



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Anoreksiasta parantuvien aikuis- ten kokemuksia omasta seksuaa- lisuudesta

Silja Yli-Heikkuri

Opinnäytetyö, tammikuu 2025

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2025
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Silja Yli-Heikkuri

Nimeke
Anoreksiasta parantuvien aikuisten kokemuksia omasta seksuaalisuudesta

Toimeksiantaja
Karelia ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Anoreksia on vakava sairaus, joka aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja yhteiskunnallisesti. Seksuaalisuus on taas ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä, jolla on epäsuoria- ja suoria yhteyksiä koko ihmisen hyvinvointiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää anoreksiasta parantuvien aikuisten kokemuksia omasta seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön aineisto koottiin haastattelemalla. Haastattelu toteutettiin neljän vapaaehtoisen kanssa, jotka olivat yli 18-vuotiaita anoreksiaa sairastavia tai sairastaneita henkilöitä. Vapaaehtoiset valikoituivat sosiaalisen median kautta. Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto opinnäytetyötä varten kerättiin teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyön aineisto on analysoitu induktiivisella analyysimenetelmällä eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Opinnäytetyöstä saadut tulokset osoittavat, että anoreksiaa sairastavat henkilöt kokevat seksuaalisuuden muokkautuneen anoreksian aikana. Tulokset osoittivat erityisesti, että minäkuva on vaikuttanut tiedonantajien seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että seksuaalisuus on tutkittavien tiedoksiantajien mukaan yhteydessä anoreksiaan ja anoreksia seksuaalisuuteen. Tästä syystä tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia aihetta lisää esimerkiksi tietyillä ja aihetta tarkentavalla tiedonantajien ryhmällä, jotta tuloksia saataisiin tarkennettua aiheesta.

Kieli
suomi

Sivuja 58
Liitteet 3
Liitesivumäärä 3

Asiasanat
anoreksia, seksuaalisuus, minäkuva



THESIS
January 2025
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Silja Yli-Heikkuri

Title
Experiences of Their Own Sexuality in Adults Recovering from Anorexia Nervosa

Commissioned by
Karelia University of Applied sciences

Abstract

Anorexia is a serious disease that causes significant health hazards socially. Sexuality on the other hand, is a factor that affects the overall well-being of a person and is directly and indirectly associated with the well-being of the whole person.

The purpose of this thesis was to explore the experiences of adults on their own sexuality when recovering from anorexia. The material for the thesis was compiled by interviewing. The interviews were conducted with four volunteers who were over the age of 18 and were with or has had anorexia. The volunteers were selected through social media. The thesis was implemented using a qualitative research method and the material for the thesis was collected using focused interviews. The material of the thesis was analysed using inductive analysis method, that is, data-driven content analysis.

The results of the thesis indicated that people with anorexia perceive changes in their sexuality. In particular, the results revealed that self-image has affected the sexuality of the respondents and sexuality is linked to anorexia and vice versa. Therefore, it would be a good idea to study the subject further in the future, for example with a specific sample population and a more specified topic in order to elaborate the results on the topic.

Language
Finnish

Pages 58
Appendices 3
Pages of Appendices 3

Keywords
anorexia, sexuality, self-image

Sisältö

Sisällys

Sisältö	4
1 Johdanto	5
2 Anorexia nervosa	5
2.1 Anorexia nervosa eli laihuushäiriö	5
2.2 Nuoruusajan anoreksia ja sen ennuste	6
3 Seksuaalisuus ja laihuushäiriö	8
3.1 Seksuaalisuus	8
3.2 Seksuaalisuus ja anoreksia	9
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	11
5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	12
5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä	12
5.2 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tiedonhaku	13
5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu	15
5.4 Aineiston analyysi	20
6 Tulokset	31
7 Pohdinta	38
7.1 Tulosten tarkastelu	38
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	42
7.3 Ammatillinen kasvu	50
7.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	51
Lähteet	53

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Tiedonhakutaulukko
Liite 3	Teemahaastattelun runko

1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat yleinen mielenterveydenhäiriö Suomessa. Näistä anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on vakava sairaus, sillä siihen liittyy kohonnut kuolleisuus. Vain noin puolet laihuushäiriöön sairastuneista parantuu sairaudesta täysin ja noin joka viidennen katsotaan kärsivän sairaudesta useiden vuosien ajan ja jopa joka kolmannella kerrotaan oireiden jatkuvan lievinä pitkiäkin aikoja. (Ruuska 2021a.)

Kun ihminen sairastuu psyykkisesti, on hänen henkiset ja fyysiset voimavaransa vähissä. Tämä voi johtaa seksuaalisen aktiivisuuden, sekä seksuaalisen mielenkiinnon vähentymiseen. Joskus taas seksuaalisuus voi saada psyykkisen sairauden myötä uuden käänteen. Seksuaalinen aktiivisuus voi lisääntyä. Tähän saattaa vaikuttaa yksilön mielenterveyslääkitys tai mielenterveydellinen sairaus. (Kronström 2021.)

Mielenkiintoni opinnäytetyön aihetta kohtaan syntyi, sillä olen havainnut opintojen aikana, että seksuaalisuudesta ja anoreksiasta aiheina keskenään on löytenyt hyvin vähän tietoa. WHO:n eli maailman terveysjärjestön mukaan seksuaaliterveys, sekä seksuaalisuus on tunteellinen, kehollinen, sekä henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Seksuaalisuus, sekä seksuaaliterveys kuuluu kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin, eikä se ole WHO:n mukaan vain jonkin toimintahäiriön tai sairauden olemista. (Väestöliitto 2025.) Kun ihmistä pyritään hoitamaan hyvin ja kokonaisvaltaisesti yksilönä, on tärkeää huomioida hoidossa hyvin olennaiset ja keskeiset asiat, jotka siihen kokonaisvaltaisesti myös vaikuttaa (Kontula 2021.)

Anoreksia on minäkuvaan, sekä kehonkuvaan liitetty sairaus. Ihmisen paraneemisprosessia tukeakseen yksilön hoidossa käytetään psykososiaalisia toimintamalleja, joiden tavoitteena on vaikuttaa ihmisen ajattelumalleihin ja lisätä yksilön positiivista minäkäsitystä. (Syömishäiriöt 2024.) Tämän vuoksi halusin lähteä selvittämään miten minäkuvan kokemukset anoreksiassa vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuden kokemuksiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää anoreksiasta parantuvien aikuisten kokemuksia omasta seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muodostui "Miten anoreksiaa sairastaneen aikuisen seksuaalisuus muuttuu paranemisprosessin aikana?".

2 Anorexia nervosa

2.1 Anorexia nervosa eli laihuushäiriö

Laihuushäiriöllä eli anoreksialla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöllistä tilaa, jossa henkilö kokee pakonomaista tarvetta laihtua ja laihtua. Kyseessä on tietynlainen ruumiinkuvan vääristymä, jossa yksilö kokee itsensä isompi kokoisena mitä todellisuudessa on. Laihuushäiriölle tyypillisiä piirteitä ovat pakonomainen liikkuminen, ruuan välttäminen, sekä tiedollinen halu laihtumisesta. (Ruuska 2021b.) Laihuushäiriö on vakavasti otettava sairaus, sillä sen katsotaan aiheuttavan merkittävän paljon kuoleman tapauksia (Mattila 2023a.)

Yksilön suhtautuminen, sekä suhde omaan kehoon on vääristynyt anoreksiaa sairastavalla henkilöllä. Syömishäiriön diagnostiikassa yleistä on, että siihen liittyy voimakas pelko lihomisesta, negatiiviset ajatukset omasta kehosta, sekä painonlasku on tiedollisesti itse aiheutettua. (Ruuska 2021b.) Tyytymättömyys omaan ulkonäköön ja laihtuttamista käytettäessä oman itsetunnon ja ulkoisen olemuksen kohentamiseen nostavat ihmisen riskiä sairastua. Yleisesti syömishäiriöiden yhteisenä piirteenä on, että siihen kuuluu häpeä, huonommuuden tunne, sekä kokemus voimakkaasta tyytymättömyydestä itseään kohtaan. (Kronström 2021.)

Laihuushäiriössä eli anoreksia nervosassa diagnostisiin kriteereihin kuuluu ICD-10 taulukon mukaisesti tietyt kriteerit, joiden kaikkien on täytyttävä, jotta voidaan puhua laihuushäiriöstä muiden syömishäiriöiden rinnalla (Syömishäiriöt 2014.) ICD-10 taulukon mukaan, yksilön painon on oltava vähintään 15 % alle yksilön pituuden mukaisen keskipainon. Painon lasku on itseaiheutettua, sekä yksilöllä esiintyy ruuan välttämistä, pakkomielleistä liikkumista, sekä potilas on mielestään lihava ja/ tai hän pelkää painon nousemista. Yksilöllä todetaan myös aivojen alueella hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö. Naispuoleisilla henkilöillä tämä ilmenee esimerkiksi kuukautisten puuttumisella, sekä miespuolisilla henkilöillä tämä ilmenee seksuaalisen mielenkiinnon, sekä seksuaalisen potenssin vähenemisellä. Myöskään ahmimishäiriön

diagnostiikkaan liittyvät kriteerit A ja B eivät saa täytyä diagnosoitaessa lai-
huushäiriötä. (Syömishäiriöt 2014.)

2.2 Nuoruusajan anoreksia ja sen ennuste

Erinäiset tutkimukset osoittavat, että syömishäiriöihin sairastutaan usein nuoruudessa tai nuorena aikuisena. Tyypillisin ikä syömishäiriöille on sairastua 12–24-vuotiaana. Näistä laihuushäiriö eli anorexia nervosa on Suomessa yleisin syömishäiriön muoto. Väestötutkimus osoittaa, että jopa joka kymmenes nuori tai nuori aikuinen on sairastanut jossain vaiheessa elämänsä laihuushäiriötä. Valtaosa sairastaneista ovat naispuoleisia henkilöitä. Naisista, laihuushäiriötä sairastavien prosentuaalinen osuus on jopa 17,9 %, kun taas miespuolisten prosentuaalinen osuus on 2,4 %. (Mattila 2023a; Mattila 2023b.)

Anoreksiaan sairastunut henkilö sairastuu usein pitkäaikaisesti, jolloin puhutaan pitkäaikaisesta häiriöstä. Tutkimusten mukaan yli puolet, jotka sairastuvat lai-
huushäiriöön sairastavat sitä jopa vuosia. Tästä syystä yksilön aiemmat kokemukset, sekä yksilöllisyys on ydin asemassa sairauden hoidossa ja sen kestossa. (Ruuska 2021a.) Monet aikuiset, jotka sairastavat anoreksiaa aikuisiällä ovat tutkimusten mukaan useimmiten aloittaneet sairauden oireilun yksilön ollessa nuori tai monet nuoruuden tai lapsuuden aikaiset kokemukset ovat vaikuttaneet anoreksian kehkeytymiseen. Useimmat aikuiset, jotka sairastavat anoreksiaa ovat sairastaneet anoreksiaa jo nuoruusiässä. (Bildjuschkin 2021; Mattila 2023a; Ruuska 2021a; & Yle 2018.)

Anoreksiaa sairastavilla jopa 20 % katsotaan sairauden jatkuvan pitkäaikaisena. Pitkäaikaisena sairastetulla anoreksialla tarkoitetaan jopa 7 vuoden kestoista hoitajaksoa. (Syömishäiriöt 2024.) Yleisesti pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan sairautta, joka kestää vähintään kuusi kuukautta tai, että sairaus vaatii tasaisesti pitkäaikaista hoitoa (Tilastokeskus 2024.) Pitkäaikainen anoreksia on aina vakava sairaus, joka vaikuttaa yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin merkittävästi. Pitkäaikainen anoreksia lisää somaattisia komplikaatioita ja niiden kohonnutta riskiä, sekä heikentää merkittävästi elämänlaatua. Tämä lisää myös

kuolleisuutta, sekä lisää riskiä sairastua muihin liittännäissairauksiin. (Syömishäiriöt 2024.)

Kun nuori sairastuu anoreksiaan, varhainen puuttuminen sairauteen lyhentää tutkitusti sairauden etenemistä, sekä sairauden kestoa. Tärkeää jo hoidon alkuvaiheessa on muistaa se, että jo pieni puuttuminen voi olla merkittävä tekijä sairauden etenemisessä. Sairauteen puuttuessa on hyvä muistaa sensitiivinen lähestymistapa. Tutkitusti on osoitettu, että moniammatillisen tiimin käyttäminen laihuushäiriön hoidossa on merkittävä tekijä nuoren syömishäiriökierteestä irtautumiselle. (Mattila 2023a.) Tämän vuoksi sairauden kriteerien tunnistaminen, sekä diagnostiikan tunnistaminen erityisesti terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta on erittäin tärkeää (Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018, 54–55.)

Useissa lähteissä, sekä tutkimustuloksissa nousee esiin terveydenhuollon ammattilaisten suosima SCOFF-syömishäiriöseula. Tutkimus, jossa mitattiin terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta kouluissa ja opiskeluterveydenhuolloissa kokivat, että syömishäiriöitä oli helpompi löytää, tunnistaa ja puuttua SCOFF-seulaa käytettäessä. (Kynsilehto ym. 2018, 53.)

SCOFF tulee sanoista sick – control – one stone – fat – food. SCOFF syömishäiriöseulaa käytetään erityisesti nuorten naisten syömishäiriöitä seuloessa. Seulonnassa on viisi kysymystä, jotka liittyvät yksilön kokemuksiin syömisestä, ruokailusta, sekä mitä tuntemuksia ja ajatuksia ruokailut, ruokailutilanteet, sekä laihduttaminen aiheuttavat. Kyselystä saadaan pisteitä, jonka tulokset tulkitaan siten, että laihuushäiriötä- tai ahmintahäiriötä on syytä epäillä, jos kokonaispistemäärä ylittää kaksi pistettä. Seulonnan maksimipistemäärä on 5 pistettä. Yhdestä "kyllä" vastauksesta saa yhden pisteen ja yhdestä "ei" vastauksesta saa aina nolla pistettä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Anoreksian riskitekijöitä on useita. Riskitekijöitä havaitessa, nousee sieltä esiin monia asioita, jotka ovat vaikuttaneet jo lapsuudessa tai nuoruudessa. Näitä ovat esimerkiksi syömishäiriöinen perheessä, sekä lapsuudessa harrastettu

runtasas liikunta, joka tavoittelee kilpaurheilua. Myös varhaislapsuuden syömishäiriöt, sekä varhaislapsuuden mahasuolikanavan oireiden ongelmien on katsottu vaikuttaneen syömishäiriöiden syntymiseen. Riskitekijöissä on kerrottu myös lapsuuden aikaisen ylipainon, lapsen kokeman laiminlyönnin, sekä lapsen seksuaalisen hyväksikäytön vaikutuksista ja niiden yhteyksistä mahdollisen syömishäiriön syntymiseen. (Alenius & Salonen 2014.) Nämä kaikki voivat olla suorasti tai epäsuorasti mahdollisesti yhteydessä anoreksian kehittymiseen myöhemmällä iällä.

3 Seksuaalisuus ja laihuushäiriö

3.1 Seksuaalisuus

Seksuaaliterveys, sekä seksuaalinen hyvinvointi nähdään laajoina käsitteinä, jotka ovat yksi osa ihmisen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista (Väestöliitto 2024.) Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys on seksuaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yhdistyy psykofyysisemotionaalinen näkemys, jota tarkastellaan ja suhteutetaan seksuaalisuuteen yksilön oman elämäntilanteen ja kokemusten kautta. Tällä tarkoitetaan siis sitä, että seksuaaliterveys ei tarkoita vain toimintahäiriötä tai jotain sairautta tai niiden olemista tai puuttumista. (Alander 2023b.)

Seksuaalisuuden katsotaan olevan kokonaisvaltaisesti suuri osa koko terveyden ulottuvuutta. Sen vuoksi siihen liittyy ympäristön, yhteisön, sekä yhteiskunnan asettamat normit ja asenteet. Eritoten tähän katsomukseen vaikuttaa yhteiskunnallinen näkemys suhteutettuna yksilön omaan kokemukseen seksuaalisesta hyvinvoinnista. (Majlander, Bildjuschkin & Väisalo 2021.)

