

Elina Leikkari, Elina Nummela ja Hanna Pyylampi  
**”Mä itkin ja söin, söin ja itkin” – Syömishäiriöt nuorten  
ongelmana**

Opinnäytetyö  
Syksy 2011  
Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö  
Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Leikkari Elina, Nummela Elina ja Pyylampi Hanna

Työn nimi: ”Mä itkin ja söin, söin ja itkin” – Syömishäiriöt nuorten ongelmana

Ohjaaja: Vierre Else, Pt tuntiopettaja, TtM ja Saari Anna, Lehtori, THM

Vuosi: Syksy 2011

Sivumäärä: 68

Liitteiden lukumäärä: 6

---

Ylipainoisuus, syömishäiriöt ja psykosomaattiset oireet ovat Terveys 2015 – kansanterveysohjelman mukaan lisääntyneet nuorten keskuudessa. Terveydenhoitajilla on merkittävä rooli syömishäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa, koska nuoret käyvät säännöllisesti terveystarkastuksissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on terveyden edistämisen kannalta tärkeän tiedon tuottaminen kokonaisvaltaisesti nuorten syömishäiriöistä, jotta niiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa helpottuisi. Työhön on koottu aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja teoriasta olennaista tietoa, jonka tavoitteena on saada opinnäytetyön lukija ymmärtämään sairauden vakavuus. Tämä tulee ilmi myös tehdystä haastattelusta. Tavoitteena on myös kehittää omaa ammatillisuutta sekä tietoisuutta syömishäiriöistä ja lisätä tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen omia valmiuksia kohdata ja tunnistaa syömishäiriötä sairastava nuori. Tarkoituksena on koota keskeistä tietoa ja kuvata yleisimpiä syömishäiriöitä sekä niiden hoitoa, ravitsemustilan arviointia, nuoren normaalia kehitystä ja ravitsemusta sekä kouluterveydenhuollon osuutta niiden tunnistamisessa ja hoidossa.

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen osuus suoritettiin Food & Life expo -messuilla. Messuilla jaettiin tietoa ja materiaalia syömishäiriöistä sekä keskusteltiin aiheesta kiinnostuneiden kanssa. Materiaalia saatiin Syömishäiriöliitto SYLI ry:ltä ja Pohjanmaan syömishäiriöperheet ry:ltä, joiden kanssa tehtiin yhteistyötä. Työn aihe muotoutui oman mielenkiinnon ja messujen teemojen mukaisesti, joita olivat muun muassa hyvinvointi ja ravitsemus. Työhön liitettiin syömishäiriötä sairastaneen henkilön omakohtaisia kokemuksia haastattelun muodossa. Jatkosuunnitelmana on tuottaa kouluterveydenhuoltoon opaslehtinen varhaisesta syömishäiriöiden tunnistamisesta. Opaslehtinen tulee olemaan osa opinnäytetyöhön liittyvää terveydenhoitajakoulutuksen syventävien pintojen kehittämistehtävää.

Avainsanat: Syömishäiriöt, ravitsemus, nuoruus, kouluterveydenhuolto, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Degree Programme in Public Health Nursing

Author/s: Leikkari Elina, Nummela Elina and Pyylampi Hanna

Title of thesis: "I cried and ate, ate and cried" – Eating disorders as a problem of young people

Supervisor(s): Vierre Else, Lecturer, MNSc and Saari Anna, Senior Lecturer, MNSc

Year: Autumn 2011

Number of pages: 68

Number of appendices: 6

---

According to the Health 2015 public health programme overweight, eating disorders and psychosomatic disorders have increased among Finnish youth. Public health nurses have a significant role in recognizing eating disorders at an early stage because the young people see public health nurses in schools regularly.

With aim of this thesis was to produce comprehensive knowledge, important to health promotion, about eating disorders to facilitate their early detection. This thesis contains essential knowledge gathered from earlier studies and theories. The aim is to make the reader understand the seriousness of eating disorders. The interview conducted also supports this fact. Another aim is to improve our own professionalism and awareness of eating disorders and increase our skills in detecting disorders and in interacting with the young people concerned. The purpose of this thesis is to describe normal development and nutrition of youngster, the most common eating disorders and their treatment, assessment of nutritional status and the role of school health care in affecting and recognizing eating disorders.

This action-based thesis was carried out at the Food & Life expo –exhibition in February 2011. At the exhibition leaflets were distributed to the visitors and discussions took place with those interested. The leaflets were delivered by the collaborative partners, Union for Eating Disorders SYLI ry and regional association for families affected by eating disorders (Pohjanmaan syömishäiriöperhe ry). The topic of the thesis was formed on the basis of our own interest and the themes of the exhibition, well-being and nutrition. An interview was included in the thesis. In future the aim is to generate a guide book for school health care.

Keywords: Eating disorders, nutrition, youth, school health care, nursing

## Sisältö

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
Sisältö .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 NUOREN NORMAALI KEHITYS JA RAVITSEMUS .....	9
2.1 Nuoruusiän kehitys ja sen eri vaiheet.....	9
2.2 Ravitsemuksen merkitys nuoren normaalille kehitykselle .....	11
3 SYÖMISHÄIRIÖT .....	13
3.1 Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö.....	16
3.2 Epätyypillinen laihuushäiriö.....	19
3.3 Bulimia eli ahmimishäiriö .....	19
3.4 Epätyypillinen ahmimishäiriö.....	21
3.5 Epätyypilliset syömishäiriöt .....	21
4 KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON MERKITYS SYÖMISHÄIRIÖSTÄ KÄRSIVÄN NUOREN TUNNISTAMISESSA....	26
4.1 Hyvien ruokailutottumusten tukeminen .....	27
4.2 Syömishäiriötä sairastavan nuoren tunnistaminen.....	28
4.2.1 Terveystarkastukset sekä painon, pituuden ja murrosiän kehityksen seuranta .....	29
4.2.2 Keinoja syömishäiriöiden tunnistamiseen kouluterveydenhuollossa	31
5 YLEISIMPIÄ SYÖMISHÄIRIÖITÄ SAIRASTAVIEN NUORTEN HOITO JA HOITONOHJAUS.....	33
5.1 Syömishäiriöisen nuoren tutkiminen ja ravitsemustilan määrittäminen .....	33
5.2 Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoito perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.....	34
5.3 Ravitsemushoito.....	36
5.4 Anoreksia nervosan eli laihuushäiriön hoito .....	37
5.5 Bulimian eli ahmimishäiriön hoito .....	39
5.6 Syömishäiriöpotilaiden hoito Paviljonki-hankkeessa .....	40

6 SYÖMISHÄIRIÖ VAIHE VAIHEELTA – OMAKOHTAINEN KOKEMUS .....	42
7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	50
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TOIMINNALLISEN OSUUDEN RAPORTOINTI.....	51
8.1 Toiminnallisen osuuden suunnitelma .....	51
8.2 Toiminnallisen osuuden toteutus.....	53
8.3 Toiminnallisen osuuden arviointi .....	54
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	56
10 POHDINTA .....	58
10.1 Opinnäytetyöprosessin ja oman työskentelyn pohdinta.....	58
10.2 Haastattelun pohdinta.....	61
10.3 Tavoitteiden saavuttaminen ja tulosten pohdinta.....	61
10.4 Kehittämishaasteet .....	62
LÄHTEET .....	63
LIITTEET .....	68

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat häiriöryhmä, josta löytyy jatkuvasti uusia muotoja ja oirekuvia. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen ja puutteet liittyvät vaihtelevasti syömishäiriöihin. Tyypillisin syömishäiriön alkamisikä on nuoruusvaihe. Ruoasta tulee syömishäiriöiselle nuorelle välikappale, jonka avulla hän pyrkii välttämään tiedostamattomia sisäisiä tai ulkoisia psykologisia ristiriitoja. (Rantanen 2004, 324.)

Valtioneuvoston Terveys 2015 – kansanterveysohjelman mukaan ylipainoisuus, syömishäiriöt ja psykosomaattiset oireet ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta 2001, 22–28). Anorexia nervosan esiintyvyys on 2,2 prosenttia ja “Broad anorexian” (laaja-alainen anoreksia) 4,2 prosenttia. Anorexiaan sairastuminen on yleisintä 15–19-vuotiaana. Bulimian esiintyvyys oli vuonna 2008 2,3 prosenttia. Bulimiaan sairastuminen on yleisintä 20–24-vuotiaana. (Kuittinen, Hongell & Isomaa 2009, 2.) Nuorilla epätyypillisiä syömishäiriöitä arvioidaan esiintyvän noin viidellä prosentilla, lieviä muotoja oletetaan esiintyvän enemmän (Käypä hoito –suositus 20.8.2009).

Ihmiset voivat itse vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa liikkumalla ja syömällä terveellisesti mutta päätösten perustaksi tarvitaan tukea ja tietoa. Lasten ja nuorten osalta omaan terveyteen liittyvien valintojen tekeminen on rajoitetumpaa ja he tarvitsevat siihen aikuisen ohjausta ja neuvontaa. Koulujen sekä muiden oppilaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden tahojen yhteistyötä lisäämällä pyritään vähentämään huonoa terveyttä tukitoimia kehittämällä, liikuntatottumuksiin vaikuttamalla sekä elämänhallinta- ja terveystietoutta lisäämällä. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta 2001, 22–28.)

Syömishäiriöt ovat nuorten keskuudessa ajankohtainen ongelma. Ympäristön asettamat paineet (esimerkiksi media, kaverit), nykyajan kauneusihanne ja psyykkiset tekijät asettavat ulkonäköpaineita nuorille, joiden seurauksena oma

ruumiinkuva ja ruokailutottumukset saattavat vääristyä. Kiinnostuimme aiheesta, koska itsekin nuorina naisina tiedämme, että omaan ulkonäköön ja painoon liittyvät asiat aiheuttavat henkisiä sekä fyysisiä paineita. Aihe sopii myös Food & Life expo -messuille, jonka pääteemoina ovat ravitsemus, hyvinvointi ja liikunta. Opinnäytetyömme on toiminnallinen, jonka toiminnallisen osuuden toteutamme Food & Life expo -messuilla. (Food & Life Exposta tie hyvinvointiin!.) Messuilla jaamme tietoa ja Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n ja Pohjanmaan syömishäiriöperheet ry:n materiaalia syömishäiriöistä sekä keskustelemme asiasta kiinnostuneiden kanssa. Yhteistyötä teemme Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n, Pohjanmaan Syömishäiriöperheet ry:n ja syömishäiriötä sairastaneen henkilön kanssa haastattelun merkeissä.

Valtaosan syömishäiriöisistä nuorista psykiatriseen hoitoon on ohjannut kouluterveydenhoitaja. Perusterveydenhuollossa syömishäiriöiden havaitseminen on vaikeaa, jonka vuoksi kouluterveydenhuollossa tarvitaan kattavampia keinoja tunnistaa nuoren syömishäiriö. (Hautala ym. 2007, 260.) Terveyslaitoksilla on keskeinen rooli nuorten syömishäiriöiden tunnistamisessa ja ravitsemustilan arvioinnissa, koska nuoret käyvät säännöllisesti terveystarkastuksissa kouluterveydenhuollossa. Tämän vuoksi opinnäytetyötä lähestytään syömishäiriöiden oirekuvan ja niiden tunnistamisen näkökulmasta kouluterveydenhuollossa. Lisäksi kerrotaan syömishäiriöiden hoidosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on terveyden edistämisen kannalta tiedon tuottaminen kokonaisvaltaisesti nuorten syömishäiriöistä, jotta niiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa helpottuisi. Työhön on koottu aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja teoriasta olennaista tietoa, jonka tavoitteena on saada opinnäytetyön lukija ymmärtämään sairauden vakavuus, joka tulee ilmi myös tehdystä haastattelusta. Food & Life expo -messuilla tavoitteena on jakaa tietoa sitä tarvitseville ja aiheesta kiinnostuneille sekä rohkaista nuoria tunnistamaan ongelma ja hakemaan apua tarvittaessa. Tavoitteena on myös kehittää omaa ammatillisuutta sekä tietoisuutta syömishäiriöistä ja lisätä tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen omia valmiuksia kohdata ja tunnistaa syömishäiriötä sairastava nuori. Tarkoituksena on koota keskeistä tietoa ja kuvata yleisimpiä syömishäiriöitä sekä niiden hoitoa, ravitsemustilan arviointia, nuoren

normaalia kehitystä ja ravitsemusta sekä kouluterveydenhuollon osuutta niiden tunnistamisessa ja hoidossa.

