



Syömishäiriöiden vaikutus suhteisiin ja seksuaalisuuteen

Minttu Kylmälahti

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Syömishäiriöiden vaikutus suhteisiin ja seksuaalisuuteen

Minttu Kylmälahti

Sosionomi

Opinnäytetyö

Marraskuu, 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten syömishäiriöt vaikuttavat suhteisiin ja seksuaalisuuteen, sekä minkälaista kohtaamista tai tukea syömishäiriöön sairastuneet henkilöt olisivat toivoneet koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kanssa työskentelevien ammattilaisten tietoisuutta syömishäiriöiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja suhteisiin. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Syömishäiriöliitto Sisä-Suomi, Tampere.

Opinnäytetyön tietoperustana käytettiin teorian tietoa syömishäiriöistä, syömishäiriöiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä seksuaalisesta- ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin Syömishäiriöliiton työntekijöiden haastatteluja. Aihe valikoitui toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella, koska vastaavia tutkimuksia ei ole tehty ja opinnäytetyölle oli selkeä tarve.

Opinnäytetyössä käytettiin menetelmällisinä ratkaisuin laadullista tutkimusta, teemahaastatteluja ja teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina Syömishäiriöliiton Sisä-Suomen toimipisteessä Tampereella. Haastateltavat olivat 23-27-vuotiaita syömishäiriöön sairastuneita ja siitä toipuneita tai toipumassa olevia nuoria aikuisia. Haastatteluaineisto litteroitiin ja analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineiston keräämiseen käytettiin teemahaastattelua ja aineiston analyysiin teoriaohjaavaa analyysimallia, jossa teoria toimii tutkimuksessa apuna, mutta analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että syömishäiriöiden hoidossa seksuaalisuuden ja suhteiden puheeksi ottaminen on puutteellista. Tuloksista selviää myös, että haastateltavat olisivat halunneet keskustella seksuaalisuuteen ja suhteisiin liittyvistä asioista, jos siihen olisi tarjottu mahdollisuus. Lisäksi haastateltavat kuvaavat, että seksuaalisuuden huomioiminen syömishäiriöiden hoidossa voisi vaikuttaa toipumiseen positiivisesti.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Syömishäiriöliitolla mahdollisen seksuaalisuuteen keskittyvän ryhmän tukena tulevaisuudessa. Lisäksi opinnäytetyötä voidaan hyödyntää seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tukena tai rohkaisuna kaikkialla, missä työskennellään syömishäiriöön sairastuneiden kanssa.

Opinnäytetyön tuloksista saadaan johtopäätös, että syömishäiriöön sairastuneiden ammattilaisten tulisi ottaa seksuaalisuus ja suhteet puheeksi syömishäiriöön sairastuneiden kanssa. Syömishäiriö tai mikään muukaan sairaus ei saisi olla esteenä seksuaalisuuden huomioimiselle ihmisen hoidossa.

Asiasanat: syömishäiriö, suhteet, seksuaalisuus, sosiaalinen hyvinvointi

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out how eating disorders affect relationships and sexuality, as well as what kind of encounter or support people suffering from an eating disorder would have hoped for regarding the consideration of sexuality in the treatment of an eating disorder. The aim of the thesis was to increase the awareness of the professionals I work with about the effects of eating disorders on sexuality and relationships. The working life partner of the thesis was the Eating Disorders Association Sisä-Suomi, Tampere (Internal-Finland, Tampere).

The theoretical background of this thesis consists of eating disorders, the effect of eating disorders on sexuality, and sexual and social well-being was used as the basis of the thesis. In addition, interviews with employees of the Eating Disorders Association were used in the thesis work. The topic was selected based on discussions with the commissioner, because no similar studies have been done and there was a clear need for a thesis.

Qualitative research, theme interviews and theory-driven content analysis were used as research methods in the thesis. The interviews were carried out as individual interviews at the Sisä-Suomen (Internal-Finland) office of the Eating Disorders Association in Tampere. The interviewees were young adults between the ages of 23 and 27 who had an eating disorder and who had recovered or were recovering from it. The interview material was transcribed and analyzed using theory-driven content analysis.

The results of the thesis indicate that addressing sexuality and relationships in the treatment of eating disorders is insufficient. The results also indicate that the interviewees would have liked to discuss issues related to sexuality and relationships if they had been offered the opportunity. In addition, the interviewees describe that considering sexuality in the treatment of eating disorders could have a positive effect on recovery.

This thesis can be used by the Eating Disorders Association as support for a possible group focusing on sexuality in the future. In addition, the thesis can be used as support or encouragement for talking about sexuality wherever you work with people suffering from eating disorders.

The results of the thesis lead to the conclusion that professionals suffering from an eating disorder should discuss sexuality and relationships with those suffering from an eating disorder. An eating disorder or any other illness should not be an obstacle to considering sexuality in a person's treatment.

Keywords: eating disorder, relationships, sexuality, social well-being

Sisällysluettelo

1	Johdanto	7
2	Opinnäytetyön työelämäkumppani	9
3	Syömishäiriöt	10
3.1	Anoreksia nervosa - laihuushäiriö	10
3.2	Bulimia nervosa - ahmimishäiriö	11
3.3	Ortoreksia - terveellisen ruoan pakkomielle	12
3.4	BED (Binge eating disorder) - ahmintahäiriö	12
3.5	Muut syömishäiriöt	13
3.6	Yleistä kaikille syömishäiriöille	14
3.7	Tunnistettavuus ja ennuste	15
4	Syömishäiriön vaikutukset seksuaalisuuteen	16
4.1	Syömishäiriö ja suhteet	16
4.2	Syömishäiriöt ja seksuaalisuus	17
4.3	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen	18
5	Seksuaalinen hyvinvointi	19
5.1	Seksuaalioikeudet	19
5.2	Kehonkuva, nautinto ja normit	19
5.3	Nuorten seksuaalinen hyvinvointi	20
6	Sosiaalinen hyvinvointi	22
6.1	Sosiaaliset suhteet	22
6.2	Maslow`n tarvehierarkia	23
6.3	Allardtin teoria hyvinvoinnin ulottuvuuksista	23
6.4	Kiintymyssuhteet nuoruusiässä	25
6.5	Sosiaalipsykologia	27
7	Opinnäytetyön toteutus	28
7.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	28
7.2	Tutkimusmenetelmät ja aineiston kerääminen	29
7.3	Aineiston analyysi	32
7.4	Eettisyys ja luotettavuus	32
8	Opinnäytetyön tulokset	35
8.1	Miten syömishäiriöt vaikuttavat suhteisiin ja seksuaalisuuteen	36
8.2	Toiveet kohtaamisesta ja tuesta koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa	40
9	Johtopäätökset	42
10	Pohdinta	44
	Lähteet	46

Liitteet.....	49
---------------	----

1 Johdanto

Syömishäiriöön sairastutaan usein ennen 25 vuoden ikää ja sairastumisen ikähuippu on 15 - 20 vuoden välissä. Syömishäiriö vaikuttaa sairastuneen mieleen kun syömisen ja syömättömyyden miettiminen täyttää valtaosan ihmisen päivästä. Sairastuneen elämä kaventuu ja ihmissuhteet, opiskelu tai työ, alkavat kärsiä. (Keski-Rahkonen 2010, 126.)

Syömishäiriöiden määrä on lisääntynyt koronapandemian aikana yli 60 prosenttia. Erityisesti alle 18-vuotiaita koskevien läheteiden määrä on kasvanut ja nuoret tulevat ensikäynnille huonossa kunnossa. Kokovuorokausiosastot ovat yleensä täynnä ja niihin on jonoa. (Ruohisto, 2022.)

Syömishäiriöiden hoito on usein anoreksiakeskeistä, jonka takia moni hoitoa tarvitseva voi jäädä ilman apua. Yleisimpiä ovat epätyypilliset syömishäiriöt ja useimmiten syömishäiriötä sairastava on yli- kuin alipainoinen. Vain kolmasosa syömishäiriöistä tunnistetaan perusterveydenhuollossa. Monesti syömishäiriötä sairastavalla on syömishäiriön lisäksi muitakin mielenterveyshäiriöitä. (Ruohisto, 2022.)

Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen minuutta. Se on perustarve ja ihmisyyden osa, jota ei voi erottaa muista elämän osa-alueista. Seksuaalisuus vaikuttaa ihmisen psyykkiseen ja keuholliseen terveyteen. Seksuaalisuus on herkästi reagoiva ja haavoittuva ihmisyyden osa, joka muuttuu läpi elämän. (Mielenterveystalo 2023.)

Seksuaalisuus liittyy syömishäiriöihin voimakkaasti. Syömishäiriöliiton Sisä-Suomen Tampereen toimipisteessä seksuaalisuus nousee esille monissa kävijöiden kanssa käydyissä keskusteluissa. Syömishäiriötä sairastavien henkilöiden voi olla vaikea sallia itselleen nautintoa missään muodossa. Nautinto voidaan kokea vääränä tai sellaisena, joka kuuluu muille, mutta ei itselle. Seksuaalisuuden kuuluu olla nautinto, mutta itselle nautinnon salliminen on usein haastavaa. (Torsti, 2019.)

Sosionomit kohtaavat työssään syömishäiriöitä sairastavia ja syömishäiriöstä toipuvia ihmisiä. Sosionomin työhön kuuluu hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen, mikä vaatii onnistuakseen ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja häneen vaikuttavista asioista. Seksuaalisuus on iso osa ihmisen minuutta ja on tärkeää, että sosionomit uskaltavat ja osaavat ottaa seksuaalisuuden puheeksi. Sosionomin ammattiosaamisen kannalta on tärkeää ymmärtää syömishäiriön vaikutuksia seksuaalisuuteen ja suhteisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten syömishäiriöt vaikuttavat seksuaalisuuteen ja suhteisiin, sekä minkälaista kohtaamista tai tukea syömishäiriöön sairastuneet henkilöt

olisivat toivoneet koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kanssa työskentelevien ammattilaisten tietoisuutta syömishäiriöiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja suhteisiin, sekä selvittää, miten haastateltavien seksuaalisuus ja suhde-elämä ovat muuttuneet syömishäiriöön sairastumisen myötä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kaksi. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli ”Miten syömishäiriöt vaikuttavat suhteisiin ja seksuaalisuuteen”. Toinen tutkimuskysymys oli ”Minkälaista kohtaamista tai tukea syömishäiriöön sairastuneet henkilöt olisivat toivoneet koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa”.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, hyödyntäen teemahaastatteluja. Opinnäytetyön tietoperusta muodostuu syömishäiriöistä, syömishäiriöiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä seksuaalisesta- ja sosiaalisesta hyvinvoinnista.

Opinnäytetyön teoriaa on hyödynnetty haastattelukysymyksissä niin, että kysymykset on valittu sen pohjalta mistä teoriaa ei löytynyt. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja kohtaamisesta löytyi teoriaa ainoastaan Syömishäiriöliiton blogista ja yhdestä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöstä.

Lähteissä on käytetty paljon Syömishäiriöliiton blogitekstejä, koska teoriaa on aiheesta suppeasti saatavilla. Blogitekstejä ovat kirjoittaneet Syömishäiriöliitolla työskentelevät ammattilaiset, sekä Syömishäiriöliiton kokemusasiantuntijat.

Tarve opinnäytetyön tekemiselle heräsi työelämäkumppanin kanssa käydyissä keskusteluissa. Syömishäiriöliitolle kaivataan lisää avointa keskustelua seksuaalisuudesta ja seksistä. Nuorten syömishäiriöt ovat korona-aikaan lisääntyneet valtavasti. Nuoruuteen liittyä myös voimakkaasti seksuaalisuuden kehittyminen.

Seksuaalisuus ja syömishäiriö ovat aiheita, joiden puheeksi ottaminen voi olla hankalaa. Haastattelujen avulla halutaan selvittää, miten syömishäiriöt vaikuttavat seksuaalisuuteen ja suhteisiin ja minkälaista kohtaamista tai tukea syömishäiriöön sairastuneet henkilöt olisivat toivoneet koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa.

Opinnäytetyössä käytetään seksuaalisuhteista sanaa ”suhde”, koska ei haluta määritellä kuuluuko suhteeseen kaksi vai useampi henkilö. Sana parisuhde ei palvele kaikkia suhteita, joten opinnäytetyössä päädyttiin välttämään sitä.

2 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppani on Syömishäiriöliitto Sisä-Suomi, Tampere. Syömishäiriöliitto Sisä-Suomi, Tampere on yksi Syömishäiriöliiton kolmesta aluekeskuksesta. Aluekeskusten lisäksi Syömishäiriöliiton alueelliset jäsenyhdistykset tarjoavat tukea ja toimintaa omilla alueillaan. Jäsenyhdistysten tarjoama tuki ja toimintamuodot vaihtelevat alueittain. (Syömishäiriöliitto - SYLI 2023.)

Syömishäiriöliitolla työskentelee 13 työntekijää, joista neljä on koulutukseltaan sosionomeja. Syömishäiriöliiton Sisä-Suomen toimipisteessä, Tampereella on kaksi työntekijää. Syömishäiriöliiton muut työntekijät toimivat alueellisesti tai valtakunnallisesti. (Luhtala 2023.)

Sosionomin koulutus auttaa ymmärtämään Syömishäiriöliitolla tehtävää työtä palveluohjauksen näkökulmasta. Sosionomin tutkinto auttaa kohtaamistyössä ja ryhmien ohjaamisessa menetelmäosaamisen kautta. Kelan palvelukokonaisuuden ymmärtämisestä on hyötyä ja on tärkeää, että voi auttaa Syömishäiriöliiton kävijöitä asumistukien ja kuntoutustukien hakemisessa. Sosionomin opinnot auttavat ymmärtämään sitä, mihin järjestömaailma sijoittuu palvelukentällä. Varsinaisesti syömishäiriötieto ei sosionomikoulutukseen liity, mutta työn kautta oppii mitä syömishäiriö on ja miten sairastunut sen kokee. Oma uteliaisuus ja halu oppia kantavat pitkälle. (Rautavirta 2023.)

Sosionomin koulutus antaa erittäin hyvät eväät kohtaamistyöhön. Ilman sosionomin koulutusta, ei olisi samanlaista itsevarmuutta kohdata haastavissa elämäntilanteissa olevia henkilöitä. Hoidon tarpeen arvioiminen ja jatko-ohjaus ovat tärkeitä oppeja, joita koulutus on tarjonnut. (Saviharju 2023.)

Syömishäiriöliiton tehtävä on saada syömishäiriöön sairastuneiden ja heidän läheistensä äänet kuuluviin. Syömishäiriöliiton tukimuodot ovat verkossa Discord-palvelimella. Discordista löytyy ammattilaisvetoiset chatit, vertaistukiryhmät ja vapaaehtoisten omat yhteydenpitokanavat. Lisäksi Syömishäiriöliitolla on tukipuhelin, läheisten luuri ja Syli chat. (Syömishäiriöliitto - SYLI 2023.)

Syömishäiriöliitto Sisä-Suomi, Tampere tarjoaa tukea ja toimintaa matalalla kynnyksellä. Toimintaan voi osallistua kuka tahansa, jota oma tai läheisen suhde ruokaan, kehoon tai liikuntaan mietityttää. Toimintaan osallistuminen ei vaadi mitään diagnooseja, vaan osallistumiseen riittää kokemus siitä, että nämä asiat koskettavat omaa elämää. (Syömishäiriöliitto - SYLI 2023.)

Matalan kynnyksen tukea toteutetaan säännöllisesti kasvokkain sekä etäyhteyksien avulla järjestettävien ryhmien muodossa. Syömishäiriöiden ehkäisy on tärkeä osa kaikkien jäsenyhdistysten toimintaa. Ennaltaehkäisevän työn tavoitteena on lisätä tietoa syömishäiriöistä,

mahdollistaa oireilun varhaista tunnistamista, madaltaa kynnystä avun hakemiseen ja tehdä Syömishäiriöliiton tukimuotoja tunnetuiksi. (Syömishäiriöliiton toimintakertomus 2023.)

Ennaltaehkäisevää työtä kohdennetaan sairastumisriskissä oleville ja heidän parissaan työskentelevillä ammattilaisille, kuten opetushenkilökunnalle, liikunta-alalle, elintapaohjaukseen, lastensuojeluun ja nuorisotyöhön. Toimintaa on mahdollista toteuttaa järjestämällä opitunteja ja luentoja, vierailamalla eri toimijoiden toiminnassa sekä osallistumalla messuille ja yleisötilaisuuksiin. (Syömishäiriöliiton toimintakertomus 2023.)

Syömishäiriöliitto Sisä-Suomi, Tampere järjestää syömishäiriöitä työssään kohtaaville ammattilaisille verkostoitumis- ja koulutustilaisuuksia. Hyvinvointialueella toimivien julkisen ja kolmannen sektorin sote-toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö on myös iso osa Syömishäiriöliiton työtä. (Syömishäiriöliiton toimintakertomus 2023.)

3 Syömishäiriöt

3.1 Anoreksia nervosa - laihuushäiriö

Anoreksia alkaa usein terveellisistä elämäntavoista. Anoreksia alkaa ruoka-aineiden jaottelemisesta oikeisiin ja väärin. Anoreksia alkaa liikunnan lisäämisestä. Sairauden tunnuspiirteitä ovat voimakas laihduminen, muutokset ruokailutottumuksissa sekä yliaktiivisuus kaikessa tekemisessä ja olemisessa. Sairaus on jo pitkällä, kun kaikki herkut on jätetty pois ruokavaliosta ja pakkoliikunta on vallannut sairastuneen mielen. (Vanhala & Hälvä 2012, 14.)

Moni anoreksiaan sairastunut kuvaa, että laihduttamiseen jää ikään kuin ”koukkuun”. Pieneistä painonpudotuksesta saattaa saada alkuun hyvää palautetta muilta ja myös tunteen oman kehon ja elämän hallinnasta. Sairastunut haluaa näitä tunteita enemmän ja enemmän, jolloin laihduttaminen lähtee usein hyvin nopeasti käsistä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 14-15.)

