

Alina Fioshina & Tuomas Perttula

Syömishäiriöiden ehkäisy

– Esite Kainuun alueen liikunnanopettajille,
-ohjaajille ja valmentajille



Terveystenhoitaja (AMK)
Liikunnanohjaaja (AMK)

Kevät 2019



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijät: Fiošina Alina & Perttula Tuomas

Työn nimi: Syömishäiriöiden ehkäisy – Esite Kainuun alueen liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille

Tutkintonimike: Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala, Terveystieteiden (AMK), Liikunnanohjaaja (AMK)

Asiasanat: Syömishäiriö, ehkäisy, esite, nuori, lapsi

Syömishäiriöt ovat mielen ja kehon sairauksia, joita useimmiten esiintyy naispuolisilla nuorilla sekä nuorilla aikuisilla. Yleisimpiä diagnooseja syömishäiriöistä ovat laihuushäiriö eli anoreksia, ahmimishäiriö eli bulimia ja ahmintahäiriö eli BED sekä niiden epätyypilliset muodot. Syömishäiriöiden ehkäisykeinoja ovat esimerkiksi terveelliset ruokailutottumukset ja perheen yhteiset ateriat, positiivinen kuva itsestä ja myönteinen käsitys omasta vartalosta ja koosta, hyvä itsetunto ja sosiaalinen tuki.

Tämän opinnäytetyön aihe on syömishäiriöiden ehkäisy – esite Kainuun alueen liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida sähköisessä muodossa oleva esite syömishäiriöiden ehkäisystä, joka tuotettiin Kainuun alueen liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta syömishäiriöistä sekä niiden varhaisesta tunnistamisesta ja ehkäisemisestä Kainuussa. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää yleisimmät syömishäiriöt ja kuvata niitä sekä kertoa, kuinka niitä voi ehkäistä. Toimeksiantajanamme toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalvelut.

Opinnäytetyömme oli tuotteistettu ja toiminnallinen työ, jossa perehdyimme aiheemme teoriatietoon. Teoriatiedon pohjalta sekä tuotteistamisprosessia hyödyntäen teimme 6-sivuisen esitteen. Esitettä jaettiin 22: teen Kainuun alueen kouluun/opistoon sekä Kainuun Liikunnan kautta urheiluseurojen liikunnanohjaajille sekä valmentajille. Liikunnanopettajat, -ohjaajat ja valmentajat saivat tutustua esitteeseen, jonka jälkeen heiltä pyydettiin palautetta sähköisen kyselyn avulla. Saimme positiivista sekä rakentavaa palautetta yhdeksältä henkilöltä. Saadun palautteen perusteella muokkasimme esitettä paremmaksi.

Opinnäytetyömme tuloksena syntynyttä esitettä hyödynnetään Kainuun alueen lasten ja nuorten syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn. Kainuun alueen liikunnanopettajat, -ohjaajat ja valmentajat hyötyvät esitteestämme lisäämällä omaa tietoisuutta syömishäiriöistä sekä niiden ehkäisykeinoista. Opinnäytetyöstämme jatkotutkimusaiheiksi nousi esille tuottamamme esitteen hyöty liikunnanopettajien, -ohjaajien ja valmentajien työssä, aihetta käsittelevä oppitunti kouluun sekä apuväline liikunnanopettajille ja -ohjaajille syömishäiriöiden ilmenemisestä.

Abstract

Authors: Fiošina Alina & Perttula Tuomas

Title of the Publication: Prevention of Eating Disorders – an informational package for PE teachers, sport instructors and coaches in Kainuu area

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing, and Bachelor of Sports Studies

Keywords: Eating disorder, prevention, informational package, adolescent, child

Eating disorders are diseases of the mind and body which often occur among adolescent girls and young adults. The most common diagnoses of eating disorders are anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder (BED) and atypical forms of such disorders. Eating disorders can be prevented, for example, by healthy eating habits and eating together as a family, positive self-image, good self-esteem together with social support and a favorable understanding of one's own body and its dimensions.

The purpose of this thesis was to design, create and evaluate an informational package made in electronic form for PE teachers, sports instructors and coaches in Kainuu area. The aim was to increase knowledge of eating disorders and their early identification and prevention in Kainuu. The development task of the study was to discover the most common eating disorders, describe them and ways to prevent them. The thesis was commissioned by Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority's Mental Health and Addiction Treatment Services.

This functional thesis consisted of a theoretical background of the subject and a practical process. Based on the theory, a six-page informational package was created through a product development process. The informational package was distributed to 22 schools or institutes and Kainuun liikunta (the regional branch of the Finnish Sports Federation) forwarded it to coaches and sports instructors working in local sports clubs. The recipients had time to become familiar with the content of the informational package, and then feedback was collected with a Google Forms questionnaire. Positive and constructive feedback was received from nine individuals, and the informational package was updated based on the feedback.

The result of this thesis was an informational package about preventing eating disorders. It will be used to prevent eating disorders among children and adolescents. PE teachers, sports instructors and coaches in Kainuu will use this product to increase their own knowledge of eating disorders and ways to prevent them. Subjects for further research could be creating a secondary school lesson about eating disorder prevention and an early identification of eating disorders aid for PE teachers, sports instructors and coaches.

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA SYÖMISHÄIRIÖT	3
	2.1 Terveyden edistämisen ilmiö	3
	2.2 Anoreksia nervosa	4
	2.3 Bulimia nervosa	6
	2.4 Binge eating disorder	7
	2.5 Ortoreksia	7
	2.6 Lihasdysmorfia.....	8
	2.7 Syömishäiriöihin sairastuneiden erityispiirteet.....	9
	2.8 Syömishäiriöiden riskiryhmät	10
	2.9 Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen	10
3	SYÖMISHÄIRIÖIDEN EHKÄISY.....	12
	3.1 Koulu itsetunnon vahvistajana.....	12
	3.2 Minäkuva	13
	3.3 Temperamentin ja persoonallisuuden kehitysvaiheiden piirteet.....	13
	3.4 Terveelliset ruokailutottumukset arjen tukipilarina.....	14
	3.5 Urheilun perimmäinen tarkoitus	15
	3.6 Kiusaaminen syömishäiriöiden taustalla.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	18
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTEKEHITYSPROSESSI	19
	5.1 Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen	19
	5.2 Ideavaihe	19
	5.3 Luonnosteluvaihe	20
	5.4 Kehittelyvaihe	21
	5.5 Viimeistelyvaihe.....	22
6	ESITTEEN ULKOASUN SUUNNITTELU	23
	6.1 Visuaalinen suunnittelu	23
	6.2 Asettelu	24
	6.3 Typografia.....	24
	6.4 Kuvat.....	27
	6.5 Värit	28

7	STOP SYÖMISHÄIRIÖILLE -ESITE	30
7.1	Valmis esite.....	30
7.2	Esitteen arviointi.....	30
7.3	Johtopäätökset	32
8	POHDINTA.....	34
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	34
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	35
8.3	Ammatillinen kasvu	37
8.4	Jatkotutkimusaiheet	39

LÄHDELUETTELO

LIITTEET

1 JOHDANTO

Internetin myötä sosiaalinen media on tullut erittäin suosituksi tarjoamalla paljon viriketoimintaa sekä lapsille että nuorille. Sosiaalinen media tarjoaa esimerkiksi mahdollisuuksia yhteydenpitoon, tiedon hankkimiseen, harrasteryhmiä sekä vertaistukea. Näiden avulla lapsi tai nuori voi rakentaa oman maailmakuvansa, asenteensa sekä arvonsa. Verkon käyttämisessä ongelmaksi voi nousta lapsen tai nuoren hankkiutuminen väärän tiedon sekä viihteen pariin. Herkässä iässä olevan nuoren maailmankuvan muotoutumista voikin vahingoittaa monet haitalliset seikat. Internetistä löytyy esimerkiksi anoreksiaa ihannoivia sivustoja. Kyseisten sivustojen tarkoituksena on antaa vertaistukea rohkaisemalla muita anorektiseen käyttäytymiseen. Sivustoilla ihailaan anoreksiaa sairastavien painonpudotusta sekä kannustetaan heitä viesteillä. Lisäksi sivustoilta löytyy myös kaloripäiväkirjoja sekä vinkkejä painon pudotukseen. Internet ei ole syyppää näihin ongelmiin, vaan se sisällöllään edesauttaa sekä tukee ongelmallista käyttäytymistä. (Haasio 2016, 15-16, 81-82.)

Syömishäiriöiden esiintyvyys ja yleisyys on viime vuosikymmenten aikana lisääntynyt huomattavasti (Rosen 2010, 1240). Syömishäiriöt ovat mielen ja kehon sairauksia, joita useimmiten esiintyy naispuolisilla nuorilla sekä nuorilla aikuisilla. Psykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn häiriintyminen liittyvät myös poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen. (Syömishäiriöt 2014.) Häiriöstä puhutaan silloin, kun se alkaa vahingoittaa jokapäiväistä toimintakykyä sekä fyysistä terveyttä. Syömishäiriöiden oirekuvaan liittyy syömisen tai syömättömyyden nouseminen tärkeimmäksi asiaksi elämässään. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11.) Yleisimpiä diagnooseja syömishäiriöistä ovat laihuushäiriö eli anoreksia, ahmimishäiriö eli bulimia ja ahmintahäiriö eli BED sekä näiden epätyypilliset muodot (Hasan, Lehtonen, Mikkilä, Näräkkä & Pitkänen 2018). Ortoreksiaa ei ole määritelty suomalaisessa tautiluokituksessa itsenäiseksi sairaudeksi, mutta osa sen oirekuvasta kuuluu kuitenkin epätyypilliseen laihuushäiriöön tai muuhun esiasteiseen syömishäiriöön. Lihasdysmorfia on osa kehonkuvahäiriöryhmää psykiatrisessa tautiluokituksessa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19.) Yhteisiä tunnusmerkkejä edellä mainituille syömishäiriöille ovat tyytymättömyys omaan vartaloon, epäterve suhtautuminen ruokaan sekä eristäytyminen ja itseinho (Hasan ym. 2018).

Teemme opinnäytetyön kyseisestä aiheesta, sillä aihe on erittäin kiinnostava ja tärkeä nykyajan yhteiskunnassa, jossa tv-ohjelmat, mainokset sekä viihdekulttuuri luovat epärealistisia ihanteita (Heimo & Sailola 2008, 13). Syömisoireiden puhkeamisella sekä länsimaisella kulttuurilla ja mediassa on havaittu olevan yhteys (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 34). Mediassa olevat kuvat ovat usein käsiteltyjä, mikä vääristää ihmisten käsityksen normaalista kehon kuvasta (Heimo & Sailola 2014, 14). Ulkonäköä korostava kulttuuri ei ole ainoastaan viihdettä.

Erityisesti kehitysiässä olevat nuoret, joiden itsetunto on vielä heikko, ottavat tämän kulttuurin liian vakavasti, ja voivatkin aiheuttaa haittaa terveydelleen ihanneulkonäköä tavoitellessaan. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 34.) Usein nuoret saattavat harrastaa laihdutusta kaveripiireissä, jolloin myös liikunnan merkitys muuttuu ihannevartalon saavuttamisen työkaluksi. Nuoret saattavat jättää aamupalan väliin ennen koulua, koska tärkeämpää heidän mielestään on panostaa omaan ulkonäköön. Jotta pystyy vastustamaan ulkonäkökeskeistä kulttuuria, täytyy olla tarpeeksi kypsä ja omata vertaistukea. (Heimo & Sailola 2014.)

Lähtökohtana oli toimeksiantajan esittämä tarve tietoisuuden lisäämisestä siitä, miten syömishäiriöitä voidaan ehkäistä. Rajasimme aiheen siten, että keskityimme käsittelemään syömishäiriöiden ehkäisyä ennen varsinaisen taudin puhkeamista. Opinnäytetyössämme emme käsittele lainkaan syömishäiriöiden hoitoa.

Toimeksiantajamme on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalvelut. Toimeksiantajamme hyödyntää opinnäytetyötämme ennaltaehkäisevään työhön ja sairastuneen hoitoon ohjauksessa. Opinnäytetyönä tuottamamme esitteen välittämän tiedon avulla voidaan tunnistaa syömishäiriöitä ja ennaltaehkäistä niiden syntyä. Lisäksi esitteen avulla kohderyhmä eli liikunnanopettajat, -ohjaajat ja valmentajat tulevat tietoisiksi syömishäiriön olemassaolosta lapsilla ja nuorilla.

Aihe liittyy olennaisesti meidän molempien tuleviin ammatteihimme. Terveystoimittajan ammattissa tärkeänä tehtävänä on terveysongelmien ehkäiseminen sekä niiden varhainen havaitseminen varsinkin, kun puhutaan kouluterveydenhuollossa työskentelevästä terveydenhoitajasta. Koulussa on paljon lapsia ja nuoria, joiden kasvua ja kehitystä terveydenhoitajan tulee seurata. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 48.) Liikunnanohjaajan työnkuvaan kuuluu liikuntapalvelujen suunnittelu ja liikunnan ohjaaminen sekä sitä kautta ihmisten liikuntatottumuksien ja terveyden edistäminen. Liikunnanohjaaja tapaa työssään paljon erilaisia ja eri-ikäisiä ihmisiä ohjatessaan esimerkiksi ryhmäliikuntaa. (Liikunnanohjaaja 2019.)

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA SYÖMISHÄIRIÖT

2.1 Terveyden edistämisen ilmiö

Terveyden edistäminen on laaja ja moninainen käsite. Terveyden edistäminen on promotiivista, primaari-, sekundaari- sekä tertiääripreventiivistä. Promootio tarkoittaa mahdollisuuksien antamista terveyden ja hyvinvoinnin säilyttämiseksi. Primaaripreventio tarkoittaa eri haittojen ja riskitekijöiden ehkäisyä. Hyvä hoito on sekundaaripreventiota. Tertiääripreventio on puolestaan kuntoutusta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Parta-mies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 96.)

Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin (2005) mukaan: ”Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina.”

Terveyden edistämiseen kuuluvat yhteiskuntapolitiikka ja päätöksenteko, jotka tukevat terveyttä, terveellisen ympäristön aikaansaanti, kansan terveyskasvatus ja -valistus, yhteisöjen toiminnan kehitys sekä terveyspalvelujen uudelleen suuntaaminen. Yhteiskuntapolitiikassa olennaisena osana toimivat lait ja asetukset, päätöksenteon tasot, rokotusohjelma, koulutus, tutkimustyöt sekä elintapaseurannat ja kansantautien tutkimushankkeet. Terveellisen ympäristön aikaansaamiseen kuuluvat esteettömyys, turvallisuus, yhteiskuntasuunnittelu, viihtyvyys, ekologinen näkökulma sekä liikuntapaikkojen rakentaminen. Terveyspalveluiden uudelleen suuntaamiseen kuuluu terveydenhuolto ja sosiaalihuolto, erinäiset neuvolat kuntoutusta, eläkeläisiä sekä murrosikäisiä varten, erityisryhmien palvelut sekä kohdennetut palvelut ja uudistuneet toimintatavat. Terveyttä voidaan edistää myös terveyskasvatuksen ja -valistuksen kautta, kuten kouluissa terveystiedon tunneilla, terveyskampanjoiden avulla, tehostuneella terveysneuvonnalla sekä median terveysvalistuksella. Yhteisöjen toiminnan kehityksessä ovat osana koulut, työpaikat, koti, seurat ja harrastusryhmät, osallisuuden tunne, turvallisuus ja viihtyvyys sekä yhteisesti sovitut säännöt ja panostus tavoitteeseen. (WHO:n terveyden edistämisen tavat 1968.)

