



# Huostaanotetun nuoren (12-18v) syömishäiriön tunnistaminen

Sinna Karppinen

2024 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Huostaanotetun nuoren (12-18v) syömishäiriön tunnistaminen

Sinna Karppinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2024

Sinna Karppinen

**Huostaanotetun nuoren (12-18v) syömishäiriön tunnistaminen**

Vuosi

2024

Sivumäärä

55

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä olemassa olevaa tietoa nuorten syömishäiriöiden tunnistamiseen liittyvistä tutkimuksista ja koota niistä tiivistettyä tietoa lastensuojelun työntekijöille. Tavoitteena on nuoren ohjautuminen oikeanlaisen avun piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on auttaa lastensuojeluntyöntekijöitä huomaamaan syömishäiriöiden merkkejä ja ymmärtämään syömishäiriöitä paremmin, sekä antaa työntekijöille valmiuksia tunnistaa syömishäiriölle altistavia tekijöitä ja syömishäiriöihin liittyvää riskikäyttämistä.

Teoriapohjassa käsiteltiin tavallisimpia syömishäiriöitä oireineen ja riskitekijöineen. Opinnäytetyössä työelämäkumppanina toimii Uudellamaalla sijaitseva lastensuojeluyksikkö. Työssä käsitellään myös lastensuojelun tehtäviä ja tarkoituksia.

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveydellisiä häiriöitä. Lastensuojelun asiakkailta on suuri riski sairastua mielenterveyden häiriöihin, joihin myös syömishäiriöt kuuluvat ja näin ollen riski sairastua niihin on suurentunut. Hoidon onnistumisen kannalta tärkeää on oireiden varhainen tunnistaminen. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhakuun käytettiin neljää eri tietokantaa. Analysoitavaksi valikoitui viisi artikkelia, jotka olivat kaikki englanninkielisiä. Aineistoa analysoitiin mukaillen aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä.

Analyysin perusteella syömishäiriön riskitekijöiksi muodostui kolme alaluokkaa: geneettiset tekijät, traumaattiset ja stressaavat kokemukset ja muut mielenterveydenhäiriöt.

Asiasanat: nuoret, syömishäiriö, lastensuojelu, riskitekijä

Sinna Karppinen

**Identifying eating disorders in child welfare in adolescents (12-18-year old)**

Year

2024

Pages

55

---

The purpose of the thesis was to collect existing information on studies related to the identification of eating disorders in adolescents and to compile summarised information for child welfare workers. The aim was to refer the young person to the right kind of aid as early as possible. The aim was to help child welfare workers to recognise the signs of eating disorders and to better understand eating disorders, and to equip them with the skills to identify the predisposing factors and risk behaviours associated with eating disorders.

The theoretical framework covered the most common eating disorders with their symptoms and risk factors. The working life partner in the thesis was a child welfare unit in Uusimaa region. The thesis also dealt with the tasks and purposes of child welfare.

Eating disorders are serious mental health disorders. Child welfare clients are at high risk of developing mental health disorders, including eating disorders, and therefore have an increased risk of developing them. Early identification of symptoms is important for successful treatment.

A descriptive literature review was used as the research method for this thesis. Four different databases were used to search for information. Six articles were selected for analysis, all of which were in English. The data was analysed using inductive content analysis.

The analysis identified three subcategories of risk factors for eating disorders: genetic factors, traumatic and stressful experiences and other mental disorders.

Keywords: adolescent, eating disorder, child welfare, risk factor

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Lastensuojelu .....	7
2.1	Lastensuojelun tehtävät ja tarkoitus.....	7
2.2	Huostaanotto .....	9
2.3	Lastensuojelun asiakkaat .....	10
2.4	Lastensuojelun ammattihenkilöt.....	10
3	Syömishäiriöt.....	11
3.1	Yleistä syömishäiriöistä .....	11
3.2	Yleisimmät syömishäiriöt .....	12
3.3	Muut syömishäiriön muodot.....	14
3.4	Syömishäiriön oireet .....	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys .....	17
5	Kirjallisuuskatsaus.....	17
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	17
5.2	Kirjallisuuskatsauksen vaiheet .....	19
6	Aineiston haku ja valinta .....	19
6.1	Aineiston analysointi.....	22
7	Tulokset.....	24
7.1	Pohdinta ja johtopäätökset.....	27
8	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	29
9	Jatkokehittämissuositukset .....	31
	Lähteet.....	32
	Taulukot .....	36
	Liitteet .....	37

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä olemassa olevaa tietoa nuorten syömishäiriöiden tunnistamiseen liittyvistä tutkimuksista ja koota niistä tiivistettyä tietoa lastensuojelun työntekijöille. Tavoitteena on nuoren ohjautuminen oikeanlaisen avun piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on auttaa lastensuojelutyöntekijöitä huomaamaan syömishäiriöiden merkkejä ja ymmärtämään syömishäiriöitä paremmin, sekä antaa työntekijöille valmiuksia tunnistaa syömishäiriölle altistavia tekijöitä ja syömishäiriöihin liittyvää riskikäyttämistä.

Syömishäiriöt ovat luultua yleisempiä, mutta niitä on usein vaikea tunnistaa. Syömishäiriöön sairastuminen tapahtuu yleensä nuorina ja nuorina aikuisina, tästä ikäluokasta on eniten tutkimustietoa. (Syömishäiriöliitto 2023.) Tuoreimman tutkimustiedon mukaan suomalaisista 10,5% (naisista 17,9% ja miehistä 2,4%) on sairastanut syömishäiriöitä ennen varhaisaikuisuutta. (Syömishäiriöliitto 2023). Syömishäiriöiden diagnosoimisessa tärkeää on varhainen tunnistus. Mitä aikaisemmin häiriöstä kärsivä saadaan hoitoon, sitä parempi hoitotulos yleensä saadaan. Mitä pidemmälle häiriö etenee, sitä vakavampaa ja pitkävaikutteisempaa haittaa se tekee. (Käypähoito 2014.)

Aihe on tärkeä lastensuojelulle, sillä lastensuojelun asiakkailta on usein muita mielenterveydenhäiriöitä, jotka altistavat syömishäiriöille. Syömishäiriöt ovat vaikeita mielenterveyden häiriöitä. Syömishäiriöt vaikuttavat nuoriin kokonaisvaltaisesti niin mielenterveyteen kuin somaattiseen terveyteenkin (Ruuska 2022). Lastensuojelussa työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi syömishäiriö ja sen oireilu voi olla hankala tunnistaa ja huomata. Sairastunut nuori ei välttämättä itse tunnista sairauttaan, jonka takia on tärkeää, että hänen elämässään olevat keskeiset aikuiset huomaavat oireilun. Lastensuojelun tärkein tehtävä on turvata lapsille ja nuorille turvallinen ja tasapainoinen kasvuympäristö, sekä mahdollisuus monipuoliseen kehitykseen. (STM 2024).

## 2 Lastensuojelu

### 2.1 Lastensuojelun tehtävät ja tarkoitus

Lapsen ja nuoren hyvinvoinnista vastaa aina ensisijaisesti vanhemmat tai huoltajat. Viranomaisilla on kuitenkin aina velvollisuus auttaa vanhempia kasvatustehtävässä, jos tilanne niin

vaatii. Lastensuojelua tukee monet lait, tärkeimpänä lastensuojelulaki. Lapsen hyvinvoinnista ja oikeuksista säättää myös Suomen perustuslaki, YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus, sekä Euroopan ihmisoikeussopimus. Lastensuojelulain tehtävä ja tarkoitus on turvata lasten oikeudet suojeluun, turvalliseen kasvuympäristöön, sekä monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen. Lastensuojelun tarkoitus on aina ensin tarjota ehkäiseviä toimia kotiin. Jos kotiolot kuitenkin vaativat, lapsi tai nuori voidaan tarvittaessa huostaanottaa. Ehkäiseviä lastensuojelun toimia tarjoavat esimerkiksi neuvola, päiväkotiki ja koulu. Lastensuojelun perustehtäviä ovat esimerkiksi vanhempien tukeminen vanhemmuudessa, lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen ja varsinainen lasten suojelutehtävä. Lapselle ja perheelle voidaan määrätä perhekohtaista lastensuojelua, tällä tarkoitetaan, että lapsesta ja lapsen perheestä tehdään lastensuojelun asiakkaita. Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tehtävänä on laatia asiakassuunnitelma sekä antaa mahdollisia avohuollon tukitoimia. Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tehtävänä ovat myös huostaanotot, kiireelliset sijoitukset ja nuoren jälkihuolto. (THL 2023g.)

Lastensuojelupalvelujen järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Hyvinvointialueet voivat tuottaa palvelut itse tai ostaa ne palveluntuottajilta. Mikäli hyvinvointialueet hyödyntävät ulkoisia palveluntuottajia, tulee niiden toimintaa valvoa. Lastensuojelun asiakkaana olevat lapset saavat oman sosiaalityöntekijän, joka arvioi asiakassuunnitelmassa lapsen turvallisuuden, terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalihuollon palvelut. Hyvinvointialueen velvollisuutena on järjestää nämä sosiaalihuollon palvelut lapselle ja hänen perheelleen. (STM 2023.)

Lastensuojelun tehtävä on tarjota avohuollon tukitoimia niitä tarvitseville. Tukitoimet tulee aina aloittaa välittömästi jos lapsi itse vaarantaa omaa kehitystään tai terveyttään, tai lapsen kasvuolot vaarantavat tämän kehitystä ja terveyttä.

Avohuollon tukitoimet ovat ensimmäisen apukeino, jolla pyritään korjaamaan vaarantavat tekijät. Jos tilannetta ei voida korjata riittävästi, lapsi voidaan huostaanottaa ja sijoittaa sijaishuoltoon. Tukitoimet suunnitellaan ja järjestetään aina lapsen etu ensisijalla. Päätöksiä tehdessä kuullaan lapsen omia ajatuksia, mielipiteitä ja toiveita. Lapsen tulee aina saada tietoa tilanteesta iän ja kehitystasonsa mukaisesti. Sosiaalityöntekijän tulee tavata lasta riittävän usein henkilökohtaisesti, jotta saa käsityksen lapsen tukitoimien tarpeesta. Huoltajan tulee aina tietää lapsen ja sosiaalityöntekijän tapaamisista. Tiedottamista voidaan välttää kuitenkin, jos siihen on painavia syitä tai se on vasten lapsen etua. Tapaamisiin liittyvät asiat tulee kirjata asiakaskertomukseen. (THL 2023d.) Avohuollon tukitoimia on monia erilaisia. Lapselle voidaan tarjota esimerkiksi taloudellista tukea, tukea koulunkäyntiin, harrastuksiin tai muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämiseen. Lapselle ja perheelle voidaan myös tarjota terapiapalveluita, perhekuntoutusta, tai kuntoutusta tukevia hoitopalveluita. (THL 2023e.)

Lapselle ja perheelle on tarjota myös kriisityö- ja päivystys, aamu- ja iltapäivätoimintaa alakouluikäisille sekä erilaisia tukikoteja. Lastensuojelun asiakkaana olevalle perheelle tukitoimina voidaan tarjota tukihenkilö, tukiperhe, loma-, virkistys- ja vertaistoimintaa. Perheen tarve lastensuojelulle voi johtua heikosta taloudellisesta tilanteesta, asunnottomuudesta tai asumisolojen puutteellisuudesta. Hyvinvointialueen tulee järjestää viipymättä taloudellista tukea ja turvata perheen asumisolot. Tukitoimien sisältö ja niiden määrä on perhekohtaista ja ne tulee kirjata aina asiakassuunnitelmaan. (THL 2023e.) Tukitoimet toteutetaan perheen kanssa yhteistyössä. Yhteistyötä voidaan tehdä myös lapsen kasvatuksesta ja hoidosta vastaavien henkilöiden kanssa. Lähtökohtaisesti lapsen molempien huoltajien tulisi sitoutua tukitoimiin. Yhteistyö velvoite on kuitenkin tapauskohtaista. Jos lapsi asuu vain toisen vanhemman kanssa, on mahdollista toteuttaa tukitoimia vain kyseisen vanhemman kanssa. Lain mukaan päätös tukitoimista tulee kuitenkin toimittaa molemmille vanhemmille. (THL 2023f.)

Tukitoimien myöntämisestä tehdään päätös, joka kirjataan asiakassuunnitelmaan. Asiakkaan pyytämistä palveluista, joita ei voida myöntää, tehdään kielteinen päätös. Asiakassuunnitelmaan tulee kirjata kaikkien osallisten näkemykset tuen tarpeesta ja tukitoimien järjestämisestä. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain, mutta tarvittaessa myös useammin. Mikäli tukitoimien todetaan olevan riittämättömät tai tilanteeseen sopimattomat, asiakassuunnitelma tarkastetaan. (THL 2023.)