Anoreksia ei tarkoita ruokahalun menetystä ainakaan kokonaan. Usein sairastuneilla on poikkeuksellisen suuri kiinnostus ruuanlaittoon ja leipomiseen. He saattavat katsoa ruokaohjelmia ja reseptejä, mutta eivät itse syö valmistamaansa ruokaa. Läheiset saattavat olla otettuja, kun heille leivotaan ja samaan aikaan ihmeissään siitä, miksi leipoja itse ei edes maista valmistamiaan herkuja. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14-15.)

Anoreksia jaetaan kahteen päätyyppiin: restriktiiviseen eli paastoavaan, ruoasta pidättäytyvään anoreksiaan ja bulimiseen, eli ahmimista ja erilaisia tyhjentäytymiskeinoja käyttävään anoreksiaan. Restriktiivisessä anoreksiassa ruoasta kieltäytyminen, paastoaminen ja pakonomainen liikunta hallitsevat sairastunutta. Bulimisessa anoreksiassa syömisen säännöstelyn

lisäksi sairastunut saattaa ajoittain ahmia hallitsemattomasti ja sitten ”korjata tilannetta” tyhjentäytymällä ruoasta oksentamalla, käyttämällä nesteenoistolääkkeitä, laksatiiveja tai suolihuuhtelua. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12-13.)

Näkyvimmit tunnusmerkit anoreksiassa ovat muutokset ruokailutottumuksissa, yliaktiivisuus kaikessa tekemisessä ja näistä seurautuva laihduminen. Arjen rutiinit muuttuvat pakonomaisiksi, sairastuneella saattaa olla tarkkoja rituaaleja sekä pakkoliikuntaa. Usein hänellä on kovat vaatimukset itseään kohtaan. Huumori ja ilo katoavat elämästä samaan aikaan, kun selittely ja salailu tulevat mukaan arkeen. Aiemmin sosiaalinen nuori muuttuu pikkuhiljaa passiiviseksi ja eristäytyy ihmissuhteistaan. Ne ihmissuhteet mitkä jäävät, muuttuvat usein ristiriitaisiksi ja hankaliksi. Sairastuneen kehonkuva häiriintyy, eikä hän myönnä, tai välttämättä edes ymmärrä olevansa sairas. Sairauden kieltäminen ja piilottelu kuuluvat osaksi sairautta. (Vanhala & Hälvä 2012, 16-17.)

Anoreksian, kuten muidenkin syömishäiriöiden taustalla olevista syistä on mahdotonta laatia luetteloa. Valitettavan usein sairaus määritelläänkin vain oirekuvan perusteella, niin kuin muutkin psykiatriset diagnoosit. (Vanhala & Hälvä 2012, 16-17.)

Hoitamattomana anoreksia aiheuttaa ravitsemustilan heikkenemistä ja lihasmassan vähene- mistä, vatsakipuja, ummetusta ja muita suolisto-oireita, hiustenlähtöä ja kynsien haurastu- mista. Pulssi hidastuu, huimaus ja pyörtyily ovat yleisiä oireita matalan verenpaineen vuoksi. Kuukautiset jäävät usein pois ja pitkittyessään vähäinen estrogeenitaso aiheuttaa osteoporoo- sia ja myöhemmin hedelmättömyyttä. Anoreksiaa sairastava henkilö myös palelee helpommin, koska ruumiinlämpö laskee säästöliekin ja vähäisen energiansaannin vaikutuksesta. Iholle voi kasvaa ohutta lanugo-karvoitusta palelemisen seurauksena. Pahimmillaan anoreksia voi ai- heuttaa äkkikuoleman sydämen rytmihäiriöiden ja liian matalan pulssin takia. (Vanhala & Hälvä 2012, 16-17.)

3.2 Bulimia nervosa - ahmimishäiriö

Bulimiaa sairastava henkilö on kierteessä, johon liittyy vuorotellen ahmiminen ja laihduttami- nen. Sairastunut on menettänyt hallinnan syömisestään. Lisäksi bulimiaan liittyy aina yritykset tyhjentäytyä ahmitusta ruoasta tavalla tai toisella. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19-20.)

Ahmimiskohtaukset tapahtuvat useimmiten stressaavien tilanteiden päätteeksi. Esimerkiksi koulu- tai työpäivän jälkeen: päivä on ollut kamala, väsyttää, ahdistaa ja on levoton olo. Mah- dollisesti myös syöminen on jäänyt heikoksi laihdutuskuurin vuoksi. Kaupasta tarttuu mukaan kassillinen herkkuja, jotka ovat kadonneet tunnin kuluttua kotiin pääsystä. Sairastunut ei yleensä kykene lopettamaan ahmimista ennen kuin kaikki on syöty ja olo on tuskallisen täysi. Ahmimisen jälkeen olo on pettynyt ja sairastunut pyrkii pääsemään eroon ahmitusta ruoasta

erilaisilla keinoilla. Keinoja ovat esimerkiksi oksentaminen, laksatiivien käyttö, paastoaminen tai pakkoliikunta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19-20.)

Avun hakeminen on haasteellista, koska häpeän tunteet ovat niin voimakkaita. Myös hoitoon tarvittavan diagnoosin saaminen on joskus hankalaa, koska bulimiamia ei aina osata tunnistaa vakavaksi sairaudeksi. Tämän vuoksi liian monet sairastuneet jäävät hoidon ulkopuolelle. Aina sairaalahoitoa ei tarvita, sillä säännöllinen ruokailurytmi ja tavanomainen ruokavalio on mahdollista saada kuntoon myös esimerkiksi ravitsemusterapeutin, läheisten ja ystävien tuella. (Vanhala & Hälvä 2012, 18-19.)

Hoitamattomana bulimia aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, kiillevaurioita sekä ikenien ja suun limakalvojen tulehduksia. Kehon nestetasapainon järkkäminen ja nestehukka sekä sylkirauhasten turpoaminen ovat yleisiä oireita. Samoin kuin anoreksia, myös bulimia aiheuttaa hormonitasapainon heittelyä. Oksentamisen ja laksatiivien käytön seurauksena voi ilmetä myös sydämen rytmihäiriöitä. (Vanhala & Hälvä 2012, 18-19.)

3.3 Ortoreksia - terveellisen ruoan pakkomielle

Anoreksian ja ortoreksian välinen ero on usein hyvin häilyvä. Ortoreksiassa sairastuneella on pakkomielle syödä hänen itsensä mielestä terveellistä ruokaa, eikä hän voi joustaa ruokavalinnoissaan. Ruokavalio on selkeästi kaventunut, mikä voi myös johtaa elimistölle tärkeiden ravintoaineiden puutostilaan. Ortoreksian katsotaan kuuluvan epätyypillisiin laihuushäiriöihin, sillä se ei ole virallinen diagnoosi. (Vanhala & Hälvä 2012, 20.)

Sairastunut kokee tarvetta syödä pakonomaisen terveellisesti. Hänellä saattaa mennä useita tunteja päivästä aterioiden valmistamiseen, suunnitteluun ja miettimiseen. Hänellä on selkeät kielletyt ruoka-aineet, joita hän ei halua missään nimessä syödä. Ortoreksia alkaa usein lihomisen pelosta, esimerkiksi urheilijan jouduttua jonkin vamman vuoksi vuodelepoon. (Syömishäiriökeskus: Epätyypillinen syömishäiriö 2017.)

Sairastuneen ruokavalio koostuu vain terveellisistä ruoka-aineista ja usein ”sallittujen ruoka-aineiden” lista pienenee ajan mittaan. Syöminen alkaa hallita koko muuta elämää, koska valinnat tehdään sairastuneen itse luomansa ravitsemusteorian tai dieetin mukaan. Ortoreksiaan kuuluvat myös olennaisena osana pakko-oireet ja pakkoajatukset, jotka vaikuttavat sosiaaliseen elämään. Hoitamattomana ortoreksiaa sairastavan ruokavalio muuttuu yksipuoliseksi ja aiheuttaa puutostiloja, sekä aliravitsemusta. Valitettavan usein ortoreksia myös muuttuu anoreksiaksi, ellei hoitoon hakeuduta ajoissa. (Vanhala & Hälvä 2012, 20.)

3.4 BED (Binge eating disorder) - ahmintahäiriö

BED muistuttaa hyvin vahvasti bulimiamia, mutta toisin kuin bulimiassa, BED:iin ei liity tahallisia tyhjentytymiskeinoja, kuten oksentamista tai lääkkeiden käyttöä. Sairastunut ahmii suuria

määriä ruokaa ilman näläntunnetta. Jotta BED:in hoito voisi onnistua, tarvitaan säännöllinen ateriarhythmi, jotta ahmimiskohtauksista on helpompaa luopua. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 21-22.)

Sairastunut kärsii pakonomaisista ahmintakohtauksista, joita hän ei pysty itse hallitsemaan. Toisin kuin esimerkiksi anoreksiassa, ahmintahäiriöön sairastuvat ovat useimmiten aikuisia. Sairastunut kärsii joko kausittaisista ahmimiskohtauksista, tai hän saattaa syödä päivän mittaan lähes tauotta. Syöminen tapahtuu usein hyvin nopeasti ja loppuu vasta silloin, kun vatsa on epämukavan täynnä. Sairastunut ei syö nälkäänsä, vaan syömistä ohjaa jokin vaikea tunne, ruoan himo ja herkkujen näkeminen. Syömisestä jälkeen sairastunut kokee ahdistusta ja pettyymystä syödyn ruoan määrästä. (Syömishäiriökeskus: Ahmintahäiriö BED 2017.)

BED tyyppiseen oireiluun on vaikea saada hoitoa terveydenhuollosta, mutta vertaistuki ja itsehoito ovat usein toimivia hoitomuotoja. BED:in hoitoon kuuluu säännöllisen syömiskäyttäytymisen palauttaminen ja terveellinen painonhallinta. Laihduttamisen lopettaminen ja elämäntapamuutokset ovat hoidon kannalta välttämättömiä. (Vanhala & Hälvä 2012, 21.)

3.5 Muut syömishäiriöt

Vähintään puolet syömishäiriön takia hoitoon hakeutuvista henkilöistä sairastaa ns. epätyypillistä syömishäiriötä. Heidän syömiskäyttäytymisensä on selvästi poikkeavaa, mutta he eivät täytä kaikkia terveydenhuollon luomia kriteerejä esimerkiksi anoreksialle tai bulimialle. Tällöin puhutaan epätyypillisestä ahmimishäiriöstä tai epätyypillisestä laihuushäiriöstä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23.)

Kaikki syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä. Syömishäiriöiden diagnosointiin Suomessa on käytössä ICD-10-tautiluokitus, jonka mukaan kliiniseksi syömishäiriöiksi tällä hetkellä tunnistetaan anoreksia, epätyypillinen anoreksia, bulimia, epätyypillinen bulimia, ahmintahäiriö ja määrittämätön syömishäiriö. Diagnoseja tarvitaan, mutta syömishäiriöissä niihin keskittyminen saattaa pitää yllä vertailua sekä paino- ja numerokeskeisyyttä, mikä on sairaudella tyypillistä muutenkin. Diagnoseja tärkeämpää on keskittyä siihen, kuinka paljon oireilu vaikuttaa arkiseen elämään ja toimintaan sekä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Syömishäiriöliitto -SYLI 2023.)

Epätyypillinen syömishäiriö voi olla nimikkeenä harhaanjohtava, sillä se on syömishäiriöistä yleisin. Iso osa sairastuneista ei täytä kaikkia anoreksian, bulimian tai muun määritellyn syömishäiriön kriteerejä, jolloin diagnoosina on epätyypillinen syömishäiriö. Henkilöllä voi olla esimerkiksi kaikki muut anoreksiaan kuuluvat oireet, mutta hänen painonsa ei alita diagnosoille asetettua rajaa. Epätyypillinen syömishäiriö ei missään nimessä tarkoita sitä, että sairaus olisi helpompi tai hoidon tarve olisi pienempi. Epätyypillistä syömishäiriötä tulee hoitaa

samalla tavalla, kuin kaikkia muitakin syömishäiriöitä. (Syömishäiriökeskus: Epätyypillinen syömishäiriö 2017.)

Vaikeusasteiltaan epätyypillinen ahmimishäiriö ja epätyypillinen laihuushäiriö voivat vaihdella todella paljon. Kaikki syömishäiriöt vaativat hoitoa, eikä ulkopuolisen avun hakemista saisi missään nimessä lykätä sen vuoksi, ettei täytä kaikkia kriteerejä tyyppisimmille syömishäiriöille. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23.) Diagnoosit harvoin tuovat tarvittavaa apua syömishäiriöön sairastuneen ihmisen elämään, eikä syömishäiriön oirekuva muutu diagnoosin saamisen jälkeen (Syömishäiriöliitto -SYLI 2023).

3.6 Yleistä kaikille syömishäiriöille

Syömishäiriöön sairastuneilla on usein valtavasti tietoa ravitsemuksesta ja terveellisestä syömisestä, mutta sairaus aikaansaa sen, että tiedot omassa mielessä vääristyvät. Syömisestä ja ennen kaikkea terve joustavuus syömisestä katoavat. Syömiseen liittyy usein voimakkaita rituaaleja sekä käyttäytymismalleja. Ne ovat kuitenkin vain osa muiden oireiden rinnalla. Syömishäiriö muuttaa myös sairastuneen käyttäytymistä ja vaikeuttaa esimerkiksi muutosten tekemistä eri elämänosa-alueilla. Syömishäiriöstä toipumisessa ei ole kyse vain painon normalisoitumisesta ja ravitsemustilan korjaantumisesta. Syömishäiriö on aina psyykinen sairaus, jossa myös mieli tarvitsee hoitoa. (Hasan, Lehtonen, Mikkilä, Näräkkä & Pitkänen 2018, 10.)

Tyytymättömyys itseän yhdistää kaikkia syömishäiriöitä. Hyvin yleisiä ja kaikille syömishäiriöille tyyppisiä ajatuksia ovat esimerkiksi ”Minä en kelpaa tällaisena kuin olen” ja ”Minä en ansaitse ruokaa, lepoa tai ylipäättään hyvinvointia”. Oireilu on hyvin yksilöllistä, yhteistä on se, että kaikki syömishäiriön eri muodot tulee ottaa vakavasti. (Hasan ym. 2018, 9.)

Syömishäiriöt harvoin paranevat ilman ammattilaisen tukea. Liian usein apua haetaan vasta silloin kun fyysiset muutokset ovat jo pitkällä. Hoitoon hakeutuminen ajoissa nopeuttaa paranemisprosessia ja voi säästää ikäviltä jälkiseuramuksilta, joita syömishäiriöt aiheuttavat. Kaikkien syömishäiriöiden kohdalla läheisten, ystävien, kouluterveystoimijoiden, opettajien, yms. on syytä puuttua tilanteeseen, mikäli he havaitsevat minkäänlaisia syömishäiriön merkkejä. Aikainen puuttuminen voi parhaimmillaan tapauksessa keskeyttää syömishäiriön etenemisen tai pelastaa jopa hengen. (Vanhala & Hälvä 2012, 22.)

”Elämäni on tullut niin paljon hyviä, uusia asioita ja kokemuksia, että ne peittosivat sairauden lopullisesti” (Vanhala, Hälvä 2012, 164). Moni syömishäiriöstä parantunut kertoo, että suurimmat syyt paranemiseen ovat olleet kyllästyminen tai se, että tilalle on tullut jotain uutta. Uudet ihmissuhteet, tai pienetkin kohtaamiset voivat olla todella merkityksellisiä syömishäiriöstä parantumisessa (Luhtala 2023).

3.7 Tunnistettavuus ja ennuste

Syömishäiriön oirekirjo on hyvin laaja. Syömishäiriö voi oirehtia syömisen voimakkaana rajoittamisena tai hallitsemattomana syömisenä, mutta myös täysin terveeltä ulospäin vaikuttava syöminen voi olla häiriintynyttä syömisikäyttäytymistä. Keskiössä on se, millainen ajatusmaailma ohjaa ja hallitsee syömistä sekä omaan kehoon suhtautumista. Merkittävää ei ole se, minkä kokoinen ihminen on, kuinka paljon hän painaa tai mitä hän syö. (Syömishäiriöliitto - SYLI 2023.)

Syömishäiriössä on kyse aina paljon muustakin, kuin ainoastaan syömisestä ja omaan kehoon suhtautumisesta. Jos elämän kriisitilanteessa ei ole hyvinvointia tukevia keinoja käsitellä asioita, voi syömishäiriö olla sairastuneelle selviytymiskeino tai ratkaisu, jonka avulla pystyy helpommin sietämään turvattomuuden, yksinäisyyden, riittämättömyyden, kelpaamattomuuden tai arvottomuuden kokemusta. (Syömishäiriöliitto -SYLI 2023.)

Mitä nopeammin oireiluun puututaan, sen parempi ennuste on parantua. Jos syömishäiriö tunnistetaan jo sairastumisen alkuvaiheessa, sairastamisaika todennäköisesti lyhenee huomattavasti. Terveystieteiden ammattilaiset, opettajat ja urheiluvalmentajat ovat avainasemassa, kun puhutaan siitä, kenen pitäisi puuttua mahdolliseen syömishäiriöön. Epäilyn voi ilmaista kysymällä suoraan henkilöltä, jonka epäilee sairastuneen. (Duodecim Käypä hoito -suositukset: Syömishäiriöt 2015.)

Lähes poikkeuksetta syömishäiriöön sairastuneet henkilöt salaavat sairastumisensa, eivätkä välttämättä edes itse tunnista kärsivänsä syömishäiriöstä. Pienet vihjailut harvoin toimivat sairauden tunnistamisessa. Sairastuneelta on kysyttävä suoraan ja huolesta on puhuttava ääneen. (Duodecim Terveyskirjasto: Syömishäiriöt 2015.)