Tietoa ja materiaalia etsittiin kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä internetistä. Tietoa haettiin opinnäytetyöhön liittyvien asiasanojen avulla. Tietokantana käytettiin Plaria, Aleksia, Lindaa sekä ulkomaisten artikkelien etsintään Cinahlia. Tieto pyrittiin löytämään luotettavista ja mahdollisimman tuoreista lähteistä. Materiaalia löytyi runsaasti, josta poimittiin opinnäytetyön aiheeseen soveltuvaa tietoa.



## 2 NUOREN NORMAALI KEHITYS JA RAVITSEMUS

Nuoruuden kehitysvaiheen yhtenä tärkeänä tarkoituksena on lapsen vähittäinen irtaantuminen vanhemmistaan ja oman persoonallisen aikuisuuden löytäminen. Nuoruus on sekä yksilöitymis- että eriytymisprosessi ja sosiaaliseen ympäristöön ja yhteiskuntaan liittymisen tapahtuma. Nuoruudessa tapahtuva kasvuprosessi on voimakas sekä yksilöllisesti ajoittuva ja toteutuva ja se aiheuttaa monenlaisia ruumiin, mielen ja koko yksilön elinpiirin muutoksia. Koko kasvuprosessin ajan, ruumiin ja mielen yhteys säilyy siten, että nuorella mahdollisesti ilmenevät mielenterveydenhäiriöt ilmenevät usein myös ruumiillisina oireina eli psykosomaattisena oireiluna. Nuoruuden häiriökäyttäytyminen voi muuttua myös hyökkäykseksi omaa kehoa kohtaan. (Rantanen 2004, 46.)

### 2.1 Nuoruusiän kehitys ja sen eri vaiheet

Tytöt ja pojat kehittyvät omalle sukupuolelleen ominaisten vaiheiden ja vaikeuksien kautta. Nuoruuden kehitys on suurilta osin psyykinen prosessi ja jotkut nuoret ilmaisevat sitä käyttäytymisellään enemmän kuin toiset. Toisaalta nuori voi tiedostamattaan myös vältellä kehityshaasteita. (Rantanen 2004, 47.) Nuoruudessa ulkoinen ja sisäinen maailma altistuvat nopeille muutoksille, joilla on kuluttava vaikutus mielenterveyden voimavaroihin. Lisäksi arjessa selviytyminen vaikeutuu. (Noppi 2004, 312.) Aikuisten haasteena onkin huomata nuoren avun tarve. Koko kehitysprosessin kulun kokonaisvaltainen arviointi on tärkeää arvioitaessa nuorta henkilöä - pelkkä iän huomioiminen ja käyttäytymisen ilmiöiden tarkastelu eivät riitä. (Rantanen 2004, 47–48.)

*Fyysisen* kehityksen kautta nuoren suhde omaan elimistöön muuttuu. Nopeat fyysiset muutokset kuten sukupuolielinten ja karvoituksen kasvu tai tytöillä kuukautisten alkaminen saavat murrosikäisen paniikkiin ja aiheuttavat epävarmuuden tunteita. Hormonaaliset muutokset aiheuttavat tunnemyllerryksen. Nuoren *psykkiseen* kehitykseen vaikuttavat muun muassa rakastumiset ja pettymiset sekä lisääntyneet seksuaalisuuden tarpeet. Nuori voi purkaa paineitaan

monella tavalla, kuten huutamalla, alkoholinkäytöllä, syömishäiriöinä tai väkivaltaisella käyttäytymisellä. *Sosiaalisen* kehityksen saralla nuori haluaa irtautua kodin säännöistä ja luoda itse omia normeja. Nuori kokeilee vanhempien kestävyyttä esimerkiksi uhmaamalla kotiintuloaikoja ja kokeilee myös päihteitä ja hakee seksuaalisuhteita. (Kempinen 2000, 143.)

Nopeat biologiset sekä hormonaaliset muutokset murrosiässä rikkovat nuoren aikaisemman tasapainon. Nopea fyysinen kasvu on haaste mielen sopeutumiskeinoille ja rakentumiselle. Yleensä murrosikä alkaa pojilla noin kaksi vuotta myöhemmin kuin tytöillä. Noin 13 ½ vuoden iässä pojilla tapahtuu merkittäviä fyysisiä muutoksia lyhyessä ajassa esimerkiksi pituuskasvussa ja painon nousussa. (Aalberg 2006, 29–30.) Siltala (2006, 39) toteaa tyttöjen ruumiissa tapahtuvan nuoruudessa muutoksia, jotka herättävät hämmennyksen, pelon ja uteliaisuuden tunteita sekä mielteitä siitä mikä on minua ja mikä ei. Murrosiässä hormonikehitys voimistuu ja merkittävin tyttöjen kehossa tapahtuva muutos on kuukautisten alkaminen. Tytöt voivat olla sallivampia omaa kehoaan kohtaan, mikäli he pystyvät työstämään yliminänsä joustavaksi ja lempeäksi ankaruuden sijaan.

*Varhaisnuoruudessa* (ikävuodet 11-14) tyypillisin kehitystehtävä on rakentaa suhde omaan muuttuvaan kehoon ja seksuaalisuuteen, joista nuori on korostuneen tietoinen. Nuori haluaa viettää paljon aikaa omissa oloissaan, mutta välillä hän tarvitsee kuitenkin vanhempiensa tukea. On siis tärkeää, että vanhemmat hyväksyvät nuoren omana itsenään. (Noppari 2004, 314.) Tyttöjen on vaikea sopeutua naiselliseen, aikuistuvaan identiteettiin, jolla voi olla yhteys laihuushäiriön syntyyn. Nuoret etsivät ympäristöstä rajoja käyttäytymällä normien vastaisesti ja hakevat tapoja mielensisäisen myllerryksen hallintaan. (Rantanen 2004, 47.)

*Keskinuoruus* (ikävuodet 15-18) on vaihe, jossa nuori toteuttaa muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiinsa. Roolikokeilut ja harrastukset ovat nuoren tapa etsiä omaa itseään ja minuuttaan. Nuoren minä on haavoittuva ja herkkä, ja nuori on altis erokokemuksille. (Noppari 2004, 314.) Nuori irrottautuu vanhemmista hiljalleen ja ystävyysuhteiden merkitys nuoren elämässä kasvaa. Nuorten

yhdessä olo vahvistaa kehittyvää minuuden ja identiteetin tunnetta. (Rantanen 2004, 47.)

*Nuoruusiän loppuvaiheessa* (ikävuodet 19-22) nuoren kokonaispersoonallisuus eheytyy ja nuoren minä vahvistuu. Nuoruusiän tapahtumat terveellä tavalla läpikäynyt nuori on valmis ja kykenevä itsenäistymään ja irrottautumaan lapsuudenkodistaan konkreettisesti. Nuori löytää elämälleen suunnan ja hänen maailmankatsomuksensa alkaa hiljalleen muotoutua. (Rantanen 2004, 46-47.)

## **2.2 Ravitsemuksen merkitys nuoren normaalille kehitykselle**

Nykyisten tutkimusten mukaan ruokavaliolla on erittäin suuri hoidollinen sekä ennaltaehkäisevä vaikutus elämänlaatuun ja sairauksiin. Mitä aikaisemmin ruokavaliion keinoin pyritään vaikuttamaan oireisiin ja häiriötiloihin, sitä parempiin tuloksiin päästään. (Saarnia 2009, 13–15.)

Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa korostuu hyvän kokonaisuuden muodostaminen ruokavaliossa (Arffman & Partanen 2009, 65). Perusohjeet ravitsemuksessa ovat samoja, olipa kyseessä sitten normaali kasvu ja kehitys, hyvän ravitsemustilan ylläpito tai kansantautien ehkäisy. Ravitsemushoitoa ja ruokavalio-ohjeita erityisryhmille suunniteltaessa pohjana käytetään virallisia ravitsemussuosituksia. (Ravitsemussuosituksien 2009, 12.)

Ruokavalio muodostuu rasvoista, hiilihydraateista, proteiineista sekä vitamiineista ja kivennäisaineista (Arffman & Partanen 2009, 68-70). Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005) mukaan ruokavalio tulisi koostaa terveyttä edistävän suosituskokonaisuuden mukaan. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä useita kertoja päivässä. Täysjyväviljaa ja muita viljavalmisteita suositellaan syötäväksi päivittäin lähes joka aterialla. Rasvoissa tulisi suosia kasviöljyjä ja leivän päällä käyttää kasvirasvavalevitettä. Kalaa suositellaan syötäväksi ainakin kahdesti viikossa. Janoon tulisi nauttia vettä ja ruokajuomana käyttää rasvatonta maitoa tai piimää. Elintarvikkeissa kannattaa suosia vähäsuolaisia ja -sokerisia vaihtoehtoja. (Suomalaiset ravitsemussuosituksien – ravinto ja liikunta tasapainoon 2005, 35-38.)

Kasvuajan alkamisesta sen loppumiseen saakka ravitsemukseen on kiinnitettävä erityishuomiota. Erityisesti energian ja useiden ravintoaineiden tarve kasvaa. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 69.) Lapsena opitut terveelliset elämäntavat ja ravitsemustottumukset ovat hyvän olon ja terveyden perusta. Monipuolinen ja tasapainoinen ravitsemus tukevat nuoren fyysistä ja henkistä kasvuja ja kehitystä sekä turvaavat tarpeellisten ravintoaineiden saannin. (Nuoren ravitsemus. [Viitattu 27.10.2010].) Syömishäiriöihin liittyvä nälkiintyminen aiheuttaa fyysisen puberteetin hidastumista tai jopa pysähtymistä. Tällä voi olla pitkäaikainen vaikutus nuoruusiän psyykkisen kehityksen alkamiselle ja etenemiselle. (Ruuska & Rantanen 2007, 4527.)

Wills (1999) toteaa raudan saannin olevan tärkeää erityisesti nuorilla tytöillä, sillä he menettävät rautaa kuukautisten aikana. Raudan puutetta aiheuttaa myös vähäkalorinen ruoka, kasvisruokavalio ja ruokavalion yksipuolisuus. Raudan puute aiheuttaa anemiaa, jonka seurauksena ihminen saattaa kärsiä väsymyksestä, kalpeudesta, heikotuksen tunteesta sekä energian puutteesta. (Wills 1999, 30; 166–167.) Kalsiumin ja fosfaatin riittävä saanti puolestaan mahdollistavat nuoren normaalin kasvun ja luumassan kehityksen. Luumassan muodostuminen ja lisääntyminen on tytöillä nopeimmillaan 11–13 vuoden ja pojilla 13–17 vuoden iässä. (Arikoski, Kröger, Kröger & Bishop 2002, 1252; 1255.)

