

MISTÄ SAAN VOIMAA?

- Yksilölliset voimavarat syömishäiriöstä toipumisen tukena

Laura Mäkelä ja Jonna Punkari

MISTÄ SAAN VOIMAA?

- Yksilölliset voimavarat syömishäiriöstä toipumisen tukena

Laura Mäkelä ja Jonna Punkari

Opinnäytetyö, kevät 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden (AMK)

TIIVISTELMÄ

Mäkelä, Laura & Punkari, Jonna. Mistä saan voimaa? Yksilölliset voimavarat syömishäiriöstä toipumisen tukena. Helsinki, kevät 2014, 55 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaiset voimavarat voivat olla tukena syömishäiriöstä toipumisessa ja mitä toipumista tukevaa voimavaraa ovat saaneet aikaan. Tutkimuksen avulla pyrittiin kuvaamaan syömishäiriötä sairastaneiden toipumisprosessin aikaisia voimavaroja. Tavoitteena on lisätä tietoa syömishäiriöstä toipumiseen vaikuttavista tekijöistä ammattilaisille sekä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Helsingin Tyttöjen Talon ja Etelän-SYLI ry:n kanssa.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena narratiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimukseen kerättiin vapaamuotoisia kirjoitelmia, jotka käsittelivät syömishäiriöstä toipumista ja toipumisprosessin voimavaroja. Tutkimukseen osallistui seitsemän henkilöä. Kirjoitelmat analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi erityisesti läheisten ja ammattilaisten tuen suuri merkitys psyykkisestä sairaudesta toipumisessa. Läheisten antama tuki oli merkittävin voimavara ja se ilmeni kaikista kirjoitelmista. Ensimmäiseksi johtopäätökseksi syntyi, että läheisen tuki toipumisprosessissa on psyykkisen jaksamisen kannalta lähes välttämätöntä. Hyväksyvä kohtaaminen voi parhaimmillaan auttaa sairastunutta näkemään itsensä positiivisessa valossa ja uskomaan toipumiseensa. Toisena johtopäätöksenä voidaan todeta, että tapa, jolla syömishäiriötä sairastava kohdataan, vaikuttaa merkittävästi syömishäiriötä sairastavan minäkuvaan. Kolmas johtopäätös on, että voimavarojen aikaansaamat toipumista tukevat tekijät voivat synnyttää uusia voimavaroja.

Asiasanat: syömishäiriöt, empowerment, voimaantuminen, toipuminen, tukeminen, terveyden edistäminen, mielenterveys

ABSTRACT

Mäkelä, Laura & Punkari Jonna. Where do I find strength? Using individual resources to recover from eating disorder. Helsinki, spring 2014. 55 pages, 2 appendixes. Diaconia University of Applied Sciences, Degree programme in nursing, Option in health care, Public Health Nurse (Polytechnic).

The object of our thesis was to survey the resources that could support the recovery from eating disorder and the effects they had on convalescent. It describes the individual resources that were used by convalescents during their recovery process. The thesis is aimed at people with eating disorder, their close ones and professionals working with them, and our purpose is to increase their knowledge of the factors that affect recovering from eating disorder. The survey was made in cooperation with Helsingin Tyttöjen Talo (Girls' House Helsinki) and Etelän-Syli RY.

We used a narrative research method in this qualitative study. We collected free-form texts concerning recovery from eating disorder and the resources used during the process. The texts were written by the seven study participants and we used inductive content analysis to analyse the texts.

Research results reveal that social support from family and professionals has great significance in recovering from mental disorder. The fact that support of the loved ones was seen as the most important resource came up in every text. Based on our survey, we came to three main conclusions. First, the support from the loved ones during the recovery process is essential for the mental well-being of the convalescent. At best, an approving encounter can help the convalescent to see herself in the positive light and to believe in recovery. Secondly, the way others confront the person with eating disorder has a large influence on her self-image. And the third conclusion is that the personal resources create recovery supporting factors, and those factors, in turn, can create new resources.

Key words: eating disorders, empowerment, convalescence, sustain, promotion of health, mental health

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 VOIMAANTUMINEN OSANA TOIPUMISPROSEESSIA	8
2.1 Voimaantuminen	8
2.2 Voimavarat	9
3 SYÖMISHÄIRIÖT	11
3.1 Laihuushäiriö	11
3.2 Ahmimishäiriö	14
3.3 Epätyypilliset syömishäiriöt	17
3.4 Muut syömishäiriöt	17
4 SYÖMISHÄIRIÖSTÄ TOIPUMINEN	19
4.1 Sairauden kulku	19
4.2 Toipumisen tukeminen	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
6.1 Yhteistyökumppanit	25
6.1.1 Tyttöjen Talo	25
6.1.2 Etelän-SYLI ry	26
6.2 Tutkimusote	27
6.3 Kohderyhmä	28
6.4 Aineiston keruu	29
6.5 Aineiston analyysi	30
7 TUTKIMUSTULOKSET	32
7.1 Tuen ja hyväksynnän saaminen	32
7.2 Mielekäs vapaa-aika	34
7.3 Velvollisuudet	35
7.4 Itsetuntemus	35
7.5 Toivo tulevaisuudesta	37
7.6 Seksuaaliset kokemukset	38
7.7 Yhteenveto keskeisimmistä tutkimustuloksista	38

8 POHDINTA	40
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu	40
8.2 Tutkimuksen eettisyys	41
8.3 Tutkimuksen luotettavuus	43
8.4 Ammatillinen kasvu	45
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	52
LIITE 1: Esite opinnäytetyöstä ja ohjeistus kirjoitelman tekemiseen	
LIITE 2: Aineiston analyysit	

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat kehon ja mielen vakavia, psykosomaattisia sairauksia. Syömishäiriöitä esiintyy eniten nuorilla aikuisilla naisilla, mutta niitä esiintyy kasvavissa määrin myös miehillä. Syömishäiriöitä on esiintynyt jo vuosisatojen ajan, mutta viime vuosikymmeninä niiden esiintyminen on lisääntynyt erityisesti länsimaissa. Yksi todennäköinen syy tälle on 1960-luvulta lähtien muotiin tullut laihuutta tavoiteltava kauneusihanne. Yhteiskunta ja media välittävät viestiä siitä, että hoikka nainen on kaunis ja onnellinen. Fyysinen viehättävyys nähdään tienä menestykseen ja onneen. Tämä voi luonnollisesti vaikuttaa minäkuvaan ja itsetuntoon. Terveistä, nuorista naisista jopa yli 80 prosenttia on tyytymätön omaan painoonsa ja yrittää säädellä sitä jollain tavoin. (Suokas & Rissanen 2011, 346, 350; Suomen mielenterveysseura 2014.)

Syömishäiriön synnyn taustalla voivat olla esimerkiksi yhteiskunnan asettamat vaatimukset, perhe, fysiologiset tekijät, kehityshaasteet ja erilaiset traumat. Usein sairastumisen laukaisijana voivat olla yksittäiset huomautukset ulkonäöstä tai painosta tai erilaiset elämäntilanteet, kuten ongelmat tai menetykset perheessä tai parisuhteessa. Syömishäiriöt ovat usein kulultaan aaltoilevia ja toipuminen on pitkä prosessi, joka vaatii ponnisteluja ja ennen kaikkea sisäistä halua parantua. (Suokas & Rissanen 2011, 351; Suomen mielenterveysseura 2014.)

Idea opinnäytetyöstämme sai alkunsa Tyttöjen Talon opintokäynnin myötä. Käsittelemme aihetta toipumista tukevasta näkökulmasta. Halusimme selvittää, millaiset yksilölliset voimavarat voivat tukea toipumista syömishäiriöstä ja millaisilla tavoilla voimavarat voivat olla apuna toipumisessa. Voimavaroilla on tärkeä rooli toipumisprosessissa sairaudesta riippumatta. Voimavarat ovat oleellinen osa hyvinvointia ja terveydenhoitaja on avainasemassa niiden tukemisessa. Lähestymme aihetta syömishäiriöitä sairastaneiden näkökulmasta narratiivisella tutkimusotteella. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt lähettivät meille sähköpostitse vapaamuotoisia kirjoitelmia, joissa kertoivat omasta toipumisestaan.

2 VOIMAANTUMINEN OSANA TOIPUMISPROSESSIA

Toipuminen syömishäiriöstä on pitkä prosessi, joka vaatii ensisijaisesti omaa sisäistä halua parantua. Toipumisprosessin läpikäymisessä henkilökohtaisten voimavarojen omistaminen on välttämätöntä. Voimavarojen löytäminen on osa voimaantumisprosessia ja voimaantuminen on sidoksissa ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin (Siitonen 1999, 162).

2.1 Voimaantuminen

Tutkimuskirjallisuudessa runsaasti käytettyä englanninkielistä termiä empowerment käytetään monissa erilaisissa yhteyksissä eri tieteenalojen kirjallisuudessa. Leino-Kilpi, Mäenpää ja Katajisto (1999, 26) ovat kääntäneet käsitteen empowerment sisäiseksi hallinnaksi tutkiessaan pitkäaikaisten terveysongelmien hallintaa. Kuokkanen (2005, 29) on puolestaan suomentanut sen valtaistumiseksi tutkiessaan hoitajien voimaantumista. Voimaantumisteorian perusteita ja termin empowerment käyttöä tutkimuskirjallisuudessa tutkinut Siitonen (1999) kertoo tulleen yhdessä Robinssonin kanssa tulokseen, että parhaiten suomen kielessä empowerment-termiä kuvaa sana voimaantuminen. Siitä käy ilmi empowerment-käsitteeseen kuuluva ihmisen sisimmästä alkunsa saava voimaantumisprosessi. Empowerment on rakenteeltaan ja lähtökohdiltaan hyvin moniulotteinen termi, jonka sekä Siitonen, Järvinen että Fitzsimons (2011, 4–5, 14, 17) huomasivat määritellesään käsitettä. (Siitonen 1999, 82–84, Järvinen 2007, 60–61.) Me käytämme työssämme käsitettä voimaantuminen.

Voimaantuminen määritellään vahvistumisena eli sisäisen voimantunteen löytämisenä ja hyödyntämisenä. Voimaantumisen myötä ihminen kykenee ottamaan vastuuta itseltään, arvostamaan itseään, luottamaan omiin kykyihinsä, tekemään itsenäisiä päätöksiä ja kohtaamaan vaikeuksia. Voimaantuessaan yksilön riippuvuus ympäröivistä asioista vähenee ja vaikutusmahdollisuudet omassa elämässä lisääntyvät. Toisin sanoen kontrolli omaan elämään kasvaa. Käsitteenä voimaantuminen voidaan liittää vahvasti myös syömishäiriöstä toipumiseen – toipuminen on selviytymisprosessi, jossa on kysymys koko elämää kattavasta muutoksesta, jossa keskeisenä tavoitteena on saada kontrolli

omaan elämään. (Siitonen 1999, 61, 91–92; Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 14.)

Siitonen (1999) tulkitsee voimaantumisen olevan sosiaalinen ja persoonallinen prosessi, jonka tulee lähteä liikkeelle yksilöstä itsestään. Voimaantuminen on henkilökohtainen prosessi, jota toinen ihminen ei voi tuottaa tai saada aikaan. Muut ihmiset ja ympäröivät olosuhteet voivat kuitenkin jossain määrin vaikuttaa siihen luomalla voimaantumiselle otollisen ilmapiirin ja tukemalla prosessia. Yleispäteviä voimaantumista edistäviä ja aikaansaavia tekijöitä on haasteellista määrittellä ihmisen yksilöllisyyden vuoksi. Voimaantuakseen jokaisen yksilön täytyy itse löytää omat voimavaransa. Voimaantuneisuus ei ole pysyvä tila: ihmisen elämäntilanteet, muutokset ja ristiriidat voivat horjuttaa sitä. Tämän vuoksi erilaisissa yhteisöissä tulisi kiinnittää huomiota voimavaraistumista ja voimaantumista tukevan ilmapiirin ylläpitämiseen. (Siitonen 1999, 86, 93, 165; Hokkanen 2009, 334.)

Voimaantunut ihminen määrittellään itseään määrääväksi ja ulkoisesta pakosta vapaaksi. Hän on löytänyt omat voimavaransa ja on tietoinen niistä sekä osaa ottaa ne käyttöön. Voimaantunut ihminen kykenee saavuttamaan haluamiaan asioita ja kohentamaan oman elämänsä laatua. Voimaantuneesta ihmisestä heijastuu yleensä myönteisyys ja positiivisuus. Lisäksi hän on halukas yrittämään parhaansa ja ottamaan rohkeasti vastuuta itsestään ja ympärillään olevista. Voimaantunut ihminen kykenee myös auttamaan muita pääsemään tavoitteisiinsa. Voimaantuneen ihmisen ominaisuuksia on kuitenkin haasteellista määrittellä yleisellä tasolla, sillä voimaantuminen ilmenee jokaisessa yksilöllisesti. Toisella voimaantuminen ilmenee käyttäytymisenä tai ominaisuuksina, toisella taitoina tai uskomuksina. Voimaantuneisuuden ulkoiseen ilmenemiseen vaikuttavat myös elinympäristö ja ajankohta. (Anttila ym. 2009, 14; Siitonen 1999, 61, 93.)

2.2 Voimavarat

Kirjallisuudessa voimavara rinnastetaan esimerkiksi termeihin selviytymiskeino, selviytymisstrategia ja vahvuus. Voimavarat ovat jokaiselle ihmiselle välttämättömiä merkityksellisen elämän saavuttamiseksi. Voimavarojen avulla kyky sietää vastoinkäymisiä ja painetta sekä taito ilmaista ja tulkita omia tunteita kasvaa. Voimavaroista saa voimia

myös tavalliseen arkeen. Voimavarat kehittyvät ja muuttavat muotoaan elämän aikana ja omat kokemukset vaikuttavat niihin. Pettymysten ja menetysten kokeminen voi antaa mahdollisuuden kehittää omia elämäntaitoja ja voimavaroja. Ihmisten voimavarat ovat yksilöllisiä. Persoonaa, elinympäristöä, sosiaalinen tuki ja elämäntapahtumat vaikuttavat siihen, millaisia voimavaroja jokaisella on. (Anttila ym. 2009, 17; Heiskanen & Vallisaari 1997, 434; Heiskanen 1995, 34–35; Iija 2009, 107.)

Voimavarat voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja henkisiin voimavaroihin. Fyysinen voimavara voi olla esimerkiksi terveys. Psyykkisiä voimavaroja voivat olla esimerkiksi itsetunto tai turvallisuudentunne, jotka vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin sitä tukien. Sosiaalisiin voimavaroihin kuuluvat sosiaaliset suhteet kuten perhe, ystävät tai vertaistuki. Lisäksi sosiaaliset taidot itsessään ovat voimavara, koska sosiaalinen ihminen kykenee luomaan ja ylläpitämään ihmissuhteita ja tukiverkoston. Henkisiin voimavaroihin kuuluvat esimerkiksi elämäntutkimus ja uskonto tai uskonnollisuus. Elämäntutkimus voi antaa merkityksen elämälle ja synnyttää turvallisuuden tunnetta. Tämän lisäksi erilaiset elämäntutkimukset voivat toimia elämässä viitekehyksinä ja helpottaa ratkaisujen tekemistä. (Anttila ym. 2009, 17–19.)