## 2.2 Huostaanotto

Huostaanotto tarkoittaa, että lapsen hyvinvoinnista ja kasvatuksesta vastaa viranomaiset. Huostaanotto on viimeinen keino nuoren hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta. Huostaanoton tarkoitus on turvata lapsen/nuoren kasvu ja kehitys. Huostaanoton seurauksena nuori yleensä muuttaa sijaishuollon sijoituksena asumisyksikköön. Hyvinvointialueilla on velvollisuus sijoittaa nuori tilanteen niin vaatiessa. Syitä sijoittamiselle voivat olla esimerkiksi puutteellinen huolenpito tai muut uhkaavat kasvuolosuhteet. Kasvuolosuhteet voivat uhata nuoren terveyttä tai kehitystä, uhkaavat tilanteet eivät kuitenkaan aina ole vanhempien tai huoltajien aiheuttamia. Terveydelle haitallista käyttäytymistä voi esiintyä myös nuorella itsellään, esimerkiksi päihteiden käyttö ja rikosten tekeminen voi olla nuoresta johtuva huostaanoton syy. Huostaanotto tehdään vain, kun se on nuoren edun mukaista ja avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia, mahdollisia tai ne on todettu riittämättömiksi (THL 2023a.) Lapsen kasvua ja kehitystä, sekä niiden turvallisuutta seuraavat ja arvioivat monet tahot. Näitä tahoja ovat esimerkiksi neuvola, koulut, päiväkodit, päihdetyö, aikuissosiaalityö, nuorisotoimi ja nuorisopsykiatria. Nämä tahot esimerkiksi auttavat huostaanoton tarpeen arvioinnissa ja valmistelussa (THL 2023g.)

### 2.3 Lastensuojelun asiakkaat

Lastensuojelun asiakkaisiin kuuluvat lapset, vanhemmat ja muukin perhe. Lastensuojelun asiakkuuden alkamisesta tehdään aina merkintä lastensuojeluasiakirjoihin. Kun ryhdytään kiireellisiin toimenpiteisiin lapsen ja terveyden ja kehityksen turvaamiseksi, voi lastensuojelun asiakkuus alkaa. Asiakkuuden alkuun voi liittyä myös perheelle tai lapselle annetut lastensuojelulain mukaiset palvelut tai tuki. Asiakkuus voi alkaa myös, kun sosiaalityöntekijällä on huoli lapsesta. Huoli voi syntyä lapsen kasvuolosuhteista, lapsen omasta terveyttä vaarantavasta käytöksestä tai lapsi muutoin kaipaa lastensuojelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia. Lastensuojelunasiakkuudesta tulee aina ilmoittaa huoltajille ja lapselle. (THL 2023d.)

### 2.4 Lastensuojelun ammattihenkilöt

Lastensuojelun perustehtävissä työskentelee enimmäkseen sosiaalityöntekijöitä (THL 2023b.) Sosiaalityöntekijöiltä edellytetään Suomessa suoritettu maisterintutkinto sosiaalityö pääaineena tai pääaineena vastaavat yliopistolliset sosiaalityön opinnot jotka on suoritettu toisessa tutkinnossa. Jokainen sosiaalityöntekijä hakee ammatinharjoittamisoikeutta sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta (Talentia 2023.) Sosiaalityöntekijöiden lisäksi lastensuojelussa työskentelee sosiaaliohjaajia, sosionomeja, sosiaalikasvattajia sekä perheyöntekijöitä. Lasten henkilökohtaisina vastuutyöntekijöinä voivat toimia vain sosiaalityöntekijät. Lastensuojelun johtavien työntekijöiden vastuuna on johtaa tiimiä, johon kuuluu sosiaalityöntekijöitä sekä muita sosiaalihuollon ammattilaisia. Lastensuojelussa johtoportaan yläpäässä on kunnan tai hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen johtava viranhaltija. Kyseisessä työtehtävässä täytyy olla ylempi korkeakoulututkinto, sosiaalityöntekijän kelpoisuus ja riittävät johtamistaidot. Johtavan viranhaltijan pääasiallisiin tehtäviin kuuluvat kunnan tai hyvinvointialueen sosiaalihuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen hallinnollisten tehtävien hoitaminen. Lisäksi johtavan viranhaltijan työtehtäviin kuuluu muistutuksien käsittely, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan tyytymättömyyttä saadun palvelun laatuun tai kohteluun. Kunnan tai hyvinvointialueen lastenvalvojien apua käytetään esimerkiksi äitiyden tai isyyden selvittämisessä sekä lapsen elatukseen, asumiseen ja tapaamisoikeuteen liittyvissä asioissa. (THL 2023c.)

### 3 Syömishäiriöt

#### 3.1 Yleistä syömishäiriöistä

Syömishäiriöt ovat hyvin yleisiä. Ne ilmenevät yleisimmin nuorilla sekä nuorilla aikuisilla (Terveyskirjasto 2022). Syömishäiriöiden riskiä lisäävät psyykkiset sairaudet (Alenius & Salonen 2014.) Huostaanoton aikana tapahtuvat muutokset ovat isoja arjen muutoksia lapsille ja nuorille. Nuoret hakevat laihdutuskuureilla kontrollia omaan elämään. Syömisen säätely on nuoren keino vaikuttaa omaan elämäänsä, sekä suojata omaa mieltä ja käsitellä vaikeuksia (MLL 2023.)

Syömishäiriöt luetaan mielenterveydenhäiriöihin, joihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi syömishäiriöt voivat aiheuttaa psyykkistä, fyysistä tai sosiaalista toimintakyvyn häiriintymistä. (Alenius & Salonen 2014) . Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat anoreksia, bulimia sekä ahmintahäiriö. Syömishäiriöt lastensuojelussa ovat katalia. Nuorten sairaudet pääsevät usein etenemään pitkälle, ennen kuin oireet huomataan. Lastensuojelussa nuoren kohtaa päivittäin moni aikuinen ja huostaanotetun, koulua käyvän nuoren oireilua ja ruokailutottumuksia on hankala seurata. Nuori saattaa vaikuttaa terveeltä, koulu sujuu hyvin ja harrastuksissakin menee hyvin. Nuori voi myös itse kokea olonsa hyvinvointiseksi ja terveeksi, eikä hän välttämättä tunnista omaa sairauttaan. (MLL 2023.) Terveelliset ruokailutottumukset sekä hyvä suhtautumien oman kehon normaaliin kokoon voivat olla syömishäiriöiltä suojaavia tekijöitä. (Suokas, Tarnanen & Vuorela 2015).

Syömishäiriöiden syitä ei tunneta, mutta niille on altistavia tekijöitä. Altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi perinnöllisyys, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät. Tavallisin ikä sairastua on 12-24 vuoden iässä. Häiriöitä esiintyy enemmän tytöillä kuin pojilla. (Korhonen 2021.) Koulukäisten syömisiongelmat olisi tärkeää tunnistaa varhain. Lasten poikkeavaa syömiskäyttäytymistä tunnistavat urheiluvalmentajat, terveydenhoitajat, opettajat ja keskeisimmässä asemassa vanhemmat. Huostaanotetun nuoren keskeisimmässä asemassa tunnistajan roolissa on sijoituspaikan työntekijät. Jos epäillään syömishäiriötä, mahdollisuus tulee ottaa aina tosisaan. Mahdollisuuden ollessa tulee myös nuorelta aina kysyä häiriöistä ja poikkeavasta syömiskäyttäytymisestä. Häiriöitä tutkiessa tulee tehdä somaattiset tutkimukset, sekä tarvittavat laboratorio kokeet. Joillekin lapsille ruoan ja syömisen kanssa temppuileminen on keino saada aikuisen huomiota. (Korhonen 2021.)

Syömishäiriöiden tunnistamisen tueksi on kehitetty SCOFF-syömishäiriöseula. Se on kehitetty alunperin jo vuonna 1999 ja siitä on tehty suomennos vuonna 2005. SCOFF-kysely on suunnattu pääasiassa normaali- ja alipainoisille henkilöille. Kyselyssä kartoitetaan henkilön suhtautumista omaan kehoonsa ja ruokaan. Ylipainoisille henkilöille on suunnattu Syömistapakysely. (Mielenterveystalo 2024.)

SCOFF-kyselyssä kysymyksiä on 5. Henkilö vastaa joko kyllä (1p.) tai ei (0p.). Pisteiden vaihteluväli on 0-5 pistettä. Pisteet tulkitaan siten, että kyselyn mukaan pisteet 0-1 tarkoittaa että syömishäiriön oireita ei ole ja pisteet 2-5 voi olla mahdollinen syömishäiriö. Kyselyn pystyy täyttämään esimerkiksi Mielenterveystalon sivuilla, joka laskee pisteet automaattisesti. Vastaja näkee kyselyn täytettyään selitykset pistemäärän merkitykselle. (Mielenterveystalo 2024.) SCOFF-kyselyseulan käyttämisen etuihin kuuluu sen helppous ja nopeus. Kysely sopii käytettäväksi koulu- ja perusterveydenhuollossa. Kasvuikäisten lasten kohdalla kyselyseulan kohta 3: ”Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana?” ei ole käyttekelpoinen. Kasvuikäisten kohdalla kasvun taittuminen tai pysähtyminen täytyy aina tutkia, mikäli sellaista ilmenee. Tulee huomioida se, että pelkkä kyselyn täyttäminen ei riitä diagnoosin saamiseen, sillä siihen tarvitaan tarkempia tutkimuksia. (Käypähoito 2014.)

SCOFF-syömishäiriökyselyn kysymykset ovat esitettynä kokonaisuudessaan kohdassa Taulukko 1.

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

Taulukko 1: SCOFF-syömishäiriöseula

### 3.2 Yleisimmät syömishäiriöt

Anoreksia (anoreksia nervosa), on psyykinen häiriö ja syömishäiriö, jota kutsutaan myös laihuushäiriöksi. Anoreksia on naisilla yleisempää kuin miehillä. Anoreksian syitä ei tunneta. Altistavia tekijöitä ovat kuitenkin esimerkiksi: perimä, hyväksyntää hakeva, perfektionismiin taipuva persoona, ahdistavat tai traumaattiset kokemukset, tyytymättömyys omaan kehoon ja epäterveelliset vartaloihanteet, ongelmat ihmissuhteissa ja muut mielenterveysongelmat. (Broman & Isosävi 2021.) Tietyt ammatit ja harrastukset voivat lisätä riskiä sairastumiseen. Esimerkiksi laihuutta ”vaativat” mallit, voimistelijat, balettianssijat sekä taitoluistelijat (Ruuska 2021b.) Anoreksia on pitkäaikaissairaus, sillä siihen sairastuvat sairastavat yleensä useita vuosia. Laihuushäiriöön liittyy kohonnut kuolleisuuden riski (Ruuska 2021b.) Samanlaisesti anoreksian kanssa nuorilla yleensä esiintyy muita psyykkisiä sairauksia, kuten ahdistusta, masennusta ja pakko-oireita (Mielenterveystalo 2023).

Anoreksia on sairaus, jossa nuori saa liian vähän energiaa. Nuori saattaa syödä liian vähän, tai todella valikoiden, koska yrittää laihtua. Anoreksia on hankala huomata. Anoreksian oireet ovat moninaiset. Sairastunut on usein itse sairaudentunnon, eikä siksi osaa hakea

tarvittavaa apua. Oireet eivät aluksi ole selkeitä, vaan ne vahvistuvat taudinkuvan mukana. Anoreksian oireet sisältävät muun muassa pakkoajatukset liikkumisesta ja ruokailusta. Anoreksian voi tunnistaa sen muista oireista. Oireita ovat esimerkiksi pakonomainen laihduttaminen, pelot, rutiinit, touhukkuus, vääristynyt kehonkuva, muut ajatusvääristymät, kyvyttömyys rentoutua, sekä pelko ahminnoista ja kontrollin menetyksestä. Myös sosiaalinen eristäytyminen on anoreksian oire. Anoreksian somaattisia oireita ovat muun muassa jatkuva paleleminen, kuukautisten loppuminen ja univaikeudet (Broman & Isosävi 2021.)

Bulimia (bulimia nervosa) on yksi syömishäiriön yleisimmistä muodoista. Bulimia, eli ahmintahäiriö, on sairaus jossa henkilöllä on pakollinen tarve ahmia. Ahmintaa ei pysty kontrolloimaan. Ahmiminen aiheuttaa fyysistä, että psyykkistä pahaa oloa, jota pyritään korjaamaan kompensaatiokäyttäytymisellä. Kompensaatiokäyttäytyminen voi esiintyä esimerkiksi oksentamisena, laksatiivien tai nesteentorjainlääkkeiden käyttönä sekä pakonomaisena liikuntana (MLL 2023.) Bulimia on yleisin nuorilla naisilla, sen sairastavuus on myös lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana. Bulimiasa esiintyy muita syömishäiriömuotoja yleisemmin myöhemmin nuoruusiässä. Aiheuttavia tekijöitä bulimiassa ei tunneta, mutta sillä on samankaltaisia altistavia tekijöitä kuin laihuushäiriöillä. Bulimia perustuu nuoren vääristyneeseen omakuvaan ja lihomisenpelkoon. Ahmimisoireet ovat yleisiä, mutta vain 10% nuorista täyttää bulimian diagnostiset kriteerit (Ruuska 2021a.)