Koska seksuaalisuus on merkittävä osa hyvinvointia, on se myös äärimmäisen merkittävää ottaa puheeksi ihmisen hyvinvointiin koskeissa asioissa ja päätöksissä. Seksuaalisuus on sidoksissa ihmisen omiin voimavaroihin, jotka ovat yksilön hyvinvoinnille elintärkeitä. Tällä lähinnä tarkoitetaan sitä, että terveyden- ja hyvinvoinnin ammattilaiset ovat suuressa roolissa ja vastuussa seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta, sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin käsittelystä.

Seksuaalisuus on aiheena hyvin henkilökohtainen, jonka vuoksi asianomainen itse ei välttämättä pysty, osaa tai halua ottaa aihetta puheeksi ammattilaisen kanssa, vaikka haluaisi siihen apua ja pohtisi aiheeseen liittyviä kysymyksiä. (Alander 2023a.)

Ihmisen katsotaan karkeasti olevan seksuaalinen olento syntymästään kuolemaan saakka. Sen merkitys kuitenkin vaihtelee ihmisen eri elämänvaiheissa, sekä ihmisen eri ikäkausina. Ihmisen seksuaaliselle toiminnalle eri elämänvaiheissa voi olla moniakkin eri motiiveja. Sen tarkoituksena voi olla osoittaa läheisyyttä tai kokea sitä. (Brusila, Kero, Piha & Räsänen 2020.)

Sen motiivina saattaa olla myös rakkaus ja intohimo tai sitten täysi ääripää. Motiivina saattaa olla alistus, loukkaus, vallankäyttö tai häpeä. Kaiken kaikkiaan seksuaalisuus on kuitenkin ajateltu yleisesti intiimiksi ja yksilön henkilökohtaiseksi osa-alueeksi. Asenteet seksuaalisuutta kohtaan ovat kuitenkin avartuneet, sekä muuttuneet merkittävästi ajan saatossa. (Brusila ym. 2020.)

3.2 Seksuaalisuus ja anoreksia

Seksuaalisuuden ja etenkin seksuaalisen vetovoiman katsotaan olevan yhteyksissä ulkonäköön. Anoreksiaa sairastava persoona kokee kehonkuvansa vääristyneenä esimerkiksi suurempikokoisena mitä todellisuudessa on. Kehonkuvan vääristymisen anoreksiassa on katsottu olevan yhtäläisyyksiä kapeampaan sukupuolielämään ja tyytymättömyyteen omaan seksuaalisuuteensa. (Kronström 2021.) Tämän vuoksi seksuaalisuudella ja anoreksialla saattaa olla suurikin yhteys juuri anoreksian paranemisprosessin aikana.

Painoindeksin mukaisesti alipainoisen ihmisen sukupuolihormonien pitoisuuden katsotaan pienentyneen. Tämän on tutkittu olevan yhteyksissä ihmisen kokemaan seksuaaliseen haluttomuuteen. Osa anoreksiaa sairastavista henkilöistä kokee seksuaalisen kanssakäymisen epätydyttävänä ja epämieluisana kokemuksena. (Kronström 2021.)

Anoreksiaa sairastavat yksilöt saattavat suostua seksiin myös miellyttämisen tarpeesta tai se on sidoksissa sairaudelle ominaiseen suorituskeskeisyyteen (Kronström 2021.)

Anoreksian paranemisprosessin edetessä sairausajan eri vaiheen kokemukset saattavat vaikuttaa siihen, miten ihminen näkee ja kokee oman kehonsa. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin työryhmän mukaan, syömishäiriössä on eri vaiheita. Näitä ovat akuuttivaihe, alkuvaihe tai ensivaihe, varhaisvaihe, toipumisvaihe, sekä ylläpitovaihe. Sairauden vaiheet ovat yksilölliset, sekä ne voivat vaihdella ihmisen elämän aikana, sekä vaiheet voivat toistua tai olla tulematta. Työryhmä myös havaitsi, että anoreksian hoito kannattaa ihmisen kaikissa sairaudenvaiheissa. Työryhmä kertoo, että tutkitusti esimerkiksi keski-ikäisten aikuisten kehonkuvan häiriö altistaa psyykkisille oireille ja heikentää elämänlaatua. (Syömishäiriöt 2024.)

Anoreksiaa sairastavilla ihmisillä on hyvin yleistä, että ihmiset ovat tottuneet suorituskeskeisyyteen, sillä tämä on laihuushäiriötä sairastaville yleinen luonteenpiirre. Sairaudelle on yleistä erilaiset säännöt ja kontrollit. Paranemisprosessin edetessä henkilö saattaa olla hyvin vaikeaa luottaa omaan kelpaavuuteensa, joka taas voi heijastua yksilön seksuaalisuuteen. Henkilön saattaa olla hyvin vaikea rentoutua ja sallia itselleen erilaisia nautintoja, joihin luokitellaan myös seksuaaliset nautinnot. (Kronström 2021.)

Syömishäiriöillä on katsottu olevan yhteys alentuneeseen seksuaalisuuteen, sekä erityisesti haluttomuuteen. Seksuaalisten kokemusten kaipuu, seksistä nauttiminen, sekä yhdynnän katsotaan vähentyneen syömishäiriötä sairastavilla henkilöillä. Kansainväliset tutkimukset osoittavat myös, että seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvä ahdistus on lisääntynyt. Kansainvälinen tutkimus osoitti myös, että seksuaaliset toimintahäiriöt olivat yleisimpiä myös syömishäiriötä sairastavilla, kuin terveillä ihmisillä. Alhaisen BMI:n eli painoindexin katsottiin olevan yhteydessä alhaiseen seksuaaliseen haluttomuuteen, seksuaalisiin tilanteisiin yhdistyneeseen ahdistukseen, sekä erilaisiin seksuaalisten suhteiden välttämiseen. (Morin-Papunen 2014.)

Tutkimukset myös osoittavat, että rutiininomaisuus seksitavoissa- ja seksuaalisissa kanssakäymisissä saattavat vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen ja sen kiinnostuksen puutteen syihin. Tällä saatetaan tarkoittaa anoreksian varjostamien rutiininomaisen elämäntyylin, mutta myös ylipäättään seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyviä tapoja. (Santalahti & Lehtonen 2016, 133.) Myös anoreksian hormonaaliset häiriöt, jotka diagnostisessa kriteeristöissä on lueteltuna, ovat mahdollisesti yhteydessä seksuaaliseen haluttomuuteen. Näitä ovat naisilla esimerkiksi kuukautisten poisjääminen, sekä erityisesti miehillä seksuaalisen potenssin ja seksuaalisen mielenkiinnon lasku. (Santalahti & Lehtonen 2016, 133; Syömishäiriöt 2014.)

Kun puhutaan seksuaalisuudesta, puhutaan usein myös seksuaalikasvatuksesta. THL:n erityisasiantuntija Katriina Bildjuschin mukaan, on hyvä muistaa seksuaalikasvatuksen merkitys kehon muuttuessa ja kehittyessä. Bildjuschin kertoo, että seksuaalikasvatus on tärkeää ihmisen jokaisessa elämänvaiheessa. Tämä tukee yksilön suhtautumista ja kehittymistä. Erityisesti nuoruudessa, kun yksilön keho murrosiän muutosten myötä muuttuu, on nuori alttiimpi mielenterveydellisille haasteille. Tällöin seksuaalikasvatus, sekä seksuaaliterveydestä puhuminen on äärimmäisen tärkeää. (Bildjuschkin 2021.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää anoreksiasta parantuvien aikuisten kokemuksia seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksesi muodostui ”Miten anoreksiaa sairastaneen aikuisen seksuaalisuus muuttuu paranemisprosessin aikana?”

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimusotteessa aineistoja voidaan tarkastella ja tutkia eri näkökulmista. (Alasuutari 2011, 60–65.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on pohtia, tutkia, tulkita ja ymmärtää tutkittavaa ja sen kohteena olevia ilmiöitä tiedonantajien, eli tutkittavien henkilöiden näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 326.) Laadullinen tutkimus pohjautuu yleensä tiedonantajan yksilömiin kokemuksiin ja ajatuksiin. Erityisesti hoitotieteellisestä näkökulmasta laadullinen tutkimus kokoaa eniten luotettavaa tutkimustietoa, joka pohjautuu terveydellisiin ja sairauksien luomiin kokemuksiin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on uusien ilmiöiden pohtiminen, sekä niiden selvittäminen ja kuvaaminen. Yhtenä keskeisenä laadullisen tutkimuksen merkityksestä on ymmärtää ja lisätä tietoisuutta tutkittavasta tutkimusilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74.)

Hoitotyössä, sekä terveydenhuoltoon pohjautuvissa tutkimuksissa aiheet saattavat olla hyvinkin sensitiivisiä, eikä kaikkea pysty mitata määrällisillä mittareilla tai havainnoimalla, jonka vuoksi määrällinen tutkimusmenetelmä ei ole riittävä mittari tutkimaan tämän opinnäytetyön mahdollisia ilmiöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74–75.)

Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi pohjautuu aiheenvalintaan, josta seuraa kirjallisuuden kartoitus, sekä tutkimusongelman hahmotus ja pohtiminen. Tästä päästään tutkimuksen metodin pohdintaan, aineiston keruuseen, sen analyysiin, sekä raportin kirjoittamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 327–330.)

Laadullisen tutkimuksen tutkimusalustoiksi sopii hyvin myös tutkimukset, joista ei juurikaan ole vielä tutkittua tietoa. Laadullinen tutkimus pyrkii myös löytämään tutkimusaineistosta ja sen tuloksista sen samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66.) Laadulliseen

tutkimusmenetelmään opinnäytetyössä päädyin siksi, koska laadullisella tutkimuksella ei pyritä selvittämään mitään määrällistä, vaan pikemminkin tutkimus perustuu tiedonantajien omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin, sekä ajatuksiin. Työn tavoitteena ei ole mitata asioita määrällisesti, vaan laadullisen tutkimuksen tapaan vastata kysymykseen ”Miten?”. Opinnäytetyöni aiheesta on löydettävissä vähän tutkimustietoa, jonka vuoksi menetelmä on tälle opinnäytetyölle sopivin.

5.2 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tiedonhaku

Tiedonhaku opinnäytetyötä varten aloitettiin alustavasti tammikuussa 2024. Tiedonhaun avuksi opinnäytetyölle koottiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joka löytyy taulukkona alta.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomenkieliset ja Englanninkieliset tutkimus tai artikkeli.	Muun kielinen kuin Suomen tai Englanninkielinen tutkimus tai artikkeli.
Tutkimukset ja artikkelit, jotka on kirjoitettu viimeisen kymmenen vuoden sisällä 2014–2024.	Tutkimukset tai artikkelit, jotka ovat yli kymmenen vuotta vanhoja.
Tutkimus tai artikkeli on kokoteksti ja se on ilmainen.	Tutkimus tai artikkeli on saatavana vain osana ja se on maksullinen.
Tutkimus tai artikkeli käsittelee aikuisia ja anoreksiapotilaita.	Tutkimus tai artikkeli ei kohderyhmältään vastaa laadullisen tutkimuksen otantajoukkoa.

Kriteerit on laadittu helpottamaan tiedonhakua, sekä rajaamaan tieto ymmärrettävään muotoon. Tämän vuoksi työhön kelpuutetaan esimerkiksi vain suomenkieliset, sekä englanninkieliset tutkimukset ja artikkelit.

Tiedonhaussa on käytetty Karelia Finnan eli Karelia Ammattikorkeakoulun omaa tietokantaa, joka toimii koulun oman kirjastopalvelun nettiversiona (Karelia ammattikorkeakoulu 2023.) Haussa on käytetty tarkennettua hakua, sekä tiettyjä hakusanoja ja haku on tarkennettu kyseisiin yllä mainittuihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin.

Tarkennettu haku rajautui ensiksi hakusanoihin, joissa käytettiin yhteyttä AND. Nämä eivät tuottaneet tuloksia, mutta hakukentässä sana OR, sekä kaikki kentät tuotti 404 tulosta yllä mainituilla hakukriteereillä. Näistä alustavasti hyväksyttiin 16 lähdetä.

Tiedonhakua kokeiltiin myös Google Scholar:in avulla. Tämä on Googlen itse tuotettu tieteellisten verkossa olevien tutkimusten ja artikkeleiden löytämisen avuksi luoto verkossa oleva hakukone. Se on helppokäyttöinen, sekä selkeä hakukone, jonka vuoksi tämä oli selkeä osa tiedonhaun prosessia. (Tritonia 2024.)

Tällä haettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisilla menetelmillä käyttäen hakusanoja ”seksuaalisuus, laihuushäiriö, anoreksia, aikuiset”. Tämä tuotti vähän alle 300 erilaista hakutulosta, mutta käytyä nämä materiaalit läpi, sisälsivät nämä hyvin suureksi osaksi muiden opiskelijoiden opinnäytetöitä, joita ei pysty hyödyntämään omassa opinnäytetyössä.

Tiedonhaussa on suosittu e-kirjallisia, sekä painettuja kirjallisia lähteitä. E-kirjalaiset lähteet olivat ensisijaisina lähdemateriaaleina niiden helpon saatavuuden vuoksi. Painettua kirjallista lähdetä on suosittu siksi, koska niiden saatavuus ja luettavuus on selkeää. Painettu kirjalähde on myös helppo käsitellä opinnäytetyön kannalta. Painetuissa kirjalähteissä on kuitenkin huomioitava niiden saatavuus aina kaupunkikohtaisesti, jonka vuoksi myös e-kirjalliset lähteet ovat olleet käytössä useimmiten juuri silloin, kun painettua kirjalähdetä ei ole pystytty käyttämään opinnäytetyön tekijästä riippumattomista tekijöistä.

5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui yksilöhaastatteluina. Tämä vastasi hyvin laadullisen tutkimuksen tiedonantajia, sillä yksilöiden määrä on kvalitatiivisessa tutkimuksessa rajallinen, jonka vuoksi yksilöhaastattelut on helpompi toteuttaa ja käsitellä. Laadullisen tutkimuksen analysointi ja käsittely on helpompaa, kun sitä tarkastellaan suurempana kokonaisuutena. Tämä ei olisi niin yksinkertaista kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. (Alasuutari 2011, 57–60.)

Laadullista tutkimusmenetelmää toteuttaessa on tärkeää valikoida tiedonantajiksi henkilöitä, joilla on kyky ja valtuudet kertoa aiheesta omien henkilökohtaisten kokemustensa kautta. Kun tutkimuksessa haastatellaan tutkimukseen sopivia tiedonantajia, luo tämä luotettavampia tuloksia. Tutkimustulokset pohjautuvat nimenomaan tiedonantajien omaan tarkkaan kuvailuun, sekä heidän sairautensa yksilöllisiin ominaisuuksiin ja sen piirteiden tarkasteluun. Tutkimustulokset saadaan myös olettamuksia asettamatta, kun vastaukset pohjautuvat tiedonantajan omiin kokemuksiin ja sanomisiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 43.)

Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä tiedonantajat pohjautuvat yli 18-vuotiaisiin henkilöihin, jotka ovat sairastaneet tai sairastavat laihuushäiriötä. Tämän opinnäytetyön tiedonantajat on hankittu sosiaalisen median TikTok-sovelluksen kautta. TikTok on vuonna 2016 julkaistu sosiaalisen median alusta, jossa ihmiset pystyvät jakamaan julkisesti erilaisia videoita. (Sundell 2019; Turvallisuuskeskus 2024.) Kyseisessä sosiaalisen median kanavassa julkaistiin julkinen video, jossa haettiin tiettyjä vapaaehtoisia opinnäytetyöhön. Tämä sama teksti, joka julkaistiin TikTok:issa videomuodossa selviää saatekirjeestä. Video julkaistiin opinnäytetyön tekijän omalla TikTok-tilillä ja video kohdennettiin sovelluksen asetusten kautta vain yli 18-vuotiaille. Video toteutettiin kuvasarjan omaisesti, jossa alustalle ladattiin video, jossa katsoja pystyi kuvaa siirtämällä sivulle siirtäytään seuraavaan asiayhteyteen. Näin saatekirjeessä haettu kappalejako toteutui järkevällä tavalla sosiaalisen median alustalle. Tämä selkeä kappalejako myös selkeytti ja helpotti lukijan lukukokemusta.

