

VERKKOVÄLITTEISET AUTTAMISMENETELMÄT SYÖ-
MISHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

ArctiChildren InNet

Marika Mustalahti

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja

Tekijä	Marika Mustalahti	Vuosi	2015
Ohjaaja	Paula Yliniemi		
Toimeksiantaja	ArctiChildren InNet		
Työn nimi	Verkkovälitteiset auttamismenetelmät syömishäiriöiden hoidossa		
Sivu- ja liitemäärä	54 + 4		

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata verkkovälitteisiä auttamismenetelmiä syömishäiriöiden hoidossa ja millaisia kokemuksia asiakkailla niistä on. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostui alaan liittyvästä kirjallisuudesta ja tutkimuksista.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa erilaisista verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä syömishäiriöiden hoidossa hoitotyön ammattilaisille ja alaa opiskeleville. Tämä tutkimus toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakennettiin kumulatiivisesti vaiheittain. Tietoa haettiin keväällä 2015 neljästä eri tietokannasta: Medic, Melinda, Cinahl ja Ebsco academic search elite. Alkuperäistutkimusten valinta tehtiin ennalta määriteltujen sisäänottokriteerien pohjalta. Lopulliseen tutkimukseen valittiin 8 alkuperäistutkimusta, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskeisimpiä tuloksia olivat erilaiset verkkovälitteiset auttamismenetelmät syömishäiriöihin. Verkossa on mm. erilaisia verkkovälitteisiä itsehoito-ohjelmia, verkkovälitteistä terapiaa sekä keskustelupalstoja syömishäiriöisille. Asiakkaiden kokemukset verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä olivat pääosin positiivisia ja niistä koettiin olevan selvästi hyötyä. Keskeisimpiä esille nousseita asioita verkkovälitteisissä auttamismenetelmissä olivat motivaation lisääminen sekä syömiseen ja psyykkiseen terveyteen liittyvät harjoitukset. Myös kognitiivisen käyttäytymisterapian käytön hyödyistä raportoitiin useissa tutkimuksissa.

Avainsanat

Syömishäiriö, internet, verkkovälitteiset auttamismenetelmät, verkkovälitteinen terapia

School of social-, health and sports
Nursing programme

Author	Marika Mustalahti	Year	2015
Supervisor(s)	Paula Yliniemi		
Commissioned by	ArctiChildren InNet		
Subject of thesis	Web-based Nursing Methods in the Treatment of Eating Disorders		
Number of pages	54 + 4		

The purpose of this study was to make a systematic literature review to describe web-based nursing methods in the treatment of eating disorders and what kind of experiences customers have about them. The theoretical framework of the study consisted of relevant literature and studies. The aim was to produce information for nursing professionals and students in area on the various web-based nursing methods in the treatment of eating disorders. The study was implemented via a method of systematic literature review.

The systematic literature review was conducted cumulatively phase by phase. Data was collected in the spring of 2015 using four different databases: Medic, Melinda, Cinahl and Ebsco academic search elite. The original studies were selected on the basis of predetermined inclusion criteria. 8 original studies were included in the final research; these studies were then analysed via inductive content analysis.

The essential results of this systematic literature review were different types of web-based nursing methods for eating disorders. There are among other different kinds of web-based self-help treatment programs, web-based therapy and discussion forums for people with eating disorders. The customers' experiences for web-based nursing methods were mainly positive and they were experienced clearly useful. The key issues raised in web-based nursing methods were enhancing motivation and different exercises for eating and mental health. Many of the studies also reported for the benefits of using cognitive behavioural therapy in the treatments.

Key words eating disorder, internet, web-based nursing methods, web-based therapy

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET...8	
3 SYÖMISHÄIRIÖT.....9	
3.1 Syömishäiriöistä yleisesti.....9	
3.2 Syömishäiriöiden eri muodot.....10	
4 SYÖMISHÄIRIÖIDEN NYKYISET HOITOMUODOT.....13	
4.1 Syömishäiriöiden hoito.....13	
5 VERKKOVÄLITTEISET AUTTAMISMENETELMÄT.....15	
5.1 Verkkovälitteinen terapia.....15	
5.2 Verkkovälitteisen terapian hyödyt.....15	
6 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN METODOLOGISET LÄH- TÖKOHDAT JA TOTEUTUS.....17	
6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina.....17	
6.2 Tiedon keruu.....18	
6.2.1 Hakusanat.....18	
6.2.2 Tietokannat.....20	
6.2.3 Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....21	
6.3 Alkuperäistutkimusten valinta.....22	
6.4 Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset..28	
6.5 Sisällön analyysi.....32	
6.5.1 Sisällön analyysin vaiheet.....33	
7 TULOKSET.....36	
7.1 Verkkovälitteiset auttamismenetelmät.....36	
7.1.1 Verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat.....36	
7.1.2 Verkkovälitteinen terapia.....37	
7.1.3 Verkon keskustelupalstat.....37	
7.2 Verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien keskeinen sisältö.....38	
7.2.1 Asiakkaiden motivaation lisääminen.....38	
7.2.2 Terveellinen syöminen.....38	
7.2.3 Psykkinen terveys.....39	
7.2.4 Itsehoitosuunnitelma.....40	
7.2.5 Ihmissuhteet.....40	

7.3 Asiakkaiden kokemuksia verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä.....	41
7.3.1 Verkkovälitteisten auttamismenetelmien hyöty.....	41
7.3.2 Terapeutin tuki.....	42
7.3.3 Asiakkaiden kommentteja verkkovälitteisistä itsehoito-ohjelmista.....	43
7.4 Yhteenveto tuloksista.....	44
8 POHDINTA.....	46
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	46
8.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	47
8.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	48
8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet.....	51
LÄHTEET.....	52
LIITTEET.....	55

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Mielenterveysongelmat ovat yksi keskeisimmistä nuorten terveyttä ja hyvinvointia uhkaavista tekijöistä (Korhonen, Pirinen, Rissanen & Salokoski 2008,7.) Erilaiset syömishäiriöt ovat yksi näistä mielenterveyden häiriöistä. Valtaosa syömishäiriöihin sairastuneista on nuoria, mutta niitä esiintyy myös aikuisilla. Arvioiden mukaan yli 10% väestöstä eli lähemmäs 500 000 henkilöä sairastaa jonkinlaista syömishäiriötä (Viiala, Pietilä & Kankkunen 2010,1.) Tutkimusten mukaan kuitenkin vain pieni osa syömishäiriöön sairastuneista hakeutuu hoitoon (Korhonen, Pirinen, Rissanen & Salokoski 2008,8.) Mielenterveyden häiriöissä kynnys hakeutua hoitoon voi olla monelle hyvinkin suuri. Pelon ja häpeän lisäksi suurelle osalle syömishäiriöpotilaista vaikuttaa vähäinen sairaudentunto tai sairaudentunnon puuttuminen kokonaan, jolloin hoitoa ei pidetä edes tarpeellisena, vaikka suurelle osalle sairastavista syömishäiriö on ahdistava ja elämistä määrittävä salaisuus (Oksanen 2010,4607.) Tänä päivänä erilaisten mielenterveyssairauksien hoitoon on kehitetty erilaisia verkossa tapahtuvia terapia- ja hoitomuotoja. Suomalainen Mielenterveystalo tarjoaa verkkovälitteistä terapiaa esimerkiksi masennuksen, paniikkihäiriön sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon (Mielenterveystalo 2015.)

Nykyaikana melkein kaikki ovat siirtyneet tai siirtymässä internettiin. Suomessa on erittäin hyvät mahdollisuudet internetin käyttämiseen. Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2007 internetiä käytti melkein neljä viidestä 15-17 vuotiaasta suomalaisesta, eli yli kolme miljoonaa henkilöä. Alle 40-vuotiaista internetiä käyttivät melkein kaikki (Viiala, Pietilä & Kankkunen 2010,1-2. Varsinkin nuoret syömishäiriöiset etsivät ensimmäiset tietonsa sairaudestaan internetistä. Netin välityksellä voidaan tavoittaa ne, joita muuten ei välttämättä tavoiteta ja ne, joille kynnys hakeutua hoitoon on erityisen suuri, kuten esimerkiksi miespuoliset, homoseksuaalit, pienellä paikkakunnalla tai kaukana palveluista asuvat, hoitoalalla työskentelevät sekä hoitoalaa opiskelevat (Oksanen 2010, 4607-4608.)

Tämän opinnäytetyön aihe nousi oman mielenkiinnon sekä kokemusten pohjalta. Valitsin aiheen myös sen ajankohtaisuuden ja omaperäisyyden vuoksi. Suomessa erilaiset verkkoterapiat ovat melko uusi asia ja varsinkin syömishäiriöihin painottuva verkkoterapia on vasta lapsen kengissä. Ruotsissa on tutkittu mm. verkkovälitteisen terapian vaikutusta sosiaalisten tilanteiden pelon sekä paniikkihäiriön hoidossa. Tulokset näistä tutkimuksista ovat olleet lupaavia ja ohjelmat ovat osoittautuneet tehokkaiksi (Holmberg & Kähkönen 2011.) Nykyaikana älypuhelimiin saa ladattua erilaisia mobiilisovelluksia esimerkiksi ravintoon ja liikuntaan liittyen, joten halusin myös tietää, onko vielä kehitetty minkäänlaisia sovelluksia syömishäiriöiden hoitoon. Olen useamman vuoden lukenut erilaisia syömishäiriöblogeja eli eräänlaisia nettipäiväkirjoja. Halusin myös ottaa selvää, miten ne vaikuttavat syömishäiriön paranemiseen.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, millaisia verkkovälitteisiä auttamismenetelmiä käytetään syömishäiriöiden hoidossa ja millaisia kokemuksia asiakkailla on verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia verkkovälitteisiä auttamismenetelmiä käytetään syömishäiriöiden hoidossa?
2. Millaisia kokemuksia asiakkailla on verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä?

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa erilaisista verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä syömishäiriöiden hoidossa hoitotyön ammattilaisille sekä alaa opiskeleville. Haluan myös työni puolesta auttaa hoitotyön kehittämisessä sekä syömishäiriöiden hoidossa. Käytän tässä tutkimuksessa termiä verkkovälitteiset auttamismenetelmät. En ole erikseen määritellyt tässä tutkimuksessa ikäluokkaa syömishäiriöisille, esimerkiksi vain nuorten syömishäiriöt, vaan tutkimukseni kattaa kaikenikäiset syömishäiriöiset.

3 SYÖMISHÄIRIÖT

3.1 Syömishäiriöistä yleisesti

Syömishäiriöitä esiintyy tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla ja ne ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, johon liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn vakava häiriintyminen (Suokas & Rissanen 2014.) Syömiskäyttäytymisen häiriintymistä on kun oireista muodostuu häiriö joka toistuu siinä määrin, että se alkaa selvästi joko omissa tai lähiympäristön silmissä haitata arkista toimintakykyä tai fyysistä terveyttä. Syömisestä tai syömättömyydestä tulee elämän pääsisältö tavalla, jolla se sotkee normaalia arkea. Elämä rakentuu näiden oireiden ympärille ja vähitellen oireet alkavat sanella valintojen tekemistä (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008,11.) Syömishäiriökäyttäytymisestä tulee sairastuneelle eräänlainen selviytymis- ja ratkaisukeino, johon hän voi ikään kuin paeta psyykkistä pahaa oloa, pelkoja, erilaisia tunteita, traumaattisia asioita ja epävarmuutta. Oman kehon ja syömisensä kontrolloiminen tuo sairastuneelle tunteen itsensä ja oman elämänsä hallinnasta ja vie ajatukset pois negatiivisista tuntemuksista. Samalla tavalla ahmiminen tuo hetkellisen helpotuksen ahdistukseen ja mielihäiriöön (Syömishäiriöliitto SY-LI 2015.)

Syömishäiriöisille on tyypillistä, että alkuvaiheessa sairaus ei tunnu edes sairautelta, vaan siitä koetaan olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Edetessään sairaus kuitenkin tiukentaa otettaan ja siitä voi olla vaikea päästä eroon. Mitä varhaisemmassa vaiheessa siihen voidaan puuttua, sitä parempi on ennuste. Syömishäiriöistä ei voi väkisin pakottaa luopumaan oireistaan. Paranemismotivaation pitää lähteä sairastuneesta itsestään (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008,43.) ”Syömishäiriöisen elämä on jatkuvaa tasapainoilua ruoan kanssa. Muista addiktioista ruokariippuvuus eroaa siinä, että siitä eroon päästäkseen ei voi katkaista välejänsä itse addiktion kohteeseen, eli ruokaan” (Oksanen 2005,4608.) Sen kanssa on vain opittava pärjäämään. Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat anoreksia ja bulimia, mutta suurimman ryhmän muodostaa epätyypilliset

syömishäiriöt, joista yleisin on BED (Binge eating disorder), eli ahmintahäiriö (Suokas & Rissanen 2014.)