Syömishäiriöihin lukeutuva ahmintahäiriö (binge eating disorder = BED), pääoireena on hallitsematon, kohtauksenomainen ahmiminen. Ahmintahäiriö eroaa bulimiasta siten, että sairaudessa ei ilmene kompensaatiokäyttäytymistä. (Meskanen 2022.) Ahmintahäiriö on yleisin epätyypillisistä syömishäiriömuodoista. Virallisesti vain 2-3% sairastuneista diagnosoidaan. Ahmintahäiriödiagnoosin saaneet ovat usein vaikeasti tai sairaalloisesti lihavia. Ahmintahäiriöksi luetaan tilanne, jossa aloitettua syömistä ei voi lopettaa, ruokamääriä ei voi hallita, syöminen tapahtuu kohtauksittain ja ahminta on kestänyt viikoittain useamman kuukauden ajan. Tyypillistä on, että ahminta tapahtuu muilta salassa. Ahmintahäiriötä sairastava ei bulimian tapaan käytä välitöntä kompensaatiota, vaan pyrkii kuuriluontoiisiin laihdutuksiin tai ruokavaliorajoitteisiin. Altistavia tekijöitä ahmintaan voivat olla esimerkiksi kielteiset käsitykset itsestä, traumat, kuormittava elämäntilanne, stressi tai tunnepuolen haasteet. (Meskanen 2022.)

Syömishäiriöt itsessään ovat mielenterveyden häiriöitä. Syömishäiriöt kuitenkin tuovat mukanaan paljon muitakin mielenterveyden ongelmia. Syömishäiriöt luovat esimerkiksi pakko ajatuksia omakuvasta ja ruokailusta. (Terveyskirjasto 2022.) Gissler, Grainger, Haukka, Rævuori, Suokas & Suvisaari (2014) mukaan itsemurhariski syömishäiriöpotilailla on korkea. Syömishäiriöpotilaiden kohdalla itsemurhariski tulisi kartoittaa aina syömishäiriötutkimusten aikana. Myös muu itsetuhoisuus, kuten viiltely tulisi kartoittaa. Syömishäiriöiden liitännäissairauksiin voidaan lukea muun muassa masennus ja päihteiden väärinkäyttö. Gissler ym. (2014)

mukaan syömishäiriötä sairastavista 6,4% yrittää itsemurhaa vähintään kerran, ja 2,7% yrittää itsemurhaa useammin kuin kerran.

### 3.3 Muut syömishäiriön muodot

Yleisimpiin kliinisiin syömishäiriöihin kuuluu anoreksia, bulimia ja ahmintahäiriö. Syömishäiriöistä on kuitenkin useita muitakin muotoja. Syömiskäyttäytymisessä ja liikunnassa voi olla merkittäviä ongelmia, vaikka henkilö ei täyttäisikään minkään yleisimmän syömishäiriöiden diagnoosiin tarvittavia kriteereitä. (Ruuska 2022.) Yleisin syömishäiriön muoto on nimestään huolimatta epätyypillinen syömishäiriö. Tämä johtuu siitä, että diagnoosien kriteerit ovat tarkkoja. Muun muassa anoreksian diagnostisia kriteereitä tarkasti noudattaen ei diagnoosia voi saada nainen, jolla kuukautiset eivät ole jääneet pois. (Mieli 2023.) Ahmintahäiriö eli BED voi olla vaikeaa erottaa, sillä lähes jokainen ylensyö silloin tällöin. Myös painon vaihtelevuus ja lukuisat laihdutusyritykset ovat yleisiä, eivätkä ne aina kerro syömishäiriöstä. (Meskanen 2022.)

Naisurheilijan oireyhtymällä tarkoitetaan tilaa, jossa naisurheilija urheilee paljon ja syö liian vähän kulutukseen nähden. Oireyhtymän seurauksena kuukautiskierto voi häiriintyä ja luiden terveys heikentyä. Luiden terveyden heikentymisellä on myös yhteys osteoporoosin eli luukadon riskiin. Naisurheilijan oireyhtymä voi johtaa harjoittelutaukoihin ja rasitusmurtumiin. Vähäinen syöminen yhdistettynä suureen energiakulutukseen on merkittävä riskitekijä varsinaisen syömishäiriön, kuten anoreksian kehittymiselle. Naisurheilijan oireyhtymä on yleisintä kilpaurheilijoilla, etenkin lajeissa, joissa painolla on keskeinen merkitys: esimerkiksi taitoluistelu, baletti ja voimistelu. Luonnepiirteet kuten tavoitteellisuus ja ylittämättömyys ovat myös riskitekijöitä. Myös naisurheilijan oireyhtymä on haastavaa tunnistaa, sillä se ei välttämättä näy päällepäin mitenkään. (Keski-Rahkonen, Laukka & Mervaala 2019.)

Ortoreksia on syömishäiriö, jossa henkilöllä on pakonomainen tarve syödä mahdollisimman terveellisesti. Syöminen on henkilölle joustamatonta ja hän välttelee epäterveelliseksi miellettyjä ruokia. Ortoreksiassa on samoja piirteitä kuin anoreksiassa. Ortoreksiassa on yleistä, että se rajoittaa henkilön elämää usealla eri tavalla, sillä elämäntyyli pyörii pitkälti joustamattomien syömistottumusten ympärillä. (Syömishäiriöliitto 2023.) ARFID (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder) on syömishäiriöissä suhteellisen uusi ryhmä. Sen keskeisimpiä piirteitä on vähäinen ruokahalu, valikoiva syöminen sekä syömisestä aiheutuva pelko. ARFID:ista ei ole aina kyse, kun ilmenee vähäistä ruokahalua tai valikoivaa syömistä. Nämä ovat varsin normaaleja esimerkiksi pienillä lapsilla. Silloin, kun tulee puutoksia elimistön ravitsemustilassa kuten vitamiinien, tai merkittävää painonlaskua ja ongelma on kestänyt pitkään, saattaa

kyse olla ARFID:ista. Neuropsykiatriset häiriöt kuten ADHD ja autismikirjo altistavat ARFID:in kehittymiselle, sillä kyseisissä häiriöissä on muutenkin aistiherkkyyttä, jota myös ARFID:issa usein esiintyy. (Syömishäiriöliitto 2021.)

Diabulimia tarkoittaa diabeetikon toimintaa, jossa henkilö tietoisesti pistää liian vähän ateriainsuliinia. Diabulimiassa kompensatiotapana toimii ateriainsuliinin kontrollointi, jolla tavoitellaan laihtumista. Ateriainsuliinin vähentäminen heikentää diabeteksen hoitotasapainoa; verensokeriarvojen nouseminen on todennäköistä. Lisäksi ääreisverenkierrossa, munuaisissa ja silmissä voi ilmetä kompensoinnin aiheuttamia haittavaikutuksia. (Syömishäiriöliitto 2023.) EDNOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified) eli epätyypillinen, määrittelemätön syömishäiriö ei täytä minkään kliinisen syömishäiriön kriteereitä. EDNOS:issa on syömishäiriöoireilua, mutta sitä ei voi luokitella mihinkään. Vaikka kyseinen syömishäiriö on luonteeltaan määrittelemätön, ei se silti ole yhtään vähäpätöisempi kuin muut syömishäiriöt. (Syömishäiriöliitto 2023.) Miehillä tyypillisimpiä kehonkuvaan ja syömiseen liittyviä häiriöitä ovat lihasdysmorfia ja ortoreksia. Lihasdysmorfialla tarkoitetaan pakonomaista lihasten kasvattamisen tarvetta. Häiriöön liittyy tyytymättömyyttä omaan kehoon, jota henkilö pyrkii korjaamaan lihasten kasvattamisella. Ortoreksia on syömishäiriö, jossa sairastunut pyrkii pakonomaisesti terveelliseen ruokavalioon. (Mieli 2023.)

### 3.4 Syömishäiriön oireet

Syömishäiriöiden oireet alkavat hitaasti, usein myös niin hienovaraisina, että ne jäävät lähiesiltäkin huomaamatta. Anoreksian ensioireita ovat muutokset ruokailuissa, kuten karkkilakot, ruokien jakaminen ”hyviin ja pahoihin”, ruoka-aineiden kieltäminen ja tarkka rajaaminen. Syömiseen ja ruokailutilanteisiin muodostuu rituaaleja, kuten ruoan kätkemistä, paloittelamista todella pieneksi, siirtelyä lautasella tai ruoan maustamista vahvoilla mausteilla. Usein syömishäiriöitä edeltää jonkinlainen laihduttaminen. Laihduttamiseen voi liittyä hyvinkin runsas liikunta. Pikkuhiljaa liikunta alkaa ohjailemaan arkea ja ajatukset liikunnasta ovat pakonomaisia. (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen, 2019, 19.) Alkuun nuori saattaa olla hyvin kiinnostunut ruuasta, sen terveellisyydestä, sekä ruokien valmistamisesta. (Viljanen 2014, 11.) Usein nuoren syömishäiriö huomataan vasta, kun paino on pudonnut huomattavasti. Nuoren itseinho ja aliravitsemuksesta johtuva palelu, saa nuoren pukeutumaan peittävästi ja kerrostetusti, jolloin painon putoaminen voi olla hankalaa huomata. Syömishäiriöitä tulee aina epäillä, kun nuorella ilmenee epätavallista syömiskäyttäytymistä. Bulimian ja ahmintahäiriöt alkavat myös salakavalasti. Niiden ensioireita ovat salassa tapahtuvat ahmimiskohtaukset, niiden jälkien kuten karkkipapereiden piilottelu, ahdistus, suurien rahamäärien käyttö ruokaan ja herkkuihin, kaapista häviävät ruuat ja häpeä. (Viljanen 2014, 13.)

Pitkään edennyt anoreksia aiheuttaa aliravitsemusta. Aliravitsemuksen oireita ovat esimerkiksi heikotus, pyörtymiset, jatkuva palelu, kuiva iho sekä lanugo eli iholla kasvava nukkamainen karva (Alenius & Salonen 2014.) Aliravitsemus aiheuttaa myös kynsien haurastumista, hiusten lähtöä, huonontunutta verenkiertoa, lihasvoiman heikentymistä, lihasmassan katoamista, hidastunutta pulssia ja verenpaineen laskua. (Viljanen 2014, 11.) Edennyt bulimia voidaan huomata jatkuvina vessakäynteinä heti ruokailun jälkeen, silmien verestämisestä oksentamisen jäljiltä sekä ruhjeista rystysissä kun sormia laitetaan kurkkuun oksentamista varten ja äänen käheytymisestä. (Viljanen 2014, 13.)

Nuorelta tulee kysyä syömishäiriön oireista. Syömishäiriöt on vaikea tunnistaa, joten niitä epäillessä tulee olla tarkka oireista. Muita syömishäiriöön viittaavia oireita voivat olla tiheät vessakäynnit ruokailun jälkeen, useat kehon punnitsemiset, lisääntyvät puheet painosta ja vartalosta, heikotus ja mahdolliset pyörtymiset, melankolia, lisääntyvä eristäytyminen, kylmänarkuus, palelu, kuiva iho, sekä lanugo eli iholla kasvava nukkamainen karva (Alenius & Salonen 2014.) Vaikeissa syömishäiriöissä hormonitoiminnan häiriöt ovat yleisiä. Murrosiän kehitys viivästyy ja voi pahimmillaan pysähtyä. Luuston kypsyminen ja kehityksen häiriöt ovat yleisiä aliravitsemuksessa. (Terveyskylä 2023.) Syömishäiriöt tuottavat paljon muitakin haittaa fyysisesti. Pitkäaikaisen nälkiintymisen fyysisiä oireita ovat esimerkiksi ummetus, vatsakivut, kuukautishäiriöt tai kokonaan pois jäävät kuukautiset (amenorrea), viivästynyt puberteetti, nestehukka (dehydraatio), heikotus, pyöritys, mustelmaherkkyys, palelu, kylmät raajat, kuiva iho, kuihtuminen (kakeksia), hypokalemia ja masentunut mieliala (Käypähoito 2014.)

Anoreksian toipumisen tärkeä mittari on kuukautisten alkaminen uudelleen. (Bühren ym. 2013). Varhain alkanut anoreksia lisää riskiä pysyvään sukurauhasten toimintahäiriön psyykkisille ja fyysisille seurauksille. Normaali painon rajojen sisällä olevaan tavoitepainoon pääseminen edesauttaa kuukautisten alkamista uudelleen. Nuorten anoreksiapotilaiden kohdalla kuukautistoiminnan palauttaminen tulisi olla yksi tärkeimmistä hoitotavoitteista, jotta voidaan ehkäistä vakavia pitkäaikaisia psyykkisiä ja fyysisiä seurauksia. (Bühren ym. 2013.)

