



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

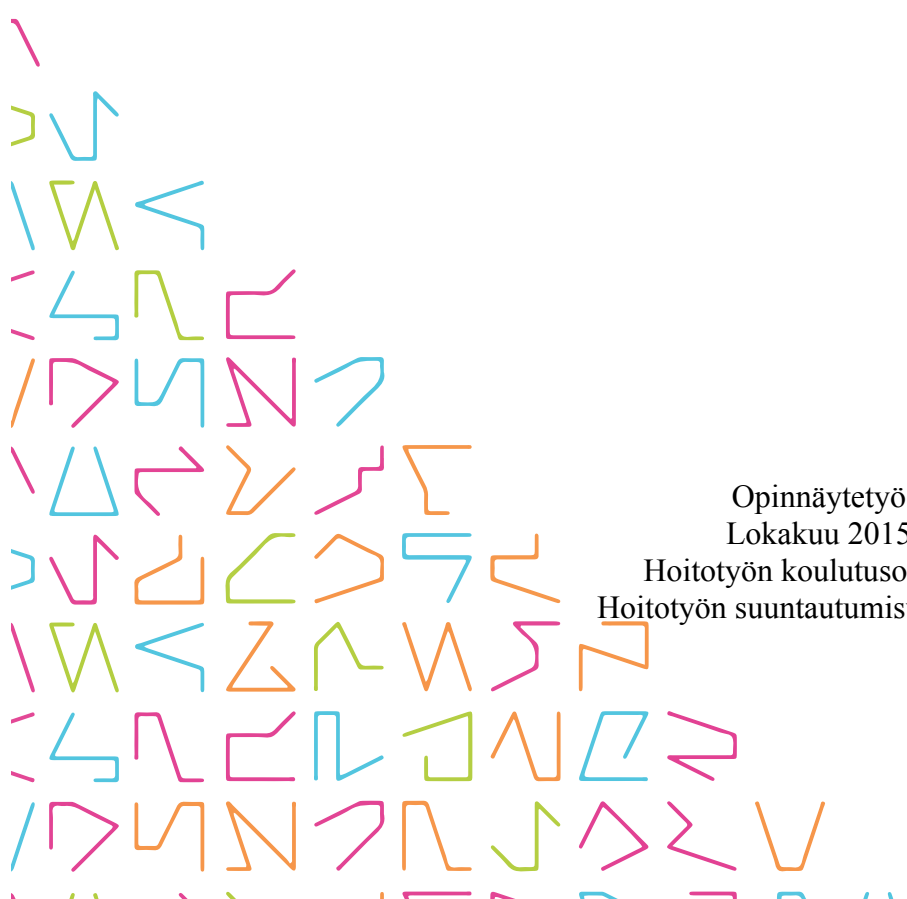
”LUPA OLLA ITSESTÄ JA KAVERISTA HUOLISSAAN”

Terveystiedon oppitunti syömishäiriöistä
9.-luokkalaisille

Milla Rumbin

Meri Siiki

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MILLA RUMBIN & MERI SIIKI:

”Lupa olla itsestä ja kaverista huolissaan”

Terveystiedon oppitunti syömishäiriöistä 9.-luokkalaisille

Opinnäytetyö 52 sivua

Lokakuu 2015

Opinnäytetyö toteutettiin toimintaan painottuvana, ja sen tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa syömishäiriöitä käsittelevä oppitunti erään pirkanmaalaisen yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää mitä nuorten syömishäiriöt ovat ja millaisilla keinoilla nuori voi puuttua joko omaan tai ystävän syömishäiriöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä koululaisten tietämystä syömishäiriöistä, terveellisestä itsestä huolehtimisesta sekä opettaa heille keinoja, joiden avulla he voivat puuttua tilanteisiin, joissa havaitsevat syömiskäyttäytymisen häiriintymistä ja kehonkuvan vääristymistä joko itsessään tai ystävässään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös tuottaa materiaalia yhteistyökoulumme terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan käyttöön.

Syömishäiriöitä esiintyy tavallisimmin nuorilla tytöillä ja naisilla. Useimmiten syömishäiriöön sairastuva on 12–24-vuotias, yleensä murrosikäinen nuori. Nuoren keho muuttuu murrosiässä nopeaan tahtiin, mikä voi vaikuttaa nuoren mielikuvaan omasta kehostaan. Vääristynyt kehonkuva taas voidaan yhdistää useisiin eri syömishäiriöihin, kuten laihuushäiriöön ja ahmimishäiriöön, ja se saattaa ajaa nuoren tavoittelemaan ihannekehoaan epäterveellisin menetelmin. Syömiskäyttäytymisen häiriintyminen voi merkitä huomattavia haittoja sekä nuoren fyysiselle että psyykkiselle kehitykselle. Nuorten syömishäiriöiden tunnistaminen on haasteellista, ja esimerkiksi ainoastaan noin puolet anoreksiatapauksista tunnistaa terveydenhuollon ammattilainen. Murrosikään liittyvän itsenäistymisen, vanhemmista irtaantumisen sekä ystävyysuhteiden korostumisen vuoksi erityisesti nuoren ikätovereilla on merkittävä osuus syömiskäyttäytymisen häiriintymisen havaitsemisessa. Tästä johtuen nuoret tarvitsevat paljon tietoa sekä terveellisestä ravitsemuksesta ja itsestä huolehtimisesta että syömishäiriöistä, niiden tunnistamisesta ja keinoista, joiden avulla ystävän huolestuttavaan tilanteeseen voi puuttua.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus, viisi terveystiedon oppituntia, toteutettiin yhden päivän aikana. Suunnittelimme oppitunnin, jonka tarkoituksena oli lisätä oppilaiden tietämystä terveellisen itsestä huolehtimisen lisäksi myös syömishäiriöistä, ja keskityimme erityisesti niiden tunnistamiseen ja puuttumiskeinoihin. Oppituntia varten suunniteltiin diaesitys, oppilaille valmiiksi tulostetut muistiinpanot sekä tietovisa.

Tulevaisuutta ajatellen oppilaat voisivat ennen oppituntia tutustua aihealueeseen koti tehtävän avulla, mikä saattaisi helpottaa oppitunnin toiminnallisen harjoituksen suorittamista. Oppiainerajat ylittävä yhteistyö ilmaisutaidon kanssa antaisi nuorille mahdollisuuden perehtyä aiheeseen tehokkaammin esimerkiksi draamaharjoitusten avulla.

Asiasanat: syömishäiriöt, murrosikä, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

MILLA RUMBIN & MERI SIIKI:

“Permission to Worry”

A Health Education Class on Eating Disorders for Ninth-Formers

Bachelor's thesis 52 pages

October 2015

The purpose of this study was to plan and give a health education class on eating disorders for 15–16-year-old ninth-formers. The aim was to examine eating disorders among adolescents and to clarify in what ways the peers can effectively intervene if they suspect a friend may have an unhealthy relationship with food.

This study was carried out as a project in cooperation with a secondary school from the Pirkanmaa area. The functional part of the thesis covered arranging five lectures in the cooperating secondary school on eating disorders and provide teaching material for the health education teacher and the school nurse.

Eating disorders are most common among teenagers undergoing puberty. The rapid physical changes during that time can be confusing for adolescents and can affect their body image. Distorted body image can lead to an eating disorder. However, unhealthy changes in someone's eating habits can be difficult to recognize which is why adolescents need the knowledge of what eating disorders are and how different eating disorders appear.

For the future, it is recommended to give the pupils a chance to familiarize themselves with the subject of the lecture beforehand. This allows them to properly perform the drama exercise which is a part of the lecture.

Key words: eating disorders, adolescence, health education

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE | 6 |
| 3 | TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 7 |
| 3.1 | Terveyden edistäminen | 8 |
| 3.2 | Murrosikäinen | 8 |
| 3.2.1 | Ravitsemustottumukset | 10 |
| 3.2.2 | Kehonkuva | 11 |
| 3.3 | Syömishäiriöt | 13 |
| 3.3.1 | Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa..... | 13 |
| 3.3.2 | Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa..... | 15 |
| 3.3.3 | Miesten syömishäiriöt | 16 |
| 3.3.4 | Ortoreksia..... | 18 |
| 3.3.5 | Fitness | 19 |
| 3.3.6 | Syömishäiriöiden syyt..... | 20 |
| 3.3.7 | Syömishäiriöiden tunnistaminen ja puuttumiskeinot..... | 22 |
| 4 | TOIMINTAAN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 27 |
| 4.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 27 |
| 4.2 | Oppitunti | 28 |
| 4.2.1 | Nuoren kognitiivinen kehitys ja kognitiiviset taidot..... | 29 |
| 4.2.2 | Oppimistyylit..... | 30 |
| 4.2.3 | Toiminnan suunnittelu ja kuvaus | 31 |
| 4.2.4 | Toiminnan raportointi | 34 |
| 4.2.5 | Toiminnan arviointi..... | 41 |
| 5 | POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 43 |
| 5.1 | Eettiset ja luotettavuuskysymykset..... | 43 |
| 5.2 | Pohdintaa opinnäytetyön prosessista sekä ammatillisesta kehittymisestä | 45 |
| 5.3 | Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset..... | 48 |
| | LÄHTEET | 49 |

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ilmenevät sekä somaattisina että psyykkisinä oireina, ja sairaudelle on tyypillistä aaltoileva taudinkuva. Paranemis- ja pahentumisvaiheet vuorottelevat, mikä tekee sairaudesta pitkäkestoisen. (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15–16.) Kaikille syömishäiriöille on kuitenkin tyypillistä niiden kokonaisvaltainen vaikutus sairastuneen elämään sekä vääristynyt kehonkuva (Keski-Rahkonen 2010, 2209). Syömishäiriöihin liittyy paljon liitännäissairauksia ja pysyviä haittoja, kuten osteoporoosia, lapsettomuutta ja mielenterveyden häiriöitä. Masennus- ja ahdistusoireet sekä persoonallisuushäiriöt ovat melko yleisiä syömishäiriöitä sairastavilla. (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15–16.) Varsinkin yläkouluikäisillä suomalaisilla tytöillä on paljon paineita omasta painostaan ja laihduttamisesta (Syömishäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2009).

Syömishäiriöiden ehkäisystä ei ole juurikaan tutkittua tietoa, mutta riskissä olevien nuorten tunnistaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa on tärkeää. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on ohjata vanhempia nuoren kasvuun ja itsenäistymiseen liittyvissä asioissa, ja nuorta itseään tulee ohjeistaa terveellisen ravitsemuksen ja riittävän fyysisen aktiivisuuden pariin. (Obadina 2014, 444.)

Kaverit ovat usein ensimmäisiä, jotka huomaavat muutoksia nuoressa. Hänen syömiskäyttäytymisensä muuttuu ja nuori saattaa muuttua vetäytyväksi. Kaverit voivat havaita myös nopean laihtumisen ja harrastetun liikunnan määrän lisääntymisen. (Syömishäiriöliitto 2008, 5.) Apua hakiessaan nuori turvautuu yleensä ensimmäisenä läheisiin ystäviinsä. Kavereiden rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa on merkittävä, sillä teini-iässä kavereiden rooli korostuu ja heidän kanssaan vietetään paljon aikaa. Yhdessä vietetyn ajan runsaasta määrästä johtuen joukosta vetäytyminen ja muu muuttunut käytös kiinnittävät kavereiden huomion. (Syömishäiriöliitto 2010, 9.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena on tukea yläkoululaisten keinoja tunnistaa tilanteita, joissa oma tai kaverin syömiskäyttäytyminen muuttuu ja tarjota heille keinoja puuttua huolestuttavalta vaikuttavaan tilanteeseen. Tavoitteena on, että koululaiset ymmärtävät mikä on terveellistä itsestä huolehtimista ja mitkä ovat oireita, joista tulee olla huolestunut. Toteutimme opinnäytetyönämme terveystiedon oppitunnin erään pirkanmaalaisen koulun yhdeksäsluokkalaisille.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa syömishäiriöitä käsittelevä terveystiedon oppitunti erään pirkanmaalaisen koulun yhdeksäsluokkalaisille.

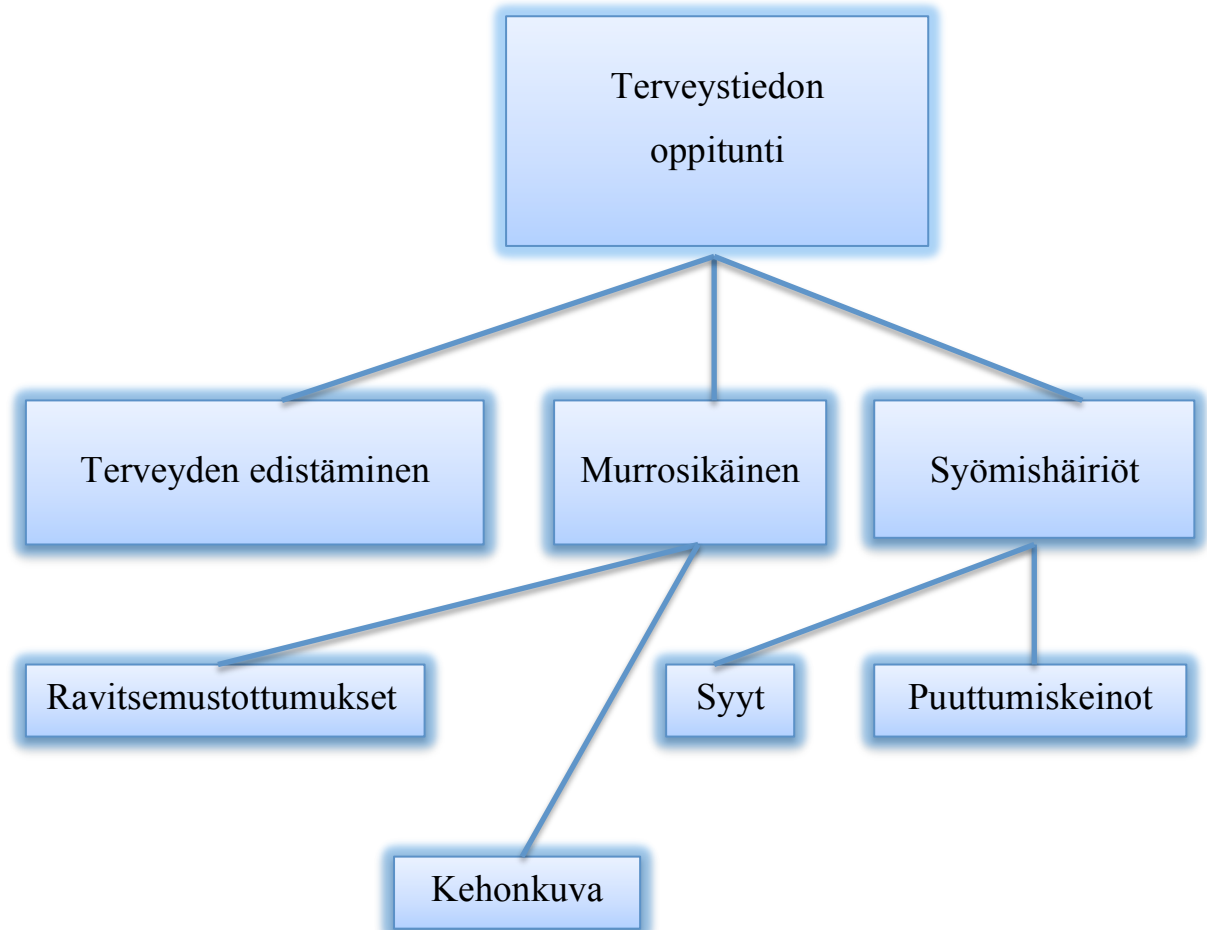
Opinnäytetyömme tehtävät ovat:

- 1) Mitä ovat nuorten syömishäiriöt?
- 2) Millaisilla keinoilla nuori voi puuttua omaan tai ystävänsä syömishäiriöön?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koululaisten tietämyksen lisääminen syömishäiriöistä. Koululaiset ymmärtävät mikä on terveellistä itsestä huolehtimista ja oppivat keinoja puuttua tilanteisiin, joissa joko oma tai ystävän syömiskäyttäytyminen on muuttumassa ja kehonkuva vääristymässä. Pirkanmaalaisen koulun terveystiedon opettaja sekä kouluterveydenhoitaja saavat käyttöönsä suunnittelemamme oppitunnin rungon ja mahdollisen materiaalin jatkossa käytettäväksi.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisessa viitekehyksessä (kuvio 1) esitellään opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat, jotka ovat terveyden edistäminen, murrosikäinen, ravitsemustottumukset, kehonkuva ja syömishäiriöt sekä niiden syyt ja puuttumiskeinot. Teoreettiset lähtökohdat valittiin työelämäpalaverin pohjalta. Työelämäyhteyden toiveena oli, että toiminnallisen osuuden kohteena ovat koululaiset opetushenkilökunnan sijasta. Käsittelemme aihetta terveyden edistämisen näkökulmasta ja tarkoituksenamme on keskustella nuorten kanssa normaaleista ja epänormaaleista ravitsemustottumuksista sekä kehonkuvasta. Tämän lisäksi puhumme nuorten kanssa syömishäiriöön johtavista tekijöistä sekä keinoista puuttua esimerkiksi ystävän huolta herättävään tilanteeseen.