3.2 Syömishäiriöiden eri muodot

Anoreksia eli laihuushäiriö on varmasti tunnetuin kaikista syömishäiriöistä. Siihen kuuluu vahva lihomisen pelko ja laihuuden tavoittelu. Sitä ilmenee ensisijaisesti nuorilla tytöillä ja naisilla. Myös miehet voivat sairastua anoreksiaan, mutta se on harvinaisempaa. Sairaus alkaa yleensä nuoruusiässä, mutta sitä esiintyy myös aikuisilla. Anoreksiaa esiintyy paljon sellaisten ihmisten keskuudessa, joiden työssä tai harrastuksessa vaaditaan hoikkuutta, kuten esimerkiksi malleilla, voimistelijoilla, balettitanssijoilla ja luistelijoilla. Anoreksia voi olla myös seuraamusta jostakin traumaattisesta kokemuksesta. Perinnölliset tekijät saattavat lisätä alttiutta sairastua anoreksiaan (Huttunen & Jalanko 2014.) Anoreksia voi alkaa ihan tavallisesta ja harmittomasta laihduttamisesta. Monet sairastuneet kertovat, että laihduttamiseen jää koukkuun. Pienestä painonpudotuksesta saadut kehumiset ja hyvä palaute muilta ihmisiltä tuottavat suuren hyvän olon ja tunteen oman elämän hallinnasta ja kontrollista. Näihin onnistumisen tunteisiin pyritään uudelleen ja uudelleen laihduttamalla lisää. Anoreksia jaetaan kahteen päätyyppiin: paastoavaan anoreksiaan ja bulimiseen anoreksiaan (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen. 2008,12.)

Toiseksi tunnetuin kaikista syömishäiriöistä on bulimia. Anoreksian tavoin bulimiaan kuuluu myös voimakas lihomisen pelko. Bulimialle ovat tyypillisiä toistuvat ja hallitsemattomat ahmimiskohtaukset, jossa syödään lyhyessä ajassa suuriakin määriä runsasenergisiä ruokia. Ahmimiskohtausta seuraa ahdistus ja syyllisyys syödyistä ruuan määrästä, jota pyritään kompensoimaan muun muassa itseaiheutetulla oksentamisella, laksatiivien, nesteenoistolääkkeiden ja kilpirauhaslääkkeiden väärinkäyttönä laihtumistarkoituksessa, paastoamisella sekä runsaalla liikkumisella (Huttunen 2014.)

BED on lyhenne sanoista Binge eating disorder. Se on yleisin epätyypillinen syömishäiriö. Sille on ominaista bulimian tavoin toistuvat hallitsemattomat ahmimiskohtaukset. Sairastunut ahmii kerralla suuria määriä ruokaa, kuten bulimiassa, mutta ahmintahäiriössä sairastunut ei pyri eroon juuri syömästään ruoasta. Ahmiminen tapahtuu lyhyessä ajassa ja usein salassa muilta ihmisiltä. Sairastunut ahmii ruokaa niin kauan, kunnes on ahdistavan täynnä. Useimmiten ahmiminen päättyy nukahtamiseen. Ahminnan jälkeen sairastunut tuntee itsensä masentuneeksi ja epäonnistuneeksi ja halveksii itseään ja tuntee usein ”henkistä krapulaa”. Ahmimisesta johtuva runsas energian saanti johtaa painon nousemiseen ja ylipainoisuuteen (Mustajoki 2015.)

Suurimman syömishäiriöryhmän muodostavat erilaiset epätyypilliset syömishäiriöt. Jopa puolet syömishäiriön vuoksi hoitoon hakeutuvista sairastaa taudinkuvaltaan epätyypillistä syömishäiriötä. Heidän syömiskäyttäytymisensä on selvästi poikkeavaa ja elämistä hankaloittavaa, mutta se ei kuitenkaan kokonaan täytä anoreksian tai bulimian kriteereitä. Näistä syömishäiriön muodoista käytetään nimitystä epätyypillinen laihuushäiriö tai epätyypillinen ahmimishäiriö (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen. 2008,18.) Tässä syömishäiriön muodossa potilaalta puuttuu jokin keskeinen laihuushäiriön tai ahmimishäiriön oire. Esimerkiksi anoreksian kriteerit täyttyvät muuten, mutta sairastuneella saattaa olla säännölliset kuukautiset tai paino ei ole laskenut merkittävästi (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005,10.)

Ortoreksialla tarkoitetaan syömishäiriötä muistuttavaa oireilua, jossa henkilöllä on eräänlainen pakkomielle yliterveellisen ruokavalion noudattamisesta. Ortorektikko on tarkka ruokansa laadusta ja puhtaudesta. Hän välttelee epäterveellisiksi kokemiaan ruokia, esimerkiksi rasvaa ja sokeria sisältäviä tuotteita. Vääränlaisen ruoan syöminen aiheuttaa ortorektikolle syyllisyyden ja häpeän tunteita. Ortorektikko välttelee tilanteita joissa on vaarana joutua poikkeamaan omasta terveellisestä ruokavaliostaan, esimerkiksi juhlatilaisuudet. Tämä voi johtaa siihen, että ortorektikko alkaa vältellä tällaisia tilanteita ja sen seurauksena voi tapahtua eräänlainen sosiaalinen eristäytyminen. Syömisiään säätelemällä ortorektikko

saa järjestystä ja sisältöä kaoottisen elämän hallintaan. Ortorektikko usein myös halveksii tavallista ruokaa syöviä ihmisiä ja pitää itseään parempana kuin muut (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola. 2005, 168-169.) Ortoreksiaa ei kuitenkaan pidetä suomessa eikä muissa maissa virallisena syömishäiriönä, mutta sen oireet selvästi kuuluvat epätyypillisen laihuushäiriön tai muun alkavan syömishäiriön piiriin (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen. 2008, 19.) Ortoreksiaa onkin pidetty eräänlaisena porttina anoreksiaan. Pikkuhiljaa syötäväksi kelpaavien ruokien lista pienenee ja pienenee, jonka seurauksena voi olla rajua laihtumista ja ravintoaineiden puutostiloja. Ortoreksia ja anoreksia muistuttavat oirekvaltaan paljon toisiaan.

4 SYÖMISHÄIRIÖIDEN NYKYISET HOITOMUODOT

4.1 Syömishäiriöiden hoito

Mitä aikaisemmassa vaiheessa syömishäiriöiden kulkuun voidaan puuttua, sitä parempi on ennuste parantumisesta ja paranemisprosessi nopeutuu. On suositeltavaa hakeutua hoitoon heti sairauden ensimmäisiä merkkejä havaitessa. Kuitenkin syömishäiriö on salakavala tauti joka alkaa vähitellen ja toisinaan sairastunut onnistuu pitämään sen salassa hyvinkin pitkään, jolloin se on saattanut kehittyä jo pahaksi (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008,41.) Syömishäiriöpotilaiden ensisijainen hoidon tavoite on ravitsemustilan korjaaminen ja syömisen normalisoiminen, jonka jälkeen voidaan keskittyä sairauden psykologiseen puoleen. Hoidon tavoitteena on potilaan psykososiaalinen tervehtyminen (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005,14.) Syömishäiriöiden kokonaisvaltaisen hoidon tavoitteena ovat syömiskäyttäytymisen ja painon normalisoituminen, fyysisten vaurioiden korjaantuminen sekä psyykkisten oireiden lievittyminen (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008,42.)

Hoidossa on mukana moniammatillinen tiimi ja yhteistyön tekeminen on tärkeää. Tiimiin voi kuulua lääkäri, psykiatri, psykologi, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti sekä sosiaalityöntekijä (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 15.) Hoidon yksilölliset tavoitteet riippuvat sekä oireiden vakavuudesta että sairaus- ja hoitohistoriasta. Hoito riippuu myös syömishäiriön tyypistä ja hoidon kesto on yksilöllistä.

Syömishäiriön hoito perustuu ravitsemushoitoon ja erilaisiin terapiakeskusteluihin. Joskus voidaan löytää apua myös fysioterapiasta tai toimintaterapiasta. Lääkehoitoa käytetään todella harvoin syömishäiriön hoitoon. Ravitsemushoidolla pyritään asteittain saamaan potilas muuttamaan syömiskäyttäytymisensä normaaliksi. Ravitsemusterapeutin tehtäviin kuuluu mm. potilaan sairautentunnon herättelemine ja potilaan motivoiminen hoitoon, ruokapäiväkirjatyöskentely potilaan kanssa sekä terveellisestä ja monipuolisesta ravinnosta ja ateriarvymistä

kertominen ja painon seuranta. Ravitsemusterapeutti auttaa potilasta myös syömisen ja ahmimisen hallintakeinoissa (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 21-22.)

Fysioterapeutti tekee potilaan kanssa erilaisia kehonkuva ja ruumiintuntemusharjoituksia. Fysioterapiassa voidaan tehdä myös rentoutumisharjoituksia ja lihaskuntoutusta. Toimintaterapeutti auttaa potilasta mm. ajankäytön hallinnassa sekä esimerkiksi ruoan valmistuksessa (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 14.)

Kuntouttava psykiatrinen hoito suositellaan aloitettavaksi vasta sitten, kun potilaan ravitsemustila on saatu korjattua. Psykiatrisessa hoidossa on käytössä erilaisia terapiamuotoja, joista valitaan potilaalle sellainen joka sopii parhaiten potilaan tilanteeseen. Erilaisia psykoterapian muotoja ovat esimerkiksi kognitiivis-behavioraalinen, interpersoonallinen, dialektinen, psykodynaaminen sekä perhepohjainen terapia (Käypä hoito suositus 2015.) Psykoterapiassa, kuten muussakin hoidossa on tärkeintä luoda hyvä ja luottamuksellinen suhde terapeutin ja potilaan välille. Psykoterapeuttien työtavat eroavat hieman toisistaan suuntauksesta riippuen. Esimerkiksi kognitiivisten psykoterapeuttien työtavat ovat aktiivisia ja he vaikuttavat terapian kulkuun erilaisilla kysymyksillä ja kommentteilla, kun taas dynaamisilla psykoterapeuteilla työote on passiivisempi, jolloin vastuu käsiteltävistä asioista on enemmän potilaalla (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 56-57.) Joskus syömishäiriöisten hoidon tukena voidaan käyttää myös erilaisia hoitoryhmiä, esimerkiksi psykoedukaatio-, rentoutus-, ahdistus-, ruokailu- tai toimintaterapiaryhmiä (Käypä hoito suositus 2015.)

5 VERKKOVÄLITTEISET AUTTAMISMENETELMÄT

5.1 Verkkovälitteinen terapia

Verkkovälitteinen terapia on uudenlainen ja nykyaikainen terapiamuoto. Se soveltuu useimpien mielenterveysongelmien hoitoon. Verkkovälitteisessä terapiassa koulutetut ammattilaiset tarjoavat psykoterapiapalveluita sähköpostin, puhelimen, chatin, virtuaalipuheluiden (skype) sekä erilaisten virtuaalitodellisuuksien välityksellä. Verkossa on olemassa myös paljon erilaisia keskustelufoorumeita, joissa on tarjolla vertaistukea (Pakarinen 2015.) Louko (2015) kertoo että tulokset ja tehokkuus verkkovälitteisissä terapioissa on verrattavissa perinteisiin vastaanotolla tapahtuviin psykoterapioihin. Esimerkiksi Ruotsissa verkkovälitteistä terapiaa on ensimmäisenä sovellettu sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Tulokset ovat viitanneet siihen että verkkovälitteisellä terapialla on mahdollista saavuttaa hyviä tuloksia (Holmberg & Kähkönen 2011.) Yhdysvalloissa on tutkittu tavallista terapiaa verrattuna verkkovälitteiseen terapiaan ja tuloksissa ei ole ollut merkittäviä eroja (Joutsenniemi ym. 2011, 5.) Verkkovälitteinen terapia voi siis olla yhtä tehokasta kuin tavallinen terapia. Myös Englannissa ja Australiassa on tehty tutkimuksia paniikkihäiriön ja fobioiden verkkovälitteisistä hoidoista ja tulokset ovat olleet lupaavia (Holmberg & Kähkönen 2011.)