Kun nuorten terveyden edistämistä ryhdytään pohtimaan syömishäiriöiden kannalta, on ehkäisy olennainen osa sitä. Syömishäiriöiden ehkäisyssä nousee esille erityisesti tuki ja kannustus, jotta itsetuntoa voidaan muovata aiempaa parempaan suuntaan. Tässä osassa medially, vanhemmilla

sekä koululla on keskeinen merkitys. Jonkin verran tehoa voi myös olla erilaisilla syömishäiriöiden ehkäisyohjelmilla. Syömishäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa tärkeässä roolissa ovat opettajat, urheiluvalmentajat ja terveydenhuollon ammattilaiset. (Syömishäiriöt 2014.) Etenkin koulu-terveydenhuollon tehtävänä on oppilaiden kehityksen ja kasvun seuraaminen ja siten myös terveysongelmien varhainen havaitseminen ja ehkäiseminen. Kouluissa on tärkeää luoda sellainen ilmapiiri, jossa huolestuttavat asiat voidaan tuoda esille. Esimerkiksi liikunnanopettaja tai terveydenhoitaja voi huomata muutoksia nuoren kehossa. Myös keittiön henkilökunta voi nähdä oppilaiden poikkeukselliset ruokailutottumukset. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 48-49.)

Nuoren tulisi saada omilta vanhemmiltaan ohjausta. Nuoret saattavat kokea erilaisia tuntemuksia, joista olisi hyvä päästä keskustelemaan turvallisen aikuisen kanssa. Nuoren voi olla vaikea saada vanhemmiltaan tukea elämäänsä kiireen ja stressin vuoksi. (Heimo & Sailola 2014, 169.) Ihmisten kiire lisääntyy ja kiireestä johtuvasta stressistä kärsivät lapset ja nuoret (Savukoski 2008, 78). Hyvä sosiaalinen tuki, terveelliset ruokailutottumukset, hyvä itsetunto sekä myönteinen käsitys itsestään ja kehostaan ovatkin suojaavia tekijöitä syömishäiriöiltä. Esimerkkinä tästä ovat perheen yhteiset ateriat, joita nuorten kanssa tulisi suosia, vaikka kiireen keskellä se voikin olla hankalaa. (Syömishäiriöt 2014.)

Nuorten harrastuksissa tulee muistaa, että myös ohjaajat ovat kasvattajia sen lisäksi, että he ovat oman alansa asiantuntijoita. He toimivat usein esikuvina, jolloin he voivat antaa ohjausta nuorille harrastuksen ulkopuolisissakin asioissa. Varsinkin lajeissa, joissa on painoluokat tai suorituksessa korostuu estetiikka ja ulkonäkö, nuoria saatetaan kannustaa laihduttamaan, jotta nuori menestyisi paremmin. Tällaisessa toiminnassa saatetaan unohtaa kokonaan harrastuksen ja liikkumisen tärkein idea, mikä on rentoutus ja hyvän olon tuominen. Nuorten tulisi saada harrastaa ilman kilpailullisuutta ja tarkkaa tavoitteellisuutta. (Heimo & Sailola 2014, 162-165.)

2.2 Anoreksia nervosa

DSM-IV:n kriteerien mukaan anoreksiasta kärsivä henkilö kieltäytyy säilyttämästä ikään ja pituuteen suhteutettua normaalipainoa, pelkää kovasti lihomista, omaa häiriintyneen kuvan vartalostaan ja painostaan sekä kieltää alipainoisuutensa. ICD-10:n kriteerit anoreksialle ovat 17,5 tai alhaisempi painoindeksi, paino vähintään 15% alhaisempi kuin pitäisi ja itse aiheutettu painon lasku

oksentamalla, nesteenpoistajilla tai liiallisella liikunnalla. Henkilöllä on myös vääristynyt kehonkuva, lihomisen pelko ja hän on asettanut itselleen alhaisen painorajan. Naisilla kuukautiset häviävät ja miehillä seksuaalinen mielenkiinto sekä potenssi heikkenevät. (Linna 2014, 19.)

Anoreksia nervosa on laihuushäiriö, jossa painoa pyritään pudottamaan harrastamalla kovasti liikuntaa, kontrolloimalla syömistä tai oksentamalla, jotta syödystä ruoasta päästään eroon (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015). Nuori alkaa välttämään, väistämään sekä säännöstelemään omaa syömistään erinäisistä syistä. Uskonnollisuus, itsekuri ja tietyn ulkonäön tavoittelu ovat esimerkkejä näistä syistä. Normaalisti vaarattomasta laihduttamisesta muodostuu syömishäiriö, kun ruokailun säännöstely johtaa huomattavaan pysähtyneeseen kasvuun ja kehon painon pudotukseen. Kun lievästä painon putoamisesta saa positiivista palautetta, moni jatkaa laihduttamista entistä kovemmin saadakseen lisää onnistumisen tuomaa hyvää tunnetta. Anoreksiaan sairastuneet eivät välttämättä menetä ruokahalua, vaan he voivat olla hyvinkin kiinnostuneita ruoasta ja ruoanlaitosta. Silti he kätkevät ruokaansa, säännöstelevät ruokailuaan sekä pyrkivät pääsemään eroon syödystä ruoasta eri tavoin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.)

Anoreksian oirekuva on erittäin laaja. Oireita ovat esimerkiksi vääristynyt kehonkuva, laihtumisen halu ja lihomisen pelko, normaalin painon ylläpitämisen vaikeus sekä pakonomainen syömis- ja ruokailukontrolli. (Koskinen 2014.) Anoreksian diagnoosia ovat vahvistamassa myös lukuisat muut oireet, kuten hiustenlähtö, kynsien haurastuminen, verenkierroksen heikkeneminen, ruumiinlämmön alentuminen, unettomuus, lanugokarvoitus, jatkuva vilun tunne ja ihon kuivuminen. Lisäksi on psyykkisiä oireita, joita ovat huono itsetunto, eristäytyminen, yksinäisyys, kalorien laskeminen, liiallinen liikunnan harrastaminen, pakonomainen ruoan tarkkailu sekä liiallinen keskittyminen laihduttamiseen. Nämä oireet voivat esiintyä sukupuolesta ja iästä riippumatta eivätkä kaikki oireet esiinny välttämättä samanaikaisesti. Jos kaikki nämä oireet ilmenevät samalla henkilöllä, on hänellä jo pitkälle edennyt anoreksia. (Savukoski 2008, 18-19.) Todellisesta anoreksiasta puhutaan, jos siihen sairastuneessa henkilössä havaitaan samanaikaisesti oireita, joita ovat häiriintynyt kehonkuva, voimakas lihomisen sekä painonnousun pelko, vaikka henkilö olisi alipainoinen, huomattava painonlasku sekä laaja sukupuolihormonitoiminnan heikkeneminen. Tämä ilmenee naisilla kuukautisten joko kokonaan pois jäämisinä tai vähenemisenä ja miehillä seksuaalisena haluttomuutena ja heikentyneenä toimintakykynä. Epätyypillisestä laihuushäiriöstä puhutaan, jos kaikki edellä mainitut oireet eivät täytyisikään, vaikka henkilö kärsii kuitenkin anorektisista oireista. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12-13.) Anoreksia on yleisintä naisilla ja se onkin nuorten tyttöjen kolmanneksi yleisin krooninen sairaus (Savukoski 2008, 19.).

2.3 Bulimia nervosa

Bulimia nervosa on ahmimishäiriö. ICD-10 tautiluokituksen mukaan bulimian kriteereitä ovat toistuvat ylensyömisjaksot, joita on ollut ainakin kaksi kertaa viikossa kolme kuukauden ajan, kova halu tai pakonomainen syömisen tarve, ruoan vaikutuksen estäminen eri menetelmillä sekä henkilön kokeminen itsensä lihavaksi ja lihomisen pelon tunne. Jos kaikki kriteerit eivät täyty, on kyseessä epätyypillinen ahmimishäiriö. (Syömishäiriöt 2014; Linna 2014, 20.) DSM-IV tautiluokituksen mukaan bulimian kriteerit ovat toistuvat ahmimiskohtaukset, joiden aikana henkilö syö useammin ja suurempia annoksia, kuin useimmat ihmiset söisivät saman ajan sisällä sekä tunne syömisen hallinnan puuttumisesta. Henkilö kärsii bulimiasta, mikäli hän toistuvasti pyrkii pääsemään eroon syödystä ruoasta. Henkilö on myös kohtuuton omaa vartaloa ja painoa kohtaan. (Linna 2014,19.)

Tyypillisiä piirteitä tälle häiriölle ovat esimerkiksi tyytymättömyys omaan ulkonäköön ja painoon, toistuvat laihduttamisyrietykset sekä henkilön itsetunto on riippuvainen siitä, millainen hänen kehonsa ja painonsa ovat. Lisäksi henkilö voi olla masentunut, itsetuhoinen, eristäytynyt sekä inhoaa itseään (Heimo & Sailola 2014, 51). Tämän ahmimishäiriön perusongelmana on se, että henkilö menettää toistuvasti hallinnan syömistä kohtaan. Häiriöön sairastuneen ahmimiskohtauksien ruokamäärät ovat yleensä suurempia kuin terveellä ihmisellä. Useimmiten kohtaukset esiintyvät esimerkiksi pitkien päivien päätteeksi, jolloin olo voi olla ahdistunut, väsynyt ja levoton. Ennen kuin henkilön olo on epämiellyttävän täysi, hän ei kykene lopettamaan ahmimista. Ahmimiskohtauksen jälkeen henkilöä masentaa paha olo, turmeltunut vastikään aloitettu laihdutusyritys sekä henkilö on häpeissään omasta käyttäytymisestään. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 15-16.) Kohtauksen jälkeen häiriöön liittyy olennaisesti myös ruoasta eroon pääseminen oksentamalla tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, kuten laksatiivien, kilpirauhaslääkkeiden tai diureettien väärinkäytöllä. Myös kova liikunnan harrastaminen tai ajoittainen paastoaminen voi kuulua painonnon välttämiseen. (Koskinen 2014; Syömishäiriöt 2014.)

Vaikka sairastuneet oksentavatkin salassa, on tiettyjä merkkejä, joista muut ihmiset voivat huomata säännöllisen oksentelun. Ensinnäkin, sairastunut herättää epäluuloa, kun hän poistuu vessaan jokaisen ruokailun jälkeen. Oksentaminen aiheuttaa epämiellyttävää hajua ja saa silmät näyttämään rasittuneilta ponnistelun takia. Usein sairastunut yrittää peittää jälkensä harjaamalla hampaat oksentamisen jälkeen, jolloin hampaiden hammaskiille vaurioituu suussa olevan mahalaukun suolahapon vuoksi. Kiillevauriot muuttavat hampaat herkiksi kuumia ja kylmiä ruokia ja

juomia kohtaan. Pahimmillaan tämä tilanne voi aiheuttaa hampaiden irtoamisen. Lisäksi silmiinpistävää ovat sairastuneen sylkirauhaset, jotka turpoavat oksentamisesta. Turvotusta esiintyy kasvojen sivuilla ja leuan alapuolella. Tämä oire on vaaraton, mutta se näyttää sikotaudin oireelta ja saa henkilön näyttämään lihavalta. Lisäksi oksentaminen aiheuttaa kovaa janon tunnetta ja elektrolyyttien puutosta elimistössä. Tiettyjen elektrolyyttien puutokset pystytään huomaamaan verikokeista sekä niiden aiheuttamista oireista. Esimerkiksi kaliumin puutos aiheuttaa aluksi pistelyä ja pahetessaan kouristuksia ja sydänoireita. Pahimmassa tapauksessa edessä on sydämen ja hengityksen pysähdys, joka tekee tilanteesta hengenvaarallisen. (Gisela van der Ster 2006, 87-89.)

2.4 Binge eating disorder

BED eli binge eating disorder tarkoittaa epätyypillistä syömishäiriötä, joka tunnetaan myös nimellä ahmintahäiriö. Häiriötä esiintyy yleensä lihavilla yksilöillä. Sille tyypillisiä oireita ovat toistuvien ahmimiskohtauksien esiintyminen noin kaksi kertaa viikossa puolen vuoden sisällä, kova ahdistus ja ahmimisesta johtuva häpeä, syöminen yksin, masennus, syyllisyyden tunne sekä itseinho, normaalia vauhdikkaampi syöminen, epämiellyttävään oloon asti syöminen sekä suuret ruokamäärät muihin ihmisiin verrattuna. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17-18; Linna 2014, 21.) Sairastunut syö toistuvasti suuria aterioita eikä hänellä ole tavoitteena tyhjentää syötyä ruokaa säännöllisesti. Hänen syömistään ohjaa enemmän psyykinen olotila kuin nälän tunne. (Heimo & Saitola 2015, 52.) Vaikea-asteinen lihavuus on seuraamus, jos BED:tä ei hoideta (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17).

2.5 Ortoreksia

Perttulan (2013) mukaan ortoreksia on häiriö, jossa sairastuneella on pakonomainen tarve syödä terveellisesti. Ortoreksiaan sairastunut on kiinnostunut kokeilemaan erilaisia dieettejä, jotka voivat luvata pidempää elämää ja sairauksien ehkäisyä. Lisäksi henkilö kokoaa oman ruokavalionsa ravitsemussuositusten mukaan. (Perttula 2013.) Tällöin seurauksena voi olla joidenkin ravintoaineiden puute elimistössä (Miten syömishäiriön voi tunnistaa 2017). Ortoreksian oireisiin on havaittu kuuluvan myös pakonomainen tai liiallinen liikunta. On kuitenkin epäselvää, millainen liikunta on yhteydessä ortoreksiaan. (Håman 2015.)

Catalina Zamora, Bonaechea, Sánchez & Rial (2005) kirjoittavat kuitenkin artikkelissaan, että ortoreksiaan kuuluu sairaaloinen pakkomielleisuus puhdasta ruokaa kohtaan, joka johtaa merkittävään ruokavalion rajoittamiseen. Sairastuneet välttävät ruokia, jotka he kokevat epäpuhtaiksi niiden sisältämien tuholaismyrkkujen, kasvimyrkkujen ja keinotekoisien aineiden vuoksi. He ovat todella huolestuneita tavoista ja materiaaleista, joita ruoanvalmistuksessa on käytetty. Tämän pakkomielteen takia myös sosiaaliset suhteet kärsivät, sillä he välttävät sosiaalista kanssakäymistä ja etäännyvät siten ystävistään ja sukulaisistaan. Aluksi ortoreksiaa sairastavat haluavat kohentaa terveyttään, pudottaa painoaan tai hoitaa sairauttaan, mutta lopulta heidän elämänsä tärkeimmäksi asiaksi tulee ruokavalio. Sairastuneet haluavat syödä vain kotonaan, sillä he eivät luota siihen, kuinka muut valmistavat ruoan. (Catalina Zamora ym. 2005, 66.)

Sairastunut on usein koulutettu ja kunnianhimoinen. Ortoreksiaa esiintyy sukupuolesta ja iästä riippumatta. Vaarassa ovat etenkin nuoret naiset, jotka hakevat elämänhallinnan tunnetta. Keski-ikäisellä tarve kohdistuu enemmän sairauksien välttämiseen. Tällaisen liian terveellisen ruokavalion tunnistaminen on hankalaa, joten useimmiten apua saadaan vasta fyysisten ongelmien ilmes-tyessä tai, kun se on muuttunut masennukseksi, vaikeaksi syömishäiriöksi tai ahdistuneisuudeksi. (Perttula 2013.) Ortoreksian oireet lisäävät riskiä sairastua vakavampiin syömishäiriöihin, mutta itsessään ortoreksiaa ei kaikesta huolimatta pidetä itsenäisenä sairautena, vaan se kuuluu alkavan syömishäiriön piiriin (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19).

2.6 Lihasdysmorfia

Joillakin saattaa ilmetä syömishäiriön ohella myös lihasdysmorfiata, josta voidaan käyttää myös nimitystä bigoreksia, adoniskompleksi tai käännteinen anoreksia. Se on yksi psykiatriseen tautiluokitukseen lukeutuvan dysmorfisen ruumiinkuvahäiriön tyypeistä. Siinä henkilö on tyytymätön vartalonsa ja erityisesti sen lihasten kokoon, vaikka hän voi olla jopa hyvinkin lihaksikas. Lihasdysmorfiasta kärsivällä henkilöllä on pakkomielle kasvat-taa lihaksiaan ja monet käyttävät myös lisäravinteita, kuten proteiini jauheita ja kreatiinia saadakseen lisää lihasta ja vähentääkseen rasvaa. Osa saattaa käyttää jopa vaarallisia keinoja, kuten kasvuhormonia, diureetteja ja efedriiniä. Häiriöstä kärsivä henkilö välttelee tilanteita, joissa hän joutuu muiden nähden olemaan vähissä vaatteissa, kuten esimerkiksi saunassa tai uimarannalla. Tyypillisesti lihasdysmorfiasta kärsivä henkilö pukeutuu todella löysiin vaatteisiin tai jopa kerroksittain, jotta hänen vartalonsa näyttäisi isommalta, eikä muotoja erottaisi. Vaikka lihasdysmorfia ei varsinaisesti kuulu syömishäiriöihin,

on niillä paljon yhteisiä tunnistettavia piirteitä. Molempiin liittyy vahvasti epätavallinen syömis-käyttäytyminen, pakonomainen liikunta sekä jatkuva vartalon mittaaminen, punnitseminen ja peilaaminen. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007,19-21; Phillips 2009, 1583-1585.)