Ennuste syömishäiriöstä toipumisessa on hyvin vaihteleva ja riippuu paljon diagnoosista, oireilun voimakkuudesta, sekä siitä milloin sairastunut saadaan hoitoon. Lievemät syömiseen liittyvät häiriöt voivat korjaantua muutamalla neuvontakäynnillä, joissa keskustellaan tilanteesta ja riskeistä sekä annetaan erilaisia ohjeita terveelliseen ja säännölliseen syömiseen. Osalle potilaista riittää pelkkä itsehoito, jossa sairastunut käyttää apunaan itsehoito-opasta tai seuraa internetistä löytyviä itsehoito-ohjelmia. (Duodecim Terveyskirjasto: Syömishäiriöt 2015.)

Laihuushäiriön kesto on keskimäärin kuusi vuotta ja oireilu on usein aaltoilevaa. Laihuushäiriöön sairastuneista 50-70 prosenttia toipuu täysin, 20-30 prosentilla oireilu jatkuu osittain ja 10-20 prosentilla sairaus kroonistuu. Laihuushäiriötä sairastavien kuolemanriski on muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna yli kuusinkertainen ja sairauteen liittykin korkea kuolleisuus. (Duodecim Terveyskirjasto: Laihuushäiriö n.d)

Ahmimishäiriön taudinkuva on hyvin aaltoilevaa ja jaksottaista. Ahmimishäiriöön sairastuneista noin 45-55 prosenttia toipuu kokonaan, 27-30 prosentilla häiriö jatkuu jaksoittaisena ja 20-23 prosentilla jatkuvana. Ahmimishäiriössä kuolemanriski on muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna kolminkertainen. (Duodecim Terveyskirjasto: Ahmimishäiriö n.d)

Syömishäiriöiden tunnistaminen terveydenhuollossa on edelleen puutteellista. Paranemisenuste on anoreksiassa korkeampi, kun bulimiassa, sillä se kroonistuu useammin. Syömishäiriöihin on kehitetty tehokkaita ja toimivia hoitomuotoja, mutta valitettavan usein ne eivät ole kaikkien apua tarvitsevien ulottuvilla. (Keski-Rahkonen 2010, 126.)

4 Syömishäiriön vaikutukset seksuaalisuuteen

4.1 Syömishäiriö ja suhteet

Syömishäiriöön sairastunut saattaa miettiä, että voiko hän tulla rakastetuksi tai kelpaako hän suhteeseen. Sairastunut saattaa ajatella, että kelpaisi vasta sitten, kun muuttaisi asioita itsessään. Ajatukset siitä, riittääkö suhteeseen tällaisena, onko riittävän arvokas ja rakastettava, ottavat paljon tilaa sairastuneen mielessä. (Kuittinen 2023.)

Syömishäiriö voi näkyä suhteessa monin eri tavoin. Huoli sairastuneen voinnista voi muuttaa suhteen vuorovaikutusta ja syömishäiriö voi alkaa ohjeistamaan myös syömishäiriöön sairastuneen kumppanin arkea. Syömishäiriö voi etäännyttää suhteessa olevia ihmisiä toisistaan, tai mahdollisesti yhteenkuuluvuuden tunne voi myös kasvaa sairauden kohtaamisen kautta. (Kuittinen 2023.)

Syömishäiriö voi alkaa sanelemaan suhteen sääntöjä ja ottaa suuren roolin suhteessa kolmantena pyöränä. Syömishäiriö vaikuttaa heikentävästi sairastuneen psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn, mikä vaikuttaa suhteeseen. Syömishäiriöstä johtuva salailu voi aiheuttaa haasteita parisuhteen luottamukselle ja olla sitä kautta syynä parisuhteen päättymiselle. (Mielenterveystalo.fi 2023.)

Syömishäiriön oireiden ja vaikutusten ymmärtäminen sekä toisen kunnioittaminen on merkityksellistä kaikkien suhteen osapuolten kannalta. Toisen ihmisen avulla voi myös oppia löytämään positiivisia asioita itsestä ja arvostamaan omaa kehoa enemmän. On tärkeää, että kumppani näkee sairastuneen samanveroisena ja arvokkaana ihmisenä, eikä ainoastaan sairauden kautta. (Kuittinen 2023.)

4.2 Syömishäiriöt ja seksuaalisuus

Mukavien asioiden ja mielihyvän salliminen itselle on usein syömishäiriöön sairastuneelle haastavaa. Arvottomuuden tunne ja negatiiviset ajatukset omasta kehosta vaikuttavat usein väistämättä myös seksuaaliseen haluun. Nautinto voi tuntua vieraalta ja sairastunut voi ajatella, ettei se kuulu hänelle. (Kuittinen 2023.)

Läheisyys toisen ihmisen kanssa voi tuntua vaikealta ja itsetunnon haasteet voivat luoda ajatuksia siitä, ettei olisi läheisyyden arvoinen. Itsensä rakastamisen vaikeus voi saada tunteen, etteivät muutkaan ihmiset voi kokea sairastunutta rakastettavana ja haluttavana. (Kuittinen 2023.) Aliravitsemus vaikuttaa negatiivisesti hormonitoimintaan, joka aiheuttaa muutoksia seksuaalisuuteen (Mielenterveystalo.fi 2023).

Syömishäiriö vaikuttaa usein ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen, mutta vaikutusten tiedostaminen tuo lisää ymmärrystä ja auttaa käsittelemään haasteita. Itselle ja omalle keholle on tärkeää antaa aikaa ilman pakkoa mihinkään. Vaikka itsensä rakastaminen voi olla haastavaa ja tuntua kaukaiselta, on tärkeää säilyttää usko siihen, että rakkaus itsen ja omaan kehoon voi kehittyä. (Kuittinen 2023.)

Seksuaalikasvatuksella voidaan vaikuttaa suuresti kehosuhteen kehittymiseen, ennaltaehkäistä syömishäiriötä sekä tukea syömishäiriöstä toipumista. Ei ole olemassa yhtä ja ainoa hyväksyttävää kehoa, jota jokaisen tulisi tavoitella, kuten ei myöskään ole yhtä oikeaa tapaa olla seksuaalinen tai toteuttaa seksuaalisuuttaan. Olemme eri näköisiä, pidämme erilaisesta kosketuksesta ja viehätyimme erilaisista ihmisistä. (Mikkilä 2023.)

Omien rajojen tunnistaminen ja niistä kiinni pitäminen kuuluvat perustarpeiden lisäksi oman kehon arvostamiseen. Ruoka, lepo ja itsensä hyväksytyksi kokeminen kuuluvat kaikille, eikä niitä tarvitse erikseen ansaita. Seksuaaliterveyden ja kehosuhteen kannalta on tärkeää oppia tunnistamaan, mikä tuntuu itsestä hyvältä, välittämättä ulkoapäin annetuista oletuksista tai kumppanin asettamista odotuksista. (Mikkilä 2023.)

Nautinto kuuluu elämään ja on merkityksellinen osa hyvinvointia. Syömishäiriö on sairaus, joka uskottelee, ettei näin ole. Syömiseen ja lepäämiseen liittyvien nautintojen salliminen on usein hankala syömishäiriöön sairastuneelle. Seksuaalisen nautinnon kohdalla sairastunut saattaa ajatella, ettei ansaitse nautintoa, nautinto ei kuulu itselle tai nautintoa on lupa kokea ainoastaan, jos on tietynkokoinen tai tietynlainen. Seksuaalisten halujen ja tarpeiden tyydyttäminen on jokaiselle yhtä tärkeää, riippumatta kehonkoosta tai ulkoisista tekijöistä. (Mikkilä 2023.)

Syömishäiriö vaikuttaa elämässä ihan kaikkeen, myös seksuaalisuuteen. Samoin ihan kaikki elämässä, myös seksuaalisuus, voi vaikuttaa syömishäiriöön sairastumiseen. Tämän vuoksi

seksuaalisuuden huomioimisen tulisi kuulua syömishäiriötyöhön. Syömishäiriöissä ja seksuaalisuudessa on paljon samaa, sillä molempiin liittyy kehosuhde, yksilöllisyys, omien rajojen tunnistaminen, nautintojen salliminen sekä omaan ainutlaatuisen upeaan itseen tutustuminen. (Mikkilä 2023.)

4.3 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Syömishäiriöt ja tyytymättömyys omaan kehoon vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksiin monin eri tavoin. Ne aiheuttavat seksuaalista haluttomuutta, orgasmihäiriöitä, kiihottumisvaikeuksia sekä intiimisuhteiden välttelyä. Mahdolliset sairaalajaksot ovat voineet olla samaan aikaan, kun koulun seksuaalikasvatus. Murrosiässä tapahtuvat muutokset ovat saattaneet viivästyä ja ovat mahdollisesti edessä vasta toipumisen myötä. Seksuaaliset kokemukset ovat saattaneet olla seksuaalisen toimintakyvyn haasteiden takia kivuliaita tai huonoja. (Häärä 2023.)

Muutoksia on kuitenkin mahdollista tehdä, varsinkin parantumisen edetessä. Omaan kehoon tutustuminen ja nautintojen salliminen kuuluu hyvään seksuaaliterveyteen. Sairastunut ei välttämättä tiedä mistä aloittaa tai missä tietoa olisi saatavilla. Vaatii paljon rohkeutta sairastuneelta itse kysyä, joten olisi toivottavaa, että ammattilaiset tarjoaisivat tietoa itse. Muutokset, jotka paranemisen jälkeen ovat mahdollisia, saattavat pelottaa tai toisaalta edistää syömishäiriöoireilun vähenemistä. Kuitenkin näihin kaikkiin kysymyksiin tarvitaan tukea, jota sosiaalialan ammattilainen voi antaa. (Häärä 2023.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottoon liittyy edelleen paljon häpeän, pelon ja epävarmuuden tunteita. Seksuaalisuutta ei kehdeta ottaa puheeksi, koska se koetaan jokaisen yksityiseksi asiaksi. Syömishäiriöiden hoidossa kuitenkin monet yksityisiksi koetut asiat, kuten valvotut wc-käynnit ja vaa`alle riisuttaminen eivät ole yksityisiä, joten uskallusta myös seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tarvitaan lisää. (Häärä 2023.)

Toimivia seksuaalisuuden puheeksi otton malleja löytyy ja niitä pitäisi hyödyntää enemmän myös syömishäiriötä sairastavien kanssa. Omaan seksuaalisuuteen tutustuminen ammattilaisena on tärkeää, kuten myös kriittinen pohdinta mahdollisista ennakkoluuloista ja odotuksista, mitä seksuaalisuuteen ja seksuaalisuuden puheeksi ottoon saattaa liittyä. (Häärä 2023.)

Syömishäiriöön sairastuneen kanssa aito kiinnostus, ymmärrys ja halu auttaa ovat tärkeitä, kun keskustellaan seksuaalisuudesta, tai mistä tahansa muusta teemasta. Ohjaustilanteessa ammattilainen voi olla omana itsenään ja hyödyntää omia elämäkokemuksiaan. Valmiita ratkaisuja ei tarvitse olla, tärkeintä tilanteessa on aito läsnäolo ja kuunteleminen. (Häärä 2023.)

5 Seksuaalinen hyvinvointi

5.1 Seksuaalioikeudet

”Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Jokaisella on oikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan, kehostaan ja kumppaneistaan kokematta syrjintää, rangaistuksia, epäinhimillistä tai halventavaa kohtelua, väkivaltaa tai pakottamista. Lisäksi ihmisellä on oikeus yksityisyyteen seksuaalisuutta koskevissa asioissa.” (Patja, Absetz & Rautava 2022, 60.)

Kaikilla ihmisillä kuuluisi olla samat oikeudet riippumatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, etnisestä taustasta, uskonnosta, taloudellisesta tilanteesta, sosiaalisesta statuksesta, iästä tai terveydentilasta. Tämä ei kuitenkaan valitettavasti aina toteudu ja seksuaalioikeuksien tasa-arvoon on vielä pitkä matka. Yhdenmukainen seksuaalikasvatus ja oikeus seksuaali- ja lisääntymisterveydenpalveluihin parantavat tasa-arvoa. (Patja ym. 2022, 60.)

Aikaisemmat näkemykset seksuaaliterveydestä keskittyivät lisääntymisterveyteen, seksitautien ja HIV viruksen torjuntaan. Nykyinen käsitys nostaa esille ihmisoikeuksia, seksuaalista itsemääräämisoikeutta, kehojen autonomiaa ja seksuaalista nautintoa. Erityisesti halutaan keskittyä väkivallan vastustamiseen ja vähemmistöjen oikeuksien turvaamiseen. (Patja ym. 2022, 61.)

Seksuaaliterveys ei jakaudu tasa-arvoisesti. Sukupuoli, seksuaalisuus, ikä, vammaisuus, syntyperä ja etnisuus voivat altistaa ihmisen syrjinnälle ja väkivallalle sekä laittaa hänet eriarvoiseen asemaan, vaikka tämä on Suomen perustuslain yhdenvertaisuusperiaatteen vastaista. Seksuaalioikeuksiin on kirjattu, että jokaisella on oikeus itse määrittää se, miten heidän seksuaalisuuttaan ja sukupuoltaan kuvaillaan. Tämän takia yksikään käsitteistö ei pysty kattamaan yksilöllisten kokemusten kirjoa. (Patja ym. 2022, 61-63.)

5.2 Kehonkuva, nautinto ja normit

Taaperona meistä lähes jokainen on rakastanut kehoaan. Nakuilu on ollut kivaa ja luonnollista. Myöhemmin perhe, suku ja hoitopaikka ovat luoneet säännöt siitä, mikä on soveliasta ja mikä ei. Jatkuva ympäristön tarkkailu saa meidät miettimään kelpaammeko me ja olemmeko me hyväksytyjä. Seksuaalisuus on saattanut olla aihe, josta ei puhuta ja muuttua sitä kautta likaiseksi, sekä häpeälliseksi asiaksi, joka täytyy salata. (Kihlström 2018, 17.)

Koulukiusaaminen ja viattomaksikin tarkoitetut hokemat voivat jättää pysyvät jäljen kehoon. Omien vanhempien negatiivinen suhtautuminen omaan ulkonäköönsä voi heijastua myös lapsen ajatuksiin omaa kehoa kohtaan. Ryhmässä saadut roolit ja median luoman muotit voivat myös aiheuttaa haasteita itsensä ja oman kehon hyväksymisessä. (Kihlström 2018, 18-19.)

”Kun me ymmärretään meidän kaikkien oikeus nautintoon, on helpompi tehdä muista tekijöistä irrelevantteja - miksi antaisimme minkään elementin sukupuolesta, suuntautumisesta, taustasta, kulttuurista, uskonnosta, ulkonäöstä... määritellä liikaa seksuaalisia mahdollisuuksiimme saati rajoittaa nautintoamme?” (Mikkola 2020, 20). Nautintoa estäviä asioita ovat suoritus- ja ulkonäköpaineet, traumat, epävarmuus, häpeä, huono itsetunto, pelot, huonot kokemukset, jumittuneet käytösmallit sekä kommunikaatiotaitojen ja tiedon puute (Mikkola 2020, 20).

On tärkeää ymmärtää mitkä asiat estävät omaa nautintoa ja mitkä lisäävät sitä. Joskus nautinto ymmärretään hyvin kapeana, mikä voi olla este nautinnon täydelle potentiaalille. On yleisesti tiedossa, että nautinto ja orgasmi lievittävät pää- ja lihaskipuja, mutta nautinnon saavuttaminen lisää myös omanarvontuntoa ja sitä kautta seksuaalista itseluottamusta. Seksuaalinen itsetunto vaikuttaa suoraan ihmisen itsetuntoon. (Mikkola 2020, 23.)

Lähes jokainen miettii elämänsä aikana jollain tasolla, sitä että olenko minä normaali tai onko tämä normaalia. Normaalialue on ainakin se, että olemme kaikki hyvinkin epävarmoja monista asioista ja epävarmuus on yhdistävä tekijä meille kaikille. Yhteiskunnassa vallalla olevat normaalit ja normit muuttuvat koko ajan, eikä sen vuoksi niihin kannattaisi suhtautua kovin vakavasti tai mustavalkoisesti. Yhteiskunnan heteronormi johtuu osittain siitä, että heteroiksi itseään kutsuvia sattuu määrällisesti olemaan enemmän maapallolla. Sateenkaari ihmisiä on määrällisesti siis vähemmän, mutta sen ei kuuluisi tehdä heidän seksuaalisuudestaan epänormaalialueita tai edes poikkeusta. (Mikkola 2020, 23.)

Seksuaalisuuden ja sukupuolten moninaisuus on ollut aina läsnä ihmiskunnan historiassa, mutta vastaa 2000-luvulla seksuaalisuuden ja sukupuolten sanasto on laajentunut ja tullut tutuksi yhä useammille. Ihmiset haluavat määritellä hyvin tarkkaan sukupuoli- ja seksuaalidentiteettinsä ja samaan aikaan olla määrittelemättä ollenkaan. Nämä asiat laajentavat normaaliuden pakkaa onnistuneesti. Ajatus normaaliudesta rajoittaa ihmisten moninaisuutta, itseilmaisua ja sen toteuttamista. Mitä enemmän normia rikotaan, sen vapaammin voimme elää olla seksuaalisina olentoina. (Mikkola 2020, 23.)

Kehonkuvan vahvistamista voi harjoittaa kotona peilin edessä joko alusvaatteet päällä tai ilman ja etsiä omasta kehosta hyviä puolia. Toistojen kautta ja itseä ääneen säännöllisesti kehumalla voi opetella katsomaan itseään uusin silmin. Itsevarmuutta voi kohottaa myös hemmottelemalla itseään haluamallaan tavalla tai esimerkiksi pukeutumalla lempivaatteisiin, muutenkin kuin juhlapäivinä. (Kihlström 2018, 20.)