Voimavarat voidaan jakaa myös ympäristöstä tuleviin eli ulkoisiin voimavaroihin ja itsestä lähteviin eli sisäisiin voimavaroihin. Ulkoisia voimavaroja ovat esimerkiksi ihmissuhteet, työ tai sosiaalinen asema, kun taas sisäiset eivät ole riippuvaisia ympärillä tapahtuvista asioista. Sisäisiä voimavaroja ovat esimerkiksi positiivisuus, motivaatio, tunnetaidot ja itsetuntemus. (Anttila ym. 2009, 17–19.)

Erilaiset muutokset ja kriisit ovat luonnollinen osa elämää, mutta ne kuluttavat niin yksilön kuin ryhmänkin voimavaroja. Luonnolliset elämän siirtymävaiheet, kehitykselliset kriisit ja traumaattiset kokemukset kuormittavat hetkellisesti, mutta voimavarojen avulla niistä selviytyminen on helpompaa. Ilman voimavaroja riski psyykkisille ja fyysisille häiriöille kasvaa. (Iija 2009, 108.)

3 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat kehon ja mielen psykosomaattisia sairauksia. Niiden aiheuttajana on usein psyykkinen pahoinvointi, joka oirehtii häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä. Myös muita mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta ja epävakaata persoonallisuushäiriötä, esiintyy jopa 80 prosentilla syömishäiriötä sairastavista. (Syömishäiriöliitto-SYLI RY i.a. d.; Suokas & Rissanen 2011, 357.)

Syömishäiriöt jaetaan tautiluokituksessa eli ICD-10:ssä laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, näiden epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriöihin. Usein eri syömishäiriöt kulkevat oirekuvaltaan limittäin. Oireet saattavat muuttua muotoaan sairauden eri vaiheissa ja niiden väliset rajat ovat häilyviä (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 21–22). Tämä tekee myös diagnosoinnista haastavaa.

3.1 Laihuushäiriö

Anorexia nervosa eli laihuushäiriö on moniulotteinen syömishäiriö niin taustaltaan kuin olemukseltaankin. Tyypillisesti laihuushäiriö saa alkunsa viattomasta laihdutusyrityksestä, joka lopulta riistyytymään käsistä hallitsemattomaksi syömättömyyskierteeksi ja johtaa nälkiintymiseen. Sairastuminen tapahtuu usein nuoruusiässä. Laihuushäiriö on tavallisesti tyttöjen ja nuorten naisten sairaus, kaikista sairastuneista noin 5–10 prosenttia on miehiä. Varsinaista laihuushäiriötä tavataan länsimaissa vajaalla prosentilla 12–24 -vuotiaista nuorista naisista, lievempiä oireita ilmenee kuitenkin huomattavasti laajemmalti. Suomalaisnaisista ennen kolmeakymmentä ikävuotta laihuushäiriön on diagnostisesti sairastanut noin 2 prosenttia. Lievempioireiset laihuushäiriöt mukaan luettuna kaikista suomalaisnaisista noin 5 prosenttia sairastaa laihuushäiriön elämänsä aikana. (Huttunen & Jalanko 2013; Suokas & Rissanen 2011, 346–348.)

Laihuushäiriötä sairastavien on huomattu olevan tavallisesti tunnollisia ja koulunsa tai työnsä hyvin hoitavia henkilöitä. Jo ennen sairastumista monien sairastuneiden luonteessa on ollut havaittavissa täydellisyyden tavoittelua, sisäänpäin kääntyneisyyttä tai pakko-oireisia piirteitä. Heidän on myös huomattu kasvaneen korkean tason suorituksia

arvostavassa ilmapiirissä, jonka myös Savukoski (2008, 83, 90) huomasi tutkimuksessaan. Nuoruusiässä kehittynyt laihuushäiriö on usein seuraus kapinan ja kielteisten tunteiden piilottamisesta muiden odotuksia täytettäessä. Kielteiset tunteet kohdistuvat itseensä, kun niitä ei uskalla tai saa näyttää ulospäin. Näin käsitys itsestä, tunne-elämän hallinnasta ja itsenäistymisestä vääristyvät. Psykologinen tai kehityksellinen trauma voi myös laukaista laihuushäiriön, vaikka syy-seuraus-suhde ei olisi selvästi nähtävissä. Myös erilaiset harrastukset tai työ voivat vaatia itsensä hoikkana pitämistä. Tämän tyyppisten alojen keskuudessa laihuushäiriön oireet ovatkin yleisimpiä. Perinnöllisyyden on myös todettu lisäävään riskiä sairastua laihuushäiriöön. (Suokas & Rissanen 2011, 347–349.)

Laihuushäiriötä sairastavalle laihuudesta ja painonhallinnasta tulee keskeisiä omaa arvoa määrittäviä tekijöitä. Ruumiinkuvan vääristyminen ja alipainoisuuden kieltäminen on tyypillistä. Pelko lihavuudesta valtaa mielen ja henkilö omaksuu hyvin niukat ja rituaalinomaiset ruokailutottumukset. Tyypillistä on esimerkiksi syödä vain tiettyjä ruoka-aineita, kuten hedelmiä ja jyrkästi vältellä tai jättää kokonaan pois jotkin toiset. Suhde liikuntaan muuttuu pakonomaiseksi ja laihtumisen myötä painotavoite alenee. Sairastunut ei ole itse huolissaan oireista, joita niukka ruokavalio ja runsas liikunta aiheuttavat, eikä näin ollen useinkaan myönnä niitä. Pelko lihomisesta voi kasvaa, vaikka paino alenee. Sairastunut voi vaikuttaa varsin hyväkuntoiselta aliravitsemustilaansa nähden. (Suokas & Rissanen 2011, 346–348; Suomen mielenterveysseura 2013a.)

Laihuushäiriö on tavallisesti pitkäaikainen, suomalaisilla keskimäärin kolme vuotta kestävä sairaus. Diagnoosin kriteereinä ovat itse aiheutettu painon lasku niin että BMI (Body Mass Index) on korkeintaan 17,5, vääristynyt ruumiinkuva, häiriintynyt hormonitoiminta ja se, että ahmintahäiriön kaksi ensimmäistä kriteeriä eivät täyty. (Suokas & Rissanen 2011, 348, 351; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009.)

Laihuushäiriö jaetaan kahteen alatyyppiin; pidättäytyvään ja tyhjentäytyvään muotoon. Pidättäytyvässä muodossa sairastunut niukentaa ruokavaliotaan jatkuvasti uusien keinoin ja pidättäytyy syömisestä. Tyhjentäytyvä muoto ilmenee puolestaan ruokailun jälkeisenä tyhjentäytymisenä itse aiheutetun oksentamisen tai ulostuslääkkeiden avulla tai paasto- ja ahmimis-oksentamisjaksojen vuorotteluna. (Charpentier 2008, 272.)

Laihuushäiriön kulku on aaltoilevaa. Toisessa vaiheessa sairastunut voi sallia itselleen hieman enemmän, kun toisessa vaiheessa pakonomaisuus voi syventyä entisestään. Jopa puolet sairastuneista käy parantumisprosessin aikana läpi epätyypillisen laihuushäiriön, johon kuuluu ahmimisjaksoja. (Suokas & Rissanen 2011, 351; Keski-Rahkonen ym. 2008, 29–32.)

Pakomainen painon ja ruokailun tarkkaileminen aiheuttaa painon laskua, joka puolestaan usein lisää ahdistusta painon pitämisestä saavutetulla tasolla ja pakkoajatukset vahvistuvat. Näin syntyy noidankehä, josta on vaikea päästä irti. Ahdistus voi ilmetä rituaalinomaisena käyttäytymisenä ruokailutilanteissa, kuten ruoan pilkkomisena tietyllä tavalla, erilaisina syömistä koskevinä kieltoina ja sääntöinä, kuten sääntönä syödä aina muita vähemmän tai esimerkiksi ruoanlaittoon ja siisteyteen liittyvinä pakko-oireina. Sairastunut luo mielenyhtymiä ruoka-aineiden ja esimerkiksi sairaalloisen lihavuuden välille. Tietyn ruoka-aineen näkeminenkin voi kasvattaa ahdistusta, joka johtaa ruoka-aineen välttelyyn. Näin sairastunut ei pääse kokemaan, ettei ruoka-aineen syöminen aiheuta välittömiä muutoksia kehossa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 29–30.)

Aliravitsemustila johtaa ajan kanssa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen oirehtimiseen. Ne kulkevat osin limittäin, kun elimistö asettuu säästöliekille ja alkaa käyttää elimistön omia rakennusaineita energiana. Lihakset ja rasvavarastot katoavat vähitellen. Vakavassa aliravitsemustilassa jopa aivojen valkeasta aineesta 10–20 prosenttia voi kadota elimistön käyttöenergiaksi. Tämä vaikuttaa väistämättä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 29–32.)

Fyysiset oireet alkavat ilmetä palelemisena, sinertävinä raajoina, matalana pulssina ja verenpaineena, kuivana ihona, kynsien haurastumisena, hiusten lähtönä, hidastuneena ruuansulatuksena, uupumuksena ja heikkoutena. Pidempään jatkuva aliravitsemustila johtaa myös kehoa suojaavan, untuvaisen lanugo-karvoituksen kehittymiseen ympäri kehoa. Elimistö pyrkii säilyttämään välttämättömimmät elintoiminnot ja perusaiheenvaihdunta hidastuu. Kuukautisten poisjäänti on myös merkki voimakkaasta aliravitsemuksesta ja laihtumisesta. Kuukautisten poisjäänti altistaa osteopenialle eli luukadolle, jolloin riskit luunmurtumille ja selkärangan kokoonpainumiselle kasvavat. Uhkana ovat myös neste-suolatasapainon häiriöt ja kuivuminen. Mahdolliseen tyhjentymissvaiheeseen

kuuluva oksentaminen vaikuttaa hammaskiilteen heikkenemiseen ja näin koko suun terveyteen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 31–32; Suokas & Rissanen 2011, 347.)

Mielialan lasku, ärtyneisyys ja levottomuus ovat ensimmäisiä psyykkisiä oireita. Pakkoajatukset, rituaalit ja erilaiset pelkotilat, kuten sosiaalisten tilateiden pelko, seuraavat perässä. Aliravitsemustila voi olla johtaa jopa psykoottiseen käyttäytymiseen. Pakonomainen käytös ja täydellisyyden tavoittelu kokonaisvaltaisesti arjessa voivat muuttua yhä tärkeämmiksi. Sairastunut voi ajatella muiden ihailevan hänen laihuuttaan ja kykyä pidättäytyä houkutuksista, joille useimpien on helppo antaa periksi. Hän ajattelee olevansa vahva pystyessään pitämään itsensä tiukkojen normien sisällä. Laihuushäiriön edetessä sairastunut alkaa useimmiten karttaa läheisiä ihmissuhteita ja parisuhdetta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30–31; Charpentier 2008, 272.)

Suomalaisnaisilla laihuushäiriö kestää keskimäärin kolme vuotta. Jopa puolet käy toipuessaan läpi ohimenevän ahmimisjakson. Suokkaan ja Rissanen mukaan hoidon piirissä olleista noin puolet laihuushäiriötä sairastaneista toipuu täysin. Kolmellakymmenellä prosentilla oireilu jatkuu osittain ja kahdellakymmenellä prosentilla laihuushäiriö kroonistuu. (Suokas & Rissanen 2011, 351.)

3.2 Ahmimishäiriö

Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö on yleistynyt länsimaissa nopeasti viime vuosikymmeninä ja yleisimmin sitä esiintyy nuorilla naisilla. Nuoreen aikuisikään mennessä diagnostiset kriteerit täyttävään ahmimishäiriöön sairastuu suomalaisista naisista noin 2–3 prosenttia. Ajoittaisista bulimiaoireista kärsii kuitenkin jopa 20–40 prosenttia nuorista naisista. Vain alle puolet ahmimishäiriötapauksista tulee ilmi ja niistä vielä pienempi osa selviytyy hoidon piiriin. Ahmimishäiriön diagnostisena kriteerinä ahmintaa ja sitä kompensoivaa häiriökäyttäytymistä tulee olla jatkunut vähintään kahdesti viikossa kolmen kuukauden ajan. (Huttunen 2013; Suokas & Rissanen 2011, 358–359.)

Ahmimiskohtaus voi syntyä satunnaisesti esimerkiksi stressin tai tunnetilojen laukaisemana, mutta usein se on kuitenkin oire syömishäiriöstä. Ahmimiskohtaukset ovat syömishäiriöistä tyypillisimpiä ahmimishäiriölle (Bulimia nervosa) sekä epätyypilliselle

ahmintahäiriölle (Binge eating disorder, BED). Syömishäiriötä sairastavan henkilön oireiden luonne voi muuttua sairauden eri vaiheissa. Myös laihuushäiriön yhteydessä voi esiintyä ahmimiskohtauksia. (Huttunen 2013; Keski-Rahkonen ym. 2008, 21–22.)

Ahmimishäiriön keskeinen piirre on lihomisen pelko. Ahmimishäiriölle ominaista ovat toistuvat, usein muilta salassa tapahtuvat nopeat ahmimiskohtaukset, joiden aikana ruuasta saatu energiamäärä on isompi kuin yleensä normaalitilassa ikinä. Kohtauksille tyyppillistä on tunne syömisestä hallinnan kadottamisesta ja siitä, ettei syömistä pysty lopettamaan. Ahmimishäiriöön liittyvä oireilu alkaa usein aikuistumisen kynnyksellä tai nuorella aikuisiällä, keskimäärin 18-vuotiaana. (Suokas & Rissanen 2011, 356–357; Keski-Rahkonen ym. 2008, 16; Huttunen 2013.)

Ahmimishäiriöön liittyy ahminnasta saadun energiamäärän kompensointi itse aiheutetulla oksentamisella tai muilla tyhjentämiskeinoilla, kuten laksatiiveilla tai peräruiskeillä. Laihduttaminen, hallitsemattomat ahmimiskohtaukset sekä ahmitusta ruuasta eroon pääseminen synnyttävät noidankehän ja oireilevan henkilön koko itsetunto ja minäkuva ovat usein sidoksissa painoon sekä kehon ulkomuotoon. (Suokas & Rissanen 2011, 356–357; Syömishäiriöliitto-SYLI RY i.a. a.; Syömishäiriökliniikka 2011; Huttunen 2013.)

Ahmimishäiriö erotellaan kahteen alatyypin: vatsantyhjennystyyppiin ja vatsaa tyhjentämättömään tyyppiin. Vatsantyhjennystyyppissä ahmimiskohtauksia kompensoidaan oksentamisella ja lääkkeiden väärinkäytöllä. Vatsaa tyhjentämättömässä tyyppissä, toiselta nimeltään paasto-liikunta-tyypissä, ahmintaa kompensoidaan esimerkiksi runsaalla liikunnalla tai ruuasta paastoamisella. (Mielenterveystalo i.a.; Keski-Rahkonen ym. 2008, 16.)