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys

3.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on yksilön ja yhteisön terveyden kohentamista, tukemista, puolustamista, terveyden tärkeyden korostamista sekä sairauksien ehkäisemistä. Sen tavoitteena on kehittää yksilön edellytyksiä toimia oman ja yhteisön terveyden hyväksi. Lasten ja nuorten terveyden edistäminen kuuluu kaikille yhteiskunnallisille toimijoille, kuten sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä kouluille. (Lindholm 2004, 14.)

Terveydenhuoltolaissa määritellään terveyden edistäminen seuraavasti

Tässä laissa tarkoitetaan terveyden edistämisellä yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Opetuksen järjestämisen perusteet määritellään perusopetuslaissa seuraavasti: ”opetus järjestetään oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaisesti ja siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä.” (Perusopetuslaki 628/1998).

Vanhemmilla on luultua suurempi rooli murrosikäisen terveyden edistämässä. Heidän tulisi asettaa rajoja, puuttua nuoren terveyttä uhkaaviin seikkoihin ja keskustella nuoren kanssa avoimesti tämän valinnoista. Nuoren terveys koostuu arjen pienistä ja suurista valinnoista, joihin hänellä tulee olla mahdollisuus myös itse vaikuttaa. (Perho, Hanhijärvi & Juvakka 2010, 6, 10.) Perimä, perheen ja ympäristön kulttuuri sekä perheen hyvinvointi vaikuttavat lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen joko sitä edistäen tai heikentäen (Lindholm 2004, 14).

3.2 Murrosikäinen

Nuoruus on kymmenen vuoden ajanjakso 12–22 ikävuoden välissä, jonka ajalle myös murrosikä eli puberteetti sijoittuu. Murrosiässä lapsen keho muuttuu sekä fyysisesti että biologisesti, ja näiden muutosten myötä lapsesta tulee aikuinen. (Aalberg & Siimes

2007, 15, 67.) Murrosiän kiihtyneen kasvun vaiheesta puhutaan kasvupyrähdyksenä. Kasvupyrähdyksen saavat aikaan sukupuolihormonit, jotka vaikuttavat myös luuston kehittymiseen ja kasvurustojen luutumiseen. (Katajamäki 2004, 72.)

Tyttöjen puberteetti alkaa hieman poikia aiemmin, noin 10–12-vuotiaana, ja heidän kehonsa fyysinen kasvu tapahtuu samanaikaisesti rintojen kasvun ja sukupuolielinten kehittymisen kanssa (Katajamäki 2004, 72; Aalberg & Siimes 2007, 15). Puberteetin aikana tytöille alkaa kertyä rasvakudosta erityisesti alavartaloon sekä raajoihin (Katajamäki 2004, 72). Poikien puberteetille luonteenomaista sen sijaan on pituuskasvu vielä itse puberteetin jälkeenkin (Aalberg & Siimes 2007, 15).

Murrosikäisen nuoren kehitystehtäviin kuuluu vanhemmista irtautuminen ja ystävyys-suhteiden korostuminen sekä puberteetin muokkaaman oman kehon uudelleen hyväksyminen. Nuoren persoonallisuus saa lopullisen muotonsa nuoruudessa ja siihen vaikuttavat ympäristön ja aikaisempien kehitysvaiheiden lisäksi myös nuoren oma tahto aikuistua. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.)

Murrosiän normaaliin kehitykseen kuuluu psykososiaalisen kehityksen taantuma, joka menee ohi nuoren aikuistuessa. Psykososiaalisen taantumun tunnuspiirteisiin kuuluu uusien asioiden käsittely lapsenomaisin keinoin, mikä näkyy erityisesti poikien kohdalla. Tyttöjen murrosiän alkaessa pari vuotta ennen poikia, myös heidän psykososiaalinen taantumansa sijoittuu nuoremmalle iälle ja taantumien ero normaaliin käyttäytymiseen ei ole yhtä selkeästi havaittavissa kuin pojilla. Sisimmässään ja turvallisessa ympäristössä nuoret ovat hämmentyneitä, pelokkaita ja jossain määrin myös takertuvaisia, mutta peittävät näitä ominaisuuksia esimerkiksi rumalla kielenkäytöllä ja uhoamisella. (Aalberg & Siimes 2007, 77–79.)

Murrosikäinen nuori alkaa olla jo fyysisesti kuin aikuinen, mutta mieli on vielä kypsymättömän, mistä johtuen nuori ajattelee kaiken olevan mahdollista. Hän oppii virheiden ja onnistumisten kautta ja kypsyy mieleltään hiljalleen aikuiseksi. (Aalberg & Siimes 2007, 83.)

3.2.1 Ravitsemustottumukset

Murrosikä on nopean kehityksen aikakausi, jolloin nuori tarvitsee ja kuluttaa enemmän ravintoaineita kuin aikuinen (Brown, Teufel, Gautam, Norrick & Birch 2012, 74). Nuori tarvitsee riittävän liikunnan ja levon lisäksi myös terveellistä ravintoa kasvaakseen, kehittyäkseen ja voidakseen kokonaisvaltaisesti hyvin (Weichselbaum & Buttriss 2011, 295; Mannerheimin lastensuojeluliitto). Nuoren monipuoliset ravitsemustottumukset ovat suuressa roolissa, koska murrosikäisen nuoren energiantarve lisääntyy pituuskasvusta ja vartalon muutoksista johtuen. Ravinnontarve on hyvin yksilöllistä ja siihen vaikuttavat esimerkiksi nuoren kasvun ja kehityksen nopeus sekä hänen fyysinen aktiivisuutensa. (Katajamäki 2004, 74; Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Nuoren on hyvä oppia säännöllinen ateriarytmi, joka sisältää aamupalan, lounaan ja päivällisen sekä terveellisiä välipaloja. Välipalojen ansiosta ateriavälit eivät kasva liian pitkiksi ja nuori jaksaa opiskella. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.) Valtakunnallisista kouluterveyskyselyistä selviää, että peruskoululaisista tytöistä 45 % ja pojista 40 % ei syö aamupalaa joka aamu, ja noin 34 % koululaista on ilmoittanut jättävänsä koululounaan väliin aina tai joskus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Erityisesti aamupala on nuorelle erittäin tärkeä ateria, sillä sen ja kouluaterian voimin hän jaksaa keskittyä opiskeluun koko koulupäivän ajan (Katajamäki 2004, 74). Aamupalansa säännöllisesti syöville nuorilla on myös todettu olevan matalampi painoindeksi ja he pärjäävät usein koulussa paremmin kuin aamupalan nauttimisen väliin jättävät toverinsa (Brown ym. 2012, 75).

Murrosikäinen ottaa vastuuta itsestään ja tekemisistään, mutta vanhempien rooli terveellisen ruokavalion opastajina on edelleen merkittävä, sillä nuori saattaa yrittää vaikuttaa muuttuvaan kehoonsa syömällä liikaa tai jättämällä syömisiä kokonaan väliin (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Tehokkaimmin vanhemmat pystyvät vaikuttamaan murrosikäisen nuoren ravitsemukseen oman esimerkinsä kautta, mutta myös kavereiden merkitys ruokavalion näyttäjinä korostuu (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström & Aromaa 2010, 1296, 1301; Brown ym. 2012, 75). Murrosikäiset ovat alttiita erilaisille, niin hyvälle kuin huonoillekin, muutoksille koskien omaa terveystietoisuutta. Nuoret ottavat mallia sekä kaveripiiristään että kaupallisesta nuorisokulttuurista. Eräissä kansanterveyslaitoksen tutkimuksissa nuorilta kysyttiin kavereiden vaikutuksesta omaan syömiseen. Kyselyyn vastanneista tytöistä noin 33 % ja pojista noin 10 % oli sitä

mieltä, että kaverit rohkaisivat heitä ainakin joskus syömään terveellisesti. Kyselystä kävi myös ilmi, että nuoret kokivat saavansa käyttäytymismalleja sekä sosiaalista tukea kavereiltaan koskien terveellistä ravitsemusta. (Hoppu, Kujala, Lehtisalo, Tapanainen & Pietinen 2008, 1, 31–32.)

Voidaan sanoa, että ruokavalio opitaan ja nuorena opittuja ruokailutapoja noudatetaan yleensä myös läpi aikuisiän. Tämän vuoksi ruoan kotiin ostavat ja omalla syömisellään mallia näyttävät vanhemmat ovat merkittävä osa lapsen ja nuoren terveystasvatusta. Vanhempien tulee huolehtia siitä, että lapsi saa jo varhain maistaa erilaisia makuja ja heidän tulee tarjota lapselle monipuolisesti erilaisia ruokia, sillä nämä tekijät muokkaavat koko loppuiän ajan noudatettavaa ruokavaliota. (Tuomasjukka ym. 2010, 1301; Brown ym. 2012, 75.) Myös koululla on erinomainen mahdollisuus tukea nuoren terveellistä ravitsemusta edellyttäen, että nuori syö koululounaan (Tuomasjukka ym. 2010, 1296). Kansanterveyslaitoksen suorittaman kyselyn mukaan joissakin yläkouluissa on ryhdytty menemään ruokasaliin opettajan johdolla ja saatu näin ruokailuun osallistuvien koululaisten määrä nousemaan. Kouluruoka sisältää kaikki nuoren tarvitsemat ravintoaineet ja terveelliseen ravitsemukseen kuuluvat osat. On kuitenkin havaittu, että koululaiset saattavat jättää joitakin koululounaan osia syömättä. Pojat jättävät useimmiten salaatin ottamatta ja tytöt juovat ruokajuomana jotain muuta kuin maitoa. (Hoppu ym. 2008, 94.)

Perheet eivät vietä enää yhtä paljon aikaa yhdessä kuin 1900-luvulla. Monen perheen päivittäinen yhteinen ruokailuhetki on pelkkä haave, sillä töiden, koulun ja harrastusten vuoksi jokainen syö päivälliseksi sitä, mikä parhaiten sopii mihinkin aikaan. Murrosikäisen nuoren kasvua ja kehitystä pystyy tukemaan erinomaisesti perheen yhteisten ruokahetkien avulla. (Aalberg & Siimes 2007, 166.) Terveellinen ruokavalio ja elämäntapa opitaan jo varhain lapsuudessa, mutta muutosten tekeminen terveellisempään suuntaan ei ole myöhäistä murrosiässäkään (Mannerheimin lastensuojeluliitto).

3.2.2 Kehonkuva

Englanninkielen termistä ”body image” on vakiintunut suomenkieleen käytettäväksi pääsääntöisesti termit ruumiinkuva ja kehonkuva. Tässä opinnäytetyössä käytämme termiä kehonkuva, sillä keho-sana kuvaa paremmin omaa kokemusta ja tuntemusta

ruumiista, joka sanana tarkoittaa enemmän fysiologista ja biologista kokonaisuutta. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 28, 31.) Kehonkuva on moniulotteinen käsite, joka määritellään kirjallisuudessa yksilön oman ajattelun, havaintojen ja asenteiden kautta. Negatiivinen kehonkuva saattaa aiheuttaa äärimmäistä itsetietoisuutta, mikä voi johtaa oman ulkonäön pakkomielteiseen kontrollointiin. (Anderson & Skemp 2012, 533.) Kehonkuva on keskeinen osa minäkäsitystä ja se määrittelee kuinka ihminen näkee oman kehonsa painon, muodon, koon ja mahdollisuudet. Ihminen heijastaa ja vertaa omaa kehonkuvaansa sosiaalisesta ympäristöstä saamiinsa vaikutteisiin ja soveltaa käsitystään sen mukaisesti. (Veerman 2013, 137.)

Kehonkuva kehittyy ja muokkaantuu ihmisen koko elämän ajan. Lapsi kehittyy omaksi itsekseen turvallisen kasvu ympäristön ja vanhempiensa avulla. Yhdeksänteen ikävuoden mennessä lapselle on kehittynyt kehonkuvan hahmottamiseen tarvittavat tekijät, kuten aistinelimet. Kehonkuvan muodostumiseen vaikuttaa oman kehon hahmottamisen lisäksi myös lapsen tunne samankaltaisuudesta ikätovereiden kanssa. (Herrala ym. 2008, 29–30.) Kehonkuvan fysiologista taustaa on selvitetty jo viime vuosisadan alusta alkaen, mutta vasta 1960- ja 1970-luvuilla kiinnostuttiin sen vaikutuksista syömishäiriöiden syntyyn. Vääristyneen kehonkuvan katsottiin liittyvän erityisesti nuoruusiän liikalihavuuteen, minkä todettiin lisäävän riskiä sairastua syömishäiriöön. (Mikkola & Oinas 2007, 31.)

Murrosiässä nuoren keho muuttuu nopeaan tahtiin ja nuoret vertailevat itseään muihin. Erilaisten muutosten, kuten tyttöjen rintojen kasvun ja poikien äänenmurroksen, vuoksi oma kehonkuva saattaa olla epäselvä. Tunne samankaltaisuudesta muiden saman ikäisten kanssa on tärkeää. Vertaillessaan itseään muihin nuori saattaa kokea epävarmuutta omasta kehostaan, oli hän sitten muita nopeammin tai hitaammin kehittyvä. (Mikkola & Oinas 2007, 12–13.) Nuoren tulee sisäistää ja hyväksyä muuttunut kehonsa ja murrosiän aikana hänelle pitäisi muodostua käsitys itsestään, kehostaan sekä seksuaalisesta identiteetistään (Aalberg & Siimes 2007, 200; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo, Uotila 2013, 69). Mannerheimin lastensuojeluliitto julkaisi vuonna 2013 Lasten ja nuorten puhelimen ja netin vuosiraportin. Raportista käy ilmi, että nuorten soittamista puheluista 1096 koski ulkonäköä. Murrosikäisiä huolesti erityisesti naiseksi tai mieheksi kasvaminen sekä muutokset omassa kehossa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, 8.)

3.3 Syömishäiriöt

3.3.1 Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa on mielenterveyden häiriö, johon kuuluu poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Tyypillisesti laihuushäiriöön sairastuu nuori 12–24-vuotias nainen. (Lindberg & Sailas 2011, 1090.) Anoreksiaa esiintyy noin yhdellä prosentilla väestöstä ja heistä noin kymmenesosa on miehiä (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 13). Anoreksiaa esiintyy myös lievemmissä muodoissa ja kaiken kaikkiaan viisi prosenttia suomalaisnaisista sairastaa jonkin laihuushäiriön muodon. Arviolta noin 0,24-prosenttia suomalaismiehistä sairastuu laihuushäiriöön. (Keski-Rahkonen 2010, 2209.) Anoreksian sairastaminen on pitkäkestoista ja hyvästä hoidosta huolimatta puolella sairastuneista oireilu jatkuu tai muuttuu krooniseksi. Anoreksia on erittäin vakava sairaus, sillä sen kuolleisuus on yhä 5–10 %. Kuolemantapauksista puolet johtuu somaattisista, kuten sydänperäisistä syistä ja puolet itsemurhista. (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15–16.)

Laihuushäiriö voidaan jakaa kahteen erilaiseen päätyyppiin; restriktiiviseen ja buliimiseen anoreksiaan. Hoidon kannalta restriktiivinen anoreksia on helppohoitaisempi. (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15.) Restriktiiviseen anoreksiaan kuuluu tiukka kuri paastamisen ja runsaan liikunnan muodossa, kun taas buliimista anoreksiaa sairastavalle on tyypillistä poiketa tiukasta ruokavaliosta ajoittain ahmimalla. Anoreksian buliimista muotoa sairastavat turvautuvat usein ahminnan jälkeen tyhjentämiskeinoihin, kuten itsensä oksettamiseen ja erilaisten nesteenoisto- ja ulostuslääkkeiden käyttöön. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 13.)

Syömishäiriöt ovat haasteellisia tunnistaa. Yleensä perheenjäsenet tai muut läheiset huolestuvat muuttuneesta käyttäytymisestä. Perheenjäsenten ja ystävien merkitys taudin tunnistajina on tärkeä, sillä vain puolet anoreksiatapauksista tunnistetaan terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Sairastunut itse harvoin ymmärtää tautinsa vakavuutta. (Keski-Rahkonen 2010, 2210.) Anoreksiaan sairastunut usein kieltää sairautensa ja pyrkii keksimään hyväksyttäviä syitä laihtumiselleen (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15). Anoreksia vaikuttaa sairastuneen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn hyvin kokonaisvaltaisesti (Lindberg & Sailas 2011, 1090).

Laihuushäiriöstä kärsivä nuori kokee ja tuntee olevansa lihava sekä pelkää lihomista (Lindberg & Sailas 2011, 1090). Laihuushäiriöinen nuori asettaa yleensä itselleen matalan tavoitepainon, jonka hän pyrkii saavuttamaan syömistä vähentämällä sekä liikuntaa lisäämällä. Ihanteellisena nähtyä painoa tavoitellaan myös itseään oksettamalla sekä suolen toimintaa aktivoivien lääkkeiden avulla. (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15–17.) Anoreksiaa sairastavilla on erilaisia ruokailutilanteisiin liittyviä rituaaleja, kuten erittäin hidas ruoan pureskeleminen tai ruoan pilkkominen pieniin osiin. Laihuushäiriötä sairastava nuori saattaa kokea itselleen asettamansa ruokavaliorajoitteet ja liikuntatavoitteet turvaa tuovina. (Obadina 2014, 441–442.)

