

Itsetunnon kehityksen vaikutukset syömishäiriön syntyyn

Kirjallisuuskatsaus

Marjo Kalenius & Minna Hätinen

Opinnäytetyö

Lokakuu 2016

Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala

Terveystieteiden (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

Kuntoutuksenohjaaja (AMK), Kuntoutuksenohjauksen ja -suunnittelun
koulutusohjelma

Tekijä(t) Hätinen, Minna Kalenius, Marjo	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 17.10.2016
	Sivumäärä 35	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty:
Työn nimi Itsetunnon kehityksen vaikutukset syömishäiriön syntyyn Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun sekä hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kurunsaaari, Merja ja Walden, Pirjo		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, jolloin ihmisen suhde kehonkuvaan, ruokaan, liikuntaan tai muuten omaan käsitykseen muuttuu vaikuttaen terveyteen epäedullisesti. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät itsetunnon kehityksessä vaikuttavat syömishäiriön syntyyn. Aiheesta löytyi melko vähän tutkittua kirjallisuutta, siihen nähden, kuinka yleisestä sairaudesta on kyse. Syömishäiriöiden syntytekijät tunnetaan puutteellisina. Opinnäytetyö toteutettiin kuntoutuksenohjaaja- ja terveydenhoito-opiskelijoiden yhteistyönä. Tarkoituksena oli kerätä luotettavaa tietoa, jota pystyy hyödyntämään sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä opiskelijat.</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi tutkimusta, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja täyttävät sisäänottokriteerit. Tutkimustulokset analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Tulokset luokiteltiin Michele Borban –itsetuntomallin avulla. Itsetuntomalliin kuuluu turvallisuuden tunne, tehtävä -ja tavoitetietoisuus, pätevyyden kokemus, yhteenkuuluvuuden tunne ja itsensä tiedostaminen.</p> <p>Tulosten mukaan heikko itsetunto, ulkonäköpaineet ja tunne omasta riittämättömyydestä olivat yhteydessä syömishäiriöön sairastumiseen. Useissa tutkimuksissa nousi esiin turvallisten kiintymyssuhteiden puuttuminen osasyynä syömishäiriön puhkeamiseen. Syömishäiriötä käytettiin keinona selvittää traumaattisista kokemuksista, kuten seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla, miten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset pystyvät tukemaan itsetunnon kehittymistä varhaislapsuudessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Itsetunto, Kirjallisuuskatsaus, Syömishäiriö		
Muut tiedot		

Author(s) Häätinen, Minna Kalenius, Marjo	Type of publication Bachelor's thesis	Date 17.10.2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 35	Permission for web publication:
Title of publication Self-esteem development the effects of the eating disorders Literature review		
Degree programme Degree programmes in Rehabilitation Counselling and Nursing		
Supervisor(s) Kurunsaari, Merja and Walden, Pirjo		
Assigned by		
Abstract <p>Eating disorders are mental disorders, which means that the sufferers' relationship to their body image, food, exercise or to their overall self-perception changes with adverse effects on their health. The aim of this literature review was to examine the factors that affect the development of self-esteem and the emergence of eating disorders. Research literature on the topic appeared to be quite scarce when thinking of the prevalence of the disease. The causes of eating disorders are not very well known. The thesis was implemented in cooperation by a rehabilitation counselling student and a nursing student. The aim was to collect reliable information which both the social and health care professionals as well as students could benefit from.</p> <p>The literature review consisted of six research articles that responded to the research question and met the inclusion criteria. The results were analysed by using theory-based content analysis. The results were classified with the help of the self-esteem paradigm created by Michele Borba. The paradigm included the sense of security, task and objective consciousness as well as the senses of competence, cohesion and self-awareness.</p> <p>According to the results, low self-esteem, appearance pressures and feelings of one's inadequacy was associated with eating disorders. Several studies highlighted the lack of secure attachment relationships that contributed to the onset of an eating disorder. Eating disorders were used as means to cope with traumatic experiences, such as sexual abuse. Further research could focus on how social and health care professionals would be able to support the development of self-esteem in early childhood.</p>		
Keywords/tags (subjects) Self-esteem, literature review, eating disorders		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Syömishäiriö	4
	2.1 Syömishäiriö käsitteenä	4
	2.2 Syömishäiriöiden syntytekijät	7
	2.3 Syömishäiriön hoito	8
3	Itsetunto	9
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	12
5	Tutkimusmenetelmä	13
	5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus.....	13
	5.2 Aineiston hankinta	14
	5.3 Aineiston analyysi.....	18
6	Tutkimustulokset	20
	6.1 Turvallisuuden tunne	20
	6.2 Itsensä tiedostaminen	21
	6.3 Yhteenkuuluvuuden tunne.....	22
	6.4 Pätevyyden kokemus.....	23
	6.5 Tehtävä- ja tavoitetietoisuus	23
7	Pohdinta	23
	7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	23
8	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	25
	Lähteet	28

Kuviot

Kuvio 1.Borban (1986) malli itsetunnosta.....	11
---	----

Taulukot

Taulukko 1 Sisäänottokriteerit	15
Taulukko 2 Tiedonhaun tulokset hakusanoittain ja tietokannoittain	15
Taulukko 3 Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit	16

1 Johdanto

Melko yleisinä ilmiöinä voidaan pitää tyytymättömyyttä omaan ulkonäköön, laihdutuskuureja, liikkumista kaloreiden kuluttamiseksi tai oman kehon muokkaamista (Koskinen, 2014). Syömishäiriöt ovat melko yleisiä tytöillä ja naisilla. Kaikissa länsimaissa syömishäiriöiden esiintymisluvut ovat samansuuntaisia. Arviolta 7 % suomalaisnaisista sairastaa syömishäiriön ennen 30 ikävuottaan. Suurin osa syömishäiriöihin sairastuneista ovat tyttöjä ja naisia, mutta poikien ja miesten oireilun oletetaan lisääntyneen. Syömishäiriöt miehillä ovat noin kymmenen kertaa harvinaisempia kuin naisilla. Usein syömishäiriöt pyritään salaamaan, joten syömishäiriöt ovat todennäköisesti paljon yleisempiä kuin mitä edellä mainitut luvut kertovat. (Keski-Rahkonen, Charpentier, Viljanen 2010, 29-30.)

Mistä tietää, että kyseessä on syömishäiriö. Kyseessä voi mahdollisesti olla syömishäiriö mikäli syömisen, ulkonäön ja painon tarkkailuun kuuluu paljon energiaa, syömiskäyttäytymiseen liittyy itseinhoa, häpeää, salailua ja ahdistusta ja sosiaaliset tilanteet ovat vaikeita. Elämästä tulee usein pakon ja sääntöjen sanelemaa, sillä ruoka hallitsee kaikkea. (Koskinen, 2014) Tässä kirjallisuuskatsauksessa ei tarkastella varsinaisia syömishäiriöitä, vaan tutkitaan sitä millaiset tekijät itsetunnon kehittämisessä vaikuttaa syömishäiriön syntyyn.