Videoita pystyy katsomaan kuka vain TikTokin käyttäjä, ja sen suosittelat videot perustuvat algoritmiin, eli suosituksiin. TikTok on ilmainen sovellus ja sen suosio on noussut sosiaalisena median alustana yhdeksi suosituimmaksi alustaksi, joka tavoittaa nopeasti ihmisiä. Videoita pystyy kohdentamaan erilaisilla hashtagilla, eli erilaisilla syötesanoilla, joiden perusteella sovellus suosittelee videoita. (Nieminen 2022.) Tämän vuoksi kyseinen sosiaalisen median alusta valikoitui vapaaehtoisten löytämiseksi tähän opinnäytetyöhön.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään hyvin usein haastatteluna tai erilaisina kyselyinä, sekä aineistoa voidaan kerätä havainnoimalla haastateltavia yksilöitä. Menetelmiä pystyy käyttämään yksinään tai yhdessä eri menetelmiä hyödyntäen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 148–149.) Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina, jotka toteutettiin etänä Teams-sovelluksen välityksellä.

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu keskittyy näihin haastatteluihin. Haastatteluissa käytettiin apuna systemaattista havainnointia, joka tarkoittaa osallistavaa haastattelua. Tätä asetelmaa kutsutaan formaalisesti strukturoimattomaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149.)

Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi, koska haastattelun kielipillinen suhde, haastattelun aihepiiri ja teemat ovat jokaiselle haastateltavalle samat (Hirsjärvi & Hurme 2022, 97, 106, 109.) Puolistrukturoidulla teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa kysymykset ovat kaikille haastattelijoin samat, mutta haastattelun toteuttaja voi vaihdella ja muuttaa kysymysten järjestystä haastattelun aikana. Tämä mahdollistaa sen, että puolistrukturoidussa haastattelussa yksilöiden antamat vastaukset eivät ole sidonnaisia tiettyihin vastausvaihtoehtoihin. Yksilöiden antamat vastaukset voidaan puolistrukturoidussa teemahaastattelussa siis käsitellä yksilöiden antamalla tavalla heidän omin sanoin. Puolistrukturoidulle haastattelumenetelmälle on tyypillistä, että haastattelulle on valittu jo jokin aihe ja menetelmä, sekä jokin näkökulma. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 104–105.) Tässä tapauksessa anoreksia ja seksuaalisuus.

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelumenetelmä kohdentuu tiettyyn teemaan, joista haastattelussa keskustellaan. Teemahaastattelu sopii kvalitatiiviseen tutkimusotteeseen hyvin, jotka perustuvat yksilöiden omiin kokemuksiin ja ajatuksiin. Teemahaastattelu ei vaadi tulosten kannalta haastateltavien yhteisiä kokemuksia vaan teemahaastattelu haastattelumenetelmänä edesauttaa tutkimuksen tutkijaa siinä, että kaikkien haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia, tunteita, sekä uskomuksia voidaan tutkia tällä samalla menetelmällä. Tutkimusmenetelmä auttaa myös tiedonantajia tuomaan oman äänensä parhaiten kuuluviin, sekä auttaa haastattelijan, sekä haastateltavan välistä vuorovaikutusta. Puolistrukturoitu teemahaastattelu edesauttaa siinä, että tiedonantajien omat kokemukset, sekä tulkinnat tulevat parhaiten esiin vuorovaikutuksellisen keskustelun kautta, mutta haastattelun runko säilyy yhä teeman sisällä. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 107–108.)

Teemahaastattelun ajatuksena on, että haastattelija ymmärtää mitä haastateltava ajattelee jostain tietystä aiheesta ja aihepiiristä (Valli & Aaltola 2015, 27.) Haastatteluissa hyödynnettiin liitteenä löytyvää tukikysymyslistaa, joka oli teemahaastattelun runko. Haastatteluun oli varattu aikaa yhden tunnin verran. Kysymyslistan ajatuksena on auttaa keskustelua anoreksian, sekä seksuaalisuuden yhteyksistä toisiinsa, mutta pohjautua tiedonantajien kokemuksiin ja tunteisiin aiheesta. Haastatteluissa on hyödynnetty teemahaastattelua, jonka aiheena on seksuaalisuus ja laihuushäiriö.

Haastattelu edesauttaa tutkimaan ja havainnoimaan tutkimustuloksista saatuja tiedonantajien omia sisäisiä ajatuksia ja tunteita, sekä niiden merkitystä tutkittavaan aiheeseen liittyen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.) Tässä tapauksessa anoreksian ja seksuaalisuuden mahdollisia yhtäläisyyksiä toisiinsa.

Aineistot koostuvat dokumentoiduista haastatteluista. Tilanteet käydään tiedonantajan eli haastateltavan, sekä haastattelijan välillä. Haastattelut tallennetaan dokumentoituun muotoon, mutta haastattelujen aikana on hyvä kirjoittaa asioita ylös, sillä tämä helpottaa aineiston käsittelyä ja sen läpi käymistä, sekä puhtaaksi kirjoittamista. (Alasuutari 2014, 84–85.)

Tässä opinnäytetyössä toteutus tapahtui yhtenä teemahaastatteluna jokaisen tiedonantajan kanssa etäyhteytenä, joka nauhoitettiin. Nauhoituksessa käytettiin puhelimen sanelinta, sillä suuri osa tiedonantajista piti haastattelujen aikana kameraa päällä. Haastattelija, sekä tiedonantajat kokivat luonnollisemmaksi, että tilanteet tallennettiin vain nauhoituksena, jotta tiedonantajan yksilöllinen kokemus turvallisesta tietosuojan säilymisestä ulkonäön osalta säilyi. Tällä saatiin luotua jo haastattelun alussa hyvä luottamussuhde haastattelijan ja tiedonantajan välille.

Yksilöhaastattelut suojaavat parhaiten anonyymisyyden ja anonyymisuojaan turvautumista. Yksilöhaastattelut myös turvaavat haastatteluiden yksilöllistä näkemystä kyseisen teeman ympärillä, eivätkä mielipiteet muokkaudu muiden asianomaisten mukaisesti. Haastatteluihin osallistuvat tiedonantajat pyrkivät teeman ympärillä käsitteellisesti kertomaan omaa mielellistä ajatusmaailmaansa teeman ympärillä. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 112.)

Teemahaastattelurunkoa hiottiin kesän 2024 ajan, jotta teemahaastattelurungosta tulisi sopiva ja kysymyksiä olisi kummassakin teemassa saman verran. Ennen kesää opinnäytetyön tekijä, sekä opinnäytetyön ohjaaja pitivät etäkouksen opinnäytetyöstä, ja opinnäytetyön kirjoittaja sai luvan aloittaa tekemään haastatteluja, kunhan runko valmistuisi. Opinnäytetyö suunnitelma valmistui toukokuun 2024 loppuun mennessä.

Aineiston keruu aloitettiin elokuussa 2024 ja se jatkui syyskuun 2024 loppuun saakka. Aineiston keruuta tehdessä haasteita tuotti tiedonantajien ja haastattelijan aikataulujen yhteensovittaminen, sillä lähtökohtaisesti haastatteluihin lähdettiin aikataululla, mikä sopi itse tiedonantajille parhaiten. Tällä haastattelijalla ajatteli saavansa hyvän luottamussuhteen tiedonantajia kohtaan jo heti ennen haastattelujen toteuttamista, sekä täten tuntemuksen tiedonantajille vapauden vaikuttaa ja päättää omasta ajankohdastaan. Haastattelijalla ajatteli, että kun tiedonantaja kokee vapautta päättää itse ajankohdasta, on hän pystynyt itse päättämään haastattelun ajankohdan ja varautumaan tilanteeseen etukäteen. Tiedonantaja pystyi myös itse valikoimaan sopivimman hetken haastattelulle ja tällä saattoi olla yhteys siihen, että tiedonantajan oli siten helpompaa sitoutua

haastatteluajankohtaan. Tällä saattoi olla myös positiivisia vaikutuksia teema-haastattelujen tulosten kannalta.

Opinnäytetyöprosessista sai jättäytyä myös ilman perusteluja koska vain pois. Haastattelujen aineistonkeruun keston pidentymistä vaikutti se, että yksi tiedonantajista jättäytyi prosessista pois. Uusi vapaaehtoinen tiedonantaja löytyi opinnäytetyöhön nopeasti, sillä tiedonantajat valittiin nopeusjärjestyksellä. Vapaaehtoiset ihmiset, jotka olivat halukkaita opinnäytetyön tiedonantajiksi, laittoivat opinnäytetyön tekijälle TikTok-sovelluksessa viestin mielenkiinnosta osallistua opinnäytetyöhön. Neljä ensimmäistä yksityisviestin laittanutta, sekä työn kriteereihin täyttäneitä tiedonantajaa valittiin opinnäytetyön tiedonantajiksi. Uusi vapaaehtoinen tiedonantaja, joka löytyi poisjättäytyneen tilalle, oli osoittanut mielenkiintonsa työtä kohtaan viidentenä henkilönä, jonka vuoksi hän valikoitu tiedonantajien uudeksi neljänneksi haastateltavaksi tiedonantajaksi.

Ennen haastattelujen aloittamista tiedonantajille kerrottiin mistä on kysymys ja mitä prosessi vaatii. Ennen haastattelua käytiin läpi haastattelun runko, sekä vielä tietosuojalliset asiat, sekä anonymiteetin varmistaminen. Tiedonantajille lähetettiin viestillä liitteenä oleva saatekirje ja ennen haastatteluja sovittiin opinnäytetyön ohjaajan kanssa, että suullinen sopimus ja suostumus prosessin kuluista riittää. Tämä oli poikkeavaa tietoa alkuperäisestä saatekirjeestä, joka informoitiin tiedonantajien ja haastattelijan kesken. Jokainen suostui suullisesti prosessin kulkuun ja tämä nousi esille ennen etähaastattelujen nauhoitteista. Opinnäytetyön ohjaaja ei siis ollut tietoinen tiedonantajien henkilöllisyydestä eikä nähnyt heitä prosessin aikana.

Ennen haastattelua varmistettiin myös, että tiedonantajat kokivat oman sairauden olevan siinä vaiheessa, että pystyivät keskustelemaan henkilökohtaisista asioista ilman, että se vaikuttaisi negatiivisesti heidän paranemisprosessiinsa. Ennen haastattelua varmistettiin myös suullisesti tiedonantajien täysi-ikäisyys. Itse haastattelupäivinä kysyttiin vielä tiedonantajilta lupa keskustelun nauhoittamiselle, sekä puhtaaksi kirjoitetun materiaalin lähettämiseen sähköpostilla. Haastattelujen tekemiseen kului 25–45 minuuttia riippuen tiedonantajasta, sekä erityisesti siitä paljonko heillä oli kerrottavaa teemahaastattelujen kysymyksistä.

Tämän jälkeen haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneella. Jokaisen tiedonantajan oma puhtaaksi kirjoitettu haastattelu lähetettiin tiedonantajalle sähköpostilla. Tässä kohtaa tiedonantajilla oli vielä mahdollisuus vaikuttaa siihen mitä halusivat sanoa haastatteluissa. Haastateltava pyysi jokaista henkilökohtaisesti ottamaan yhteyttä häneen sähköpostilla, jos haastattelurungossa esiintyi jotain, jota haastateltava tiedonantaja halusi lisätä, poistaa tai muokata. Kukaan tiedonantaja ei halunnut muokata vastaus- tai keskustelurunkoa. Aineistot litteroitiin aina noin viikon sisällä haastattelun tekemisestä.

Tiedonantajia informoitiin myös ottamaan yhteyttä haastattelijaan eli opinnäytetyön tekijään, jos heillä heräisi jotain kysymyksiä asiaan liittyen tai kokivat olevansa jostain epävarmoja. Tiedonantajille myös ilmoitettiin, että jokainen viesti poistettaisiin opinnäytetyön prosessin päätyttyä, jotta tietosuoja pysyy opinnäytetyön tekemisen jälkeenkin.

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu sopi oikein hyvin tälle opinnäytetyölle, sillä suullinen haastattelu mahdollisti sen, että kysymyksen pystyi tarvittaessa toistamaan. Haastattelu mahdollisti myös sen, että haastattelija pystyi oikaisemaan väärinymmärryksiä. Haastattelun ongelmana on kuitenkin se, että se on hyvin aikaa vievää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 126.)

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan sisällöllisen tuotoksen perusanalyysimenetelmiä eli miten tutkittavaa aineistoa ja sen tuottamaa sisältöä tutkitaan. Aineisto on laadullisessa tutkimuksessa joko induktiivista tai deduktiivista. Induktiivisella aineistolla tarkoitetaan aineistolähtöistä analyysia. Sisältöä voidaan tutkia myös deduktiivisesti, eli teorialähtöisellä analyysillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 101–102, 66–67.)

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä aineisto voidaan jakaa pelkistettävään muotoon. Tutkimuskysymykset muotoillaan siten, että aihepiiristä

poistetaan asiat, jotka eivät liity tutkimuskysymykseen. Tällaisessa sisällönanalyysissä pyritään tutkimuksesta löytämään yhtäläisyyksiä ja eroja, sekä huomioimaan pelkistyksestä löytyviä eroja, sekä yhtäläisyyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107; Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–112.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysiksi päätyi induktiivinen sisällön analyysi. Menetelmä sopi opinnäytetyöhön parhaiten, sillä se pyrkii tutkimaan ja tulkitsemaan aineistoa asettamatta sille olettamuksia tutkimustuloksesta. Kyseinen analyysimenetelmä auttaa myös aineiston syvällisemmässä tulkinnassa.

Aineiston analysointi aloitettiin syyskuussa 2024. Ennen analysoinnin aloitusta kaikki haastattelumateriaalit oli kirjoitettu puhtaaksi, sekä jokaisen tiedonantajan oma haastattelu oli lähetetty tiedonantajalle itselleen. Aineiston analysointiin kuului olennaisesti puhtaaksi kirjoittaminen, eli litterointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163–164.) Litteroitua materiaalia syntyi 35 sivun verran.

Aineistolähtöinen laadullisen tutkimuksen analyysi eli induktiivisen aineiston analysoiminen pystytään jaottelemaan kolmen vaiheen mittaiseen prosessiin. Tämä kolmivaiheinen prosessi kattaa aineiston redusoinnin eli sen pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn, sekä lopulta abstrahoinnin eli aineistossa esiintyvien teoreettisten käsitteiden luomisen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Tämä kolmen prosessin vaihe aloitettiin syyskuun 2024 lopulla.

Kun aineistot on kirjoitettu puhtaaksi, täytyy aineiston analysointia varten valita jokin sana tai teema, joka on aineistojen analyysiyksikkö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 168; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tämän jälkeen, litteroidut materiaalit pelkistetään ja tämän avulla niistä pystyttiin poistamaan kaikki epäolennainen. Pelkistäminen eli redusointi tehtiin siten, että aineistosta poistettiin ja karsittiin kaikki epäolennainen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Tässä tapauksessa haastattelurunkojen puhtaaksi kirjoitetusta materiaalista poistettiin kaikki epäolennainen keskustelu, joka ei liittynyt teemahaastattelurungon kysymyksiin tai vastauksiin millään tavalla. Tämä on siis tiedon tiivistämistä, sekä kirjoitetun kontekstin pilkkomista pienempiin osa-alueisiin, jonka jälkeen aineistosta löydetty tiedot tutkimuskysymyksiä ympäriltä voidaan korostaa eri

värisillä kynillä tai alleviivata. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin juuri tätä menetelmää. Litteroidusta aineistosta koottiin erilliselle tiedostolle pelkistetty versio, jolloin analysoinnista saatiin selkeämpää, sekä johdonmukaisempaa.