Ensimmäisiä varoittavia merkkejä ovat äkillinen ruokahalun menetys, oman painon jatkuva seuraaminen sekä huono unirytmitys ja siitä aiheutuva voimakas väsymys. Vanhemmat ja sisarukset saattavat löytää roskakorista laksatiiveja eli ulostuslääkkeitä. Sairastunut nuori muuttuu usein vetäytyneeksi ja sulkeutuneeksi. (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15–16; Obadina 2014, 442.) Hänellä esiintyy erilaisia psyykkisiä oireita kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä tuskaisuutta. Laihuushäiriöstä kärsivän tyypillisiä somaattisia oireita ovat alhainen ruumiinlämpö, sykkeen harveneminen ja matala verenpaine, kuukautishäiriöt sekä lanugokarvoituksen esiintyminen. Häiriöt nuoren normaalissa kehityksessä, kuten pituuskasvussa, ovat yleisiä löydöksiä. (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15–17.) Edellä mainittuja oireita läheisen on lähes mahdoton havaita. Vanheman tai kaverin on helpompi havaita sairastuneen käyttäytymisessä ilmeneviä muutoksia. Sairastunut voi muuttua ärtyiseksi, uhmakkaaksi ja rauhattomaksi sekä eristäytyä sosiaalisesti. Läheiset saattavat havaita myös erilaisia ruokailu- ja liikuntarituaaleja sekä muutoksia sairastuneen fyysisessä olemuksessa. Voimakkaan laihtumisen lisäksi sairastuneen hiukset saattavat ohentua ja haurastua. (Syömishäiriöliitto 2009, 11.)

Sairastunut nuori voi olla erityisen kiinnostunut ruuasta ja sen valmistamisesta ja pärjätä erinomaisesti koulussa sairaudestaan huolimatta (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15–17). Anoreksia nervosa on katsottu liittyvän alhaiseen itsetuntoon ja perfektionismiin, mutta myös perheen ja läheisten asettamiin korkeisiin odotuksiin (Obadina 2014, 442).

3.3.2 Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa

Bulimia nervosaa esiintyy 1–3 %:lla väestöstä, mikä tekee siitä anoreksiaa yleisemmän syömishäiriön (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15). Ahmimishäiriön epätyypillisiä, osittaisia tai lieviä muotoja sairastaa arviolta 10–15 % naisista elämänsä aikana; miehillä sairaus on harvinaisempi (Keski-Rahkonen & Rissanen 2000, 1207). Keski-Rahkosen ja Rissanen (2000, 1207) mukaan sairaus puhkeaa yleensä nuoruusiän loppuvaiheessa 14–25-vuotiaana. Ahmimishäiriölle on tyypillistä oirekuvan vaihtelevuus, sillä sairaus voi ilmetä nuorella eri tavoin sairauden eri vaiheissa. Nuorella saattaa esiintyä samanaikaisesti piirteitä sekä anoreksiasta että bulimiasta. (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15.) Sairaudesta on pitkäkestoinen, sillä noin 50 % bulimiam sairastavista oireilee vielä viiden vuoden sairastamisen jälkeen (Keski-Rahkonen 2010, 2209).

Bulimia nervosa on erittäin alidiagnostoitu. Se on vaikea tunnistaa, sillä nuoret ovat taitavia salaamaan sairautensa. Yleensä ahmimishäiriöstä kärsivä saapuu lääkärin vastaanotolle erilaisten somaattisten oireiden vuoksi. Hänellä saattaa esiintyä erilaisia vatsavaivoja, kuukautishäiriöitä sekä psyykkisiä ongelmia, joista osa aiheutuu nuoren käyttämisestä laihdutus- ja tyhjennyskeinoista. Nuorten naisten kuukautishäiriöihin tulee puuttua herkästi, sillä jopa 95 % bulimiam sairastavista kärsii kuukautishäiriöistä, vaikka he olisivat normaalipainoisia. (Keski-Rahkonen & Rissanen 2000, 1207.) Sairas nuori saattaa olla joko yli- tai alipainoinen, mutta useassa tapauksessa hänen painonsa asettuu normaalipainon rajojen sisälle (Syömishäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2009).

Bulimian ominaispiirteitä ovat hallitsemattomat ahmimiskohtaukset, joiden jälkeen nuori kompensoi ahmimistaan erilaisin keinoin (Syömishäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2009). Bulimiam sairastava pyrkii minimoimaan ruuan lihottavan vaikutuksen oksentamalla, paastoamalla ja harrastamalla runsaasti liikuntaa. Myös lääkkeiden väärinkäyttö on yleinen kompensatiokeino. Bulimiaan sairastuneet käyttävät esimerkiksi ruokahalua hillitseviä valmisteita, oksetussiirappia sekä ulostus-, nesteentoisto- ja kilpirauhaslääkkeitä. Ahmimishäiriöinen diabeetikko saattaa jättää insuliinin pistämättä. (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15). Keski-Rahkosen ja Rissanen (2000, 1207) mukaan ahmiminen ja epäterveellisiksi koetut ahmitut ruoat aiheuttavat nuorena runsaasti negatiivisia tunteita, kuten itseinhoa ja häpeää.

Bulimia voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin. Purging-tyyppiseen bulimiaan liittyy itsensä oksettaminen, kun taas non-purging -tyyppistä bulimiaa luonnehtii paastoaminen ja runsaan liikkumisen harrastaminen. (Keski-Rahkonen & Rissanen 2000, 1208.) Bulimiaa sairastavat suosivat ahmiessaan usein roskaruuaksi miellettyä ruokaa. He ahmivat rasvaista ja runsaskalorista ruokaa usein niin kauan, että heille tulee huono olo ja he tuntevat kipua. Ahmintahäiriöistä kärsivät saattavat nauttia ruokailusta ja ruokailuhetkestä, mutta ruoan jälkeinen paha olo saa heidät turvautumaan erilaisiin tyhjennyskeinoihin. (Obadina 2014, 442.)

Ahmimishäiriöstä kärsivän ajatukset pyörivät ruoan ja painon ympärillä (Syömishäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2009). Sairastuneen kehonkuva on vääristynyt ja hän kokee olevansa lihava. Hänen sairaudentuntonsa on usein kadonnut ja hän yrittää selittää käytöstään järkiperaisista syistä. (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 15.) Bulimiaan liittyy usein muitakin psyykkisiä ongelmia. Esimerkiksi vakavaa masennusta esiintyy jopa kolminkertaisesti muuhun väestöön verrattuna. Myös ahdistusoireet, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja pakko-oireet ovat melko tavallisia bulimiaa sairastavilla. Näiden lisäksi myös persoonallisuushäiriöitä todetaan jonkin verran. Vaikeahoitoiseen ahmimishäiriöön voi liittyä myös multi-impulsiivista käytöstä, mikä ilmenee muun muassa näpistelynä, seksuaalisena holtittomuutena, itsetuhoisuutena ja päihteiden väärinkäyttönä. Jopa puolella bulimiaa sairastavista voidaan havaita multi-impulsiivista käytöstä. (Keski-Rahkonen & Rissanen 2000, 1210.) Itsetuhoista käyttäytymistä tavaataan erityisesti purging-tyyppisessä bulimiassa (Syömishäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2009). Itsetuhoisesta käyttäytymisestä huolimatta ahmimishäiriöistä kärsivien kuolleisuus ei ole juuri muuta väestöä korkeampi (Keski-Rahkonen 2010, 2212).

3.3.3 Miesten syömishäiriöt

Ulkonäköpaineet koskettavat entistä enemmän myös miehiä, mikä ilmenee tyytymättömyytenä omaan lihaksistoon. Miesten keskeisessä arvojärjestyksessä lihaksikuudella ja fyysisellä voimalla on suuri merkitys. Miesten syömishäiriöt ovat verrattain harvinaisia, sillä niitä esiintyy kymmenen kertaa vähemmän kuin naisilla. Vaikka varsinaiset syömishäiriöt ovat harvinaisia, niiden lieviä ja epätyypillisiä muotoja esiintyy runsaasti miesten keskuudessa. Toisin kuin naisilla, jotka tavoittelevat yleensä matalaa rasvaprosenttia ja hoikkaa vartaloa, miehillä ei ole yhtä tiettyä ihannevirtalotyyppiä. He pyrkivät

joko pelkän lihasmassan kasvattamiseen, rasvaprosentin pudottamiseen tai yhtäaikaaisesti näiden molempien muokkaamiseen. Miehille on tyypillistä ihannevirtaloa tavoitellakseen käyttää erilaisia kiellettyjä tai sallittuja lihasmassaa lisääviä aineita. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1583; Keski-Rahkonen ym. 2008, 19.)

Lihasdysmorfiaksi kutsutaan tilaa, jossa koetaan äärimmäistä tyytymättömyyttä omaan lihaksistoon. Sairastuneen ruumiinkuva on häiriintynyt ja hän kokee oman lihasmassansa riittämättömäksi, vaikka onkin yleensä erittäin lihaksikas. Häiriöön liittyy voimakasta välttämiskäyttäytymistä, joka ilmenee esimerkiksi sosiaalisena vetäytymisenä. Lihasdysmorfiata sairastava laatii itselleen tarkan elämänrytmin, jolla hän pyrkii tavoittelemaansa ihannevirtaloon. Joskus tämä tarkoittaa esimerkiksi työn vaihtamista sellaiseen, joka mahdollistaa runsaan päivittäisen kuntosaliharjoittelun. Lihasdysmorfiata liittyy usein muita mielenterveyshäiriöitä, kuten masennus- ja ahdistusoireita. Sairastuneille on tyypillistä myös pakko-oireiset ja perfektionistiset persoonallisuuden piirteet, jatkuva kehon mittaaminen ja arviointi sekä tiukka syömiskäyttäytyminen yhdistettynä runsaaseen liikuntaan. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1583–1585.)

Laihuushäiriön oirekuva on sama sekä miehillä että naisilla. Ero sukupuolten välille syntyy laihduttamiskeinoissa, sillä miehet harrastavat yleensä naisia enemmän pakonomaista liikuntaa ja käyttävät erilaisia lisäravinteita laihdutuksen tukena. Yhteistä molemmille sukupuolille on ruumiinkuvan häiriintyminen ja pakonomainen laihduttaminen. Naisten lailla myös miesten laihuushäiriöön liittyy monenlaista oheissairastavuutta, kuten muita mielenterveysongelmia ja päihteiden väärinkäyttöä. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586.)

Naisista poiketen miehet ovat bulimiaan sairastuessaan useammin ylipainoisia. Miehet poikkeavat naisista myös kompensatiokeinoillaan, sillä tyhjentäytymiskäyttäytymisen sijaan he turvautuvat liialliseen liikuntaan ja lisäravinteiden käyttöön. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586.)

3.3.4 Ortoreksia

Ortoreksialla tarkoitetaan ihmisen pakonomaista tarvetta terveellisen ruokavalion noudattamiseen. Ortoreksiaa sairastava rakentaa ruokavalionsa jonkin tietyn terveystieteellisen mukaisesti, ja sen tunnuspiirteitä ovat joustamattomuus ruokavalion suhteen, erilaiset pakko-oireiset piirteet ja jopa pelot tiettyjä ruoka-aineita kohtaan. (Valkendorff 2011, 413.) Ortoreksialle ominainen ruokavalioon liittyvä ajattelumalli on tyypillinen erityisesti terveydestään kiinnostuneilla nuorilla (Viljanen, Larjosto & Palva-Ahola, 2005). Toisin kuin anoreksiaa ja bulimiaa, ortoreksiaa ei luokitella Suomessa tai muualla Euroopassa omaksi itsenäiseksi sairaudekseen. Ortoreksiaa sairastavan nuoren oireilu saattaa kuitenkin täyttää selvästi epätyypillisen laihuushäiriön diagnostiset kriteerit. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 1819.) Ortoreksian yleisyydestä ei ole virallista tutkimustietoa (Viljanen ym. 2005, 168). Keski-Rahkonen ym. (2008, 1819) mukaan hoitoon hakeutuvista syömishäiriöisistä yli puolet sairastaa jotakin epätyypillistä syömishäiriötä.

Anoreksiaa sairastavalle nuorelle on tärkeää ruoan kalorit ja syödyn ruoan määrä, kun taas ortoreksiaa sairastava on kiinnostunut enemmän syömänsä ruoan laadusta. Ortoreksiaa sairastavan oikeaoppinen ruokavalio ei sisällä tyydyttynyttä rasvaa, suolaa tai soke-ria. Ortoreksiaa sairastava haluaa välttää somaattisia oireita ja jättää sen vuoksi ruokavaliostaan pois epäpuhtaiksi kokemansa ruoka-aineet. Ruokavalion niukkeneminen ja pyrkimys mahdollisimman terveelliseen, jopa askeettiseen, ruokavalioon saa alkunsa usein esimerkiksi vatsavaivoista tai väsymyksestä. (Viljanen ym. 2005, 168.)

Anoreksiaa tai bulimiaa sairastavan tapaan myös ortoreksiaa sairastava eristäytyy sosiaalisista tilanteista, sillä oikeaoppisen ruokavalion toteuttaminen on vaikeaa ja se vie paljon aikaa. Ortoreksiaa sairastava saattaa ostaa kaiken syömänsä ravinnon luontais- tuotekaupoista tai kasvattaa ruokansa itse. Sairastuneen läheiset saattavat olla erittäin ylpeitä siitä, että ortoreksiaa sairastava syö terveellisesti ja kurinalaisesti, mikä saattaa vaikeuttaa sairaalloisen tiukan ruokavalion tunnistamista. Sairastunut itse taas saattaa pitää itseään tavallista ruokaa syöviä ihmisiä parempana ihmisenä. Ortoreksia ei yleensä esiinny yksin vaan siihen liittyy erilaisia elämänhallinnan ongelmia. Ortoreksiaan sairastunut saattaa kokea elämänsä kaoottisena, minkä vuoksi tarkka ruokavalio ja sen noudattaminen tuovat turvaa ja sisältöä elämään. (Viljanen ym. 2005, 168–169.)

Epätyypillisiin syömishäiriöihin, kuten ortoreksiaan, sairastuneet nuoret vaativat tyyppillisiin syömishäiriöihin sairastuneiden tapaan ammattilaisen apua ja hoitoa. Avun hakeminen saattaa pitkittyä oireiden hankalan tunnistamisen vuoksi. Yhteydenotto kouluterveydenhuoltoon on tärkeää, jos läheisen syömistavat muuttuvat radikaalisti tai läheinen laihtuu nopeasti. On kuitenkin huomioitava, että muutokset ruokavaliossa ja sairastuneen painossa saattavat ilmaantua vähitellen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18.)

3.3.5 Fitness

Syömishäiriöt ovat yleisempiä urheilijoilla kuin muulla väestöllä (El Ghoch, Soave, Calugi & Dalle Grave 2013, 5141). Syömishäiriöitä esiintyy kaikkien urheilulajien edustajilla ja on arveltu, että urheilijan sairastumisriski on noin 26 % (Laukka 2015). Tyytymättömyys omaan kehoon ja epäterveelliset syömistavat ovat yleisiä etenkin niiden lajien parissa, joissa vaaditaan matalaa rasvaprosenttia tai painoa suorituksen parantamiseksi (Goldfield 2009, 200). Tämä tarkoittaa esimerkiksi esteettisten lajien tai painoluokkia sisältävien urheilulajien harrastajia. Heidän riskinsä sairastua syömishäiriöön nousee jopa 40 prosenttiin. (Laukka 2015.) Lajeina esimerkiksi kehonrakennus ja bikini fitness edellyttävät harrastajaltaan matalaa kehon rasvaprosenttia, mikä saattaa johtaa haitalliseen syömiseen ja painon kontrolloimiseen (Goldfield 2009, 200; Laukka 2014).

Urheilulääkäri ja Syömishäiriöliitto - SYLI ry:n vuoden 2015 SYLI-kummiksi valittu (Syömishäiriöliitto 2015) Pippa Laukka kiinnittää kirjoittamassaan blogissa (2015; 2014) huomiota erityisesti bikini fitness -harrastuksen kasvaneeseen suosioon. Bikini fitness tavoittelee hoikkaa kehoa ja hienoista lihaserotuvuutta, mutta lihasmassan suuri määrä ei bikini fitnekseen kuulu. Tavoitekehoa kuvaillaan terveen ja urheilullisen näköiseksi, minkä lisäksi kehoa pyritään muokkaamaan sopusuhtaiseksi, niin kutsutuksi x-malliseksi vartaloksi. Vaaditunlaisen vartalon saavuttaminen edellyttää tiukan dieetin noudattamista. (Laukka 2014.)

Bikini fitness -dieetti on keholle rankka ja se saattaa aiheuttaa monenlaisia oireita ja häiriötä. Tyypillisiä ongelmia ovat esimerkiksi iho-ongelmat sekä kuukautishäiriöt. Näiden lisäksi bikini fitness -harrastajilla voi esiintyä dieettinsä vuoksi kilpirauhasen

toimintahäiriötä sekä herkästi syntyviä lihasvammoja. Ankaruuden seurauksena altistaa myös psyyken ongelmille. Erityisesti syömishäiriötä tavataan fitness-urheilijoiden keskuudessa melko usein. (Laukka 2015; Laukka 2014.)

