

Laura Kallio

SYÖMISHÄIRIÖISEN POTILAAN TOIPUMISTA TUKEVAT TEKIJÄT

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Tekijä/Tekijät	Laura Kallio
Työn nimi	Syömishäiriöisen potilaan toipumista tukevat tekijät
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2023
Sivut	29 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anna-Kaarina Anttolainen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa syömishäiriöisen potilaan toipumista tukevista tekijöistä. Tavoitteena oli luoda materiaali, jota voidaan hyödyntää Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opetuksessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Mitkä tekijät tukevat syömishäiriöstä toipumista? Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan yhdeksän tutkimusta, jotka olivat kaikki englanninkielisiä.

Aineiston analyysin avulla nousi esille syömishäiriöstä toipumista tukevista tekijöistä seitsemän pääteemaa, joita olivat syömishäiriöoireiden lievittyminen, oma halu parantua, hoitohenkilökunnan tuki, kokonaisvaltainen tunteiden käsittely, sosiaalinen tuki lähipiirissä sekä liikuntaan liittyvä ohjaus. Tärkeimpinä tekijöinä tutkimuksissa nousi hoitohenkilökunnan tuki ja kokonaisvaltainen tunteiden käsittely. Toipumista tukevana tekijänä potilaat ja heidän vanhempansa näkivät hoitohenkilökunnan ja syömishäiriötä sairastavan potilaan välisen luottamuksen ja kuuntelevan ilmapiirin. Toisena tärkeänä tekijänä nähtiin kokonaisvaltainen tunteiden käsittely, johon kuului negatiivisten tunteiden ja itsemyötätunnon esteiden käsittely. Syömishäiriöoireiden lievittyminen tuli esille yhdessä tutkimuksessa, jossa vanhemmat toivat esille syömishäiriöstä toipumista tukevia tekijöitä. Potilaat ja heidän vanhempansa näkivät, että omalla motivaatiolla ja halulla parantua oli edistäviä vaikutuksia syömishäiriöstä toipumisessa. Erityisesti lapsilla ja nuorilla vanhempien tuki nähtiin tärkeänä tekijänä toipumisessa. Vanhempien näkökulmasta hoidon saatavuudella ja jatkuvuudella oli toipumista edistävä vaikutus. Yhdessä tutkimuksessa tuotiin esille myös liikuntaan liittyvän ohjauksen vaikutusta syömishäiriöstä toipumisessa.

Tuloksien perusteella voidaan päätellä, että hoitohenkilökunnan tuella, kokonaisvaltaisella tunteiden käsittelyllä sekä omalla halulla toipua oli merkittävin vaikutus syömishäiriöstä toipumisessa. Voidaan päätellä, että tärkeänä osana toipumista on hoitohenkilökunnan kunnioittava ja asiallinen kohtaaminen. Hoidossa tulee huomioida potilas kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti hänen tarpeitaan kuunnellen. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida ja tukea potilasta motivaatioon ja sitoutumiseen omaa hoitoa kohtaan, jotta toipumisprosessi voi edetä.

Asiasanat: syömishäiriö, laihuushäiriö, ahmimishäiriö, ahmintahäiriö, toipuminen

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Laura Kallio
Thesis title	Supporting factors in recovery from eating disorder
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	29 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Anna-Kaarina Anttolainen

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to gather information about the factors that support recovery from eating disorders. The goal was to create a collection of material that can be utilized in teaching at the South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The research question of the thesis was: What factors support recovering from eating disorder? The thesis was executed as a descriptive literature review. Nine studies, which were all in English, were selected for the analysis.

Analyzing the material brought up seven main themes that support eating disorder recovery, which were relief of the eating disorder symptoms, patient's own motivation to recover, adequate support from the nursing staff, overall handling of emotions, social support from family and friends and appropriate guidance in exercising. In the studies it seemed that the most important aspects were the support from the nursing staff and the overall handling of emotions. Patients and their parents felt that the trust between the staff and the patient suffering from eating disorder was an important factor to support recovery. Another factor that was seen important was overall handling of emotions, which included processing negative feelings and increasing self-compassion. The relief of eating disorder symptoms came up in one study, in which parents had expressed their views. Both patients and their parents felt it was beneficial for recovery to have own motivation and will to get better. Especially with children and adolescent patients the parental support was essential. From the parents' point of view the availability and continuity of appropriate care was necessary for recovery. One study especially highlighted the effects of guidance related to exercise and its importance in recovery from eating disorder.

In conclusion, the support of the nursing staff, overall handling of emotions and the patients' own will to recover were the most important factors regarding the recovery from eating disorder. It can also be deduced that an important factor in recovery is that the nursing staff, including doctors, meet the patient with respect. Patients should be seen as individuals, and their personal needs should be heard. The nursing staff should support the patients' motivation and commitment to the care so that the patients can proceed with the recovery process.

Keywords: eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge-eating disorder, recovery

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SYÖMISHÄIRIÖIDEN ERI MUODOT	7
2.1	Käsitteet	7
2.2	Syömishäiriöt	8
2.2.1	Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)	9
2.2.2	Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)	10
2.2.3	Ahmintahäiriö (Binge-Eating Disorder)	11
3	SYÖMISHÄIRIÖISEN POTILAAN HOITO	11
3.1	Itsehoito	12
3.2	Ravitsemuskuntoutus	12
3.3	Avohoito	12
3.4	Perhetyö	12
3.5	Läheisten tukiryhmä	13
3.6	Psykiatrinen päiväsairaala- ja osastohoito	13
3.7	Tahdosta riippumaton hoito	14
3.8	Lääkehoito	14
3.9	Liikunta ja fysioterapia	15
4	TOIPUMINEN	15
4.1	Toipumisorientaatio	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
6.2	Aineistonkeruu	19
6.3	Sisällönanalyysi	20
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
8	TULOKSET	22
8.1	Syömishäiriö oireiden lievittyminen	22

8.2	Oma halu parantua.....	22
8.3	Hoidon saatavuus ja jatkuvuus	23
8.4	Hoitohenkilökunnan tuki	23
8.5	Kokonaisvaltainen tunteiden käsittely	24
8.6	Sosiaalinen tuki lähipiirissä	24
8.7	Liikuntaan liittyvä ohjaus.....	24
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
	LÄHTEET	27

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäselitys

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Aineiston sisältö -taulukko

Liite 4. Aineistonanalyysitaulukko

1 JOHDANTO

Syömishäiriöitä esiintyy tavallisesti nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Tyypillisesti syömishäiriöihin sairastutaan 12–24-vuotiaana. Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyshäiriöitä, joissa esiintyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi syömishäiriötä sairastavalla saattaa esiintyä psyykkisiä, fyysisiä tai sosiaalisia ongelmia. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö. Suomalaisista naisista 2,2 % sairastuu laihuushäiriöön ennen 30 ikävuotta. Nuorista suomalaisista miehistä noin 0,24 % on arvioitu sairastuvan laihuushäiriöön. Ahmimishäiriötä esiintyy 2,3 %:lla suomalaisista naisista aikuisikään mennessä. (Syömishäiriöt 2014.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on syömishäiriöisen potilaan toipumista tukevat tekijät. Valitsin tämän opinnäytetyön aiheeksi, koska terveydenhoitajan ammatissa syömishäiriöisen potilaan kohtaaminen on olennainen osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitajan on tärkeää osata kohdata syömishäiriöiset potilaat sekä tunnistaa toipumista edistäviä tekijöitä. Alun perin aiheena oli syömishäiriöisen potilaan toipumisorientaatiota tukevat menetelmät. Toipumisorientaatio näkökulmasta ei ollut riittävästi luotettavaa tutkimustietoa saatavilla, joten aihe rajautui uudelleen syömishäiriöisen potilaan toipumista tukeviin tekijöihin. Aiheen uudelleen rajaus oli perusteltua opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina sekä tilaajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun toiminta on jaettu neljälle eri kampuksella Kymenlaakson ja Etelä-Savon alueella. Kampukset sijaitsevat Kouvolassa, Kotkassa, Mikkeliissä ja Savonlinnassa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun koulutustarjontaan kuuluu yli 40 ammattikorkeakoulututkintoa sekä 30 ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. (XAMK s.a.)

Opinnäytetyössä kerätään tietoa syömishäiriöisen potilaan toipumista tukevista tekijöistä ja laaditaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa

kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opetuksessa.

2 SYÖMISHÄIRIÖIDEN ERI MUODOT

2.1 Käsitteet

Opinnäytetyössä avataan käsitteenä syömishäiriö, laihuushäiriö, ahmimishäiriö, ahmintahäiriö, epätyypilliset syömishäiriöt, toipuminen ja toipumisorientaatio. Taulukossa 1 on kuvattu opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet.