Itsetunto rakentuu kokemuksista, joita ihminen saa ympäristöstä ja muilta ihmisiltä. Lapsuudessa alkaa itsetunnon kehittyminen siitä, miten vanhemmat hoitavat lasta. Myöhemmällä iällä on tärkeää huomioida, millaisena vanhemmat lasta pitävät, millaisia odotuksia lasta kohtaan on, miten vanhemmat suhtautuvat lapsen suorituksiin, onnistumisiin ja epäonnistumisiin. (Keltinjasjärvinen 2010, 123) Lapsen itsetunto kehittyy myöhempinä vuosina koulun,

tovereiden ja harrastusten kautta, vanhempien ja kodin lisäksi. Koulussa lapselle muodostuu kuva siitä millainen hän on, mitä asioita kykenee oppimaan ja millä tavoin. (Keltinas-Järvinen 2010, 123)

Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin moniammatillisena tiiminä ja työhön tuotiin kuntoutuksenohjaajan sekä terveydenhoitajan näkökulmaa. Terveydenhoitotyössä kohtaa lapsia, nuoria ja aikuisia, jolloin itsetunto-ongelmien ja syömishäiriöiden kohtaaminen on lähes väistämätöntä. Ennaltaehkäisy on yksi terveydenhoitajan tärkeimmistä työtehtävistä. Kun tunnistaa syömishäiriöiden riskitekijät, niin osaa puuttua niihin tarpeeksi ajoissa. Tämä opinnäytetyö antaa hyvät valmiudet kohdata ja hoitaa syömishäiriötä sairastavia ja itsetunto-ongelmista kärsiviä asiakkaita.

Kuntoutuksenohjaajan näkökulmasta kirjallisuuskatsaus kehittää valmiuksia asiakastyön osaamisesta. Kuntoutuksenohjaaja tarvitsee työssään vankkaa teoria osaamista, johon ohjaustyötä perustetaan. Jos itsetunnon kaikki palaset eivät ole kuntoutujalla kohdallaan, on haasteellista päästä ohjauksessa hyvään lopputulokseen. Kuntoutuksenohjaajan koulutuksessa käsiteltiin vain vähän mielenterveydenhäiriöitä, joista opinnäytetyöhömmä rajautui syömishäiriö. Syömishäiriö on yleistynyt, jolloin ammatilliset valmiudet kohdata syömishäiriötä sairastava lapsi, nuori tai aikuinen lisääntyy.

2 Syömishäiriö

2.1 Syömishäiriö käsitteenä

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joissa ihmisen suhde kehonkuvaan, ruokaan, liikuntaan tai muuten käsitykseen omasta itsestään vaikuttaa

hänen terveyteensä epäedullisesti. (Syömishäiriöt n.d.) Mielenterveydenhäiriöt näyttäytyvät ajattelun ja tunne-elämän vaikeutena ja sosiaalisten suhteiden heikentymisenä. Ne tuovat ihmiselle itselleen ahdistusta ja kärsimystä ja heikentävät selvästi kykyä selvitä arkielämässä. Vakavat mielenterveyden häiriöt, kuten syömishäiriö vaatii aina hoitoa. (Vilkko-Riihelä 1999, 583.) Syömishäiriö aiheuttaa usein huolta koko perheelle ja sairaus saattaa hallita koko perheen arkea. Sairastuneen lisäksi myös muu perhe tarvitsee ammattiauttajan, kuten lääkärin, psykiatrin, psykologin tai ravitsemusterapeutin apua. (Syömishäiriöt n.d.)

Syömishäiriöihin kuuluvat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) sekä epätyypilliset syömishäiriöt, kuten kohtauksittainen ahmimishäiriö (BED) ja ortoreksia. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2013, 346.) Syömishäiriöille yhteistä ovat masennuksen, ahdistuksen ja itseinhon tunteet, eristäytyminen sekä sairaaloinen syömiskäyttäytyminen kuten esimerkiksi vain tietynlaisten ruokien syöminen. Usein syömishäiriöihin liittyy myös itsensä kurittamista, kuten tavanomaista rankempi liikunta ruokailun jälkeen. Syömishäiriöön voivat sairastua kaikenikäiset miehet ja naiset, vaikkakin syömishäiriöstä puhutaan usein nuorten naisten ongelmana. (Syömishäiriöt n.d.)

Syömishäiriöön sairastuminen on usein pitkä prosessi, joten sen alkamisen tunnistaminen voi olla vaikeaa. Usein sairauden tunnistaminen tapahtuu vasta sitten, kun oireet alkavat haitata normaalia elämää, sillä sairauden salaaminen on syömishäiriötä sairastaville hyvin yleistä. Syömiseen liittyy hallinnan tunteen menettämistä, kieltäytymistä pakkoa, pelkoa, itseinhoa ja ahdistusta, eikä syöminen ole sairastuneelle enää luonnollinen osa jokapäiväistä rutiinia. Ruoka ja syöminen merkitsevät sairastuneelle arvoja ja määreitä, joilla mitataan onnistumista ja epäonnistumista, jopa ihmisarvoa. (Miten syömishäiriön voi tunnistaa? N.d.)

Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen on pohjimmiltaan sairastuneen tapa koettaa selviytyä pahasta olostaan. Sairastunut koettaa pitää ahdistusta piilossa suuntaamalla ajatukset syömiseen, liikuntaan ja oman kehon hallintaan. On erittäin tärkeää muistaa, että syömishäiriö ei ole tietoisesti valittu toimintamalli, vaan kyseessä on sairaus johon tarvitaan hoitoa. (Vuorilehto, Larri, Kurki, Hätönen 2014, 164) Syömishäiriöt uhkaavat vakavasti nuoren kehitystä ja toimintakykyä. Kyseinen häiriö saattaa hidastaa nuoren sosiaalista ja psykologista kehitystä ja kasvuiässä tapahtuva nälkiintyminen saattaa johtaa palautumattomiin fyysisiin ongelmiin, kuten luuston kehitykseen ja vaillinaiseen pituuskasvuun. (Marttunen, Huurre, Strandholm 2013, 61)

Syömishäiriöön tulee suhtautua aina vakavasti, sillä pakonomainen laihduttaminen, toistuva tahallinen oksentelu ja liiallinen liikunta saattavat aiheuttaa pysyviä vaurioita elimistölle. (Syömishäiriöt n.d.) Kuolemanvaara liittyy kaikkiin syömishäiriöihin ja laihuushäiriön kuolemanriski on jopa suurempi kuin muissa psykiatrisissa sairauksissa, kuten kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä tai skitsofreniassa. Suuri osa syömishäiriötä sairastavien henkilöiden kuolemista on itsemurhia, joten kyse on vakavasta häiriöstä ja varhainen hoitoon ohjaaminen ja avun saaminen on tärkeää. (Marttunen ym. 2013, 61.)