2.7 Syömishäiriöihin sairastuneiden erityispiirteet

Syömishäiriöihin sairastuneilla on tyypillisiä erityispiirteitä, jotka voivat näkyä päällepäin arjessa. Näitä piirteitä ovat herkkyys, tarkkuus ja jumiutuminen, joustamattomuus ja mustavalkoisuus, salailu, vertailu sekä mustasukkaisuus ja kiinnittyminen. (Hasan ym. 2018, 16-17.)

Herkkyys on piirre, joka usein esiintyy syömishäiriöön sairastuneilla. He saattavat kokea asiat voimakkaasti tunteidensa kautta. Tämän takia yksikin sana voi juurtua mieleen ja vaivata pitkään. Sanattomien viestien aistiminen ja ihmisten eleiden tarkkailu kuuluvat myös sairastuneiden piirteisiin. Sairastuneet takertuvat yksittäisiin yksityiskohtiin, jolloin heille tuottaa hankaluuksia hallita suuria kokonaisuuksia elämässään. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sairastuneet ovat täydellisyyteen pyrkiviä, joten esimerkiksi tehdessään koulutehtäviä, he eivät saa tehtäviä valmiiksi niiden loputtoman hiomisen takia. Tähän kuuluu myös joustamattomuuden piirre, jolloin he tavoittelevat vain täydellisyyttä. Joustamattomuus voi näkyä alisuoriutumisena, kun rima on asetettu liian korkealle. Sairastunut saattaa luovuttaa yrittämättä ajatellen, ettei hänellä ole mahdollisuuksia täydelliseen lopputulokseen. Sairastuneet näkevät asiat mustavalkoisesti ja suhtautuvat elämäänsä joko-tai -periaatteen mukaisesti. Kun he kokevat elämässään pienen vastoinkäymisen, he suhtautuvat siihen, kuin kaikki olisi pilalla. (Hasan ym. 2018, 16.)

Sairastunut vertailee itseään erilaisuuden tunteen tai itsensä hyväksymisen vaikeuden takia. Vertailu kohdistuu ideaalielämäänsä, muihin ihmisiin tai sairastuneisiin. Hän saattaa salailla, valehdella ja olla hoitovastainen. Edellä mainittujen piirteiden taustalla on usein voimakkaat pelot. Kun sairastunut alkaa luottaa johonkin ihmiseen elämässään, hän saattaa muuttua erittäin takertuvaksi ja mustasukkaiseksi. (Hasan ym. 2018, 17-18.)

2.8 Syömishäiriöiden riskiryhmät

Syömishäiriöiden riskiryhmiin kuuluvat nuoret, jotka harrastavat sellaisia liikunta- ja urheilulajeja, joissa korostuu tarkat ulkonäkövaatimukset. Näitä lajeja ovat esimerkiksi tanssi, luistelu ja voimistelu, joissa esiintyy häiriintynyttä syömistä etenkin kilpaurheilu- ja ammattilaistasolla. Joissakin urheilulajeissa jopa kannustetaan suuriin painonvaihteluihin ja tyhjentäytymiskäyttäytymiseen. Lisäksi eräissä lajeissa saatetaan jopa suosia syömishäiriöitä vallitsevan epäterveellisen kulttuurin takia. Syömishäiriöiden alkamisen alttiutta voivat lisätä poikien ja miesten keskuudessa suosittu urheilulajit, joita ovat esimerkiksi kestävyysjuoksu, voimistelu, mäkihyppy, nyrkkeily, paini sekä tietyt taistelulajit. Näissä lajeissa kilpailupainolla on merkitystä omaan suoritukseen. Syömishäiriöiden kehittymistä voivat edesauttaa miehillä myös ammatit, joihin liittyy esiintyminen. Näitä ovat esimerkiksi mallin, näyttelijän ja tanssijan ammatit. Näissä ammateissa korostetaan ulkoista olemusta sekä vähärasvaista vartaloihannetta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 39-40.)

2.9 Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen

Syömishäiriöiden sairastamisaikaa voi mahdollisesti lyhentää sekä ennustetta parantaa sairauden tunnistamisella, varhaisella puuttumisella ja hoitoon ohjaamisella niin pian kuin mahdollista. Perusterveydenhuollon tarjoajilla on hyvä mahdollisuus havaita alkava syömishäiriö ja siten pysäyttää sen eteneminen. Syömishäiriöiden ehkäisyä voi tapahtua niin yhteisöllisesti kuin käytännössäkin, esimerkiksi kouluissa. Perusterveydenhuollon pediatriit pystyvät ohjeistamaan oikeaoppisen ravitsemuksen ja liikkumisen periaatteita lapsille ja heidän vanhemmilleen ja välttää epätervettä korostamista painon ja laihduttamisen suhteen. Seulontakysymyksiä tulisi kysyä kaikilta esiteineiltä ja murrosikäisiltä syömiseen ja kehonkuvaan liittyen. (Rosen 2010, 1241, 1249.)

Aikaisella diagnoosilla ja puuttumisella on havaittu olevan positiivinen vaikutus syömishäiriötä sairastavan parantumiseen (Pritts & Susman 2003, 298). Mahdollisesta syömishäiriöstä tulee kysyä aina epäilyksen herätessä, sillä sairastunut harvoin mainitsee itse syömishäiriöstään (Syömishäiriöt 2014).

John F. Morgan, Fiona Reid ja J. Hubert Lacey ovat kehittäneet SCOFF-syömishäiriöseulan, joka on erittäin tehokas syömishäiriöiden havaitsemisen työkalu. Se on yksinkertainen, helppo toteuttaa, pisteyttää ja muistaa. Seula on suunniteltu enemmän herättämään epäilyksiä kuin antamaan diagnooseja. SCOFF tulee englannin kielen sanoista sick, control, one stone, fat ja food. Seulassa

kysytään viisi kysymystä, jotka on esitetty alla olevassa taulukossa. Jos viidestä kysymyksestä kah-
teen vastataan myönteisesti, on aihetta epäillä syömishäiriötä. (Morgan, Reid & Lacey 1999,
1467.)

Taulukko 1: SCOFF-syömishäiriöseula (Syömishäiriöt 2014).

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

3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN EHKÄISY

3.1 Koulu itsetunnon vahvistajana

Itsetunto tarkoittaa henkilön kykyä itseensä luottamiseen sekä itsestä pitämiseen ja arvostamiseen piittaamatta huomaamistaan puutteistaan sekä oman elämän näkeminen merkityksellisenä ja uniikkina. Itsetunnon vahva henkilö pystyy arvostamaan itsensä lisäksi myös muita, kun taas itsetunnon heikko henkilö kritisoi ja vähättelee toisen henkilön menestymistä. Henkilö omaa hyvän itsetunnon silloin, kun hän näkee itsessään enemmän positiivisia kuin negatiivisia piirteitä minäkuvan ollessa kuitenkin totuudenmukainen. Henkilö, jolla on hyvä itsetunto, ei keskity siihen, mitä mieltä muut ihmiset ovat, eikä hae muiden hyväksyntää tai yritä toimia jatkuvasti muiden mielipiteiden mukaan. Heikon itsetunnon omaavan henkilön omia päätöksiä ohjaa muiden mielipiteet, eikä hän osaa elää ilman hyväksynnän ja arvostuksen hakemista muilta, kun ei enää itse tiedä mitä haluaa. Myös pettymysten ja epäonnistumisien sietäminen ilman itsetunnon kärsimistä kuuluu hyvän itsetunnon omaavan henkilön piirteisiin. Heikon itsetunnon omaavat henkilöt ottavat epäonnistumiset ja muut negatiiviset asiat raskaammin, sillä he eivät kykene lieventämään näiden asioiden aiheuttamaa vaikutusta. Negatiivisten kokemusten aiheuttamasta pettymyksestä selviävät itsetunnon vahvat henkilöt, jotka jaksavat yrittää uudestaan, mutta itsetunnon heikot henkilöt sen sijaan luovuttavat ja masentuvat. (Keltikangas-Järvinen 2002, 16-17, 19-20, 22, 48.)

Koulu on myös todella potentiaalinen lapsen itsetunnon vahvistaja. Sen lisäksi koulu voi kasvattaa lapsen uskoa hänen omiin kykyihinsä ja paikata mahdollisia varhaisessa lapsuudessa aiheutuneita vaurioita. Koululla on teoriassa mahdollisuus vahvistaa lapsen kehitystä, joka on alkanut hyvin sekä muuttaa kehitystä, joka on puolestaan alkanut huonosti. Koulu voisi jopa olla itsetunnon pääasiallinen tuki lapselle. Valitettavasti käytännössä asiat eivät suju näin hyvin. Koulunkäyntiin liittyy paljon negatiivisia kokemuksia, sillä opetuksessa esiintyy paljon arviointia. Opettajien positiiviset palautteet ovat vähäisiä, ja silloinkin kerrotaan, että oppilaalla on parantamisen varaa. Näin ollen, kun lapsella on alkanut itsetunnon kehitys huonosti ja häneltä puuttuu lisäksi koulumotivaatio, niin koululla on vaikeus muuttaa kehityksen suuntaa. (Keltikangas-Järvinen 2002, 180-181.)

3.2 Minäkuva

Minä on määritelty psykologiassa siten, että se käsittää kaiken, mitä ihminen ajattelee itse olevansa. Ihmisen ominaisuudet, toiminnot ja päämäärät, joilla hän määrittelee itsensä, muodostavat kokonaisuuden, jota kutsutaan minäkuvaksi. Minää ei ole helppo määrittää, sillä ei ole olemassa mitään selkeää ja mitattavaa minää. Minä on lähinnä psykologiaan määritelty käsite, jolla pystytään selittämään ihmisen toimia, päätöksiä ja ratkaisuja sekä kuvata hänen olemustaan. Mahdollinen minän puuttuminen on huomattavasti helpompi havaita kuin minuuden olemassaolon todistaminen. Henkilö, jolta puuttuu tunne minuudesta, ei kykene tunnistamaan omaa itseään tai ajatuksiaan omikseen vaan tuntee itsensä vieraaksi ja omat ajatuksensa jonkun toisen ajatuksiksi. Hän ei tunne olevansa erilainen vaan pikemminkin sulautuvansa muiden joukkoon. Hän on myös helposti muiden ohjattavissa ja pelkää muuttuvansa ikään kuin toiseksi ihmiseksi. (Keltikangas-Järvinen 2002, 97-98.)

Identiteetti kuvaa minän pysyvyyden ja varmuuden tunnetta. Oman identiteettinsä lapsi hankkii elämässään tärkeiden ihmisten samastumisesta. Hän haluaa olla samanlainen kuin ne, joita hän ihailee. Samastumisesta puhutaan, kun lapsi hyväksyy itselleen sellaisten ihmisten ajatuksia, mielipiteitä, ihanteita ja käyttäytymismalleja, jotka ovat hänelle tärkeitä. Samastuminen toimii lapsen tukena psyykkisesti sekä hänen voimanlähteenään. Hyvä itsetunto muodostuu lapselle, kun lapsi voi samastua ihmisiin, jotka ovat hänen lähellään ja jotka taitavat ja osaavat asioita sekä hyväksyvät lapsen. Jos lapsi jäljittelee vahvaa ja osaavaa henkilöä, niin myös hän itse tuntee itsensä vahvaksi ja osaavaksi. (Keltikangas-Järvinen 2002, 112-113.)

3.3 Temperamentin ja persoonallisuuden kehitysvaiheiden piirteet

Jokaisella ihmisellä on omanlainen temperamentti, mikä määrää ihmisen synnynnäisen ja tyypillisen tavan toimia ja käyttäytyä. Temperamenttiin kuuluu kaikki synnynnäiset reagointi- ja käyttäytymistyyli. Temperamentti näkyy jokaisessa asiassa, kuten ihmisen tyyliässä ja tavassa, miten hän on muiden ihmisten kanssa sekä kuinka hän suhtautuu eri asioihin. Sitä mukaa kun lapsi kasvaa, voi esiin tulla uusiakin piirteitä hänestä. Koska kaikki lapset ovat erilaisia, he tarvitsevat heille sopivaa tukea, kannustusta, rohkaisua, rajoittamista ja hillitsemistä. Jokainen lapsi tulee hyväksyä sellaisena kuin hän on. Kun lapsi kasvaa, hän kohtaa nuoruuden haasteet, jotka hän kohtaa oman

temperamenttinsa tavoin. Nuoruuden haasteisiin vaikuttavat myös nuoren aikaisemmat kokemukset, nykyinen elämäntilanne ja se, kuinka nopeasti nuori kasvaa sekä kehittyy fyysisesti. (Lapsen ja nuoren temperamentti 2018.)

9-12-vuotiaan persoonallisuuden kehitysvaiheessa lapsi voi muuttua hyvinkin kriittiseksi. Lapsi voi olla tyytymätön itseensä sekä vieraantunut. Tällöin lapsi tarvitsee aikuisen turvaa ja ymmärrystä sekä aitoa kuuntelemista. Etenkin tytöillä alkaa 9-12-vuotiaana esimurrosikä, joka voi tuoda mukanaan hämmentävää käytöstä. Lapsi voi esimerkiksi olla ärtyisä, kovaääninen, uhmakas, huolimaton, kiihkeä tai herkkä. Myös lapsen olo voi olla epävarma ja lapsi voi epäröidä itseään ja sitä, että hyväksytäänkö hänet sellaisenaan. (9-12-vuotiaan persoonallisuuden kehitys 2017.)

Murrosiässä tapahtuu suuria muutoksia ja nuori kohtaa tällöin uusia haasteita. Nuoren temperamentti vaikuttaa siihen, miten nuori käyttäytyy murrosiässä. Nuori voi muuttua täysin, eikä hän välttämättä hallitse omia reaktioitaan. Murrosikä vaikuttaa myös nuoren itsetuntoon, mikä saattaa vaihdella. Nuori saattaa esimerkiksi olla epävarma, ujo ja tyytymätön itseensä. Nuorta hämmentävät vaihtelevat tunteet ja siksi käsitys itsestään voi vaihdella puolelta toiselle. Murrosiässä nuori elää hetkessä, jolloin toiminta voi olla hyvinkin nopeaa. Tällöin harkinta- ja riskinarviointikyky sekä syy-seuraussuhteiden ymmärrys on puutteellista. Siksi nuori voi päätyä tekemään hetken mielijohteesta asioita, joita ei haluaisi tehdä. Lisäksi haikeus, alakulo ja aggression tunteet kuuluvat murrosikään. (12-15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys 2018.)

3.4 Terveelliset ruokailutottumukset arjen tukipilarina

Terveyden edistämiseen sekä sairauksien riskin pienentämiseen kuuluu suositeltavan ruokavalion noudattaminen. Ihmisen ravitsemuksella on merkitystä lukuisten sairauksien syntyyn. Lasten ruokailutottumusten ja ruokamieltymyksien kehittymiseen voidaan vaikuttaa jo varhaislapsuudessa. Mikäli haluaa syödä suositusten mukaisesti, tulisi ruokavalion olla rakenteeltaan monipuolinen sekä vaihteleva. Terveyttä edistävään ruokavalioon kuuluu kasvikunnan tuotteet. Näitä ovat marjat, hedelmät, palkokasvit, kasvikset sekä täysjyvävilja. Ruokavalioon kuuluu lisäksi kasviöljypohjaiset levitteet ja kasviöljyt, kala, siemenet, pähkinät, vähärasvaiset ja rasvattomat maitovalmisteet. Jos haluaa syödä terveyttä edistävän ruokavalion mukaisesti, tulisi lihavalmisteen, erityisesti punaisen lihan käyttöä vähentää. Ruokakolmio on tehty helpottamaan tällaisen ruokavalion tekemistä. Lautasmallista voi ottaa mallia hyvän aterian kokoamiseen. (Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 11.)