5.2 Verkkovälitteisen terapian hyödyt

Verkossa tapahtuva terapia saattaa olla joillekin jopa parempi vaihtoehto kuin vastaanotolla tapahtuva terapia. Verkkovälitteinen terapia on riippumaton ajasta ja paikasta. Jotkin palvelut ovat saatavilla ympäri vuorokauden. Sitä varten ei tarvitse lähteä erikseen mihinkään, vaan se voi tapahtua omassa kodissa. Se onkin erityisen hyvä liikuntarajoitteisille sekä sellaisille jotka asuvat pitkien välimatkojen päässä lähimmästä vastaanotosta, ja matkoihin kuluisi paljon aikaa. Näin säästää myös matkakustannuksissa. Verkkovälitteinen terapia on myös loistava terapiamuoto kiireisille ihmisille. Puhelin kulkee aina mukana, eikä paikasta toiseen

siirtymiseen tarvitse kuluttaa aikaa (Pakarinen 2015.) Verkkovälitteisessä terapiassa ei tarvitse maksaa myöskään vastaanottoilojen kiinteissä kustannuksissa, jotka tavallisessa terapiassa lisäävät hintaa. Tavallisiin terapioihin on yleensä suuret jonot, ja avun saamista voi joutua odottamaan useamman kuukauden. Verkkovälitteisessä terapiassa apua on saatavilla nopeasti, eikä jonoja ole. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että verkkovälitteinen terapia tarjoaa laadukasta, edullista ja nopeaa psykologista apua (Pakarinen 2015.) Verkkovälitteisen terapian avulla voi säästää aikaa ja rahaa. Verkkovälitteinen terapia mahdollistaa psykoterapeuttisen hoidon saatavuuden parantamista ja se voisi vähentää erikoissairaanhoidon kuormitusta (Joutsenniemi ym. 2011, 7.)

Terapian onnistumisen kannalta tärkeää on psykologin ja asiakkaan välinen terapeuttinen suhde. Verkkovälitteisen terapian tutkimuksissa on todettu terapeuttisen suhteen laadun olevan myös verrattavissa perinteisiin terapioihin. Joissakin tutkimuksissa on osoitettu suhteen olevan jopa parempi kuin perinteisissä terapioidissa, mutta ei kaikissa. Joissakin terapioidissa on mahdollisuus myös täydelliseen anonymiteettiin, joka voi edesauttaa joidenkin ihmisten hoitoon hakeutumista. Verkkovälitteinen terapia tarjoaa matalan kynnyksen palveluita ja helpottaa näin hoidon aloittamista (Pakarinen 2015.) Joillakin ihmisillä kynnys vastaanotolle lähtemisessä voi olla hyvinkin suuri, joten verkkovälitteinen terapia helpottaa hoitoon hakeutumisen kynnystä. Tietokoneen ja puhelimen välityksellä voi joidenkin olla paljon helpompi puhua ongelmistaan kuin kasvotusten tapahtuvassa terapiassa. Myös sähköpostin ja keskustelufoorumien ja chat-terapian välityksellä voi helpommin kirjoittaa ja keskustella sellaisista asioista ja tunteista, joita ei pysty tai kehtaa sanoa ääneen.

Lähetin sähköpostia kahdelle kotimaiselle sivustolle, joissa tarjottiin verkkovälitteistä terapiaa syömishäiriöiden hoitoon. Toisesta en saanut vastausta. Toisesta sain mielenkiintoisen vastauksen, jossa sivuston pitäjä Pakarinen (2015) kertoi, että hänellä on ollut ainoastaan yksi syömishäiriötä sairastanut asiakas, jonka kanssa hän kävi terapiaa sähköpostin välityksellä. Hoitosuhde kesti noin puoli vuotta ja siitä oli potilaalle selvästi hyötyä (Pakarinen 2015.)

6 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimustyypiltään teoreettista tutkimusta. Sen avulla voidaan syventää tietoja niistä asioista, joista on jo olemassa olevaa tietoa ja tutkimuksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta eli tutkimustiedon tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Menetelmän avulla kootaan, valikoidaan, arvioidaan ja analysoidaan tutkimustietoa tietyistä tarkasti määritellyistä kysymyksistä tai kysymyksestä, tarkoituksena tiivistää tietyn aihepiirin aikaisemmin tehtyjen tutkimusten olennainen sisältö. Tavoitteena on hyödyntää olemassa olevia tuloksia ja antaa kullekin tutkimukselle sen ansaitsema arvo. Tämä menetelmä edellyttää prosessin suunnittelua etukäteen, kuvausta ja tarkkaa kirjaamista, jotta tutkimus voidaan toistaa samanlaisena (Palomäki & Piirtola 2012, 17.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ero perinteisiin ja muihin kirjallisuuskatsauksiin perustuu sen tarkoin määriteltyyn tarkoitukseen sekä tarkkaan suunnitelmaan. Se sisältää tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin kuvauksen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää vain relevantit, tarkoitusta vastaavat korkeatasoiset tutkimukset. Tutkimuksen jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu jotta minimoitaisiin mahdolliset virheet (Palomäki & Piirtola 2012, 17.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa testata hypoteeseja, esittää tutkimuksien tuloksia tiivistetyssä muodossa sekä arvioida niiden johdonmukaisuutta. Sen avulla voidaan paljastaa aiempien tutkimusten puutteet, eli toisin sanoin sen avulla voidaan tuoda esiin uusia tutkimustarpeita (Salminen 2011, 9.)

6.2 Tiedon keruu

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedonkeruu pohjautuu selkeisiin ja määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aikaisemmista tutkimuksista, joiden kerääminen tapahtuu systemaattisen tiedonhaun menetelmällä. Tiedon kerääminen on järjestelmällistä, rajattua, tarkasti määriteltyä sekä toistettavissa olevaa (Palomäki & Piirtola 2012, 18.) Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset laadittiin vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta, jotta saataisiin kartoitettua millaisia verkkovälitteisiä auttamismenetelmiä syömishäiriöiden hoitoon on olemassa ja millaisia kokemuksia niistä on.

6.2.1 Hakusanat

Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen päätetään hakutermit, jotka nousevat esiin tutkimuskysymyksistä. Medicissä tietoa haetaan MeSH-termeillä eli lääketieteeseen ja sen lähialueisiin liittyvillä asiasanoilla. Melinda on suomalainen tietokanta, josta tietoa voidaan hakea suomalaisella yleisellä asiasanastolla, Ysalla. Cinahlissa ja Ebscossa apuna voidaan käyttää Cinahl-headingin omia asiasanoja (Palomäki & Piirtola 2012, 18.)

Tässä tutkimuksessa aineistoa haettiin MeSH ja Ysa-asiasanoilla sekä vapaasana-
nahauilla. Samat hakusanat ja sanayhdistelmät toistuivat jokaisessa tiedonhaussa tietokannoittain. Cinahl tietokannassa kokeilin hakua myös muutamalla erikoisemmalla sanayhdistelmällä jotka tulivat vastaan tehdessäni hakuja valitsemillani asiasanoilla. Tässä tutkimuksessa käytetyt hakusanat:

- syömishäiriö / eating disorder / eating disorders
- internet / netti
- anoreksia / anorexia
- bulimia

- ahmimishäiriö / binge eating disorder
- ortoreksia / ortorexia
- online therapy
- e-therapy
- self monitoring
- self help
- mobile-device applications
- cybertherapy

6.2.2 Tietokannat

Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan tietokannat, joista oletettavasti löytyy tutkimuksen kannalta oleellista tietoa (Palomäki & Piirtola 2012, 19.) Valitsin tähän tutkimukseen seuraavat tietokannat: Medic, Melinda, Cinahl ja Ebsco academic search elite (taulukko1.)

TAULUKKO 1. Tutkimuksessa käytetyt tietokannat.

Tietokanta	Sisältö
Medic	Kotimainen korkeatasoinen ja laaja terveystieteellinen tietokanta, joka sisältää kattavasti suomalaiset lääke- ja hoitotieteelliset julkaisut, väitöskirjat sekä opinnäytetyöt.
Melinda	Suomen yliopistokirjastojen yhteisluettelo, joka sisältää Suomen kansallisbibliografian, sekä viitetiedot yliopistokirjojen, eduskunnan kirjaston, varastokirjaston ja turun ammattikorkeakoulun tietokantoihin sisältyvistä kirjoista, aikakauslehdistä ja sarjoista, kartoista, visuaalisesta aineistosta, arkistosta ja elektronisesta aineistosta.
Cinahl	Kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian viite- ja tiivistelmätietokanta, joka sisältää terveydenhuollon hallintoa ja koulutusta käsittelevää aineistoa.
Ebsco academic search elite	Yhteiskuntatieteellistä, humanistista, luonnon- ja kasvatustieteellistä ja kulttuurinväliseen tutkimukseen liittyvää kokotekstiaineistoa n. 1700 aikakauslehdestä.

(Palomäki & Piirtola 2012, 19; Hirsjärvi ym. 2009, 104.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kartoittaa sekä kansallisesti että kansainvälisesti korkeatasoiset hoito- ja lääketieteelliset julkaisut, tämän vuoksi tietokannoiksi valikoitui kansalliset Melinda ja Medic sekä kansainväliset Cinahl ja Ebsco academic search elite.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perushaku suoritettiin 01-02/2015 Melindaan, Mediciin, Cinahliin ja Ebsco academic search eliteen. Taulukossa 3 kuvataan tiedonhaku tietokannoittain, käytetyt hakusanat ja hakusanojen tulokset sekä valittujen tutkimusten määrä ja perustelu jolla valintaan on päädytty.

6.2.3 Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimukset valitaan analysoitavaksi sisäänottokriteereiden mukaisesti. Sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti ja täsmällisesti ja niiden on oltava johdonmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. Täsmällisillä valintakriteereillä voidaan ehkäistä systemaattisia virheitä (Palomäki & Piirtola 2012, 20.) Tämän tutkimuksen alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Valitut tutkimukset on julkaistu vuosien 2010-2015 välisenä aikana.	Tieteelliset julkaisut ja tutkimukset, jotka on julkaistu ennen vuotta 2010.
Eri metodein tehdyt tutkimukset.	Pro-Gradut ja opinnäytetyöt.
Tutkimusten tai tieteellisten artikkeleiden julkaisukieli on suomi tai englanti.	Julkaisukieli on joku muu kuin suomi tai englanti.
Tieteelliset julkaisut.	Ei-tieteelliset julkaisut.
Tutkimuksessa käsitellään syömishäiriötä ja verkkovälitteisiä auttamismenetelmiä.	Julkaisua ei ole saatavilla kokonaan.
Tutkimuksessa käsitellään syömishäiriö aiheisiä nettisivuja.	Julkaisu on maksullinen.

6.3 Alkuperäistutkimusten valinta

Tietokantojen ja hakusanojen sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereiden valinnan jälkeen on aika aloittaa tutkimusten kartoittaminen. Ensimmäisenä kaikista tietokannoista aloitin hakemisen pelkällä syömishäiriö / eating disorder / eating disorders hakusanalla. Tällä hakusanalla viitteitä tuli selvästi eniten. Esimerkiksi Ebsco academic search eliten haulla pelkällä eating disorder hakusanalla tuli yhteensä 6051 viitettä. Näitä viitteitä en käynyt kuitenkaan läpi. Tämän jälkeen lisäsin toisen hakusanan, jolla saisin rajattua viitteitä ja vastaamaan ne enemmän tutkimuskysymyksiäni. Esimerkiksi syömishäiriö ja internet tai eating disorders and e-therapy. Tällä tavalla sain rajattua viitteiden määrää. Kävin läpi kaikki kahdella hakusanalla tekemäni haut jokaisesta tietokannasta otsikkotasolla.

Otsikoiden perusteella valitsin sellaiset tutkimukset jokaisesta tietokannasta jotka parhaiten tuntuivat vastaavan tutkimuskysymyksiini, jonka jälkeen luin jokaisesta tutkimuksesta tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella valitsin lopulliset tutkimukset. Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 12 alkuperäistutkimusta. Tämän jälkeen 4 alkuperäistutkimusta hylättiin sisällön perusteella. Kaksi näistä hylätyistä tutkimuksista kertoivat pro-syömishäiriöisten nettisivuista, mutta eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini. Yhdestä tutkimuksesta ei ollut saatavilla tutkimuksen vastauksia, joten sitä ei ollut mahdollista käyttää. Lisäksi yksi tutkimuksista oli todella vaikeaselkoinen eikä myöskään vastannut kumpaankaan tutkimuskysymykseen.