2.2 Syömishäiriöiden syntytekijät

Syömishäiriöt ovat monitekijäisiä mielenterveyden häiriöitä ja niiden syyt tunnetaan puutteellisesti. Syömishäiriöille voivat altistaa psykologiset (esimerkiksi stressi, itsetunto-ongelmat), biologiset (esimerkiksi perinnöllinen alttius) ja kulttuurisidonnaiset (kuten laihuutta ihannoiva ympäristö) tekijät.

Syömishäiriöille saattavat altistaa harrastukset, joihin liittyy painon säätely. Ankaruus laihduttaminen tai paastoaminen, joka on saanut alkunsa painoon liittyvästä kritiikistä, on usein laukaiseva tekijä syömishäiriöiden synnyssä.

Myös traumaattiset tapahtumat ja puberteettikehityksen alkaminen ja siihen liittyvät sopeutumisvaikeudet voivat olla laukaisevia tekijöitä. (Suokas 2015)

Länsimaisen kulttuurin ihannepainolle määrittämät rajat ovat tiukemmat kuin terveyden kannalta edulliset rajat. Kärkkäinen, Dadi ja Keski-Rahkonen (2015) katsauksessaan kertovat, että monikansallisen yliopisto-opiskelija tutkimuksen mukaan 45 % naisista koki olevansa lihavia, vaikka lihavien osuus oli 5 % Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaisesti. Laihuuden ihannointi on lisääntynyt länsimaissa 1960-luvulta lähtien jatkuvasti. Painon ja ulkonäön vuoksi tapahtuva syrjintä on yleistä: ylipainoisia nuoria ja lapsia kiusataan enemmän kuin normaalipainossa olevia. Median kautta nuoret saavat ristiriitaista tietoa laihdutusmenetelmistä ja he kokeilevat erilaisia painonhallintakeinoja, jotka puolestaan lisäävät syömishäiriöihin sairastumisen riskiä.

(Kärkkäinen, Dadi, Keski-Rahkonen 2015, 56-57)

On esitetty, että tyytymättömyys omaan vartaloon kehittyy kahdella tavalla: ihannevartalon ja oman vartalon eroavaisuuksista tai vanhempien vajavaisen huolenpidon aiheuttamien minäkuvan häiriöiden ja kanssakäymisen ongelmien vuoksi. Realistisen minäkuvan kehkeytyminen on yksi nuoruusiän tärkeistä kehitystehtävistä. Minäkuvan kehittymiseen kuuluu oman ulkonäön

ja kehon hyväksyminen. Mikäli tavoitteet ovat epärealistisia, tämä kehitys häiriintyy. Suhtautuminen tyytymättömästi omaan kehoon on yhteydessä huonoon itsetuntoon, masennukseen ja vähäiseen elämäntyytyväisyyteen. Lisäksi pitkittäistutkimuksissa on havaittu, että tyytymättömyys omaan kehonpainoon on yhteydessä terveydelle haitalliseen painonhallintaan, laihduttamiseen ja syömishäiriöihin. (Kärkkäinen ym. 2015, 57-58)

2.3 Syömishäiriön hoito

Syömishäiriön hoidossa osaaminen ja moniammatillisuus ovat tärkeitä. Avainasema varhaisessa tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa on terveydenhuollon ammattilaisilla, opettajilla ja urheiluvalmentajilla. Varhainen puuttuminen ja hoitoon ohjaus voivat parhaimmillaan parantaa sairauden ennustetta ja lyhentää sairauden kestoa. Syömishäiriöepäilyssä pienikin puuttuminen voi normalisoida tilanteen. Mikäli herää pienikin epäily syömishäiriön mahdollisuudesta, sitä tulee kysyä aktiivisesti, sillä syömishäiriötä sairastava koettaa usein peitellä sairauttaan ja oireitaan. Luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen on edellytyksenä sairauden tehokkaalle hoidolle. Aktiivinen hoito-ote, ravitsemustilan korjaaminen ja varhainen hoitoon pääsy voivat liittyä parempaan ennusteeseen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2014)

Yleensä syömishäiriötä pyritään hoitamaan avohoidossa ja moni syömishäiriötä sairastava paraneekin ilman erityistason hoitoa. Hoitopaikalla ei ole todettu olevan vaikutusta sairauden ennusteeseen. Merkittävästi alipainoiset laihuushäiriöpotilaat sekä vaikeasti sairaat tarvitsevat usein sairaalahoitoa hoidon alkuvaiheessa. Hoidon tavoitteena on ravitsemustilan korjaaminen,

syömiskäyttäytymisen säännöllistäminen, rajujen laihdutusyritysten lopettaminen, syömishäiriö oireiden vähentäminen, toistuvan ahminnan haltuun saaminen, fyysistä terveyttä uhkaavien oireiden loppuminen ja psyykkisten oireiden lievittäminen ja hoito. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2014)

Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että perhe ja läheiset osallistuvat siihen. Sairastuneen oma tahto paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen ovat välttämättömiä hoidon edistymiseksi. Psykoedukaation eli tiedollisen ohjauksen tulee kuulua hoitoon. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon jakamista sairaudesta, nälkiintymisen seuraamuksista ja syömisen lainalaisuuksista. Hoidossa käytetään erilaisia ryhmä- ja yksilöterapia muotoja sekä ohjausta. Syömishäiriöstä toipuminen on vaikeaa ja aiheuttaa usein ristiriitaisia tuntemuksia, vaikka syömishäiriö aiheuttaa voimakasta psyykkistä kärsimystä. Pelko syömishäiriöön kuuluvan hallinnan tunteen menettämisestä saattaa vaikeuttaa paranemista. Sairastuneen kanssa luodaan yhdessä uusia toimintamalleja ja selviytymiskeinoja. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2014)

3 Itsetunto

Minä on psykologiassa keskeinen käsite ja sitä se on myös myöskin jokapäiväisessä elämässä. Minä on ihmisen tärkein ja rakkain kumppani. Minuuden tunteminen ja määrittäminen on haastavaa. Kaikki ne tunteet, teot ja ajatukset, jotka ihminen kokee osana identiteettiään, ovat minuutta. Läpi elämänsä ihminen muokkaa kuvaa itsestään; minä rakennan itseni. Itävaltalaisen psykologin sekä tutkijan Margaret Mahlerin teorian mukaan minuus alkaa muotoutua kolmannen ikävuoden lopulla. Koulu- ja nuoruusikä palautteineen ovat keskiössä minuuden alueiden eriytymisessä. (Vilkko-Riihelä 1999, 500-501)

Sosiaalisesta ympäristöstä saamamme palaute on kuin peili, josta katsomme itseämme. Minuus tulkitsee muiden tekoja ja sanoja ja mukauttaa ne itseensä. Ulkoisilla vaikutteilla on erilainen rooli eri ikävuosina. Perheen vaikutus minäkuvaan on voimakkainta lapsuudessa, kun taas myöhemmin nuoruudessa tärkeää on ystäväpiiristä saatu palaute. (Vilkko-Riihelä 1999, 505)