Tässä opinnäytetyössä on aloitettu aineiston purkaminen sen pelkistämällä. Haastatteluissa ja litteroinneissa esiintyi haastattelun tulosten kannalta jonkin verran epäolennaisia asioita. Aineisto päätettiin pelkistää toiselle tiedostolle, jonka jälkeen pelkistetty versio tulostettiin paperisena versiona, jotta sitä oli analysoinnin kannalta helpompi käsitellä. Pelkistettäessä pelkistetyt asiayhteydet jaoteltiin erilliselle tiedostolle tutkimuskysymysten alle, jossa oli kaikkien tiedonantajien vastaukset. Tällöin samankaltaisuuksia, sekä eroavaisuuksia oli helppo tarkastella. Pelkistämävaihe aloitettiin syyskuun 2024 lopulla. Pelkistämävaihetta helpotti myös se, että kysymykset korostettiin tekstistä eri värillä kuin tiedonantajien vastaukset ja vastaukset keskitettiin tiedoston keskelle heittomerkkien sisäisesti. Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia siirrettiin alla olevaan taulukkoon tarkasteltavaksi.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
<p>”Noo mä en niinku usko, että siitä parantuu sillai koskaan kunnolla.”</p> <p>”...en tiää onko tää oikeesti sellanen sairaus, josta oikeesti sit koskaan kokonaan parantuu niinku sillai täydellisesti.”</p> <p>” Kyllä mä koen silleen et kyl se varmasti loppuelämän pysyy jollain tapaa. Varmastikkin. Vähintään ajatuksissa mukana, että. En usko enkä tavallaan toivokkaa että siit koskaa pääsis silleen eroon. “</p>	<p>Oma suhtautuminen paranemisprosessiin</p> <p>Sairauden tiedollinen prosessoiminen ja pohtiminen</p> <p>Ajatukset tulevaisuudesta sairauden kanssa ja sen hyväksyminen</p>
<p>”Kyl se niinku on tehny mut paljon jotenkin kehosta tietosemmaks.... et kyl mä yhä mietin mun kehoa.”</p>	<p>Kehosuhtautumisen muutoksen vaikutukset seksuaalisuuteen paranemisprosessin edetessä</p>

<p>”...tuntuu vähän hassulta ajatella, että joskus tätä ei oo ees silleen niinku miettiny vaan se keho vaan niinku oli ja mä vain elin sen kanssa.”</p> <p>”se teki kyl tosi paljon itsetietosemmaks. Ehkä tavallaan myös kyl kriittisemmäks ”</p>	<p>Sanallinen itsetietoisuus ja tiedostaminen omasta kehosta ja siihen liittyvistä ajatuksista</p> <p>Asioiden tarkastelu nykypäivänä sairauden kanssa</p>
<p>”... oon tosi avoin ja seksuaalinen ihminen niin se anoreksia vaan vei ihan kaikki voimavarat ja kaiken aivokapasiteetin. “</p> <p>”... kyl mä aattelen et anoreksia ja seksuaalisuus ja ne kaikki kulkee aika lailla käsi kädessä et seksistä on tullu nyt pikku hiljaa oikeesti huomattavamman nautinnollisempaa kun on pystyny keskittymään oikeesti johonkin muuhunkin kun vain siihen anoreksiaan ja siihen sen tuomaan ajatuksen virtaan. “</p> <p>” Ei ollu niin ehkä sitä suoranaista vaikutusta ainakaan alussa huomannu, mut sit myöhemmin. Sit huomasi, et se syömis-häiriö et kuinka kokonaisvaltanen se on. Et kaikki ajatukset liitty syömiseen, kehonkuvaan ja just siihen seksiin ja seksuaalisuuteen.”</p> <p>”Seksi ja seksuaalisuus oli itelle se keino hakea sitä hyväksyntää ja just sitä et heissä näytät hyvältä ja sun kroppa näyttää hyvältä.”</p> <p>” Siinä oli sellasta hyväksynnän hakeamista ja sellasta, että mä kelpaan näin. “</p>	<p>Ajatukset olivat vain sairaudessa</p> <p>Kahden eri teeman yhdessä pohtiminen ja niiden yhdistäminen yksilön elämään</p> <p>Minä-kuvan, oman identiteetin ja kelpaavuuden korostuminen</p> <p>Miellyttämisen tarve seksissä ja sairauden suorituskeskeisyys</p>

<p>“Kaikki liitty siihen et ”kuinka mä tästä suoriudun” niin se sit jäi vähä niinku päälle tähänki elämän osa-alueeseen. “</p> <p>“Siinä itse seksuaalisessa tilanteessa ahdistaa enemmän ehkä isoiten se, että mä itte nään mun oman kehon ja sitä seuraava ahdistus on sit se että se toinen näkee”</p>	<p>Jatkuva pohdinta omasta suoriutumisesta ja ulosannista seksuaalisissa toiminnoissa</p>
<p>“Kaikissa tämmösissä seksuaalisissa tilanteissa se on ihanaa ollu huomata, että mitä enemmän on parantunu niin vähemmän se seksi on enää minä, mun kumppani ja anoreksia vaan se on enemmänkin vain minä ja mun kumppani.”</p> <p>”Koen, että ehkä jotenki tällä anoreksialla vois olla yhteys että on mahdollisesti viehättyny jotenki naisista. Ehkä, en tiä”</p> <p>“Ehkä joskus sillo aika alkuaikoina niin niin silloin enemmän mielti. Just tämmöstä suuntautumista. Mutta se oli oikeestaan semmosta pohtimista ja miettimistä. Just se että kaikki tavallaan vaikuttaa aina kaikkeen”</p> <p>”Kyl se anoreksia vaikutti siihen seksuaalisuuteen niinku ku se vaan vie koko identiteetin ja kaiken silleen silloin varsinki ku se on aktiivisimmillaan et tietysti jos niinku seksuaalisuus on iso osa mua niin sit se jotenki niinku vaa poistaa hetkeksi siit.”</p> <p>“Ehkä enemmän on se ajatus että anoreksia vaikutti seksuaalisuuteen kun seksuaalisuus anoreksiaan.”</p> <p>”Nykyään on jotenkin paljon semmonen niinku avoimempi olo silleen et ei heti tyrää ajatuksii siltä et “no entä jos mä en näytäkää hyvält tälleen” ”</p>	<p>Paranemisprosessin eteneminen ja seksuaalisen nautinnon löytäminen</p> <p>Seksuaali-identiteetin ja seksuaalisen viehätyksen pohtiminen</p> <p>Anoreksian eri vaiheiden ja seksuaalisuuden eri vaiheiden yhdistäminen</p>

<p>”Se on niinku silleen avointa ja sillai se on osa tätä terveyttä kokonaisvaltasesti. Et kyl siit pitää saada puhua, ku tuntuu et se itelle on just niin iso osa elämää. Tai et niin. Et kyl sitä tulee sillai mietittyä miten se liittyy mun koko elämään varmaanki. “</p> <p>”Se kaikki mitä käsittää mun maailmasta, joka liittyy seksiin, parisuhteeseen, seksuaalisuuteen siihen mihin kokee seksuaalista vetovoimaa tai ylipäätään niinku kaikki saman sanan alle”</p>	<p>Anoreksiapotilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta</p>
<p>”Semmonen turvallisuuden tunne on aina kyllä ykkönen “</p> <p>“Ehdottomasti se, et kuka ikinä onkaan tai kenen kanssa onkaan parisuhteessa niin se, pitää olla turvallinen. Moleminpuolinen.”</p> <p>”Hyväksyväinen lähestymistapa seksuaalisuuteen et jos se muuttuu mihinkään suuntaan niin se on sillai tosi okei.”</p> <p>“Puhuminen. On yks kaikista tärkeimmistä. Ja sitten niinku on huomannu että mitä enemmän enemmänki omista epävarmuuksista puhuu tai sit semmosista negatiivisista ajatuksista niin sen helpompaa se niinkun on.”</p>	<p>Seksin ja seksuaalisuuden tärkeimmät asiat: Turvallisuus, hyväksyntä, puhuminen</p>
<p>”...alotettiin ahistuslääke.... kyl se auttaa ahistukseen joo, mutta on sillä se et on se vaikuttanu mun seksuaalisuuteen no ihan vaan silleen et mä en pysty tai et mun on tosi vaikee saada suoraan sanottuna orgasmia”</p> <p>Oon ehdottomasti huomannu, mä en tiä kiinnostaako nää merkkien nimet, mutta mulla oli siis venlafaxiini ensin ja se vähensi mulla siis haluja tosi paljon.... se sitte vaihdettiin essitalopraamiin ja siinäki on kyllä vähän sitä haluttomuutta oon kyl huomannu, mutta jotenki toi venlafaxin toi kyllä semmosen, että ne seksuaaliset halut kyllä katos ja ei niinku käyny</p>	<p>Lääkitys ja sen vaikutus seksuaalisuuteen</p>

mielessäkään mikään seksin harrastaminen ...”	
”...ehkä sen essitalopraamin käytön aikana niin. Voisko sanoa, että sen lääkkeen aikana... no helpotti kaikki. “	

Tämän jälkeen aineiston avuksi on tehty klusterointi eli aineiston ryhmittely. Annetun aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistossa esiintyvät alkupe-
räiset ilmaisut käydään läpi hyvin tarkasti. Eri annetuista haastatteluaineistoista etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia saman kysymysten äärellä olevista vastauksista. Tässä korostuu tiedonantajien yksilöllisyys, sekä erityisesti tiedonantajien yksilöiden omat luonteenpiirteet, ominaisuudet tai käsitykset teemahaastattelussa esiintyvistä asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Aineiston klusterointi työstettiin heti samalla viikolla, kun aineisto oli saatu pelkistettyä. Ennen klusteroinnin aloitusta palattiin useasti materiaalin pelkistettyihin muotoihin, joista pyrittiin löytämään ja nostamaan asioita ja oikeita teemoja klusterointia varten.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston klusteroinnista.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Oma suhtautuminen paranemisprosessiin	Paranemisprosessin etenemisen vaikutus
Paranemisprosessin eteneminen ja seksuaalisen nautinnon löytäminen	Tajunta
Asioiden tarkastelu nykypäivänä sairauden kanssa	Ymmärrys
Ajatukset olivat vain sairaudessa	Anoreksia koko elämän mukana
Sairauden tiedollinen prosessoiminen ja pohtiminen	Itsetietoisuus
Ajatukset tulevaisuudesta sairauden kanssa	
Anoreksiapotilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta	Turvallinen, hyväksyvä,

<p>Seksin ja seksuaalisuuden tärkeimmät asiat: Turvallisuus, hyväksyntä, puhuminen</p>	<p>avoin keskustelu</p>
<p>Seksuaali-identiteetin ja seksuaalisen viehätyksen pohtiminen</p> <p>Miellyttämisen tarve seksissä ja sairauden suorituskeskeisyys</p> <p>Jatkuva pohdinta omasta suoriutumisesta ja ulosannista seksuaalisissa toiminnoissa</p> <p>Minä-kuvan, oman identiteetin ja kelpaavuuden korostuminen</p> <p>Sanallinen itsetietoisuus ja tiedostaminen omasta kehosta ja siihen liittyvistä ajatuksista</p> <p>Kehosuhtautumisen muutokset ja vaikutukset seksuaalisuuteen paranemisprosessin edetessä</p>	<p>Miellyttämisen tarve</p> <p>Suorituskeskeisyys</p> <p>Suoriutuminen jatkuu muihinkin elämäosa-alueisiin</p> <p>Oman kehon ylitulkitseminen ja sen ylitarkkaileminen</p> <p>Valveutuneisuus</p>
<p>Kahden eri teeman yhdessä pohtiminen ja niiden yhdistäminen yksilön elämään</p> <p>Lääkitys ja sen vaikutus seksuaalisuuteen</p> <p>Anoreksian eri vaiheiden ja seksuaalisuuden eri vaiheiden yhdistäminen</p>	<p>Seksuaalisuus iso osa ihmisen hyvinvoinnin kokonaisuutta</p>

Klusterioimisen jälkeen aineistolle suoritetaan sen abstrahointi eli sen käsitteellistäminen. Abstrahoinnin tarkoituksena on edetä alkuperäisestä annetusta informaatiosta teoreettisiin käsitteisiin ja siitä taas johtopäätöksiin. Alkuperäisessä muodossa annettu informaatio on usein haastateltavan omia käsitteellisiä ilmauksia. Tätä prosessia taas jatketaan niin kauan, kuin se on loogista annetusta sisällöstä ja sen materiaalista jakaa ja yhdistää erilaisiin luokituksiin.

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Tässä opinnäytetyössä löytyy alla olevasta taulukosta esimerkkejä aineistosta löytyvien teoreettisten asioiden käsitteellistämisestä.

Aineiston abstrahointi jatkui samalla viikolla redusoinnin ja klusteroinnin kanssa ja tämän työstäminen ja hiominen jatkui lokakuun 2024 puoleen väliin. Aineistoon palattiin aina uudelleen ja sen käsitteleminen aloitettiin alusta, joka kerta kun siihen palattiin. Tällä pyrittiin takaamaan aineiston monipuolinen tarkastelu, sekä tulkinta, sillä analyysia suoritti vain yksi henkilö.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista eli teoreettisesta käsitteellistämisestä.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Seksuaalisuus iso osa ihmisen hyvinvoinnin kokonaisuutta Turvallinen Hyväksyvä Anoreksia koko elämän mukana	Psykofyysissosiaalinen kokonaisuus	Fyysinen Psyykkinen
Itsetietoisuus Avoin keskustelu Valveutuneisuus Tajunta Ymmärrys Oman kehon ylitulkitseminen ja sen ylitarkkaileminen	Tunnetaitojen ja tunnekäsittelyn karttuminen	Sosiaalinen

Paranemisprosessin etenemisen vaikutus		
Suorituskeskeisyys	Suoriutumisen ja suorituk- sen korostuminen	Suoritusyhteiskunta
Suoriutuminen jatkuu mui- hinkin elämän osa-aluei- siin		
Miellyttämisen tarve		

Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja aineistoissa pyritään aina etenemään tulokseen, joka yksinkertaisesti käsittää ja käsitteellistää ilmiötä, jota tutkitaan. Aineiston abstrahointi eli tämä aineiston käsitteellistäminen on juuri tätä. Tässä vaiheessa tutkimuksesta saatuja tietoja ja teoretietoa tutkitaan keskenään ja niitä verrataan alkuperäiseen tietoon. Johtopäätöksiä tehdessä opinnäytetyön tekijä eli tutkija ymmärtää paremmin, mitkä asiat olivat tutkittaville tiedonantajille merkittäviä. Tämä auttaa tutkijaa tulkitsemaan ja ymmärtämään työssä esiintyviä tiedonantajia paremmin ja erityisesti näkemään ajatuksia heidän omasta näkökannastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Tässä opinnäytetyössä abstrahointia jatkettiin klusteroinnin jälkeen lokakuun 2024 alussa.

Abstrahointi oli opinnäytetyön kirjoittajan mielestä hyvin haastavaa. Oli vaikeaa pyrkiä löytämään oikeita sanoja, sekä kuvaavia ilmiöitä ja yhdistää niitä erilaisiin luokkiin. Aluksi kaikki aineistossa käytetyt käsitteet tuntuivat kuuluvan samaan luokituksiin, mutta tällöin pyrittiin palaamaan aina aineistoon uudelleen ja nostamaan sieltä asioita esille, jotta tutkittava materiaali olisi varmasti käyty tarkasti läpi. Lopulta 14 alaluokkaa, jotka aineiston klusteroinnista saatiin, löysi paikansa kuuteen yläluokkaan. Se tuntui jotenkin paljon kerätystä materiaalista, joten kun aineistoa tutkittiin uudelleen, tiivistyi yläluokat kolmeen erilaiseen luokkaan. Tällöin opinnäytetyön kirjoittajan mielestä tätä kokonaisuutta oli myös helpompi tarkastella. Analyysi tuntui enemmän kokonaisuudelta eikä vain yksittäisiltä palasilta.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu yksinkertaiseen protokollaan, jota on kuvattu usein sisällönanalysoinnin etenemisen taulukolla. Tämä helpottaa aineiston analysoijaa, sillä kuvion avulla on helppo edetä vaihe vaiheelta. Tähän kuuluu haastattelujen kuuntelu, materiaalin aukikirjoitus eli litterointi, niiden lukeminen, sisältöön perehtyminen ja pelkistäminen. Tämän jälkeen siirrytään samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsimiseen, sekä niiden ilmausten yhdistämiseen ja tällöin päästään alaluokkien muodostukseen. Kun alaluokat on yhdistetty, on analysoijan helppo muodostaa niistä taas yläluokkia. Kun taas yläluokat on yhdistetty, on viimeisenä vaiheena niiden kokoava käsitteleminen ja muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Tässä opinnäytetyössä ja sen analysoimisessa on toimittu juuri tämän protokollan mukaisella tavalla.

Taulukko 4. Aineistosta muodostettu yhdistävä luokka.

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Psykofyysissosiaalinen kokonaisuus	Fyysinen	Anoreksiasta parantuvien aikuisten kokemuksia omasta seksuaalisuudesta
Tunnetaitojen ja tunnekäsittelyn karttuminen	Psyykkinen	
Suoriutumisen ja suoritukseen korostuminen	Sosiaalinen	
	Suoritusyhteiskunta	

Taulukossa neljä on kuvattuna aineistosta kootun yläluokkien pääluokat ja siitä tämän opinnäytetyön yhdistävä luokka. Yläluokkia katsoessa pääluokkia olisi voinut keksiä useita ja pääluokkien ydinsanoja mietittiin paljon, mutta lopulta monella sanalla haettiin samaa tarkoitusta eri muodoissa. Nopealla vilkaisulla huomaa, että haastateltavat vapaaehtoiset kokevat, että seksuaalisuus, sekä anoreksia on hyvin kokonaisvaltainen asia yksilön elämässä ja siihen vaikuttaa suorasti- ja epäsuorasti monet asiat. Yksilön kokemukset siis seksuaalisuuden muokkautumisesta anoreksian paranemisprosessin aikana on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, johon vaikuttaa psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen, sekä yhteiskunnalliset normit ja arvot.