Fitness-urheilijalla on kohonnut riski sairastua syömishäiriöön, sillä lajissa vaaditaan hyvin tiukan ruokavalion noudattamista sekä kehon koostumuksen ja muodon muokkaamista urheilun keinoin. Fitness-urheilijan ja syömishäiriötä sairastavan arki muodostuu hyvin samantapaisesti ruoan ja oman kehon sekä niiden kontrolloimisen ollessa elämän keskiössä. (Laukka 2015; Laukka 2014.) Niin kutsutun kisadieetin jälkeen monella urheilijalla on vaikeuksia tavalliseen ruokavalioon siirtymisessä. Dieetin aikana kiellettyjä herkkuja saa alkaa jälleen syömään, mikä aiheuttaa usein syyllisyyttä ja saattaa johtaa jopa ahmimiskierteeseen. Ahmiminen taas saattaa johtaa joko buliimiseen käyttäytymiseen tai nopeaan painonnousuun. Ei ole harvinaista, että urheilijoista osan ongelmat ruoan kanssa näkyvät jo dieetin aikana ruokavaliosta poikkeamisina ja niiden kompensointina. (Laukka 2015.)

Pippa Laukka pohtii blogitekstissään (2015) voitaisiinko fitness-urheilusta puhua jopa syömishäiriöiden yhtenä ilmenemismuotona tiukan ravinnon ja kehon kontrolloimisen vuoksi. Laukka kertoo kirjoituksessaan (2015) myös, että hänen kokemuksensa mukaan jopa 25 % fitness-urheilijoista on kärsinyt aiemmin elämässään syömishäiriöstä. Blogitekstissään (2015) Laukka toteaa, että ei suosittele fitness-urheilua heille, joilla on syömishäiriötaustaa tai heikko itsetunto. Fitness-urheilun mahdollisten luustovaikutusten ja hormonitoiminnan häiriöille altistumisen vuoksi Laukka ei suosittele fitness-urheilua myöskään alle 20-vuotiaille nuorille, joiden keho on vielä kehitysvaiheessa.

3.3.6 Syömishäiriöiden syyt

Syömishäiriöiden syntyyn vaikuttavat geneettisten tekijöiden ja ympäristön vaikutuksen lisäksi myös yksilölliset elämäntapahtumat ja kriisit (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1588). Pelkällä perimällä ei pystytä selittämään syömishäiriöiden syntyä vaan niihin vaikuttaa yksilön stressitekijät (Dadi & Raevuori 2013, 68). Naisten riskiä sairastua miehiä yleisemmin syömishäiriöihin on selitetty kulttuurillisten ja sukupuolihormo-

naalisten syiden perusteella. Nuoret, jotka ovat hyviä koulussa, harrastavat esteettistä liikuntaa ja joiden vanhemmat ovat korkeasti koulutettuja, ovat suuremmassa riskissä sairastua syömishäiriöihin. (Suvisaari 2013, 1490.)

50–80 % syömishäiriöalttiudesta voidaan selittää geneettisin tekijöin, mistä johtuen yksilöllä on vähäiset vaikutusmahdollisuudet syömishäiriön syntyyn ja siitä toipumiseen. Erityisesti nuoret naiset, joiden vanhemmilla tai sisaruksilla on ollut syömishäiriö, ovat suuressa riskissä sairastua itsekin. (Raevuori 2013, 2126–2127.) Eri lähteiden mukaan myös sikiöaikaiset ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot voivat lisätä riskiä sairastua syömishäiriöihin, ja esimerkiksi äidin tupakointi raskauden aikana lisää nuoren riskiä sairastua myöhemmin bulimiaan (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 42; Dadi & Raevuori 2013, 68). Myös vanhempien tarjoama puutteellinen huolenpito voi olla yhteydessä kasvaneeseen syömishäiriöriskiin (Raevuori ym. 2009, 39; Kärkkäinen, Dadi & Keski-Rahkonen 2015, 57).

Syömishäiriöihin sairastuneet ovat valtaväestöä useammin masentuneita sekä yksinäisiä, ja heillä ilmenee tavanomaista enemmän perhehuolia. Nuorten kokema stressi, ahdistuneisuus ja tyytymättömyys itseensä voivat olla sekä syömishäiriöiden syitä että seurauksia. (Hautala, Liuksila, Räihä, Väänänen, Jalava, Väinälä & Saarijärvi 2005, 4602–4603.) Joidenkin tutkimusten mukaan jopa kolmasosa anoreksia nervosaa sairastavista on joutunut lapsuudessaan seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. Syömishäiriön riski on kohonnut sellaisten perheiden parissa, jotka ovat menettäneet perheenjäsenen. (Wozniak, Rekleiti & Roupa 2012, 258.)

Ennen syömishäiriön puhkeamista nuorella ilmenee ennakoivaa oireilua, ja erityisesti tupakkatuotteita ja alkoholia käyttävät nuoret ovat riskiryhmässä. Ennakoivia oireita ovat oksentamisen tarve sekä tunne siitä, että ei pysty hallitsemaan syömistään ja syöminen hallitsee elämää. Yli kuuden kilon painonpudotus lyhyen ajan sisällä sekä vääristynyt kuva omasta kehosta ja ajatus siitä, että on lihava, ovat tyypillisiä syömishäiriöitä ennakoivia oireita. (Hautala ym. 2005, 4602–4603.)

Nuoret, joita syrjitään ja kiusataan ulkonäön vuoksi, ovat suuremmassa riskissä sairastua syömishäiriöihin muuhun väestöön verrattaessa (Dadi & Raevuori 2013, 69). Raevuoren (2013, 2127) mukaan nuoren luontainen paino vaikuttaa myös syömishäiriöiden esiintyvyyteen – rakenteellinen vanteruus lisää riskiä sairastumisriskiä. Nuorten tavoit-

telemat ihannevartalot ovat usein mediasta poimittuja ja epärealistisia. Tyytymättömyyttä omaan vartaloon pidetään normaalina ilmiönä, mutta se tulee ottaa vakavasti, sillä se on yhteydessä syömishäiriöihin. (Kärkkäinen ym. 2015, 57.)

3.3.7 Syömishäiriöiden tunnistaminen ja puuttumiskeinot

Murrosikäisille nuorille on tyypillistä suhtautua kriittisesti omaan ulkonäköönsä. Turkulaisissa yläkouluissa lukuvuoden 2003–2004 aikana toteutetun syömishäiriöiden puhkeamista ennakoivia oireita mittaavan kyselytutkimuksen tulosten mukaan koululaisista noin 25 % oli tyytymättömiä painoonsa, ja noin 16 % antoi negatiivisen arvion omasta ulkonäöstään. Saman tutkimuksen tulosten mukaan 15–16-vuotiaista tytöistä 18 % ja pojista 7 % vastasi kärsivänsä syömishäiriön oireista. Liiallinen ulkonäökriittisyys johtaa usein syömiskäyttäytymisen ja -asenteiden muutoksen kautta syömishäiriöihin, jotka ovat yläkouluikäisten nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. (Hautala ym. 2005, 4599, 4603–4604.)

Anoreksiaa sairastava nuori kätkee laihtuneen vartalonsa usein väljiin vaatteisiin, mistä johtuen laihtumista on vaikea havaita. Sairastunut suosii väljiä vaatteita myös peittääkseen vartalonsa, jota hän itse pitää lihavana. Kuukautisten poisjääntiä ei usein huomaa kukaan. Bulimian salaaminen onnistuu anoreksiaa helpommin, sillä ahminnat ja tyhjentämiskäyttäytymiset suoritetaan yksin eikä anoreksian ominaispiirrettä, voimakasta laihtumista, välttämättä tapahdu. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 26.)

Syömishäiriöön sairastunut harvoin kertoo avoimesti kokemastaan inhosta ja häpeästä omaa vartaloaan kohtaan. Syömishäiriöisen nuoren käytös muuttuu vähitellen ja liiallista liikuntaa, ahmintaa sekä tyhjentämiskäyttäytymistä ilmenee vain nuoren ollessa yksin. Ulospäin näkyvät muutokset, kuten muutokset painossa ja uusien ruokailurituaalien muodostuminen, alkavat salakavalasti ja ne voivat alkuun vaikuttaa täysin normaaleilta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25.)

Kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli syömiskäyttäytymisessä ilmenevien muutosten ja siihen liittyvien häiriöiden tunnistamisessa sekä sairastuneiden hoitoon ohjaamisessa. Hoitoon ohjaamista vaikeuttaa kuitenkin se, että syömishäiriöille on tyypillistä sairauden oireiden salailu niistä aiheutuvan häpeän vuoksi. Oireiden piilottelun lisäksi

monen sairastuneen sairautentunne on pahasti kärsinyt tai sitä ei ole lainkaan. (Hautala ym. 2005, 4599.) Syömishäiriön tunnistaminen on sekä kouluterveydenhuollolle että läheisille vaikea tehtävä, sillä syömishäiriö alkaa vähitellen (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25).

Epäilyn herätessä perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa jatkohoidon tarve ja järjestää mahdollinen jatkohoitoon lähettäminen. Perusterveydenhuolto käsittää murrosikäisillä nuorilla joko koulu- tai opiskelijaterveydenhuollon, terveyskeskus- tai yksityislääkärin vastaanoton. (Syömishäiriöliitto.) Vuonna 2009 voimaan tulleen asetuksen mukaan joko lääkäri tai terveydenhoitaja ottaa oppilaan vastaan vähintään kerran lukuvuoden aikana (Syömishäiriöliitto 2009, 22).

Hoitoon hakeutuminen sairauden varhaisessa vaiheessa on tärkeää, sillä sairaus on yleensä kestänyt jo jonkin aikaa ennen kuin sairastuneen läheiset tai joku ulkopuolinen huomaavat oireilun. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 41). Kouluterveydenhoitaja saattaa saada tiedon nuoren syömiskäyttäytymisen häiriintymisestä nuoren läheisten ja kavereiden lisäksi myös esimerkiksi liikunnan opettajalta. Nuoren saapuessa kouluterveydenhoitajan vastaanotolle terveydenhoitajan pyrkimyksenä on luoda nuoreen luottamuksellinen suhde. Nuoren on erittäin tärkeää kokea tulevansa sekä kuulluksi että ymmärretyksi. Lievät syömiskäyttäytymisessä havaittavat muutokset saattavat tarvita korjaantuakseen vain muutamia käyntejä terveydenhoitajan luona. Hankalammissa tilanteissa terveydenhoitaja ohjaa nuoren syömishäiriöiden hoitoon perehtyneeseen yksikköön, jossa nuoren terveydentila arvioidaan kokonaisvaltaisesti. (Syömishäiriöliitto 2009, 23.)

Hoitoon pääseminen sairauden varhaisessa vaiheessa on erittäin tärkeää, sillä sairauden ennuste riippuu hyvin paljon siitä, kuinka nopeasti nuori on päässyt hoidon piiriin sairauden oireiden ilmaantumisen jälkeen. Pahimmillaan hoidon aloittamisen viivästyminen ja sairauden pitkittyminen voivat aiheuttaa syömishäiriötä sairastavalle haittoja, jotka vaikuttavat häneen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Jotkin näistä saattavat vaikuttaa nuoren terveyteen koko hänen elämänsä ajan ja pahimmillaan lisätä riskiä kuolla enneaikaisesti. (Hautala ym. 2005, 4599.) Nuoren oireilu ei kuitenkaan yleensä aiheuta välittömästi vakavia vaurioita hänen keholleen. Tämä on syytä pitää mielessä esimerkiksi silloin, kun jatkohoitoon pääsemistä joutuu odottamaan jonkin aikaa. Tilanne saattaa olla toinen silloin, kun nuori laihtuu useampia kiloja kuukaudessa tai jos nuori esimerkiksi käyttää oksentamista kompensatiokeinonaan useita kertoja päivässä.

Voimakas oireilu saattaa aiheuttaa keholle vaurioita nopeasti, jolloin hoitoon hakeutumisesta on syytä kiirehtiä. Rajukaan oireilu ei silti yleensä aiheuta äkillistä kriisitilannetta, mutta nuoren yleisvoinnin heiketessä äkillisesti on päivystykseen hakeutuminen suositeltavaa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 41).

Syömishäiriön pitkän aikavälin vakavat riskit on syytä tiedostaa ja niihin tulee suhtautua asian vaatimalla vakavuudella. Erityisesti syömishäiriöihin sairastuneita tyttöjä koskevat lisääntymis- ja terveyden ongelmat myöhemmällä iällä. Syömishäiriöiden on todettu vaikeuttavan raskaaksi tulemista, lisäävän suunnittelemattomia raskauksia, raskaudenkeskeytyksiä sekä keskenmenon riskiä. (Suokas, Gissler, Haukka, Linna, Raevuori & Suvisaari 2015, 744.) Tulee kuitenkin muistaa, että diagnoosin saaminen ei tarkoita lopun elämää kestävästä sairastamisesta. Oikeanlaisen hoidon avulla parantuminen on mahdollista, vaikka oireilu olisi jatkunut jo pitkään. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 41.) Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on pyrkiä ennaltaehkäisemään nämä tilanteet ja puuttua vuosittaisessa terveystarkastuksessa huolestuttavilta vaikuttaviin tilanteisiin. Suurin osa psykiatriseen hoitoon päätyvistä syömishäiriötä sairastavista nuorista tulee hoitoon kouluterveydenhuollon kautta. (Hautala ym. 2005, 4599.)

Oikeanlaisia puuttumiskeinoja on yhtä paljon kuin on syömishäiriöitä sairastaviakin. Tapaa, jolla huolta herättävään tilanteeseen puututaan, tulee miettiä huolellisesti, jotta syömishäiriöinen ei koe tulevansa painostetuksi. Sekä syömishäiriötä sairastavat että heidän läheisensä ovat kokeneet, että avoin vuoro vaikutus lisää myönteistä kokemusta läheisten puuttumisesta tilanteeseen. (Syömishäiriöliitto 2010, 13.) Tavallisilta kuulostavat muutokset nuoren arjessa, kuten karkkilakkojen pitäminen ja kiinnostuminen terveellisestä elämäntavasta, aiheuttavat harvoin huolta läheisissä. Tilanteeseen on syytä puuttua silloin, kun ruokavalio alkaa supistua, nuori haluaa syödä vain omassa huoneessaan tai hän välttelee yhteisiä aterioita. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25.)

Kun huoli läheisen mahdollisesta syömishäiriöstä herää, on asia tärkeä ottaa puheeksi mahdollisimman pian. Tilanteesta puhuminen on välttämätöntä, mutta myös haastavaa, sillä keskustelun aloitukselle on osattava valita mahdollisimman otollinen ja rauhallinen hetki. Keskustellessa on muistettava, että nuorta ei saa syyttää tai vähätellä; syömishäiriöinen on usein erittäin hauraassa tilassa ja saattaa kokea, että häntä vastaan hyökätään. Huolta herättävään tilanteeseen puuttuessa on hyvä selvittää, onko nuori kunnossa. Läheisen ei siis tarvitse osata muodostaa omaa diagnoosia perheenjäsenensä tai ystävänsä

tilasta. Sairastunutta nuorta lähestyessä tulee olla avoin ja rehellinen huolestaan, sillä salailu ja selän takana puhuminen eivät auta syömishäiriöistä. (Syömishäiriöliitto 2010, 14.)

Ystävät, perhe, opettaja, valmentaja tai kouluterveydenhoitaja voivat jo muutamalla suoralla kysymyksellä kartoittaa nuoren tilannetta. Mitä varhaisemmassa vaiheessa huoli itsestä tai läheisestä herää sitä todennäköisempää on, että hoito onnistuu ja jää lyhyeksi. Lääkärit ja terveydenhoitajat käyttävät usein apunaan SCOFF-syömishäiriöseulaa (taulukko 1), mutta seulan kysymykset voivat auttaa myös syömishäiriöistä itseään sekä hänen läheisiään selvittämään tilannetta, jos keskustelun avaaminen on muutoin liian vaikeaa. SCOFF-syömishäiriöseulassa kaksi kyllä-vastausta antaa viitteitä syömishäiriöstä. Syömishäiriödiagnoosiin seulan tekeminen ei kuitenkaan yksin riitä. (Syömishäiriöt: Käypä Hoito –suositus 2014.)

TAULUKKO 1. SCOFF-syömishäiriöseula. (Syömishäiriöt: Käypä Hoito –suositus 2014).

| |
|--|
| 1. Yritätkö oksentaa jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen? |
| 2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisesi määrää? |
| 3. Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana? |
| 4. Uskotko olevasi lihava, vaikka olisitkin muiden mielestä laiha? |
| 5. Hallitseeko ruoka tai ruoan ajattelu elämääsi? |

Sairastuneella nuorella ei usein ole sairautentuntoa ja hän vastustaa muiden puuttumista asioihinsa. Syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista kertominen sekä nuoren mielipiteen kysyminen koskien hänen omaa syömiskäyttäytymistään voivat auttaa tilanteen käsittelemisessä. Lääkärin vastaanotolle hakeutuminen on tärkeää riippumatta siitä onko sairastuneen tavoitteena syömishäiriöhoidon aloittaminen vai ei. Lääkärin vastaanotolla arvioidaan sairastuneen fyysistä tilaa ja sairaudesta keskustelemalla pyritään herättämään sairastuneen sairautentuntoa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 42.) Ajoittain syömishäiriötä sairastavat avautuvat tilanteestaan ja oireistaan esimerkiksi ystävilleen ja vanhoille, etteivät nämä kertoisi asiasta kenellekään. Lupauksen rikkominen saattaa tuntua väärältä, mutta ystävän on muistettava ajatella omaakin jaksamistaan tukiessaan

sairastunutta. Kenenkään ei tulisi jäädä auttaessaan yksin, vaan tukea voi hakea esimerkiksi kouluterveydenhoitajalta, jolta voi kysyä neuvoja tilanteeseen ensin nimettömänä. Sairastunut ei välttämättä pysty myöntämään sairautta itselleen, vaikka onkin puhunut sen oireista jo ystävilleen. (Syömishäiriöliitto 2010, 14.)