Itsetunto on osa minäkuva, se on yksi persoonallisuuden ominaisuus. Kykyä nähdä omat heikkoudet ja vahvuudet pidetään totuudenmukaisena hyvänä itsetuntona. Hyvän itsetunnon omaava ihminen kokee olevansa hyvä, eikä hän jumiudu korostamaan huonoja puoliaan. Silti hän kykenee myös olemaan rehellinen omien heikkojen puoliensa suhteen. Kun minäkäsityksessä myönteisiä ominaisuuksia on enemmän, itsetunto on hyvä. (Vilkko-Riihelä 1999, 577)

Hyvään itsetuntoon kuuluu luottamus itseensä ja itsestään pitäminen. Ihminen jolla on hyvä itsetunto, kykenee tekemään omaa elämäänsä koskevia ratkaisuja itsenäisesti. Hän pitää omaa elämäänsä ainutkertaisena ja arvokkaana. Hyvän itsetunnon omaava arvostaa myös muita, ja kykenee antamaan myönteistä palautetta eikä koe muita uhkana itselleen. Hänellä on kyky hyväksyä pettymykset ja epäonnistumiset. Kiteytettynä itsetunto on ihmisen oma käsitys arvostaan. (Vilkko-Riihelä 1999, 577)

Minäkuvan häiriöt ovat itsetunnon keskeisimpiä häiriöitä. Niitä voivat olla huono itsetunto ja siitä johtuva jatkuva huomion hakeminen. Minäkuvan kehitys häiriintyy jo varhaisina vuosina. Minäkuva häiriintyy, mikäli lapsi ei saa tarvittavaa hellyyttä, rakkautta ja kokemusta siitä, että hänet hyväksytään ja häntä rakastetaan ehdoitta omana itsenään. (Vilkko-Riihelä 1999, 578)

Itsetunnon rakentumisesta on olemassa erilaisia prosesseja, ongelmana kuitenkin niissä on kunnan teorian puuttuminen. Psykologi Michele Borba on kehittänyt yli 10 vuotta laajaa itsetunto -ohjelmaa. Borban teoria nojaa Cooper-smithin (1967), Reasonerin (1982), Rogersin (1986), Maslowin (1968), Purkeyn ja Novakin (1984) sekä Wyliein (1961) teorioihin. (Aho 1996, 56)

Borban mielestä itsetunto koostuu viidestä ulottuvuudesta, jotka ovat johdettu alun perin Reasonerin (1982) teoriasta. Teoria sisältää turvallisuuden (security), itsensä tiedostamisen (selfhood), liittymiseen ja yhteenkuuluvuuden tunteesta (affiliation), tehtävätietoisuus (mission) ja pätevyyden tunteesta (competency). (Aho 1996, 56) Vahva itsetunto on vasta silloin kun, kaikki viisi edellä mainituista mainituista alueista on kunnossa (ks. kuvio 1). Borba on lainannut Reasonerilta (1982) mallin validiutta. Nämä itsetunnon osa-alueet ovat tärkeimmät minä-käsityksen osa-alueita. (Aho 1996, 58)



Kuvio 1. Borban (1986) malli itsetunnosta

Turvallisuuden tunne on tärkeä osa-alue itsetunnon kehittämisessä. Turvallisuuden tunne tarkoittaa luottamusta muihin ihmisiin sekä hyvää oloa ja tunnetta voidaan kuvata toteamuksella "voin kertoa muille mielipiteeni ja mitä ajattelen". Itsensä tiedostamisella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin henkilö tuntee ominaisuutensa, roolinsa ja yksilöllisyytensä. Tätä voi kuvata toteamuksella "olen monia asioita: olen sisko, täti, ystävä ja taiteellinen" tai "useat ovat sanoneet, että olen tunnollinen". Yhteenkuuluvuuden tunne käsittää samaistumisen johonkin ryhmään tai yhteisöön sekä näiden hyväksynnästä. Toteamus "On mukava mennä kouluun, sillä koulukaverit pitävät minusta" kuvaa hyvin yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tehtävä- ja tavoitetietoisuudella tarkoitetaan vastuullisuutta, ongelmanratkaisukykyä, aloitteiden tekemistä ja saavutettavien tavoitteiden asettamista. Pätevyyden tunteet ovat onnistumisen kokemuksia. Ihminen kokee olevansa arvostettu ja taitava, joten hän uskaltaa ottaa riskejä ja kestää pettymyksiä. Tätä voi kuvata esimerkiksi niin, että ihminen kokee olevansa hyvä ja riittävä, vaikka epäonnistuisikin matikan kokeessa. (Laine 2005, 26-27)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kerätä luotettavaa tietoa siitä, kuinka itsetunnon kehittyminen vaikuttaa syömishäiriöiden syntyyn. Tarkoituksena oli, että koottua tietoa voisivat hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka kohtaavat ja työskentelevät syömishäiriötä sairastavia ihmisiä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli:

Minkälaiset tekijät itsetunnon kehittämisessä liittyvät syömishäiriön syntyyn?

5 Tutkimusmenetelmä

5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus. Sen avulla saadaan tietoa, kuinka paljon aiheesta oli jo olemassa tutkittua tietoa, millaisilla menetelmillä ja mistä näkökulmista tutkimuksia oli tehty. Kaikki opinnäytetyöt sisältävät teoreettisen viitekehyksen, joka perustuu systemaattiseen tiedonhakuun. Työn keskeiset käsitteet määritellään teoreettisen viitekehyksen avulla. Siinä kuvataan mm. opinnäytetyön käsitteellistä taustaa. (Tuomi&Latvala N.d.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemiselle löytyy monia perusteluja: sen tavoitteena voi olla sekä kehittää teoriaa että rakentaa uutta teoriaa. Sen avulla voidaan arvioida teoriaa tai pyrkiä tunnistamaan ongelmia. Yksi peruste on rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Tutkimuskirjallisuuteen perustuvan katsauksen on oltava eksakti ja toistettavissa oleva, jolla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tutkijoiden ja asiantuntijoiden valmiina oleva julkaistu tutkimusaineisto. Kirjallisuuskatsaus perustuu alkuperäisestä, korkealaatuisesta tutkimustyöstä tehtyihin johtopäätöksiin. (Salminen 2011, 3-5)

Kirjallisuuskatsaus sisältää monia tyyppisiä. Salminen jaottelee kirjallisuuskatsauksen kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva – ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty perustyyppi, jossa käytetyt aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkittavan ilmiön ominaisuuksia pystytään tarvittaessa luokittelemaan ja ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. Tutkimuskäsymys ei ole niin tiukkarajainen kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011, 6)

