anxiety management, eating disorder, pediatric ward, children, adolescents

Sisällys

1	Johdanto	11
2	Syömishäiriö	12
2.1	Laihuushäiriö	12
2.2	Ahmimishäiriö	13
2.3	Ahmintahäiriö	13
2.4	Muut syömishäiriöt	14
2.5	Syömishäiriön vaikutukset terveyteen	15
2.6	Syömishäiriön tunnistaminen.....	15
3	Syömishäiriön hoito erikoissairaanhoidon lastenosastolla	16
3.1	Ravitsemushoito	17
3.2	Lääkehoito.....	18
3.3	Muut hoitokeinot.....	18
3.4	Perheen merkitys syömishäiriön hoidossa	19
4	Syömishäiriöön liittyvä ahdistus	19
4.1	Ahdistuksen hoito.....	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	20
6	Opinnäytetyön työelämäkumppani	21
7	Menetelmälliset valinnat	21
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	21
7.2	Aineiston haku ja valinta	22
7.3	Aineiston analyysimenetelmä	23
8	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	24
8.1	Harjoitukset	24
8.2	Sosiaaliset keinot	26
8.3	Digitaaliset keinot	26
8.4	Ammattilaisen toteuttamat keinot.....	27
8.5	Rentouttavat keinot.....	28
8.6	Muut keinot.....	28
9	Pohdinta	29
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
9.2	Tulosten tarkastelu.....	30
9.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	32
	Lähteet.....	33
	Taulukot.....	39
	Liitteet	40

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena oli keinoja ahdistuksen hallintaan osastohoidossa oleville syömishäiriöisille lapsille ja nuorille. Syömishäiriö on yleinen lasten ja nuorten mielenterveyden häiriö, joka on haitaksi fyysiselle, sosiaaliselle ja psykologiselle kehitykselle (THL 2023a). Syömishäiriökäyttäytyminen on sairastuneelle tapa käsitellä ja sietää pahaa oloa ja negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, turvattomuutta, yksinäisyyttä ja arvottomuutta (Syömishäiriöliitto 2023). Syömishäiriöstä toipumista edistää uusien selviytymiskeinojen ja toimintamallien opettelu hoitohenkilökunnan avulla (Käypä hoito 2014). Aiheen ajankohtaisuus on ollut viime vuosina hyvin esillä, sillä lasten ja nuorten kokema ahdistus ja mielenterveyden häiriöt ovat olleet kasvussa (Häkkinen & Raevuori 2022, THL 2023b, THL 2023c) ja mielenterveyden hoitopaikat ovat ruuhkautuneet (Kallionpää 2022, THL 2023d).

Lapsilla ja nuorilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 7-16-vuotiaita kouluikäisiä, erikoissairaanhoidon lasten vuodeosastolla hoidettavia ikäryhmiä. Myös pienemmällä lapsilla esiintyy syömiskäyttäytymisen häiriöitä, mutta ne eroavat yleensä merkittävästi varsinaisista syömishäiriöistä (Käypä hoito 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla erilaisia syömishäiriöisten lasten ja nuorten hoidossa käytettäviä ahdistuksenhallintakeinoja. Tavoitteena on tuottaa tietoa ahdistuksenhallintakeinoista, jotka soveltuvat lastenosaston hoitohenkilökunnan käyttöön osaksi heidän työtään. Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisena tavoitteena on syventää omaa tietämystä lasten ja nuorten syömishäiriöön liittyvän ahdistuksen hoidosta. Tutkimuskysymys on: Miten lasten ja nuorten syömishäiriöön liittyvää ahdistusta voidaan hoitaa?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä kokoaa, kuvailee ja jäsentää aikaisempaa tietoa tarkastelua varten (Kangasniemi ym. 2013).

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Jorvin sairaalan lastenosasto L1 kanssa. Työelämävastuuhenkilönä toimi opinnäytetyöprosessin ajan osaston syömishäiriöihin liittyvistä asioista vastaava sairaanhoitaja. Osastolla hoidetaan erilaisia lastentauteja sairastavia, erikoissairaanhoidoa tarvitsevia 0-16-vuotiaita lapsia ja nuoria. Osaston yhteydessä toimii lasten päiväsairaala. Yksi osastolla hoidettavista potilasryhmistä on syömishäiriöön sairastuneet lapset ja nuoret. Lastenosastolla syömishäiriöpotilaan hoito keskittyy aliravitsemustilan korjaamiseen ja peruselintoimintojen seurantaan.

2 Syömishäiriö

Syömishäiriö on yleinen nuorilla esiintyvä mielenterveyden häiriö (Käypä hoito 2014). Helsingin yliopiston tutkimuksen (2020) mukaan naisista 17,9% ja miehistä 2,4% on sairastanut syömishäiriötä varhaisaikuisuuteen mennessä (Silén & Soininen 2020). Syömishäiriö ilmenee monin eri tavoin, mutta keskeistä kaikille syömishäiriötyypeille on, että sairastuneen suhde ruokaan muuttuu epänormaalksi. Tällöin syöminen alkaa hallita sairastuneen elämää, ja syömistavoista tulee terveydelle haitallisia. (Mielenterveystalo 2023.) Yleisiä syömishäiriön tunnusmerkkejä ovat painonnousuun liittyvä ahdistus ja pelko, oman kehon piilottelu ja eristäytyminen, kiellettyjen ja sallittujen ruokien listat, jatkuva tarve punnita syötyjä ruokia sekä omaa painoa, tarkat syömiseen ja muuhun elämiseen liittyvät suunnitelmat ja aikataulut, sallimaton suhtautuminen lepoon, sekä kuukautiskierron häiriöt. Sairastuneen mieliala on yleensä ärtyisä ja ahdistunut, sekä sairastuneella ilmenee väsymystä ja uniongelmia. Syömishäiriökäyttäytyminen on sairastuneelle tapa käsitellä ja sietää pahaa oloa ja negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, turvattomuutta, yksinäisyyttä ja arvottomuutta (Syömishäiriöliitto 2023a). Lasten ja nuorten syömishäiriöt eroavat siten, että lapsilla harvemmin esiintyy ahmimista ja oksentelua. Lisäksi lapsilla painonlasku on tavallisesti nopeampi, ja lapsuusiässä sairastuneissa on enemmän poikia, kuin nuoruusiässä sairastuneissa. (Ruuska 2022.)

2.1 Laihuushäiriö

Laihuushäiriö, eli anoreksia nervosa, on syömishäiriön muoto, jossa sairastunut ruumiinkuvan häiriön seurauksena kokee itsensä suurempikokoisena kuin todellisuudessa on. Häiriö alkaa yleensä nuoruusiässä, ja sairastuneista suurin osa on naissukupuolisia. Sairastuminen on monen tekijän summa, mutta alttiutta sairastumiselle lisäävät perinnölliset tekijät, omaan kehonkuvaan liittyvät kielteiset kokemukset sekä harrastus tai ammatti, jossa laihuus on keskeisessä roolissa. (Ruuska 2021a.) Tällaisia ovat esimerkiksi taitoluistelu, jossa korostetaan suorituksen esteettisyyttä ja ulkonäköä, sekä paini, jossa kilpailuun osallistuminen voi edellyttää tietyn painoluokan alitusta (Fogelholm & Hiilloskorpi 1998). Laihuushäiriö -nimestä huolimatta sairastunut ei aina ole alipainoinen, vaan myös ylipainoinen henkilö voi sairastaa laihuushäiriötä. Tällöin sairaus saattaa olla haastavampi tunnistaa, vaikka sairastuneen painossa tapahtuisi huomattava lasku lyhyen ajan sisällä. (Syömishäiriöliitto 2023b.)

Laihuushäiriöön sairastunut yrittää pakonomaisesti pudottaa painoaan. Usein taustalla on pyrkiminen terveellisyteen tai maltilliseen painonpudotukseen, joka riistäytyy käsistä. Sairastunut välttelee tyypillisesti rasvaista ja kaloripitoista ruokaa. (Ruuska 2021a.) Laihuushäiriön selkein ulospäin näkyvä oire on syömisen rajoittaminen (Syömishäiriöliitto 2023b). Laihduttaminen tapahtuu hiljalleen annoskokoja pienentämällä, ruokavalion karsimisella sekä pakkoliikunnalla. Usein sairastunut haluaa syödä yksin. Sairastuneen tuntiessa syöneensä liikaa, hän saattaa itse aiheuttaa oksentamisen vatsan tyhjentämiseksi. Myös virtsaneritystä lisäävien lääkkeiden sekä ulostuslääkkeiden käyttö on yleistä painonhallinnan apuna. (Ruuska 2021a.)

2.2 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriö, eli bulimia nervosa, on syömishäiriön muoto, jossa esiintyy kohtauksittaista, hallitsematonta ruoan ahmimista, jota sairastunut yrittää kompensoida esimerkiksi oksentamalla tai pakkoliikunnalla. Ahmimiskohtaukset ovat jatkuvia, useimmiten viikoittain toistuvia. Myös ahmimishäiriöön sairastuneella on vääristynyt kehonkuva ja pelko lihomisesta. Tyypillisesti ahmimishäiriöön sairastuvat murrosikäiset ja nuoret naiset, kuitenkin selvästi myöhemmin kuin laihuushäiriössä. Ahmimishäiriön taustalla vaikuttavat tekijät ovat hyvin saman kaltaisia kuin laihuushäiriössä, lisäksi erilaisten dieettien ja liikuntakulttuurin yleistymisen on mahdollisesti yksi syy ahmimishäiriön yleistymiseen. (Ruuska 2021b.)

Ahmimishäiriössä ahmimiskohtaukset ovat sairastuneelle tapa käsitellä kielteisiä tunteita, kuten ahdistusta. Ahmiminen aiheuttaa sairastuneessa kuitenkin häpeää, itseinhoa ja lisää ahdistusta, joka johtaa sairastuneen kompensaatiokäyttäytymiseen. (Syömishäiriöliitto 2023c.) Ahmimiskohtauksen aikana sairastunut yleensä syö suuren määrän runsasenergistä ruokaa, jollaista muuten välttelisi syömästä (Ruuska 2021b). Toisaalta ahmittu ruokamäärä voi olla subjektiivinen, eli muiden mielestä normaali määrä, mutta sairastuneen mielestä liikaa (Syömishäiriöliitto 2023c). Kohtauksen aikana olennaista on tunne siitä, ettei hallitse omaa syömistään. Ahmimisen jälkeinen kompensaatio voi tapahtua esimerkiksi pakonomaisella oksentamisella, paastoamisella tai runsaalla liikunnalla. Harvinaisempaa, mutta yleistä on myös ulostuslääkkeiden, vesiperäruiskeiden sekä virtsaneritystä lisäävien lääkkeiden käyttö painonnousun ja lihomisen estämiseksi. (Ruuska 2021b.) Sairauden vakavuutta arvioitaessa oireilun laajuutta olennaisempaa on kuitenkin se, miten paljon sairaus vaikuttaa sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Syömishäiriöliitto 2023c).

2.3 Ahmintahäiriö

Ahmintahäiriö eli BED (binge eating disorder) muistuttaa jonkin verran ahmimishäiriötä, sillä molemmissa keskeistä ovat hallitsemattomat ahmimiskohtaukset, ja niistä aiheutuva häpeän tunne ja itseinho. Ahmintahäiriö kuitenkin eroaa ahmimishäiriöstä siten, ettei siihen

välttämättä liity kompensatiokäyttäytymistä. (Mielenterveystalo 2023.) Ahmintahäiriön syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei tarkkaan tunneta, mutta mahdollisia taustalla vaikuttavia tekijöitä ovat perinnöllisyystekijät, stressi ja haastava elämäntilanne, traumaattiset kokemukset sekä tunne-elämän haasteet. Tyypillisesti ahmintahäiriö todetaan aikuisiässä, vaikka oireilua on saattanut olla sairastuneella jo lapsuus- tai nuoruusiässä. (Meskanen 2022.)

Ahmintahäiriössä ruoka ja hallitsematon syöminen on sairastuneen tapa hallita psyykkistä ahdistusta ja pahaa oloa aiheuttamalla itselleen psyykkistä pahoinvointia helpommin siedettävän fyysisesti pahan olon (Syömishäiriöliitto 2023d). Ylensyönnistä ahmintahäiriön erottaa sen pakonomainen, hallitsematon ja kohtauksittain syömiskäyttäytyminen. Sairastunut ei pysty keskeyttämään syömistä tai hallitsemaan syötyjä ruokamääriä. Syödyt ruokamäärät ovat selvästi suurempia, kuin muut ihmiset söisivät. Myös syömisnopeus voi olla suuri. Ahmiminen tyypillisesti kohdistuu niin sanottuihin kiellettyihin ruokiin, kuten herkkuihin, mutta ahmiminen voi kohdistua myös normaaliin ruokaan. Oireilun jatkuessa pitkään sairaus vaikuttaa sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Oireiluun liittyvä itseinho ja häpeä saa sairastuneen salailemaan syömiskäyttäytymistään, joka puolestaan lisää sairastuneen stressiä ja ahdistusta. Ahmintahäiriöön sairastunut ei välttämättä ole ylipainoinen, mutta tyypillisesti ahmintahäiriöön liittyvä ahminta ilman kompensatiota aiheuttaa pitkään jatkuessaan paino-ongelmia. Vaikkei varsinaista kompensatiokäyttäytymistä tapahdu, taustalla saattaa olla useita tavanomaisia painonpudotusyrityksiä. Ahmintahäiriöön liittyy usein huomattavaa painon vaihtelua. (Meskanen 2022.)