Taulukko 1. Keskeiset käsitteet (Syömishäiriöt 2014; Ruuska 2021b; Ruuska 2021a; Meskanen 2022; Nordling 2018)

Syömishäiriö	Syömishäiriöllä tarkoitetaan mielenterveyshäiriötä, johon liittyy poikkeuksellinen syömiskäyttäytyminen. Syömishäiriöön liittyy myös psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen.
Laihuushäiriö	Laihuushäiriöllä tarkoitetaan syömishäiriötä, jossa henkilö pyrkii välttämään kaloripitoista ruokaa, jättää aterioita välistä, pienentää annoskokoja ja syö yksin. Lisäksi laihuushäiriöön sairastuneista suurin osa pyrkii välttämään painonnousua pakonomaisella liikunnalla, ulostuslääkkeiden ja virtsan eritystä lisäävien lääkkeiden käytöllä.
Ahmimishäiriö	Ahmimishäiriöllä tarkoitetaan syömishäiriötä, jossa henkilö syö suuria määriä ruokaa hallitsemattomasti. Usein ahmiminen päättyy oksentamiseen.
Ahmintahäiriö	Ahmintahäiriöllä tarkoitetaan syömishäiriötä, jossa henkilö syö hallitsemattomasti suuria määriä ruokaa. Ahmintahäiriöön ei liity välitöntä oksentamista.
Epätyypilliset syömishäiriöt	Epätyypillisillä syömishäiriöillä tarkoitetaan syömishäiriöitä, joissa on tyypillisiä

	syömishäiriöiden oireita, mutta joku tai jotkin diagnostisista kriteereistä eivät täyty.
Toipuminen	Toipuminen on prosessi, jonka jokainen syömishäiriöön sairastunut henkilö kokee eri tavalla. Toipumisprosessi koostuu viidestä eri vaiheesta, joita ovat etsintävaihe, tietoisuus, valmistautumisen vaihe, uudelleen rakentamisen vaihe sekä kasvun vaihe.
Toipumisorientaatio	Toipumisorientaatio on toiminnan ja ajattelun malli, jossa toipumisessa painottuu potilaan omat voimavarat, osallisuus toipumiseen, toivon, merkityksellisyyden ja positiivisen mielenterveyden kokeminen.

2.2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöllä tarkoitetaan mielenterveyshäiriötä, joihin liittyy poikkeava syömiskäyttäytyminen. Lisäksi syömishäiriöön liittyy kokonaisvaltainen toimintakyvyn häiriintyminen, joka vaikuttaa henkilöön psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti. Syömishäiriötä esiintyy yleisesti nuorilla sekä nuorilla aikuisilla naisilla. Yleisimmin syömishäiriöön sairastuneet ovat 12–24-vuotiaita. Suomalaisista naisista 2,2 % sairastuu laihuushäiriöön ennen 30 ikävuotta. Nuorista suomalaisista miehistä noin 0,24 % on arvioitu sairastuvan laihuushäiriöön. Syömishäiriölle altistavia tekijöitä ovat mm. geneettinen alttius, stressi, psyykkinen kuormittuminen, itsetunto-ongelmat sekä laihuutta ihannoiva ympäristö. Yleisimmät syömishäiriöt ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö. (Syömishäiriöt 2014.)

Syömishäiriöltä suojaavia tekijöitä ovat terveelliset ruokailutottumukset, hyväksyvä suhtautuminen omaan kehoon, hyvä itsetunto ja myönteinen käsitys itsestä sekä hyvä sosiaalinen tukiverkosto (Syömishäiriöt 2014).

2.2.1 Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)

Laihuushäiriön tyypillisimpiä oireita ovat rasvaisen ja kaloripitoisen ruuan välttäminen, aterioiden välistä jättäminen, annoskokojen pienentäminen ja yksin syöminen. Monet laihuushäiriötä sairastavista yrittävät välttää painonnousua pakonomaisella liikunnan harrastamisella, ulostuslääkkeillä tai virtsan eritystä lisäävillä lääkkeillä. Laihuushäiriötä sairastavalla henkilöllä paino on ainakin viisitoista prosenttia vähemmän kuin pituuden mukainen keskipaino. Laihtumisen seurauksena häiriöstä kärsivällä voi ilmetä väsymystä, matalaa verenpainetta, pyörtyilyä, sydämen rytmihäiriöitä, nestehukkaa, palelua ja ummetusta. Tytöillä ja naisilla laihtumiseen voi liittyä myös kuukautisten poisjäänti. (Ruuska 2021b.) Laihuushäiriöön sairastuminen voi myös aiheuttaa masennusta ja ruokailuun liittyviä pakkoajatuksia. Näiden seurauksena henkilön ihmissuhteet voivat kärsiä. (Suokas & Rissanen 2017).

Ennen laihuushäiriön kehittymistä edeltää usein laihduttaminen, jolla yritetään lisätä oman arvontuntoa ja elämänhallinnan tuntoa. Laihduttamisella pyritään ratkaisemaan ongelmia, joita voivat olla esimerkiksi heikko itsetunto, ylikriittisyys omaa painoa tai ulkonäköä kohtaan tai ihmissuhdeongelmat. (Suokas & Rissanen 2017.)

Laihuushäiriöön liittyy usein perheen sisäisiä ongelmia, joita voivat olla tunneilmaisun vaikeudet, ylihuolehtivaisuus ja riitojen välttäminen. Perheen sisäiset ongelmat voivat olla laihuushäiriön puhkeamisen syy tai ne voivat olla seurausta laihuushäiriöstä. (Suokas & Rissanen 2017.)

Länsimaisen kulttuurin naisihanne voi altistaa laihuushäiriön kehittymiselle. Länsimaisessa kulttuurissa ihannoidaan hoikkaa ja urheilullista naista. Hoikan ja urheilullisen naisen koetaan olevan viehättävä, onnellinen ja menestynyt. Jopa yli 80 % nuorista naisista kokee olevansa tyytymättömiä omaan painoonsa. Useat yrittävät säädellä painoaan joillain keinoin. (Suokas & Rissanen 2017.)

Laihuushäiriön on todettu olevan perinnöllistä. Syömishäiriöalttiudesta noin 50–80 % selittyy perinnöllisillä tekijöillä. On huomattu, että sairastuneiden lähisuvussa laihuushäiriö on odotettua yleisempää. Erityisesti naispuoleiset

lähisukulaiset sairastuvat yleisemmin laihuushäiriöön. (Suokas & Rissanen 2017.)

2.2.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)

Ahmimishäiriössä esiintyviä keskeisiä piirteitä ovat lihomisen pelko ja lihavuus (Ruuska 2021a). Ahmimishäiriön oireet alkavat useimmiten nuorella aikuisella tai aikuisuuden kynnyksellä. Ahmimishäiriön laukaisee yleensä ankara laihdutus. (Suokas & Rissanen 2017.) Ahmimishäiriössä henkilö syö suuria ruokamääriä hallitsemattomasti. Usein ahmiminen päättyy oksentamiseen. Ahmimishäiriössä paino voi olla normaali tai se voi vaihdella sairauden aikana. Ahmimishäiriölle tyypillistä on ahmimiskohtaukset. Ahmimiskohtauksessa henkilö syö tyypillisesti ruokaa, joka sisältää runsaasti energiaa. Ahmimiskohtaukseen liittyy usein myös runsaan ruokamäärän nopea syöminen sekä tunne, että ei hallitse syömistä. (Ruuska 2021a.) Ahmimishäiriössä potilas syö muilta salaa nopeasti suuria, runsasenergisiiä ja helposti sulavaa ruokaa (Suokas & Rissanen 2017). Suomalaisista naisista 2,3 % sairastuu ahmimishäiriöön ennen aikuisikää. Miesten sairastuvuudesta ei ole varmaa tietoa. (Syömishäiriöt 2014.)

Ahmimishäiriöisen potilaan hoidon tavoitteita on lääketieteellisten seurausten hoito ja normalisoida syömiskäyttäytyminen sekä oirekierteen katkaiseminen. Hoidossa pyritään myös tunnistamaan syömishäiriöön liittyviä psykologisia, perheperäisiä ja sosiaalisia käyttäytymisen ongelmia ja helpottamaan näiden ratkaisemista. (Suokas & Rissanen 2017.)

Ahmimishäiriölle altistavia tekijöitä ovat heikko itsetunto, masentuneisuus, persoonallisuuden epävakaas, länsimaisen kulttuurin naisihanne, hyväksikäyttö tai turvaton lapsuus. Ahmimishäiriöpotilaan perheessä esiintyy tavallista yleisemmin mielenterveyshäiriöitä sekä päihderiippuvuutta. Usein perheet ovat myös riitaisia tai rikkonaisia. (Suokas & Rissanen 2017.)