Tässä opinnäytetyössä käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta. Sitä käytetään kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Se auttaa kirjallisuuden tarkastelussa ja kriittisessä arvioinnissa. Integroiva katsaus antaa laaja-alaisemman näkemyksen aihetta käsittelevästä kirjallisuuskatsauksesta. Integroiva katsaus ei ole valikoiva eikä siinä seulota tutkimusaineistoa yhtä täsmällisesti kuin muissa katsauksissa. Näin aiheesta on mahdollista kerätä isompi otos. Integroiva katsaus eroaa narratiivisesta katsauksesta niin, että kriittisen tarkastelun voidaan oleellisesti katsoa kuuluvan siihen. (Salminen 2011, 8)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tutkimuksia analysoiva. Aineistoa analysoidaan ja tehdään vertailevia muistiinpanoja, näin saamme teemoja, jotka pystymme luokittelemaan. Aineiston perinpohjainen tuntemus on tärkeää. Luokittelun avulla päästään syventämään havaintoaineistoa ja lopuksi selitysmalleihin ja teoreettiseen pohdiskeluun. Prosessi kuvataan kirjallisessa tuotoksessa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2014, 266-267)

5.2 Aineiston hankinta

Tutkimuksia haettiin kolmesta eri tietokannasta (Cinahl, Melinda, Medic) erilaisilla hakusanayhdistelmillä, jotka kuvattu taulukossa 3. Tutkimuksien sisäaänottokriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1 Sisäänottokriteerit

• Aineisto on julkaistu 2004-2016
• Aineisto saatavilla ilmaiseksi
• Koko teksti saatavilla e-aineistona
• Aineisto englannin- tai suomen kielinen
• Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen

Sisäänottokriteerien jälkeen suoritettiin tietokantahaku, josta saatiin yhteensä 142 tulosta. Tulokset käytiin läpi otsikoiden ja tiivistelmien perusteella, joista saatiin kuusi lopullista tutkimusta kirjallisuuskatsaukseen. Taulukko 2 koottiin vain ne tietokantahaut, joista saatiin kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttäviä tutkimuksia.

Taulukko 2 Tiedonhaun tulokset hakusanoittain ja tietokannoittain

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikko	Tiivistelmä	Hyväksytty
Melinda	Syömishäiriö	7	2	2	2
Medic	Ennaltaehkäisy AND mielenterveys	26	1	1	1
Cinahl	Self-esteem AND bulimia AND anorexia	14	12	2	1

Cinahl	Self-esteem AND anorexia nervosa AND bulimia AND child*	7	1	1	1
Cinahl	Self-esteem AND eatingdisorders	88	6	5	1

Tietokantahaut tuottivat samoja hakutuloksia, joten kaksoiskappaleet poistettiin. Aineisto valittiin kolmesta englanninkielisestä ja kolmesta suomenkielisestä tutkimuksesta. Artikkelit listattiin suomenkielisestä englanninkielisiin (ks. taulukko 3). Tutkimuksissa käsiteltiin syömishäiriön syntymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Taulukko 3 Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Aineisto/keruu menetelmä	Keskeiset tulokset
Christianse n, J. Pessi, K. 2004. Suomi	Kokemukset epätyypillisestä syömishäiriöstä: Syömishäiriö osana yksilön arkea ja tehtävät, joita häiriö palvelee	Epätyypillisten syömishäiriöiden laukaisevat tekijät ja vaikutukset elämään tutkittavien kokemuksina	Tutkijat haastattelivat yhtätoista 20-44 vuotiasta epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivää naista.	Tyytymättömyys omaan kehoon, lisäksi tyytymättömyys ihmissuhteissa ja psyykkiset häiriöt

<p>Kinnunen, P. 2011. Suomi.</p>	<p>Nuoruudesta kohti aikuisuutta: Varhaisaikuisen mielen terveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät.</p>	<p>Nuorten elämässä vaikuttavat tekijät, joilla yhteys varhaisaikuisuuden mielen terveyshäiriöihin ja niiden ennaltaehkäisyyn liittyvän teorian kehittäminen</p>	<p>Seurantatutkimus 1996-2006. Ensimmäinen kysely N= 313 vuonna 1996 ja toinen kysely 2006 N=191</p>	<p>Nuoren oma kokemus psyykkisestä äänten terveydestä ja psykosomaattiset oireet olivat mielen terveyttä ennakoivia tekijöitä.</p>
<p>Viitakorpi, K. 2010. Suomi.</p>	<p>Syömishäiriö matkakumppanina selviytymisprosessilla</p>	<p>Tarkastella tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kokemuksia niistä tekijöistä, jotka ovat vaikuttaneet heidän syömishäiriön kehittymiseen</p>	<p>Elämäkertatutkimus, aineiston muodosti neljä elämäkerta</p>	<p>Haastateltavien syömishäiriön synnyn taustalla on ollut useita erilaisia tunteita sekä itsetunnon heikkoutta.</p>
<p>Aliakbari, N. Campbell, R. Noordenbos, G. 2014. Alankomaat</p>	<p>The relationship among critical inner voices, Low Self-esteem and Self-Criticism in Eating Disorders</p>	<p>Tarkoituksena tutkia vaikuttaako minäkuvan muutos syömishäiriöpotilaille negatiivista sävyä sisäiseen ääneen.</p>	<p>Kvantitatiivinen haastattelututkimus, jossa kerätty kokemuksia syömishäiriönsairastuneilta potilaita (N=74). Verrokkiryhmän (N= 58) osallistujat ovat olleet terveitä.</p>	<p>Tärkeiksi tekijöiksi sisäisen äänen syntymisessä nousi korkea itsekritiikki ja huono itsetunto.</p>

Hughes, E. Goldschmidt, A. Labuschagne, Z. Le Grange, D. Loeb, K. Sawyer, S. 2013. Australia.	Eating Disorders with and without Comorbid Depression and Anxiety: Similarities and Differences in a Clinical Sample of Children and Adolescents	Kuvata/verrata syömishäiriönsairastuneiden demografisia ja kliinisiä ominaisuuksia.	Keräystutkimus. Verrattiin. 217 terveeseen osallistujaan. Liitännäissairauksia sairastavia 32 ahdistuneisuushäiriö, 86 depressio ja 32 samanaikainen ahdistus sekä depressio.	Syömishäiriötä sairastavilla nähtiin kehonkuvan vaikututtavan masennukseen.
Cluett, E. Gale, C. Laver – Bradbury, C. 2013. Englanti.	A review of the father – child relationship in the development and maintenance of adolescent anorexia and bulimia	Tarkoituksena on tutkia isä-lapsi suhteen vaikutusta mielenterveyden häiriöön eli syömishäiriöihin.	Kirjallisuus katsauksena 13 tutkimuksesta.	Isä-lapsi suhde vaikuttaa syömiseen liittyviin asenteisiin ja mielenterveyden häiriöihin.

5.3 Aineiston analyysi

Timo Laine Jyväskylän yliopiston filosofian laitokselta on esittänyt rungon kvalitatiivisen tutkimuksen prosessin kuvaamiseksi. Laineen kuvausta on seuraavassa jonkin verran muokattu, mutta kuvaus on pysynyt yhtäläisenä: 1) Tee päätös mikä aineistossa kiinnostaa. Valitse huolellisesti rajattu, kapea

ilmiö ja jätä muu mielenkiintoinen materiaali, jota aineistosta löytyy seuraavan tutkimukseen. 2) Tutki aineisto läpi ja erota sekä merkitse ne seikat, jotka kuuluvat kiinnostukseesi. Kasaa merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta materiaalista. Metodikirjallisuudessa tästä käytetään nimitystä aineiston litterointi tai koodaaminen. 3) Luokittele, teemoita tai tyyppitele aineisto. 4) Tee yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92).