2.4 Muut syömishäiriöt

Laajemmin tunnettujen, diagnosoitujen syömishäiriöiden lisäksi on olemassa useampi epävirallinen syömishäiriön muoto. Yhteistä näille epävirallisille syömishäiriöille on jollain tapaa poikkeava, terveyteen haitallisesti vaikuttava syömiskäyttäytyminen. Tällaisia muotoja ovat pakonomaisena terveellisyyteen pyrkivänä syömisenä ilmenevä ortoreksia, urheiluun liittyvänä liiallisena kulutuksena ravinnonsaantiin verrattuna ilmenevä suhteellinen energiavaje, poikkeavana syömiskäyttäytymisenä ilman kehonkuvaan liittyvää häiriötä ilmenevä ARFID sekä diabeetikon liian vähäisenä ateriainsuliinin pistämisenä laihdutustarkoituksessa ilmenevä diabolimia. Lisäksi mahdollisesti yleisin syömishäiriö, epätyypillinen tai määrittämätön syömishäiriö, ilmenee saman kaltaisena oireiluna kuin laihutus-, ahmimis- tai ahmintahäiriössä, mutta diagnostiset kriteerit eivät täyty. (Syömishäiriöliitto 2023e.) Miehillä syömishäiriö ilmenee usein naisista poiketen ruumiinkuvan häiriöstä johtuvana pakonomaisena tarpeena kasvattaa omaa lihasmassaa pakkoliikunnan ja erilaisten lisäravinteiden tai jopa hormonivalmisteiden avulla (Raevuori, A & Keski-Rahkonen A 2007).

2.5 Syömishäiriön vaikutukset terveyteen

Yleisimpiä syömishäiriöön sairastuneella ilmeneviä terveyteen liittyviä ongelmia ovat erilaiset fysiologiset muutokset, jotka pidemmällä aikavälillä voivat vaikuttaa muiden sairauksien puhkeamiseen. Tällaisia muutoksia, yleensä aliravitsemustilan takia, ovat matala syketaso, matala verenpaine ja siitä aiheutuvat rytmihäiriöt sekä huimaus ja pyörtäminen. Myös raajojen turvotus on yleistä. Muita etenkin laihuushäiriöön liittyviä muutoksia ovat ihon kuivuminen ja haurastuminen, nukkamaisen lanugo-karvoituksen kasvaminen sekä kynsien ohentuminen ja mahdollinen sinertäminen. Aliravitseminen ja niukka ruokavalio vaikuttavat myös hiuksiin niitä ohentaen, johtaen hiusten katkeiluun ja pahimmassa tapauksessa hiustenlähtöön. Aliravitseminen aiheuttaa myös jatkuvaa palelemista, väsymystä, ja epäsäännöllinen syöminen ummetusta. (Ruuska 2021a.) Kaikille syömishäiriöille yhteistä on muutokset mielialassa sekä suuri riski sairastua masennukseen (Duodecim 2002).

Ainoastaan ahmintahäiriöön liittyy ylipainoisuuden riski. Sekä ylipaino, että erityisesti alipaino aiheuttavat ongelmia lisääntymisessä sekä aiheuttavat lapsettomuutta. Ahdistuksen ja huonon itsetunnon vuoksi seksuaalinen halukkuus saattaa olla vähäistä. Lisäksi alipaino altistaa keskenmenoille, kasvaneelle riskille perinataalikuolleisuuteen, ennenaikaiseen synnytykseen ja lapsen pieneen syntymäpainoon. (Duodecim 2002.)

Naisilla etenkin laihuushäiriössä terveyteen liittyvänä ongelmana esiintyy kuukautishäiriöitä sekä kuukautisten poisjäämistä. Lisäksi estrogeenin puutos aiheuttaa naisilla luukatoa ja muutoksia luustossa (Duodecim 2002), joka on yleensä pysyvä ongelma, vaikka itse syömishäiriöstä parantuisikin. Etenkin ahmimishäiriöön liittyvän oksentamisen takia, mutta myös laihuushäiriöön liittyy hammasvaurioiden kehittyminen, joka on myös pysyvä muutos. (Duodecim 2002, Duodecim 2014.)

2.6 Syömishäiriön tunnistaminen

Syömishäiriön eri muodoista laihuushäiriö alkaa yleensä nuoruusiän alkuvuosina, jopa ennen murrosikää. Laihuushäiriö voi alkaa myös jo lapsuusiässä. Ahmimishäiriön alkaminen sijoittuu yleensä nuoruusiän loppupuolelle. (Duodecim 2002.) Ahmintahäiriö todetaan yleensä vasta aikuisässä, vaikka oireilua on ollut mahdollisesti lapsuusiästä lähtien (Meskanen 2022). Riski juuri nuoruusiässä sairastumiseen selittyy elämässä tapahtuvilla muutoksilla. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi asuinpaikkakunnan vaihtuminen ja uusi kouluympäristö, joiden mukana tulee haasteita, kuten oman identiteetin löytäminen ja uusien sosiaalisten suhteiden solmiminen. (Nyyti ry 2023.) Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen on tärkeää sairastamisajan ja ennusteen kannalta (Jüriloo ym. 2017).

Syömishäiriö kehittyy yleensä pitkällä aikavälillä, joten alkuvaiheen tunnistaminen voi olla haastavaa (Jüriloo ym. 2017). Tunnistamisen haastavuutta lisää myös se, että sairastunut itse

on yleensä sairautentunnon, ja piilottelee syömishäiriön merkkejä (Sisä-Suomen SYLI 2022). Tunnistamisessa avainasemassa ovat lasten ja nuorten kanssa työskentelevät henkilöt, kuten opettajat, valmentajat ja terveydenhuollon ammattilaiset, kuten kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri. Esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä voidaan käyttää apuna syömishäiriön tunnistamiseen sopivia seuloja (esim. SCOFF) ja kysymyssarjoja. Lasten- ja nuorten laihtuminen ja muutokset painossa tutkitaan kasvukäyrää käyttäen. Mikäli epäily syömishäiriöstä on herännyt, lapsi tai nuori tulisi aina tutkia mahdollisimman vähissä vaatteissa fyysisten merkkien näkemiseksi. Mahdollisesta syömishäiriöstä kertovia fyysisiä merkkejä ovat lihaskato, lanugo-karvoitus sekä viileä ja kuiva iho. (Jüriloo ym. 2017.) Muita syömishäiriöön mahdollisesti liittyviä merkkejä ovat toistuvat rasitusvammat ja hammasvauriot (Dadi & Raevuori 2013).

Sairastuneen läheisten voi olla vaikeaa tunnistaa oireilua, sillä sairastunut voi vähätellä ja piilotella oireitaan. Joitain syömishäiriölle tyypillisiä merkkejä kuitenkin voi olla havaittavissa. Näitä merkkejä ovat muun muassa oman kehon peittely ja piilottelu esimerkiksi isoihin ja pussimaisiin vaatteisiin, syömiseen ja liikuntaan liittyvät epätavalliset ja tiukat säännöt, muutokset mielialassa sekä syömiseen liittyvät valheet, eristäytyminen ja yksin omissa oloissa syöminen, jonkin ruokavalion noudattaminen perusteetta, aterioiden väliin jättäminen, sosiaalisten tapahtumien väliin jättäminen liikunnan vuoksi, sekä jatkuvasti kasvava liikuntamäärä. (Syömishäiriöliitto 2023f.)

3 Syömishäiriön hoito erikoissairaanhoidon lastenosastolla

Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito pyritään toteuttamaan ensisijaisesti koulu- ja perusterveydenhuollossa, sekä tarvittaessa avohoitona erikoissairaanhoidossa. Vain vaikeimmissa syömishäiriötapauksissa tarvitaan ympärivuorokautista hoitoa erikoissairaanhoidossa. (Lastentalo 2019a.) Hoitopaikan valintaan vaikuttavat sairastuneen somaattinen ja psyykinen tila, hoitopaikkojen hoitomahdollisuudet, sekä hoitohenkilökunnan osaaminen. Somaattinen lasten- ja nuortenosasto tulee kyseeseen silloin, kun sairastunut tarvitsee ravitsemustilan nopeaa korjaamista ja peruselintoimintojen jatkuvaa seurantaa. Somaattisen osastohoidon kriteereitä ovat merkittävä alipaino, nopea laihtuminen, vakavat elektrolyytti- tai aineenvaihduntatasapainon häiriöt, alhainen syke (alle 40/min) tai systolinen verenpaine (alle 70 mmHg) sekä muutokset EKG:ssä. Syömishäiriön hoito on kokonaisvaltaista hoitoa, joka on eri ammattihenkilöiden, sairastuneen ja perheen välistä yhteistyötä. (Duodecim 2002.)

3.1 Ravitsemushoito

Somaattisella osastolla tapahtuvan hoidon ensisijainen tarkoitus on ravitsemustilan korjaaminen. Ravitsemushoito suunnitellaan yhdessä sairastuneen, perheen, lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa. Ravitsemushoidon toteuttaa osaston hoitohenkilökunta. Sairastuneen ruokailutottumukset selvitetään ja pyritään ottamaan hoidossa huomioon, sekä energiantarve määritetään. (Duodecim 2002.) Eritysruokavalio valitaan noudatettavaksi vain lääkärin määräyksestä (Lehtovuori, Mäkynen & Kuoppala 2021). Vegaaniruokavaliota ei yleensä noudateta ravitsemushoidossa, koska se on harvoin riittävän monipuolinen. Vegaaniruokavalion suunnittelu osaksi ravitsemuskuntoutusta vaatii ravitsemusterapeutilta erityosaamista. (Käypä hoito 2014.)

Ravitsemuskuntoutus aloitetaan yleensä pienellä energiamäärällä, esimerkiksi 1000-1200 kcal vuorokaudessa refeeding-oireyhtymän ehkäisemiseksi. Refeeding-oireyhtymä tarkoittaa tilaa, jota esiintyy pitkään aliravituilla potilailla lisäravitsemuksen aloittamisen jälkeen. Oireyhtymä ilmenee matalana fosfaattitasona, elektrolyyttivajauksina sekä sydämen ja verenkiertoon liittyvinä ongelmina. Energiamäärää nostetaan hoidon edetessä asteittain muutaman vuorokauden välein, noin 200 kcal kerrallaan. Ravitsemuskuntoutuksen tavoitteena on normaalipainon saavuttaminen. (Käypä hoito 2014.)

Sairalahoidossa noudatetaan sairaalan ruokarytmiä, ja sairastuneelle tarjotaan normaalia, monipuolista sairaalaruokaa (Duodecim 2002). Ravitsemushoidossa käytetään täsmäsyömiseen perustuvaa yksilöllistä ateriasuunnitelmaa. Ateriasuunnitelman laatii ravitsemusterapeutti. (Käypä hoito 2014.) Potilas ei itse osallistu ruoan valintaan ja annosteluun, sekä ruoat tulee asetella siten, ettei kaloritiedot ole potilaan nähtävissä. Vatsan toiminnan kannalta tärkeää on valita viljatuotteet vaaleina, sillä tummat aiheuttavat etenkin ravitsemuskuntoutuksen alussa epämiellyttäviä vatsavaivoja, kuten kipua ja ummetusta. Lisäksi maitotuotteet, kuten jogurtti, tulee tarjota sokeroituna. (Lehtovuori ym. 2021.)

Sairaalassa ruokailua rytmittää tietyt, ennalta sovitut käytännöt. Ruokailutilanteessa potilaalle tarjottuja ruokia ei vaihdeta. Hoitajan tulee valvoa potilaan ruokailua. Ruoka-aika on 30 minuuttia, jonka jälkeen mahdollisesti syömättä jäänyt ruoka korvataan kliinisillä täydennysravintojuomilla ateriasuunnitelman mukaisesti. Ruokailun jälkeen tulee pitää 30 minuutin ruokalepo valvottuna, rennossa makuuasennossa peiton alla. (Lehtovuori ym. 2021.) Peittoa tulisi käyttää, koska ruokailu aiheuttaa lämmön nousua kehossa aiheuttaen kylmyyden tunteen (Käypä hoito 2014).