Aineiston analysointiin käytettiin kuukauden verran aikaa ja opinnäyteyötä pyrittiin tekemään vähintään tunti joka päivä. Tämä oli opinnäytetyön tekijälle hyvin epätavallinen tapa toteuttaa työn etenemistä, mutta syksyn 2024 harjoittelu osui juuri opinnäytetyön analysoimisen kohdalle, jonka vuoksi oman jaksamisen, sekä työn etenemisen ja mahdollisimman luotettavan tarkastelun kannalta, oli parasta tarkastella työtä vähän joka päivä, eikä vapaapäivinä pitkiä aikoja kerrallaan. Tämä osoittautui hyväksi työskentelymetodiksi, sillä työhön palaaminen ei tuntunut liian raskaalta ja aineiston analysointi tuntui etenevän. Analysoimisessa vaikeinta oli ydinsanojen löytäminen, jotka kuvailivat oikealla tavalla kyseisiä teemoja.

Työn analysoimisen vaihetta vaikeutti myös se, että aineistoja oli saatu kerättyä hyvin eri aikoihin. Alun perin tavoitteena oli saada kerättyä tiedonantajien haastattelut kahden viikon sisällä, mutta se osoittautui vaikeaksi yhden tiedonantajan jäädessä pois, sekä tiedonantajien ja haastattelijan aikataulujen yhtensovittamisessa. Haastattelijan oli tärkeää joustaa omista aikatauluistaan, sillä kun tiedonantajalla oli kokemus, että heillä oli aikaa paneutua haastatteluun ja siihen käytettävään ajankohtaan, uskon tämän vaikuttaneen positiivisesti haastattelun tuloksiin. Analysoimisessa toki tämä saattoi tuottaa haasteita. Osa materiaalista oli saatu kerättyä elokuun alussa, osa taas syyskuun puolella välissä. Joka tapauksessa litteroinnin ansiosta tutkija palasi myös muihin aineistoihin aina uudelleen, jonka vuoksi ajatukset työssä, sekä sen toteutuksessa oli läsnä, vaikka haastattelut venyivät suunnitelmasta.

6 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli ”*Miten seksuaalisuus muuttuu anoreksiaa sairastavan aikuisen paranemisprosessin aikana?*” Ja siihen pyrittiin löytämään vastausta liitteenä löytyvän haastattelurungon avulla. Aineiston käsittelyssä muodostui yhdistävä luokka ”*Anoreksiasta parantuvien aikuisten kokemuksia omasta seksuaalisuudesta.*” Tästä muodostui sitten kolme yläluokkaa ja kolmen yläluokan alle 14 alaluokkaa.

1. Ensimmäinen yläluokka: Psykofyysissosiaalinen kokonaisuus

”Seksuaalisuus iso osa ihmisen hyvinvoinnin kokonaisuutta”

”Turvallinen”

”Hyväksyvä”

”Anoreksia koko elämän mukana”

Tiedonantajat kokivat, että heille seksuaalisuus on iso osa ihmisen koko hyvinvoinnin kokonaisuutta. Tiedonantajat toivat esille, että seksuaalisuus kattaa heidän käsityksensä kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja, että se kuuluu osaksi ihmisen elämää ja elämän hyvinvoinnin kokemusta.

”Ite koen sen turvallisena ja hyvänä asiana ja sillai et niinku se on osa tätä mun koko hyvinvointia tai tätä kaikkea. Se on ollu osa omaa elämää pitkään et hypoteettisesti vaikee kuvitella et mitä sit kävis jos yhtäkkiä tulis joku semmonen muutos elämään et sitä seksiä ei esimerkiksi olis”

”Se kaikki mitä käsittää mun maailmasta, joka liittyy seksiin, parisuhteeseen, seksuaalisuuteen siihen mihin kokee seksuaalista vetoa tai ylipäättään niinku kaikki saman sanan alle”

”Aika semmonen neutraali voisko sanoa.”

Tiedonantajat toivat esille, että kokonaisuudessaan erityisen tärkeäksi asiaksi anoreksiasta parantumisen aikana erityisesti seksuaalisissa kanssakäymisissä on muodostunut sen turvallisuus, sekä hyväksyvä olo itsellään.

”Hyväksyväinen lähestymistapa seksuaalisuuteen et jos se muuttuu mihinkään suuntaan niin se on sillai tosi okei. Semmonen turvallisuuden tunne on aina kyllä ykkönen “

”Tarvii sen toisen tai sen varmistuksen et ”hei näytät hyvältä” jaa... tärkeintä mul on aina se et on sellanen olo et ei pidä tai tarvii piilotella itteensä tavallaa ollenkaan. “

“Ehdottomasti se, et kuka ikinä onkaan tai kenen kanssa onkaan parisuhteessa niin se, pitää olla turvallinen. Molemminpuolinen.”

”On huomannu että mitä enemmän omista epävarmuuksista puhuu tai sit semmosista negatiivisista ajatuksista niin sen helpompaa se niinkun on.”

”Mitä enemmän on parantunu, niin vähemmän se seksi on enää minä, mun kumppani ja anoreksia vaan se on enemmänkin vain minä ja mun kumppani.”

Tiedonantajat toivat esille, että he uskoivat anoreksian olevan osa heidän elämänsä joko hyvin pitkään tai aina, jonka vuoksi myös hyväksyvä suhtautuminen korostui monilla erilaisilla osa-alueilla.

“Noo mä en niinku usko, että siitä parantuu sillai koskaan kunnolla... Mä ajattelen just ehkä et on se aktiivinen syömishäiriövaihe ja sit silleen sellanen remisiovaihe. Et ei se kyllä varmaan koskaan lähe kokonaan pois. Ja oon sen tavallaan hyväksyny. Sen kans pitää oppii elään ja olla sillai tietone... Mä olen ajattellu, että oon ihan done sen kanssa eikä oo ns mitää riskiä enään, mut kyl se sit kouttaa. “

”Kyllä mä koen, että tavallaan yhä sairastan, mut sit en kuitenkaan, että en tiää onko tää oikeesti sellanen sairaus, josta oikeesti sit koskaan kokonaan parantuu niinku sillai täydellisesti, en tiää.”

”...kyllä mä koen silleen et kyl se varmasti loppuelämän pysyy jollain tapaa, varmastikkin. Vähintään ajatuksissa mukana, että. En usko enkä tavallaan toivokkaa että siit koskaa pääsis silleen eroon. “

“...kyl mä silleen koen, että joo oon parantunu, mutta on siis paljon semmosia triggereitä kyllä mitä pitää välttää ja ne ihan kyllä tiedostan”

2. Tunnetaitojen ja tunnekäsittelyn karttuminen

”Itsetietoisuus”

”Oman kehon ylitulkitseminen ja sen ylitarkkaileminen”

”Avoin keskustelu”

”Valveutuneisuus”

”Tajunta”

”Ymmärrys”

”Paranemisprosessin etenemisen vaikutus”

Tiedonantajat toivat esille esimerkkejä, että heistä tuli paranemisprosessin edessä itsetietoisempia omasta kehostaan, sekä erityisesti seksuaalisissa kanssakäymisissä heillä esiintyi paljon oman kehon ylitulkintaa, sekä sen tarkkailemista. Tiedonantajat toivat myös esille seksuaalisuuden pohtimisessa seuraavaa näkökulmaa: Monesti tiedonantajat itse kokivat sairauden aktiivivaiheessa olleen hyvin ulkopuolisia seksuaalisuuden muutoksista ja sen tuomista ongelmista erityisesti seksuaalisissa kanssakäymisissä. Paranemisprosessin edessä tiedonantajat kuvasivat useasti myös sitä, että he oppivat nauttimaan seksistä ja omasta kehostaan enemmän ja tulivat tietoisemmaksi siitä, kuinka he eivät olleet nauttineet seksuaalisista kanssakäymisistä juuri ollenkaan tai liian vähän nykyiseen verrattuna.

”Sit huomas, et se syömishäiriö et kuinka kokonaisvaltanen se on. Et kaikki ajatukset liitty syömiseen, kehonkuvaan ja just siihen seksiin ja seksuaalisuuteen.”

”Jälkeenpäin ollaan puhuttu kumppanin kans keskusteluja siitä et miltä siit tuntu sillon ja kun mä en ollu esim huomannu yhtää et jos se oli vaikka tehny jotain seksii liittyvää alotetta et ”harrastettaisiin seksiä” niin mä en niinku huomannu tai ajatus ei edes käynnykkään. Kun vaan mietti sitä anoreksiaa. Vaikka mäki oon tosi avoin ja seksuaalinen ihminen niin se anoreksia vaan vei ihan kaikki voimavarat ja kaiken aivokapasiteetin “

” Just ku se kietoutuu niin paljon tähän kehonkuvaan ja seksissä ollaan niin semmosessa haavoittuvaisessa tilassa ja sit kun syömishäiriö vaan tekee semmoisen enemmän haavoittuvaisen olon et ei halua niinku näyttää itsestään oikein mitään et haluaa niinku eristäytyä”

” Mut jotenkin siinä oli siis tosi kaavamaisia ajatuksia siihen seksin harrastamiseenki, että se oli siis aika kamalan kaavamaista.”

”Kyl sen muistaa et niinku et kyl se ensinnäkin se anoreksia vaikutti siihen seksin harrastamiseen ja kaikkeen et esim sinä päivänä ei saanu syödä mitään ja kyllä ne meidän seksitilanteet oli siis tosi suunniteltuja aina eikä niinku pystynyt elämäntilanteen eikä todellakaan sen sairauden myötä niinku mihinkään spontaanisuuteen ”

“Et ehkä se oma seksuaalisuus on muuttunu vapautuneemmaksi täs paranemisen kynnyksellä, kun se tilanne on lähteny sen anoreksian kannaltakin parempaan. Et kyl mä aattelen et anoreksia ja seksuaalisuus ja ne kaikki kulkee aika lailla käsi kädessä et seksistä on tullu nyt pikku hiljaa oikeesti huomattavamman nautinnollisempaa kun on pystynyt keskittymään oikeesti johonkin muuhunkin kun vain siihen anoreksiaan ja siihen sen tuomaan ajatuksen virtaan. “

”Huomas sen et seksi ja seksuaalisuus oli itelle se keino hakea sitä hyväksyntää ja just sitä et hei sä näytät hyvältä ja sun kroppa näyttää hyvältä. Ja sen huomasi tosi paljon et jos mul oli semmonen olo et mä oon jotenki iso tai mä en näytä hyvältä niin sit se jotenki heijastu siihen, et mul niinku katos kaikki halut ihan totaalisesti. Siinä oli sellasta hyväksynnän hakemista ja sellasta, että mä kelpaan näin. “

” Et kyl se on ollu siis esim silleen et ku se seksi oli suunniteltua ja silloin oikeesti ns oli välillä ”pakko” harrastaa seksiä niinkun päivänvalossa niin siihen on siis kiinnittäny siihen omaan ulosantiin, ulkonäköön ja suoritukseen ja kaikkeen niinkun tosi paljon huomiota”

Tiedonantajat myös olivat yhtä mieltä siitä, että anoreksian paranemisprosessin edetessä heistä oli tullut paljon avoimempia seksuaalisuuden suhteen, sekä se oli lisännyt heidän omaa ymmärrystään sairaudesta, itsestään, sekä mahdollisesti myös muista ihmisistä.

”Kyllä tosi paljon mietin sillai seksuaalisuuden näkökulmasta tätä, että kuinka niinku on jo nuoresta pohtinu tämmöstä asiaa ja niinku miettiny kuinka upeita ihmiset voikaan olla, mut ittensä piti olla jotenkin ihan siis muodoton. Tai se ei ollu edes sallittua tai halunut pitää ees mahdollisena et ois ollu joskus muodokas. “

”On paljon avoimempi. Pystyy rentoutuun enemmän eikä välttämättä koko ajan ajattele sitä, että hei et ennen oli ehkä sillee et esim siin ite seksissä ei halunnu että paitaa otetaan ikinä pois, koska tuntu et näytti jotenkin niin epämiellyttävältä ja et nykyään on jotenkin paljon semmonen niinku avoimempi olo silleen et ei heti tyrmää ajatuksii siltä”

”Mä en ollu ikinä käyny niin semmosia niin jotenki intiimejä keskusteluja silleen et en ollu puhunu tästä mun syömishäiriöstä silleen tai niinku tosi vähän. Ja et sitku jako just yksityiskohtia ja puhu kaikista ajatuksista niin kyl siin tuli semmonen... se vaati tosi paljo harjottelua mut ja sit samalla tavalla mä ajattelen seksuaalisuudesta puhumisen. “

“Mut paljon vähemmällä uskon et ois päässy jos ois saanu sillon kunnolla apua eikä se oikeesti vaikuttais niin paljon jokasella elämän osa-alueella ku ois oikeesti päässy kokonaisvaltasesti kaikkea käsittelemään”

”En koe et mulla ois ollu koskaan mitään tarvetta määrittää seksuaalisuutta tai seksuaalista suuntautumista niin oon ehkä enemmän semmonen bi-curious en tiitä miten sanoa suomeksi. Mut koen, että ehkä jotenki tällä anoreksialla vois olla yhteys, että on mahdollisesti viehättyny jotenki naisista. Ehkä, en tiitä”

3. Suoriutuminen ja suorituksen korostuminen

”Suorituskeskeisyys”

”Suoriutuminen jatkuu muihinkin elämän osa-alueisiin”

”Miellyttämisen tarve”

Tiedonantajat toivat useasti myös esille, että anoreksian aikana seksuaalisuus ei ollut niin läsnä. Seksiä saatettiin harrastaa velvollisuuden tunteesta tai sen vuoksi, että silloin koki olonsa kelpaavammaksi nimenomaan muille yksilöille, ei niinkään anoreksiaa sairastavalle itselleen. Seksuaalisista kanssakäymisistä saatettiin hakea hyväksyntää omasta kelpaavuudestaan. Toisaalta taas osa tiedonantajista eivät pystyneet nauttimaan seksistä juuri ollenkaan. Seksiä saatettiin harrastaa tiedonantajien kertoman mukaan valot kiinni, ylisuurien vaatteiden peittämänä. Tiedonantajat myös kokivat esimerkiksi ihon koskettamisen toisen henkilön kanssa seksuaalisissa kanssakäymisissä epämiellyttäväksi. Tiedonantajat kuvailivat tunnetta siihen, että heistä tuli seksin aikana kehostaan ja sen asennoista ja ulkonäöstä liian tietoisia, jonka vuoksi seksuaalinen nautinto jäi puuttumaan.

“Varsinkin ekat pari vuotta mikä on siis mun mielestä oikeesti aika pitkä aika harrastaa seksiä niin, että se on tosi semmonen suoritus. Että, siis itteensä psyykkaa siihen että ”nyt muistat pitää seksin aikana vatsa sisällä” ja kaikkee et nyt muistat keskittyä oikeesti tähän sun suoritukseen ja ulosantiin et se on tosi semmonen roolisuoritus oli tosi pitkään”

“Oon huomannu että mulle tärkeätä nykyään on, että pystyy pukeutumaan jotenkin silleen, että on sillai seksikäs olo tai että näyttää hyvältä”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Anoreksiaan eli laihuushäiriöön kuuluu usein ihmisten miellyttämisen halu, sekä sairauden piirissä olevilla ihmisillä esiintyy usein suorituskeskeisyyttä. Anoreksiapotilaan maailmaa värittää usein sairaudessa elävän yksilön omat keksimät säännöt ja normit, sekä erilaiset rutiinit, joista poikkeaminen saattaa tuntua anoreksiapotilaasta kauhealta ajatukselta. Tutkimukset osoittavat, että laihuushäiriötä sairastavien ihmisten rutiininhakuisuus korostuu. Yksilön spontaanisuus ja spontaaniset päätökset vähenevät ja tilalle tulee usein tarkat säännöt ja rutiinit varjostamaan elämää. Tähän viittaa anoreksiapotilaiden perfektionismiin taipuvaisen elämän tavoittelu. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander. 2016, 325.)

