

Kun ystävä sairastaa syömishäiriötä –  
Laadullinen kyselytutkimus tyttöjen kokemuksista ystävänsä  
syömishäiriöstä

Pro gradu - tutkielma

Lea Koskela

Henna-Riikka Viitala

Kasvatustiede

Lapin yliopisto

Syksy 2011

## Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta

Työn nimi: Kun ystävä sairastaa syömishäiriötä - Laadullinen kyselytutkimus tyttöjen kokemuksista ystävänsä syömishäiriöstä

Tekijä: Lea Koskela ja Henna-Riikka Viitala

Koulutusohjelma/oppiaine: Kasvatustieteen koulutusohjelma / Kasvatustiede

Työn laji: Pro gradu -työ

Sivumäärä: 71

Vuosi: Syksy 2011

### TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessamme on tarkoitus selvittää, miten tytöt kokevat ystävänsä syömishäiriön. Haluamme tietää, miten ystävän syömishäiriö on vaikuttanut tyttöjen omaan elämään. Lisäksi haluamme ottaa selvää, millaisia tunteita ystävän syömishäiriö on tytöissä herättänyt sekä millaisia muutoksia syömishäiriöllä on ystävyys-suhteeseen.

Tutkimuksemme paikantuu kasvatopsykologian ja tyttötutkimuksen kentälle. Tutkimuksen teoriaosuudessa käsittelemme syömishäiriötä, ystävyys-suhteita ja tunteita. Aineistomme olemme keränneet avoimia kysymyksiä sisältävän kyselomakkeen avulla. Vastauksia kertyi yhteensä 29 kappaletta, jotka analysoimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan ystävän syömishäiriö muutti tyttöjen elämänarvoja ja – asenteita, joka näkyi muun muassa laihuuden ihannoinnin vähenemisenä ja terveellisemmän sekä iloisemman elämänasenteen omaksumisena. Ystävän syömishäiriön vaikutukset näkyivät myös hyvinvoinnin muutoksina, sillä omaa terveyttä tuli usein laiminlyötyä kaiken huomion kohdistuessa sairaan ystävän jaksamiseen. Se aiheutti henkistä ja fyysistä väsymystä ja pahimmillaan jopa syömishäiriön puhkeamisen. Muutokset kohdistuivat myös arkipäivän asioihin, kuten ruokailutottumuksiin ja oman ymmärryksen lisääntymiseen syömishäiriötä koskien.

Ystävän syömishäiriö herätti myös monenlaisia tunteita. Päälimmäisiksi nousivat huolen, pelon, melankolian ja syyllisyyden tunteet. Muina tunteina mainittiin muun muassa viha, turhautuneisuus sekä toivo. Syömishäiriöllä oli vaikutusta myös sairastuneen ja hänen ystävänsä väliseen ystävyys-suhteeseen. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ystävyys-suhte syömishäiriöstä johtuen joko laantui tai syventyi. Osa pystyi säilyttämään välinsä ja syventämään ystävyys-suhdettaan, kun taas toisten ystävyys hiljalleen hiipui tai muutti muotoaan kaveruudeksi.

Avainsanat: syömishäiriö, ystävyys, tunteet, kokemus, sisällönanalyysi, tyttötutkimus

Suostumme tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi

Suostumme tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi

## Sisällys

1 JOHDANTO.....	5
2 SYÖMISHÄIRIÖT .....	8
2.1 Yleisesti syömishäiriöistä .....	8
2.2 Syömishäiriöiden esiintyisyys.....	9
2.3 Anoreksia .....	10
2.4 Bulimia .....	13
2.5 Muut syömishäiriöt .....	15
2.6 Syömishäiriö läheisen kokemana.....	16
3 TYTTÖJEN VÄLINEN YSTÄVYYS.....	19
3.1 Tyttötkutkimus.....	19
3.2 Käsitteitä ystävydestä .....	20
3.3 Ystävyden tehtävät.....	22
4 TUNTEET JA KOKEMUS.....	24
4.1 Tunne käsitteenä.....	24
4.2 Tunteet ja syöminen.....	25
4.3 Kokemus .....	26
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	29
5.1 Laadullinen tutkimus .....	29
5.2 Tutkimusongelma ja aineiston hankinta .....	30
5.3 Sisällönanalyysi.....	32
5.4 Tutkimuksen eettisyys.....	37
6 ELÄMÄNMUUTOKSET .....	39
6.1 Muutokset elämänarvoissa .....	39
6.2 Muutokset hyvinvoinnissa .....	42
6.3 Muutokset arkipäivän asioissa .....	44

7 TUNTEIDEN VUORISTORATA.....	48
7.1 Huoli.....	48
7.2 Pelko.....	50
7.3 Melankolia.....	51
7.4 Syyllisyys.....	52
7.5 Muut tunteet.....	53
8 YSTÄVYYSSUHTEEN MUUTOKSET.....	55
8.1 Ystävyysuhde laantunut.....	55
8.2 Ystävyysuhde syventynyt.....	58
9 POHDINTA.....	60
LÄHTEET.....	64

## 1 JOHDANTO

Nykyään syömishäiriöistä puhutaan ja keskustellaan aiempaa avoimemmin. Syömishäiriötä tutkitaan paljon, koska halutaan selvittää syitä kyseiselle käyttäytymiselle. Tutkimuksia ja oppaita on tehty myös siitä, kuinka vanhemmat voivat havaita syömishäiriön lapsellaan. Usein läheisten ihmisten kokemukset sivuutetaan, koska tutkitaan ainoastaan syömishäiriötä ja siihen sairastunutta. Ystävien kokemuksia syömishäiriöstä ei ole tutkittu, ja tämä on yksi syy, miksi haluamme nostaa heidän näkökulmansa asiasta esille.

Tutkielmassamme tarkastelemme, miten tytöt kokevat ystävänsä syömishäiriön. Onko ystävän syömishäiriöllä ollut vaikutusta tyttöjen omaan elämään? Onko syömishäiriö muuttanut sairastuneen ja hänen ystävänsä ystävyssuhdetta? Aineistomme olemme keränneet avoimia kysymyksiä sisältävän kyselomakkeen avulla. Saimme yhteensä 29 vastausta, jotka analysoimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksemme nojautuu kasvatopsykologian tutkimuskentälle. Kasvatopsykologiassa keskeisiä painopistealueita ovat erityisesti ihmisen psyykkisen kasvun ja kehityksen kriisiytyminen elämänkulun eri vaiheissa sekä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitojen merkitys kasvussa. Tutkimuksemme voidaan liittää myös tyttö tutkimuksen alueelle, koska kaikki vastaajat olivat tyttöjä. Johdonmukaisuuden vuoksi puhumme kaikista tutkimukseemme osallistuneista tytöinä, vaikka osa heistä onkin yli 20-vuotiaita naisia. Tarkastelemme syömishäiriötä sairautena, ja olemme kiinnostuneet nimenomaan siitä, miten sairastuneen ystävät kokevat hänen tilansa. Emme siis tutkimuksessamme paneudu syömishäiriöisten ruumiinkuviin, emmekä halua lähteä pohtimaan, mistä syömishäiriöt johtuvat.

Kauneuden ja hoikkuuden arvostaminen on luonteenomaista länsimaiselle 2000-luvun alun kulttuurille, vaikka länsieurooppalaiset ihmiset ovat

lihavampia kuin koskaan aiemmin. Etenkin naisilla on suuria paineita oman ulkonäkönsä suhteen, sillä käytännössä heiltä edellytetään laihuutta ja pituutta. Miehiltä puolestaan odotetaan maskuliinisuutta ja vetovoimaisuutta, joka ulkonäöllisesti näkyy lihaksikkaana ja kiinteänä vartalona. Oma paino ja ulkonäkö ovat suomalaisten nuorten, etenkin tyttöjen, keskeinen huolenaihe. Laihuttaminen ja lihomispelko ovat erittäin yleisiä jo seitsemänvuotiailla tytöillä ja nämä ajatus- ja käytöstavat lisääntyvät entisestään nuoruuden aikana. Itsensä tuntee lihavaksi jopa 41 prosenttia normaalipainoisista tytöistä ja alipainoisistakin itsensä näkee lihavana 8 prosenttia. Syömishäiriöt eivät ole sidottuja ikään eivätkä sukupuoleen. Syömishäiriö on ilmiönä sukupuolittunut, koska valtaosa sairastuneista on nuoria tyttöjä ja naisia. Arviolta puolet alle 18-vuotiaista nuorista kärsii ajoittain jonkinasteisista syömiseen liittyvistä oireista. Noin 5 prosentille naisista kehittyy hoitoa vaativa syömishäiriö. Poikien ja miesten syömishäiriöt lisääntyvät jatkuvasti. Heillä anoreksiaa tai bulimiaa esiintyy 0,5 prosentilla. (Savukoski 2008, 15; Räsänen 2007; Perttula 2000, 9; Garner & Desai 2001, 403.)

Olemme miettineet, mistä löysimme inspiraatiomme ja mielenkiinnon tutkia aiheitamme. Kiinnostus syömishäiriöitä kohtaan juontaa juurensa kauas menneisyyteen. Toinen meistä oli sairastunut huomaamatta lievään anoreksiaan eli epätyypilliseen laihuushäiriöön. Laihtuminen alkoi pikku hiljaa, mutta peiliin katsoessa tuntui kuin kiloja oli tullut lisää. Sairautta ei koskaan diagnosoitu, vaan siitä selvittiin ikään kuin säikähdyksellä. Vaikka painon ja syömisen kanssa on ollut ongelmia vielä tänä päivänäkin, ei niistä ole kehkeytynyt mitään vakavaa. On tärkeää, että itse tietää, ettei halua sairastua ja laihtua olemattomiin.

Olemme kiinnostuneita aiheesta myös siitä syystä, että syömishäiriö on ajankohtainen ja monia ihmisiä koskettava aihe. Muiden kannustus tehdä tutkimus kyseisestä aiheesta lisäsi entisestään mielenkiintoa tutkia aihetta tarkemmin. Koska olimme päättäneet tehdä tutkimuksen parityönä, oli tärkeää, että tutkimusaihe olisi molempien mielestä kiinnostava.

Kiinnostus aihetta kohtaan on tärkeää tutkimuksenteon kannalta, sillä uskomme sen antavan meille voimaa jaksaa tehdä tutkielma loppuun saakka. Parityöskentelyn katsomme voimavaraksi, sillä yhteistyömme on aina sujunut moitteettomasti ja olemme huomanneet parin antaman tuen ja kannustuksen olevan todellinen motivaation lähde.

Syömishäiriö iskee usein kuin salama kirkkaalta taivaalta. Syömisongelmat voivat pysytellä piilossa pitkiäkin aikoja ennen kuin niiden olemassaolo käy ilmi läheisille ja ystäville. Syömishäiriö voi herättää ystävien keskuudessa usein ristiriitaisia tunteita: Johtuuko syömishäiriö siitä mitä teimme tai jätimme tekemättä? Enkö ole osannut riittävästi kuunnella ja olla läheiseni tukena? Voiko ystäväni parantua syömishäiriöstä? Miten voisin tukea ystävääni ja auttaa häntä toipumaan sairaudestaan? Tavoittemme on, että tutkimus antaisi meille tietoa siitä, millaisia tunteita ja kokemuksia tytöillä on, kun heidän ystävällään on syömishäiriö.

Johdannon jälkeisessä luvussa kaksi kerromme yleisesti syömishäiriöistä sekä niiden yleisyydestä ja esiintyvyydestä. Esittelemme tunnetuimmat syömishäiriöt, anoreksian ja bulimian, sekä kerromme lyhyesti muista syömishäiriöistä. Luvussa kolme tarkastelemme tyttöjen välistä ystävyyttä ja luvusta neljä löytyy tunneteoriaa. Luvussa viisi kerromme tutkimuksen toteutuksen. Siinä esittelemme tutkimusongelmamme sekä kerromme, kuinka olemme hankkineet aineistomme. Kyseisessä luvussa kerromme myös laadullisesta tutkimuksesta, aineiston analyysistä ja tutkimuksen eettisyydestä. Luvut kuusi, seitsemän ja kahdeksan sisältävät tutkimuksemme tulokset. Tutkimus loppuu lukuun yhdeksän, jossa kokoamme saadut tutkimustulokset ja pohdimme tutkimuksemme toteutusta.

## 2 SYÖMISHÄIRIÖT

### 2.1 Yleisesti syömishäiriöistä

Rajanvetäminen normaalin ja häiriintyneen syömisen välille on hyvin vaikeaa. Kaikki ihmiset syövät joskus liikaa ja osa heistä on tyytymättömiä omaan ulkonäköönsä. Tämä ei kuitenkaan tee ihmisestä syömishäiriöistä. Syömishäiriö puhkeaa usein huomaamatta ja se voi olla lähtöisin esimerkiksi viattomasta laihdutuskuurista. Tällöin syömishäiriö alkaa vähitellen vallata koko sairastuneen elämää. Syömishäiriöissä syöminen tai syömättömyys nousee elämän pääsisällöksi tavalla, joka ei jätä tilaa juuri millekään muulle. Onkin hyvin luonnollista, että nälkiintyvä ihminen keskittää kaikki ajatuksensa ruokaan. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 13–15; Buckroyd 1997, 24–28.)

Syömishäiriöstä puhutaan ruokariippuvuutena, koska niissä on osittain samoja piirteitä kuin riippuvuuksina ilmenevissä sairauksissa. Syömishäiriöön sairastuneen suhtautuminen ruokaan, syömiseen ja omaan ruumiiseen onkin negatiivisella tavalla normaalista poikkeavaa. Syömishäiriöt heikentävät sairastuneen niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista toimintakykyä. Syömishäiriöt nähdään myös yrityksenä käsitellä vaikeita ajatuksia ja tunteita. Syömishäiriö saattaa muuttaa kiltin ja ystävällisen ihmisen yhtäkkiä kiukkuseksi, vaativaksi ja joustamattomaksi. Syy käyttäytymisen muuttumiseen on usein nälkiintymisen tai ahmimisen ja oksentamisen aiheuttama epätasapaino kehossa. (Rissanen 2005, 575; Parkkinen & Serti 2006, 180; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 14, 121; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 270.)

Syömishäiriön puhkeaminen jää monesti läheisiltä huomaamatta, koska sairaus saattaa alkaa varsin salakavalasti ja vähitellen. Suurin osa syömishäiriöiden oireista on hyvin yksityisiä ja intiimejä. Inho ja häpeä omasta vartalosta eivät välity ulkopuolisille, toisin kuin ulospäin näkyvät



oireet. Syömishäiriötä sairastavat elävät kurjuuden ja sekavuuden epätodellisessa sumussa. Osa heistä vetäytyy omiin oloihinsa ja alkaa vältellä sosiaalisia tilanteita sekä karttaa jopa omia läheisiään. Tämä aiheuttaa myös läheisille kärsimystä. (Claude-Pierre 2000, 89; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 32, 42.)

Syömishäiriön tunnetuimmat muodot ovat anoreksia (laihuushäiriö, anorexia nervosa) ja bulimia (ahmimishäiriö, bulimia nervosa) sekä epätyyppillinen laihuushäiriö ja epätyyppillinen ahmimishäiriö (Parkkinen & Serti 2006, 180). Seuraavaksi esittelemme tilastoja syömishäiriöiden yleisyydestä ja esiintyneisyydestä. Kerromme tarkemmin anoreksiasta, bulimiasta ja muista harvinaisemmista syömishäiriöistä sekä esittelemme aiempia tutkimuksia liittyen syömishäiriön vaikutuksiin läheisissä.

## 2.2 Syömishäiriöiden esiintyneisyys

Syömishäiriöt alkavat noin 10–25 vuoden iässä. Syömishäiriöön voivat kuitenkin sairastua jo alle 10-vuotiaat lapset, eikä aikuisiällä sairastumiseen ole epätavallista. Anoreksia puhkeaa yleensä hiukan aiemmin kuin bulimia. Anoreksiaan sairastutaan useimmiten teini-iässä, kun taas bulimia puhkeaa usein vasta parinkymppien tienoilla, aikuiselämän kynnyksellä, ja jopa tätäkin myöhemmin. (Hällström 2009, 77; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 30–31; Engblom 1998, 13.)

Syömishäiriöt tuntuvat edelleen suhteellisen pienen ja marginaalisen ihmisryhmän ongelmalta, jonka ei useinkaan oleteta osuvan omalle kohdalle. Syömishäiriöt ovat kuitenkin eräs yleisimmistä ja vakavimmista tyttöjen ja nuorten naisten mielenterveyden ongelmista. Syömishäiriöiden esiintymisluvut ovat keskimäärin samanlaisia kaikissa länsimaissa. Arvioiden mukaan jopa 5-10 miljoonaa tyttöä ja naista sekä noin miljoona poikaa ja miestä sairastaa jonkin tyyppistä syömishäiriötä. Ainakin puolet hoitoon hakeutuvista syömishäiriöisistä henkilöistä sairastaa jossain

määrin epätyypillisiä syömishäiriöitä. (Hällström 2009, 9; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 23, 30; Michel & Willard 2003, 1.)