Säännöllinen ateriarhythmi on tärkeä osa terveellisiä ruokailutottumuksia. Päivittäisen ruokailun tulisi sisältää aamupala, lounas, päivällinen ja mahdollisesti 1-2 välipalaa, jotka asettuvat edellä mainittujen väliin. Säännöllisellä ateriarhythmillä veren glukoosipitoisuus pysyy tasaisena, joten nälän tunne ei pääse liiaksi kasvamaan, ja yksittäiset ateriat pysyvät maltillisen kokoisina. Tämä vähentää halua napostella tai hotkia ruokaa, joten säännöllinen ateriarhythmi auttaa myös painonhallinnassa. Säännöllisen ateriarhythmin noudattaminen on hyvä opetella jo lapsena, koska silloin sitä noudattaa todennäköisesti myös aikuisena. (Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 24.) Hyvä keino opettaa lapset syömään terveellistä ja ravitsevaa ruokaa on valmistaa ja syödä ruoka yhdessä. Perheen yhteinen ruokailu tukee myös säännöllistä ateriarhythmää, kun kaikki syövät yhdessä samaan aikaan. Kiireellisen arjen keskellä olisi hyvä rauhoittua koko perheen kesken esimerkiksi iltaisin syömään yhdessä. Lasten tulisi oppia tuntemaan tervettä kiitollisuutta ruoasta, jolloin välttämättä ruokasuhteeseen ei ole herkkä häiriytymään. (Heimo & Sailola 2014, 134-135.)

Kouluruokailu on tärkeä koulussa jaksamisen ja terveen ruokasuhteen rakentamisen kannalta. Ruokailun tulisi olla kiireetöntä, jolloin oppilaille olisi aikaa syödä rauhassa hotkimatta ja keskustella ystävien kanssa. Päästääkseen tähän tavoitteeseen, tulisi koulujen kehittää kouluruokailua ja ruokailutiloja. (Heimo & Sailola 2014, 136-137.)

3.5 Urheilun perimmäinen tarkoitus

Urheilussa valmentajan sekä urheilijan välille muodostuu yleensä tärkeä ihmissuhde, jossa yhdistyy ihmissuhde, valtasuhde ja sopimussuhde. Sekä valmentajalle että urheilijalle kuuluu tiettyjä velvollisuuksia. Valmentajan tulee tiedostaa hänen ja urheilijan välisen valtasuhteen tarkoitus ja rajansa vallankäytössä. Hyvän valmennussuhteen kannalta on tärkeää, että valmentaja ja valmennettava noudattavat yhdessä sopimiaan asioita ja että heidän välillä vallitsee luottamus. Hyvältä valmentajalta edellytetään valmennettavan elämän kokonaisuuden ymmärtämistä ja huomiointia. Kummankaan ihmisarvo ei koskaan ole riippuvainen menestyksestä urheilussa. (Vastuullinen valmennus – valmentajan ja urheilijan oikeudet ja velvollisuudet, n.d.)

Tärkeimpänä tavoitteena lasten ja nuorten urheilussa on nauttia urheilun ja liikunnan tuomasta ilosta. Lapset iloitsevat, kun oppivat uutta, heillä on uusia sosiaalisia suhteita, he kokevat erilaisia tunteita ja kilpailevat leikkimielisesti. Aikuisten tulee tukea lapsen kasvua ja kehitystä, jotta se on turvallista ja terveellistä. Lapsen kasvatuksen pääasiallinen vastuu kuuluu vanhemmille, mutta

myös valmentaja voi tukea tätä kasvatusta. Urheilun ja liikunnan tuoma nautinto koostuu urheilijan kehitystasoa vastaavasta toiminnasta, kohtuullisista tavoitteista sekä ilmapiiristä, joka on turvallinen ja miellyttävä. (Vastuullinen valmennus – valmentajan ja urheilijan oikeudet ja velvollisuudet, n.d.)

Valmentaja ei saisi kannustaa lapsia ja nuoria esimerkiksi laihduttamaan tai hyväksyä laihduttamisia, jotta syömishäiriö ei pääse kehittymään. Harjoitusten tulisi nimenomaan antaa nuorelle enemmän kuin ottaa. Yleisen ilmapiirin ei tulisi olla liian kunnianhimoinen. Valmentajan tulisi korostaa urheilun tuomaa suurta nautintoa sekä elämänsisältöä nuoren osaamisen kehittämistä. (Heimo & Sailola 2014, 164-166.)

3.6 Kiusaaminen syömishäiriöiden taustalla

Kiusaaminen on väkivaltaa, mikä ilmenee pitkäaikaisesti ja toistuvasti, jolloin se on sosiaalista, psyykkistä tai fyysistä. Kiusaaminen on tarkoituksellista toimintaa ja kuka tahansa voi joutua kiusatuksi. Fyysistä väkivaltaa voi olla esimerkiksi töniminen, potkiminen, hakkaaminen, lyöminen ja hiusten repiminen. Psyykkistä eli henkistä väkivaltaa on kiusaaminen, mikä tapahtuu ilmeiden, eleiden ja sanojen avulla. Kiusaaja saattaa esimerkiksi nimitellä, pilkata, haukkua tai halveksua kiusattua. Sosiaalisessa kiusaamisessa kiusaaja haluaa vaikuttaa kiusatun ystävyys- ja vuorovaikutussuhteisiin, esimerkiksi eristämällä tämän kaveriporukasta. Nykyään myös saippaus eli sähköinen kiusaaminen on tapa kiusata. Se voidaan jakaa joko netissä tai netin välityksellä tapahtuvaan kiusaamiseen. Kännykällä voidaan soittaa pilapuheluita, lähettää loukkaavia viestejä ja uhkailla, kiristää tai haukkua. Netissä esiintyvä kiusaaminen voi ilmetä esimerkiksi toisen henkilön kuvien tai videoiden, henkilökohtaisten tietojen tai juorujen levittämisenä, toisen nimellä esiintymisenä tai ryhmien ulkopuolelle jättämisenä. Kiusaaminen on mahdollista jakaa kahteen eri tavoin ilmenevään kiusaamiseen, epäsuoraan ja suoraan. Kun kiusaaminen on epäsuoraa, se on piilevää, jolloin kiusatusta saatetaan puhua pahaa selän takana tai levittää erinäisiä juoruja hänestä. Suora kiusaaminen kohdistuu suoraan kiusattuun joko fyysisenä tai henkisenä väkivaltana. (Koulukiusaamisen kohteeksi voi joutua kuka tahansa n.d.; Hamarus 2008, 12,45-46,71-72.)

Oppilasta saatetaan kiusata hänen lihavuudestaan. Häntä haukutaan esimerkiksi läskiksi, pulle-roksi tai lihavaksi. Liikuntatunneilla kiusaaminen saattaa kohdistua erityisesti ylipainoiseen oppilaaseen. Lihava oppilas voi ajatella, että laihduttaminen auttaa ja kiusaaminen loppuu. Laihduttaminen voi johtaa pahimmassa tapauksessa syömishäiriöön. Kiusaamista tulisi ehkäistä toistuvalla

ja suunnitelmallisesti toteutuvalla arjen työllä. Opettajien tulisi säännöllisesti muistuttaa oppilaita kiusaamattomuudesta eri näkökulmista, eri tilanteissa, eri henkilöiden tahojen toimesta sekä eri tavoilla. Jos opettaja havaitsee kiusaamista, hänen tulisi aina puuttua tilanteeseen ja ottaa se vakavasti, eikä hyväksyä kiusaamista. Opettajan tulisi aina kiusaamistilanteessa ilmaista ääneen oma kielteinen mielipiteensä kiusaamisesta. (Hamarus 2008, 75, 89, 92, 149.)

Kiusaamisen havaitsemiseksi on kehitetty menetelmä nimeltä MNOP. Siinä on neljä askelta kiusaamistilanteiden havaitsemiseksi ja niihin puuttumiseksi. M-kirjain tarkoittaa myöntämistä myös omassa koulussa esiintyvistä kiusaamisesta. N-kirjain tarkoittaa kiusaamistilanteiden näkemistä. O-kirjain puolestaan tarkoittaa puheeksi ottamista. Ja viimeiseksi P-kirjain tarkoittaa kiusaamiseen puuttumista. Opettajan velvollisuutena on kiusaamiseen puuttuminen sekä turvallisen oppimisympäristön takaaminen jokaiselle oppilaalle. (Hamarus 2008, 90, 94.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida sähköisessä muodossa oleva esite syömishäiriöiden ehkäisystä, joka tuotettiin Kainuun alueen liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta syömishäiriöistä sekä niiden varhaisesta tunnistamisesta ja ehkäisemisestä Kainuussa. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää yleisimmät syömishäiriöt ja kuvata niitä sekä kertoa, kuinka niitä voi ehkäistä.

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTEKEHITYSPROSESSI

5.1 Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteet suunnitellaan ja kehitellään tuotekehitysprosessin avulla. Tuotekehitysprosessi sisältää viisi vaihetta. Vaiheet ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistamiseen voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi kyselyitä, tutkimuksia, selvityksiä tai palautteita. Näiden tietojen analysointi näyttää, mitkä asiat ovat kehittämisen tarpeessa. (Jämsä & Manninen 2000, 28-29.)

Opinnäytetyössämme meillä ei ollut tarvetta tunnistaa ongelmaa tai kehittämistarvetta, sillä Kainuun sote on jo tunnistanut kehittämistarpeen. Toimeksiantajamme on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalvelut ja heidän esittämä tarve oli tietoisuuden lisääminen syömishäiriöiden ehkäisykeinoista.

5.2 Ideavaihe

Seuraava vaihe eli ideavaihe alkaa, kun kehittämisen tarpeesta on saatu varmuus. Tässä vaiheessa ei ole kuitenkaan vielä tehty päätöstä eri ratkaisukeinoista. Erilaisilla vaihtoehdoilla on aikomus löytää ratkaisu ongelmiin käyttämällä hyväksi eri lähestymis- ja työtapoja. Yleisimpiä tapoja ovat ongelmanratkaisun menetelmät sekä luova toiminta. Luovassa ongelmanratkaisun menetelmässä mietitään, millainen tuote auttaa ja vastaa tarpeeseen. Ennen kuin valitaan ja päätetään tuote, tulee pohtia muutamia kysymyksiä. Pohdittavia asioita ovat ratkaisuvaihtoehtojen hyöty ja ratkaisu, eri vaihtoehtojen erot toisiinsa, mitä muutoksia tapahtuu nykyisessä toiminnassa, mikä on kohdejoukko sekä sen suhtautuminen ja kysyntä, vaihtoehtojen ominaisuudet ja saavutettavuus sekä toteuttamis- ja rahoitusmahdollisuudet. Lisäksi tulee pohtia tuotteen valmistamisen, kustannusten ja markkinoinnin sekä asiantuntijoiden ja teknologian käytön seuraukset. Kun edellä mainittuihin asioihin on vastattu, niin syntyy tuotekonsepti. (Jämsä & Manninen 2000, 35-40.)

Opinnäytetyömme tuote oli jo päätetty, kun valitsimme kyseisen aiheen. Tämän vuoksi emme voineet enää vaikuttaa itse tuotteen valintaan, vaan ainoastaan sen sisältöön ja ulkonäköön. Tuotteistamisprosessin ideavaiheessa käytimme kuitenkin luovan toiminnan menetelmiä tuotteen suunnitteluun. Käytimme siinä pelkistettyä kahden henkilön välistä aivoriittä. Pohdimme eri

vaihtoehtoja esitteen ulkonäköön ja sisältöön liittyen. Molemmat toivat esille omia mielipiteitänsä, joiden perusteella teimme päätöksiä, minkä vaihtoehdon valitsimme.

5.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa tuotteen suunnittelua ja valmistelua koskevasta päätöksestä. Tässä vaiheessa tulee tehdä analyysi tuotteen suunnittelua ja valmistelua ohjaavista eri tekijöistä ja näkökohdista. Tärkeimpiä osa-alueita ovat tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, asiakasprofiili, sidosryhmät, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet sekä säädökset ja ohjeet. Tuotteen laatu varmistetaan, kun otetaan huomioon edellä mainittujen osa-alueiden ydinkysymykset. (Jämsä & Manninen 2000, 43-52.)

Asiakasprofiilin selvittämisessä tulee tarkentaa esitteemme hyödynsaajat sekä se, millaisia he ovat esitteemme käyttäjinä. Esitteemme hyödynsaajina ovat pääsääntöisesti Kainuun alueen lapset ja nuoret, jotka hyötyvät liikunnanopettajien, -ohjaajien ja valmentajien psykoedukatiivisista toimintatavoista. Tällöin sairastumisriski syömishäiriöihin toivon mukaan pienenee. Lapset ja nuoret eivät siis varsinaisesti käytä meidän esitettämme, vaan sitä käyttävät liikunnanopettajat, -ohjaajat ja valmentajat. Lisäksi esitettämme hyödyntävät työssään toimeksiantajamme kautta työskentelevät henkilöt. Toimeksiantajamme organisaationa toimii aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalvelut. Liikunnanopettajien, -ohjaajien ja valmentajien yksikköinä toimivat Kainuun alueen peruskoulut, toisen asteen koulut ja opistot sekä urheiluseurat. Esitteemme käytön välittömänä tavoitteena on se, että mahdollisimman moni liikunnanopettaja, -ohjaaja ja valmentaja hyödyntää esitettämme työssään. Pitkän tähtäimen tavoitteena on syömishäiriöiden määrän lasku Kainuun alueella tietoisuutta lisäämällä.

Määriteltyämme yllä mainitut asiat, pohdimme esitteemme asiasisältöä. Esitteen teoriatiedon taustalla tulee olla luotettavat ja tuoreet lähteet sekä asiantuntijatieto. Esitteen tulee olla tehty sellaiseen muotoon, jota voidaan jakaa sähköisenä versiona siten, että toimeksiantaja pystyy kuitenkin päivittämään sitä uuden tiedon myötä. Esitteessä käytetyt kuvat tulee olla vapaasti käytettäviä, joita ei koske tekijänoikeusrajoitukset.

5.4 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittelyvaihe sisältää suunnittelua esitteen sisällöstä ja ulkonäöstä. Asiasisältö on tärkeä kirjoittaa täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Asiasisällön valintaan vaikuttaa se, kenelle esitteemme on tarkoitettu ja miten tarkasti tietoa on tarkoitettu ilmaista. Esitteen suunnittelussa on tärkeää huomioida myös painoasu, sillä tekstinkäsittelyohjelma sisältää lukuisia erilaisia fontteja, fonttikokoja sekä antaa mahdollisuuden lisätä kuvia tai kaavioita. (Jämsä & Manninen 2000, 54-57.)

Esitteen kehittelyvaiheessa tapasimme toimeksiantajamme, jonka kanssa keskustelimme tulevasta esitteestämme. Haimme hänen näkökulmaansa siihen, millainen sisältö ja ulkonäkö esitteessä tulisi olla. Tulimme yhdessä siihen tulokseen, että sen tulisi olla tarpeeksi informatiivinen, mutta ei kuitenkaan liian pitkä. Lisäksi perehdyimme aiempiin opinnäytetöihin liittyen syömishäiriöihin ja niiden ehkäisyyn. Vertaillessamme eri opinnäytetöiden tuotteiden sisältöä, saimme ajatuksia ja ideoita siihen, mitä haluamme omaan esitteeseen sisällyttää. Lisäksi huomasimme, että joissakin tuotteissa ei ollut kovin konkreettisia ja perusteltuja neuvoja syömishäiriöiden ehkäisyyn. Siksi olisikin tärkeää lisätä enemmän konkreettisia keinoja omaan esitteeseen, jotta työntekijöiden olisi helpompaa tarttua neuvoihin. Koska esitettämme käyttävät liikunnanopettajat, -ohjaajat ja valmentajat, halusimme kehittää sellaisen esitteen, josta he saavat paljon hyötyä myös omaan toimintaansa.

