

# **Anoreksian pitkäaikaisvaikutukset sosiaali- siin suhteisiin**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

2022

Sari Tiittanen ja Hilja-Miina Kakkonen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Kakkonen, Hilja-Miina Tiittanen, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2022
	Sivumäärä 25	
Opinnäytetyö <b>Anoreksian pitkäaikaisvaikutukset sosiaalisiin suhteisiin</b> Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala Terveystieteiden koulutus (AMK)		
LAB-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata anoreksian pitkäaikaisvaikutuksia sairastuneen sosiaalisiin suhteisiin. Tavoitteena oli lisätä tietoa anoreksiaan sairastavien läheisille, sekä edistää hoitotyön ammattilaisten ja läheisten välistä yhteistyötä. Perheen lisäksi tietoa sairaudesta tulisi jakaa myös sairastuneen ystäville.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin eri tietokannoista, joita olivat Cinahl, PubMed, Medic, LAB Primo ja yliopistojen tietopankit. Aineistoksi valittiin yksi kokemuksiin perustuva kirja ja 14 erilaista tutkimusta, joista 10 oli englanninkielisiä ja viisi suomenkielisiä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan anoreksian vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin, hyvinvointiin ja kanssakäymiseen olivat moninaisia. Merkittävämpiä tuloksia olivat sosiaalisissa suhteissa esiintyvät negatiivinen vuorovaikutus, kuten riitely ja kiistely. Ystävyyssuhteet saattoivat katketa kokonaan, sillä sairastunut eristäytyi ja käyttäytyminen muuttui suhteessa läheisiin. Joissain tapauksissa suhteet syventyivät. Sairastunut joutui rakentamaan uuden identiteetin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää anoreksian hoidossa niin ammattilaisten kuin läheistenkin näkökannalta. Jatkotutkimuksia anoreksiaan sairastuneiden näkökulmista tarvitaan lisää, jotta sairautta ymmärrettäisiin vieläkin enemmän, ja löydettäisiin yhtenäiset hoitolinjat. Myös nykyisen Covid19-pandemiatilanteen vaikutuksia anoreksian mahdolliseen kasvuun tulisi tutkia.</p>		
Asiasanat anoreksia, sosiaaliset suhteet, hyvinvointi		

## Abstract

Author(s) Kakkonen, Hilja-Miina Tiittanen, Sari	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 25	Published 2022
Title of Publication <b>Anorexia's long-term effects in social relationships</b> Descriptive literature review		
Degree and field of study Public health nurse degree		
LAB University of Applied Sciences, Health Care and Social Services		
Abstract <p>The purpose of this research was to describe how anorexia affects in social relationships. The aim was to find more knowledge for healthcare workers, family, and friends. This research will help their working together more and what they must notice about anorexic behavior.</p> <p>Data for this descriptive literature review were collected from different databases, as Cinahl, PubMed, Medic, LAB Primo and universities' websites. At last, there were ten English sources and five Finnish sources. Data were separated to two viewpoints: anorexic and family &amp; friends.</p> <p>The results of this study showed that anorexia affects different ways in social relationships and well-being in both viewpoints. Anorexia caused negative moods, arguing and crossfire. Sickness caused that anorexic isolated a lot. Relationships ended or they got even closer with the anorexic one. The anorexic had to build a new identity in the end.</p> <p>The results of this literature review can be used with treating anorexia. Research gives information about how deep the sickness is and how important it is to take family and friends with the treating. Further research could focus more on anorexic patients' viewpoints. There is still much unknown about the disease. Also, current Covid19-pandemic possibly negative affects should be noticed soon. There can be increased growth in anorexia.</p>		
Keywords Anorexia, social relationships, wellbeing		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Anoreksia sairautena .....	2
2.1	Anoreksian oirekuva .....	2
2.2	Anoreksian vaikutukset.....	4
3	Anoreksian hoito.....	6
3.1	Hoitopolku .....	6
3.2	Potilaan somaattiset tutkimukset.....	6
3.3	Anoreksian eri hoitomuodot.....	8
3.4	Sisäisen motivaation ja vertaistuen merkitys .....	9
3.5	Anoreksian hoidon haasteet .....	10
4	Opinnäytetyön toteutus .....	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	11
4.2	Tiedonhaun kuvaus.....	11
4.3	Aineiston analyysi .....	13
5	Opinnäytetyön tulokset.....	14
5.1	Anoreksiaan sairastuneen näkökulma .....	14
5.1.1	Anoreksian vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin .....	14
5.1.2	Anoreksian vaikutukset hyvinvointiin.....	14
5.1.3	Anoreksian vaikutukset sosiaalisessa kanssakäymisessä .....	15
5.2	Läheisten näkökulma .....	16
5.2.1	Anoreksian vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin .....	16
5.2.2	Anoreksian vaikutukset hyvinvointiin.....	17
5.2.3	Anoreksian vaikutukset sosiaalisessa kanssakäymisessä .....	17
6	Pohdinta .....	19
6.1	Tuloksien tarkastelu .....	19
6.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	20
6.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	20
	Lähteet.....	23

## Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

## 1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat aiempaa luultua yleisempiä mielenterveydenhäiriöitä. Helsingin yliopiston vuonna 2020 tekemän tutkimuksen mukaan suomalaisista nuorista 10,5 % on sairastanut syömishäiriön varhaisaikuisuuteen mennessä. (Syömishäiriöliitto.) Toipumisennusteet eri syömishäiriötyypeissä voivat olla erilaisia. Anoreksiaa vakavasti sairastavista puolet toipuu somaattisesti täysin, kolmanneksella oireilu voi jatkua ajoittaisena ja 10–20 % voidaan todeta sairauden muuttuvan pitkäaikaiseksi tai jopa pysyväksi (Paappanen 2013, 8; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Alkuvaiheesta lähtien anoreksiaan sairastunut tarvitsee luottamuksellisia vuorovaikutussuhteita ja psyykkistä tukea muuttuneeseen käytökseensä. Läheisten voi olla vaikea ymmärtää sairastuneen nuoren syömättömyyttä ja syömisen lainalaisuuksia (Virpikari 2016, 6; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Psykoedukaation avulla voidaan jakaa anoreksian vaikutuksista ja nälkiintymisen seuraamuksista tietoa sairastuneelle ja hänen läheisilleen (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Perheen vuorovaikutuksen laadulla on suora yhteys anoreksian oireiden pitkittymiseen. Sairaus käyttää epäedullisesti hyödyksi vuorovaikutuksen häiriöitä. Vuorovaikutuksen laatua heikentävät sairauden salailu, pelko, sairauden kieltäminen ja läheisten syyllinen olo. (Apajalahti-Freitag 2017, 9.) Sairauden yksi ehkäisevistä tekijöistä onkin hyvä sosiaalinen tuki (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata anoreksian pitkäaikaisvaikutuksien merkitystä sairastuneen sosiaalisiin suhteisiin sairastuneen, että läheisten näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja analyysissä käytetään induktiivista sisällönanalyysia. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä anoreksiaa sairastavan läheisille, sekä edistää hoitotyön ammattilaisten ja anoreksiaa sairastavan läheisten keskinäistä yhteistyötä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia sairastuneilla on anoreksian vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin?
2. Miten anoreksian vaikutukset näkyvät sosiaalisessa kanssakäymisessä?
3. Millaisia vaikutuksia anoreksialla on hyvinvointiin?

## 2 Anoreksia sairautena

### 2.1 Anoreksian oirekuva

Syömishäiriöihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä sekä psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä. Syömishäiriötä esiintyy tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Usein syömishäiriöön sairastutaan 12–24 vuoden iässä. Vaikka esiintyvyys on nuorilla tai nuorilla aikuisilla yleistä, voi syömishäiriöön sairastua myös miespuoliset henkilöt tai kuka tahansa ikään katsomatta. Syömishäiriöistä tunnetuimpia ovat laihuushäiriö anorexia nervosa sekä ahmimishäiriö bulimia nervosa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Myös epätyypillisiä syömishäiriöitä esiintyy, mutta tässä opinnäytetyössä perehdyttiin vain anoreksiaan.

Anoreksia saa nimensä voimakkaasta laihtumisesta, joka voi pahimmillaan johtaa jopa hengenvaarallisen alhaiseen painoon. Usein sairaus näkyy ensisijaisesti ulospäin syömisen rajoittamisena. (Syömishäiriöliitto.) Käypä hoidon mukaan ICD-10-tautiluokituksen mukaiset diagnostiset kriteerit tulee täytyä joka kohdalta, jotta voidaan puhua anoreksiasta epätyypillisen syömishäiriön sijasta. ICD-10-luokituksen mukaisesti kriteerit jaotellaan seuraavalla tavalla (Taulukko 1):

<p><b>A</b> Potilaan painon on oltava vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI on oltava korkeintaan 17,5 kg/m<sup>2</sup>. Huomioidaan esimurrosikäisten potilaiden painon kasvu: paino voi jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että varsinaista painon laskua on tapahtunut. Vanhemmilla potilailla tulee painon laskea.</p>
<p><b>B</b> Painon lasku on itse aiheutettua erinäisin keinoin, kuten välttämällä ”lihottavia” ruokia, liiallisella liikunnalla, itse aiheutetun oksentelun tai ulostuslääkkeiden avulla, mahdollisesti nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käytöllä.</p>
<p><b>C</b> Potilas pitää itseään lihavana ja pelkää lihomista. Ruumiinkuva on vääristynyt. Painotavoite asetetaan liian alhaiseksi.</p>
<p><b>D</b> Kuukautisten puuttuminen ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkeneminen. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, voi kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyä tai pysähtyä. Kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet voivat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä muuttunut ja insuliinieritys saattaa poiketa.</p>
<p><b>E</b> Ahmimishäiriön tietyt kriteerit eivät täyty.</p>

Taulukko 1. Anoreksian ICD-10-luokitus (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Syömishäiriöt voivat muuttaa suuntaansa tyypistä toiseen, joten diagnostiikka ei ole aina niin yksiselitteistä. Lisäksi sairauden diagnostiikassa on huomioitava myös muut mahdolliset laihtumista aiheuttavat somaattiset sairaudet. Taustalla syömisen rajoituksessa voi olla autismikirjon häiriöitä tai muita mielenterveyden häiriöitä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -

suositus 2014.) Syömishäiriöstä puhutaan heti silloin, kun syömiseen liittyvät asiat alkavat haitata toimintakykyä arjessa, sosiaalisissa suhteissa tai fyysisessä terveydessä (Syömishäiriöliitto).