Taulukoissa 3, 4, 5 ja 6 on kuvattu tiedonhaku jokaisesta tietokannasta. Taulukoihin on kirjattu hakutulosten lisäksi otsikon perusteella valittujen tutkimusten määrä ja tiivistelmän perusteella lopulliseen työhön valittujen tutkimusten määrä (N=8). Tietokannan alapuolella on kirjattu myös tietokannassa käyttämäni rajaukset (esim. vuosiluku.)

TAULUKKO 3. Melinda tietokannasta tehdyt haut.

Tietokanta	Syömishäiriö	Syömishäiriö ja internet	Bulimia ja internet	Anoreksia ja internet	Ahmimishäiriö ja internet	Ortoreksia ja internet	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut
Melinda	31	5	14	25	0	3	4	0

Melinda tietokannassa rajasin ensin vuosiluvuiksi 2010-2015, mutta hakutulos oli sen jälkeen 0, joten otin vuosilukurajauksen kokonaan pois. Otsikon perusteella valikoitui 4 tutkimusta, mutta ne eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä, joten ne karsiutuivat pois. Yksi otsikon perusteella valitsemani tutkimus oli tällainen:

-Ojaniemi. 2013. Tuki ja tieto käsi kädessä: sosiaalisen tuen tarjoamisen strategiat syömishäiriö- ja hyvinvointiblogeissa. Tampereen yliopisto. Pro-gradu tutkielma.

TAULUKKO 4. Medic tietokannasta tehdyt haut.

Tietokanta	Syömishäiriö	Syömishäiriö ja internet	Bulimia ja internet	Anoreksia ja internet	Ahmimishäiriö ja internet	Syömishäiriö ja netti	Eating disorder and internet	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut
Medic vuosiluku 2010-2015	26	2	0	0	0	2	8	1	1

Medic tietokannassa rajasin haussa vuosiluvuiksi 2010-2015. Tuloksia tuli aika vähän ja otsikon perusteella valikoitui vain yksi mielenkiintoa herättävä tutkimus joka lopulta päätyikin lopulliseen tutkimukseeni. Tämä tutkimus oli:

-Kankkunen, Pietilä & Viiala. Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvauksia syömis-häiriöitä sairastavien internetin keskustelupalstalta. Tutkiva hoitotyö Vol.8. (3) 2010.

TAULUKKO 5. Ebsco academic search elite tietokannasta tehdyt haut.

tietokanta	Eating disorders	Eating disorders and internet	Bulimia and internet	Anorexia and internet	Binge eating disorder and internet	Ortorexia and internet	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut
Ebsco academic search elite Academic journals v. 2010-2015	6051	101	27	28	12	0	16	4

Ebsco academic search elite tietokannassa rajasin vuosiluvuiksi 2010-2015 ja valitsin kriteeriksi Academic journals julkaisut. Otsikon perusteella valitsin 16 tutkimusta, joista tiivistelmien perusteella valikoitui loppujen lopuksi 4 tutkimusta omaan tutkimukseeni. Nämä tutkimukset olivat:

-Whitehead. 2010. "Hunger hurts but starving works": a case study of gendered practices in the online pro-eating disorder community. Canadian journal of sociology.

-Carrard, Fernandez-Aranda, Lam, Nevonen, Liwowsky, Volkart, Rouget, Golay, Van der Linden & Norring. 2011. Evaluations of a guided internet self-treatment program for bulimia nervosa in several European countries. European eating disorders rev.

v. 2010-2015								
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Jatkoa taulukkoon 6.

Eating disorders and self monitoring	Anorexia and self help	Bulimia and self help	Binge eating disorder and self help	Eating disorder and cybertherapy	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut
2	4	6	4	0	15	7

Cinahl tietokannassa rajasin myös vuosiluvuiksi 2010-2015 ja kriteereiksi valitsin academic journals julkaisut sekä full text ja abstract saatavilla. Otsikon perusteella valitsin 15 tutkimusta, joista tiivistelmien lukemisen jälkeen jäljelle jäi seitsemän. Nämä valitsemani tutkimukset olivat:

-Fong Leung, Ma & Russell. 2013. Enhancing motivation to change in eating disorders with an online self-help program. International journal of mental health nursing. (B)

-Fong Leung, Ma & Russell. 2013. An open trial of self-help behaviours of clients with eating disorders in an online programme. Journal of advanced nursing. (A)

-Borzekowski, Schenk, Wilson & Peebles. 2010. E-ana and E-mia: a content analysis of pro-eating disorder web sites. American journal of Public Health.

-Sanchez-Ortiz, Munro, Startup, Treasure & Schmidt. 2011. The role of email guidance in internet-based cognitive-behavioural self care treatment for bulimia nervosa. European eating disorders rev.

-Cardi, Clarke & Treasure. 2013. The use of guided self-help incorporating a mobile component in people with eating disorders: a pilot study. European eating disorders rev.

-Fong-Leung, Ma & Russell. 2012. Breaking the silence of eating disorders with the hope of an online self-help programme. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing profession*. (C)

-Aardoom, Dingemans, Spinhoven & Van Furth. 2013. Treating eating disorders over the internet: a systematic review and future research directions. *International Journal of Eating Disorders*.

Yhteensä valitsin ensin 12 tutkimusta, joista myöhemmin karsin neljä pois koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini. Valitsemistani tutkimuksissa on kolme tutkimusta joissa on samat tekijät sekä sama vuosiluku. Jotta lähdeviitteissä erotetaan mikä on mikäkin, olen erottanut ne toisistaan kirjaimilla A, B ja C.

6.4 Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui 8 alkuperäistutkimuksesta, joista laadin yhteenvedotaulukon (taulukko 7.) Taulukon sarakkeisiin on kirjattu perustiedot tutkimuksista, tutkimuksen tarkoitus/tavoite, metodologiset lähtökohdat sekä keskeiset tulokset. Tutkimuksista yksi oli kansallinen ja seitsemän kansainvälistä.

TAULUKKO 7. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset (luetteloitu julkaisuvuoden mukaan.)

	Tutkimuksen tekijä(t), julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi, julkaisumaa	Tarkoitus/tavoite	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset
1	Viiala, Pietilä & Kankkunen 2010 Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvauksia syömishäiriöitä sairastavien internetin keskustelupalstalta Tutkiva Hoitotyö Suomi	Kuvata syömishäiriöitä sairastaville tarkoitetulla internetin keskustelupalstalla ilmenevää vertaistukea.	Kirjallisuuskatsaus Syömishäiriöliiton (SYLI) syömishäiriöitä sairastavien keskustelupalstalta viikon ajalta kymmenen ensimmäistä määrättynä päivänä aktiivisena olevaa keskusteluketjua (N=362 viestiä)	Internet tarjoaa toimivia ratkaisuja vertaistuen saatavuuteen perinteisten toimintamuotojen rinnalle ja keskustelupalstoja tulisi hyödyntää hoitotyössä terveyttä edistävässä toiminnassa.
2	Carrard, Fernandez-Aranda, Lam, Nevonen, Liwowsky, Volkart,	Arvioida verkossa olevan opastetun itsehoito-ohjelman hyödyllisyyttä bulimia nervosaa hoidossa ja ottaa	Kvalitatiivinen tutkimus Bulimia Nervosaa sairastavat	Tulokset osoittavat itsehoito-ohjelman bulimiaan olevan hyödyllinen ja se

	<p>Rouget, Golay, Van der Linden & Norring</p> <p>2010</p> <p>Evaluation of a guided internet self-treatment programme for bulimia nervosa in several European countries</p> <p>European Eating Disorders rev.</p> <p>Sveitsi</p>	<p>selville ennuste lopputuloksista.</p>	<p>naispotilaat (N=127)</p> <p>4kk pituinen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva online itsehoito-ohjelma johon sisältyivät viikottaiset sähköpostiviestit tukihenkilön kanssa.</p>	<p>antoi toivottuja tuloksia ja rohkaisee kehittämään uusia menetelmiä syömishäiriöiden hoidossa. 52% :lla osallistujista oli vähemmän ahmimista ja oksentamisoireita ja 23% osallistujista oli täysin oireettomia ohjelman lopussa.</p>
3	<p>Fong Leung, Ma & Russel</p> <p>2012</p> <p>Enhancing motivation to change in eating disorders with an online self-help program</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing</p> <p>Australia</p>	<p>Kehittää internet pohjainen itsehoito-ohjelma Aasia-Tyynenmeren alueelle tunnistamaan motivaation vaiheet muuttua syömishäiriötä sairastavilla.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Syömishäiriötä sairastavat Hong Kong ja Sydney (N=185)</p>	<p>Tutkimus lisää todisteita siitä, että internet pohjainen itsehoito-ohjelma voi edistää valmiutta ja motivaatiota muuttua ja voi olla hyödyllinen lisä ammattilaisille käytettäväksi syömishäiriöiden hoidossa.</p>
4	<p>Fong Leung, Ma & Russel</p> <p>2012</p> <p>An open trial of self-help behaviours of clients with</p>	<p>Arvioida syömishäiriötä sairastavien yksilöiden paranemiskäyttämistä internet pohjaisella itsehoito-ohjelmalla joka on</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Syömishäiriötä sairastavat Hong Kong ja Sydney (N=280)</p>	<p>Internet pohjaiset itsehoito-ohjelmat ovat hyödyllinen lisä ammattilaisille käytettäväksi syömishäiriöiden hoitomuotona. Tämän tyyppinen</p>

	eating disorders in an online programme Journal of Advanced Nursing Australia	kehitetty Aasia-Tyynenmeren alueella ja määrittää miten he noudattavat ohjelmaa.		ohjelma voi olla hyödyllinen toteuttaa ennen/odottaessa pääsyä hoitoon.
5	Fong Leung, Ma & Russel 2012 Breaking the silence of eating disorders with the hope of an online self-help programme Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession Australia	Tutkia kuinka itsehoito ohjelma auttaa yksilöitä parantumisessa ja tunnistaa tekijöitä, jotka ovat osallisena ohjelman menestykseen.	Kvalitatiivinen tutkimus Strukturoidut puhelinhaastattelut (N=12)	Ohjelma sai paljon positiivista palautetta, on käyttäjäystävällinen ja sopii eri syömishäiriöitä sairastaville. Se on hyödyllinen paranemisprosessissa, odottaessa hoitoon pääsyä ja niille jotka eivät pääse hoidon piiriin.
6	Aardoom, Dingemans, Spinhoven & Van Furth 2013 Treating eating disorders over the internet: A systematic review and future research directions International Journal of	Tutkia kirjallisuuskatsauksen avulla internet-pohjaista hoitomuotoa syömishäiriöihin.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Alkuperäistutkimukset (N=21)	Internet voi olla tervetullut uusi työväline syömishäiriöiden hoidossa.

	Eating Disorders Hollanti			
7	<p>Cardi, Clarke & Treasure</p> <p>2013</p> <p>The use of guided self-help incorporating a mobile component in people with eating disorders: A pilot study</p> <p>European Eating Disorders rev.</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Testata hyväksyttävyyttä ja hyödyllisyyttä syömishäiriötä sairastaville opastetulla itsehoito-ohjelmalla joka sisältää mobiilisovelluksen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Anoreksia Nervosa ja Bulimia Nervosa potilaat (N=29)</p>	<p>Tulokset osoittavat että mobiiliteknologian hyödyntämisellä syömishäiriöiden hoidossa on potentiaalia. Tutkimukseen osallistuneet pitivät Vodcasteja parantumis tarinoista ja varoituksista syömishäiriön vaaroista erittäin hyödyllisenä ja toivoa omasta parantumisesta antavana.</p>
8	<p>Loucas, Fairburn, Whittington, Pennant, Stockton & Kendall</p> <p>2014</p> <p>E-therapy in the treatment and prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis</p> <p>Behaviour Research and Therapy</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Tehdä katsaus tutkimuksista verkkoterapian tehokkuudesta syömishäiriöiden hoidossa, käyttämällä Iso-Britannian Terveystieteiden instituutin (NICE) käyttämää metodologiaa.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Alkuperäistutkimukset (N=20)</p> <p>Elektroninen tieto aineisto</p>	<p>Verkkoterapian painoarvo syömishäiriöiden hoidossa on kyseenalainen. Pieniä positiivisia vaikutuksia havaittiin kognitiivisen käyttäytymisterapian verkkokeksinnöissä. Näytöt olivat pienet ja laatu oli alhainen. Tutkimuksia enemmän löydettiin positiivisia vaikutuksia ”student bodies” ohjelmasta. Lisää tutkimuksia tarvitaan.</p>

6.5 Sisällön analyysi

Kun tutkimusaineisto on valittu, tehdään siitä sisällön analyysi. Sisällön analyysiä voidaan pitää joko yksittäisenä metodina tai eräänlaisena väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällön analyysi on aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan objektiivisesti ja systemaattisesti kuvata ja järjestellä tutkimusaineistoa. Tutkimusaineisto voi koostua esimerkiksi artikkeleista, raporteista, kirjeistä, kirjoista ja päiväkirjoista (Palomäki & Piirtola 2012, 31.) Sisällön analyysi soveltuu hyvin strukturoimattomankin aineiston analysoimiseen. Sisällön analyysin tavoitteena on tuottaa aineiston avulla tiivistetysti ja yleisesti tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Siinä yhdistetään eri tutkimuksien tuloksia ja tuotetaan synteesi olemassa olevasta tutkimustiedosta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Sisällön analyysimenetelmiä on olemassa kahdenlaista. Toinen on teorialähtöinen eli deduktiivinen ja toinen aineistolähtöinen eli induktiivinen. Teorialähtöisessä sisällön analyysissä lähtökohtana on teoreettiset käsitteet tai teoria, joiden ilmenemistä tutkimusaineistossa tarkastellaan. Tämän analyysin lähestymistapa on teorialähtöinen, mikä tarkoittaa sitä, että se perustuu valmiiseen aikaisemman tiedon perusteella luotuun kehykseen. Yleensä käytetään apuna lomaketta tai analyysikehikkoa, johon teoreettinen lähtökohta on operationalisoitu aikaisempien tietojen ja tutkimuksen tarkoituksen suuntaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-100; Palomäki & Piirtola 2012, 32.)