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysia on kuvattu menettelytapana, jolla voidaan jäsentää dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Kyseisellä menetelmällä pyritään saamaan tarkasteltavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysia käytetään, kun halutaan kuvata tekstin sisältö sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107-108). Sisällönanalyysin voi tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109-116.). Tässä opinnäytetyössä on käytetty teorialähtöistä menetelmää.

Deduktiivinen sisällönanalyysi menetelmä eli teorialähtöinen menetelmä pohjautuu aikaisempaan tietoon. Sisällön analyysi nojautuu johonkin tiettyyn malliin tai teoriaan. Malli tai teoria kuvaillaan tutkimuksessa ja sen avulla määritellään käsitteitä ja analyysi -yksiköitä. (Tiedon analyysi, N.d)

Tässä kirjallisuus katsauksessa lähdimme selvittämään vastauksia tutkimuskysymykseen, eli kiinnitimme huomiota laukaiseviin tekijöihin syö-mishäiriössä, jotka vaikuttivat itsetunnon kehittymiseen. Aineiston lukivat molemmat opinnäytetyöntekijät läpi, jonka jälkeen aineisto analysoitiin. Aineisto analysoitiin teorialähtöisesti eli Borban mallin mukaisesti (ks. kuvio 1). Mallissa itsetunto rakentuu turvallisuudesta, itsensä tiedostamisesta, yhteenkuuluvuuden tunteesta, tehtävä- ja tavoitetietoisuudesta ja pätevyyden koke-

muksesta. Analysoinnissa otsikoimme kappaleet Borban itsetuntomallin mukaan ja jaottelimme tutkimustulokset näiden otsikoiden alle. Analysoinnin jälkeen aineistosta kirjoitettiin yhteenveto.

6 Tutkimustulokset

6.1 Turvallisuuden tunne

Turvallisuuden tunne tarkoittaa luottamusta toisiin ihmisiin muutostilanteissa ja hyvää oloa. Turvallisuuden tunteesta nauttiva henkilö kykenee ilmaisemaan lähipiirilleen omia mielipiteitään, pelkäämättä heidän reaktioitaan.

(Laine 2005, 26)

Jenni Christiansenin ja Kirsi Pessin Pro gradu -tutkielmassa käsiteltiin kokemuksia epätyypillisestä syömishäiriöstä. Esiin nousi, että lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat syömishäiriönsä taustalla olevan ihmissuhteisiin liittyviä tekijöitä. Vaikeat kotiolosuhteet lapsuudessa, kiusaaminen ja hylätyksi tulemisen kokemus olivat merkittäviä tekijöitä syömishäiriön synnyssä. (Christiansen & Pessi 2004, 60) Katriina Viitakorven tutkimuksessa muutamalla osallistujalla traumaattiset kokemukset lapsuudessa ja vanhempien kyvyttömyys luoda turvallisia kiintymyssuhteita olivat osasyynä syömishäiriön puhkeamiseen myöhemmällä iällä. (Viitakorpi 2010, 36.) Hughes ym. toteavat tutkimuksessaan vanhempien eron vaikuttavan syömishäiriön syntyn. (Hughes ym. 2013, 391)

6.2 Itsensä tiedostaminen

Itsensä tiedostaminen kuvaa sitä, kuinka hyvin ihminen tuntee ominaisuutensa, yksilöllisyytensä ja roolinsa. Henkilö joka on itsensä tiedostava, on ylpeä yksilöllisyydestään. Itsensä tiedostava ihminen on tyytyväinen itseensä, vaikka kaikki ei olisikaan täydellisesti. (Laine 2005, 26.)

Christiansenin ja Pessin pro gradussa jokaisella osallistujalla oli ongelmallinen tuntemus itsestään: epävarma, epävakaa tai jopa vahvasti kielteinen. Osa kuvailee kokevansa jopa itseinhoa. Useat tiedostivat negatiiviset kokemukset itsestään ja he olisivat halunneet hyväksyä itsensä sellaisenaan, mutta eivät pystyneet. Osallistajat kokivat, että eivät voi hyväksyä itseään ennen kuin ovat tavoittaneet täydellisyyden tai oman päämääränsä. He eivät kuitenkaan välttämättä tienneet minkälainen heidän tavoitteensa on ja missä vaiheessa he voivat hyväksyä itsensä. Keskeisiä tavoitteita olivat itsensä hallitseminen, laihuus ja riippumattomuus. (Christiansen & Pessi 2004, 61)

Cluett, Gale ja Laver-Bradbury olivat kirjallisuuskatsauksessaan löytäneet syitä heikkoon itsetuntoon. Häpeän tunne viittaisi syömishäiriön syntytekijöihin ja vaikuttaa perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Beato-Fernandez oli tutkija kollegoidensa kanssa löytänyt suojaavan tekijän syömishäiriöön sairastuttaessa, positiivisen itsetunnon. Positiivinen itsetunto suojaa vääristyneeltä kehonkuvalta. (Cluett ym. 2013, 62) Pirjo Kinnusen tutkimuksessa nuoreen tyytyväisyydellä itseen oli selvä yhteys myöhempään mielenterveyteen. Nuoren tyytyväisyys itseensä vaikuttaa muun muassa kehonkuvan muotoutumiseen ja nuoren minäkuvaan. (Kinnunen 2011, 109)

Cluett, Gale ja Laver-Bradbury tutkivat isä-lapsisuhteen vaikutuksia syömishäiriön syntyyn. Tutkimuksesta nousi esiin kaksi teemaa, jotka olivat emotionaalisuus ja itsetunto. Lapsi nähdään psykologisesti herkkänä ihmisenä.

Herkkyys näkyy lapsen käyttäytymisessä perheen konfliktien ja avoimen vuorovaikutuksen aikaan. (Cluett ym. 2013, 52) Isän viestintä ja konfliktien ratkaisutyö edistää yhteistyötä ja kompromissien tekemistä, joka auttaa lapsen itsenäisyyttä. Tällöin syömishäiriön riski pienenee. (Cluett ym. 2013, 60)

Matala itsetunto kuvastaa negatiivista arviota itsestään verrattuna omiin kykyihin, joka on suurin riskitekijä äärimmäisessä laihtumisessa. Tällöin syömishäiriö on sairastuneen strategia kasvattaa omaa itsetuntoaan. (Aliakbari ym. 2014. 340)

6.3 Yhteenkuuluvuuden tunne

Yhteenkuuluvuuden tunteissa on kyse johonkin ryhmään tai yhteisöön samaistumisesta sekä näiden hyväksynnästä. Laajemmin ajateltuna siinä on kyse yksilön sosiaalisista taidoista. (Laine 2005, 26)