Tutkimustietoa syömishäiriöiden esiintyvyydestä Suomessa on tähän asti ollut käytettävissä huonosti. On arvioitu, että suomalaisista 2 % sairastuu anoreksiaan ja 2 % bulimiaan. Miehillä syömishäiriö on harvinaisempaa kuin naisilla. BED:in eli lihavan ahmimishäiriön esiintyvyydeksi arvioidaan 1-3 % aikuisväestöstä ja epätyypillisiä syömishäiriöitä sairastaa suunnilleen 3-4 % naisista. Todennäköisesti syömishäiriöt ovat paljon yleisempiä kuin tilastot väittävät. Erittäin suuri osa syömishäiriöistä jää myös edelleen tunnistamatta ja diagnosoimatta. Vain harva syömishäiriöpotilaista hakeutuu tai pääsee hoitoon. Usein vakavasti sairaat anoreksia- ja bulimiapotilaat jäävät tai jättäytyvät hoidon ulkopuolelle. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 30; Ebeling 2006, 120.)

### 2.3 Anoreksia

Anorexia nervosa eli laihuushäiriö tarkoittaa pakonomaista laihduttamista. Usein kyseinen sairaus alkaa normaalina painosta huolehtimisena, joka riistäytyy käsistä rajuksi, sairaalloiseksi laihduttamiseksi. Tyypillistä anorektikolle on lihavuuden pelko ja vääristynyt kuva omasta kehosta, jolloin oma peilikuva nähdään lihavampana kuin se todellisuudessa on. Tavallisesti myös halukkuus liikuntaan lisääntyy merkittävästi. Anoreksia ei kuitenkaan tarkoita ruokahalun menetystä, vaikka usein luullaan näin. Sitä vastoin anoreksiaa sairastava saattaa olla poikkeavan kiinnostunut kaikesta ruokaan liittyvästä sekä haaveilla ruoka-ajatuksilla. Tästä huolimatta anorektikko säännöstelee tiukasti syömisiään, eikä sorru kiusauksiin. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 14–15; Riihonen 1998, 13; Syömishäiriöliitto 2005, 9.)

Anoreksian syyt voivat liittyä esimerkiksi tietynlaisen ulkonäön tavoitteluun tai vaikkapa itsekuriin. Anoreksian perimmäistä aiheuttajaa ei kuitenkaan

ole voitu selvittää, sillä olemassa ei ole vain yhtä syytä siihen, miksi joku haluaa tuhota itseään laihduttamalla. Syytä on useita ja ne aukeavat eri näkökulmista sen mukaan, miten sairautta halutaan lähestyä ja tarkastella. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 14–15; Michel & Willard 2003, 31; Riihonen 1998, 37; Lucas 2004, 4.)

Riihonen puhuu anoreksian kohdalla sairaudesta. Hän perustelee sairaus sanan käyttöä nykyajan hyvinvointiyhteiskunnassa, sillä anoreksiaa ei tunneta niissä oloissa, joissa on nälänhätää. Anoreksia ei ole yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä sairaus, koska se ei ole ainoastaan ruokavalio-ongelma tai pelkkää laihduttamista. Anoreksia on kimppu oireita ja näin ollen myös potilaita on hyvin monenlaisia. Varsinaisesta anoreksiasta voidaan puhua, jos sairastuneella henkilöllä todetaan yhtä aikaa oireet, jotka on mainittu alla olevassa taulukossa. (Ks. Taulukko 1.) Osalla anorektisista oireista kärsivistä eivät täyty kaikki ehdot. Näissä tapauksissa puhutaan niin sanotusta epätyypillisestä laihuushäiriöstä. (Riihonen 1998, 14; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 15–16.)

Taulukko 1. Anoreksian diagnostiset kriteerit ICD-10:n tautiluokituksen mukaan (Rantanen 2004, 325; Käypä Hoito 2009).

A. Ruumiinpainon tulee olla vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai painoindeksin korkeintaan 17,5 (painoindeksiä eli BMI:tä käytetään 16 vuoden iästä lähtien). Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.

B. Painon lasku on henkilön itsensä aiheuttama. Hän välttää lihottavia ruokia. Lisäksi hän saattaa käyttää seuraavia keinoja painon alentamiseksi: itse aiheutettu oksentelu, ulostuslääkkeiden käyttö, liiallinen liikunta, ruokahalua

hillitsevien tai nestettä poistavien lääkkeiden käyttö.

C. Henkilö on mielestään liian lihava ja hän pelkää kovasti lihomista, mikä saa hänet asettamaan itselleen alhaisen painotavoitteen. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä, joka muodostaa erityisen psykopatologian.

D. Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, murrosiän kehitys tyypillisesti viivästyy tai pysähtyy (kasvu pysähtyy, tytöillä rinnat eivät kehity eivätkä kuukautiset ala; pojilla sukuelimet eivät kehity).

Yllä mainittujen oireiden lisäksi on olemassa myös muun muassa seuraavanlaisia oireita, jotka osaltaan vahvistavat anoreksia diagnoosia: hiustenlähtö, alentunut ruumiinlämpö, lanugokarvoitus, huono verenkierto, unettomuus, yltiöpäinen laihtumiseen tähtäävä liikunta, pakonomainen keskittyminen ruokaan ja kalorien laskemiseen, huono itsetunto sekä syrjäänvetäytyminen. Myös aliravitsemustilan ja nälkiintymisen aiheuttamia psyykkisiä oireita esiintyy. Näitä voivat olla ärtyneisyys, mielialan lasku, lisääntynyt levottomuus ja ahdistuneisuus sekä erilaiset ruokaan liittyvät pakko-ajatukset. (Duker & Slade 2003, 91-92; Simpson 2002, 65-66; Bryant-Waugh 2006, 76-77; Lucas 2004, 7-9, 61-62; Mussell, Mitchell & Binford 2001, 7; Garner & Desai 2001, 400; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 40–41.)

Pakkomielleet ovat suhteellisen pysyviä huolenaiheita. Esimerkiksi samat mielijohdeet palaavat yhä uudestaan aiheuttaen ahdistusta, pelkoa ja häpeää. Jotkut ihmiset omaksuvat tiettyjä käyttäytymismalleja helpottaakseen oloaan. Näitä malleja voidaan kutsua pakkotoiminnoiksi tai rituaaleiksi. Anoreksiaa sairastavan ahdistus ja painoon liittyvä

pakonomaisuus sekä muut pakkotoiminnot muuttuvat voimakkaammiksi, mitä enemmän paino laskee. Ahdistus tulee esiin ruokailujen yhteydessä muun muassa rituaalien kautta. Syömishäiriöinen esimerkiksi mittaa tarkkaan ruokamääriä, pilkkoo ruuan pieniksi paloiksi ja syö ainoastaan tietyistä astioista. Hänen ajatukset pyörivät yksinomaan ruuan ympärillä. Pakko-oireet voivat ilmetä myös siisteyden ja puhtauden kautta. Ruuanlaitossa ja keittiötöissä kädet pestään toistuvasti ja pintoja pyyhitään ja siistitään jatkuvasti. (Foa & Wilson 2010, 17–18; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 39–41.)

Anoreksia on siis paljon monimutkaisempi sairaus, kuin miltä se päällepäin vaikuttaa. Anoreksia on yritys purkaa ja käsitellä vaikeita ajatuksia, tunteita ja pelkoja kohdistamalla rangaistukset itseensä. Kyseessä on lähes täydellisyyteen yltävä itseinho ja –viha. (Claude-Pierre 2000, 94; 97.)

## 2.4 Bulimia

Bulimia on anoreksiaa yleisempi syömishäiriö ja se ilmenee selvästi vanhemmilla nuorilla kuin anoreksia. Bulimiaan sairastuneista joka neljäs on mies ja kyseinen syömishäiriömuoto onkin miehillä anoreksiaa yleisempi. Erityisesti ne miehet, joiden työ vaatii ulkonäköä tai esiintymistaitoa ovat alttiita bulimialle. Ulkopuolisten on usein vaikea havaita, että jokin on vialla, sillä bulimian oireisiin ei yleensä liity niin rajua painonpudotusta kuin anoreksiassa. Tällöin tilanne saattaa pysyä salattuna pitkään ja sen seurauksena myös hoitoon ohjautuminen viivästyy. (Syömishäiriöliitto 2005, 9, 12; Hautala 2001, 12.)

Bulimia nervosassa eli ahmimishäiriössä ahminta ja laihduttaminen muodostavat noidankehän, jonka perusongelma on toistuvan syömisen hallinnan katoaminen. Bulimian tunnusmerkkinä pidetään oksentamista, mutta se ei ole ainoa keino painon kurissa pitämiseksi. Joissain tapauksissa bulimikko nimittäin kuluttaa ahminnassa saadun ylimääräisen

energian pois ankarin laihdutuskuurein ja rankan liikunnan avulla. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 16; 21.)

Bulimikko hakee syönnin kautta lohdutusta tai muuta mielihyvää. Bulimikko tietää, että ahmiminen on epänormaalia, mutta ei kykene siltikään pitämään sitä hallinnassa. Bulimian sairastava ahmii salaa. Hän valmistele ja suunnittelee syömisensä salassa tai varastoi ruokaa etukäteen. Hän kokee ahmimisestaan voimakasta häpeää ja syyllisyyttä, eikä yleensä suostu paljastamaan oireitaan kenellekään. Bulimian määritelmä toteutuu, jos alla olevassa taulukossa olevia oireita on kahdesti viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan. (Ks. Taulukko 2.) Lievempää ja epätyypillisempää oireilua kutsutaan epätyypilliseksi ahmimishäiriöksi. (Rantanen 2004, 328; Riihonen 1998, 34; Abraham & Llewellyn-Jones 1994, 129; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 20.)

Taulukko 2. Bulimian diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan (Käypä Hoito 2009; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 20).

A. Potilaalla esiintyy toistuvia ylensyömisjaksoja, jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.

B. Potilaan ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.

C. Potilas pyrkii estämään ruoan "lihottavat" vaikutukset. Tyypillisesti hän käyttää jotain tai joitakin seuraavista tavoista: itse aikaan saatu oksentelu, ulostuslääkkeiden väärinkäyttö, ajoittainen syömättömyys, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäyttö. Ahmimishäiriöstä kärsivä diabetespotilas saattaa jättää insuliinin ottamatta.

D. Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen.

Suuri osa bulimiaa sairastavista sanoo ylensyöneensä ja yrittäneensä kontrolloida painoaan ankarasti ennen ahmimiskohtauksen alkamista. Kontrollointi ei ole kuitenkaan onnistunut. Näin ollen ahmimishäiriöissä on tavallista, että ahminnan jälkeen seuraa ahdistus, masennus ja itseinho. Esimerkiksi vakavat masennustilat, paniikkikohtaukset ja sosiaalisten tilanteiden pelko ovat tavallisimpia ahmimishäiriöitä sairastavilla kuin muulla väestöllä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 41; Abraham & Llewellyn-Jones 1994, 126.)

## 2.5 Muut syömishäiriöt

Epätyypillisen ahmimishäiriön aladiagnoosiksi on erotettu **BED** (binge eating disorder) eli lihavan ahmimishäiriö, jossa esiintyy ahmimista. BED:iin ei kuulu tahallista oksentamista tai pakonomaista liikuntaa ja se johtaa hoitamattomana usein vaikea-asteiseen lihavuuteen. BED:issä toistuvat ahmintakohtaukset, joihin liittyy tunne syömisen hallinnan menettämisestä. Ahminta aiheuttaa voimakasta häpeää ja ahdistusta. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 21–22.)

Eräs uusimmista syömishäiriöistä on **ortoreksia** eli pakonomainen terveellisen elämäntavan tavoittelu. Se ei ole virallinen diagnoosi, vaan kuuluu epätyypillisiin laihuushäiriöihin. Ortoreksiassa sairastunut pyrkii orjallisesti oikeaoppiseen ruokavalioon erilaisten teorioiden ja dieettien avulla, minkä seurauksena elimistö saattaa kärsiä tiettyjen ravintoaineiden puutteesta. Ortoreksia on anoreksiaa ja bulimiaa tyyppillisempää pojilla. Ortoreksian ja anoreksian välinen rajankäynti on usein veteen piirretty viiva. (Keski-Rahkonen, Charpentier, Viljanen 2010, 23; Hällström 2009, 77.)

**EDNOS** (eating disorder not otherwise specified) eli muu syömishäiriö on keräilyluokka muista syömishäiriöistä. Siinä oleellista on henkinen tila, jossa henkilön syöminen ja ruokaan liittyvät tuntemukset ovat häiriintyneet. Se ei kuitenkaan vastaa anoreksian, bulimian tai muun tarkemmin määritellyn syömishäiriön kuvausta. Ihminen voi esimerkiksi vuoroin paastota, ahmia ja toisinaan taas syödä normaalisti. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 23.)

## 2.6 Syömishäiriö läheisen kokemana

Syöminen, ulkonäkö ja syömishäiriöt kiehtovat suuresti, koska on vaikea ymmärtää, miksi ihminen haluaa esimerkiksi laihtua tai oksentaa ruokansa. Ongelma onkin suurempi kuin aluksi osaa kuvitellakaan. Myös läheiset kärsivät syömishäiriön takia. Kun esimerkiksi yksi perheenjäsen sairastuu syömishäiriöön, se verottaa koko perheen voimavaroja. Aivan liian usein läheisistä tuntuu, että he ovat jollain tavalla syypäitä sairastuneen tilaan. Voimavaroja verottaa myös se, että usein syömishäiriöisen ahdistus tarttuu helposti koko perheeseen. Näin voi käydä myös ystävyksille, jotka asuvat keskenään samassa taloudessa. Syömishäiriö voi tehdä monen elämästä vaikeaa pitkäksi aikaa. Ulkopuolisesta tuntuu pahalta nähdä, kuinka pakkomielteiseksi syömishäiriötä sairastava muuttuu ja kuinka vaikea hänen on keskittyä mihinkään muuhun. Joskus läheiset suostuvat kaikkiin sairastuneen vaatimuksiin, koska he haluavat tämän avulla saada sairastuneen syömään. Näin ollen sairastunut saattaa alkaa hallita läheisten syömätapoja. Sopivan linjan löytäminen syömiseen puuttumisessa on vaikeaa, mutta esimerkiksi tieto syömishäiriöistä ja niiden hoidosta auttavat eteenpäin. (Claude-Pierre 2000, 21; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 125–126, 224; Riihonen 1998, 13; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 270.)



Syömishäiriöitä on tutkittu paljon, sillä syömishäiriöiden outo maailma kiehtoo ihmisiä jatkuvasti. Syömishäiriöt nousevat aina välillä uutisotsikoihin. Niistä tehdään myös paljon tutkimuksia, koska halutaan päästä sisälle syömishäiriöiden salattuun maailmaan. Entistä enemmän halutaan myös tutkia syömishäiriöiden vaikutuksia läheisiin ihmisiin, koska myös he joutuvat kokemaan tuskaa läheisen sairastuessa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 23.)

*Katja Kojama ja Henna Lautanen* (2006) ovat selvittäneet pro gradu -tutkielmassaan vanhempien kokemuksia lapsen syömishäiriöstä sekä sen vaikutuksia perheen arkielämään. Lisäksi tarkastelun kohteena oli se, miten vanhemmat ovat omien kokemustensa mukaan selvinneet lapsensa sairaudesta sekä, millaisia tunteita lapsen sairaus on vanhemmissa herättänyt. Tutkimuksen aineisto oli kerätty haastattelemalla seitsemää vanhempaa viidestä eri perheestä. Tutkimusta tehtäessä perheiden syömishäiriötä sairastavien lasten iät olivat 15–18 vuotta. Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä analyysia. Saatujen tutkimustulosten mukaan lapsen sairaudella oli merkittäviä vaikutuksia perheen arkielämään niin sisäisten suhteiden kuin myös perheen toiminnan kannalta. Myös vanhempien tunne-elämä oli kytköksissä lapsen syömishäiriöön. Tulokset myös paljastivat, mitkä asiat vanhemmat ovat kokeneet merkittävimmiksi keinoiksi selviytyä lapsen sairaudesta ja sen tuomista haasteista.

*Henna Mehto* (2010) on tutkinut opinnäytetyössään syömishäiriöön sairastuneiden henkilöiden sisarusten kokemuksia. Kokemusten avulla oli tarkoitus selvittää, miten sisaruksen sairaus vaikuttaa omaan elämään ja jaksamiseen, millaista sosiaalista tukea sisarukset ovat saaneet ja millaista tukea he olisivat tarvinneet tai tarvitsisivat. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sisaruksille tarkoitetun vertaistukiryhmän tarvetta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä lomakekyselyä, joka analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Tulosten perusteella havaittiin sairauden vaikuttavan sisaruksen elämään ja jaksamiseen negatiivisesti.