Aamupalan tulisi olla monipuolinen ja runsas, jotta energiaa riittäisi lounaaseen asti. Päivän ateriat tulisi nauttia tietyin väliajoin, jotta energiamäärä pysyisi mahdollisimman tasaisena läpi päivän. Lounaan ja päivällisen välissä kannattaa syödä välipala, joka estää ateriavälien kasvamista liian pitkiksi. (Nuoren ravitsemus. [Viitattu 27.10.2010].) Välipalojen laadulla on merkitystä. Tyhjää energiaa sisältävien virvoitusjuomien ja makeisten sijaan leipäpala päällysteineen, maito ja hedelmät ovat terveellisempiä ja parempia vaihtoehtoja. (Aapro ym. 2008, 78–79.)

### 3 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat nuoruusikäisten tyttöjen ja nuorten naisten tavallisimpia psyykkisiä sairauksia (Kuittinen, Hongell & Isomaa 2009, 2). Länsimaissa tehtyjen tutkimusten mukaan nuoruusikäisillä tytöillä laihuushäiriötä esiintyy 0,2-0,8 prosentilla ja pojilla esiintyvyys on noin kymmenesosa tästä (Käypä hoito – suositus 20.8.2009). Syömishäiriöt näyttävät olevan lisääntymässä poikien keskuudessa (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 309). Suomessa kaksoslapsiin kohdistuneen tutkimuksen mukaan kaksostytöillä laihuushäiriön esiintyvyys on noin kaksi prosenttia ja pojilla kymmenesosa tästä. Ahmimishäiriön esiintyvyys nuoruusiässä on jokseenkin sama kuin laihuushäiriössä ja yleisesti naisilla esiintyvyys on noin 1,1–4,2 prosenttia. Nuorilla epätyypillisiä syömishäiriöitä arvioidaan esiintyvän noin viidellä prosentilla, lieviä muotoja oletetaan esiintyvän enemmän. (Käypä hoito –suositus 20.8.2009.)

Kuolleisuus syömishäiriöissä on suuri, anoreksiaa sairastavista kuusi prosenttia kuolee. Kuoleman syynä ovat sydänperäiset ongelmat ja itsemurhat. Anorexia nervosan esiintyvyys on 2,2 prosenttia ja ”Broad anorexian” (laaja-alainen anoreksia) 4,2 prosenttia. Anorexiaan sairastuminen on yleisintä 15–19-vuotiaana. Bulimian esiintyvyys oli vuonna 2008 2,3 prosenttia. Bulimiaan sairastuminen on yleisintä 20–24-vuotiaana. (Kuittinen, Hongell & Isomaa 2009, 2.) Käypä hoito -suosituksen mukaan laihuushäiriöpotilaista noin puolet paranee, oireilu jatkuu noin 30 prosentilla ja sairaus muuttuu krooniseksi 10–20 prosentilla (Käypä hoito – suositus 20.8.2009).

**Syömishäiriö – psykosomaattinen sairaus.** Syömishäiriö on psykosomaattinen kehon ja mielen sairaus, jonka taustalla on psyykkistä pahoinvointia, joka ilmenee erityisesti syömiskäyttäytymisen häiriintymisenä sekä fyysisen tilan muutoksina. Psyykkinen pahoinvointi ilmenee häiriönä suhteessa omiin ruokailutottumuksiin ja painoon, kehonkuva ja käsitys itsestä ovat vääristyneet. (Mitä syömishäiriöt ovat? [Viitattu 3.1.2011].) Opinnäytetyössä käytetään käsitettä psykosomaattinen häiriö, koska kaikissa käytetyissä lähteissä häiriöstä puhutaan sillä nimellä. Samaa tarkoittava termi on somatoforminen häiriö.

Tammisen (2004, 318-319) mukaan psykosomaattisella häiriöllä on alun perin tarkoitettu tiettyä tautiryhmää, joka ilmenee fyysisinä vaivoina ja oireina, mutta etiologisen taustan uskotaan olevan ainakin osittain psyykkistä alkuperää. Laaja-alaisemman käsityksen ja WHO:n määritelmän mukaisesti psykosomatiikka tarkoittaa kokonaisvaltaista lääketieteellistä näkökulmaa. Sen avulla oireita ja sairauksia voidaan tulkita psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten tekijöiden summana. Psykosomaattisia oireita ajatellaan esiintyvän etenkin sellaisilla henkilöillä, jotka ovat sisäänpäin kääntyneitä ja keskittyvät omien ruumiillisten toimintojen seuraamiseen. Monet psykosomatiikan tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden psykosomaattisten vaivojen ja stressin sekä elämänmuutoksiin liittyvien sopeutumisvaikeuksien välillä. Jos ihmisellä ei ole stressitilanteessa sopivia puolustuskeinoja, niin pitkään jatkuessaan stressi voi aiheuttaa pysyviä toiminnallisia tai elimellisiä muutoksia eli psykosomaattisen oireilun tai taudin.

**Syömishäiriölle altistavat tekijät.** Syömishäiriöille altistavia tekijöitä ovat sukupuoli, aikaisempi psyykinen toimintakyky, sosiokulttuuriset, geneettiset ja neurobiologiset tekijät sekä persoonallisuus- ja ympäristötekijät. Laukaisevia tekijöitä ovat lihavuus ja siitä johtuva kiusaaminen, paastoaminen, puberteettikehitys ja traumaattiset tapahtumat. Sairautta ylläpitävinä tekijöinä toimivat nälkiintymisen, ahmimisen ja oksentelun vaikutukset, käsittelemätön trauma sekä perheen toiminnan häiriö. On arvioitu, että suurin osa syömishäiriöpotilaista kärsii myös muista psyykkisistä häiriöistä kuten mieliala-, ahdistuneisuus- tai persoonallisuushäiriöistä, psykoottisista tai impulssikontrollin häiriöistä, itsetuhoisuudesta tai päihteiden käytöstä. (Ruuska & Rantanen 2007, 4528.)

Vuonna 2009 julkaistun ulkomaalaisen tutkimuksen mukaan huoli syömisestä ja painosta ovat tärkeitä riskejä syömishäiriön kehittymisessä. Häiriintyneen asenteen syömistä ja painoa kohtaan sekä psykologisista tekijöistä perfektionismin on arveltu olevan riskitekijöitä. Nuorilla, joilla on ehjä perhetausta, on alempi riski altistua sosiaaliselle paineelle ja sitä kautta syömishäiriöön. Varhaisessa vaiheessa oleva terve asenne syömistä kohtaan vähentää riskiä kärsiä häiriintyneestä asenteesta syömistä kohtaan myöhemmällä iällä. Tutkimuksen mukaan nuoret pitävät painoaan itsearvostusta mittaavana tekijänä. Mikäli nuori ei

pääse tavoitepainoon tai paino alkaa nousta, negatiivinen painoon liittyvä itsearvostus alkaa levitä laajemmalle itsearvostuksen osa-alueisiin. (Gustafsson, Edlund, Kjellin & Norring 2009, 382; 386.)

Tutkimusten mukaan myös geneettisillä tekijöillä on merkitystä syömishäiriöön sairastumisessa. Niiden vaikutuksesta jotkut yksilöt ovat alttiita ympäristön riskitekijöitä kohdatessaan sairastumaan. Syömishäiriöt kasautuvat selvästi perheittäin ja geneettisten tekijöiden selitysosuutta sairastavuudessa pidetään suurena. Kaksostutkimuksen mukaan jopa noin 50–80 prosenttia anoreksiaan ja bulimiaan sairastumisesta johtuu geneettisistä tekijöistä. Lisäksi erilaisten raskaudenaikaisten ja syntymänläheisten ympäristötekijöiden on todettu voivan vaikuttaa syömishäiriöiden riskiin myöhemmällä iällä. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 43-44.)

Monet erilaiset psykologiset tekijät ovat osallisena häiriintyneissä syömisasenteissa ja -käyttäytymisessä. Eräässä tutkimuksessa selvitettiin häiriintyneistä syömisasenteista kärsivillä nuorilla naisilla mahdollisesti esiintyviä eroavaisuuksia tunneälykkyydessä, kehonkuvassa ja ahdistuneisuustasossa verrattuna terveeseen kontrolliryhmään. Tutkimukseen osallistui 92 kreikkalaisessa yliopistossa opiskelevaa 18–30-vuotiasta nuorta naista, joista 23 prosentilla todettiin olevan häiriintyneitä syömisasenteita, painoindeksin mukaan vain viisi heistä oli ylipainoisia. Ryhmän naisilla oli myös vertailuryhmää alhaisemmat tulokset tunneälykkyydessä erityisesti itsetietoisuuden, empatian, ihmissuhteiden, stressin hallinnan ja onnellisuuden osalta. Kehonkuvaan suhtautumisessa ja ahdistuneisuudessa ei todettu olevan merkittäviä eroja ryhmien välillä, häiriintyneen syömisryhmässä ahdistuneisuuspisteet olivat kuitenkin hieman korkeammat. Tutkimuksessa yhtenä osana käytetty EAT-26 syömisasennetestistä osoitti melkein yhdellä neljästä nuoresta naisesta esiintyvän häiriintyneen syömisasenteita mikä on korkea esiintyvyys huomioiden sen faktan, että suurin osa ryhmästä oli normaalipainoisia. (Costarelli, Demerzi & Stamou 2009, 239-240; 242-243.)

**Syömishäiriöiden luokittelu.** Suomen terveydenhuollossa käytetään ICD-10-tautiluokitusta, jonka diagnostiset kriteerit auttavat syömishäiriön oireiden

tunnistamisessa ja helpottavat diagnoosin tekemistä (Viljanen ym. 2005, 10).  
 Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan ovat;

F50.0 Laihuushäiriö

F50.1 Epätyypillinen laihuushäiriö

F50.2 Ahmimishäiriö

F50.3 Epätyypillinen ahmimishäiriö

F50.4 Muuhun psyykkiseen tekijään liittyvä ylensyöminen

F50.5 Muuhun psyykkiseen tekijään liittyvä oksentelu

F50.8 Muu määritelty syömishäiriö

F50.9 Määrittämätön syömishäiriö (Syömishäiriöt ICD-10-luokituksen mukaan, 20.8.2009).

Lasten ja nuorten syömishäiriöt ovat usein epätyypillisiä ja se vaikeuttaa niiden esiintymisen tutkimista ja diagnostista luokittelua. On ehdotettu, että lasten ja nuorten kohdalla olisi hyvä luoda omat diagnostiset kriteerit kliiniseen käyttöön. ICD-10 jaottelee kuitenkin laihuushäiriön ja ahmimishäiriön sekä tyypillisiin että epätyypillisiin alaluokkiin. Tämä mahdollistaa lasten ja nuorten kohdalla myös lievempien syömishäiriöiden tunnistamiseen sillä heidän kohdallaan tiukat diagnostiset kriteerit anoreksiassa ja bulimiassa eivät aina täyty. (Ruuska & Rantanen 2007, 4528.)

### **3.1 Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö**

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on syömishäiriö, joka on olemukseltaan ja taustaltaan moniulotteinen ja sitä ilmenee eniten nuorilla tytöillä ja naisilla mutta myös pojat voivat sairastua siihen. Varsinaisesta anoreksiasta kärsii vajaa 1 % 12–24-vuotiaista tytöistä ja nuorista naisista, mutta häiriötä esiintyy myös lievempioireisena ja se on yleisempää. Miesten osuus sairastuneista on vain 5-10 %. Nuori, joka sairastuu anoreksiaan, on usein hyvin menestyvä ja täydellisyyteen pyrkivä ja joutuu harrastustensa vuoksi pitämään huolta painostaan. Anoreksian oireet ovatkin yleisempiä sellaisilla ihmisillä, joilla on laihuutta vaativa ammatti tai harrastus. (Huttunen & Jalanko 2009.)