Suunnittelimme aluksi kahdestaan esitteen ulkonäön käyttäen hyödyksi Pesosen (2007) teosta: julkaisijan käsikirja. Halusimme luoda esitteen, joka oli meidän mielestämme mielenkiintoa herättävä. Halusimme lisätä siihen kuvia, jotka lisäävät kiinnostusta ja parantavat visuaalista ilmettä. Pohdimme, että asiasisältöön olisi hyvä kuulua informoiva sivu, yleisimmät syömishäiriöt ja niiden ominaispiirteet, käytännön keinot ehkäisyyn sekä hyvät lähteet, joista voi halutessaan etsiä lisää tietoa. Tulimme siihen tulokseen, että esite on paras tehdä WORD-ohjelmalla, jolloin valmiin tuotteen voi lähettää WORD-tiedostona toimeksiantajalle, joka voi päivittää sitä tarpeen tullen. WORD-tiedoston voi myös tallentaa PDF-tiedostoksi, jolloin se ei ole enää muokattavissa. Tätä tiedostomuotoa on hyvä käyttää esitteen jakovaiheessa, ettei muut käyttäjät voi muokata sitä.

Kun saimme esitteemme mielestämme valmiiseen kuntoon, lähetimme sen arvioitavaksi ohjaavalle opettajallemme, toimeksiantajallemme sekä vertaisillemme. Pyysimme heiltä suoraa palautetta siitä, onko ulkonäkö ja sisältö tarpeeksi sopivaa sekä mitä he muuttaisivat esitteessämme.

5.5 Viimeistelyvaihe

Ennen tuotteen viimeistelyvaihetta on tarpeen hyödyntää palautetta ja arviointia koskien kehitysvaiheessa olevaa tuotetta. Kun tuotteesta on saatu palautetta, ja lopullinen versio valmistuu, alkaa tuotteen viimeistelyvaihe. Viimeistelyvaiheessa tekijät voivat hioa yksityiskohtia, laatia käyttöohjeita ja suunnitella tulevia päivittämissä sekä huoltotoimenpiteitä. Viimeistelyvaiheessa suunnitellaan myös tuotteen jakelu, johon liittyy oleellisena osana markkinointi. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Ohjaavan opettajan, toimeksiantajan sekä vertaisten palautteen mukaan esitteemme on pirteä, vauhdikas ja hieno. Ulkoasultaan esite on helppolukuinen ja kansi pysäyttävä sekä huomiota herättävä. Kuvat liittyvät aiheeseen, eivätkä ne vie liikaa huomiota tärkeästä tiedosta. Käytännön esimerkkejä syömishäiriöiden ehkäisystä on paljon, joten siihen ehdotettiin tekstin pääasioiden korostamista. Meille ehdotettiin, että voisimme lisätä esitteen toiselle sivulle hieman teoriaa syömishäiriöistä sekä niiden yhteisiä piirteitä. Muokkasimme esitettä saadun palautteen perusteella. Tekemiemme muutosten jälkeen lähetimme tuotteemme sähköpostitse PDF -muodossa liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille. Lähetimme sähköpostitse toimeksiantajallemme sekä PDF-muodossa että WORD-muodossa olevan esitteen, jotta hän voi tarpeen mukaan muokata esitettä. Sovimme toimeksiantajamme kanssa, että hän huolehtii jatkossa esitteemme päivittämisestä ja annoimme hänelle luvan päivittää ja siten muokata esitettä uuden tiedon tullessa.

6 ESITTEEN ULKOASUN SUUNNITTELU

6.1 Visuaalinen suunnittelu

Jokaisen julkaisun perustana toimii visuaalinen suunnittelu. Se toimii viestin palveluksessa, jolloin se antaa viestille luonteen sekä äänen. Sen tehtävänä on viestin perillemenon varmistaminen. Julkaisun ulkoasun tulee palvella sanoman välittymistä. Visuaalinen suunnittelu alkaa aina pohdinnalla omasta työstä. Ensin tulee pohtia, kuka on viestin lähettäjä ja kenelle se on tarkoitettu. Sen jälkeen pohditaan julkaisun tarkoitusta sekä miten julkaisu välitetään. Lopuksi tulee pohtia julkaisuajankohtaa. (Pesonen 2007, 2-5.)

Julkaisumme eli esitteemme suunnittelijoina ja lähettäjinä toimimme itse. Taustalla meillä oli toimeksiantaja sekä koulu, jossa opiskelemme. Pesosen (2007, 2) teoksessa kerrotaan että, jos taustalla on jokin sponsori, rahoittaja tai muu vastaava, voi hänet jollain tapaa tuoda esille julkaisussa. Sääntöjä tähän ei ole, kuinka sen näkyvyys tulisi julkaista, vaan sitä tulee miettiä tapauskohtaisesti. Omaan esitteeseemme valitsimmekin Kainuun soten sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun logot, koska toimeksiantajamme on Kainuun sote ja koulumme on Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Esitteemme on tarkoitettu Kainuun alueen liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille. Tustatietoja liikunnanopettajista, -ohjaajista ja valmentajista meillä ei ollut, vaan tiesimme vain heidän ammattinsa. Koska esitteemme oli arvioitavana, saimme palautetta, jonka jälkeen pystyimme vielä muokkaamaan sitä edellä mainituille henkilöille sopivammaksi. Pesosen (2007, 3) teoksessa kehoitetaan kertomaan julkaisun tarkoitus ja sen perusviesti, mutta ei liian laajasti ja siinä tulee ottaa huomioon julkaisun pituus. Esitteemme tarkoitus on tiedon välittäminen. Koska esitteemme ei ole kovin pitkä, kerroimmekin tarkoituksemme muutamalla lauseella.

Seuraavaksi pohdimme, kuinka halusimme jakaa esitteemme. Meillä ei ollut minkäänlaista budjettia, mutta paikkoja, joihin halusimme esitettä jakaa, oli paljon. Päädyimmekin tekemään esitteen sähköiseen muotoon, jolloin se oli helppoa jakaa sähköpostin kautta kohderyhmällemme. Koska opinnäytetyöllämme oli aikataulusuunnitelma, jonka mukaan pyrimme työtä tekemään, meidän ei tarvinnut miettiä esitteen julkaisuajankohtaa, vaan se jaettiin heti, kun se oli valmis.

6.2 Asettelu

Julkaisun taitossa tekstiaineisto sekä visuaaliset elementit kootaan yhteen. Taitto selkeyttää lukijaa julkaisun sisällöstä. Käytännössä taittotyö tapahtuu nykyään esimerkiksi taitto- ja piirrosohjelmilla tai perinteisesti käsin luonnostelemalla. Lisäksi julkaisuun tulee määritellä marginaalit. Niiden tehtävänä on määrittää sivun reunojen ja tekstiosan välinen etäisyys. Aineiston ja sivun reunojen välinen tyhjä tila kehystää sivua. Marginaalit vaikuttavat julkaisun tunnelmaan. Jos ne ovat joka puolelta yhtä leveät, tulee julkaisusta raskas vaikutelma. Vaikutelman keventämiseksi on hyvä jättää alamarginaali leveämmäksi kuin muut. Aineiston voi sijoittaa sivulla useammalle palstalle. Jotta teksti olisi luettavaa, täytyy palstojen olla tarpeeksi leveitä. Kirjainten koko tulee olla suhteessa palstan leveyteen. (Pesonen 2007, 9.)

Koska teimme esitteen sähköiseen muotoon, meidän ei tarvinnut miettiä esitteen taitto-ominaisuuksia, sillä emme tulosta sitä jaettavaksi. Esitteessämme huomioimme marginaalit siten, että jätimme sivujen alareunaan enemmän tyhjää tilaa, jotta vaikutelma olisikin kevyt. Sivuilla, joissa esittelemme yleisimmät syömishäiriöt, jaoimme aineiston useampaan palstaan. Kirjainten koko on tarpeeksi pientä, sillä palstatkin ovat aika kapeita. Luettavuus kuitenkin säilyy työssämme.

6.3 Typografia

Typografia tarkoittaa julkaisun tyyliä, sävyä ja tunnelmaa. Tekstin sanomaa voidaan vahvistaa, tukea tai sävyttää eri tavoilla juurikin typografian avulla. Laajassa mielessä typografia tarkoittaa koko julkaisun ulkoasua. Suppeasti ajateltuna typografia on kirjaintypografiaa, johon kuuluvat esimerkiksi kaikki valinnat koskien kirjaintyyppettä ja -tyylejä, palstojen määrittämistä, tekstin asettelua ja ladelman muotoilua. Julkaisua tehdessä on mietittävä tarkasti, mitä kirjaintyyppiä eli fonttia käyttää. Jos tekijä on tekemässä julkaisua, jolle on jo valmiiksi laadittu graafinen ohjeisto, jota tulee noudattaa, hänen ei tarvitse miettiä, mitä fonttia käyttää. Jos ohjeistoa ei ole, tulee tekijän itse päättää fontin käyttö. Valikoima on runsas ja jokaisella tekijällä on oma makunsa niiden käyttöön. Valittaessa fonttia, tulee ottaa huomioon käyttötarkoitus ja kirjaintyyppin luettavuus. Yleensä paras kokonaisuus, joka näyttää tasapainoiselta, syntyy vähällä määrällä fontteja. Jos niitä käyttää liikaa, näyttää se hallitsemattomalta ja rasittavalta. (Pesonen 2007, 13, 29.)

Kirjaintyyppit jaetaan groteski- ja antiikvakirjaimiin. Näistä päätteellisiä kirjaimia ovat antiikvat (serif) ja päätteettömiä ovat groteskit (sans serif). Groteskit ovat helppolukuisia ja eläviä ja ne sopivat

hyvin esimerkiksi lyhyisiin teksteihin, otsikkoihin, kuvateksteihin, korostettaviin kokonaisuuksiin ja taulukkoihin. Antiikvat ovat useimmiten helppolukuisempia, kuin groteskit ja ne sopivat hyvin pitkiin leipäteksteihin. Tekstipalstojen ollessa kapeita, groteskit sopivat tällöin hyvin leipätekstiksi. Humanistiset groteskit sopivat parhaiten leipätekstiksi kuin muut groteskit, sillä ne ovat helppolukuisempia. Lisäksi kirjaimet jaetaan suur- ja pienaakkosiin. Suuraakkoset ovat versaaleja, jolloin kirjaimet muistuttavat paljon toisiaan. Tällöin hahmottaminen voi olla vaikeaa lukiessa pitkiä sanoja sisältävää tekstiä. Pienaakkoset ovat gemenoita ja niitä suositaan pitkissä teksteissä niiden helppolukuisuuden takia. (Pesonen 2007, 24-25,30.)

Esitettä tehdessämme meillä ei ollut minkäänlaista valmiiksi laadittua graafista ohjeistoa, joten päätös jäi meille. Koska esitteemme tekstin muoto vaihtelee paljon ja esitteemme sisältää myös palstoja, päädyimme käyttämään tähän tarkoitukseen sopivaa fonttia. Perehdyttyämme teoriatietoon, valitsimme fontiksi Arialin, joka on groteski ja sopii tekstimme muotoiluun. Emme käyttäneet ollenkaan muita fontteja taataksemme parhaan mahdollisen kokonaisuuden. Käytimme pienaakkosia tekstissämme, koska ne ovat helppolukuisia, eikä niiden kautta välity sellainen tunnelma, kuin yrittäisimme huutaa tekstissämme, kuten suuraakkosia käyttäessä voi käydä.

Tekstin määrä, palstojen leveys sekä käytettävä tila on suhteuttava kirjainten kokoon. Liian pieni teksti on vaikealukuista, kun taas liian suuri teksti hidaslukuista ja etäännyttävää. Fontin koko täytyy ottaa huomioon valittaessa riviväliä. Mitä isompi fontti ja mitä pidempi rivi, sitä suurempi tulisi olla rivivälikin. Tekstin kappaleissa tulee lisäksi huomioida sen tasaustapa. Tasaustapoja on neljä: oikea liehu, vasen liehu, tasapalsta ja keskitetty. Tasapalsta on useimmiten helppolukuinen sekä ryhdikäs. Sen huonona puolena on suuret määrät tavutuksia sekä reikäinen tunnelma johdun suurista sanaväleistä. Oikea liehu on helppolukuinen ja siinä ei esiinny mitään ongelmia sana- ja merkkipäliänsä kanssa. Vasen liehu on paljon vaikealukuisempi kuin oikea liehu, joten sitä käytetään harvoin. Vasen liehu voi toimia ja on tehokas teksteissä, joiden pituus on lyhyt, kuten esimerkiksi mainokset ja kuvatestit. Keskitetty teksti on myös vaikealukuista, mutta se toimii erittäin hyvin lyhyissä teksteissä sen tuoman tunnelman vuoksi. (Pesonen 2007, 31,35-36.)

Esitteemme asiatekstin kooksi valitsimme 16, joka jättää myös tyhjää tilaa ympärilleen ja josta saa hyvin selvää. Otsikoille valitsimme hieman isommat koot 18 ja 22, jotta ne selkeyttäisivät, mistä aiomme kertoa kyseisellä sivulla. Riviväli vaihtelee tekstissämme 1,0-1,5 välillä, sillä teksti on erikokoista eri sivuilla ja lauseet eri pituisia. Lopputulos on kuitenkin helppolukuinen, sillä fontin koko on suhteutettu riviväliin. Tasaustavoista käytimme kolmea eri tapaa: oikea liehu, tasapalsta ja keskitetty. Sivulla, jossa kerromme esitteen tarkoituksesta ja yleistä asiaa syömishäiriöistä, tasaustapana on tasapalsta. Valitsimme sen siksi, koska se tuo ensimmäiselle tekstisivulle

ryhdikkyyttä ja helppolukuisuutta, eikä tekstin pituus ole niin pitkä, että tavutukset haittaisivat lukemista. Sivuille, jossa kerromme eri syömishäiriöiden ominaispiirteitä sekä käytännön vinkeistä, valitsimme oikean liehun, koska siinä tuli välttää turhat sanavälit, joita esimerkiksi tasapalsta aiheuttaa. Näin ollen teksti on helppolukuista juurikin tuon valinnan ansiosta. Viimeiselle sivulle, jossa on erilaisia lähteitä, valitsimme keskitetyn tekstin, sillä se tuo mukavaa tunnelmaa sivulle ja se sopi parhaiten tarkoitukseen.

Tekstissä on mahdollista käyttää myös korostuksia, kuten kursivointia, lihavoitua tai tekstin harventamista. Niiden käytössä tulee olla tarkka, sillä jos korostusta käyttää liikaa, se menettää tehonsa. Teksti voi olla myös sekavaa liiallisen korostamisen takia. Kontrastit eli vastakohtaisuudet tuovat julkaisuun eloa ja ne auttavat asioiden järjestämisessä ja dynamiikan tuomisessa ulkoasuun. Kontrasteja on esimerkiksi kokokontrasti, muotokontrasti, vahvuuskontrasti ja värikontrasti. Jos tekstissä on esimerkiksi luetteloita tai taulukoita, on niihin hyvä käyttää muitakin tekstelementtejä. Luettelon käyttöön voi valita esimerkiksi ranskalaisia viivoja, numerointia tai muita luettelomerkkejä. Julkaisussa on lisäksi oltava tehokas otsikko, jonka erottaa selkeästi ja on sisältönsä sekä visuaalisesti kiinnostava. Ytimekäs kertominen sisällöstä ja tekstin tunnelmaan johdattaminen ovatkin otsikon tehtäviä. Myös otsikkoon voidaan käyttää eri kontrasteja, fonttikojoja tai fontteja. Sen tulee olla kuitenkin luettava, eikä liian pitkä. Väliotsikot auttavat tekstin jäsentelyssä, tiedon löytämisessä, sivun ilmeen avaamisessa sekä tarjoamaan lukijoille taukoja pitkien tekstien välissä. Väliotsikon tulisi myös erottua jollain tapaa muusta tekstistä. (Pesonen 2007, 40, 42-43, 45.)