Sisarukset kokivat saavansa henkistä tukea, mutta sairauden alkuvaiheessa saatu tietotuki oli puutteellista. Lisäksi sisarukset kokivat arvostustuen puutetta varsinkin vanhempien osalta. Tiedonsaantiin ja kokemusten jakamiseen liittyvää tukea kaivattiin lisää. Tulosten mukaan tarvetta olisi erityisesti sisaruksille suunnatulle vertaistukiryhmälle, mutta myös käytäntöjen kehittämiseksi. Sairastuneen hoidon ja perheen tukemisen yhteydessä tulisi aktiivisemmin kiinnittää huomiota sisaruksiin ja luoda pysyviä käytäntöjä, jotka turvaisivat sisarusten jaksamisen ja hyvinvoinnin kriisitilanteessa sekä sen jälkeen.

Halusimme aluksi tutkia vanhempien kokemuksia siitä, kun heidän lapsellaan on syömishäiriö. Päätimme kuitenkin vaihtaa tutkimuksemme näkökulmaa, löydettyämme Kojaman ja Lautasen (2006) pro gradu – tutkielman samaisesta aiheesta. Keksimme, että voisimme sen sijaan tutkia tyttöjen kokemuksia ystävänsä syömishäiriöstä ja ottaa selvää, mitä he ajattelevat sairaudesta, sekä selvittää, vaikuttaako ystävän syömishäiriö tytön omaan elämään tai kahden ihmisen väliseen ystävyysuhteeseen. Tällä tavalla mahdollistimme sen, että tutkimuksemme liittyy aiheen vaihdosta huolimatta läheisten ihmisten kokemuksiin ja tuntemuksiin.

## 3 TYTTÖJEN VÄLINEN YSTÄVYYS

### 3.1 Tyttöstudkimus

Tyttöstudkimuksessa tarkastellaan sukupuolen merkitystä nuorten elämässä ja tyttöyden merkityksiä, mahdollisuuksia ja rajoituksia. Tyttöstudkimusta voidaan pitää monitieteisenä tutkimussuuntauksena. Se sijoittuu nuorisotutkimuksen, lapsuudentutkimuksen ja naistutkimuksen rajapinnoille. Siinä hyödynnetään naistutkimuksesta tuttuja teorioita ja metodisia pohdintoja ja siksi sitä usein kutsutaan naistutkimuksen pikkusiskoksi tai tyttäresi. Tyttöstudkimuksessa sukupuoli on tärkeä tutkimusta ohjaava tekijä. Nuorisotutkimus tai lapsuuden tutkimus on usein sukupuolisokeaa, vaikka toisinaan sukupuolta teoretisoidaan ilmiönä jossakin määrin. Sukupuolen lisäksi tyttöstudkimus keskittyy iän tutkimukseen. Ikä on tärkeä tekijä määrittäessä tytön sosiaalista paikkaa ja sukupuolen rakentumista. Tutkimuksissa harvoin määritellään tarkkaa tyttöikää, joten tytöiksi voidaan nimetä myös henkilöitä, jotka jossakin toisessa tutkimuksessa olisivat pikemmin nuoria naisia. (Ojanen 2011, 10–11.)

Tyttöstudkimus on nostanut tutkimuksen keskipisteeseen tyttöinä olemisen ja tyttöyksien rakentumisen. Tämä johtuu siitä, että nämä ovat olleet merkittäviä tutkimukselta varjoon jääneitä alueita, joista on haluttu alkaa keskustella. Tyttöjen kulttuureissa ja tyttöihin liittyvissä käsityksissä tuotetaan ja muokataan yhteiskunnallista sukupuolijärjestystä. Tyttöys ei myöskään ole ainoastaan elämänvaihe. Tyttöstudkimuksessa tyttöjen kulttuurisista käytännöistä ja tyttöyteen liitettävistä merkityksistä ollaan kiinnostuneita sellaisinaan. Tyttöstudkimuksessa käytetyt metodologiat muotoutuvat osittain kunkin tutkijan oppiaineen suuntaviivojen mukaisesti. Yhteistä metodologisille ratkaisuille on usein se, että siinä on laadulliselle tutkimukselle tuttuja lähestymistapoja kerätä ja analysoida

tutkimusaineistoja. Aineistona on usein tyttöjen haastatteluja, mutta myös tyttöjen tuottamia tekstejä. (Ojanen 2011, 13; 19–20.)

Sosiaaliset suhteet tarjoavat aineksia kokemuksen tarkastelemiseksi tyttöjen elämässä ja toiminnassa. Tyttöjen välistä ystävyyttä tarkastellaan usein muuttumattomana ilmiönä. Tyttöjen suhdeverkostot ovat edellytys sosiaalisille prosesseille, joissa luodaan erityisiä sukupuoli-identiteettejä. (Tuomaala 2001, 71–72.)

Esimerkki tyttötutkimuksesta on *Anna-Mari Nykäsen* (2002) pro gradu – tutkielma, jossa hän tarkastelee tyttöjen välistä ystävyyttä. Tulosten mukaan tyttöjen arvostamissa ystävyyssuhteissa kaiken perustana on luottamus. Tyttöjen keskinäiset keskustelut kattavat omaan ikäkauteen liittyvien asioiden jakamisen. Tytöille on tärkeää, että he voivat keskenään puhua myös mahdollisista ongelmistaan. Tyttöjen väliselle ystävyydelle on ominaista myös se, että he viettävät usein aikaa keskenään ilman mitään suunniteltua aktiviteettia. He nauttivat toistensa seurasta, eivätkä kaipaa koko ajan jotakin tekemistä, toisin kuin pojat useimmiten.

### 3.2 Käsitteitä ystävydestä

Tyttöjen välinen ystävyys on nostettu esille, koska tutkimusaineistomme koostuu ainoastaan tyttöjen vastauksista. Usein tyttöjen ja poikien ystävyyssuhteet eroavat toisistaan, joten on hyvä tarkastella tyttöjen välistä ystävyyttä erikseen. Myös psykologiset tutkimukset osoittavat, että naiset solmivat ystävyyssuhteita eri tavalla kuin miehet. Tytöt arvostavat erityisesti läheisiä ihmissuhteitaan. He kokevat ystävyyssuhteiden helpottavan toimimista uusissa tilanteissa. Tyttöjen ystävyyssuhteet ovat näyttäytyneet tutkimusten mukaan tasavertaisina, läheisinä ja monimuotoisina suhteina, jotka ovat kytköksissä lähes kaikkeen tyttöjen toimintaan. Tytöt peilaavat ja hakevat hyväksyntää toisiltaan. Ystävyksillä on valtaa toinen toistensa elämään aina tärkeitä päätöksiä myöten. (Hey 1997, 10; Aapola 1991, 101; Griffin 1985, 187; Kosonen 1998, 166.)

Jokainen määrittelee ystävyys eri tavoin. Ystävyys ja ystävyysuhteiden tarkastelu on tärkeää, koska tutkimuksessamme on kyse nimenomaan syömishäiriöisen ystävästä ja hänen suhteestaan syömishäiriöiseen. Emme kuitenkaan määritelleet tutkimushenkilöille, mitä tarkoitamme ystävyydellä. Lähtöoletuksemme on kuitenkin se, että lähes jokaisen mielestä ystävä on jollain tapaa tärkeä ja läheinen, koska ystävänsä kanssa jaetaan ilot ja surut. Oletamme myös, että moni pitää ystävää eri asiana kuin toveri/kaveri.

Ihmisellä saattaa olla useampikin läheinen ja luottamuksellinen ihmissuhde. Usein jokin suhde on muita kiinteämpi. Läheisin ja tärkein suhde on paras ystävä, jonka kanssa on yhteistä menneisyyttä. Ihmisellä on myös tovereita, joiden kanssa ollaan tekemisissä. Heitä ei kuitenkaan tunneta niin hyvin kuin ystäviä, eikä heihin liitetä erityisiä tunnesiteitä. Ystävyysuhteissa kiintymys on molemminpuolista. Ystävyysuhteet ovat intensiivisiä, kahdenkeskisiä ja vastavuoroisia ihmissuhteita. Ystävät tuntevat, että voivat luottaa toisiinsa. He kertovat huolista ja lohduttavat toisiaan. Ymmärretyksi tuleminen koetaan tärkeäksi. Rajat ystävyys ja toveruuden välillä ovat liukuvia, ja jokainen määrittelee ne hiukan eri tavoin. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 91; Poikkeus 1997, 123–124.)

Ystävyysuhteet ovat erityisiä vertaissuhteita. Ne ovat läheisempiä, niihin sitoudutaan eri tavalla, ja niissä muun muassa uskoudutaan enemmän kuin muissa vertaissuhteissa. Ystävyksillä on monesti yhteisiä mieltymyksiä ja kiinnostuksen kohteita. Esimerkiksi yksittäisen nuoren asenteet, koulumotivaatio ja sosiaalinen käyttäytyminen ovat usein samanlaisia kuin hänen ystävänsä tai sen porukan jäsenillä, jossa hänellä on tapana viettää aikaansa. Vaikka ystävykset ovat jossain määrin samanlaisia persoonallisuudeltaan ja sosiaaliselta käyttäytymiseltään, tuo kumpikin osapuoli siihen myös täydentäviä piirteitä. (Salmivalli 2005, 35, 138; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 91–92.)

### 3.3 Ystävyyden tehtävät

Läheiset ihmissuhteet ovat tärkeitä ihmisen mielenterveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Nuorten ihmisten kohdalla ei voida liiaksi korostaa myönteisten kokemusten tärkeyttä. Niistä rakentuu luja itsetunto ja luottamus omaan osaamiseen ja omiin voimavaroihin. Ystävien merkitys selviytymiselle ja tulevaisuuden uskon vahvistumiselle korostuu psyykkisiä vaikeuksia kohdattaessa. (Lämsä 2009, 116, 159–160; Myllyniemi 2008, 64.)

Ystävyys-suhteiden merkitykset ja tehtävät ovat erilaisia eri ikävaiheissa. Ystävyys-suhteiden kehittyminen alkaa heti ensimmäisen ikävuoden aikana ja kolmanteen ikävuoteen mennessä lapselle kehittyy melko pysyvä käsitys siitä, millaisia ihmisiä hän toveripiiriinsä hyväksyy. Esikouluikässä lasten ystävyys-suhteissa alkaa esiintyä dominanssia, mistä syystä jotkut lapset tulevat kaveripiiriin torjumiksi. Nuoruusiän ystävyys-suhteissa korostuu läheisyys, salaisuuksien jakaminen, itsen tutkiskelu yhdessä ystävän kanssa sekä loogisen päättelyn ja emootioiden integrointi. (Hay, Payne & Chadwick 2004, 84; Salmivalli 2005, 36–37.)

Ystävyys-suhteilla on merkittävä asema nuoren persoonallisuuden ja identiteetin rakentumisessa. Tätä tukevat juuri ystävästen samanlainen ajattelutapa, samanlaiset arvot sekä asenteet. Ystävyys-suhteissa on tärkeää pystyä jakamaan sekä elämän iloiset että surulliset asiat ja tapahtumat. Oman sisimpänsä paljastaminen ja avoimuus ovat tärkeitä asioita nuorelle, ja usein ystävä on se henkilö, johon tukeudutaan vaikeina aikoina ja jolle uskotaan kaikista arkaluontoisimmatkin salaisuudet. Ystävyys-suhteiden keskeisiä tehtäviä ovat muun muassa kumppanuus ja monenlaisten virikkeiden saaminen sekä hauskanpito yhdessä. Niiden lisäksi myös sosiaalisen kompetenssin kehittyminen, luottamus, läheisyyden kokeminen, emotionaalisen tuen sekä neuvojen ja avun

saaminen ovat tärkeitä asioita ystävyysuhteissa. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 93; Salmivalli 2005, 36.)

## 4 TUNTEET JA KOKEMUS

### 4.1 Tunne käsitteenä

Tunteet ovat olennaisen osa tutkimustamme, sillä yhtenä tavoitteenamme oli nimenomaan tutkia, millaisia eri tuntemuksia ystävän syömishäiriö herättää. Mutta mitä tunteilla oikeastaan tarkoitetaan? Tunne viittaa sanaan *emotio*, joka tulee latinankielisestä verbistä *motere*, liikuttaa. E-etuliitteen kanssa se tarkoittaa poispäin liikuttamista, jolloin oleellista on taipumus toimintaan. Tunteet ovatkin elämyksellisiä mielenliikkeitä ja niihin liittyviä ajatuksia, psykologisia ja biologisia tiloja sekä yllykkeitä toimintaan. Kaikilla tunteilla on oma toimintamallinsa, jota ne edistävät, ja kaikki tunteet ohjaavat meitä suuntaan, joka on jollain tavalla hyödyllistä ihmiselämässä kohdattavien haasteiden edessä. (Goleman 1997, 20, 23, 341; Hyyppä 1997, 46.)

Tunteen voimakkuus ja kesto voivat vaihdella, mutta yleensä tunteeksi kutsutaan suhteellisen intensiivistä ja lyhytaikaista tilaa. Tunteet on myös mahdollista jakaa kolmeen eri tasoon. Ensimmäisellä tasolla ovat tuntemukset. Kehossa on aluksi pieniä virtauksia, joita on vaikea nimetä millään tunnesanalla. Tuntemus voi olla missä tahansa eri puolella kehoa. Tuntemukset tulevat ja menevät, eikä niitä edes aina huomaa. Tuntemukset muuttuvat nopeasti varsinaisiksi tunteiksi, jotka ovat toisella tasolla. Tunteita tuntuu olevan loputon määrä. Usein käydäänkin keskustelua siitä, mitkä ovat ihmisen perustunteita. Kolmannella tasolla ovat tunnereaktiotyylit eli *emootiot*. *Emotio* on tunne, jossa on mukana ajatuksia ja tulkintaa. *Emootiot* ovat henkilökohtaisia tunnereaktiomalleja, joissa on mukana omaa kokemushistoriaamme. (Isokorpi & Viitanen 2001, 30; Dunderfelt 2004, 20–22.)

Erilaisia tunteita ja niiden sekoituksia ja alalajeja on olemassa niin paljon, ettei niitä kaikkia voida edes nimetä. Perustunteina pidetään vihaa, iloa,



surua ja pelkoa. Jotkut laskevat perustunteiksi myös nautinnon, rakkauden, hämmennyksen, inhon sekä häpeän. Ihmisen kokemuksissa tunteet muodostavat tunnetilan. Siksi aina ei ole helppoa erottaa perustunteita toisistaan. Perustunteiden sekoituksesta muodostuu edelleen lukuisia muita tunteita, muun muassa ahdistus, epäluuloisuus, helpotus, syyllisyys ja mustasukkaisuus. Esimerkiksi mustasukkaisuus on vihan muunnelma, joka muodostuu surun ja pelon tunteista. Ilmeistä vastausta tunteiden luokittelulle ei kuitenkaan ole olemassa, minkä vuoksi tieteellinen väittely tunteiden luokittelusta jatkuu edelleen. (Määttä 2008, 153; Goleman 1997, 341–342; Hyyppä 1997, 47–48.)

Tunteet ovat mukana elämässä kaiken aikaa. Monista elämän asioista puhutaan nimenomaan tunnekäsitteillä. Merkityksellisyyden kokeminen on tärkeä ehto tunnetilojen syntymisessä, sillä tunteet syntyvät, kun jokin asia on kokijalle erityinen. Puolestaan asia, joka on yhdentekevä, ei herätä minkäänlaisia tunteita. Ihmisen olisi tärkeää oppia tunnistamaan ja tarkkailemaan omia tunteitaan, sillä se on välttämätöntä psykologiselle näkemykselle ja itsetuntemukselle. On siis tärkeää olla selvillä siitä, minkälaisia tunteita itsellä on sekä mitä niistä ajattelee. Goleman myös toteaa, että omista tunteistaan varmoja olevat ihmiset osaavat järjestää asiansa muita paremmin, koska he eivät erehdy yhtä helposti elämän suurissa valinnoissa. (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2005, 164; Määttä 2008, 153; Goleman 1997, 65; 1999, 78.)

## 4.2 Tunteet ja syöminen

Katsoessasi illan televisio-ohjelmia muistat kaapissa olevan keksipaketin. Yritän unohtaa sen, mutta mitä enemmän sitä ajattelet sitä, sitä vastustamattomammaksi se tulee. Pian avaat keksipaketin ja huomaat syöväsi kaikki keksit, vaikka et ole edes nälkäinen. Kuulostaako tutulta? Yhä useampi ihminen kokee ruuankäyttönsä ongelmalliseksi. On selvää, että syödessään silloin kun ei ole nälkä, syö muuhun kuin ravinnon tarpeeseen. Moni syö siksi, että pelkää tunteita, jotka ovat hänelle liian

rankkoja tuntea. Pakonomaisen syömisen taustalla voi olla monenlaisia tunteita. Usein ne ovat erilaisia pelkoja. Ihminen saattaa pelätä esimerkiksi omaa riittämättömyyttään, turvattomuuttaan tai sitä, että tulee hylätyksi. Yhtä hyvin taustalta löytyy tyydyttämistä kaipaavia tarpeita, kuten rakkauden, hellyyden, läheisyyden, yhteyden ja lohdutuksen tarpeita. (Kristeri 2003, 13; 16; 100.)

