

**Interventiomenetelmiä anoreksiaa  
sairastavien toimintaterapiassa**  
**Narratiivinen kirjallisuuskatsaus**

Juuli-Mari Kokkonen  
Jenna Monto

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2016  
Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala  
Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Kokkonen, Juuli-Mari Monto, Jenna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2016
	Sivumäärä 42	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Interventiomenetelmiä anoreksiaa sairastavien toimintaterapiassa</b> Narratiivinen kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapia		
Työn ohjaaja(t) Juntunen, Kristiina		
Toimeksiantaja(t) Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Sosteri		
Tiivistelmä  Anoreksia nervosa on psykiatrinen sairaus, joka vaikuttaa heikentävästi sairastuneen toimintakykyyn. Syömishäiriöihin sairastuvat yleisimmin 12–24-vuotiaat naiset. Anoreksiaa sairastava voi toiminnallaan vaarantaa omaa terveyttään. Toimintaterapian tarkoituksena on auttaa anoreksiaa sairastavaa sitoutumaan toimintoihin sekä rakentamaan elämä, johon liittyy muutakin kuin anoreksian aiheuttamat pakko-oireet.  Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada anoreksiaa sairastavien henkilöiden toimintaterapian kuntoutusmenetelmistä ajantasainen kuva. Tavoitteena oli kerätä menetelmiä, jotka soveltuvat anoreksiaa sairastavien kuntoutukseen. Nämä menetelmät kerättiin tutkimusten avulla sovellettavaksi käytäntöön toimeksiantajana olleelle toimintaterapeutille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi toimintaterapeutti Sanna Jordan Itä-Savon sairaanhoitopiiristä.  Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, sillä sen avulla voitiin kerätä aineistoa laajasti ja monipuolisesti. Tiedonhaussa käytettiin neljää kansainvälistä tietokantaa. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin seitsemän tutkimusartikkelia, jotka on julkaistu vuosina 2009–2013.  Tiedonhaun tuloksista käy ilmi, että syömishäiriötä sairastavien kuntoutuksessa käytettäviä toimintaterapian keinoja on tutkittu vähän. Kirjallisuuskatsauksen avulla löydettiin interventioita, jotka vaikuttavat anoreksiaa sairastavan toimintakykyyn myönteisesti. Interventiot olivat sekä yksilö- että ryhmämuotoisia ja toiminnallisina menetelminä niissä käytettiin vodcast-videota, kehonkuvan harjoituksia, piirtämisharjoituksia sekä ruoanlaittoryhmää.		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) toimintaterapia, anoreksia nervosa, kirjallisuuskatsaus, Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli		
Muut tiedot		

Author(s) Kokkonen, Juuli-Mari Monto, Jenna	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 42	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Occupational therapy interventions used with anorexia nervosa patients</b> A narrative literature review		
Degree programme Occupational therapy		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina		
Assigned by The East Savo Hospital District, Sosteri		
Abstract  <p>Anorexia nervosa is a psychiatric disorder that effects on the person's occupational performance. Usually women between the ages of 12 and 24 suffer from eating disorders. A person with anorexia may endanger his or her own health. The purpose of occupational therapy is to help a person with anorexia to engage in occupations and to build a life that involves more than just obsessive behavior that is caused by anorexia.</p> <p>The purpose of the thesis was to get up-to-date information about the occupational therapy methods that are used with people who suffer from anorexia. The aim was to collect occupational therapy interventions that are suitable in the rehabilitation of anorexia. These interventions were collected through studies to be used in practice by the assignor organization's occupational therapist. This thesis was assigned by an occupational therapist Sanna Jordan from the East Savo Hospital District.</p> <p>A narrative literature review was used as a research method because it facilitates extensive and diverse use of research material. Four international databases were used for the data search. Seven research articles were selected for the final review and they were published between 2009 and 2013.</p> <p>According to the data search there is not much research done on the occupational therapy methods used in the rehabilitation of anorexia nervosa patients. Interventions that have a positive effect on the occupational performance of a person with anorexia were found by using the literature review. The interventions were both individual and group shaped and the methods used in the interventions were a vodcast-video, body image exercises, drawing exercises and a cooking group.</p>		
Keywords/tags occupational therapy, anorexia nervosa, literature review, Canadian Model of Occupational Performance and Engagement		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Anoreksia nervosa .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli.....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Anoreksian vaikutus toimintaan .....</b>	<b>7</b>
	4.1 Itsestä huolehtiminen .....	8
	4.2 Vapaa-aika .....	9
	4.3 Tuottavuus.....	9
	4.4 Sosiaalinen.....	10
	4.5 Kulttuuri.....	10
<b>5</b>	<b>Toimintaterapian rooli kuntoutuksessa.....</b>	<b>11</b>
	5.1 Toimintaterapia .....	11
	5.2 Toimintaterapia anoreksian hoidossa .....	11
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus .....</b>	<b>13</b>
	7.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus .....	13
	7.2 Tiedonhaku .....	14
	7.3 Tiedonhaun tulokset.....	16
<b>8</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>17</b>
	8.1 Ruoanlaittoryhmä.....	21
	8.1 Kehonkuvan hahmottaminen.....	21
	8.2 Vodcast-video .....	21
	8.3 Piirtäminen .....	23
<b>9</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>24</b>
<b>10</b>	<b>Tutkimuksen luotettavuus .....</b>	<b>25</b>
<b>11</b>	<b>Interventiomenetelmien luotettavuus .....</b>	<b>26</b>
	11.1 Ruoanlaittoryhmä.....	26
	11.2 Kehonkuvan hahmottaminen.....	26

	2
11.3 Vodcast-video .....	27
11.4 Piirtäminen .....	28
<b>12 Johtopäätökset.....</b>	<b>29</b>
<b>13 Jatkotutkimusehdotukset .....</b>	<b>29</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>30</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>32</b>
Liite 1.  Interventiomenetelmät .....	32

## **Kuviot**

Kuvio 1. Toimintaterapian osa-alueet Kanadalaisen mallin mukaan (Mukaiillen: Townsend & Polatajko, 2007). .....	6
Kuvio 2. Kanadalainen malli anoreksiaa sairastavan näkökulmasta (Mukaiillen: Townsend & Polatajko, 2007). .....	8

## **Taulukot**

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat .....	15
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	16
Taulukko 3. Valitut tutkimukset .....	18

# 1 Johdanto

Opinnäytetyössämme keräämme toimintaterapian menetelmiä anoreksiaa sairastavien naisten kuntoutukseen. Menetelmät kootaan narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla löytyneiden tutkimusten pohjalta. Aihe-ehdotus tuli Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhdistymän Savonlinnan keskussairaalan toimintaterapeutilta Sanna Jordanilta, joka työskentelee päiväosastolla, jossa syömishäiriöpotilaat ovat pääosin anoreksiaa sairastavia naisia. Nykyinen toimintaterapeutin työnkuva on jääne askarteluohjaajalta, joten siihen tulisi saada toimintaterapeuttinen näkökulma.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme käytämme narratiivista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsimme tutkimuksia menetelmistä, jotka sopivat syömishäiriötä sairastavien naisten toimintaterapeuttiseen kuntoutukseen. Opinnäyte-työmme tukena käytämme Kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E), joka on asiakaslähtöinen toimintaterapian käytäntöjä ohjaava malli (Townsend & Polatajko 2007, 22–23). Kanadalaisen mallin avulla avaamme sairauden vaikutusta anoreksiaa sairastavan nuoren toimintaan.

Anoreksia sairautena hidastaa kehitystä ja heikentää toimintakykyä. Se on vakava psykiatrinen sairaus, joka voi johtaa jopa kuolemaan. Tutkimuksissa tulee ilmi, että nykyään yläasteikäiset nuoret huolehtivat omasta ulkonäöstään ja painostaan yhä enemmän. Suomalaisessa väestötutkimuksessa todetaan, että joka viideskymmenes nainen on nuorena sairastanut anoreksian. Määrä saattaa olla suurempikin, koska monesti anoreksiaa ei diagnosoida, sillä lievemmissä tautimuodoissa diagnostiset kriteerit eivät täyty. Tällöin lievempiä tautimuotoja ei yleensä huomioida tutkimuksissa. Kaikki tutkimushenkilöt eivät myöskään kerro sairaudestaan, mikä vaikuttaa tutkimustuloksen luotettavuuteen. (Dadi & Raevuori 2013, 61–62.)

Opinnäytetyömme avulla pyrimme kokoamaan ajankohtaista ja luotettavaa tietoa anoreksiaa sairastavien kuntoutusmenetelmistä toimintaterapeuttien käyttöön. Löysimme aiheesta opinnäytetöitä, joissa oli kirjallisuuskatsauksen avulla esitelty syömishäiriöön sairastuneiden toimintaterapian menetelmiä. Näissä opinnäytetöissä ei ollut

välttämättä keskitytty itse menetelmiin, vaan yleisesti toimintaterapian käyttämiseen osana kuntoutusta. Tämän vuoksi halusimme kirjallisuuskatsauksen avulla kerätä menetelmiä, jotka on toteutettu käytännössä ja joiden vaikutusta on tutkittu.

## 2 Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on yksi tunnetuimmista syömishäiriöistä (Syömishäiriöt 2014). Anoreksian taudinkuva luokitellaan eri kriteerein, jotka ovat lääketieteellinen alipaino, häiriintynyt kehonkuva, voimakas lihomisen pelko sekä hormoni-toiminnan häiriöt (Dadi & Raevuori 2013, 62). Näiden kaikkien kriteerien tulee täytyä, jotta diagnoosi anoreksiasta voidaan tehdä. Syömishäiriöihin sairastuu yleisimmin 12–24-vuotiaat naiset, mutta niitä ilmenee myös aikuisilla sekä miehillä. Anoreksia voi kestää vuosia ja pahimmillaan siitä voi tulla myös krooninen sairaus. (Syömishäiriöt 2014.) Pitkittyessään anoreksia voi johtaa rytmihäiriöihin, sydänperäisiin ongelmiin ja itsetuhoisuuden seurauksena jopa itsemurhaan (Dadi & Raevuori 2013, 62).

Syömishäiriöt poikkeavat muista mielenterveysongelmista, sillä syömishäiriöiden oireet ovat yleensä fyysisesti näkyvämpiä (Vanhala & Hälvä 2012, 25). Anoreksia ilmeneekin usein pakonomaisena liikkumisena, ruoan välttelynä sekä rajuna laihtumisena. Laihuushäiriöön kuuluu lisäksi usein psyykkisiä oireita, joita voivat olla masennus, ahdistuneisuus, paniikkihäiriö sekä pakko-oireet. Korostunut halu kontrolloida omaa elämäänsä, tunnollisuus sekä sosiaalisten tilanteiden välttely voivat myös olla osana anoreksiaa sairastavan käyttäytymistä. (Dadi & Raevuori 2013, 62.)

Syömishäiriön syntyä ja siihen altistavia tekijöitä ei ole tarkkaan määritelty, sillä sen syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät yhtäaikaisesti. Altistavia tekijöitä voivat olla laihtumisen ihannointi, seksuaalisuuden korostaminen, traumaattiset tapahtumat, täydellisyden tavoittelu, heikko itsetunto sekä turvaton varhainen kiintymyssuhde. (Savukoski 2008, 27–33.) Myös perheenjäsenen sairastama anoreksia voi lisätä erityisesti tytön sairastumisriskiä (Raevuori 2013). Vaikka syömishäiriön syntyä ei olekaan

tarkkaan määritelty, sen puhkeamista voidaan pyrkiä ehkäisemään suojaavilla tekijöillä. Tällaisia suojaavia tekijöitä ovat myönteinen minäkuva, vahva itsetunto sekä terve suhtautuminen ruokaan. Nuoren elämässä perheellä, koululla ja sosiaalisella medially on suuri vaikutus nuoren käsitykseen itsestään. (Syömishäiriöt 2014.)