Esitteessämme käytimme lihavoitua sivulla, jossa kerroimme käytännön vinkeistä sekä otsikoissa. Käytännön vinkeissä lihavoimme eri lauseiden osia, jotta tekstistä tulisi selkeästi esille niin sanotut pääkohdat, jotka voisivat jäädä mieleen paremmin. Käytimme siis vahvuuskontrastia, jossa kirjaimen lihavuusasteet vaihtelevat. Käytännön vinkit ovat myös numeroitu selkeyttämään lukijoita. Lisäksi käytimme värikontrastia taustan ja tekstin värin suhteen. Tekstimme on kaikilla sivuilla mustaa ja tausta on liukuvärinä vaaleansinisestä valkoiseen. Näin tekstiä on helppo lukea ja se erottuu selkeästi taustaväristä. Otsikoksi valitsimme liikennemerkkin kuvan, jonka päällä lukee: ”STOP SYÖMISHÄIRIÖILLE”. Otsikko on sisällytetty kansikuvaan. Otsikkoon on käytetty värikontrastia, jolloin itse liikennemerkki on punainen ja teksti valkoinen. Näin teksti erottuu hyvin taustaväristä. Otsikko on ytimekäs ja kertoo selkeästi, mitä esite käsittelee. Punainen väri on dynaaminen ja kiihdyttävä väri, joka saattaa herättää lukijassa erilaisia tuntemuksia. Otsikkoon on käytetty suuraakkosia tuomaan ehkä jopa vakavaakin tunnelmaa, jotta lukija ymmärtää, että hän

on vakavan asian äärellä. Väliotsikot ovat esitteessämme pääotsikoita hieman pienemmällä fontilla, mutta asiatekstiä suuremmalla. Sekä pää- että väliotsikot on lihavoitu erottuakseen muusta tekstistä.

6.4 Kuvat

Kuvien avulla katsoja voi luoda omia mielikuvia, väittämiä ja tunnelmia. Kuvan tehtäviin kuuluu huomion kiinnittäminen, viestin perillemenon helpottaminen, lukijan houkuttelu ja orientointi sekä tekstisisällön täydentäminen tai sävyttäminen. Kuva voi olla joko dekoratiivinen tai informatiivinen. Dekoratiivinen eli koristeellinen kuva luo julkaisulle tunnelmaa ja ilmettä. Informatiivinen kuva tuo joko tekstiä täydentävää tai täysin uutta tietoa. Julkaisun kuvittaminen vaatii paljon valintoja tekijältään. Kuvaa kannattaa käyttää julkaisussa, mikäli se sisältää olennaista lisätietoa, jonkin tarpeellisen viestin tai uuden ja mielenkiintoa herättävän näkökulman. Jos kuva selkeyttää asian paremmin ja suppeammin tekstiin verrattuna, ja mikäli kuva herättää mielenkiintoa lukijassa sekä tuo julkaisuun lisää eloa, niin silloin on perusteltua käyttää kuvaa. Kuvien määrälläkin on merkitystä, sillä suuren kuvan huomaa paremmin kuin useamman pienen. Jos ajatuksena on sijoittaa yksi merkityksekkäs kuva julkaisuun, niin sille tulee antaa tilaa, jolloin toiset kuvat tulisi sijoittaa muualle. Kuvan tulisi olla laadultaan mahdollisimman hyvä. Kuvan tulee olla korkearesoluutioinen, tarpeeksi terävä sekä sävykäs. (Pesonen 2007, 48-49.)

Julkaisussa on hyvä olla käyttämättä kaikkea tyhjää tilaa. Tyhjä tila auttaa esimerkiksi kehystämisessä, rytmittämisessä, jäsentelyssä, keventämisessä, katseen ohjaamisessa ja huomion kiinnittämisessä. Tyhjää tilaa voi jättää marginaaleihin, kuvien, tekstin ja otsikoiden ympärille, riviväleihin, liehureunoihin sekä palsta- ja kappaleväleihin. Se luo tehokkaasti kontrastia sekä vaikuttaa vaaleus- ja tummuusvaikutelmaan. Tyhjää tilaa on kuitenkin käytettävä taitavasti, sillä sitä ei tule jättää sattumanvaraisesti. (Pesonen 2007, 47.)

Esitteessämme käytimme useita eri kuvia. Ensimmäisellä sivulla on itse kuvitettu liikennemerkki, jonka tehtävänä on informoida lukijaa esitteen sisällöstä. Toiselle sivulle sijoitimme Kainuun sotien sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun logot, jotka kertovat yhteistyöstämme näiden tahojen kanssa. Kolmannella sivulla kerromme anoreksiasta ja bulimiasta, johon valitsimme kuvan, jossa kaksi kättä pitää omenoita ja hampurilaista. Koska anoreksiaan kuuluu pienet annoskoot ja ruokailutilanteiden välttäminen, valitsimme anoreksiasta kertovan tekstin alle omenoita pitelevän käden. Bulimia on ahmimishäiriö ja siinä annoskoot ovat suuria, joten hampurilainen kuvaa sitä

paremmin. Edellä mainittu kuva onkin enemmän dekoratiivinen ja sen tarkoituksena on herättää mielenkiintoa ja tuoda julkaisuun lisää eloa. Koska kuva on suuri ja aiheeseen liittyvä, sijoitimme sen ainoana kyseiselle sivulle. Neljännellä sivulla kerromme muista syömishäiriöistä ja siihen valitsimme omenan, jonka ympäri kiertää mittanauha. Tällä kuvalla on sama tarkoitus kuin edellä mainitulla. Valitsimme kyseisen kuvan myös siksi, että syömishäiriöihin kuuluu olennaisesti oman kehon mittailu. Viimeiselle eli kuudennelle sivulle sijoitimme kuvan kirjoista sekä logoja eri internet-selaimista. Näiden kuvien tarkoituksena on tuoda lisää eloa kyseiselle sivulle. Kaikki kuvat lukuun ottamatta kansikuvaa, lataimme ilmaiselta kuvapalvelulta, josta ladatut kuvat ovat vapaassa kaupallisessa käytössä ilman nimeämistä. Lataimme kuvat korkeimmalla mahdollisella resoluutiolla, joten ne ovat tarpeeksi teräviä. Jätimme kaikille sivuille myös tyhjää tilaa tekstin, kuvien ja otsikoiden ympärille sekä marginaaleihin. Näin tyhjä tila kehystää sekä keventää sivuja ja kiinnittää myös lukijan huomiota.

6.5 Värit

Värillä on useita käyttötarkoituksia, kuten esimerkiksi korostaminen, järjesteleminen, erottuminen, asioiden osoittaminen, typografian keventäminen ja otsikkotasojen erottaminen toisistaan. Värin avulla voidaan tunnistaa eri asioita. Värit voivat myös merkitä symbolisesti eri asioita. Värejä käyttäessä voi hyödyntää eri kontrasteja ja harmonioita sekä värien sekoittamista. (Pesonen 2007, 56-58.) Psykologiset miellelyhtymät liittyvät jokaiseen väriin. Värit ovat yhdistettävissä myös mielentiloihin. (Verner-Bonds 1999, 12.)

Punainen väri merkitsee jännitystä, rohkeutta, tunteen paloa ja vapautumista. Lisäksi se huokuu tarmoa, voimaa ja innostusta. Keltainen on avoin ja lämmin väri, joka tuottaa ilon, innostuksen ja tarmon tunnetta. Vihreä on harmonian väri. Se edustaa ymmärrystä, luotettavuutta, tahdikkautta ja selkeyttä. Sininen on tyyntävä, viileä, levollinen, sopusointuinen, rauhaa rakastava ja mieteliäs väri. Musta on luova, idealistinen ja vahva väri, joka yhdistyy filosofisiin ihanteisiin ja ajatuksiin. Se merkitsee myös kurinalaisuutta. Valkoinen väri on puhdas, sopusointuinen, monipuolinen, suojele ja taipumaton väri. Valkoinen luo luottamusta ja se ylläpitää toivoa. (Verner-Bonds 1999, 12-31.)

Esitteemme taustaväriksi valitsimme liukuvärin, jossa sininen väri muuttuu valkeaksi. Koska kansikuva on punainen ja se on voimakas sekä rohkea väri, halusimme vastapainoksi viileät ja rau-

hoittavat värit taustalle. Sinisellä värillä halusimme tuoda sopusointua ja levollista tunnetta lukijalle. Lisäksi halusimme, että väri ei ole hyökkäävä, vaan ennemmin tynnyttävä. Tarkoituksena on, että lukija uppoutuu omiin mietteisiinsä. Valkoisella värillä halusimme luoda puhtautta sekä suopeutta taustaan. Yhdistimme sen siniseen, koska se on monipuolinen ja sopii hyvin yhteen muiden värien kanssa. Käytimme taustaväriä tekemisessä yksiväriharmoniaa, jossa yhdistyy sinisen värin tummuus- ja vaaleusasteet. Tekstimme ja taustamme muodostaakin tarpeeksi suuren kontrastin, joten tekstimme erottuu hyvin taustasta.

7 STOP SYÖMISHÄIRIÖILLE -ESITE

7.1 Valmis esite

Opinnäytetyön tuloksena syntyi 6-sivuinen esite (liite 2), jossa on tietoa yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden epätyypillisistä muodoista sekä syömishäiriöiden ehkäisykeinoista. Esite tehtiin sähköiseen muotoon, joka jaettiin liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille PDF-muodossa. Toimeksiantajalle esite lähetettiin sekä PDF-muodossa että WORD-tiedostona mahdollista päivittämistä varten. Esite löytyy opinnäytetyön toisesta liitteestä.

Esitteemme ensimmäinen sivu koostuu esitteen nimestä, kansikuvasta ja tekijätiedoista. Toisella sivulla kerromme esitteen tarkoituksesta, tavoitteesta sekä kenelle esite on suunnattu. Samalla sivulla kerromme myös yleistä tietoa syömishäiriöistä, niiden yhteisistä tunnusmerkeistä ja syömishäiriöihin sairastuneiden erityispiirteistä. Sivulta löytyvät myös Kainuun sotien sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun logot. Esitteen kolmannella sivulla on kerrottu anoreksian ja bulimian tunnusmerkit. Ortoreksian, BED:n ja lihasdysmorfian tunnusmerkit on puolestaan kerrottu neljännellä sivulla. Viides sivu koostuu käytännön esimerkeistä, joilla voidaan ehkäistä syömishäiriöitä. Esimerkit on suunnattu liikunnan parissa työskenteleville. Käytännön esimerkkejä on yhteensä 16 kappaletta, joista tärkeimpien kohtien teksti on lihavoitu. Esitteen viimeisellä sivulla löytyy lähteitä, joista lukija voi etsiä lisää tietoa syömishäiriöistä. Lähteitä on koottu sekä kirjoista että internetsivuista. Laitoimme listaan myös oman opinnäytetyön www-osoitteen, jotta asiasta kiinnostuneet voivat lukea myös meidän opinnäytetyömme. Lisäsimme esitteeseen myös aiheeseen liittyviä kuvia sivuille kolme, neljä ja kuusi. Kansikuva on kuvitettu itse, mutta muut kuvat on otettu ilmaisesta kuvapalvelusta, jossa kuvia eivät koske tekijänoikeudet.

7.2 Esitteen arviointi

Otimme yhteyttä kaikkiin Kainuun alueen peruskouluihin, toisen asteen kouluihin ja opistoihin selvittääksemme, kuinka moni koulu haluaa osallistua esitteemme jakamiseen liikunnanopettajille. Lähetimme sähköpostiviestin yhteensä 41 koululle/opistolle sekä Kainuun liikunnalle. Esitteen jakamiseen osallistui Kainuun liikunta ja 22 koulua/opistoa. Esite lähetettiin sähköisessä muodossa sähköpostitse halukkaille tahoille. Sähköpostiin laitoimme myös linkin palautekyselyä

varten. Palautekyselyssä (liite 1) kysyimme liikunnanopettajien, -ohjaajien ja valmentajien mielihyvää muun muassa esitteen informatiivisuudesta, hyödyllisyydestä, ohjeiden selkeydestä, visuaalisesta ilmeestä, hyödynnettävyydestä sekä avoimilla kysymyksillä esitteen hyvistä ja kehitettävistä puolista.

Saimme yhteensä yhdeksän vastausta, joista seitsemän oli liikunnanopettajalta ja kaksi liikunnanohjaajalta. Vastaajista kahdeksan oli sitä mieltä, että esite oli tarpeeksi informoiva ja kaikki yhdeksän oli sitä mieltä, että esite oli hyödyllinen. Kaikki vastaajat olivat myös sitä mieltä, että esitteen esimerkit olivat tarpeeksi selkeät ja viiden vastaajan mielestä visuaalinen ilme herätti mielenkiinnon. Kuuden vastaajan mielestä esite voisi toimia syömishäiriöiden ehkäisykeinona ja vain neljä aikoo hyödyntää esitettä työssään. Eräs vastaajista vastasi avoimessa kohdassa, että voisi hyödyntää esitettä työssään, mutta tehokkaammin se onnistuisi, mikäli aiheesta olisi rakennettu suoraan 45 minuutin mittainen oppitunti.

Palautekyselyn avoimet kysymykset koskivat esitteen hyviä ja kehitettäviä asioita. Saimme useita erilaisia kommentteja koskien esitteen hyviä puolia. Palautteista korostui esitteen selkeys, ytimekkyys ja informatiivisuus. Esitteen kehuksi myös olevan hyvä työkalu yläkouluun. Sisällön kerrottiin olevan hyvä, asiallinen ja napakka sekä tietoa lisäävä sairauksien ja niiden syntyminen osalta. Yleisimpien syömishäiriöiden kuvaaminen käytännön esimerkein oli koettu hyväksi asiaksi. Ehkäise omalla toiminnallasi -sivua kehuksi erittäin hyväksi ja selkeäksi sekä lihavoitujen kohtien kerrottiin olevan hyvä keino korostaa ydinkohtia. Saimme kiitosta myös lisätietoa -sivusta, johon olimme listanneet lähteitä aiheesta kiinnostuneita varten.

Kehitettäviin asioihin liittyvässä palautteessa oli enemmän hajontaa kuin esitteen hyviä puolia koskevassa palautteessa. Kuvien määrästä oli useita eriäviä mielipiteitä, sillä osan mielestä niitä oli liikaa ja osan mielestä niitä voisi olla vielä enemmän. Ehdotuksena oli visuaalisen ilmeen parantaminen maksullisin keinoin. Erään vastaajan mukaan esitteen ulkoasu on sekava, ja siitä voisi tehdä rauhallisemman ja pehmeämmän näköisen. Esitteeseen kaivattiin käytännön esimerkit -osiota, jossa kerrottaisiin esimerkkitarinoiden keinoin, kuinka lapsen tai nuoren syömishäiriö voi ilmetä liikunnanopettajalle, -ohjaajalle tai valmentajalle. Erään palautteen mukaan sairauksia voisi käsitellä laajemmin omina kokonaisuuksinaan ranskalaisten viivojen käyttämisen sijaan.

Saadun palautteen perusteella osa vastaajista oli ymmärtänyt esitteen idean väärin. Esitteen ajateltiin olevan esimerkiksi aihe oppitunnille, jolloin esitteeseen toivottiin kuvitteellisia tehtäviä ja tapauksia oppilaiden ratkaistaviksi. Esitteessä kerrottiin olevan liikaa tekstiä, mikäli sitä jaettaisiin nuorille luettavaksi. Kaikki eivät olleet ymmärtäneet esitteen olevan suunnattu nimenomaan

opettajille, eikä oppilaille jaettavaksi. Esitteen toivottiin olevan sähköisesti esitettävässä muodossa oppilaita varten. Aiheesta toivottiin myös tehtävän huoneentaulun, jossa olisi noin 8-10 positiivista viestiä terveistä ruokailutavoista. Palautteessa kerrottiin, että esitettä tulisi myös jakaa muille kuin liikunnanopettajille, kuten esimerkiksi terveystiedon opettajille ja luokanvalvojille.