Ahmimishäiriötä sairastavilla on huomattu serotoniini välitteistä hermotoiminnan häiriötä, jota voidaan osittain pitää laihdutuksen seurauksena, sillä laihdutuksen on osoitettu pienentävän

serotoniinipitoisuuksia. On epäilty, että hiilihydraattien ahmiminen on ollut seurausta serotoniinipitoisuuksien korjaamiseksi. (Suokas & Rissanen 2017.)

2.2.3 Ahmintahäiriö (Binge-Eating Disorder)

Ahmintahäiriössä syöminen on kohtauksen omaista ja hallitsematonta. Ahmintahäiriöön liittyy suurien määrien syöminen kerrallaan, nopea syöminen, syöminen ähkyyn asti, salassa syöminen sekä voimakkaat syömiseen ja itseensä kohdistuvat inhon tunteet. Ahmintahäiriöön ei liity välitöntä oksentamista niin kuin ahmimishäiriössä. Ahmintahäiriön seurauksena paino saattaa nousta. Painonnousua ei kuitenkaan esiinny kaikilla ahmintahäiriöstä kärsivillä. (Meskanen 2022.)

Ahmintahäiriö oireilu alkaa tyypillisesti aikuistumisen kynnyksellä tai nuorella aikuisella. Tyypillisesti ahmintahäiriön hoitoon hakeutuva on kuitenkin keski-ikäinen nainen tai mies. (Suokas & Rissanen 2017.)

3 SYÖMISHÄIRIÖISEN POTILAAN HOITO

Tässä kappaleessa käsitellään syömishäiriöisen potilaan hoitoa Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Syömishäiriöpotilaan hoidossa keskitytään terapeuttiseen tukeen, ravitsemuksen korjaamiseen, fyysisten ja psyykkisten oireiden lievittymiseen sekä toimintakyvyn lisäämiseen. Lisäksi hoidossa pyritään tiedolliseen ohjaukseen sekä siihen, että potilas pystyisi hallita syömistään. Syömishäiriöisen potilaan hoidossa on tärkeää perheen ja läheisten osallisuus. Suurin osa syömishäiriöpotilaista voidaan hoitaa avohoidon puolella. Syömishäiriöisen potilaan hoitopaikan valinta tapahtuu aina hoidon tarpeen arvioinnilla, jossa potilaan psyykinen ja fyysinen toimintakyky vaikuttaa hoitopaikan valintaan. (Syömishäiriöt 2014.)

1) Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
2) Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisesi määrää?
3) Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana?
4) Uskotko olevasi lihava, vaikka olisitkin muiden mielestä laiha?
5) Hallitseeko ruoka tai ruoan ajattelu elämäsi?
Tulkinta: 2 kyllä-vastausta edellä oleviin 5 kysymyksen herättää epäilyn syömishäiriöstä

Kuva 1. SCOFF-syömishäiriöseula (Syömishäiriöt 2014)

Kuvassa 1 esitetään Käypä hoito -suositusten mukainen SCOFF-syömishäiriöseula, jonka avulla voidaan tunnistaa syömishäiriö. Kaksi kyllä-vastausta herättää epäilyn syömishäiriöstä.

3.1 Itsehoito

Syömishäiriöiden itsehoito perustuu usein kognitiivisbehavioraaliseen terapiaan. Sen avulla voidaan vähentää toistuvia ahmimiskohtauksia. Itsehoito soveltuu pääosin ahmimis- ja ahmintahäiriöiden hoitoon. Syömishäiriöön sairastunut toteuttaa itsehoitoa itsenäisesti tai ohjatusti itsehoito-oppaan tai -ohjelman avulla. Tarvittaessa järjestetään säännöllisiä tapaamisia ja seurataan hoidon edistymistä. Itsehoidon hyötyjä ovat nopea ja helppo hoidon saaminen. (Syömishäiriöt 2014.)

3.2 Ravitsemuskuntoutus

Ravitsemuskuntoutuksen tavoitteena on ravitsemustilan korjaaminen ja painon normalisointi. Ravitsemussuunnitelma luodaan yksilöllisesti yhdessä potilaan, moniammatillisen hoitoryhmän ja tarvittaessa potilaan omaisten kanssa. Ravitsemussuunnitelman tulee perustua säännölliseen ja riittävään syömiseen. Ravitsemussuunnitelmassa tulee välttää kaloreiden ja ruokamäärien tarkkaa laskemista. Ravitsemuskuntoutus soveltuu kaikille syömishäiriötä sairastaville henkilöille avo- tai osastohoidosta riippumatta. (Syömishäiriöt 2014.)

3.3 Avohoito

Syömishäiriöiden avohoitoa toteutetaan yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Avohoidon tavoitteena on tukea ja motivoida syömishäiriöön sairastunutta hoitoon sitoutumisessa sekä tukea syömishäiriöön liittyvien ongelmien ratkaisemisessa. (Syömishäiriöt 2014.)

3.4 Perhetyö

Syömishäiriöiden hoidossa perheen huomioiminen on tärkeänä osana hoitoa. Perhetyön tavoitteena on antaa tukea ja tietoa sairaudesta syömishäiriöön

sairastuneen perheelle. Syömishäiriö voi vaikuttaa perheen välisiin vuorovaikutussuhteisiin, joka voi näkyä syömishäiriö oireilun pitkittymisenä. Perhetyön avulla voidaan arvioida syömishäiriökäyttäytymiseen vaikuttavia käyttäytymis- ja vuorovaikutusmalleja. (Syömishäiriöt 2014.)

Laihuushäiriöön sairastuneen perheenjäsenet voivat kokea stressiä ja huolta. Psykoedukaation eli tiedollisen ohjauksen avulla voidaan vähentää syömishäiriön aiheuttamaa syyllisyyden tunteita. (Syömishäiriöt 2014.)

Hoitoa voidaan toteuttaa myös syömishäiriöön sairastuneen lähiympäristössä, kuten esimerkiksi kotona, koulussa tai työpaikalla. Tätä hoitomuotoa kutsutaan jalkautuvaksi hoitotyöksi. Jalkautuvan hoitotyön tavoitteena on syömishäiriöön sairastuneen ja hänen perheensä ohjaaminen ja tukeminen. (Syömishäiriöt 2014.)

3.5 Läheisten tukiryhmä

Läheisten tukiryhmä on tarkoitettu syömishäiriöön sairastuneiden henkilöiden läheisille. Tukiryhmän tavoitteena on antaa tietoa syömishäiriöistä, ohjata arjessa esiintyvissä haastavissa tilanteissa sekä saada vertaistukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta. (Syömishäiriöt 2014.)

3.6 Psykiatrinen päiväsairaala- ja osastohoito

Syömishäiriön hoidossa päiväsairaala- tai osastohoito voivat olla tarpeellisia, jos henkilöllä on vaikea aliravitsemustila, hengenvaarallinen sairaus, muu vakava mielenterveyshäiriö tai avohoidosta ei ole ollut riittävää hyötyä. Osastohoito toteutetaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Avohoitoon siirrytään heti, kun sairauden tila sen mahdollistaa. (Syömishäiriöt 2014.)

1.	Painoindeksi alle 11–13 kg/m ² tai alle 70 % pituudenmukaisesta keskipainosta.
2.	Nopea laihtuminen (25 % painonlasku kolmessa kuukaudessa).
3.	Vakava elektrolyytti- tai aineenvaihduntatasapainon häiriö (esimerkiksi S-K alle 2,5 mmol/l).
4.	Systolinen verenpaine alle 70 mmHg tai syketaajuus alle 40/min tai EKG-muutoksia.
5.	Vakavan mielenterveydenhäiriön epäily (M1-lähet).

Kuva 2. Syömishäiriöpotilaan päivystyksellinen arvio (Syömishäiriöt 2014)

Kuvassa 2 nähdään syömishäiriöisen potilaan päivystyksellisen arvio Käypä hoito -suositusten mukaisesti.

3.7 Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan päätyä, jos syömishäiriötä sairastava kieltäytyy vapaaehtoisesta osastohoidosta, vaikka sairauden tila tätä vaatii (Syömishäiriöt 2014). Tahdosta riippumatonta hoitoa ohjaa Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Lain mukaan ”henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon vain 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas; 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä” (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 2. luku, 8. §)

Vakava syömishäiriö alaikäisellä voi johtaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos henkilö kieltäytyy hoidosta tai syömishäiriö täyttää vakavan mielenterveyshäiriön kriteerit. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan päätyä myös, jos avohoidosta ei ole saatu riittäviä tuloksia vakavan syömishäiriön tilanteen korjaamiseksi. (Syömishäiriöt 2014.)