Tarvittaessa, perinteisen ravitsemushoidon epäonnistuessa, voidaan turvautua toteuttamaan ravitsemus nenämahaletkun kautta. Letkuravitsemuksen mahdollisuudesta tulee keskustella etukäteen potilaan ja perheen kanssa. (Käypä hoito 2014.) Päätöksen letkuravitsemuksen aloittamisesta tekee hoitava lääkäri. Pääsääntöisesti letkuravitsemuksen toteutus tapahtuu

kertaluontoisesti. Nenämahaletkua voidaan käyttää tarvittaessa myös pidempiaikaisesti. (Mogk & Ringbom 2022.)

3.2 Lääkehoito

Pääsääntöisesti syömishäiriön lääkehoito sairaalaosastolla pohjautuu ravitsemuskuntoutusta tukeviin ravintolisiin ja vitamiineihin. Tyypillisimmät potilaiden käyttämät ravintolisät ovat fosfaatti, D-vitamiinia sisältävä kalsium-yhdistelmätabletti ja monivitamiinivalmiste. Fosfaatti on ravintoaine, joka osallistuu solujen tuotantoon sekä elimistön happo-emäs-tasapainon ylläpitämiseen. Kalsium ylläpitää luuston terveyttä. Lisäksi kaliumin saanti varmistetaan tarjoamalla kaliumia sisältäviä ruoka-aineita ja tarvittaessa potilaalle aloitetaan kaliumtäydennys. (L1 syömishäiriökansio 2021.) Kalium on aineenvaihduntaan osallistuva veren suola, joka saattaa olla syömishäiriöpotilaalla matala oksentelun ja nesteenoistolääkkeiden käytön seurauksena (Tunturi 2021). Runsasta lisäravinteiden käyttöä tulee kuitenkin välttää, jotta vältetään viestimästä lisäravinteiden ja vitamiinien korvaavan yksipuolisen ruokavalion puutteet (Dadi & Raevuori 2013).

Syömishäiriöpotilailla ummetus ja vatsakivut ovat yleinen vaiva ravitsemuskuntoutuksen aikana (Viljanen 2005). Lapsilla ja nuorilla voidaan tarvittaessa käyttää ulostamista helpottavia lääkkeitä syömishäiriöön liittyvän ummetuksen hoidossa. Käyttö ei kuitenkaan tulisi olla säännöllistä, sillä ulostuslääkkeitä käytetään myös laihdutuskeinona. Vatsan toimintaa tulee seurata tarkkaan, ja siitä tulee kysyä potilaalta päivittäin. (L1 syömishäiriökansio 2021.) Turvallisia vaihtoehtoja ulostamisen helpottamiseen ovat laktuloosit ja makrogolit, jotka toimivat ulostemassaa lisäämällä ja pehmittämällä. Suolen toimintaa stimuloivia lääkkeitä harvoin käytetään lasten ja nuorten hoidossa. (Lastentalo 2019b.) Ummetuksen ja vatsakipujen hoidon tukena voidaan käyttää myös vatsahierontaa, rentoutusharjoituksia sekä lämpögeelipussia (L1 syömishäiriökansio 2021).

3.3 Muut hoitokeinot

Liikuntakiellon avulla voidaan ravitsemuskuntoutuksen alkuvaiheessa edistää painonnousua (Duodecim 2002). Rauhallinen toiminta on sallittua, esimerkiksi television katsominen tai kirjan lukeminen rennossa istuma- tai makuuasennossa. Myöhemmin hoidon aikana potilaalla on mahdollisuus valvottuun ulkoiluun puolen tunnin ajan kerran päivässä. Ulkoilun aikana voi harrastaa esimerkiksi rauhallista kävelyä. Liikuntakiellon toteutumisen seuraamiseksi potilaan tulisi aina yksin ollessaan olla monitorivalvonnassa. Painon seuraamiseksi potilas tulee punnita 1-2 kertaa viikossa, ei kuitenkaan päivittäin. (Lehtovuori ym. 2021.)

Oireilun valvomiseksi vessa- ja suihkukäynnit tapahtuvat valvottuna oven ulkopuolella. Käyntien tulee tapahtua ennen ateriaa tai ruokalevon jälkeen, suihkukäynnin ennen

aamupalaa. Mahdollisuuksien mukaan wc-tilat pidetään lukittuna. Tarvittaessa potilaan huoneesta poistetaan esimerkiksi roskakori oksentamisen varalta. (Lehtovuori ym. 2021.)

Fysioterapia osana hoitoa voi helpottaa potilaiden syömishäiriö- ja masennusoireita. Syömishäiriöpotilaan fysioterapiakäynnillä potilasta ohjataan turvalliseen liikuntaan ja opetetaan erilaisia hengitys- ja rentoutusharjoituksia. (Käypä hoito 2014.) Fysioterapian tavoitteena on auttaa nuorta oman kehon hahmottamisessa ja liikunnasta myönteisten kokemusten saamisessa (Dadi & Raevuori 2013).

Hampaiden hoito kuuluu olennaisena osana syömishäiriön hoitoon etenkin ahmimishäiriötä sairastavilla potilailla. Oksentelu ja mahahapon takaisinvirtaus aiheuttavat hampaiden kulumista. Hampaat tulee harjata aamuin illoin fluoria sisältävällä hammastahnalla, tarvittaessa oksennuksen aiheuttamaa hampaiden kulumista voi ehkäistä huuhtomalla hampaat jälkikäteen vedellä tai happamuutta neutraloivalla liuoksella. (Käypä hoito 2014.)

3.4 Perheen merkitys syömishäiriön hoidossa

Perheen merkitys oireiden kartoittamisessa sekä hoidon suunnittelussa on merkittävä (Dadi & Raevuori 2013) ja perheen huomioiminen osana hoitoa on tärkeää. Perheelle tulee antaa tukea ja tietoa syömishäiriöön ja hoitoon liittyen. (Duodecim 2002.) Vanhemmat tarvitsevat rohkaisua ja neuvoja vaikeasta tilanteesta selviämisen tueksi (Dadi & Raevuori 2013).

Lapset ja nuoret elävät tiiviisti perheessä, ja syömishäiriön oireilu heijastuu vahvasti koko perheen arkeen (Dadi & Raevuori 2013). Alussa hoidon keskittyessä ravitsemustilan korjaamiseen vanhempia on hyvä neuvoa, miten he voivat omalla toiminnallaan edistää hoitoa (Terveysportti 2022). On myös tärkeää, että koko perhe, mukaan lukien sisarukset, tietää hoidon tavoitteet ja miten toimia yhdessä niiden saavuttamiseksi (Syömishäiriöliitto 2023g).

4 Syömishäiriöön liittyvä ahdistus

Syömishäiriön taustalla on mielenterveyttä kuormittavia ongelmia, ahdistusta, paha olo ja turvattomuutta, jota sairastunut pyrkii syömishäiriön oireilun kautta lievittämään. Toisaalta myös syömishäiriöön liittyvä oireilu ja sen mahdollinen salailu itsessään lisää ahdistusta, jolloin se aiheuttaa kierteen. (Syömishäiriöliitto 2023a.) Syömishäiriön kanssa esiintyy usein samaan aikaan muita mielenterveyden häiriöitä, joiden oireisiin ahdistus myös lukeutuu. Näitä ovat tyypillisesti ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö sekä eriaisteiset masennustilat. Syömishäiriöoireilun lisäksi ahdistus saattaa ilmetä runsaana päihteidenkäyttönä, näpistelynä tai itsensä vahingoittamisena. (Dadi & Raevuori 2013.)

4.1 Ahdistuksen hoito

Syömishäiriössä esiintyvä ahdistus liittyy olennaisesti ruokaan ja ruokailutilanteisiin. Keskeisiä menetelmiä ahdistuksen hoitoon ovat erilaiset rentoutusharjoitukset, mielikuvaharjoitukset, huomion suuntaaminen pois ahdistuksen aiheuttajasta, sekä läsnäolo. Olennaista ahdistuksen vähentämisen kannalta on, että ruokailutilanteesta tehdään mahdollisimman rauhallinen ja kiireetön. Kanssaruokailijan tulee olla kannustava, rauhallinen, aidosti läsnä ja kiinnostunut sairastuneen kanssa olemisesta. Kosketus, kuten selän silittäminen ruokailun aikana voi olla avuksi syömisessä. Myös keskustelu sairastuneelle tärkeistä ja mielenkiintoisista asioista on hyvä keino ahdistuksen hallintaan, sillä se vie ajatuksia pois ruokailutilanteesta. Ruokailun jälkeen on tärkeää, ettei sairastunut jää ahdistuksen kanssa yksin. Aterian jälkeistä ahdistusta voi lievittää yhteisellä, rauhallisella ajanvietolla, kuten esimerkiksi televisiota katselemalla tai lautapeliä pelaamalla. (L1 syömishäiriökansio 2021.)

Muita keinoja ahdistuksen hallintaan ovat esimerkiksi osoitus siitä, että sairastuneen ahdistusta ymmärretään, sekä sairastuneelle psykoedukaatisen eli oireisiin liittyvän tiedon antaminen (Strandholm & Ranta 2013). Lääkehoitoa syömishäiriöön liittyvään ahdistukseen käytetään lapsilla ja nuorilla yleensä vain tarvittaessa, esimerkiksi ahdistuskohtauksen yhteydessä tai ruokailun kulkua helpottamaan (L1 syömishäiriökansio 2021). Rauhoittavia lääkkeitä voidaan käyttää lyhytaikaisesti osana hoitoa (Lindholm 2021). Yleisimpiä lapsille ja nuorille määrättyjä tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä on myös allergialääkkeenä käytetty, ahdistusta lievittävä hydroksisitsiinihydrokloridi (L1 syömishäiriökansio 2021) sekä psykoosilääke ketiapiini (Snellman, Laukkanen & Lecklin 2016). Pitkäaikaisempaa käyttöä varten ensisijainen lääkehoito lapsilla ja nuorilla tulisi olla fluoksetiini (Snellman ym. 2016).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla erilaisia syömishäiriöisten lasten ja nuorten hoidossa käytettäviä ahdistuksenhallintakeinoja.

Tavoitteena on tuottaa tietoa ahdistuksenhallintakeinoista, jotka soveltuvat lastenosaston hoitohenkilökunnan käyttöön osaksi heidän työtään.

Tutkimuskysymys on:

Miten lasten ja nuorten syömishäiriöön liittyvää ahdistusta voidaan hoitaa?

6 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Jorvin sairaalan lastenosasto L1 kanssa. Osastolla hoidetaan erilaisia lastentauteja sairastavia, erikoissairaanhoitoa tarvitsevia 0-16-vuotiaita lapsia ja nuoria. Osaston yhteydessä toimii lasten päiväsairaala. Yksi osastolla hoidettavista potilasryhmistä on syömishäiriöön sairastuneet lapset ja nuoret. Lastenosastolla syömishäiriöpotilaan hoito keskittyy aliravitsemustilan korjaamiseen ja peruselintoimintojen seurantaan.

Työelämävastuuhenkilönä toimi opinnäytetyöprosessin ajan osaston syömishäiriöihin liittyvistä asioista vastaava sairaanhoitaja. Opinnäytetyön aihe ja toteutustapa suunniteltiin ja valittiin yhdessä työelämäkumppanin kanssa heidän tarpeiden ja toiveiden mukaan. Opinnäytetyön eri vaiheista ja etenemisestä informoitiin aktiivisesti työelämän vastuuhenkilöä.

Työelämäkumppanille esitettiin kirjallisuuskatsauksen tulokset suullisesti osastotunnin aikana, sekä tuloksista koottiin yksinkertainen, lyhyt kirjallinen kooste osaston syömishäiriökansioon. Kirjallinen kooste tuloksista tehtiin opinnäytetyön tekijän omasta tahdosta, eikä siten ole osa arvioitavaa opinnäytetyötä.

7 Menetelmälliset valinnat

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja siinä käytettiin laadullista lähestymistapaa. Kangasniemen ym. (2013) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on joko etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä jo tiedetään, tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden suhteet. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on arvioida ja kehittää jo olemassa olevaa teoriaa (Stolt, Axelin & Suhonen 2015). Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä, aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään moniin tarkoituksiin, esimerkiksi tietystä aiheesta tiedon etsimiseen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää nykyisten hoitokäytäntöjen ja suositusten arviointiin ja kehittämiseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Laadullisen tutkimuksen toteuttamisen kannalta on tärkeää, että tekijöillä on tarpeeksi tietoa tutkittavasta aiheesta. Tietoa tarvitaan aineiston keräämiseksi ja eheän tutkimuksen toteuttamiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa tehdään yksittäisistä tapahtumista havaintoja induktiivisesti pääättelemällä, jonka jälkeen havainnot kootaan isommiksi kokonaisuuksiksi. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa kolmea eri tyyppiä: kuvaileva, systemaattinen ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on näistä yleisimmin käytetty. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eroaa kahdesta muusta kirjallisuuskatsaustyyppistä siten, että siinä voidaan käyttää laajempaa aineistoa ja väljemmin aseteltuja tutkimuskysymyksiä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan sanoa myös yleiskatsaukseksi, jolla ei ole tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaus sisältää kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Alussa määriteltävä tutkimuskysymys ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston valintaa. Aineiston valinnassa tulee kiinnittää huomiota alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen, eli miten tutkimukset kritisoivat tai avaavat tutkimuskysymystä. Aineiston riittävyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. Aineiston valintaa seuraa aineiston analyysi ja kuvailun rakentaminen. Lopuksi tarkastellaan koottuja tuloksia ja tehdään niiden perusteella pohdinta, tulosten luotettavuuden arvio sekä tutkimuksen johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013.)