Viitakorven tutkimuksen mukaan merkittävä tekijä syömishäiriön taustalla oli perheympäristö. Erityisesti muun perheen asennoituminen ulkonäköön ja ruokaan sekä tunne omasta arvottomuudesta perheessä olivat huomattavia tekijöitä syömishäiriön synnyn taustalla. (Viitakorpi 2010, 36)

Murrays et al (2000) ja Beato-Fernandez tutkimuksista oli löytynyt yhtenäisyyttä kehon tyytymättömyyteen ja tunteeseen, ettei ei rakasteta tarpeeksi. Tämä oli lisännyt naisilla syömishäiriöön sairastumisen riskiä seuraavien kahden vuoden aikana. (Cluett ym. 2013, 62)

6.4 Pätevyyden kokemus

Pätevyyden kokemuksella tarkoitetaan onnistumisen kokemuksia. Yksilö kokee olevansa taitava ja arvostettu ja tämän vuoksi hän uskaltaa ottaa riskejä ja kykenee sietämään pettymyksiä. Yksilö tiedostaa omat heikkoutensa, mutta kokee silti olevansa arvokas ja hyvä monessa asiassa. (Laine 2005, 27)

Useassa tutkimuksessa tunne omasta arvottomuudesta oli saanut tutkimuksiin osallistuneet henkilöt aloittamaan laihtumisen, joka pidemmälle edetessään laukaisi syömishäiriön. Negatiiviset kommentit ulkonäöstä ja omasta riittävyydestä olivat saaneet tutkittavat ajattelemaan, että laihtuttamalla he olisivat arvokkaampia sekä kelpaisivat muille. (Viitakorpi 2010, 36) Pessin ja Christiansenin tutkimuksessa kaikki osallistujat yhdistivät hoikkuuden menestykseen, suosioon, älykkyyteen, itsekuriin ja onnellisuuteen. (Christiansen & Pessi 2004, 60)

6.5 Tehtävä- ja tavoitetietoisuus

Tehtävä- ja tavoitetietoisuudella tarkoitetaan oma-aloitteisuutta, vastuun ottamista, ongelmanratkaisutaitoja sekä realististen tavoitteiden asettamista. Tähän kyseiseen Borbanin itsetuntomallin osa-alueelle emme löytäneet osuvia tutkimustuloksia. (Laine 2005, 26.)

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön eettiset näkökulmat on jaettu kolmeen luokkaan, tutkimusaiheen eettinen oikeus eli miksi juuri tätä kyseistä ilmiötä tutkitaan, tutkimusmenetelmät eli onko aineistonkeruumenetelmät luotettavat ja viimeinen näkökulma on analysointi ja raportointi. (Kylmä ym. 2002, 70-73) Laadullisessa tutkimuksessa on tehtävä näkyväksi analyysiprosessi ja miten tuloksiin on päädytty. Pitää pystyä esittämään prosessin eteneminen, joka lisää myös tutkimuksen validiutta. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen tarkka selostaminen. Aineiston analyysissä luokittelujen tekeminen on keskeistä. (Hirsjärvi ym. 2014, 232-233) Tämä tutkimus on tehty kahden opinnäytetyöntekijä toimesta, jolloin tutkimuksen luotettavuus lisääntyy. Aineiston analyysin yleisimpiä lähtökohtia on vastata tutkimuskysymykseen, erottaa aineistosta olennaiset asiat, erilaisuuksien ja poikkeavuuksien huomioiminen. Analyysin tekeminen alkaa jo aineistonkeräämisen vaiheessa. (Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta, N.d) Mukana olevista tutkimuksista kolme on vieraskielisiä, jolloin tutkijoiden mahdolliset käänkösvirheet ovat mahdollisia. Tällöin tutkimuksen luotettavuus heikkenee ja asiavirheitä on voinut syntyä.

Tässä tutkimuksessa on käytetty tietokantoina Cinahlia, Melindaa ja Medicia. Saatavilla ollut aineisto oli tieteellisen seulonnan läpikäyneitä artikkeleita. Aineiston sisäänottokriteerit ja haun suorittaminen on pyritty raportoimaan huolellisesti, jotta ne olisivat toistettavissa. Aineisto on analysoitu teorialähtöisellä sisällönanalyysillä ja aineiston luokittelu tapahtui Borban- mallin mukaisesti. Tämä kirjallisuuskatsaus on kirjoitettu noudattaen Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeita. Lähteinä on käytetty englannin- ja suomenkielisiä julkaisuja. Lähdemerkinnöissä on pyritty huolellisuuteen.

8 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Kaikissa tutkimuksissa jotka otettiin tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan, käsiteltiin itsetunnon kehittymisen ja syömishäiriön syntymisen yhteyttä. Aliakbarin, Cluettin ym., Christiansen & Pessin, Hughesin, Kinnusen ja Viitakorven tutkimuksissa yhteys itsetunnon kehittymisen ja syömishäiriön välillä oli merkittävä. Mielestämme aiheesta löytyi melko vähän tutkittua tietoa siihen nähden, kuinka yleinen ja kasvava ongelma syömishäiriö on etenkin nuorilla naisilla. Tutkimusten vähäinen määrä yllätti, sillä syömishäiriö on vakava, jopa kuolemaan johtava sairaus jonka ennaltaehkäisy olisi ehdottoman tärkeää.

Teoriaosaa kirjoittaessamme nousi esille, että syömishäiriöiden syntytekijät tunnetaan puutteellisesti ja syömishäiriön syntyyn liittyy monia erilaisia tekijöitä, kuten harrastukset joihin liittyy painon säätely, itsetunto-ongelmat, kauneushanteet, puberteetti-ään alkaminen ja traumaattiset tapahtumat lapsuudessa. (Suokas 2015.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa halusimme kuitenkin tarkastella sitä millainen vaikutus itsetunnolla ja sen kehittämisellä on syömishäiriön puhkeamiseen. Tutkimustulostemme perusteella heikko itsetunto on huomattava riskitekijä syömishäiriöön sairastumiselle.

Christiansenin ja Pessin Pro gradussa jokaisella tutkimukseen osallistuneella oli ongelmallinen tuntemus itsestään: epävarma, epävakaa tai jopa vahvasti kielteinen. Osa kuvaili kokevansa jopa itseinhoa. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että kielteinen kokemus itsestä oli suuri tekijä syömishäiriöön sairastumisen taustalla. (Christiansen & Pessi 2004, 61.) Murrays et alin (2000) ja Beato-Fernandezin tutkimuksista oli löytynyt, että tyytymättömyys omaan kehoon lisäsi syömishäiriön riskiä (Cluett ym. 2013, 62). Myös Viitakorpi löysi samankaltaisia tuloksia tutkiessaan osallistuneiden elämänkertoja. Tulosten

perusteella voimme päätellä, että myönteinen itsetunto ehkäisee syömishäiriöön sairastumista.