Tunnusomaista anoreksiaan sairastuneelle on fobiamainen pelko lihomisesta. Ruoka ja syömiseen liittyvät ajatukset hallitsevat sairastuneen mieltä ja valintoja. Syömiseen voi liittyä tiettyjä kieltolistoja, ravintoainesisältöjen tutkimista, ruoan punnitsemista vaa'alla ja kalorien laskentaa. Pakkoliikunnan harrastaminen sekä sallimaton suhtautuminen lepoon ja palautumiseen ovat tyypillistä. Sairastunut usein piilottelee omaa kehoaan, salailee oireiluaan ja valehtelee läheisilleen. Sairastunut voi olla jatkuvasti ärtyinen, kokea tunnepuuskia ja eristäytyä sosiaalisista suhteista. Kuukautiskierto voi häiriintyä painon pudotessa. Sairastunut kokee usein sairautentunnottomuutta, ja onnistuu salaamaan sairautensa ja oireilunsa pitkään läheisiltään. (Syömishäiriöliitto.)

Syömishäiriöiden syntymiseen vaikuttavat eri tekijät, jolloin ei ole yhtä tiettyä syytä sairastua. Sairaus voi alkaa harmittomaksi tarkoitetusta painon pudotuksesta tai elintapojen muutoksesta terveellisempään. (Syömishäiriöliitto.) Erilaisia muita altistavia tekijöitä voidaan lisäksi tunnistaa useita. Geneettiset tekijät eli perimä voi vaikuttaa yhdessä muiden tekijöiden kanssa sairauden syntyyn. Geneettiset tekijät eivät kuitenkaan yksinään selitä sairastumisen syytä, vaan tarvitaan lisäksi muita laukaisevia tekijöitä. Erilaisia persoonaan ja luonteeseen liittyviä tekijöitä voivat olla muun muassa joustamattomuus, halu miellyttää muita, päättäväisyys, pitkäjänteisyys ja täydellisyyden tavoittelu. Nämä luonteenpiirteet ovat usein sairastuneille tyypillisiä. Yhteiskuntaan ja kulttuuriin liittyvä laihuuden ihannointi ja suorituskeskeisyys voivat vääristää oman kehon näkemistä ja ajattelumallia. Lisäksi mahdolliset tunne-elämän vaikeudet, huono minäkuva sekä mahdolliset traumat voivat vaikeuttaa yksilön psykologista kehitystä ja edesauttaa sairauden puhkeamista. Syömishäiriöoireilu voi tarjota yksilölle turvaa tai mielelle pakokeinon. Myös erilaiset perheeseen ja ihmissuhteisiin liittyvät tekijät voivat vaikuttaa sairauden syntyyn. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014; Syömishäiriöliitto.)

Anoreksian kanssa esiintyy usein myös muita yhtäaikaista mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta ja/tai ahdistuneisuushäiriötä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Syömishäiriö voi olla sairastuneelle selviytymis- tai ratkaisukeino esimerkiksi turvattomuuden, yksinäisyyden, ja riittämättömyyden tunteiden sietämiseksi. Sairastunut voi aluksi näyttää ulospäin hyvinvoivalta, pärjäävältä ja terveeltäkin, ennen kuin oireilu tunnistetaan riittävän ajoissa. (Syömishäiriöliitto.) Syömishäiriöt kuuluvat korkean kuolleisuuden riskiin verrattaessa esimerkiksi muihin mielenterveyden häiriöihin. Toipumisennusteet riippuvat kuitenkin yksilöllisistä tekijöistä, mutta anoreksiassa ennuste on vielä huonompi verrattaessa muihin

syömishäiriötyyppeihin. Tämän voidaan katsoa johtuvan anoreksian egosyntonisen luonteen vuoksi, mikä johtaa sairastuneen heikompaan motivaatioon toipumista varten. Sairastunut ei itse näe toiminnassaan mitään väärää tai poikkeavaa. (Sy ym. 2013, 207.)

## 2.2 Anoreksian vaikutukset

Radikaalin painon laskun vuoksi anoreksiaan liittyy keholle epämieluisia fyysisiä vaikutuksia. Laihtuminen aiheuttaa erilaisia hormonimuutoksia, jotka aiheuttavat luun kalkkikatoa, estrogeenin puutosta sekä osteoporoosin eli luukadon vaaraa. Anoreksiaan sairastuneen luuntiheyden pieneneminen voi johtaa murtumariskin kasvamiseen. Kuukautisten poisjäänti, ja niiden poissaolon kesto lisäävät luukatoa entisestään. Naisilla kuukautisten pitkäaikaisella poisjäännillä voi olla myöhemmin vaikutuksia lisääntymisterveyteen. Anoreksiaan sairastunut voi kokea enemmän keskenmenoja ja raskaudenkeskeytyksiä verrattuna muihin väestöön. Lisäksi raskauden ja synnytyksen komplikaatioiden riski on suurentunut. Pahimmillaan anoreksia voi aiheuttaa naisille lapsettomuutta. Raskauden aikainen sairastaminen voi vaikuttaa sikiön kasvuun, vastasyntyneen pienipainoisuuteen ja ennenaikaiseen syntymiseen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Sairastuneen hiukset voivat aliravitsemuksesta johtuen ohentua, katkeilla tai lähteä. Lisäksi kynnet voivat ohentua tai alkaa sinertää heikentyneen verenkierron vuoksi. Voimakkaassa aliravitsemustilassa olevalla potilaalla voidaan myös todeta jatkuvaa väsymystä, pulssin hidastumista (sekä pahimmillaan sydänpysähdys), matalaa verenpainetta, huimausta ja pyörtäilyä, rytmihäiriöitä, raajojen turvotuksia, kuivaa ihoa nukkamaisella ihokarvoituksella, voimakasta palelua sekä vatsan toiminnan häiriöitä. (Ruuska 2021.) Fyysiset oireet pahenevat sen myötä, mitä pahempi on kehon aliravitsemustila.

Anoreksia aiheuttaa ruumiinkuvan häiriötä, jolloin sairastunut kokee itsenä isompikokoisena kuin mitä on (Ruuska 2021). Häpeä ja inho omaa kehoa kohtaan on suurta. Sairaudesta aiheuttaa väsymyksen lisäksi uupumuksen tunnetta sekä unettomuutta. Tarkoista suunnitelmista poiketessaan sairastunut kokee suurta epäonnistumisen ja syyllisyyden tunnetta. Muiden kanssa yhdessä syöminen voi tuottaa suurta ahdistusta, jonka vuoksi sairastunut voi pyrkiä syömään vain yksin. (Syömishäiriöliitto.) Ruokaan liittyvät ajatukset aiheuttavat sairastuneelle epämieluisia pakkoajatuksia (Ruuska 2021). Liikkuessaan mielestään riittävästi sairastunut kokee ansaitsevansa luvan syömiseen. Tähän palkinto- ja rangaistuskäytäntöön liittyy myös syömättömyys, jolloin päinvastoin sairastunut kokee ansaitsevansa rangaistuksen liikkumattomuudesta tai huonosta ateriasta. Liikunnan harrastamista voidaan pitää sairastuneen keinona paeta ahdistavia ajatuksia ja tunteita. (Syömishäiriöliitto.)

Sairauden myötä kokonaisvaltainen hyvinvointi voi heiketä. Sy ym. (2013, 216) tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan anoreksian vaikutuksia elämänlaadun kokemiseen verrattaessa muihin psykiatrisia häiriöitä sairastaviin yksilöihin. Katsauksessa elämänlaadulla tarkoitettiin yksilön käsitystä terveydestään sekä toiminnastaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen terveyden alueilla. Jatkuva painon kontrollointi, sosiaalinen eristäytyneisyys, masentunut mieliala ja heikentynyt itsetunto vaikuttivat anoreksiaan sairastuneiden elämänlaatuun negatiivisesti.

Syömishäiriöön sairastunut voi tunnistaa ikään kuin äänen päässään, joka käskee tekemään asioita. Monet sairastuneet tunnistavat voimakkaan, negatiivissävyytteisen äänen, jolla on voimakas luonne syömishäiriöoireilussa (Aya ym. 2019). Sairastunut voi käydä äänen kanssa ikään kuin vuoropuhelua, josta voi olla myöhemmin hyötyä paranemisvaiheessa. Tämä ääni saa sairastuneen käyttäytymään aggressiivisesti ja valehtelemaan läheisilleen. Ääni on voimakas varsinkin silloin, kun syömishäiriö tuntee olonsa uhatuksi sairastuneen tai lähipiirin yrittäessä vastustaa sen tuomia ajatuksia. (Broström 2021.)

### 3 Anoreksian hoito

#### 3.1 Hoitopolku

Anoreksiaa sairastava ei tuo itse esiin sairastumistaan, joten pienenkin epäilyn herätessä tulee asiasta kysyä suoraan. Sairauden tunnistaminen ja siihen puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa edistävät hoidon onnistumista. Pieni puuttuminen jo epäilytilanteessa voi normalisoida tilanteen ennen häiriön puhkeamista. Terveystieteiden ammattilaiset, koulun opettajat tai harrastusten urheiluvalmentajat voivat olla ensimmäisinä huomaamassa sairauden olemassaolon, ja auttaa hoitoon ohjaamisessa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Anoreksiaa sairastavan hoitopolku menee porrastetusti. Anoreksia todetaan perusterveydenhuollossa ja sairastunut tutkitaan somaattisesti, minkä jälkeen hoitomuoto suunnitellaan yksilöllisesti. Hoidossa perustana ovat sairaudesta puheeksi otto, sisäinen ja ulkoinen hoitoon motivointi sekä hyvän yhteistyösuhteen luominen. Perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa syömishäiriö diagnostisesti. Perusterveydenhuollossa on keskusteltava säännöllisen, monipuolisen ja terveellisen ruokavalion tärkeydestä sekä liian niukan ravinnon ja runsaan liikunnan riskeistä. Somaattista tilaa on mahdollista seurata myös opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Yksilön tarpeet huomioiden voidaan tarvittaessa tehdä lähete lasten- tai sisätautien poliklinikalle, tai lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikalle (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Hoidon eteneminen riippuu paikkakunta-kohtaisista hoitomahdollisuuksista, hoito-ohjeista sekä resursseista (Löytynoja 2014, 23). Erikoissairaanhoidon järjestetään potilaille, joiden syömishäiriö ei ole korjaantunut perusterveydenhuollon hoidon avulla (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Anoreksiaan erikoistuneita yksiköitä on avohoidossa enemmän kuin sairaalahoidossa (Paappanen 2013, 7).