7.2 Aineiston haku ja valinta

Aineistojen haku toteutettiin hakemalla luotettavista tietokannoista: Cinahl, Cochrane, Finna, Joanna Briggs Institute, Julkari, Medic, ProQuest ja Pubmed. Lisäksi yksi julkaisu valikoitui aineistoon mukaan hiljaisella haulilla.

Cinahl on kansainvälinen hoitotieteen ja terveystieteiden artikkelihakemisto ja -tietokanta. Cochrane -tietokantaa ylläpidetään kansainvälisenä yhteistyönä, joka tarjoaa näyttöön perustuvaa tietoa eri hoitomenetelmien vaikuttavuudesta. Finna on Suomen kansalliskirjaston ylläpitämä tiedonhakupalvelu, joka on toteutettu yhteistyössä arkistoiden, kirjastojen ja museoiden kanssa. Joanna Briggs Institute on kansainvälinen tutkimus- ja kehittämisorganisaatio. Julkari on Suomen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteinen avoin julkaisuarkisto, joka toimii myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisurekisterinä. Medic on Helsingin yliopiston Meilahden kampuskirjaston terveystieteiden tietokanta, jossa on Suomessa julkaistuja terveystieteellisiä artikkeleita ja kirjallisuutta. ProQuest on kansainvälinen monitieteinen yhteistietokanta, josta löytyy terveystieteisiin liittyvien julkaisujen lisäksi julkaisuja aihealueista liiketalous, yhteiskuntatieteet ja tekniikka. PubMed on biolääketieteellinen haku- ja viitetietokanta, jota ylläpitää National Center for Biotechnology Information.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Tutkimus julkaistu v. 2010 jälkeen	Tutkimus julkaistu ennen v. 2010

Tieteellinen julkaisu	Ei-tieteellinen julkaisu
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisu jollain muulla kielellä
Tutkimus on maksuton	Tutkimus on maksullinen

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteereiksi tutkimushakuun valikoitui ajalle 2010-2023 sijoittuvat, eli korkeintaan 13 vuotta vanhat julkaisut. Tutkimusten tuli olla tieteellisiä artikkeleita tai julkaisuja. Tutkimusten kieli tuli olla suomi tai englanti, sekä vastata tutkimuskysymykseen. Valitut tutkimukset tuli olla vapaasti kaikkien luettavissa. (Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.)

Poissulkukriteereinä haussa oli ennen vuotta 2010 julkaistut tutkimukset ja ei-tieteelliset tutkimukset, esimerkiksi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt. Pois rajattiin myös tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, olivat kirjoitettu jollain muulla kielellä kuin suomi tai englanti, sekä maksulliset tutkimukset. (Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.)

Aineistohakua varten määritettiin hakusanat tutkimuskysymyksen perusteella. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat syömishäiriö, ahdistus, ahdistuksen hoito sekä lapset ja nuoret. Aineistoja haettiin tietokannoista keskeisiin käsitteisiin peilaavin hakusanoin. Aineistoja haettiin sekä suomeksi että englanniksi. Aineistohaussa käytettyjä sanoja tai termejä olivat adolescent, ahdistu*, ahdistus, ahdistuksenhallinta, anxiety, anxiety management, children, eating disorder, hoito, nuor*, syömishäiriö ja treatment. (Liite 1: Aineistohaku.) Lopullinen aineisto muodostui 16 tutkimuksesta ja tieteellisestä julkaisusta (Liite 2: Hyväksytyt alkuperäistutkimukset).

7.3 Aineiston analyysimenetelmä

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi, jota voidaan käyttää perusanalyysimenetelmänä kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisena, eli aineistolähtöisenä. (Juuti & Puusa 2020.) Induktiivisessa analyysissa aineistosta valitaan analysoitavat asiat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen perusteella, jolloin pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Sisällönanalyysissa aineisto puretaan ensin osiin, jonka jälkeen samankaltaiset asiat kootaan yhteen. Ensimmäisessä vaiheessa, eli aineiston pelkistämässä karsitaan kaikki epäolennainen pois aineistosta ja siitä etsitään tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaukset. Seuraavassa vaiheessa, ryhmittelyssä, aineistosta poimitut ilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään omiksi luokikseen muodostaen alaluokat. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja niistä edelleen pääluokiksi. Viimeisessä vaiheessa muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja mahdollisia johtopäätöksiä olennaisen tiedon perusteella. Syntyneet johtopäätökset esitetään kuvailuna, jossa tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen mukaisesti aineisto pyritään tiivistämään kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä opinnäytetyössä aineistosta poimittiin ensin kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut eli syömishäiriöisten lasten ja nuorten ahdistuksenhallintaan sopivat keinot. Osa poimituista ilmaisista oli samankaltaisia, tai sama ilmaisu esiintyi useamman kerran, jolloin ne yhdistettiin yhdeksi keinoksi, esimerkiksi visualisointharjoitus ja mielikuvaharjoitus yhdistyivät mielikuvaharjoitukseksi. Poimituista ja yhdistetyistä ilmaisista muodostettiin alaluokat, jotka kuvaavat ahdistuksenhallintakeinoja. Alaluokkia muodostui yhteensä 42 kappaletta. Samankaltaisista alaluokista muodostettiin yläluokat, joita muodostui yhteensä kuusi kappaletta: ”harjoitukset”, ”sosiaaliset keinot”, ”digitaaliset keinot”, ”ammattilaisen toteuttamat keinot”, ”rentouttavat keinot” sekä ”muut keinot”. Yläluokkaan ”muut keinot” sisältyivät ne keinot, jotka eivät sopineet muiden yläluokkien alle. Kaikkien yläluokkien pääluokaksi muodostui ”ahdistuksenhallintakeinot”. (Liite 3: Induktiivinen sisällönanalyysi: Ahdistuksenhallintakeinot.)

8 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

8.1 Harjoitukset

Mindfulnessista todettiin useassa tutkimuksessa ja katsauksessa olevan hyötyä ahdistuksen ja syömishäiriöön liittyvän oireilun hallinnassa. Khoshkerdar & Raeisi (2020) tutkimuksen mukaan mindfulness-interventiot vaikuttivat merkittävästi tutkimukseen osallistuneiden tyttöjen masentuneeseen mielialaan ja ahdistukseen, sekä opettavan tytöille negatiivisten ajatusten välttämistä ja asioiden katsomista positiivisesta näkökulmasta. Tutkimuksessa todettiin myös mindfulnessin mahdollisesti vaikuttavan käyttäytymis- ja tunnereaktioihin muokkaamalla yksilön vääristyneitä mielikuvia (Khoshkerdar & Raeisi 2020). Raevuoren (2016) katsauksen mukaan mindfulness-interventiot ovat tehokkaita ahdistus- ja masennusoireiden sekä kivun lievittämisessä. Mindfulness todettiin sopivan monenlaisille potilasryhmille, vaikka nimenomaan lasten ja nuorten osalta tutkimusta tarvittaisiin lisää (Raevuori 2016). Scottin

(2014) tutkimuksessa mindfulnessia käytettiin osana hyvinvointiryhmän tapaamisia. Hyvinvointiryhmän tapaamisten todettiin olevan tehokas vähentämään ryhmään osallistuneiden tyttöjen halua olla laihempi sekä tyytymättömyyttä omaan kehoon, syömishäiriö- tai ahdistusoireisiin ryhmällä ei kuitenkaan ollut merkittävää vaikutusta (Scotti 2014). Mindfulness mainittiin myös stressiä vähentäviä keinoja kuvaavassa tutkimuksessa (Varvoli & Zisopoulou 2023).

Erilasia aineistossa mainittuja harjoituksia olivat hengitys-, rentoutus-, mielikuva-, vahvistamis- ja lihasharjoitus. Hengitysharjoitusta käytettiin Lahtinen ym. (2020) tutkimuksessa hoitajien toimesta lasten kivunlievityksessä, sekä Varvoli & Zisopoulou (2023) tutkimuksessa stressin hallintaan. Myös rentoutusharjoituksia käytettiin Lahtinen ym. (2020) tutkimuksessa lasten kivunlievitykseen. Charpentierin (2004) katsauksessa kuvattiin rentoutus-, mielikuva- ja vahvistamisharjoituksia osana syömishäiriöön liittyvän ahdistuksen hoitoa. Katsauksen mukaan erityisten ahdistuksenhallintakeinojen opettaminen syömishäiriöpotilaalle voi nopeuttaa toipumista. Charpentierin (2004) mukaan syömishäiriön oireet ovat keino ahdistuksen hallintaan, jolloin korvaavien ahdistuksenhallintakeinojen opettelu vähentää syömishäiriön oireita. Katsauksessa kuvatut käytännön harjoitukset soveltuvat käyttöön niin sairaalaympäristössä kuin kotona, ja ne tähtäävät ajatusmallien muuttamiseen. Rentoutusharjoituksen ideana on saada potilas rentoutumaan ääneen luetun harjoitustekstin avulla, mielikuvaharjoituksessa potilas rentoutuu ja kuvittelee sitten ahdistavan tilanteen yksityiskohtaisesti edeten siten, että hän selviää kuvitellussa tilanteessa hyvin. Vahvistamisharjoituksessa potilas toistaa positiivisia sanallisia vahvistuksia, esimerkiksi ”ruoka tekee minulle hyvää.” (Charpentier 2004.) Lihasharjoitus tähtää lihasten rentouttamiseen esimerkiksi ennen nukkumaanmenoa (Varvogli & Zisopoulou 2023).

Altistamista käsitellään osana Ranta ym. (2023) nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalista hoitoa kuvaavassa katsausartikkelissa. Altistaminen on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva harjoitusmuoto. Katsauksen mukaan ahdistusoireiden taustalla on opittu pelko jotain tilannetta, ärsykettä tai tapahtumaa kohtaan, jota koitetaan hallita oireita yläpitävän turvakäyttäytymisen avulla. Altistusharjoitusten avulla potilas opettelee sietämään pelon kohteesta aiheutuvaa ahdistusta. (Ranta ym. 2023.)

Aalto-Setälä ym. (2020) mainitsevat kouluikäisten lasten ja nuorten mielenterveysongelmia käsittelevässä oppaassaan rauhoittavaksi todetun huolihetki-harjoituksen. Huolihetki on alun perin unenhuoltoon tarkoitettu menetelmä, mutta sopii myös muuhun rauhoittumiseen. Huolihetkessä on tarkoitus listata paperille mielessä pyöriviä asioita, ja käydä niitä läpi ja tutkia eri kanteilta joko itsekseen tai aikuisen kanssa. (Aalto-Setälä ym. 2020.)

8.2 Sosiaaliset keinot

Yksi Laitisen (2016) tutkimuksessa mainittu ahdistus- ja masennusoireiden hallintaan käytetty keino oli soittaminen jollekin läheiselle, esimerkiksi vanhemmalle tai ystävälle. Lisäksi kahdessa eri aineistossa mainittiin keskustelu ahdistuksenhallintakeinona. Olkan (2014) tutkimuksessa edellisessä kappaleessa mainitun hyvinvointiryhmän tapaamiset sisälsivät mindfulnessin lisäksi keskustelua ryhmän kesken. Keskustelujen aiheet liittyivät tyttöjen elämään, tulevaisuuteen ja siihen, millaisena tytöt kokevat itsensä ympäröivässä maailmassa (Olka 2014). Aalto-Setälän ym. (2020) oppaassa keskustelu oli tarkoitettu ammattilaisen ja potilaan välillä toteutettavana motivoivana tai tukea antavana keskusteluna. Motivoivan keskustelun tarkoituksena on antaa potilaalle sisäistä motivaatiota muutokseen, kun taas tukea antavan keskustelun tavoitteena on mahdollistaa potilaan ajatusten jakaminen sekä edistää tunteiden ja tunnetilojen ilmaisua (Aalto-Setälä ym. 2020).

8.3 Digitaaliset keinot

Aineistosta löytyneitä ahdistuksen hallintaan käytettäviä digitaalisia keinoja olivat digitaalisten laitteiden käytön rajaaminen, mobiilisovellukset, nettiterapiat, auttavat chatit, pelaaminen, tv:n tai elokuvien katselu sekä virtuaalitodellisuus.