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällön analyysi perustuu aineistolähtöiseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen tarkoitus sekä kysymystenasettelu. Tämä analyysi etenee systemaattisesti ja prosessinomaisesti tutkien aineistoa avoimilla kysymyksillä. Induktiivisessa analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkittavasta aineistosta. Avainajatuksena on, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja eivätkä harkittuja. Aineistolähtöinen analyysipro-

sessi alkaa analyysiyksikön määrittämisestä, jota ohjaavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Analyysiyksiköksi voidaan valita joko sana tai sanayhdistelmä, lausuma, lause tai ajatuskokonaisuus. Kun analyysiyksikkö on valittu, luetaan aineisto aktiivisesti läpi luoden samalla pohjaa analyysille (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95; Palomäki & Piirtola 2012, 32.) Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, koska tutkimuksen aineisto muodostui aikaisemmista tutkimuksista. Analyysiyksikön muodostivat sana, sanapari tai kokonainen lause.

6.5.1 Sisällön analyysin vaiheet

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, eli siitä koodataan ilmaisuja. Pelkistäminen tapahtuu siten, että aineistosta karsitaan pois kaikki tieto joka ei ole oleellista tutkimuksen kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineiston pelkistäminen tapahtuu joko liiteroimalla tai koodaamalla olennaiset ilmaukset tutkimustehtävän kannalta. Pelkistetyt ilmaukset kirjataan tarkasti jotta saadaan säilytettyä olennainen sisältö (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109; Palomäki & Piirtola 2012, 33.)

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analysoiminen aloitettiin lukemalla työhön valitut alkuperäistutkimukset. Ensimmäisen lukukerran jälkeen karsin pois neljä tutkimusta, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini. Ensimmäisellä lukukerralla alleviivasin aineistosta tutkimuksen kannalta oleelliseksi kokemiani asioita. Luin aineiston läpi noin neljään kertaan, ja vasta kolmannella ja neljännellä kerralla pystyi kunnolla hahmottamaan tutkimuksen ydinsisältöä. Lukemisesta nousseet tärkeimmät alleviivaukset kirjoitin sellaisenaan paperille. Esimerkki aineiston pelkistämisestä alla olevassa taulukossa 8.

TAULUKKO 8. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
<p>”Ambivalence to change is a common problem for people with eating disorders.”</p> <p>Epävarmuus muutoksesta on keskeinen ongelma syömishäiriötä sairastavilla.</p>	Epävarmuus muutoksesta
<p>”Poor motivation to change often leads to resistance in receiving treatment, dropping out from treatment programs and relapse.”</p> <p>Huono parantumismotivaatio johtaa usein hoidon vastaanottamisen vastustamiseen, hoidoista poisjäämiseen ja takaiskuihin.</p>	Motivaation puute

Seuraava vaihe sisällön analyysissä on ryhmittely eli klusterointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Siinä erotetaan pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Saman tyyppiset ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan eli kategoriaan, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi (Palomäki & Piirtola 2012, 33.) Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ryhmittely aloitettiin jaotteleamalla pelkistetyt ilmaukset tutkimuskysymyksittäin, jonka jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia. Ryhmittelyn ja abstrahoinnin tuloksena syntyi 12 alaluokkaa. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä sekä alaluokan muodostumisesta on esitetty alla olevassa taulukossa 9.

TAULUKKO 9. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä ja alaluokan muodostumisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Epävarmuus muutoksesta	Motivaation lisääminen
Motivaation puute	
Motivaatioharjoitukset	

Kun alaluokat on muodostettu, on seuraava vaihe aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Samansisältöiset alaluokat yhdistetään toisiinsa, jolloin muodostuu yläluokkia. Yläluokat nimetään sisältöä kuvaavasti ja niiden tulee kuvata myös niitä alaluokkia, joista yläluokat on muodostettu. Abstrahointia jatketaan niin kauan, kuin se on sisällön kannalta mahdollista ja mielekästä. Ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla rakennettu synteesi antaa vastauksen tutkimuskysymyksiin ja tehtäviin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-112; Palomäki & Piirtola 2012, 34.) Esimerkki yläluokan muodostumisesta esitetään alla olevassa taulukossa 10.

TAULUKKO 10. Esimerkki yläluokan muodostumisesta.

Alaluokat	Yläluokka
Motivaation lisääminen	Verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien keskeinen sisältö
Psyykinen terveys	
Terveellinen syöminen	
Ihmissuhteiden merkitys	

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ryhmittelyn ja abstrahoinnin tuloksena muodostui 11 alaluokkaa. Yläluokiksi muodostuivat verkkovälitteiset auttamismenetelmät, verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien keskeinen sisältö ja asiakkaiden kokemukset verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä. Ryhmittelyistä ja ala- ja yläluokkien muodostumisesta havainnollistamista paremmin liitteessä 2.

7 TULOKSET

7.1 Verkkovälitteiset auttamismenetelmät

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli millaisia verkkovälitteisiä auttamismenetelmiä käytetään syömishäiriöiden hoidossa. Tutkimuksessa kävi ilmi että syömishäiriöihin on olemassa erilaisia verkkovälitteisiä auttamismenetelmiä. Verkossa on mm. erilaisia verkkovälitteisiä itsehoito-ohjelmia, verkkovälitteistä terapiaa sekä keskustelupalstoja syömishäiriöisille. Verkkovälitteisten auttamismenetelmien alaluokiksi muodostuivat verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat, verkkovälitteinen terapia ja verkon keskustelupalstat.

7.1.1 Verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi että verkossa on olemassa erilaisia itsehoito-ohjelmia syömishäiriöiden hoitoon. Niiden kesto oli kolmesta viikosta puoleen vuoteen, ohjelmasta riippuen. Ohjelmat sisälsivät pääosin erilaisia eri osa-alueisiin liittyviä tehtäviä ja harjoituksia. Keskeisimmät tehtävien ja harjoitusten teemat liittyivät motivaatioon, psyykkiseen terveyteen liittyviin asioihin, ruokapäiväkirjan täyttämiseen sekä muihin syömiseen liittyviin asioihin, perhe- ja ihmissuhteisiin ja itsehoitosuunnitelman tekemiseen. Ohjelmiin sisältyivät joko viikoittaiset tai kuukausittaiset yhteydenotot ”coachin” kanssa, joka oli koulutettu psykologi, psykiatri tai terapeutti. Yhteydenotot tapahtuivat sähköpostin välityksellä. Ohjelmien tehokkuutta mitattiin erilaisilla kyselylomakkeilla, jotka täytettiin ennen ja jälkeen ohjelman. Näitä kyselylomakkeita olivat esimerkiksi EDI-2 (Eating disorder inventory), SCL-90R (Symptom check list) sekä MSCARED (Motivational stages of change questionnaire) ja SCOFF-syömishäiriöseula (Esitetty liitteessä 1.) Tutkimuksessa Cardi ym. (2013) verkossa tehtävien harjoitusten ja informaation lisäksi asiakkaille annettiin ohjelman ajaksi käyttöön mp4 tai iPod-soitin, joihin tuli säännöllisin väliajoin eripituisia videoleikkeitä (Vodcasteja) joiden aiheena oli esimerkiksi varoituksia sairauden vaaroista, parantumistarinoita sekä syömisen tukemista (Cardi ym. 2013, 315-316; Fong Leung ym. A 2012, 66; Fong Leung ym. C 2012, 245-247; Carrard ym. 2011, 138-142; Fong Leung ym. B 2012, 329-332.)

7.1.2 Verkkovälitteinen terapia

Verkkovälitteisen terapian vaikutusta syömishäiriöihin on tutkittu todella vähän. Löysin aiheesta ainoastaan yhden tutkimuksen Loucas ym. (2014), joka oli tehty systemaattisella kirjallisuuskatsauksella ja siinäkin vain yksi tutkimus käsitteli verkkovälitteistä terapiaa syömishäiriöiden hoidossa. Verkkovälitteisen terapian vaikutus syömishäiriöihin oli kyseenalainen ja positiivisia löydöksiä tuli ainoastaan yksittäisestä tutkimuksesta, jonka vuoksi sitä ei voida pitää kovin luotettavana. Kuitenkin pieniä positiivisia löydöksiä havaittiin kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvassa verkko-interventiossa. Verkkovälitteinen terapia on tullut jäädäkseen ja sillä on monia etuja verrattuna tavalliseen terapiaan, mutta lisää tutkimuksia aiheesta tarvitaan (Loucas ym. 2014, 122-131.)

Suurin osa verkon itsehoito-ohjelmista pohjautui kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja sillä raportoitiin olevan positiivisia vaikutuksia useissa eri tutkimuksissa. Kliiniset näytöt tukevat myös kognitiivisen käyttäytymisterapian käyttöä syömishäiriöiden hoidossa (Carrard ym. 2011,138; Fong Leung ym. B 2012,329; Fong leung ym. A 2012,67; Loucas ym. 2014,122-131; Aardom ym. 2013,546.)

7.1.3 Verkon keskustelupalstat

Syömishäiriöisille on olemassa keskustelupalstoja verkossa (mm.Syömishäiriöliitto SY-LI.) Tutkimuksessa Viiala ym. (2010) kävi ilmi, että keskustelupalstat voivat hyvin toimia yhtenä vertaistuen muotona. Palstalla syömishäiriöiset kannustavat toisiaan avun hakemiseen sekä sosiaaliin suhteisiin, käsittelevät erilaisia tunteita, välittävät tietoa ja jakavat omia kokemuksiaan. Tutkimus osoitti, että kokemusten jakaminen koettiin positiivisena. Se sai tuntemaan että syömishäiriöinen ei ole yksin kokemustensa kanssa, vaan kuuluu johonkin yhteisöön. Sen lisäksi kasvottomalle yleisölle avautuminen koettiin helpottavana ja omien kokemusten vertailu toisten kokemuksiin auttoi omaan pahaan oloon. Keskustelupalsta auttoi syömishäiriöisiä myös tosiasioiden hyväksymisessä, erilaisten tunteiden käsittelyssä sekä itsetunnon vahvistamisessa (Viiala, Pietilä & Kankkunen 2010, 4-6.)

7.2 Verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien keskeinen sisältö

Verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien keskeisen sisällön alaluokiksi nousivat asiakkaiden motivaation lisääminen, terveellinen syöminen, psyykinen terveys, itsehoitosuunnitelma sekä ihmissuhteet.