#### 3.2 Potilaan somaattiset tutkimukset

Psykiatrinen tutkiminen ei ainoastaan ole riittävää sairauden diagnosoimiseksi. Somaattisiin esitetietoihin selvitetään perussairaudet, allergiat, päihteiden käyttö, voimassa olevat lääkeyhdistykset, aikaisemmat hoidot, geneettiset tekijät sekä ruokailu- ja liikuntatottumukset. Kasvukäyrä tulee hankkia, jotta painonmuutokset tietyltä aikaväliltä voidaan havainnoida. Kuu- kautisten alkamisikä ja mahdollinen loppumisikä pyritään selvittämään, jotta ideaalipaino kehon normaaliin toimintakykyyn löydettäisiin. Myös laihduttamisesta, painon muutoksista sekä ulostus- ja nesteentorjuntalääkkeiden käytöstä on kysyttävä suoraan. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Nuorilla painoindeksi eli BMI ei ole yksinään kasvun ja kehityksen vuoksi toimiva tapa arvioida ravitsemustilaa. Osviittaa antavana keinona voidaan kuitenkin käyttää Terveysportista löytyvää ison BMI:n laskuria nuoren ollessa 2–18-vuotias. Ravitsemushäiriön vaikeusasteesta kertoo painokäyrän pysähtyminen tai laskusuuntaisuus. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Kliinisissä somaattisissa tutkimuksissa selvitetään pituus ja paino, ihon kunto sekä suun ja hampaiden tila. Sairastuneelta mitataan verenpaine sekä sydämen syke. Keuhkot ja sydän sekä raajojen kunto tutkitaan. Turvotus silmien alla sekä virtsarakon "täyteläisyys" ovat anoreksiassa huomioitavia asioita. Sairastunut saattaa yrittää nauttia runsaasti nesteitä painakseen punnituksessa enemmän. Lihaksista tutkitaan lihaskato sekä ryhti. Ihon kimmoisuus kertoo kehon nestehukasta. Aliravitsemus voi aiheuttaa ihon pinnalle nukkamaista ja vaaleaa karvoitusta. Viiltelyjälkiin sekä muihin itsetuhoisuuteen viittaaviin merkkeihin on kiinnitettävä huomiota. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Suun ja hampaiden tilasta tutkitaan suupieliin haavaumat sekä kiilleauriot, jotka voivat viitata vitamiinien puutokseen sekä oksenteluun. Raajoista tutkitaan väri, lämpötila ja pulssit verenkierron toiminnan havaitsemiseksi. Motoriikan mahdollinen hidastuminen tutkitaan muun muassa tarkkailemalla tutkimuspöydälle siirtymistä ja pukeutumista. Muita motorisia testejä voivat olla käsien puristusvoiman selvittäminen, kanta-varvaskävely, sekä kyykkyyntä meneminen. Kehon lihaskato arvioidaan. Nuorelta selvitetään murrosiän vaihe, jotta tarvittavat normaalit murrosiän kehitykselliset muutokset saataisiin turvattu. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Laboratoriotutkimuksien tarve määräytyy yksilöllisesti sairastuneen yleistilan mukaan. Harkittavia laboratoriotutkimuksia ovat muun muassa PVK eli pieni verenkuvaa, rauta-arvot, elektrolyyttitasot, maksan- ja munuaisten toimintakokeet sekä kilpirauhasen toimintakoe. Tavallisia löydöksiä anoreksiaa sairastavalla voivat olla esimerkiksi lievä anemia tai leukopenia eli valkosolujen vähäisyys. Laboratorioarvot ovat suuntaa antavia, sillä vakavassakin aliravitsemustilassa laboratorioarvot voivat olla normaalit. Tarvittaessa luukadon ollessa huomattavan suuri voidaan tehdä lisäksi luuntiheysmittaus. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Psykkistä tilaa ja toimintakykyä arvioidaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kannalta. Arvioinnissa huomioidaan sairastuneen taustatietojen lisäksi myös muu elämäntilanne: mahdolliset lapsuuden- tai nuoruudenaikaiset traumat, perheen väliset suhteet sekä vuorovaikutuksen laatu. Sairastuneen oma kokemus tilanteestaan on olennainen osa-alue hoidon ja toipumisen kannalta. Syömishäiriön vaikeusasteen selvittämisessä ja sopivan hoitomuodon valitsemisessa voidaan käyttää itsetäytettäviä standardoituja

kyselyitä, esimerkiksi Eating disorder inventoryä eli EDI:ä. Toimintakyvyn arviointiin voidaan käyttää itsearviointilomake Clinical Impairment Assessmenttia, eli CIA:a. (Syömishäiriöt Käypä hoito -suositus 2014.)

### 3.3 Anoreksian eri hoitomuodot

Anoreksiaan sairastunutta tulee auttaa löytämään sisäisiä- ja ulkoisia tekijöitä toipumisen tueksi. Tällöin saadaan tehtyä yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka kautta parantuminen on mahdollista. Hoidon tavoitteena on syömiskäyttäytymisen säännöllistäminen ja ravitsemustilan parantuminen fyysisen ja psyykkisen tilan korjaantumiseksi. Psyykkisen tilan korjaantuminen on usein pitkä prosessi myös muiden oireiden parantumisen jälkeen. Motivaatiota anoreksian hoidossa lisätään monilla ammatillisilla keinoilla, kuten psykoedukaatiolla sekä motivoivalla haastattelulla. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Psykoedukaatio voi auttaa perhettä tunnistamaan, mikä on normaalia iän tuomaa käyttäytymistä, ja mikä liittyy anoreksian tuomaan käytökseen. Emotionaalisten ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen, sekä vuorovaikutuksen kehittäminen voivat auttaa perhettä ratkaisemaan itse haastavia tilanteita sairauden kanssa, ja auttaa perhettä osallistumaan anoreksian hoitoon. (Virpikari 2016, 18.)

Perhepohjainen hoitomuoto on tärkeä osa anoreksiasta paranemista (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Perhepohjaisessa hoitomuodossa vanhempia tuetaan ja koulutetaan kohtaamaan syömishäiriö erilaisissa arjen tilanteissa. Sairauden syntytekijöitä ei pyritä selvittämään, vaan ruokailut pyritään saamaan onnistumaan kotona. Mallin ideana on kannustaa vanhempia ottamaan vastuu nuoren ruokailusta ja painon korjaantumisessa. (Karjalainen ym. 2020.) Paras tie toipumiseen on perheen kanssa yhdessä syöminen sekä sosiaaliseen toimintaan osallistuminen (Eldburg & Danner 2015). Hoitoon kuuluvissa tapaamisissa keskitytään käymään läpi perheen välistä vuorovaikutusta ja ongelmatilanteita kotona. Terapeutti auttaa tarvittaessa löytämään ruokailutilanteissa toimivia toimintamalleja perheen tueksi. Nuoren saavuttaessa tavoitepainonsa siirtyy vastuu hänelle itselleen paranemisen jatkumiseksi. (Karjalainen ym. 2020.)

Anoreksiaan ei ole olemassa lääkehoitoa, mutta liitännäissairauksien hoitoon voidaan käyttää lääkehoitoa. Lääkehoidon tarkoituksena on vähentää anoreksian tuomaa psyykkistä kuormitusta ja ahdistusta. Anoreksian sukupuolihormonien tuoton ongelmiin voidaan käyttää esimerkiksi testosteronia sekä kasvuhormoni olantsapiinia. Anoreksian lääkkeellisessä hoidossa haittoja on kuitenkin havaittu enemmän, kuin muiden häiriöiden hoidossa. Esimerkiksi osastohoidon tarve kasvoi lääkehoidon aikana. (Eklund 2012, 37.)

Anoreksian hoidon tueksi voidaan harkita lisäksi terapiaa. Erilaisia psykoterapiamuotoja ovat esimerkiksi kognitiivisbehavioraalinen käyttäytymisterapia sekä interpersoonallinen terapia. Molemmat terapiamuodot ovat masennuksen hoidossa käytettäviä. Kognitiivisbehavioraalisen terapiamuodon avulla ajatuksia muokataan joustavampaan suuntaan, jolloin myös tunnekokemukset voivat muuttua. Terapiamuodon avulla pyritään luomaan uusia toimintatapoja. Kognitiivisbehavioraalisen terapiassa hyödynnetään psykoedukaatiota. Interpersoonallisen terapian tarkoitus on lyhytkestoisesti ja käytännönläheisesti ratkaista ristiriitaja ja lisätä ihmissuhteiden palkitsevuutta. Tässä terapiamuodossa on tarkoitus keskittyä laajemmin ihmissuhteisiin. Syömishäiriö nähdään interpersoonallisena eli ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyvänä ilmiönä. Sairastunutta opetetaan kohtaamaan arkipäiväiset sosiaaliset haasteet ilman turvautumista syömishäiriöoireiluun. Interpersoonallisessa terapiassa tarkoitus on kohdistaa huomio yhteen interpersoonalliseen ongelmaan neljästä: anoreksian kohdalla ongelma-alueena voi olla esimerkiksi elämäntapahtumien puute, jos sairastuneella on ongelma esimerkiksi solmia ja ylläpitää läheisiä ihmissuhteita. Interpersoonallinen terapia on käytännönläheistä, joten se sopii käytännönläheisestä hoidosta hyötyville. (Erilaiset psykoterapiamuodot syömishäiriön hoidossa: Käypä hoito -suositus 2014.)

### 3.4 Sisäisen motivaation ja vertaistuen merkitys

Huolimatta oirekuvasta tai syömishäiriötyypistä, sairastavia yhdistää tyytymättömyys omaan kehoon, huono itsetunto, vaativuus itseään kohtaan sekä riittämättömyyden, häpeän ja ahdistuneisuuden tunteet (Lahti 2018). Sisäinen motivaatio, ymmärrys häiriöstä ja oma halu parantua ovat tärkeä osa anoreksiasta paranemista. Omien vahvuuksien löytäminen sekä yksilöllinen motivaatio ovat kimmokkeita paranemiseen sekä anoreksian jälkeiseen eheytymiseen. (Niskanen 2018, 48–50.)

Toipumisen kannalta positiivisen sisäisen puheen lisääntyminen on olennainen asia. Sisäinen puhe tarkoittaa itsensä ja tunteiden kanssa mielessä keskustelua, ja se voi olla joko positiivista tai negatiivista. Niskasen (2018, 48–50) mukaan syömishäiriöstä toipumisessa positiivinen sisäinen puhe näyttää olevan myös tietyllä tavalla tahtotila, jota pitää itse kehittää. Toipumisessa on tärkeintä opetella painottamaan itsetunto terveyteen ja pystyvyyteen ulkoisen olemuksen sijasta, sekä löytää omia vahvuuksiaan.

Vertaistuki antaa sosiaalista tukea, toivoa ja uusia näkökulmia paranemiseen (THL 2020). Vertaistuki voi tarjota sairastuneelle turvallisen, ymmärtäväisen ja tuomitsemattoman ympäristön. Vertaistuki auttaa kohtaamaan oman sairauden ja sen vaikutukset elämään. Toisten kokemusten ja onnistumisten kuuleminen voivat olla kannustavia, rohkaisevia ja tukea muutosvalmiutta tervehtymisessä. (Lahti 2018.)