3.8 Lääkehoito

Syömishäiriötä sairastavalla potilaalla on usein myös muita samanaikaisesti esiintyviä mielenterveyshäiriöitä. Lääkehoidon hyöty perustuu usein samanaikaisten sairauksien oireiden lievittämiseen. Lääkehoidon tehosta laihuushäiriön hoidossa ei ole riittävästi näyttöä. Laihuushäiriötä sairastaville nuorille ja aikuisille suositellaan kalsium- sekä D-vitamiinilisän käyttöä. (Syömishäiriöt 2014.)

Ahmimishäiriön hoidossa lääkehoidosta on saatu hyötyä psykoterapiahoiton yhteydessä. Lääkehoitoa suositellaan, jos psykoterapian avulla ei saada riittävästi hyötyä. Ahmimishäiriössä lääkehoidon tavoitteena on saada hoidon

alussa ahminta hallintaan. Lääkehoitoa suositellaan vain määräaikaiseen käyttöön n. 6–12 kk ajan. Masennuslääkkeillä voidaan vähentää ahmimiskohtauksia. (Syömishäiriöt 2014.)

Ahmintahäiriön hoidossa lääkehoidosta ei ole merkittävää hyötyä ja sitä ei suositella ahmintahäiriön hoitoon. Lyhyt kestoinen lääkehoito voi kuitenkin vähentää ahmimiskohtauksia. (Syömishäiriöt 2014.)

3.9 Liikunta ja fysioterapia

Pakonomaisella liikunnalla tarkoitetaan säännöllisesti ja usein harrastettavaa liikuntaa. Syömishäiriössä pakonomaisen liikunnan harrastamisella yritetään lievittää ahdistusta, joka voi johtua painosta, syömisestä tai kehon muodosta. (Anis ym. 2019.) Laihuushäiriöön sairastuneen ravitsemustilan korjaamista voidaan nopeuttaa liikunnan rajoittamisella. Liikunnan rajoittaminen voi kuitenkin heikentää hoitoon sitoutumista. Ohjattua liikuntaharjoittelua ja kevyt liikunta ovat suositeltavia syömishäiriöisen hoito-ohjelmassa. Liikunnan vaikutukset hyvinvointiin ja hoitoon sitoutumiseen ovat myönteisiä. Liikunnan avulla voidaan parantaa laihuushäiriöön sairastuneen lihasvoimaa ja kestävyyttä. (Syömishäiriöt 2014.)

Fysioterapian tavoitteena on ohjata laihuushäiriöön sairastunutta terveelliseen ja turvalliseen liikuntaan. Fysioterapian avulla voidaan myös muokata käsityksiä ja asenteita omasta kehostaan. (Syömishäiriöt 2014.)

4 TOIPUMINEN

Toipuminen on prosessi, jossa ei ole päätepistettä. Toipumisprosessi on jokaisella henkilöllä omanlainen. Myös jokainen syömishäiriöön sairastunut henkilö kokee toipumisen eri tavalla. Toipumisprosessi koostuu viidestä eri vaiheesta, joita ovat etsintävaihe, tietoisuus, valmistautumisen vaihe, uudelleen rakentamisen vaihe sekä kasvun vaihe. Etsintävaiheelle tyypillistä on toivottomuus, kielteinen kuva itsestään ja vetäytyminen. Tietoisuuden vaiheessa henkilön omakäsitys terveistä puolista lisääntyy ja sen myötä toivo toipumiseen lisääntyy. Valmistautumisen vaiheessa henkilö ottaa käyttöön ulkoisia ja sisäisiä voimavaroja ja tutkii omia elämänarvoja. Uudelleen rakentamisen vaiheessa henkilön toimii tavoitteiden ja merkityksellisten

asioiden mukaisesti. Kasvun vaiheessa henkilö pystyy toteuttamaan itseään ja ajattelee tulevaisuudesta positiivisesti. (Nordling 2018.)

4.1 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio on lähtöisin 1960- ja 1970-luvulla puutteellisia ihmisoikeuksia nostaneesta yhteiskunnallisesta liikkeestä, joka vaikutti erityisesti Yhdysvalloissa. Yhteiskunnallisessa liikkeessä aktiivisina jäseninä toimi eri tieteenalojen tutkijoita sekä poliitikkoja. Liikkeen tavoitteena oli psykiatrisista häiriöistä kärsivien kansalaisoikeuksien parantaminen. (Nordling 2018.)

Vuonna 1988 psykologi Patricia Deegan teki omien mielenterveyshäiriö kokemusten perusteella eron kuntoutuksen ja toipumisen välillä. Kuntoutuksessa mielenterveyshäiriöistä kärsivät henkilöt nähdään passiivisina kuntoutuspalveluiden vastaanottajina ja kuntoutuminen tarkoittaa paluuta sairautta edeltävään elämäntilanteeseen. Toipumisen näkökulmasta ihminen nähdään omien elämäkokemustensa ja kokemusten kautta, joiden avulla hän on pystynyt selviytymään mielenterveyshäiriöstä aiheutuvista ongelmista. (Nordling 2018.)

Toipumisorientaatio on toiminnan ja ajattelun malli, jossa toipumisessa painottuu potilaan omat voimavarat, osallisuus toipumiseen, toivon, merkityksellisyyden ja positiivisen mielenterveyden kokeminen. Toipumisorientaatioissa on kyse henkilökohtaisesta toipumisesta, jossa korostuu henkilön oma näkemys mielekkästä elämästä. Toipumisorientaation näkökulmasta toipuminen nähdään yksilöllisenä ja ainutlaatuisena prosessina, jossa ihminen nähdään aktiivisena toimijana ja se edellyttää vastuunottamista omasta toipumisprosessista. (Nordling 2018.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus syömishäiriöisen potilaan toipumista tukevista tekijöistä. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan yleisimpiä syömishäiriöitä nuorien ja nuorten aikuisten näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa syömishäiriöisen potilaan toipumista tukevista tekijöistä ja hyödyntää opinnäytetyötä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opetuksessa.

Tutkimuskysymys: Mitkä tekijät tukevat syömishäiriöstä toipumista?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kaikki opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset olivat englanninkielisiä. Suomenkielisiä tutkimuksia syömishäiriöstä toipumiseen ei löytynyt. Tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi oli perusteltua valita opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jotta olemassa olevaa tutkittua tietoa voitiin koota kokonaisuudeksi opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön aiheena oli alun perin syömishäiriöisen potilaan toipumisorientaation tukemisen menetelmät. Toipumisorientaation tukemisen menetelmistä syömishäiriöiden hoidossa ei kuitenkaan löytynyt tarpeeksi tutkittua tietoa, joten aihe rajautui syömishäiriöisen potilaan toipumista tukeviin tekijöihin.

Opinnäytetyössä haettiin tutkittua tietoa luotettavista lähteistä. Opinnäytetyön teoriaosuuteen valikoitui harkiten elektronisia ja painettuja lähteitä.

Tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi aiheen uudelleen rajauksella pystyttiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on aiempien tutkimusten pohjalta laadittu kattava tutkimus, jossa valmiina olevaa tutkittua tietoa hyödynnetään ja kootaan se kokonaisuudeksi opinnäytetyössä. Kirjallisuuskatsauksia on useita erilaisia. Yleisesti kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen eri tyyppiin.

Kirjallisuuskatsausten eri tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaus on tapa, jolla voidaan tutkia jo valmiina olevaa tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tehdä selkeä rajattu

kokonaisuus, jossa tuodaan esille tutkimuksien keskeiset ja olennaiset tiedot tutkimus aiheesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytössä oleva kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittavaa aihetta pystytään kuvaamaan laajasti ilman tiukkoja rajoituksia. (Vilkkä 2023.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota materiaali, jossa olemassa olevasta tutkimustiedosta laaditaan yhtenäinen kokonaisuus (Kangasniemi ym. 2013; Vilkkä 2023). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuloksen tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013). Vilkkä (2023) kuvaa kirjallisuuskatsauksen vaiheita olevan kolme. Ensimmäisessä vaiheessa tutustutaan tutkimusaiheeseen, jotta saadaan käsitys aiheesta. Aiheeseen tutustuttua, pystytään muotoilemaan tutkimuskysymys ja tehdään tiedonhaku suunnitelma. Toisessa vaiheessa tutustutaan hakutuloksiin ja keskitytään aineiston analyysiin. Kolmasvaihe pitää sisällään aineiston läpikäymisen ja tulosten kirjoittamisen. (Vilkkä 2023.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeisenä osana on tutkimuskysymys, joka tulee rajata täsmällisesti. Tutkimuskysymyksen rajaaminen edesauttaa aiheen tarkastelua kokonaisuutena. Tutkimuskysymys on usein kysymysmuodossa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoituu tutkimusaiheen kannalta merkityksellisiä tutkimuksia, joiden avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvailussa yhdistellään ja analysoidaan sisältöä. Tämä voi johtaa uusiin johtopäätöksiin. Aineistosta kootaan jäsennelty kokonaisuus, jossa vertaillaan, analysoidaan sekä tehdään päätelmiä aineiston perusteella. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeisenä vaiheena on tulosten tarkastelu, joka sisältää tuotetun sisällön, menetelmän ja tulosten pohdinnan. Lisäksi tulosten tarkastelussa pohditaan tutkimusta luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aiheena oli alun perin syömishäiriöisen potilaan toipumisorientaation tukemisen menetelmät. Toipumisorientaation näkökulmasta tutkimus tietoa ei löytynyt riittävästi, joten aineiston perusteella opinnäytetyön lopulliseksi aiheeksi valikoitui syömishäiriöisen potilaan toipumista tukevat tekijät.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli tutkimusmetodina perusteltu, sillä aihe oli haastava ja siitä löytyi vain vähän luotettavaa tutkimustietoa.