Sairastuneen läheiset voivat auttaa vain jonkin verran ja varsinaista hoitoa varten ovat terveydenhuollon ammattilaiset. Ystävien ja perheenjäsenten tulisi oman jaksamisensa vuoksi tietää, ettei heidän tehtävänsä ole yksin löytää oikeita sanoja ja keinoja sairastuneen auttamiseksi. Usein parasta on kertoa huolestaan eteenpäin, jotta sairastunut saisi tarvitsemaansa hoitoa mahdollisimman nopeasti. Vaikka vastuu sairastuneen hoidosta kannattaa jättää ammattilaisille, on sairastuneen perheenjäsenillä ja ystävillä on tärkeä tehtävä toimia kuuntelijoina. Läheisten läsnäolo on tärkeää sairastuneelle. (Syömishäiriöliitto 2010, 14.)

4 TOIMINTAAN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön muoto vaihtelee koulutusalaan riippuen. Se voi olla ohje, ohjeistus tai opastus, joka vastaa työelämän tarpeisiin tai jokin järjestetty tapahtuma, kuten messuosaston suunnittelu ja toteuttaminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Pelkkä toteutettu tapahtuma tai ohjeistus ei riitä opinnäytetyöksi vaan sen tulee sisältää myös alan teoriaa, jolla opinnäytetyön tekijä perustelee valintansa ja jonka kautta hän käsittelee aihetta (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42).

Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003, 23, 26, 38, 41) toiminnallisen opinnäytetyön vaihteita ovat aiheanalyysi, toimintasuunnitelman tekeminen, kohderyhmän valitseminen ja teoreettisen viitekehyksen sekä tietoperustan määrittely. Toteutamme opinnäytetyömme projektiluontoisesti ja noudatamme opinnäytetyössämme projektityöskentelyn vaihteita soveltaen niitä yhdessä Vilkan ja Airaksisen (2003) ohjeistuksen kanssa. Karlsson ja Marttala (2001) jakavat projektin tekemisen viiteen vaiheeseen, joita ovat selvittäminen, suunnan valinta, toteutuksen suunnittelu, toteutus sekä tuloksen luovuttaminen. Opinnäytetyötä voidaan luonnehtia eräänlaiseksi projektiksi, jonka kesto on rajallinen ja jonka tarkoituksena on saavuttaa jokin ennalta sovittu päämäärä (Karlsson & Marttala 2001, 11). Projektin ensimmäisessä vaiheessa ongelmaa selvitetään sitä analysoimalla ja jäsentelemällä, minkä avulla päästään tulokseen, joka toimii päätösten pohjana. Kun opinnäytetyön tekijät ovat suunnitelmaan tyytyväisiä, se esitellään työelämäyhteydelle. (Karlsson & Marttala 2001, 17, 31.)

Opinnäytetyöprosessi alkaa aiheen ideoinnilla, jota kutsutaan aiheanalyysiksi. Aihevalinnan on oltava tekijänsä motivoiva ja hänen asiantuntemustaan kehittävä. Aiheanalyysivaiheessa on tärkeää pohtia aiheen ajankohtaisuutta ja hyödyllisyyttä työelämälle. Kohderyhmä voidaan rajata esimerkiksi sukupuolen, iän, koulutuksen tai työelämäyhteyden toiveiden mukaan. Tärkeintä on, että valittu kohderyhmä hyötyy toteutuksesta. Kohderyhmän tarkka määrittäminen on tärkeää, sillä se myös rajaa opinnäytetyön sisältöä ja laajuutta. Teoreettista viitekehystä varten valitaan ja määritellään valitun aiheen keskeiset käsitteet. (Vilka & Airaksinen 2003, 23, 38–40, 43.)

Toimintasuunnitelmasta tulee käydä ilmi vastaukset kysymyksiin siitä, mitä, miten ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelma ohjaa opinnäytetyöprosessia, sillä se sisältää muun muassa opinnäytetyön aikataulun ja siksi siihen tulee voida sitoutua. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27.) Toimintasuunnitelma kuvaa projektin etenemistä ja sisältää myös projektin tavoitteet, päämäärät, voimavarat ja budjetin. Nämä tekijät ohjaavat myös projektin aloittamispäätöstä. Toteutusvaiheessa sovittu suunnitelma toteutetaan ja sitä arvioidaan kustannusten, käytetyn ajan, projektin laajuuden ja laadun perusteella. Projektin toteutettava sisältö on päätöksessään, kun työn tulokset on esitetty yhteistyötaholle ja hyväksytty. Itse projekti saadaan päätökseen, kun loppuraportti on tehty ja projektiin osallistuneet ovat arvioineet sekä omaa toimintaansa että projektin onnistumista. (Karls-son & Marttala 2001, 61, 73, 89, 98–100.)

4.2 Oppitunti

Perusopetuksen opetussuunnitelmassa määritellään, että terveystiedon opetuksen tulee olla oppilaan terveyttä edistävää ja turvallisuutta vahvistavaa. Opetuksessa korostetaan ihmistä psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena, ja opetuksen tarkoituksena on kehittää oppilaiden vastuunottoa sekä omasta että toisten terveydestä. Tämän lisäksi opetukseen sisältyy terveyteen, elämäntapoihin, terveystottumuksiin ja sairauksiin liittyvää tietoa. Terveystietoa opetetaan itsenäisenä oppiaineena vuosiluokilla 7–9 ja opetus suunnitellaan yhteistyössä oppilashuollon henkilöstön, esimerkiksi kouluterveydenhoitajan, kanssa. (Opetushallitus 2004, 200.)

Opetuksen keskeinen sisältö sisältää sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen ulottuvuuden. Fyysinen osa-alue käsittää muun muassa lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen ja sitä tukevat tekijät, kuten terveyttä edistävän liikunnan ja ravitsemuksen. Sosiaaliset suhteet, mielenterveyden asiat sekä itsetuntemus ovat keskeinen osa opetuksen psyykkistä ulottuvuutta. Yksilöllisyys, huolenpito ja välittäminen ovat keskeisiä sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita. Opetuksen myötä oppilas kehittää myös taitojaan huolehtia omasta terveydestään. (Opetushallitus 2004, 201.)

Opetuksen tavoitteena on, että oppilaat oppivat pohtimaan omaan terveyteensä liittyviä valintoja, ymmärtämään terveyttä edistäviä ja sitä heikentäviä tekijöitä sekä kehittämään hyvinvointiin vaikuttavia taitoja. Oppilaat oppivat tunnistamaan avun tarpeen ja ymmär-

tävät ennaltaehkäisy merkityksen. Terveystiedon opetus tähtää siihen, että oppilaat kykenevät arvioimaan esimerkiksi kulttuurin ja median merkitystä terveyteen. (Opetushallitus 2004, 200.)

4.2.1 Nuoren kognitiivinen kehitys ja kognitiiviset taidot

Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan nuoren havaitsemiseen, muistiin, ajatteluun, kieleen ja oppimiseen liittyvien taitojen kypsymistä. Nuoren kognitiiviseen kehitykseen vaikuttaa ympäristö, perimä sekä nuoren oma aktiivisuus hakeutua oppimistilanteisiin. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 86.) Nuori oppii jatkuvasti joko tietoisesti tai tiedostamatta. Oppiminen on tehokkaimmillaan silloin, kun sen pohja on nuoren omassa ajattelussa ja ymmärtämisessä. Koululla on suuri vaikutus nuoren oppimiseen ja kognitiivisten taitojen kehittymiseen. Selkeät ja mielekkäät oppimistavoitteet sekä nuoren oman oppimistyylin hyödyntäminen motivoivat nuorta oppimaan ja kasvattavat hänen itseluottamustaan. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 84.)

Nuoren ajattelu kehittyy huomattavasti varhaisnuoruudessa eli 11–15-vuotiaana. Tämä mahdollistaa nuoren kyvyn käsitellä maailmaa laajempänä kokonaisuutena sekä oman ajattelumaailman luomisen. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 146–147.) Nuorelle on tyypillistä aiemman tiedon kyseenalaistaminen sekä herkkyys ja alttius omaksua uusia asioita. Aiemman tiedon kyseenalaistaminen ja siihen kohdistettu kritiikki kehittävät nuoren kykyä ratkaista ongelmia. Nuoren ajattelu on vahvasti minäkeskeistä eli egosentristä. Egosentrisyydestä johtuen nuoren on vaikeaa sietää itseensä kohdistuvaa kritiikkiä, hän on taipuvainen etsimään vikoja muista ja hänellä saattaa olla vaikeuksia kohdata auktoriteettihahmoja. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169–170.)

Jean Piaget kehitti teorian ajattelun kehittymisestä 1900-luvun alkupuolella. Teorian mukaan lapsi ei ole ajatusmaailmaltaan ja ajattelutavaltaan kuin pieni aikuinen vaan hänen ajattelunsa kehittyy neljässä eri vaiheessa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 87.) Piaget'n teorian ylin vaihe ajoittuu nuoruusikään, jolloin nuoren ajattelu kehittyy konkreettisesta abstraktiksi. Hänen sanavarastonsa laajenee, ilmaisu on värikästä ja hänen ongelmanratkaisu- ja päättelytaitonsa kehittyvät. Deduktiivinen päättely yleistyy nuo-

ruudessa ja tällöin nuori kykenee tekemään johtopäätöksiä sekä muodostamaan teorioita omien päätelmiensä avulla. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 170; Nurmiranta ym. 2009, 83.)

4.2.2 Oppimistyylit

Jokaisella oppilaalla on oma luonteenomainen tapansa oppia uutta ja sisäistää käsiteltävä asia. Oppimistulokset ovat parhaimmillaan silloin, kun koululaiset saavat oppia omalla tavallaan. Uutta tietoa voi oppia näkemällä tai kuuntelemalla, mutta myös oppitunnin aikainen oheistekeminen, kuten piirtäminen, auttaa joitakin oppilaita uuden tiedon sisäistämisessä. (Laine, Ruishalme, Salervo, Silvén & Välimäki 2010, 18.)

Erilaiset oppimistyylit voidaan jakaa karkeasti visuaaliseen, auditiiviseen, taktiiliseen sekä kinesteettiseen oppimistapaan. Useimmat ihmiset kuitenkin sekoittavat automaattisesti oppimistyyliä saadakseen itselleen parhaan mahdollisen oppimiskokemuksen. Etenkin taktiilinen ja kinesteettinen oppimistyyli liittyvät toisiinsa. (Laine ym. 2010, 18.) Oikeanlaisen oppimistyylin löytymisen lisäksi motivaatiolla on suuri merkitys oppimisen kannalta, sillä motivoitunut opiskelija jaksaa panostaa käsiteltävään aiheeseen (Gross Davis 2009, 259).

Visuaalinen oppija oppii ympäristöään katselemalla ja muistiinpanoja tekemällä. Pelkkä kuuntelu ei palvele hänen oppimistaan, vaan hän hyötyy kirjoista, monisteista ja kuvista, jotka tekevät oppimisesta hänelle miellyttävämpää. Auditiivinen oppija eroaa visuaalisesta oppijasta siten, että kuvien ja kaavioiden sijaan hän hyötyy kuuntelemisesta ja keskustelemisesta. Auditiivisen oppijan on vaikea keskittyä pitkiin kuvauksiin, mutta vuoropuheluiden seuraaminen on hänelle helppoa. (Laine ym. 2010, 19–20.)

Taktiiliselle oppijalle on tyypillistä keskittyä sanojen sijaan sanattomaan viestintään, kuten eleisiin ja äänenpainoihin. Hän tulkitsee muiden ihmisten tunteita ja hänen on vaikea keskittyä oppimiseen, jos hän kokee ilmapiirin negatiiviseksi. Parhaiten taktiilinen oppija oppii suunnatessaan katseensa pois päin ja tehdessään käsillään jotain muuta, kuten naputtelemalla kynää. Kinesteettinen oppija saa oppimisesta eniten hyötyä irti,

kun hän saa konkreettisesti kokeilla ja tehdä asioita. Asioiden käsittely on kinesteettisellä oppijalla hitaampaa, mutta liikkuminen ja toiminta auttavat häntä. (Laine ym. 2010, 20–21.)

Opettajan on hyvä tuntea eri oppimistyyliä ja ottaa ne huomioon opetuksessaan. Aikaisemmat väärät tiedot ja oletukset saattavat sotkea koululaisten ajatuksia ja siksi asioita on hyvä kerrata ja käsitellä uudelleen. Oppitunnille ja koululaisille on hyvä asettaa selkeät tavoitteet tukemaan oppimista. Kaikki oppilaat tarvitsevat harjoitusta ja palautetta riippumatta siitä, millaisia oppijoita he ovat. Eri oppimistyyliä hyödyntäville oppilaille on annettava mahdollisuuksia yleistää, käyttää ja siirtää oppimaansa tietoa heille ominaisimmalla tavalla. (Gross Davis 2009, 259.)

4.2.3 Toiminnan suunnittelu ja kuvaus

Olemme valinneet opinnoissamme eri suuntautumisvaihtoehdot: mielenterveys- ja päihdehoitotyön sekä lasten ja nuorten hoitotyön. Emme löytäneet valmiista aihevaihtoehdoista meille mieluista opinnäytetyön aihetta, joten lähdimme ideoimaan omaa ehdotustamme kartoittamalla yhteisiä mielenkiinnon kohteitamme. Valitsimme teemaksemme nuorten syömishäiriöt aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Nuorten syömishäiriössä yhdistyy sekä lääketieteen ja hoitotyön somaattinen että psyykkinen puoli, mistä johtuen aihevalintamme koskettaa meidän molempien suuntaavia opintoja.

Aiheanalyysin jälkeen aloimme kartoittaa mahdollisia työelämäyhteyksiä. Otimme yhteyttä muun muassa erään pirkanmaalaisen yläkoulun terveydenhoitajaan, joka kiinnostui ideastamme. Pidimme yhteisen työelämäpalaverin kyseisen koulun terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan sekä opinnäytetyömme ohjaavan opettajan kanssa. Työelämäpalaverissa päätimme, että suunnittelemme ja toteutamme opinnäytetyönämme terveystiedon oppitunnin syömishäiriöistä koulun 9.-luokkalaisille. Sovimme, että pidämme oppitunnin viidelle eri ryhmälle.

Tuotimme oppituntien materiaalin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta saaden neuvoja ja toiveita tunnin sisältöön liittyen sekä terveydenhoitajalta että terveystiedon opettajalta. Jo työelämäpalaverissa keskustelimme eri vaihtoehdoista tunnin sisällöksi ja toteutusmenetelmiksi. Ajatuksena oli toteuttaa oppitunti terveyden edistämisen näkökulmas-

ta. Työelämäyhteyden toiveena oli, että oppitunti keskittyisi nuorten valmiuksiin tunnistaa merkkejä syömishäiriöistä sekä itsessä että kaverissa ja puuttua huolta herättäviin tilanteisiin. Työelämäpalaverin jälkeen vaihdoimme ajatuksia oppitunnin toteuttamisesta ja sen sisällöstä sähköpostitse.

Vuoden 2015 alussa lähetimme yhteistyötahollemme opinnäytetyösuunnitelman ja sovimme oppituntien ajankohdaksi toukokuun 2015. Terveystiedon opettaja toivoi ortoreksian lisäämistä oppitunnilla käsiteltäviin syömishäiriöihin, vaikka se ei sisältynyt opinnäytetyösuunnitelmaamme. Terveystiedon opettajan toiveesta päätimme, että käsittelemme myös ortoreksiaa oppitunnilla ja lisäämme sen myös opinnäytetyöhömmö.

Aloitimme oppitunnin sisällön suunnittelun valitsemalla oppitunnilla käsiteltävät aiheet. Aiheiden valintaan vaikutti työelämätahon toiveet sekä opinnäytetyömme sisältö. Työelämätahon toivomuksena oli, että painottaisimme oppitunnilla syömishäiriöiden vakaavuutta, niiden tyypillisiä piirteitä sekä niihin puuttumisen tärkeyttä. He toivoivat, että käsittelemme oppitunnilla myös nuoren terveellistä ravitsemusta ja toteuttaisimme osan tunnista käytännön harjoitteluna.

Oppitunnilla käsiteltäviksi syömishäiriöiksi valitsimme anoreksia nervosa, bulimia nervosa, lihasdysmorfia ja ortoreksia. Työelämäpalaverissa keskustelimme myös fitness-harrastuksen trendikkyudesta ja sen suosioista nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa, mistä johtuen päätimme ottaa sen yhdeksi tunnin aiheista. Päätimme, että kerromme jokaisesta syömishäiriöstä siihen liittyvät perustiedot, kuten kuvauksen tyypillisestä sairastajasta ja sairauden yleisimmät oireet. Emme käsitelleet oppitunnilla syömishäiriöiden hoitoa, sillä opinnäytetyömme keskittyy nuorten mahdollisuuksiin puuttua omaan tai ystävän huolestuttavaan syömiskäyttäytymiseen. Päätimme käsitellä tunnilla syömishäiriöiden hoidon sijaan asioita, joista syömishäiriön voi tunnistaa.