5.3 Nuorten seksuaalinen hyvinvointi

Valitettavan usein kun puhutaan nuorten seksuaalisuudesta ja seksikäyttäytymisestä, keskustelussa nousevat esiin huoli sekä ongelma- ja riskikeskeisyys, vaikka pääsääntöisesti

seksuaalisuus ja seksi ovat myönteinen asia nuoren elämässä. Itsetyydytys helpottaa kuukautiskipuja, laskee stressiä ja vaikuttaa positiivisesti unihaasteisiin. Kuitenkin hyvin harvoin nuorten seksuaalikasvatuksessa nostetaan esille näitä asioita. (Santalahti 2018.)

Terveysteen vaikuttavat sairaudet ja fyysinen sekä sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenne. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että nuori kokee itse voivansa vaikuttaa hyvinvointiinsa, hän saa apua ja hänellä on riittävästi tietoa ja tukea, kun hän sellaista tarvitsee. Terveysteen liittyy olennaisena osana seksuaalinen hyvinvointi, johon vaikuttaa aina elämäntilanne. (Santalahti 2018.)

Positiivissävytteinen seksuaalikasvatus auttaa nuorta näkemään seksuaalisuuden myönteisenä asiana elämässä ja vähentää häpeän tunnetta. Riskeihin liittyvä tieto nautintotiedon rinnalla on tärkeää, jotta mahdollisissa riskitilanteissa nuorella on mahdollisuus tehdä hänelle hyviä valintoja. Kommunikointi ja- vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä, jotta nuori pystyy luomaan onnellisuutta tuottavia suhteita sekä selvittämään suhteessa eteen tulevia ongelmia, muun muassa seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvissä tilanteissa. (Santalahti 2018.)

Seksuaaliterveys tarkoittaa fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa suhteessa seksuaalisuuteen. Hyvän seksuaaliterveyden edellytykset ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta kohtaan sekä mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pelkoa pakottamisesta tai väkivallasta. Kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia on kunnioitettava ja suojattava, jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja sitä voidaan ylläpitää. (Santalahti 2018.)

Nuoren seksuaalista hyvinvoinnin onnistuneisuutta voidaan tarkastella hänen oman kokemuksensa pohjalta, kuten esimerkiksi onko nuori kokenut oman seksuaalisuutensa tai kumppanin kanssa jaetun seksin nautinnollisena, turvallisena ja itseä arvostavana sekä kunnioittavana. Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, on nuoren saatava riittävä ja oikeassa kehitysvaiheessa annettua seksuaalikasvatusta, sekä nuorille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluja. (Santalahti 2018.)

Varsinkin nuoruusiässä halu olla seksikäs, viehättävä ja pidetty korostuu. Häpeä itseä ja omaa kehoa kohtaan ei tee meistä seksikkäitä. Myöskään fyysiset ominaisuudet, kuten rintojen tai peniksen koko, eivät määrittele sitä onko joku seksikäs vai ei. Se miten ihminen itseään kantaa ja arvostaa, tekee hänestä seksikkään. Seksikkyys ei ole nuoruuden tavoite ja tarkoitus, vaan joskus epävarma nuori voi myös piiloutua seksikkyiden ja eroottisuuden taakse. (Santalahti 2018.)

Nuoruusiässä voidaan tukea myönteistä kehosuhdetta, minäkuva ja seksuaalista nautintoa seksuaalikasvatuksen keinoilla. Keskeisiä kysymyksiä nuorten keskuudessa ovat oman kehon muutokset, seksi, ehkäisy, seksitaudit sekä seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-

identiteetin kysymykset. (Patja ym. 2022, 64.) Näihin kysymyksiin vastaamalla ja oikea-aikaista tietoa antamalla, voidaan auttaa nuorta, jotta hän ei jää yksin suurten kysymysten kanssa.

Hyvään seksuaaliterveyteen liittyy olennaisesti myös terveydentila. Terveys tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Terveys ei ole vain fyysistä terveyttä, vaan siihen kuuluu aina myös psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Yksilön terveyteen vaikuttaa perimä, sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. Terveys on muuttuva tila, jossa voi yhdellä alueella olla puutteita, mutta samaan aikaan muiden alueiden hyvinvointi voi tuoda kokemuksen hyvästä toimintakyvystä (Patja ym. 2022, 29.)

6 Sosiaalinen hyvinvointi

6.1 Sosiaaliset suhteet

Ihmisen sosiaaliseen terveyteen kuuluu identiteetti, itsenäisyys, sosiaaliset taidot ja sosiaaliset suhteet. Lisäksi sosiaaliset verkostot ja velvollisuudet, kuten sosiaalinen tuki ja muiden auttaminen, ovat osa sosiaalista terveyttä. Yhteiskunnassa sosiaaliset normit vaikuttavat koettuun sosiaaliseen terveyteen ja ammatillinen identiteetti, sosiaaliset verkostot, yhteisöt sekä asuinalue määrittelevät yksilöjä. Tämä määrittely voi joidenkin ihmisten kohdalla johtaa sosiaaliseen poissulkemiseen, syrjäytymiseen tai yksinäisyyteen. Työelämän ulkopuolelle jääminen, yksinhuoltajuus, sairastuminen ja eläköityminen voivat olla tilanteita, jotka heikentävät sosiaalisia suhteita ja samalla terveydentilaa. Varsinkin silloin, jos tilanne näyttää pysyvältä, vaikutukset voivat olla merkittäviä. (Patja ym. 2022, 47.)

Sosiaaliset suhteet tuovat ihmiselle mahdollisuuden tulla kuulluksi ja nähdyksi. Ne antavat myös mahdollisuuden vaikuttaa itselle tärkeisiin ja merkityksellisiin asioihin. Itsensä ja mielihiteiden esiin tuominen lisäävät merkityksellisyyden ja itsensä tärkeäksi kokemisen tunnetta. (Patja ym. 2022, 49.) Sosiaaliset suhteet ovat keskeisessä osassa ihmisen hyvinvointia sekä mielenterveyttä, koska ihmiselle on luontaista hakea tunnetta kuuluvansa joukkoon. Ryhmään kuulumisen mahdollistaa sekä iloisten, että vaikeiden hetkien jakamisen yhdessä muiden kanssa. (YTHS 2023.)

Positiiviset kokemukset sosiaalisista suhteista motivoivat hakeutumaan sosiaalisiin tilanteisiin jatkossakin. Mikäli sosiaalisissa suhteissa on ollut paljon pettymyksiä, syrjintää tai kiusaamista, voi sosiaalisten suhteiden luominen muuttua haasteelliseksi. Pettymykset myös muuttavat ihmisen omaa minäkuvaa negatiiviseksi. (YTHS 2023.)

Jos ihminen ei koe yhteneväisyyttä sen sosiaalisen verkoston kanssa, missä hän viettää aikaa, kokee hän usein yksinäisyyttä. Kokemukset yksinäisyydestä voivat olla pahempia ryhmässä,

kun yksin ollessa, jos ryhmän sisällä kokee ulkopuolisuuden tunteita. Yksinäisyys vaikuttaa negatiivisesti uusien ihmissuhteiden luomiseen ja laskee ihmisen itsetuntoa. (YTHS 2023.)

Sosiaalinen media luo parhaillaan lisää mahdollisuuksia yhteydenpitoon ja verkostoitumiseen. Kääntöpuolena on sosiaalisen median aiheuttama vertailu, epärealistiset odotukset ja someviha, jotka voivat lisätä yksinäisyyden kokemista. Sosiaalisen median vaikutuksia voi tarkastella pohtimalla sitä, miten sosiaaliseen mediaan suhtautuu ja osaako sitä seurata sopivan kriittisesti. (YTHS 2023.)

Syömishäiriöön liittyy vahvasti itsensä vertailu muihin ihmisiin. Sosiaalinen media antaa laajat mahdollisuudet vertailulle ja se voi itsessään lisätä ulkonäköpaineita entisestään.

6.2 Maslow`n tarvehierarkia

Maslow`n tarvehierarkia perustuu niiden tarpeiden olemassaoloon, jotka vaikuttavat jokaiseen yksilöön. Tarpeet on koottu visuaaliseen pyramidin muotoon, jossa tarpeista tärkein on alimpana ja vähiten tärkein ylimpänä. Maslow`n tarvehierarkiassa ajatellaan, että ihminen järjestää tarpeet sellaiseen järjestykseen, mikä vaikuttaa positiivisesti hänen hyvinvointiinsa. Alimmat tarpeet ovat fysiologisia ja kun nämä perustarpeet täytetty, on mahdollista siirtyä pyramidin ylempiin osiin ja saavuttaa tyytyväisyyttä uusilla tavoilla. (Maslow`n tarvehierarkia 2023.)

Tarpeet on luokiteltu Maslow`n tarvehierarkiassa viiteen eri osa-alueeseen, jotka ovat fysiologiset tarpeet, turvallisuuden tarpeet, sosiaaliset tarpeet, tunnustuksen tarve ja itsekehittämisen tarpeet. Näiden viiden osa-alueen lisäksi psykologisten tarpeiden täyttyminen on ihmiselle tärkeää. Ihminen haluaa tuntea ja rakastaa sekä tulla kuulluksi. Korkeimpana ihmisen psykologisen tarpeena pidetään itseoivaltamista, jonka kautta on mahdollista löytää tarkoitus omalle elämälle. (Maslow`n tarvehierarkia 2023.)

Syömishäiriötä sairastavalla henkilöllä on usein puutteita perustarpeissa. Ruuan saaminen on liian vähäistä tai liiallista, myös ruumiinlämmön ylläpitäminen voi olla häiriintynyt. Syömishäiriö vaikuttaa monesti negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin. Sairaus usein kaventaa ystävyys- ja rakkaussuhteita ja voi tehdä rakkauden vastaanottamisesta haasteellista. Monesti myös itsetunto ja itsekunnioitus voivat laskea sairastumisen myötä, mikä voi johtaa itselle haitallisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen.

6.3 Allardtin teoria hyvinvoinnin ulottuvuuksista

Kun hyvinvointia mitataan, otetaan automaattisesti kantaa siihen mikä on ihmiselle hyväksi ja tavoiteltavaa. Useat hyvinvointimallit on rakennettu kokoamalla yhteen tärkeän tuntuksia teemoja, ilman vahvaa teoriapohjaa. Tämän takia hyvinvoinnin mittareiden kuuluisi perustua vahvasti teoriaan. Suomalaisen hyvinvointikeskustelun avainhenkilö, Erik Allardt on kehittänyt

hyvinvoinnin ulottuvuudet vuonna 1976, jota voidaan edelleen hyödyntää hyvinvoinnin teorian. (Martela 2022, 565-566.)

Monesti hyvinvointi määritellään ulkoisten resurssien kautta. Vaikka ne ovat tärkeitä, eivät ne voi määrittää kokonaan ihmisen hyvinvointia. Allardt koki tärkeänä, että objektiivisten mittareiden lisäksi on oltava myös subjektiivisia mittareita, eli ihmisen täytyy itse saada määrittää, onko hänen elämänsä hyvää. (Martela 2022, 566.)

Toinen tärkeä ymmärrys, jonka Allardt sai aikaan, oli ihmisen tarpeiden nostaminen asioihin, jotka määrittelevät ihmisen hyvinvointia. Tarpeet ovat asioita, joita ihminen arvostaa ja tavoittelee ja joita ilman ihminen kärsii. Allardt jakoi hyvinvoinnin elintason, joka sisältää aineellisten resurssien merkityksen (having), sekä elämänlaatuun, mikä pitää sisällään ihmisten välisten suhteiden (loving) ja yhteiskunnassa itsensä toteuttamisen tärkeyden (being). (Martela 2022, 566.)

Elintaso tarkoittaa perustarpeita, kuten ravintoa, nestettä, ilmaa, asuntoa, vaatetusta ja mielellään nyky-yhteiskunnassa myös koulutusta. Jos elintasossa on puutteita, aiheuttaa se ihmiselle pahoinvointia. Luonnollisesti kaikkien osioiden täyttyminen, lisää ihmisen hyvinvointia. Mikäli elintaso on hyvin korkea, ei se tietyn pisteen jälkeen kuitenkaan enää tuota enempää hyvinvointia. (Martela 2022, 566.)

Ystävyyssuhteet on osio, jonka palasia ei voi omistaa. Rakkaus, läheisyys ja luottamus muodostuvat suhteessa toisiin ihmisiin. Ihmisellä on luontainen tarve kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta. Parhaiten ihminen voi, kun ihmissuhteet ovat vastavuoroisia kaikkien osapuolten kesken ja sisältävät rakkauden osoituksia sekä huolenpitoa. (Martela 2022, 566.)

Itsensä toteuttamiseen kuuluu tarve olla oma itsensä ja päästä itse määrittelemään kuka on. Ulkopuolelta tulevat määritelmät aiheuttavat vieraantumista ja oman itsen kadottamista. Hyvinvointia lisää yhteiskuntaan kuulumisen tunne ja se, että saa itse tuoda yhteiskuntaan positiivisia asioita. (Martela 2022, 566.)

Näitä kolmea tarvetyyppiä kun mitataan subjektiivisilla (onnellisuus) ja objektiivisilla (hyvinvointi) mittareilla, saadaan aikaan Allardtin esittämä hyvinvoinnin elementtien matriisi. Sekä subjektiiviset että objektiiviset hyvinvoinnin mittarit perustuvat aina näkemykseen ihmisen hyvinvoinnista ja ottavat kantaa siihen, mitä ihminen pohjimmiltaan tarvitsee voidakseen hyvin ja ollakseen onnellinen. Mitattavissa olevat asiat ovat omien tarpeiden täyttyminen sekä objektiivinen hyvinvointi, johon kuuluu henkilökohtaiset-, taloudelliset-, sosiaaliset-, ja yhteiskunnalliset resurssit. (Martela 2022, 566-569.)

Allardtin teoriaa on päivitetty ja siihen on lisätty subjektiivisia asioita. Having osioon lisättiin turvallisuuden tunne, loving osioon yhteenkuuluvuuden kokemus ja perhesuhteet, sekä

läheisten ystävien määrä. Being osion lisättiin positiiviset ja negatiiviset tunteet sekä elämäntyytyväisyys ja terveys, toimintakyky ja elinikä. Uudeksi neljänneksi mittariksi nostettiin doing, joka mittaa autonomiaa ja kykenevyyttä, sekä sitä kuinka paljon vapausasteita ja toimintamahdollisuuksia yhteiskunnalliset instituutiot tarjoavat ihmiselle. (Martela 2022, 569.)

Syömishäiriöön sairastuminen ei yleensä tapahdu yksittäisen vastoinkäymisen jälkeen, vaan usein taustalla on useita altistavia ja laukaisevia tekijöitä. Sairastumiseen vaikuttavat perimä ja hormonit, psyykkiset syyt sekä ympäristötekijät. Taustalla voi olla esimerkiksi stressaava elämäntapahtuma, elämässä koettu menetys ja ympäristön ylipainoon kohdistuva väheksyntä sekä hoikkuuden ihannointi. Lopulta sairaus alkaa usein laihduttamisesta, joka aiheuttaa elimistössä energiavajeen ja pitkään jatkuessaan energiavaje aiheuttaa muutoksia aivoissa. (Mielenterveystalo.fi 2023.)

Allardtin teoriassa on monta osiota, joiden poissaolo saa aikaan suotuisat olosuhteet syömishäiriöön sairastumiselle. Matala elintaso, voi aiheuttaa puutetta ravinnosta ja sitä kautta muodostaa energiavajetta ihmisen elimistössä. Ulkopuolisuuden tunne on aina ihmiselle stressaavaa, samoin kuin yksinäisyys ja ihmissuhteiden puuttuminen.

6.4 Kiintymyssuhteet nuoruusiässä

Nuoruusiässä suhde vanhempiin muuttuu, kun nuori alkaa itsenäistymään. Samaan aikaan nuori tarvitsee edelleen vanhempien tukea ja läsnäoloa, vaikka ulosanti voikin olla päinvastaista. Toisilla kiintymys vanhempiin säilyy pidempään samankaltaisena, kuin lapsena ja toisilla se siirtyy läheisiin ystäviin tai seurustelukumppaneihin. Kapinointi kuuluu joidenkin nuorten elämään, mutta ei kaikkien. Murrosikä tarkoittaa jokaiselle nuorelle eri asiaa, eikä ole yhtä oikeaa tietä kasvaa aikuiseksi. (Sinkkonen 2020, 86-87.)

Vanhemmat, jotka ovat pyrkineen kuuntelemaan nuorta, vaikuttavat positiivisesti nuoren kykyyn ilmaista tarpeitaan ja toiveitaan lempeästi ja toista kunnioittaen. Kun taas vanhempien suhtautuminen rajoittavasti ja komentaen, saa nuoren ajattelemaan itsestään itsekeskeisemmin ja ehdottomammin. Tietyt aivojen osa-alueet, jotka vaikuttavat esimerkiksi päätöksentekoon, eivät ole nuorella vielä kehittyneet. Nuori siis tarvitsee vahvaa aikuisten tukea, ymmärtäjää ja toisinaan myös lempeää vastusta aikomuksilleen. (Sinkkonen 2020, 87-88.)

Nuoruusikä on jatkuvaa aaltoliikettä lapsuuden ja nuoruuden välillä, koska hyppy murrosikään ei tapahdu yhdessä yössä, vaan pikkuhiljaa. Lapsi nuorena tarvitsee huolenpitoa ja haluaa tukeutua vanhempiinsa, kun taas nuori hänessä haluaa täydellistä itsenäisyyttä ja eroa vanhempiin. Jos vanhempi tarjoaa tukea ja yrittää ohjata, on hän sietämätön pomottaja. Jos vanhempi antaa nuorelle tilaa tehdä omat ratkaisunsa ja kehottaa kantamaan niistä vastuun, on hän välinpitämätön. Murrosiän myllerrys haastaa vanhempia, mutta tärkeää on olla paikalla ja

läsnä, sekä kertoa nuorelle ettei ole mitään hätää ja tästä selvittää kyllä. (Sinkkonen 2020, 88.)