Digitaalisten laitteiden käytön rajaamisesta sekä Chillaa-mobiilisovelluksesta puhutaan Aalto-Setälä & Huikon (2021) katsausartikkelissa sekä Aalto-Setälä ym. (2020) oppaassa. Digilaitteiden käytön rajaaminen tulee tarpeeseen, kun laitteet alkavat vaikuttaa lapsen tai nuoren vireystilaan ja mielialaan. Rajaaminen voi tapahtua esimerkiksi laittamalla puhelimen tai tietokoneen kiinni hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa tai opastamalla lasta tai nuorta digilaitteen turvallisessa käytössä. (Aalto-Setälä & Huikko 2021, Aalto-Setälä ym. 2020.)

Ahdistuksen omahoitoon kehitetyn Chillaa-sovelluksen tarkoituksena on auttaa nuoria hyväksymään ja ymmärtämään itseään sekä vahvistamaan nuoren psyykkisiä selviytymiskeinoja. Sovellus sisältää esimerkiksi rentoutus- ja hengitysharjoituksia, nukahtamista edistävää musiikkia, sekä harjoituksia jännittävistä tilanteista selviytymiseen. Muita omahoitoon kehitettyjä sovelluksia lapsille ja nuorille ovat esimerkiksi Oiva ja Mun mieli. (Aalto-Setälä & Huikko 2021, Aalto-Setälä ym. 2020.)

Aalto-Setälän ym. (2020) oppaassa kerrotaan myös nuorille suunnatuista auttavista nettikeskustelupalveluista, kuten Mieli ry:n ylläpitämä eri mielenterveysongelmiin erikoistunut Sekasin-chat ja Syömishäiriöliiton ylläpitämä syömishäiriöisille nuorille tarkoitettu SYLI-chat. Molemmissa palveluissa nuori voi keskustella nimettömästi ajatuksistaan, huolistaan ja ongelmistaan ammattilaisen tai koulutetun vapaaehtoisen kanssa. Nuoren voi olla toisinaan helpompi puhua mielen päällä olevista asioista ulkopuoliselle henkilölle. (Aalto-Setälä ym. 2020.)

Laitisen (2016) tutkimukseen osallistuneiden nuorten aikuisten vastauksissa mainittuja ahdistuksenhallintakeinoja olivat mm. television ja elokuvien katselu, sekä pelaaminen. Pelaamisella tarkoitettiin joko videopelien pelaamista tai perinteisten lautapelien pelaamista (Laitinen 2016). Pelaamisen positiiviset vaikutukset ahdistus- ja masennusoireiden sekä kivun lievittämiseen huomattiin myös Lopez-Rodriguez ym. (2020) tutkimuksessa. Samassa tutkimuksessa positiivisia vaikutuksia huomattiin myös mobiilisovellusten ja virtuaalitodellisuuden käytön yhteydessä (Lopez-Rodriguez ym. 2020).

8.4 Ammatilaisen toteuttamat keinot

Useammassa tutkimuksessa ja katsauksessa mainittiin ammatilaisen antaman psykoedukaation merkitys ahdistus- ja syömishäiriöoireiden lievittämisessä. Psykoedukaation tarkoituksena on antaa luotettavaa tietoa lapsen tai nuoren mielenterveysongelmista ja siitä, miten häntä voidaan tukea esimerkiksi kotona tai koulussa (Aalto-Setälä & Huikko 2021). Psykoedukaatio tähtää lisäämään lapsen tai nuoren tietämystä sairaudestaan, parantamaan sairauteen liittyvän oireilun hallintaa ja siten vähentämään ahdistusta. Yksinkertaisimmillaan psykoedukaatio sisältää tiedon ahdistuksen mekanismista, oireista, yleisyydestä ja hoitomahdollisuuksista. (Karukivi 2017.)

Dialektisesta käyttäytymisterapiaa ja siihen sisältyvien taitojen opettelua käsiteltiin Scottin (2014) tutkimuksessa, jossa tutkittiin koulussa toteutettavan ryhmämuotoisen DKT:n vaikutuksia nuorten syömishäiriökäyttäytymiseen, sekä Aalto-Setälä ym. (2020) oppaassa. DKT:ssa kehitettäviä aiheita ovat esimerkiksi ihmissuhdetaidot, tunnesäätely ja stressinsietokyky. Scottin (2014) tutkimuksen terapiaryhmän osallistujilla havaittiin vähemmän ruokahaluttomuutta ja syömishäiriöön liittyvää kompensaatiokäyttäytymistä ainakin kolmen kuukauden ajan terapiaryhmän päättymisen jälkeen. Toisaalta ryhmällä ei havaittu olevan merkittävää vaikutusta osallistujien negatiivisiin ajatuksiin omasta kehosta ja syyllisyyden tunteeseen ruokailun jälkeen (Scotti 2014). Aalto-Setälä ym. (2020) oppaan mukaan lasten ja nuorten ahdistusta voidaan vähentää myös toiminnanohjauksen avulla. Lasten ja nuorten yksi perustarpeista on tarve turvallisuuteen, johon kuuluu olennaisesti säännöllinen ja ennakoitava elämänrytmi. Tilanteiden ja tapahtumien ennakoiminen sekä ympäristön, tilan ja ajan jäsentäminen voi helpottaa lapsen tai nuoren valmistautumista päivään ja mahdollisiin jännittäviin tilanteisiin. Myös tapahtumien, kuten kotiloman suunnitteleminen ja läpi käyminen etukäteen voi olla avuksi. Suunnittelu ja jäsentäminen voi tapahtua suullisesti, kirjallisesti esimerkiksi lukujärjestyksenä tai kuvien sekä sarjakuvien avulla. Toiminnanohjauksen tueksi voi tulostaa kuvakortteja Papunetistä. (Aalto-Setälä ym. 2020.)

Syömishäiriöpotilaat hyötyvät myös fysioterapeutin kanssa toteutettavasta fysioterapiasta, jolla tähdätään potilaan rentoutumiseen hitaiden liikkeiden, joogan ja hengitysharjoitusten

avulla. Osalla potilaista paikallaanolo esimerkiksi maassa aiheuttaa enemmän ahdistusta kuin rentoutumista. (Charpentier 2004.) Myös Carei ym. (2010) tutkimuksessa toteutuneen 11-21-vuotiaista lapsista ja nuorista koostuneen joogaryhmän todettiin vähentäneen osallistujien syömishäiriöoireita ja syömiseen liittyviä huolia. Tuki- ja liikuntaelimitykseen erikoistuneen ammattilaisen kanssa tällaisia liikkeitä on turvallista harjoitella mahdollisesta liikuntakiellosta huolimatta.

8.5 Rentouttavat keinot

Rentouttaviin ahdistuksenhallintakeinoihin kuuluu olennaisesti hieronta, jota voidaan turvallisesti käyttää alkuvaiheessa voimakkaasti ahdistuneella syömishäiriöpotilaalla rentoutumiseen tutustumisessa (Charpentier 2004), mutta myös kivunhoidossa (Lahtinen ym. 2015). Muita osastohoidossa olevien lasten kivunhallinnassa käytettyjä rentouttavia menetelmiä ovat hoitajan toteuttama asentohoito sekä kylmä- ja lämpöhoito (Lahtinen ym. 2015). Laitisen (2016) tutkimuksen mukaan yleisesti käytettyjä rentoutusmenetelmiä ahdistuksen hallintaan nuorilla aikuisilla olivat nukkuminen sekä peiton alle kääpetyminen.

8.6 Muut keinot

Lasten ja nuorten ahdistusta voidaan vähentää tehokkaasti vähentämällä arjen kuormitusta sekä unen huollolla. Lapsen tai nuoren kokema kuormitus voi liittyä esimerkiksi koulunkäyntiin, harrastuksiin, kaverisuhteisiin tai kotiympäristöön. Nukkumisen ongelmat ja ahdistuneisuus ja masennus liittyvät merkittävästi toisiinsa. Unenhuoltoon kuuluu mm. unta tukevan nukkumisympäristön järjestelyt, säännöllinen päivärytmi ja iltarutiinit sekä median käytön ja liikunnan rajoittaminen iltaisin. (Aalto-Setälä & Huikko 2021.)

Liikunta ja ulkoilu ovat yleisiä ahdistuksenhallintaan käytettyjä keinoja, sillä riittävä liikunta ja raitis ulkoilu ovat olennainen osa aivojen terveyden ylläpitämistä (Aalto-Setälä ym. 2020, Laitinen 2016). Laitisen (2016) tutkimuksessa mainittiin ahdistuksenhallintakeinona lemmikkien kanssa oleminen, esimerkiksi koiran ulkoiluttaminen. Lemmikkieläinten läsnäolon on todettu vähentävän kipua ja alentavan verenpainetta sairaalahoidossa olevilla lapsilla ja nuorilla. Eläimillä ei tutkimusten mukaan kuitenkaan ollut merkittävää vaikutusta ahdistuksen, masennuksen tai stressin kokemuksiin ja syketasoon. (Feng ym. 2021.)

Musiikki on myös mainittu nuorten aikuisten ahdistuksenhallintakeinoja kuvaavassa Laitisen (2016) tutkimuksessa. Musiikin vaikutuksia on myös tutkittu sairaalahoidossa olevien lasten ja nuorten kokemaan kipuun ja ahdistukseen positiivisin tuloksien. Musiikin on todettu vähentävän ahdistusoireita etenkin silloin, kun soitettu musiikki on potilaan musiikkimaun mukaista. Musiikki on turvallinen keino käyttää ahdistuksen vähentämiseen. Musiikin vaikutukset kivunlievitykseen jäivät tutkimuksissa kuitenkin epäselväksi. (Johnson ym. 2021.)

Muita ahdistuksen hallintaan käytettyjä keinoja ovat lapsen tai nuoren kiinnostuksen kohteiden mukainen mukava tekeminen, joka vie ajatukset pois ahdistuksesta. Laitisen (2016) tutkimuksessa mainittuja käytännön tekemisiä olivat siivoaminen, piirtäminen tai maalaaminen, herkuttelu, lukeminen, itsensä hemmottelu sekä päiväkirjan kirjoittaminen. Päiväkirjan kirjoittamisesta puhutaan myös Aalto-Setälä ym. (2020) oppaassa, jossa suositellaan tunnepäiväkirjan pitämistä osana tunnetaitojen opettelua.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kylmä & Juvakka (2007) mukaan tieteellisellä tutkimuksella pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioimalla selvitetään, kuinka todenmukaista tutkimuksen tuottama tieto on. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi keskustelemalla tutkimusprosessista ja sen tuloksista toisen, samaa aihetta tutkivan henkilön kanssa. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkija on tarpeeksi kauan tekemisissä tutkittavan asian tai ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Kirjallisuuskatsaus tehtiin yksilötyönä, joten keskustelua prosessin kulusta ja tuloksista ei ollut mahdollista käydä. Kirjallisuuskatsauksen tekijä kuitenkin perehtyi tutkittavaan aiheeseen laajasti.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toisella tutkijalla on mahdollisuus seurata prosessin kulkua. Vahvistettavuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi kuvata aineiston avulla, miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. (Kylmä & Juvakka 2007.) Kirjallisuuskatsauksen menetelmät, vaiheet ja tulokset on kirjattu tarkasti ylös. Näin muiden on mahdollista seurata helposti prosessin kulkua.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä pystyy arvioimaan omaa vaikutustaan tutkimuksen aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyyden kriteerit täyttävän tutkimuksen tulokset tulee olla toistettavissa samankaltaisissa tutkimuksissa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Kirjallisuuskatsauksen tekijä on pyrkinyt tietoisesti koko prosessin ajan välttämään ennakkoluuloja ja olemaan puolueeton. Tämä lisää osaltaan tekijän refleksiivisyyttä, vaikka oma tausta ja kokemukset voivat vaikuttaa tiedostamatta ratkaisujen ja päätösten teossa. Siirrettävyyttä vahvistaa se, että valittu aineisto on korkeintaan 13

vuotta sitten julkaistu, jolloin niiden tarjoama tieto on vielä ajankohtaista ja luotettavaa. Aineisto noudatti sisäänotto- ja poissulkukriteereitä kaikkien, paitsi yhden julkaisun osalta. Kyseinen julkaisu otettiin kuitenkin mukaan aineistoon, sillä sen katsottiin tuovan lisäarvoa kirjallisuuskatsaukseen. Lisäksi käytetty aineisto on maksutonta, eli kaikkien saatavilla. Luotettavuutta saattaa kuitenkin heikentää valittujen hakusanojen tuottamien tulosten erittäin suuri määrä, joita kaikkia opinnäytetyön tekijä ei käynyt läpi rajallisen aikataulun vuoksi. Tekijä kuitenkin havaitsi aiheen kannalta osuvimpien tulosten olleen hakutulosten alkupäässä.