Kaikissa syömisongelmissa on kyse tunteista. Eroja on ainoastaan siinä, millä tavoin yritämme hallita tunteita ruuan avulla. Esimerkiksi anorektikko pelkää ruokaa ja ylensyöjä rakastaa sitä. Bulimikko puolestaan tuntee ruuan suhteen viha-rakkaussuhdetta. Ruokaa käytetään usein joko tiedostaen tai tiedostamatta, kun esimerkiksi halutaan lohduttaa itseä yksinäisyydessä tai rauhoitella itseä stressaavissa tilanteissa. Joku syö ollessaan iloinen, toinen puolestaan suruunsa. Joskus voi alkaa ahdistaa niin paljon, että on syötävä ahdistukseen, jotta olo helpottaisi. (Kristeri 2003, 8-10.)

Usein luullaan, että ongelmia on ruuan kanssa, mutta oikeastaan ongelmien lähteenä ovat tunteet, eikä ruoka. Ruokaa käytetään hallitaksemme tunteita. Aivan kuten alkoholisti tarvitsee alkoholia ja työnarkomaani työtä tunteiden hallintaansa. Ruokariippuvuuteen ei kuitenkaan päde samat tosiasiat kuin muihin riippuvuuksiin. Alkoholisti voi lakata juomasta ja työnarkomaani voi vähentää töidensä määrää, mutta pakonomainen syöjä ei voi lakata syömästä, koska tarvitsemme ruokaa hengissä pysymiseen. Ruokariippuvuuksien kohdalla on mietittävä syvimpiä syitä sille, miksi ihminen tekee pahaa itselleen ruuan avulla. (Kristeri 2003, 8; 20.)

### 4.3 Kokemus

On tärkeää nostaa kokemukset esiin omassa alaluvussa. Usein kokemusta tutkittaessa aineisto kerätään haastattelemalla. Tutkimuksessamme aineisto on kerätty kyselylomakkeella, ja aineistomme

muodostuu erilaisten kertomusten kautta. Tulkitsemme vastauksia ikään kuin erilaisina kokemuksina. Kokemuksien tärkeyttä voimme perustella myös sillä, että meillä on omakohtaista kokemusta siitä, kun sairastuu syömishäiriöön.

Kokemus on käsitteenä epämääräinen, eikä sitä, mitä kokemuksella tarkoitetaan, yleensä määritellä. Kokemuksen käsitettä pidetäänkin ongelmallisena muun muassa sen ideologisuuden vuoksi. Tietynlaisten kokemusten korostaminen saattaa nimittäin epäpolitisoida tai hiljentää toisia kokemuksia. Yksittäisiin kokemuksiin tukeutuminen ilman niiden suhteiden ja syntyolojen hahmottamista voi myös peittää näkyvistä niiden kulttuurisen ja sosiaalisen rakentumisen. (Saresma 2010, 61–62.)

Tutkijoiden mukaan kokemuksissa on nähtävillä useita eri tasoja. Siitä, mitä meille todella tapahtuu, puhutaan tapahtumien tasona. Sosiaalinen taso puolestaan kuvastaa ymmärrystämme kokemustemme sosiaalisesta kontekstista, kun taas ruumiillinen taso tarkoittaa erilaisia ruumiita, joiden kautta ja joista riippuen koemme elämän eri tavoin. Tunteiden taso taas nähdään osana ruumiillisia kokemuksia, ja arvojen ja etiikan taso puolestaan osoittaa erot siinä, miten ihmiset arvottavat samoja tapahtumia. Viimeinen taso on nimeltään teorian/kielen/diskurssin/merkitysten/kommunikaation taso, jonka avulla on mahdollista päästä käsiksi kokemuksiin silloin, kun kokemusta ei tarkastella yksinkertaisesti tutkimuksen raakamateriaalina. (Saresma 2010, 63.)

Arkikielessä kokemus on saanut kaksi päämerkitystä. Sillä voidaan tarkoittaa välittömiä tunteita, henkilön kokemusta tässä ja nyt. Tällaiset hetkelliset elämykset ovat erityisen voimakkaita, mieleenpainuvia ja merkityksellisiä. Toisaalta sanalla voidaan viitata kokeneisuuteen, sanomalla, että joku henkilö on kokenut tai että hänellä on kokemusta jossakin asiassa. Kokemus on siis jotakin, joka karttuu iän myötä. Se antaa ihmisille näkemyksen asioista ja valmiuden hallita käytännön tilanteita. (Turunen 2004, 165; Kotkavirta 2002, 15–16.)

Kokemus nähdään myös asiana, jota on mahdollista pukea sanoiksi ja johon pohjautuvia näkemyksiä ja ajatuksia voidaan vaihtaa. Mutta vaikka omista kokemuksista voidaan kertoa muille, ei kokemus ole suoraan opetettavissa. Jokaisen täytyy siis viime kädessä kokea itse ja oppia. Kokemuksemme eivät myöskään ole henkilökohtaisia tai pysyviä, vaan ne syntyvät ja muotoutuvat suhteessa omiin tulkintoihimme ja toisiin ihmisiin sekä ympäröivään maailmaan. Kokemuksilla on vaikutusta myös yksilön minäkuvan kehittämisessä. Ne nimittäin vahvistavat ja joskus myös horjuttavat tai muuttavat kokijan omaa identiteettiä. (Kotkavirta 2002, 15–16; Saresma 2010, 62.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusta voi tehdä niin kvantitatiivisesti kuin kvalitatiivisesti. Sovellamme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta työssämme. Perinteisesti kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovatkin eronneet toisistaan varsin paljon esimerkiksi tutkimusstrategioiden sekä aineistojen ja analyysimenetelmien suhteen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein tilastollisia malleja ja täsmällisiä ja laskennallisia menetelmiä. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa pyritään kuvamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Siksi olisi hyvä, että tutkittavat tietäisivät mahdollisimman paljon tutkittavasti ilmiöstä, tai heillä olisi kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

Laadullisen tutkimuksen suomenkielisissä metodioppaissa ja tutkimusraporteissa käytetään synonyymeinä termejä laadullinen, kvalitatiivinen, pehmeä, ymmärtävä ja ihmistutkimus. Usein synonyymejä kritisoidaan, sillä ne saattavat olla harhaanjohtavia sekä antaa vaikutelman, että kvantitatiivinen tutkimus olisi pinnallista ja kovaa. Laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkejä ovat muun muassa aineistokeruumenetelmä ja harkinnanvarainen otanta. Aineistonkeruumenetelmässä laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmiösultaan tekstiä. Teksti voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Aineistona voi käyttää muun muassa haastatteluja, kirjoituksia, yleisönosastokirjoituksia ja elokuvia. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto usein koostuu varsin pienestä määrästä tapauksia, ja niitä analysoidaan hyvin tarkasti ja perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteerinä ei olekaan määrä, vaan laatu. (Eskola & Suoranta 1998, 15–18; Tuomi & Sarajärvi 2009, 23; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskeskusteluissa nousee usein esille kysymykset objektiivisesta tiedosta ja totuudesta. Laadullisen tutkimuksen metodikirjallisuudessa luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Näitä käsitteitä on kuitenkin kritisoitu, koska ne ovat syntyneet kvantitatiivisen tutkimuksen piirissä. Luotettavuuden arvioinnista ei ole minkäänlaista yksiselitteistä ohjetta. Tutkimusta arvioidaan kuitenkin aina kokonaisuutena, jolloin sisäinen johdonmukaisuus säilyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; 133; 135.)

Laadullisessa tutkimuksessa on erilaisia tiedonhankinnan strategioita. Tutkimuksemme tiedonhankinnan strategia on fenomenografinen. Fenomenografia tarkoittaa ilmiön kuvaamista. Se tutkii erityisesti ihmisten käsityksiä asioista. Fenomenografisessa tutkimuksessa aluksi kiinnitetään huomio asiaan tai käsitteeseen, josta näyttää esiintyvän erilaisia käsityksiä. Tämän jälkeen asiaan perehdytään teoreettisesti ja jäsenellään alustavia näkökohtia. Seuraavaksi voidaan haastatella henkilöitä, jotka ilmaisevat erilaisia käsityksiään asiasta. Käsitykset voi luokitella niiden merkitysten perusteella. Erilaiset merkitykset pyritään selittämään kokoamalla niistä abstraktimpia merkitysluokkia. (Metsämuuronen 2008, 34–35.)

## 5.2 Tutkimusongelma ja aineiston hankinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten ystävän syömishäiriö koetaan. Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. *Millaisia vaikutuksia ystävän syömishäiriöllä on tyttöjen omaan elämään?*
2. *Millaisia tunteita ystävän syömishäiriö on tytöissä herättänyt?*
3. *Millaisia muutoksia syömishäiriöllä on ollut ystävyys-suhteeseen?*

Keräsimme aineistomme avoimia kysymyksiä sisältäneen kyselylomakkeen avulla, jonka teimme Webropol kyselylomake – sovellusta hyödyntäen. Syyt, miksi päädyimme juuri kyselylomakkeeseen, olivat sen taloudellisuus ja helppous. Myös ajankäytön kannalta ratkaisu oli hyvä, sillä sähköiset vastaukset olivat käännettävissä suoraan tiedostoiksi, jolloin emme joutuneet kuluttamaan aikaa litterointiin. Toivoimme myös, että sähköisen kyselyn avulla meidän olisi helppo lähestyä ihmisiä ja saada kokoon tarvittava määrä vastauksia.

Laitoimme kyselymme saatesanojen kera neljälle eri Internetin keskustelupalstalle, saatuamme ensin sivujen ylläpitäjiltä luvan linkin julkaisemiseksi. Näitä Internet – sivuja olivat Suomi24.fi, Demi.fi, Cosmopolitan.fi sekä Plaza.fi/Ellit. Vastauksia kertyi yhteensä 29 kappaletta, joista kaikki olivat käyttökelpoisia tutkimuksemme kannalta. Vastanneista kaikki olivat tyttöjä ja vastanneiden iät vaihtelivat 15 ja 28 ikävuoden välillä. Suurin osa vastanneista (15 kappaletta) oli kuitenkin 16–18 -vuotiaita. Vastajien erottamiseksi toisistaan käytimme koodia T= Tyttö, jolloin esimerkiksi T5 tarkoitti viidettä vastaajaa.

Yllätyimme positiivisesti siitä, että suurin osa vastauksista oli pitkiä ja hyvin kattavia ja vain muutama koostui yhdestä ainoasta lauseesta tai sanasta. Avointen kysymysten kohdalla saattaa nimitäin usein käydä niin, että vastaukset ovat ylimalkaisia tai epätarkkoja, tai niihin helposti jätetään kokonaan vastaamatta. Aina vastaaja ei myöskään vastaan suoraan kysymykseen, vaan sen vierestä. Kysymysten muotoilussa tulisikin olla huolellinen, sillä ne luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Tutkijan ei pidä pitää itsestään selvyytenä sitä, että vastaaja näkee ja tulkitsee kysymykset samalla tavalla kuin niiden laatija. Siksi kysymyksistä kannattaisi tehdä mahdollisimman yksiselitteisiä. (Valli 2007, 102; 124.)

Päätimme, ettemme laita kyselylomakettamme liitteeksi tutkimuksemme loppuun, koska olemme hyödyntäneet kysymyksistä vain pienen osan. Emme nimittäin vielä aineistonkeruuvaiheessa olleet täysin selvillä

tutkimuskysymyksistämme. Sen takia laadimmekin lomakkeestamme mahdollisimman kattavan ja monipuolisen, jotta meillä olisi myöhemmin varaa valita, mihin tutkimuskysymyksiin tahdomme keskittyä. Kyselylomakkeen alussa kysyimme vastaajan ikää sekä hänen ja syömishäiriöisen ystävänsä sukupuolta. Lomakkeemme oli myös jaettu erilaisiin osioihin. Ensimmäisessä osassa (4 kysymystä) pyysimme syömishäiriöön sairastuneiden ystäviä kuvailemaan yleisesti kaikkea syömishäiriöihin liittyvää. Kysyimme muun muassa, miten ystävän sairastumisesta oli saatu tietää, ja oliko syömishäiriö ollut ystävien tai muiden läheisten ihmisten keskuudessa tabuna pidetty puheenaihe. Toisessa osassa (4 kysymystä) pyrimme selvittämään kysymysten avulla sitä, kuinka ystävän syömishäiriö oli vaikuttanut vastaajan arkipäivään, ja kuinka hänen suhtautumisensa syömishäiriöitä kohtaan oli mahdollisesti muuttunut ystävän sairastumisen myötä. Kolmannessa osassa (3 kysymystä) pyysimme tutkimushenkilöitä kertomaan, olivatko he tukeneet syömishäiriöistä ystäväänsä tai saaneet itse tukea omaan jaksamiseensa.

### 5.3 Sisällönanalyysi

Perusanalyysimenetelmänä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi, jota me olemme käyttäneet analyysimenetelmänämme. Sisällönanalyysiä voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Siten sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Voidaan myös sanoa, että useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Menetelmää voidaan käyttää päiväkirjojen, kirjeiden, puheiden, dialogien, raporttien, kirjojen, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja



objektiivisesti. Sisällönanalyysi on keino järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt eli, mitä kategorioilla tarkoitetaan. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisäksi lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle luokittelun alkuperä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4, 10; Ryan & Bernard 2000, 769–793.)

Sisällönanalyysilla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta sen perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Usein sisällön erittelyn avulla saadusta tutkimustuloksesta näkyy analyysin keskeneräisyys. Tutkija on saattanut kuvata analyysinsä hyvinkin tarkasti, mutta hän ei ole kyennyt tekemään tutkimuksessaan mielekkäitä johtopäätöksiä, vaan esittelee järjestetyn aineiston ikään kuin tuloksina. Sisällönanalyysin ongelmana on luotettavuuden kannalta pidetty sitä, että tutkija ei pysty objektiiviseen tarkasteluun analyysiprosessista, mikäli hän pitää itsepintaisesti kiinni alkuperäisestä ennako-oletuksestaan. Tällöin tulos perustuu ainoastaan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Haasteena sisällönanalyysissa voidaan pitää sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat niin, että kuvaus on mahdollisimman luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105, 110; Metsämuuronen 2006, 241; Kyngäs & Vanhanen 1999, 10–11.)

Sisällönanalyysissa voidaan lähteä etenemään kahdella tavalla joko aineistolähtöisesti induktiivisella otteella, tai deduktiivisesti käyttäen aineiston luokittelussa hyväksi jotain aikaisempaa käsitejärjestelmää. Tutkijan on myös ratkaistava, keskittyykö hän vain siihen, mikä on ilmiselvästi ilmaistu, vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä. Analyysiyksikön määrittäminen on ensi askel kohti analysointia sekä

induktiivisessa että deduktiivisessa lähestymisessä. Analyysiyksikkö on yleensä yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, mutta se voi myös olla vaikkapa keskusteluun osallistuneiden määrä tai pääotsikoiden koko, riippuen tutkimustehtävästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia voi kuvata karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämisen analysoitava informaatio voi olla dokumentti tai aukikirjoitettu haastatteluaineisto. Se pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan epäolennaiset asiat pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Alkuperäisestä informaatiosta saadut ilmaukset ikään kuin korvataan aineistosta saaduilla ilmauksilla, joista voidaan käyttää ilmausta aineiston pelkistäminen. Pelkistäminen voi tapahtua niin, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka alleviivataan erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen alleviivatut ilmaisut voidaan poimia sivua reunaan, minkä jälkeen ne voidaan kirjoittaa erilliselle paperille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta saadut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokan sisältö nimetään kuvaavalla käsitteellä, joka voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmittelyn katsotaan olevan jo osa abstrahointiprosessia. Käsitteellistämisen edetään alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä

luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–114.)

Kerättyämme aineiston, lähdimme käymään sitä läpi. Luimme aineistoa läpi monia kertoja, jolloin aloimme löytää yhtäläisyyksiä vastausten välillä ja huomasimme, että osa aineistosta jää tutkimuksemme ulkopuolelle. Tutkimuskysymykset mielessämme tarkastelimme vastauksia ja alleviivasimme niitä lauseita ja sanoja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen aloimme muodostaa pelkistettyjä ilmauksia, jotka yhdistelimme alaluokiksi ja myöhemmin yläluokiksi. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta saimme muodostettua kolme yläluokkaa: *muutokset elämänarvoissa, muutokset hyvinvoinnissa ja muutokset arkipäivän asioissa*. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyen muodostimme viisi alaluokkaa: *huoli, pelko, melankolia, syyllisyys ja muut tunteet*. Kolmannen tutkimuskysymyksen pohjalta loimme kaksi yläluokkaa: *ystävyyssuhde laantunut ja ystävyysuhde syventynyt*.