### 3.5 Anoreksian hoidon haasteet

Anoreksian hoidon haasteita ovat sairastuneen sairaudentunnottomuus, haluttomuus parantua ja hoitavan henkilökunnan vaihtuminen (Syömishäiriöliitto 2019). Egosyntonisen luonteen vuoksi sairastunut ei koe olevansa avun tarpeessa, vaan sairastaminen on jopa helpompaa kuin toipuminen. Sairastunut vastustaa kovasti hoitokeinoja kontrolloinnin menetystä pelätessään. (Paappanen 2017, 6.)

Anoreksian hoidon ongelmana voi olla hoidon jääminen kesken, minkä myötä toipuminen kokonaisvaltaisesti voi olla vaikeaa. Sairastunutta on arvioitava yksilöllisesti, jotta on mahdollista tarjota häiriönmukaista riittävää hoitoa. Riittävää hoitoa ei ole pelkän tavoitepainon saavuttaminen ja syömiskäyttäytymisen korjaantuminen. Tällöin riski sairastua uudelleen on huomattava, jos psyykkisten oireiden työstämiseen ei käytetä riittävästi aikaa. (Syömishäiriöliitto 2019.) Anoreksian hoidon ei tule olla patistamista tai pakottamista, vaan yhdessä sairastuneen kanssa sairauden haastamista (Paappanen 2013, 15). Syömishäiriön paranemista tulisi seurata yksilöllisen hoitosuunnitelman avulla, jotta mahdolliseen uusiutumiseen voidaan kiinnittää huomiota.

Ravitsemuskuntoutuksen sekä psyykkisten oireiden työstämisen tulisi jatkua rinnakkain riittävän pitkään anoreksiasta näennäisen paranemisen jälkeen. Uusien ahdistuksenhallinta-keinojen löytäminen ja opetteleminen syömishäiriön sanelemien keinojen sijasta voi auttaa merkittävästi kokonaisvaltaista paranemista. Ravitsemuskuntoutuksen resurssien puutteen vuoksi sairastavan suhde ruokaan ja syömiseen voi jäädä osittain hoitamatta. Myös ammattilaisten liian vähäinen koulutus, aika potilaille tai puuttuva kiinnostus syömishäiriöiden hoitoa kohtaan voivat olla suuria haasteita. (Syömishäiriöliitto 2019.) Usein anoreksiaan hoitoon tarvittava osaaminen hankitaan työpaikoilla oman kiinnostuksen mukaisesti (Paappanen 2017, 7).

Perhepohjainen hoito on tehokkain hoitomuoto nuorten anoreksiassa. Tärkeää olisi kuitenkin tunnistaa perheen omat voimavarat. Vanhemmat ottavat vastuuta ravitsemuskuntoutuksesta, joten he tarvitsevat aiheesta lisää tietoa ja koulutusta. Etenkin nuoren kohdalla perheen osallistamisen vähyys hoitoon voi olla paranemisennusteen kannalta suuri vaikuttava tekijä. (Syömishäiriöliitto 2019.) Perhepohjaisen hoidon ongelmana ovat Suomessa asiantuntijoiden vähyys, jonka vuoksi sen hoidon ulkopuolelle jää potilaita. Lisäksi yksinhuoltajuus tai vanhempien ero ja riittämätön aika voivat estää perhepohjaisen hoidon toteutumisen. (Karjalainen ym. 2020.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tyyppiä on erilaisia, joista tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tarkastella, mitä aiheesta tiedetään jo ennestään, mitkä ovat aiheen keskeisiä käsitteitä, ja millaisia ovat käsitteiden väliset suhteet (Kangasniemi ym. 2013, 294). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Käytetyt aineistot voivat olla laajojakin, eikä niitä rajaa tiukat ja tarkat säännöt. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ole aiemmasta tutkimustiedosta tiivistelmä tai luettelo, vaan se mahdollistaa olemassa olevan teorian kehittämisen ja/tai uuden teorian rakentamisen. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyön aineisto koottiin aiemmin julkaistuista tutkimustiedoista, jotka olivat aiheen kannalta merkityksellisiä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään tunnistamaan aikaisemman teorian mahdollisia tiedonaukkoja ja kehitystarpeita. Valittua aineistoa ohjaavat tutkimuskysymykset. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.) Tutkimuskysymykset olivat tässä opinnäytetyössä muotoiltu ja rajattu riittävän täsmällisiksi sopivan aineiston löytämiseksi. Valittujen aineistojen sisältöä vertailtiin keskenään, ja teoriaa yhdistettiin toisiinsa kriittisesti analysoiden. Näin voitiin tehdä laajempia päätelmiä aineistosta. Aiheen kannalta merkitykselliset asiat ryhmiteltiin sisällöllisesti jäsennellyiksi kokonaisuuksiksi muuttamatta alkuperäistä tietoa. Sisällön vertaaminen ja yhdistäminen toisiinsa mahdollistaa uuden tulokannan syntyminen aiheesta (Kangasniemi ym. 2013, 296).

### 4.2 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin eri tietokannoista ja yliopistojen nettisivujen pro gradu -kokoelmista. Lisäksi selattiin LUT-tiedekirjaston kirjakokoelmia LAB Primo palvelusta tavoitteena löytää anoreksian kokemuksiin perustuvia teoksia. Tietokantoina käytettiin PubMediä sekä Cinahlia englanninkielisten hoitotyön artikkeleiden löytämiseksi. Yliopistoiden pro gradu -kokoelmista sekä Medic-tietokannasta etsittiin suomenkielisiä artikkeleita. Materiaalien etsiminen tuotti hankaluuksia, sillä useammat artikkelit käsittelivät anoreksian lisäksi myös jotain muuta syömishäiriötä. Lisäksi huomattiin, miten vähän anoreksian sosiaalisia vaikutuksia oli tutkittu sairastuneen näkökulmasta.

Sisäänottokriteereinä pidettiin vuosina 2010–2021 julkaistuja artikkeleita, jotka käsittelivät nuorten naisten anoreksiaa sairautena. Artikkeleiden tuli käsitellä anoreksian vaikutuksia sairastuneen näkökulmasta sosiaalisiin suhteisiin sekä/tai hyvinvointiin. Aineistoiksi valittiin myös tutkimuksia, joissa käsiteltiin anoreksian lisäksi muita syömishäiriöitä, mutta niiden

osuudet oli kuvattu tutkimuksessa erikseen. Lopulta mukaan otettiin myös artikkeleita anoreksiaa sairastavien läheisten näkökulmasta, sillä niitä tutkimuksia oli niin paljon. Poissulkukriteereinä pidettiin yli 10 vuotta vanhoja artikkeleita, mitkä käsittelivät anoreksian lisäksi jotain muuta syömishäiriötä kokonaisvaltaisesti. Lisäksi karsittiin ne tutkimukset, jotka oli kirjoitettu hoitohenkilökunnan näkökulmasta sekä käsittelivät pelkästään sairauden fyysisiä piirteitä. Aineiston valintakriteerit on kuvattu taulukossa 2.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2010–2021	Julkaisu ennen vuotta 2010
Anoreksian näkökulma osana tutkimusta	Käsittelee vain muita syömishäiriöitä
Kieli: englanti tai suomi	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Anoreksian psyykkiset vaikutukset	Vain anoreksian fyysiset vaikutukset
Anoreksiaan sairastuneen tai läheisten näkökulma	Hoitohenkilökunnan tai muun ammattihenkilöstön näkökulma

Taulukko 2. Aineiston valintakriteerit

Artikkelit valittiin pitäen mielessä opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Vuosirajaksi asetettiin 2010–2021, ja hakusanoina käytettiin erilaisia sanayhdistelmiä pitäen pääpaino anoreksiassa. Artikkeleista tuli olla koko teksti saatavilla. Luettaviksi artikkelit valittiin otsikon sekä tiivistelmän perusteella. Opinnäytetyöhön valikoitui 15 eri lähdettä (Liite 1), joista englanninkielisiä oli 10 ja suomenkielisiä oli viisi. Aineisto piti sisällään yhden kokemuksiin perustuvan kirjan, seitsemän laadullista tutkimusartikkelia, neljä tieteellistä katsausartikkelia sekä kaksi määrällistä tutkimusartikkelia. Tiedonhaun kuvaus on esitetty taulukossa 3.

Tietokanta	Vuosiväli	Hakusanat	Osumat ja lopulliset valinnat
Cinahl	2010–2021	anorexia nervosa AND support or well-being or recovery or peer group or social	47 -> valikoitui 1 4 -> valikoitui 1 40 -> valikoitui 2 3 -> valikoitui 1 26 -> valikoitui 1
PubMed	2010–2021	anorexia AND social or recovery or after AND recovery	151 -> valikoitui 2 151 -> valikoitui 1
Medic	2010–2021	anorexia nervosa AND social OR syömishäiriö AND sos*	5 -> valikoitui 1 10 -> valikoitui 1
LAB Primo	2010–2021	Anoreksia	58 -> valikoitui 1
Itä-Suomen yliopisto Tampereen yliopisto Lapin yliopisto	2010–2021	Syömishäiriön sosiaaliset vaikutukset Syömishäiriö	218 -> valikoitui 1 91 -> valikoitui 1 18 -> valikoitui 1

Taulukko 3. Tiedonhakuprosessin kuvaus

### 4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Tämä sisällönanalyysitapa sopii valittavaksi silloin, kun aiempi tieto aiheesta on pirstaleista tai sitä ei ole. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistoista. Ennen analyysia valitaan analyysiyksikkö, joka määritetään tutkimustehtävän avulla. (Juvakka & Kylmä 2014, 57.) Analyysiyksiköiksi määritettiin lausumat, mitkä kuvaavat anoreksian vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin joko sairastavan itsensä tai läheisten näkökulmasta tarkasteltuna. Jokainen aineisto käsiteltiin yksitellen läpi, ja värikoodein alleviivattiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta olennaisimmat kohdat molemmista näkökulmista.

Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Vaiheita ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely, sekä viimeisenä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusointi tarkoittaa oleellisten asioiden merkitsemistä esimerkiksi alleviivauksin. Klusteroinnissa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään niin, että samaa asiaa tarkoittavat asiat muodostavat alaluokan. Abstrahoinnissa teoreettiset käsitteet luodaan alaluokista, ja alaluokat yhdistetään lopulta yläluokiksi. Muodostetut luokat nimetään sisältöä kuvaavalla otsikolla. (Juvakka & Kylmä 2014, 57.)