7.2.1 Asiakkaiden motivaation lisääminen

Tutkimuksissa kävi ilmi että alhainen motivaatio johtaa usein hoidoista poisjäämiseen, niiden vastustamiseen ja hoitojen keskeyttämiseen. Parantumismotivaatio on yksi tärkeimmistä, ellei jopa tärkein osatekijä syömishäiriöiden hoidossa. Mitä parempi on syömishäiriöisen motivaatio paranemiseen, sitä parempi on ennuste ja hoidon lopputulos. Syömishäiriöitä on mahdoton parantaa väkisin, motivaation on lähdettävä sairastuneesta itsestään. Useissa tutkimuksissa on todettu hyvän motivaation edesauttavan toipumista. Tutkimuksessa Fong Leung ym. B (2012) verkkovälitteisessä itsehoito-ohjelmassa oli käytössä MET-terapia (motivational enhancement therapy) ja tulokset osoittivat sen olevan hyödyllinen ensivaiheen hoitomuoto syömishäiriöön (Fong Leung ym. B 2012, 329-330.) Kaikissa verkkovälitteisissä itsehoito-ohjelmissa oli yhtenä osa-alueena motivaatio. Käyttäjät tekivät siinä erilaisia motivaation liittyviä tehtäviä ja harjoituksia, mm. motivaation lisäämiseen liittyviä tehtäviä (Fong Leung ym. B 2012, 329-331; Fong Leung ym. A 2012, 69; Carrard ym. 2011, 141; Fong Leung ym. C 2012, 245-247; Cardi ym. 2013, 316.)

7.2.2 Terveellinen syöminen

Syömishäiriöitä hoidettaessa syömiseen liittyvät asiat kuuluvat tietysti olennaisena osana hoitoon. Ruokapäiväkirjan täyttäminen oli yksi tutkimuksista esille nousseista asioista. Asiakkaat täyttivät päivittäin ruokapäiväkirjaa, johon he tallensivat kaikki päivän ateriat sekä ahmimiset ja oksentamiset. Jos ahmimiskohtauksia oli, asiakkaiden piti miettiä mikä laukaisi ahmimiskohtauksen sekä tunteet ja tilanteet jotka aiheuttivat ahmimiskohtauksen (Carrard ym. 2011, 141.)

Kaikki verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat syömishäiriöihin sisälsivät yhtenä osana komponentin jossa oli tietoa terveellisestä syömisestä, ateriarytmistä ja sen suunnittelusta, tietoa nälästä ja ravitsemuksesta sekä ruokahalusteemien uudelleen koulutusta. Asiakkaat saivat informaatiota myös tietoisesta syömisestä ja energian kontrolloimisesta. Ohjelmissa oli harjoituksia ja tehtäviä vaurioituneiden syömisrituaalien palauttamiseen, kontrollin säilyttämiseen oksentamisessa ja ahmimisen ehkäisyyn (Carrard ym. 2011, 141; Cardi ym. 2013, 316; Fong Leung ym. A 2012, 68-69; Fong Leung ym. C 2012, 246-247; Fong Leung ym. B 2012, 331.)

7.2.3 Psykkinen terveys

Psyykkiseen terveyteen liittyvät asiat kuuluvat myös yhteen tärkeimpään elementtiin syömishäiriöiden hoidossa. Kaikissa tutkimissani verkkovälitteisissä itsehoito-ohjelmissa oli jonkinlainen psyykkiseen terveyteen liittyvä komponentti, jossa asiakkaat tekivät psyykkiseen terveyteen liittyviä erilaisia tehtäviä. Esimerkiksi tutkimuksessa Cardi ym. (2013) verkkovälitteiseen itsehoito-ohjelmaan kuului ”minun vartaloni” niminen moduuli, jossa asiakkaat tekivät erilaisia kehonkuvaan liittyviä harjoituksia. Kyseisessä moduulissa pyrittiin tukemaan armollisia asenteita omaa kehoa ja sen kehitystä kohtaan. Tutkimuksessa Carrard ym. (2011) psyykkisen terveyden moduuliosiossa keskityttiin ajattelutapojen muuttamiseen ja negatiivisten ajatusten haastamiseen.

Tutkimuksessa Fong Leung ym. B (2012) verkkovälitteisessä itsehoito-ohjelmassa psyykkisen terveyden osiossa pohdittiin sairauden hyötyjä ja haittoja, elämän päämääriä ja tavoitteita sekä todellisuutta elämästä syömishäiriön kanssa, mieltä elämää viisi vuotta syömishäiriön kanssa ja millaista elämä olisi viisi vuotta ilman syömishäiriötä sekä lisäksi asiakkaat kirjoittivat kirjeen syömishäiriölleen ja sitä piti mieltä sekä ystävänä että vihollisena. Tutkimuksessa Fong Leung ym. A (2012) oli myös kehonkuvaan liittyviä harjoituksia, stressinhallintaa sekä ahdistukseen ja masennukseen liittyviä tehtäviä (Cardi ym. 2013, 316; Carrard ym. 2011, 141; Fong Leung ym. B 2012, 331; Fong Leung ym. A 2012, 66, 67-69.)

7.2.4 Itsehoitosuunnitelma

Verkkovälitteisiin itsehoito-ohjelmiin sisältyi erilaisten itsehoitosuunnitelmien miettiminen ja tekeminen. Tutkimuksessa Fong Leung ym. A (2012) asiakkaat tekivät suunnitelmia mm. miten he tavoittavat terveellisen painon, syömistapojen muuttaminen ja ateriarytmin suunnittelu, takaiskujen välttämistä sekä erilaisia ongelmanratkaisutapoja. Tutkimuksessa Carrard ym. (2011) taas oli edellä mainittujen suunnitelmien lisäksi ajattelutapojen muuttamista sekä strategioita ja tapoja joilla asiakkaat voisivat estää ahmimiskohtauksia. Cardi ym. (2013) tutkimuksessa tuli ilmi, että verkkovälitteisessä itsehoito-ohjelmassa asiakkaat tekivät harjoituksia ja suunnitelmia myös syömisen tukemiseen sekä negatiivisia ruoka-ajatuksia vastaan (Fong Leung ym. A 2012, 68-69; Carrard ym. 2011, 141; Cardi ym. 2013, 316.)

7.2.5 Ihmissuhteet

Syömishäiriö vaikuttaa väistämättä asiakkaan ihmissuhteisiin ja perheeseen. Syömishäiriöön sairastunut eristäytyy usein omaan maailmaansa hankalien tilanteiden välttämiseksi. Useissa tutkimuksissa on korostettu perheen tärkeyttä syömishäiriöiden hoidossa. Fong Leung ym, A (2012) tekemässä tutkimuksessa verkkovälitteisessä itsehoito-ohjelmassa on erikseen moduuli, joka käsittelee perhekasvatusta. Siellä tarjotaan perheille kasvatuserineitä sekä tukea kontrollin saavuttamiseen syömishäiriöisen hoidossa. Tutkimuksessa Cardi ym.(2013) verkkovälitteisessä itsehoito-ohjelmassa annettiin asiakkaille neuvoja sosiaalisten suhteiden parantamiseen (Fong leung ym. A 2012, 68-69; Cardi ym. 2013, 316.)

7.3 Asiakkaiden kokemukset verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä

Toinen tutkimuskysymykseni oli millaisia kokemuksia asiakkailla on verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä. Tutkimuksessa ilmeni että potilaiden kokemukset verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä olivat pääosin positiivisia ja niistä koettiin olevan selvästi hyötyä. Keskeisimpiä esille nousseita asioita verkkovälitteisissä auttamismenetelmissä olivat motivaatio sekä syömiseen ja psyykkiseen terveyteen liittyvät harjoitukset. Myös kognitiivisen käyttäytymisterapian käytön hyödyistä raportoitiin useissa tutkimuksissa. Asiakkaiden kokemukset verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä alaluokiksi nousivat verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien hyöty, terapeutin tuki sekä asiakkaiden kommentteja verkkovälitteisistä itsehoito-ohjelmista.

7.3.1 Verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien hyöty

Melkein kaikki valitsemani tutkimukset raportoivat verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien hyödyistä. Esimerkiksi Carrard ym. (2011) kertoo tutkimuksessaan verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien olevan helposti saatavilla, kun taas tavalliseen terapiaan voi olla monien kuukausien jono. Verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat ovat edullisia. Kaikilla ei ole varaa tavallisiin hoitoihin kalliiden hintojen vuoksi, mutta verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat mahdollistavat hoitoon pääsyn juuri sellaisille joilla ei ole paljoa rahaa. Fong Leung ym. A (2012) toteaa tutkimuksessaan, että verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat sopivat hyvin niille syömishäiriötä sairastaville jotka ovat ”liian hyvässä” kunnossa päästäkseen tavalliseen hoitoon sekä niille jotka häpeävät sairauttaan ja kärsivät leimautumisen pelosta, eivätkä sen vuoksi halua mennä tavalliseen hoitoon. Verkkovälitteisissä itsehoito-ohjelmissä hoito tapahtuu anonymisti, joka mahdollistaa hoidin juuri heille jotka kokevat häpeää ja pelkoa tavallisista hoidoista. Verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat tarjoavat apua myös heille, jotka asuvat kaukana palveluiden piiristä sekä heille joilla on muuten rajoituksia päästä tavalliseen hoitoon, esimerkiksi liikuntarajoitteen vuoksi (Carrard ym. 2011, 139; Fong Leung ym. A 2012, 67-69.)

Tutkimuksessa Fong leung ym. C (2012) kertoo verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien mahdollistavan hoidon niille, joilla ei ole mahdollisuuksia tavata terveydenhuollon ammattilaisia julkisessa terveydenhuollossa. Samassa tutkimuksessa eräs potilas kertoi ohjelmasta olleen hänelle tekemistä viikoille terapeutin tapaamisien välillä (Fong Leung ym. C 2012, 245-247, 250.)

Verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat mahdollistavat hoidon myös sellaisille, jotka työskentelevät kokopäiväisesti, eivätkä sen vuoksi pääse tavallisiin hoitoihin (Carrard ym. 2011). Verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat ovat saatavilla ympäri vuorokauden. Tutkimuksessa Carrard ym. (2011) kävi ilmi, että joka kolmas yhteydenotto tai kirjautuminen ohjelmaan tapahtui viikonloppuisin klo 21-22 tai 07-08 välisenä aikana, jolloin olisi muuten mahdotonta saada terapeutin apua tavalisessa hoidossa (Carrard ym. 2011, 139, 148.)

7.3.2 Terapeutin tuki

Verkkovälitteisissä itsehoito-ohjelmissa asiakkaita seurattiin viikoittaisilla tai kuukausittaisilla yhteydenotoilla. Yhteydenotot tapahtuivat sähköpostin välityksellä terapeutin kanssa. Tutkimuksessa Aardom ym.(2013) kävi ilmi, että terapeutin antama tuki oli tärkeä osa hoitoa ja se lisäsi asiakkaiden motivaatiota. Tutkimuksessa Carrard ym. (2011) verkkovälitteisessä itsehoito-ohjelmassa asiakkaiden piti lähettää kerran viikossa sähköpostia terapeutille, vaikka kaikki olisikin mennyt hyvin. He saivat kirjoittaa useamminkin kuin kerran viikossa, mutta heille kerrottiin että terapeutit vastaavat ainoastaan kerran viikossa. Terapeutit vastasivat asiakkaiden kysymyksiin, antoivat tukea, rohkaisivat asiakkaita ja valvoivat prosessia, mutta eivät antaneet psykoterapiaa. Tässä samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että yhdellä terapeutilla oli suurempi ryhmä asiakkaita jotka suorittivat kaikki seitsemän moduulia. Terapeutteja haastateltiin jälkepäin ja selvisi että kyseinen terapeutti osoitti asiakkailleen paljon enemmän tukea kuin kaksi muuta ohjelmassa mukana ollutta terapeuttia. Tutkimuksessa Fong Leung ym. C (2012) tutkimus osoitti sähköpostien olevan asiakkaiden mielestä arvostettuja ja ne motivoivat kirjautumaan sisään verkkovälitteiseen itsehoito-ohjelmaan. Asiakkaista tuntui mukavalta, että on olemassa kyberavaruudessa joku joka kuuntelee heitä ja tarjoaa

tukea silloin kun sitä ei voi saada muualta (Aardom ym. 2013, 540; Carrard ym. 2011, 148; Fong Leung ym. C 2012, 246-247, 250.)