Pakonomainen oksentaminen saattaa aiheuttaa kiilleaurioita, refluksia, hampaiden reikiintymistä, ikenien tulehduksia, sylkirauhasten turpoamista sekä suun haavaumia. Myös ahmiminen, oksentelu sekä jatkuva nesteidenpoisto- ja ulostuslääkkeiden käyttö voivat aiheuttaa rytmihäiriöitä, kuukautisten poisjäämistä sekä epäsäännöllisyyttä (Korhonen 2021.) Syömishäiriöt aiheuttavat ravitsemushäiriöitä, jotka aiheuttavat haittoja sisäelimille. Tutkimuksessa tutkittiin syömishäiriö potilaiden riskiä sairastua autoimmuunisairauksiin. Koska syömishäiriöt ovat psykologisen stressin ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhdistelmiä, ne johtavat ravitsemushäiriöihin. Ravitsemushäiriöillä on isojakin vaikutuksia sisäelinten toimintoihin ja järjestelmiin. Vaikka syömishäiriöt altistavat somaattisille sairauksille, on osoitettu myös, että

jotkut somaattiset sairaudet kuten 1-tyyppin diabetes ja tulehdukselliset suolistosairaudet altistavat syömishäiriöille. Tutkimuksessa todettiin myös, että ristireagoivia autovasta-aineita laukaisevat taudinaiheuttajat näkyvät neuropsykiatristen häiriöiden patogeneeseissä. Esimerkki häiriöitä ovat pakko-oireinen häiriö, ADHD, posttraumaattinen stressihäiriö, autismin kirjon häiriöt, tic-häiriöt ja narkolepsia. Anoreksia kuuluu myös näihin häiriöihin. Suolen limakalvojen tulehdukset ja ärsytykset voivat vaikuttaa syömiskäyttäytymiseen, näin ollen crohnin tauti ja keliakia voivat olla myös riskitekijöitä syömishäiriöihin. (Gissler ym. 2014.) Syömishäiriötä sairastava on usein sairautentunnoton ja kaipaa sen vuoksi ulkopuolisen apua, jotta tilanteeseen voidaan puuttua mahdollisimman nopeasti. (Syömishäiriöliitto 2023).

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä olemassa olevaa tietoa nuorten syömishäiriöiden tunnistamiseen liittyvistä tutkimuksista ja koota niistä tiivistettyä tietoa lastensuojelun työntekijöille. Tavoitteena on nuoren ohjautuminen oikeanlaisen avun piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on auttaa lastensuojelutyöntekijöitä huomaamaan syömishäiriöiden merkkejä ja ymmärtämään syömishäiriöitä paremmin, sekä antaa työntekijöille valmiuksia tunnistaa syömishäiriölle altistavia tekijöitä ja syömishäiriöihin liittyvää riskikäyttäytymistä.

Tutkimuskysymys opinnäytetyössä on: Mitkä ovat nuorten syömishäiriöiden riskitekijöitä?

#### 5 Kirjallisuuskatsaus

##### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu tutkimuksen tavoin toistettavuuteen. Kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksena muodostaa kokonaiskuva tietystä aiheesta, mutta toisaalta sen tehtävänä voi myös olla ristiriitojen tai ongelmien tunnistaminen valitussa kohdeilmiossa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7.) Kirjallisuuskatsaus jaotellaan karkeasti kolmeen eri päätyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. Päätyypeistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä menetelmistä. (Salminen 2023.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus saada laaja yleiskuva ilmiöstä ilman tarkkoja tai tiukkoja sääntöjä. Hyvän tutkimuskysymyksen tulee olla väljä, jotta ilmiöstä saadaan hyvä yleiskatsaus - mutta toisaalta riittävän rajattu ja täsmällinen, joka mahdollistaa syvällisen tarkastelun. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Katsaustyyppistä riippumatta kirjallisuuskatsaukset pitävät sisällään kirjallisuuden haun,

analyysin, arvioinnin, synteessin sekä tulosten raportoinnin. Tärkeää on tunnistaa katsauksen vaiheet ja toteuttaa katsaus tieteen periaatteita, toistettavuutta ja läpinäkyvyyttä noudattaen, katsaus tyyppistä riippumatta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7-8, 33.)

Riippumatta kirjallisuuskatsaustyyppistä kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa eri vaiheisiin, jotka ovat: tiedon eli kirjallisuuden haku, arviointi, synteesi, analyysi ja lopuksi raportointi. (Stolt ym. 2015, 33). Kirjallisuuskatsauksen prosessissa tulee ensimmäisenä ymmärtää, mitä kirjallisuuskatsaus tarkoittaa ja mitä sen vaiheisiin kuuluu. Sen jälkeen määritetään tutkimusongelma ja kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. Tutkijalla tulisi olla aito kiinnostus valittua aiheetta kohtaan, sillä se vahvistaa motivaatiota viedä katsausprosessi loppuun saakka. Tutkijan on tärkeää tunnistaa omat ennakko-oletukset valitusta aiheesta ja toiveet tietynlaisista tuloksista, sillä kirjallisuuskatsauksessa tietoa tulee tuottaa objektiivisesti. Mikäli objektiivisuus ei ole toteutunut prosessin aikana, voivat tulokset olla vääristyneitä. Alustavia kirjallisuushakuja kannattaa tehdä jo tutkimuskysymystä muodostaessa, jotta saa käsityksen valitusta aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Samalla myös tulee varmistaa, valitusta aiheesta ole juuri tehty kirjallisuuskatsausta. (Stolt ym. 2015, 24-25.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisen toinen vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Siihen sisältyy varsinaiset haut sekä aineistojen valinta. Kirjallisuushaun tulee olla systemaattista ja siihen tulee olla suunniteltuna strategia. Systemaattisuuden taso kuitenkin riippuu katsaustyyppistä: yleisen tason tarkastelussa voi tyytyä vähemmän systemaattiseen lähestymistapaan toisin kuin esimerkiksi äärimmäistä systemaattisuutta vaativassa meta-analyysissä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee pitää fokus ennalta muodostetuissa tutkimuskysymyksissä ja löytää sellaisia aineistoja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymysten kautta muodostetaan hakusanat ja niistä muodostuvat hakulausekkeet. Hakuprosessissa tulee huomioida tietokantojen mahdollinen päällekkäisyys. Haut tulee tallentaa niin, että niihin voi palata myöhemminkin tarvittaessa. Kirjallisuuskatsauksessa kirjallisuushaut ovat prosessin eniten aikaa vievin osuus: hakuja voi joutua muokkaamaan tai tarkentamaan useasti. (Stolt ym. 2015, 25-27.) Hakuprosessissa löydetyn lopullisen aineiston käsittely vaatii aikaa ja työtä. (Stolt ym. 2015, 27).

Kirjallisuuskatsauksen tekemisen kolmas vaihe on valittujen tutkimusten arviointi. Sen tarkoituksena on käsitellä alkuperäistutkimuksista saadun tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta. Arvioinnissa havainnoidaan, onko alkuperäistutkimuksista saatu tieto relevanttia oman tutkimusongelman- ja kysymysten kannalta. Jokaisen kirjallisuuskatsaukseen valitun tutkimuksen asetelmaa ja luotettavuutta arvioidaan erikseen. Tutkimusten arviointiin on olemassa useita eri menetelmiä, jonka valinta riippuu katsausmenetelmästä ja valituista aineistoista. Arvioinnin voidaan ajatella olevan osa tutkimusten valintaprosessia, tällöin tutkimusten

laadun aste voi olla yhtenä mukaanottokriteerinä. Laadun arviointia ei kuitenkaan vaadita kaikissa katsausmenetelmissä, mutta sen tekeminen on suositeltavaa. (Stolt ym. 2015, 28.)

## 5.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kirjallisuuskatsauksen prosessissa tulee ensimmäisenä ymmärtää, mitä kirjallisuuskatsaus tarkoittaa ja mitä sen vaiheisiin kuuluu. Sen jälkeen määritetään tutkimusongelma ja kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. Tutkijalla tulisi olla aito kiinnostus valittua aihetta kohtaan, sillä se vahvistaa motivaatiota viedä katsausprosessi loppuun saakka. Tutkijan on tärkeää tunnistaa omat ennako-oletukset valitusta aiheesta ja toiveet tietynlaisista tuloksista, sillä kirjallisuuskatsauksessa tietoa tulee tuottaa objektiivisesti. Mikäli objektiivisuus ei ole toteutunut prosessin aikana, voivat tulokset olla vääristyneitä. Alustavia kirjallisuushakuja kannattaa tehdä jo tutkimuskysymystä muodostaessa, jotta saa käsityksen valitusta aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Samalla myös tulee varmistaa, valitusta aiheesta ole juuri tehty kirjallisuuskatsausta. (Stolt ym. 2015, 24-25.) Kirjallisuuskatsauksen tekemisen toinen vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Siihen sisältyy varsinaiset haut sekä aineistojen valinta. Kirjallisuushaun tulee olla systemaattista ja siihen tulee olla suunniteltuna strategia. Systemaattisuuden taso kuitenkin riippuu katsaustyyppistä: yleisen tason tarkastelussa voi tyytyä vähemmän systemaattiseen lähestymistapaan toisin kuin esimerkiksi äärimmäistä systemaattisuutta vaativassa meta-analyysissä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee pitää fokus ennalta muodotetuissa tutkimuskysymyksissä ja löytää sellaisia aineistoja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymysten kautta muodostetaan hakusanat ja niistä muodostuvat hakulausekkeet. Hakuprosessissa tulee huomioida tietokantojen mahdollinen päällekkäisyys. Haut tulee tallentaa niin, että niihin voi palata myöhemminkin tarvittaessa. Kirjallisuuskatsauksessa kirjallisuushaut ovat prosessin eniten aikaa vievin osuus: hakuja voi joutua muokkaamaan tai tarkentamaan useasti. (Stolt ym. 2015, 25-27.) Hakuprosessissa löydetyin lopullisen aineiston käsittely vaatii aikaa ja työtä. (Stolt ym. 2015, 27).

## 6 Aineiston haku ja valinta

Tutkimuskysymys ohjasi aineiston valintaa. Tarkoitus oli löytää aineistoa, joka vastaa mahdollisimman relevantisti tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön aineistohaku sijoittui ajalle 1.10.2023-30.4.2024. Tiedonhaussa käytettiin useita tietokantoja. Käytettäviksi tietokannoiksi valittiin PubMed, ProQuest, Google Scholar ja Finna.fi. Työssä hyödynnettiin sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimuksia. Englanninkielisistä lähteistä varmistettiin deepL Translate

-käännössovelluksen avulla, että tekstin sisältö oli ymmärretty oikein. Lisäksi tekijän syventävät opinnot englannin kielellä lisäsivät tekstin ymmärrystä.

Tiedonhaun rajaamista varten tehtiin tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tiedonhaussa etsittiin ennalta valituista tietokannoista luotettavaa ja ajankohtaista tutkimustietoa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Työhön valittiin tutkimuksia, joiden tulokset vastasivat parhaiten tutkimuskysymykseen ja jotka lukeutuivat sisäänottokriteereihin. Tavoitteena oli löytää yhteensä 5-8 tutkimusta. Lopulta työssä käytettiin viittä eri tutkimusta. Aineistosta jätettiin pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai joiden kohderyhmä poikkesi työn rajatusta kohderyhmästä. Pois jätettiin myös tutkimukset, joiden teksti ei ollut kokonaan saatavilla tai oli muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi. Poissulkukriteereitä olivat esimerkiksi liian vanhat lähteet, maksulliset tiedostot ja ei-tutkimukselliset lähteet. Taulukossa 2 on esitetty tarkemmin tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä.

Tiedonhaun taulukkoon on koottu tehdyt haut (Taulukko 3). Tutkimusten analysoinnista on tehty tutkijan taulukko (Taulukko 4). Aineistohaun aikana haasteeksi huomattiin liian laaja ikäluokka, jonka vuoksi ikärajaus tehtiin 12-18- vuotiaisiin. Ikäluokka aiheutti ajoittain vaikeuksia, sillä tutkimusten täytyi koskettaa lapsia sekä nuoria aikuisia.

Ensimmäiset haut tehtiin finna.fi tietokannassa. Hakulauseella “syömishäiriö and nuoret”. Haku rajattiin vuosiin 2013-2023. Hakua rajattiin myös suomen ja englanninkielisiin tieteellisiin julkaisuihin. Hakutuloksia saatiin kahdeksan. Otsikon perusteella yksikään julkaisu ei päässyt mukaan. Hakulausekkeella “syömishäiriö and oireet” löydettiin yksi kirja jota hyödynnettiin oppinnäytetyön lähteenä. Toisena ja parhaaksi koettuna tietokantana käytettiin PubMedia. PudMedissa rajauksissa käytettiin vuosia 2013-2023. Tekstin rajaus tehtiin kokonaan saatavilla oleviin teksteihin. Aiherajauksiin käytettiin meta-analyysia (meta-analysis) sekä systemaattista katsausta (systematic review). PubMedista löytyi hakulausekkeella: “risk factors eating disorders” parhaiten tuloksia, näistä tutkimuksista mukaan valikoitui kaksi. Hakulausekkeilla “mental illness eating disorder” ja “child anorexia nervosa anxiety depression” valittiin kolme tutkimusta. “anorexia nervosa anxiety disorder eating bulimia” tuotti 16 osumaa, joista mukaan valikoitui vielä yksi tutkimus. Manuaalista hakua tehtiin useilla eri hakulausekkeilla. Hakua tehtiin myös jo valittujen tutkimusten lähdeluetteloista. Hakujen tulokset olivat kuitenkin liian vanhoja tai eivät sopineet tyyppinsä vuoksi analysoitavaksi. Suurin osa hakutuloksista olivat maksullisia. Hauilla löydettiin kaksi jo valittua tutkimusta.