Kirjallisuuskatsaus tehtiin noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjeita. Käytetyt tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitettiin viittaamalla julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tutkimuslupaa tai eettistä ennakoarviointia ei tässä opinnäytetyössä tarvinnut hakea. Opinnäytetyön tekijän tulee ilmoittaa mahdolliset rahoituslähteet ja sidonnaisuudet (Arene 2018). Opinnäytetyö on tehty tekijän omasta mielenkiinnosta tutkittavaan aiheeseen sekä työelämäkumppanin toiveesta. Tekijällä ei ole tutkimuksen kannalta merkittäviä sidonnaisuuksia tai rahoitusta.

Yleisin tutkimusvilppi on plagiointi. Plagiointi on kielletty tekijänoikeuslailla. Arenen (2018) ohjeiden mukaan valmis opinnäytetyö tulee lähettää plagioinnintunnistusjärjestelmään ennen sen lähettämistä arvioitavaksi ja julkaisua. Plagioinnintunnistusjärjestelmällä tarkastamisen avulla varmistetaan, että opinnäytetyössä ei ole käytetty luvattomasti toisten tuottamia materiaaleja tai käytetty sanatarkkoja lainauksia ilman asianmukaisia lähdeviitteitä.

9.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erilaisia lastenosastolla hoidossa oleville syömishäiriöisille lapsille ja nuorille sopivia ahdistuksenhallintakeinoja. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ahdistuksenhallintakeinoista, jotka sopivat lastenosaston hoitohenkilökunnan käyttöön osana heidän työtään. Ahdistus aiheena on laaja, mutta lasten ja nuorten syömishäiriöihin liittyen rajattu. Juuri lasten ja nuorten syömishäiriöön liittyvään ahdistukseen oli rajatusti ajantasaista aineistoa saatavilla, joten osa aineistosta käsittelee joko aikuisten syömishäiriöitä tai lasten ja nuorten kokemaa kipua, ahdistusta tai ahdistuneisuushäiriöitä. Syömishäiriö sairautena on kuitenkin vahvasti sidoksissa ahdistukseen, ja samanaikaissairastavuus on syömishäiriöiden yhteydessä tavallista, joten aineistosta poimitut keinot ovat sovellettavissa myös lasten ja nuorten syömishäiriöön liittyvän ahdistuksen hoitoon. Kirjallisuuskatsauksen tulokset keskittyivät täysin lääkkeettömään ahdistuksen hoitoon. Lääkehoitoa ei käsitelty tuloksissa ollenkaan, vaikka teoriaosuudessa sitä on jonkin verran käsitelty. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tuottivat paljon uutta tietoa syömishäiriöön liittyvän ahdistuksen hoidosta sekä keräsivät paljon erilaisia keinoja

käytettäväksi ahdistuksen hallintaan lasten ja nuorten kanssa toimivien hoitajien käytettäväksi. Työelämäkumppanilta saadun palautteen mukaan osa keinoista oli ollut hoitohenkilökunnan käytössä ilman, että olisi ajateltu kyseessä olevan varsinainen ahdistuksenhallintakeino. Suurin osa keinoista oli kuitenkin hoitajille uusia. Hoitajat arvioivat keinojen olevan hyödyllisiä ja tulevan käyttöön osana syömishäiriöisten hoitotyötä.

Teoriaosuudessa oli käsitelty jonkin verran harjoituksia, kuten hengitys- ja rentoutusharjoituksia. Uutena tietona ilmeni, että ahdistuksen hoitoon tehokkaita harjoituksia on olemassa useampia. Myös altistaminen, huolihetki ja mindfulness olivat uusia keinoja. Harjoituksista mindfulness, hengitys-, rentoutus-, mielikuva- ja vahvistamisharjoitus sopivat myös potilaan itsekseen toteutettaviksi yhdessä ammattilaisen kanssa opettelemisen jälkeen. Harjoituksista huolihetki ja altistaminen vaativat turvallisen aikuisen läsnäoloa. Fysioterapeutin tapaaminen ja liike- ja rentoutusharjoitusten opettelu onnistuu yleensä yhdestä muutamaan kertaan toteutettavana hoitomuotona.

Sosiaalisista keinoista kumpaakaan ei ollut käsitelty teoriaosuudessa, joten ne olivat täysin uutta tietoa. Läheiselle, esimerkiksi perheenjäsenelle tai ystävälle soittaminen tai viestittely on luonteva ja yksinkertainen keino vähentää ahdistusta. Ammattilaisen kanssa käytävät hoidolliset keskustelut vaativat kuitenkin oman aikansa ja paikkansa. Hoitohenkilökunta voi vähentää potilaan ahdistusta myös juttelemalla mukavista, potilaalle mielisistä aiheista.

Ammattilaisen toteuttamista keinoista psykoedukaatio oli mainittu teoriaosuudessa, ja se onkin teoreettisen viitekehyksen mukaan yksi syömishäiriöiden ja siihen liittyvän ahdistuksen hoidon kulmakivistä. Varsinaisen dialektisen käyttäytymisterapian antamiseen tarvitaan erillistä koulutusta ja osaamista, eikä lastenosastolla ole sellaista, joten se ei sovellu osaksi osastohoitoa. Kuitenkin esimerkiksi toiminnanohjaus on helposti järjestettävissä hoidon tukena sanoittamalla päivän kulkua ja tulevia tapahtumia, sekä esimerkiksi potilaan nähtäville asetettavan lukujärjestyksen avulla.

Digitaaliset keinot ahdistuksen hallinnassa ovat vahvasti nykyaikaa. Yleisimpiä, osastolla jo käytössä olevia digitaalisia ahdistuksenhallintakeinoja ovat pelaaminen sekä television ja elokuvien tai sarjojen katseleminen. Uusina keinoina nousi esiin esimerkiksi lapsille ja nuorille suunnatut omahoito-ohjelmat, kuten Chillaa-sovellus. Myös auttavista chateista voisi jatkossa vinkata potilaille. Varsinaista digilaitteiden käytön rajaamista osastolla ei voida toteuttaa, mutta hoitohenkilökunta voisi yhdessä potilaan kanssa keskustella ja pohtia esimerkiksi digilaitteiden käytön vähentämistä tai rajoittamista potilaan omasta toimesta, mikäli laitteiden käyttöön liittyen ilmenee ongelmia.

Rentouttavat keinot ovat hyvin potilaan toteutettavissa itsekseen. Asentohoito, peiton alle käpertyminen sekä nukkuminen eivät vaadi ulkopuolista apua. Hieronta voidaan toteuttaa joko toisen ihmisen, kuten hoitajan tai läheisen toimesta, tai vaikka hierontatyynyllä tai -

tuolilla, mikäli tällainen on saatavilla esimerkiksi potilaan kotona. Lämpöhoidoksi sopii lämmin suihku tai ruokailun jälkeen käytettävä lämpötyyny. Lämpötyynyä on yleisesti käytetty syömishäiriöpotilaiden osastohoidossa ruokailuun liittyvien mahdollisten vatsan alueen kipujen lievittämiseen. Kylmähoidon keinoja voivat olla esimerkiksi jääpalat, kylmä suihku, uiminen kylmässä vedessä tai käynti lumihangessa. Näistä kuitenkin vain jääpalat soveltuvat osaksi osastohoitoa, sillä ovat helposti toteutettavissa. Muutoin kylmähoidon käyttöä tulee harkita, sillä syömishäiriöpotilaat käyttävät paletumista laihdutuskeinona (L1 syömishäiriökansio 2021).

Muihin keinoihin lukeutuivat ahdistuksenhallintaan soveltuvat keinot, jotka eivät sopineet muiden yläluokkien alle. Tähän yläluokkaan kuuluvat keinot ovat pääosin konkreettisia tekemisen kohteita, kuten liikunta, ulkoilu, piirtäminen ja lukeminen. Useimmat luetelluista keinoista soveltuvat hyvin syömishäiriöpotilaan käyttöön. Hoidon alussa ei kuitenkaan ole mahdollista toteuttaa ulkoilua tai liikuntaa. Keinoista myös herkuttelu ei välttämättä sovellu osaksi potilaan hoitoa ahdistuksenhallintakeinona, sillä osaan syömishäiriöistä kuuluu olennaisena oireena herkuiksi laskettavien ruokien ahmiminen. Syömishäiriöiden ravitsemuskuntoutuksessa kuitenkin opetellaan syömään myös herkuja osana tasapainoista ruokavaliota (L1 syömishäiriökansio 2021).

Muihin keinoihin lukeutuvien kuormituksen vähentäminen ja unen huolto ei välttämättä tapahdu automaattisesti, vaan tarpeen ilmaantuessa. Osaston ruokailut ja muut päivittäiset tapahtumat kuitenkin rytmittävät osaltaan potilaan päivää, jolloin vuorokausirytmii saattaa selkeytyä. Kuitenkin mahdolliset samassa huoneessa olevat muut potilaat ja vieras ympäristö saattavat vaikuttaa negatiivisesti potilaan uneen.

Monet kirjallisuuskatsauksen tuloksissa luetelluista ahdistuksenhallintakeinoista soveltuvat hyvin sekä sairaalaympäristöön että kotona käytettäväksi. Opinnäytetyön kannalta oli olennaista, että kirjallisuuskatsauksessa käsitellyt keinot ovat helposti käytettävissä ja opeteltavissa, sovellettavissa eri ympäristöön sekä käytettäväksi joko yksin tai yhdessä.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset perustuivat osittain aineistoon, joka ei suoranaisesti vastannut tutkimuskysymykseen, mutta oli sovellettavissa aiheeseen. Aineistoon sisältyi esimerkiksi aikuisten syömishäiriötä sekä lasten ja nuorten kivun ja ahdistuksen hoitoa käsitteleviä tutkimuksia ja katsausartikkeleita. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tietää, miten kirjallisuuskatsauksen tuloksissa mainitut keinot ahdistuksen hallintaan ovat käytännössä toteutettavissa, ja onko niistä todellisuudessa hyötyä syömishäiriöön liittyvään ahdistuksen hallintaan lapsilla ja nuorilla. Olisi myös hyvä selvittää, miten hoitohenkilökunta voitaisiin perehdyttää kirjallisuuskatsauksen tuottamien keinojen käyttöön osana hoitotyötä.

Lähteet

Painetut

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Sivut 7-9.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viljanen, R. 2005. Anoreksiapotilaan ravitsemuskuntoutuksen riskit. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim.

Sähköiset

Aalto-Setälä, T. & Huikko, E. 2021. Alakouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustasolla. Hoitosuositus. Duodecim-lehti. Vol. 137. Nro 4. Sivut 403-409. <https://www-duodecimlehti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo16076.pdf>

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. THL. PunaMusta Oy. Vantaa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Arene 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset.

<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Carei, T., Fyfe-Johnson, A., Breuner, C. & Brown, M. 2010. Randomized Controlled Clinical Trial of Yoga in the Treatment of Eating Disorders. Journal of Adolescent Health. Vol. 46, Iss. 4. Pages 346-351. <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1054139X09003346>

Charpentier, P. 2004. Ahdistuksen hallinta syömishäiriöiden hoidossa. Suomen lääkirilehti. Vol 59. Nro 36. Sivut 3269-3273. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2004/SLL362004-3269.pdf>

Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Nuorten mielenterveyshäiriöt. THL. Opas 25. Sivut 61-75.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Duodecim 2002. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito. Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama suositustyöryhmä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo92919>

Duodecim 2014. Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. 1998. Aiheuttaako liikunta syömishäiriöitä? Liikunnan ja syömishäiriöiden yhteydet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo80055>

Häkkinen, L. & Raevuori, A. 2022. Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16639>

Johnson, A., Berry, A., Bradley, M., Daniell, J., Lugo, C., Schaum-Comegys, K., Villamero, C., Williams, K., Yi, H., Scala, E. & Whalen, M. 2021. Examining the Effects of Music-Based Interventions on Pain and Anxiety in Hospitalized Children: An Integrative Review. Journal of Pediatric Nursing. Vol 60. Sivut 71-76. <https://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0882596321000488?via%3Dihub>

Jüriloo, E., Komulainen, J., Kristmannsdóttir, G., Salonen, U., Sipilä, R. & Suokas, J. 2017. Työkaluja syömishäiriön tunnistamiseen (Syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus). Käypä-hoito suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix02552>

Kallionpää, K. 26.6.2022. Syvissä vesissä. Artikkelit. Helsingin sanomat.

<https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000008780147.html>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 4/2013.