Ihminen pyrkii säilyttämään välttämättömät kiintymyssuhteensa kaikin keinoin, riippumatta siitä, minkä ikäinen hän on. Ihmisellä on perustarpeena olla toisen ihmisen lähellä, mieluummin itseään osaavamman ja vahvemman. Kiintymyssuhteiden kieltäminen ei auta nuorta itsenäistymään, koska hän tarvitsee olemassa olevia suhteita ja niiden turvaa, uusien suhteiden luomiseen. (Sinkkonen 2020, 92.)

Turvallisen kiintymyssuhteen omaavat nuoret hakevat usein ystävyys-suhteistaan samanlaista tasapainoa ja uskaltavat luottaa, sekä tukeutua ystäviinsä. Turvalliseen kiintymyssuhteeseen vanhempiin sisältyy myös kiivaat sananvaihdot bileisiin lähtemisestä ja kotiintuloajoista, mutta tunnekuohut saadaan tasoitettua. Aikuinen voi tukea nuorta antamalla vastauksia kysymyksiin sekä tarpeen vaatiessa selkeitä määräyksiä. (Sinkkonen 2020, 93.)

Turvattomat kiintymyssuhteet ovat yhteydessä vaaranhakuisuuteen ja vaarallisten kokeilujen toteuttamiseen. Usein turvattoman kiintymyssuhteen omaavalla nuorella itsenäistyminen ja vanhemmista irtaantuminen sujuu hyvinkin rauhallisesti ja näyttää ulospäin helpolta. Turvaton lapsuus ei kuitenkaan aina tarkoita, että kiintyminen uusiin ihmisiin olisi mahdottoman hankalaa. Joskus uudet turvalliset olosuhteet saavat nuoren asettumaan ja innostumaan koulusta aikaisempaa enemmän. (Sinkkonen 2020, 93-94.)

Nuoruudessa seksuaalisuus tulee vahvemmin osaksi ihmisen elämää ja herättää mukanaan monia kysymyksiä. Mielenmyllerryksen lisäksi keho alkaa muuttua puberteetin myötä. Nuoren seksuaalisuuteen kuuluu monia eri vaiheita, kuten oman roolin ja suuntautumisen tutkimista. Vaikka nuori lukisi kaikki seksioppaat, ensimmäiset seksikerrat ovat jännittäviä ja niihin liittyy usein epävarmuutta. (Sinkkonen 2020, 91-96.)

Kiintymyskäyttäytyminen ja seksi liittyvät vahvasti toisiinsa. Jos ihminen ei tunne oloaan turvalliseksi, hän hakee jatkuvasti turvallisuuden tunnetta, eikä voi samaan aikaan tutkia maailmaa avoimena. Kun seksistä hakee turvallisuuden ja läheisyyden kokemuksia, jää seksuaalisten tarpeiden ja nautinnon kokeminen toissijaiseksi. Ihminen saattaa suostua melkein mihin tahansa, hakiessaan seksin avulla hyväksyntää ja läheisyyttä. (Sinkkonen 2020, 96-97.)

Oman itsensä arvostusta lähdetään rakentamaan vahvasti jo varhaisissa kokemuksissa. Kun lapsi saa turvallista kosketusta, kuten silitystä, suukkoja ja tuuditusta, hän kokee kehon olevan arvokas ja rakastettu. Turvattomasti kiintynyt ihminen hakee seksistä tyydytystä turvallisuuden tarpeille, ei niinkään seksuaalisille tarpeille. Hyväksynnän hakeminen seksin avulla on välttelevästi kiintyneille ihmisille yleistä. Ristiriitainen kiintymyssuhde voi saada nuoren käyttämään seksiä vallanvälineenä, jotta hän saisi kokemuksen hallinnasta. (Sinkkonen 2020, 98.)

6.5 Sosiaalipsykologia

Sosiaalipsykologia tutkii ihmisten välistä vuorovaikutusta sekä ryhmätoiminnan säännönmukaisuuksia. Sosiaalipsykologia haluaa selvittää esimerkiksi sitä, mistä ihmisen arvot ja asenteet syntyvät, mikä on ihmisen ja yhteiskunnan suhde tai voidaanko ryhmien väliset konfliktit poistaa. (Helkama, Myllyniemi, Liebkind, Ruusuvuori, Lönqvist, Hankonen, Renvik, Jasinskaja-Lahti & Lipponen 2020, 12-21.)

Sosiaalipsykologian tutkimuskenttään kuuluu ihmisen minuuden ja identiteetin tutkiminen. Sosiaalipsykologinen minätutkimus kohdistuu suurilta osin ihmisten käsityksiin itsestään, sekä siihen, miten nämä käsitykset rakentuvat muiden ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. Minäkäsitys ja minuus tarkoittavat sosiaalipsykologiassa sitä, miten ihminen kokee itsensä ja ilmaisee itseään sosiaalisessa ympäristössä. Identiteetti on minuutta laajempi käsite, joka korostaa minuuden sosiaalista ja tilannesidonnaista luonnetta. Sekä minuuteen, että identiteettiin vaikuttavat muiden ihmisten arviot siitä, millaisia olemme. (Helkama ym. 2020, 166-167.)

Minäkäsitykseen vaikuttavat ihmisen ajatukset omasta itsestään, piirteistään, motiiveistaan ja käyttäytymisestään. Vuorovaikutus sosiaalisessa ympäristössä muokkaa käsitystämme itsestämme, mutta minäkäsityksemme muokkautumiseen vaikuttaa myös se, mitä haluaisimme olla. Minäkäsitys siis syntyy sosiaalisen vuorovaikutuksen seurauksena, mutta samaan aikaan minäkäsitys vaikuttaa siihen, millaiseksi ihmisten sosiaalinen vuorovaikutus rakentuu. (Helkama ym. 2020, 167.)

Minäkäsitykseen vaikuttaa suuresti se, mitkä asiat ovat itselle merkityksellisiä. Isossa roolissa ovat myös tärkeiden ihmisten mielipiteet. Minäkäsitys on riippuvainen elämään kuuluvista ihmissuhteista, joten ihmissuhteiden muuttuessa, myös minäkäsitys saattaa muuttua. Minäkäsityksellä on alajärjestelmiä, jotka liittyvät esimerkiksi ulkonäköön, kykyihin, harrastuksiin, persoonallisuuspiirteisiin tai ryhmäjäsenyyksiin. Mitä enemmän alajärjestelmiä on, sitä enemmän on mahdollisuutta minän kompleksisuuteen, joka vaikuttaa ihmisen stressinsietokykyyn. Kompleksinen minäkäsitys suojaa yksittäisten negatiivisten kokemusten liialliselta vaikutukselta. (Helkama ym. 2020, 169-171.)

Ihmiset arvottavat minäkäsityksen eri osia monin eri tavoin. Hyvän itsetunnon omaava ihminen ajattelee itsestään pääsääntöisesti myönteisesti ja pitää minäkäsityksensä alajärjestelmän osia hyvinä puolina. Itsetunnolla on vaikutusta mielenterveyteen, hyvinvointiin ja vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. Itsetuntoon vaikuttavat päivittäiset kokemukset, osalla ihmisistä enemmän ja osalla vähemmän. Varsinkin tärkeiden asioiden kohdalla epäonnistumiset vaikuttavat itsetuntoon negatiivisesti. Jos ihmisen ihanneminä on hyvin kaukana todellisesta minästä, hän saattaa kokea surua tai masennusta. Tämän eron kaventaminen voi vastavasti parantaa itsetuntoa. (Helkama ym. 2020, 179-180.)

Sosiaaliset normit, eli ihmisen mukautuminen ryhmän mielipiteisiin vaikuttavat yksilöön suuresti. Mielipide-erot ryhmän kesken voivat olla suuriakin, mutta vertailu johtaa yhteisen mielipiteen syntymiseen, mistä muodostuu usein myös yksilön oma näkemys. Informaatiovaikutus tarkoittaa, että enemmistön vaikutus saa yksilön hyväksymään ajatuksen paikkaansa pitäväksi tiedoksi. Joissain tilanteissa yksilö mukautuu ryhmän mielipiteisiin välttääkseen naurun-alaiseksi tai paheksunnan kohteeksi joutumisen, jolloin puhutaan normatiivisesta vaikutuksesta. Tämä johtuu siitä, että joskus on helpompaa hyväksyä enemmistön mielipide, kun joutua julkisesti nolatuksi. (Helkama ym. 2020, 253-255.)

Ryhmän vaikutus on sitä voimakkaampi, mitä tärkeämmäksi ihminen kokee ryhmän jäsenyyden. Kaikista alttiimpia ryhmän vaikutukselle ovat varhaisteinit, 12-13-vuotiaat. Pikkuhiljaa aikuisuuteen mentäessä yhdenmukaisuusvaikutukset vähenevät ja oma mielipide nousee tärkeämpään rooliin. (Helkama ym. 2020, 255.)

7 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Syömishäiriöliitto Sisä-Suomi, Tampereen toimipisteen kanssa. Opinnäytetyötä varten haastateltiin syömishäiriöön sairastuneita henkilöitä.

Opinnäytetyön aktiivinen työstäminen alkoi helmikuussa 2023, jolloin varsinainen aihe opinnäytetyölle löytyi. Opinnäytetyön aiheanalyysi oli valmis maaliskuussa ja heti sen jälkeen kirjoitettiin toimeksiantajan kanssa molempia osapuolia sitova toimeksiantosopimus sekä pidettiin palaveri opinnäytetyön käytännön toteutukseen liittyen.

Kesälomista johtuen haastattelut toteutettiin ennen opinnäytetyösuunnitelman esittämistä kesä-heinäkuussa 2023. Aineiston litterointi ja analysointi aloitettiin heti ensimmäisen haastattelun jälkeen ja saatiin valmiiksi heinäkuun 2023 aikana. Opinnäytetyösuunnitelma esiteltiin elokuun lopussa 2023. Valmis opinnäytetyö esiteltiin Laurean julkaisuseminaarissa marraskuussa 2023, jonka jälkeen opinnäytetyö julkaistiin Theseus- tietokannassa.

7.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten syömishäiriöt vaikuttavat suhteisiin ja seksuaalisuuteen, sekä minkälaista kohtaamista tai tukea syömishäiriöön sairastuneet henkilöt olisivat toivoneet koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kanssa työskentelevien ammattilaisten tietoisuutta syömishäiriöiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja suhteisiin sekä selvittää, miten haastateltavien seksuaalisuus ja suhde-elämä ovat muuttuneet syömishäiriöön sairastumisen myötä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kaksi. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli ”Miten syömishäiriöt vaikuttavat seksuaalisuuteen ja suhteisiin”. Toinen tutkimuskysymys oli ” Minkälaista kohtaamista tai tukea syömishäiriöön sairastuneet henkilöt olisivat toivoneet koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa”.

7.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston kerääminen

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisella tutkimuksella on mahdollista selvittää haastateltavien kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan saada kokonaisvaltainen ymmärrys haastateltavien kokemuksista, mitä numeraalinen tai statistinen tutkimus ei voisi tuoda.

Kvalitatiiviselle aineistolle ominaista on ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus. Aineisto koostuu dokumentoiduista tilanteista, jotka käydään haastattelijan ja haastateltavan välillä. Kvalitatiivista aineistoa dokumentoidessa nauhoittaminen on haastattelun aikana tehtäviä muistiinpanoja huomattavasti tarkempi keino puhtaaksi kirjoittaa haastattelu. Videointi on nauhoittamistakin tarkempi, mutta harvemmin toteutettavissa. (Alasuutari 2014, 84-85.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan selvittää mitkä asiat ovat haastateltaville merkityksellisiä ja mitä muistoja heillä liittyy asioihin tai tapahtumiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. (Kylmä & Juvakka 2014, 16.) Kvalitatiivinen tutkimus oli tähän opinnäytetyöhön hyvä valinta, koska opinnäytetyössä haluttiin selvittää haastateltavien kokemuksia palaamalla muistoihin ja merkityksellisiin tapahtumiin.

Aineiston keräämiseen käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen kannalta on olennaista ymmärtää mitä haastateltavat ajattelevat. Teemahaastattelu on hyvä valinta silloin, kun halutaan selvittää, mitä joku ajattelee jostakin asiasta (Valli & Aaltonen 2015, 27.)

Haastattelut toteutettiin Tampereen SYLI-keskuksella kesä-heinäkuun 2023 aikana. Opinnäytetyön haastatteluun etsittiin haastateltavia Syömishäiriöliiton Instagramin kautta, sekä tiedottamalla kävijöitä Tampereen SYLI-keskuksella. Opinnäytetyöstä tehtiin esite graafisella suunnittelutyökalulla Canvalla (Liite 1). Haastattelut toteutettiin nimettöminä, niin ettei kenkään henkilötietoja ole mahdollista tunnistaa.

Teemahaastattelua voidaan kutsua keskusteluksi, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta. Tutkija johtaa keskustelua, mutta pyrkii vuorovaikutuksen avulla saamaan haastateltavista vastauksia tutkittaviin teemoihin ja kysymyksiin. Teemahaastattelun luottamuksellisuutta voidaan lisätä sillä, että haastattelija kertoo omia kokemuksiaan haastateltavalle, jolloin

vuorovaikutuksellisuus lisääntyy. Haastattelijan täytyy kuitenkin määritellä omat yksityisyytensä rajat, sillä kaikenkattavaa ohjenuoraa ei ole. (Valli & Aaltola 2015, 27-28.)

Haastattelua voidaan tässä opinnäytetyössä kutsua keskusteluksi, koska haastattelijalla on oma syömishäiriötausta ja hän jakoi haastattelun aikana myös omia kokemuksiaan sopivissa kohdissa. Omien kokemusten jakaminen rentoutti haastattelujen ilmapiiriä ja lisäsi vuorovaikutuksellisuutta.

Teemahaastatteluun osallistujia motivoi usein kolme tekijää, jotka ovat omien mielipiteiden esiin tuominen, omista kokemuksista kertominen ja aiemmat positiiviset kokemukset tutkimukseen osallistumisesta. Teemahaastattelu luo vapautta haastatteluun, koska ainoastaan teemat on ennalta määritelty. Haastattelu ei noudata tarkkaa järjestystä kysymysten muodon tai järjestyksen suhteen. Haastattelijan tehtävä on varmistaa esimerkiksi tukisanalistan avulla, että kaikki teemat käydään haastateltavan kanssa läpi. (Valli & Aaltola 2015, 28-29.)

Haastatteluun osallistujat olivat kaikki erittäin kiinnostuneita haastattelun teemoista ja kertoivat avoimesti omista kokemuksistaan. Haastattelun teemat käytiin jokaisen haastateltavan kanssa hieman eri järjestyksessä, jotta voitiin säilyttää teemahaastatteluun kuuluva keskustelun vapaus. Haastattelujen lopussa haastattelija tarkisti, että jokainen teema on käsitelty.

Ennen haastattelua on tärkeää koittaa saada haastattelijan ja haastateltavan välille rento ilmapiiri ja rakentaa luottamusta. Tämä onnistuu parhaiten sillä, ettei mennä suoraan aiheeseen, vaan keskustellaan ensin jostain muusta teemasta tai aiheeseen liittyvästä asiasta. Teemahaastattelujen aiheet voivat olla arkojakin, joten heti kysymyksillä aloittaminen ei välttämättä tuota parasta lopputulosta tai ainakaan luo rentoa ilmapiiriä. Keskustelua voi myös haastattelun aikana ohjata takaisin rennompiin aiheisiin, mikäli tuntuu siltä, että keskustelun kevennyksestä olisi hyötyä. (Valli & Aaltola 2015, 32-33.)

Ennen haastattelun aloitusta haastattelija keskusteli haastateltavien kanssa muista aiheista, jotka eivät liittyneet haastattelun teemaan. Haastattelujen aikana haastattelija ei kokenut tarvetta palata muihin teemoihin, koska ilmapiiri oli rento kaikkien haastattelujen aikana.

Haastattelijan on hyvä olla tarkkana sanavalintojen ja mahdollisten määrittelyjen kanssa. On tärkeää tietää tarkasti, mitä sanoja ja ilmauksia haastateltava haluaa itsestään käytettävän. Tarkkana on oltava myös siinä, ettei haastateltava muokkaa vastauksiaan siihen suuntaan, mihin ajattelee haastattelijan toivovan keskustelun menevän. Kaikenlaiset oletukset on jätettävä haastattelusta pois, jotta tuloksista saadaan paikkaansa pitäviä. (Valli & Aaltola 2015, 33-34.)

Haastattelijan oma kokemus ja tieto syömishäiriöistä varmistivat sen, ettei haastattelujen aikaiset sanavalinnat vahingoita haastateltavia. Syömishäiriötä sairastavien kanssa ja

syömishäiriöstä toipuvien henkilöiden kanssa esimerkiksi painosta, kulutetuista kaloreista tai kuljettujen matkojen pituuksista ei ole järkevää keskustella. Syömishäiriöliitolla on käytössä turvallisemman kohtaamisen ohjeet, joita käytettiin opinnäyteyön haastatteluissa (Liite 2).

Valitettavan usein teemahaastattelun kysymykset valitaan ainoastaan intuition perusteella. Intuition lisäksi valinnoissa olisi hyvä hyödyntää aiempaa tutkimustietoa, aihepiirin tunte-
musta sekä aiheeseen liittyvää teoriaa. Välillä haastattelu sujuu ilman muistilistaa, mutta kysymykset on hyvä kirjoittaa itselle ylös, jos niitä tarvitaankin haastattelun aikana. Teema-
haastattelun tarkoitus on olla keskustelu, joten kysymyslistan jatkuva tarkistaminen ei edes-
auta keskustelua. Haastattelun lopussa on hyvä tarkistaa, että kaikki teemat on käsitelty.
(Valli & Aaltola 2015, 35-36.)