Erilaiset kehitykselliset ja psykologiset tekijät ovat altistajina ahmimishäiriön synnylle. Yleisesti psykiatriselle oireilulle altistavat tekijät kuten turvaton lapsuus, seksuaalinen hyväksikäyttö tai muut kehitykselliset traumat ovat keskimääräistä tavallisempia ahmimishäiriötä sairastavien henkilöiden keskuudessa verrattuna muuhun väestöön. Ahmimishäiriötä sairastavien perheissä on todettu myös olevan tavallista useammin rikkonaisuutta, riitoja, mielenterveyden häiriötä tai pähteiden väärinkäyttöä. Psykodynaamisesta näkökulmasta katsottuna ahmimishäiriöstä kärsivällä henkilöllä on usein taustalla

ongelmia kehityksen eriytymis-yksilöitymisvaiheessa. Tämä ilmenee suhteessa ruokaan ambivalenssina eli tunteiden kaksijakoisuutena. (Suokas & Rissanen 2011, 359.)

Usein laukaisevana tekijänä ahmimishäiriön synnylle on ankara laihdutusyritys. Laihdutusyrityksen jälkeen itsehillintä pettää ja tämän seurauksena henkilö antaa periksi haluilleen. Tästä seuraa ahmiminen, jota seuraa syyllisyyden, itseinhon ja häpeän tunteet sekä halu poistaa kaikki ahmittu kehosta. Tyhjentämiskeinot saattavat tuntua osittain huojentavilta, mutta myös rankaisevilta. Niiden avulla sairastunut pyrkii palauttamaan itsekinsä ja -kunnioituksensa. Noidankehää jatkaa tämän jälkeen lupaus laihduttaa entistä kurinalaisemmin. (Suokas & Rissanen 2011, 359; Keski-Rahkonen ym. 2008, 16.)

Ahmimishäiriötä sairastavan paino voi vaihdella ajoittain suuresti, mutta useimmiten paino on normaalin rajoissa. Mahdollista painonvaihtelua lukuun ottamatta ahmimishäiriöisillä on vain vähän ulkoisia merkkejä sairaudesta, joka tekee sairauden tunnistamisen haasteelliseksi. Pitkään jatkunut oksentelu voi vaurioittaa hammaskiillettä ja aiheuttaa sylkirauhasten suurenemista, ientulehduksia ja hampaiden reikiintymistä. Toisinaan hammaslääkäri saattaakin olla ensimmäinen, joka tunnistaa ahmimishäiriön oireet. (Huttunen 2013; Suokas & Rissanen 2011, 357.)

Vatsakivut, turvotus ja kuukautiskierron häiriöt ovat ahmimishäiriön aiheuttamia somaattisia oireita, joiden vuoksi sairastunut usein hakeutuu lääkäriin. Syömishäiriötä sairastava saattaa salata suoranaiset syömishäiriöön viittaavat oireensa, eikä tavallisten somaattisten oireiden kohdalla lääkäri tule aina ajatelleeksi syömishäiriön mahdollisuutta. Ahmiminen, oksentaminen ja lääkkeiden väärinkäyttö voi johtaa jopa nestehukkaan ja vakaviin elektrolyyttihäiriöihin. Elektrolyyttihäiriöistä voi seurata lihasheikkoutta ja kouristelua sekä vakavimmillaan sydämen rytmihäiriöitä. Toistuva oksentelu voi myös synnyttää vahinkoja ruokatorveen. (Huttunen 2013; Suomen mielenterveysseura 2013; Suokas & Rissanen 2011, 356–357.)

Sairauden kulussa saattaa välillä olla ajoittaisia vähäoireisia tai jopa oireettomia jaksoja, mutta oireet palaavat helposti. Pitkällä aikavälillä tehdyn paranemisennusteen mukaan 45 prosenttia ahmimishäiriötä sairastavista pääsee oireistaan pysyvästi, kun 27 prosentilla ahmimishäiriö jatkuu jaksottaisena ja 23 prosentilla jatkuvana. Ahmimishäiriötä sairastavien kokonaiskuolleisuus on pitkällä aikavälillä vajaa 4 prosenttia. Asianmukais-

ta hoitoa saaneen bulimiatilaan välitön paranemisennuste on kuitenkin yleensä hyvä. (Suokas & Rissanen 2011, 360; Huttunen 2013.)

3.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillinen syömishäiriö on syömishäiriöiden muodoista yleisin: lähes puolet hoitoon hakeutuvista syömishäiriötä sairastavista kuuluu tähän ryhmään. Oirekuvaltaan epätyypilliset syömishäiriöt muistuttavat usein joko laihuus- tai ahmimishäiriötä, mutta joku näiden keskeinen oire puuttuu. Diagnoosi on tällöin vaikeaa, koska raja syömishäiriön ja normaalin käyttäytymisen välillä on liukuva. Arvion mukaan 5–10 prosentilla nuorista ilmenee epätyypillisiä syömishäiriöitä. (Suokas & Rissanen 2011, 362; Suomen Mielenterveysseura 2013.)

Yleisin epätyypillisistä syömishäiriöistä on ahmimishäiriötä oirekuvaltaan muistuttava ahmintahäiriö (Binge eating disorder). Siihen kuuluu säännöllisesti toistuvia ahmintakohtauksia kuten ahmimishäiriössä, mutta ahmintahäiriössä ei esiinny kompensatiokäyttäytymistä kuten oksentamista. Diagnostisena kriteerinä ahmintakohtauksia tulee olla ilmennyt vähintään kahdesti viikossa kuuden kuukauden ajan. Useasti ahmintahäiriö johtaa vaikeaan lihavuuteen ja arvion mukaan joka viides lihavuuden vuoksi hoitoon hakeutuva kärsii ahmintahäiriöstä. (Suomen Mielenterveysseura 2013; Suokas & Rissanen 2011, 362–363.)

3.4 Muut syömishäiriöt

Viime vuosina yleistyneet uudet syömishäiriön muodot ovat orthorexia nervosa eli ortoreksia sekä lihasmysdopia, joka kuuluu dysmorfisiin ruumiinkuvan häiriöihin. Toistaiseksi kumpaakaan ei diagnosoida Euroopassa itsenäisenä sairautena vaan ne liitetään epätyypillisiin syömishäiriöihin yksilön oireenkuvasta riippuen. (Syömishäiriökliniikka 2011; Suomen mielenterveysseura 2014.)

Ortoreksian oirekuvaan kuuluu pakkomielteisyys terveellistä ruokaa kohtaan. Tavallisimmin ortoreksia saa alkunsa viattomasta halusta elää terveellisemmin. Terveellisen

ruokavalion ylläpitämisestä, suunnittelusta ja noudattamisesta tulee vähitellen pakkomielelle, joka voi lopulta saada lähes uskonnollisia rituaaleja muistuttavia piirteitä. Toisinaan ortoreksia muuttuu lopulta laihuus- tai ahmimishäiriöksi. (Syömishäiriökliniikka 2011.)

Miehille tyypillisempi syömishäiriö lihasmysdordia näyttäytyy pakonomaisena lihasten kasvattamisena. Tyypillisimmin lihasmysdortiaa sairastava henkilö on erittäin lihaksikas, mutta vääristyneen ruumiinkuvan vuoksi henkilö näkee itsensä hintelänä. Laihuushäiriön tavoin lihasmysdortiaa sairastava henkilö perustaa itsetuntonsa ja minäkuvansa lähes pelkästään ulkomuotoonsa. Häiriön kuvaan kuuluu usein muuta elämää kuten sosiaalisia suhteita häiritsevä ja rajoittava, kurinalainen ja pakonomainen kuntosaliharjoittelu. Etukäteen suunniteltujen harjoitusten väliin jääminen tuottaa tyypillisesti voimakasta ahdistuneisuutta ja jopa itseinhoa. (Huttunen 2011; Syömishäiriökliniikka 2011.)

4 SYÖMISHÄIRIÖSTÄ TOIPUMINEN

Syömishäiriö eroaa monista sairauksista siinä, että siihen sairastuminen tapahtuu hiljalleen. Muutokset alkavat näkyä kasautuneesti myöhemmin kun ongelmat ovat jo syvemmällä. Toipuminen syömishäiriöstä on pitkä prosessi ylä- ja alamäkiin ja vaatii ponnisteluja ja ennen kaikkea sisäistä halua muuttua ja parantua. Ensimmäinen ja tärkein askel sairastuneelle itselleen kohti toipumista on sairauden ja avuntarpeen ymmärtäminen. On tärkeää, ettei sairastunutta jätetä yksin paranemisprosessin aikana, vaan tuetaan niin henkisesti kuin käytännön asioissa auttaen. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994, 70; Suokas & Rissanen 2011, 351.)

4.1 Sairauden kulku

Charpentier kuvaa syömishäiriöstä toipumista kuusivaiheisena kaarena. Sairaus ei aina etene järjestelmällisesti näiden vaiheiden mukaan, mutta kaaren avulla syömishäiriön kulkua on teoriassa helpompi ymmärtää. Usein eri vaiheet elävät sairastuneessa samaan aikaan. Kaaren ensimmäinen vaihe on sairauden alkamisvaihe josta seuraa toinen, niin kutsuttu viehtymysvaihe. Näiden vaiheiden aikana sairastunut ei itse koe olevansa sairas vaan päinvastoin tuntee iloa, ylpeyttä ja itsevarmuutta uuden elämäntavan löytämisestä ja sen tuottamista tuloksista. Läheisten huoli herää usein jo tässä vaiheessa. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. b.)

Syömishäiriön edetessä viehtymysvaihe muuttuu niin kutsutuksi kärsimysvaiheeksi. Kärsimysvaiheessa sairauden synnyttämät pakkoajatukset ja häiriintyneet käyttäytymismallit hallitsevat sairastuneen elämää. Syömishäiriön eteneminen aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Sairastunut kokee oireet epämiellyttävänä, mutta ei yleensä vielä tässä vaiheessa näe oireiden yhteyttä syömishäiriöön. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. b.)

Kärsimysvaiheen jälkeen alkaa toive muutoksesta -vaihe, kun sairastunut alkaa itse ymmärtää oman tilanteensa ja sairauden vaikutukset elämänsä eri osa-alueisiin. Halu parantua herää hiljalleen, mutta tässä vaiheessa sairastunut saattaa vielä kokea, ettei

hänellä ole keinoja siihen. Usein sairastunut haluaa hakeutua hoitoon tässä vaiheessa, jos ei ole jo aiemmin sinne päätenyt. Tämä vaihe on henkistä, terveiden ja sairaiden ajatusten välistä taistelua. Sairastunut haluaa muutosta, mutta toisaalta muutokseen ja vanhoista ajattelumalleista ja tavoista luopumiseen liittyy paljon erilaisia pelkoja. Sairastunut saattaa pelätä paranemista, koska pelkää jäävänsä toivuttuaan yksin ja vaille huomiota. Tässä vaiheessa paranemisprosessia ymmärryksellinen ja luottamuksellinen suhde ammattilaiseen on tärkeää. Toipumista edistävä vaikutus on myös vertaistuen saamisella. (Charpentier 2008, 272, 274–275; Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. b.; Suokas & Rissanen 2011, 353.) Lehto ja Turpeinen (2010, 44) toteavat vertaistuen olevan yksi suurimpia toipumista edistäviä tekijöistä muun muassa ymmärretyksi tulemisen vuoksi.

Toive muutoksesta muuttuu hiljalleen muutosten tekemiseksi. Sairastunut uhmaa sairauden sanelemia sääntöjä ja valitsee tietoisesti terveet ajatukset sairaiden ajatusten rinnalta. Sairauden uhmaaminen ja oireista luopuminen voi aiheuttaa ahdistusta, pelkoja ja turvattomuuden tunnetta. Turvallisuuden ollessa ihmisen perustarve, luovuttaminen ja oireisiin palaaminen voivat tuntua turvallisemmilta vaihtoehdoilta, kun sairaus on hallinnut elämää jo pitkään. Usein hoitavan tahon ja sairastuneen välisen yhteistyön ongelmat ja toipumista hidastava käyttäytyminen ovatkin enemmän pelkoa kuin motivaation puutetta. Voimavarojen ja ympäristön antaman tuen avulla terveet ajatus- ja käyttäytymismallit hiljalleen vahvistuvat ja pakkoajatukset ja -oireet alkavat väistyä. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. b.; Anttila ym. 2009, 13; Charpentier 2008, 274–275.)

Viimeinen vaihe, toipuminen, tarkoittaa kokonaisvaltaista eheytymistä ja voimaantumista. Toipuessaan sairastunut pystyy luottamaan enenevässä määrin kykyihinsä selvitä vaikeista tilanteista. Toipumisen kannalta oleellista on, että sairastunut löytää uusia keinoja käsitellä negatiivisia tunteita kuten epävarmuutta, stressiä tai yksinäisyyttä. Charpentier kuvaa syömishäiriöstä toipumisen olevan eräänlainen kierros; palataan niihin tilanteisiin, joista syömishäiriöön alun perin ajaututtiin. Toipunut henkilö kykenee käsittelemään menneisyyttään ja opettelee hyväksymään asioita, joita on aiemmin kieltänyt. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. b.)

Toipumista ja selviytymistä kuvataan kirjallisuudessa erilaisten mallien avulla. Ihminen käyttää selviytymiseen erilaisia malleja, mutta selviytymismallien käyttö on yleensä

tiedostamatonta. Kirjallisuudessa selviytymisen kuvataan olevan sisäinen prosessi, jonka synnyttää halu kyetä hallitsemaan omaa elämää. Luonnostaan ihminen haluaa olla kykenevä hallitsemaan omaa elämäänsä. Syömishäiriötä sairastava henkilö on kuitenkin osittain tai kokonaan kadottanut hallinnan omasta elämästään ja paranemishalun herätessä toipumisprosessi lähtee liikkeelle erilaisten tekijöiden edesauttamana. Todellista halua muutokseen ei voi saada ulkoapäin vaan sen tulee lähteä omasta sisimmästä. (Heiskanen 1995, 167; Pohjanmies 2002, 87; Anttila ym. 2009, 13; Uusitalo 2006, 284.)

4.2 Toipumisen tukeminen

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen ovat sosiaali- ja terveysalan keskeisimpiä tavoitteita. Näiden tavoitteiden pohjalta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella on merkittävä tehtävä monista sairauksista toipumisessa, myös syömishäiriöiden kohdalla. Terveyden edistämisen onkin koettu olevan olennainen osa kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten päivittäistä työtä. (Anttila ym. 2009, 16–17; Pietilä, Halankoaho & Matveinen 2010, 232.)