Terveystiedon toiveen perusteella valitsimme yhdeksi oppitunnin aiheeksi nuorten terveellisen ravitsemuksen. Keskustelemalla nuorten terveellisestä ravitsemuksesta halusimme korostaa nuorten omaa vastuuta omasta ravitsemuksestaan. Terveellisen ravitsemuksen perusteita oppilaiden kanssa kertaamalla pyrimme siihen, että nuoret ymmärtävät eron terveellisten ja epäterveellisten ravitsemustottumusten välillä.

Opinnäytetyömme fokus on nuorten keinoissa puuttua syömishäiriöihin ja muihin syömisen ongelmiin. Tästä johtuen oppituntimme yhdeksi pääteemaksi muodostui nuorten keinot puuttua syömishäiriöihin. Puuttumiskeinojen yhteydessä halusimme esitellä SCOFF-syömishäiriöseulan, sillä koimme että seulan kysymykset voivat auttaa nuorta puuttumaan kaverin muuttuneeseen syömiskäyttäytymiseen.

Työelämäyhteistyötaho toivoi oppitunniltamme toiminnallisuutta, mistä johtuen suunnittelimme oppitunnilla toteutettavan ryhmätehtävän. Tehtävän tarkoituksena oli antaa nuorille mahdollisuus harjoitella keskustelun avaamista silloin, kun kaverin syöminen ja muu mahdolliseen syömishäiriöön liittyvä käytös herättää hänessä huolta. Yhteistyökoulumme terveydenhoitaja ehdotti meille älypuhelimien avulla toteutettavaa Kahoot-tietovisaa. Ajatuksemme oli, että tietovisa toteutetaan kysymys kerrallaan ennen jokaista erillistä aihetta, esimerkiksi anoreksiaa koskevaan kysymykseen oppilaat vastaavat ennen anoreksian käsittelemistä. Jokaista valitsemaamme teemaa kohden suunnittelimme yhden kysymyksen, joihin uskoimme nuorten pystyvän vastaamaan aikaisemmin opitun perusteella. Kahootin toimintaperiaatteesta johtuen tietovisan kaikki kysymykset oli kuitenkin helpointa kysyä kerralla, minkä vuoksi päätimme aloittaa oppitunnin Kahoot-tietovisalla. Tietovisan kerralla toteuttamista puolsi myös se, että näin ollen vältettiin älypuhelimien jatkuvalta käytöltä oppitunnin aikana.

Oppitunnin pohjaksi laadimme PowerPoint-esityksen, johon kokosimme pääasiat jokaisesta käsittelemästämme aiheesta. Käytimme kuvälähteenämme Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuoden 2014 suomalaisia ravitsemussuosituksia sekä kuvapankista löytämäämme anoreksiaa hyvin havainnollistavaa kuvaa. Halusimme, että oppilaat keskittyvät tunnin kuuntelemiseen sen sijaan, että kirjoittaisivat muistiinpanoja. Tästä syystä suunnittelimme heille valmiit muistiinpanot, jotka mukailivat dia-esitystämme, mutta joissa asia avattiin laajemmin.

Suunnittelimme ja toimitimme työelämätaholle minuutin tarkan tuntisuunnitelman. Tuntisuunnitelma sisälsi tarkan kuvauksen käsittelemistämme aiheista sekä niihin käytettävissä olevasta ajasta. Yhteistyökoulun terveydenhoitaja koki tunnin aikataulutuksen olevan hyvin tiukka ja ehdotti, että jättäisimme ortoreksian, lihasdysmorfian ja fitneksen käsittelemättä. Olimme samaa mieltä lihasdysmorfian ja fitneksen poisjättämisestä, sillä

lihasdysmorfia on melko harvinainen sairaus ja fitness ilmiönä ei aina liity häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Päätimme säilyttää ortoreksian yhtenä oppitunnin aiheena, koska sen käsittely oli terveystiedon opettajan toive.

Oppilaiden oppimista koskevat tavoitteemme olivat kohtuulliset ja toteutettavissa oppitunnin puitteissa. Halusimme nuorten voivan syventää tietojaan tunnetuimmista syömishäiriöistä eli laihuushäiriöstä ja ahmimishäiriöstä. Lihasdysmorfiasta, ortoreksiasta sekä fitness-urheilusta ja siihen mahdollisesti liittyvistä ongelmista halusimme oppilaiden tietävän tuntien jälkeen perusasiat. Oppituntimme painotti erityisesti syömishäiriöiden tunnistamisen ja niihin puuttumisen tärkeyttä. Tästä johtuen määrittelimme tärkeimmiksi oppimistavoitteiksi nuorten tutustuttamisen keinoihin, joiden avulla he voivat tunnistaa syömishäiriön ja puuttua ystävänsä huolestuttavalta vaikuttavaan tilanteeseen.

Opinnäytetyömme budjetiksi muodostui alle 100 euroa sisältäen matkakulut yhteistyökoulullemme sekä tulosteet ja posterin. Omalle työllemme emme laskeneet hintaa. Oppilaille tarkoitetut tulosteet saimme yhteistyökoulultamme.

4.2.4 Toiminnan raportointi

Ennen oppituntien alkua tapasimme yhteistyökoulumme terveystiedonopettajan kanssa ja keskustelimme käytännön asioista kuten siitä, että opettaja vastaa mahdolliseen oppilaiden häiriökäyttäytymiseen ja meluamiseen puuttumisesta.

Aloitimme jokaisen oppitunnin esittelemällä itsemme ja kertomalla, että olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Kerroimme oppilaille tekemämme opinnäytetyötä syömishäiriöistä ja että olemme pitämässä heille terveystiedon oppituntia opinnäytetyöhömmme liittyen. Kuvasimme lyhyesti, että oppitunnilla tulemme käsittelemään syömishäiriöitä, asioita joista syömishäiriön voi tunnistaa sekä keinoja, joiden avulla kaverin muuttuneeseen syömiskäyttäytymiseen voi puuttua. Kerroimme myös, että oppitunti sisältää käytännön harjoituksen.

Esittelyn jälkeen pidimme oppilaille leikkimielisen Kahoot-tietovisan, joka sisälsi kuusi kysymystä syömishäiriöistä. Oppilaat vastasivat kysymyksiin älypuhelimillaan joko

yksin tai pareittain. Jokaisen kysymyksen jälkeen oikeat vastaukset näkyivät taululla, mutta emme käyneet niitä vielä tässä vaiheessa läpi. Tarkoituksemme oli, että oikeat vastaukset kysymyksiin selviävät pitämämme oppitunnin aikana.

Kahoot-tietovisan jälkeen aloitimme varsinaisen oppitunnin, jonka tukena käytimme tekemäämme PowerPoint-esitystä. Ensimmäisenä teemana käsitelimme murrosikäisten nuorten terveellistä ravitsemusta. Kerroimme, että murrosikä on nopean kehityksen aikakausi, johon sisältyy voimakasta pituuskasvua sekä muita kehon muutoksia. Halusimme korostaa erityisesti ateriarytmin säännöllisyyden sekä riittävän energiansaannin merkitystä kasvavalle nuorelle. Yhteistyökoulun terveydenhoitaja oli edeltävästi antanut meille käyttöön osan kyseisessä koulussa tehdyn kouluterveyskyselyn tuloksista. Tuloksista selvisi, että huomattava osa koulun oppilaista jättää aamiaisen ja koululounaan syömättä. Halusimme herättää keskustelua hyvän aamiaisen ja lounaan merkityksestä, mistä johtuen kysyimme oppilailta söivätkö he kyseisenä aamuna aamiaisen ja suunnittelevatko he menevänsä koululounaalle. Iltapäivän oppitunneilla kysyimme oppilailta söivätkö he tuona päivänä koululounaan. Kertasimme yhdessä nuorten kanssa myös ruokapyramidin ja lautasmallin perusteet. Toisesta oppitunnista alkaen pyrimme herättelemään keskustelua kysymällä nuorilta heidän mielipidettään kouluruoasta ja sen laadusta. Oppilaat kertoivat olevansa tyytymättömiä koululounaaseen ja kokivat, että lautasmallin toteuttaminen koulussa on vaikeaa.

Terveellisen ravitsemuksen käsittelemisen jälkeen siirryimme syömishäiriöteeman pariin. Ensimmäisenä syömishäiriönä käsitelimme anoreksiaa nervosaa eli laihuushäiriötä. Aloitimme kertomalla, että tyypillinen anoreksiaan sairastunut on 12–24-vuotias nainen, mutta myös miehet sairastuvat anoreksiaan. Korostimme anoreksian taudinkuvan pitkäkestoisuutta ja sitä, että vaikka anoreksia saattaa vaikuttaa ulkopuolisesta erittäin mitätömältä, on kyseessä erittäin vakava sairaus. Kerroimme nuorille, että anoreksia oireilee tyypillisesti liikunnan määrän lisääntymisenä ja niukkana ravinnon nauttimisena. Selvitimme myös mitä kehonkuva tarkoittaa ja mitä tarkoitetaan anoreksiaan sairastavan vääristyneellä kehonkuvalla. Vääristynyttä kehonkuvaa meillä oli kuvaamassa myös internetistä etsimämme kuva, jossa anorektisen laiha nuori nainen katsoo itseään peilistä nähden peilikuvansa lihavana. Lisäksi kerroimme sairaudentunnottomuuden olevan osa anoreksian taudinkuvaa.

Toinen anoreksiaa käsittelevä diamme koski sen tunnistamista. Tässä kohtaa halusimme korostaa ennen kaikkea sitä, että anoreksian tunnistaminen on vaikeaa ja haastavaa, ja että huolen herätessä on syytä puuttua kaverin tilanteeseen. Kerroimme, että anoreksiaa sairastava alkaa laihtua ja että hän seuraa painoaan jatkuvasti. Selitimme myös, että anoreksiaan sairastunut pyrkii peittämään laihtumista isoilla ja väljillä vaatteilla. Hän myös punnitsee itseään salaa, mistä johtuen sairauden tunnistaminen on vaikeaa. Asioita, joiden perusteella anoreksiaa voi alkaa epäilemään, ovat muuttunut käytös ja erilaiset ruokailurituuaalit. Kerroimme, että anoreksiaa sairastava saattaa vetäytyä kaveriporukoista, sillä yhdessä elokuvaan tai kaupungille lähteminen saattaa johtaa tilanteisiin, joihin liittyy ruokailua. Erilaisista ruokailurituuaaleista mainitsimme lautasen sotkemisen ruoalla, ruoan murustelun ja syömiseen käytetyn ajan pitenemisen. Kerroimme nuorille myös, että anoreksia voi esiintyä joko yksin tai yhdessä muiden mielenterveysongelmien, kuten masennuksen kanssa.

Anoreksian käsittelyn jälkeen siirryimme bulimia nervosaa eli ahmimishäiriöitä käsitteleviin dioihin. Suunnitelmamme mukaan käsitelimme sairauden oirekuvaa ja kulkua sekä tyypillistä oireilua. Aloitimme bulimiasta keskustelun kertomalla nuorille tyypillisen sairastajan olevan 14–24-vuotias nainen. Bulimian kohdalla halusimme sairauden vakavuuden lisäksi korostaa myös sen pitkäkestoisuutta eli sitä, että noin puolet bulimiaa sairastavista oireilee vielä viiden vuoden sairastamisen jälkeenkin. Kerroimme nuorille myös bulimian oirekuvan monipuolisuudesta eli siitä, että sairaus ja sen oireet voivat muuttaa muotoaan ja olla erilaisia sairauden eri vaiheissa. Bulimian vakavuutta korostaaksemme kerroimme nuorille myös muista bulimiaan liittyvistä mielenterveyden ongelmista. Näistä mainitsimme masennuksen ja ahdistuksen niiden yleisyyden vuoksi.

Bulimian tunnistamisen halusimme korostaa olevan haastavaa esimerkiksi normaalin rajoissa pysyvän painon vuoksi. Tunnistamisen haasteisiin liittyen halusimme painottaa nuorille, että bulimiaa sairastava pyrkii usein salaamaan sairautensa ja oireilunsa, ja löytää muiden esittämiin huomioihin ja kysymyksiin järkevältä kuulostavia selityksiä. Kerroimme oppitunnilla nuorille myös bulimiaa sairastavien erilaisista kompensatiokeinoista. Selitimme nuorille, että kompensatiokeinot tarkoittavat niitä keinoja, joilla bulimiaa sairastava ikään kuin tasoittaa tilannetta ruoan ahmimisen jälkeen ja pyrkii näin välttämään ruoan lihottavan vaikutuksen. Emme lähteneet avaamaan erilaisia kompensatiokeinoja kovinkaan tarkasti, vaan käsitelimme niitä vain toteamisen tasolla. Mainitsemiamme kompensatiokeinoja olivat oksentaminen, paastoaminen, liikunta ja

lääkkeiden väärinkäyttö. Liikunnan kerroimme olevan erityisesti bulimiaa sairastaville pojille tyyppinen kompensatiokeino. Usein väärin käytettävistä lääkkeistä mainitsimme ulostuslääkkeet. Kompensaatiokeinojen jälkeen kerroimme nuorille vielä multi-impulsiivisesta käytöksestä, jota bulimiaa sairastavilla saattaa joskus esiintyä. Selitimme nuorille multi-impulsiivisen käytöksen tarkoittavan esimerkiksi näpistelyä, varastelua, päihteiden väärinkäyttöä ja itsetuhoisuutta.

Käsiteltyämme bulimian siirryimme puhumaan ortoreksiasta. Huomasimme, että ortoreksian käsitteleminen on tärkeää, sillä monet nuoret vastasivat ortoreksiaa koskevaan Kahoot-kysymykseen väärin. Nuoret vastasivat ortoreksian tarkoittavan terveellistä syömistä ja heti ensimmäiseksi korjasimme väitteen vääräksi. Halusimme korostaa, että vaikka ortoreksiaa sairastava pyrkii terveelliseen syömiseen, niin ruokavalion niukkeneminen tekee hänen ruokailukäyttämistään epäterveellistä. Ortoreksiaa sairastava ei yleensä pyri laihtumiseen, mutta ruokavalion niukkenemisen johdosta se on väistämätöntä. Kerroimme myös, että laihtumisen lisäksi erilaiset elimistön puutostilat ovat tyyppisiä, sillä niukka ruokavalio ei sisällä esimerkiksi kaikkia tarvittavia vitamiineja. Toimme esille, että aterioiden suunnittelu ja valmistaminen hallitsee usein ortoreksiaa sairastavan arkea. Henkilö saattaa viettää useita tunteja kaupassa tutkien ruokien ravintosisältöjä ja anoreksiaa sairastavan tapaan valmistaa ruokaa muiden syötäväksi.

Käsiteltyämme kaikki yhteistyökoulumme terveystiedon opettajan ja terveydenhoitajan ehdottamat syömishäiriöt siirryimme oppituntimme pääaiheeseen eli syömishäiriöiden puuttumiskeinoihin. Kerroimme, että nuorten rohkeus puuttua omaan tai kaverin huolestuttavalta vaikuttavaan syömiskäyttäytymiseen on ensiarvoisen tärkeää, sillä ulospäin näkyvät muutokset ilmenevät hitaasti. Myös nopea hoitoon hakeutuminen on tärkeää, sillä yleensä siinä vaiheessa kun lähipiiri havaitsee muutoksia nuoren käyttäytymisessä, on sairaus kestänyt jo pitkään. Selitimme nuorille, miksi syyttelemättä oleminen ja toisen sairauden vähättelemättä jättäminen ovat tärkeitä asioita aiheesta keskusteltaessa. Syömishäiriöinen nuori saattaa kokea itseään vastaan hyökättävän, jolloin sairauden myöntäminen voi olla erittäin vaikeaa. Rohkaisimme nuoria puhumaan ja kertomaan huolestaan suoraan ja avoimesti ja muistutimme myös, että toisen selän takana puhuminen on väärin eikä lisää luottamusta ystävien välillä.

Halusimme ennen kaikkea korostaa nuorille, että kukaan ei pysty hoitamaan syömishäiriötä sairastavaa ystävää yksin. On tärkeää ottaa rohkeasti yhteys esimerkiksi vanhem-

piin, opettajiin tai terveydenhoitajaan, mutta hekään eivät pysty auttamaan syömishäiriöistä yksin. Kerroimme, että terveydenhoitajalle voi mennä yksin tai yhdessä kaverin kanssa, mutta salailua on hyvä välttää. Syömishäiriötä sairastava saattaa kieltää asian kertomisen eteenpäin, mutta on tärkeää, että hänelle kerrotaan suoraan mitä aiotaan tehdä. Kerroimme nuorille myös, että on hyvä varautua kaikenlaisiin tunteisiin, niin omiin kuin kaverinkin, ja ottaa ne rauhallisesti vastaan.

Tutustuimme oppitunnilla nuorten kanssa SCOFF-syömishäiriöseulaan. Halusimme nuorten kokevan seulan hyvänä puuttumisen välineenä erityisesti silloin, kun keskustelun avaaminen tuntuu vaikealta. Kerroimme heille, että seulan kysymykset voivat auttaa sekä syömishäiriöistä itseään että tämän läheisiä, kuten perhettä ja ystäviä, selventämään huolta aiheuttavaa tilannetta. Tämän jälkeen avasimme lyhyesti syömishäiriöseulan kysymykset nuorille ja kerroimme heille, että kaksi ”kyllä”-vastausta seulan kysymyksiin saattaa antaa viitteitä syömishäiriöstä. Korostimme kuitenkin, että kaksi ”kyllä”-vastausta ei automaattisesti tarkoita syömishäiriötä ja että sairauden toteaa aina lääkäri.