Opinnäytetyön toteutus alkoi keväällä 2022 harjoitustutkimussuunnitelmalla, jonka avulla tutustuin aiheeseen. Syksyllä 2022 opinnäytetyön toteutuksesta laadittiin opinnäytetyösuunnitelma, ja suunnitelma esitettiin idea- ja suunnitelmaseminaarissa 14.12.2022.

Opinnäytetyön toteutusvaihe aloitettiin joulukuussa 2022. Tällöin etsin lisää tutkimustietoa aiheeseen liittyen. Tiedonhakuinformaatikon ohjaukseen osallistuin 15.2.2023. Toteutusvaiheen seminaari pidettiin 25.4.2023.

Julkaisuvaihe alkoi keväällä 2023. Julkaisuvaiheessa kävin läpi tutkimuksia ja lopulta tutkimuksista yhdeksän valikoitui opinnäytetyöhön. Aloin tekemään aineistonanalyysia ja tarkastelemaan tutkimustuloksia. Lopullinen opinnäytetyön tuotos valmistui ja julkaisuvaiheen seminaari toteutettiin 20.9.2023.

6.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu tapahtui elektronisia tietokantoja hyödyntämällä. Käytössä olevia elektronisia tietokantoja olivat mm. Medic ja PubMed. Lisäksi aineistoa kerättiin manuaalisesti. Painettuja aineistoja oli opinnäytetyön teoriaosuudessa käytössä harkiten.

Aineistoa haettiin hakusanoilla syömishäiriöt, toipumisorientaatio, laihuushäiriö, ahmintahäiriö, ahmimishäiriö, feeding and eating disorders/rehabilitation, eating disorder AND recovery oriented practices, eating disorder AND recovery AND support ja "eating disorders" AND (recovery OR rehabilitation) AND motivat*. Poissulkukriteerinä oli, että aineiston tulee olla alle 10 vuoden sisällä julkaistua. Aineiston tuli olla joko suomen- tai englanninkielistä. Lisäksi aineiston tuli olla maksutonta. Aineiston tuli olla luotettavaa ja tutkimustietoon perustuvaa. Aineiston luotettavuutta arvioin koko aineistonkeruu vaiheen ajan. Aineistoksi valikoitui yhdeksän tutkimusta, jotka kaikki olivat englanninkielisiä. Lisäksi hyödynsin syömishäiriöiden Käypä hoito -suosituksia tässä opinnäytetyössä.

6.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysia käytetään kirjallisuuskatsauksissa tutkimustiedon analysointimenetelmänä (Vilkkä 2023). Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tutkitusta aineistosta yksinkertaistettu ja tiivistetty kokonaisuus. Sisällönanalyysin avulla saadaan järjestettyä aineisto, jonka avulla tehdään johtopäätöksiä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sisällönanalyysissä aineistoa voidaan jäsenellä erilaisten taulukoiden tai kuvioiden avulla. Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään aineistoon, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Vilkkä 2023.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimukselle asetetaan kysymys teoreettisenviitekehyksen ja tutkimusongelman mukaan. Aineistolähtöisessä analyysissä tarkastellaan aineistoa ja pelkistetään aineisto sekä luodaan siitä yhtenäinen kokonaisuus. (Vilkkä 2021.) Aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Aineistolähtöisen analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Aineistosta etsitään tehtävää kuvaavat alkuperäisilmaisut, jotka muokataan pelkistettyyn muotoon. Pelkistetyssä muodossa olevat ilmaisut listataan allekkain. Toisena vaiheena on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä käydään pelkistetyt ilmaisut läpi ja etsitään niistä yhteneväisyyksiä. Samaa ilmiötä kuvaavat pelkistykset ryhmitellään kategorioittain omiin alaluokkiinsa. Luokittelua jatketaan yhdistelemällä alaluokkia toisiinsa. Näin saadaan muodostettua yläluokkia, joita yhdistelemällä saadaan muodostettua taas pääluokkia. Kolmantena eli viimeisenä vaiheena on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä tarkoitetaan käsitteiden avulla johtopäätösten ja tulkintojen muodostamista. Abstrahoinnilla muodostetaan käsitteiden avulla kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyön aineistonanalyysimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen analyysi, sillä aineistonanalyysi perustui jo tutkittuun tietoon ja se ohjasi tutkimuksen tulosta. Aineistonanalyysi lähti liikkeelle tutkimusten läpi käymisellä. Kävin useita tutkimuksia läpi ja tarkastelin tutkimusten tuloksia

suhteessa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tutkimuksista valikoitui yhdeksän tutkimusta, joiden tulokset vastasivat tutkimuskysymykseen. Kun aineisto oli valikoitunut, aloin tekemään taulukkoa, johon tein alkuperäisistä ilmaisuista pelkistettyjä muotoja. Kun alkuperäisilmaisut oli pelkistetty, luokittelin ne yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi ja loin niille pääluokkia.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö toteutettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisten ohjeistusten mukaisesti. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten avulla pyritään opinnäytetyöprosessien yhtenäistämiseen, edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ennaltaehkäisemään opinnäytetöissä esiintyvää epärehellisyyttä ja varmistamaan opinnäytetyön laatu (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset s.a.). Tieteellisen tutkimuksen tulee noudattaa hyvien tieteellisten käytänteiden periaatteita. Hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti tutkimuksessa tulee olla rehellinen ja tutkimustyötä tulee toteuttaa huolellisesti kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti muiden tutkijoiden töihin tulee viitata asianmukaisesti ammattikorkeakoulun lähdeohjeistuksen mukaisesti. Ensisijaisesti hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti tutkimustoiminnasta vastaa tutkija itse. Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavana tekona voidaan pitää plagiointia eli toisen henkilön tekstin käyttämistä luvatta ilman asian mukaisia lähdemerkintöjä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Opinnäytetyössä tekijän tulee suhtautua kriittisesti aineiston, tulosten ja tutkimuksen tarkasteluun. Kriittisyys tukee opinnäytetyön johdonmukaisuutta ja eettistä näkökulmaa. (Vilkkä 2021.)

Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen opinnäytetyösopimus, joka vastasi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja muiden ammattikorkeakoulujen mukaisia eettisiä suosituksia. Opinnäytetyön eri vaiheet on raportoitu opinnäytetyön tuotoksessa, ja tutkimustyö on ollut avointa ja rehellistä. Opinnäytetyössä on käytetty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun laatimia lähdeohjeita ja tutkimuksiin on viitattu ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä on huomioitu tiedonhaku luotettavista lähteistä. Tutkimukset ovat olleet alle 10 vuoden sisällä julkaistuja ja niiden tuli käsitellä

rajattua aihetta. Muiden AMK-opinnäytetöitä ei ole hyödynnetty tämän opinnäytetyön toteutuksessa. Opinnäytetyö on tarkistettu plagiaatintunnistusohjelmassa.

Tutkittua tietoa syömishäiriöistä ja niiden hoitokeinoista oli paljon, joten luotettavaa tietoa voitiin hyödyntää opinnäytetyön toteutuksessa. Suomalaisia tutkimuksia syömishäiriöistä toipumisesta ei löytynyt. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä. Tarkastelin opinnäytetyöhön valikoituneita tutkimuksia kriittisesti. Osa tutkimuksista jättäytyi opinnäytetyöstä pois, sillä ne eivät kuvanneet täysin opinnäytetyön aihetta.