Kyetäkseen tukemaan sairastuneen voimaantumista ja toipumista, tulee ammattilaisen olla itse voimaantunut. Ammattilaisen tulee löytää omat voimavaransa, opetella käyttämään niitä sekä voimaantumaan niistä. (Anttila ym. 2009, 16–17.) Kuokkasen (2005) tutkimuksen mukaan kiinnostus kehittää itseä ja omaa osaamistaan sekä avoin suhtautuminen itseen ja ympäristöön antaa mahdollisuuksia työssä voimaantumiseen. Ammattilaisen ollessa voimaantunut, hän uskoo itseensä ja kykyynsä toteuttaa hyvää hoitotyötä. Voimaantuneen ammattilaisen ominaisuuksia ovat moraaliset periaatteet, sosiaalisuus, suuntautuminen tulevaisuuteen, asiantuntijuus ja persoonan vahvuus eli henkinen kestävyys, rohkeus, joustavuus ja itsestä huolehtiminen. Voimaantuminen auttaa ammattilaista sitoutumaan työnsä tavoitteisiin ja päämäärien toteuttamiseen. Se myös luo työyhteisöön motivoitunutta ja energistä ilmapiiriä. (Kuokkanen 2005, 31–33.)

Voimaantuminen mahdollistuu vain ympäristössä, jossa ihmisen itsenäisyydelle, vastuullisuudelle ja omille voimavaroille annetaan tilaa. Lähtökohta terveyden edistämiseksi onkin, että ihminen on itse aktiivinen toimija omassa elämässään. Tarpeeton kontrollointi ja ohjaus eivät edesauta voimavarojen löytämistä eikä voimaantumista. Ammatti-

laisen ja toipujan välinen suhde tulee rakentaa voimaantumisen arvojen pohjalle. Niitä ovat luottamus, rehellisyys, avoimuus ja aitous. Ammatilaisen onkin tarkasteltava omia arvojaan, sillä ne ovat olennaisia vaikuttajia omassa voimaantumisessa, toisen voimaantumisen tukemisessa ja toisen ihmisen kohtaamisessa. Yhteensopivien arvojen kautta mahdollistuu tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde ja molempien osapuolten tieto toipumiseen vaikuttavista tekijöistä tulee käyttöön. (Anttila ym. 2009, 15–17; Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 21; Pietilä 2010, 11.)

Sosiaalinen vuorovaikutus on erityinen voimaantumista edistävä tekijä. Ammatilaisen vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa myönteisen ja voimaannuttavan ilmapiirin luomista. Voimaannuttavaan ilmapiiriin vaikuttaa myönteisesti myös ammatilaisen kyky huomioida toipujan tunnetiloja sekä kyky osallistaa häntä. Ammatilaisen tehtävä onkin auttaa toipujaa löytämään omia yksilöllisiä voimavaroja sekä keinoja niiden hyödyntämiseen. Turvalliseksi kokemassaan ilmapiirissä toipujan on mahdollista löytää ja vahvistaa voimavarojaan. Silloin hänen ei tarvitse pelätä epäonnistumisia, vaan hän voi luottaa ammatilaisen tukeen vaikeanakin hetkenä. Ammatilaisella ei tarvitse, eikä voi olla valmiita vastauksia toipujan voimavaroiksi ja keinoiksi. Ammatilaisen tuki aktivoi toipujan pohtimaan niitä omakohtaisesti ja näin myös sisäisten voimavarojen etsiminen käynnistyy. Voimaannuttava ilmapiiri antaa rohkeutta kokeilla uutta ja ottaa riskejä. (Anttila ym. 2009, 14–16; Charpentier 2008, 274–275; Iija 2009, 115.)

Ammatilaisen on tärkeä uskoa toipujan toipumismahdollisuuksiin, sillä toipuja aistii ammatilaisen epäuskon toipumismahdollisuuksiaan kohtaan hänen puheestaan ja käytöksestään. Syömishäiriöt herättävät sosiaali- ja terveysalan eri ammattilaisissa erilaisia tunteita, jopa pelkoa, ahdistusta ja turhautumista. Ammatilaisen epäusko toipumismahdollisuuksia kohtaan merkitsee toipujalle tilanteen kokonaisvaltaista toivottomuutta. Omia vuorovaikutustaitoja ja kielellistä tunteiden käsittelyä on siis tärkeä kehittää. Uskoa toipumisen mahdollisuuteen voi lisätä muun muassa tiedon antamisen eli psykoedukaation kautta. Tutkittu tieto rakentaa toipujalle perustusta uskoa omiin mahdollisuuksiinsa ja antaa vaihtoehtoja mielekkäisiin toipumisen ja terveyden edistämisen keinoihin. (Charpentier 2008, 273–274; Tuorila 2009, 106.)

On tärkeää, että syömishäiriöstä toipuvaa autetaan ymmärtämään hänellä olevan oikeus ja mahdollisuus asettaa itselleen tavoitteita ja pyrkiä niihin. Tavoitteiden olisi hyvä olla

realistisia. Realistisuuden näkökulman huomioidessa ammattilainen on tärkeä apu toipujalle. Realistiset tavoitteet toteutuvat todennäköisimmin ja se synnyttää tavallisesti onnistumisen kokemuksia. Onnistumisen kokemusten kautta halu saavuttaa lisää lisääntyy ja omat voimavarat tulevat paremmin esille. Onnistuminen myös vahvistaa luottamusta omiin kykyihin, myönteistä minäkuvaa ja auttaa sietämään ajoittaisia epäonnistumisia. (Anttila ym. 2009, 14–15.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoituksenamme on selvittää, millälaiset voimavarat voivat olla tukena syömishäiriöstä toipumisessa ja mitä toipumista tukevaa ne ovat saaneet aikaan. Tutkimuksemme avulla pyrimme kuvaamaan syömishäiriöitä sairastaneiden toipumisprosessin aikaisia voimavaroja. Tarkoituksenamme on myös luoda tietoa syömishäiriöitä sairastavien läheisille sekä heidän kanssa työskenteleville. Uskomme, että tieto auttaa heitä tukemaan syömishäiriöitä sairastavia löytämään omia voimavarojaan. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaiset yksilölliset voimavarat ovat tukeneet syömishäiriöstä toipumista?
2. Mitä toipumista tukevaa voimavarat ovat saaneet aikaan?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena käyttäen narratiivista tutkimusmenetelmää. Aihetta suunnitellessamme tavoitteena oli toipumista tukeva näkökulma ja sen vuoksi halusimme perehtyä ihmisten kokemuksiin. Ihmisten henkilökohtaisista kokemuksista on mahdollista oppia kokemusmaailman moninaisuutta. Niiden kautta terveyden edistämistyötä on mahdollista kehittää suuntaan, jota terveydenhuollon palveluja käyttävät toivovat ja tarvitsevat. Induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä analysoitu tutkimusaineisto nostaa vastauksia esiin aineistosta eli ihmisten kokemuksista eikä teoriasta.

6.1 Yhteistyökumppanit

Saimme opinnäytetyöllemme kaksi yhteistyökumppania, Helsingissä toimivan Tyttöjen Talon sekä Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n Etelä-Suomessa toimivan jäsenyhdistyksen Etelän-SYLI ry:n. Opinnäytetyön aiheen suunnittelussa oli mukana yhteyshenkilö Tyttöjen Talolta. Pääpaino yhteistyössä kummankin yhteistyökumppanin kanssa oli kuitenkin vastaajien etsimisessä. Seinällä olleen esitteen (LIITE 1) lisäksi Tyttöjen Talolla henkilökunta kertoi kävijöilleen mahdollisuudesta osallistua tutkimukseemme. Etelän-SYLI ry levitti esitettä eteenpäin sähköpostitse sekä Facebook-sivuillaan.

6.1.1 Tyttöjen Talo

Tyttöjen Talo on Setlementtilyhdistyksen ylläpitämä sosiaalista nuorisotyötä tarjoava palvelu. Tyttöjen Talon toimintaa rahoittaa muun muassa Raha-automaattiyhdistys, Helsingin kaupunki, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tyttöjen Talo tarjoaa turvallisen ja matalan kynnyksen paikan, josta nuori voi saada ystäviä ja luottamuksellista juttuseuraa sekä vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Tyttöjen talon toiminta on suunnattu 10–28-vuotiaille tytöille ja naisille. (Tyttöjen Talo 2006; Suomen Setlementtiliitto ry 2011.)

Tyttöjen Talon toimintaa johtavia arvoja ja kulmakiviä ovat sukupuolisensitiivisyys, kulttuurisensitiivisyys ja tasa-arvoisuus. Tyttöjen parissa tehtävässä työssä sukupuolisensitiivisyydellä tarkoitetaan herkkyyttä huomioida sukupuolten erilaiset vaikutukset nuoruusiän kasvuprosessissa. Sukupuolisensitiivisessä työtöteessä tavoitteena on purkaa, avata, laajentaa ja kyseenalaistaa sukupuolirooleja ja käyttäytymismalleja, jotka ovat sidottuja tietylle sukupuolelle. Tyttötyössä korostetaan sitä, että naiseus voi olla monenlaista ja ristiriitaista, eikä ole yhtä oikeaa tapaa olla nainen. (Suomen Setlementtiliitto ry 2011; Tyttöjen Talo 2006.)

Kulttuurisensitiivinen työote tarkoittaa herkkyyttä huomioida eri kulttuurien erityispiirteitä. Tyttöjen Talossa kulttuurisensitiivisyydessä painotetaan myös ajatusta siitä, että monikulttuuriset tytöt eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä vaan jokainen on yksilö. Kulttuurilla on usein merkittävä rooli nuoren identiteetin muotoutumisessa. Työ vaatii työntekijältä avointa mieltä ja kykyä luopua stereotyyppioista erilaisia rooleja kohtaan. (Tyttöjen Talo 2006.)

Tyttöjen Talossa on paikalla aina auki ollessaan koulutettu ammattilainen. Talon ammattilaiset tarjoavat tytöille myös mahdollisuuden varata yksilöaikoja luottamukselliselle keskustelulle. Tyttöjen Talon keskeisintä toimintaa ovat erilaiset ryhmät. Ryhmiä on tarjolla tarpeen mukaan, esimerkiksi seksuaalista kaltoin kohtelua kohdanneille tytöille, syömishäiriöitä sairastaville tytöille tai nuorille äideille. Talon avoimet ryhmät ovat avoimia kaikille ja niissä voi käydä satunnaisesti tai kertaluontoisesti. Avoimet ryhmät ovat erilaisia harrastusryhmiä joihin voi osallistua kuka tahansa, milloin tahansa, kun taas suljettuihin ryhmiin ilmoittaudutaan etukäteen. Lisäksi keskeinen palvelu Tyttöjen Talolla on Pop In -vastaanotto, johon voi tulla keskustelemaan seksuaaliterapeutin kanssa ilman ajanvarausta. (Suomen Setlementtiliitto ry 2011; Tyttöjen Talo 2006.)

6.1.2 Etelän-SYLI ry

Syömishäiriöliitto-SYLI ry on valtakunnallinen järjestö, joka edustaa syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään. Syömishäiriöliiton tehtävänä on lisätä ihmisten tietouden kokemukseen perustuvaa tietoa syömishäiriöistä sekä edistää syömishäiriöön sairastuneiden hoitoa ja kuntoutusta. Liitto pyrkii nostamaan syömishäiriöitä esiin margi-

naalista ja nostaa esiin syömishäiriöiden hoitoon ja asemaan liittyviä epäkohtia kuten esimerkiksi hoidon alueellisia eroavaisuuksia. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. e.)

Liiton paikallisesta toiminnasta vastaavat alueelliset jäsenyhdistykset eri puolilla Suomea, joissa jäseniä on yhteensä noin 600. Tällä hetkellä alueyhdistyksiä on seitsemän. Alueelliset jäsenyhdistykset järjestävät alueellista toimintaa kuten vertaistukipalveluita. Liiton toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys, yksittäiset lahjoitukset, jäsenmaksu ja erilaiset tuote- ja mainosmyynnit. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. e.)

Tutkimuksemme yhteistyökumppanina on Etelän-SYLI ry, joka on Helsingin ja Uudenmaan alueen alueyhdistys. Etelän-SYLI ry:n toimintaa ohjaavat arvot ovat armollisuus, ymmärrys ja omanlaatuisuuden kunnioittaminen. Kaikki yhdistyksen toiminta perustuu näiden sekä syömishäiriöliitton arvojen pohjalle. (Etelän-SYLI ry i.a.)

6.2 Tutkimusote

Valitsimme tutkimusotteeksemme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen. Terveystieteissä kiinnostus painottuu erityisesti ihmisen terveyteen ja sen osatekijöihin. Tarkoituksena on siis kuvata todellista elämää sen moninaisin sävyin. Moninaisuudesta huolimatta, elämää ei voi jakaa osiin miten haluaa, sillä erilaiset kokemukset ja tapahtumat muovaavat jatkuvasti toisiaan. (Hirsjärvi; Remes & Sajavaara 2013, 161; Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.)

Metsämuuronen (2006, 88) on käyttänyt Syrjälän listausta kuvatessaan, minkälaisiin tutkimuksiin laadullinen tutkimusote sopii. Listauksen mukaan laadullinen tutkimus on hyvä valinta, kun tutkimuksen tarkoitus on selvittää tapahtuman yksityiskohtaisia rakenteita, yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteita tai kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita ja niiden syy-seuraussuhteita, eikä tilannetta voida rakentaa tutkimusta varten. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85) katsovat laadullisen tutkimuksen sopivan erilaisten ilmiöiden tai tapahtumien kuvaamiseen tai tietyn toiminnan ymmärtämiseen. Halutessamme tutkia yksilöllisiä kokemuksia ja niiden syy-seuraussuhteita toipumisessa, mielestämme laadullinen tutkimusote sopii tarkoitukseemme parhaiten.

Valitsimme laadullista tutkimusotetta tarkentavaksi tutkimusmenetelmäksemme narratiivisuuden. Narratiivisuuden käsite tulee latinan kielestä, jossa narratio tarkoittaa kertomusta ja narrare kertomista. Suomen kielessä narratiivisuudelle ei ole yhtä vakiintunutta sanaa, mutta tarinallisuus on siitä monesti käytetty ilmaus. Narratiivisessa tutkimuksessa käytetään materiaalina kertomuksia maailmasta tai sen voidaan katsoa tuottavan sellaisen. (Heikkinen 2010, 143.)

Narratiivinen tutkimusote katsoo tiedon perustuvan kertomusten kudelman, kuten Heikkinen (2010, 146) asian ilmaisee. Kertomukset ovat ihmisten omakohtaisesti koettujen asioiden luomia tarinoita. Nämä tarinat suhteuttavat toisiaan ja muodostavat kertomuksia. Merkittävässä roolissa niiden muovautumisen taustalla katsotaan olevan elettyyn elämään vaikuttaneet fyysiset ja sosiaaliset ympäristöt sekä kulttuuriset tekijät. Narratiivinen tutkimusote pyrkii siis tuottamaan luotettavaa tietoa todellisuudesta, joka perustuu ihmisten kokemuksista muodostuneisiin kertomuksiin. Näkemys kiistattomaan totuuteen pääsemisestä on kuitenkin hylätty, sillä tieto maailmasta sekä omasta itsestä rakentuu jatkuvasti uudelleen uusien kohtaamisten ja kokemusten kautta. (Heikkinen 2010, 146–148; Hyvärinen & Löyttyniemi 2009, 190.)