Tässä opinnäytetyössä redusoinnissa karsittiin tutkimusaiheen kannalta kaikki epäolennainen tieto pois joko tiivistämällä informaatiota tai pilkkomalla käsitteitä. Klusteroinnissa käytiin tarkasti läpi alkuperäisilmauksia, joista etsittiin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Aineistoa saatiin tiivistettyä, kun yksittäisiä tekijöitä yhdistettiin ylempiin käsitteisiin. Alkuperäisilmaukset jätettiin pois, sillä alkuperäisilmaukset ja pelkistykset olivat hyvin samankaltaisia. Alkuperäisilmauksien pois jättäminen tässä tapauksessa vähensi toistoa. Abstrahointi vaiheessa aiheen kannalta olennaisimmat käsitteet koottiin taulukkoon alkuperäisilmauksiksi, samaa aihepiiriä koskevat käsitteet vastaavan tutkimuskysymyksen alle. Abstrahoinnin vaiheessa tutkimuskysymysten avulla muodostettiin analyysin kolme pääluokkaa, joiden alle alaluokat asetettiin. Taulukoita tehtiin lopulta kaksi, joissa toisessa tarkasteltiin sairastuneen omaa näkökulmaa ja toisessa läheisten näkökulmaa opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta. Aineiston analyysi koostettiin näin siis kolmesta eri vaiheesta, minkä avulla saatiin kohdennettua ja analysoitua tutkimuksen aihetta ja käsitteiden suhteita sekä tarkoituksiperää. Esimerkit sairastuneen näkökulman ja läheisten näkökulman aineiston analyysistä on esitetty taulukoissa 4 ja 5 sivuilla 18 ja 20.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Anoreksiaan sairastuneen näkökulma

#### 5.1.1 Anoreksian vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin

Anoreksian vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin olivat pääosin negatiivisia sairastuneen näkökulmasta. Anoreksiaa sairastavia saatettiin pitää esimerkiksi kylminä, jäykkinä ja syrjäytyneinä (Merwin ym. 2011). Anoreksiaa sairastavat kokivat usein yksinäisyyttä ja tarvetta pärjätä yksin. Ystävyys-suhteita saatettiin jopa katkaista, sillä elämässä ei ollut tilaa muulle kuin syömishäiriölle. Syömishäiriötä pidettiin ainoana ystävänä, mikä taas lisäsi eristäytyneisyyttä muista ihmisistä. Muiden apuun ei saanut myöskään turvautua missään vaiheessa tai pitää hauskaa, sillä se koettiin heikkouden merkinä. (Valkonen 2019; Välimäki 2014; Tervo 2017; Hempel ym. 2018.)

Parisuhteissa kommunikoinnin vastavuoroisuus oli epätasapainossa, tai parisuhde saatettiin katkaista jopa kokonaan. Tilaa ei ollut millekään muulle suhteelle, kuin syömishäiriölle. Ajatuskin toipumisesta herätti tunteita, että pitäisi luopua jostain merkityksellisistä. (Välimäki 2014; Tervo 2017.) Sairauden kuvailtiin saavan aikaan jopa samanlaisia tunteita, kuin rakastuessa: siitä ei haluttu eroon, sillä sairaudesta sai tarvittavan tuen ja turvan tunteen, mitä terve ihminen hakisi esimerkiksi lähipiiristään (Välimäki 2014, 42).

Vaikka anoreksia vaikutti pääosin negatiivisesti sairastuneen sosiaalisiin suhteisiin, koettiin vertaistuen merkitys kuitenkin tärkeäksi ja positiiviseksi voimavaraksi. Vertaistuki lisäsi yhteisöllisyyden tunnetta ja siten sairastuneen paranemisen mahdollisuuksia. Se myös helpotti yksinäisyyden tunnetta ja ymmärretyksi tulemisen kokemusta. Vertaistukea haettiin eri blogeista ja sosiaalisen median kanavista, sillä oli tärkeää löytää samanhenkisiä tarinoita ja kokea itsensä hyväksytyksi löytämällä samankaltaisuuksia. (Dawson ym. 2018.)

#### 5.1.2 Anoreksian vaikutukset hyvinvointiin

Anoreksian vaikutukset hyvinvointiin olivat moninaisia. Usein sairaus sai sairastuneen kontrolloimaan painoaan, kokemaan ulkonäköpaineita sekä tavoittelemaan täydellisyyttä niin ulkonäössä kuin eri suorituksissakin. Nämä kaikki vaikuttivat sairastuneen identiteetin kokemiseen ja sen vääristymiseen. Muilta saatettiin vaatia samankaltaisia ominaisuuksia. Sosiaalinen yksinäisyys heikensi entisestään identiteettiä ja merkityksellisyyden tunnetta. Kun sairastunut tunsu heikentyneensä itsetuntoa, hän pyrki parantamaan oloaan kontrolloinnilla kasvattaakseen taas itsetuntoaan ja omaa arvoaan. (Kärkkäinen ym. 2015; Brochu ym. 2018; Hempel ym. 2018; Välimäki 2014.) Muiden sairauden kulun seuraaminen

saattoi triggeröidä eli lisätä oireilua, jolloin sairastuminen saattoi pahentua (Dawson ym. 2018).

Koska sekä sosiaalisissa suhteissa että identiteetin kokemisessa oli häiriöitä, kokivat sairastuneet vähemmän muiden hyväksynnän tunnetta. Muiden hyväksynnän tuntemisella oli tärkeä merkitys hyvinvoinnin kokemisessa, ja sairastuneen itsensä hyväksymisessä. Sairastuneen kokiessa olonsa hyväksytyksi oli sillä positiivisia vaikutuksia mieleen, ja sitä kautta toipumiseen. (Stockford ym. 2019; Walhoff ym. 2019.) Toipuminen mahdollisti uuden identiteetin rakentumisen, mikä taas auttoi toimimaan uudelleen sosiaalisissa suhteissa, lisäsi itsetuntoa ja kohensi siten hyvinvointia. Suhteita saatettiin alkaa rakentamaan vastaamaan omia tarpeitaan. Niistä suhteista irrottauduttiin, mitkä eivät vastanneet haluttuja tarpeita. (Stockford ym. 2019.)

Anoreksiaan sairastunut saattoi kantaa huolta lisääntymisenerveyden vaarantumisesta, sillä usein sairauden myötä kuukautiset jäivät pois, sekä normaali hormonitoiminta vaarantui. Kuitenkaan erot lisääntymisenerveydessä eivät olleet suuret verrattaessa muuhun väestöön, vaikka usein sitä saatettiin pelätä. (Rayanne Chaer ym. 2020.)

### 5.1.3 Anoreksian vaikutukset sosiaalisessa kanssakäymisessä

Anoreksian myötä heikentynyt itsetunto, jäykkyys sosiaalisessa kanssakäymisessä ja sosiaalisen kognition puutteet aiheuttivat sairastuneelle erilaisia haasteita vuorovaikutuksessa. Sairastuneella saattoi esimerkiksi olla vaikeuksia tunnistaa muiden sekä omia tunteita. Tällainen emotionaalinen jäykkyys taas antoi ulkopuolisille sairastuneesta kylmän ja kolkon kuvan. Ilmeet olivat ulkopuoliselle jopa jäätyneitä. (Kasperek-Zimowska ym. 2015; Merwin ym. 2011; Hempel ym. 2018.)

Anoreksia yleensä muutti käyttäytymistä, jotta kukaan ei huomaisi sairautta tai sairauden luomaa ahdinkoa. Käyttäytymisen muutoksia olivat esimerkiksi käyttäytymisen kaventuminen itsesuojeluna, mikä näkyi lähipiirissä sosiaalisten tilanteiden välttelynä, sekä erilaisina pakkotoimintoina ja sääntöinä ohjaamassa käyttäytymistä. Pakkotoimintoja saattoi olla muun muassa pakonomainen liikkuminen, vääristynyt syömiskäyttäytyminen myös sosiaalisissa syömistilanteissa, sekä ruuan piilottaminen. Sairastunut saattoi hävetä omaa toimintaansa, ja siksi katkaista suhteita läheisiinsä. Tällaiset käyttäytymisen muutokset saattoivat pidentää sosiaalista toimintahäiriötä. (Tervo 2017; Merwin ym. 2011; Hempel ym. 2018; Kasperek-Zimowska ym. 2015.) Aineiston analyysi anoreksian vaikutuksista anoreksiaan sairastuneen näkökulmasta on kuvattu taulukossa 4.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Ihmisuhteiden määrän väheneminen ja katkeaminen Yksin pärjääminen Syömishäiriö ystävänä Kokemukset ymmärretyksi tulemisesta helpottavat yksinäisyyden tunnetta Kehollisten kokemusten jakaminen	Muutokset ihmissuhteissa Vetäytyminen suhteista Yksin oleminen syömishäiriön kanssa Kehollinen kokemus Avoin keskustelu Vertaistuki	Anoreksian vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin
Toimintahäiriöt vuorovaikutuksessa Sosiaalisen käyttäytymisen jäykkyys Samankaltaisuuden vaatimukset	Vuorovaikutuksen haasteet Käyttäytymisen muutokset Vaatimukset samankaltaisuudesta	Anoreksian vaikutukset sosiaalisessa kanssakäymisessä
Vääristynyt identiteetti Vuorovaikutus muiden kanssa vaikuttaa identiteettiin Lisääntymiserveyden mahdolliset vaikutukset Heikentynyt itsetunto Painon ja muodon kontrollointi	Identiteetin muutokset Vaikutukset lisääntymiserveytyteen Vaikutukset minäkuvaan ja itsetuntoon Oman kehon tarkkailu ja muokkaaminen	Anoreksian vaikutukset hyvinvointiin

Taulukko 4. Anoreksian vaikutukset anoreksiaa sairastavan näkökulmasta

## 5.2 Läheisten näkökulma

### 5.2.1 Anoreksian vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin

Anoreksian vaikutukset läheisten näkökulmasta sosiaalisiin suhteisiin näkyivät suhteen luonteen muutoksina, kuten kiistelynä ja riitelynä perheen sisällä. Sairaudesta otti valtaa sairastuneen eri toiminnoista, ja sairastunut käyttäytyi eri tavalla kuin ennen sairastumistaan. Anoreksia vaikutti usein sairastuneen mieleen, ja antoi siksi läheisilleen sairastuneesta aiempaa etäisemmän kuvan. Perhe koki paljon väärinymmärryksiä kommunikoidessaan sairastuneen kanssa, mikä taas lisäsi konfliktitilanteita. Myös luottamus perheen sisällä väheni sairastuneeseen. (Parkkali 2011; Hempel ym. 2018.)

Myös ystävyysuhteet olivat koetuksella, sillä anoreksiaa sairastavien ystävät saattoivat kokea sairauden muuttaneen ystävänsä ihan eri ihmiseksi. Yleensä yhdessä oleminen väheni, ja ystävyysuhteet muuttivat luonnettaan anoreksiaan sairastuneen sosiaalisen ahdistuksen ja sairauden tuomien psyykkisten ja fyysisten vaikeuksien myötä. Ystävien oli vaikeaa seurata sairastuneen pakkomielleistä käytöstä syömiseen liittyviä asioita kohtaan. (Koskela & Viitala 2011; Tervo 2017.)