<https://www.proquest.com/docview/1469873650/fulltextPDF/FBF9A11934B4CF7PQ/1?accountid=12003>

Karukivi, M. 2017. Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti. Vol 72. Nro 48. Sivut 2813-2817. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ahdistunut-nuori-perusterveydenhuollossa/>

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ahdistunut-nuori-perusterveydenhuollossa/>

Khoskherdar, P. & Raeisi, Z. 2020. The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Affective Control Dimensions in Adolescent Girls with Dysfunctional Eating Attitudes. *Journal of Child and Family Studies*. Vol. 29, Iss. 7. New York.

<https://www.proquest.com/docview/2410650706?accountid=12003>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus.

<https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-5441-9>

Laitinen, A. 2016. Nuorten aikuisten keinoja lievittää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Pro Gradu. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99582/GRADU-1470986897.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede*. Kuopio. Vol 27. Nro 4. Sivut 324-337.

<https://www.proquest.com/docview/1752037740?parentSessionId=cv19A6CSC4o%2Fu1YNZK3S9TG1BgrNcBUkoXN76TGr8P4%3D&pq-origsite=primo&accountid=12003>

Lastentalo 2019a. Syömishäiriöt. Terveyskylä. [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/kasvu-ja-hormonitoiminta/hormonitoiminnan-häiriöt-ja-muut-kasvuun-vaikuttavat-sairaudet/syömishäiriöt](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/kasvu-ja-hormonitoiminta/hormonitoiminnan-hairiot-ja-muut-kasvuun-vaikuttavat-sairaudet/syomishairiot)

Lastentalo 2019b. Ummetus. Terveyskylä. [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/vatsaoireet-ja-ruoansulatuskanavan-sairaudet/lasten-suoliston-toimintaan-liittyvät-oireet-eli-toiminnalliset-mahavaivat/ummetus](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/vatsaoireet-ja-ruoansulatuskanavan-sairaudet/lasten-suoliston-toimintaan-liittyvat-oireet-eli-toiminnalliset-mahavaivat/ummetus)

Lindholm, P. 2021. Psykenlääkkeet lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00817?toc=23158>

Lopez-Rodriguez, M., Fernández-Millan, A., Ruiz-Fernández, M., Dobarrio-Sanz, I. & Fernández-Medina, I. 2020. New Technologies to Improve Pain, Anxiety and Depression in Children and Adolescents with Cancer: A Systematic Review. University of Almería.

<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3563>

Meskanen, K. 2022. Ahmintahäiriö (BED). Lääkärikirja Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819/ahmintahairio-bed>

Mielenterveystalo 2023. Perustietoa syömishäiriöistä.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/syomishairiot/perustietoa-syomishairioista>

Nyyti ry 2023. Syömishäiriön syntyyn vaikuttaa monta tekijää. Syömishäiriöt - mistä on kysymys? <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/syominen/syomishairiot-mista-kysymys/>

Olka, E. 2014. Eating disorders and anxiety in middle school: A yoga and mindfulness-based primary prevention program. State University of New York at Buffalo. ProQuest Dissertations Publishing.
<https://www.proquest.com/docview/1562515214/59C3862FBF6E4C97PQ/14?accountid=12003>

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveystaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? Katsausartikkeli. Duodecim Terveysportti. Vol 132. No 20. Sivut 1890-1897. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13356.pdf>

Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. Numero 13. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96584>

Ranta, K., Kajastus, K. & Marttunen, M. 2023. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalinen hoito. Katsausartikkeli. Duodecim. Vol 139. Nro 6. Sivut 477-485.
<https://www-duodecimlehti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo17610.pdf>

Ruuska, J. 2021a. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111/laihuushairio-anoreksia-nervosa?q=laihuushairio>

Ruuska, J. 2021b. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352>

Ruuska, J. 2022. Syömishäiriöt. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320/syomishairiot>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Scotti, J. 2014. School-based DBT skills groups for adolescent eating disorders and body image concerns: A pilot study. University of Montana. ProQuest Dissertations Publishing.
<https://www.proquest.com/docview/1651239668/59C3862FBF6E4C97PQ/21?accountid=12003>

Silén, Y. & Soininen, M. 2020. Odotettua useampi sairastaa syömishäiriön. Uutisartikkeli. Helsingin yliopisto. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/odotettua-useampi-sairastaa-syomishairion>

Sisä-Suomen SYLI 2022. Miten syömishäiriön tunnistaa? <https://sisasuomensyli.fi/miten-tunnistaa>

Snellman, V., Laukkanen, E. & Lecklin, A. 2016. Syömishäiriöiden psykenlääkehoidosta tarvitaan lisää tutkimustietoa. SIC! Numero 2/2016. Fimea.
https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/psyke-ja-laake/syomishairioiden-psykenlaakehoidosta-tarvitaan-lisaa-tutkimustietoa

Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Nuorten mielenterveyshäiriöt. THL. Opas 25. Sivut 18-39.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Syömishäiriöliitto 2023a. Syömishäiriö on muutakin kuin syömisen ongelma. Tietoa syömishäiriöistä. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista>

Syömishäiriöliitto 2023b. Anoreksia ja epätyypillinen anoreksia. Tietoa syömishäiriöistä. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista#diagnoosit>

Syömishäiriöliitto 2023c. Bulimia ja epätyypillinen bulimia. Tietoa syömishäiriöistä. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista#diagnoosit>

Syömishäiriöliitto 2023d. BED, ahmintahäiriö. Tietoa syömishäiriöistä. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista#diagnoosit>

Syömishäiriöliitto 2023e. Epätyypillisten ja epävirallisten syömishäiriöiden sanasto. Tietoa syömishäiriöistä. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista#diagnoosit>

Syömishäiriöliitto 2023f. Syömishäiriön tunnusmerkkejä. Tietoa syömishäiriöistä. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista#diagnoosit>

Syömishäiriöliitto 2023g. Yhteinen rintama.
<https://syomishairioliitto.fi/laheisille/hyodyllista-tietoa-laheisille/laheisen-rooli-toipumisen-tukena/yhteinen-rintama>

Terveysportti 2022. Syömishäiriöt: hoito perustasolla. Kouluikäisen mielenterveys. Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mie00033?toc=1119032>

THL 2023a. Nuorten syömishäiriöt.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-syomishairiot>

THL 2023b. Kouluterveyskyselyn tulokset perusopetuksen 4. ja 5. luokka, 2019 ja 2021.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset2?alue1_0=600836&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=199810&vuosi_0=v2019#

THL 2023c. Kouluterveyskyselyn tulokset perusopetuksen 8. ja 9. luokka, lukio, aol, 2006-2021.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_trendi?alue_0=600836&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=200408&sukupuoli_0=143993#

THL 2023d. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Kaavio.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/eshjono/psyk2/summary_psykiatria

Tunturi, S. 2021. Kalium (P-K). Laboratoriotutkimusten tulkinta. Terveyskirjasto Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/snk03062>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).

<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Yongshen, F., Yeqing, L., NingNing, Z., Xiaohan, J. & Lifeng, Z. 2021. Effects of Animal-Assisted Therapy on Hospitalized Children and Teenagers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Pediatric Nursing. Vol 60. Sivut 11-23. [https://www.sciencedirect-](https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/science/article/pii/S0882596321000233?via%3Dihub)

[com.elli.laurea.fi/science/article/pii/S0882596321000233?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/science/article/pii/S0882596321000233?via%3Dihub)

Zisopoulou, T. & Varvogli, L. 2023. Stress Management Methods in Children and Adolescents: Past, Present, and Future. Review. Hormone Research in Paediatrics. Vol 96. Nro 1. Sivut 97-

107. <https://www.karger.com/Article/FullText/526946>

Julkaisemattomat

L1-osaston syömishäiriökansio 2021. Käytännön ideoita syömishäiriöisen tukemiseen.

Lehtovuori, M., Mäkynen, K. & Kuoppala, T. 2021. Syömishäiriön hoito osastolla - ohjeistus LaNun hoitohenkilökunnalle. Hoito-ohje. Lasten ja nuorten sairaudet. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Mogk, H. & Ringbom, I. 2022. Ohje alaikäisten nenämahaletkuruokinnasta. Hoito-ohje.

Nuorisopsykiatria. Aivokeskus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänto- ja poissulkukriteerit	23
---	----

Liitteet

Liite 1: Tiedonhaku	41
Liite 2: Hyväksytyt alkuperäistutkimukset	42
Liite 3: Induktiivinen sisällönanalyysi	47

Liite 1: Tiedonhaku

Tietokanta ja hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko teksti luettu	Hyväksytyt tutkimukset
Cinahl eating disorder AND adolescent AND anxiety AND treatment	130	6	3	3	2
Cochrane eating disorder AND adolescent AND anxiety management	2	2	0	0	0
Finna ahdistu* AND nuor*	73	3	1	1	1
Joanna Briggs Institute eating disorder, anxiety management	0	0	0	0	0
Julkari syömishäiriö, ahdistuksenhallinta, ahdistus	520	1	0	0	0
Medic (2 eri hakua) syömishäiriö AND ahdistu* AND hoito / ahdistu* AND nuor*	10 / 111	2 / 21	2 / 6	2 / 6	2 / 4
ProQuest eating disorder AND anxiety AND adolescent	13,589	2	2	2	2
PubMed anxiety management AND adolescent OR children	3,103,468	8	4	4	4
<i>Hiljainen haku</i>	-	-	-	-	1

Liite 2: Hyväksytyt alkuperäistutkimukset

Tutkimuksen tiedot	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Affective Control Dimensions in Adolescent Girls with Dysfunctional Eating Attitudes</p> <p>Parya Khoshkerdar, ZohReh Raeisi</p> <p>2020, Iran</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia Mindfulnessiin pohjautuvien stressin vähentämisen keinojen vaikutuksia nuoriin tyttöihin, joilla on epänormaali ruokasuhde.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 200 kolmannella asteella opiskelevaa iranilaistyttöä, joista 30 sopi tutkimuskriteereihin. Tutkimusryhmä osallistui Mindfulness-interventioihin, jonka jälkeen seuranta-aika oli 40 päivää. Tutkimusaineisto kerättiin kyselyiden perusteella ja analysoitiin toistuvan mittausten varanssianalyysin avulla.</p>	<p>Mindfulness-interventiot vaikuttivat merkittävästi masentuneeseen mielialaan ja ahdistukseen. Mindfulness saattaa vaikuttaa käyttäytymis- ja tunnereaktioihin muokkaamalla vääristyneitä mielikuvia. Mindfulness opettaa nuorille tytöille negatiivisten ajatusten välttämistä ja asioiden katsomista positiivisemmin.</p>
<p>Randomized Controlled Clinical Trial of Yoga in the Treatment of Eating Disorders</p> <p>T. Rain Carei, Amber L. Fyfe-Johnson, Cora C. Breuner, Margaret A. Brown</p> <p>2010, USA</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida yksilöllisen joogahoidon vaikuttavuutta osana nuorten avohoidossa olevien syömishäiriöisten hoidon tuloksia.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana 54 11-21-vuotiasta tyttöä ja poikaa, joista puolet sai tavallisen hoidon lisäksi joogahoitoa. Tutkimuksen jälkeen osallistujia seurattiin kuukauden ajan erilaisin kyselyin ja mittauksin.</p>	<p>Joogaryhmään osallistuneilla syömishäiriöoireet vähenivät tutkimuksen aikana enemmän kuin verrokkiryhmällä, lisäksi syömiseen liittyvät huolet vähenivät jokaisen joogatuokion jälkeen verrattuna ennen joogan aloittamista.</p>
<p>Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana</p> <p>Minna Lahtinen, Anja Rantanen, Tarja Heino-Tolonen, Katja Joronen</p> <p>2015, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata lääkkeetöntä kivunlievitystä ja sen kirjaamista lasten sairaalahoidon aikana hoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin suomalaisen yliopistosairaalan lastenosastojen hoitajilta kyselylomakkeella. Analyysi tapahtui tilastollisena analyysinä.</p>	<p>Hoitajien käyttämiä kivunlievitysmenetelmiä olivat lohduttaminen, rohkaisu, huomion siirtäminen pois kivusta, asentohoito, hengitysharjoitukset, rentoutusharjoitukset, kylmä- ja lämpöhoito sekä hieronta.</p>
<p>Alakouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustasolla</p> <p>Terhi Aalto-Setälä, Eeva Huikko</p> <p>2021, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmien hoitoa perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Hoitosuosituksen aineisto koostuu aiemmista tutkimuksista, katsauksista ja hoitosuosituksista.</p>	<p>Kaikkiin käsiteltyihin häiriöihin sopii hoidoksi psykoedukaatio, lapsen kuorituksen keventäminen, unen huolto sekä digilaitteiden käytön rajaaminen. Erityisesti ahdistuneisuushäiriöön ja ahdistuksen hoitoon sopivia menetelmiä ovat Chillaa-</p>