7.3 Johtopäätökset

Otimme yhteyttä 41 kouluun/opistoon esitteen jakamisen tiimoilta, joista vain 22 koulua/opistoa vastasi, että on kiinnostunut esitteestämme. Laitoimme viestiä joulukuun puolivälin tienoilla. Tästä määrästä herääkin kysymys, että onko jokaisen koulun henkilökunta lukenut edes meidän viestiämme vai eivätkö he ole olleet kiinnostuneet ottamaan ylimääräistä työtä. Lisäksi osa on saattanut olla jo joululomalla, eikä siten ole lukenut viestiämme. Laitoimme kuitenkin muistutusviestiä lukuvuoden alussa. Yhteydenottoaika oli voinut siirtää hieman myöhemmälle, jotta kaikki opettajat olisivat ehtineet aloittaa työt vuoden alusta. Ollisimme voineet myös ottaa yhteyttä eri tavalla, esimerkiksi puhelimitse jokaiseen kouluun, ja näin ollen varmistaa jokaisen koulun tietoisuus opinnäytetyöstämme.

Palautetta saimme yhdeksältä henkilöltä, mikä on pieni osuus siitä, kuinka monelle jaoimme esitteen sekä kyselyn. Kysymys kuuluukin, miksi esitteen ja palautteen saaneet henkilöt eivät laittaneet meille palautetta esitteestä. Eikö palautteen antamiselle ollut aikaa vai eikö asia vain kiinnostanut. Ajattelimme, että sähköinen kysely toimisi parhaiten, kun kouluja on myös Kainuun lähikunnissa, jolloin paikan päälle meneminen ei olisi onnistunut. Kyselyn olisi voinut myös hoitaa puhelimitse, mutta siinä tulee eettisyyskysymys vastaan. Kaikki eivät halua ilmoittaa omia henkilötietojaan muille. Joku ei välttämättä viitsi sanoa suoraa palautetta puhelimitse, vaan kertoo sen mieluiten anonyyminä.

Saatujen avoimien kysymyksien palautteen perusteella, kaikki eivät olleet ymmärtäneet esitteen tarkoitusta tai sitä, kenelle se on suunnattu. Kerroimme esitteessä esitteen tarkoituksen, ja sen että esite on suunnattu Kainuun alueen liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille. Esitteessä lukee, että tarkoituksena on lisätä tietoisuutta syömishäiriöistä sekä niiden varhaisesta tunnistamisesta ja ehkäisemisestä Kainuussa. Palautteen perusteella vaikuttaa siltä, että vastaajat eivät ole lukeneet tarkasti esitteemme toista sivua, jossa kerrotaan kyseiset asiat.

Saadun muun palautteen perusteella esitteemme on pääosin mieluinen kaikkien vastaajien mielestä. Koska kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että esite on hyödyllinen, mielestämme esite tuli

siis tarpeeseen. Johtuen eriävistä mielipiteistä kuvien määrän suhteen, on hyvä pitää kuvien määrä entisellään. Suurin osa kertoi esitteen olevan selkeä, ytimekäs ja informatiivinen. Vain yksi oli sitä mieltä, että esitteen ulkoasu on sekava. Koska vastaajia on vain yhdeksän kappaletta, on vaikeaa vetää suoria johtopäätöksiä esitteen sisällöstä ja ulkomuodosta.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on luotettavan tiedon tuottaminen. Tieto koskee tutkimuksessa tutkittavaa asiaa tai ilmiötä. Tätä tutkittua tietoa arvioidaan, jotta saadaan selville, kuinka totuudenmukaista se on. Arviointi on tärkeää tieteellisen tiedon ja hyödyntämisen sekä itse tutkimustoiminnan kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään tiettyjä kriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007,127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta ja sitä, miten se osoitetaan tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyömme uskottavuutta lisäsimme työssämme siten, että olemme kertoneet laajasti teorian tietoa aiheesta sekä tuotteen sisältöön ja ulkonäköön vaikuttavista asioista. Lisäksi olemme perustelleet valintamme tuotteen kehittämisvaiheessa. Olemme raportoineet rehellisesti saamastamme palautteesta koskien tuotettamme.

Esitteemme jakamisen tiimoilta yhteistyöstä oli kiinnostunut 22 Kainuun alueen koulu/opistoa 41:stä. Luotettavuutta heikentääkin yhteistyötahojen määrä, sillä emme saaneet kaikkia kouluja/opistoja mukaan toimintaamme. Saimme yhteensä yhdeksältä henkilöltä palautetta, mikä on pieni osuus siitä, kuinka monelle esite lähetettiin. Tämä tulos vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi, sillä emme voineet olettaa kaikkien esitteen saajien olevan samaa mieltä. Palautteen luotettavuuden kannalta, olisi ollut erittäin tärkeää saada huomattavasti enemmän palautteita esitteestä. Näin ollen esitettä oli vaikeaa muokata paremmaksi.

Tutkimusprosessiin liittyy myös vahvistettavuus. Vahvistettavuudessa täytyy kirjata tutkimusprosessi siten, että myös toisella tutkijalla on mahdollisuus seurata tutkimusprosessin kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Omassa opinnäytetyössämme olemme kuvanneet opinnäytetyön etenemisen tarkasti, jotta toisella tutkijalla on mahdollisuus seurata sen kulkua sekä ymmärtää, mitä olemme tehneet työssämme.

Reflektiivisyys tutkimuksen luotettavuudessa tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen lähtökohdistaan. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida oma vaikuttaminen tutkimusprosessiin ja aineistoon. Hänen pitää myös kuvata tutkimusraportissa lähtökohtansa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Raportissamme olemme kuvanneet lähtökohtamme. Tutkimusprosessin aikana olemme vaikuttaneet käyttämäämme aineistoon ja tehneet valinnat itsenäisesti ja kriittisesti.

Aineiston valinnassa tulee käyttää lähdekritiikkiä. Lähteiden arvioinnissa tulee ottaa huomioon monia asioita, kuten kuinka tunnettu ja arvostettu kirjoittaja on, lähteen alkuperä, ikä ja uskottavuus, julkaisijan vastuu ja arvovalta, puolueettomuus sekä totuudellisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113-114.) Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet lähdekritiikkiä valitessamme käytettävää aineistoa. Käytimme pääasiassa 2000 -luvulla ja sen jälkeen julkaistuja teoksia ja lähteitä. Meillä on vain pari vanhempaa lähdetä, joiden tiedon koimme olevan edelleen paikkansa pitävää sekä tarpeellista työhömmen nähden. Käytimme työssämme tieteellisesti arvostettuja sivustoja lähteinä. Lähteiden alkuperiksi valitsimme ainoastaan sellaisia lähteitä, joiden pätevyydestä olimme varmoja. Käytimme myös sellaisia lähteitä, jotka ovat toistuneet muiden tutkimusten käytössä. Kiinnitimme huomioita lähteiden puolueettomuuteen ja totuudellisuuteen.

Siirrettävyydessä arvioidaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä toiseen vastaavaan tutkimusympäristöön. Jotta voidaan varmistaa siirrettävyys, tulee tutkijan kuvata riittävästi tutkimuskontekstia, aineiston keruuta ja analyysia sekä tutkimuksen osallistujat ja heidän valintansa ja taustojen selvittämiset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Koska opinnäytetyössämme emme tutkineet mitään tiettyä asiaa, vaan perehdyimme aiheeseen ja tuotimme siitä tuotteen, emme ole myöskään kuvanneet edellä vaadittuja asioita. Kuvassimme kuitenkin opinnäytetyön kulun tarkasti. Tuottamaamme esitettä voisi hyödyntää myös esimerkiksi kouluterveydenhuollossa ja muissa terveystalveissa. Esitteen sisältöä tulisi muuttaa vain käytännön esimerkkien osalta, sillä nyt ne on suunnattu liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

American Nurses Association on julkaissut eettiset ohjeet hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkijalle eettisiä periaatteita on yhteensä yhdeksän kappaletta. Ensimmäinen periaate on tutkijan kunnioitus tutkimukseen osallistuvia tutkittavia kohtaan ja määritelmä tutkimukseen osallistumiseen liittyvistä mahdollisista negatiivisista seuraamuksista. Toinen periaate on tutkittavien hyvän

edistäminen ja mahdollisten haittojen minimoiminen tai estäminen. Kolmanteen periaatteeseen kuuluu tutkittavien persoonallisten erojen, heidän perheiden ja läheisten ymmärtäminen sekä näiden ihmisten erilaisuuden arvostaminen. Neljännessä periaatteessa tutkijan tulee varmistaa kaikkien tutkittavien samanarvoinen suhde tutkimuksesta aiheutuviin hyötyihin ja haittoihin. Viidentenä periaatteena on tutkittavien yksityisyyden suojeleminen parhaalla mahdollisella tavalla. Kuudennen periaatteen mukaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa tutkimuksen eettisyys tulee varmistaa tutkijan toimesta. Seitsemäntenä periaatteena on havaittujen, oletettujen ja mahdollisten tieteellisten virheiden raportointi tutkimustoiminnan valvojalle. Kahdeksas periaate puolestaan liittyy tutkijan kompetenssien säilyttämiseen suhteessa muihin ammattilaisiin, yhteisöllisiin asioihin sekä tutkimusmetodologiaan ja -aiheeseen, joiden vaikutus kohdistuu yleiseen hyvään ja tutkimukseen. Viimeisenä eli yhdeksäntenä periaatteena on eläinten suojaaminen erilaisilta kärsimyksiltä ja haitoilta eläintutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-218.)

American Nurses Associationin julkaisemista eettisistä periaatteista kolme periaatetta liittyy meidän opinnäytetyöhömmä. Nämä periaatteet ovat mahdollisten haittojen estäminen tai minimoiminen ja hyvän edistäminen, yksityisyyden suojeleminen sekä eettisyyden varmistaminen. Muut periaatteet eivät koske meidän opinnäytetyötämme. Opinnäytetyössä meillä ei ollut tutkittavia henkilöitä, vaan otimme eettisyyden huomioon palautekyselyssä. Mahdolliset haitat olisivat voineet tapahtua palautekyselyssä, jossa olisimme voineet kysyä henkilökohtaisempia tietoja palautteen antajilta. Lisäksi emme pyytäneet palautetta henkilökohtaisesti, vaan sähköisellä palautekyselyllä, johon vastattiin anonyymisti. Sähköposteja kirjoittaessamme laitoimme sähköpostit piilokopiona, jotta muut henkilöt eivät näkisi, kenelle kaikille olemme sähköpostin lähettäneet. Luetuamme palautteen, poistimme kyselyn sekä käydyt sähköpostikeskustelut. Edellä mainituilla tavoilla varmistimme jatkuvasti tutkimuksen eettisyyttä ja suojelimme yhteistyökumppaneiden yksityisyyttä.

Tutkimukseen liittyy myös muita eettisiä asioita, jotka tutkijan tulee ottaa huomioon. Niitä ovat esimerkiksi tutkimusaiheen valinta sekä tutkimuksen hyödyn tarkastelu, itsemääräämisoikeus, tietoinen suostumus, aineiston keruu ja luotettavuus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, tutkimuslupa, plagiointi, sepittäminen, muiden tutkijoiden vähätteleminen ja tutkimusapurahojen väärinkäytön välttäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-225.)

Aiheen valinnassa tulee pohtia aiheen yhteiskunnallista merkitystä sekä mitä hyötyä tutkimuksesta saadaan. Tutkimusta varten tulee hakea tutkimuslupaa toimeksiantajan ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksessa ei saa plagioida, mikä tarkoittaa, ettei tutkija saa lainata suoraan ilman lähdeviitettä toisen henkilön tuottamaa tekstiä tai toistaa omia tuloksiaan. Tekstiä voi lainata, mutta

tällöin tulee muistaa merkitä asianmukaiset lähdeviitteet ja lainausmerkit silloin kun käytetään suoraa lainausta. Sepittäminen tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset ovat väärennetyjä. Tutkijalla ei välttämättä silloin ole aineistoa näiden tulosten perusteena tai tutkija saattaa muuttaa tuloksiaan sekä kaunistella niitä. Siksi tutkimusraportissa tutkijan tulee kuvata yksityiskohtaisesti jokainen tutkimuksen vaihe. Toisten tutkijoiden vähättelyllä tarkoitetaan tutkimusten tulosten omimista ja tulosten julkaisua omissa nimissä koko tutkimusryhmän sijaan yhden tutkimusryhmän jäsenen toimesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218, 222, 224-225.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen Kainuun soten aihepankista, joten emme päättäneet aiheita itse. Opinnäytetyöllämme haluamme lisätä Kainuun alueen liikunnanopettajien, -ohjaajien ja valmentajien tietoisuutta syömishäiriöistä ja niiden ehkäisemisestä. Toivomme, että etenkin Kainuun alueen nuoret hyötyvät liikunnan parissa työskentelevien syömishäiriöitä ehkäisevästä työtavasta. Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme asianmukaisesti ennen sen aloittamista Kainuun sotelta. Saatuaamme tutkimusluvan, aloitimme opinnäytetyöprosessin. Koska opinnäytetyömme on toiminnallinen, emme keränneet mitään aineistoa, vaan tuotimme esitteen. Otimme yhteyttä sähköpostitse Kainuun Liikuntaan ja Kainuun alueen kouluihin/opistoihin, joiden yhteystiedot etsimme niiden omilta internet-sivuiltaan. Lähettäessämme sähköpostiviestejä, käsitteelimme yhteystietoja luotettavasti, emmekä jakaneet niitä muille. Opinnäytetyössämme emme plagioineet muiden tekstiä, vaan kirjoitimme asiat omin sanoin lähteitä käyttäen. Käyttäessämme suoraa lainausta, merkitsimme lähdeviitteet asianmukaisesti tekstiin. Emme vähätelleet missään opinnäytetyön vaiheessa toistemme työtä, vaan työskentelimme toisiamme kunnioittaen.

8.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajakoulutuksen koulutuskohtaiset kompetenssit eli osaamistavoitteet ovat asiakasläh- töisyys, johtaminen ja yrittäjyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, ohjaus- ja opetusosaami- nen, kliininen hoitotyö, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus sekä sosiaali- ja terveydenhuol- lon toimintaympäristö. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.) Edellä mainittuihin kompe- tensseihin pohjautuen asiantuntijuuteni kehittyi terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, hoito- työn eettisyyden ja ammatillisuuden sekä näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon osalta.

Opinnäytetyössämme käsitelimme terveyden edistämisen ilmiötä sekä terveyden edistämisen erilaisia menetelmiä, josta siirryimme käsittelemään syömishäiriöitä. Terveyden edistämisen aihe liittyy terveyden ja toimintakyvyn kompetenssiin, josta nostan esille kaksi olennaista aihealuetta, joissa olen kehittynyt. Näitä aihealueita ovat sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisy sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keskeiset aihepiirit ja menetelmät. Olen kehittynyt näillä aihealueilla, sillä perehdyimme työssämme syömishäiriöihin ja niiden ehkäisyyn. Nyt tiedän enemmän näistä sairauksista ja osaan tulevassa työssäni hyödyntää tätä tietoa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus -kompetenssista kehityin etenkin verkosto- ja työparityön osalta. Opinnäytetyöprosessissa tein laajasti verkostotyötä muiden ammattilaisten, opettajien ja vertaisten kanssa. Laaja verkostotyö kehitti myös työskentelyäni moniammatillisessa ympäristössä. Työparini kanssa teimme tiivistä työtä opinnäytetyöprosessin aikana, joka onkin toiminut loistavasti. Opin työparityöskentelyssä esimerkiksi ottamaan toisen ajatukset, mielipiteet ja aika- taulut huomioon sekä tekemään päätöksiä, jotka miellyttävät molempia osapuolia.

Opinnäytetyöprosessissa kehityin tutkimusosaamisen sekä hoitotyön päätöksentekoprosessin osalta, jotka kuuluvat näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon kompetenssiin. Prosessissa teimme useita päätöksiä koskien opinnäytetyön vaiheita, lähteiden valitsemista sekä tuotteemme kokonaisuutta. Tutkimusosaamisen kehittyminen näkyy minussa kykynä osallistua tutkimusten tekoon sekä toimivan tuotteen luomiseen. Lisäksi osaan hankkia tietoa terveystieteiden tietokannoista ja hyödyntää tutkimustietoa työssäni.