Kuitenkin perheen ja ystävien antama tuki sairastuneelle antoi positiivista voimaa kamppailussa sairautta vastaan. Läheisten tuki oli iso voimavara, joka auttoi myös puhumaan sairaudesta ääneen. Uskallus puhua ääneen, ja tuen hakeminen läheisiltä auttoi läheisiä ymmärtämään sairastunutta paremmin. Luottamus lähensi välejä, mikä toi helpotusta kaikille perhe- ja ystävyysuhteissa. (Koskela & Viitala 2011; Valkonen 2019.)

### 5.2.2 Anoreksian vaikutukset hyvinvointiin

Anoreksiaa sairastavan lähipiiri koki usein ahdistuksen ja väärinymmärryksen tunteita. Vanhempien paineita ja taakkaa lisäsi se, että he joutuivat kantamaan suuren vastuun anoreksian perhekeskeisessä hoidossa ruokailujen onnistumiseksi ja painon palauttamiseksi. Läheiset kokivat paljon erilaisia negatiivisia tunteita aina pelosta vihaan, suruun ja ahdistukseen. (Parkkali 2011; Nilsen ym. 2020.) Läheiset kokivat sairastuneen päivittäisten toimintojen valvonnan sairastuneen rajoittamisena, mikä lisäsi ahdinkoa. (Parkkali 2011).

Myös ystävät saattoivat kokea ahdistusta viettäessään aikaa sairastuneen kanssa. Huolta kannettiin omasta henkisestä jaksamisesta, sekä syömishäiriön vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin. Pelko ja turvattomuuden tunteet olivat tavallisia. Itsesyytöksiä saatettiin esittää koskien riittävän tuen antamista sairastuneelle. Itsesyytökset saattoivat johtaa riittämättömyyden ja vajavaisuuden tunteeseen ystävänä. Ahdistus, huoli omasta ja sairastuneen ystävän jaksamisesta, sekä riittämättömyyden tunteet saattoivat ajaa ystävykset erilleen. Toisaalta vastoinikäymiset saattoivat syventää ystävyttä, kun sairaudesta puhuttiin ääneen. Puhuminen lisäsi luottamusta ja avoimuutta ystävyysuhteissa. (Koskela & Viitala 2011; Valkonen 2019.)

### 5.2.3 Anoreksian vaikutukset sosiaalisessa kanssakymisessä

Anoreksian vaikutukset vuorovaikutustilanteissa näkyivät erilaisina konfliktitilanteina ja muina vaikeuksina. Konfliktitilanteilla tarkoitetaan aiemmin lueteltuja riitelyä ja kiistelyä, sekä lisäksi puhumattomuutta. Yksi anoreksian tuoma vaikeus oli, että se sai sairastuneen välttelemään perhettään, mahdollista kumppaniaan sekä ystävyysuhteitaan. Kommunikaatiovaikeudet sairastuneen kanssa herättivät läheisissä negatiivisia tunteita, ja vuorovaikutuksen negatiivissävytteisyydellä taas saattoi olla vaikutusta sairastuneen oireiden vakavuuteen. (Parkkali 2011; Tervo 2017; Brochu ym. 2018; Merwin ym. 2011.) Aineiston analyysi anoreksian vaikutuksista sairastuneen läheisten näkökulmasta on kuvattu taulukossa 5.

<b>Pelkistetyt ilmaisut</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Riitely ja kiistely Ahdistus Normaalin käyttäytymisen muutokset Väärinymmärrykset	Vaikeudet läheisten kanssa Väärinymmärrykset vuorovaikutuksessa	Anoreksian vaikutukset sosiaalisessa kanssakäymisessä
Uskallus puhua ääneen sairaudesta Läheisten tuki voimavarana Yhdessä olemisen väheneminen Ystävyyssuhteen luonteen muuttuminen Ahdistavaa ja vaikeaa viettää aikaa ystävänsä kanssa	Uskallus puhua ääneen Läheisten tuki Muutokset ystävyyssuhteissa Ahdistuksen tunteet ystävyydessä	Anoreksian vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin
Lähipiirin henkinen jaksaminen Syömishäiriön vaikutukset lähipiiriin Vanhempien vastuu hoidossa	Lähipiirin hyvinvointi Vanhempien vastuu	Anoreksian vaikutukset hyvinvointiin

Taulukko 5. Anoreksian vaikutukset sairastuneen läheisten näkökulmasta

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuloksien tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan anoreksian vaikutukset nuorten naisten sosiaalisiin suhteisiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen ovat moninaisia. Vaikutukset näkyivät konfliktitilanteina sairauden myötä muuttuneesta käytöksestä ja -identiteetistä johtuen, sekä ihmisuhteiden katkeamisena. Taustalla olevat sairautentunnot, pakkotoiminnot, piilottelu, sekä tarve pärjätä yksin korostavat anoreksian tuomia sosiaalisten tilanteiden haasteita. (Parkkali 2011; Tervo 2017; Stockford ym. 2019.) Anoreksiaan sairastuneet ovat riskissä syrjäytyä, sekä riski yksinäisyyden tunteen kroonistumiseen voi kasvaa yksinäisyyden jatkuessa pitkään. Muuttuneista käytösmaalleista voi olla vaikea päästä irti, ja uusi muodostunut identiteetti voi muuttaa sairastuneen ystäväpiirin täysin. (Tervo 2017.)

Syömishäiriö koskettaa myös ympärillä olevia läheisiä. Lähimmäisten mukaan ottaminen hoitoon heidän voimavarojaan kunnioittaen on ensisijaisen tärkeää aiheuttamatta heille kuitenkaan liikaa psyykkistä ahdinkoa ja paineita. Perhepohjaisen hoitomallin myötä myös ystävien kuunteleminen ja ottaminen mukaan hoitoprosessiin voisi olla erittäin otollista ystävyysuhteen laadun ja jatkuvuuden kannalta. Tärkeää olisi antaa psykoedukaatiota sairauden kulusta niin sairastuneen vanhemmille, mahdollisille sisaruksille kuin läheisimmille ystäville. Kuitenkaan hyödyistä psykoedukaation tarjoamisesta sairastuneen ystäville ei ole mitään tutkimusnäyttöä. Jos myös ystävät otettaisiin mukaan anoreksian hoitoon perheen lisäksi, yksinäisyyden ja syrjäytymisen riski sairastuneella voisi pienentyä. Hyvän ystävän ottaminen mukaan hoitoon voisi lisätä ymmärrystä koskien esimerkiksi sairastuneen muuttuneita käytösmaalleja, kuten salailua, eristäytymistä, ärtymystä ja suurta yksin olon tarvetta. Yhdessä vaikeiden asioiden käsitteleminen ja myös negatiivisten tunteiden tuominen avoimesti esille voi näin lähentää niin ystävyys- kuin perhesuhteitakin.

Perheen ja ystävien hyvinvoinnista sekä jaksamisesta on kuitenkin pidettävä huolta. He voivat kokea lähipiirissä anoreksiaan sairastavan myötä olevansa melko voimattomia ja yksin (Parkkali 2011). Eri syömishäiriöyhdistykset ja -keskukset tarjoavat sairastuneen läheisille monenlaista tukea. Esimerkiksi erilaiset vertaistukiryhmät voivat antaa tukea läheisille, perheelle ja parisuhteen kumppanille, sekä tarjota lisää tietoa sairaudesta. Lisäksi perheelle suunnatut keskustelut omahoitajien kanssa voi lisätä perheen voimavaroja ja auttaa hoidon onnistumisen toteutumisessa. (Syömishäiriökeskus 2017.)

Sairaus kääntää anoreksiaan sairastunutta olemaan yksin ja eristäytymään muista, vaikka tosiasiallisesti sairastunut saattaisi kaivata kaikista eniten läheisten ihmisten tukea ja turvaa (Valkonen 2019; Tervo 2017). Läheisten tuen ja avun vastaanottaminen voi olla

sairastavalle kuitenkin haastavaa, jos hän on sairautentunnoton tai paranemisprosessi on vasta alkamassa. Aika, ymmärrys ja rehellisyys kaikilta osapuolilta on tärkeää, jotta sairastunut ymmärtää anoreksian olevan ennemminkin vihollinen eikä aiemmin luultu ystävää. Epäselväksi jää, kuinka pitkään anoreksian tuomat haittavaikutukset vaikuttavat sairastuneen elämään vielä paranemisen jälkeen. Ihmissuhteiden ja riittävän tukiverkoston säilyminen sairauden aikana edesauttaisi elämänlaadun paranemista, ja auttaisi pääsemään takaisin arkeen ja sosiaalisiin suhteisiin kiinni. Näin myös tulevaisuuden syrjäytymisriski pienenee, ja mielenterveyteen ei jäisi mahdollisia yksinäisyyden tuottamia kolhuja.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijällä on laaja vastuu tutkimuksen vaikutuksista ihmisiin. Siksi jo tutkimuksen alkuvaiheessa täytyy miettiä tutkimuksen tuomia mahdollisia seurauksia. Tutkimuseettisiä periaatteita ovat muun muassa haitan välttäminen, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Eettisiä ratkaisuja tutkimuksen alussa ovat aiheen valinta, tutkimuskysymyksiä muodostaminen sekä aineiston valinta. (Juvakka & Kylmä 2014, 143–144, 147.)

Valittujen tutkimuskysymysten tulee olla riittävän täsmällisiä ja rajattuja aiheen syvällisempää tarkastelua varten (Kangasniemi ym. 2013, 295). Ennen aiheen valintaa tulee olla aiempiin tutkimuksiin riittävä tutkimuspohja sekä kokonaisnäkemys synteisin muodostamiseksi (Juvakka & Kylmä 2014). Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kolme kappaletta, joiden ympärille opinnäytetyö rakentui. Aihetta valitessa huomattiin, että anoreksian fyysisistä ja psyykkisistä oireista tiedetään paljon, mutta vaikutuksia sairastuneen sosiaaliseen elämään pidemmällä tähtäimellä ei olla juuri tutkittu. Materiaalia etsiessä kävi myös ilmi, että moni tutkimus perehtyi hoitohenkilökunnan tai läheisten näkökulmaan esimerkiksi syömishäiriöiden hoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusetiikassa tutkimuksen tulee tuoda hyötyä mahdollisimman vähällä haitalla (Juvakka & Kylmä 2014, 147). Anoreksia voi olla sairastaneelle hyvin herkkä aihe, minkä muistelu saattaa olla vaikeaa. Kirjallisuuskatsausta tehdessä ei tehty henkilökohtaisia haastatteluja, vaan luotiin tietoa jo tuotetun tiedon pohjalta. Näin sairastaneelle jopa traumatisoivaa elämän vaihetta ei täytynyt kenenkään käydä uudestaan läpi.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten kriteerien avulla, joita ovat uskotavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Juvakka & Kylmä 2014, 128). Aineiston valintaa voidaan pitää keskeisenä luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä. Luotettavan tiedon tuottamiseksi aineistoon tulee perehtyä syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä aikaisemman kirjallisuuden etsiminen kyseisestä

aiheesta perustui tiettyihin ennalta valittuihin kriteereihin. Opinnäytetyössä oli osattava arvioida aiemman kirjallisuuden ja käytettyjen lähteiden luotettavuutta esimerkiksi niiden alkuperän, sisällön ja tuoreuden perusteella. Opinnäytetyön materiaalia etsiessä rajattiin haku kymmenen vuoden ajalle, sillä tuoreempia aihetta koskevia tutkimuksia ei löydetty. Suurin osa valituista artikkeleista oli englanninkielisiä tutkimustekstejä, joiden ymmärtämiseen tarvittiin kielitaitoa. Analyysiä tehdessä käännettiin vieraskieliset tekstit sanakirjojen avulla, jotta tuloksia ei tullut vääristeltyä. Tutkimuksia etsittiin tutkimuskysymyksen pohjalta vastaamaan haluttua näkökulmaa poistaen muut syömishäiriötyypit tarkkailusta. Uskottavuutta lisäsi myös opinnäytetyön tuloksien tarkastelu sairastuneen ja läheisten näkökulmasta mahdollistaen anoreksian sosiaalisten vaikutusten tarkastelun moninaisesti.

Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisättiin kuvailemalla aineiston keruu ja analyysiprosessi sanallisesti, sekä havainnollistaen taulukoiden avulla. Taulukointi auttaa jäsentelemään valittua aineistoa (Kangasniemi ym. 2013, 296). Taulukointi auttoi tarkastelemaan aihetta syvällisemmin, ja vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulosten raportointi johdonmukaisesti lisää luotettavuutta (Juvakka & Kylmä 2014, 129).

Juvakan & Kylmän (2014, 154–155) mukaan sensitiivinen aihe voi vaikuttaa tuloksien kriittiseen ja analyttiseen ajatteluun. Anoreksia oli opinnäytetyön tekijöitä henkilökohtaisesti läheltä riipaiseva aihe, joten tunteiden sivuun työntäminen opinnäytetyön tuloksia analysoidessa ja raportoidessa oli tärkeää. Tuloksien analysoinnissa ja raportoinnissa pyrittiin esittämään tutkimusartikkelien tiedon sellaisenaan kuin se oli, vääristelemättä tutkimustuloksia tunteiden tai kokemusten pohjalta. Opinnäytetyön tuloksien tarkoituksena oli mahdollistaa saadun tiedon siirrettävyys esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisille anoreksian hoidon toteutuksen tukemiseksi sekä läheisille psykoedukaation lisäämiseksi.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella anoreksiaa pidetään niin läheisenä ystävänä, että siitä irti päästäminen on sairastuneelle hankalaa. Perhepohjaisen hoitomallin haasteena on vanhempien suuri vastuu painotavoitteen saavuttamiseksi. Perheelle voi olla vaikeaa taistella syömishäiriötä vastaan, ja he voivat kokea ahdistuksen tunteita. Sairastuneen muuttanutta käytöstä vierestä seuraavat ystävät voivat pelätä sairastuvansa itse. Sairastuneen eristäytyminen voi tapahtua ystäviltä huomaamattakin, ja ystävät voivat ajatella sairastuneen haluavan olla omassa rauhassa.

Ammattilaisilla voi olla ”kädetön” olo hoitotilanteissa. Syömishäiriöiden teoriaa vain hipaistaan koulukirjoissa, joten hoidon osaaminen jää työpaikan ja oman kiinnostuksen varaan. Syömishäiriöiden hoitoon liittyvää koulutusta tulisi ehdottomasti kehittää lisää. Anoreksian

hoidossa olisi tärkeää pystyä hoitamaan enemmän psyykkistä toipumista pelkän fyysisen toipumisen sijasta. Esimerkiksi osastohoidossa saatetaan kehua onnistuneesta ateristiasta, mutta anoreksiaa sairastavalle kehu voi lisätä ahdistuneisuuden tunnetta entisestään ja lisätä parantumisen vastustusta. Sairaudesta tulisi osata puhua hienovaraisesti, eikä ruokailuja tulisi kommentoida.

Syömishäiriöiden Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan syömishäiriöiden hoitomuodoista ei ole riittävää tutkimusnäyttöä, sillä riittävän kontrolloituja tutkimuksia ei olla tehty. Anoreksian ollessa monilaatuinen sairaus niin henkisesti kuin fyysisestikin on vaikeaa löytää kaikille yksi toimiva tapa toipua. Hoitomuotoihin tulisi kuitenkin saada yhtenäinen linja paikkakunnittain, jotta erilaisista toimivista keinoista voitaisiin tehdä laajempaa tutkimusta. Tulevaisuudessa syömishäiriöiden jatkotutkimuksien tulisi perehtyä vielä enemmän sairastaneiden näkökulmaan. Esimerkiksi jo parantuneiden ajatusmaailmasta voitaisiin tutkia, esiintyykö syömishäiriöajatuksia elämän kriisitilanteissa vielä vuosien päästä, ja mikä sai heidät siinä tilanteessa pysymään erossa anorektisista ajatuksista.

Ottaen huomioon myös tämänhetkisen kansainvälisen korona pandemiatilanteen, tulisi mahdollisimman pian tutkia koronan vaikutuksia anoreksian sairastavuuden kasvun kannalta. Syömishäiriöliitto ennustaa sosiaalisessa mediassa valtavaa syömishäiriöiden kasvua varsinkin nuorilla. Sosiaalisten kontaktien vähyys voi lisätä syömishäiriökäyttäytymistä myös parantuneella nuorella. Satunnaiset sosiaaliset kontaktit esimerkiksi etäkoulun ja harrastusten vähäisyyden myötä ovat varmasti vaikuttaneet epäedullisesti monen psyykkiseen vointiin ikää katsomatta.

## Lähteet

Apajahti-Freitag H-L. 2017. Psykososiaaliset perheinterventiot nuoren laihuushäiriöpotilaan avohoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.2.2022. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/101461>

Aya V., Ulusoy K. & Cardi V. 2019. A systematic review of the 'eating disorder voice' experience. *International review of psychiatry*. VOL. 31. 4:347–366. Viitattu 12.1.2022.

Brochu J., Meilleur D., DiMeglio G., Taddeo D., Lavoie E., Erdstein J., Pauze R., Pesant C., Thibault I. & Frappier J-Y. 2018. Adolescent's perceptions of the quality of interpersonal relationships and eating disorder symptom severity: The mediating role of low-esteem and negative mood. *Eating disorders*. Vol 26. NO 4. 388–406. Viitattu 10.10.2021.

Broström K. 2021. Tukea syömishäiriöstä toipumiseen – syömishäiriö ja ulkoistamisen tekniikka. Blogikirjoitus 26.4.2021. Syömishäiriöliitto. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa <https://syomishairioliitto.fi/blogi/tukea-syomishairiosta-toipumiseen-syomishairiot-ja-ulkoistamisen-tekniikka>

Chaer R., Nakouzi N., Itani L., Tannir H., Kredieh D., El Masri D & El Qhoch M.2020. Fertility and reproduction after recovery from Anorexia Nervosa: A systematic review and Meta-analysis of long-term follow up studies. Viitattu 10.10.2021. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33339411/>

Dalhoff AW., Frausto H., Romer G. & Wessing I. 2019. Perceptive Body Image Distortion in Adolescent Anorexia Nervosa: Changes after treatment. Viitattu 10.10.2021. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31681048/>

Dawson L., Mullan B., Touyz S. & Rhodes P. 2018. Are recovery stories helpful for women with eating disorders? A pilot study and commentary on future research? Viitattu 10.10.2021. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30128153/>

Eklund S. 2012. Aikuisten syömishäiriöiden hoito -systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu. 12.1.2022. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/11726>

Elburg A A. & Danner U N. 2015. Anorexia nervosa and adolescents. Viitattu 12.12.2021. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26727571/>

Erilaiset psykoterapiamuodot syömishäiriön hoidossa. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.1.2022. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02136>

Hempel R., Vanderbleek E. & Lynch T. 2018. Radically open DBT: Targeting emotional loneliness in Anorexia Nervosa. *Eating disorders*. VOL 26. NO. 1. 92–104. Viitattu 10.10.2021.

Kangasniemi M., Utrainen K, Ahonen S.-M., Pietilä A.-M., Jääskeläinen P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301. Viitattu 27.11.2021. Saatavissa <https://www.doria.fi/handle/10024/103977>

Karjalainen S., Keski-Rahkonen A. & Nyberg R. 2020. Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim*. Viitattu 1.2.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo15647>

Kasperek-Zimowska B., Zimowski J., Biernacka K., Kucharska K. & Rybakowski F. 2015. Impaired social cognition processes in Asperger Syndrome and Anorexia Nervosa. In

search for endophenotypes of social cognition. Viitattu 10.10.2021. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27556112/>

Koskela L. & Viitala H-R. 2011. Kun ystävä sairastaa syömishäiriötä – Laadullinen kyselytutkimus tyttöjen kokemuksista ystävänsä syömishäiriöstä. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 10.10.2021. Saatavissa <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/59562>

Kylmä J. & Juvakka T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo. Edita.

Kärkkäinen U., Dadi Y. & Keski-Rahkonen A. 2015. Nuoren naisen ihannepaino – sosio-kulttuurisia ja terveydellisiä näkökohtia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.10.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12029>

Lahti U-L. 2018. Vertaistukea yli oirekuvien. Blogikirjoitus 17.9.2018. Syömishäiriöliitto. Viitattu 19.1.2022. Saatavissa <https://syomishairioliitto.fi/blogi/vertaistukea-yli-oirekuvien>

Löytynoja E. 2014. Anoreksiasta kuntoutuminen - asiakkaiden kokemuksia yksityisestä hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 20.1.2022. Saatavissa <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/59662>

Merwin R., Timko C., Moskovich A., Ingle K., Bulik C. & Zucker N. 2011. Psychological inflexibility and symptom expression in anorexia nervosa. Eating disorders. 19:62–82. Viitattu 10.10.2021.

Nilsen J-V., Hage T., Rø Ø., Halvorsen I. & Oddli H. 2020. External support and personal agency – young persons' reports on recovery after family-based inpatient treatment for AN: a qualitative descriptive study. Viitattu 10.10.2021. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32391150/>

Niskanen M. 2018. Ruumiinkuvan kehitys syömishäiriöstä toipuneella henkilöllä – Toipuneen näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Viitattu 17.1.2022. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201811303170.pdf>

Paappanen J. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee – anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 3.2.2022. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/12276>

Parkkali S. 2017. Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.10.2021. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/82983>

Ruuska J. 2021. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 6.12.2021. Saatavissa <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/7961>

Stockford C., Kroese B., Beesley A. & Leung N. 2019. Women's recovery from anorexia nervosa: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. Eating disorders. VOL 27. NO 4. 343–368. Viitattu 10.10.2021.