Useassa tutkimuksessa nousi erityisesti esille, että turvallisten kiintymyssuhteiden puuttuminen sekä tunne siitä, että ettei ollut rakastettu tai arvostettu oli osasyynä syömishäiriön puhkeamiseen. Jenni Christiansenin ja Kirsi Pessin Pro gradu- tutkielmassa, jossa käsiteltiin kokemuksia epätyypillisestä syömishäiriöstä. Esille nousi, että vaikeat kotiolosuhteet lapsuudessa, kiusatuksi tuleminen ja hylätyksi tulemisen kokemus olivat merkittäviä tekijöitä syömishäiriön synnyssä. (Christiansen & Pessi 2004,60) Myös Murrays et al (2000) ja Beato-Fernandez olivat huomanneet, syömishäiriöön sairastumisen riskiä liksänneen tunteen siitä, ettei ei rakasteta tarpeeksi. (Cluett ym. 2013, 62). Edellä mainitut seikat ovat keskeisiä tekijöistä terveen itsetunnon kehittymisen synnyssä.

Psykologi Michele Borban mallissa on viisi osa-alueita joista itsetunto kehittyy, vertasimme löytämäämme tietoa kyseiseen Borban malliin. Turvallisuuden tunteeseen, pätevyyden kokemuksiin, itsensä tiedostamiseen sekä yhteenkuuluvuuden tunteisiin löysimme tutkimuksistamme tietoa vahvistamaan tätä Borban itsetuntomallia. Silloin kun jokin näistä neljästä osa-alueesta jäi vaillinaiseksi, hyvän itsetunnon kehittyminen ei toteutunut löytämissämme tutkimuksissa. Sen sijaan tehtävä- ja tavoitetietoisuuteen emme löytäneet tuloksia tukemaan Borban mallia. Opinnäytetyön tekijät kokivat haasteelliseksi luokitella aineiston tulokset Borban itsetuntomallin mukaisesti. Luokittelimme aineiston tulokset Borban itsetuntomalliin oman tulkintamme varassa, joten joku muu voisi sijoitella tuloksia toisella tavalla Borban itsetuntomallin osa-alueisiin.

Ymmärrys siitä, miten itsetunto kehittyy ja mitä osa-alueita siihen kuuluu, auttaa kuntoutuksenohjaajan sekä terveydenhoitajan hoito- ja ohjaustyössä.

Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on tullut käytännössä jo tilanteita vastaan, missä opinnäytetyön tietoperustaa on jo pystytty hyödyntämään. Syömishäiriö sairautena on yleinen, joten on hyvä tunnistaa alkuvaiheen oireet ja osata puuttua asiaan. Tutkimuksia läpikäydessä nousi esille hienovaraisen puheeksi ottamisen tärkeys. On tärkeää ammattilaisena osata ottaa ylipaino tai syömishäiriö epäily hienotunteisesti puheeksi, sillä väärin asetellut sanat voivat pahimmassa tapauksessa aiheuttaa syömishäiriön puhkeamisen.

Jatkotutkimusaiheet

Syömishäiriötä ja itsetuntoa erikseen on tutkittu paljon. Kuitenkin löytyi vähän tutkimuksia, joissa olisi tutkittu suoraan itsetunnon ja syömishäiriön yhteyttä. Tämän aiheen piirissä voisi siis vielä jatkaa työskentelyä. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, miksi syömishäiriön hoitoon ei sitouduta. Tämä asia nousi yhdestä tutkimuksesta esiin, jossa määriteltiin jo yhdeksi syyksi sosiaalinen pelko. Toisena tutkimusaiheena voisi olla perheen vaikutus syömishäiriön syntyyn, eli mitkä asiat perheessä laukaisevat syömishäiriötä. Ammatillisuuden tukemisen vuoksi olisi hyvä tutkia ja tarkastella miten sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voisivat tukea itsetunnon kehittymistä varhaislapsuudessa.

Lähteet

Aho, S. 1996. Lapsen minäkäsitys ja itsetunto. Helsinki: Oy Edita Ab. 56-58.

Aliakbari, N. Campbell, R. Noordenbos, G. 2014. The relationship among critical inner voices low self-esteem and self criticism in eating disorders. *Eating disorders* 22 (4). 337-351.

Christiansen, J. Pessi, K. 2004. Kokemukset epätyypillisestä syömishäiriöstä. Syömishäiriö osana yksilön arkea ja tehtävät joita häiriö palvelee. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. 1-112.

Cluett, E. Gale, C. Laver-Bradbury, C. 2013. A review of the father –child relationship in the development and maintenance of adolescent anorexia and bulimia. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 36 (1-2). 48-69.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19 p. Helsinki: Tammi. 232-233, 266-267.

Hughes, E. Goldschmidt, A. Labuschagne, Z. Le Grange, D. Loeb, K. Sawyer, S. 2013. Eating disorders with and without comorbid depression and anxiety: Similarities and differences in a clinical sample of children and adolescents. *European eating disorders review* 21. 386-394.

Keltingas-Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. 20 p. Helsinki: WSOY. 123.

Keski-Rahkonen, A. Charpentier, P. Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 29-30.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. 1-219.

Koskinen, M. 2014. Syömishäiriöt. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Viitattu 1.10.2016. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/24/syomishairiot

Kylmä, J. Pietilä, A. Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen lähtökohtia. Teoksessa: Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.70-73.

Kärkkäinen, U. Dadi, Y. Keski-Rahkonen, A. 2015. Katsaus. Nuoren naisen ihannepaino – sosiokulttuurisia ja terveydellisiä näkökohtia. 56-58. Viitattu 14.6.2016. <Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Duodecim>.

Laadullisen tutkimuksen analyysi ja tulkinta. N.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2016. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Tiedon analysointi. N.d. Tampereen teknillinen yliopisto. Liikenteentutkimuskeskus. Verne. Viitattu 29.09.2016. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava. 26-27.

Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. 2013. Psykiatria. 9. - 10., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 346.

Marttunen, M. Huurre, T. Strandholm, T. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.05.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1

Miten syömishäiriön voi tunnistaa? N.d. Syömishäiriöliitto-SYLI ry. Viitattu 2.10.2016. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>

Saaranen-Kauppinen, A. Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 09.06.2016. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. 3-6, 8. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Suokas, J. 2015. Mitkä ovat tavallisimmat syömishäiriöt? Potilaan lääkärilehti. Viitattu 06.06.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/mita-ovat-tavallisimmat-syomishairiot/#.V1VP4eR25aU>

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito –suositus. Julk. 11.12.2014. Viitattu 15.10.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Syömishäiriöt. N.d. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 2.10.2016.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t>

Tuomi, S. & Latvala, E. N.d. Kirjallisuuskatsaukset. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Viitattu 10.06.2016. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud.laitos. Helsinki: Tammi. 91-92, 103.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 4. uud.laitos. Helsinki: Tammi. 107-108, 109-116.

Viitakorpi, K. 2010. Syömishäiriö matkakumppanina selviytymispolulla. Progradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos, Psykologia. 1-60.

Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psyhyke. Psykologian käsikirja. 1.p. Helsinki: WSOY. 500-501, 505, 577-578, 583.

Vuorilehto, M. Larri, T. Kurki, M. Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.