7.3.3 Asiakkaiden kommentteja verkkovälitteisistä itsehoito-ohjelmista

Suurin osa kommentteista ja palautteista verkkovälitteisistä itsehoito-ohjelmista oli positiivisia ja asiakkaat olivat selvästi hyötynneet ohjelmista. Fong Leung ym. C (2012) raportoi tutkimuksessaan asiakkaiden kommentoineen verkkovälitteisen itsehoito-ohjelman olevan selkeä, käyttäjäystävällinen ja helppokäyttöinen. Se sai myös monet asiakkaat ymmärtämään ongelmansa ja visualisoimaan ne. Ohjelma auttoi tutkimaan syitä sairastumiselle ja miettimään kuinka elämä voisi olla erilaista kun alkaa haastamaan itseään. Tässä tutkimuksessa eräs asiakas kommentoi vointinsa olevan parempi, olevansa iloisempi ja rentoutuneempi sekä itsevarmempi, paino ei huoleta enää niin paljon, ongelmien kohtaaminen on helppompaa eikä hän ole enää niin masentunut (Fong Leung ym. C 2012, 249-250.)

Tutkimuksessa Aardom ym. (2013) verkkovälitteisessä itsehoito-ohjelmassa asiakkaat kertoivat ohjelman olevan kätevä, joustava ja helppokäyttöinen. Ohjelmasta oli heille apua ongelmien voittamisessa ja heistä oli mukava kun joku ”pitää heitä silmällä”. Negatiivista palautetta asiakkaat antoivat välinpitämättömyydestä sähköpostikommunikaatiossa sekä persoonattomista verkkovälitteisistä sessioista (Aardom ym. 2013, 549.)

Tutkimuksessa Cardi ym. (2013) asiakkaat antoivat palautetta verkkovälitteisestä itsehoito-ohjelmasta ja eniten positiivista palautetta saivat vodcast-videot. Vodcastit auttoivat tulemaan tietoiseksi sairaudesta ja osalla niistä koettiin olevan rauhoittava ja tyynnyttävä vaikutus (Cardi ym. 2013, 318-319.)

Fong Leung ym. A (2012) tekemässä tutkimuksessa verkkovälitteisestä itsehoito-ohjelmasta saaduissa palautteissa eräs asiakas kertoi ohjelman saaneen hänet ymmärtämään, ettei syöminen ole hyvä tapa paineiden lievittämiseen. Ohjelma auttoi asiakkaita saamaan selkeän kuvan omasta itsestään, kasvatti asiakkaiden itseluottamusta ja auttoi saavuttamaan paremman kokonaisterveyden. Ohjelma

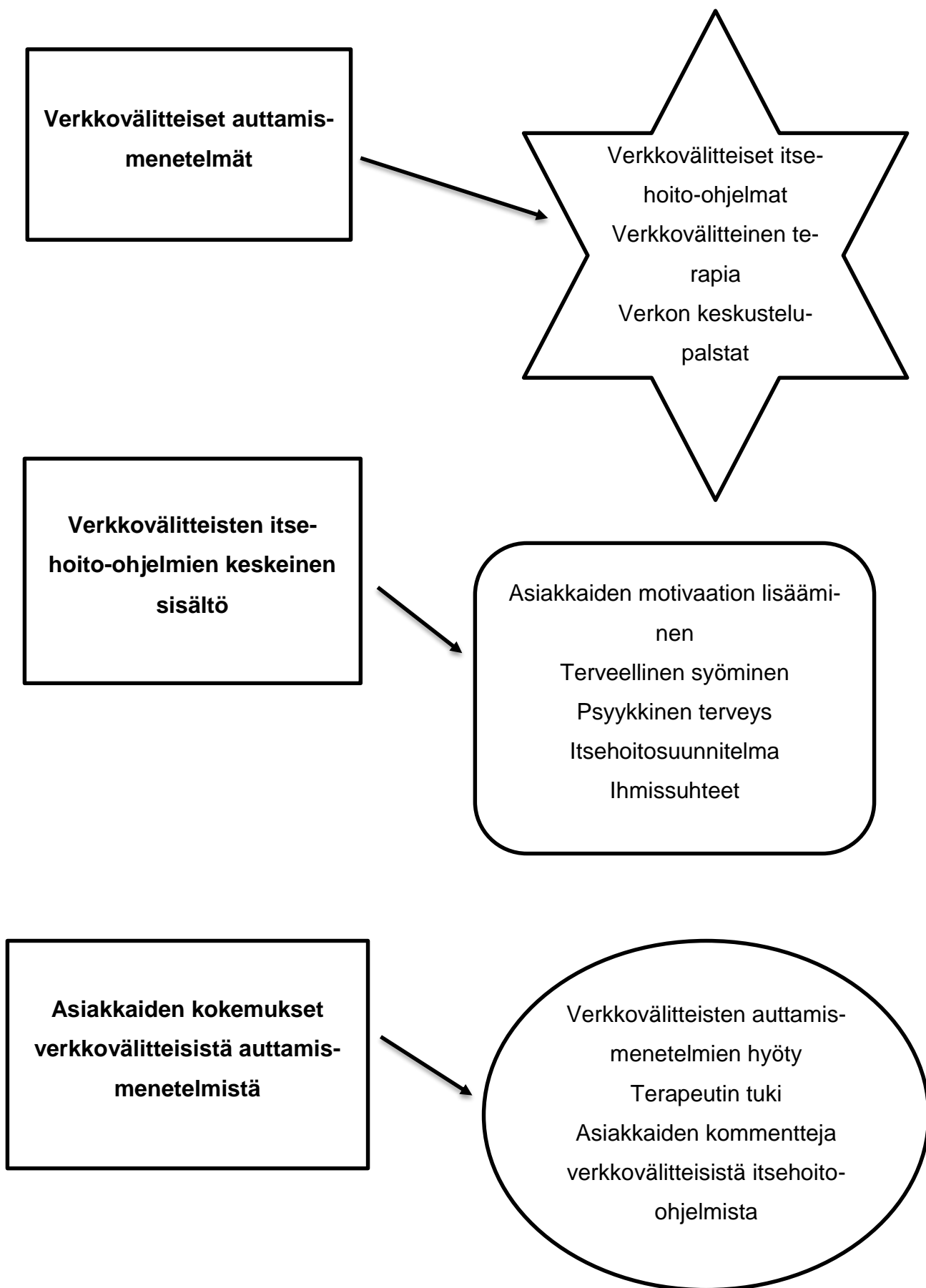
auttoi myös parantamaan syömis- ja ajattelumallia ja sai jotkut asiakkaat ymmärtämään kuinka paljon he tarvitsevat muutosta (Fong Leung ym. A 2012, 72-73.)

Tutkimuksessa Fong Leung ym. B (2012) mieleenpainuvin palaute verkkovälitteisestä itsehoito-ohjelmasta oli erään asiakkaan antama, joka oli sairastanut 23 vuotta anoreksiaa. Ohjelma auttoi häntä ymmärtämään miksi sairaus oli jatkunut niin kauan ja mitä se on maksanut hänelle (Fong Leung ym. B 2012, 335.)

7.4 Yhteenveto tuloksista

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto esitetään seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 1.

Kuvio 1. Yhteenveto tuloksista.



8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa löydettiin todella vähän kansallista tietoa verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä syömishäiriöiden hoidossa. Ainoastaan verkon keskustelupalstoilla saatavaa vertaistukea oli tutkittu (Viiala ym. 2010.) Kansallista tietoa esimerkiksi verkkovälitteisistä itsehoito-ohjelmista ei löytynyt lainkaan. Kansainvälisesti asiaa on tutkittu enemmän ja suurin osa tutkimuksista olikin kansainvälisiä. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että syömishäiriöihin on olemassa erilaisia verkkovälitteisiä auttamismenetelmiä ja niistä on ollut merkittävää hyötyä syömishäiriötä sairastaville. Tutkimuksien tulokset olivat hyvin pitkälti samanlaisia. Myös kansallisesti tarvittaisiin tällaisia verkkovälitteisiä itsehoito-ohjelmia.

Verkkovälitteistä terapiaa syömishäiriöiden hoidossa oli tutkittu niukasti, eikä sen vuoksi siitä voi todeta vielä kovin luotettavia tuloksia, mutta kuitenkin positiivisia löydöksiä esiintyi yhdessä yksittäisessä tutkimuksessa (Loucas ym. 2014, 133.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että tärkeimmät asiat verkkovälitteisissä auttamismenetelmissä syömishäiriöiden hoidossa on asiakkaiden motivaation lisääminen, terveellinen syöminen, psyykkisen terveyden edistäminen, itsehoitosuunnitelmien tekeminen sekä hyvät ihmissuhteet. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla on todettu olevan huomattavaa hyötyä verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien pohjana.

Yksi tutkimuksessa esille nousseista asioista oli syömishäiriötä sairastavien ikähaarukka. Syömishäiriöt mielletään usein nuorten naisten sairaudeksi, mutta verkkovälitteisiin itsehoito-ohjelmiin osallistuneet henkilöt olivat iältään kuitenkin paljon vanhempia. Tutkimuksessa Cardi ym. (2013) osallistujien keski-ikä oli 27,9 vuotta. Tutkimuksessa Fong Leung ym. A ja B(2012) osallistujat olivat iältään 16-50 vuotiaita. Carrard ym. (2011) tekemässä tutkimuksessa osallistujien ikä oli 17-

47 vuoden välillä. Voidaan siis tämän tutkimuksen pohjalta todeta, että verkkovälitteiset auttamismenetelmät tarjoavat mahdollisuuden hoidon saamiseen myös aikuisille syömishäiriötä sairastaville, jotka esimerkiksi häpeävät sairauttaan eivätkä sen vuoksi hakeutu tavalliseen hoitoon. Verkkovälitteisillä hoidoilla voidaan tavoittaa sellaiset potilaat, joita ei muuten välttämättä tavoiteta.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä kansallisesti.

8.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkija joutuu koko tutkimuksen ajan eettisten kysymysten eteen. Tutkimuksen eettisiä asioita ovat mm. tutkimusaiheen valinta, käytettävien tutkimusmenetelmien ja analyysin valinta sekä tutkimuksen tavoitteet. Tutkimusetiikalla pyritään vastaamaan tutkimuksessa noudatettavista säännöistä (Palomäki & Piirtola 2012, 45; Kananen 2008, 133.) Tärkeitä eettisiä lähtökohtia tutkimuksessa ovat rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden julkaisemisessa. Eettisiä asioita tutkimuksessa ovat myös tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä tietosuojan huomioiminen (Helsingin yliopisto 2015.) Tutkija on vastuussa omassa tutkimuksessaan tekemistä eettisistä ratkaisuksista.

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa toimittiin eettisiä periaatteita noudattaen. Tiedonhankinnassa huomioitiin tutkimuksen kannalta kaikki relevantit tutkimukset sisäänottokriteereiden mukaisesti. Muiden tutkijoiden töitä ei ole plagioitu, vaan tutkimustieto on sovellettu vääristelemättä alkuperäisten tutkijoiden antamaa tietoa. Lähdeviitteet ja merkinnät ovat kirjattu asianmukaisesti.

Tutkimuksessa on aina pyrittävä totuuteen. Tutkimustuloksia ei tule vääristellä. Tutkimustuloksien vääristelyyn voidaan rinnastaa myös tutkimuksessa esiin nousseiden asioiden sivuuttaminen tai ”unohtaminen”. Epäeettisen toiminnan estämiseksi tieteellisen työn on noudatettava tietynlaista protokollaa ja kaikki tutkimuksen eri vaiheet tulee dokumentoida selkeästi. Ulkopuolisen arvioitsijan tulisi

pystyä tämän dokumentaation pohjalta arvioimaan työn tiedonkeruun, analysoinnin ja tuloksien luotettavuus ja johdonmukaisuus (Kananen 2008, 136.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekijä oli aidosti kiinnostunut tutkimuksen aiheesta ja paneutui tehtävään niin huolellisesti kuin olosuhteisiin nähden pystyi. Työ tehtiin tunnollisesti ja rehellisesti eikä vilppiä ole käytetty missään tutkimuksen vaiheessa. Tieteellistä informaatiota on käytetty eettisiä periaatteita noudattaen. Tässä tutkimuksessa kaikki työn vaiheet on dokumentoitu niin, että lukija pystyy niitä seuraamaan selkeästi ja tutkimus on toistettavissa.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Tekijä perehtyi huolellisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologiaan ennen tutkimuksen aloittamista.

Suositellaan että luotettavasti tehty kirjallisuuskatsaus vaatisi vähintään kaksi tekijää, koska tutkijat saattavat päätyä erilaisiin lopputuloksiin (Johansson ym. 2007, 51.) Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa oli vain yksi tekijä.