			sovellus, Cool Kids-ohjelma sekä erilaiset terapiat, mm. nettiterapiat.
Ahdistuksen hallinta syömishäiriöiden hoidossa Pia Charpentier 2004, Suomi	Katsaus käsittelee syömishäiriöön liittyvää ahdistusta ja keinoja sen helpottamiseksi.	Katsauksen aineisto koostuu aiemmin julkaistusta tutkimuksista ja kirjallisuudesta.	Helppoja keinoja ahdistuksen hallintaan ovat rentoutus-, visualisointi- ja vahvistamisharjoitukset. Rentoutusharjoituksessa potilas voi kuunnella valmista ääninauhaa tai hoitaja voi lukea potilaalle rentoutumiseen ohjaavan tekstin. Muita rentoutusharjoituksia ovat fysioterapeutin ohjaamat liikeharjoitukset sekä hieronta. Rentoutukseen voi yhdistää mielikuvaharjoittelun. Harjoitukset tulisi tehdä ennen ruokailutilannetta ahdistuksen vähentämiseksi.
Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa Max Karukivi 2017, Suomi	Katsauksen tarkoituksena on kuvata nuorten ahdistuksen hoitoa perusterveydenhuollossa.	Katsauksen aineisto koostuu aiemmin julkaistusta tutkimuksista, katsauksista ja kirjallisuudesta.	Ahdistuksen hoidon kulmakivi on psykoedukaatio, joka yksinkertaisimmillaan pitää sisällään perustiedot ahdistuneisuuden kehityksestä, oireista, yleisyydestä ja hoitomahdollisuuksista. Tavoitteena psykoedukaatiossa on lisätä nuoren tietämystä sairaudesta ja oireista ja siten helpottamalla oireiden hallintaa.
Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? Anu Raevuori 2016, Suomi	Katsauksen tarkoituksena on antaa lukijalle tietoa Mindfulnessista menetelmänä.	Katsauksen aineisto koostuu aiemmin julkaistusta tutkimuksista, katsauksista ja kirjallisuudesta.	Mindfulness-interventiot ovat tehokkaita ahdistus- ja masennusoireiden sekä kivunlievityksessä. Lasten ja nuorten osalta tutkimustietoa on toistaiseksi niukasti. Mindfulness kuitenkin sopii monenlaisille potilasryhmille.
Nuorten ahdistushäiriöiden psykososiaalinen hoito Klaus Ranta, Kati Kajastus, Mauri Marttunen	Katsauksen tarkoituksena on kuvata nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalista hoitoa.	Katsauksen aineisto koostuu aiemmin julkaistusta tutkimuksista, katsauksista ja kirjallisuudesta.	Nuorten ahdistushäiriöiden psykososiaalisessa hoidossa korostuvat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvat keinot, kuten taitoharjoittelu ja

2023, Suomi			altistaminen. Taitoharjoitteluun kuuluu esimerkiksi mielikuvarentoutus, altistamiseen kuuluu erilaiset altistustehtävät.
Nuorten aikuisten keinoja lievittää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta Anna Laitinen 2016, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten aikuisten keinoja ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden tunteiden hallintaan.	Tutkimus toteutettiin analysoimalla aiemmin toteutettuun seurantatutkimukseen tulleita verkkovastauksia. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä sekä tilastollisia menetelmiä.	Tutkimuksen tulosten perusteella ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden tunteiden torjumiseen käytettyjä keinoja olivat urheilu, ulkoilu, liikunta, siivoaminen, käsityöt, piirtäminen, päiväkirjan kirjoittaminen, herkuttelu, pelaaminen, tv:n ja elokuvien katselu, lukeminen, musiikinkuuntelu, itsensä hemmottelu, lemmikkien kanssa oleminen, rentoutuminen, nukkuminen, peiton alle kätertyminen ja soittaminen jollekin.
Eating Disorders and Anxiety in Middle-school: A Yoga and Mindfulness-based primary prevention program Emily Keddie Olka 2014, USA	Tarkoituksena oli tutkia koulussa toteutettavan hyvinvointiryhmän vaikutusta syömishäiriöiden ja ahdistuksen ehkäisyssä.	Tutkimusryhmä koostui 170 5-luokkalaisesta tytöstä kolmesta eri koulusta samalta alueelta. Osallistujat valikoituivat nopein ensin -periaatteella, jona ovat muodostivat verrokkiryhmän. Hyvinvointiryhmään kuului 12 tapaamista, jotka kestivät 1,5h/kerta. Tapaamiset sisälsivät mindfulnessia, keskustelua ja joogaa. Osallistujat täyttivät kyselylomakkeen ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamisella.	Hyvinvointiryhmä oli tehokas vähentämään tyttöjen halua olla laihempi sekä tyytymättömyyttä omaan kehoon. Ryhmällä ei kuitenkaan ollut vaikutusta varsinaisiin syömishäiriöoireisiin tai ahdistuneisuuteen.
School-based DBT skills groups for adolescent eating disorders and body image concerns: A pilot study Jordan Fiorillo Scotti	Tarkoituksena oli arvioida koulussa toteutettavan dialektisen käyttäytymisterapiaryhmän vaikuttavuutta ja toteutettavuutta syömishäiriöiden ja	Tutkimusryhmä koostui yhdeksästä 14-18-vuotiaasta tytöstä, joilla oli todettu syömishäiriö tai esiintyi syömishäiriöoireita. He osallistuivat 12 viikon	Osallistujilla havaittiin vähemmän ruokahaluttomuutta ja kompensatiokäyttäytymistä ainakin 3kk ajan ryhmäterapien päättymisen jälkeen. Osallistujien

2014, USA	syömishäiriöoireiden hoidossa.	ajan ryhmämuotoiseen DKT:hen. DKT:n tavoite on opettaa ihmissuhdetaitoja, tunnesäätelyä ja stressinsietokykyä. Osallistujien kehitystä seurattiin mobiilisovelluksen ja kyselylomakkeiden avulla.	ajatusmalleissa havaittiin epäjohtonmukaista kehitystä: ajatukset, kuten syällisyys ruokailun jälkeen ja negatiiviset ajatukset omaan painoon ja kehoon liittyen pysyivät lähes samana tutkimuksen aikana.
<p>New Technologies to Improve Pain, Anxiety, and Depression in Children and Adolescents with Cancer: A Systematic Review</p> <p>Maria Mar Lopez-Rodriguez, Alejandro Fernández-Millan, María Dolores Ruiz-Fernández, Iria Dobarrio-Sanz, Isabel Maria Fernández-Medina</p> <p>2020, Espanja</p>	Tarkoituksena oli analysoida olemassa olevaa aineistoa ja kuvailla uuden teknologian hyötyjä syöpää sairastavien lasten ja nuorten kivun, ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden lievityksessä.	Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa haettiin tutkimuksia kuudesta eri tietokannasta. Tutkimuksia hyväksyttiin viisi kappaletta osaksi kirjallisuuskatsausta.	Kolmessa tutkimuksessa oli käytetty virtuaalitodellisuutta, mobiilisovellusta tai videopeliä kivun, ahdistuksen tai masennuksen lievittämiseen positiivisin tuloksin.
<p>Effects of Animal-Assisted Therapy on Hospitalized Children and Teenagers: A Systematic Review and Meta-Analysis</p> <p>Yongshen Feng, Yeqing Lin, NingNing Zhang, Xiaohan Jiang, Lifeng Zhang</p> <p>2021, Kiina</p>	Tarkoituksena oli tutkia eläinavusteisen terapian vaikutuksia sairaalahoidossa olevien lasten ja teinien kipuun, ahdistukseen, masentuneisuuteen, stressiin, verenpaineeseen ja sykkeeseen.	Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja meta-analyysinä. Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta aiemmin julkaistusta tutkimuksesta, joissa osallistujia oli yhteensä 348.	Tutkimustulosten mukaan eläinavusteista terapiaa saaneet lapset ja teinit kokivat vähemmän kipua, ja heidän verenpaineensa oli matalampi kuin verrokkiryhmällä. Terapialla ei ollut merkittävää vaikutusta lasten ja teinien kokemaan ahdistukseen, masentuneisuuteen, stressiin tai sykkeeseen.
<p>Examining the Effects of Music-Based Interventions on Pain and Anxiety in Hospitalized Children: An Integrative Review.</p> <p>Alexandra A. Johnson, Arron Berry, Maia Bradley, Jill A. Daniell, Claudia Lugo, Kristin Schaum-Comegys, Christine Villamero, Kelly Williams, Hohyung Yi, Elizabeth Scala, Madeleine Whalen</p>	Tarkoituksena oli tutkia musiikin vaikutusta sairaalahoidossa olevien lasten kokemaan kipuun ja ahdistukseen.	Tutkimus toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta aiemmin julkaistusta tutkimuksesta. Tutkimusten sisäänottokriteereinä oli ikähaarukka 0-21 vuotta, sairaalahoito tutkimushetkellä sekä tutkimuksessa käytetty	Musiikkiin perustuvat interventiot ovat turvallisia toteuttaa. Musiikin todettiin vähentävän lasten kokemaa ahdistusta, erityisesti jos lapsen musiikkimaku otetaan huomioon musiikin valinnassa. Musiikin vaikutukset lasten kokemaan kipuun jäävät epäselviksi ja tarvitsevat lisätutkimusta.

2021, USA		elävä tai nauhoitettu musiikki.	
Stress Management Methods in Children and Adolescents: Past, Present, and Future. Liza Varvogli, Triantafillia Zisopoulou 2023, Kreikka	Tarkoituksena oli kuvailla alaikäisten tällä hetkellä käyttämiä rentoutustekniikoita ja verrata niitä menneisyyteen ja pohtia tulevaisuutta.	Tutkimus toteutui kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkimusaineisto koostui aiemmin julkaistuista tutkimuksista ja tieteellisestä kirjallisuudesta.	Tutkimuksessa esitettiin paljon lasten ja aikuisten käyttämiä keinoja stressin vähentämiseen. Katsauksessa esiteltiin erilaisia hengitysharjoituksia, ohjattua mielikuvaharjoitusta, erilaisia terapiasuuntauksia, lihasharjoituksia sekä mindfulnessia sekä niiden käyttöä eri tilanteissa.
Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön Terhi Aalto-Setälä, Eeva Huikko, Kaija Appelqvist-Schmidlechner, Henna Haravuori, Mauri Marttunen 2020, Suomi	Oppaan tarkoituksena oli toimia apuvälineenä 7-15-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisessa, tutkimuksessa ja hoidossa. Opas on laadittu STM:n toimeksiannosta.	Opas pohjautuu opasta kirjoittaneiden asiantuntijoiden tietoon, aiempaan julkaistuun kirjallisuuteen sekä eri alojen asiantuntijoiden vastauksiin liittyen oppaan kirjoittajien kysymyksiin.	Oppaasta nousi esille erilaisia lasten ja nuorten omatoimisesti toteutettavia sekä yhdessä aikuisen kanssa toteutettavia ahdistuksenhallintaan sopivia keinoja. Omatoimisesti toteutettavia keinoja olivat mm. huolihetki, verkkopohjaiset apuohjelmat ja puhelimet, rentoutusharjoitukset, ulkoilu, mukava tekeminen sekä tunnepäiväkirjan pitäminen. Aikuisen, esimerkiksi hoitajan kanssa toteutettavia keinoja olivat psykoedukaatio, aikuisen läsnäolo ja saavutettavuus, tunnetaitojen opettelu, toiminnanohjaus, tukea antava keskustelu sekä ajatusharjoitukset.

Liite 3: Induktiivinen sisällönanalyysi: Ahdistuksenhallintakeinot

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Ahdistuksenhallintakeinot	Harjoitukset	Mindfulness
		Hengitysharjoitus
		Rentoutusharjoitus
		Mielikuvaharjoitus
		Vahvistamisharjoitus
		Altistaminen
		Lihasharjoitus
		Huolihetki
	Sosiaaliset keinot	Puhelinsoitto läheiselle
		Keskusteleminen
	Digitaaliset keinot	Digilaitteiden käytön rajaus
		Chillaa-sovellus
		Nettiterapia
		Auttava chat (Sekasin, SYLI)
		Pelaaminen
		TV:n tai elokuvien katsominen
		Virtuaalitodellisuus
	Ammattilaisen toteuttamat keinot	Psykoedukaatio
		Fysioterapia
		DKT-harjoitukset
		Aikuisen läsnäolo
		Toiminnanohjaus
		Auttava puhelin (Kriisipuhelin)
	Rentouttavat keinot	Asentohoito
Kylmä-/lämpöhoito		
Hieronta		
Nukkuminen		

		Peiton alle k�pertyminen
	Muut keinot	Jooga
		Kuormituksen keventäminen
		Unen huolto
		Liikunta
		Ulkoilu
		Siivoaminen
		Käsityöt
		Piirtäminen/maalaaminen
		Päiväkirjan kirjoittaminen
		Herkuttelu
		Lukeminen
		Musiikin kuunteleminen
		Itsensä hemmottelu
		Lemmikin kanssa oleminen