Valitsemamme laadullisen tutkimusotteen sekä tarkentamamme narratiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on tutkia ihmistä todellisen elämän kokijana. Vain ihmisiltä itseltään kysymällä voidaan saada tietoa todellisista kokemuksista. Toisen kokemusmaailmaa ei voi määritellä oikeaksi tai vääräksi. Omakohtaisten kokemusten kautta saadaan tietoa siitä, minkälaiset tekijät voivat tukea toipumisprosessia, mutta vain tutkimukseen osallistuvien osalta. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävien ihmisten kokemukset voivat olla samankaltaisia, mutta jokainen kokee erilaiset tilanteet omien vaikuttimiensa ja ajatusmaailmansa kautta. Narratiivisuus on mielestämme sopivin keino tutkia ihmisten kokemuksia valitsemastamme aiheesta.

6.3 Kohderyhmä

Laadullista tutkimusta tehdessään tutkijan tulee tehdä valinta, haluaako hän käsitellä aihetta yhtenäistävistä vai erityispiirteitä esiin tuovasta näkökulmasta. Tämä vaikuttaa kohderyhmän määrittelyyn ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmän valintaan. (Kana-

nen 2008, 35; Tuomi & Sarajärvi 2009, 90.) Meidän tarkoituksenamme ei ollut yhtenäistää, vaan tutkia erityispiirteitä, jotka kuvaavat jokaisen yksilöllistä kertomusta. Käytettävissämme olevien aikaresurssien vuoksi asetimme tavoitteeksemme saada 5–10 vastaajaa. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrää olennaisempaa on huolella tehty analyysi (Eskola & Suoranta 2008, 18).

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ollessa jonkin ilmiön tai tapahtuman kuvaus tai ymmärtäminen, on olennaista, että tiedon antajat tietävät asiasta mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Kananen 2008, 37). Niinpä tutkimuksemme kohderyhmäksi valikoituivat 18–30-vuotiaat naiset, jotka sairastavat tai ovat sairastaneet mitä tahansa syömishäiriötä. Emme rajanneet tutkimustamme minkään tietyn syömishäiriön alle, koska eri syömishäiriöitä on vaikea erottaa toisistaan johtuen oirekuvan muuttumisesta sairauden eri vaiheissa (Keski-Rahkonen ym. 2008, 21–22). Johtuen yhteistyöstämme Tyttöjen Talon kanssa johdonmukaisimmalta tuntui rajata vastaajat nuoriin naisiin, jotka ovat lähellä Tyttöjen Talon käyttäjäikää.

Vastaajien tuli olla pitkällä toipumisprosessissa tai sen jo läpi käynyt, jotta he kykenisivät realistiseen pohdintaan ja kerrontaan oman kokemuksensa kohdalla. Emme edellyttäneet vastaajilta diagnoosia, sillä vain vajaa puolet syömishäiriöön sairastuneista saavat diagnoosin, vaikka oireilu olisi selvää (Suokas & Rissanen 2011, 348).

6.4 Aineiston keruu

Perinteisiä laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto, joita on mahdollista yhdistellä, käyttää rinnakkain tai vaihtoehtoisina (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Keräsimme tutkimusaineistokseksemme kertomuksia henkilökohtaisista kokemuksista syömishäiriöistä toipumisesta. Kertomukset ovat vuorovaikutusväline, jolla tehdään kokemuksia ymmärrettäviksi. Kertomukset voivat kuvata ihmisen koko elämäkertaa tai jotakin yhtä tapahtumaa tai kokemusta. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2009, 192–193.)

Yhteistyökumppanimme Tyttöjen Talo ja Etelän-SYLI ry välittivät laatimaamme esitetä (LIITE 1) opinnäytetyöstämme, jotta se tavoittaisi mahdollisimman monia kiinnostu-

neita vastaajia. Esittelimme esitteessä itsemme, opinnäytetyöaiheemme sekä tutkimuksen kohderyhmän. Liitimme esitteen mukaan ohjeistuksen kirjoitelman tekemisestä, jotta ilmoittautuessaan tutkimukseemme vastaajalla olisi selkeä kuva siitä, mitä häneltä toivomme.

Tavoitteenamme oli tehdä selkeä ohje, jonka pohjalta on helppo lähteä kirjoittamaan omista kokemuksista. Emme asettaneet rajoituksia tekstin ulkoasulle, jotta tiukkojen ohjeiden noudattaminen ei latistaisi mielenkiintoa kirjoitelman tekemiseen. Vapaamuotoinen teksti on myös persoonallista ja tuo mielestämme paremmin esille yksilölliset ajatukset ja kokemukset. Kirjoitelmia palautui molempien yhteistyökumppaneidemme kautta yhteensä seitsemän. Opinnäytetyömme mukaisilla tekstinkäsittelyasetuksilla analysoitavaa tekstiä tuli kymmenen ja puoli sivua.

6.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä. Se on kirjallisen aineiston tekstianalyysiä ja sitä voidaan käyttää sekä strukturoituun sekä täysin strukturoimattomaan aineistoon. Sisällönanalyysin pyrkimyksenä on järjestää aineisto tiivistetysti selkeään sanalliseen muotoon, josta pystyy tekemään johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineisto- tai teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104, 107; Kananen 2008, 94.) Hyödyntääksemme kerätyn aineiston yksilöllisiä kokemuksia mahdollisimman tarkasti, valitsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Teimme kumpaankin tutkimuskysymykseemme omat sisällönanalyysit saman aineiston pohjalta.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi lähtee luomaan käsitteitä aineistosta käsin, kun teorialähtöisen sisällönanalyysin pohjana on jo luotu viitekehys eli teoria tai käsitejärjestelmä. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta; redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen, teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109, 113.)

Pelkistämävaiheessa aineistosta karsitaan kaikki epäoleellinen tieto pois. Tässä voidaan käyttää apuna tutkimuskysymyksiä, joiden avulla aineistosta etsitään vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme alleviivaamal-

la mahdollisia vastauksia ja keskustelemalla yhdessä, mikä osa tekstistä todella vastaa tutkimuskysymyksiimme. Vastauksia saimme luomalla pelkistettyjä ilmauksia alleviivaista teksteistä (LIITE 2). Vastaukset pelkistetään tiivistämällä vastaus lyhyeen ilmaisuun. Pelkistämisen jälkeen ilmaisut ryhmitellään etsimällä alkuperäisilmaisuista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään yhdeksi ryhmäksi ja niille luodaan kuvaava käsite nimeksi, joita nimitetään alaluokiksi. Ryhmittelyn katsotaan olevan jo osa teoreettisten käsitteiden luomista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Teoreettiset käsitteet syntyvät, kun alaluokkia yhdistellään ja niille luodaan yläluokat. Yläluokille luodaan vielä pääluokat, joita voidaan vielä yhdistää yhdistäviksi luokiksi. Abstrahointia jatketaan niin pitkälle, kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. Molempien tutkimuskysymystemme kohdalla pääsimme etenemään yläluokkiin asti. Muutoin aineistomme sisältö olisi muuttunut analyysin loppuvaiheissa liikaa alkuperäisistä merkityksistään. Sisällönanalyysissä edetään jatkuvasti kokemustiedosta laajempiin, tutkittavaa ilmiötä kuvaaviin, teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Tuloksissa esitellään teoreettiset käsitteet sekä tie, miten niihin on päädytty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–113.)

Narratiivien analysointi vaatii aina tulkintaa (Heikkinen 2010, 149). Sitä pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen ovatkin, meidän omaa aineistosta lähtevää tulkintaa ja päättelyä. Tulkintaan ja päättelyyn vaikuttavat tulkitsijan tiedot, taustat ja asenteet, jolloin tulkintoja on yhtä monta, kuin tulkitsijoita. Koko analyysivaiheen ajan tutkijan on pyrittävä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. Keskinäiset keskustelumme analysointivaiheessa vei meitä lähemmäksi tutkittavien näkökulmaa, kun tulkitsimme kirjoitelmia keskenämme eri tavalla ja jouduimme perusteellisesti pohtimaan kirjoittajien näkökulmaa ja kokemusta, voidaksemme olla samaa mieltä tekemistämme tulkinnoista. Laadullisessa tutkimuksessa tulkintojen laaja maailma asettaakin haasteita, miten tutkija tulkitsee aineistoa sekä kuinka se raportoidaan niin, että lukija ymmärtää tutkijaa. Laadullisessa tutkimuksessa ei olekaan kyse yhden ainoan vastauksen löytämisestä, sillä kaikki tulkinnat voivat olla oikeita, kun ne ovat perusteltuja. (Heikkinen 2010, 149; Tuomi & Sarajärvi 2009, 68–69, 112–113; Kananen 2008, 96–97.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Aineistomme koostui seitsemästä kirjoitelmasta, jotka palautettiin meille sähköpostitse. Yksi vastaaja halusi tavata kasvotusten esittääkseen tarkentavia kysymyksiä voimavaroista ja kirjoitelman kirjoittamisesta. Muiden vastaajien kanssa yhteydenpito tapahtui sähköpostitse. Tutkimukseemme osallistuneet naiset olivat iältään 20–30-vuotiaita. Aineistot olivat ulkoisesti hyvin erilaisia ja tekijöidensä näköisiä.

Esitämme analyysien tulokset yhdessä, koska aineistoa käsitellessämme huomasimme tutkimuskysymystemme tuottavan hyvin samankaltaisia vastauksia. Niiden käsitteleminen vaatii rinnakkain vertailua. Voimavarojen yläluokiksi muotoutuivat tuen ja hyväksynnän saaminen, mielekäs vapaa-aika, velvollisuudet, itsetuntemus, toivo tulevaisuudesta ja seksuaaliset kokemukset. Toipumista tukeviksi tekijöiksi analyysistämme nousi elämän merkityksellisyys, turvallisuus, itseluottamus ja toimiminen.

7.1 Tuen ja hyväksynnän saaminen

Kirjoitelmissa kuvattiin tuen ja hyväksynnän saamisen välittyneen kuuntelemisena, välittämisenä, ajatusten jakamisena, neuvojen antamisena, kannustamisena ja konkreettisine tekoina kuten syömisestä huolehtimisena. Perheen, ystävien ja muiden läheisten antama tuki voimavarana nousi esiin jokaisesta kirjoitelmasta. Ammattilaisten antama tuki nousi esiin muutamasta kirjoitelmasta. Läheisten ja ammattilaisten antamalle tuelle yhteistä oli se, että ne saivat aikaan itsetutkiskelua, antoivat uusia näkökulmia ja vahvistivat halua toipua, joka auttoi toimimaan toipumista edistävästi. Lisäksi läheisten tuki sai aikaan myös tunteen johonkin kuulumisesta, oman elämän merkityksellisyydestä ja turvallisuudesta. Ammattilaisten tuen kuvattiin auttaneen itsetutkiskelussa ja näin syventäneen itsensä tuntemista ja itseluottamusta.

Omien tuntojen jakaminen sekä läheisille että ammattilaisille auttoi omien ajatusten jäsentämisessä ja lisäksi heidän kauttaan sai uusia näkökulmia ajatuksiin. Läheisten ja

ammattilaisten antaman tuen ja hyväksynnän koettiin vaikuttavan myönteisesti minäkuvaan.

He (ystävät) ovat peilisi. He näkevät asioita joita itse et näe. Peilistä näet ruman lihavan ihmisen. He näkevät kaiken kauniin ja ihanan jota sinusta löytyy. Kaiken vaikeuden keskellä he tukevat, kannattelevat ja auttavat jaksamaan.

Sain diagnoosin syömishäiriölleni ja pääsin saamaan ammattiapua. Silloin sain konkreettisesti keinoja selvitä itseni kanssa ja näin ollen ne asiat, jotka toivat iloa elämäni saivat roolinsa hiljalleen takaisin.

Läheisten ja ammattilaisten kannustus, rohkaisu ja neuvot vahvistivat halua parantua. Rohkaisevat sanat auttoivat jaksamaan ja antoivat voimaa erityisesti vaikeina hetkinä. Paranemisen halua vahvisti myös läheisten huoli ja konkreettinen huolenpito, kuten syömisestä huolehtiminen.

Kivinen tie on kesken, mutta psykologini sanoja käyttäen haluaisin sanoa jokaiselle syömishäiriöstä kamppailevalle, 'taistele kuin sotilas, sotilaat eivät luovuta koskaan'.

Perhe ja ystävät piti niin tiukasti kiinni ja heistä näki kuinka pahan olon heille teen kun olen luopumassa elämästäni. Jotenkin minä en vain voinut satuttaa heitä niin paljon ja päätin että minä haluan parantua. Ensin tein sen heidän takiaan kunnes minulla oli voimaa parantua itsenikin takia.

Henkilö (psykologi), joka tuntee mut läpikotaisin, on oppinu lukemaan mua. Se olo on yhtä aikaa ahdistava ja turvallinen. Se henkilö osaa antaa sellaisia neuvoja ja voimaa, joita kukaan muu ei osaa. Aina jaksanut omella siipillä takasin mun selkään.

Kokemukset pysyvistä ja rakastavista ihmissuhteista loivat turvallisuutta ja vaikuttivat myönteisesti omaan minäkuvaan sekä vahvistivat oman elämän merkityksellisenä kokemista. Ammattilaisilta saadun yksilöllisen ja arvostavan kohtelun kuvattiin myös antavan voimaa.

Se, että edes joku on nähnyt mussa jotain muuta kuin sairauden (vaikka itse en välillä tiedä mitä muuta olisin), on kanssa antanut voimaa. Se, että mulle puhutaan muuna kuin vaikeana F50.0:na.

Ja tärkeintä minulle onkin ollut se, että he (ystävät) eivät ole käyttäytyneet minua kohtaan niinkuin olisin anoreksia vaan niinkuin olisin minä... Minä olen kuitenkin minä en sairauteni.

Menetin monta ystävää, mutta ne jotka jäivät mun rinnalle hyväksyvät mut juuri tällaisena.

Erilaiset blogit internetissä ja vertaistukiryhmät antoivat vertaisuutta, joka koettiin voimavarana. Ajatusten jakaminen samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa muistutti siitä, ettei ole yksin ajatustensa kanssa. Lisäksi erilaiset kanavat tarjosivat mahdollisuuden solmia ystävyysuhteita. Vertaisuutta toi myös esimerkiksi iän tai elämäkatsomuksen kautta samanlaisten ihmisten kanssa vietetty aika.

Mulle blogit on tosi tärkeitä ja niiden kautta saa vertaisuutta ja niitä peilejä sekä oppii miettimään, mitä peilejä kannattaa uskoa. Oon saanut niistä kavereita ja muutakin kuin vain tekstejä internetissä.

Olen käynyt syömishäiriötä sairastavien vertaistukiryhmissä ja joka kerta saan voimaa jatkaa oikealla polulla. On ollut mielenkiintoista huomata kuinka toisillakin sairastavilla on samanlaisia ajatuksia, toimintatapoja ja ongelmia. Vertaistuki on ollut tärkeä sekä sairastamisvaiheessa että paranemisprosessissa.

Koulussa ollessani olin ystäväni kanssa, jotka pitivät minut elämässä kiinni.