Yhtenä psykologisena tekijänä pidetään anoreksiaan sairastuneen



kasvu ympäristöä, joka on suoristuskeskeinen ja jossa vallitsee korkea vaatimustaso. Sairastunut pyrkii miellyttämään ympäristön odotuksia ja sen seurauksena piilottamaan omat negatiiviset tunteensa. Tällöin kokemus omasta elämänhallinnasta sekä itsenäisyyden saavuttaminen jäävät vajavaisiksi. Itsearvostus ja omanarvontunne lisääntyvät laihuuden ja painonhallinnan myötä. Länsimaisen kulttuurin laihuusihanne saattaa vaikuttaa anoreksian taustalla. (Suokas & Rissanen 2007, 358-359.)

Oirekvaltaan anoreksia on sairaus, joka saattaa riistäytyä hallitsemattomaksi syömättömyyskierteeksi vaikka se alkaisi vain vähäisestä laihduttamisyrityksestä. Oman ruumiinkuvan häiriö on sairauden laukaisija ja siitä johtuen laihuushäiriöstä kärsivä pelkää paniikinomaisesti lihomista ja rasvakudoksen kertymistä. Siitä seuraa salaileva ja pakonomainen laihduttaminen sairaalloisen laihaaksi. Seurauksena on noidankehä, jossa laihduttamisen aiheuttama nälkiintyminen lisää syömishäiriötä usein ylläpitävää masennusta ja ruokaa koskevia pakkoajatuksia. (Huttunen & Jalanko 2009.)

Kasvuikäisellä nuorella paino ei välttämättä laske vaan anoreksian merkkinä saattaa olla painon nousun ja pituuskasvun pysähtyminen (Ebeling 2006, 119). Ruokamäärät alkavat vähentyä ja nuori saattaa kieltäytyä syömisestä koulussa ja kotona. Läheisiltä saattaa jäädä huomaamatta nuoren syömättömyys, koska nuori väittää jo syöneensä tai piilottelee ruokia. Ruokailutottumukset muuttuvat yleensä rituaalinomaisiksi sillä nuorella saattaa olla vääränlaisia kuvitelmia liittyen ruokaan ja ympäristön tekijöihin. (Lehto 2004, 243.)

Nuoren käyttäytymisessä esiintyviä anoreksian oireita ovat:

- väljien vaatteiden käyttäminen laihuuden peittämiseksi
- nuori pitää itseään liian lihavana, vaikka todellisuudessa on selvästi nälkiintynyt
- väsyminen ja helposti paleleminen
- ruuanlaiton parissa askaroiminen vaikka jättää itse syömättä
- tytöillä kuukautisten poisjääminen, kasvun talttumisen
- hyvä koulusuoriutuminen suorituspyrkimysten vuoksi

- ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö
- perheenjäsenten kesken saatetaan välttää suoria konflikteja
- nuorella saattaa olla vaikeus ilmaista aggressiivisia tunteita
- mahdollisesti turvotuksen tai lanugokarvoituksen esiintymistä sekä kynsien lohkeilua. (Ebeling 2006, 118.)

Kuukautisten poisjäämisen lisäksi laihtuminen ja hormonimuutokset aiheuttavat luun kalkkikatoa ja lisäävät riskiä sairastua osteoporoosiin (Huttunen & Jalanko 2009). Vaikeassa aliravitsemustilassa kognitiivinen suoritustaso laskee, nuorella ilmenee unettomuutta, keskittymiskyvyn puutetta ja väsymystä. Syömishäiriö vie nuorelta kaiken ajan ja muut kiinnostuksenkohteet jäävät vähäisiksi. Näin myös nuori saattaa eristäytyä kaverisuhteista. (Lehto 2004, 243.)

**Anoreksian diagnostiset kriteerit.** Laihuushäiriön (F50,0) diagnostiset kriteerit ovat ICD-10-tautiluokituksen mukaan seuraavanlaiset:

- Sairastuneen ruumiinpaino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisesta keskipainosta tai painoindeksi alle 17,5. Painoindeksi eli BMI (Body Mass Index) lasketaan siten, että paino (kiloina) jaetaan pituuden neliöllä (metreinä) ja sitä voidaan käyttää painon arviointiin 16 vuoden iästä lähtien. Esimurrosiässä olevien sairastuneiden paino saattaa jäädä kasvun myötä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman painon varsinaista laskemista, vanhemmilla potilailla paino laskee.
- Laihtuminen on itse aiheutettua välttämällä lihottavia ruokia. Liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden tai nesteenpoistolääkkeiden käyttöä saattaa esiintyä osana oirekuvaa.
- Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä, jossa laihuushäiriöstä kärsivä on omasta mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Hän asettaa tavoitteeksi liian alhaisen painon.
- Laaja-alaisen hypotalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriinisen häiriön toteaminen, joka ilmenee naisilla kuukautisten poisjäämisenä ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Murrosiän kehitys viivästyy tai pysähtyy häiriön alkaessa ennen murrosikää.

Potilaan toipuessa laihuushäiriöstä kehitys jatkuu yleensä normaaliin tapaan mutta tavallista myöhempään. Lisäksi laihuushäiriöstä kärsivällä kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonien aineenvaihdunta voi olla muuttunut sekä insuliinin erityys poikkeavaa.

- Ahmimishäiriön (F50,2) kriteerit eivät täyty. (Ebeling 2006, 119.)

Laihuushäiriöstä kärsivillä ilmenee usein myös muita mielenterveyshäiriöitä kuten pakko-oireista häiriötä, vakavaa masennusta ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa (Huttunen & Jalanko 2009). Erotusdiagnoosina laihuushäiriössä on huomioitava häiriöön mahdollisesti liittyvät masennus- tai pakko-oireet samoin kuin persoonallisuushäiriön piirteet, sillä ne voivat vaikeuttaa erottelua tai vaatia lisädiagnoosien asettamista. Nuorten painon laskuun liittyvät mahdolliset somaattiset syyt ja krooniset heikentävät sairaudet kuten aivokasvaimet tai suolistohäiriöt tulee myös selvittää. (Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2009.)

### **3.2 Epätyypillinen laihuushäiriö**

ICD-10-tautiluokituksessa määritellään myös epätyypillinen laihuushäiriö. Tätä diagnoosia käytetään henkilöillä, joilla häiriön kliininen kuva on melko tyypillinen mutta joilta puuttuu yksi tai useampia laihuushäiriön avainoireista kuten amenorrea tai voimakas lihomisen pelko. Diagnoosi sopii parhaiten myös silloin, kun kaikki laihuushäiriön avainoireet esiintyvät mutta ovat lieviä. Tällaisia potilaita tavataan useimmiten yleissairaalapsykiatristen palvelujen piirissä sekä perusterveydenhuollossa. (Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2009.)

### **3.3 Bulimia eli ahmimishäiriö**

Bulimian oirekuvaan kuuluu kohtauksittainen, toistuva ylensyöminen, jota ahmimishäiriöinen henkilö ei pysty kontrolloimaan. Ylensyömistä seuraa yleensä oksentaminen, joka johtuu katumuksesta. Oirekuvaan liittyy myös lihomisen sekä

syömisen pelko. Usein lihomista yritetään välttää jaksottaisilla paastoilla tai lääkkeillä, joilla yritetään estää ruoan lihottavaa vaikutusta. Ahmimishäiriöisen henkilön paino voi vaihdella normaalista yli- tai alipainoon. (Ebeling 2006, 124.)

Ulkoisia sairauden merkkejä bulimiassa on melko vähän. Jatkuvan oksentelun seurauksena ilmenee sylkirauhasten suurenemista, suutulehduksia, hammaseroosiota, pahoinvointia, vatsavaivoja ja turvotusta. Elektrolyyttitasapainohäiriöt ja sydämen rytmihäiriöt voivat myös olla seurauksia oksentelusta. Myös kuukautiskierto muuttuu usein epäsäännölliseksi ajoittaisen nälkiintymisen seurauksena. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 307.)

Bulimian liitännäisoireita ovat yleensä itsetuhoinen käyttäytyminen, päihdeongelmat sekä persoonallisuushäiriöt. Bulimiasta kärsivän nuoren somaattinen tilanne ei ole niin huono kuin anoreksiasta kärsivän tilanne. Bulimiaan liittyy huono impulssikontrolli, joka on tutkittu liittyvän hoivan kokemuksen puuttumiseen tai vähyyteen. (Ebeling 2006, 124.) Ahmimiskohtaukset on keino selviytyä elämän erilaisista vaikeista asioista ja niihin liittyvistä pelkotiloista kuten pettymykset, erot ja riidat. Itsetunnon kasvaminen taas lieventää kohtauksia ja ahmimiskohtausten määrää. (Huttunen 2010.)

**Bulimian diagnostiset kriteerit.** Bulimian toteamiseksi täytyisi seuraavien ICD-10 tautiluokituksen diagnostisten kriteerien täytyä:

- Toistuvat ylensyömisjaksot, jolloin henkilö syö suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa, jaksot vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan.
- Syöminen ja voimakas tarve tai pakko syödä hallitsee ajattelua.
- Henkilö yrittää estää ruoan lihottavan vaikutuksen oksentamalla, ajoittaisella syömättömyydellä, nesteenpoisto-, kilpirauhas- tai ulostuslääkkeiden väärinkäytöllä, ruokahaluun vaikuttavien lääkkeiden väärinkäytöllä.
- Ahmimishäiriöinen henkilö on mielestään lihava ja pelkää lihavuutta. Tämä saa hänet asettamaan itselleen liian alhaisen painotavoitteen, mikä johtaa alipainoisuuteen. Bulimiasta kärsinyt henkilö on yleensä ennemmin sairastanut laihuushäiriötä. (Ebeling 2006, 125.)

### 3.4 Epätyypillinen ahmimishäiriö

Epätyypillisen ahmimishäiriön diagnoosin saavat henkilöt joiden oirekuvat muistuttavat joiltain osin ahmimishäiriötä, mutta eivät täytä ahmimishäiriön diagnostisia kriteereitä. Epätyypillisestä ahmimishäiriöstä kärsivä henkilö on tyyppillisesti normaalipainoinen tai ylipainoinen. Ylensyöntikohtausta seuraa itse aiheutettu oksentaminen tai jopa ulostuslääkkeiden käyttö. Oireet tulevat tyyppillisesti depressiivisten oireiden yhteydessä. (Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan 20.8.2009.)

### 3.5 Epätyypilliset syömishäiriöt

Yli puolet syömishäiriön takia hoitoon hakeutuvista sairastavat jollakin tasolla epätyypillistä syömishäiriötä. Heidän syömiskäyttäytymisessään on anoreksiaan ja bulimiaan viittaavia oireita, mutta niille asetetut diagnosointikriteerit eivät täyty. (Epätyypilliset syömishäiriöt, [Viitattu 9.11.2010].) Epätyypillisen syömishäiriön diagnoosia käytetään myös kaikkien oireiden esiintyessä, mutta niiden ollessa lieviä. Epätyypillisen syömishäiriön esiintyvyys on noin viisi prosenttia nuorista, lieviä muotoja esiintyy enemmän. (Ebeling 2006, 125–126.)

Tavallisin epätyypillinen syömishäiriö on **lihavan ahmimishäiriö eli BED**, jonka lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista Binge Eating Disorder (Mustajoki 30.12.2009). Se muistuttaa bulimiaa, mutta BED:ia sairastavat eivät käytä painonhallinnan keinoina oksentelua, laksatiivien eli ulostuslääkkeiden käyttöä, diureettien eli nesteenpoistolääkkeiden käyttöä eikä pakonomaista liikkumista (Viljanen 2005, 143).