Liikunnanohjaajan koulutuskohtaisia kompetensseja ovat liikuntaosaaminen, ihmisen hyvinvointi- ja terveystuokuntaosaaminen, pedagoginen ja liikuntadidaktinen osaaminen, aktiiviteetti- matkailuosaaminen sekä liikunnan yhteiskunta-, johtamis-, ja yrittäjäosaaminen (Liikunnan ja vapaa-ajan koulutus, Liikunnanohjaaja (AMK): 210 op Liikunnan ammattikorkeakoulututkinto n.d). Liikunnanohjaajan koulutuskohtaisiin kompetensseihin pohjautuen tämän opinnäytetyöprosessin aikana kehitin omaa hyvinvointi- ja terveystuokuntaosaamistani, jonka mukaan opiskelijan tulee tuntea ihmisen kehitykseen, kasvuun ja käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä.

Opin paremmin liikunnan ja sen ohjaamisen merkityksen syömishäiriöiden ehkäisyssä ja tiedän kuinka toimin itse syömishäiriöitä ehkäisevästi. Opin myös, kuinka oikeanlainen ravitsemus tukee tervettä syömiskäyttäytymistä. Käsitelimme opinnäytetyössämme nuoren kasvua ja eri kehitysvaiheita sekä niiden vaikutuksia syömishäiriöön sairastumisen herkkyyteen. Opin ymmärtämään

eri ikävaiheiden merkityksen nuoren psyykkiseen terveyteen ja mielen alttiuteen. Tämän opin-
näytetyön tekeminen yhdessä terveydenhoitajaopiskelijan kanssa kehitti myös moniammatillista
työskentelyäni.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tuotimme opinnäytetyössämme esitteen, jonka avulla liikunnanopettajat, -ohjaajat ja valmenta-
jat voisivat ehkäistä syömishäiriöitä. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, onko
esitteestämme ollut hyötyä liikunnanopettajien, -ohjaajien ja valmentajien työssä. Lisäksi palau-
tekyselyssä tuli ilmi liikunnanopettajien kiinnostus aiheesta käsittelevään oppituntiin, jolloin myös
oppilaiden tietoisuus syömishäiriöistä kasvaisi. Opettajat toivoivat aiheesta 45 minuutin mittaisen
oppitunnin, johon olisi suora apuväline, kuten esimerkiksi PowerPoint-esitys. Palautteessa toivot-
tiin myös apuvälinettä, jossa esimerkkitarinoilla kuvataan, kuinka nuoren syömishäiriö voi ilmetä
liikunnanopettajalle, -ohjaajalle tai valmentajalle. Tämä apuväline voisi olla esitteen tai oppaan
muodossa, aiheesta syömishäiriöiden ilmeneminen.

LÄHDELUETTELO

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö - Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Catalina Zamora, M.L., Bote Bonaecha, B., Garcia Sanchez, F. & Rios Rial, B. (2005). *Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?*. Actas Esp Psiquiatr, 33(1). Viitattu: 23.3.2019
https://xn--essstrungen-aargau-h3b.ch/media/archive1/fachpersonen/diagnostik/differential-diagnostik/Orthorexia_NewEatingDisorder.pdf
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (2019). World Health Organization. Viitattu 20.3.2019
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/diagnostic/en/
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Gisela van der Ster. (2006). *Lupa syödä – Opas syömishäiriöiden hoitoon*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Haasio, A. (2016). *Koukussa nettiin*. Helsinki: BTJ Finland Oy.
- Hamarus, P. (2008). *Koulukiusaaminen – huomaa, puutu, ehkäise*. Helsinki: Kirjapaja.
- Hasan, A., Lehtonen, A., Mikkilä, K., Näräkkä, R. & Pitkänen, N. (2018). *Kohtaamisopas*. Kuopio: Offsetpaino L.Tuovinen Ky.
- Heimo, S. & Sailola, T. (2014). *Tasapainoa! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy*. Turku: Finepress Oy.
- Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E. C. (2015). *Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome*. International journal of qualitative studies on health and well-being, 10, 26799. Viitattu: 23.3.2019
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26282866/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. (15. uud. p.). Helsinki: Tammi.

ICD purpose and uses. (2019). World Health Organization. Viitattu 20.3.2019

<https://www.who.int/classifications/icd/en/>

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.

12-15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. (2018). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 1.12.2018.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keltikangas-Järvinen, L. (2002). *Hyvä itsetunto*. (12.p.) Juva: WSOY.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P & Viljanen R. (2008). *Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö*. Helsinki: Duodecim.

Koulukiusaamisen kohteeksi voi joutua kuka tahansa. N.d. Mielenterveysseura. Viitattu 17.9.2018.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/koulukiusaamisen-kohteeksi-voi-joutua-kuka-tahansa>

Kuntien yksiköt (mt, päihteet ja riippuvuudet päivytyks). N.d. Kainuun sote. Viitattu 5.8.2018

<https://sote.kainuu.fi/index.php/kuntien-yksikot-mt-paihteet-ja-riippuvuudet-paivytyks>

Lapsen ja nuoren temperamentti. (2018). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 1.12.2018.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-nuoren-temperamentti/>

Liikunnan ja vapaa-ajan koulutus, Liikunnanohjaaja (AMK): 210 op Liikunnan ammattikorkeakoulututkinto. N.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.3.2019.

<http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68090>

Liikunnanohjaaja. (2019). Ammattinetti. Viitattu 15.3.2019.

http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/306_ammatti

Linna, M. (2014). *Reproductive and psychological outcomes of eating disorders*. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-9658-7>

Miten syömishäiriön voi tunnistaa? (2017). Syömishäiriöliitto – SYLI Ry. Viitattu 23.3.2018. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>

Morgan, J., Reid, F. & Lacey, H. (1999). *The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders*. *Bmj*, 319(7223), 1467-1468. Viitattu 24.3.2019. <https://www.bmj.com/content/bmj/319/7223/1467.full.pdf>

Perttula, M. (2013). *Kun terveellinen ruoka hallitsee elämää*. Tehy-lehti. Viitattu 23.3.2018. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/kun-terveellinen-ruoka-hallitsee-elamaa>

Pesonen, E. (2007). *Julkaisijan käsikirja*. Porvoo: WS Bookwell.

Phillips, K. A. (2009). *Understanding body dysmorphic disorder: An essential guide*. Oxford University Press USA – OSO.

Pritts, S. & Susman, J. (2003). *Diagnosis of eating disorders in primary care*. *American Family Physician*, 67(2), 297-314. Viitattu 24.3.2019. <https://www.aafp.org/afp/2003/0115/p297.pdf>

Raevuori, A & Keski-Rahkonen, A. (2007). *Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa*. *Duodecim* 123(13), 1583-1585.

Rosen, D. & American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. (2010). *Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents*. *Pediatrics*, 126(6), 1240-1253. Viitattu 24.3.2019 <https://pediatrics.aappublications.org/content/126/6/1240>

Savola, E & Koskinen-Ollonqvist, P. (2005). *Terveiden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Savukoski, M. (2008). *Vapaaksi anoreksian kahleista – Narratiivinen tutkimus selviytymispuoluista*. Väitöskirja. Lapin Yliopisto.

Syömishäiriöt. (2014). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 23.3.2018.

[Http://www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. (2015). *Syömishäiriöt.* Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 23.3.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00109>

Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset. (2014). Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf

Vastuullinen valmennus – valmentajan ja urheilijan oikeudet ja velvollisuudet. N.d. Suomen valmentajat. Viitattu 16.9.2018

<https://www.suomenvalmentajat.fi/uutiset/vastuullinen-valmennus-valmentajan-ja-urheilijan-oikeudet-ja-velvollisuudet/>

Verner-Bonds, L. (1999). *Väriterapia: henkiseen tasapainoon ja terveyteen värien avulla.* Juva: Karisto Oy.

WHO:n terveyden edistämisen tavat. (1968). Ottawan käsikirja. Viitattu 23.3.2018.

<http://slideplayer.fi/slide/11153611/>

9-12-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. (2017). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 1.12.2018.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

Palautekysely liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille

Palaute syömishäiriö-esitteestä

Pyydämme palautetta esitteestämme, jotta pystymme tekemään siitä entistään paremman.

Oletko sinä..?

- Liikunnanopettaja
- Liikunnanohjaaja/valmentaja

SEURAAVA

Sivu 1 / 3

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Palaute syömishäiriö-esitteestä

Liikunnanopettaja

Valitsit edellisessä "liikunnanopettaja"

Onko esite tarpeeksi informoiva?

Kyllä

Ei

Onko esite mielestäsi hyödyllinen?

Kyllä

Ei

Ovatko käytännön esimerkit tarpeeksi selkeitä?

Kyllä

Ei

Herättikö visuaalinen ilme kiinnostuksesi?

Kyllä

Ei

Voisiko tällainen esite mielestäsi toimia ehkäisykeinona?

Kyllä

Ei

Aiotko hyödyntää esitettä työssäsi?

Kyllä

Ei

Mitä hyvää esitteessä on?

Oma vastauksesi

Mitä kehitettävää esitteessä on?

Oma vastauksesi

TAKAISIN

LÄHETÄ

 Sivu 3 / 3

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

STOP SYÖMISHÄIRIÖILLE -esite



Yleistä

Tämä esite on tehty opinnäytetyön tuotoksena ja sen tarkoituksena on lisätä liikunnanopettajien, -ohjaajien ja valmentajien tietoisuutta syömishäiriöistä sekä niiden varhaisesta tunnistamisesta ja ehkäisemisestä Kainuussa. Esite on suunniteltu Kainuun alueen liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille. Sen tavoitteena on ehkäistä nuorten syömishäiriöiden syntyä sekä vähentää syömishäiriöiden puhkeamista.

Syömishäiriöt ovat vakavia mielen ja kehon sairauksia, joita useimmiten esiintyy naispuolisilla nuorilla sekä nuorilla aikuisilla. Psykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn häiriintyminen liittyvät myös poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen.

Yleisimpiä diagnooseja syömishäiriöstä ovat laihuushäiriö eli anoreksia, ahmimishäiriö eli bulimia ja ahmintahäiriö eli BED sekä niiden epätyypilliset muodot. Yhteisiä tunnusmerkkejä edellä mainituille syömishäiriöille ovat tyytymättömyys omaan vartaloon, epäterve suhtautuminen ruokaan sekä eristäytyminen ja itseinho.

Syömishäiriöihin sairastuneilla on erityisiä piirteitä, jotka voivat näkyä päällepäin arjessa. Näitä piirteitä ovat herkkyys, tarkkuus ja jumiutuminen, joustamattomuus ja mustavalkoisuus, salailu, vertailu sekä mustasukkaisuus ja kiinnittyminen.



Kainuun sote



Yleisimmät syömishäiriöt

Anoreksia nervosa:

- Laihuushäiriö, jossa tavoitteena pudottaa painoa
- Alkaa usein normaalista vaarattomasta laihdutusyrityksestä
- Ruokailun välttely ja säännöstely
- Pyrkimyksenä päästä eroon syödystä ruoasta esim. oksentamalla
- Laihtumisen halu ja lihomisen pelko
- Kalorien laskeminen
- Pakonomainen syömisestä kontrollointi
- Kova liikunnan harrastaminen
- Eristäytyneisyys, yksinäisyys
- Vääristynyt kehonkuva
- Huono itsetunto

Bulimia nervosa:

- Ahmimishäiriö
- Viikoittain esiintyvät ahmimiskohtaukset
- Ahmimiskohtauksien ruokamäärät suuria
- Tyytymättömyys omaan ulkonäköön ja painoon
- Lihomisen pelko
- Toistuvat laihduttamisyrietykset
- Jatkuva syömisestä hallinnan menettäminen
- Pyrkimyksenä päästä eroon syödystä ruoasta
- Ajoittainen paastoaminen
- Kova liikunnan harrastaminen
- Voi esiintyä myös masennusta, itsetuhoisuutta, itseinhoa sekä eristäytyneisyyttä



Binge eating disorder (BED):

- Epätyyppillinen syömishäiriö, ahmintahäiriö
- Toistuvat ahmimiskoh-
taukset
- Kova häpeä ja ahdistus
ahmimisesta johtuen
- Normaalia vauhdikkaampi
syöminen
- Suuret ruokamäärät
- Ei esiinny tyhjentäytymis-
käyttäytymistä
- Epämiellyttävään oloon
asti syöminen
- Yksin syöminen
- Itseinho ja masennus
- Syyllisyyden tunne
- Jos BED:tä ei hoideta,
seuraa vaikea-asteinen li-
havuus

Ortoreksia:

- Pakonomainen tarve
syödä terveellisesti
- Liian terveellinen
ruokavalio
- Kiinnostus erilaisia dieet-
tejä kohtaan, joissa luvata-
aan pidempää elämää ja
sairauksien ehkäisyä
- Pakonomainen liikunta
- Pitkälle edenneenä voi
johtaa vaikeaan syömishäiriöön, masennukseen
tai ahdistuneisuuteen



Lihasdysmorfia:

- Yksi dysmorfisista ruumiinkuvahäiriöistä
- Tyytymättömyys omaan vartaloon ja erityisesti lihasten kokoon, vaikka henkilö voi jo olla hyvin lihaksikas
- Pakkomielle lihasten kasvattamiseen ja liikuntaan
- Epätavallinen syömiskäyttäytyminen
- Kerroksittain tai löysiin vaatteisiin pukeutuminen
- Jatkuva vartalon mittaaminen, punnitseminen ja peilaaminen
- Lisäravinteiden käyttäminen, käytössä voi olla myös vaaralliset keinot, kuten kasvuhormonin, diureettien tai efedriinin käyttö
- Tilanteiden välttäminen, jossa joutuu olemaan vähissä vaat-
teissa

Ehkäise omalla toiminnallasi

1. Anna positiivista palautetta negatiivisen sijaan
2. Kohota lapsen ja nuoren itsetuntoa
3. Kasvata nuoren uskoa omiin kykyihinsä
4. Muista, että olet lasten samastumisen kohde, joten ole **esimerkillinen aikuinen**
5. Ymmärrä ja huomioi nuoren elämän kokonaisuus
6. Hyväksy lapsi ja nuori **sellaisena kuin he ovat**
7. **Kiinnitä huomiota sanavalintoihisi!** Tarkoituksesi voi olla hyvä, mutta se voidaan ymmärtää väärin. Yksikin sana voi juurtua mieleen ja vaivata pitkään.
8. Lasten ja nuorten elämään kuuluu kehitysvaiheet, jolloin he voivat olla esimerkiksi erityisen herkkiä, epävarmoja, ärtyisiä ja tyytymättömiä itseensä, joten he voivat ymmärtää eleesi ja tarkoituksesi väärin
9. **Tue säännölliseen ateriarytmiin ja muistuta välipalojen tärkeydestä**
10. **Älä rajoita ruokavaliota, vaan neuvo monipuoliseen ruokavaliioon.** Muista myös, että pitää saada herkutella!
11. **Älä kannusta laihduttamaan, äläkä hyväksy tarpeetonta laihduttamista, jotta syömishäiriö ei pääse kehittymään**
12. Muista, että **liikunnan tarkoitus on tuottaa nautintoa**
13. **Älä luo liian kunnianhimoista ilmapiiriä**
14. **Älä hyväksy kiusaamista**
15. Muistuta kiusaamattomuudesta säännöllisesti eri tilanteissa ja eri tavoilla
16. Ilmaise oma kielteinen mielipiteesi kiusaamisesta

Lisää tietoa syömishäiriöistä löydät seuraavista kirjoista ja sivustoista:

Oman opinnäytetyön linkki theseukseen

**Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen:
Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö**

**Heimo & Sailola: Tasapainoa! Syömishäiriöiden
ennaltaehkäisy**

Syömishäiriöliitto - Kohtaamisopas

Käypä hoito -suositus: Syömishäiriöt

www.mielenterveysseura.fi

www.mielenterveystalo.fi

www.syomishairioliitto.fi

www.ravitsemustalo.fi