Alustavat hakusanat: Nuoret, syömishäiriöt, anoreksia, bulimia, ahmintahäiriö, mielenterveys, lastensuojelu, riskitekijä

Adolescents, eating disorders, anorexia, bulimia, binge eating disorder, mental health, child welfare, risk factors.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Julkaisuvuosi 2013-2023	Julkaistu ennen 2009
Suomen- tai englanninkielinen	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Tiedosto on maksuton	Tiedosto on maksullinen
Koko teksti on saatavilla	Koko tekstiä ei ole saatavilla
Väitöskirja, tieteellinen artikkeli, arvostelu artikkeli, pro gradu, YAMK- opinnäytetyö	AMK opinnäytetyöt, ei-tutkimukselliset lähteet

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhakuun käytettiin useita tiedonhakukantoja. Tiedonhaun jälkeen kirjattiin löytyneet tutkimukset. Tutkimuksista valittiin työhön sopivat ensin otsikonperusteella. Otsikoiden jälkeen luettiin tiivistelmät ja niiden perusteella valittiin tutkimukset analysointiin. Tiedonhaun vaiheet on kuvattu taulukossa 3.

Tietokanta ja hakusanat	Tietokanta-kohtaiset rajaukset	Tulokset	Otsikko	Tiivistelmä	Valitut
PubMed, Risk factors eating disorders	2013-2023, Free full text, Meta-analysis, systematic review	102	3	3	2
PubMed, Mental illness eating disorder	2013-2023, Free full text, Meta-analysis, systematic review	428	5	3	2
PubMed, Child anorexia nervosa anxiety depression	2013-2023, Free full text, Meta-analysis, systematic review	10	1	1	1
PubMed, Anorexia nervosa anxiety disorder eating bulimia	2013-2023, Free full text, Meta-analysis, systematic review	16	2	1	1

Finna, Syömishäiriö oireet	2013-2023	207	3	2	1
Finna, Syömishäiriö nuoret	2013-2023	8	0	0	0
Julkari, Syömishäiriö		70	2	1	0
PubMed, Early signs of eating disorders	2013-2023	21	0	0	0

Taulukko 3: Tiedonhaku

### 6.1 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoidaan tutkimuskysymysten avulla. Jotta saadaan luotettavaa tietoa, tulee tutkimuskysymysten olla mahdollisimman tarkkoja. (Elo, Kajula, Kääriäinen & Tohmola 2022) Sisältöä voidaan analysoida kahdella tavalla, aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Tämän opinnäytetyön tutkimukset on analysoitu mukaillen aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan sitä että, tutkija tuottaa luokittelurungon itse aineistoon perustuen ja sitä ei ole tehty valmiiksi. (Elo, Kajula, Kääriäinen & Tohmola 2022.) Aineistosta luotiin analyysitaulukko, jossa käytettiin alaluokittelua.

Induktiivinen sisällönanalyysi on prosessi, johon kuuluu kolme vaihetta. Vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistys, klusterointi eli ryhmittely, sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitysten luominen. Ennen analyysiä tulee valita analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä voi toimia ajatuskokonaisuus, sana tai lause. Ajatuskokonaisuus voi sisältää useita lauseita. Analyysin ensimmäinen vaihe on pelkistys. Pelkistyksen idea on tiivistää alkuperäistieto siten, että tutkimukselle epäolennaiset asiat jätetään pois. Pelkistetyt ilmaisut listataan. Listauksen aikana luodaan pohja ryhmittelylle. Alkuperäisilmaisut läpikäydään ja etsitään käsitteet jotka, ovat samankaltaisia tai ne kuvaavat eroavaisuuksia. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään. Ryhmittelyn jälkeen ne yhdistetään luokiksi ja niistä muodostuvat alaluokat. Alaluokat nimetään

sisältöä kuvaavalla nimellä, kuten jollain tutkimuksen ominaisuudella, käsitteellä tai piirteellä. Alaluokat yhdistelemällä saadaan yläluokkia. Yläluokat taas yhdistelemällä saadaan pääluokkia. Pääluokat nimetään ilmiötä kuvaavasti. Sen jälkeen tehdään yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Tämän jälkeen voidaan aloittaa abstrahointi eli aineiston käsitteellistäminen. Teoreettiset käsitteet muodostetaan ja työn kannalta oleellinen tieto kerätään. Abstrahoinnin jälkeen luokkia yhdistellään niin kauan kuin se on aineiston pohjalta mahdollista. Koko analyysin ajan säilytetään reitti alkuperäistutkimuksiin. Käsitteiden yhdistelyllä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tuloksiin kuvataan kategoriat ja niiden sisällöt, sekä käsitteet jotka on muodostettu luokituksilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121-127.) Opin- näytetyössä muodostettiin vain alaluokat.

Useaa tietokantaa käyttäen saatiin kasaan viisi tutkimusta analysoitavaksi. Tutkimukset on koottu tutkijan taulukkoon (Taulukko 4). Sen jälkeen tutkimukset tallennettiin ja englanninkieliset tutkimukset käännettiin. Opinnäytetyön tekijä luki tutkimukset useaan kertaan huolellisesti. Analyysiyksiköksi valikoitui lause. Tutkimuksista kerättiin alkuperäisilmaisut ja tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaiset ilmaisut jätettiin pois (Liite 2) Lausumat suomen- nettiin, pelkistettiin ja ryhmiteltiin.

Taulukossa 4 kuvataan alkuperäisilmaisun pelkistämistä ja taulukossa 5 kuvataan pelkistetyn ilmaisun alaluokittelua.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>“Perheet eivät aiheuta syömishäiriöitä. On kuitenkin selvää, että joillakin perheillä on korkeampi, ellei erittäin korkea riski sairastua syömishäiriöön. Yksi riskitekijä on vanhemman syömishäiriö. Lisäksi monet dokumentoidut riskitekijät ovat läsnä ja voivat toimia perheissä järjestelminä, jotka heijastavat ja vahvistavat geneettisiä ja sosiokulttuurisia tekijöitä.”</p> <p>“Families do not cause EDs. However, there is no doubt that some families are at higher, if not very high, risk for an ED, and one marker of that risk is the presence of a parent with an ED. Moreover, many of the well-documented risk factors for EDs are present, and indeed can thrive, in families as a system that reflects, mediates, and sometimes reinforces genetic and sociocultural factors.”</p>	<p>“Perheet eivät aiheuta riskitekijöitä</p> <p>Joillakin perheillä on korkeampi, ellei korkea riski sairastua syömishäiriöön</p> <p>Yksi riskitekijä on vanhemman syömishäiriö</p> <p>Monet riskitekijät perheessä voivat olla läsnä toimien järjestelminä, jotka heijastavat ja vahvistavat geneettisiä ja sosiokulttuurisia tekijöitä.”</p>

Taulukko 4: Alkuperäisilmaisun pelkistäminen

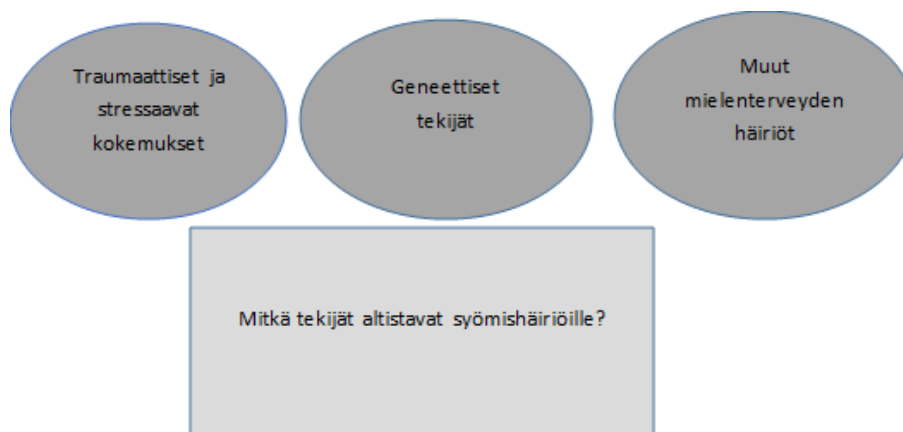
Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka
Syömishäiriötä sairastaneiden lapsilla on korkeampi riski sairastua syömishäiriöön. Mikään perhe ei kuitenkaan suoranaisesti aiheuta syömishäiriötä.  Geneettinen tekijä voi olla sukupuoli sidonnainen.	Geneettiset tekijät

Taulukko 5: Alaluokittelu

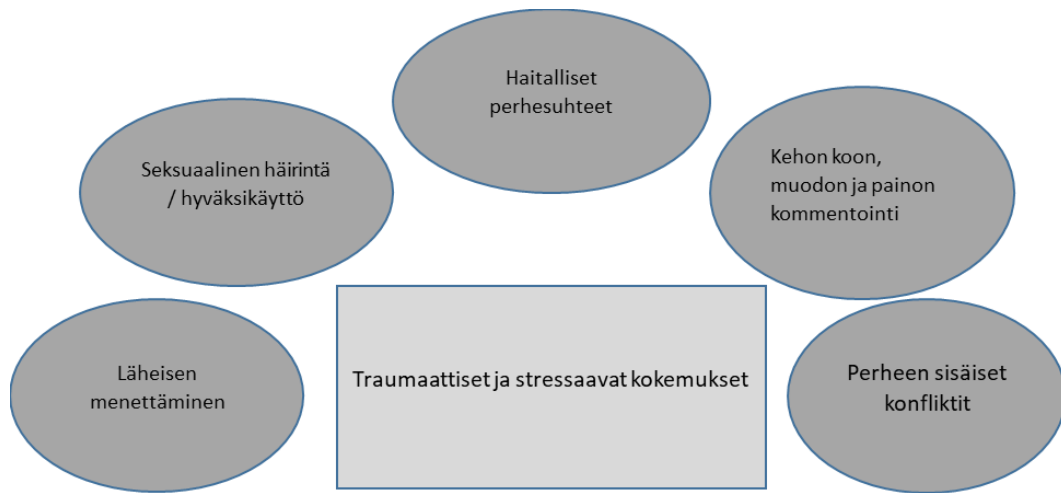
## 7 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla tutkia yleisimpien syömishäiriöiden riskitekijöitä ja ensioireita. Yleisimmin syömishäiriöön sairastuneet ovat 12-24 vuotiaita nuoria. Alaluokiksi muodostui traumaattiset ja stressaavat kokemukset, muut mielenterveydenhäiriöt ja geneettiset tekijät. Syömishäiriöt ovat moninaisia ja niillä on kirjavat oireet. Nuori ei usein huomaa itsekkään olevansa sairas, vaan saattaa usein myös hävetä sairauttaan, eikä osaa hakea tarvittavaa apua. Huostaanotetun nuoren kohtaa päivän aikana moni aikuinen. Uudet aikuiset eivät välttämättä ole nuorelle niin luotettavia, että tämä uskaltaisi kertoa oireistaan. Usein vaihtuvien aikuisten on hankala seurata nuoren ruokailuja ja muita oireita pitkä aikaisesti, jonka vuoksi oireet saattavat jäädä pitkäksi aikaa huomaamatta, eivätkä aikuiset osaa tarjota tarvittavaa apua. Syömishäiriöiden tunnistamiseen on luotu kyselyseula, SCOFF. SCOFF-seula voidaan täyttää netissä, tai esimerkiksi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. SCOFF-kyselyä ei kuitenkaan automaattisesti täytetä terveydenhoitajan käynnillä, vaan nuorella, terveydenhoitajalla tai huoltajalla täytyy olla huoli nuoren terveydestä.

Seuraavissa kuvioissa voidaan nähdä kuinka luokat ovat muodostuneet.