Syömishäiriön hoito toteutetaan yleensä avokuntoutuksena, mutta tarvittaessa vaihtoehtona on myös osastohoito sairaalassa (Syömishäiriöt 2014). Sairaalahoido on pakollista henkilölle, jonka painoindeksi (BMI) on alle 13 ja sen vuoksi voi joutua ravittavaksi nenä-mahakatetrin tai suonitiputuksen avulla (Savukoski 2008, 34–35). Syömishäiriön hoito tulisi aloittaa varhaisessa vaiheessa, jotta parantumisenuste olisi mahdollisimman hyvä. Hoitoon voi hakeutua koulu- tai työterveydenhuollossa, terveyskeskuksessa sekä psykiatrisella poliklinikalla. (Keski-Rahkonen, Carpentier & Viljanen 2010, 59–60.) Syömishäiriön hoidossa tärkeää on oma halu parantua sekä sairauden myöntäminen itselleen. Myös läheisten sekä hoitohenkilökunnan apu ja tuki ovat suuressa asemassa parantumisprosessissa. (Savukoski 2008, 34–35.)

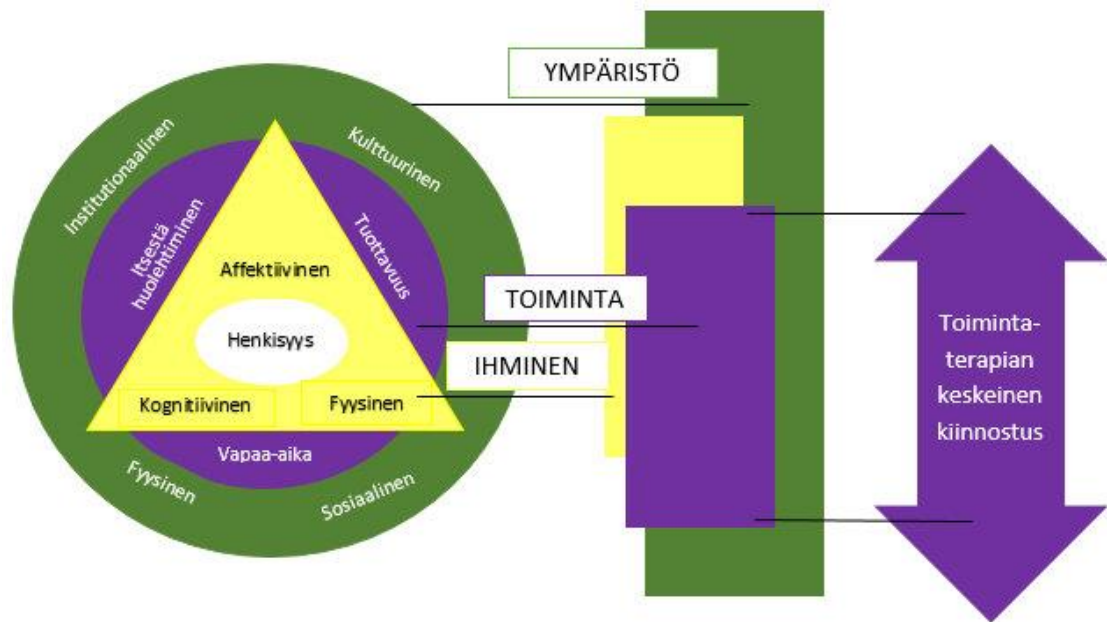
Merkittävä osa parantumisesta on syömisen uudelleen opettelu ja sen kautta itsensä ja oman kehonsa hyväksyminen. Tärkeää onkin, että aliravitsemustilaa hoidetaan tukevilla syömistä eri keinoin käyttäen terapeuttisia menetelmiä. Terapeuttisia menetelmiä toteuttaa moniammatillinen työryhmä, johon voi kuulua muun muassa lääkäri, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. Syömishäiriöisen henkilön kuntoutuksen onnistumisen kannalta olisikin tärkeää, että terveydenhuolto voisi tarvittaessa taata moniammatillisen työryhmän avun osana terapeuttista kuntoutusta. (Vanhala & Hälvä 2012, 22–23, 39.)

### **3 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli**

Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E) on toimintaterapian malli, joka korostaa asiakaslähtöisyyttä. Tässä mallissa toiminta ja siihen sitoutuminen ovat tärkeässä roolissa. Kanadalainen malli keskittyy kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat ympäristö, toiminta ja ihminen. Nämä osa-alueet ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa keske-



nään ja vaikuttavat yhdessä toiminnan suorittamiseen. Ympäristö, toiminta ja ihminen jaetaan pienempiin osa-alueisiin, jotka auttavat ymmärtämään toimintaa kokonaisvaltaisemmin. (Townsend & Polatajko 2007, 22–23.)



Kuvio 1. Toimintaterapian osa-alueet Kanadalaisen mallin mukaan (Mukaihen: Townsend & Polatajko, 2007).

Mallin vihreä ulkoreuna kuvaa ympäristöä, johon kuuluvat fyysinen, institutionaalinen, kulttuurinen ja sosiaalinen ympäristö. Toiminta tapahtuu kaikissa näissä ympäristöissä. Fyysinen ympäristö tarkoittaa rakennettua ympäristöä, johon kuuluvat esimerkiksi rakennukset, teknologia, sää sekä kulkuvälineet. Institutionaalinen ympäristö pitää sisällään sosiaali- ja terveyshuollon, lainsäädännön sekä yhteiskuntajärjestelmän. Kulttuurinen ympäristö muotoutuu ihmisen elämän lähtökohtien perusteella ja tämä näkyy ihmisen eettisinä arvoina sekä kulttuurin asettamina tapoina ja normeina. Sosiaalinen ympäristö koostuu ihmissuhteista, sosiaalisista ryhmistä sekä arvoista ja asenteista. Ihminen ja ympäristö ovat aina yhteydessä toisiinsa ja näin ollen ympäristö voi joko mahdollistaa tai estää ihmisen toiminnallista suoriutumista. (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend 1997, 44–46.)

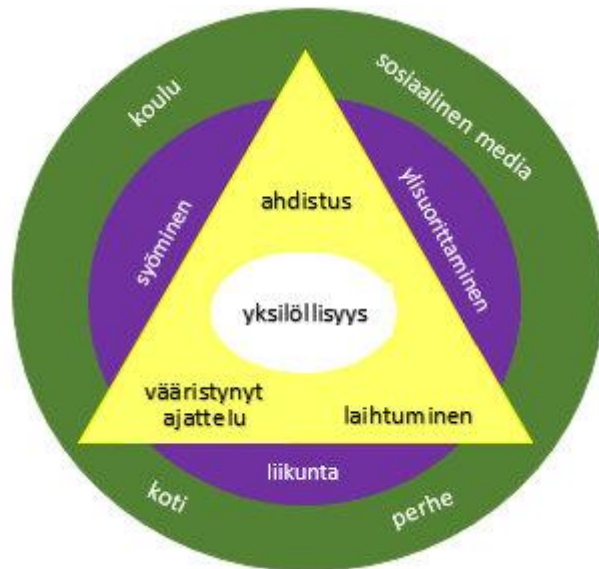
Mallin keskellä oleva violetti ympyrä kuvaa toimintaa, johon kuuluvat itsestä huolehtiminen, vapaa-aika sekä tuottavuus. Toiminta on ihmisen perustarve ja kaikilla tulisi olla oikeus toimintaan voidakseen hyvin. Kaikki mikä estää ihmisen mahdollisuutta sitoutua toimintaan, voi vaikuttaa heikentävästi ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. (Townsend & Polatajko 2007, 20.) Jokaisen elämä on täynnä toimintoja, joiden suorittamista ei edes huomata. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi arkipäiväiset toiminnot, kuten käsienpesu tai veden juominen. Toiminnot muuttuvat elämän kuluessa, lapsena leikkiminen on tärkeää, kun taas aikuisena työntekeminen on suuremmassa roolissa. Ihmisen arvot sekä kulttuuri määrittelevät, millaisia toimintoja hänen elämänsä kuuluu. (Dickie 2014, 2-6.) Jotta ihminen voi nauttia toiminnasta, tulisi toiminnan olla tarkoituksenmukaista ja mielekästä (Law ym. 1997, 34).

Mallin keskellä oleva keltainen kolmio kuvaa ihmistä, ja sen alaluokkiin kuuluvat affektiivisuus, kognitiivisuus sekä fyysisyys. Affektiivisuus eli tunteet, kognitiivisuus eli ajattelu sekä fyysisyys eli tekeminen ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa toiminnan sekä ympäristön kanssa. Mallin mukaan ihminen on kokonaisuus, johon kuuluvat sosiaaliset ja kulttuuriset kokemukset ja joiden ydin on henkisyys. Ihmisen tahto, motivaatio sekä halu tehdä asioita kuuluvat henkisyyteen ja ohjaavat valintoja sekä toimintoja. Henkisyys korostaa ihmisen yksilöllisyyttä ja sisäistä olemusta. (Law ym. 1997, 41—43.)

## **4 Anoreksian vaikutus toimintaan**

Syömishäiriö vaikuttaa laajasti sairastuneen toimintaan sekä toiminnalliseen suoriutumiseen. Päivittäiset toiminnot voivat olla haastavia, sillä anoreksiaa sairastavaa henkilöä voi ahdistaa oman vartalonsa näkeminen ja koskettaminen muun muassa pukeutuessa. Aliravitsemustilan seurauksena myös keskittyminen, muisti sekä ajattelu häiriintyvät. Tämän seurauksena koulunkäynti tai työskentely voi olla hankalaa. (Clark & Nayar 2012, 13.) Syömishäiriötä sairastavan henkilön toimintaterapiassa tavoitteena on löytää tasapaino vapaa-ajan, tuottavuuden ja itsestä huolehtimisen vä-

lille, sillä nämä toiminnalliset osa-alueet ovat syömishäiriötä sairastavalla usein epätasapainossa. (Everett, Donaghy & Feaver 2003, 244.) Kuviossa 2 kuvataan Kanadalaisen mallin avulla anoreksian vaikutusta sairastuneen toimintaan.



Kuvio 2. Kanadalainen malli anoreksiaa sairastavan näkökulmasta (Mukaiillen: Townsend & Polatajko, 2007).

#### 4.1 Itsestä huolehtiminen

Anoreksiaa sairastavan henkilön kohdalla itsestä huolehtimisen haasteena ovat ruokaan ja syömiseen liittyvät asiat, sillä syöminen on ahdistava toiminto anoreksiaa sairastavalle. Suuri osa päivästä saattaa kulua ruoan ajatteluun sekä painonnousemisen pelkoon. (Van der Ster 2006, 14–15.) Ahdistus voi näkyä arjessa pakonomaisina toimintoina, kuten ruoan punnitsemisena, erityisen runsaana mausteiden käyttönä sekä ruoan pieneksi paloitteluna (Keski-Rahkonen ym. 2010, 39). Myös kontrolli ruokailutavoista on tärkeää, kuten tarkkojen kellonaikojen noudattaminen, yksin syöminen sekä tietty järjestys ruoan syömisessä. Kontrollin menettäminen voi aiheuttaa suurta ahdistusta, josta voi seurata itsensä rankaisemista esimerkiksi aiempaa tiukemmalla ruokavaliolla. (Dadi & Raevuori 2013, 65–66.)