Haastatteluissa esiintyi tiedonantajien joukosta, että suuri osa tiedonantajista ei ollut ajatellut seksuaalisuuden muuttumista anoreksian aktiivivaiheessa, vaan useimmilla tiedonantajilla mahdolliset muutokset seksuaalisuudessa syntyivät sairauden paranemisvaiheen edetessä yhä pidemmälle. Tiedonantajien vastaukset vahvistivat tutkimustuloksia siitä, että ihminen on mielenterveydenongelmissa niin väsyneitä huolehtimaan itsestään, sekä omasta tilanteestaan, että ihmisen ei tule ajateltua muuta elämään ja sen yksilöllisyyteen vaikuttavia tekijöitä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 265.)

Usealla tiedonantajilla nousi teemahaastattelun teeman ”seksuaalisuus” -alla olevasta ensimmäisestä kysymyksestä mieleen, että seksuaalisuus on yhteydessä seksiin. Teeman ensimmäinen kysymys kysyi tutkittavalta tiedonantajalta mitä hänelle tulee sanasta seksuaalisuus mieleen. Tällöin tiedonantajat viittasivat sanalla nopeasti seksiin ja seksuaalisiin kanssakäymisiin, sekä sen luomiin tunteisiin. Seksuaalista halukkuutta, sekä kiinnostusta on kuitenkin hyvin vaikea tutkia, sillä tätä on vaikea tulkita eikä tämä aihepiiri ole yksilön muuttumaton tila (Santalahti & Lehtonen 2016, 131.)

Seksuaalisuus voi muuttua ihmisen elämän eri osa-alueilla (Mieli Ry 2021; Terveyskylä 2024.) Tutkimusta tehdessä oli vaikea lähteä pohtimaan ja tulkitsemaan mikä tiedonantajan seksuaalisen muuttumisen kokemus vaikuttaisi anoreksian kautta tai anoreksia seksuaalisuuden kautta ilman, että opinnäytetyöstä tulisi liian laaja ja, että vahingollisia tulkintoja tiedonantajien henkilökohtaisesta elämästä tai persoonallisuudesta ei tulisi ylitulkittua. On siis esimerkiksi mahdollista, että tutkimuksessa on tulkittu liikaa sellaisia asioita ja tekijöitä, jotka eivät vaikuttaneet yksilöiden seksuaalisuuden kokemukseen suoranaisesti anoreksian kautta. Kokemus saattoi syntyä tiedonantajan muun henkilökohtaisen asian kautta.

On myös huomioitavaa, että seksuaalisen kanssakäymisiin vaikuttaa usein myös, jos seksiin liittyy toinen osapuoli. Useimmiten haastatteluissa tiedonantajat kertoivat seksikokemuksistaan jonkun seksikumppanin kanssa, eikä sooloseksiin liittyvistä kokemuksista tai tuntemuksista. On myös huomioitavaa, että tiedonantajien vastauksiin vaikuttaa myös seksikumppanien ajatusmaailma, kokemukset ja tuntemukset. Nämä henkilöt olivat kuitenkin tutkimuksen ulkopuolella, jonka vuoksi tämä seksuaalisuuden halukkuus sidonnaisena asiana anoreksiapotilaaseen ei ole ollut tulkittavissa. (Santalahti & Lehtonen 2016, 131.)

Osa haastateltavista tiedonantajista kertoi, että he eivät pysty tai ole pystyneet harrastamaan seksiä sairauden aktiivisimmassa vaiheessa spontaanisti ja, että seksin harrastaminen oli sovittu etukäteen. Tätä varjosti erilaiset rutiinit, jotka olivat selkeästi sitoutuneita anoreksian diagnostisten kriteereiden oirekuvaan. Tätä tiedonantajien kokemusta ja näkemystä vahvistaa Kumpulainen oman tutkimusryhmänsä kanssa, jossa tutkimusryhmä selvitti, että niin kutsuttuja ”lihottavia” ruokia vältetään jopa vuorokausien ajan, sekä nestettä poistavia lääkkeitä ja erilaisia kotikonsteja osa anoreksiapotilaista pyrkivät toteuttamaan ennen suunniteltua seksuaalista kanssakäymistä. (Kumpulainen ym. 2016, 323–325.)

Laihuushäiriötä sairastaessa useimmiten lääkehoitoa tarvitaan potilaan liitännäissairauksien hoidossa eikä suoranaisesti niinkään anoreksian hoidossa. Anoreksian liitännäissairauksiin voi kuulua unettomuutta, ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta, jonka vuoksi anoreksian lääkeshoidossa pyritään

lieventämään näitä oireita. Nämä ovat hyvin sidonnaisia yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin erityisesti anoreksiasta parantuessa. Koska ihmistä pyritään hoitamaan kokonaisvaltaisesti, on tärkeä huomioida hoidossa myös liitännäissairauksien tuomat haasteet. (Mattila 2023a; Mattila 2023b.) Tiedonantajat toivat esille liitännäissairauksia, sekä lääkityksiä, joita heillä oli käytössä. Tämä oli oikeastaan ensimmäinen teemahaastattelun kysymys, jossa tiedonantajilla muodostui hyvin erilaisia käsityksiä, sekä kokemuksia. Osa tiedonantajista koki, että tietyillä lääkityksillä seksuaalinen halukkuus väheni, osa taas koki, että se yksinkertaisesti paransi kaiken. Tätä ei kuitenkaan voinut tulkita kokonaisvaltaisesti, sillä kaikilla tiedonantajilla ei ollut mielialälääkitystä käytössä anoreksian hoidossa tai sen liitännäissairauksissa. Tämä taas olisi vääristänyt tutkimustuloksia. Tästä voidaan päätellä, että kyseinen tutkimuskysymys ei ehkä ollut paras tähän teemahaastatteluun

“Alotettiin ahistuslääke. Se auttaa ahistukseen joo, mutta on sillä se et on se vaikuttanu mun seksuaalisuuteen no ihan vaan silleen et mä en pysty tai et mun on tosi vaikee saada suoraan sanottuna orgasmia”

”Mulla oli siis venlafaxiini ensin ja se vähensi mulla siis haluja tosi paljon. Että, se sitte vaihdettiin essitalopraamiin ja siinäki on kyllä vähän sitä haluttomuutta oon kyl huomannu, mutta jotenki toi venlafaxin toi kyllä semmosen, että ne seksuaaliset halut katos ja ei niinku käyny mielessäkään mikään seksin harastaminen”

” Mulla oli käytössä essitalopraami semmosen pari vuotta. Sitten melatoniini mulla oli käytössä. Mutta ehkä sen essitalopraamin käytön aikana niin. Voisko sanoa että sen lääkkeen aikana no helpotti kaikki. “

”Mulla ei siis koskaan ollut mitään lääkitystä käytössä tai ei ollu niinku tarvetta.”

Tiedonantajat toivat esille, että sairauden tai sen paranemisprosessin edetessä parantumisen suuntaan spontaanisuus lisääntyi, sekä henkilöt alkoivat pohtia omaa seksuaalisuuttaan, sekä seksuaalista nautintoa enemmän. Sairauden kliiniseen kuvaan ja somaattisiin löydöksiin kuuluu, että anoreksiapotilailla

saatetaan nähdä myös impulsiivisia piirteitä. (Kumpulainen ym. 2016, 325.) Toisaalta tätä ei taas voida suoranaisesti heijastaa anoreksiaan itseensä, jos tiedonantajat ovat kokeneet paranemisprosessin olleen hyvällä mallilla tai jo loppusuoralla. Asiaa ei myöskään suoranaisesti voida heijastaa vain anoreksiaan ja sen mahdollisen esiintymisen muuttumiseen. Seksuaalisuuteen halukkuuteen vaikuttaa kuitenkin niin moni muukin asia, joka ei suoranaisesti ole yhteydessä anoreksiaan: Yksilön kasvaminen ja kehittyminen, itsetietoisuuden lisääntyminen, seksuaalisen mielenkiinnon lisääntyminen, syventyminen oman seksikumppanin kanssa, hormonaalinen kierto, sekä moni muu epäsuora- ja suora tekijä. (Santalahti & Lehtonen 2016, 131–134.)

Sukupuolten välillä on tutkimusten mukaan erilaisia kokemuksia ja seksuaalisia muutoksia. Sukupuolten välillä saattaa olla erilaisia seksuaalisia nautintoja, sekä yksilöt ja eri sukupuolten edustajat saattavat kiinnittää eri asioihin seksuaalisuudessa huomiota. On kuitenkin huomioitavaa, että tässä tutkimuksessa ja opinnäytetyössä yksilöllisyys on merkittävämpi tekijä kuin sukupuoli. Mainittavaa kuitenkin on, että tutkimusten mukaan miesten seksuaalinen kanssakäyminen on usein heijastettu hyvin suorituskeskeiseksi ja naisten negatiivisena ongelmana heidän ”liiallinen” seksuaalinen aktiivisuus yhteiskunnassa. (Santalahti & Lehtonen 2016, 133, 135–137, 141–146.) Tällä saattaa olla epäsuoria tai suoria vaikutuksia anoreksian ja seksuaalisuuden yhteisvaikutuksilla ja erityisesti sen ilmaisun kanssa. Tämän vuoksi tutkimustuloksia tulkittaessa on mainittava, että vapaaehtoiset eivät olleet kaikki samaa sukupuolta edustavia. Vaikka suoranaisesti tämän tutkimuksen perusteella on vaikea lähteä perustelemaan millaiset erilaiset vastausvaihtoehdot ovat sidoksissa sukupuoleen, on se kuitenkin mainittava.

Saaranen-Kauppinen, sekä Puusniekka kertovat kvalitatiivisten menetelmiä käsittelevässä oppaassa tutkimuksia ja niiden eettisiä perusteita, jotka käsittelevät henkilöiden arkaluontoisia, yksityisiä asioita, sekä tutkimuksia, jotka liittyvät seksuaalisuuteen. Saaranen-Kauppinen, sekä Puusniekka pohtivat, että tutkijan on tärkeää huomioida seksuaalisuuteen ja aiheen sensitiivisyyteen liittyvät seikat, jotta tutkija itse ei muodosta tutkittavien tai aiheen ympärille minkäänlaisia stereotyyppioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 10.) Tämän vuoksi

tutkimustuloksissa on myös huomioitava tiedonantajien oman persoonan avoimuus, sekä kiinnostus seksuaalisuutta aiheena kohtaan. Koska aihe on sensitiivinen ja henkilökohtainen ja ihmiset ovat persoonallisuudeltaan erilaisia, sekä eri ikäisiä, on tämä huomioitava vastauksia käsiteltäessä, jotta tiedonantajien sanomisia ei tulkita väärin, eikä niitä luokitella erilaisten stereotyyppien kautta.

Tiedonantajia yhdisti myös se, että he kokivat paranemisprosessin hyvinkin elinikäisenä prosessina, joka joko säilyy hyvin pitkään tai jopa aina elämässä mukana. Laihuushäiriöstä toipuminen on paljon muutakin kuin vain painon nouseminen painoindexin normaalille tasolle. Laaja-alainen toipuminen voi kestää pitkiäkin aikoja ja koska toipuminen koostuu somaattisista, emotionaalisista, kognitiivisista, sekä fyysisistä tekijöistä, on hyvin yleistä, että toipuminen on potilaalle osittaista. Myös anoreksian oirekuvat saattavat muuttua ja muokkautua, sekä diagnoosi saattaa muuttua sairauden edetessä muotoaan. (Syömishäiriöt 2024.) Tästä syystä on siis hyvin mahdollista, että suuri osa haastateltavista koki, että eivät ole parantuneet sairaudesta vielä täysin tai kokevat sairauden vaiheet välillä aktiivisemmaksi ja välillä taas tasaisemmaksi.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä on tarkasteltava monesta eri näkökulmasta. Yleisesti ottaen laadullista tutkimusta tekevä henkilö työskentelee yleensä yksin, jolloin on mahdollista nähdä oma työ hyvin yksinkertaisessa ja suljetusta näkökulmasta. Yksintyöskentelyn ongelmana on myös tutkimuksen johtaminen liian ajoissa virhepäätelmiin, sekä tutkija saattaa päätyä omiin päätelmiin ja muodostaa jonkin mallin todellisuuden, jota ei välttämättä oikeasti ole olemassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen menetelmän arviointikriteerein, joita ovat siirrettävyys, riippuvuus, vahvistettavuus, sekä sen uskottavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin työstä saadut tulokset ovat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Jotta siirrettävyys on taattua, vaatii tämä työn tutkijalta huolellista perehtymistä tutkittavien taustojen selvittämistä,

sekä aineiston ja sen analysoinnin selkeää kuvaamista. Uskottavuudella tarkoitetaan työn kannalta sitä, että työn teossa on kuvattu sen kyseisen tutkimuksen rajoitukset, sekä vahvuudet. Lukijan on ymmärrettävä miten tutkimustulokseen, sekä sen analysointiin on päästy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–199.) Tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen siirrettävyyden kriteerit ovat täyttyneet. Opinnäytetyössä esitellään perusteellisesti, miten ja miksi vapaaehtoiset ovat valittu kyseiseen opinnäytetyöhön huomioiden kuitenkin tietosuojallisuuden säilyminen. Aineiston kerääminen, sekä aineiston analysointi on myös esitetty työssä perusteellisesti, sekä vaihe vaiheelta. Tämän vuoksi tämä perustelee opinnäytetyön ulkopuoliselle lukijalle sitä, että työ olisi mahdollista siirtää ja toteuttaa toisen tutkijan toimesta ja päätyä samoihin vastaustuloksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa käytetään myös riippuvuutta. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että työ on toteutettu tieteellisen tutkimuksen näyttöön perustuvien menetelmien keinoin, sekä erityisesti sen yleisesti ohjautuvien periaatteiden mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Riippuvuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa myös sitä, että tutkijan on tiedettävä ja tiedostettava omat lähtökohtansa tutkimukseen. Tutkijan on kyettävä itse arvioimaan kuinka hän itse vaikuttaa tutkimuksessa kerättyyn aineistoon, sekä tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty Karelia Ammattikorkeakoulun opintojen tieteellisen tutkimuksen, sekä näyttöön perustuvien menetelmien opetusmetodia, jonka vuoksi tutkimus on toteutettu tieteellisen tiedon kriteereillä. Jo opinnäytetyön alkuvaiheessa sen tiedonkeruulle asetettiin tarkat sisäänotto- ja sulkukriteerit, jotka tukivat tutkitun tieteellisen ja uusimman tutkitun tiedon menetelmiä. Luotettavuutta riippuvuuden mittaamiselle on lisäämässä se, että kyseisessä opinnäytetyössä on mainittu opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit, sekä lähteet ovat mainittu, joita työssä on käytetty. Opinnäytetyön tekijä on myös tiedostanut omat lähtökohtansa tutkimuksen tekemiseen, siihen kerättyyn aineistoon, sekä tutkimuksen koko prosessiin.

Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteereissä syntyi toki ongelma. Opinnäytetyön tekeminen jatkui vielä tammikuun 2025 puolelle, jonka vuoksi tiedonhaku on poikkeavasti vuosilta 2014–2025, eikä 2014–2024 niin kuin alun perin

mainittiin. Toisaalta tämä voidaan nähdä myös hyvänä asiana. Lähteissä on pystytty hyödyntämään mahdollisimman uutta tutkimustietoa myös vuodelta 2025.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että laadullisessa tutkimuksessa tehdyt tulkinnat tukevat toisiaan vastaavista ilmiöistä tai jo tehdyistä tutkimuksista (Eskola & Suoranta 1998, 392.) Vahvistettavuutta on opinnäytetyön tekijän omasta näkökulmasta katsottuna lisäämässä se, että opinnäytetyön tekijä pyrkii ja pysyy itse seuraamaan ja analysoimaan omaa työtään etenevässä näkökulmassa. Tällä voidaan tarkoittaa esimerkiksi sitä, että opinnäyteytöprosessi kulkeutuu tekijän mukana muullakin tavalla kuin vain itse opinnäytetyön tiedostona. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tätä on ollut vahvistamassa se, että tässä työssä tapahtuneet tulkinnat ovat tukeneet toisiaan ja työssä esitetyistä aiemmin tehdyistä samankaltaisista tutkimuksista on löytynyt samankaltaisuuksia, sekä vastaavia tutkimusnäyttöjä. Vahvistavuutta on ollut lisäämässä myös se, että opinnäytetyön kirjoittaja itse on laatinut erilliselle kirjoituspaperille muistiinpanoja työn etenemisen aikataulusta sekä sen toteutumisesta. Työn aikana opinnäytetyön kirjoittaja myös jäsenteli isompia kokonaisuuksia pienempiin tiedostoihin, jolloin työtä oli helpompi tarkastella isommassa kokonaisuudessa, jolloin vahvistettavuus työssä pysyi selkeämpänä kokonaisuutena. Etenemistä on ollut taas taakamassa se, että opiskelija loi opinnäytetyön alusta Wihi -palautusjärjestelmään aikataulun, joka aina aika-ajoin muistutti opinnäytetyön tekijää saapuvista päivämääristä.