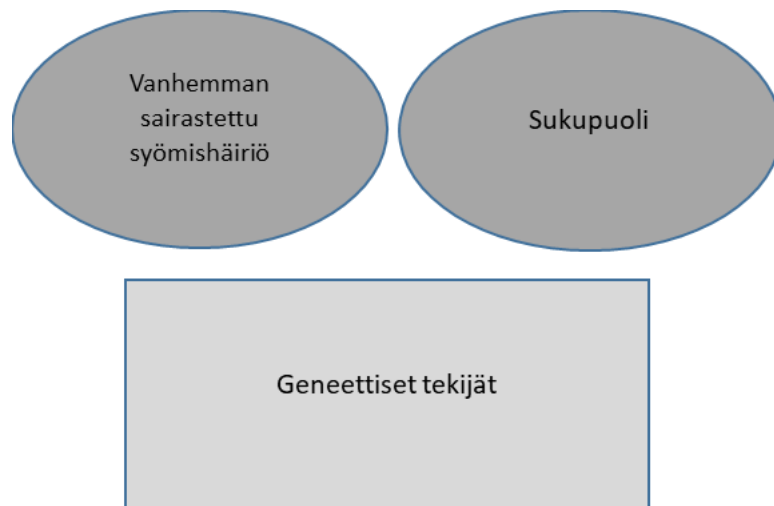


Kuvio 1: Tuloksista luodut alaluokat



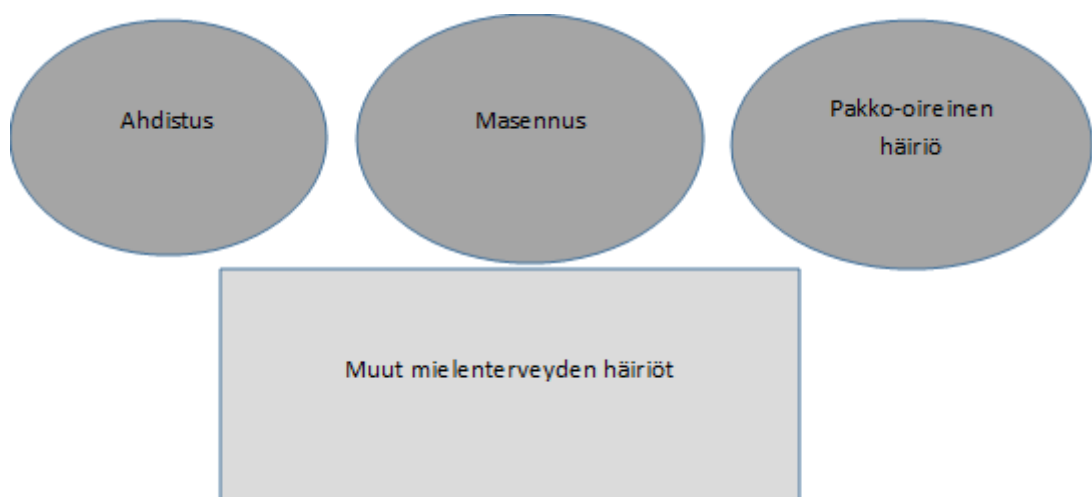
Kuvio 2: Traumaattiset ja stressaavat kokemukset

Ensimmäiseksi alaluokaksi muodostui traumaattiset ja stressaavat kokemukset. Tutkimuksista ilmeni useita erilaisia traumaattisia ja stressaavia kokemuksia, kuten perheen sisäiset konfliktit, perheen jäsenen tai läheisen menettäminen, haitalliset perhesuhteet, seksuaalinen häirintä / hyväksikäyttö, sekä kotona oman kehon koon, muodon ja painon negatiivinen kommentointi. Bussatta ym. (2021) mukaan seksuaalinen hyväksikäytöllä ja bulimialla voidaan huomata yhteys. Bramham ym. (2020) tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelun lisäksi perheen sisäiset konfliktit, haitalliset perhesuhteet, sekä kotona oman kehon negatiivinen kommentointi ovat haitallisia ja ne lisäävät riskiä sairastua. Myös läheisen, ystävän tai sukulaisen menettäminen voivat lisätä riskiä.



Kuvio 3: Geneettiset tekijät

Toiseksi alaluokaksi muodostui geneettiset tekijät. Geneettisiä tekijöitä olivat vanhemman sairastettu syömishäiriö sekä sukupuoli. Breen ym. (2023) kertovat, kuinka yksi geneettinen tekijä voi olla sukupuoli. Tutkimuksista selviää, että naiset ovat miehiä herkempiä sairastumaan syömishäiriöihin. Geneettisiä tekijöitä on myös syömishäiriötä sairastaneiden lapsilla. Perheessä olleet syömishäiriöt voivat vahvistaa geneettisiä ja sosiokulttuurisia riskitekijöitä syömishäiriöihin. (Sadeh-Sharvit & Levine 2023.)



Kuvio 4: Muut mielenterveyden häiriöt

Kolmanneksi alaluokaksi muodostui muut mielenterveydenhäiriöt. Muita riskiä lisääviä mielenterveydenhäiriötä ovat ahdistus, masennus ja pakko-oireinen häiriö. Boker ym. (2020) mukaan ahdistuksella ja masennuksella on yhdystekijöitä syömishäiriöiden kanssa. Breen ym. (2023) tutkimuksessa puhuttiin myös ahdistuneisuuden lisäämästä syömishäiriö riskistä. Ahdistuneisuus oireet ovat yleisiä anoreksiaa sairastavilla nuorilla. Myös nuoruudessa koettu ahdistuneisuus lisää riskiä. Breen ym. (2023) mukaan myös pakko-oireinen häiriö lisää riskiä sairastua syömishäiriöön. Riskiä ei lisää vain nuoren omat muut mielenterveydenhäiriöt, myös perheen sisäiset mielenterveydenhäiriöt voivat lisätä nuoren riskiä sairastua. (Sadeh-Sharvit & Levine 2023). Riskitekijöistä mikään ei ole täysin varma syömishäiriön aiheuttaja. Ne ovat kuitenkin riskitekijöitä, joiden vuoksi nuori saattaa sairastua syömishäiriöön ja ne tulee ottaa huomioon riskinuoren kohdalla.

### 7.1 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä olemassa olevaa tietoa nuorten syömishäiriöiden tunnistamiseen liittyvistä tutkimuksista ja koota niistä tiivistettyä tietoa lastensuojelun työntekijöille. Tavoitteena on nuoren ohjautuminen oikeanlaisen avun piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on auttaa lastensuojelutyöntekijöitä huomaamaan syömishäiriöiden merkkejä ja ymmärtämään syömishäiriötä paremmin, sekä antaa työntekijöille valmiuksia tunnistaa syömishäiriölle altistavia tekijöitä ja syömishäiriöihin liittyvää riskikäyttämistä.

Tutkimuksista selvisi syömishäiriöiden olevan yleisimpiä 12-24 vuotiailla tytöillä. Syömishäiriöihin liittyy usein useita riskitekijöitä, kuten muut mielenterveyden häiriöt masennus ja ahdistus sekä geneettiset tekijät ja traumaattiset ja stressaavat kokemukset. Huostaanoton yhteydessä nuori usein kokee menettävänsä oman elämänsä kontrollin häntä koskevissa asioissa. Erityisesti lastensuojelun asiakkaana oleville nuorille laihdutuskuurit on helppo tapa lisätä kontrollia omaan elämään. Laihdutuskuureilla nuori voi myös suojata omaa mieltä ja käsitellä vaikeuksia. (Järvinen, 2018.)

Opinnäytetyö sai alkunsa tekijän kiinnostuksesta aiheeseen ja työ toteutettiin yhdessä työelämä kumppanin kanssa, jona toimi Uudellamaalla sijaitseva lastensuojeluyksikkö. Työtä osittain ohjasi työelämäkumppanin tarpeet. Opinnäytetyöhön käytettävistä lähteistä kävi ilmi syömishäiriöiden useat muodot, moninaiset oireet ja hankaluus niiden tunnistamisessa. Tutkimuksien mukaan varhainen puuttuminen ennaltaehkäisee aliravitsemuksen fyysisiä pitkäaikaisia vaikutuksia.

Tutkimuksissa havaittiin, että syömishäiriöt ehtivät usein edetä pitkällä lastensuojelun asiakkaana olevilla nuorilla. Nuori ei useinkaan tunnista omaa sairauttaan ja työntekijöiden voi olla vaikea seurata nuoren ruokailuja. Toisaalta ruuan kanssa temppuilu, voi myös olla keino saada aikuisten huomio. Lastensuojeluyksikössä terveellisten ruokailutottumusten toteuttaminen ja tukeminen ennaltaehkäisee nuoria riskiltä sairastua syömishäiriöön. (Suokas, Tarnanen & Vuorela 2015). Tärkeimmässä roolissa lastensuojelun työntekijöillä on kysyä nuorelta suoraan syömishäiriön mahdollisuudesta. Tärkeänä pidettiin myös syömishäiriö riskien ja oireiden tunnistamista. Varhaisella tunnistamisella saadaan hoidoista paras vaste. (Ruuska 2022).

Kirjallisuuskatsauksen perusteella nuorten syömishäiriöiden riskitekijät liittyvät geneettisiin tekijöihin, traumaattisiin ja stressaaviin kokemuksiin sekä muihin mielenterveyden häiriöihin. Luokkia tukee Alenius & Salonen (2014) käypähoito suositus syömishäiriö riskitekijöistä ja oireista. Anoreksian ensioireet voivat vaikuttaa ulospäin positiivisilta. Nuori kiinnostuu ruuan laitosta, välttelee epäterveellistä ruokaa ja voi olla karkkilakossa. Näistä nuori saattaa saada paljon positiivista kommentointia. Vastaavasti bulimian ja ahmintahäiriön oireet pidetään häpeän vuoksi salassa ja niitä toteutetaan vain yksin ollessa.

Työelämäkumppani oli huomannut ensioireiden ymmärtämisen tärkeyden, sillä anoreksian ensi oireet sekoittuvat helposti positiivisiin ruokailumuutoksiin. Tietoisuuden lisäämisellä syömishäiriöistä ja niiden riskitekijöistä ja keinoista tunnistaa ne, pyritään löytämään vastausta myös tähän asiaan. Kirjallisuutta ja tutkittua tietoa yleisesti syömishäiriöistä löytyy runsaasti ja helposti. Syömishäiriöt on tiedostettu jo pitkään, oireet ja vaikutukset eivät kuitenkaan juurikaan muutu ajan saatossa, joten tarpeeksi uusien tutkimusten löytäminen oli ajoittain haastavaa. Tämän opinnäytetyön tekijä kuitenkin kokee, että tietoisuutta tulisi lisätä yhä enemmän ja huomioida ennakoivasti syömishäiriöille altistavia tekijöitä.

Kouluterveydenhoitajalla on iso rooli kouluterveydenhuollossa, resurssit ovat kuitenkin rajalliset. Kouluterveydenhoitajan määräaikaisterveystarkastukset ovat joka ikäluokalla vain kerran vuodessa. Lisäkäynnit terveydenhoitajalle ovat mahdollisia, mikäli tarve sellaiselle huomataan. (THL 2022.) Haastavuutta luo se, että yhden käynnin aikana on vaikeaa päästä pintaa syvemmälle. Opinnäytetyön tekijä ajattelee, että tästä syystä johtuen ei voi olettaa, että kouluterveydenhoitajat aina hälytysmerkit huomaavat. Lastensuojelun ja terveydenhoitajan keskeinen ero on, että nuoret asuvat ja ruokailevat lastensuojeluyksikössä. Lastensuojelun työntekijät oppivat tuntemaan nuoret paremmin. Tämä lisää todennäköisyyksiä tunnistamiseen, kunhan syömishäiriöistä ja tunnistamisen keinoista on tarpeeksi tietoa.

## 8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuskysymyksen luominen ja siihen vastaaminen opinnäytetyössä lisää vastauksien luotettavuutta. Tutkimuksia luettaessa etsittiin tutkimuksesta lause, joka vastasi suoraan tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössä käytetään vertaisarvoituja tieteellisiä artikkeleita. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt artikkelit ovat, meta-analyyseja tai systemaattisia katsauksia. Kaikki käytetyt tutkimukset olivat englanninkielisiä, niiden käyttö on ristiriitaista, se lisää artikkeleiden määrää, mutta lisää myös riskiä väärin ymmärrykseen. Riskiä väärinymmärrykseen vähennettiin käyttämällä DeepL translate -käännössovellusta. Opinnäytetyö prosessin aikana opinnäytetyötä ohjaavat opettajat tarkistivat ja ohjasivat opinnäytetyötä säännöllisesti, lisäksi sitä hyväksyttiin säännöllisesti työelämäkumppanilla. Työelämäkumppani pyysi tarkentamaan työn alussa tutkimuskysymyksiä ja näin ollen lopulta ainoastaan yksi tutkimuskysymys jäi käyttöön työtä tehdessä. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat löydettävissä ja käytettävissä uudelleen, joka lisää työn luotettavuutta. Opinnäytetyöt ovat aina tieteellistä toimintaa. Tieteellisessä toiminnassa tulee huomioida eettisyys ja sen toteutuminen. Hyvät ohjeet tieteellisistä käytännöistä on tehnyt tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeen mukaan hyviä tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat vastuunkanto, rehellisyys, arvostus ja luotettavuus. Tutkimusaineistoa kerätessä tulee huolehtia niiden toteutumisesta. Näin saadaan mahdollisimman tarkkoja ja laadukkaita vastauksia (Aittasalo ym. 2023.).