Anoreksiaa sairastava saattaa innostua ruoanlaitosta ja valmistaa ruokaa muille, mutta jättää itse syömättä. Muiden laittamaa ruokaa anoreksiaa sairastava ei syö

mielellään, sillä hän ei tiedä aterian ravintosisältöä, mikä aiheuttaa ahdistusta. Tietty ruoka-aineet voivat aiheuttaa jopa pelkoa ja pelkästään niiden näkeminen voi olla vaikeaa. Tällaisia ruoka-aineita ovat usein normaalirasvaiset tuotteet, jotka anoreksiaa sairastava yhdistää painonnousuun. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 39–40.)

## 4.2 Vapaa-aika

Vapaa-ajan viettäminen muuttuu sairauden myötä. Harrastukset sekä ennen mielihyvää tuottaneet toiminnot ovat jääneet pois elämästä osittain tai jopa kokonaan. On vaikeaa hahmottaa, mikä on mielekästä, sillä ruoka ja liikunta ovat muodostuneet elämän tärkeimmiksi asioiksi ja täyttävät syömishäiriötä sairastavan arjen. (Torvalds 2013, 84.) Liikunnan ehdoilla saatetaan rytmittää koko päivän kulku, joten syömiset on suunniteltava urheilun mukaan. Tämä voi tarkoittaa ruokavalion muuttamista terveellisemmäksi tai aterioiden väliin jättämistä pystyäkseen urheilemaan. Liikunnan vuoksi väliin jätettyjä aterioita ei kuitenkaan korvata urheilun jälkeen, vaan liikunta alkaa korvata syömistä. Näin pakonomainen liikunta valtaa huomaamattaan suuren tilan päivästä tuottamatta edes nautintoa. Liikunnan avulla anoreksiaa sairastava voi myös helpottaa ahdistustaan tai rangaista itseään syömisestä jälkeen. (Savukoski 2008, 93.)

## 4.3 Tuottavuus

Anoreksiaa sairastava henkilö kokee tarvetta ylisuorittamiseen ja perfektionismiin. Arjessa tarkat rutiinit ja ajankäytön kontrolli ovat tärkeitä ja niitä noudatetaan pakonomaisesti. (Vanhala & Hälvä 2012, 16, 28–29.) Kotona huoneen on pakko olla siistissä kunnossa ja tarkassa järjestyksessä. Tarve siisteyteen näkyy myös jatkuvana käsi- ja pesuna sekä ympäristön siivoamisena. Ylisuorittaminen voi näkyä myös koulu- ja maailmassa. Anoreksiaa sairastava nuori voi käyttää suuren osan ajastaan koulutehtävien tekemiseen ja kokeista on saatava paras arvosana. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 29–30.)

#### 4.4 Sosiaalinen

Ystävien näkeminen jää monesti toisarvoiseksi anoreksiaa sairastavan elämässä. Muiden kanssa ei vietetä enää juurikaan aikaa, vaan yksinolo lisääntyy. (Dadi & Raevuori 2013, 67.) Anoreksiaa sairastava saattaa tuntea, ettei kukaan ymmärrä häntä, ja tämän vuoksi hän välttelee muita ihmisiä. Ajatusten pyöriessä ruokaan liittyvissä asioissa on hankalaa kiinnostua ystävien asioista. (Torvalds 2013, 63–65.) Muiden ihmisten kanssa yhdessä syöminen koetaan ahdistavana, sillä omien tarkkojen syömisrituaalien noudattaminen ei ole niin helppoa. Toisille taas yhdessä syöminen on helpottavaa, sillä muiden syömisen näkeminen tekee siitä oikeutettua eikä ruoan syöminen ole pelkästään ahdistavaa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 39.)

#### 4.5 Kulttuuri

Länsimainen kulttuuri ihannoi laihuutta sekä kauneutta, erityisesti naisilla. Nämä kauneusihanteet tulevat esille muun muassa televisiossa, mainoksissa sekä lehdissä ja ne pakottavat ihmiset keskittymään enemmän omaan ulkonäköönsä. Media on yksi tärkeä tekijä, joka ajaa naisia pelkäämään rasvaa sekä vihaamaan omaa vartaloaan. Nyky maailmassa media tavoittaa suuren osan ihmisistä ja yhä useampi nainen lähtee tavoittelemaan median asettamia käsityksiä unelmavartalosta. (Savukoski 2008, 15, 96.)

Kehitysvaiheessa olevat nuoret ovat herkempiä näille vaikutteille, sillä heidän itsetuntonsa on vielä kehittymässä. Nuoret saattavat mennä äärimmäisyyksiin saavuttaakseen kulttuurin asettamat kauneusihanteet ja nämä äärimmäiset keinot saattavat olla jopa terveydelle haitallisia. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 47.) Murrosiän kynnyksellä nuoret ottavat vaikutteita kaikkialta heitä ympäröivästä yhteiskunnasta, ja yksikin väärä kommentti ulkonäköön liittyen voi häiritä itsetunnon ja minäkäsityksen tervettä kehittymistä. Nuori saattaa helposti lähteä tavoittelemaan onnea ja kehittämään itsestään parempaa pudottamalla painoa. (Savukoski 2008, 97.)

Median ja kulttuurin luomien odotusten lisäksi myös ympäristön luoma paine saattaa käydä liian raskaaksi. Paine saattaa johtua esimerkiksi urheilusta, koulutuloksista tai

työelämästä, ei pelkästään ulkonäköseikoista. Nuoruusiällä myös suosion hakeminen kaveripiirissä, kavereiden laihdutuskokeilut tai vastakkaiseen sukupuoleen kiinnostuminen saattavat herättää oman kehon sekä painon tarkkailulle. (Savukoski 2008, 101.)

## 5 Toimintaterapian rooli kuntoutuksessa

### 5.1 Toimintaterapia

Toimintaterapia on asiakaslähtöistä kuntoutusta, jossa asiakas otetaan mukaan osaksi toimintaterapiaprosessia huomioiden hänen yksilölliset tarpeensa sekä säilyttäen hänen arvokkuutensa. Toimintaterapiassa autetaan ihmisiä selviytymään heille merkityksellisistä päivittäisistä toiminnoista. Toimintaan sitoutumalla voidaan vaikuttaa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Toimintaterapian tarkoituksena on auttaa ihmisiä sitoutumaan sellaisiin toimintoihin, jotka tukevat heidän terveyttään. Tarkoituksena on myös tukea myös ihmisen osallistumista sosiaaliseen kanssakäymiseen. Toimintaterapiassa voidaan vaikuttaa ihmisen suoriutumiseen muokkaamalla ihmisen ympäristöä, porrastamalla toimintaa sekä antamalla riittävästi tukea sosiaalisiin toimintoihin. (Schell, Scaffa, Gillen & Cohn 2014, 47–50,54.)

Toimintaterapiassa toimintaa käytetään terapeuttisesti. Yleensä toiminta ajatellaan terveyttä edistävänä ja se yhdistetään hyvinvointiin. On kuitenkin olemassa toimintoja, joilla voidaan vahingoittaa itseään tai muita. Anoreksiaa sairastava voi toiminnallaan heikentää omaa terveyttään, esimerkiksi olemalla syömättä ja liikkumalla liikaa. Toiminnoilla voi olla niin hyviä kuin huonoja seurauksia, jotka vaikuttavat sekä yksilöön, läheisiin että yhteiskuntaan. (Dickie 2014, 2–6.)

### 5.2 Toimintaterapia anoreksian hoidossa

Toimintaterapialla voidaan auttaa anoreksiaa sairastavaa toiminnoissa, jotka tuovat haasteita hänen arkeensa. Haasteita voi olla muun muassa vuorovaikutustaidoissa, ajankäytössä sekä toimintakykyyn ja toiminnallisuuteen liittyvissä asioissa. Toiminta-

terapiaa voidaan toteuttaa yksilöterapihana tai ryhmäterapihana. Ryhmäterapiassa anoreksiaa sairastava voi jakaa kokemuksiaan ryhmäläisten kanssa ja saada heiltä tukea parantumiseensa. Ryhmäprosessin myötä sairastunut voi kokea voimaantumista sekä itsenäistymistä. (Everett ym. 2003, 244.) Terapiassa otetaan huomioon asiakkaan omat tarpeet ja yksilölliset tavoitteet, joiden kautta toimintaterapeutti ohjaa nuorta erilaisten toiminnallisten interventioiden avulla. Näiden interventioiden kautta anoreksiaa sairastava voi ymmärtää paremmin haasteitaan ja oppia esimerkiksi pitämään pakkotoimintonsa hallinnassa. (Vanhala & Hälvä 2012, 42–43.) Toimintaterapeutin rooli on auttaa anoreksiaa sairastavaa henkilöä rakentamaan elämä, johon liittyy muutakin kuin anorektiset, sairaat ajatukset. Vaikka sopiva ravitsemus ja tunteiden tasapaino ovatkin tärkeässä osassa parantumista, on myös terveiden toimintatapojen opetteleminen huomioitava osana paranemisprosessia. (Abeydeera, Willis & Forsyth 2013, 296.)

Luovat toiminnot ovat hyvä keino anoreksian kuntoutuksessa, sillä niiden kautta itsensä ilmaisu voi olla helpompaa. Tällöin ei tarvita sanoja vaan tunteet voi tuoda esille luovuuden kautta. (Vanhala & Hälvä 2012, 42–43.) Toimintaterapiassa toteutettavia luovia toimintoja voivat olla muun muassa savitöiden tekeminen sekä kirjoittaminen (Everett ym. 2003, 245). Myös draama, tanssiminen, musiikki, askartelu sekä valokuvaus voivat olla osa syömishäiriötä sairastavan henkilön toimintaterapeuttista kuntoutusta. Luovien toimintojen avulla voidaan itseilmaisun mahdollistamisen lisäksi vahvistaa myös kuntoutujan itsetuntoa sekä itsetietoisuutta. (Creek 2008, 336.)

Luovien toimintojen lisäksi anoreksiaa sairastavan itsetuntoa voidaan vahvistaa onnistumisen kokemusten kautta. Toimintaterapeutin tehtävä on varmistaa toimintaa porrastamalla, että kuntoutuja onnistuu ja kykenee saavuttamaan tavoitteitaan. Karpowiczin (2009) tutkimuksen mukaan toimintoihin osallistumisella on suuri merkitys itsetunnon vahvistumiseen anoreksiaa sairastavan kuntoutuksessa. Tutkimuksessa anoreksiaa sairastava osallistui muun muassa vapaa-ajan toimintoihin, kuten ravintolassa käymiseen. (Clark & Nayar 2012, 16.)

Monilla syömishäiriötä sairastavilla on vääristyneet ruokailutavat, vaikeuksia hahmottaa oikea annoskoko sekä ongelmia syödä muiden kanssa. Joillain syömishäiriötä

sairastavilla voi olla myös haasteita käydä ruokaostoksilla ja heidän ruoanlaittotaitonsa voivat olla rajoittuneet. Näitä taitoja ja niihin motivoitumista voidaan kehittää toimintaterapiainterventioilla, esimerkiksi laittamalla ruokaa. Näiden interventioiden tarkoituksena on parantaa syömistottumuksia sekä ruoanlaittotaitoja. (Lock, Williams, Bamford & Lacey 2011, 218.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on saada anoreksiaa sairastavien kuntoutusmenetelmistä ajantasainen kuva. Tavoitteena on kerätä narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla menetelmiä, jotka soveltuvat anoreksiaa sairastavien henkilöiden toimintaterapeuttiseen kuntoutukseen.