7.2 Mielekäs vapaa-aika

Mielekäs vapaa-aika koettiin voimavarana. Sen avulla sai muun muassa ajatukset pois sairaudesta ja arkirutiineista. Mielekäs vapaa-aika ilmeni jokaisella yksilöllisesti omien mielenkiinnon kohteiden mukaan. Toisille mielekkyyttä vapaa-aikaan toivat eläimet ja toisille jokin harrastus. Eläinten kanssa vietetyn ajan koettiin tuovan iloa arkeen. Omas ta koirasta huolehtiminen toi sisältöä elämään. Vastuu koiran hyvinvoinnista pakotti pitämään myös huolta itsestä. Mielekäs vapaa-aika toi elämälle merkityksellisyyttä, kun elämässä oli mielekästä tekemistä ja ajatukset sai välillä pois sairaudesta.

Kävin myös ratsastamassa kerran viikossa. Se oli todella vapauttavaa. Tallilla sain kaikki ajatukseni hevosiin ja oli ihanaa, kun ei tarvinnut stressata mistään.

Lisäksi minun oli pakko pystyä hoitamaan koiriani...

Kirjoitelmista nousseita harrastuksia olivat käsityöt, jooga, urheilu ja musiikki. Ne auttoivat nauttimaan hetkestä ja tuottivat iloa arkeen. Erityisesti musiikin koettiin auttavan myös tunteiden ja omien ajatusten käsittelyssä.

Prosessin aikana tein myös itse kappaleita. Se oli yksi tapa millä pystyin käsittelemään asioita ja tunteitani.

Hyvää musiikkia kuunnellessa unohtaa ne 'saira' ajatukset' ja elää hetkessä. Se hetki, biisi, jonka hetkellä ei pysty ajatella mitään. Vain keskittyä melodiaan ja kokonaisuuteen, saa voimaa ja nautintoa elämään.

7.3 Velvollisuudet

Kirjoitelmissa mainittuja velvollisuuksia olivat opiskelu ja työssä käynti. Niiden koettiin toimineen voimavaroina tuoden sisältöä elämään, tunteen johonkin kuulumisesta sekä vastuun velvollisuuksien hoitamisesta. Velvollisuus käydä koulua koettiin hyvänä pakotteena, koska se toi sisältöä elämään ja siellä sai muuta ajateltavaa. Siellä jaksaminen myös motivoi pitämään huolta itsestä. Työpaikan ja koulun yhteisöllisyys loi yhteenkuuluvuuden tunnetta, joka antoi merkitystä elämälle.

Toki myös opiskelut, jotka minulla oli vielä silloin kesken, auttoivat selviytymään.

Kouluhommatkin saivat ajatukseni hetkellisesti muualle ja koulussa ollessani olin ystäväni kanssa, jotka pitivät minut elämässä kiinni.

7.4 Itsetuntemus

Itsetuntemus koettiin voimavarana, jota muut voimavarat usein syvensivät. Itsetuntemus ilmeni kykynä toimia ja selvitä itsenäisesti. Itsetuntemus koettiin voimavarana myös

valintoja tehdessä ja toipumisprosessin edetessä itsensä hyväksymisessä. Itsetuntemuksena esiintyi ymmärrys ja hyväksyntä itseä kohtaan, inhimillisyyden hyväksyminen, itsearvostus ja eletyn elämän käsitteleminen ja hyväksyminen.

Itsetutkiskelu on keino syventää itsetuntemusta. Itsetutkistelu on sisäistä pohdintaa itsestä, jota myös ulkopuolinen voi omilla sanoilla tai toiminnalla herättää toisessa. Muun muassa jooga ja ammattilaisten tarjoama tuki koettiin itsetuntemusta syventävänä.

Jooga; kaikki liikkuminen, oman kehon kokeilu ja testaus sen avulla ja kautta. Sitä kautta kasvaa ymmärrys ja hyväksyntä.

Sain konkreettisia keinoja selvitä itseni kanssa ja näin ollen ne asiat jotka toivat iloa elämäni saivat roolinsa hiljalleen takaisin.

Voimaa saa myös siitä, kun oppii antamaan itselleen aikaa: mietin itseäni joskus ihan aivokemian ja fysiikan kautta! Aika + rakennusaineet = solukehitys ja sitä kautta sairaudesta pikkuhiljaa pääsee. Toipumista ei voi siksikään suorittaa ja anorektikko ei osaa muuta. Jos halua toipua, pitää opetella pois siitä.

Itsetuntemus muovautuu koko elämän ajan. Hyvä itsetuntemus auttaa hyväksymään oman inhimillisyyden ja rakastamaan itseään sellaisena kuin on. Tämä auttaa olemaan armollisempi itselleen ja luopumaan itsensä vertaamisesta muihin sekä liiallisesta suorittamisesta. Näin luottamus itseensä kasvaa.

Voimaa saa nykyään siitä, kun tuntee, että alkaa muistuttamaan ihmistä ja musta alkaa tulla oikeesti aika kiva tyttö: mukava, ilonen, seurallinen, fiksu ja ihan ihmisen näkönen.

Vaikka kroppa ei oo ehkä se fitein ja sellanen minkälaisen haluaisin (kyllä mulla on ollut just sellanenkin vartalo... mutta oon silti voinut ihan sairaa huonosti sisältä), ni alan olla aika inhimillinen kaikkine hyvine ja huonoine asioine.

Eletyn elämän käsitteleminen ja hyväksyminen on tärkeää, jotta itseään kykenee arvostamaan. Itsearvostus herättää periksi antamattomuutta sairautta vastaan taistellessa ja saa toimimaan toipumista edistävästi.

Olen todella periksi antamaton enkä halua menettää elämäni syömishäiriölle.

Tiedän, että täydellinen parantuminen syömishäiriöstä ei tapahdu hetkessä, vaan käyn prosessia läpi vielä pitkään.

7.5 Toivo tulevaisuudesta

Toivo tulevasta ja tulevaisuudesta koettiin voimavarana, joka auttoi näkemään eteenpäin ja toimimaan sen mukaan. Unelmat, raskaus ja jumalasuhte koettiin toivoa tuottaviksi tekijöiksi. Unelmat kohdistuivat koulutuksen ja työn hankkimiseen, oman perheen perustamiseen, mahdollisuuteen harrastaa rakasta urheilulajia sekä uusiin elämyksiin. Unelmat sekä raskaus koettiin merkityksellisinä syinä pitää huolta itsestä. Toivo niiden toteutumisesta myös auttoi ylläpitämään parantumisen halua.

Haaveeni kantavat minua päivä päivältä kohti parempaa tulevaisuutta, enkä halua syömishäiriön tai minkään muun esteen tulla unelmieni eteen.

Ilme kyllä tulin raskaaksi. Raskauden aikana sikiö pakotti syömään.

Lapsenomainen uteliaisuuteni tulevaisuutta kohtaan estivät minut epätoivoisilta ratkaisuilta.

Mulla on hirveesti unelmia ja niihin pääseminen vaatii sairaudesta luopumista.

Jumalasuhte toi toivoa kaiken ollessa suuremman voiman ohjauksessa. Syntyi tunne siitä, ettei ole yksin ja se loi turvallisuutta. Jumalasuhdetta pidettiin yllä rukousten ja hengellisen musiikin avulla. Rukoushetket yksin, ystävien tai elämää kokeneemman henkilön kanssa auttoivat jaksamaan vielä pitkään rukoushetken jälkeenkin. Rukouksissa koettiin olleen voimaa.

Tiedän, että ystävienikin rukoilivat puolestani todella paljon. Rukouksissa todella oli voimaa.

Halu kokea lisää ja parantua auttoivat myös voittamaan itsensä. Kokemukset itsensä voittamisesta antavat puolestaan uskoa omiin kykyihin ja uskoa omaan selviytymiseen.

Viime kesänä pakotin itteni ostamaan jäätelön. Ostin sen ja mietin, että mitenkäs hitossa tämä nyt syödään ja missä. Kävelin typeränä hetken jätski kädessä ja menin lopulta eduskuntatalon ovien eteen, sinne portaiden yläpäähän. Mietin, että 'saatana, jos mä joskus haluan olla duunissa täällä ja tehdä jotain merkityksellistä, niin mä saakeli syön tämän jäätelön nyt.'

7.6 Seksuaaliset kokemukset

Seksuaalisuuteen liittyneillä kokemuksilla oli myönteinen vaikutus minäkuvaan. Niiden kerrottiin antaneen uusia näkökulmia itseen ja sitä kautta syventäneen itsetuntemusta ja itseluottamusta. Näiden lisäksi seksuaaliset kokemukset toivat mukanaan hetkellistä mielihyvää ja iloa elämään.

Ihan rehellisesti, voimaa oon saanut ihan hirveästi hyvin harvoista, seksuaalisuuteen liittyneistä kokemuksista. Tunne siitä, että joku haluaa minua ja jollekin riitän vaikka sitten sairaana... Joku voi saada mussa aikaan hyvää tunnetta... Ne opettaa paljon sekä itsestä että myös toisesta ihmisestä.

7.7 Yhteenveto keskeisimmistä tutkimustuloksista

Kokosimme analyysien keskeisimmät tutkimustulokset taulukkoon 1. Taulukossa on eriteltynä analyysimme tulokset kumpaankin tutkimuskysymykseemme. Taulukon vasemmassa osiossa ovat voimavarat, jotka ovat kokemusten mukaan tukeneet toipumista. Taulukon oikealla puolella on lueteltu tekijät, mitä vasemmalla puolella esiintyvät voimavarat ovat saaneet aikaan. Nämä tekijät, elämän merkityksellisyys, turvallisuus, itseluottamus ja toimiminen, ovat voimavarojen aikaan saamia tekijöitä, joiden toteutuminen tukee toipumista.

TAULUKKO 1. Yhteenveto keskeisimmistä tutkimustuloksista

<i>MILLAISET VOIMAVARAT OVAT TUKENEET SYÖMISHÄIRIÖSTÄ TOIPUMISTA?</i>	<i>MITÄ TOIPUMISTA TUKEVAA VOIMAVARAT OVAT SAANEET AIKAAN?</i>
<ul style="list-style-type: none"> • TUEN JA HYVÄKSYNNÄN SAAMINEN • MIELEKÄS VAPAA-AIKA • VELVOLLISUUDET • ITSETUNTEMUS • TOIVO TULEVAISUUDESTA • SEKSUAALISET KOKEMUKSET 	<ul style="list-style-type: none"> • ELÄMÄN MERKITYKSELLISYYS • TURVALLISUUS • ITSELUOTTAMUS • TOIMIMINEN

8 POHDINTA

Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta. Jokainen tutkija on itse vastuussa tekemistään valinnoista ja ne tulisi kyetä perustelemaan myös eettisesti ja luottavasti päteviksi, jotta tutkimusta voidaan pitää hyvien tieteellisten menettelytapojen mukaisena. Kyky ja halu käsitellä avoimesti tutkimusprosessin aikana esiin nousevia kriittisiäkin kysymyksiä ja ongelmia on tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta ensiarvoisen tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2013, 231; Kuula 2006, 25, 34–39.)

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Henkilökohtaisten voimavarojen omistaminen on lähes välttämätöntä syömishäiriöstä toipumisessa. Ilman voimavaroja toipumisprosessi on entistä raskaampi käydä läpi. Lisäksi voimavarat voivat myös synnyttää halun parantua. Voimavarat auttavat jatkamaan toipumisen tietä myös niinä hetkinä, kun luovuttaminen käy mielessä. Tutkimustuloksimme korostui erityisesti muiden ihmisten antaman tuen merkitys toipumiselle. Voimavarana perhe, ystävät tai ammattilaiset nousivat esiin jokaisesta kirjoitelmasta. Läheisten antama ymmärrys, hyväksyntä ja välitön rakkaus olivat oleellisia toipumista edesauttavia tekijöitä, kuten myös Savukoski (2008, 248) tutkimuksessaan totesi.

Vertaistuen saaminen koettiin toipumishalua ja itsetuntemusta vahvistavana tekijänä. Vertaistuen vahva voimaannuttava vaikutus oli noussut esiin myös Savukosken (2008, 250) sekä Lehdon ja Turpeisen (2010, 44) tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden elämästä. Vertaisuuden kokeminen ja vertaistuki on erittäin tärkeässä osassa syömishäiriöstä toipumista. Vertaistuen mahdollistamiseen kannattaakin mielestämme panostaa syömishäiriöisten hoidossa vielä entisestään.

Tutkimuksemme mukaan syömishäiriötä sairastava henkilö kokee erityisen tärkeänä sen, miten ympäröivät ihmiset hänet kohtaavat. Syömishäiriötä sairastavan henkilön ajatusmaailma ja minäkuva on joltain osin vääristynyt, jonka vuoksi hyväksytyksi tulemisen kokemus ja arvokkaana yksilönä kohtaaminen on tärkeää. Se, että heidät on nähty

ihmisenä eikä sairautena, nousi monista kirjoitelmista esiin kiitollisuutena näitä ihmisiä kohtaan.

Tutkimuksemme tuloksista kävi ilmi se, miten myös pienetkin asiat voivat toimia voimavaroina ihmisen elämässä ja kuinka erilaisia voimavarat voivat olla. Tuloksista nousi kuitenkin myös samantyyppisiä, kaikilla ilmenneitä voimavaroja, joka kertoo esimerkiksi läheisten tuen olevan merkittävä voimavara toipumisessa. Analyysissämme syntyneet yläluokat kätkevät alleen myös paljon arkisia hetkiä esimerkiksi musiikin kuunteleminen tai lemmikkieläinten parissa. Näiden hetkien kuvattiin tuovan muun muassa merkityksellisyyttä ja iloa elämään.

Vastuu toisesta ihmisestä tai lemmikkieläimestä voi antaa toivoa tulevaisuudesta, tuoda elämään merkitystä ja sairauden vaikeimpina hetkinä olla jopa syy elää. Eräs vastaaja kertoi raskauden auttaneen toipumisessa. Oman lapsen saaminen on auttanut syömishäiriöisiä toipumisessa myös Savukosken (2008, 155) tutkimuksessa. Eräs tutkimuksemme vastaajista puolestaan kertoi koirista huolehtimisen tuoneen tahdonvoimaa ja merkityksellisyyttä omaan elämään. Kokemus oman elämän merkityksellisyydestä taas on saamiemme tulosten perusteella tärkeä tuki toipumiselle.

Tulevaisuudensuunnitelmat ja erilaiset unelmat kannattelivat toipumisprosessissa monia vastaajiamme. Erilaiset unelmat antoivat merkitystä ja toivoa elämälle ja lisäksi mahdollisuus toteuttaa omia unelmia vahvasti halua parantua. Siitonen (1999, 119) kuvaa tutkimuksessaan tulevaisuuteen suuntaavien unelmien ja haaveiden olevan tärkeä osa voimaantumisprosessia. Isompien suunnitelmien toteuttaminen vaatii usein pienempiä välitavoitteita. Näiden tavoitteiden saavuttaminen vahvistaa itseluottamusta ja voimaannuttaa ihmistä. Myös syömishäiriöstä toipuessa pienet askeleet ja välitavoitteet luovat parempia edellytyksiä toipumiselle.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisten ratkaisujen tekoa. Tutkimuseettisen neuvottelukunta TENK:n (2009, 4) asettamat eettiset periaatteet ihmistutkimukselle on jaettu kolmeen osa-alueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon

välttämisen ja yksityisyys ja tietosuojat. Meidän tutkimuksessamme nämä näyttäytyivät merkittävimmin vastausten jälkikäsitteilyssä. Eettisiä haasteita on myös vastaajien informoinnissa, vastausaineiston säilyttämisessä ja hävittämisessä sekä vastaajien tunnistettavuuden hävittämisessä.