SCOFF-syömishäiriöseulan käsittelemisen jälkeen siirryimme suunnittelemamme käytännön tehtävän pariin. Ensimmäisellä tunnilla annoimme nuorten hakeutua itse pienryhmiin toteuttamaan tehtävää, mutta muilla tunneilla huolehdimme itse ryhmäjakojen tekemisestä tehtävän toteuttamiseen siirtymisen nopeuttamiseksi. Tehtävä oli tarkoitus toteuttaa kolmen hengen ryhmissä, mutta vaihtelevien ryhmäkokojen vuoksi osa nuorista toteutti tehtävän pareittain. Ryhmien tai pariin muodostamisen jälkeen kerroimme nuorille, että tehtävä on improvisoiden toteutettava keskustelu mahdollisesti syömishäiriötä sairastavan ja yhden tai useamman hänen ystävän välillä. Kehotimme nuoria toteuttamaan itse roolien jakamisen niin, että ryhmäläisistä yksi esittää mahdollisesti syömishäiriötä sairastavan roolia ja muut ryhmäläiset tai toinen parista ovat ystävänsä tilasta huolestuneita kavereita. Mahdollisesti syömishäiriötä sairastavan nuoren roolin esittäjille annoimme ohjeeksi olla sairautentunnottomia eli kieltämään mahdollisen oireilunsa ja ongelmansa. Tämän lisäksi kehotimme heitä keksimään huolestuneen kaverin roolia esittävän huomioihin ja kysymyksiin erilaisia vastauksia, joilla kieltää syömisongelmat tai epäilyt mahdollisista kompensatiokeinoista. Huolestuneita kavereita esittäviä kehotimme olemaan avoimia omasta huolestaan, unohtamaan syyttelyn ja syyllistämisen sekä tarjoamaan reippaasti omaa apuaan ja tukeaan, ja ehdottomaan esimerkiksi yhdessä terveydenhoitajan luo hakeutumista.

Pääasiassa nuoret tarttuivat suunnittelemaamme tehtävään innokkaasti, mutta kuitenkin aiheen vaatimalla vakavuudella. Useat parit ja ryhmät saivat nopeasti improvisaatiotehtävän juonesta kiinni ja suoriutuivat tehtävästä erinomaisesti. Osa ryhmistä taas kaipasi paljon tukea tehtävän suorittamiseksi. Tarjosimme apua ja vinkkejä jokaiselle ryhmälle samalla kun kiertelimme luokassa seuraamassa tehtävän etenemistä. Muutama ryhmä tarvitsi apua roolijakojen tekemisessä ja kaipasi antamiemme vinkkien kertaamista. Ryhmistä osan kanssa pohdimme, miten oman huolensa voisi parhaiten ilmaista. Tällöin tarjosimme apuvälineeksi SCOFF-syömishäiriöseulan kysymyksiä, jotka olimme jättäneet tehtävän ajaksi näkyville. Kerroimme apua kaipaaville ryhmille, että toiselta ei ole pakko kysyä seulan kaikkia kysymyksiä ja että ne voi myös muotoilla omin sanoin, jolloin keskustelun aloittaminen voisi tuntua luontevammalta. Vain hyvin pieni osa ryhmistä ei avusta huolimatta motivoitunut tehtävästä ja toteuttanut sitä. Osalla ryhmistä tehtävän toteuttaminen meni hieman vitsailun puolelle, mutta emme kokeneet sitä ongelmaksi, sillä he kuitenkin käsittelivät oppitunnin aihetta ja saivat aikaan keskustelua siihen liittyen.

Tehtävän suorittamisen jälkeen herättelimme keskustelua erilaisilla kysymyksillä. Tiedustelimme nuorilta esimerkiksi sitä, miltä omasta huolesta kertominen tuntui. Nuoret vastasivat sen olevan vaikeaa, mutta eivät osanneet siltä istumalta kertoa sille syytä. Tämän jälkeen kerroimme, että koemme itsekin keskustelun aloittamisen syömishäiriötä sairastavan kanssa vaikeaksi ja että tilanteen kokeminen haastavana on täysin normaalia. Kysyimme myös sitä, miltä erilaisten selitysten keksiminen huolestuneen kaverin roolia esittäneen kysymyksiin ja huomioihin tuntui. Pieni osa nuorista kertoi kokeneensa sen melko helpoksi. Nuoret käyttivät ihailtavan paljon SCOFF-syömishäiriöseulaa apunaan tehtävän suorittamisessa, joten halusimme kysyä heiltä heidän mielipidettään seulan käytettävyydestä. Nuoret kertoivat kokeneensa seulan kysymykset selkeiksi ja totesivat, että voisivat mahdollisesti käyttää seulaa apunaan tosielämän tilanteessakin.

Olimme varanneet tehtävän toteuttamiseen noin kymmenen minuuttia oppitunnista. Lähes kaikki luokat toteuttivat tehtävän kuitenkin niin tehokkaasti, että koko kymmenminuuttista ei tarvinnut käyttää käytännön tehtävään. Käytimme ylimääräiseksi jääneen ajan terveystiedon opettajan pyynnöstä käsittelemällä nopeasti lihasdysmorfiaa ja fitness-ilmiötä. Nämä kaksi aihetta kuuluivat alkuperäiseen tuntisuunnitelmaamme, mutta jätimme ne terveydenhoitajan ja terveystiedonopettajan pyynnöstä pois, jotta tunnilla ei

tulisi kiire muita aiheita käsiteltäessä. Olimme säilyttäneet ensimmäisen version oppitunnin diaesityksestä, joten meillä oli käytössämme diat sekä lihasdysmorfiasta että fitneksestä.

Lihasdysmorfian kerroimme olevan yleensä miesten sairastama sairaus, johon kuuluu äärimmäisen tyytymättömyyden kokeminen omaan lihaksistoon liittyen. Kerroimme lihasdysmorfiata sairastavien kärsivän vääristyneestä kehonkuvasta ja pyrkivän joko lihasmassan kasvattamiseen, rasvaprosentin pienentämiseen tai molempien edellä mainittujen asioiden yhtäaikaiseen tavoitteluun. Käsitelimme myös lihasdysmorfiiaan usein liittyvää lisäravinteiden tai kiellettyjen aineiden käyttöä sekä sitä, miten lihasdysmorfiata sairastava luo itselleen tiukan elämänrytmin, jonka puitteissa on helppo toteuttaa mahdollisimman paljon kuntosaliharjoittelua. Korostimme nuorille, että lihasdysmorfiata on sairaus, johon liittyy vääristynyt kehonkuva, eivätkä suinkaan kaikki ahkerasti kuntosalilla käyvät ja lisäravinteita käyttävät kärsi kyseisestä sairaudesta.

Fitneksen kerroimme olevan tämän päivän trendi, joka keskittyy kuntosaliharjoittelun lisäksi hyvin tarkan ruokavalion noudattamiseen. Totesimme fitneksen olevan pahimmillaan jopa niin kutsuttu ”sallittu syömishäiriö”, sillä siihen liittyvä tarkan ruokavalion noudattaminen mahdollistaa intensiivisen kalorien tarkkailun ja kaikista herkuista tai niin kutsutuista ylimääräisistä ruoka-aineista kieltäytymisen. Fitness-harrastuksen tiukkaan ruokavalioon kuuluvat yleensä tietyin väliajoin toteutettavat ”cheatday” tai ”cheatmeal”, jotka mahdollistavat hiilihydraattipitoisen ruoan ahmimisen.

Oppitunnin lopuksi jaoin nuorille heille laatimamme luentomuistiinpanot, joista heillä on mahdollisuus kerrata tunnin aiheita. Luentomuistiinpanot mukailivat diaesitystämme, mutta nuorille jaetuissa muistiinpanoissa asiat avattiin monisanaisemmin. Jaoin nuorille myös liimapuikot, jotta he liimaisivat terveystiedon opettajan toiveesta luentomuistiinpanot terveystiedonvihkoonsa. Nuorten liimatessa muistiinpanoja vihkoihinsa kiitimme heitä hyvin toteutuneesta oppitunnista ja kannustimme heitä olemaan huolissaan ystävistään ja puuttumaan rohkeasti tilanteisiin, joissa he kokevat ystävänsä terveyden ja hyvinvoinnin olevan uhattuna.

4.2.5 Toiminnan arviointi

Saimme jokaisen oppitunnin jälkeen palautetta terveystiedon opettajalta. Niiltä tunneilta, joissa oli paikalla myös terveydenhoitaja tai opinnäytetyömme ohjaaja, saimme myös heiltä suullista palautetta tunnin kulkuun liittyen. Saamamme palaute oli yksinomaan positiivista. Rauhallisuuttamme sekä asiantuntemustamme kehuttiin, osasimme palautteen mukaan myös laskeutua koululaisten tasolle, jolloin koululaisten luottamus meihin kasvoi. Esiintymistämme pidettiin luontevana, mutta terveydenhoitajan antaman palautteen mukaan olisimme voineet liikkua luokassa vapaammin.

Oppilaiden kiinnostus aiheeseen oli vaihtelevaa, mutta pyrimme kannustamaan kaikkia osallistumaan sekä keskusteluun että tunnin lopussa toteutettuun ryhmätehtävään ja sen purkuun. Onnistuimme omasta mielestämme luomaan oppilaiden kanssa hyvän vuorovaikutussuhteen. Muutamilla oppitunneilla saimme myös heräteltyä vapaata keskustelua oppilaiden keskuudessa. Oppituntien ilmapiiri oli rauhallinen ja nuoret keskittyivät opetukseen. Uskomme, että terveystiedon opettajan läsnäolo oppitunneilla vaikutti positiivisesti oppituntien tunnelmaan ja siihen, ettei häiriköintiä oppilaiden taholta esiintynyt.

Esiinnyimme asiallisesti ja asiantuntevasti kaikilla viidellä pitämällämme oppitunnilla. Esiintymisemme oli luontevaa, puhuimme kuuluvalla äänellä ja pyrimme kertomaan asiat tavalla, jolla nuoret voivat asian ymmärtää. Jokaisen luokan kanssa käytiin läpi samat asiat terveellisestä ravitsemuksesta, murrosiästä, laihuushäiriöstä, ahmimishäiriöstä sekä syömishäiriöiden puuttumiskeinoista. Tavoitteenamme oli kerrata nuorten kanssa heidän aikaisemmin oppimiaan asioita ja syventää heidän tietämystään syömishäiriöistä, niiden tunnistamisesta sekä niihin puuttumisesta. Oppitunnilla käyttämämme Kahoot-tietovisa oli mielestämme toimiva osa tunnin aloitusta ja aiheeseen johdattelua. Kahoot-tietovisa oli nuorille jo ennestään tuttu, mistä johtuen he osasivat käyttää sovelusta jo valmiiksi. Toiminnallisen harjoituksen onnistuminen vaikutti siihen miten oppitunti eteni.

Olimme suunnitelleet oppituntien aikataulun siten, että jos aikaa jää kerromme myös lihasdysmorfiasta sekä fitneksestä. Kaksi viimeistä oppituntia etenivät jo niin sujuvasti, että aikaa jäi myös lihasdysmorfian ja fitneksen kaltaisten epätyypillisten syömishäiriömuotojen käsittelyyn. Eri ryhmät käyttivät ryhmätehtävän tekemiseen vaihtelevasti

aikaa, mistä johtuen tunnin loppuosan sisältö vaihteli ryhmäkohtaisesti. Ryhmätehtävän ja sen purun nopeasti suorittaneiden ja hiljaisten ryhmien kanssa ehdimme käsitellä laajemmin lihasdysmorfiaa sekä fitnessstä.

Tiukan aikataulun vuoksi suunnittelemamme toiminnallinen ryhmäharjoitus ei onnistunut aivan odotustemme mukaisesti. Uskomme, että koululaisten olisi ollut helpompi toteuttaa suunnittelemamme draamaharjoitus, jos he olisivat voineet perehtyä asiaan etukäteen ja saaneet valmistautua harjoituksen suorittamiseen kauemmin. Suunnittelemamme harjoitus perustui improvisaatioon, joka on haastavaa, sillä se vaatii osallistujiltaan luovuutta ja heittäytymistä. Ryhmätehtävän onnistumiseen vaikutti positiivisesti se, että pidimme puuttumiskeinot-diaa näkyvillä draamaharjoituksen ajan.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset

Hyvä tutkimus noudattaa yleisesti hyväksytyjä eettisiä tutkimusperiaatteita, joiden tunteminen on jokaisen opinnäytetyötä tai muuta tutkimusta tekevän omalla vastuulla. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten tarkastelussa, kuuluvat tiedeyhteisön eettisiin periaatteisiin. Tutkimuksen eettisyyttä lisää rehellisyys lähteiden hakemisessa ja käyttämisessä. Toisen kirjoittaman tekstin plagiointi eli luvaton lainaaminen on eettisesti väärin. Jonkun tekstiä suoraan lainatessa on lainauksen oltava täsmälleen alkuperäisen kaltainen. Asiasisältöjä lainatessa on huolehdittava asianmukaisista lähdemerkinnöistä ja -viitteistä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–24, 26.) Vilkan ja Airaksisen (2004, 76–77) mukaan lähteiden määrää tärkeämpää on lähteiden laatu sekä soveltuvuus kulloiseenkin tutkimukseen.

Toimimme opinnäytetyötä tehdessämme hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti. Hankimme opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat luvat ajallaan. Emme ole käyttäneet toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä väärin omassa opinnäytetyössämme. Olemme huolehtineet asianmukaisista lähdeviitteistä opinnäytetyössämme ja suoraa lainausta käyttäessämme emme ole muuttaneet tekstiä lainkaan. Käyttämämme lähteet ovat monipuolisia, sillä olemme käyttäneet sekä suomen- että englanninkielistä lähdemateriaalia. Lähteinä olemme käyttäneet pääasiassa tieteellisiä julkaisuja kiinnittäen huomiota lähteiden luotettavuuteen ja niiden kirjoittajien pätevyyteen. Myös kirja- ja internetlähteisiin tutustuessamme ja niihin viitatessamme olemme pohtineet tarkasti niiden käytettävyyttä ja kirjoittajien pätevyyttä.

Terveystiedon opettaja oli läsnä jokaisella pitämällämme oppitunnilla ja yhteistyökoulumme terveydenhoitaja kävi kuuntelemassa oppitunneista yhden. Myös opinnäytetyömme ohjaava opettaja osallistui toivomuksestamme yhdelle pitämistämme tunneista. Kaikki paikalla olijat esiteltiin koululaisille ennen oppituntien alkua.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen vaatii muiden opinnäytetöiden tapaan tutkimuksellista otetta (Vilka & Airaksinen 2003, 82). Opinnäytetyötä tehtäessä omaa uskottavuuttaan voi osoittaa usein eri keinoin. Näitä keinoja ovat muun muassa kirjoitetun tekstin selkeys ja täsmällisyys sekä käytettyjen lähteiden luotettavuus ja vahva argu-

mentointi. Opinnäytetyön raportin rakenteella ja sillä, kuinka johdonmukaisesti teksti opinnäytetyössä etenee, on merkitystä luotettavuuden kannalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät opinnäytetyön aiheen tarpeellisuuden perusteleva sekä asianmukainen viitekehys. Lukijan tulee voida vakuuttua lukemansa opinnäytetyön tekijän asiantuntijuudesta koulutusalaansa liittyen. Oman alan ammattisanaston käyttö lisää tekijän asiantuntijuutta lukijan silmissä, mutta myös käytettyjen termien määrittely ja avaaminen nousevat tärkeään rooliin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81–82.)

Olemme käyttäneet paljon aikaa muokataksemme kirjoittamamme tekstin lopulliseen muotoonsa. Olemme alusta asti halunneet opinnäytetyömme olevan johdonmukainen ja helposti seurattava. Opinnäytetyömme viitekehys muotoutui jo varhain opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa lopulliseen muotoonsa, mikä auttoi opinnäytetyön kirjoittamisessa. Olemme käyttäneet jonkin verran ammattisanastoa opinnäytetyössämme ja myös avanneet käyttämämme termit lukijalle.

Opinnäytetyön uskottavuuden arviointiin liittyviä kriteereitä ovat esimerkiksi vahvistettavuus ja siirrettävyys. Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136.) Työtämme lukeva pystyy seuraamaan ja arvioimaan opinnäytetyöprosessimme etenemistä, sillä opinnäytetyömme etenee loogisessa järjestyksessä ja sen jokainen osa-alue on huolellisesti viimeistelty. Tutkimuksen siirrettävyydellä taas tarkoitetaan sitä, että saadut tulokset voidaan siirtää toiseen vastaavaan tutkimuskontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136). Terveystiedon opettaja pystyy käyttämään suunnittelemaamme oppituntimateriaalia jatkossa opetuksen tukena.