Haastattelun kysymykset mietittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa (Liite 3). Kysymykset vali-
koituivat toimeksiantajalta tulleen tarpeen perusteella. Tutkimuskysymysten muodostamiseen
hyödynnettiin teoriaa syömishäiriöistä ja suhteista, syömishäiriöistä ja seksuaalisuudesta, sek-
suaalisuuden puheeksi ottamisesta, sekä seksuaalisesta- ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Haas-
tattelut sujuivat ilman muistilistan tarkistamista mukavasti omalla painollaan, koska haasta-
teltava oli työskennellyt haastattelukysymysten parissa jo useamman kuukauden ennen haas-
tattelujen aloittamista.

Haastattelun etuna on joustavuus, koska haastattelija voi selventää ilmauksia, toistaa kysy-
myksiä ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. Haastattelija voi myös päättää missä järjes-
tyksessä kysyy kysymykset. Lisäksi haastattelun etuna voidaan pitää sitä, että haastatelta-
vaksi on mahdollista valita juuri ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä.
(Tuomi & Sarajärvi 2018, 63-64.)

Haastattelun jälkeen alkaa niiden puhtaaksi kirjoittaminen, eli litterointi. Teemahaastattelu-
aineistoa voidaan analysoida teemoittamalla, eli jakamalla aineisto eri teemojen alle. Tee-
moittamalla jokaisen teeman alle tulee kaikkien haastateltavien vastaukset. Toinen tapa on
käsitellä vastaukset haastateltava kerrallaan. (Valli & Aaltola 2015, 43.)

Opinnäytetyössä vastaukset päädyttiin käsittelemään yksi teema kerrallaan, koska se koettiin
selkeämmäksi. Haastattelut nauhoitettiin ja kaikki puhe litteroitiin. Litteroinnissa ei keski-
tytty ainoastaan tutkimuskysymysten purkuun, vaan huomioitiin myös aiheeseen liittyvät
muut esiin nousseet asiat. Haastateltavien omat kokemukset olivat keskiössä litteroinnissa.
Litteroitavaa puhetta oli yli viisi tuntia, josta syntyi lähes sata sivua tekstiä. Litteroiminen
kesti yhteensä 15 tuntia.

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiin käytettiin teoriaohjaavaa analyysimallia. Teoriaohjaavassa analyysissä teoria toimii tutkimuksessa apuna, mutta analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan. Teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta myös aikaisempi tieto auttaa ja ohjaa analyysia. Analyysissä näkyy aikaisemman tiedon vaikutus testaamatta teoriaa, vaan pikemminkin avaten uusia ajatusmalleja. Teoriaohjaavaa analyysia voidaan pitää aineistolähtöisen ja teorialähtöisen analyysin välimuotona. Teoriaohjaavan analyysiin on lisätty teoriaa, mutta se on aineistolähtöinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 81.)

Aineistolähtöisen ja teorialähtöisen analyysin ero on seuraava. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettinen kokonaisuus muodostetaan aineiston pohjalta, ilman tiedon, havaintojen tai teorian tukea. Teorialähtöisessä analyysissä tutkimuskohteen määrittelyssä tukeudutaan aina johonkin aiempaan teoriaan. Jo olemassa oleva tieto ohjaa vahvasti analyysia ja tutkittavan ilmiön ymmärtämistä. Teoriaohjaavassa analyysissä teoria on osana analyysia, mutta se ei muodosta kokonaan totuutta tutkittavasta ilmiöstä. Teoria vaikuttaa analyysin tulkintaan ja siihen, kuinka tulokset esitellään. Teoriaohjaava analyysi ei tähtää aiemman teorian testaamiseen, vaan pyrkii jo aiemman teorian avulla muodostamaan uusia havaintoja hyödyntäen tutkittavaa aineistoa. Teoriaohjaavan analyysin tavoitteena on yhdistää teoriaa ja aineistoa mahdollisimman hedelmällisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80-83.)

Syömishäiriöistä löytyy runsaasti teoriaa, mutta syömishäiriöiden vaikutuksista suhteisiin ja seksuaalisuuteen ei ole paljoa aiempaa tutkimustietoa. Teoriaohjaava analyysimalli sopii tämän tyyppiseen tilanteeseen parhaiten kun halutaan keskittyä kerättyyn aineistoon, mutta hyödyntää aineiston ohella myös teoriaa siinä määrin kun sitä on saatavilla.

7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK). HTK pitää sisällään rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyössä käytettiin eettisiä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Haastattelijan ja haastateltavan välille pyrittiin rakentamaan avoimuutta ja luottamusta.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksen hyvä suunnittelu ja toteutus sekä tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. Ensisijaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa tutkija tai tutkimusryhmän jäsen itse. Tieteelliseen käytäntöön perehtyminen ja tutkimusetiikan tunteminen auttavat eettisyyden noudattamisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaavat eettiset periaatteet, jotka määrittelevät että tutkijan on kunnioitettava tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Perustuslaista seuraavat lait määräävät tutkijan toimintaa: oikeus elämään sekä henkilökoh- taiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, uskonnonvapaus, sananvapaus, omaisuuden suoja ja oikeus yksityisyyteen. Toisena ohjeena on, että tutkijan on kunnioitet- tava aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta. Kolmas tär- keä ohje on, että tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkit- tavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eetti- nen ennakoarviointi Suomessa 2019.)

Haastattelu kohdistuu ihmisiin, joten luottamuksen saaminen ja säilyttäminen on tärkeää. Haastateltavien henkilöiden ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen on edellytys luottamuk- sen säilymiselle. Haastattelukysymykset ja tutkimustilanne saavat aikaansaada arkipäivän ti- lanteiden aiheuttamaan henkiseen rasitukseen verrattavia kokemuksia. Haastattelijan on pe- rehdyttävä tutkittavaan kohderyhmään, jotta voidaan välttää tarpeettoman rasituksen aiheut- tamista. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019.)

Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja haastateltava saa kieltäytyä osallistu- masta tai keskeyttää haastattelun halutessaan missä kohtaa tahansa. Haastateltavan on oi- keus saada tietoa haastattelun tai tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä sekä käytännön toteutuksesta. Tutkimuksen haitoista, riskeistä, tavoitteista ja hyödyistä on kerrot- tava selkeästi. Mikäli haastateltava on haastattelijaan nähden myös jossain muussa kuin haas- tateltavan roolissa, on haastateltavalle ilmoitettava mikäli tämä sidonnaisuus mainitaan tutki- muksessa. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019.)

Opinnäytetyöhön ei erikseen haettu tutkimuslupaa, koska kaikki haastatteluun osallistuvat henkilöt olivat täysi-ikäisiä, eikä tutkimusluvan hakemista koettu tarpeelliseksi. Syömis- häiriöliiton toimipisteen tilat olivat turvalliset ja salassapitovelvollisuudesta tehtiin haastatel- tavien kanssa suulliset sopimukset.

Haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan, jotta voitiin varmistua tekstin todenmukaisuu- desta. Valmis opinnäytetyö lähetettiin haastateltaville tarkistettavaksi ennen julkaisua.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa halutaan selvittää, kuinka paikkansapitävää tietoa tutkimuksella on saatu aikaiseksi. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja tiedon hyödyntä- misen kannalta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Laadullisen tutkimuk- sen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi tutkimuksen uskottavuudella, vahvistettavuudella, reflektiivisyydellä ja siirrettävyydellä. (Kylmä & Juvakka 2014, 127.)

Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa ja selvittää heidän ajatuksiaan tulosten paikkansapitävyydestä. Toinen vaihtoehto on jakaa ajatuksia toisten samaa aihetta tutkivien henkilöiden kanssa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää merkittävästi, jos tutkija on ollut tutkitavan asian kanssa riittävän pitkään tekemissä ja hänellä on aiheesta laaja ymmärrys. (Kylmä & Juvakka 2014, 128.)

Tutkimuksen tekijä voi lisätä vahvistettavuutta kirjoittamalla jatkuvasti muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheista ja palaamalla muistiinpanoihin säännöllisesti. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen on erittäin hyvä tapa lisätä laadullisen tutkimuksen vahvistettavuutta, jossa tutkimus pohjautuu avoimeen suunnitelmaan ja tarkentuu tutkimuksen edetessä. Vahvistettavuus on kriteerinä toimivien yhden henkilön tekemissä tutkimuksissa, joissa tulkintoja ei ole useita erilaisia. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.)

Reflektiivisyyden käyttäminen arviointikriteerinä on mahdollista silloin, kun tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. On tärkeää ymmärtää miten itse vaikuttaa omaan tutkimusprosessiin ja aineistoon, sekä kuvata nämä asiat myös tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.)

Siirrettävyyttä mitataan sillä, kuinka helposti tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Jotta siirrettävyyttä voidaan arvioida, on tutkimuksen tekijän annettava riittävän paljon kuvailevaa tietoa ympäristöstä ja tutkimukseen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.)

Toinen tapa arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on tarkastella sitä tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tähän tarkasteluun sisältyy ennen tutkimuksen aloittamista tutkitavan ilmiön tunnistamisen ja selkeän nimeämisen arviointi, tutkimuksen merkityksen perustelemisen sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti sekä tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeäminen. Tutkimuksen tekovaiheessa arvioidaan aineiston keruun kuvausta, aineiston analyysia ja tutkimustulosten raportointia. (Kylmä & Juvakka 2014, 130-133.)

Opinnäytetyön tekijä on aidosti kiinnostunut aiheesta ja on valmis tekemään riittävän laajat haastattelut saadakseen kattavat tulokset. Opinnäytetyön tekijä on ollut aiheen kanssa pitkään tekemissä ja hänellä on aiheesta laaja ymmärrys. Opinnäytetyön tekijöitä on yksi, joten haastattelut tulevat olemaan tasalaatuisia.

8 Opinnäytetyön tulokset

Tässä osiossa kerrataan aluksi opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten jälkeen siirrytään haastateltavien perustietoihin ja haastattelujen toteutukseen. Haastateltavista henkilöistä käytetään H1, H2, H3 ja H4.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kaksi. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli ”Miten syömishäiriöt vaikuttavat seksuaalisuuteen ja suhteisiin”. Toinen tutkimuskysymys oli ”Minkälaista kohtaamista tai tukea syömishäiriöön sairastuneet henkilöt olisivat toivoneet koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa”.

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui neljä 23-27-vuotiasta henkilöä, jotka ovat sairastuneet syömishäiriöön nuoruusiässä. Haastatteluun osallistuvat henkilöt olivat toipuneet syömishäiriöstä joko osittain tai kokonaan.

Haastateltavat olivat sairastaneet syömishäiriötä kahdesta kymmeneen vuotta. Useampi haastateltava koki, että heidän syömishäiriö oli diagnosoitu väärin ja oireet vaihtelivat paljon sairastamisen aikana. Moni haastateltava koki, ettei syömishäiriöstä välttämättä ikinä parane täysin, mutta silti voi elää hyvää elämää, kun ei toimi ajoittaisten syömishäiriön aiheuttamien ajatusten mukaisesti.

Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta seksuaalisista suhteista ennen syömishäiriötä tai sen jälkeen, sekä syömishäiriön aikana. Haastateltavilla oli ollut hoitokontakteja sosiaalialan ammattilaisiin syömishäiriöstä toipumisen aikana.

Haastattelut toteutettiin Syömishäiriöliitto, Sisä-Suomen Tampereen toimipisteen toimitiloissa. Toimipiste on lähellä Tampereen keskustaa, joten haastateltavien ja haastattelijan oli helppo kulkea haastattelupaikkaan. Tilan haluttiin olevan mahdollisimman neutraali ja turvallinen, mitä Syömishäiriöliiton toimitilat ovat. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että tila on yksityinen, jotta keskustelut voidaan nauhoittaa myöhempää litterointia varten. Kaikki mahdolliset ärsykkeet, kuten puhelimet, tietokoneet ja televisio pidettiin pois haastattelun ajan.

Haastateltaville lähetettiin haastattelurunko etukäteen, jotta heidän oli halutessaan mahdollista valmistautua kysymyksiin. Kaikki haastateltavat olivat tutustuneet kysymyksiin etukäteen.

Ennen haastattelujen aloittamista haastateltavia informoitiin eettisistä ohjeista, sekä salassapitovelvollisuudesta. Haastateltavat olivat tietoisia siitä, ettei heitä ole mahdollista tunnistaa haastatteluista. Haastateltaville kerrottiin mikä on Theseus ja että opinnäytetyö julkaistaan siellä.

Haastattelut toteutettiin kahden päivän aikana. Jokainen haastattelu kesti keskimäärin noin tunnin ajan, eli neljä tuntia yhteensä. Litteroitavaa tekstiä tuli noin 100 sivua, joka on tiivistetty opinnäytetyöhön seitsemään sivuun.

Haastattelujen välissä oli aina tunti aikaa, jotta voitiin varmistaa etteivät haastateltavat tapaa toisiaan. Haastattelujen välissä oleva aika mahdollisti myös sen, että haastattelijalla sai rauhassa valmistautua jokaiseen haastatteluun.

8.1 Miten syömishäiriöt vaikuttavat suhteisiin ja seksuaalisuuteen

Haastateltava kertoo, että hän oli sairastunut syömishäiriöön murrosiän jälkeen. Hän koki seksuaalisuuden luontevana asiana ennen syömishäiriöön sairastumista. Hän oli saanut kokemuksen siitä, millaista on harrastaa seksiä, kun keho on terve. Haastateltava kertoi, että ajatukset siitä, onko oma keho riittävä ja kelpaako se kumppanille, olivat häirinneet jo ennen varsinaista sairastumista. Suurimpana muutoksena hän koki seksihalujen laskun, ja sen ettei ylipäätään ajatellut seksiä sairastuttuaan syömishäiriöön. Kun keho oli aliravittu, haastateltava ikään kuin unohti seksin ja sen tarjoaman nautinnon.

Seksuaalisuus on tuntunut aina luonnolliselta, mutta oma keho on vaikuttanut paljon seksistä nauttimiseen. Haastateltava kertoi, että ajatukset pyörivät oman kehon ympärillä seksin aikana. Tietyissä asennoissa voi olla hankala rentoutua ja vastaanottaa nautintoa.

Kokemus terveestä ja toimivasta nautintoa tuottavasti kehosta motivoi osaltaan haastateltavaa parantumaan syömishäiriöstä. Kokemus siitä, että on mahdollista saada muuta, loi toivoa.

Toinen haastateltava sairastui niin nuorena, ettei hänellä ollut seksuaalisia suhteita tai kiinnostusta seksiin ennen sairastumista. Haastateltava oli ajatellut, ettei edes halua kumppania tulevaisuudessa.

Sairastumisen aikana seksielämä oli pitkälti muiden ihmisten tyydyttämistä ja oma nautinto ei edes käynyt mielessä. Oma keho oli ikään kuin väline, joka tuotti nautintoa toiselle ihmiselle. Haastateltava etsi eri lähteistä tietoa siitä, mistä miehet pitävät, jotta pystyi tuottamaan mahdollisimman paljon nautintoa miehelle. Tärkeää oli, että toinen nauttii.

Turvallisen ihmisen löytäminen oli tärkeää ja haastateltava pystyi pikkuhiljaa opettelemaan omaa nautintoa seksissä. Kokemus siitä, että toinen ihminen pysyy vierellä, vaikka keho muuttui, auttoi paljon.

Kun toipuminen eteni, seksuaalisuus ja kiinnostus seksiin heräsivät. Ajatukset siitä, että itsellä on oikeus nautintoon lisääntyivät turvallisen pitkän suhteen myötä. Syömishäiriöstä ja seksuaalisuudesta kertovat podcastit nostivat kiinnostusta oman nautinnon toteuttamiseen.

Podcastien myötä heräsi myös ajatus siitä, että nykyinen suorittava tapa ei ole välttämättä ole oikein itselle ja seksistä voisi saada paljon enemmänkin.

Seksuaalisuus ja seksi on jotain, mikä on muille mahdollista, ei minulle. (H3)

Ennen sairastumistaan haastateltava ajatteli että seksi kuuluu vain muille. Haastateltavan keuhosuhde oli vääristynyt ja hän näki itsensä vääranlaisena. Lapsuuden aikainen kiusaaminen oli aiheuttanut hänelle ajatukset siitä, että hän olisi ruma ja lihava. Haastateltava koki, että vain tietynlainen ja tietyn kokoinen keho voi olla seksikäs ja haluttava. Haastateltava kertoi, että oli täysin varma siitä, ettei kukaan tulisi koskaan ihastumaan tai harrastamaan hänen kanssaan seksiä, koska hän koki itsensä liian isona.

Haastateltavalla ei ollut ollut ennen sairastumista seurustelusuhteita ja ihastumisen kokemukset olivat olleet yksipuolisia. Seksuaalisuus tuntui jopa häpeälliseltä. Itsetyydytys kuului haastateltavan elämään, mutta hänellä oli vahva ajatus siitä, että seksuaalinen kanssakäyminen muiden kanssa ei ole hänelle mahdollista. Sairastumisen aikana haastateltava ei seurustellut, eikä seksuaalisuus kiinnostanut häntä. Vaikka keho muuttui pienemmäksi, hän ei siitä huolimatta kokenut itseään haluttavaksi tai seksikkääksi.

Anoreksian pahimmassa vaiheessa seksi ei kiinnostanut, koska keho ei toiminut normaalisti. Toipumisvaiheessa haastateltavalla oli ensimmäisiä seksikokemuksia toisten ihmisten kanssa. Kehon muutosten hyväksyminen oli haastavaa, mutta ei estänyt seksin harrastamista. Seksistä nauttiminen oli vaikeaa.