Uskottavuudella tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa sitä, miten tutkimusta lukevat muut ihmiset hyväksyvät tutkimuksesta saadut tulokset. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä perusteltua tapaa, miten tutkimuksesta ulkopuolella olevat henkilöt vakuuttuvat ja luottavat siihen, että tutkimukseen tarvittavat aineistot on kerätty työssä esiintyvillä tavoilla, sekä asianmukaisella tavalla. Uskottavuuteen vaikuttaa myös se, että ulkopuoliset henkilöt tulevat vakuutetuksi siitä, että työn aineisto on analysoitu oikein ja huolellisesti. (Puusa, Juuti & Aaltio 2020, 401.)

Tämän opinnäytetyön uskottavuutta on luomassa se, että työssä esiintyy suorina lainauksina opinnäytetyön tiedonantajien sanomisia, jolloin opinnäytetyön

lukijat pystyvät itse näkemään ja lukemaan millaisia tutkimustuloksia ja erityisesti vastauksia työssä on saatu aikaan. Uskottavuutta työlle on lisäämässä se, että vastauksissa esitellään myös niiden samankaltaisuuksia, mutta myös eroavaisuuksia. Uskottavuutta on lisäämässä myös tiedonantajat itse. Tiedonantajat pystyvät opinnäytetyön julkaisun jälkeen lukemaan työn, jolloin he pääsevät näkemään omat sanomisensa. Tämä luo työlle lisää uskottavuutta, sillä joka tapauksessa väärin ymmärretyistä ilmaisuista ja tuloksista opinnäytetyön kirjoittaja jäisi kiinni. Uskottavuutta on lisäämässä myös se, että opinnäytetyön kirjoittaja on antanut itse tiedonantajille mahdollisuuden vaikuttaa omiin sanomisiinsa, sekä julkaistuun materiaaliin vielä ennen tarkan analysointiprotokollan aloittamista. Uskottavuutta opinnäytetyön vapaaehtoisten tiedonantajien ja haastattelijan välissä lisää myös se, että vapaaehtoiset ovat saaneet informaatiota opinnäytetyöstä ja sen käyttötarkoituksesta kirjallisesti, sekä suullisesti, joka lisää taas ymmärrettävyyttä ja tiedonantajien mahdollisuutta palata kerättyyn henkilökohtaiseen materiaaliin ja täten taas osallistujana vahvistaa tätä näkemystä.

Luotettavuutta tutkimuksessa on edesauttamassa teemahaastattelut tiedonantajien kanssa, sillä tiedonantajien annettuun aineistoon on viitattu opinnäytetyössä anonyymisti. Tämä aineiston anonyymi esittely opinnäytetyössä varmistaa opinnäytetyön lukijan mahdollisuuden pohtia työn ja sen tuotosten luotettavuutta, sekä saada käsitystä aineiston keruun hankinnasta. Tämä toisaalta aiheuttaa eettistä ristiriitaa. Työn lainausten yhteydessä anonyymisyyden täytyy säilyä, sekä tiedonantajat eivät saa olla tunnistettavissa missään muodossa tutkimuksen aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Työn luotettavuutta tässä asiassa on helppo tarkastella opinnäytetyötä lukiessa. Tutkimuksesta ei mitenkään ole mahdollista tunnistaa tiedonantajien henkilöllisyyttä eikä tutkittavilla keskenään ole mahdollista tunnistaa tai tietää toisiaan. Tiedonantajat itse eivät ole saaneet nähdä toistensa antamia materiaaleja tai vastauksia, joka on taas taannut sen, että jokainen jokaisen tiedonantajan mielipide on ollut heidän omansa. Opinnäytetyössä on myös esitetty suoria viittauksia tiedonantajien antamista vastauksista. Nämä suorat viittaukset ovat edesauttaneet työn analysointia, sekä luonut opinnäytetyön tekijälle tarkkaavaisuutta analysoinnin suhteen. Työssä esiintyviä vastauksia ja siinä esiintyviä suoria lainauksia on jäsennelly ja tutkittu niin monta kertaa, että niiden luotettavuus on taattu.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa myös tiedonantajien alueelliset erot, sekä taustat. Kysymykset on muotoiltava mahdollisimman yksinkertaistettuun muotoon, sekä murrenastoa on vältettävä. Kysymykset ja teksti on käytävä läpi yleiskielellisessä muodossa, jotta tiedonantaja ja haastattelija ovat yhtä ymmärrettävissä muodossa. Tämä takaa myös anonyymisyyden suojelua, sillä murrenaston suora viittaus saattaa tekstissä paljastaa henkilöllisyyden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198–199.) Tämän kontekstin luotettavuuden tarkastelu on helppo aloittaa teemahaastattelun rungosta: Siellä tutkimukset on esitetty hyvin yksinkertaistetussa muodossa ja kaikille kysymykset on osoitettu samalla puhetavalla ilman murrenastojen käyttämistä, vaikka tiedonantaja itse olisikin vahvasti murrekieltä käyttänyt. Kysymykset, sekä teksti on käyty läpi yleiskielellisessä muodossa ja kysymykset ja vastaukset ovat haastatteluvaiheessa tarvittaessa toistettu uudelleen yhteisymmärryksen löytämiseksi. Työssä esiintyvät viittaukset on myös muokattu pelkistettyyn muotoon ja murrenastot ovat muutettu, jotta tiedonantajia ei mitenkään voisi tunnistaa työtä lukiessa kukaan sen ulkopuolinen henkilö.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös työn tutkijan omat valmiudet tutkia, sekä analysoida omaa työtä. Aineiston täytyy olla tarpeeksi monipuolista, mutta kuitenkin niin yksinkertaista, että se on helppo arvioida. Työn tekovaiheessa tutkijan oma havainnointikyky, sekä aineiston itsetuntemus saattaa olla myös liian puutteellista. Tutkimuksen metodologinen sopivuus saattaa olla myös sopimatonta tai dokumentointi saattaa olla epätasua. Luotettavuutta lisää myös, kun tutkimuksen ja sen prosessin aikaiset päätökset kuvataan työn tekovaiheessa mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 200–201.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on lisäämässä se, että työtä on analysoitu vain, kun sille on ollut oikeasti aikaa. Työtä on myös analysoitu rauhallisessa tilassa, jossa opinnäytetyön kirjoittaja on ollut yksin, jotta turhilta ylimääräisiltä häiriötekijöiltä on vältytty. Aineisto on myös ollut monipuolista, mutta se on selkeästi pysynyt kahden teeman välissä. Tämä taas on helpottanut työn analysointia, sekä erityisesti sen rajaamista analysointia tehdessä. Opinnäytetyön luotettavuutta on ollut lisäämässä myös se, että työn aihe kiinnosti kovasti

opinnäytetyön kirjoittajaa, jonka vuoksi pitkään kestävään prosessiin palaaminen ei tuntunut vastenmieliseltä.

Eettisesti laadullista tutkimusta tarkasteltaessa se on koko työn ja tutkimuksen ydin. Jotta työ toteutuu tutkimuksen ja tieteen etiikan mukaisesti on tutkimuksen tekijän oltava aidosti kiinnostunut omasta työstään. Jos tutkija ei ole kiinnostunut työstä, sen etenemisestä tai sen luotettavuuden arvioinnista, työ ja sen tutkimustulokset ovat vaarassa jäädä vajanaisiksi. Tutkimuksen tutkijan on panostettava työnsä laatuun, sekä tunnollisesti työn etenemiseen ja toteutumiseen, jotta työ on rehellistä, sekä se täyttää tieteellisen tiedon ja sen keruun kriteerit. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.) Tämä eettinen pääkohta toteutui tässä työssä hyvin. Jo työn alusta alkaen opinnäytetyön kirjoittaja tiesi mitkä aihepiirit häntä kiinnostaa ja tästä lähti pohdinta, miten hän voisi yhdistää kaksi mielenkiintoista aihepiiriä keskenään. Laadullisen tutkimuksen valinta osui tähän eettiseltä tasolta myös parhaiten, sillä näistä kahdesta aihepiiristä keskenään löytyi vain vähän tietoa. Tämä taas helpotti opinnäytetyön kirjoittajaa siinä, että tutkimustuloksista ei syntynyt minkäänlaisia olettamuksia. Mielenkiintoa oli lisäämässä myös se, että aihepiiri pysyi jatkuvasti mukana muutenkin kuin vain opinnäytetyön tiimoilta eri harjoitteluiden, sekä syventävien opintojen kautta. Lopullinen työn luotettavuus on ennen opinnäytetyön palautusvaihetta varmistettu Karelia ammattikorkeakoulun suosimalla Turnitin ohjelmaa, joka etsii työstä samankaltaisuuksia jo julkaistujen muiden materiaalien pohjalta ja täten ehkäisee ja tunnistaa työssä tapahtuvaa plagiointia (Karelia ammattikorkeakoulu 2024.)

Opinnäytetyön aihe on hyvin sensitiivinen. Siinä käsitellään tiedonantajien omia henkilökohtaisia kokemuksia seksuaalisuuden, sekä laihuushäiriön ympärillä. Nämä asiat ovat hyvin henkilökohtaisia, sekä omaan kokemukseen, sekä ympäristöön pohjautuvia asioita. Tutkimuksen tutkijalla on siis vastuu ihmisarvon kunnioituksesta. Opinnäytetyössä ei saa ilmetä minkäänlaista ihmisarvon loukkausta eikä syrjintää. Opinnäytetyön tekijän on myös varmistettava työn sosiaalisen vastuun kantaminen. Tällä tarkoitetaan, että tutkimuksen tieto kulkeutuu eettisten vaatimusten mukaisella tavalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212.) Tämä toteutui tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tiedonantajia ei valittu sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, eikä minkään pakottamisen

toimesta. Työn sensitiivisyys oli huomioitava jatkuvasti ja opinnäytetyön tekijä raportoi työn tiedonantajille heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Työ oli täysin vapaaehtoinen ja tiedonantajat olivat itse jatkuvasti tietoisia mitkä kriteerit heillä täytyi täyttyä työhön osallistumisen vuoksi. Työ ei myöskään opinnäytetyön tekijän mielestä vaatinut tiedonantajilta paljoa. Haastatteluvaihe itsessään oli suurin tiedonantajia työllistävä tekijä. Sensitiivisyyttä ja eettisyyttä oli lisäämässä myös se, että tiedonantajat saivat jättäytyä opinnäytetyöprosessista pois ilman perusteluja koska vain, sekä he vielä haastattelun jälkeen saivat perehtyä omaan puhtaaksi kirjoitettuun haastatteluun ja antaa siitä mielipiteensä. Opinnäytetyön kirjoittaja myös varmisti tiedonantajilta useasti, että he ovat sairautensa puitteissa valmiita puhumaan sensitiivisistä aihepiireistä ja, että tiedonantajat itse kokivat, ettei työn tekeminen tai siihen osallistuminen vie heidän paranemisprosessiaan huonompaan suuntaan. Työn sensitiivisyyttä oli luomassa myös se, että jokainen haastattelu oli jokaisen tiedonantajan omannäköinen. Oli selkeää, että osalla tiedonantajista oli asiasta enemmän sanottavaa kuin toisilla, mutta opinnäytetyön kirjoittaja ei tuonut koskaan esille toisia tiedonantajia tai heidän sanomisiaan tai verrannut heitä keskenään tiedollisesti haastattelujen aikana.

Tutkimuksen tutkijan eettinen vastuu on kunnioittaa tiedonantajia, sekä heidän omia henkilökohtaisia mielipiteitänsä ja elämäntilanteita. Tähän vaikuttaa myös siis se, että työn teossa ja sen etenemine ei ole riippuvainen vain tutkijan aikatauluista, vaan siihen vaikuttaa myös osallistujien oma henkilökohtainen elämä. Tavoitteena kuitenkin on, että työ ja sen tekeminen eivät aiheuta sen osallistujille haitallista kuormitusta. Tutkija on vastuussa myös tutkimuksen autonomian, suostumusten, anonymisyyden, sekä luottamuksellisuuden takaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 203–204.)

Tämä eettinen vastuu toteutui tässä työssä ja se on nähtävillä myös aineiston analysoinnin aikataulussa. Haastattelujen kerääminen saattoi venyä tai aikataulu muokkaantua sillä tiedonantajat saivat loppujen lopuksi aika paljon vaikuttaa haastatteluajankohtaan. Tämä oli kuitenkin yhdistettävä kahden eri aikuisen ihmisen aikatauluihin ja aikataulu oli sovitettava niin, että haastattelu käytiin kummallekin turvallisessa ja yksityisessä tilassa. Tutkija säilytti työssä

vastuullisuuden myös sen autonomiasta, suostumuksesta, anonyymisyydestä, sekä hän takasi tiedonantajille perustelujen kautta luottamuksellisuuden synty-
misen. Tämä näkyi esimerkiksi usein sanallisin ilmauksin tai kirjallisin suostu-
muksin tiedonantajan ja opinnäyteytön tekijän käytyjen keskustelun välillä, joihin
kumpikin pystyivät uudelleen palaamaan. Tämä oli myös alusta asti nähtävillä jo
valituille tiedonantajille sosiaalisen median alustan saatekirjeestä, joissa haettiin
tiedonantajia opinnäytetyöhön.

Anoreksiapotilaita kohdatessa eettisyys nousee suuresti pintaan. Etiikan nostaminen aiheen piiriin on tärkeää, sillä mielenterveydelliset häiriöt aiheuttavat ihmiselle merkittäviä terveysongelmia, sekä toimintakyvyttömyyttä. Anoreksiapoti-
las on usein haavoittuvaisessa tilanteessa henkisesti, jonka vuoksi tämä kaikki oli huomioitava myös haastatteluja tehdessä. On myös huomioitavaa, että anoreksia vaikuttaa ihmisen ajatteluun, sekä ihmisen päätöksentekoihin, jonka vuoksi kuuntelijan roolissa olevan ihmisen on tärkeää kuunnella. Tämä ei kuitenkaan ole suoraviivainen tekijä, ja tämä riippuu tietenkin yksilön anoreksian luonteesta, sekä anoreksian parantumisen etenemisestä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264–265.) Tämän vuoksi opinnäytetyön kirjoittajalle oli tärkeää, että tiedonantajat, jotka osallistuivat työhön, olivat itse sitä mieltä, että he olivat paranemisprosessissaan niin pitkällä, että heillä oli mielenkiintoa, sekä omaa jakamista ja suoriutumiskykyä kuunnellen mahdollista osallistaa itsensä opinnäytetyön tutkimuksen kohteeksi.

On huomioitava, että luotettavuutta ja eettisyyttä on tarkasteltava myös kriittisestä näkökulmasta. Erityisesti kun kyseessä on tutkimusaihe, joka on mahdollisesti voinut vaikuttaa tiedonantajien antamiin vastauksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 26–27.) Haastatteluja tehdessä on haastateltavan vastuulla tulkita aineistoja haastateltavan tiedonantajan yksilön näkökulmasta. Haastateltavat tiedonantajat olivat kaikki eri ikäisiä, sekä sairauden parantumisen eri vaiheissa, sekä ihmiset kokevat sairautensa usein hyvin eri tavalla. Myös tiedonantajien oma persoonallisuus ja yksilöllisyys saattoivat vaikuttaa heidän antamiin vastauksiin, jolloin niitä on eettisestä näkökulmasta vaikea tulkita. Kaikki ei välttämättä suoranaisesti vaikuta anoreksiaan seksuaalisuuden kautta, vaan tiedonantajien yksilölliset vastaukset saattavat vaikuttaa vastauksiin myös heidän

oman persoonansa ja elämän kokemusten kautta. On myös huomioitava se, että opinnäytetyön haastattelija ei pysty vaikuttamaan siihen, mitä tiedonantajat kertovat itsestään, sairaudestaan ja kokemuksistaan ja nämä taas saattavat vaikuttaa merkittävästi tutkimustuloksien kehittymiseen.