Viljasen mukaan (2005, 143) varsinaista syytä lihavan ahmimishäiriöön ei tiedetä, mutta usein taustalla todetaan olevan myös muita psyykkisiä oireita, kuten alakuloisuutta, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, mielialan vaihteluita ja psyykkistä haavoittuvuutta. Taustalla on usein useita onnistuneita ja epäonnistuneita laihdutusyrityksiä, jotka ovat epäonnistuneet uuden ahmimisjakson ja painonnousun myötä. Lihavan ahmimishäiriötä sairastavat

häpeävät ja salailevat ongelmaansa; harva hakeutuu hoitoon tai ottaa ongelmaansa esille oma-aloitteisesti. Hoitoon hakeutuessaan ahmimishäiriötä sairastava on usein liikapainoinen ja arviolta 20 %:lle liikapainon takia hoitoon tulleille diagnosoidaan ahmintahäiriö.

Lihavan ahmimishäiriölle on olemassa diagnostiset kriteerit. Toistuvat muutaman tunnin pituiset ahmimiskohtaukset, joiden aikana potilas syö suuria ruokamääriä ja menettää syömisen hallinnan ahmimisen aikana, ovat tunnusomaisia piirteitä ahmimishäiriötä sairastaville. Jotta BED-kriteerit täytyisivät, tulisi ahmimiskohtaukseen liittyä ainakin kolme piirrettä seuraavista; suuri syömisnopeus, syöminen epämiellyttävän kylläiseksi, suuret syöntimäärät ilman nälän tunnetta, runsaan ruokamäärän häpeämisestä johtuva yksin syöminen sekä syömisestä johtuva itseinho, masennus ja syyllisyyden tunne. Viimeiset kolme kriteeriä ovat; ahmiminen aiheuttaa ahdistusta ja häpeää, ahmimiskohtauksia on esiintynyt viimeisen puolen vuoden aikana keskimäärin kaksi kertaa viikossa, ja tila ei täytä bulimiaan ja painonpudotukseen liittyvien lääkkeiden väärinkäytön kriteerejä. (Viljanen 2005, 180.)

Ahmimishäiriöön sairastutaan usein vasta aikuisiällä. Sitä esiintyy noin 2-3 %:lla aikuisista. Sairastuneista kolmasosa on miehiä. (Mustajoki 30.12.2009.) Miesten osuus sairastavista on yleisempää kuin muissa syömishäiriöissä (Viljanen 2005, 143).

**Ortoreksia** muistuttaa oireiltaan syömishäiriötä, mutta kyseessä ei ole virallinen syömishäiriödiagnoosi. Tieteellistä tutkimustietoa ortoreksiasta ei vielä ole. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 186.) Ortoreksia on terveellisen ruoan pakkomielle, joka saa alkunsa usein pyrkimyksestä tulla terveemmäksi ruokavalion avulla (Mitä muita syömishäiriöitä on? [Viitattu 9.11.2010]). Taustalla saattavat olla erilaiset somaattiset oireet, kuten vatsavaivat, väsymys ja migreeni, joiden syyn etsimiseen ja oireiden parantamiseen ortorektikko alkaa etsiä ratkaisuja ja apua ruokavalion kautta (Viljanen ym. 2005, 168).

Ortorektikko kiinnittää huomiota nauttimansa ruoan laatuun, puhtauteen ja

turvallisuuteen, oikeaan tuottamis- ja valmistustapaan. Toisin kuin syömishäiriöpotilaille, ortorektikolle ruoan määrällä ja energiasisällöllä ei niinkään ole merkitystä. (Viljanen ym. 2005, 168.) Ortoreksia aiheuttaa erilaisia puutostiloja, sillä "oikeaksi" luokitellut ruoka-aineet vähenevät eivätkä turvaa riittävää energian ja ravintoaineiden saantia (Millaisia oireita syömishäiriöön liittyy? [Viitattu 9.11.2010]).

Oikeanlaisen ruoan löytäminen saattaa olla ongelmallista; ruoka on hankittava luontaistuotekaupoista, suoraan luomuviljelijältä tai joskus jopa viljeltävä itse. Vääränlaisen ruoan nauttiminen ja omasta ruokavaliosta poikkeaminen aiheuttavat ortorektikolle syyllisyyttä, jonka vuoksi hän välttää osallistumista sosiaalisiin tilanteisiin ja tapahtumiin. Seurauksena saattaa olla sosiaalinen eristäytyminen. (Viljanen ym. 2005, 168–169.)

Ortoreksian edetessä terveellisen aterian suunnittelu, ruoka-aineiden hankinta ja aterian valmistaminen ja syöminen alkavat hallita jokapäiväistä elämää eikä aikaa jää enää muuhun (Mitä muita syömishäiriöitä on? [Viitattu 9.11.2010]). Ortoreksian taustalla on usein myös psyykkisiä, elämän hallintaan liittyviä ongelmia, kuten kaoottinen elämäntilanne tai tyhjältä tuntuva elämä, joihin ortorektikko saa syömistään säätelemällä järjestystä, sisältöä, uskonnollisuutta ja rituaaleja. (Viljanen ym. 2005, 168–169.)

Ortoreksiaa esiintyy erityisesti nuorilla miehillä ja naisilla, jotka ovat terveydestään kiinnostuneita. Ortoreksian tunnistaminen on vaikeaa terveellistä ruokavaliota ja elämäntapaa myönteisinä ja hyväksyttävänä pitävässä yhteiskunnassa. (Viljanen ym. 2005, 168.) Ortoreksiasta parantuminen lähtee liikkeelle siitä, että sairastuneen vääristynyt kuva ja uskomukset terveellisestä ruokavaliosta pyritään poistamaan (Partanen 2009, 190). Hoitamattomana ortoreksia johtaa usein anoreksiaan tai bulimiaan (Mitä muita syömishäiriöitä on? [Viitattu 9.11.2010]).

**Dysmorfisesta ruumiinkuvan häiriöstä** kärsivä henkilö pitää itseään epämuodostuneena, viallisena tai rumana. Ruumiinkuvan häiriö kohdistuu usein ulospäin näkyvään kehon osaan, mutta huoli voi kohdistua mihin ruumiin osaan tahansa. Epämuodostuneisuuden, viallisuuden ja rumuuden tunteet ovat usein

liiallisia ja voivat johtua henkilön kehossa olevasta luomesta, arvesta, rypystä, ihon kalpeudesta tai punoituksesta, kasvojen epäsymmetrisyydestä, nenän tai korvien suuresta koosta. Usein häiriöstä kärsivällä ei ole mitään ulospäin poikkeavaa kehossaan. Huoli kohdistuu tällöin usein huulien, rintojen, olkapäiden, takamuksen, reisien tai sukuelinten kokoon ja muotoon. Mikäli huoli kohdistuu pelkästään painoon, puhutaan laihuushäiriöstä tai muusta syömishäiriöstä. (Huttunen 1.9.2010.)

Yksi dysmorfian muodoista on lihasdysmorfia, jossa henkilö on tyytymätön lihastensa kokoon, muotoon ja erottuvuuteen. Tästä häiriöstä kärsivät ovat usein todella lihaksikkaita, mutta näkevät silti itsensä pieninä ja lihaksettomina. Henkilöt käyttävät kaiken aikansa painoharjoitteluun ja käyttävät lihasmassaa lisääviä sallittuja ja kiellettyjä aineita. Kuntosalille pääsyn estyminen aiheuttaa henkilössä usein ahdistusta. (Mitä muita syömishäiriöitä on? [viitattu 11.11.2010].) Ruumiinkuvan häiriöt ovat murrosiässä tai nuorella aikuisiällä alkava jopa vuosia kestävä psyykkisesti erittäin raskas häiriö (Huttunen 1.9.2010).

Tautiluokituksen sisältyy **muuhun psyykkiseen tekijään liittyvä ylensyöminen**, joka on lihavuutta aiheuttava stressinomainen ylensyöminen. Lihomiseen taipuvaisilla reaktiivinen lihavuus saattaa johtua menetyksestä, onnettomuudesta, leikkauksesta tai tunne-elämää kuormittavista tapahtumista. (Syömishäiriöt ICD-10-luokituksen mukaan, 20.8.2009.)

Tautiluokituksen sisältyy **muuhun psyykkiseen tekijään liittyvä oksentelu** eli stressiperäinen oksentelu. Toistuva oksentelu johtuu dissosiaatiohäiriöstä ja hypokondrisesta häiriöstä, jolloin oksentelu on osa muuta ruumiillista oireistoa. Mikäli tunneperäiset tekijät johtavat toistuvaan raskauspahoinvointiin ja -oksenteluun, voidaan koodia käyttää lisädiagnoosina tässä yhteydessä. (Syömishäiriöt ICD-10-luokituksen mukaan 20.8.2009.)

Tautiluokituksen sisältyy **muu määritelty syömishäiriö**, joka sisältää aikuisen pica-oireyhtymän, psyykkisperäinen ruokahaluttomuuden, pulauttelun ja ruoan takaisinvirtauksen ruokatorveen (Syömishäiriöt ICD-10-luokituksen mukaan 20.8.2009). Pica-oireyhtymää sairastava henkilö syö ravintoaineisiin



kuulumattomia aineita ja sen taustalla on usein huono ravitsemustila tai raudanpuuteanemia (Lehto 2004, 249). Lisäksi on myös **määrittämätön syömishäiriö**, jolle ei ole määritelty tarkempia kriteereitä (Syömishäiriöt ICD-10-luokituksen mukaan 20.8.2009).

## **4 KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON MERKITYS SYÖMISHÄIRIÖSTÄ KÄRSIVÄN NUOREN TUNNISTAMISESSA**

Kokonaisvaltainen nuoren kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen on kouluterveydenhoitajan päätehtävä (Ruski 2002, 49-50). Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulun oppilaille. Koulussa tapahtuvaan terveydenhuoltoon sisältyvät oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen, kouluyhteisön ja -ympäristön turvallisuuden edistäminen, yhteistyö muun opetus- ja oppilashuollon henkilöstön kanssa, kodin ja koulun välinen yhteistyö sekä tarpeen vaatiessa terveydentilan erikoistutkimukset. Vuosittaiset terveystarkastukset kuuluvat kouluterveydenhuoltoon. Laajan terveystarkastuksen tekevät terveydenhoitaja ja lääkäri yhdessä ja se tapahtuu ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. (Kouluterveydenhuolto 2010.)

Opiskeluterveydenhuolto on tarkoitettu lukioiden sekä toisen asteen ammatillisten oppilaitosten sekä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen, opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen, terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, joihin sisältyy mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus sekä seksuaaliterveyttä edistävät palvelut sekä suun terveydenhuollon palvelut. (Opiskeluterveydenhuolto 2010.)

Kouluterveydenhuollossa keskeisiä työmuotoja ovat oppilaskohtainen terveydenhuolto, kouluyhteisön ja kouluympäristön terveydenhuolto sekä terveystarkastus. Kouluterveydenhoitajan työtä ajatellen koulut ja oppilaitokset ovat haastavia sillä nuoruusikä on ratkaisevan tärkeä myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. Eri-laisia koulunkäyntiä häiritseviä tekijöitä on paljon, esimerkiksi perhetilanne tai nuoren oma elämäntilanne voivat huonontua nopeasti. Syrjäytymisen ehkäisemisessä, koulukiusaamistilanteissa, syömishäiriöongelmissa sekä uupumus- ja masennusoireiluissa tarvitaan ehkäisevää ja nopeaa asioihin puuttumista. Terveystarkastuksen pitää olla hyvin suunniteltua ja toteutettua. Terveydenhoitajan asiantuntemuksen tulee olla sekä opettajien että vanhempien ja oppilaiden käytettävissä.

Työn onnistumiseksi tarvitaan jatkuvuutta ja luottamuksellisuutta. Vastaanottojen tulee tapahtua koulun tiloissa, jotta oppilaat voivat tutustua terveydenhoitajaan ja kynnyksellä tulla vastaanotolle on matala. (Ruski 2002,48-49.)