Tutkimuskysymyksenä on:

**Millaiset tutkitut interventiomenetelmät soveltuvat anoreksiaa sairastavien toimintaterapeuttiseen kuntoutukseen?**

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on metodi, jolla kootaan yhteen aiempien tutkimusten tuloksia. Sen avulla saadaan kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta ja voidaan arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsausta käyttämällä saadaan ajankohtaista tietoa tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011, 3–8.) Tutkimusta valittaessa on pohdittava, voiko tutkimus tuottaa uutta tietoa ja onko tutkimuksen aihe tarpeeksi merkitsevä. Kirjallisuuskatsauksen toteutuksen kannalta on myös tärkeää huomioida, löytyykö aihepiiristä tarpeeksi tutkimuksia, jotta kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 68,79.)



On olemassa kolme erilaista kirjallisuuskatsaustyyppiä: systemaattinen, narratiivinen sekä meta-analyysi. Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valitsimme narratiivisen kirjallisuuskatsauksen. Narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jossa käytettäviä tutkimustapoja ei ole määritelty tarkasti eivätkä tutkimuskysymykset ole tarkkarajaisia. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusotetta ja näin ollen kirjallisuuskatsauksella saadaan laaja käsitys tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011, 3–8.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus oli paras vaihtoehto opinnäytetyömme kannalta, sillä halusimme kerätä tietoa laajasti ilman tarkkoja, liian rajoittavia, tutkimuskysymyksiä.

## 7.2 Tiedonhaku

Tutkimuksen aihe tulee rajata alkuvaiheessa, jotta tutkimuksesta ei tulisi liian laaja (Hirsjärvi ym. 2013, 85–86). Aiheemme rajautui jo aiheen alustavassa valinnassa, sillä aiheemme sisälsi kohdejoukon. Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin kevään 2016 aikana ja jatkettiin syksyllä 2016. Tiedonhaussa käytimme sähköisiä tietokantoja, joita olivat EBSCO Cinahl, EBSCO Academic Search Elite, Pubmed ja OTseeker. Hakusanoina käytimme pääosin englanninkielisiä hakusanoja, kuten *occupational therapy, eating disorder, mental health, art, art therapy, creative activity, rehabilitation, photography*. Käytimme myös suomenkielisiä käännöksiä edellä mainituista sanoista, mutta emme löytäneet niiden avulla materiaalia opinnäytetyöhömme. Käytimme hakusanoja laajasti, sillä tietoa aiheestamme löytyi niukasti. Rajasimme kuitenkin tiedonhakuja koskemaan vain ”full text”-tutkimuksia, jotta pystyimme lukemaan tutkimukset kokonaan tietokannasta. PubMed-tietokannassa rajasimme pois eläimiä koskevat tutkimukset ja valitsimme vain ne tutkimukset, joissa oli mukana ihmisiä.

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat

	PubMed	OTseeker	EBSCO Cinahl	EBSCO Academic Search Elite
occupational therapy AND mental health	289	37	152	444
occupational therapy AND eating disorder	15	0	6	13
eating disorder AND therapy	1302	48	530	525
occupational therapy AND anorexia	5	0	2	3
rehabilitation AND eating disorders	107	1	83	71
occupational therapy AND art	35	2	20	96
occupational therapy AND art therapy	34	1	8	27
occupational therapy AND photography	64	0	9	15
occupational therapy AND music	18	8	15	26
occupational therapy AND creative activity	1	2	7	9
Occupational therapy AND craft	2	1	5	13
Eating disorder AND craft	2	0	0	1
Yhteensä	1856	91	822	1217

Ennen tiedonhaun aloittamista asetimme sisäänottokriteerit tutkimuskysymyksen perusteella. Sisäänottokriteerinä oli, että tutkimukset ovat vuosilta 2006–2016, jotta tutkimukset olisivat ajankohtaisia. Yksi kriteereistämme oli myös, että kirjallisuuskatsauksen avulla löydetty interventiot olisi toteutettu jo käytännössä ja niitä olisi tut-

kittu. Koska Savonlinnan päiväosaston kuntoutujat ovat naisia, päätimme valita tutkimuksia, joissa tutkittavista valtaosa on naisia. Päiväosaston kuntoutujista suurin osa sairastaa anoreksiaa, joten sisäänottokriteerinä oli löytää tutkimuksia, joissa osallistujista ainakin yksi sairastaa anoreksiaa. Tarkoituksena oli valita tutkimuksia, joissa toimintaterapeutti toteuttaa menetelmät. Jouduimme kuitenkin hyväksymään yhden tutkimuksen, jossa fysioterapeutti toteuttaa toiminnot, sillä tutkimuksen toimintoja ovat käyttäneet myös toimintaterapeutit Englannissa (Bridges 1993, 79–88). Poissulkukriteereinä olivat opinnäytetyöt ja pro gradut, tarvittava lisäkoulutus toimintaterapeutin koulutuksen lisäksi sekä tutkimukset, joiden tutkittavina olivat alle 13-vuotiaat tai yli 30-vuotiaat aikuiset. Kriteerit näkyvät taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineiston ikä	Aineistot on julkaistu v. 2006–2016	Ennen v. 2006 julkaistut aineistot
Tutkimukset		Opinnäytetyöt ja pro gradut
Valitut menetelmät	Menetelmät ovat toteutettu käytännössä sekä niiden vaikutuksia on tutkittu	Menetelmät, joita ei ole käytännössä toteutettu eikä niiden vaikutuksia ole tutkittu
Diagnoosi	Ainakin yhdellä (1) tutkittavista on anoreksia nervosa	Tutkimukset, joissa tutkittavista yksikään ei sairasta anoreksiaa nervosaa
Sukupuoli	Pääosin naisia	Kaikki miehiä
Tutkittavien ikä	13–30-vuotiaat	Alle 13-vuotiaat ja yli 30-vuotiaat
Koulutus		Lisäkoulutus toimintaterapeutin koulutuksen lisäksi

### 7.3 Tiedonhaun tulokset

Löysimme 4053 tutkimusta ja artikkelia käyttämillämme hakusanoilla. Jotkin hakusanayhdistelmät tuottivat paljon hakutuloksia, joten päätimme katsoa niistä ensimmäiset kymmenen sivua ja tämän jälkeen hakutuloksia jäi jäljelle 1689. Tietoa löytyi paljon, mutta vain pieni osa tutkimuksista ja artikkeleista olivat sopivia opinnäytetyöhömme. Poissuljimme ne, joiden otsikoissa ei ollut käyttämiämme hakusanoja, ne

jotka käsittelivät selkeästi eri aihetta sekä ne, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitämme. Otsikoiden poissulkemisen jälkeen jäljelle jäi 117 tutkimusta, jotka luimme tarkemmin läpi. Näistä tutkimuksista suuri osa käsitteli mielenterveyskuntoutujia, mutta syömishäiriötä sairastaville suunnattuja artikkeleita löytyi vain muutamia. Osa tutkimuksista oli duplikaatteja eli samoja tutkimuksia, joita olimme jo aiemmin käyneet läpi. Löysimme hakusanoillamme tutkimuksia ja artikkeleita, jotka sopivat aiheeseemme, mutta niistä ei löytynyt interventiomenetelmiä. Käytimme näitä opinnäytetyössämme teoriapohjana. Löysimme myös tutkimuksia, joissa menetelmiä kuvailtiin, mutta niitä ei ollut toteutettu tai tutkittu käytännössä, joten emme hyväksyneet niitä opinnäytetyöhömmme. Lopulta hyväksyimme tiedonhaun tuloksista seitsemän tutkimusartikkelia.

## 8 Tutkimustulokset

Valitsimme kirjallisuuskatsaukseen seitsemän tutkimusartikkelia vuosilta 2009–2013. Jokaisessa tutkimusartikkelissa on yksi tai useampi toimintaterapiaan sopiva menetelmä, jonka toteutus sekä sen tuomat vaikutukset tulevat artikkelissa ilmi. Tutkimusten pohjalta valitsimme näistä neljä menetelmää, sillä osa tutkimusartikkeleista tutki samaa menetelmää. Valitut menetelmät ovat **ruoanlaittoryhmä, kehonkuvan hahmottamisen harjoitukset, vodcast-video sekä piirtämisharjoitukset**. Avaamme valittujen menetelmien teoriaa seuraavissa kappaleissa. Interventiomenetelmien tarkemmat toteutukset kuvaamme opinnäytetyömme liitteessä sivulla 34.

Taulukko 3. Valitut tutkimukset

	Tekijä(t), julkaisu- vuosi, julkaisu- maa, (tietokanta)	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Intervention menetelmä	Tulokset	Muuta huomioitavaa
1	Lock, L. Williams, H. Bamford, B. & Lacey, J.H. 2011. UK. (EBSCO Cinahl)	The St. George's Eating Disorders Service Meal Preparation Group for Inpatients and Day Patients Pursuing Full Recovery: A Pilot Study	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ruoanlaittoryhmää toimintaterapiainventiona. Tutkimuksen tavoitteena on mitata, onko ryhmä kehittänyt kuntoutujien kykyä sekä motivaatiota suoriutua toiminnoista, joita liittyy itse valmistetun ruoan syömiseen.	Ryhmämuotoinen ruuanlaitto, arvioinnissa käytetään EMPSA-arviointimenetelmää. Tutkimusasetelmana on kohorttitutkimus. Tutkimuksessa tuloksia verrataan kontrolliryhmään.	Kyvyt laittaa ruokaa kehittyvät ja tutkittavat oppivat uusia taitoja tutkimuksen aikana. Tutkittavien pisteet ovat tutkimuksen jälkeen lähes samalla tasolla kuin kontrolliryhmällä. Kymmenennen interventiokerran jälkeen tutkittavien motivaatio nousee merkittävästi ja on myös lähes samalla tasolla kuin kontrolliryhmällä. Vuoden seurannan aikana motivaatiossa on huomattavissa edelleen huomattavaa parantumista.	Tutkimukseen osallistuu 27 henkilöä ja he sairastavat joko anoreksiaa tai bulimiam.
2	Caddy, P. & Richardson, B. 2012. UK. (EBSCO Cinahl)	A pilot body image intervention programme for inpatients with eating disorders in an NHS setting	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia räätälöidyn fysioterapiainventinon vaikutusta syömishäiriökuntoutujilla, joiden kehonkuva on vääristynyt.	BSQ-34-kysely, BMI Silhouettes Survey:stä muokattu itsearviointilomake sekä seitsemän toimintoa, joiden avulla pyritään hahmottamaan tervettä kehonkuvaa. Tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista sekä kvantitatiivista tutkimusotetta.	Oman kehonkuvan piirtämisen avulla tutkittavat eivät enää näe kehonkuvaansa vääristyneenä, vaan hahmottavat sen sellaisena kuin se on. Myös BSQ-34-kyselyn tulokset osoittavat, että kehitystä kehonhahmottamisessa on tapahtunut.	Tutkimuksessa tutkittiin fysioterapiainventinon toimintoja, mutta ne soveltuvat myös toimintaterapiaan. Tutkimuksessa on pieni määrä (7) osallistujia, mikä vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyteen.
3	Treasure, J., Macare, C., Mentxaka, I. & Harrison, A.	The Use of a Vodcast to Support Eating and Reduce	Tutkimus pyrkii selvittämään voiko vodcast-videon avulla vähentää	Tutkittavat katsovat vodcast-videota ruokailun yhteydessä. Tutkimuksessa	Ruokaa syödään enemmän vodcastia katsoessa kuin ilman sitä. Vodcastien katsominen	Tutkimuksessa on pieni määrä (4) osallistujia, mikä vaikuttaa