8 TULOKSET

Opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän tutkimusta, joista kaikki olivat englanninkielisiä. Accurson ym. (2019) ja Coelhon ym. (2021) tutkimuksissa käsiteltiin vanhempien näkökulmasta tekijöitä, jotka edistävät syömishäiriöstä toipumista. Danielsen ym. (2018) olivat keskittyneet liikunnan vaikutukseen syömishäiriöissä. Bryanin ym. (2022), Espelin ym. (2016), Nilsenin ym. (2020), Gellerin ym. (2021), Andersenin ym. (2021) ja Gellerin ym. (2022) tutkimukset perustuivat potilaan näkökulmaan toipumista tukevista tekijöistä. Tarkempi kuvaus valituista tutkimuksista löytyy liitteistä Tutkimustaulukko (liite 2) ja Aineiston sisältö -taulukko (liite 3).

8.1 Syömishäiriö oireiden lievittyminen

Accurso ym. (2019) tutkivat vanhempien näkökulmasta tärkeitä tekijöitä syömishäiriöstä toipumisessa. Vanhemmat nostivat esille painon palautumisen, oireiden lievittymisen, syömishäiriöajatusten poistumisen ja epänormaalin syömiskäyttäytymisen poistumisen.

8.2 Oma halu parantua

Bryan ym. (2022), Espel ym. (2016) ja Nilsen ym. (2020) toivat tutkimuksissaan esille, että oma motivaatio parantumiseen edisti syömishäiriöistä toipumista. Bryan ym. (2022) tuo tutkimuksessaan esille, että osastohoidon jälkeen omalla halulla parantua oli merkitystä hoitoon sitoutumiselle. Hoitoon sitoutuminen taas edisti toipumista. Espel ym. (2016)

kuvaavat tutkimuksessaan korkean motivaation vaikuttavan syömishäiriökäyttäytymisen jatkumiseen. Jo pelkällä alhaisella motivaatiolla oli riski syömishäiriökäyttäytymisen ylläpitämiselle. Nilsen ym. (2020) tutkimuksessa tuodaan oman motivaation tärkeyttä syömishäiriöstä toipumisessa. Hoidolle tulee antaa mahdollisuus ja olla motivoitunut paranemaan, jotta syömishäiriökäyttäytymistä voidaan vähentää ja potilaan toipuminen voi alkaa.

8.3 Hoidon saatavuus ja jatkuvuus

Coelho ym. (2021) kuvaavat tutkimuksessaan pitkien hoitojonojen ja resurssipulan hidastavan hoitoon pääsyä. Hoidon viivästymisellä nähtiin vaikutus syömishäiriöstä toipumiseen. Bryan ym. (2022) tuovat tutkimuksessa hoidon jatkuvuuden merkityksen toipumisessa. Vanhempien näkökulmasta osastohoidon ja avohoidon välillä hoidon jatkuvuudella ja selkeällä hoitosuunnitelmalla oli vaikutus potilaan toipumiseen.

8.4 Hoitohenkilökunnan tuki

Bryan ym. (2022) kuvaavat tutkimuksessa osastohoidon jälkeisen tuen olevan tärkeää. Säännöllisillä yhteydenotoilla henkilökunnalta oli merkitystä potilaan omaan sitoutumiseen hoidon suhteen. Potilaat kokivat, että osastohoidosta avohoitoon siirtymisessä tuki oli vähäisempää ja vaikutti heikentävästi potilaan toipumiseen. Geller ym. (2021) kuvaavat tutkimuksessaan potilaiden näkökulmasta tärkeitä toipumista tukevia tekijöitä. Potilaat kuvasivat, että hoitohenkilökunnan välisellä luottamuksella ja välittämisellä oli merkittävä vaikutus syömishäiriöistä toipumiseen. Hoitohenkilökunnan puolelta toivottiin myös, että vaikeisiin elämän kokemuksiin suhtauduttaisiin myötätuntoisesti ja niitä käytäisiin läpi potilaan kanssa. Tutkimuksessa tuotiin esille validointi vuorovaikutuksen keinona. Validoinnilla tarkoitetaan toisen tunteiden todeksi ottamista ja aktiivista kuuntelemista potilaan tunteista. Validoinnin avulla potilas voi saada luottamuksen ja välittämisen tunteita. Lisäksi validoinnin avulla potilas saattaa kokea voimaantumisen ja inspiraation tunteita sekä saada suuntaviivoja omaan toipumisprosessiinsa. Andersen ym. (2021) tutkimuksessa tuodaan esille tekijöitä, jotka vaikuttivat hoidosta kieltäytymiseen. Hoitohenkilökunnan puolelta olevia tekijöitä olivat, että

potilasta ei kuunneltu ja häntä ei nähty yksilönä vaan hänen sairautensa kautta. Tämä vaikutti potilaan luottamukseen hoitohenkilökuntaa kohtaan.

8.5 Kokonaisvaltainen tunteiden käsittely

Espel ym. (2016) tutkimuksessa tuotiin esille, että jos henkilöllä esiintyi negatiivisten tai ahdistavien tunteiden välttelyä, se lisäsi riskiä syömishäiriökierteeseen. Andersen ym. (2021) tutkimuksessa tuotiin esille, että hoidosta kieltäytyttiin, sillä hoito ei ollut kokonaisvaltaisesti tunteisiin keskittyvää. Kokonaisvaltaisen hoidon ja itsestä lähtöisin olevien tarpeiden huomioiminen olisivat tärkeänä tekijänä syömishäiriöstä toipumisessa (Andersen ym. 2021). Accurso ym. (2019) tuovat tutkimuksessaan esille vanhempien näkökulmasta kokonaisvaltaisen psykologisen hyvinvoinnin edistämisen. Kokonaisvaltainen psykologinen hyvinvointi nähtiin keskeisimpänä tekijänä syömishäiriöstä toipumisessa. Tunteiden vakaus ja niiden hallitseminen nähtiin toipumista tukevana tekijänä. (Accurso ym. 2019.) Geller ym. (2022) tuovat esille itsemyötätunnon hyödyllisyyden toipumisessa. Tutkimuksessa kuvataan, että itsemyötätuntoon liittyviin esteisiin puuttuminen hoidon varhaisessa vaiheessa voi edistää merkittävästi syömishäiriöstä toipumista. Syömishäiriötä sairastavilla on usein huonompi itsetunto kuin terveellä väestöllä. Tämän vuoksi itsemyötätunnon esteisiin on hyvä puuttua jo hoidon alussa. (Geller ym. 2022.)

8.6 Sosiaalinen tuki lähipiirissä

Coelho ym. (2021) ja Nilsen ym. (2020) tuovat tutkimuksissaan esille vanhempien osallistumisen ja vanhempien tuen tärkeänä osana syömishäiriöstä toipumisessa. Myös Accurso ym. (2019) tuovat tutkimuksessaan esille sosiaalisen tuen tärkeyden toipumisessa. Sosiaalinen tuki lisäsi merkityksellisyyden ja mielekkyyden kokemuksia elämässä. Näiden avulla potilas pystyi keskittymään myös muihin elämän osa-alueisiin kuin syömishäiriöön.

8.7 Liikuntaan liittyvä ohjaus

Danielsen ym. (2018) tuovat tutkimuksessaan esille liikuntaan liittyvän ohjauksen vaikuttavan positiivisesti syömishäiriöstä toipumiseen. Liikunnan

ohjauksen puutteella nähtiin syömishäiriöstä toipumista heikentäviä tekijöitä. Liikunnan harrastamisessa olisi tärkeämpää keskittyä enemmän syihin liikunnan harrastamisen taustalla kuin liikunnan määrään. Keskittymällä asenteisiin liikunnan harrastamisen taustalla voidaan edistää syömishäiriöstä toipumista. Liikunnan harrastamisella osastohoidossa nähtiin olevan myös hyvinvointia edistäviä tekijöitä.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitohenkilökunnan tuella, kokonaisvaltaisella tunteiden käsittelyllä ja omalla halulla parantua oli merkittävin vaikutus syömishäiriöstä toipumisessa. Tutkimuksissa toistui hoitohenkilökunnan tuki ja tunne siitä, että potilas otetaan tosissaan ja kuunnellaan. Potilaan näkökulmasta tunteiden kuuntelulla ja luottamuksella voitiin tukea syömishäiriöstä toipumista. Näiden tulosten perusteella voidaan sanoa, että hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys potilaan toipumisessa. Hoitohenkilökunnan tulee kohdata ja kuunnella potilasta. Toipumisprosessi on jokaiselle yksilöllinen eikä selkeää hoitoprotokollaa ole, jolla saavutettaisiin toipuminen. Tärkeintä syömishäiriöstä toipumisessa on potilaan yksilöllinen hoito ja kohtaaminen. Jokainen syömishäiriötä sairastava on yksilö ja erilaisessa elämäntilanteessa, siksi onkin tärkeää kuunnella potilaan omaa näkökulmaa hänen toipumisestaan. Kokonaisvaltaisella hoidolla mahdollistetaan potilaan yksilöllinen kohtaaminen. Useilla syömishäiriötä sairastavilla on muita mielenterveysongelmia syömishäiriön lisäksi, myös niihin tulisi keskittyä hoidossa. Pelkkä syömishäiriöön keskittyminen ei ole riittävää, vaan hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. Osa potilaista kokivat myös, että keskityttiin ainoastaan sairauteen eikä nähty potilasta yksilönä. Tämän seurauksena hoitoa ei otettu vastaan tai potilas ei saanut oikeaa hoitoa syömishäiriöönsä. (Andersen ym. 2021.) Hoitajan tulisi keskittyä syömishäiriön lisäksi yksilön tarpeisiin ja nähdä henkilö kokonaisvaltaisesti.