Helpottaaksemme analyysiä, muodostimme kolme eri taulukkoa. Taulukoihin olemme kirjanneet pelkistetyt ilmaukset, alaluokat sekä yläluokat. Taulukot ovat muodostettu tutkimuskysymyksiemme pohjalta. Näin ollen teimme kolme eri taulukkoa, koska tutkimuskysymyksiä on kolme kappaletta. Alla olevissa taulukoissa on esimerkit siitä, kuinka analyysimme on edennyt vaihe vaiheelta, alkuperäisilmauksesta yläluokkaan. Käyttämämme lainaukset ovat lähes alkuperäisessä muodossaan. Olemme korjanneet vain joitakin pieniä kielioppivirheitä lukemisen helpottamiseksi. Muita lisäyksiä tai korjauksia emme ole tehneet. Tuloksia (luvut kuusi, seitsemän ja kahdeksan) esitellessämme olemme nimenneet otsikot yläluokkien/alaluokkien mukaisesti.

Taulukko 3. Esimerkki 1 analyysista.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Olin huolissani hänestä ja otin liikaa</i>	• Vastuunottaminen	• Vastuun ja huolen kantaminen	• Muutokset

<p>vastuuta itselleni hänen parantumisestaan.”</p> <p>”...salilla ja kadulla ym. tilanteissa huomaan anorektikot ja tekee mieli puuttua tilanteeseen ja varmistaa, että he ovat hoidon piirissä.”</p> <p>”...laittanut minutkin miettimään omia syömisiani ja kaloreitani.”</p> <p>”Yhteiset ruokailuhetket menettäneet kulinariuksen luonteen.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muiden terveydestä huolehtiminen</li>   <li>• Oman syömisen tarkkailu</li>   <li>• Ruokailuhetket muuttuneet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastuun ja huolen kantaminen</li>   <li>• Muutokset syömisessä/ruokailussa</li>   <li>• Muutokset syömisessä/ruokailussa</li> </ul>	<p>arkipäivän asioissa</p>
--	--	--	----------------------------

Taulukko 4. Esimerkki 2 analyysistä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>”Syytin itseäni siitä, kuinka vähän jaksoin häntä tukea. Halusin elää omaa elämääni, enkä käynyt mielestäni häntä tarpeeksi katsomassa sairaalassa.”</p> <p>”On syyllinen olo, kun en noudata yhtä terveellistä ruokavaliota. Yhteiset syömingit tuntuvat välillä vaikeilta.”</p> <p>”...tunnen sen olevan minun syytäni, kun iskostin hänen päähänsä ’oikeanlaista kuvaa’ siitä, miltä tulisi näyttää.”</p> <p>”Aiemmin mietin omaa osaani sairastumisessa,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itsesyytös</li>   <li>• Syyllisyys omasta ruokavaliosta</li>   <li>• Syyllisyys laihtumisen ihannoinnista</li>   <li>• Syyllisyys ystävän sairastumisesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syyllisyys</li> </ul>

<p><i>koska omakaan syömiseni tai suhtautumiseni ruokaan ei ole aina ollut täysin normaalia, vaikka varsinaista syömishäiriötä minulla ei olekaan.</i></p>		
--	--	--

Taulukko 3. Esimerkki 3 analyysistä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>"... kaveri ei enää puhu minulle kaikista asioistaan niin paljoa."</i></p> <p><i>"Ehken ole pystynyt näyttämään tunteitani normaalisti... On pitänyt varoa, mitä sanoo ja tekee. Tämä on hieman nakertanut ystäväyttä."</i></p> <p><i>"...jotenkin tunnen, että se toinen ihminen on kuitenkin muuttunut aika paljon ja tuntuu ehkä vähän vieraalta."</i></p> <p><i>"Olimme parhaat kaverit ennen hänen sairastumistaan. – Nykyään olemme kavereita, mutta parasta kaveria hänestä ei enää minulle tullut."</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puhumattomuus</li> <li>• Tunteiden salaaminen</li> <li>• Ystävä vieraantunut</li> <li>• Ystävyydestä kavaruudeksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoimuus vähentynyt</li> <li>• Avoimuus vähentynyt</li> <li>• Ystävyys heikennyt</li> <li>• Ystävyys heikennyt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ystävyssuhde laantunut</li> </ul>

## 5.4 Tutkimuksen eettisyys

Jokainen tutkimus sisältää lukuisia eri päätöksiä, ja siten tutkijan etiikka joutuu koetukselle lukemattomia kertoja tutkimusprosessin aikana. Eettisyys on tärkeää aina aiheen valinnasta tutkimustuloksiin saakka. Perustelemalla ja kuvailemalla tarkasti aiheen valinnan ja taustatiedot,

lisätään tutkimuksen luotettavuutta sekä eettisyyttä. (Eskola & Suoranta 1998, 52–53.)

Erilaisten sähköisten keskustelupalstojen yleistyessä on herännyt kiinnostus tutkia sähköisen viestinnän muotoja ja keskusteluja. Koska tutkimustarkoitus asettaa oman kehüksensä muuten melko vapaamuotoiseen verkkovuorovaikutukseen, tulisi tutkimusintentiosta aina kertoa keskustelijoille. (Eskola & Suoranta 1998, 54.) Juuri tämän vuoksi kerroimme tutkimushenkilöille saatekirjeen muodossa omasta tutkimuksestamme ja siitä, mihin tarkoitukseen kysely on laadittu. Aluksi ajattelimme laittaa kyselylomakkeemme eri keskustelupalstoille ja saada vastaukset suoraan sinne. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että tämä saattaisi vähentää vastaajien määrää. Aihe on nimittäin monelle hyvin arka, eivätkä he välttämättä olisi halunneet vastaustensa jäävän näkyville kaikkien luettavaksi. Siksi päädyimmekin tekemään kyselylomakkeemme Webropol kyselylomake – sovelluksen avulla. Siten pystyimme eri keskustelupalstojen sivuilla julkaisemaan linkin kyselylomakkeeseemme, mikä mahdollisti vastausten saannin suoraan itsellemme. Näin ollen kukaan muu meidän kahden lisäksi ei pystynyt näkemään vastausten sisältöä. Samalla pystymme myös takaamaan vastaajillemme anonyymiyden.

Tutkijoina meidän on hyvä tiedostaa, ettemme voi olla täysin varmoja vastaajiemme todenperäisyydestä. Kyselyssämme kysyimme henkilökohtaisina tietoina ainoastaan vastaajiemme iän ja sukupuolen, mutta tässäkin kohtaan voi pohtia sitä, ovatko vastaajat kertoneet totuuden. Emme myöskään voi tietää, ovatko vastaajien ystävät todella sairastaneet syömishäiriön jossain vaiheessa elämäänsä. On myös mahdollista, että joku on vastannut kyselyyn useamman kuin yhden kerran ja siten osaltaan vääristänyt saamiamme tutkimustuloksia. Jotta toimisimme eettisesti oikein tutkimushenkilöitä kohtaan, säilytämme kyselylomakkeiden vastaukset ja analyysit ainoastaan itsellämme ja tuhoamme ne tutkimuksen valmistuttua.

## 6 ELÄMÄNMUUTOKSET

### 6.1 Muutokset elämänarvoissa

*Yritän selkeämmin välttää sitä, että käsittelen tunteita syömällä tai syömättä jättämättä (joskin joskus tulee lohtusyötyä), tai ainakin välttää sitä, ettei ruoka/syöminen saa liian isoa valtaa elämässäni/minäkuvassani. (T27)*

*Myös hyviä asioita on kuitenkin tapahtunut. Olen esimerkiksi hänen parantuessaan noudattamien syömisohjeidensa avulla tottunut terveellisiin syömistapoihin ja olen jatkanut niiden käyttöä, vaikka emme enää asu yhteisessä asunnossa. (T12)*

Sairastuneiden ystävät kokivat, että heidän elämänarvonsa ovat muuttuneet monella tapaa ystävän sairauden myötä. He ovat alkaneet muun muassa arvostaa terveyttä enemmän kuin aikaisemmin. Syömisestä tarkkailulle ei haluttu antaa liian suurta roolia elämässä, jotta omat ruokailutottumukset eivät vahingossakaan muuttuisi sairaalloisiksi. Sen sijaan he huomasivat omaksuneensa terveellisemmät syömistavat samalla, kun auttoivat ystäväänsä toipumaan sairaudesta. Eräs vastaajista kertoi kuitenkin toisinaan sortuvansa lohtusyömiseen. Naispuolisten henkilöiden kohdalla kyseinen ilmiö ei ole käyttäytymismuotona epätavallinen, sillä he ovat usein miehiä emotionalisempia. Lohtusyömisestä aiheuttaa monesti se, ettei vaikealta tuntuja tunteita osata käsitellä, vaan ne ennemmin haudataan syömisestä aiheuttaman mielihyvän alle. (Kristeri 2003, 16.)

*Asenteeni laihiuden ihannoitiin on kuitenkin vähentynyt huomattavasti ja huolestun melko helposti, jos jonkun muun asenne ruokailua kohtaan vaikuttaa jotenkin vääristyneeltä. (T17)*

Eräästä vastauksesta ilmeni myös se, että suhtautuminen laihuuteen oli muuttunut. Henkilö ei enää ihannoil laihuutta samalla tavalla kuin ennen, vaan on tiedostanut, millainen vaara laihduttamisessa ja niin sanottuun nolla kokoon pyrkimisessä piilee.

*Uskoisin myös syömishäiriön käsittelemisen tehneen ystävästäni sen tasapainoisen ja armollisen rennon ihmisen, jonka suhtautumisesta asioihin olen ottanut mallia. Hänen esimerkkinsä on auttanut minua oppimaan uutta, toimivampaa elämänasennetta (turha stressata turhista, kunhan hoitaa hommansa). (T22)*

Vastaajat totesivat myös elämänasenteensa muuttuneen positiivisemmaksi. Joutuessaan seuraamaan ystäviensä kamppailua syömishäiriön kanssa, he ymmärsivät, mitkä asiat elämässä todella ovat tärkeitä. Esimerkiksi turhasta stressaamisesta pyrittiin pääsemään eroon, ja sen sijaan alettiin luottaa siihen, että asiat järjestyvät omalla painollaan.

*Terveys ja iloisuus ovat nousseet korkeampaan arvoon. (T2)*

*Elämänarvoissa kokonaisvaltaisesta (psykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta) hyvinvoinnista huolehtiminen on noussut hyvin tärkeäksi. (T17)*

*Pienet murheet eivät tunnu enää niin suurilta. (T24)*

Muutokset elämänarvoissa näkyivät myös terveyden ja iloisuuden tärkeyden korostamisena. Usein käy myös niin, että sairauden tai onnettomuuden kohdatessa, ihminen huomaa oman turhamaisuutensa ja taipumuksensa valittaa pienistä asioista. Syömishäiriöisten ystävät sanoivatkin osaavansa arvostaa elämää nykyään aivan uudella tavalla. He laittoivat asiansa ja arvonsa tärkeysjärjestykseen, jolloin arkipäivän ongelmat alkoivat tuntua mitättömiltä isompien huolien edessä.



*Uskon olevani vahvempi ihminen kuin olin ennen tapahtunutta... (T7)*

Aineiston perusteella voimme sanoa, että ystävän syömishäiriöllä on ollut vaikutusta myös vastaajien luonteeseen ja henkiseen vahvuuteen. Ystävän sairastumisen myötä löydettiin omat todelliset voimavarat ja tiedostettiin, ettei kenties olekaan ihmisenä niin heikko ja haavoittuvainen kuin alun perin oli luullut olevansa.

*Pyrin olemaan avoimempi ja rehellisempi ystävilleni ja siten luoda luottamuksellista ilmapiiriä, jossa myös syömishäiriöstä olisi helpompi puhua tai jotta asiat tulisivat esille ennen kuin paha olo puhkeaa esiin esim. syömishäiriönä. (T27)*

Myös avoimuus ja rehellisyys lisääntyivät ystävän sairauden vaikutuksesta. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen ystäväpiirissä koettiin tärkeäksi, jotta myös vakavista ja arkaluontoisista asioista voitaisiin keskustella. Tällöin sisällä oleva paha olo olisi mahdollista saada purettua ystäville, ennen kuin se kehittyisi esimerkiksi masennukseksi tai syömishäiriöksi.

*Arvostan nykyään enemmän sitä, että ihmiset uskaltaisivat olla omia itsejäänsä! Sitä, että he hyväksyvät itsensä sellaisena kuin ovat ja luottavat itseensä. (T6)*

*Arvostan enemmän ihmisiä heidän persoonansa takia, enkä heidän tehokkuutensa ja aikaansaamien asioiden takia, esim. liikuntasuoritukset ja onnistuneet laihduttamiset. (T19)*

Osa vastanneista tytöistä kertoi ystävänsä sairastumisen jälkeen alkaneen arvostaa ihmisten persoonallisuutta ja uskallusta olla oma itsensä sen sijaan, että olisivat kiinnittäneet huomiota ainoastaan tehokkuuteen tai ulkoiseen olemukseen.

*Samalla kuitenkin olen tullut empaattisemmaksi ja herkemmäksi vaistomaan kaikenlaista. (T6)*

*Olen todella pahoillani ystäväni puolesta ja toivoisin vain, että hän parantuisi siitä kaikesta. (T15)*

Vastaajat kuvailivat myös sitä, kuinka ystävän syömishäiriö muutti heitä empaattisimmiksi, eli paransi heidän kykyään eläytyä toisen henkilön tunnekokemukseen. Empatiia pidetäänkin yhtenä tärkeänä ihmistaitona. Empaattiset ihmiset havaitsevat tavallista paremmin pieniä sosiaalisia viestejä, joiden perusteella he tiedostavat, mitä muut tarvitsevat tai haluavat. Empatiasta on eritelty kaksi tyyppiä: toiseen suuntautuva ja itsen suuntautuva. Saamamme vastaus viittaa selvästi edelliseen tyyppiin, jossa eläytyjä katsoo asioita toisen kannalta ja tuntee toisen lailla. Itseen suuntautuva mielipaha voi olla aivan yhtä voimakasta, mutta siinä eläytyjä kohdistaa tarkkaavaisuutensa ainoastaan omaan tunteeseensa. Sen sijaan, että kokija keskittyisi miettimään toisen ihmisen tunteita, hän painottaa ainoastaan omaa mielipahaansa, jonka toisen mielipaha on synnyttänyt. (Goleman 1997, 66; Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2005, 175–176.)

## 6.2 Muutokset hyvinvoinnissa

*...oma mielenterveyteni murtui ja sairastuin masennukseen, jota täytyi hoitaa terapiakäynnein ja pitkillä keskusteluilla vanhempieni kanssa. Olin itkenyt itseni lähemmäs puoli vuotta uneen tietämättä itsekkään, miksi minua itkettää, kunnes yhtenä torstaina tulin koulusta kotiin ja itkin 8 tuntia putkeen. Säikäytin pikkusiskoni ja vanhempani pahanpäiväisesti ja lopulta äiti totesi kyyneleet silmissään, että minä tarvitsen apua. Asia on jättänyt minuun jäljet syvälle, sillä en voi ikinä enää olla niin hyvä ystävä tälle kaverilleni kuin olin ennen sairastumistani, sillä en voi antaa hänelle kokonaan anteeksi sitä, mitä hän minulle teki. En enää kannan hänelle kaunaa asiasta, mutta*

*aina häntä katsoessani muistan, miten paljon tuskaa hän aiheutti myös minulle. (T7)*

Ystävän syömishäiriö aiheutti muutoksia vastaajien hyvinvoinnissa, sillä yrittäessään auttaa ja tukea ystäväänsä, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen jäi toissijaiseen asemaan. Vahva auttamishalu ja oman terveyden tahaton laiminlyönti sai aikaan sen, että eräs vastaajista sairastui itse vakavaan masennukseen. Syömishäiriöstä ei siis todellakaan kärsi ainoastaan siihen sairastunut, vaan myös läheisten terveys voi joutua sen takia koetukselle.

*Välillä tuntuu, että koko maailman paino olisi omilla harteillani, ja olen hyvin väsynyt... (T2)*

*Myös tukeminen ja kuunteleminen on syönyt omasta jaksamisesta voimia. Olen myös ollut huolissani hänestä todella paljon ja olen edelleen. (T12)*

*Olen jatkuvasti, taas, surullinen ja mietin vain häntä ja omia syömisiäni tms. (Koulussa ei pysty keskittymään jne.) (T14)*

Hyvinvoinnissa tapahtuneet muutokset näkyivät vastauksissa myös henkisen väsymyksen ja alakuloisuuden tuntemuksina. Joissain tapauksissa syömishäiriöinen uskoutui ainoastaan ystävälleen sairaudestaan, jolloin uskottu ystävä joutui yksin kantamaan tiedosta aiheutuneen taakan. On vaikeaa ja raskasta kantaa taakan paino yksin, kun mahdollisesti luottamuksellisesti kerrotusta asiasta ei voi mainita kenellekään toiselle. On myös uuvuttavaa miettiä päivittäin, kuinka ystävälle mahtaa käydä ja onko syömishäiriöstä parantuminen oman ystävän kohdalla edes mahdollista.