	2010. UK. (EBSCO Cinahl)	Anxiety in People with Eating Disorder: A Case Series	ruokailuun liittyvää ahdistusta sekä lisätä syötävän ruoan määrää.	käytetään sekä kvalitatiivista sekä kvantitatiivista tutkimusotetta.	vähentää myös ahdistusta sekä ne tuovat tukea ja motivaatiota myös kotona käytettäessä. Tutkittavien paino nousi kolmen kuukauden seurannan aikana.	tutkimustulosten yleislettävyyteen.
4	Cardi, V., Clarke, A. & Treasure, J. 2013. UK. (EBSCO Cinahl)	The Use of Guided Self-help Incorporating a Mobile Component in People with Eating Disorders: A Pilot Study.	Tutkimuksen tarkoituksena on testata mobiililaitteella käytettävän itsehoitomenetelmän käyttöä sekä hyötyjä syömishäiriötä sairastavien henkilöiden kuntoutuksessa.	Tutkittavat käyttivät kotona vodcast-videoita sekä muita itsehoitomenetelmään liittyviä materiaaleja tukemaan paranemisprosessiaan. Tutkimusasetelmana on ennen-jälkeen tutkimus. Tutkimuksessa käytetään erilaisia itsearviointimenetelmiä sekä käyttäytymistä arvioivia menetelmiä.	Vodcast-videoiden avulla tutkittavat tulevat tietoisemmiksi sairaudestaan ja ne motivoivat tutkittavia tekemään elämäänsä muutoksen. Tutkittavat kokevat myös vodcast-videot rauhoittaviksi. Anoreksiaa sairastavien paino nousi tutkimuksen aikana. Tutkimustulosten mukaan mobiililaitteella käytettävä interventiomenetelmä voi olla potentiaalinen lisä syömishäiriötä sairastavien kuntoutukseen.	Tutkimukseen osallistuu 29 naista, joista 18 sairastaa anoreksiaa.
5	Gunnarsson, B. & Eklund, M. 2009. Sweden. (EBSCO Cinahl)	The Tree Theme Method as an intervention in psychosocial occupational therapy: Client acceptability and outcomes	Tarkoituksena on tutkia terapeutista yhteyttä kuntoutujan ja terapeutin välillä sekä asiakkaan tyytyväisyyttä liittyen jokapäiväisiin toimintoihin ja terveyteen liittyviin tekijöihin.	Tutkimusasetelmana käytettiin ennen-jälkeen tutkimusta. Tutkittavat piirtävät erilaisia puita viiden intervention aikana. Ensin kehoa rentoutetaan, minkä jälkeen piirretään puita toimintaterapeutin ohjeiden mukaan. Tutkimuksessa käytetään COPM-haastattelumenetelmää sekä erilaisia itsearviointimenetelmiä ja mittareita.	Tutkimuksen aikana kuntoutujan ja terapeutin välinen yhteys syventyi. Myönteisiä muutoksia tapahtui toiminnallisessa suorituskyvyssä sekä terveyteen liittyvissä tekijöissä. Psykiatriset oireet ovat vähentyneet joissain määrin.	TTM (The Tree Theme Method) on melko uusi menetelmä, jota tulisi tutkia lisää. Tutkimuksessa on 35 osallistujaa.
6	Gunnarsson, A., Peterson, K., Leufstadius, C., Jansson, J. &	Client perceptions of the Tree Theme Method: a structured intervention	Tutkimuksen tavoitteena on tutkia kuntoutujien kokemuksia TTM-	Tutkimuksessa käytetään aiheenmukaista haastattelua. Tutkimuksessa toteutetaan	Kuntoutujat sisäistävät TTM-menetelmän hyvin ja heidän kokemuksensa terapeutista suhteesta ovat myönteisiä.	Tutkimuksessa on 20 osallistujaa. Tutkimuksessa todetaan jatkotutkimusten tarve

	Eklund, M. 2010. (EBSCO Cinahl)	based on storytelling and creative activities	interventioon osallistumisesta. Toinen tavoite on tutkia kuntoutujien käsitystä terapeuttisesta suhteesta.	kvalitatiivinen sisällön arviointi kuudesta eri kategoriasta haastattelun yhteydessä.	TTM intervention ja terapeuttisen suhteen välillä havaitaan läheinen yhteys, kun terapiaprosessi on alussa ja siinä käsitellään jokapäiväiseen elämään liittyviä näkökulmia.	
7	Gunnarsson, A & Björklund, A. 2013. Sweden. (EBSCO Cinahl)	Sustainable enhancement in clients who perceive the Tree Theme Method® as a positive intervention in psychosocial occupational therapy	Tutkimuksen tavoitteena on arvioida kuntoutujien nykyisiä kokemuksia liittyen hyvinvointiin sekä jokapäiväisiin toimintoihin, verrattuna kolme vuotta sitten toteutetun TTM-tutkimuksen jälkeisiin tuloksiin.	Tutkimuksessa käytetään COPM-haastattelumenetelmää sekä itsearviointimenetelmiä. Tutkimuksessa käytetään kvantitatiivista tutkimusotetta.	Tutkimustuloksista ilmenee merkittäviä myönteisiä muutoksia liittyen koherenssin tunteeseen, toiminnalliseen suoriutumiskykyyn sekä tyytyväisyyteen liittyen toiminnalliseen suoriutumiskykyyn. Psykiatriset oireet ovat vähentyneet, pysyneet vakaina. Tutkimus osoittaa, että luovan toiminnan intervention tulokset ovat pysyviä ja vakaita kolme vuotta toteutetun intervention jälkeen.	Tutkimukseen osallistuu 31 kuntoutujaa, jotka osallistuivat TTM-tutkimukseen kolme vuotta sitten. Tutkimuksessa todetaan jatkotutkimuksen tarve.

## 8.1 Ruoanlaittoryhmä

Lockin, Williamsin, Bamfordin ja Lacey'n (2011) tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ruoanlaittoa ryhmämuotoisena interventiona. Nuoren kykyä sekä motivaatiota laittaa ruokaa mitataan ennen ensimmäistä interventiota sekä kymmenennen intervention jälkeen. Ennen ensimmäistä interventiokertaa kyky laittaa ruokaa on matalampi kuin kontrolliryhmällä. Motivaatio on yllättävän korkealla, mutta silti huonompi kuin kontrolliryhmällä. Kymmenennen kerran jälkeen kyky laittaa ruokaa sekä motivaatio ovat lähes samalla tasolla kuin kontrolliryhmällä. Vuoden jälkeen tutkittavien kyvyt ja motivaatio ovat pysyneet samalla tasolla, eikä paino ole laskenut. Tutkimuksessa todetaan, että syömishäiriöstä kuntoutuvat voivat hyötyä vähintään kymmenestä ruoanlaittointerventiosta. (Lock ym. 2011, 218–222.)

## 8.1 Kehonkuvan hahmottaminen

Caddyn ja Richardsonin (2012) tutkimuksessa todetaan, että tutkimukseen osallistuneet syömishäiriöitä sairastavat henkilöt eivät enää tutkimuksen jälkeen nähneet kehoaan vääristyneenä, vaan hahmottavat sen sellaisena kuin se on. Vertaamalla kuntoutujan omakuvia toisiinsa voidaan huomata kehitystä kehonkuvan hahmottamisessa. Kehon mittasuhteet nähdään interventioiden jälkeen todenmukaisemmin. Kaikki tutkittavat kokevat interventiot hyödyllisinä. Tutkimuksessa käytetään arviointimenetelmänä BSQ-34-kyselykaavaketta sekä itsearviointilomaketta, jotka tehdään tutkimuksen alussa ja lopussa. Arviointien tulokset osoittavat, että kehitystä on tapahtunut. (Caddy & Richardson 2012, 194–197.)

## 8.2 Vodcast-video

Treasuren, Macaren, Mentxakan, ja Harrisonin (2010) tutkimuksessa tutkitaan vodcast-videon käyttöä ruokailun tukemisena. Vodcast on lyhyt videotiedosto, joka sisältää sekä visuaalista että äänellistä materiaalia, ja sitä voidaan katsoa esimerkiksi matkapuhelimella tai musiikkisoittimella. Tutkittavia haastatellaan heidän kokemuksis-



taan puolistrukturoidulla haastattelulla. Vastausten perusteella voidaan olettaa vodcastin vähentävän ruokailuun liittyvää ahdistusta. Tutkittavat kokevat vodcastilla olevan puheen sekä musiikin rentouttavan eniten ja auttavan syömisessä parhaiten. Vodcastien koetaan luovan mukava ja stressitön ilmapiiri. Vodcast luo myönteisen kuvan ruoasta, sen avulla motivaatio nousee ja tutkittavat saavat uutta näkökulmaa ravinnosta. Tutkittavat juovat smoothieta enemmän vodcastia katsoessa kuin ilman sitä. Tutkittavat kokevat osan vodcasteista liian pitkiksi, eikä joitain toistuvia kuvia ja viestejä koeta hyödyllisiksi. (Treasure ym. 2010, 515–520.)

Vodcastien käyttöä ovat myöhemmin tutkineet myös Cardi, Clark ja Treasure vuonna 2013. Tutkimuksessa kokeillaan vodcastin käyttöä itsehoitomenetelmänä anoreksian kuntoutuksessa. Tutkittavat osallistuvat tutkimukseen kolmen viikon ajan. Ennen tutkimusta ja tutkimuksen jälkeen tutkittavat täyttävät kolme erilaista itsearviointia: The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), The Depression Anxiety Stress Scale (DASS) sekä The Detail and Flexibility Questionnaire (DFlex). Lisäksi tutkittavia arvioidaan myös The Motivational Ruler-arviointimenetelmän avulla. Tutkimuksensa pohjana tutkijat vertaavat vodcast-videon katsomista pelkkään musiikin käyttöön syömisensä tukena. Anoreksiaa sairastavat henkilöt syövät enemmän ruokaa katsellessaan vodcastia kuin kuunnellessaan musiikkia. Vodcast-videota katsoessaan tutkittavat kokevat vähemmän ahdistuneisuutta syödessään. Suurin osa tutkittavista kokee vodcast-videot hyödyllisiksi. Vodcast-videoiden avulla he tulevat enemmän tietoisiksi sairaudestaan ja sen seurauksista sekä motivoituvat niiden avulla tekemään elämäänsä muutoksen. Vodcastit koetaan myös rauhoittaviksi ja rentouttaviksi. Osa tutkittavista kuitenkin kokee vodcastit turhauttaviksi ja osa vodcast-videoissa käytettävistä kuvista koetaan häiritseviksi tai hyödyttömiksi. Anoreksiaa sairastavat henkilöt kokevat erityisesti muiden sairastuneiden selviytymistarinat sekä syömistä tukevat osiot tärkeäksi osaksi vodcast-videoita. Tutkittavista anoreksiaa sairastavien henkilöiden painoindeksi (BMI) nousee tutkimuksen aikana. (Cardi ym. 2013, 315–320.)

### 8.3 Piirtäminen

Gunnarsson ja Eklund (2009) ovat tutkineet The Tree Theme method (TTM)-menetelmää. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää terapeutin ja kuntoutujan välistä yhteyttä sekä kuntoutujan tyytyväisyyttä liittyen jokapäiväisiin toimintoihin ja terveyteen.