7.3 Ammatillinen kasvu

Tämä opinnäytetyön tekeminen on ehdottomasti lisännyt sen kirjoittajan ammatillista kasvua, sekä eritoten ammatillista osaamista. Jo työtä aloittaessa oli se työn tekijälle selvää, että työ on nimenoman pitkäaikainen prosessi ja siihen oli varauduttu. Jo alusta alkaen opinnäytetyön ohjauksissa keskusteltiin siitä, että tämä on pitkään kestävä prosessi ja usein tekijästä saattaa tuntua, ettei se etene juuri ollenkaan, vaikka selkeitä merkkejä työn suuntaviivasta eteenpäin löytyisikin. On siis selvää, että opinnäytetyö on lisännyt sen tekijän huolellisuutta, sekä suorituskkyä suoriutua pitkäjänteisyyttä vaativista tehtävistä.

Jo alussa ammatillista kasvua oli lisäämässä työn suunnitelmallisuus. Jo alusta asti oli selvää, että opinnäytetyöprosessi tulee kestämään yksilösuorituksena vähintään noin vuoden verran. Tämä oli itse opinnäytetyön kirjoittajalle selkeää ja tärkeää tiedostaa. Tämä lisäsi kärsivällisyyttä, sekä varmisti työhön kunnollisen ajallisen perehtymisen pitkällä aikavälillä. Tämä lisäsi ehdottomasti tekijän paineensietokykyä, sekä erityisesti tekijän omaa kykyä sietää keskeneräisyyttä, sekä epävarmuutta. Monesti työn vaiheisiin täytyi palata ja kirjoittajalle tuli alusta lähtien jo hyvin selväksi kuinka muokkautuvaa teksti voikaan olla sen prosessin aikana. Tämä oli merkittävä tekijä tekijän ammatillisen kasvun kannalta.

Tekijän ammatillista kasvua työtä tehdessä lisäsi myös erilaiset tietoteknilliset asiat, joita ehdottomasti tullaan tarvitsemaan tulevaisuuden sairaanhoitajan työssä paljon. Erilaisten tietopohjien kuten Word:in, sekä Teams:in käyttäminen ja sen eri ominaisuuksien käyttäminen helpottui huomattavasti. Myös erilaisten tietokantojen käyttäminen alkoi tuntua helpommalta ja luontevammalta ja opinnäytetyön myötä myös muiden kirjallisten koulutehtävien tekeminen näyttöön perustuvan tiedon kautta helpottui huomattavasti.

Kaikista eniten ammatillista kasvua huomasi kuitenkin erilaisten ihmisten kohtaamisessa. Jokainen tiedonantaja oli omanlaisensa persoona ja jokaisen heistä opinnäytetyön kirjoittaja kohtasi yksilöllisesti ilman ennakkoluuloja ja oletamuksia. Tämä on erityisen tärkeää mielenterveystyötä tehdessä, jonka vuoksi uskon ymmärrykseni erityisesti anoreksiapotilaita kohdatessa lisääntyneen. Uskon myös, että opin keskustelemaan vaikeista aiheiteemoista työtä tehdessä koko ajan vain enemmän, sekä erityisesti seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on varmasti paljon helpompaa tulevaisuuden työn kannalta. Uskon myös, että tämä opinnäytetyö lisäsi ymmärrystä seksuaalisuuden moninaisuudesta, sekä siitä kuinka kokonaisvaltaisesti se voi vaikuttaa yksilön elämään.

Uskon myös, että työ edesauttoi minua tulevana sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana nimenomaan työtehtävien priorisoinnissa, sekä yksilöllisistä tehtävistä suoriutumisen, sillä työ toteutettiin täysin yksilötyönä. Tätä tullaan erityisesti nyky-yhteiskunnassa tarvitsemaan, sekä erityisesti terveydenhoitajan työssä.

7.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tätä opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää kohdatessa anoreksiasta toipuvia ihmisiä, jotka pohtivat omaa seksuaalisuuttaan. Tämä opinnäytetyö voi avata mahdollisuuksia niin terveydenhuollon ammattilaisen, kuin muidenkin ihmisten näkökulmista. Opinnäytetyö myös pyrkii osoittamaan sitä, kuinka laajasti seksuaalisuus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti yksilön hyvinvointiin ja kuinka tärkeää asiasta olisi keskustella matalalla kynnyksellä.

Tämä opinnäytetyö on luotu osaksi Karelia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopintojen viimeisen vuoden vaiheen oppimateriaaliksi osaksi terveydenhoitajaopintojen kurssia. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on lisätä opiskelijoiden tietoisuutta anoreksiasta, sekä seksuaalisuudesta, sekä erityisesti niiden kahden tekijän yhtäläisyyttä keskenään.

Opinnäytetyötä tehdessä jatkotutkimusaiheeksi syntyi mahdollisuus jatkaa tutkimusta eri sukupuolten edustajien kesken. Määrällistä tutkimusmenetelmää hyödyntämällä aihetta voitaisiin tutkia laajemmin, sekä yksityiskohtaisemmin. Muita jatkotutkimusaiheita työtä tehdessä syntyi tutkimuksen toteuttamista eri kulttuureista tulevilla ihmisillä. Nyt tutkimustulokset toteutettiin saman kansalaisuuden omaavilla ihmisillä, jonka vuoksi tulokset olivat varmasti heijastettavissa yhteiskunnan normeihin.

Lähteet

- Alander, A. 2023a. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen: Ohjeita hoitotyön ammattilaiselle. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25119/search/seksuaalisuus%20ja%20seksi> . 19.9.2024.
- Alander, A. 2023b. Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25155/search/seksuaalinen%20hyvinvointi> . 19.9.2024.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. Ellibs.fi. 26.2.2024.
- Alasuutari, P. 2014. Laadullinen tutkimus. 5 painos. Riika: Inprint.
- Alenius, H. & Salonen, U. 2014. Syömishäiriön riskitekijät ja oireet. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nix02111/search/scoff> . 18.9.2024.
- Bildjuschkin, K. 2021. Seksuaalinen hyvinvointi ja seksuaalikasvatus. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/kou00025/search/seksuaalisuus%20ja%20seksi> . 19.9.2024.
- Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. 2020. Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Eskola, J., & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Ellibs.fi. 2.5.2024.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Ellibs.fi 25.4.2024.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3,-5. painos., uudistettu painos. 5. uud. p. Sanoma Pro. Oy. Ellibs.fi. 17.3.2024.
- Kronström, K. 2021. Mielenterveydenhäiriöt ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2021/20/duo16481?keyword=kronstr%C3%B6m%20kim> . 24.3.2024.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2023. Mikä on Karelia-Finna? <https://www.karelia.fi/kirjaston-ukk/>. 26.2.2024.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2024. Karelian opinnäytetyön ohje: Turnitin-tarkistus. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841886> . 8.11.2024.
- Kontula, O. 2021. Suomalaisten seksitavat. Lääketieteellinen aikakauskirja

- Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16487/seksuaalisuus> . 19.01.2025.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim Oy.
- Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Hoitotiede. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hle00158/search/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t> . 18.9.2024.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prime Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Majlander, S. Bildjuschkin, K. Väisalo, L. 2021. Seksuaalinen hyvinvointi. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nla00039/search/seksuaalisuus%20ja%20seksi> . 13.3.2024.
- Mattila, H. 2023a. Nuorten laihuushäiriön hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25151/search/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t> 19.9.2024.
- Mattila, H. 2023b. Nuorten syömishäiriöt. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25150/search/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t> . 19.9.2024.
- Mieli Ry. 2021. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/seksuaalisuus-on-osa-ihmisyytta/> . 19.01.2025.
- Morin-Papunen. L. 2014. Syömishäiriöt ja seksuaalisuus. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02134> . 2.5.2024.
- Nieminen, K. 2022. Mikä on TikTok? <https://markkinointitrendit.fi/mika-on-tiktok/> . 26.2.2024.
- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Ellibs.fi. 2.5.2024.
- Ruuska, J. 2021a. Tietoa potilaalle: Laihuushäiriö. (Anoreksia nervosa) Duodecim. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Hoitotiede. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00111/search/anoreksia> . 14.3.2024.
- Ruuska, J. 2021b. Tietoa potilaalle: Syömishäiriöt. Duodecim. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Hoitotiede. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk01320/search/ruuska> . 14.3.2024.

- Santalahti, T. & Lehtonen, M. 2016. Seksuaaliterapia. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisten tietoarkistojen julkaisuja. Tampereen yliopisto: Tampere. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf> .
- Sundell, P. 2019. Mikä ihmeen TikTok? MTV uutiset. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/mika-ihmeen-tiktok-tama-yhdesta-maailman-ladatuimmasta-sovelluksesta-pitaisi-tietaa/7241520#gs.519pjy> . 26.2.2024.
- Syömishäiriöt. 2014. Käypä-hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101> . 13.3.2024.
- Syömishäiriöt 2024. Käypä-hoito-suositus: Helsinki: Suomalainen lääkäriseura. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101> . 19.9.2024.
- Tilastokeskus 2024. Pitkäaikainen sairaus. https://stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html . 19.9.2024.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Kouluikäisen mielenterveys. SCOFF-syömishäiriökysely. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mie00072/search/scoff>. 18.9.2024.
- Terveyskylä. 2025. Seksuaalisuus elämänkaareissa. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elamankaareissa> . 22.01.2025.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Ellibs.fi. 28.2.2024.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turvallisuuskeskus 2024. Mikä on TikTok? <https://www.tiktok.com/safety/fi-fi/new-user-guide> . 12.11.2024.
- Tritonia 2024. Google Scholar. <https://uva.libguides.com/tiedonhaku/googlescholar> . 26.2.2024.
- Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 4. uudistettu painos ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Väestöliitto. 2024. Seksuaalinen hyvinvointi. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hyvinvointi/> .
- Väestöliitto. 2025. Seksuaaliterveys. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/> . 20.1.2025.
- YLE. 2018. Theroux ja anoreksia. YLE Areena. <https://areena.yle.fi/1-4303968> . 8.4.2024.

Saatekirje

Moikka! Olen Silja, kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Karelän ammattikorkeakoulusta. Tarvisin juuri nyt sun apua mun opinnäytetyötä varten!

Kirjoitan opinnäytetyötä, jonka aiheena on anoreksiasta parantuvien aikuisten kokemukset omasta seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muodostui "Miten seksuaalisuus muuttuu aikuisena anoreksiaa sairastavan aikuisen paranemisprosessin aikana?"

Etsisin siis neljää vapaaehtoista, yli 18-vuotiaita aikuisia ihmisiä mun opinnäytetyötä varten! Ihmisiä, jotka ovat sairastaneet tai sairastavat anoreksiaa, ja jotka olisivat valmiita keskustelemaan kyseisen sairauden ja seksuaalisuuden yhteyksistä toisiinsa.

Työ perustuu täysin vapaaehtoisuuteen ja voit missä kohtaa vain lopettaa prosessin kesken, jos se tuntuu liian epämukavalta. Työ perustuu täysin anonymisyyteen, jonka vuoksi minä, opinnäytetyön tekijänä olen ainoa, joka kuulee ja keskustelee just sun ajatuksista just sun kanssa.

Haluan hyödyntää työssäni vapaaehtoisten etsimiseen sosiaalisen median voimaa, sillä uskon, että täältä löytyy ihmisiä, jotka voisivat oman halunsa kautta ottaa minuun yhteyttä ilman, että minä lähestyn ketään velvollisuuden tunteesta. Uskon myös, että somesta löydän ihmisiä ympäri Suomea, jonka vuoksi katsomus työhöni ei ole liian suppea.

Mitä prosessi sitten sinulta vaatisi?

- yhden etänä toteutetun teemahaastattelun teams-sovelluksen kautta
 - o Eli kirjaimellisesti noin tunnin mittaisen keskustelun kanssani, jossa minulla on apuna tukikysymyslista.
 - o Allekirjoitetun sopimuksen, että velvoitan työn anonymisyyteen sekä siihen, että sinulla on tieto siitä mitä opinnäytetyöhöni laitan. Tämä takaa sen, että sinulla on työn teon vaiheessa sanavalta, jos haastattelussa esiintyy jotain, mitä et halua työhön tulevan tai siinä esiintyvän.

Jos siis sinä olet sellainen ihminen, joka olisi valmis ottamaan osaa tällaiseen laadulliseen tutkimukseen, minuun saa ottaa yhteyttä täällä tiktokissa yksityisviestillä.

Laadullinen tutkimus ei aseta tutkimukselle siis mitään hypoteeseja eli minkäänlaisia tutkimustulosta en aseta työlleni. Tarkoitus on tutkia ilmiötä "miten, millainen ja mitä". Tässä tapauksessa mitä yhtäläisyyksiä anoreksialla on seksuaalisuuden kanssa vai onko niitä ollenkaan, sekä millaiset asiat mahdollisesti vaikuttavat siihen.

Tarkoituksena on, että prosessi ei aiheuta sinussa minkäänlaisia negatiivisia tunteita paranemisesi kanssa. Oletan siis itse tietoinen omasta jaksamisestasi ja paranemisesi vaiheesta.

Sillä ei ole merkitystä sairastatko aktiivisesti yhä vai oletko sairastanut. Anoreksiasta parantuminen on pitkäaikainen prosessi. Sillä ei myöskään ole merkitystä kauanko olet sairastanut. Tarkoituksena olisikin löytää erilaisia kokemuksia.

Haastattelut tulitaisiin tallentamaan / äänittämään, ja kun opinnäytetyöni on valmis: Jokainen vapaaehtoinen saisi lukea ja hyväksyttää oman osuutensa. Työn hyväksymisen jälkeen kaikki henkilökohtaiset materiaalit tuhottaisiin.

Työni on tarkoitus valmistua syyslukukauden 2024 mennessä, joten sovitaan meidän etätapaaminen meille kummallekin sopivalle ajankohdalle!

Kiitos paljon: Terveydenhoitajaopiskelija Silja

Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusana(t)	Hakutulokset	Valitut
Karelia Finna	Seksuaalisuus OR laihuushäiriö OR anoreksia OR ano- rexia nervosa OR mielenterveys OR seksuaali-identi- teetti OR seksi, kaikki kentät 2014– 2024 koko teksti, Suomi & Englanti	404	13
Medic	eating disorder AND sexuality, free full text, 2014– 2024	4	0
Pubmed	adults AND sexual- ity AND eating dis- order 2014-2024, free full text	143	0
Duodecim lehti, ter- veysportti	seksuaalisuus	97	1
	anoreksia ja aikuiset	16	3
	seksuaalisuus ja seksi	17	3
Google Scholar	aikuiset JA anorek- sia JA seksuaali- suus, 2014–2024	724	0

Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELU |

1. ANOREKSIA

- Millainen kokemus sinulle oli sairastua anoreksiaan?
- Minkä ikäisenä sairastuit siihen?
- Kauanko olet sairastanut tai sairastit anoreksiaa?
- Millaisia ajatuksia sinussa herätti kehonkuvan muutokset?
- Minkälaisena koit suhtautumisesi omaan kehoon ennen anoreksiaa?
- Millä tavalla koet oman suhtautumisen kehoosi muuttuneen anoreksian aikana ja/ tai sen jälkeen?
- Onko anoreksia saanut sinut pohtimaan omaa seksuaalisuuttasi jollain tavalla? Millaisia ajatuksia tämä aihepiiri sinussa herättää?
- Minkälaisessa hoitosuhteessa olet ollut anoreksian aikana?

2. SEKSUAALISUUS

- Miten itse koet seksuaalisuuden tai miten itse määrittelet sen. Mitä sinulle tulee saasta mieleen?
- Minkälaisena koet oman suhtautumisen seksuaalisuuteen?
- Millaiset asiat ovat sinulle tärkeitä seksuaalisuudessa ja sen ilmaisussa?
- Millä tavalla koet oman suhtautumisen seksuaalisuuteen anoreksian aikana ja/ tai sen jälkeen?
- Oletko pohtinut seksuaalisuuttasi ja sen vaikutuksia anoreksiaan tai toisinpäin? Jos olet, niin millä tavalla?
- Millaisia ajatuksia sinussa herättää kehonkuvanmuutosten vaikutus seksuaalisuuden osoittamiseen?
- Jos olet käyttänyt jotain mielialaa tasaavia lääkkeitä anoreksian aikana, koetko niillä olleen jonkinlaista yhteyttä seksuaalisuuteesi. Jos kyllä tai ei, millä tavalla, miksi ajattelet näin?
- Miten ajattelet mahdollisesti anoreksian vaikuttaneen seksuaaliseen suuntautumiseen tai sen pohtimiseen?