Opinnäytetyömme uskottavuutta lisää harkiten tehty tutkimussuunnitelma, jonka sekä työelämätaho että opinnäytetyömme ohjaava opettaja tarkastivat ja hyväksyivät. Olemme käyttäneet koko opinnäytetyöprosessin ajan ahkerasti mahdollisuutta käydä ohjauksissa opinnäytetyömme ohjaavan opettajan luona. Ennen sovittuja ohjaustilaisuuksia palautimme opettajallemme senhetkisen opinnäytetyömme. Ohjaustilaisuudessa kävimme yhdessä opettajamme kanssa läpi hänen ehdotuksiaan ja huomioitaan opinnäytetyöhömmä liittyen.

5.2 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista sekä ammatillisesta kehittämisestä

Motivaatiomme opinnäytetyön tekemiseen säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan korkealla. Omasta mielenkiinnosta lähtenyt aihe, johon löysimme motivoituneen työelämätahton, lisäsi kiinnostustamme tehdä opinnäytetyötä. Koimme, että opinnäytetyömme käytännönläheinen aihe auttoi meitä sitoutumaan työn tekemiseen. Motivaatioomme vaikutti positiivisesti myös se, että teimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden toiselle organisaatiolle. Halusimme osoittaa pätevyytemme toteuttamalla opinnäytetyömme huolellisesti, ammattitaitoisesti ja yhteistyötahomme toiveiden mukaisesti. Pyrimme osoittamaan pätevyytemme soveltamalla aiemmin oppimiamme asioita sekä yhdistämällä vanhaa ja uutta tietoa uudeksi eheäksi kokonaisuudeksi. Tämä osoittaa mielestämme kykymme syventää omaa osaamistamme, minkä koemme olevan ammatillisen kehittymisen perusta.

Suunnittelimme opinnäytetyöllemme aikataulun, jota noudatimme tarkasti. Huolellisen aikataulun ansiosta tiesimme koko opinnäytetyöprosessin ajan, mitä aihealuetta meidän tuli työstää seuraavaksi ja mihin mennessä opinnäytetyön eri osien tuli olla valmiita. Pitkäkestoiseen opinnäytetyöprosessiin sitoutuminen ja sen etenemisen varmistamiseksi luotujen aikataulujen noudattaminen osoittaa tavoitteellisuutemme sekä kykymme sitoutua projektiluontoiseen työhön.

Opinnäytetyön prosessi oli pitkä, sillä oppitunnin suunnittelun ja toteutuksen lisäksi aikaa kului lähdemateriaalin etsimiseen ja arviointiin sekä itse opinnäytetyön kirjoittamiseen. Koemme lähdemateriaalin huolellisen hakemisen ja arvioinnin vaikuttaneen positiivisesti ammatilliseen kasvuamme opinnäytetyöprojektin aikana. Haimme tietoa kahdella kielellä eri hakuoperaattoreita käyttäen saaden paljon hakutuloksia. Runsaasta hakutulosten määrästä johtuen pystyimme valitsemaan löytämistämme lähteistä ne, jotka parhaiten sopivat työhömmе. Käytettävissä olevan lähdemateriaalin määrästä johtuen pystyimme soveltamaan ja yhdistämään tietoa uudeksi kokonaisuudeksi usean eri lähteen pohjalta. Pidämme julkisen tiedon tuottamista ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeänä tekijänä. Oman arviomme mukaan onnistuimme työelämän tarpeisiin vastaavan tiedon tuottamisessa kiitettävästi.

Huolellisesti etsityn ja valikoidun lähdemateriaalin pohjalta tuotetun tiedon lisäksi halusimme opinnäytetyömme tarjoavan lukijalleen myös kielellisesti miellyttävän lukuko-

kemuksen. Kiinnitimme runsaasti huomiota kirjoittamamme tekstin oikeakielisyyteen sekä siihen, että työemme noudattaa Tampereen ammattikorkeakoulun laatimia opinnäytetyön kirjallisen raportoinnin ohjeita. Opinnäytetyötämme kirjoittaessamme pyrimme siihen, että tuottamaamme tekstiä voidaan luonnehtia eheäksi, loogisesti eteneväksi kokonaisuudeksi. Tekstin sujuvan etenemisen lisäksi kiinnitimme paljon huomioita myös otsikointiin ja onnistuimme mielestämme luomaan tiiviit, lukujen sisältöä kuvaavat otsikot.

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen tavoitteena oli määritellä uudet sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Yksi määritellyistä osaamisalueista käsittelee sairaanhoitajan ohjaus- ja opetusosaamista. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 3, 43.) Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus, terveystiedon oppitunnin suunnitteleminen ja viiden oppitunnin pitäminen, oli tehokas tapa kehittää opetusosaamistamme. Oppituntia suunnitellessamme teimme murrosikäisistä nuorista kohderyhmäanalyysin. Kohderyhmäanalyysin perusteella suunnittelimme oppitunnin, jonka uskoimme tarjoavan yhdeksäsluokkalaisille nuorille mielekkään tavan sekä syventää aiemmin oppimiaan asioita että oppia uutta. Suunnittelimme oppituntimme mahdollisimman kohderyhmälähtöisesti käyttäen opetuksessamme yhdeksäsluokkalaisille nuorille sopivia menetelmiä.

Sairaanhoitajan ohjaus- ja opetusosaamisen osaamisalueen mukaan sairaanhoitajan tulee ymmärtää opetuksen lähtökohdat, osata suunnitella opetustaan asiakaslähtöisesti yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa, osata valita kuhunkin tilanteeseen sopivat ohjaus- ja opetusmenetelmät sekä pystyä käyttämään hyödykseen vanhaa tietoa luomansa uuden tiedon lisäksi (Eriksson ym. 2015, 43). Oppituntia suunnitellessamme olemme onnistuneet täyttämään osaamisvaatimuksemme erinomaisesti tehdessämme kohderyhmäanalyysin oppitunnilla käytettävien menetelmien valitsemiseksi sekä suunnitellessamme oppituntia yhteistyössä yhteistyökoulumme terveystiedonopettajan ja terveydenhoitajan kanssa. Muokkasimme löytämämme tiedon muotoon, joka yhdeksäsluokkalaisten nuorten oli helppo sisäistää ja suunnittelimme itse oppitunneilla toteutetun tietovisan kysymykset, tunneilla esitetyn diaesityksen sekä nuorille jaetut valmiit muistiinpanot.

Sairaanhoitajaliiton laatimissa (1996) sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa määritellään sairaanhoitajan eettinen toiminta kollegoiden ja muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. Hyvä yhteistyö edellyttää sairaanhoitajalta sekä kollegan että muiden ammattiryhmien asiantuntemuksen arvostamista (Sairaanhoitajaliitto, 1996). Keskinäinen yh-

teistyömme opinnäytetyöprosessin aikana oli sujuvaa. Eri suuntautumisvaihtoehtoissa opiskelu loi haastetta opinnäytetyön tekemiselle, sillä opiskeluaikataulumme olivat hyvin erilaiset. Kiinnitimme paljon huomiota tarkan aikataulun tekemiseen ja sen toteutumiseen. Opinnäytetyöprosessin onnistumiseen myötävaikuttivat aikaisemmat yhdessä toteutetut kouluprojektit ja ryhmätyöt. Aikaisempien hyvin onnistuneiden projektien vuoksi pystyimme luottamaan toistemme kykyyn ja tapaan hakea tietoa ja kirjoittaa opinnäytetyötä itsenäisesti. Opinnäytetyömme oli projektiluontoinen ja olemme aiemmin toteuttaneet yhdessä samantyyllisen, mutta pienemmän mittakaavan mukaisen projektin koulutukseemme sisältyviin hankeopintoihin liittyen. Hyvää yhteistyökykyämme osoittaa myös se, että olemme koko opinnäytetyön tekemisen ajan hyödyntäneet toistemme erikoisosaamista. Ajattelemme, että eri suuntautumisvaihtoehtomme ovat antaneet meille mahdollisuuden tarkastella opinnäytetyömme teemaa kahdesta eri hoitotyön näkökulmasta.

Olemme olleet tiiviissä yhteistyössä opinnäytetyömme ohjaavan opettajan kanssa. Koemme, että yhteistyö hänen kanssaan on ollut keskustelevaa ja olemme saaneet häneltä kehittämisohjeita sekä neuvoja liittyen opinnäytetyön kirjalliseen raportointiin ja sen toiminnalliseen osuuteen. Toimimme ohjaustilaisuuksissa esille pohtimiamme asioita, joihin toivoimme opettajan ottavan kantaa. Erityisesti opinnäytetyöprosessin suunnitelmavaiheen jälkeen kaipasimme opettajalta apua toiminnallisen opinnäytetyön rakenteen hahmottamiseen. Olemme arvostaneet ohjaavan opettajan meille antamia neuvoja ja toimineet niiden mukaan.

Opinnäytetyömme yhteistyötaho oli mielestämme projektissa kiitettävästi mukana. Projektin aikana järjestimme yhden tapaamisen yhteistyötahomme kanssa, jolloin keskustelimme yhdessä opinnäytetyön teemasta ja oppitunneilla käsiteltävistä aiheista. Pidimme tapaamista onnistuneena, sillä sen perusteella opinnäytetyömme viitekehys vahvistui ja yhteistyötahon toivomukset tuleviin oppitunteihin liittyen tulivat esille. Projektin aikana pidimme yhteyttä yhteistyötahoon sähköpostitse, mikä oli vaihtoehtoista luontevin, mutta osoittautui hieman hitaaksi tavaksi pitää yhteyttä. Yhteistyötahomme yhteyshenkilöillä oli tarjota meille runsaasti ideoita ja ajatuksia, mutta projektin etenemistä ajatellen vastaukset viesteihimme tulivat hieman viiveellä.

Olemme työstäneet opinnäytetyömme huolellisesti ja pyrkineet toteuttamaan sen tavalla, joka kehittää ammatillisista osaamistamme. Uskomme, että huolellisesti toteutettu,

aidosta mielenkiinnosta aiheita kohtaan syntynyt opinnäytetyö, josta voimme tekijöinä olla ylpeitä, toimii eduksemme tulevaisuuden työnhaussa. Tulemme liittämään opinnäytetyömme tiivistelmän liitteeksi ansioluetteloihimme ja tarjoamaan työtämme luettavaksi, mikäli työnantajat osoittavat sitä kohtaan kiinnostusta.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Sovimme heti opinnäytetyöprosessimme alussa, että oppitunneille tuottamamme materiaali on jatkossa yhteistyökoulumme terveystiedonopettajan ja kouluterveydenhoitajan käytettävissä. Lähetimme terveystiedonopettajalle sähköpostitse oppitunteja varten laatimamme tuntisuunnitelman sekä tunnilla esitettävän dia-esityksen ja oppilaille jaettavan dia-sarjan.

Yhtenä kehittämisehdotuksena näkisimme draamaharjoitusten lisäämisen syömishäiriöitä käsitteleville oppitunneille. Oppiaineiden välinen yhteistyö esimerkiksi ilmaisutaidon kanssa mahdollistaisi sen, että nuoret pääsisivät perehtymään aiheeseen enemmän draaman keinoilla. Tilanteiden suunnittelu pienryhmissä saattaisi helpottaa draamaharjoituksen toteuttamista. Kannaksen, Peltosen ja Airan tutkimuksen (2009, 62) mukaan etenkin tytöt kokivat, että draamaharjoitukseen pohjautuva opetus tuottaa enemmän oppimiskokemuksia ja tuo opetettavan asian, esimerkiksi syömishäiriöt, todellisemmaksi. Kyselyyn osallistuneet kertoivat myös, että draamaharjoitukset herättivät heissä ajatuksia ja olivat hauskoja toteuttaa (Kannas ym. 2009, 62).

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aalto-Setälä, T. & Tainio, V.-M. 2007. Syömishäiriöt ja diabetes – hankala yhdistelmä. *Diabetes ja lääkäri-lehti* (36) 5, 13–17.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto & Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Anderson, D. & Skemp, K. 2012. Self-image Differences as Related to Body image of students in a Middle School. *American Journal of Health Behavior* (36) 4, 533–541.
- Brown, S. L., Teufel, J., Gautam, Y. R., Norrick, C. & Birch, D. 2012. Family and Personal Predictors of Early Adolescent Eating Patterns. *Californian Journal of Health Promotion* (10) s1, 74–75.
- Dadi, Y. & Raevuori A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Standholm, T. & Viialainen, R. (toim.) *Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos.
- El Ghoch, M., Soave, F., Calugi, S. & Dalle Grave, R. 2013. Eating Disorders, Physical Fitness and Sport Performance: A Systematic Review. *Nutrients* 5 (12), 5140–5160.
- Goldfield, G. S. 2009. Body Image, Disordered Eating and Anabolic Steroid Use in Female Bodybuilders. *Eating Disorders* 17 (3), 200–210.
- Gross Davis, B. 2009. *Tools for teaching*. 2. painos. San Fransisco: Jossey-Bass a Wiley Imprint.
- Hautala, L., Liuksila, P.-R., Räihä, H., Väänänen, A.-M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen koulu-terveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* (60) 45, 4599–4605.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. *Psykofyysinen ihminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Tapanainen, H. & Pietinen, P. (toim.) 2008. *Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi*. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.
- Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. (toim.) 2009. *Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa*. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Katajamäki, E. 2004. Terve lapsi ja nuori. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 52–76.
- Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa. *Duodecim-lehti* (126) 18, 2209–2214.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A. & Rissanen, A. 2000. Bulimian tunnistaminen ja somaattiset komplikaatiot. *Duodecim-lehti* (116) 11, 1207–1213.
- Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityspsykologia. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Kärkkäinen, U., Dadi, Y. & Keski-Rahkonen, A. 2015. Nuoren naisen ihannepaino – sosiokulttuurisia ja terveydellisiä näkökohtia. *Duodecim-lehti* (131) 1, 55–61.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiiaali- ja terveystalalla. 9. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Laukka, P. 2014. Bikinifitness on pinnallista hyvinvointia (ja sisäistä pahoinvointia). Julkaistu 03.11.2014. Luettu 24.08.2015. <http://www.pippalaukka.fi/fi/bikini-fitness-on-pinnallista-hyvinvointia-ja-sisaista-pahoinvointia/>
- Laukka, P. 2015. Laatikkoleikkiä syömishäiriöillä ja fitnessurheilulla? Julkaistu 17.04.2015. Luettu 24.8.2015. <http://www.pippalaukka.fi/fi/laatikkoleikkia-syomishairioilla-ja-fitnessurheilulla/>
- Lindberg, N. & Sailas, E. 2011. Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito. *Duodecim-lehti* (127) 11, 1090–1096.
- Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 14–29.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Lasten ja nuorten puhelimen ja netin vuosiraportti 2012.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. N.D. Murrosikäisen lapsen ravinnontarve ja ruokailu. Luettu 15.12.2014. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/murrosikainen/>
- Mikkola, H. & Oinas M.-M. 2007. Nuorten kehonkuva ja IRC-Galleriassa tapahtuva identiteetti-ilmaisuu. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Obadina, S. 2014. An overview of anorexia nervosa, bulimia and binge eating disorder. *British Journal of School Nursing* (9) 9, 441–446.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.

Perho, M., Hanhijärvi, H. & Juvakka, J. 2010. Kahdeksan tienviittaa terveyteen. Luettu 28.2.2015. <http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tienviitat.pdf>

Perusopetuslaki 21.8.1998/628

Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. *Duodecim-lehti* (129) 20, 2126–2132.

Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. *Duodecim-lehti* (123) 13, 1583–1589.

Raevuori, A., Niemelä S., Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. *Duodecim-lehti* (125) 1, 38–45.

Suokas, J., Gissler, M., Haukka, J., Linna, M., Raevuori, A. & Suvisaari J. 2015. Eri-tyishoidon yksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste. *Duodecim-lehti* (131) 11, 744–752.

Suvisaari, J. 2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. *Suomen Lääkärilehti* (68) 20, 1487–1492.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Syömishäiriöliitto. 2008. ”Kaikki auki, odotamme mahdollisen hoidon alkamista jossakin”. Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n raportti syömishäiriötä sairastavan läheisille tehdystä kyselystä.

Syömishäiriöliitto. 2009. Syömishäiriöt – mistä on kyse? Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. Turku: Syömishäiriöliitto.

Syömishäiriöliitto. 2010. Ystävä tietää ensin – raportti 9-luokkalaisille tehdystä kyselyistä.

Syömishäiriöliitto. 2015. Vuoden 2015 SYLI-kummi – Pippa Laukka. N.D. Luettu 24.8.2015. <http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/>

Syömishäiriöliitto. N.D. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli. Luettu 23.3.2015. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-apua2.html>

Syömishäiriöt. 2014. Käypä Hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryh-

mä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 19.3.2015.
<http://www.kaypahoito.fi>

Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). 2009. Käypä Hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 17.11.2014. <http://www.kaypahoito.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kouluterveyskysely. Ravitseminen. Luettu 15.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/ravitseminen>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomasjukka, S., Kyllönen, J., Ketola, M., Lagström, H. & Aromaa, M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. *Duodecim-lehti* (126) 11, 1295–1302.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkendorff, T. 2011. Internetin ortoreksiakeskustelu terveyskulttuurin ilmentymänä. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti* (76) 4, 413–424.

Veerman, E. 2013. Supporting women with a negative body image. *Practice Nursing* (24) 3, 137–140.

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Ahola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Weichselbaum, E. & Buttriss, J. 2011. Nutrition, health and schoolchildren. *Nutrition bulletin* (36) 3, 295–355.

Wozniak, G., Rekleiti, M. & Roupa, Z. 2012. Contribution of social and family factors in anorexia nervosa. *Health science journal* (6) 2, 257–269.