Tutkimuksessa käytetään puolistrukturoitua Canadian Occupational Performance Measure (COPM)-haastattelumenetelmää, jonka avulla mitataan muutoksia liittyen asiakkaan itse määrittämiin haasteisiin jokapäiväisissä toiminnoissa. Jokapäiväisiin toimintoihin liittyviä muutoksia mitataan käyttämällä myös The Satisfaction with Daily Occupations (SDO)-mittaria. Sense of Coherence (SOC)-itsearviointimenetelmää, The Mastery Scale-itsearviointimenetelmää sekä The Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)-itsearviointimenetelmää käytetään terveyteen liittyvien tekijöiden arviointiin. Terapeutista suhdetta mitataan The Revised Helping Alliance Questionnaire (HAq-II)-kyselyllä ja kuntoutujan tyytyväisyyttä The Client Satisfaction Questionnaire (CSQ)-kyselyllä. Nämä toteutettiin ennen TTM-interventioita sekä niiden jälkeen.

Tutkimuksen mukaan toimintoihin ja terveyteen liittyvät tekijät kehittyvät sekä tyytyväisyydessä että aktiivisuudessa. Myös terapeutin ja kuntoutujan välinen yhteys kehittyi. (Gunnarsson ym. 2009, 167–176.)

TTM-menetelmästä on luettavissa myös kaksi muuta tutkimusartikkelia, joissa menetelmää on arvioitu. Gunnarssonin, Petersonin, Leufstadiuksen, Janssonin sekä Eklundin (2010, 200-208) tutkimuksessa kerrotaan tarkemmin asiakkaiden näkemystä TTM-menetelmästä. Tämän tutkimuksen tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin ensimmäisessä artikkelissa. Kolmannessa tutkimusartikkelissa Gunnarssonilta ja Björklundilta (2013, 154–160) toteutetaan seuranta-arvio kolmen vuoden jälkeen TTM-intervention toteutuksesta. Tässä tutkimuksessa todetaan TTM:n toimivan hyvin psykososiaalisessa toimintaterapiassa, kun tarkoituksena on kohentaa kuntoutujan hyvinvointia sekä jokapäiväisessä elämässä selviytymistä. Tutkimuksessa todetaan mer-

kittäviä myönteisiä muutoksia liittyen koherenssintunteeseen, toiminnalliseen suori-  
tuskyykyyn sekä tyytyväisyyteen liittyen toiminnalliseen suorituskyykyyn. Tutkimuk-  
sessa todetaan TTM-menetelmän tulosten olevan kestäviä ja vakaita kolme vuotta  
toteutetun intervention jälkeen.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada ajantasainen kuva anoreksiaa sairastavien  
toimintaterapian kuntoutusmenetelmistä. Tavoitteenamme oli toteuttaa narratiivi-  
nen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla menetelmät kerättäisiin. Opinnäytetyössämme  
pyrimme vastaamaan tutkimuskysymykseen: ”Millaiset tutkitut interventiomenetel-  
mät soveltuvat anoreksiaa sairastavien henkilöiden toimintaterapeutin kuntu-  
tukseen?”. Opinnäytetyössämme löysimme neljä menetelmää, jotka sopivat toimin-  
taterapeutin kuntuukseen, joten pystyimme vastaamaan opinnäytetyömme tut-  
kimuskysymykseen.

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus oli opinnäytetyömme toteutuksen kannalta sopiva  
menetelmä, sillä sen avulla saimme käytyä laajasti ja monipuolisesti kirjallisuutta läpi.  
Aiemmissa opinnäytetyöissä esille tuodut syömishäiriötä sairastavien toimintaterapian  
interventiomenetelmät eivät olleet välttämättä käytännössä toteutettuja tai tutkit-  
tuja. Tämän vuoksi halusimme opinnäytetyössämme saada kokonaiskuvan juurikin  
toteutetuista ja tutkituista menetelmistä ja onnistuimme siinä hyvin kirjallisuuskat-  
sauksen avulla.

"Syömishäiriöiden hoitomuodoista ei ole vahvaa tutkimusnäyttöä, koska riittävän  
suuria kontrolloituja tutkimuksia ei ole tehty" (Syömishäiriöt 2014). Tämä haaste il-  
meni myös opinnäytetyötämme tehdessä. Löysimme vähän tutkimuksia sisäänotto-  
kriteerimme huomioiden ja näissäkin tutkimuksissa tutkittavien määrä oli hyvin pieni.  
Löysimme myös monia tutkimuksia, joissa erilaisia syömishäiriötä sairastavien poti-  
laiden kuntoutusmuotoja mainittiin, mutta niitä ei ollut tutkittu tai ainakaan sitä ei  
ollut mainittu tutkimuksessa.

## 10 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusmenetelmänä käytimme narratiivista kirjallisuuskatsausta. Teimme kirjallisuuskatsaukseen kuuluvan tiedonhaun huolellisesti ja käytimme useita eri hakusanoja mahdollisimman laajan sisällön saamiseksi. Valitsemamme hakusanat sopivat opinnäytetyömme aiheeseen ja näin ollen ne ovat perustellusti valittuja. Opinnäytetyömme sisällön laajuutta lisäsi myös useiden eri tietokantojen käyttäminen tiedonhaussa. Tutkimukseemme tuo luotettavuutta se, että kaksi tutkijaa suoritti tiedonhaun sekä siihen liittyvää aineiston analysointia. Keskustelimme yhdessä löytämämme aineistosta sekä arvioimme kriittisesti, mitkä tutkimukset otimme mukaan opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyömme aiheesta löytyi niukasti tutkimusaineistoa. Useissa tutkimuksissa oli kuvattu mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiaa, mutta näissä tutkimuksissa mielenterveyshäiriönä oli jokin muu häiriö kuin anoreksia. Sisäänottokriteerinämme oli, että tutkimuksessa tutkittu menetelmä on toteutettu ja sen toteutusta on tutkittu. Tämän sisäänottokriteerin vuoksi jouduimme hylkäämään useita tutkimuksia. Halusimme kuitenkin pitää kiinni tästä sisäänottokriteeristä, jotta saimme kerättyä mahdollisimman luotettavia menetelmiä. Osa opinnäytetyöhömmme valikoiduista tutkimusartikkeleista ovat vertaisarvioituja, mikä lisää niiden luotettavuutta.

Opinnäytetyömme aiheeseen ei löytynyt sopivaa tutkimustietoa suomen kielellä, joten kaikki käyttämämme tutkimustieto kirjallisuuskatsauksessa on englanninkielistä. Näin ollen löytämämme materiaali jouduttiin kääntämään suomeksi. Koska opinnäytetyön tekijät käänsivät materiaalin, ei voida olla täysin varmoja käännösten luotettavuudesta.

## 11 Interventiomenetelmien luotettavuus

### 11.1 Ruoanlaittoryhmä

Tutkimuksessa saadut tulokset osoittavat, että ruoanlaittoryhmä voi olla hyödyllinen toimintaterapian interventiomenetelmä. Tutkimus täyttää kaikki sisäänottokriteerimme, joten se sopi hyvin osaksi kirjallisuuskatsausta. Tutkimusmenetelmänä on kohtoritutkimus ja tutkimuksen tuloksia verrataan kontrolliryhmään, mitkä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Vaikka tutkimustulokset osoittavat tutkittavien taidoissa ja motivaatiossa tapahtuvan kehitystä, ei voida olla varmoja, johtuuko kehitys vain osallistumisesta ruoanlaittoryhmään. Tutkittavat osallistuvat tutkimuksen aikana myös muihin terapiaihin ja näillä on voinut olla vaikutusta tutkimustuloksiin. Interventioita toteuttaneista henkilöistä kaksi on myös tutkimuksen tutkijoita ja tällä voi olla vaikutusta tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen aikana tutkittavia arvioidaan EMPSA-arviointimenetelmällä. EMPSA ei ole standardoitu menetelmä ja näin ollen sen avulla ei saada täysin luotettavia tuloksia. Tutkimusotanta on melko pieni, vain 27 henkilöä, mikä vie osaltaan tutkimustulosten yleistettävyyttä. Tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin lupaavia, mutta jatkotutkimuksia on syytä tehdä.

### 11.2 Kehonkuvan hahmottaminen

Tutkimustulokset osoittavat, että toteutettujen toimintojen avulla tutkittavat hahmottavat kehonsa todenmukaisempana kuin ennen tutkimusta. Ennen toimintojen valintaa tutkijat tekevät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kansainvälisistä tietokannoista. Tämä kertoo tutkimuksen lähteiden luotettavuudesta. Tutkimuksessa käytetään sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusotetta, minkä avulla saadaan tietoa sekä laadullisesti että määrällisesti (Hirsjärvi ym. 2013, 136–127).

Tutkimukseen osallistuu kuusi naista ja yksi mies, joten tutkimusotanta on pieni. Näin ollen tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettäviä. Tutkimuksessa käytetyt toiminnot

perustuvat fysioterapian käytäntöihin ja ne myös toteutetaan fysioterapeutin toimesta. Hyväksyimme nämä toiminnot osaksi kirjallisuuskatsaustamme, sillä englantilaisessa lasten sairaalassa toimintaterapeutit ovat käyttäneet samanlaisia toimintoja kuntoutujien kanssa kehonkuvan hahmottamisen tukemiseksi (Bridges 1993, 79–88).

Tutkittavia arvioidaan BSQ-34-arviointimenetelmällä. BSQ-34 on validoitu kyselylomake, mikä lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Lisäksi arvioinnissa käytettiin muokattua versiota BMI Silhouettes Survey:stä. Koska versio on muokattu, eikä tutkimuksessa kerrottu onko muokattua versiota käytetty muissa tutkimuksissa, ei voida todeta menetelmän olevan täysin luotettava.

Tutkittavat osallistuvat tutkimuksen aikana myös muihin terapioihin. Näin ollen ei voida olla varmoja, että kehonhahmottaminen on kehittynyt pelkästään tutkimuksessa toteutettujen toimintojen avulla. Tutkimuksessa tuodaan ilmi jatkotutkimusten tarve, jotta voidaan saada lisää tietoa kehon hahmottamista tukevista toiminnoista ja niiden hyödyistä syömishäiriötä sairastavien kuntoutuksessa.

### 11.3 Vodcast-video

Vodcast-videon käytöstä syömishäiriötä sairastavien kuntoutuksessa löytyy kaksi tutkimusartikkelia. Tämä lisää vodcast-videon käytön luotettavuutta, sillä tutkimusten tulokset tukevat toisiaan.

Tutkimukset täyttävät kaikki sisäännottokriteerimme, joten ne sopivat hyvin osaksi kirjallisuuskatsaustamme. Tutkimuksissa käytetään sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusotetta. Nämä tutkimustavat täydentävät toisiaan, jolloin saadaan laajempi kuva tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2013, 136–137). Tutkimustuloksista voidaan huomata, että vodcastin katsominen voi olla hyvä toimintaterapian interventiomenetelmä.

Treasuren ym. (2010) tutkimuksen osallistujamäärä on kuitenkin hyvin pieni, vain neljä osallistujaa, mikä vaikuttaa tutkimuksen yleistettävyyteen. Tutkimuksessa käytettyjen vodcast-videoiden materiaalit ovat valinneet ryhmä klinikoita, tutkijoita sekä henkilöitä, joilla on ollut syömishäiriö. Videoita ja niiden sisältöä pohditaan tutkimuksessa. Niiden tekemistä kuntoutujan kanssa yksilöllisemmiksi ehdotetaan, minkä oletetaan vaikuttavan motivaatioon ja vodcastin vaikuttavuuteen. (Treasure ym. 2010, 515-520.)