Tutkimussuunnitelman tekeminen kuuluu tärkeänä osana systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Hyvin tehty tutkimussuunnitelma rajaa tutkittavan alueen sopivaksi ja riittävän kapeaksi sekä ohjaa työn etenemistä vaihe vaiheelta. Tutkimuskysymysten tekeminen taas ohjailee tutkijaa vastauksien saamisessa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007,47.) Ennen tämän tutkimuksen aloittamista laadittiin tutkimussuunnitelma, joka hyväksyttiin suunnitelmaseminaarissa. Tutkimuskysymyksiä mietittiin tarkasti, jotta saataisiin mahdollisimman kattava tulos verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä syömishäiriöiden hoidossa sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

Mahdollisimman kattavan tutkimustiedon saamiseksi on tärkeää kuvata tarkasti tutkimuksille sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Täsmällisillä valintakriteereillä alkuperäistutkimuksissa voidaan ehkäistä systemaattisia virheitä (Pudas-Tähkä &

Axelin 2007,48.) Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tekijä laati huolellisesti tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit ennen tiedonhakuja. Kriteerien tarkalla miettimisellä pyrittiin löytämään mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyviä alkuperäistutkimuksia. Vuosilukujen rajaamisella pyrittiin myös saamaan tutkimukseen mahdollisimman tuoreinta ja uusinta tietoa. Tutkimuksesta rajattiin pois myös opinnäytetyöt sekä pro-gradu tutkielmat luotettavuuden lisäämiseksi.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe on hakuprosessi tietokannoista. Virheet antavat epäluotettavan kuvan tuloksista. Tietokannoista tehtyjen hakujen, mielenkiintoisten otsikoiden ja niiden abstraktien lukeminen vie paljon aikaa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49,55.) Tässä tutkimuksessa hakusanat määriteltiin Ysa-asiasanojen ja MeSH-termien avulla sekä lisäksi vapaasanahaku oli myös käytössä. Jotta saataisiin mahdollisimman luotettava ja kattava hakutulokset, käytettiin monipuolisia ja hieman erikoisempiakin sanoja ja sanayhdistelmiä. Mahdollisimman monipuolisten hakutulosten saamiseksi sekä kansainvälisesti että kansallisesti valittiin neljä eri tietokantaa. Tiedonhaut suoritettiin erikseen jokaiseen tietokantaan. Hakutulosten perusteella tekijä valitsi mielenkiintoisimmat otsikot tutkimuksen kannalta, jonka jälkeen tekijä luki niistä abstraktit jokaisesta läpi.

Aineiston analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee kirjata ja perustella omat luokitteluperusteensa sekä esittää riittävä määrä alkuperäishavaintoja, koska analyysin luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten loogisesta yhteensopivuudesta. Riittävä ja selkeä dokumentointi luokittelusta antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida luokittelun onnistumista (Nieminen 2006, 219.) Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analysointi on dokumentoitu vaihe vaiheelta ja aineiston luokittelusta on havainnollistava esimerkki. Luotettavuuden lisäämiseksi tekijä on taulukoinut kaikki luokittelut liitteessä 1. Luotettavuutta heikentävä tekijä aineiston analyysissä on tekijän kokemattomuus sisällön analyysin tekemisestä.

Tutkimuksen arviointi perustuu raportin arvioitavuuteen sekä sen toistettavuuteen. Lukijalla on oltava mahdollisuus seurata tutkimuksen tekijän päättelyä ja

ratkaisuja ja arvioida niitä. Tutkimuksen toistettavuudella tarkoitetaan raportin kirjoittamista siten, että lukija on vakuuttunut tutkijan tekemien ratkaisujen oikeutuksesta, perusteluista luokkien muodostumisesta sekä tutkimuksen kulun luotettavuudesta (Nieminen 2006, 220.) Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin raportoimaan kaikki tutkimuksen vaiheet mahdollisimman huolellisesti.

Tulosten luotettavuutta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa parantaa myös asiantuntijan apu (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49.) Tutkija mietti yhdessä Lapin ammattikorkeakoulun informaattikko Tiina Siron kanssa hyviä hakusanoja ja tietokantoja.

Kansainvälisten tutkimuksien suomentamisessa ja ymmärtämisessä käytettiin ainoastaan sanakirjaa. Luotettavuutta tutkimukselle olisi lisännyt mahdollinen kielenkääntäjän apu. Tulosten luotettavuutta saattaa heikentää mahdolliset kieliharhat, joka on ongelmana käytettäessä kansainvälisiä tutkimuksia ja koska tekijöitä on vain yksi. Tässä tutkimuksessa kielet olivat rajattu vain suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, koska käytössä olevat resurssit ja aika eivät antaneet mahdollisuutta kääntää muun kielisiä tutkimuksia. Hyväksymällä myös ruotsinkieliset tutkimukset, oltaisiin voitu mahdollisesti saada relevanttia tietoa tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen.

Luotettava kirjallisuuskatsaus vaatii vähintään noin kuuden kuukauden huolellisen työstämisen (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 55.) Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen vei aikaa kaiken kaikkiaan noin vuoden. Tutkimuksen päämääränä onkin tulosten hyödynnettävyys työelämässä.

8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

- Verkkovälitteisen terapian käytön tutkiminen syömishäiriöiden hoidossa
- Terveystieteiden ammattilaisten sekä hoitohenkilökunnan tietouden lisääminen verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä ja verkon mahdollisuuksista syömishäiriöiden hoidossa
- Verkkovälitteisten hoitomenetelmien kehittäminen kansallisesti sekä tutkimustulosten hyödyntäminen näiden hoitomenetelmien kehittämisessä

LÄHTEET

Aardom, J., Dingemans, E., Spinhoven, P. & Van Furth, F. 2013. Treating eating disorders over the internet: A systematic review and future research directions. *International journal of eating disorders* 46:6.

Carrard, I., Fernandez-Aranda, T., Lam, L., Nevenon, L., Liwowsky, A., Volkart, C., Rouget, P., Golay, A., Van Der Linden, M. & Norring, C. 2011. Evaluation of a guided self-treatment programme for bulimia nervosa in several European countries. *European eating disorders rev.*

Cardi, V., Clarke, A. & Treasure, J. 2013. The use of guided self-help incorporating a mobile component in people with eating disorders: A pilot study. *European eating disorders rev.*

Duodecim. Syömishäiriöiden Käypä hoito suositukset. 2014. Viitattu 22.3.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101#T1>

Fong Leung, S., Ma, J. & Russell, J. 2012. C. Breaking the silence of eating disorders with the hope of an online self-help programme. *Contemporary nurse: A journal for the Australian nursing profession*. Vol. 40 Issue 2.

Fong Leung, S., Ma, S. & Russell, J. 2012. B. Enhancing motivation to change in eating disorders with an online self-help programme. *International journal of mental health nursing*.

Fong Leung, S., Ma, S. & Russell, J. 2012. A. An open trial of self-help behaviours of clients with eating disorders in an online programme. *Journal of advanced nursing*.

Helsingin yliopisto 2015. Tutkimusetiikka. Viitattu 12.5.2015 <https://university.helsinki.fi/fi/tutkimusetiikka>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2011. Kognitiivinen verkkoterapia psykiatristen häiriöiden hoidossa. *Duodecim*. Viitattu 10.6.2015 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99452

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2014. Anoreksia Nervosa. Viitattu 20.3.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_haku=anoreksia

Huttunen, M. 2014. Ahmimishäiriö. Viitattu 20.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352&p_haku=bulimia

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Joutsenniemi, K., Stenberg, J-H., Reiman-Möttönen, P., Räsänen, P., Isojärvi, J. & Sihvo, S. 2011. Masennuspotilaiden kognitiiviset verkkoterapiat. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.6.2015.
http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2011_MasennuspotilaidenKognitiivisetVerkkoterapiat.pdf

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt, läheiselläni on syömishäiriö. Duodecim.

Korhonen, H., Pirinen, S., Rissanen, K. & Salokoski, T. 2008. Anoreksia ja bulimia nuorten hoitotyössä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja.

Loucas, C., Fairburn, C., Whittington, C., Pennant, M., Stockton, S. & Kendall, T. 2014. E-therapy in the treatment and prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. Behaviour research and therapy. Volume 63.

Louko, K. 2015. Nettiterapia vaihtoehto perinteiselle "live"-terapialle. Ilkka. Viitattu 9.6.2015.
<http://www.ilkka.fi/uutiset/maakunta/nettiterapia-vaihtoehto-perinteiselle-live-terapialle-1.1784152>

Mielenterveystalo. 2015. Terapiaohjelmat. Viitattu 9.6.2015
<https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/terapiaohjelmat/Pages/default.aspx>

Mustajoki, P. 2015. Lihavan ahmimishäiriö. Viitattu 20.3.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819&p_haku=ahmintah%C3%A4iri%C3%B6

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Oksanen, E. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus-Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.5.2015
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40564/Oksanen_Elina.pdf.pdf?sequence=1

Oksanen, S. 2005. Tie vastaanotolle on pitkä. Suomen lääkärilehti 45/2005 vsk 60.

Pakarinen, J. 2015. Nettiterapia tuottaa hyviä tuloksia. Viitattu 21.3.2015
<http://www.terapiapsykologi.fi/nettiterapia/>

Pakarinen, J. 2009. Nettiterapia-sen tuloksellisuus ja hoitosovellukset. Viitattu 21.3.2015

<http://www.inficon.fi/tieto/nettipsykologia-terapia.html>

Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Suokas, J. & Rissanen, A. 2014. Syömishäiriöt-ydinasiat. Psykiatria. Kustannus oy duodecim.

Syömishäiriöliitto. 2014. Syömishäiriöt-mistä on kyse-ensitieto-opas. Viitattu 20.3.2015

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/ensitieto-opas.html>

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt-käypä hoito suositukset. Viitattu 13.5.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00109#s7>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Viihala, M., Pietilä, A-M. & Kankkunen, P. 2010. Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvauksia syömishäiriöitä sairastavien internetin keskustelupalstalta. Tutkiva Hoitotyö. 2010. Vol. 8 (3).

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Duodecim.

LIITTEET

Liite 1. SCOFF-syömishäiriöseula.

1	SCOFF - SYÖMISHÄIRIÖSEULA
1	1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
	1. kyllä 2. ei
2	2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisestäsi määrää?
	1. kyllä 2. ei
3	3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?
	1. kyllä 2. ei
4	4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?
	1. kyllä 2. ei
5	5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämääsi?
	1. kyllä 2. ei
6	Pistemäärien tulkinta:
	0 pistettä = ei ilmoitettua oireilua 1 piste = lievää oireilua 2-5 pistettä = merkittävää oireilua

Liite 2. Tutkimustuloksien luokittelu ryhmittäin ja ala- ja yläluokkien synty. 1(3).

Alaluokat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ruokapäiväkirja Syömiskäyttäytyminen Monipuolinen ja terveellinen ruokavalio	Terveellinen syöminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Kehonkuva Stressinhallinta Ahdistus Masennus	Psyykinen terveys

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Perheen tuki Sosiaalisten suhteiden edistäminen	Ihmissuhteet

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ateriasuunnitelma Takaiskujen välttäminen Ongelmanratkaisu Kontrollin säilyttäminen Ahmimisen ehkäisy	Itsehoitosuunnitelma

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Anonymiteetti Edullinen hinta Aika Saatavuus Käyttömahdollisuudet	Verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien hyöty

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Vertaistuki Kannustaminen Kokemusten jakaminen ”Kasvoton yleisö” Yhteisöllisyys	Verkon keskustelupalstat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Itsehoito Vodcast	Verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Yhteydenpito Tuen merkitys Motivoiminen	Terapeutin tuki

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Kognitiivinen käyttäytymisterapia Edut vs normaali terapia	Verkkovälitteinen terapia

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Helppokäyttöisyys Joustavuus Apu Syömishäiriö käyttäytymisen vähentyminen Ongelmien ymmärtäminen	Asiakkaiden kommentteja verkkovälitteisistä itsehoito-ohjelmista

Yläluokat

Alaluokat	Yläluokka
Verkkovälitteiset itsehoito-ohjelmat Verkkovälitteinen terapia Verkon keskustelupalstat	Verkkovälitteiset auttamismenetelmät

Alaluokat	Yläluokka
Asiakkaiden motivaation lisääminen Terveellinen syöminen Psyykinen terveys Itsehoitosuunnitelma Ihmissuhteet	Verkkovälitteisten itsehoito-ohjelmien keskeinen sisältö

Alaluokat	Yläluokka
Verkkovälitteisten auttamismenetelmien hyöty Terapeutin tuki Asiakkaiden kommentteja verkkovälitteisistä itsehoito-ohjelmista	Asiakkaiden kokemukset verkkovälitteisistä auttamismenetelmistä