Haastateltavalla oli kaksi kokemusta, joissa häntä oli pakotettu seksuaaliseen tekoon. Toinen tapahtuma oli suljetulla osastolla. Osaston hoitaja näki tapahtuneen, mutta hän ei ottanut asiaa hoidettavakseen, vaan syyllisti haastateltavaa, eikä asiaa koskaan käsitelty. Nämä kokemukset ovat vaikuttaneet omalta osaltaan haastateltavan kykyyn nauttia seksistä.

Syöminen vaikutti vahvasti haastateltavan kykyyn nauttia seksistä. Itsensä arvottaminen tapahtui sen mukaan, mitä hän oli syönyt.

Se mitä mä olen syönyt tänään, vaikuttaa siihen miltä mä näytän sängyssä. (H3)

Seksuaalisten rajojen rikkominen on vaikuttanut haastateltavan suhde- ja seksielämään pitkään. Sen kuuleminen, että toinen haluaa häntä, oli pitkään vaikeaa.

Halusin olla haluttava, mutta en halunnut olla haluttava kaikille. (H3)

Toipumisen edetessä häpeä on vähentynyt ja puhuminen seksistä ystävien kanssa on lisääntynyt. Haastateltavan viimeisin suhde on mahdollistanut omien halujen ja toiveiden sanottamisen kumppanille. Suhde mahdollisti myös ensimmäistä kertaa seksistä nauttimisen ilman

häpeää omasta kehosta. Kokemus siitä, että kehon koko tai sen mittasuhteet eivät vaikuta siihen, onko lupaa nauttia vai ei.

Aiemmat seksikokemukset eivät mahdollistaneet nautinnon kokemusta, koska haastateltava ei kokenut täyttä turvallisuutta tilanteissa. Halu tuottaa toiselle nautintoa ja toimia seksissä oikein veivät tilaa nautinnolta. Onnistuneissa ja nautinnollisissa seksikokemuksissa ollut tärkeää, että seksikumppani on sanoittanut sen, että nyt on sinun vuorosi nauttia.

Yksi haastateltavista kertoo, että ennen sairastumista hänen suhteensa seksiin ja omaan kehoon oli mutkaton. Ennen laihduttamisen aloittamista haastateltava ei miettinyt miltä hänen keho näyttää. Haastateltava koki olevansa oikeutettu nautintoon samalla tavalla, kuin muutkin. Puutteellisen koulun seksuaalikasvatuksen vuoksi tietenkin jotkut kysymykset jäivät avoimiksi, samalla tavalla kuin suurimmalla osalla 90 -luvulla syntyneillä lapsilla.

Totta kai siinäkin oli mukana häpeää, aika paljon etenkin itsetyydytykseen liittyen. Mutta se nyt johtuu siitä, että meillä ei seksuaalikasvatus ollut hirveän hyvää kotona. (H4)

Sairastumisen myötä seksuaalisuuteen alkoi liittymään häpeän tunteet. Seksuaalisia tekoja- ja unia leimasi valtava häpeä. Haastateltava pakotti itsensä seksin harrastamiseen, koska ajatteli sen kuuluvan terveeseen parisuhteeseen.

Ajattelin, että seksi on parisuhteen liima. Jos ei ole seksiä, ei voi olla terve parisuhde. (H4)

Haastateltavan itsetyydytys väheni sitä mukaa, mitä pidemmälle syömishäiriö eteni. Myös arkiset hellyyden osoitukset loppuivat lähes kokonaan. Syömishäiriön pahimmassa vaiheessa kaikki seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat loppuivat.

Syömishäiriön aktiivisessa vaiheessa haastateltava ei tuntenut mitään henkisesti eikä fyysisesti. Nautinnon saaminen oli lähes mahdotonta, eikä edes itsetyydytys tuntunut miltään. Yhteys kehoon katkesi kokonaan varsinkin siinä vaiheessa, kun keho oli aliravittu.

En tuntenut yhtään mitään. Mä en saanut mistään nautintoa henkisesti, enkä myöskään fyysisesti. (H4)

Toipumisen edetessä haastateltava ja hänen kumppaninsa hakivat apua seksuaaliterapeutilta. Haastateltavan oma seksuaalisuus ja seksielämä lähtivät palautumaan vasta pari vuotta sitten, hieman ennen raskaaksi tuloa. Haastateltava ja hänen kumppani eivät harrasta keskenään seksiä, koska mieltymykset ovat erilaisia. Suhteen sisäinen läheisyys on lisääntynyt paljon ja kumpikin suhteen osapuoli on tyytyväinen läheisyyden määrään.

Tänä päivänä haastateltava pystyy nauttimaan seksistä ja kokee siitä onnellisuutta. Häpeän ja ahdistuksen tunteet ovat vähentyneet merkittävästi ja haastateltava pystyy ottamaan vastaan

nautintoa. Haastateltavalla on ajoittain ajatuksia siitä, onko hän oikeutettu nautintoon tässä kehossa.

Saanko mä tuntea nautintoa, onko se oikein, onko se oikeutettua mulle, vaikka mä oon tän näköinen, vaikka mä en ole enää laiha. (H4)

Ajoittain pystyy päästämään irti ja olemaan ajattelematta asiaa. Silloin se on ikään kuin sitä samaa vapautuneisuutta ihan pienen pienen hetken, mitä se oli ennen syömishäiriöön sairastumista. (H4)

Yksi haastateltava oli suhteessa useamman vuoden ajan murrosiässä. Toinen suhde kesti kaksi vuotta, jota ennen tapailuvaihe kesti vuoden verran. Haastateltava koki suhteeseen siirtymisen olleen yksi iso syy syömishäiriöön sairastumisessa. Luottamusongelmat ja ajatukset siitä, että kelpaako toiselle, aiheuttivat stressiä haastateltavalle.

Haastateltava kertoi, että suhde toi hänelle mukana pelon siitä, että toinen pettää tai jättää. Jätetyksi tulemisen pelko aiheutti osaltaan halua laihduttaa ja lisäsi syömishäiriökäyttäytymistä.

Kun mä laihdutan ja oon tosi fitness, niin mua ei voi pettää tai jättää. (H1)

Haastateltavan kumppani ei koskaan sanonut mitään pahaa haastateltavan kehosta tai ulkonäöstä ylipäätään. Tapaillessa haastateltavalle nousi kuitenkin pelko jätetyksi tai petetyksi tulemisesta. Eron jälkeen haastateltava koki, että hänen oli vielä helpompi parantua syömishäiriöstä.

Toisella haastateltavalla on yksi muutaman vuoden suhde, joka alkoi hänen sairastaessaan aktiivisesti syömishäiriötä. Syömishäiriö vaikutti suhteeseen, koska nautinnon salliminen itselle oli vaikeaa. Suhteen aikana haastateltavalla oli tietyt kehonosat, joihin kumppani ei saanut koskea. Hän koki myös pitkään tarvetta näyttää hyvältä kumppanin edessä. Haastateltavan omaan kehoon kohdistuva ahdistus oli voimakasta ja oli rankkaa haastateltavalle sekä hänen kumppanilleen. Kun rentoutuminen mahdollistui, suhde parani.

Eron jälkeen omaan kehoon liittyvät haastavat ajatukset mietityttävät ja vaikuttavat uusiin mahdollisiin seksuaalisiin suhteisiin. Haastateltava kokee uusiin ihmisiin tutustumisen mukavana, mutta intiimisti oleminen ja alastomuus ovat hankalia.

Ennen syömishäiriöön sairastumista suhteet eivät olleet ajankohtaisia, mutta muiden osoittama kiinnostus oli tärkeää ulkoisen hyväksynnän takia. Haastateltava kuvaili, että koki hänen ihmisarvonsa olevan sama kuin hänen ulkonäkönsä.

Kolmannella haastateltavalla oli ollut ennen sairastumista yksipuolisia ihastumisen tunteita, mutta ei seksuaalisia suhteita. Sairastumisen pahimmassa vaiheessa haastateltava oli ensimmäisessä suhteessa, joka loppui kun suhteen toinen osapuoli olisi halunnut edetä seksiin.

Sairastumisen aikana haastateltavan oli vaikea kuulla sitä, että joku haluaa häntä seksuaalisesti. Koska omia rajoja oli aiemmin rikottu, haastateltava ei halunnut olla haluttava kenen tahansa silmissä.

Epävarmuus itsestä ja rajoja rikkovat turvattomat kokemukset vaikuttivat suhteisiin pitkään. Myös kumppanin kanssa syöminen oli haastateltavalle vaikeaa. Viimeisen parin vuoden aikana häpeä omasta kehosta on hälventynyt ja samalla suhde-elämä on parantunut. Haastateltava on vähän aikaa sitten eronnut hyvästä ja turvallisesta parisuhteesta.

Neljännellä haastateltavalla on ollut saman henkilön kanssa suhteessa ennen sairastumisen pahenemisvaihetta, sairauden aikana ja toivuttuaan syömishäiriöstä. Haastateltava ja hänen kumppaninsa avasivat suhteen seksin suhteen syömishäiriöstä toipumisen aikana.

Suhteen avaaminen tuntui haastateltavasta hetkellisesti siltä, ettei hän kelpaa. Myöhemmin suhteen avaaminen on tuntunut erittäin hyvältä ja järkevältä päätökseltä. Suhteen avaaminen on mahdollistanut kummallekin omanlaisen seksielämän ja tuonut suhteeseen paljon hyvää, eikä kummankaan ei tarvitse joustaa omista tarpeistaan.

Tällä hetkellä haastateltavalle ja hänen kumppanilleen on juuri syntynyt vauva, joten suhde-elämä on uuden edessä. Vauva-arki vie arjen hipelöinniltä aikaa, mutta yhteiset läheisyyden hetket tuntuvat ihanilta.

Haastateltavan kumppani on saanut haastateltavan näkemään hänet upeana kehujen ja ihailun kautta. Kehoon kohdistuvien kehujen vastaanottaminen on helpottunut ja haastateltava pystyy nauttimaan kehuista.

8.2 Toiveet kohtaamisesta ja tuesta koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa

Yhden haastateltavan hoidossa kukaan ammattilainen ei ottanut seksuaalisuutta puheeksi. Haastateltava otti seksuaalisuuden itse puheeksi psykoterapeutin kanssa. Keskustelu meni hyvin, mutta haastateltava olisi kaivannut aloitteen tekemistä ammattilaisen puolelta. Hän mietti ennen seksuaalisuuden puheeksi ottoa, onko aihe liian arka otettavaksi puheeksi terapeutin kanssa, koska hän ei ollut seksuaaliterapeutti.

Haastateltava otti itse seksuaalisuuden puheeksi terapeutin kanssa varmistamalla terapeutilta, ettei hänelle tuli ahdistava olo jos haastateltava puhuu seksielämästään. Haastateltava kertoi, että koska kukaan ammattilainen ei ottanut suhteita ja seksuaalisuutta puheeksi, on näiden teemojen käsittelyä vaikea myös vaatia.

Syömishäiriöiden vaikutuksesta suhteisiin ei puhuttu edes seurustelusuhteiden aikana. Psykoterapiassa haastateltava pääsi avoimesti keskustelemaan suhteiden vaikutuksesta

syömishäiriöön avattuaan keskustelun. Opiskeluterveydenhuollosta kokemus oli vajavainen, eikä apua ollut tarjolla resurssipulan vuoksi. Haastateltava olisi toivonut ammattilaisen kertovan, että syömishäiriö vaikuttaa seksuaalisuuteen ja suhteisiin. Tiedon saaminen olisi ollut tärkeää.

Toinen haastateltava ei saanut minkäänlaista kohtaamista koskien seksuaalisuutta. Suhteesta kysyttiin, lähinnä sitä kuinka suhteessa menee. Yksikään ammattilainen ei ottanut seksuaalisuutta puheiksi hoidon aikana. Haastateltava olisi halunnut, että häneltä olisi suoraan kysytty seksuaalisuudesta ja seksistä.

Haastateltava olisi kaivannut ohjeita siihen, kuinka omaa nautintoa voisi harjoitella. Olisi ollut mukavaa, jos joku olisi kertonut nautinnosta ja se olisi voinut motivoida parantumaan syömishäiriöstä. Omaan kehoon tutustumisesta olisi voinut puhua ihan konkreettisilla neuvoilla. Haastateltava olisi kaivannut sosiaalialan ammattilaisilta neuvoja siihen, kuinka seksuaalisuudesta ja seksistä voisi oppia nauttia paremmin. Olisi ollut mukavaa päästä keskustelemaan seksistä jonkun ammattilaisen kanssa. Jos johonkin kysymykseen ei olisi tuntunut hyvältä vastata, senkin olisi voinut sanoa ääneen.

Aktiivisessa vaiheessa syömishäiriötä sairastaessa seksi ei ollut ajankohtaista tai kiinnostavaa, mutta toipumisen edetessä siitä olisi ollut hyvä puhua. Syömishäiriö teki haastavan elämästä suorittamista kaikilla elämän osa-alueilla, jonka takia hän ajatteli, ettei seksuaalinen nautinto kuulu hänelle. Seksi oli enemmän työtä, kuin nautintoa.

Haastateltava koki, että seksuaalisuus ja seksi olisi hyvä ottaa puheeksi siinä vaiheessa, kun toipuminen on alkanut. Aktiivisesti syömishäiriötä sairastettaessa seksi ei ole ollenkaan mielessä, kun kaikki keskittyminen on syömishäiriön aiheuttamissa ajatuksissa.

Kolmas haastateltava ei saanut minkäänlaista apua seksuaalisuutta tai seksiä kohtaan. Haastateltavan syömishäiriötä hoidettiin osastohoidossa, avohoidossa tai fysioterapiassa. Missään näistä kukaan ei ottanut suhteita tai seksuaalisuutta puheeksi.

Haastateltavalla on kokemus osastohoidosta, jossa toinen osastolla hoidossa ollut henkilö on kysymättä suudellut haastateltavaa. Osaston hoitaja näki tilanteen, mutta ei selvittänyt asiaa laajemmin vaan syytti myös haastateltavaa osaston sääntöjen rikkomisesta. Haastateltava koki tapahtuneen erittäin epämiellyttävänä ja häpeällisenä.

Haastateltava kokee oman nautinnon löytämisen tärkeänä ja olisi ollut hienoa, että oman nautinnon löytämiseen olisi kannustettu. Olisi tärkeää, että muistakin suhdemuodoista kuin parisuhteista puhuttaisiin. Syömishäiriön hoidossa olisi hyvä puhua siitä, että keho voi tuottaa nautintoa yksin ja yhdessä. Itsetyydytyksestä voi puhua, on ihminen suhteessa tai ei.

Haastateltava olisi kaivannut ammattilaisilta omasta kehosta nauttimisen normalisointia ja siitä puhumista. Olisi ollut tärkeää kuulla, että seksuaalisuus ja oma keho on itseä varten, ei toista varten. Häirinnästä, omista rajoista, suostumuksesta ja kulttuurin vaikutuksista olisi ollut hyvä keskustella ammattilaisen kanssa.

Neljäs haastateltava haki syömishäiriöön apua ensimmäiseksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä (YTHS). YTHS:n alkukartoituskyselyssä oli yksi kysymys seksiin liittyen. Kysymys oli, että harrastatko seksiä / kuinka monta kertaa viikossa harrastat seksiä. Haastateltava vastasi kysymykseen, että harrastaa seksiä ja kyselyn tekijä oli sitä mieltä, että kaikki on hyvin kun haastateltava harrastaa seksiä. Haastateltava oli tuohon aikaan pakottanut itsensä harrastamaan seksiä ja olisi kaivannut ammattilaista hänen kanssaan keskustelemaan aiheesta. Kysymykseen ei koskaan palattu myöhemmin.

Psykofyysisessä fysioterapiassa fysioterapeutti käsitteli myös seksiä ja seksuaalisuutta. Fysioterapeutti kysyi haastateltavalta esimerkiksi sitä, että miltä hänen kehossaan tuntuu. Tärkeää oli se, kuinka fysioterapeutti yritti tuoda keskusteluun mukaan lempeyttä omaa kehoa kohtaan. Se miten fysioterapeutti osasi kohdata ja aloittaa keskustelun seksuaalisuudesta ja seksistä, oli merkittävää. Hän teki myös kehon äärioviivoihin liittyvän harjoitteen haastateltavan kanssa, mikä auttoi haastateltavaa.

Haastateltava pääsi myöhemmin psykoterapiaan, jossa hän otti itse seksuaalisuuden ja seksin puheeksi. Haastateltava koki seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kiusallisena, mutta terapeutti otti aiheen hyvin vastaan ja osasi keskustella seksistä luontevasti joka kerta. Haastateltava koki, että olisi ollut tärkeää nähdä seksuaalisuuteen ja seksiin perehtynyttä ammattilaista syömishäiriön hoidon yhteydessä jo ennen terapiapäätöksen saamista.

Seksuaalisuutta pitäisi käsitellä osana syömishäiriön hoitoa. Todennäköisesti parantaisi hoitotuloksia tai ainakin tekisi ihmisistä onnellisempia. (H4)

9 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten syömishäiriöt vaikuttavat suhteisiin ja seksuaalisuuteen, sekä minkälaista kohtaamista tai tukea syömishäiriöön sairastuneet henkilöt olisivat toivoneet koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kanssa työskentelevien ammattilaisten tietoisuutta syömishäiriöiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja suhteisiin sekä selvittää, miten haastateltavien seksuaalisuus ja suhde-elämä ovat muuttuneet syömishäiriöön sairastumisen myötä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kaksi. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli ”Miten syömishäiriöt vaikuttavat seksuaalisuuteen ja suhteisiin”. Toinen tutkimuskysymys oli ”Minkälaista

kohtaamista tai tukea syömishäiriöön sairastuneet henkilöt olisivat toivoneet koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa”.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa korostuu kohtaamisen ja puheeksi ottamisen merkitys. Jokainen haastateltava olisi toivonut, että suhteista ja seksuaalisuudesta olisi puhuttu heille syömishäiriöstä toipumisen aikana. Vain yhden haastateltavan kohdalla yksi ammattilainen oli ottanut suhteet ja seksuaalisuuden puheeksi.