Tutkimukseen osallistuvan, tässä yhteydessä vastaajan, tulee saada tieto siitä, mihin hänen antamiaan vastauksia käytetään ja kuinka niitä säilytetään. Tieto tunnistettavuudesta on myös hyvin oleellinen, jotta tutkimukseen vastaaja voi päättää osallistumisestaan turvallisesti ja oikeaan tietoon pohjautuen. (Kuula 2006, 105–108.) Niinpä teimme opinnäytetyöstämme kertovan esitteen (LIITE 1), jonka avulla haimme vastaajia. Kerroimme esitteessä, mikä on työmme tarkoitus, miten vastaaminen tapahtuu ja ketkä kerättyä tietoa käsittelevät. Painotimme sitä, että vastausmateriaali ei joudu kolmansien osapuolten haltuun ja se hävitetään työmme valmistuttua. Annoimme myös yhteystietomme, jotta meiltä voi kysyä lisätietoa ja tarkentaa mietittyjä kohtia. Annoimme vastaajille myös mahdollisuuden tavata meidät kasvotusten. Palautteen myötä huomasimme unohtaneemme kertoa tutkimuksen valmistumisajankohdan sekä julkaisuforumin. Ilmoitamme nämä tiedot kaikille vastaajille työn valmistuttua.

Tutkimusaineistoa keräävät kysymykset tulisi pystyä laatimaan aina niin, että niillä on mahdollista saada vastaus tutkimuskysymyksiin. Muuten tutkijan toimintaa voidaan pitää moraalittomana hänen rikkoessa tieteellisen tutkimustoiminnan peruseriaatteita yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden osalta. Tutkimuskysymysten tulisi olla selkeitä, yhtä asiaa kerrallaan kysyviä ja johdattelemattomia. (Mäkinen 2006, 92–93.) Mielestämme johdatteleviin kysymyksiin on vaikea vastata täysin omasta kokemusmaailmasta käsin ilman tutkijan vaikutteita. Kysymykset olisi myös hyvä testata ulkopuolisella ennen käyttöön ottoa selkeyden ja johdattelemattomuuden varmistamiseksi (Mäkinen 2006, 93).

Laatiessamme apukysymyksiä kirjoitelman ohjeistukseen, saimme korjausehdotuksia ja vinkkejä opettajilta. Näytimme kysymykset myös muutamalle ystävällemme, joilla ei ole sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Käsitteiden avauksessa pohdimme, kuinka saisimme käsitteet selviksi ilman johdattelevia esimerkkejä, mutta huomasimme palautteesta, että joitain esimerkkejä tulee olla, jotta käsitteistä ensimmäistä kertaa kuuleva ymmärtää ne. Mielestämme onnistuimme luomaan ohjeistuksen, joka ei johdattele vas-

taajaa kirjoittamaan tietystä näkökulmasta tai tietyistä asioista, vaan omasta kokemusta maailmastaan.

Esite ja kirjoitelman ohjeistus painotti sitä, että vastaajalla tulee itsellään olla kokemusta syömishäiriöstä toipumisesta sekä kiinnostusta vastata meille, jotta vastaaja ymmärtää osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista (Kuula 2006, 107) ja se toteutui mielestämme siinä, että vastaajat ottivat itse yhteyttä meihin esitteen myötä, emmekä me heihin.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Paras luotettavuuden arvioija laadullisessa tutkimuksessa on tutkija itse (Eskola & Suoranta 2008, 210). Vastaajien valinta vaati kykyä arvioida vastaajan sopivuus. Oli tärkeää, että syömishäiriö ei ollut enää vallitsevassa osassa vastaajan elämää ja hän kykeni ymmärtämään syömishäiriön sairautena, josta hän halusi toipua. Tyttöjen Talon henkilökunta oli tässä meille tärkeänä apuna, sillä he tunsivat heillä käyvät tytöt. Etelän-SYLI ry:n kautta saamiemme vastaajien sopivuutta emme kyenneet arvioimaan, sillä emme tavanneet heitä lainkaan. Etelän-SYLI ry ei myöskään tuntenut vastaajia, koska he välittivät tietoa mahdollisuudesta osallistua opinnäytetyöhömmme vain sähköisesti, josta kiinnostuneet saivat ottaa yhteyttä suoraan meihin. Luotimme kuitenkin vastaajien omaan arviointikykyyn tutkimukseen osallistumisen suhteen. Esitteessä mainitsimme, että etsimme vastaajia, jotka ovat toipumassa tai jo toipuneet syömishäiriöistä.

Pyrimme kuvaamaan raportissa tutkimuksen kulkua ja tutkimustuloksia mahdollisimman selkeästi ja totuudenmukaisesti. Tarkka raportointi tutkimuksen kaikista vaiheista kertoo tutkimuksen luotettavuudesta myös lukijalle. Validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliuden eli toistettavuuden sopivuudesta laadullisen tutkimuksen luottavuuden arviointiin ollaan kirjallisuudessa montaa mieltä. Validiteetilla tarkastellaan tutkimusmenetelmän sopivuutta aiheeseen ja reliabiliudella tarkastellaan tutkimuksen kykyä luoda ei-sattumanvaraisia tuloksia eli onko tutkimus toistettavissa samankaltaisin tuloksin. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–232.)

Tutkimuksemme on mielestämme validi tutkimusmenetelmien osalta. Valitsemamme tutkimusmenetelmät sopivat mielestämme tutkimukseemme hyvin. Saimme narratiivisella tutkimusotteella tavoitteenamme ollutta omakohtaista kerronnallista aineistoa. Analyysimenetelmää valitessamme jouduimme pohtimaan, mikä menetelmä olisi paras oman aineistomme analysointiin. Pohdimme sitä, kuinka laajoja tai puolestaan tarkkoja päätelmiä voimme tehdä tulkitaksemme vastauksia mahdollisimman tarkasti vastaajien tarkoittamasta näkökulmasta. Niin päädyimme sisällönanalyysiin, jossa lähdimme tekemään analyysia aineistosta käsin ja näin uskoimme saavamme aineiston käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla huomioidessamme myös omat aloittelevien tutkijoiden taitomme. Analyysimenetelmän valinta onnistui mielestämme hyvin, sillä opimme käyttämään analyysimenetelmää ja saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Analysoidessamme tutkimusaineistoa huomasimme, että olisimme voineet muotoilla kirjoitelman tekemisestä kertovan ohjeistuksen (LIITE 1) apukysymykset toisin, saadaksemme vielä yksityiskohtaisempia ja voimavaroja sekä niissä tapahtuneita muutoksia kuvailevampia vastauksia. Kirjoitelmat vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiimme, mutta syvällisempää pohdintaa voimavarojen aikaan saamista tekijöistä olisi voinut olla enemmän. Apukysymykset olisi voinut muotoilla alkamaan sanoilla kerro tai kuvaile.

Laadullisen analyysin tekeminen on aina tulkintojen tekemistä ja se tuo esille omat kysymyksensä luotettavuudesta. Kanasen (2008) mukaan kuitenkin kaikki tulkinnat voivat olla oikeita ja näin myös luotettavia, kun ne ovat perusteltuja. Tulkintojen tekemiseen vaikuttavat aina tulkitsijan omat tiedot, asenteet ja taustat (Kananen 2008, 96–97). Tämän vuoksi oli haasteellista tulkita aineistoa aineistolähtöisesti. Meidän tutkimuksemme tulkitsijoita oli kuitenkin kaksi. Tulkitessamme aineistoa yhdessä ja erillämme jouduimme yhä enemmän pyrkimään aineistolähtöiseen tapaan tulkita tekstiä, jotta kykenimme tulkitsemaan aineistoa samalla tavalla. Tämän katsoimme lisäävän tulosten luotettavuutta suhteessa aineistoon. Myös Hirsjärvi ym. (2013) mainitsevat useamman tutkijan lisäävän tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkimuksen voidaan katsoa olevan myös reliaabeli, kun vähintään kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–233.)

Lähteinä pyrimme käyttämään mahdollisimman luotettavaa tietoa. Ensisijaisesti pyrimme käyttämään myös mahdollisimman uusia lähteitä. Tästä olemme joutuneet kui-

tenkin tekemään poikkeuksia voimaantumista ja voimavaroja käsittelevien lähteiden kohdalla, sillä olemme halunneet pitää kiinni lähteiden luotettavuudesta ja laadusta. Internet-lähteitä käytimme harkiten ja kriittisyydellä. Syömishäiriöliiton sivustojen tekstin lähteenä on käytetty Pia Charpentierin luomaa materiaalia. Charpentier on yksi Suomen tunnetuimmista syömishäiriöasiantuntijoista, jonka perusteella käytimme Syömishäiriöliiton sivustoja lähteenämme.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin myötä tietotaitomme syömishäiriöistä ja toipumista tukevista voimavaroista on lisääntynyt paljon. Voimavarat ovat hyvin tärkeä osa toipumisprosessia sairaudesta riippumatta. Samat voimavarat voivat myös olla ennaltaehkäisemässä sairastumista. Saimme opinnäytetyötämme tehdessä arvokasta tietoa siitä, millaiset voimavarat voivat olla edistämässä psyykkisesti sairastuneiden ihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Terveystieteiden työssä tämä on tärkeää tietoa, jotta voimavaroja on mahdollista tukea toipumisprosessin lisäksi mahdollisesti myös jo ennen sairastumista. Koemme olevamme nyt valmiimpia puhumaan voimavaroista sekä saaneemme valmiuksia voimaantumisen tukemiseen. Voimaantumisen tukeminen on osa tärkeää, ennalta ehkäisevää työtä.

Opinnäytetyöprosessin aikana kasvoimme yhteistyötaidoissa ja kyvyssä ottaa vastaan ja antaa rakentavaa palautetta. Löysimme kummankin vahvuudet työtämme ajatellen ja opimme hyödyntämään niitä. Tämän koemme tärkeäksi taidoksi missä tahansa erilaisissa ryhmätyötä vaativissa tehtävissä ja tilanteissa myös työelämässä. Prosessin aikana tulimme tietoisiksi vahvuuksien lisäksi myös omista heikkouksistamme, joka on myös osa ammatillista kasvua. Tieto omista vahvuuksista ja heikkouksista antaa mahdollisuuksia itsensä kehittämiseen.

Parityöskentelymme oli koko opinnäytetyöprosessin ajan sujuvaa. Emme olleet aina yhtä mieltä asioista, mutta osasimme keskustella asioista rakentavasti, sekoittamatta omia tunteita keskusteluun. Prosessin aikana ilmaantuneiden ajoittaisten turhautuneisuuden, väsymyksen ja ahdistuksen tunteet pyrimme käsittelemään puhumalla niistä toiselle suoraan sekä virkistävän vapaa-ajan avulla. Nämä koimme erittäin hyviksi ta-

voiksi pitää yllä myös ystävyttämme yhteisen ison prosessin aikana. Prosessin aikana koimme myös paljon iloa ja oivaltamisen kokemuksia, joita jakamalla myös jaksoimme vaikeiden hetkien yli.

Huomaamme opinnäytetyöprosessin kasvattaneen meissä lähdekriittisyyttä ja lisänneen tiedonhakutaitoja. Olemme myös ymmärtäneet asianmukaista tietoa etsiessämme tutkitun tiedon merkityksellisyyden ja arvon. Tutkittuun tietoon pohjautuva hoitotyö on aina perusteltavissa ja se antaa paremmat mahdollisuudet arvioida ja kehittää omaa työtään. Laadukas hoitotyö ja sen tavoitteellisuus korostuvat hoitotyön perustuessa tutkittuun tietoon. Tämä kasvattaa myös turvallisuuden ja luottamuksen ilmapiiriä terveysalan palveluiden käyttäjien ja hoitavan tahon välillä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tutkimustuloksista kävi ilmi erityisesti sosiaalisen tuen merkitys psyykkisestä sairaudesta toipumisessa. Läheisten antama tuki oli merkittävin voimavara ja se ilmeni kaikista kirjoitelmista. Läheisten antama tuki synnytti kaikkia toipumista tukevia tuloksia, joita voimavarat saivat tutkimustulostemme mukaan aikaan. Ensimmäinen johtopäätöksemme onkin, että läheisen tuki toipumisprosessissa on psyykkisen jaksamisen kannalta lähes välttämätöntä.

Toisena johtopäätöksenä voidaan todeta, että tapa, jolla syömishäiriötä sairastava kohdataan, vaikuttaa merkittävästi syömishäiriötä sairastavan minäkuvaan. Hyväksyvä kohtaaminen voi parhaimmillaan auttaa sairastunutta näkemään itsensä positiivisessa valossa ja uskomaan toipumiseensa. Kirjoitelmissa kokemukset läheisten ja ammattilaisten tavasta kohdata olivat positiivisia. Tieto syömishäiriöistä auttaa kohtaamaan sairastuneen ennakkoluulottomammin ja näkemään ihmisen sairauden takaa.

Kolmannen johtopäätöksen teimme voimavarojen aikaansaamista tekijöistä. Tutkimusmateriaaliamme kävi ilmi voimavarojen moninaisuus. Voimavarat saivat aikaan elämän merkityksellisyyttä, turvallisuutta, itseluottamusta ja toimimista. Näiden kautta toiset olivat löytäneet itsestään uusia piirteitä ja kykyjä. Johtopäätöksemme tästä on, että voimavarojen aikaansaamat toipumista tukevat tekijät voivat synnyttää uusia voimavaroja.

Jatkotutkimusaiheita meille muodostui neljä. Aineiston analysointivaiheessa havahduimme pohtimaan miten voimavaroja tuetaan osastohoidossa. Aihetta voisi lähestyä syömishäiriötä sairastavien kokemusten kautta. Lisäksi olisi mielenkiintoista ja ammattilaisten työn tueksi hyvä selvittää, millaiset voimavarat osastohoidossa korostuvat. Molempia tutkimusaiheita voisi lähestyä myös syömishäiriöitä sairastavien miesten näkökulmasta. Miesten näkökulmasta voisi olla myös kiinnostavaa tehdä rinnakkaistutkimus meidän tutkimuksemme kanssa. Neljättä jatkotutkimusaihetta voisi lähestyä ammattilaisten näkökulmasta tutkimuskysymyksellä kuinka ammattilaiset kokevat voivansa tukea voimavarojen löytämistä sekä voimaantumista. Tutkimuksen voisi toteuttaa joko akuuttihoiton tai kuntouttavan työn parissa.