Opinnäytetöissä täytyy ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt. Muita tutkijoita tulee kunnioittaa viittaamalla heidän töihinsä asianmukaisella tavalla, viittauksilla annetaan alkuperäisille tutkimuksille niille kuuluva arvo ja merkitys. Tässä työssä muiden tutkijoiden tekemä työ on huomioitu asianmukaisilla viittauksilla. Tutkimusten suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutetaan asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Eettiset kysymykset liittyvät kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymysten muotoiluun ja tutkimuseettikan noudattamiseen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkijan eettisyys korostuu kaikissa valinnoissa ja raportoinnissa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen väljyyden vuoksi. Luotettavuus ja eettisyys kulkevat yhdessä ja niitä voidaan vahvistaa johdonmukaisella raportoinnilla prosessin alusta loppuun. (Kangasniemi ym. 297.) Eettisyyttä tässä opinnäytetyössä tukee se, että opinnäytetyö on tehty hyvien tieteellisten ohjeiden mukaisesti. Luotettavuuskysymyksiin taas liittyvät prosessin johdonmukaisuus, kirjallisuuden ja tutkimuskysymyksen perustelu, kuvailu ja argumentoinnin vakavuus. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Varsinaista uutta tietoa ei luotu, vaan työ perustuu jo olemassa olevan tiedon keräämiseen ja tiivistämiseen. Valitun menetelmän takia kaikkia perinteisiä tutkimuseettisiä kysymyksiä ei tule esille, kuten osallistujien vapaaehtoinen suostumus ja heidän suojelemisensa mahdollisilta haitoilta.

Lainsäädäntö, kuten perustuslaki ja henkilötietolaki tulee huomioida eettisten ehtojen ohella, koko tutkimuksen ajan. Työssä ei kuitenkaan ole kerätty henkilötietoja, eikä säilytetty niitä valitun menetelmän vuoksi.

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä pohtiessa korostuu pyrkimys tuottaa hyödyllistä tietoa, voittoa tavoittelemattomuus, puolueettomuus ja luotettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-139.) Tutkimuksen luotettavuus arvioidaan erilaisin kriteerein. Kriteereitä laadullisessa tutkimuksessa ovat reflektiivisyys, luotettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Uskottavuus tarkoittaa tulosten ja tutkimusten uskottavuutta ja niiden mahdollista osoittamista. Uskottavuutta voidaan vahvistaa tutkijan hyvällä perehtymisellä aiheeseen, sekä sillä että tutkija on aiheen kanssa pitkään tekemisissä.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkijan tarkkaa kirjaamista prosessista niin, että toinen tutkija pystyisi seuraaman prosessin kulkua pääpiirteittäin. Reflektiivisyys tarkoittaa tutkijan tietoisuutta omista taidoistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirtoa muihin vastaaviin tutkimuksiin tarvittaessa. Siirrettävyys edellyttää tutkijan tietoisuutta tutkimuksesta niin, että hän voi antaa riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 138-129.)

Tämän opinnäytetyön tiedonhaun luotettavuutta lisättiin niin, että tiedonhakuun oli ennalta määritelty sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Opinnäytetyön tekijä perehtyi aiheeseen sekä käytettäviin menetelmiin. Tiedonhaku useista tietokannoista on tehnyt tuloksista kattavat. Useiden tietokantojen käyttäminen lisää myös luotettavuutta, kun samat tutkimukset löytyvät useista tietokannoista, tiedonhaun vaiheet on kuvattu tiedonhaku taulukkoon (taulukko 3). Valitut aineistot on kuvattu siten, että lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ja niiden alkuperä on merkattu siten, että lukijan on vaivatonta saada selville mistä tieto on löydetty ja lukea ne halutessaan. Opinnäytetyöprosessin aikana hyödynnettiin säännöllistä opinnäytetyöohjausta ja työtä kehitettiin saadun palautteen perusteella.

Opinnäytetyön tekijä on tietoinen lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimus on tekijän ensimmäinen, joten kokemattomuus on voinut vaikuttaa työn luotettavuuteen. Luotettavuuteen on voinut vaikuttaa tekijän yksin tekeminen, sillä tutkimukset on luettu ja analysoitu yksin. Luotettavuutta on saattanut heikentää tekijän kielitaito, sillä suurin osa tutkimuksista ovat englanninkielisiä. Tiedonhakuun on kuitenkin käytetty paljon aikaa ja valitut aineistot on käyty läpi huolellisesti useaan kertaan. Tiedonhaussa maksulliset tiedostot rajattiin pois, joka on voinut vähentää aiheeseen nähden potentiaalisten käytettävissä olevien julkaisujen määrää.

## 9 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tekijällä olisi ollut mielenkiintoa tutkia ja käsitellä aihetta laajemminkin esimerkiksi syömishäiriöiden hoitopolun kautta tai syömishäiriöiden vaikutuksista perheen jäseniin. Opinnäytetyössä on kuitenkin tärkeää pysyä rajatuissa aiheissa, jotta kokonaisuus pysyy hallittuna. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa pohdintaa, herättää mielenkiintoa aiheeseen, sekä tuottaa kehittämisehdotuksia. Aiheesta voisi tehdä uuden kirjallisuuskatsauksen, jossa tutkittaisiin syömishäiriöiden hoitopolkuja lastensuojelussa, vaikutuksia huostaanotetun nuoren perheeseen, tai syömishäiriön vaikutuksia muihin samassa sijaishuollon yksikössä oleviin nuoriin. Aiheesta voisi tehdä myös oppaan oireiden tunnistamisesta. Opasta voisi hyödyntää nuoret itse, vanhemmat, sijaishuollon yksikön työntekijät, sekä kouluterveydenhoitajat.

## Lähteet

### Painetut

Charpentier, P. , Keski-Rahkonen, A. & Viljanen R. 2020. Olen juuri syönyt - Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim Oy.

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

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteissä. Turun yliopisto.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Viljanen T. 2014. Syömishäiriöt - Mistä on kyse? Erweko Oy.

### Sähköiset

Aittasalo, M., Hämäläinen, K., Kaila, E., Karhunen, M., Keiski, R., Löfstörm, E., Näreaho, S., Spoof, S-K., Tarkiainen, T., & Varantola, K. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 3.12.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Alenius, H. & Salonen, U. 2014. Syömishäiriön riskitekijät ja oireet. Käypähoito. Viitattu 9.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02111>

Boker, S., Burt, S., Garcia, S., Keel, P., Klump, K., Mikhail, M. & Neale, M. 2020. Increased rates of eating disorders and their symptoms in women with major depressive disorder and anxiety disorders. Viitattu 8.3.2024. [Increased rates of eating disorders and their symptoms in women with major depressive disorder and anxiety disorders \(wiley.com\)](https://www.wiley.com/doi/10.1002/eat.23800)

Bramham, J., Fitzgerald, A., Grogan, K., MacGarry, D., Maher, C. & Scriven, M. 2020. Family-related non-abuse adverse life experiences occurring for adults diagnosed with eating disorders: a systematic review. Viitattu 23.4.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32704372/>

Breen, G. Brosf, L., Bulik, C., Crowley, J., Goodman, E., Halvorsen, M., Mathews, C., Mattheisen, M., Micali, N., Schaumberg, K., Yilmaz, Z. & Zerwas, S. 2023. Predicting eating disorder and anxiety symptoms using disorder-specific and transdiagnostic polygenic scores for anorexia nervosa and obsessive-compulsive disorder. Viitattu 8.3.2024. [predicting-eating-disorder-and-anxiety-symptoms-using-disorder-specific-and-transdiagnostic-polygenic-scores-for-anorexia-nervosa-and-obsessive-compulsive-disorder.pdf \(cambridge.org\)](https://www.cambridge.org/core/doi/10.1017/S0007122623000000)

Broman, L. & Isosävi, M. 2021. Anoreksia on syömishäiriö, josta on mahdollista parantua oikeanlaisella hoidolla. Terveystalo. Viitattu 5.12.2023. <https://www.terveystalo.com/fi/Tietopakettit/Anoreksia/#Anoreksia+%E2%80%93+oireet>

Busatta, D., Carvalho, A., Castellini, G., Dragioti, E., Favaro, A., Fusar-Poli, P., Monteleone, A., Moretti, D., Radua, J., Ricca, V., Solmi, M. & Stubbs, B. 2021. Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. Viitattu 8.3.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997075/>

Bühren, K., Dempfle, A., Egberts, K-M., Fleischhaker, C., Herpertz-Dahlmann, B., Pfeiffer, E., Schwarte, R., Timmesfeld, N., & Wewetzer, C. Predictors of the resumption of menses in adolescent anorexia nervosa. BMC Psychiatry 2013;13:308. Viitattu 8.1.2024. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-244X-13-308>

Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M., Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Viitattu 11.3.2024. Hoitotiede. 34 (4), 215-225.

Gissler, M., Grainger, M., Haukka, J., Raevuori, A., Suokas, J. & Suvisaari, J. 2014. Suicide attempts and mortality in eating disorders: a follow-up study of eating disorder patients. Viitattu 23.4.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24559792/>

Honkala, S. 2022. Syömishäiriöt ja suun terveys. Terve suu. Lääkärikirja Duodecim. Terveystalo. Viitattu 31.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00152>

Järvinen, V. 2018. Tunnista nuoren syömishäiriö ajoissa - vanhemman kannattaa kuunnella vaistoaan, jos lapsen käytös muuttuu. Viitattu 23.4.2024. [Tunnista nuoren syömishäiriö ajoissa - vanhemman kannattaa kuunnella vaistoaan, jos lapsen käytös muuttuu | Hyvä Terveys \(hyvaterveys.fi\)](https://www.hyvaterveys.fi/tunnista-nuoren-syomishairio-ajossa-vanhemman-kannattaa-kuunnella-vaistoaan-jos-lapsen-kaytos-muuttuu)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301. Viitattu 23.01.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Korhonen, L. 2021. Syömisiongelmat. Pulassa lapsen kanssa. Terveystalo. Viitattu 28.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00021>

Korpela, M. 2021. Blogi. ARFID -kun ruoka pelottaa, inhottaa tai ei kiinnosta. Syömishäiriöliitto. Viitattu 6.12.2023. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/arfid-kun-ruoka-pelottaa-inhottaa-tai-ei>

Meskanen, K. 2022. Ahmintahäiriö (BED). Lääkärikirja Duodecim. Terveystalo. Viitattu 6.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819>

Mielenterveystalo 2023a. Nettiterapia. Viitattu 10.12.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapiat>

Mielenterveystalo 2024. Syömishäiriöseula (SCOFF). Suomennos: Hautala, L., Liuksila, P. R., Räihä, H., Väänänen, A. M., Jalava, A., Väinälä, A., & Saarijärvi, S. (2005). Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen lääkäri-lehti, 60(45), 4599-4605. Viitattu 11.1.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/syomishairiokysely-scoff>

Mielenterveystalo 2023b. Syömishäiriöt. Viitattu 10.12.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/syomishairiot>

Mieli 2023. Mielenterveys koetuksella. Syömishäiriöt. Viitattu 6.12.2023. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/syomishairiot/>

MLL 2023. Nuorten mielenterveysongelmat. Syömishäiriöt. Viitattu 28.10.2023. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/nuoren-mielenterveysongelmat/syomishairiot/>

Mustajoki, P. 2020. Painoindeksi (BMI). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 30.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001>

Ruuska, J. 2021a. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 9.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352#s2>

Ruuska, J. 2021b. Anoreksia (Anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 5.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>

Ruuska, J. 2022. Syömishäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 6.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320>

Sadeh-Sharvit, S. & Levine, M. 2023. Preventing eating disorders and disordered eating in genetically vulnerable, high-risk families. Viitattu 8.3.2024. [Preventing eating disorders and disordered eating in genetically vulnerable, high-risk families \(wiley.com\)](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eip.12700)

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 10.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-081-8>

STM 2023. Sosiaalipalvelut. Lastensuojelu. Viitattu 26.12.2023. <https://stm.fi/lastensuojelu>

Suokas, J. , Tarnanen, K. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot. Terveyskirjasto. Viitattu 3.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00109#s1>

Syömishäiriöliitto 2023. Tietoa syömishäiriöistä. Viitattu 6.12.2023. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista>

Syömishäiriöliitto 2021. Vain 1/3 syömishäiriöistä tunnustetaan terveydenhuollossa. Viitattu 1.12.2023. <https://syomishairioliitto.fi/uutiset/vain-1-3-syomishairioista-tunnustetaan-terveydenhuollossa>

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 10.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Talentia 2023. Ammatit ja tutkinnot. Laillistettu sosiaalityöntekijä. Viitattu 26.12.2023. <https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/ammattit-ja-patevyudet/ammattit-ja-tutkinnot/laillistettu-sosiaalityontekija/>

Terveyskirjasto 2022. Mielenterveyden häiriöitä. Viitattu 14.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313#s8>

Terveyskylä 2023. Lastentalo. Syömishäiriöt. Viitattu 2.12.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lapsen-kasvu-ja-hormonitoiminta/hormonitoiminnan-h%C3%A4iri%C3%B6t-ja-muut-kasvuun-vaikuttavat-sairaudet/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t>