Syömishäiriö vaikuttaa elämässä ihan kaikkeen, kuten suhteisiin ja seksuaalisuuteen. Samoin suhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat, voivat vaikuttaa syömishäiriöön sairastumiseen. Tämän vuoksi suhteiden ja seksuaalisuuden huomioimisen tulisi kuulua syömishäiriötyöhön.

Syömishäiriöissä ja seksuaalisuudessa on paljon samaa, sillä molempiin liittyy kehosuhde, yksilöllisyys, omien rajojen tunnistaminen, nautintojen salliminen sekä omaan ainutlaatuisen upeaan itseen tutustuminen. Omaan kehoon tutustuminen ja nautintojen salliminen kuuluu hyvään seksuaaliterveyteen. Sairastunut ei välttämättä tiedä mistä aloittaa tai missä tietoa olisi saatavilla. Vaatii paljon rohkeutta sairastuneelta itse kysyä seksuaalisuuteen- ja suhteisiin liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että suhteista ja seksuaalisuudesta ei puhuta syömishäiriöön sairastuneiden henkilöiden kanssa tai näistä aiheista puhutaan liian vähän. Syömishäiriötä sairastavat henkilöt tarvitsevat hoidon tueksi keskustelua seksuaalisuudesta ja suhteista.

Opinnäytetyön haastatteluista selviää, että syömishäiriöön sairastuneet olisivat toivoneet erityisesti ammattilaisten aloitetta keskusteluissa liittyen suhteisiin ja seksuaalisuuteen.

Lähes jokaisella opinnäytetyön haastatteluun osallistuneella henkilöllä seksuaalisuuteen liittyi häpeää ja osalla myös traumaattisia kokemuksia. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet henkilöt olivat sitä mieltä että, suhteista ja seksuaalisuudesta keskusteleminen ammattilaisen kanssa voisi nopeuttaa syömishäiriöstä toipumista.

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää ja sen kuuluisi olla ammattilaisen vastuulla. Mahdolliset sairaalajaksot ovat voineet olla samaan aikaan, kun koulun seksuaalikasvatus, jolloin seksuaalisuudesta ei välttämättä ole keskusteltu nuoren kanssa ollenkaan. Jos aiheiden puheeksi ottaminen tuntuu ammattilaisesta hankalalta, olisi tärkeää työstää asiaa ja pyytää esimerkiksi esihenkilöltä lisäkoulutusta.

Teoria ja haastattelujen tulokset tukevat ajatusta siitä, että ohjaustilanteessa ammattilainen voi olla omana itsenään ja hyödyntää omia elämäkokemuksiaan. Valmiita ratkaisuja ei tarvitse olla, tärkeintä tilanteessa on aito läsnäolo ja kuunteleminen.

Korona-aikana syömishäiriöön sairastuvien määrä jopa kolminkertaistui ja syömishäiriötä jo ennen pandemiaa sairastavien oireilu vaikeutui pandemian aikana. Sosionomin koulutus ei automaattisesti sisällä seksuaalisuuteen liittyviä kursseja, mutta niitä voi halutessaan valita esimerkiksi muista ammattikorkeakouluista, ellei oma ammattikorkeakoulu niitä tarjoa. Keskustelua seksuaalisuudesta ei voi jättää ainoastaan seksuaalineuvojille, seksuaalikasvattajille ja seksuaaliterapeuteille.

10 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin tarkoituksen, sekä tavoitteen osalta. Opinnäytetyön haastatteluista selvisi, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen tukee syömishäiriöstä toipumista. Suhteista keskustelu koettiin tärkeänä ja erityisesti kaivattiin ammattilaisten aloitetta keskusteluissa. Myös kohtaamiseen ja seksuaalisuuden huomioimiseen liittyviin kysymyksiin saatiin laajasti tietoa haastateltavilta.

Tämän opinnäytetyöhön tutkimuskysymysten valinta tehtiin yhdessä toimeksiantajan kanssa sen perusteella, mistä aiheista ei löytynyt riittävästi teoriaa. Opinnäytetyön tekijällä on laaja aihepiirin tuntemus, sillä hän on työskennellyt Syömishäiriöliitolla. Opinnäytetyön tekijä on nuoruudessaan sairastunut syömishäiriöön ja myöhemmin toipunut siitä.

Teoriaohjaava analyysi oli oikea analyysivalinta tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä toteutettujen haastattelujen analyysi pohjautuu aineistoon, eli haastatteluihin, mutta siihen on lisätty teoriaa, joka tukee haastatteluja.

Opinnäytetyön haastattelujen toteutus oli tarkkaan mietitty ja onnistui hyvin. Ilmapiiri haastateltavien ja haastattelijan välillä oli kunnioittava, rento ja kiinnostunut. Haastateltavia ja haastattelijaa kiinnosti opinnäytetyön aihe, mikä vaikutti positiivisesti haastattelujen ilmapiiriin ja toteuttamiseen. Haastattelut pysyivät teemahaastattelun tavoin keskusteluina kaikkien haastateltavien kanssa.

Kaikki opinnäytetyön haastattelun teemat käsiteltiin kaikkien haastateltavien kanssa ja haastatteluista saatiin kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Voidaan todeta, että opinnäytetyö antaa lisää tietoa sosiaalialan ammattilaisille syömishäiriöiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja suhteisiin.

Opinnäytetyön toivotaan rohkaisevan jokaista sosiaalialan ammattilaista ottamaan suhteet ja seksuaalisuuden puheeksi syömishäiriötä sairastavien henkilöiden kanssa. Opinnäytetyön toivotaan myös rohkaisevan sosiaalialan ammattilaisia hankkimaan riittävän tietotaidon ottaakseen suhteet ja seksuaalisuuden puheeksi syömishäiriötä sairastavien henkilöiden kanssa.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi selvittää syömishäiriötä sairastavia henkilöitä työssään kohtaavilta ammattilaisilta, että miten he kokevat seksuaalisuuden ja suhteiden puheeksi ottamisen. Toinen jatkotutkimus aihe voisi olla, että miksi suhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita ei oteta puheeksi ammattilaisten aloitteesta.

Työ antaa valmiuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen sosiaalialan eri asiakastyhmien kanssa kattavan teорияisuuden takia, jossa on pohdittu ihmisen seksuaalisuutta seksuaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta.

Opinnäytetyötä tullaan hyödyntämään Syömishäiriöliiton suhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvässä ryhmätoiminnassa. Opinnäytetyö on julkaisun jälkeen kaikkien vapaasti käytettävissä ja toivottavasti siitä hyötyy mahdollisimman moni taho.

Lähteet

Painetut

Alasuutari, P. 2014. Laadullinen tutkimus. 5. painos. Riika: InPrint.

Hasan, Lehtonen, Mikkilä, Näräkkä & Pitkänen. 2018. Kohtaamisopas. Kuopio: Offsetpaino L. Tuovinen Ky.

Helkama, K., Myllyniemi, R., Liebkind, K., Ruusuvuori, J., Lönnqvist, J., Hankonen, N., Renvik, T., Jasinskaja-Lahti, I & Lipponen, J. 2020. Johdatus sosiaalipsykologiaan. 11 painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen. 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Mikkola, I. 2020. Runkkarin käsikirja. Helsinki: Into Kustannus.

Kihlström, M. 2028. iso 0. Matkaopas huipulle. 4. painos. Helsinki: Kosmos.

Luhtala, T. 2023. Aluekoordinaattorin haastattelu. 25.5.2023. Syömishäiriöliitto. Tampere.

Patja, K., Absetz, P & Rautava, P. 2022. Terveiden edistäminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rautavirta, J. 2023. Aluekoordinaattorin puhelinhaastattelu. 25.5.2023. Syömishäiriöliitto. Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Saviharju, A. 2023. Aluekoordinaattorin puhelinhaastattelu. 25.5.2023. Syömishäiriöliitto. Tampere.

Sinkkonen, J. 2020. Kiintymyssuhteet elämänkaaressa. 1-5 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vanhala & Hälvä. 2012. Syö tai itke ja syö. Liettua: BALTOprint.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Duodecim Käypä hoito -suositukset. Syömishäiriöt. Julkaistu 11.12.2014. Viitattu 16.5.2023. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Duodecim Terveyskirjasto. Ahmimishäiriö. Julkaistu 10.9.2017. Viitattu 19.5.2023. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352

Duodecim Terveyskirjasto. Laihuushäiriö. Julkaistu 2.12.2017. Viitattu 19.5.2023. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Häärä, F. Syömishäiriöliitto - SYLI. Blogi. 2023. Syömishäiriöpotilaan seksuaalisuuden puheeksiotto terveydenhuollossa. Viitattu 25.4.2023. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairio-potilaan-seksuaalisuuden-puheeksiotto-terveydenhuollossa>

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 10.5.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Keski-Rahkonen, A. 2010. Viitattu 3.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99078>

Kuittinen, S. Syömishäiriöliitto - SYLI. Blogi. 2023. Syömishäiriöt elämässä - miten syömishäiriö vaikuttaa ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen? Viitattu 17.4.2023. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/miten-syomishairio-vaikuttaa-ihmissuhteisiin-ja-seksuaalisuuteen>

Martela, F. Hyvinvoinnin mittaus edellyttää hyvinvoinnin teoriaa. Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet päivitettyinä nykyaikaan. 2022. Viitattu 23.5.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145551/YP2205-6_Martela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maslow`n tarvehierarkia. MielenIhmeet. 2023. Viitattu 3.5.2023. <https://mielenihmeet.fi/maslow-n-tarvehierarkia/>

Mielenterveystalo.fi. Miten syömishäiriö syntyy? 2023. Viitattu 23.5.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/syomishairiot/miten-syomishairio-syntyy>

Mielenterveystalo.fi. Miten voi auttaa syömishäiriöstä kärsivää? 2023. Viitattu 28.5.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/syomishairiot/miten-voin-auttaa-syomishairiosta-karsivaa>

Mielenterveystalo.fi. Mitä seksuaalisuus on? 2023. Viitattu. 28.5.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/seksuaalisuuden-omahoito-ohjelma/mita-seksuaalisuus>

Mikkilä, K. Syömishäiriöliitto - SYLI. Blogi. 2023. Seksuaalisuus ja syömishäiriöt. Viitattu 18.4.2023. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/seksuaalisuus-ja-syomishairiot>

Ruohisto, W. Nuorten syömishäiriöt ovat lisääntyneet niin hälyttävästi, että tutkijat puhuvat jo epidemiasta - järjestö ja Hus ovat erimielisiä siitä, riittääkö apu. Julkaistu 7.2.2022. Iltasanomat. Viitattu 5.6.2023. <https://www.is.fi/menaiset/ilmiot/art-2000008589365.html>

Santalahti, T. Opettajan opas - Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 25.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00005>

YHTS. Sosiaaliset suhteet. 2023. Viitattu 3.5.2023. <https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/sosiaaliset-suhteet/>

Suomen mielenterveysseura. Julkaistu n.d. Viitattu 19.5.2023. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveydenhäiriöt/syomishairiot/epatyypillinen-syomishairio-yleisin-syomishairio>

Syömishäiriökeskus. Ahmintahäiriö (BED). Julkaistu 1.2.2017. Viitattu 19.5.2023. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/ahmintahairio-bed/>

Syömishäiriökeskus. Epätyypillinen syömishäiriö. Julkaistu 1.2.2017. Viitattu 19.5.2023. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/epatyypillinen-syomishairio-ednos/>

Syömishäiriöliitto - SYLI. Tukea ja toimintaa. 2023. Viitattu 3.4.2023. <https://syomishairioliitto.fi/tukea-ja-toimintaa#tukipuhelin-ja-chat>

Syömishäiriöliitto - SYLI. Tietoa syömishäiriöistä. 2023. Viitattu 24.5.2023. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista>

Torsti, H. Syömishäiriöliitto - SYLI. Blogi. 2019. Syömishäiriöt ja seksuaalisuus. Viitattu 3.4.2023. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairiot-ja-seksuaalisuus>

Tutkimusmenetelmien soveltaminen terveystieteissä. 2018. Sisällön analyysi: induktiivista vai deduktiivista? Viitattu 10.5.2023. <http://immonenkati.blogspot.com/2018/11/sisallon-analyysi.html>

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 10.5.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Julkaisemattomat

Rautavirta, J. 2023. Opinnäytetyön puhelinhaastattelu 25.5.2023. Syömishäiriöliitto. Tampere.

Saviharju, A. 2023. Opinnäytetyön puhelinhaastattelu 25.5.2023. Syömishäiriöliitto. Tampere.

Liitteet

Liite 1: Opinnäytetyön esite.....	50
Liite 2: Turvallisemman kohtaamisen ohjeet.....	51
Liite 3: Teemahaastattelurunko	52

Liite 1: Opinnäytetyön esite

Miten syömishäiriöt vaikuttavat seksuaalisuuteen ja suhteisiin?

Haluaisitko osallistua amk opinnäytetyön haastatteluun, jossa aiheena on syömishäiriöiden vaikutus seksuaalisuuteen ja suhteisiin.

Opinnäytetyöhön etsitään 18-29 -vuotiaita syömishäiriöstä toipuneita / osittain toipuneita henkilöitä.

Haastattelut toteutetaan Tampereen SYLI-keskuksella kesä- heinäkuun aikana.

Haastatteluista ei voi tunnistaa henkilöllisyyttä.

**OTA YHTEYTTÄ:
Minttu Kylmälahti
040-5745205
minttu.kylmalahti@gmail.com**



Liite 2: Turvallisemman kohtaamisen ohjeet

TURVALLISEMMAN KOHTAAMISEN OHJEET

Syömishäiriöliitossa

Toimimme syömishäiriösensitiivisesti ja toipumismyönteisesti

- Kannustamme pohtimaan omaa keho-, ruoka- ja liikkumissuhdetta.
- Puhumme omista kokemuksistamme, mutta emme yksityiskohtaisesta syömishäiriöoireilusta.
- Emme käytä numeroita. Emme puhu painosta tai painonmuutoksista numeroilla, emmekä siitä, minkä verran on syönyt tai liikkunut.
- Sitoudumme vahvistamaan ruokarauhaa. Emme kommentoi ruokia, ruoka-aineita, energiasisältöjä tai ruokavaliota.
- Mikäli meille herää huoli jonkun henkilön voinnista, se on lupa ottaa puheeksi.
- Kunnioitamme jokaisen omaa kokemusta ja yksityisyyttä: emme kysy diagnooseja, emme nimeä hoitavia henkilöitä emmekä lääkkeitä.

Emme syrji

- Olemme tietoisia oletuksista, joita teemme toisista sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen, ihonväriin, etnisyyteen, uskontoon, taloudelliseen asemaan, ikään jne liittyen. Emme toimi oletustemme mukaan.
- Sitoudumme vahvistamaan kehorauhaa: emme arvota tai kommentoi kenenkään kokoa, toimintakykyä tai ulkonäköä.

Kunnioitamme toisten yksityisyyttä

- Sitoudumme vaitiolovelvollisuuteen: meillä on lupa puhua omista oivalluksistamme, mutta emme kerro eteenpäin luottamuksella jaettuja asioita.

Pyrimme vuorovaikuttamaan turvallisesti

- Valitsemme ilmaista ajatuksiamme ja tunteitamme rakentavasti ja toisia kunnioittaen. Jokainen on itse vastuussa omasta tunnelmaisestaan ja toiminnastaan.
- Pidämme huolta, että jokaiselle tarjoutuu tilaisuus ilmaista ajatuksensa. Meidän ei tarvitse tavoitella yksimielisyyttä. Emme ratkaise toisten ongelmia tai neuvo pyytämättä.

Toimintamme on päihteetöntä.

Mukaan ovat tervetulleita kaikki, jotka sitoutuvat turvallisemman kohtaamisen ohjeisiin.

Jos sinulle herää kysymyksiä turvallisemman kohtaamisen ohjeista, huomaat, että niitä rikotaan tai niihin ei sitouduta, voit olla yhteydessä Syömishäiriöliiton työntekijöihin.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

HAASTATELTAVAN PERUSTIEDOT

- Minkä ikäinen olet?
- Milloin olet sairastunut syömishäiriöön?
- Kuinka kauan olet sairastanut syömishäiriötä?
- Oletko toipunut / toipumassa?
- Mikä syömishäiriö sinulla on / määrittelemätön?

SEKSUAALISUUS

- Miten kuvailisit suhdettasi seksuaalisuuteen ja seksiin ennen sairastumistasi?
- Miten kuvailisit seksuaalisuuttasi ja seksielämäsi sairastumisen aikana?
- Miten kuvailisit seksuaalisuuttasi ja seksielämäsi toipumisen aikana / toivuttuasi syömishäiriöstä?

SUHTEET

- Millainen suhde-elämä sinulla on ollut ennen sairastumistasi?
- Miten syömishäiriö muutti suhde-elämäsi?
- Millainen suhde-elämäsi on tällä hetkellä?

KOHTAAMIINEN

- Minkälaista tukea sait sinua hoitaneilta henkilöiltä?
- Miten seksuaalisuus otettiin puheeksi syömishäiriön hoidossa?
- Miten seksuaalisuutta huomioitiin syömishäiriön hoidossa?
- Minkälaista kohtaamista tai tukea olisit toivonut koskien seksuaalisuuden huomioimista syömishäiriön hoidossa?

KAIKKI HAASTATTELUT KÄSITELLÄÄN ANONYYMISTI JA LUOTTAMUKSELLISESTI HYVIEN TUTKIMUSKÄYTÄNTEIDEN MUKAISESTI. HAASTATELTAVIA EI VOI TUNNISTAA LOPULLISESTA OPINNÄYTETYÖSTÄ.