*Itselläni on puhjennut EDNOS ja uskon sen olevan osittain syömishäiriöisten ystäväni "syy". (T4)*

*...myös jonkinlaisia vaikutteita olen voinut saada. (T15)*

Analysoidessamme aineistoamme, oli surullista lukea kuinka jotkut vastaajista olivat altistuneet myös itse syömishäiriön vaikutteille. Seuratessa vierestä ystävän syömishäiriöistä käytöstä ja yrittäessä ymmärtää hänen ajattelumaailmaansa, saattaa itsekkin alkaa nähdä asiat samalla tavalla. Voikin käydä niin, että huomaamattaan tulee omaksuneeksi ystävänsä laihdutuskäyttäytymistä. Mahdollisesti voisi myös kuvitella, että kilpailuhenkisyöllä on osansa syömishäiriön puhkeamisessa. Henkilö saattaa leikillisesti lähteä mukaan ystävänsä laihdutushullutukseen vain todistaakseen, että hänen itsekurinsa on aivan yhtä hyvä kuin ystävällään. Valitettavan usein käy kuitenkin niin, että viattomasti alkanut dieetti karkaa käsistä.

### 6.3 Muutokset arkipäivän asioissa

*Ystäväni syömishäiriö on laittanut minutkin miettimään omia syömisiäni ja kaloreitani. Toisaalta säikäyttänyt ja ”opettanut”, että ei itse leiki laihdutushullutuksien kanssa. (T1)*

*...välillä huomaan ajattelevani omaa syömistäniikin enemmän ajatuksen kanssa. (T16)*

On selvää, että ystävän syömishäiriöllä on ollut vaikutusta myös vastaajien tavalliseen arkipäivään. Aineistosta kävi ilmi, että erityisesti ruokailutottumukset kokivat muutoksia ystävän syömishäiriön vaikutuksesta. Omaan syömiseen alettiin kiinnittää yhä enemmän huomiota niin hyvässä kuin pahassakin. Osa vastaajista muutti syömistapojaan terveellisimmiksi kun taas jotkut alkoivat laskea ja tarkkailla omia päivittäisiä kalorimääriään

*En oikeastaan edes mieti omia syömisiäni, sillä siitä saattaisi olla vain haittaa. (T29)*

*On saattanut tulla mietittyä, että mitä itse syö tai miten syö. Tai onko mulla joku häiriö, jos väsyneenä ja pahalla tuulella ahmii herkkuja niin, että tulee huono olo. Kyllä tuommoset asiat laittaa väkisinki mieltiin asioita. (T11)*

Joissain tapauksissa katsottiin paremmaksi olla miettimättä syömisistä ollenkaan, etteivät ystävän syömishäiriöiset käyttäytymismallit tarttuisi myös itselle. Toisaalta ystävän syömishäiriö sai epäilemään myös omien ruokailutapojen terveellisyyttä ja huolestumaan siitä, ovatko satunnaiset ahmimiskohtaukset merkki jonkinlaisesta syömishäiriöstä.

*Valehtelen usein syömisistäni, että ystävälleni ei tulisi paha mieli omistaan (kerron syöneeni, vaikka todellisuudessa saatan olla viikonkin syömättä). (T3)*

*Olen myös erilainen syömistilanteissa, jotenkin en halua ahdistaa häntä tai tehdä siitä syömisestä liian vaikeaa. (T6)*

Kyselylomakkeeseemme vastanneet henkilöt kertoivat, että heidän jokapäiväiset ruokailuhetkensä muuttuivat huomattavasti ystävän sairastumisen seurauksena. He joutuivat muun muassa valehtelemaan omista syömisistään tai muuttamaan omia ruokailutapojaan syömishäiriöisen ystävänsä takia.

*Pohdin, voinko ehdottaa kahville tai ravintolaan syömään menoa? Kutsunko luokseni, mutta mietin tarkkaan, mitä laitan tarjolle. (T17)*

Vastajaat kokivat ongelmalliseksi myös ravintoloissa käynnit ja muut yhteiset ruokailuhetket, sillä oli vaikeaa tietää, mitä syömishäiriöinen ystävä suostuisi syömään. Sterin (2006, 19) mukaan syömishäiriöstä kärsivä ihminen harvoin lähtee ystäviensä kanssa ravintolaan, sillä hän haluaa kontrolloida omia syömisistään mahdollisimman tarkasti.

*Huomaan ystäväni myös ”testaavan”, kuinka usein pidän yhteyttä. Kontrollointi näkyy monessa elämän osa-alueessa. (T17)*

Kuten edellä mainitsimme, syömishäiriöisen henkilön elämään kuuluu olennaisena osana kontrolli. Elämäntahti on monesti kovaa ja tulevaisuus epävarmaa, jolloin hänestä on tärkeää pystyä hallitsemaan edes jotain osaa elämästään. Usein tämä hallinta kohdistuu omaan ruumiiseen. Elämäänsä kontrolloimalla ja laihuutta ihannoimalla anorektikko uskoo osoittavansa kurinalaisuutta ja menestystä, sekä itsensä ja halujensa hallintaa. Hoikkuus tekee anorektikosta hänen omissa silmissään kelvollisen ja antaa oikeuden elämään. (Ster 2006, 55–58; Mussell, Mitchell & Binford 2001, 9-10; Kyrölä & Harjunen 2007, 23.) Toisinaan kontrolli ei keskity ainoastaan syömishäiriöisen omaan elämään, vaan itsensä lisäksi hän pyrkii kontrolloimaan myös läheisiään ja ystäviään.

*Asenteeni syömishäiriöitä kohtaan on muuttunut. Koen ymmärtäväni syömishäiriöistä ihmistä suhteellisen hyvin ja ymmärrän, että takana on usein paljon, paljon muuta. (T25)*

*Olen tajunnut syömishäiriön vakavuuden entistä paremmin, sekä sen, että siitä toipuminen ja selviäminen ei ole itsestänselvyys. Monesti syömishäiriön ajatellaan olevan ns. teinityttöjen kapinointia ja kauneusihannointia hoikkia vartaloita kohtaan, mutta tämä on ystäväni tilanteessa harhaluulo. (T8)*

*Tietoisuus sairaudesta on toki lisääntynyt, mutta myös suhtautuminen sairautta kohtaan on muuttunut entistä negatiivisemmaksi. En haluaisi itse ikinä sitä sairastaa, enkä kenellekään muullekaan sitä toivoisi. (T10)*

Monessa vastauksessa kerrottiin, kuinka oma ymmärrys syömishäiriöitä kohtaan lisääntyi. Nykyään vastaajat ovat paljon tietoisempia syömishäiriöistä joutuessaan seuraamaan ystävänsä kamppailua syömishäiriön kanssa. Heille valkeni, kuinka vakava ja monitahoinen

sairaus syömishäiriö todella on, ja ettei siitä parantuminen ole yksinkertaista tai helppoa, saati aina edes mahdollista.

*Olin huolissani hänestä ja otin liikaa vastuuta itselleni hänen parantumisestaan. (T7)*

Muutokset arkipäivän asioissa näkyivät myös lisääntyneessä vastuun ja huolen kantamisessa. Jotkut kokivat ystävänä olevansa vaadittuja huolehtimaan toverinsa paranemisesta.

*Huolestun melko helposti, jos jonkun muun asenne ruokailua kohtaan vaikuttaa jotenkin vääristyneeltä. Tunnistan mielestäni helposti, onko kyse syömishäiriöstä. (T17)*

*Salilla ja kadulla ym. tilanteissa huomaan anorektikot ja tekee mieli puuttua tilanteeseen ja varmistaa, että he ovat hoidon piirissä. Valitettavasti näin ei voi vieraiden kohdalla tehdä, mutta ystävän kanssa varmasti ottaisin asian herkemmin puheeksi. (T20)*

*Olen erittäin tarkkaavainen sen suhteen, että huomautan ystäväilleni heti, jos havaitsen heidän laihduttamisensa alkavan mennä jo liiankin kunnianhimoiseksi. Mikäli minussa herää tällaisia tunteita, alan heti valistaa heitä siitä, minkälaiseen loukkoon he voivat itsensä laihduttamisella huomaamattaankin laittaa. (T26)*

Ystävän syömishäiriö sai vastaajamme kiinnittämään yhä enemmän huomiota myös toisten ihmisten ruokailutottumuksiin ja ruumiinrakenteisiin. Huomio ei kohdistunut ainoastaan läheisiin ja tuttavapiirin henkilöihin, vaan myös täysin ventovieraat ihmiset joutuivat tarkkailun kohteeksi. Ystävän syömishäiriö sai siis aikaan vastustamattoman tarpeen huolehtia siitä, ettei kukaan toinen vain sairastuisi syömishäiriöön.

## 7 TUNTEIDEN VUORISTORATA

### 7.1 Huoli

*Kerroin olevani äärettömän huolestunut hänen vähäisestä syömisestä koulupäivän aikana ja edelleen hän väitti, että kaikki on hyvin. (T26)*

*Ystävän taudin vähättely ja salaaminen huolestuttavat. (T16)*

Ystävän syömishäiriö herätti tunteita laidasta laitaan. Päälimmäisenä tunteena lähes kaikilla vastaajillamme oli huoli, joka kohdistui hyvin monenlaisiin asioihin. Turusen (2004, 130) mukaan huoli voikin nousta monesta eri lähteestä ja olla tunteena hyvin piinallinen ja hellittämätön. Huolen kokemus perustuu usein siihen, että jonkin tilanteen ympärillä vallitsee laaja epävarmuus ja epätietoisuus. Huolestuminen on pohjimmiltaan tarkkaavaisuutta mahdollisten vaarojen varalta. Se on ikään kuin harjoitusta, jolla pyritään ennustamaan mahdolliset ongelmatilanteet ja keksimään niihin toimintasuunnitelmat. Huolestumisen tehtävä on siis tuottaa ratkaisumalleja elämän erilaisiin vaaratilanteisiin, jo ennen kuin niitä ehtii syntyä. (Hokkanen 2002; Goleman 1997, 92.) Tutkimukseemme osallistuneissa huolta aiheutti muun muassa ystävän syömättömyys ja syömishäiriön kieltäminen. Oli vaikeaa seurata sivusta, kuinka oma ystävä näännytti itseään, eikä suostunut myöntämään kenellekään, jos edes itselleen, kamppailevansa syömishäiriön kanssa.

*Olen koko ajan huolissani, miten hän pärjää elämässään asuessaan yksin, eikä kukaan voi vahtia häntä. Olen ollut huolissani hänen ystäväsuhteistaan, jotka harvenivat reilusti hänen sairastuttuaan eli juuri silloin kun hän kaipasi ystäviään ja tukiverkostoaan eniten. Olen myös välillä ollut huolissani hänen oman lähipiirinsä jaksamisesta, kun henkilöllä oli tapana purkaa paha oloaan myös muihin (huutamalla, riehumalla, itkemällä). (T12)*



*Alkuvaiheessa huolehdin koko ajan hänen syömisistään ja urheilustaan, vaikka hän oli jo lääkärin hoidossa. Kannoin huolta siitä, hoitaako lääkäri häntä oikein. Itken usein hänen puolestaan, koska tiedän kuinka huonosti hän psyykkisesti voi. Haluaisin nähdä hänen hymyilevän ja nauravan niin kuin hän teki ennen sairastumistaan. Huoli lisääntyy, kun ei pysty auttamaan. Välillä hän ei ota vastaan apua ja silloin on raskainta yrittää auttaa. (T19)*

Huolta kannettiin myös ystävän henkisestä jaksamisesta ja sosiaalisten suhteiden säilymisestä sekä siitä, millä tavalla syömishäiriö vaikuttaa sairastuneen lähipiiriin elämään. Huolta aiheutti myös epävarmuus siitä, saako ystävä varmasti kaipaamaansa apua. Lisäksi auttamisen vaikeus lisäsi osaltaan huolen määrää, etenkin kun ystävä ei aina halunnut edes tulla autetuksi.

*Olen myös huolissani hänen luidensa heikkoudesta ja jos hänen kuukautisensa jäävät uudestaan pois, palaavatko ne koskaan? Saako hän koskaan mahdollisuutta olla äiti? (T12)*

*Minua huolestuttaa. Syömishäiriö on oikeasti vakavaa ja siihen voi kuolla. Ja kaikki ne jälkitaudit ja seurauksetkin mietityttää. (T11)*

*Huolehdin hänen jaksamisestaan ja elämänhalustaan. (T5)*

Erityisesti tutkimukseemme osallistuneita huoletti ystävän fyysinen terveys ja eräskin vastaajistamme murehti sitä, viekö syömishäiriö hänen ystävältään mahdollisuuden kokea äitiyden onnea. Syömishäiriöiset henkilöt kärsivätkin usein kuukautisten poisjäännistä, joka puolestaan aiheuttaa munasolun kypsymishäiriöitä. Tämän takia raskaaksi tulemisen mahdollisuus on hyvin pieni. Syömishäiriöstä toipuneet naiset voivat tosin tulla normaalisti raskaaksi. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että lapsettomuudesta kärsivillä naisilla on tavallista useammin ollut syömishäiriöitä tai heillä voi olla piilevä syömishäiriö. (Syömishäiriöliitto 2005, 15.)

## 7.2 Pelko

*Pelkään, että sairastunut ystävä loukkaantuu jos yritän neuvoa. (T1)*

Syömishäiriö on vakava sairaus, joka herätti sairastuneiden ystäväissä monenlaista pelkoa ja turvattomuuden tunnetta. Turvattomuutta voi aiheuttaa muun muassa läheisen ihmisen kuolema tai vakava sairaus. Pelkona puolestaan pidetään pääasiassa epämiellyttävää ja kiusallista, kipeää tunnetta. Pelkoa onkin olemassa montaa eri astetta ja laatua tilanteesta riippuen. Äärimmäisiä pelontunteita ovat kauhu ja paniikki, lievempiä taas arastelu, varautuneisuus ja jännittäminen. (Kotakari & Rusanen 1996, 180; Turunen 2004, 127.) Syömishäiriöisten ystäväissä murhetta aiheutti muun muassa pelko toisen tunteiden loukkaamisesta. Esimerkiksi omien mielipiteiden esiintuominen ja neuvojen antaminen koettiin vaikeaksi, koska oli mahdollista, että syömishäiriöinen ystävä kokisi tai tulkitsisi ne väärin.

*Pelkäsin, että hän ei ikinä toivu sairaudesta, eikä koskaan palaa samanlaiseksi iloiseksi ja elämänmyönteiseksi ihmiseksi, mitä hän oli ennen sairauden muuttamista hänet kynniseksi, vihaiseksi ja herkäksi. (T12)*

Pelonsekaisia tunteita sai aikaan myös syömishäiriön aiheuttamat muutokset ystävän luonteessa. Oli surullista huomata, kuinka itselle tärkeästä henkilöstä kehkeytyi syömishäiriön kynsissä täysin vieras ihminen.

*Olin tuolloin valtavan huolestunut ja ahdistunut siitä, miten ystävälleni käy. Toisinaan pelkäsin jopa sitä, että hän kuolee. (T22)*

*Taitaa olla pikemminkin sen vaikean masennuksen seurausta, mutta ystäväni on ajoittain hyvin itsetuhoinen ja toisinaan saan aina olla*

*pelkäämässä, joutuuko hän sairaalaan tai onko hän tappamassa itseään... (T15)*

*Pelkään, ettei hän paranisi koskaan. Ja pahimmassa tapauksessa kuolisi pois, jolloin tuntisin suurinta pahaa oloa siitä, ettenkö oikeasti pystynyt mitenkään häntä auttamaan. Tiedän, että syömishäiriöt ovat jokaisen oman pään sisällä, eikä siinä tietyllä tavalla voi kukaan muu auttaa kuin henkilö itse. Mutta silti se oli se suurin pelko, että näin kävisi. Että hän silmiäni edessä hiipuisi hiljalleen pois. (T26)*

Turusen (2004, 129) mukaan luonnollista on myös kiintymyksen tai rakkauden kohteen menettämisen pelko. Suurta pelkoa tutkimukseemme osallistuneiden keskuudessa aiheuttikin juuri kuoleman mahdollisuus. Ystävät nimittäin olivat tietoisia siitä, kuinka vakavasta sairaudesta syömishäiriöissä on kyse. On selvää, että ennenaikaisen kuoleman riski kasvaa vaikeissa ja pitkäkestoisissa syömishäiriöiden muodoissa. On arvioitu, että noin kolmannes anoreksiakuolemantapauksista on itsemurhia. Vakava aliravitsemustila voi johtaa myös hengenvaarallisiin tulehduksiin, koska elimistön puolustusmekanismit pettävät. Myös sydän- ja verenkierto-ongelmat voivat pahimmillaan johtaa kuolemaan. Täytyy kuitenkin muistaa, että vain äärimmäisen harva syömishäiriöön sairastunut kuolee. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 113.)