#### **4.1 Hyvien ruokailutottumusten tukeminen**

Yhtenä kouluterveydenhuollon tehtävänä yhteistyössä koulun ja kodin kanssa on tukea lapsen ja nuoren hyvien ruokailutottumusten kehittymistä, ehkäistä ravitsemusongelmien syntymistä sekä tarvittaessa tukea ja auttaa lasta tai nuorta sekä hänen perhettään sairauden vaatimassa ruokavaliassa. Tärkeää on kiinnittää huomiota erityisesti niihin nuoriin, jotka noudattavat erityisruokavaliota, ovat lihavampia, alipainoisia tai painostaan ylihuolehtivia tai syövät yksipuolisesti ja epäsäännöllisesti. Kasvuvaiheessa ravitsemusvirheet ja -puutokset on tärkeä huomata, koska ne voivat aiheuttaa koko elämän kestäviä ongelmia ja altistaa monille sairauksille. Psykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat perheessä voivat vaikeuttaa riittävän ja monipuolisen ravinnon syömistä kotona. Erilaiset ruokavaliokokeilut ja perheen ruoka-ajoista erilliset ruokailukokemukset kuuluvat murrosiän kehitykseen ja itsenäistyvä nuori saattaa etsiä omaa identiteettiään ruuan ja siihen liittyvien tekijöiden avulla. (Lyytikäinen 2002, 376.)

Kouluruoan on todettu maistuvan huonoiten yläasteen oppilaille (Lyytikäinen 2002, 377). Vuonna 2008 koko Suomen 8. ja 9. luokan oppilaista 6,02 prosenttia ei syönyt kouluruokaa. Etelä-Pohjanmaalla vastaava luku oli vuonna 2007 3,65 prosenttia. (Ei syö kouluruokaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista [viitattu 8.2.2011].) Myös lukioikäisistä osa syö huonosti. Etenkin tytöillä ja tarpeettomasti laihduttavilla energian saannin niukkuus on ongelma. Koululaisten ravitsemusneuvonnassa ruokaympyrä (LIITE 1) on hyvä väline, se havainnollistaa mitä ruoka-aineita tulee valita ja mikä on eri elintarvikeryhmien hyvä keskinäinen suhde ruokavaliassa. Myös lautasmallin (LIITE 2) avulla voidaan havainnollistaa nuorelle tasapainoista ateriaa. (Lyytikäinen 2002, 377-379.)

## 4.2 Syömishäiriötä sairastavan nuoren tunnistaminen

Lyytikäisen mukaan (2002, 382) mukaan lievät syömisongelmat, kuten laihduttaminen ilman tarvetta, valikoiva syöminen, laiminlyönti ruokailujen ajoittamisessa, ruokavaliokokeilut ja jääminen pois kouluruokailusta ovat melko yleisiä. Nuoren käsitys normaalista syömisestä voi olla vääristynyt ja hän saattaa karttaa rasvaa äärimmäisillä tavoilla. Nuorelle tulee ohjata terveelliset välipalat. Laihduttamisen lopettaminen on ensisijaisena tavoitteena. Syömishäiriöstä kärsivä nuori tarvitsee psyykkistä tukea, ravitsemusterapeutin ohjausta ja pitkäaikaista seuranta kouluterveydenhuollossa.

Kouluissa tulee osata kiinnittää huomiota mahdollisiin syömishäiriöstä kertoviin viesteihin. Erityisesti laihduttamiseen ja kuukautishäiriöihin tulee kiinnittää huomiota ja tehdä niihin liittyen tarkentavia kysymyksiä. Myös erilaisten yleis- ja vatsaoireiden taustalla voi olla syömishäiriöihin viittaavaa problematiikkaa. Laihduttamisen taustalle saattaa kätkeytyä monia mielenterveyden ongelmia, jotka tulisi osata tunnistaa. Syömishäiriötä sairastava nuori harvoin kertoo spontaanisti ongelmastaan mutta vastaa yleensä totuudenmukaisesti kun asiasta kysytään suoraan. Yksinkertainen kysymys ”onko suhtautumisesi ruokaan normaali?” on osoittautunut käytännölliseksi esimerkiksi terveystarkastuskyselyissä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 79.) Yleensä terveydenhoitaja puuttuu nuoren syömiskäyttäytymisen häiriöihin itse tekemiensä havaintojen pohjalta tai hän voi saada tietoa tai epäilyjä myös vanhemmilta, kavereilta tai opettajilta (Viljanen 2010, 4).

Syömishäiriöiden tunnistamisessa voidaan käyttää hyödyksi nuoren täyttämää ruokapäiväkirjaa (LIITE 3), jonka avulla saadaan paljon tietoa mahdollisen ongelman vaikeusasteesta ja laadusta (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 309). Ruokapäiväkirjaan kirjataan syömiseen liittyviä erilaisia tunteita ja ajatuksia. Päiväkirja on yksi keskeisistä sairastuneen itsehoitomenetelmistä. (Partanen 2009, 190.) Syömishäiriön tunnistamiseksi kouluterveydenhuollossa voidaan käyttää myös potilaan itsensä täyttämiä standardoituja kyselylomakkeita. Syömishäiriöiset usein rationalisoivat syömis- ja oirekäyttäytymistään esimerkiksi perustelemalla erityisruokavaliota eettisillä syillä. Tarkemmin asiaa selvitellessä taustalta saattaa löytyä hoitamaton syömishäiriö. Häiriöiden uusiutumisen- ja kroonistumisriskin vuoksi

lieväoireisestakin häiriöstä kärsivät on syytä lähettää erikoislääkärin hoitoon. Erikoislääkärin tarkempia selvittelyjä vaativat myös nuoret, joiden kuukautiset ovat olleet poissa kolmen tai neljän kuukauden ajan, joiden paino on 15 % alle normaallipainon, joilla epäillään kasvun pysähtymistä tai joilla esiintyy jokin muu syömis-häiriöihin liittyvä komplikaatio. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 309-310.)

#### **4.2.1 Terveystarkastukset sekä painon, pituuden ja murrosiän kehityksen seuranta**

Kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille tiettyyn ikäryhmään kuuluville sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kätilö tai lääkäri tai laajemmassa tarkastuksessa terveydenhoitaja tai kätilö yhdessä lääkärin kanssa. (A 28.5.2009/380.) Kouluterveydenhuollossa tarkastuksia tekevät terveydenhoitaja ja koululääkäri.

Terveystarkastuksessa tulee selvittää kyseisen ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua ja kehitystä sekä hyvinvointia haastatteluilla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Terveystarkastuksen kohteena olevan toivomukset ja mielipiteet tulee selvittää ja ottaa huomioon kehitystason edellyttämällä tavalla. Terveystilan, mahdollisten jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarpeen arvio tulee tehdä yhdessä tarkastettavan kanssa ja ikävaihe huomioon ottaen mahdollisesti myös huoltajien kanssa. Tarvittaessa tehdään yksilöllinen hyvinvointi- ja terveystsuunnitelma tai arvioidaan ja tarkastetaan aiemmin tehtyä suunnitelmaa. (A 28.5.2009/380.)

Terveystapaamisten yhteydessä terveydenhoitaja kartoittaa yhdessä nuoren kanssa koulunkäynnin sujumista. Myös nuoren terveystriskit kartoitetaan ja nuorta kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään. On tärkeää keskustella nuoren kanssa hänen psyykkisestä hyvinvoinnistaan, sosiaalisista suhteistaan sekä tulevaisuuden suunnitelmistaan. (Ruski 2002, 49-50.)

Lapsen ja nuoren herkkiä terveydentilan mittareita ovat kasvu ja murrosiän kehitys. Jos kasvu poikkeaa johdonmukaiselta linjaltaan (painon nousu tai lasku, pi-

tuuskasvun hidastuminen tai nopeutuminen), niin se saattaa olla ensimmäinen merkki nuoren terveydentilassa tapahtuvasta muutoksesta. Kasvuseurannassa kouluterveydenhuollon tärkein tehtävä on havaita ja ohjata jatkotutkimuksiin oppilaat, joiden kasvu tai murrosiän kehitys on poikkeavaa. Tärkeää on myös seurata normaalivaihtelun ääripäitä edustavien nuorten kasvua ja kehitystä ja olla heidän psykososiaalisena tukenaan, kun he poikkeavat fyysisiltä ominaisuuksiltaan muusta ikäluokasta. Kasvun ja murrosiän seurannassa vaaditaan terveydenhoitajalta erityistä hienotunteisuutta, sillä pienikin epähuomiossa lausuttu arvostelu voi paistaa nuoren mielessä kohtuuttomiin mittasuhteisiin ja nakertaa itsetuntoa. Erityisesti keskimitoista poikkeavien kuten laihojen ja lihaviin nuorten itsetuntoa ja minäkuva on tuettava. (Näntö-Salonen & Toppari 2002, 170.)

Kasvun ja murrosiän kehityksen seuranta perustuu yksinkertaisiin kliinisiin toimenpiteisiin eli punnitukseen, mittaukseen ja murrosiän kehityksen arvioon. Terveellä oppilaalla seurantaan riittää mittaukset kerran vuodessa. Jos kasvussa ja kehityksessä epäillään alkavaa poikkeamaa, tulee seurannan tapahtua tiheämmin. Painonlaskussa löydettyyn poikkeamaan syynä voi olla virheellinen ruokavalio tai syömishäiriö. Ellei niistä löydy selitystä, on etsittävä elimellistä syytä kuten imeytymishäiriöitä. (Näntö-Salonen & Toppari 2002, 170-177.)

Ravitsemustilan arvioinnissa ja seurannassa helppoja ja hyviä mittareita ovat antropometriset mittaukset eli pituus, paino ja painoindeksi, painonmuutokset, vyötärön ympärysmitta ja vatsaontelon rasvakudoksen määrä. Kliinisessä tutkimuksessa ihon, limakalvojen, hiuksien ja kynsien huono kunto sekä ihonalaisen rasvan määrä ja lihasten surkastuminen voivat olla merkkejä nuoren vajaaravitsemuksesta. (Siljamäki-Ojansuu & Peltola 2009, 29.)

Painoindeksiä (BMI eli Body Mass Index) voidaan käyttää joidenkin lähteiden mukaan ravitsemustilan määrittämiseen yli 18-vuotiailla nuorilla aikuisilla (Partanen 2009, 27). Lasten ja nuorten käypä hoito –suositusten mukaan taas painoindeksiä voitaisiin käyttää yli 16-vuotiailla nuorilla (Viljanen, Larjasto & Palva-Alhola 2005, 28). Usein kuitenkin alle 18-vuotiailla käytetään kasvukäyriä eli painoa verrataan pituuden mukaiseen keskipainoon (Partanen 2009, 186). Yli 18-vuotiailla painoindeksin tulkinta tapahtuu seuraavanlaisesti: BMI:n (kg/m<sup>2</sup>) ollessa alle 16 on ky-

seessä vaikea alipaino, BMI 16-18,5 viittaa lievään alipainoon ja 18,5-25,0 tarkoittaa normaalia painoa. BMI 25-30 merkitsee lievää lihavuutta, 30-35 merkittävää lihavuutta, 35-40 vaikeaa lihavuutta ja painoindeksin ylittäessä 40 on kyseessä sairaalloinen lihavuus. (Siljamäki-Ojansuu & Peltola 2009, 27.)

#### 4.2.2 Keinoja syömishäiriöiden tunnistamiseen kouluterveydenhuollossa

Syömishäiriöoireiden kartoittamiseksi ja tunnistamiseksi kouluterveydenhuollossa voidaan käyttää apuna kyselylomakkeita ja diagnostisia haastattelumenetelmiä (Charpentier & Marttunen 2001). Meidän työssämme on esimerkkeinä yleisesti käytetyt SCOFF- syömishäiriöseula (LIITE 4) ja EDI-kysely mutta muitakin menetelmiä voidaan käyttää.