Sy R., Ponton K., De Marco P., Pi S. & Ishak W. 2013. Quality of life in Anorexia Nervosa: A review of the literature. Eating disorders 21:206–222. Viitattu 11.1.2022.

Syömishäiriökeskus. 2017. Tukea perheelle ja läheisille. Viitattu 30.11.2021. Saatavissa <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/palvelumme-syomishairiota-sairastaville-ja-laheisille/osastohoito-ja-kuntoutushoito/tuki-perheelle-ja-laheisille/>

Syömishäiriöliitto. Tietoa syömishäiriöistä. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista>

Syömishäiriöliitto. 2019. Toteutuuko syömishäiriöiden Käypä hoito -suositus? Blogikirjoitus 8.10.2019. Viitattu 1.2.2022. Saatavissa <https://syomishairioliitto.fi/uutiset/toteutuuko-syomishairioiden-kaypa-hoito-suositus>

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#K1>

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2014. Tavallisia syömishäiriöpotilaiden laboratoriolöydöksiä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.1.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02138>

Tervo A. 2017. Kun ravintoarvoista tuli koko elämä - Syömishäiriön näyttäytyminen sosiaalisissa suhteissa ja niissä toimimisessa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.10.2021. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/17667>

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Viitattu 19.1.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemus-asiantuntijuus-ja-vertaistuki>

Valkonen N. 2019. Pala kurkussa – Selviytymistarinoita syömishäiriöistä. Jyväskylä. Atena.

Virpikari S. 2016. Anoreksiaa sairastavan nuoren perheen psykoedukaatio. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Viitattu 1.12.2022. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/Record/nbnfioulu-201702231183>

Välimäki S-M. 2014. Vain paranemalla voin saada itseni takaisin – Syömishäiriödiskurssit suhteessa syömishäiriön kulkuun ja toipumiseen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.10.2021. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/9581>

## Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tutkimuksen nimi	Tekijä(t) ja vuosiluku	Mitä tutkittu?	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Brochu J., Meilleur D., DiMeglio G., Taddeo D., Lavoie E., Erdstein J., Pauze R., Pesant C., Thibault I. & Frappier J-Y. 2018.	Adolescent's perceptions of the quality of interpersonal relationships and eating disorder symptom severity: The mediating role of low self-esteem and negative mood	Tutkimuksen tarkoituksena kuvata onko esim. kommunikoinnin, luottamuksen kanssa suhteissa vaikutusta syömishäiriön vakavuuteen	Katsausartikkeli	Itseraportointia hyödyntämällä tutkittu ihmissuhteiden vaikutuksia oireiden vakavuuteen, mielialaan ja itse-tuntoon. Ihmissuhteissa olevat ongelmat varsinkin ikätovereihin ja äitiin, liittyvät syömishäiriön vakavuuteen.
Chaer R., Nakouzi N., Itani L., Tannir H., Kredieh D., El Masri D & El Qhoch M.2020.	Fertility and Reproduction after Recovery from Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Meta-Analysis of Long-Term Follow-Up Studies	Käsittelee lisääntymistä ja hedelmällisyyttä anoreksiasta toipumisen jälkeen	Laadullinen kyselytutkimus	Perintaalikuolleisuus taas oli kuusi kertaa suurempi ja alhainen syntymäpaino kaksi kertaa todennäköisempi. 36 äitiä 50:stä toipui täysin, eikä tarvinnut hormonaalista hoitoa. Terveeseen väestöön verrattaessa raskauden määrä kunnollisen anoreksian hoidon jälkeen on melkein sama.
Dalhoff AW., Frausto H., Romer G. & Wessing I. 2019.	Perceptive Body Image Distortion in Adolescent Anorexia Nervosa: Changes after treatment	Käsittelee kehonkuvan vääristymistä nuorten anoreksiassa ja sen muutoksista hoidon jälkeen	Kvalitatiivinen eli määrällinen tutkimus	Tiedetään vielä vähän, kuinka havainnollinen kehonkuva muuttuu painonnousun ja hoidon jälkeen
Dawson L., Mullan B., Touyz S. & Rhodes P. 2018	Are recovery stories helpful for women with eating disorders? A pilot study and commentary on future research	Ovatko syömishäiriön paranemiskertomukset hyödyllisiä	Laadullinen kyselytutkimus	Paljon oli vielä tunteimatonta siitä, miten tällaiset tarinat toimivat lukijan kannalta. Oli todennäköistä, että syömishäiriöiset altistuvat tällaisille tarinoille, joten on tärkeää ymmärtää selkeämmin toipumistarinoiden vaikutus.

Hempel R., Vanderbleek E. & Lynch T. 2018.	Radically open DBT: Targeting emotional loneliness in Anorexia Nervosa	Käsittelee anoreksiaa ja siihen liittyviä piirteitä	Katsausartikkeli	Anoreksia oli ylikontrollin häiriö, jolle ominaista oli alhainen vastaanottavuus ja avoimuus, alhainen joustavuus ja estynyt emotionaalinen ilmaisukyky. Nämä johtivat usein emotionaaliseen yksinäisyyteen. Uusi terapiauoto voi auttaa ymmärtämään sairautta.
Kasperek-Zimowska B., Zimowski J., Biernacka K., Kucharska K. & Rybakowski F. 2015.	Impaired social cognition processes in Asperger Syndrome and Anorexia Nervosa. In search for endophenotypes of social cognition	Liittyy sosiaaliskognitiivisten prosesseiden heikentymiseen aspergerissa ja anoreksiassa	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus	Aiempien tutkimusten tulokset eivät anna tyydyttävää vastausta kysymykseen, olivatko syömishäiriön häiriöt endofenotyyppinen ominaisuus tai tila sairausjaksossa, vaikka huomattava määrä tuloksia osoitti, että vakio alijäämien luonne ei ollut riippuvainen sairauden dynamiikasta
Koskela L. & Viitala H-R. 2011	Kun ystävä sairastaa syömishäiriötä -Laadullinen kyselytutkimus tyttöjen kokemuksista ystävänsä syömishäiriöstä	Miten tytöt kokevat ystävänsä syömishäiriön	Laadullinen kyselytutkimus	Syömishäiriö herätti ystävässä erilaisia tunteita mm. huolta, pelkoa, syyllisyyttä ja turhautuneisuutta. Sairaus vaikutti ystävyssuhteisiin. joko niin että suhde laantui tai syveni.
Kärkkäinen U., Dadi Y. & Keski-Rahkonen A. 2015	Nuoren naisen ihannepaino -Sosiokulttuurisia ja terveydellisiä näkökohtia	Käsittelee kulttuurin määrittämiä painohanteita ja omaa painohannetta sekä tyytymättömyyttä omaan kehoon	Katsausartikkeli	Väestötasolla painohanteet ovat kuitenkin muuttuneet sallivimmiksi ja tyytyväisimpiä elämänsä ovat lievästi ylipainoiset. Empaattisen ja hyväksyvän ilmapiirin luominen vastaanotolla erityisen tärkeää: Se voi olla nuoren ainoa tilaisuus keskustella esimerkiksi kehonkuvaan liittyvistä asioista asiantuntevan aikuisen kanssa, sillä ne vaikuttavat vahvasti hyvinvointiin
Merwin R., Timko C., Moskovich A., Ingle K., Bulik C. & Zucker N. 2011	Psychological Inflexibility and Symptom Expression in Anorexia Nervosa "anorexia and support"	Tarkoitus kuvata anoreksiaa psyykkisen joustamattomuuden häiriöksi	Katsausartikkeli	Anoreksiaan liittyy kontrollinhalu sekä siihen liittyvää epävarmuuden suvaitsemattomuutta. Mindfulness ja hyväksymisstrategiat voivat olla erityisen huolellisia anoreksian hoidossa.
Nilsen J-V., Hage T., Rø Ø., Halvorsen I. & Oddli H. 2020	External support and personal agency – young persons' reports on recovery after family-based inpatient treatment for AN: a qualitative descriptive study	Tarkoitus tutkia nuorten pohdintoja, ja mitä tekijöitä he pitävät tärkeinä toipumisprosessin kannalta	Laadullinen kuvaileva katsausartikkeli	Tutkimustulokset kertovat, että nuoret korostivat omavastuuta ja päättäväisyyttä paranemisprosessissa, vaikka ymmärsivät tuen tärkeyden

Parkkali S. 2017	Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia	Läheisten kokemuksia läheisenä olemisessa ja syömishäiriötä sairastavan hoidossa	Laadullinen tutkimus, haastattelu	Perheen sisällä koettiin vaikeuksia ja kommunikaatio perheen kesken oli hämmentävää sekä riitaisaa. Äidit kokivat isän kieltävän sairauden olemassaolon kokonaan. Perhe koki runsaasti neg. tunteita sairastuneen lähellä.
Stockford C., Kroese B., Beesley A. & Leung N. 2019	Women's recovery from anorexia nervosa: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research	Tutkii naisten toipumista anoreksiasta	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus	Anoreksia oli osa identiteettiä. Muiden hyväksyntä ja kokemus itsensä hyväksymisestä olivat toipumisessa olennaisia tekijöitä.
Tervo A.2017	Kun ravintoarvoista tuli koko elämä: Syömishäiriön näyttäytyminen sosiaalisissa suhteissa ja niissä toimimisessa	Syömishäiriön vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	Syömishäiriö näyttäytyi sosiaalisissa suhteissa niin määrällisinä kuin laadullisina muutoksina. Sosiaaliset suhteet ja niissä toimiminen alettiin kokea haasteelliseksi ja vähemmän merkitykselliseksi.
Valkonen N. 2019	Pala kurkussa -Selvitystarinoita syömishäiriöistä	Kokemuksia syömishäiriöistä, lainauksia	Kuvaileva kirja aidoista tarinoista	Syömishäiriöllä ollut sairastuneisiin erilaisia vaikutuksia, tuntemuksia ja kokemuksia. Nämä erilaiset tuntemukset olivat hyvin samankaltaisia, esimerkiksi sairauden tuoma yksinäisyys ja pärjäämisen tunne.
Välimäki S. 2014	Vain paranemalla voin saada itseni takaisin -Syömishäiriödiskurssit suhteessa syömishäiriön kulkuun ja toipumiseen	Syömishäiriön diskurssija	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	Erilaiset diskurssit vaikuttivat syömishäiriön kokemiseen sairauden eri vaiheissa. Diskurssija oli mm. syömishäiriö ystävänä, -"herrana, -" riippuvuutena ja -" vastustajana.