### 7.3 Melankolia

*Olen surullinen ystäväni puolesta, sillä ei ole oikein, että kukaan sairastuu syömishäiriöön. Ystäväni alakuloisuus saa minutkin satunnaisesti alakuloiseksi ja olen huolissani ystävästäni. (T8)*

*Olen surullinen ystäväni puolesta, kun hän joutuu kokemaan jotain näin kamalaa. (T4)*

*Olen surullinen, kun ei tiedä jos hän koskaan tervehtyy tai jos sairaus jää krooniseksi. (T19)*

Melankolinen ihminen voi olla surullinen ja alakuloinen, sekä potea raskasmielisyyttä tai epämääräistä masennusta. Suruna pidetään mielipahan tunnetta, joka aiheutuu menetyksestä, epämieluisista oloista tai muusta ikävästä tapahtumasta. Suru on surijalle aina hyvin henkilökohtainen asia, ja se muodostuu surijan persoonallisuudesta, elintavoista, kulttuuritaustasta sekä olemassa olevista ihmissuhteista. (Pojjula 2002, 18; Aalto 2000, 152.) Hyvin moni syömishäiriöisten ystävistä kokikin surua ja murhetta ystävänsä sairauden johdosta. Koettiin olevan väärin, että juuri oma ystävä sairastui syömishäiriöön. Surua aiheutti myös epätietoisuus tulevaisuudesta ja ystävän parantumisesta.

#### 7.4 Syyllisyys

*Syytin itseäni siitä, kuinka vähän jaksoin häntä tukea. Halusin elää omaa elämääni, enkä käynyt mielestäni häntä tarpeeksi katsomassa sairaalassa. (T12)*

*Aiemmin mietin omaa osaani sairastumisessa, koska omakaan syömiseni tai suhtautumiseni ruokaan ei ole aina ollut täysin normaalia, vaikka varsinaista syömishäiriötä minulla ei olekaan. (T20)*

*En pysty ajattelevan mitään muuta kuin ystäväni sairautta, koska pelkään hänen kuolevan ja tunnen sen olevan minun syytäni, kun iskostin hänen päähänsä ”oikeanlaista kuvaa” siitä, miltä tulisi näyttää. (T14)*

Syyllisyydentunnetta on toisinaan pidetty yhtenä empatian ilmenemismuotona eli herkkänä toisen mielipahan kokemisena. Tällöin henkilö katsoo olevansa itse vastuussa toisen mielipahan syntymisestä. Syyllisyyttä voi tuntea myös menneistä tekemisistä tai tekemättä jättämisistä. Joku voi tuntea paha oloa aiemmasta epäystävällisyydestä tai laiminlyömisestä. (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2005, 175; Tilbury 1994, 104.) Saamissamme vastauksissa syyllisyys ilmeni erityisesti itsesyytöksenä, jolloin koettiin olevan osallisia ystävän sairastumisessa.

Itseä syyllistettiin myös huonona ystävänä olemisesta, sillä tukea ei oltu kenties tarjottu niin paljon kuin ystävä olisi sitä mahdollisesti kaivannut.

## 7.5 Muut tunteet

*Vieläkin välissä laittaa vihaksi ystävän syömättömyys. Ainakaan minnekään ravintolaan ei voi hänen kanssaan lähteä, koska siellä tilaus on salaattia tai jotakin porkkanakeittoa ja minua itseäni ärsyttää katsella sellaista. (T1)*

*Tekisi vain mieli huutaa, että SYÖ! Sillä tästä ongelmasta päästään. (T1)*

Huoli, pelko, melankoliset tunteet ja syyllisyys olivat eniten mainittuja tunnetiloja, joita ystävän sairastuminen oli vastaajissa herättänyt. Halusimme kuitenkin tutkimuksessamme tuoda esille myös sellaiset tunteet, jotka mainittiin harvemmassa vastauksessa. Viha ja turhautuneisuus ovatkin esimerkkejä juuri tällaisista tunteista. Kuten edellä olevista aineistopätkistä näkee, vihaa aiheutti muun muassa ystävän syömättömyys ja sen aiheuttamat ongelmat esimerkiksi ravintolassa käydessä.

*Koetan ymmärtää, mutta se on vaikeaa. (T16)*

*Outoa, että joku ei halua syödä edes herkkuja, kun itse on vaikea vastustaa herkkujen syömistä. (T18)*

*Eihän tämä tervettä ole, mutta en jaksa välittää, niin kauhealta kuin se kuulostaakin. (T3)*

Jotkut syömishäiriöisten ystävästä puolestaan kertoivat kärsineensä ymmärryksen puutteesta ja välinpitämättömyyden tunteesta. Heidän oli yksinkertaisesti vaikeaa ymmärtää, miksi kukaan tahtoo laihduttaa itsensä olemattomiin ja kieltäytyä syömästä. On vaikeaa ja turhauttavaa seurata

vierestä, kuinka ystävä ei aterioidessaan syö juuri mitään, vaan yrittää pitää kalorimääränsä mahdollisimman vähäisenä. Vaikka tekisi mieli saada ystävä syömään normaalisti, ei häntä kuitenkaan tahdota pakottaa siihen vastoin omaa tahtoaan.

Edellä mainitut viha, turhautuneisuus ja ymmärtämisen vaikeus ovat täysin luonnollisia tunteita, sillä terveen henkilön voi olla vaikea käsittää, miksi hänen ystävänsä ei suostu syömään, vaan ainoastaan piinaa itseään ruoalla. Ei ole helppoa ymmärtää, että syömishäiriö on ikään kuin nakertanut tiensä ystävänsä päälle, jolloin syömisestä kieltäytyminen ei ole enää pelkkä tahdon asia, vaan pikemminkin pakote, jota on toteltava.

*Tiedän, että hän pärjää, kun kannustetaan. (T23)*

Keräämämme aineiston joukosta löytyi myös uskoa sekä toivoa siitä, että ystävä tulee selviytymään syömishäiriöstään. Toivoa pidetäänkin oleellisena tekijänä ihmisten kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Toivon sisältyy aina ajatus jostakin paremmasta. Se on uskoa tulevaisuuteen ja uusiin mahdollisuuksiin. Tunneällyn kannalta toivo tarkoittaa sitä, että ihminen ei antaudu ylitsevuotavan ahdistuksen valtaan, luovuta liian helposti tai masennu vaikeiden haasteiden tai pettymysten edessä. Toiveikkaiden ihmisten on myös todistettu kärsivän muita vähemmän masennuksesta ja ahdistuksesta, eivätkä he myöskään ole yhtä alttiita tunne-elämän kriiseille. (Goleman 1997, 117-118; Juvakka 2001, 83; Kylmä 1996, 13.)

## 8 YSTÄVYYSSUHTEEN MUUTOKSET

### 8.1 Ystävyysuhde laantunut

*Ystäväni pääsi n.4 viikkoa sitten sairaalahoitoon syömishäiriönsä takia, joten emme ole nähneet yli kuukauteen. Ystävyysuhteemme on siis hieman kärsinyt, mutta olemme edelleen pitäneet säännöllisesti yhteyttä ja olen hänen kanssaan keskustellut useasti. (T8)*

*Sairauden alkaessa emme enää olleet yhtä paljon tekemisissä kuin nuorempina. Otimme "etäisyyttä" toisiimme. Nykyään tapaamme harvoin, mutta säännöllisesti. (T21)*

*Olimme parhaat kaverit ennen hänen sairastumistaan. – Nykyään olemme kavereita, mutta parasta kaveria hänestä ei enää minulle tullut. (T7)*

Kysyessämme syömishäiriöisten ystäviltä heidän ystävyysuhteistaan moni totesi, että yhdessä oleminen vähentyi tai ystävyysuhteen luonne muuttui. Ennen he saattoivat olla tekemisissä joka päivä, mutta syömishäiriön myötä tapaamiset ja yhteinen ajanviettäminen hupenivat huomattavasti. Ystävyysuhtetta ei kuitenkaan tahdottu menettää kokonaan, vaan sitä yritettiin vaalia ja pitää yllä vaikeuksista huolimatta. Hyvin usein käykin niin, että syömishäiriöisen tunne-elämä rajoittuu sairauden vaikutuksesta, jolloin henkilö eristyy ystävistään, perheestään ja ikätovereistaan (Zandian, Ioakimidis, Bergh & Södersten 2007, 288).

*Lähinnä siten, että ei olla enää niin läheisiä tämän kaverin kanssa. Erityisesti kuitenkin siten, että hänen kanssaan ajanviettäminen on välillä ahdistavaa. (T10)*

*Sosiaaliset kanssakäymiset vähenee ja ainut tärkeä on vaaka & urheileminen ja kalorit... (T14)*

*... välit ovat etäänntyneet suuresti yhteydenpitoyrityksistä huolimatta. Vaikka olen käynyt häntä useasti osastolla katsomassa ja tekstannut sekä soitellut, ei hänen elämäänsä tunnu mahtuvan paljoakaan syömishäiriön lisäksi. (T10)*

Osa vastaajista kertoi, että ystävän syömishäiriön puhjettua heidän oli vaikeaa ja ahdistavaa viettää aikaa ystävänsä kanssa. He kokivat myös jäävänsä toisen elämässä täysin ulkopuoliseksi, kun syömishäiriöisen elämä pyöri tiiviisti vain oman sairautensa ympärillä. Toisinaan eristäytyminen ystävästä saattaa olla syömishäiriöisen oma tietoinen päätös. Hänen mielestään voi olla yksinkertaisempaa luopua kaikesta kanssakäymisestä muitten kanssa, koska he eivät ymmärrä, kuinka vaikeaa hänellä todellisuudessa on. (Ster 2006, 74; Riihonen 1998, 145.)

*Ehken ole pystynyt näyttämään tunteitani normaalisti... On pitänyt varoa, mitä sanoo ja tekee. Tämä on hieman nakertanut ystävyyttä. (T24)*

*Vältän joskus tarpeetonta ruokaan liittyvää keskustelua, enkä koskaan puhu ystävälleni laihdutuskuureista tms., vaikka muiden kanssa niistä juttelenkin. – Muuten ystävyysuhteemme on pysynyt ennallaan tai vankistunut. (T20)*

*Ystävyysuhteemme on muuttunut varovaisemmaksi, emme juuri puhu mistään... olemme vaan. (T14)*

Osa syömishäiriöisten ystävästä oli puolestaan sitä mieltä, että avoimuus väheni heidän ystävyysuhteessaan ja että keskustelujen luonteet muuttuivat. Vastaajien mukaan syömishäiriöisen seurassa ei uskallettu sanoa kaikkia asioita ääneen, vaan omia sanomisiaan täytyi varoa ja miettiä etukäteen.



*Välillä pelkään kuormittavani ystävääni liikaa, jos jaan omia asioitani.  
(T27)*

*Muistan myös, että joskus minua harmitti se, ettemme enää oikein puhuneet minun elämääni liittyvistä asioista, sillä hänen tilansa oli se päällimmäinen puheenaihe. (T26)*

*...ystävä ei enää puhu minulle kaikista asioistaan niin paljoa. (T13)*

Sen lisäksi he kokivat, etteivät tahtoneet rasittaa syömishäiriöistä ystäväänsä omilla kuulumisillaan. Ystävyysuhteissa olennaista on kuitenkin juuri avoimuus ja vastavuoroisuus, joten olisi tärkeää, että kumpikin osapuoli voi jakaa ja kertoa omista asioistaan toiselle. Ystävysten välit voivat huonontua mikäli kaikki aika kulutetaan ainoastaan syömishäiriöisen asioiden ja ongelmien puimiseen.

*Aluksi ystävyysuhteemme vain lähentyi entisestään sairauden myötä. Mutta ihmeellistä kyllä, kun ystäväni alkoi ”paranemaan” fyysisesti sairaudestaan, hän alkoi jotenkin ottaa pesäeroa minuun. Huomasin hiljalleen, ettei hän enää ollut niin innokkaana näkemässä minua kuin ennen. Koulussa hän oli etäinen ja yhtäkkiä tilanne meni siihen, että huomasin hänen konkreettisesti vain vaihtaneen totaalisesti ystäviä. -- Tämä oli todella ihmeellistä ja surullista aikaa minulle, sillä olin antanut pari vuotta hänelle paljon tukeani ja aikaani ja yhtäkkiä hän ikään kuin hylkäsi minut. En tajunnut tätä tuolloin ollenkaan, eikä oma ylpeyteni antanut periksi, että olisin mennyt kyselemään, miksi hän ei enää selvästikään halua olla kanssani tekemisissä. Jotenkin jälkeenpäin olen ajatellut, että kokiko hän jotenkin paljastaneensa itsestään minulle liikaakin. Kaikki hänen ”heikkoutensa” ja ongelmansa olivat minun tiedossani. -- Vieläkin toivon, että joku osaisi selittää minulle, miksi ystäväni kaiken sen jälkeen ei enää halunnut olla ystäväni. Meillä ei ollut mitään riitoja, ei mitään, mikä olisi voinut selittää tätä käytöstä. Eli lopputulos oli se, että sairauden ”jälkeen” me emme enää olleet ystäviä. Mutta ei*

*todellakaan minun tahdostani. Hän oli minulle tärkein ystävä, jonka menetin. (T26)*

Eräs tutkimukseemme osallistuneista kertoi, kuinka hänen ja hänen syömishäiriöisen ystävänsä ystävyysuhde päättyi kokonaan syömishäiriön myötä. Erityisesti häntä tuntui vaivaavan se, ettei hän tiennyt varmaa syytä ystävyysuhden loppumiselle. Hän spekuloi, saattoiko suhteen kariutuminen johtua siitä, että ystävä avautui hänelle liikaa omasta syömishäiriöstään ja muista ongelmistaan.

## 8.2 Ystävyysuhde syventynyt

*Suhteestamme on tullut tiiviimpi kuin koskaan ennen. Edes samassa taloudessa asuessamme emme olleet niin läheisiä kuin nyt omissa asunnoissamme. Jaamme kaiken, mitä elämässämme tapahtuu. (T12)*

*Syömishäiriön myötä meistä on tullut läheisempiä, koska hän ei pysty puhumaan asioistaan kellekään muulle, vaan kertoo kaiken minulle. Puhumme paljon ja tuen häntä kaikessa missä voin. (T6)*

*Syömishäiriö on lähentänyt suhdettamme. Molemminpuolisesti voimme nykyään kertoa toisillemme melkein kaikki henkilökohtaiset asiat. (T19)*

Ystävyysuhde koki muutoksia myös positiivisessa mielessä. Moni vastaajista kertoi, että ystävänsä syömishäiriön myötä heistä tuli paljon läheisempiä. Tämän katsottiin johtuvan erityisesti avoimuuden lisääntymisestä, jolloin kaikista asioista voitiin jutella yhdessä. Selvästikin syömishäiriön kaltaisen vakavan taudin kohtaaminen sai ystävykset ymmärtämään toistensa tärkeyden ja korvaamattomuuden. Syömishäiriön ei annettu tulla ystävyysuhden väliin, vaan sitä vastaan alettiin taistella yhteistuumin.

Traumaattisen kokemuksen käsittelyssä onkin hyödyllistä, että käytettävissä on laaja ja hyvin toimiva sosiaalinen verkosto. On tärkeää, että ympärillämme on ihmisiä, eli kuuntelijoita, joille voimme purkaa ajatuksiamme ja tunteitamme. Tarvitsemme myös tukijoita, jotka seisovat rinnallamme vaikeimmissa ja toivottomimmissakin tilanteissa. Oman jaksamisemme kannalta on myös olennaista, että lähellä on ihmisiä, joiden kanssa pystymme jakamaan kokemamme asiat ja niiden herättämät reaktiot. (Saari 2008, 165.)

## 9 POHDINTA

Tarkoituksenamme oli selvittää, miten ystävän syömishäiriö koetaan. Meillä oli kolme tutkimuskysymystä, joiden kautta lähestyimme aineistoamme ja joihin halusimme saada vastauksia. Saamistamme vastauksista kävi ilmi, että suurimmassa osassa tapauksia syömishäiriöllä oli vaikutusta ystävän elämään. Analysoituamme aineiston, saimme muodostettua kyseisistä elämänmuutoksista kolme yläluokkaa: muutokset elämänarvoissa, muutokset hyvinvoinnissa ja muutokset arkipäivän asioissa.