- THL 2023a. Julkaisut. Lastensuojelun käsikirja. Huostaanotto. Viitattu 13.12.2023. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>
- THL 2023b. Julkaisut. Lastensuojelun käsikirja. Lasten ja nuorten lastensuojeluopas. Lastensuojelun ja sosiaalihuollon viranomaiset. Viitattu 27.12.2023. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/lasten-ja-nuorten-lastensuojeluopas/hyvinvointiasi-tukevat-ammattilaiset/lastensuojelun-ja-sosiaalihuollon-viranomaiset>
- THL 2023c. Julkaisut. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelun asiakassuunnitelma. Viitattu 14.12.2023. [Lastensuojelun asiakassuunnitelma - THL](https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-asiakassuunnitelma)
- THL 2023d. Julkaisut. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojeluasiakkuuden alkaminen. Viitattu 5.12.2023. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluasiakkuuden-alkaminen>
- THL 2023e. Julkaisut. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelun avohuollon tukitoimet. Viitattu 26.12.2023. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet>
- THL 2023f. Julkaisut. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelun avohuolto. Viitattu 26.12.2023. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto>
- THL 2023g. Julkaisut. Lastensuojelun käsikirja. Mitä on lastensuojelu? Viitattu 5.12.2023. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>
- THL 2023h. Julkaisut. Lastensuojelun käsikirja. Moniammatillinen yhteistyö huostaanoton näkökulmasta. Viitattu 14.12.2023. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/moniammatillinen-yhteistyö-huostaanoton-nakokulmasta>
- THL 2022. Lapset, nuoret ja perheet. Ajankohdat. Viitattu 1.12.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/ajankohdat>
- Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 10.1.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

## Kuviot

Kuvio 1: Tuloksista teemoitetut alaluokat

Kuvio 2: Traumaattiset ja stressaavat kokemukset

Kuvio 3: Geneettiset tekijät

Kuvio 4: Muut mielenterveydenhäiriöt

## Taulukot

Taulukko 1: SCOFF-syömishäiriöseula

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 3: Tiedonhaku

Taulukko 4: Alkuperäisilmaisun pelkistäminen

Taulukko 5: Alaluokittelu

## Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko

Liite 2: Tutkimusten lausekkeiden pelkistäminen

Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Tulokset
<p>Risk Factors for eating disorders (1)</p> <p>Busatta, D., Carvalho, A., Castellini, G., Dragioti, E., Favaro, A., Fusar-Poli, P., Monteleone, A., Moretti, D., Radua, J., Ricca, V., Solmi, M. &amp; Stubbs, B. 2021.</p> <p>Brazilian journal of psychiatry</p>	<p>Tutkia traumaattisten kokemusten liitääntää syömishäiriöiden puhkeamiseen</p>	<p>Varhaiset stressi- ja traumaattiset kokemukset lisäävät riskiä syömishäiriöön</p>
<p>Predicting eating disorder and anxiety symptoms (2)</p> <p>Breen, G. Brosf, L., Bulik, C., Crowley, J., Goodman, E., Halvorsen, M., Mathews, C., Mattheisen, M., Micali, N., Schaumberg, K., Yilmaz, Z. &amp; Zerwas, S. 2023.</p>	<p>Tutkia pakko-oireisen- ja ahdistuneisuushäiriön genetiikan roolia syömishäiriöissä</p>	<p>Ahdistuneisuushäiriö ja pakko-oireinen häiriö lisäävät riskiä pakonomaiseen liikuntaan ja syömishäiriöön. Tuloksiin sisältyy myös geneettisen taipumuksen liitoksia sukupuoleen.</p>

<p>Psychological Medicine</p>		
<p>Increased rates of eating disorders and their symptoms (3)</p> <p>Boker, S., Burt, S., Garcia, S., Keel, P., Klump, K., Mikhail, M. &amp; Neale, M. 2020.</p> <p>International journal of eating disorders</p>	<p>Tutkia vakavan masennuksen ja ahdistuneisuuden kytköksiä syömishäiriöihin</p>	<p>Vaikea masennus ja erilaiset ahdistuneisuushäiriöt lisäävät riskiä syömishäiriöihin</p>
<p>Preventing eating disorders and disordered eating in genetically vulnerable high-risk families (4)</p> <p>Sadeh-Sharvit, S. &amp; Levine, M. 2023</p> <p>International journal of eating disorders</p>	<p>Tutkia syömishäiriöiden periytyvyyttä</p>	<p>Vanhemman sairastettu syömishäiriö lisää tämän lapsen riskiä sairastua syömishäiriöön</p>
<p>Family-related non-abuse adverse life experiences occurring for adults diagnosed with eating disorders (5)</p> <p>Bramham, J., Fitzgerald, A., Grogan, K., MacGarry, D., Maher, C. &amp; Scriven, M. 2020.</p>	<p>Haitallisten, väkivallattomien perhekokemusten vaikutukset syömishäiriö riskiin</p>	<p>Haitalliset perhesuhteet, perheen sisäiset konfliktit, perheenjäsenen, kaverin tai sukulaisen menettäminen, sekä perheen sisäiset mielenterveyshäiriöt voivat olla syömishäiriön riskitekijöitä.</p>

Journal of eating disorders		
-----------------------------	--	--

Liite 1: Tutkijan taulukko

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka
<p>(1)            “Although no association was supported by convincing evidence, highly suggestive evidence supported the association between childhood sexual abuse and bulimia nervosa.”</p> <p>“Vaikka mikään yhteys ei saanut vakuuttavia todisteita, viitteelliset todisteet tukivat yhteyttä lapsuuden seksuaalisen hyväksikäytön ja bulimia nervosan välillä.”</p>	<p>Seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen voi lisätä riskiä bulimiaan.</p>	<p>Traumaattisten ja stressaavien kokemukset</p>
<p>(2)            “Clinical, epidemiological, and genetic findings support an overlap between eating disorders and anxiety disorders, particularly anorexia nervosa (AN), and OCD. Premorbid OCD symptoms and anxiety disorders or symptoms are common in patients with AN. Childhood anxiety may precede eating disorder symptoms and AN in adolescence and shared genetic and environmental influences play a role in anxiety and disordered eating symptoms. Compulsive exercise may have a transdiagnostic genetic etiology, and AN genetic risk may play a role in the presence of anxiety symptoms. Our results also suggest that some of the contribution of genetic risk may be sex-specific.”</p> <p>“Kliiniset, epidemiologiset ja geneettiset löydökset tukevat syömishäiriöiden ja ahdistuneisuushäiriöiden, erityisesti anoreksia nervosan (AN), ja pakko-oireisen</p>	<p>Pakko-oireiset nuoret sairastuvat helposti syömishäiriöihin. Pakko-oireiseen liittyvät syömishäiriöt alkavat yleensä pakonomaisena liikuntana. Ahdistuneisuushäiriöt tai -oireet ovat yleisiä anoreksia potilailla, myös lapsuuden ahdistuneisuus lisää anoreksia riskiä. Geneettinen tekijä voi olla sukupuoli sidonnainen.</p>	<p>Muut mielenterveydenhäiriöt</p>

<p>häiriön päällekkäisyyttä. Premorbidit OCD-oireet ja ahdistuneisuushäiriöt tai -oireet ovat yleisiä AN-potilailla. Lapsuuden ahdistuneisuus voi edeltää syömishäiriöoireita ja anoreksiaa nuoruusiässä, sekä yhteiset geneettiset ja ympäristövaikutukset vaikuttavat ahdistuneisuuteen ja syömishäiriöoireisiin. Pakonomaisella liikunnalla voi olla transdiagnostinen geneettinen etiologia, ja anoreksian geneettisellä riskillä voi olla merkitystä ahdistusoireiden esiintymisessä. Tuloksemme viittaavat myös siihen, että osa geneettisen riskin vaikutuksesta voi olla sukupuolisidonnaista.”</p>		
<p>(3)  “Chi-square tests were used to compare rates of EDs in women with and without lifetime MDD/ANX (see Table 2). Participants with lifetime MDD/ANX were more likely to have a lifetime ED (12.6% versus 3.0%; <math>p &lt; .001</math>; risk ratio = 4.22). Sensitivity analyses including “possible” ED diagnoses showed similar results (14.8% of participants with MDD/ANX had an ED, versus 3.0% without MDD/ANX; <math>p &lt; .001</math>, risk ratio = 4.94). Rates of comorbid EDs remained elevated when participants with “possible” MDD/ANX were included in the MDD/ANX group.”</p> <p>“Khiin neliö-testejä käytettiin vertaamaan syömishäiriö tapausten määrää naisilla, joilla oli ja joilla ei ollut elinaikanaan episodista masennusta tai ahdistusta. MDD (episodinen masennustila) / ANX (ahdistus) Osallistujilla, joilla</p>	<p>Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt lisäävät riskiä syömishäiriöön. Masennus ja ahdistuneisuus eivät kuitenkaan ole suora silta syömishäiriöihin.</p>	<p>Muut mielenterveydenhäiriöt</p>

<p>oli elinaikanaan MDD/ANX , oli muita todennäköisemmin syömishäiriö. Herkkyysanalyysit mukaan lukien mahdolliset syömishäiriö diagnoosit osoittivat samankaltaisia tuloksia 14,8 prosentilla osallistujista, joilla oli ollut MDD/ANX verrattuna 3 prosenttiin joilla ei ole ollut MDD/ANX. ANX; <math>p &lt; .001</math>, riskisuhde = 4,94). Komorbidien syömishäiriöiden määrät pysyivät korkeana, kun osallistujat joilla oli mahdollinen MDD/ANX sisällytettiin tutkimukseen.</p>		
<p>(4)  “Families do not cause EDs. However, there is no doubt that some families are at higher, if not very high, risk for an ED, and one marker of that risk is the presence of a parent with an ED. Moreover, many of the well-documented risk factors for EDs are present, and indeed can thrive, in families as a system that reflects, mediates, and sometimes reinforces genetic and sociocultural factors.”</p> <p>“Perheet eivät aiheuta syömishäiriötä. On kuitenkin selvää, että joillakin perheillä on korkeampi, ellei erittäin korkea riski sairastua syömishäiriöön. Yksi riskitekijä on vanhemman syömishäiriö. Lisäksi monet dokumentoidut riskitekijät ovat läsnä ja voivat toimia perheissä järjestelminä, jotka heijastavat ja vahvistavat geneettisiä ja sosiokulttuurisia tekijöitä.”</p>	<p>Syömishäiriöitä sairastaneiden lapsilla on korkeampi riski sairastua syömishäiriöön. Mikään perhe ei kuitenkaan suoranaisesti aiheuta syömishäiriötä. Perheessä ollut syömishäiriö voi toimia järjestelmänä, joka vahvistaa geneettisiä ja sosiokulttuurisia riskitekijöitä</p>	<p>Geneettiset tekijät</p>
<p>(5)  “Of the 26 studies selected for inclusion, six types of family-related non-abuse</p>	<p>Haitalliset perhesuhteet voivat lisätä riskiä bulimiaan tai ahmintahäiriöön. Haitallisten</p>	<p>Traumaattiset ja stressaavat kokemukset</p>

<p>adverse life experiences were identified: adverse parenting style; family disharmony; loss of a family member, relative or close person; familial mental health issues; family comments about eating, or shape, weight and appearance; and family disruptions. Findings provided tentative evidence for eating disorder specific (i.e. parental demands and criticism) and nonspecific (i.e. familial loss and family disruptions) non-abuse adversities, with findings also suggesting that those with bulimia nervosa and binge-eating disorder were more impacted by loss, family separations and negative parentchild interactions compared to those with anorexia nervosa.”</p> <p>“Mukaan valituista 26 tutkimuksesta tunnistettiin kuusi erilaista perheeseen liittyvää haitallista elämäkokemusta kaltoinkohdelun lisäksi. Nämä olivat, haitallinen vanhemmuus-tyyli, perheen sisäiset ristiriidat, perheenjäsenen tai muun läheisen menettäminen, perheen mielenterveysongelmat, perheen kommentit syömisestä, kehon muodosta tai ulkonäöstä sekä perheen sisäiset häiriöt. Tulokset antoivat näyttöä eri syömishäiriöihin liittyvistä riskitekijöistä. Tulokset viittasivat siihen, että perheen tai läheisen menetys, perheen sisäiset erot, vanhempien ja lasten välinen negatiivinen vuorovaikutus vaikuttivat enemmän bulimia nervosaa ja ahmimishäiriötä sairastaviin kuin anoreksiaa sairastaviin.”</p>	<p>suhteiden lisäksi, myös perheen sisäiset konfliktit, kehon koon, muodon ja painon kommentointi kotona ovat haitallisia, kuten perheen sisäiset mielenterveysongelmatkin. Perheen jäsenen, sukulaisen tai kaverin menettäminen voivat laukaista syömishäiriötä.</p>	
--	---	--

## Liite 2: Tutkimusten lausekkeiden pelkistäminen