Lähipiirin sosiaalinen tuki ja vanhempien vastuu hoidosta korostui erityisesti lapsi potilaiden syömishäiriöiden hoidossa ja toipumisessa (Coelho ym. 2021; Nilsen ym. 2020). Myös aikuisten kohdalla sosiaalisilla suhteilla nähtiin vaikutusta toipumisessa. Sosiaalinen tuki lisäsi ymmärrystä siihen, että elämässä on muitakin osa-alueita kuin ainoastaan syömishäiriö. (Accurso ym.

2019.) Tästä voidaan päätellä, että vanhemmilla on suuri merkitys syömishäiriötä sairastavan lapsen parantumisella ja vanhempien tuki korostuu erityisesti lapsi potilaiden kohdalla. Myös aikuiset voivat hyötyä perheen ja lähipiirin tuesta. Hoitohenkilökunnan tulee kartoittaa aikuisten sosiaalista lähipiiriä ja tuen tarvetta.

Accurso ym. (2019) toivat tutkimuksessaan syömishäiriöoireiden lievittymisen. Muissa tutkimuksissa tätä näkökulmaa ei tuotu esille. Otin sen kuitenkin mukaan opinnäytetyöhön, sillä syömishäiriöiden Käypä hoito -suosituksissa tuodaan esille, että hoidon tavoitteena on syömishäiriöoireiden lievittyminen (Syömishäiriöt 2014). Tämän vuoksi koin syömishäiriö oireiden lievittymisen merkittävänä osa-alueena syömishäiriöstä toipumisessa. Accurso ym. (2019) tuovat tutkimuksessaan vanhempien mielestä tärkeänä tekijänä painon palautumisen, oireiden lievittymisen, syömishäiriöajatusten poistumisen ja epänormaalin syömiskäyttäytymisen poistumisen. Nämä ovat keskeisiä asioita syömishäiriöstä toipumisessa.

Danielsen ym. (2018) tutkimuksessa liikuntaan liittyvä ohjaus nousi esiin. Muissa tutkimuksissa liikuntaa tai liikuntaan liittyvää ohjausta ei tuotu esille. Käypä hoito -suosituksissa tuodaan esille, että ohjatulla kevyellä liikunnalla voidaan pitää hyödyllisenä hoitokeinona. Liikunnalla on hyvinvointia edistäviä tekijöitä ja sen rajoittamisella voidaan heikentää hoitoon sitoutumista (Syömishäiriöt 2014). Tämän vuoksi Danielsen ym. (2018) tutkimus valikoitui opinnäytetyöhön mukaan. Tätä näkökulmaa ei selkeästi ole vielä riittävästi tutkittu, mutta on huomattu, että liikunnalla ja liikuntaan liittyvällä ohjauksella ei nähdä negatiivisia vaikutuksia syömishäiriöstä toipumiseen.

Opinnäytetyötä tehdessä huomasin, että syömishäiriöihin liittyviä luotettavia tutkimuksia ei ole vielä tehty tarpeeksi, jotta niitä voisi hyödyntää hoidossa ja toipumisen tukemisessa. Syömishäiriöiden hoito ei ole yksinkertaista ja hoitosuunnitelma tulee laatia jokaiselle potilaalle yksilöllisesti hänen tarpeistaan lähtöisin. Tämän vuoksi luotettavaa tutkimustietoa ei välttämättä ole saatu riittävästi, sillä hoito ja toipuminen ovat yksilöllisiä prosesseja. Jos yhdelle potilaalle yksi hoitokeino on toimiva, voi olla, että toiselle se vaikuttaa toipumista heikentävästi. Toipumisorientaatio näkökulmaa ei olla juuri tutkittu syömishäiriöiden hoidossa ja se on vähän käytetty menetelmä.

LÄHTEET

- Accurso E., Slim, L., Muhlheim, L. & Lebow, J. 2019. Parents know best: Caregiver perspectives on eating disorder recovery. *Int J Eat Disord* 8, 1252–1260. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7269124/> [viitattu 18.4.2023].
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. s.a. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 22.3.2023].
- Andersen, S., Linkhorst, T., Gildberg, F. & Sjögren, M. 2021. Why Do Women with Eating Disorders Decline Treatment? A Qualitative Study of Barriers to Specialized Eating Disorder Treatment. *Nutrients* 11, 13. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/11/4033> [viitattu 18.4.2023].
- Anis, N., Aaltonen, S. & Keski-Rahkonen, A. 2019. Liikunta ja syömishäiriöt. *Duodecimlehti*, 1249–1255. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo15010.pdf> [viitattu 22.11.2022].
- Bryan, D., Macdonald, P., Cardi, V., Rowlands, K., Ambwani, S., Arcelus, J., Bonin, E., Landau, S., Schmidt, U. & Treasure, J. 2022. Transitions from intensive eating disorder treatment settings: qualitative investigation of the experiences and needs of adults with anorexia nervosa and their carers. *BJPsych Open* 4, 137. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9347315/> [viitattu 18.4.2023].
- Coelho, J., Suen, J., Marshall, S., Burns, A., Lam, P. & Geller, J. 2021. Parental experiences with their child's eating disorder treatment journey. *Journal of Eating Disorders* 9, 92. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8314586/> [viitattu 18.4.2023].
- Danielsen, M., Rø, Ø., & Bjørnelv, S. 2018. How to integrate physical activity and exercise approaches into inpatient treatment for eating disorders: fifteen years of clinical experience and research. *Journal of Eating Disorders* 6, 34. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6154924/> [viitattu 18.4.2023].
- Espel, H., Goldstein, S., Mannase, S. & Juarascio, A. 2016. Experiential acceptance, motivation for recovery, and treatment outcome in eating disorders. *Eat Weight Disord* 2, 205–210. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848163/> [viitattu 18.4.2023].
- Geller, J., Fernandes, A., Srikameswaran, S., Pullmer, R. & Marshall, S. 2021. The power of feeling seen: perspectives of individuals with eating disorders on receiving validation. *Journal of Eating Disorders* 9, 149. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8576949/> [viitattu 18.4.2023].

Geller, J., Samson, L., Maiolino, N., Iyar, M., Kelly, A. & Srikameswaran, S. 2022. Self-compassion and its barriers: predicting outcomes from inpatient and residential eating disorders treatment. *Journal of Eating Disorders* 10, 114. Verkkolehti. Saatavissa: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00640-8> [viitattu 18.4.2023].

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 17.8.2023].

Kangasniemi, M., Utrainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenneettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> [viitattu 8.4.2023].

Meskanen, K. 2022. Ahmintahäiriö (BED). *Lääkärikirja Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819> [viitattu 22.11.2022].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Nilsen J., Hage, T., Rø, Ø., Halvorsen, I. & Oddli, H. 2020. External support and personal agency - young persons' reports on recovery after family-based inpatient treatment for anorexia nervosa: a qualitative descriptive study. *Journal of Eating Disorders* 8, 18. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7197126/> [viitattu 18.4.2023].

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodecim* 134, 1476–1483. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf> [viitattu 10.10.2022].

Ruuska, J. 2021a. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). *Lääkärikirja Duodecim*. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.10.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352> [viitattu 10.10.2022].

Ruuska, J. 2021b. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). *Lääkärikirja Duodecim*. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.10.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111> [viitattu 10.10.2022].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 21.8.2023].

Suokas, J. & Rissanen, A. 2017. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 403–422.

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura

Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.12.2014. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101> [viitattu 10.10.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja.
Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.6.2023].

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy.

XAMK s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk on vastuullisen hyvinvoinnin, teknologian ja luovan talouden korkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 22.11.2022].