Tutkimustulosten perusteella voimme myös todeta, että syömishäiriö herätti sairastuneen ystävässä monenlaisia tunteita. Syömishäiriöisestä ystävästä oltiin hyvin huolissaan ja pahimmillaan pelättiin, että hän kuolee. Syömishäiriö herätti ystävässä myös surua ja alakuloisuutta sekä syyllisyyden ja turhautuneisuuden tunteita. Joissain tapauksissa heidän oli vaikea käsittää, miksi ystävä ei suostu syömään, vaan ajaa itsensä yhä syvemmälle syömishäiriön syövereihin. Tärkeä tutkimustulos oli myös se, että syömishäiriön takia ystävyysuhde joutui muutoksen kohteeksi. Syömishäiriön myötä osan ystävyysuhde laantui tai päättyi kokonaan ja toisilla se puolestaan syventyi entisestään.

Tähän tutkimukseen keräämämme aineisto oli mielestämme riittävä, mutta näin jälkikäteen ajatellen haastattelututkimus olisi voinut olla tutkimuksemme kannalta parempi vaihtoehto. Haastattelun avulla olisimme pystyneet syventämään tutkimustamme, sillä nyt meille jäi sellainen olo, että tutkimuksemme on ainoastaan pintaraapaisu ystävien kokemuksista. Kyselylomakkeen ongelmana oli se, että emme voineet tarkentaa vastauksia enää jälkikäteen, vaan jouduimme tyytymään siihen, mitä olimme saaneet. Sen takia koimme välillä epävarmuutta siitä, olimmeko osanneet tulkita vastaukset oikealla tavalla. Toisaalta voi pohtia myös sitä, olisimmeko haastattelua hyödyntämällä kuitenkin saaneet tavoittelemaamme syvyyttä tutkimukseemme. Olisi nimittäin voinut käydä

niin, ettemme olisi löytäneet tarpeeksi montaa haastateltavaa, jotka olisivat suostuneet käsittelemään näin arkaa aihetta kasvotusten. Haastatteluissa saattaa myös tulla eteen tilanteita, joissa tutkijantekijän ja haastateltavan kemia ei kohtaa. Haluaisimme kuitenkin ehdottaa jatkotutkimusideaksi sitä, että syömishäiriön vaikutuksia ystävän elämään tutkittaisiin uudelleen haastattelumenetelmää käyttäen. Tällöin tutkija voisi verrata saamiamme tutkimustuloksia omiinsa.

Yhteistyönä syntyvä gradu on usein vartenotettava ja toisinaan suositeltavakin vaihtoehto. Sisäisen työnjaon tulee sujua ja olla tasapainoista, sillä arvosana annetaan yhteisesti. (Karisto & Seppälä 2004, 121.) Oma tutkimuksemme on syntynyt juuri parityöskentelyn tuloksena, sillä se oli meille selvä valinta alusta saakka. Olemme työskennelleet aiemminkin yhdessä, joten tiesimme, että työskentely tulisi sujumaan. Parityöskentelystä on ollut paljon hyötyä tutkimuksenteossa sillä olemme muun muassa pystyneet tukemaan toisiamme matkan varrella. Tutkimuksen kannalta on myös ollut eduksi, että olemme yhdessä voineet tehdä valintoja tutkimuksen kulusta. Yksin olisi nimittäin saattanut jumiutua pitkäksi aikaa johonkin kohtaan, koska ei olisi tiennyt, kuinka edetä. Nyt olemme pystyneet keskustelemaan asioista yhdessä ja ratkaisemaan mahdolliset ongelmat.

Olemme myös pystyneet sovittamaan henkilökohtaiset aikataulumme yhteen, jolloin yhteisen ajan löytäminen ei ole ollut vaikeaa. Sen lisäksi olemme voineet yhdistää omat vahvuutemme. Tällä tarkoitamme esimerkiksi sitä, että toinen on hyvä raakatekstin kirjoittamisessa, kun taas toisen vahvuuksiin kuuluu tekstin täydentäminen ja viimeistely. Näin olemme kyenneet hyödyntämään molempien vahvuudet tekstin luomisessa. Koemme hyväksi asiaksi myös sen, että ajattelemme asioista hyvin samalla tavalla. Sen ansiosta olemme säästyneet riidoilta ja erimielisyyksiltä. Huonona puolena tämä voi näkyä siinä, että tutkimuksessamme ei ole paljon erilaisia ajatuksia ja näkökulmia, vaikka meitä on ollutkin kaksi kirjoittajaa.

Syömishäiriöt näkyvät yhä suuremmissa määrin jokapäiväisessä elämässä kuten kouluissa, kotona, työpaikoilla ja mediassa. Syömishäiriöiden yleistyminen johtuu siitä, että ulkonäköön liitetään nykyisin yhä suurempia odotuksia ja vaatimuksia ja ulkoisen olemuksen merkitys on yhteiskunnassa yhä korostuneempi. Etenkin tyttöihin ja naisiin kohdistetut ulkonäköpaineet ovat vertaansa vailla. Menestyneen ihmisen mittarina saattaa olla jopa pelkästään hänen ulkonäkönsä: vain tietyinkokoiset ja – malliset kelpaavat. Koska syömishäiriöissä on kysymys nimenomaan kontrolloimisesta, itsehallinnasta ja elämänhallinnasta, syömishäiriöt lisääntyvät käsi kädessä erilaisten ulkoapäin tulevien suoritus- ja ulkonäköpaineiden lisääntymisen kanssa. Syömishäiriöitä voidaan pitää hyvin erilaisina tai hyvin samanlaisina katsontakannasta riippuen: anoreksiasta kärsivä ihminen kontrolloi syömistään liikaa, bulimiassa ja muissa ahmimishäiriöissä syömisen kontrolli on menetetty kokonaan. (Hällström 2009, 97–99.)

Syömishäiriön syitä ei vielä tarkasti tiedetä. Usein media ja tiedotusvälineet nähdään oleellisina sairastumisen osatekijöinä, koska media on täynnä esikuvan omaisia langanlaihoja ja usein alipainoisia mannekiineja. Vaatteet tehdään nykyään pitkille ja hoikille mallivartalon omaaville tytöille, joten normaalivartaloinen nainen joutuu usein ostamaan L-koon vaatteita. Kauneus tulee vaatteista, mutta ennen kaikkea naisen luisevasta laihuudesta ja miehen lihaksikkaasta vartalosta. Media ylläpitää ylenpalttista laihuuden ihannoitua ja käsitystä siitä, että ihminen on parempi, jos hän on laihempi. (Charpentier 1998, 8-9; Simpson 2002, 66; Fay & Price 2004, 6, 16; Wolf 1991, 12–19.)

Syömishäiriö on vakava sairaus, joka iskee usein kuin salama kirkaalta taivaalta. Syömisongelmat voivat pysytellä piilossa pitkiäkin aikoja ennen kuin niiden olemassaolo käy ilmi läheisille ja ystäville. Tutkimuksen kautta halusimme muistuttaa, että syömishäiriöt koskettavat syvästi sairastunutta sekä hänen perhettään ja läheisiään. Syömishäiriö verottaa koko perheen

voimavaroja. Aivan liian usein läheisistä tuntuu, että he ovat jollain tavalla syypäitä sairastuneen tilaan. Syömishäiriöisiä auttaessa ja tukiessa olisi hyvä muistaa myös heidän perheensä ja ystävänsä, koska läheisen syömishäiriö on heille usein vaikea ja raskas kokemus.

## LÄHTEET

- Aalto, K. 2000. Saattohoito. Jyväskylä: Gummerus.
- Aaltonen, M.; Ojanen, T.; Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Aapola, S. 1992. Helsinkiläistytöjen ystävyysuhteet: ihanteina itsenäisyys, läheisyys ja monipuolisuus. Teoksessa S. Näre & J. Lähteenmaa (toim.) Letit liehumaan. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 83–102.
- Abraham, S. & Llewellyn-Jones, D. 1994. Syömishäiriöiden luonne ja hoito: uutta tietoa anoreksiasta ja bulimiasta. Suom. T. Vesa. Helsinki: Art House.
- Bryant-Waugh, R. 2006. Recent Developments in Anorexia Nervosa. *Child and Adolescent Mental Health* 11 (2), 76–81.
- Buckroyd, J. 1997. Anoreksia & bulimia. Suom. K. Drews & K. Kattelus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Charpentier, P. 1998. Anoreksia ja bulimia. Teoksessa: P. Charpentier (toim.) Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Jyväskylä: Kirjapaino Oma.
- Claude-Pierre, P. 2000. Syömishäiriöiden salainen kieli: miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimia. Suom. M. Rutanen. Helsinki: Tammi.
- Duker, M. & Slade, R. 2003. Anorexia Nervosa and Bulimia. How to Help. Buckingham: Open University Press.



- Dunderfelt, T. 2004. Irti tunnekoukuista: kohti vapaampaa elämää. Helsinki: Dialogia.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Engblom, P. 1998. Naisen itsekokemus, identiteetti ja psykodynaaminen psykoterapia syömishäiriöissä. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fay, M. & Price, C. 2004. Female Body-shape in Print Advertisement and the Increase in Anorexia Nervosa. *European Journal of Marketing* 28 (12), 5-18.
- Foa, E. & Wilson, R. 2010. Kerrasta poikki: vapaaksi pakko-oireista ja rituaaleista. Suom. R. Bergroth. Helsinki: Lyhytterapia-instituutti.
- Garner, D.M. & Desai, J.J. 2001. Eating Disorders in Children and Adolescents. In: J.N. Hughes (eds.) *Handbook of Psychological Services for Children and Adolescents*. Oxford: Oxford University Press, 399–420.
- Goleman, D. 1997. Tunneäly. Lahjakuuden koko kuva. Helsinki: Otava.
- Goleman, D. 1999. Tunneäly työelämässä. Helsinki: Otava.

- Griffin, C. 1985. Typical girls? Young women from school to work. London and New York: Routledge & Kegan Paul.
- Hautala, A. 2001. Anoreksia - tytön epätoivoinen kamppailu minuutensa puolesta. Teoksessa T. Niemi (toim.) Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 5. Helsinki: Nuorisopsykoterapia säätiö, 7–59.
- Hay, D.F., Payne A., Chadwick A. 2004. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 45 (1), 65-89.
- Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K. 2005. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita.
- Hey, V. 1997. The company she keeps. An ethnography of girls friendship. Buckingham : Open University Press.
- Hokkanen, V. 2002. Vaikutusteema: Huoli ja epävarmuus. Saatavilla www-muodossa:<URL:http://info.stakes.fi/iva/FI/Toteutus/Tunnistaminen/huoli.htm>. (Luettu 3.11.2011).
- Hyyppä, M. 1997. Tunteet ja oireet. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla. Syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Jyväskylä: Minerva.
- Isokorpi, T. & Viitanen, P. 2001. Tunnevoimaa. Helsinki: Tammi.
- Juvakka, T. 2001. Toivo syntyy siellä, missä ei ole valoa. Hypnologia 1 (4), 6.
- Karisto, A. & Seppälä, U. 2004. Maukas gradu – Tutkimusvihjeitä tutkielman tekijöille. Tampere: Vastapaino.

- Keski-Rahkonen, A.; Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2010. Syömishäiriöt: läheisen opas. Helsinki: Duodecim.
- Kojama, K. & Lautanen, H. 2006. Syömishäiriö perheen arjessa. Vanhempien kokemuksia selviytymisestä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Opettajankoulutuslaitos, Pro gradu - tutkielma.
- Kosonen, U. 1998. Koulumuistoja naiseksi kasvamisesta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kotakari, U. & Rusanen, T. 1996. Mihin kansalaiset turvautuvat. Teoksessa A-L. Matthies, U. Kotari & M. Nylund (toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino, 177–183.
- Kotkavirta, J. 2002. Kokemuksen ehdot ja hahmot: Kritik der reinen Vernunft ja Phänomenologie des Geistes. Teoksessa L. Haaparanta & E. Oesch (toim.) Kokemus. Tampere: Tampere University Press, 15–36.
- Kristeri, I. 2003. Tunteet ja syöminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kylmä, J. 1996. Toivon dynamiikka. Inhimillisen olemassaolon uudistuksen lähde. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede-lehti 11 (1), 3-12.
- Kyrölä, K. & Harjunen, H. (toim.) 2007. Koolla on väliä!: lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Helsinki: Like.

- Käypä Hoito. 2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Saatavilla [www-muodossa:<URL:http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030). (Luettu 25.10.2011).
- Lucas, A.R. 2004. *Demystifying Anorexia Nervosa: An Optimistic Guide to Understanding and Healing*. Oxford: Oxford University Press.
- Lämsä, A-L. (toim.) 2009. *Mun on paha olla: näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Mehto, H. 2010. *Sisarusten asema ja tukeminen, kun perheessä on syömishäiriö*. Jyväskylä: Jyväskylän AMK, opinnäytetyö.
- Metsämuuronen, J. 2006. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Helsinki: International Methelp.
- Metsämuuronen, J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: International Methelp.
- Michel, D.M. & Willard, S.G. 2003. *When Dieting Becomes Dangerous. A Guide to Understanding and Treating Anorexia and Bulimia*. Yale: Yale University Press.
- Mussell, P.M., Mitchell, J.E. & Binford, R.B. 2001. Anorexia Nervosa. In: J.E. Mitchell (eds.) *Outpatient Treatment of Eating Disorder: A Guide for Therapist, Dietitians and Physicians*. Minnesota: University of Minnesota Press, 5-25.
- Myllyniemi, S. 2008. Tilasto-osio. Teoksessa M. Autio, K. Eräranta & S. Myllyniemi (toim.) Helsinki: Nuorisotutkimusseura, 18–81.
- Määttä, K. 2008. Tunteet ja tunteiden tulkit. Teoksessa M. Rantaniemi, T. Rajala & K. Toivonen (toim.) *Hankkeita lähellä ja kaukana*.

juhlakirja Kyösti Kurtakko 60 vuotta. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 153–175.

Nykänen, A-M. Tyttöjen välinen ystävyys – Murrosiän ystävyyssuhteiden kokemuksia. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Pro gradu -tutkielma.

Ojanen, K. 2011. Katsaus tyttötutkimuksen suomalaiseen historiaan ja keskusteluihin. Teoksessa K. Ojanen, H. Mulari & S. Aaltonen (toim.) Entäs tytöt – Johdatus tyttötutkimukseen, 9-43.

Parkkinen, K. & Sertti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. Helsinki: Otava.

Perttula, M. 2000. Syömishäiriöt laajentuneet globaaliksi: nuori mahdollisimman nopeasti hoitoon. Helsinki: Orion.

Poijula, S. 2002. Surutyö. Jyväskylä: Gummerus.

Poikkeus, A-M. 1997. Lasten toverisuhteet ja sosiaaliset taidot. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Porvoo: WSOY, 122–138.

Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 324–330.

Riihonen, E. 1998. Syömishäiriöitä. Helsinki: Kirjapaja.

Rissanen, A. 2005. Syömishäiriöt. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 575-580.

- Ryan, G.W & Bernard, H.R. Data management and analysis methods. Teoksessa N. Denzin & Y. Lincoln (toim.) 2000. Handbook of Qualitative Research. London: Sage Publications.
- Räsänen, P. 2007. Tunnista nuoren syömishäiriö. Saatavilla www-muodossa:<URL: <http://www.poliklinikka.fi/hyvan-mielen-kanava/artikkelit/5725546> >. (Luettu 25.10.2011).
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Saatavilla www-muodossa:<URL: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html) >. (Luettu 1.11.2011).
- Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta: kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.
- Salmivalli, C. 2005. Kaverien kanssa: vertaissuhteet ja sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Saresma, T. 2010. Kokemuksen houkutus. Teoksessa T. Saresma, L-M. Rossi & T. Juvonen (toim.) Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino.
- Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Simpson, K. 2002. Anorexia Nervosa And Culture. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 9 (1), 65–71.
- Ster, G.V.D. 2006. Lupa syödä: opas syömishäiriöiden hoitoon. Suom. R. Bergroth. Helsinki: Edita.

- Syömishäiriöliitto – SYLI ry. 2005. Kun lapsella on syömishäiriö. Opas anoreksia nervosaa ja bulimia nervosaa sairastavan lapsen vanhemmille. Turku: Syömishäiriöliitto.
- Tilbury, D. 1994. Mielenterveystyön opas. Suom. Käännöstoimisto Meditrans. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Tuomaala, S. 2011. Menneisyyden tytöt ja tyttöjen tarinat. Teoksessa K. Ojanen, H. Mulari & S. Aaltonen (toim.) Entäs tytöt – Johdatus tyttötutkimukseen, 45–87.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turunen, K. 2004. Tunne-elämä. Jyväskylä: Atena.
- Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Wolf, N. 1991. The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women. London: Vintage.
- Zandian, M., Ioakimidis, I., Bergh, C. & Södersten, P. 2007. Cause and Treatment of Anorexia Nervosa. *Physiology & Behavior* 92 (1-2), 283-290.