**SCOFF** on Englannissa kehitetty viiden kysymyksen syömishäiriöseula, jota voidaan käyttää syömishäiriön puhkeamista ennakoivan oireilun mittaamiseksi. Kysymyksissä selvitetään nuoren mahdollisia oksentamisyrityksiä ja sitä, onko nuori huolestunut, ettei pysty hallitsemaan syömistään. Kysymysten avulla selviää myös, onko nuori laihtunut merkittävästi ja pitääkö itseään lihavana sekä kokeeko hän ruuan hallitsevan elämäänsä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 79.) Syömishäiriöseulan kysymykset perustuvat laihuus- ja ahmimishäiriön diagnostiikkiin kriteereihin. Kysymyksiin on kyllä/ei vastausvaihtoehdot ja jokaisesta ”kyllä” vastauksesta saa yhden pisteen ja ”ei” vastaus jää ilman pistettä. Tulosten tulkinta tapahtuu kokonaispistemäärän mukaan siten, että 0 pistettä tarkoittaa ”ei ilmoitettua oireilua”, 1 piste tarkoittaa ”lievää oireilua” ja 2-5 pistettä viittaa ”merkittävään oireiluun”. (Hautala ym. 2007, 262.)

Yleisesti syömishäiriöiden oireita mitataan myös 64-osaisella **Eating Disorder Inventory-kyselylomakkeella (EDI)**. EDI-kyselyyn kuuluvat väittämät, jotka koskevat konkreettisia syömishäiriöoireita kuten sairaalloista laihtuttamista, ahmimista ja oksentamista sekä psyykkisiä oireita kuten kehonkuvan vääristymistä ja heikkoa itsearvostusta. Vastaaja arvioi väittämien sopivuutta itseensä Likert-tyyppisellä arviointiasteikolla, jossa on kuusi kohtaa. EDI:n osiot muodostavat kahdeksan asteikkoa, jotka ovat esimerkkiväittämien seuraavanlaisia:

- **Pyrkiminen laihuuteen** (Tunnen voimakasta syyllisyyttä syötyäni paljon)
- **Bulimia** (Olen ajatellut oksentamista, jotta saisin painon putoamaan)
- **Vartaloon tyytymättömyys** (Olen vartalooni tyytyväinen)
- **Tunne tehottomuudesta** (Tunnen oloni riittämättömäksi)
- **Perfektionismi** (Haluan olla paras kaikessa mitä teen)
- **Ihmisiin luottamisen kyvyttömyys** (Elämäni kuuluu läheisiä ihmissuhteita)
- **Omien tunteiden tiedostaminen** (Pelkään, että alan syödä jos olen poissa tolaltani)
- **Pelko aikuiseksi tulemisesta** (Vaatimukset aikuisuudessa ovat liian suuret). (Charpentier & Marttunen 2001.)

**Kouluterveyskyselyn** tarkoituksena on tuottaa kouluille, kunnille ja lääneille tietoa nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä, terveystottumuksista ja koulukokemuksista valtakunnallisesti vertailukelpoisella menetelmällä. Kouluterveyskysely antaa tietoa nuorten hyvinvoinnista, ongelmista, sairauksista ja elämäntavoista. On tärkeää, että nuorten oma näkökanta tulee esiin ja että kyselystä saadut tiedot leviävät muun muassa koulu-, sosiaali-, ja nuoriso- ja terveystoimeen. Tulokset ovat nostaneet selkeästi esille ne nuorten asiat ja ongelmat joihin tulee kiireellisesti puuttua. (Terho 2002, 239-240.) Viljasen (2010, 4-6) mukaan kouluterveyskyselyn tarkoituksena on siis etsiä ongelmia ja kehittämiskohtia. Kouluterveyskyselyyn kuuluu useita aiheita, jotka sivuavat syömishäiriöitä esimerkiksi mielialaa ja nuoren käsitystä itsestään ja ulkonäöstään kartoittavat kysymykset sekä liikuntaan ja syömiseen liittyvät kysymykset. Suoria kysymyksiä liittyen syömishäiriöoireiluun ei kuitenkaan ole. Syömishäiriöt herättävät paljon kiinnostusta ja keskustelua mutta tutkimukset liittyen syömishäiriöiden esiintyvyyteen ja laajuuteen ovat jääneet melko vähiin. Syömishäiriöoireilua suoraan kartoittavien kysymysten lisääminen kouluterveyskyselyyn voisi olla yksi keino saada paremmin esille nuorten syömishäiriöongelman laajuutta. Kysymysten lisääminen olisi erittäin tärkeää myös siksi, että tulokset vaikuttavat niin oppilaitoksissa kuin kunnissakin mutta myös valtakunnan tasolla tehtäviin päätöksiin ja resursointeihin.



## **5 YLEISIMPIÄ SYÖMISHÄIRIÖITÄ SAIRASTAVIEN NUORTEN HOITO JA HOITON OHJAUS**

Syömishäiriöt ovat vaikeasti hoidettavia, hoito vaatii aikaa ja resursseja. Sairauden alussa sairastuneelta puuttuu sairaudentunto kokonaan. Kehon nälkiintymistila aiheuttaa sekä fysiologisia ongelmia että psyykkisiä muutoksia; pakonomaisuus, masentuneisuus, univaikeudet ja suisidaalisuus lisääntyvät. Syömiskäyttäytymiseen liittyvät ajatukset ovat jatkuvia, ahdistuneisuus suurta ja omakuva usein todella kielteinen. Hoidolle asettaa omat haasteensa sairauden hoidon kokonaisvaltaisuuden saavuttaminen. (Kuittinen ym. 2009, 2-3.)

Sairastunut saattaa kääntyä terveydenhuollon ammattilaisen puoleen ongelmanaan syömishäiriön aiheuttama oire. Syitä hoitoon hakeutumiseen ovat esimerkiksi vatsakivut, pahoinvointi, ummetus, häiriöt kuukautiskierrossa, anemia, yksipuolinen tai epäsäännöllinen ruokailu, painon lasku, kasvun pysähtyminen, masennus, hampaiden reikiintyminen ja laihdutusohjeiden saanti. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 10.) Mikäli syömishäiriöihin ei puututa riittävän ajoissa, niillä on taipumus uusiutua ja kroonistua. Syömishäiriöiden varhainen toteaminen ja hoitoonohjaus ovat komplikaatioiden ennaltaehkäisyyn kannalta erittäin tärkeää, siksi kouluterveydenhuollon rooli on merkittävä. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 309.)

### **5.1 Syömishäiriöisen nuoren tutkiminen ja ravitsemustilan määrittäminen**

Syömishäiriöiden tutkimisessa on tärkeää selvittää psyykinen ja somaattinen tila sekä käyttäytymisongelman vaikeusaste. Usein alkuvaiheen arviointi tapahtuu perusterveydenhuollossa, josta potilaat ohjataan psykiatriseen arvioon. Tutkimuksen kulmakiviä ovat huolellinen kliininen ja psykiatrinen tutkimus sekä ravitsemustilan arviointi. (Suokas & Rissanen 2007, 360-361.) Perusteellinen esitietojen kuten ruokailu- ja liikuntatottumusten sekä kuukautisanamneesin selvittäminen luovat pohjan syömishäiriön tutkimiselle (Käypä hoito –suositus 20.8.2009). Tutkimisessa apuna käytettäviä menetelmiä ovat ruokapäiväkirjan pito

viikon ajan, erilaiset arviointilomakkeet sekä perhetapaaminen (Suokas & Rissanen 2007, 361).

Kasvun hidastuminen tai pysähtyminen on merkkejä ravitsemustilan häiriöiden vaikeusasteesta. Kasvua tulee tarkastella kokonaisuutena, erityisesti kun kyseessä on kasvava nuori. Pelkkä painon huomioiminen ei riitä. (Käypä hoito – suositus 20.8.2009.) Lisäksi tehdään kliinisiä tutkimuksia, jossa kiinnitetään huomiota verenpaineeseen, sydämen syketaajuuteen, karvoitukseen, hampaiden kuntoon sekä ihon lämpötilaan ja väriin. Anoreksia nervosaa sairastavilla verenpaine on tavallista matalampi, sydämen syke on hitaampi, ihon lämpötila on kylmempi ja ihon väri raajoissa on punoittava, anorektikolla on untavakarvoitusta eli lanugoa. Ahmimishäiriöstä kärsivillä on yleensä kiillevaurioita ja eroosiota hampaissa. (Partanen 2009, 186–187.)

Ravitsemustilan määrittämisessä käytetään myös laboratorioarvojen määrittystä, on kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että laboratorioarvot saattavat olla normaalit vaikka kyseessä olisi jo vaikeakin vajaaravitsemustila (Partanen 2009, 186–187). Tavallisimmin diagnoosivaiheessa tehtäviä tutkimuksia ovat verenkuvaa, natrium, kalium, kalsium ja fosfaatti, AFOS, kreatiniini, albumiini, ALAT, veren glukoosi, veren rasva-arvot, kilpirauhasarvot sekä keliakiavasta-aineet ja happoemästasapaino (Käypä hoito –suositus 20.8.2009). Harkinnan mukaan myös luuntiheysmittaus ja EKG saattavat olla tarpeen (Suokas & Rissanen 2007, 361).

## **5.2 Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoito perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa**

Yksi perus- ja kouluterveydenhuollon tehtävistä on tunnistaa syömishäiriö sekä arvioida jatkohoidon tarve. Vuorovaikutussuhteen luottamuksellisuus auttaa nuorta tuntemaan itsensä kuulluksi ja ymmärretyksi. Kotiin ilmoitetaan vain jos perusterveydenhuollon henkilökunta tai kouluterveydenhoitaja ja nuori pääsevät siitä yhteisymmärrykseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa nuoren kieltämään terveydentilaansa koskevien tietojen luovuttamisen vanhemmille. (Syömishäiriöt – mistä on kyse? 2009, 22–23.)

Jos terveydenhoitajan avulla syömishäiriö ei lähde korjaantumaan, nuori ohjataan syömishäiriöihin perehtyneeseen yksikköön, jossa nuorelle tehdään fyysisen ja psyykkisen terveydentilan arviointi. Tällaisia yksiköitä ovat perusterveydenhuollon lasten ja nuorten hoitoyksiköt sekä erikoissairaanhoidon yksiköt. (Syömishäiriöt – mistä on kyse? 2009, 23.) Ensisijaisesti hoito pyritään toteuttamaan avohoidossa. Avohoito on mahdollista jos nuoren hoitomotivaatio on riittävä, vakavia lääketieteellisiä poikkeavuuksia ei ole ja nuorella on tukenaan riittävä sosiaalinen verkosto. (Käypä hoito -suositus 20.8.2009.)

Jos avohoidossa ei päädytä haluttuihin tuloksiin tai hoidettavan fyysinen ja/tai psyykkinen tilanne niin vaatii, siirretään sairastunut osastohoitoon. Hoitopaikaksi valitaan joko psykiatrinen tai somaattinen hoito-osasto. Osastohoitoa annetaan enimmäkseen vain anoreksiasta kärsiville, muista syömishäiriöistä kärsiville osastohoito ei yleensä ole tarpeellista. Osastohoidon tueksi voidaan tehdä hoitosopimus. Hoitosopimuksella saadaan sitoutettua potilas hoitoon, koska siinä määritellään potilaan velvollisuudet sekä oikeudet kotiutumisen, liikkumisen sekä kotilomien suhteen. Hoito on aina yksilöllistä ja sen kesto on sidottuna jakson tavoitteisiin, joiden toteutumista arvioidaan hoitokokouksissa. (Syömishäiriöt – mistä on kyse? 2009, 24–25.)