Cardi ym. (2013) tutkivat vodcast-videon käyttöä itsehoitomenetelmänä syömishäiriötä sairastavien kuntoutuksessa. Tutkimuksessa ei ole kontrolliryhmää, mikä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Tutkittavat ovat eri vaiheessa paranemisprosessiaan, millä on myös vaikutusta tulosten yleistettävyyteen. (Cardi ym. 2013, 321.)

#### 11.4 Piirtäminen

The Tree Theme Method-interventiomenetelmästä on kolme tutkimusartikkelia, mikä lisää menetelmän luotettavuutta. Tutkimukset täyttävät kaikki sisäänottokriteerimme. Tutkimukset osoittavat, että tutkimuksen aikana kuntoutujan sekä terapeutin välinen yhteys syvenee sekä toiminnallisessa suorituskäytössä ja terveyteen liittyvissä tekijöissä tapahtuu myönteisiä muutoksia.

Gunnarssonin ja Eklundin (2009) tutkimukseen osallistuu 35 henkilöä, joista kaikki ovat mielenterveyskuntoutujia ja osalla heistä on myös syömishäiriö. Tutkimukseen osallistuvat kuntoutajat valitaan useammasta eri kuntoutusyksiköstä. Tutkimusotanta ei ole tässäkään tutkimuksessa kovin suuri, mutta suurempi kuin muissa opinnäytetyöhömmä valituissa tutkimuksissa.

Tutkimuksessa käytettiin monia eri tutkimusmenetelmiä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa käytetään puolistrukturoidun COPM-menetelmän ruotsalaista versiota, jolla on todettu olevan korkea vastaavuus. Kaikki tutkimukset, lukuun ottamatta CSQ:ta, ovat validoituja Ruotsissa ja niistä neljällä on todettu olevan hyvä uudelleentestaus reliabiliteetti.

TTM-interventiomenetelmä on melko uusi, joten kaikissa tutkimuksissa tuotiin ilmi jatkotutkimuksen tarve. Menetelmästä on kuitenkin olemassa useampi tutkimusartikkeli, joiden kaikkien tulokset ovat melko lupaavia. Gunnarssonin ja Björklundin (2013) tutkimus on toteutettu kolmen vuoden jälkeen TTM-intervention toteuttamisesta. Tutkimuksessa arvioidaan tutkimustuloksien olevan vakaita ja kestäviä vielä kolmen vuoden jälkeenkin, mikä lisää luotettavuutta.

## **12 Johtopäätökset**

Opinnäytetyömme tulokset osoittavat, että toimintaterapian tutkittuja menetelmiä anoreksiaa sairastavien henkilöiden kuntoutuksessa löytyy hyvin vähän. Kirjallisuuskatsauksen avulla löytyi neljä eri tutkittua toimintamuotoa, joiden hyödyistä on saatu myönteisiä tuloksia anoreksiaa sairastavien kuntoutuksessa. Näiden tulosten ja tutkimustiedon avulla toimintaterapeutti voi työssään perustella näiden menetelmien käyttöä. Tutkimuksemme pohjalta yhteistyökumppanimme toimintaterapeutti Sanna Jordan saa käyttöönsä neljä uutta interventiomenetelmää työhönsä anoreksiaa sairastavien henkilöiden kanssa. Nämä menetelmät ovat ruoanlaittoryhmä, vodcast-video, kehonkuvan hahmottamisen harjoitukset sekä piirtämisharjoitukset.

## **13 Jatkotutkimusehdotukset**

Käydessämme läpi syömishäiriöitä koskevaa kirjallisuutta, löysimme toistuvasti tietoa luovien toimintojen käytöstä osana syömishäiriöitä sairastavien henkilöiden toimintaterapeutista kuntoutusta. Kirjallisuudessa mainittuja luovia toimintoja olivat muun muassa valokuvaus sekä musiikki. Yritimme etsiä tietokannoista tutkimuksia luovien toimintojen käytöstä, mutta tutkimuksia, joissa menetelmiä olisi testattu ja tutkittu ei juurikaan löytynyt. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tutkimuksen tekeminen kirjallisuudessa mainittujen luovien toimintojen käytöstä syömishäiriötä sairastavien toimintaterapiakuntoutuksessa. Tutkimuksessa voitaisiin tuoda esille menetelmien toteutukset sekä tutkia menetelmistä saatuja hyötyjä.



## Lähteet

- Abeydeera, K., Willis, S. & Forsyth, K. 2006. Occupation focused assessment and intervention for clients with anorexia. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. Vol 13. No 7. 296. Viitattu 1.6.2016. EBSCO Cinahl.
- Bridges, B. 1993. Occupational therapy evaluation for patients with eating disorder. *Occupational Therapy In Mental Health*. Vol 12. No 2. 79—88. Luettavissa Tandfonline:n kautta. Viitattu 19.10.2016. [http://dx.doi.org/10.1300/J004v12n02\\_05](http://dx.doi.org/10.1300/J004v12n02_05)
- Caddy, P. & Richardson, B. 2012. A pilot body image intervention programme for in-patients with eating disorders in an NHS setting. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*. Vol 19. No 4. 190—199. Viitattu 15.9.2016. <https://janet.finna.fi>, EBSCO Cinahl.
- Cardi, V., Clarke, A. & Treasure, J. 2013. The Use of Guided Self-help Incorporating a Mobile Component in People with Eating Disorders: A Pilot Study. *European Eating Disorders Review*. Vol 21. No 4. 315—322. Viitattu 7.10.2016 <https://janet.finna.fi>, EBSCO Cinahl.
- Clark, M. & Nayar, S. 2012. Recovery from eating disorders: A role for occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 13–17. Viitattu 1.6.2016 <https://janet.finna.fi>, EBSCO Cinahl.
- Creek, J. 2008. Creative activities. Teoksessa *Occupational Therapy and Mental Health*. J. Creek & L. Lougher: Churchill Livingstone: Elsevier. Edinburgh.
- Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Toim. M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Dickie, V. 2014. What is Occupation. Teoksessa *Willard & Spackman's Occupational Therapy*. B. Schell, G. Gillen & M. Scaffa. 12.p. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, A Wolters Kluwer business.
- Everett, T., Donaghy, M. & Feaver, S. 2003. *Interventions for Mental Health – An Evidence-based Approach for Physiotherapists and Occupational Therapists*. Edinburgh: ButterWorth-Heinemann
- Gunnarsson, A. & Björklund, A. 2013. Sustainable enhancement in clients who perceive the Tree Theme Method® as a positive intervention in psychosocial occupational therapy. *Australian Journal of Occupational Therapy*. Vol 60. No 3. 154—160. Viitattu 22.9.2016. <https://janet.finna.fi>, EBSCO Cinahl.
- Gunnarsson, A., Eklund, M., Jansson, J., Leuftadius, C & Peterson, K. 2010. Client perceptions of the Tree Theme Method: a structured intervention based on storytelling and creative activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol 17. No 3. 200—208. Viitattu 22.9.2016. <https://janet.finna.fi>, EBSCO Cinahl.
- Gunnarsson, B. & Eklund, M. 2009. The Tree Theme Method as an intervention in psychosocial occupational therapy: Client acceptability and outcomes. *Australian Occupational Therapy Journal*. Vol 56. No 3. 167—176. Viitattu 20.9.2016. <https://janet.finna.fi>, EBSCO Cinahl.

- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt – Läheisen opas. Porvoo: WS Bookwell. Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. p. Helsinki: Tammi.
- Law, M., Polatajko, H.J., Baptiste, S. & Townsend, E. 1997. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Enabling Occupation – An Occupational Therapy Perspective. Toim. E. Townsend, S. Stanton, M. Law, H. Polatajko, S. Baptiste, T. Thompson-Franson, C. Kramer, F. Swedlove, S. Brintnell & L. Campanile: Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Lock, L., Williams, H., Bamford, B. & Lacey, H. 2011. The St. George’s Eating Disorders Service Meal Preparation Group for Inpatients and Day Patients Pursuing Full Recovery: A Pilot Study. European Eating Disorders Review. Vol 20. No 3. 218—224. Viitattu 15.5.2016. <https://janet.finna.fi>, EBSCO Cinahl.
- Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöiden perinnöllisyys. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 20.9.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11271.pdf>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista – narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Schell, B., Scaffa, M., Gillen, G. & Cohn, E. 2014. Contemporary Occupational Therapy Practise. Teoksessa Willard & Spackman’s Occupational Therapy. B. Schell, G. Gillen & M. Scaffa. 2014. 12.p. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, A Wolters Kluwer business.
- Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito. Viitattu 19.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>
- Torvalds, S. 2013. Pakko laihtua – Kirja syömishäiriöistä ja vanhemmuudesta. Helsinki: Schildts & Söderströms.
- Townsend, E. & Polatajko, H. 2007. Enabling Occuapation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Toim. E. A. Townsend & H. J. Polatajko Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Treasure, J., Macare, C., Mentxaka, I. & Harrison, A. 2010. The Use of Vodcast to Support Eating and Reduce Anxiety in People with Eating disorder: A Case Series. European Eating Disorders Review. Vol 18. No 6. 515—521. Viitattu 3.9.2016. PubMed.
- Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä – Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita.
- Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö – Kokemus syömishäiriöstä. Helsinki: Tammi

## **Liitteet**

Liite 1. Interventiomenetelmät

**Anoreksiaa sairastavien henkilöiden  
toimintaterapeuttisia  
interventiomenetelmiä**

## Ruoanlaittoryhmä

Ruoanlaittoryhmässä pyritään kehittämään kuntoutujan kykyjä sekä motivaatiota suoriutua ruoanlaittoon liittyvistä toiminnoista, kuten kaupassa käymisestä, ruoan valmistuksesta sekä ryhmässä syömisestä ja siitä aiheutuvasta ahdistuksesta.

### Toteutus

Kesto: 10 interventiota

Kuntoutujat: 2-4

Kuntoutujat harjoittelevat ruoanlaittamista sairaalan keittiössä. Vähitellen he siirtyvät kykyjensä mukaan laittamaan ruokaa kotiympäristöönsä. Tarkoituksena on myös tulevaisuudessa, että osallistujat uskaltaisivat syödä ravintoloissa sekä muissa sosiaalisissa tilanteissa.

Toimintaterapian tavoitteet asetetaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Ennen tavoitteiden asetusta kuntoutuja tekee listan ruoista, joita hän pelkää.

### Ruokalistan suunnittelu:

Osallistujat suunnittelevat ruokalistan ennen jokaista ruoanlaittokertaa. Ruokalistan suunnittelu tapahtuu eri päivänä kuin ruoanlaittokerta, koska tällöin kuntoutujan tunteet eivät vaikuta niin paljon aterioiden valintaan. Kuntoutujien kanssa harjoitellaan normaalin annoskoon hahmottamista, jotta kuntoutujat saisivat päivän aikana tarvittavan kalorimäärän. Tätä voidaan harjoitella listan avulla, jossa luetellaan käytettävien ruoka-aineiden painomääriä. Listaa on hyvä käyttää tukena niin kauan, kunnes kuntoutuja osaa itse hahmottaa normaalin annoskoon. Joka kerralle suunnitellaan ruokalista, johon kuuluu lämmin ruoka sekä jälkiruoka. Aterioiden tulisi sisältää monipuolisesti proteiinia, kasviksia, hiilihydraatteja sekä rasvoja.