LÄHTEET

- Abraham, Suzanne & Llewellyn-Jones, Derek 1994. Syömishäiriöiden luonne ja hoito. Uutta tietoa anoreksiasta ja bulimiasta. Suom. Vesa, Tuula. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Anttila, Kyllikki; Hirvelä, Mervi; Jaatinen, Tiina; Polviander, Marjut & Puska, Eeva-Liisa 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. 7. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Charpentier, Pia 2008. Syömishäiriöt. Teoksessa Seppo Kähkönen, Irma Karila, Nils Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia, 3. uud. p. Helsinki: Duodecim. 271–292.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. p. Tampere: Vastapaino.
- Etelän-SYLI ry i.a. Yhdistys. Viitattu 23.3.2014. <http://etelansyli.fi> > Yhdistys
- Fitzsimons, Annette 2011. What is empowerment? Teoksessa Annette Fitzsimons, Max Hope, Charlie Cooper & Keith Russell Empowerment and participation in youth work. Exeter: Learning Matters. 3–19.
- Heikkinen, Hannu L.T. 2010. Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, 143–159.
- Heiskanen, Tarja & Vallisaari, Mirja 1997. Sanasto. Teoksessa Tarja Heiskanen & Mirja Vallisaari (toim.) Elämäntaidon ja selviytymisen kirja. Porvoo: WSOY.
- Heiskanen, Tarja 1995. Suomalaiset selviytyjät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko ja Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi
- Hokkanen, Liisa 2009. Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Juva: PS-kustannus, 315–334.
- Huttunen, Matti & Jalanko, Hannu 22.8.2013. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)(F50). Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 15.10.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi> (hakusana: anoreksia nervosa).
- Huttunen, Matti 28.6.2013. Ahmimishäiriö (bulimia). Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 15.10.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi> (hakusana: ahmimishäiriö).

- Huttunen, Matti 5.11.2011. Ruumiinkuvahäiriöt (dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö).
 Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 28.2.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi> (hakusana: ruumiinkuvahäiriöt).
- Hyvärinen, Matti ja Löyttyniemi, Varpu 2009. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa
 Johanna Ruusuvuori ja Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu - tutkimus, tilan-
 teet ja vuorovaikutus 2. uud.p. Tampere: Vastapaino. 189–222.
- Iija, Aulikki 2009. Voimaantumisen kehityshaasteena. Teoksessa Aulikki Iija, Kirsi
 Hentinen & Eija Mattila (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käy-
 tännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 105–121.
- Järvinen, Tomi 2007. Empowerment – A Challenge of Non-Governmental Organiza-
 tions in Development Cooperation Partnerships. Academic dissertation.
 University of Tampere. Viitattu 17.3.2014. <http://tampub.uta.fi>.
- Kananen, Jorma 2008. Kvali - Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväsky-
 lä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Keski-Rahkonen, Anna; Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka 2008. Olen juuri syönyt –
 Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.
- Kuokkanen, Liisa 2005. Millainen on valtaistunut hoitaja? Tutkiva hoitotyö 2005, vol. 3
 no 1. Tutkimusartikkeli. 29–34.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere:
 Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Pub-
 lishing Oy. Viitattu 21.3.2014. Saatavissa <https://laurus.amkit.fi/> > Laurus-
 haku (hakusana: Laadullinen terveystutkimus) > Ellibs-aineisto.
- Kähäri-Wiik, Kaija; Niemi, Arja & Rantanen, Anneli 2007. Kuntoutuksella toimintaky-
 kyä 5. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lehto, Camilla & Turpeinen, Reetta 2010. ”Pääsin sillä tavalla elämään kiinni” Pa-
 ranemiskokemuksia syömishäiriöistä. Opinnäytetyö. Espoo: Laurea-
 ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.2.2014. <http://www.theseus.fi>.
- Leino-Kilpi, Helena; Mäenpää Inger & Katajisto, Jouko 1999. Pitkäaikaisen terveyson-
 gelman sisäinen hallinta – Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan
 kehittäminen. Raportteja 229. Helsinki: Stakes.
- Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet – Laadullisen tutki-
 muksen käsitteitä. Teoksessa Jari Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutki-
 muksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky. 81–152.

- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy. 10–14.
- Pietilä, Anna-Maija; Halkoaho, Arja & Matveinen, Mari 2010. Terveyden edistäminen päivittäisessä työssä – asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy. 231–242.
- Pohjanmies, Hannele 2002. Elämänrohkeuden juurilla. Selviytymistarinoita. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Savukoski, Marika 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Acta Universitatis Lapponiensis 142. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Acta Universitatis Ouluensis E 37. Oulu: Oulun yliopisto.
- Suokas, Jaana & Rissanen, Aila 2011. Syömishäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria, 9. uud. p. Helsinki: Duodecim. 346–364.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 20.8.2009. Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Käypä hoito. Viitattu 16.10.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00180>
- Suomen Mielenterveysseura 2013. Epätyypilliset syömishäiriöt. Viitattu 16.10.2013.
<http://www.e-mielenterveys.fi> > Mielenterveyden häiriöt > Syömishäiriöt > Epätyypilliset syömishäiriöt
- Suomen Mielenterveysseura 2013a. Anoreksia. Viitattu 16.10.2013. <http://www.e-mielenterveys.fi> > Mielenterveyden häiriöt > Syömishäiriöt > Anoreksia
- Suomen Setlementtiliitto ry i.a. Sukupuolisensitiivisyys. Viitattu 1.12.2013.
<http://www.setlementti.fi> > Sukupuolisensitiivisyys
- Syömishäiriökliniikka 2011. Ahmimishäiriö Bulimia Nervosa. Viitattu 16.10.2013.
<http://www.syomishairioklinikka.fi> > Syömishäiriöt > Ahmimishäiriö, bulimia nervosa

Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. a. Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön oireet. Viitattu 15.10.2013. <http://www.syomishairioliitto.fi> > Tietoa syömishäiriöstä > Mitä syömishäiriöt ovat > Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön oireet

Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. b. Miten ihmeessä päädyin tähän tilanteeseen? Viitattu 24.1.2014. <http://www.syomishairioliitto.fi> > Tietoa syömishäiriöstä > Tietoa syömishäiriöön sairastuneelle > Miten ihmeessä päädyin tähän tilanteeseen?

Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. c. Syömishäiriöliitto-SYLI Ry - Tietoa ja tukea. Viitattu 1.12.2013.

<http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/syliry.html>

Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. d. Mitä syömishäiriöt ovat? Viitattu 16.10.2013.

<http://www.syomishairioliitto.fi> > Tietoa syömishäiriöstä

Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a. e. Etusivu. Viitattu 18.2.2014.

<http://www.syomishairioliitto.fi>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 6. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Tuorila, Helena 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Teoksessa Minna Lammi, Mari Niva & Johanna Varjonen (toim.) Kulutuksen liikkeet: Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009. 102–118. Viitattu 19.3.2013.

http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5411/ktk_vuosikirja_2009.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 30.11.2013. <http://www.tenk.fi> > Ohjeet ja julkaisut

Tyttöjen Talo 2006. Meiltä löydät. Viitattu 28.11.2013. <http://www.tyttojentalo.fi> > Yleistä

Uusitalo, Tuula 2006. Miten päästä yli mahdottoman? Narratiivinen tutkimus itsemurhamenetyksistä. Acta Universitatis Lapponiensis 105. Rovaniemi: Lapin yliopisto

LIITTEET

LIITE 1: Esite opinnäytetyöstä ja ohjeistus kirjoitelman tekemiseen

(1/2)

Mistä saat voimaa?

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Jonna Punkari ja Laura Mäkelä Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme syömishäiriöistä. Tutkimme sitä, millaisia yksilöllisiä voimavaroja ihmisillä on ollut tukena syömishäiriöistä toipumisessa. Tutkimukseen etsimme vastaajia, jotka ovat toipumassa tai toipuneet eri tyyppisistä syömishäiriöistä. Sinulla ei tarvitse olla syömishäiriödiagnoosia. Olethan iältäsikin 18-30-vuotias.

Toivomme sinun kirjoittavan kokemuksistasi muutamien antamiemme apukysymysten tuella. Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseemme, saat lisätietoa seuraavalta sivulta. Kirjoitelmiin emme tarvitse lainkaan henkilötietojasi. Kirjoitelmia käytetään vain opinnäytetyömme tutkimusmateriaalina ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Palautathan kirjoitelmasi meille viimeistään perjantaina 7.2.2014.

Juuri Sinun kokemuksesi on meille arvokas ja ainutlaatuinen!

Ilmoitathan osallistumisestasi sähköpostitse, jotta saamme kokonaiskuvan osallistujamäärästä. Kysymyksiä voit esittää rohkeasti ja halutessasi voimme myös tavata asian tiimoilta.

laura.makela@student.diak.fi

jonna.punkari@student.diak.fi



Hei,

Kiva, että olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseemme! Tässä avaamme muutamaa peruskäsitettä, jotka liittyvät aiheeseemme. Lisäksi loppuun laitoimme muutamia apukysymyksiä, jotka helpottavat sinua pääsemään alkuun kirjoitelmassasi. Tutkimme siis sitä, millaisia yksilöllisiä voimavaroja ihmisillä on syömishäiriöstä toipumisen tukena.

Mitä voimavarat tarkoittavat?

- Jokaisella ihmisellä on elämässään erilaisia yksilöllisiä voimavaroja; asioita, ihmisiä tai kokemuksia, joilla on myönteinen, voimaannuttava vaikutus omaan elämään. Ne antavat mielekkyyttä jokapäiväiseen elämään, tuottavat hyvää oloa ja auttavat jaksamaan vaikeina hetkinä.
- Voimavarat voivat olla sisäisiä tai ulkoisia suhteessa sinuun. Sisäiset voimavarat voivat olla esimerkiksi henkilökohtaisia vahvuuksia, mielenkiinnon kohteita tai tapoja, joilla katsot elämää. Ulkoiset voimavarat voivat olla muun muassa asioita, ihmisiä (mm. ystäviä, perheenjäseniä), velvollisuuksia (mm. työ, koulu) tai tekemistä (mm. arkiset puuhut, harrastukset).

Millaiset voimavarat ovat auttaneet sinua jaksamaan vaikeina hetkinä ja toipumaan syömishäiriöstä?

Miten voimavarat ovat auttaneet sinua toipumaan?

Ovatko voimavarasi muuttuneet toipumisen aikana? Jos ovat, niin miten?

Tekstisi saa olla täysin vapaamuotoista, eikä kirjoitusasulla tai oikeinkirjoituksella ole merkitystä. Tekstin pituudella ei myöskään ole merkitystä, mutta toivomme että kertoisit kokemuksestasi mahdollisimman laajasti. Näin saisimme mahdollisimman monipuolista materiaalia tutkimukseemme. Mutta ei paineita! ☺ Kirjoitelmat tulevat säilymään anonyymeina, toisin sanottuna kukaan yksilö ei paljastu tekstien takaa kolmansille osapuolille. Kirjoitelman palautus onnistuu postitse, sähköpostitse tai kasvokkain viimeistään 7.2.2014. Iso kiitos sinulle!

Jonna ja Laura

*”Sinun tietäsi ei ole kulkenut kukaan muu
eikä reitistäsi ole karttaa.
Monet pystyttävät tienviittoja matkasi varrelle,
sillä risteyksiä on useita.
Järki kompassina ja tunne sen neulana,
vaella oma polkusi
- huipulle asti.”*

*tuntematon
kirjasta Savukoski Marika 2008
Vapaaksi anoreksian kahleista*

Millaiset yksilölliset voimavarat ovat tukeneet syömishäiriöstä toipumista?

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Ystävien tuki - Perheen tuki - Poikaystävä - Seurakuntayhteys - Läheiset ihmiset - Koulukaverit - Ammattiapu - Omahaohjautajasuhde - Psykologin neuvot - Terapia, oman elämän läpikäyminen - Vertaisuus - Vertaistuki 	<ul style="list-style-type: none"> - Läheisten tuki ja hyväksyntä - Ihmisarvoinen kohtaaminen - Ammattilaisten antama tuki - Vertaistuki 	TUEN JA HYVÄKSYNNÄN SAAMINEN
<ul style="list-style-type: none"> - Käsityöt - Musiikki - Eläinten hoitaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajatukset muualle vievä toiminta - Vuorovaikutus eläinten kanssa 	MIELEKÄS VAPAA-AIKA
<ul style="list-style-type: none"> - Opinnot - Työssä käynti - Velvoitteet 	<ul style="list-style-type: none"> - Velvollisuudet 	VELVOLLISUUDET
<ul style="list-style-type: none"> - Itsenäisesti selviytyminen - Omien ajatusten jäsentäminen - Onnistumisista kiinni pitäminen - Kokemus pohjalla käymisestä 	<ul style="list-style-type: none"> - Luottamus itseän - Omien tunteiden käsittely 	ITSETUNTEMUS
<ul style="list-style-type: none"> - Jumalasuhte - Halu toteuttaa unelmia - Uteliaisuus tulevaisuutta kohtaan - Unelmat - Positiivinen elämänsäsenne - Raskaus 	<ul style="list-style-type: none"> - Tulevaisuuden suunnitelmat - Jumalasuhteen tuottama toivo 	TOIVO TULEVAISUUDESTA
<ul style="list-style-type: none"> - Riittävyden tunne - Hetkellinen mielihyvä 	<ul style="list-style-type: none"> - Seksuaaliset kokemukset 	SEKSUAALISET KOKEMUKSET

LIITE 2: Aineiston analyysit

(2/2)

Mitä toipumista tukevaa voimavaroja ovat saaneet aikaan?

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Yhteenkuuluvuuden tunne - Ystävien seura - Sosiaalisten suhteiden syntyminen - Seksuaalisten kokemusten myönteinen vaikutus itsetuntoon - Ilon tuoja - Kyky nauttia hetkestä - Syömisestä huolehtiminen - Perheen ja ystävien huoli - Tieto ystävien halusta auttaa - Läsnäolo - Kohtaaminen itsenä - Kohtaaminen ihmisenä - Hyväksyntä ja välittäminen - Ajatukset pois omista huolista - Muuta ajateltavaa - Vastuu muista - Velvollisuuksien luomat pakotteet - Mielekäs tekeminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuuluminen johonkin - Ilo - Merkityksellinen olo - Sisältöä elämään - Tuki ja hyväksyntä 	ELÄMÄN MERKITYKSELLISYYS
<ul style="list-style-type: none"> - Tunne siitä ettei ole yksin - Tunne suuremman voiman ohjauksesta - Pysyvyys - Aito rakastaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Turvallisuuden tunne 	TURVALLISUUS
<ul style="list-style-type: none"> - Suorittamisesta luopuminen - Kyky selviytyä itsenäisesti - Itsensä voittaminen - Säännöllinen kontakti ammattilaiseen - Keskustelut äidin kanssa, ajatusten vaihtaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Itsenäisyys - Näkökulmien saaminen 	ITSELUOTTAMUS
<ul style="list-style-type: none"> - Halu parantua - Taistelutahto - Sairaudentunto - Usko tulevaan - Halu kokea lisää - Periksiantamattomuus - Syy elää 	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaudentunnon herääminen - Käytännön toiminta - Halu ja uskallus yrittää 	TOIMIMINEN