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Hyväksytyt julkaisut
Medic	Syömishäiriöt	204	2
	Toipumisorientaatio	2	1
	Ahmintahäiriö	27	0
	Laihuushäiriö	149	0
	Ahmimishäiriö	90	0
PubMed	feeding and eating disorders/rehabilitation	25	1
	eating disorder AND recovery oriented practices	1	1
	eating disorder AND recovery AND support	272	5
	“eating disorders” AND (recovery OR rehabilitation) AND motivat*	41	2

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen nimi	Tekijä ja vuosi	Tavoite	Tulokset
Parents know best: Caregiver perspectives on eating disorder recovery	Accurso E., Slim, L., Muhlheim, L. & Lebow, J. 2019.	Tavoite tutkia huoltajan näkökulmaa toipumisessa	Huoltajat kokivat kokonaisvaltaisen hoidon tärkeämmäksi kuin vain painon normalisoinnin ja syömiskäyttäytymisen normalisoinnin.
Why Do Women with Eating Disorders Decline Treatment? A Qualitative Study of Barriers to Specialized Eating Disorder Treatment	Andersen, S., Linkhorst, T., Gildberg, F. & Sjögren, M. 2021.	Tavoitteena on selvittää, miksi naiset kieltäytyvät syömishäiriöiden hoidosta.	Syömishäiriöiden hoidosta kieltäytyneet kokivat hoidon keskittyvän ainoastaan syömiskäyttäytymisen hoitoon kuin tunteiden käsittelyyn. Koettiin, että omia tarpeita ei huomioitu ja heidät nähtiin sairauden kautta eikä yksilönä.
Transitions from intensive eating disorder treatment settings: qualitative investigation of the experiences and needs of adults with anorexia nervosa and their carers	Bryan, D., Macdonald, P., Cardi, V., Rowlands, K., Ambwani, S., Arcelus, J., Bonin, E., Landau, S., Schmidt, U. & Treasure, J. 2022.	Tavoitteena tutkia, miten voidaan vähentää syömishäiriön uusiutumista sairaalahoidon jälkeen.	Selkeällä jatkohoitosuunnitelmalla, tukiverkostolla ja tunnistamalla oma persoona syömishäiriön ulkopuolella.
Parental experiences with their child's eating	Coelho, J., Suen, J., Marshall, S.,	Tavoitteena selvittää vanhempien näkökulmaa lasten	Esteinä koettiin erikoissairaanhoidon saavutettavuus ja muun

disorder treatment journey	Burns, A., Lam, P. & Geller, J. 2021.	syömishäiriöiden hoidon esteitä ja edistäviä tekijöitä.	mielenterveystuen vähyys. Vanhemmillä oli syyllisyyden tunnetta lasten sairastumisesta. Perhehoidon tuki koettiin tärkeäksi, mutta tärkeintä oli, että saa ammattiapua.
How to integrate physical activity and exercise approaches into inpatient treatment for eating disorders: fifteen years of clinical experience and research	Danielsen, M., Rø, Ø., & Bjørnelv, S. 2018.	Tavoitteena oli tutkia liikunnallista lähestymistä osana sairaalahoitoa.	Liikunta tukee syömishäiriöistä toipumista eikä sen harrastamiseen liity haittoja syömishäiriöstä toipumiselle.
Experiential acceptance, motivation for recovery, and treatment outcome in eating disorders	Espel, H., Goldstein, S., Mannase, S. & Juarascio, A. 2016.	Tavoitteena oli tutkia syömishäiriöpotilaiden sisäisen hyväksynnän ja hoitotuloksen välistä suhdetta.	Oman motivaation tukeminen ja vahvistaminen parantaa hoitotuloksia.

The power of feeling seen: perspectives of individuals with eating disorders on receiving validation	Geller, J., Fernandes, A., Srikameswaran, S., Pullmer, R. & Marshall, S. 2021.	Tavoite oli tutkia, kuinka potilaat kokivat hoitohenkilökunnan suhtautuvan heihin ja kuinka se vaikutti toipumiseen.	Potilaiden kokemus oli, että kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen edesauttoi toipumisessa.
Self-compassion and its barriers: predicting outcomes from inpatient and residential eating disorders treatment.	Geller, J., Samson, L., Maiolino, N., Iyar, M., Kelly, A. & Srikameswaran, S. 2022.	Tavoitteena oli tutkia itsemyötätunnon vaikutusta klinisiin hoitotuloksiin syömishäiriöstä toipumisessa.	Tutkimusnäyttö on aika vähäistä vielä, mutta näyttää siltä, että ennen hoitoa ilmenevät haasteet itsemyötätunnon kanssa enteilevät huonompia hoitotuloksia.
External support and personal agency - young persons' reports on recovery after family-based inpatient treatment for anorexia nervosa: a qualitative descriptive study	Nilsen J., Hage, T., Rø, Ø., Halvorsen, I. & Oddli, H. 2020.	Perhehoitotyön kokemukset nuoren hoidossa potilaan näkökulmasta.	Potilaat kokivat perhehoitotyön tärkeänä, mutta oman vastuun ja halukkuuden painottaminen oli tärkeintä

Liite 3. Aineiston sisältö -taulukko

Tekijät ja vuosi	Tutkimukseen osallistujat	Osallistujien määrä	Tutkimusmenetelmä
Accurso E., Slim, L., Muhlheim, L. & Lebow, J. 2019.	Syömishäiriötä sairastaneiden vanhemmat.	Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 387.	Sähköinen kyselylomake
Andersen, S., Linkhorst, T., Gildberg, F. & Sjögren, M. 2021.	Syömishäiriöön sairastuneet, jotka olivat kieltäytyneet syömishäiriön hoidosta.	Alun perin tutkimukseen osallistuneita oli 25, joista lopullisesti haastateltiin 18.	Empiirinen haastattelututkimus.
Bryan, D., Macdonald, P., Cardi, V., Rowlands, K., Ambwani, S., Arcelus, J., Bonin, E., Landau, S., Schmidt, U. & Treasure, J. 2022.	Haastateltavana oli 11 osastohoidosta avohoitoon siirtynyttä potilasta sekä 20 heidän itse valitsemaansa läheistä.	Haastatteluun osallistui 33.	Haastattelu tutkimus.
Coelho, J., Suen, J., Marshall, S., Burns, A., Lam, P. & Geller, J. 2021.	Haastateltavina olivat vanhemmat, joiden lapsi oli mukana lasten syömishäiriöihin erikoistuneessa hoito-ohjelmassa.	Haastatteluun osallistui 10.	Haastattelututkimus
Danielsen, M., Rø, Ø., & Bjørnelv, S. 2018.	Tutkimuksessa oli mukana 15 vuoden ajalta sairaalahoidossa olevat syömishäiriöpotilaat.	Osallistuneita oli 244.	Tutkimus perustui kliiniseen kokemukseen, havaintoihin ja tutkimukseen.
Espel, H., Goldstein, S., Mannase, S. & Juarascio, A. 2016.	Syömishäiriödiagnoosin saaneita naisia	Tutkimukseen osallistui 53.	Kyselytutkimus.
Geller, J., Fernandes, A., Srikameswaran, S., Pullmer, R. & Marshall, S. 2021.	Osallistuneet olivat syömishäiriödiagnoosin saaneita, jotka olivat parhaillaan mukana toipumispainotteisessa kotihoidossa.	Osallistuneita oli 18.	Tutkimus toteutettiin puolen vuoden ajan puolistrukturoiduin haastatteluin.

Geller, J., Samson, L., Maiolino, N., Iyar, M., Kelly, A. & Srikameswaran, S. 2022.	Osallistuneet olivat syömishäiriötä sairastavia, jotka olivat mukana erikoistuneessa syömishäiriöohjelmaan.	Tutkimukseen osallistui 155.	Kliininen tutkimus.
Nilsen J., Hage, T., Rø, Ø., Halvorsen, I. & Oddli, H. 2020.	Tutkimukseen osallistui syömishäiriötä sairastavia, joille järjestettiin perhelähtöinen laitoshoidon-ohjelma.	Haastatteluun osallistui 37.	Haastattelututkimus.

Liite 4. Aineistonanalyysitaulukko

Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
Liikuntaan liittyvä ohjaus	Liikuntaan liittyvä ohjaus ja liikunta
Liikunta	
Asenteet ja ajatukset liikuntaa kohtaan	
Itsemyötätunto ja sen esteisiin puuttuminen	Kokonaisvaltainen tunteiden käsittely
Tunteiden vakaus ja hallinta	
Kokonaisvaltainen psykologinen hyvinvointi	
Läheisten tuki	Sosiaalinen tuki lähipiirissä
Sosiaalinen tuki perheeltä	
Oma motivaatio	Oma halu parantua
Oma halu parantua	
Oma vastuu	
Painon palautuminen	Syömishäiriö oireiden lievittyminen
Syömishäiriö ajatusten poistuminen	
Oireiden lievittyminen	
Luottamus	Hoitohenkilökunnan tuki
Hyvä kohtelu	
Välittäminen	
Myötätuntoinen suhtautuminen	
Sosiaalinen tuki henkilökunnalta	
Varhainen syömishäiriön tunnistaminen	Hoidon saatavuus ja jatkuvuus
Hoidon saatavuus	
Hoidon jatkuvuus	