### Ruoan valmistus:

Jokainen interventiokerta aloitetaan yhteisellä keskustelulla, jossa käydään läpi kuntoutujien tuntemuksia sekä voidaan myös kysyä, onko painossa tapahtunut muutosta edelliseen ryhmäkertaan verrattuna. Kuntoutujien kanssa käydään läpi tällä ryhmäkerralla valmistettavat reseptit sekä ruoka-aineet punnitaan, jotta voidaan varmistaa normaali annoskoko. Keskusteluissa toimintaterapeutti toimii kannustajana sekä tuo esille muun muassa painonvaihteluiden olevan normaaleja.

### Ruoan syöminen:

Kuntoutujia kannustetaan syömään kahden ruokalajin ateria 25–45 minuutin aikana. Heitä pyydetään myös ruokailemaan sosiaalisesti hyväksytyjen ruokailutapojen mukaisesti. Kuntoutujilla voi nousta ruokaillessa esiin tunteita, joiden vaikutuksesta he saattavat rajoittaa syömistään tai päinvastoin ahmia ruokaansa. Heitä kuitenkin ohjataan syömään aiemmin suunniteltu ruoka, vaikka edellä mainittuja tunteita esiintyisikin. Yhteisen keskustelun avulla pyritään välttämään ahdistusta ja luoda ruokailutilanteesta mahdollisimman normaali. Ahdistuksen noustessa kuntoutujia kannustetaan käyttämään mukautuvia selviytymiskeinoja, kuten esiin nousevien kielteisten tunteiden ilmaisua. Toimintaterapeutti toimii ruokailutilanteessa roolimallina ja tuo toistuvasti esille, etteivät normaalit annoskoot lihota.

### Ruokailun jälkeen:

Jokaisen ruokailun jälkeen kuntoutujien kanssa käydään keskustelua heidän kokemuksistaan ruoan suunnittelusta, ruoan laittamisesta sekä ruoan syömisestä. Toimintaterapeutti kannustaa ja tukee kuntoutujia koko prosessin ajan.

## Kehonhahmottamisen harjoituksia

Kesto: vähintään 8 interventiota

Osallistujat: Yksilöterapia

### Piirrä itsesi:

Piirustukset piirretään mahdollisimman spontaanisti, ilman liikaa miettimistä. Piirustukset säilytetään kuntoutusprosessin ajan, jotta niiden avulla voidaan havaita kuntoutujan kehitys terapiasuhteen lopussa.

1. **Jokaisen intervention alussa** kuntoutujaa pyydetään piirtämään vartalonsa ääriviivat etupuolelta katsottuna sellaisena, millaiseksi hän sen **tuntee**.

2. Tämän jälkeen heitä pyydetään piirtämään toinen kuva siitä, millaiselta he **ajattelevat** näyttävänsä.

Halutessaan kuntoutuja saa piirtää itsestään kuvan myös sivupuolelta.

Nämä piirustukset piirretään uudelleen peiliharjoituksen jälkeen, jos kuntoutuja kokee peilikuvan muuttaneen käsitystä vartalostaan.

### Tiedosta kehosi:

Harjoitus tapahtuu matolla makuuasennossa. Kehon ja maton välinen kontakti, tuntemus, auttaa kuntoutujaa hahmottamaan hänen vartalonsa muodon ja koon.

1. Kuntoutujaa pyydetään sulkemaan silmänsä ja kertomaan, mitkä kehonosat koskettavat mattoa, sekä kuvailemaan, minkä muotoisilta kehonosat tuntuvat mattoa vasten. (reisi-soikea, selkä-neliö)

2. Kuntoutujan tulee tunnistaa kehon muodostamia välejä, joissa keho ei kosketa mattoa. (käden ja kyljen muodostama väli, reisien väli)

3. Tämän jälkeen tunnustellaan vasemman ja oikean puolen eroja sekä sitä, onko keho suorassa.

Jos keho ei tunnu olevan suorassa, kuntoutujaa pyydetään miettimään, millä muutoksilla vartalon

saa suoristettua. Tuntuuko toinen puoli raskaammalta? Tuntuuko toinen jalka tai käsi isommalta kuin toinen?

Kuntoutujaa ohjeistetaan harjoituksissa, jotka ovat hänelle haastavia.

### Kosketus:

Harjoitus tapahtuu matolla makuuasennossa silmät suljettuina.

1. Kuntoutujaa pyydetään näyttämään käsillään vartalon eri kohtien leveyttä ja paksuutta.
2. Avataan silmät ja katsotaan, kuinka todenmukainen kuntoutujan tekemä arvio kehonosan suhteista on.
3. Toimintaterapeutti asettaa kätensä samalle kohdalle kuntoutujan vartalolla. Pyydetään kuntoutujaa vertaamaan käsiensä muodostamaa kokoa siihen, missä hän tuntee toimintaterapeutin käsien olevan. Kuntoutujalta kysytään, mitä ajatuksia tämä harjoitus hänessä herättää.

### Peili:

Kuntoutuja seisoo mustaa taustaa vasten, sillä se auttaa hahmottamaan oman kehon rajat paremmin.

1. Ennen peiliin katsomista kuntoutujaa pyydetään vertailemaan hartioiden ja lantion leveyttä. Yleensä kuntoutuja arvioi lantionsa olevan leveämpi kuin hartioiden, vaikka lähes aina tämä on päinvastoin. Kuntoutujaa pyydetään katsomaan peilistä, pitikö hänen arvionsa paikkaansa. Kuntoutujaa rohkaistaan näkemään keho oikeissa mittasuhteissa.
2. Kuntoutujaa pyydetään katsomaan vartalon luomia muotoja mustaa taustaa vasten, sen sijaan, että katsottaisiin koko vartaloa. Keskitytään erityisesti kaulan sekä olkapäiden muotoihin. Myös käsien ja keskivartalon välistä muotoa tarkastellaan, sillä monet kuntoutujat sanovat, ettei heillä ole lainkaan vyötäröä.
4. Ylä- ja alavartalon pituutta vertaillaan. Kumpi on pidempi, ovatko jalat huomattavasti pidemmät kuin ylävartalo? Onko pituuksissa eroa?



5. Lopuksi kuntoutujaa kehoitetaan katsomaan koko vartaloaan ja kuvailemaan mitä hän näkee nyt verrattuna intervention alussa piirrettyyn omakuvaan.

Viimeisen harjoituksen lopuksi piirretään uusi kuva omasta kehosta.

## Vodcast-videon käyttö syömisen tukemisena

Syömishäiriökuntoutujille on kehitetty interventiomuoto, jossa syömistä tuetaan vodcast-videon avulla. Vodcast on lyhyt videotiedosto, joka sisältää sekä visuaalista että äänellistä materiaalia ja sitä voidaan katsoa esimerkiksi matkapuhelimella tai videosoittimella. Vodcast-videon avulla pyritään vähentämään syömiseen liittyvää ahdistusta sekä lisätä syötävän ruoan määrää.

Ensimmäisellä interventiokerralla toimintaterapeutti keskustelee kuntoutujan kanssa syömishäiriön aiheuttamista haasteista. Kuntoutuja voi vodcast-videon tukena kirjoittaa päiväkirjaa liittyen hänen syömiskäyttäytymiseensä sekä kirjaamaan ylös mahdolliset ahdistuksen tunteet, joita syöminen aiheuttaa. Päiväkirjan avulla sekä kuntoutuja että toimintaterapeutti voivat seurata vodcast-intervention vaikutusta kuntoutujan paranemisprosessiin.

Vodcast voidaan tehdä kuntoutujan kanssa yhdessä tai toimintaterapeutti voi tehdä sen valmiiksi ennen interventiota. Videota voidaan käyttää sekä toimintaterapiassa terapeutin kanssa, että itsenäisesti kotona. Videota voidaan katsoa syömisen aikana, aterioiden välissä sekä motivaatiokeino.

Vodcast-videoita on erilaisia ja ne voidaan tehdä yksilöllisesti kuntoutujan tarpeet huomioiden. Videoon voidaan sisällyttää:

- Klassista musiikkia
- Rentouttavaa musiikkia
- Iloisia tunteita herättävää musiikkia
- Kuvia
- Puhetta
- Tietoa liittyen nälkään ja ravitsemukseen
- Keinoja sosiaalisten suhteiden parantamiseksi
- Anoreksiasta parantuneiden selviytymistarinoita
- Keinoja luoda myönteistä kehonkuvaa
- Kannustavia ja motivoivia tekstejä

Videoiden avulla voidaan vähentää syömiseen liittyviä rajoittavia tapoja luoda myönteinen kuva kehosta sekä ymmärtää, että keho tarvitsee riittävästi ravintoa. Videon avulla voidaan myös vaikuttaa ruokahalusta syntyviin pelkoihin, minkä avulla voidaan saada ruokahalusta säännöllisempi. Videot myös auttavat ehkäisemään ruokailuun liittyviä kompensatiokeinoja, kuten oksentamista. Videot herättävät ajatuksia siitä, mitä vaikutuksia syömättömyydellä voi olla.

## Puiden piirtäminen

Tree Theme Method-menetelmän teoria perustuu toimintaterapiaan, luoviin toimintoihin, puun symbolismiin sekä toiminnalliseen tarinan kertomiseen sekä tarinan luomiseen. Tarinankertomisen avulla pystytään katsomaan eteenpäin ja näin luomaan yhteyksiä vanhan ja uuden identiteetin välille.

Puu juurineen, runkoineen ja kruunuineen on vanha symboli, jonka avulla ihmiset ovat jo kauan kuvanneet itseään ja elämäntilannettaan. Puu voi symbolisoida kehitystä sekä fyysisellä että psyykkisellä puolella.

Läpi terapiaprosessin toimintaterapeutti auttaa kuntoutujaa keksimään erilaisia keinoja selviytymään jokapäiväisestä elämästä interventioiden välillä.

Kesto: 5 interventiota

Osallistujat: Yksilöterapia

### Jokaisen intervention alussa:

Terapeutti ohjaa rentoutusharjoituksen, jossa rentoutetaan yksi kehonosa kerrallaan. Näin käydään koko vartalon rentoutus läpi.

### Terapeutti antaa ohjeet puun piirtämiseen:

”Kuinka puu juurineen, runkoineen ja kruunuineen kuvastaa kuntoutujan persoonaa, toimintaa ja kiinnostuksenkohteita suhteessa muihin ihmisiin?”

Kuntoutuja voi esimerkiksi eri mittasuhteiden ja värien avulla kertoa piirroksissaan itsestään. Esimerkiksi juurien pituus, rungon paksuus ja kruunun näyttävyys.

### 1. Interventio:

Kuntoutujaa pyydetään piirtämään puu, joka kuvastaa hänen elämänsä nykytilannetta.

## **2. Interventio:**

Kuntoutujaa pyydetään piirtämään puu kuvastaen hänen lapsuuttaan.

## **3. Interventio:**

Kuntoutujaa pyydetään piirtämään puu kuvastaen hänen nuoruuttaan.

## **4. Interventio:**

Kuntoutujaa pyydetään piirtämään puu kuvastaen hänen aikuisuuttaan.

## **5. Interventio:**

Viimeisellä kerralla keskitytään toiminnalliseen tarinankertomiseen. Kuntoutujaa pyydetään kertomaan elämäntarinansa aiempien interventioiden piirustusten avulla. Voidaan pohtia, millä tavoin puut eroavat toisistaan? Keskustelussa keskitytään kuntoutujan kykyihin, mutta myös hänen rajoitteisiinsa. Kykyjen ja rajoitteiden vaikutusta kuntoutujan elämään pohditaan. Kuvien pohjalta kuntoutujaa pyydetään myös suunnittelemaan tulevaisuuttaan ja rohkaistaan häntä piirtämään puu, joka symbolisoi hänen tulevaisuuttaan.