Kun sairastuneen painonlasku on yltänyt vaarallisen alas eli 30–40 prosenttia normaalipainon alapuolelle on sairaalahoito välttämätöntä. Samoin toimitaan jos paino laskee nopeasti ja erityisesti silloin kun siihen liittyy elektrolyytitasapaino- tai somaattisia häiriöitä. Painon vaarallisen nopea lasku tarkoittaa noin 25 prosentin painonlaskua kolmen kuukauden aikana. Sairaalahoidon tarve on kiireellistä painoindeksin ollessa alle 13kg/m<sup>2</sup> tai painon ollessa alle 70 prosenttia pituuden mukaisesta keskipainosta. (Partanen 2009, 191.)

Erikoissairaanhoidossa hoito aloitetaan tutkimusjakson aikana hoitosuunnitelman teolla. Hoitosuunnitelman laatimisessa ovat yleensä mukana nuoren vanhemmat. (Syömishäiriöt – mistä on kyse? 2009, 23–24.) Hoito kohdistuu aluksi ravitsemustilan ja somaattisen tilanteen korjaamiseen. Siihen sisältyy psykoedukatiivista ohjausta sekä potilaan ja perheen tukemista. (Käypä hoito – suositus 20.8.2009.) Psykoedukatiivisessa terapiatyöskentelyssä keskitytään

tiedon ja käsiteltäviin aiheisiin liittyvien kokemusten jakamiseen (Charpentier [viitattu 18.3.2011]). Alipainon korjaannuttua paremmalle tasolle potilaat hyötyvät psykoterapeuttisista hoidoista, jonka tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään ravitsemustilan ja fyysisen kuntoutumisen merkitys sekä tunnistamaan omia tunteitaan. Psykoterapian avulla nuori voi oppia ymmärtämään ja muuttamaan haitallista käyttäytymistä ja vääristyneitä ajatuksia syömisestä, parantamaan toimintakykyä sekä helpottamaan liitännäisoireita. Hoitosuosituksessa korostetaan sekä ravitsemusneuvonnan että yksilö- ja perheterapioiden käyttöä. (Käypä hoito – suositus 20.8.2009.)

Sairaalahoidossa olleen syömishäiriöisen hoitojakson päätyttyä tulisi hoidon etenemisen seurannan olla erityisen tarkkaa ja järjestettyä, sillä onnistuneenkin sairaalahoidon päätyttyä saattaa sairastuneelle tulla takaiskuja paranemisessa. Silloin olisi erityisen tärkeää, että hoidettava pääsee keskustelemaan hoitoryhmänsä jäsenien kanssa ongelmakohdista syömiskäyttäytymisessään. (Partanen 2009, 192.)

Silloin kun potilaan somaattinen tai psyykinen tila on henkeä uhkaava tai potilas kieltäytyy osastohoidosta, hoito tulee aloittaa pakkohoitona eli tahdosta riippumattomana hoitona. Lääkäri tekee arvion potilaan tilasta neliportaisena tutkimus -ja päätöksentekoprosessina. Päätöksen tekoon osallistuu aina kaksi lääkäriä eli esimerkiksi vanhemmat eivät voi toimittaa sairastunutta pakkohoitoon. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä alaikäistä hoidetaan lapsille ja nuorille tarkoitettussa lasten – tai nuorisopsykiatrisessa yksikössä. (Syömishäiriöt – mistä on kyse? 2009, 25.)

### **5.3 Ravitsemushoito**

Syömishäiriöisen ravitsemushoidon tavoitteet ovat kaikilla sairastuneilla samat, mutta se miten niihin käytännössä pyritään, vaihtelee somaattisten oireiden mukaan. Tavoitteita ovat:

- vajaaravitsemustilan korjaantuminen
- painon saaminen normaaliksi

- syömiskäyttäytymisen hallitseminen
- oksentamisen sekä muiden vastaavien vatsantyhjennyskeinojen lopettaminen
- nuoremmilla sairastuneilla normaalin kasvun tukeminen
- sairastuneen paranemismotivaation kasvattaminen
- kylläisyys- sekä nälkäsignaalien palauttaminen. (Partanen 2009, 186–187.)

Ravitsemushoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti. Suunnitelmassa otetaan huomioon syömishäiriöisen fyysinen kunto, paino nyt ja ennen sairastumista, ne ruoka-aineet ja ruokailutilanteet, jotka aiheuttavat eniten vaikeuksia sekä sairastuneen nykyinen ruokavalio. Hoitomenetelmät ovat toisiaan täydentäviä ja tukevia. Ruokapäiväkirjan avulla pyritään saamaan hoidettava tiedostamaan oma syömiskäyttäytyminen. (Partanen 2009, 188; 190.)

Hoidon vastetta seurataan esimerkiksi tarkkailemalla hoidettavan suhteen muuttumista ruokaan. Tapaamisissa selvitetään mahdollisia painon muutoksia, sovittujen ruokavaliomuutosten noudattamista, mahdollista ahmimista tai oksentelua. (Partanen 2009, 192.)

#### **5.4 Anorexia nervosan eli laihuushäiriön hoito**

Ebeling (2006, 121-123) toteaa, että ongelmaksi muodostuu anoreksiaa sairastavan ahdistus siitä, että pitäisi syödä ja lisätä painoa. Ravitsemusterapeutti on tärkeässä osassa tätä prosessia ja nuorta hoitavaa työryhmää. Anorektikon ruokailutottumukset, ruoan käyttö sekä sen hetkinen energian tarve kartoitetaan. Tavoitepainoksi asetetaan se paino, jolloin kuukautiskierto toimii normaalisti. Mikäli kuukautiset eivät ole vielä alkaneet, tavoitepainoksi asetetaan se paino, jolla kasvu ja kehitys jatkuvat normaalisti. Kasvun myötä tavoitepaino muuttuu. Ravitsemusterapeutin yksi tärkeimmistä tehtävistä on saada nuori sisäistämään uusi terveyden kannalta tasapainoinen ruokavalio. Ruokailusta on tehtävä nuorelle sellainen että se on nuoren kannalta mahdollisimman luonteva eikä siihen liity sosiaalista ongelmaa. Fysioterapeutti auttaa nuorta pääsemään irti

harrastamastaan pakonomaisesta liikunnasta ja ohjaa harrastamaan terveellistä liikuntaa. Nuoren olisi tärkeä oppia hyväksymään oma vartalonsa.

Psykiatrinen hoito osastolla toteutetaan moniammatillisen työryhmän tiiviillä yhteistyöllä. Nuoren kokonaistilanne ja kehitysvaiheen ongelmat kartoitetaan ja niiden avulla tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan myös nuoren voimavarat. Turvallinen hoitoympäristö tarjoaa selkeät rajat sekä ymmärrystä ja tukea nuorelle. Nuoren itsestä huolehtimista tuetaan erilaisilla hoito-ohjelmilla. Osastohoidossa on tärkeää ottaa huomioon myös nuoren perhe ja läheiset, joita tulee tiedottaa ja ohjata hoidon edetessä. Varsinaista terapiaa ei voi aloittaa ennen kuin pahin aliravitsemustila on korjattu. Perheterapiaa käytetään silloin kun kyseessä on nuori syömishäiriöinen. Hoidossa käytetään myös kognitiivis-behavioraalista, psykodynaamista yksilöterapiaa tai ryhmäterapiaa. (Ebeling 2006, 123.) Anoreksiapotilaiden joidenkin liitännäisoireiden kuten ahdistuksen, psykoottistyyppisen ajattelun ja pakko-oireiden hoidossa lääkityksestä (anksiolyytit, lyhytvaikuttiset bentsodiatsepiinit ja toisen polven psykoosilääkkeet) on hyötyä. Tarvittaessa voidaan käyttää myös hormonikorvaushoitoa ja muita luuston terveyteen vaikuttavia lääkkeitä. (Käypä hoito –suositus 20.8.2009.)

Paastoava anorektikko tarvitsee huomattavan määrän energiaa päästäkseen tavoitepainoonsa. Päivittäinen kalorimäärä on 1000-1600 kilokaloria jota nostetaan hiljalleen kunnes paino alkaa nousta. Anorektikon elimistöllä on suuri ylikuormitusriski, joten energia määrien noston tulee olla mahdollisimman varovaista ja hidasta. Muuten ruokavaliohoito noudattaa yleistä käytäntöä. Ylikuormitus eli refeeding-oireyhtymä syntyy silloin kun pitkäaikaista vajaaravitsemustilaa hoidetaan liian tehokkaasti liian äkkiä. Refeeding-oireyhtymä aiheuttaa hypofosfatemiaa eli riisitautia. (Partanen 2009, 188-189.)

Ahmivan anorektikon ruokavaliohoidossa keskitytään sekä painon normalisointiin että ahmimiskohtausten välttämiseen. Ruokavaliohoidossa tärkeimpiä asioita ovat ateriarytmin säännöllistäminen, ruokavaliosuunnitelman noudattaminen ja vaikeiden ruoka-aineiden välttäminen ruokavaliossa. Tavoitteena päivittäiselle energian saannille on 2000–2500 kcal, tähän pääsemiseksi energiamäärää

lisätään hiljalleen hoidon edetessä. (Partanen 2009, 189.)

### **5.5 Bulimian eli ahmimishäiriön hoito**

Ahmimishäiriöisen hoito toteutetaan yleensä avohoidossa. Häiriön hoidossa pyritään normalisoimaan syömistä ja syömiskäyttäytymistä. Ahmimishäiriöön ei yleensä liity aliravitsemusta. Hoitona on tehokasta käyttää sellaisia terapioita, jotka keskittyvät erityisesti psyykkisen kehityksen tukemiseen, psykologisen itsetuntemuksen kasvattamiseen sekä mahdollisen persoonallisuushäiriön parantamiseen. (Ebeling 2006, 125.)

Bulimian yksi ominaispiirre on se, että sairastunut on yleensä normaalipainoinen. Painon pitäminen tavoitteessa onnistuu osittain erilaisten kompensatiomenetelmien ja paastoamisen avulla. Bulimikon ruokavaliohoidon pääpiirteitä on saada bulimikko lopettamaan painonhallintaan liittyvät kompensatiomenetelmät kuten tahallinen oksentaminen tai ulostuslääkkeiden käyttö. Lisäksi ruokavaliohoidossa keskitytään paastoamisen ja ahmimisen noidankehän katkaisemiseen. Tähän tärkein keino on täsmäsyömiseen pyrkiminen. Tämä toteutetaan siten, että ateriarytmi noudattaa täsmällistä aikataulua, ruokailut ovat aina 3-4 tunnin välein. Päivittäin bulimikon tulisi syödä viisi kertaa päivässä. Jokaisella aterialla tarjotaan monipuolinen ateria ja päivän kokonaisenergia tulisi olla yli 1500kcal. Kun bulimikon ahmiminen on saatu vähenemään, ruokavaliota muunnellaan sallivammaksi ja joustavammaksi. (Partanen 2009, 189.) Ahmimishäiriön hoidossa lääkkeitä on todettu olevan apua, masennuslääkkeet vähentävät keskeisimpiä oireita eli ahmimista ja oksentelua (Käypä hoito –suositus 20.8.2009).

Lihavan ahmimishäiriön ruokavaliohoito on lähestulkoon samankaltaista kuin bulimian hoito. Ahmimista pyritään estämään säännöllisellä ruokailulla sekä riittävän suurilla aterioilla. Käyttäytymisterapiaa käytetään yhtenä syömisen hallintakeinona. Hoitona käytetään myös erilaisia päiväkirjoja kuten tunne-, ruoka ja ahmintaoirepäiväkirjaa. Kun hoidossa on päästy kunnolla etenemään, voidaan aloittaa laihdutushoito joka toteutetaan pitkäjänteisesti ja maltillisesti. (Partanen

2009, 190.)

## 5.6 Syömishäiriöpotilaiden hoito Paviljonki-hankkeessa

Otamme hoito-osuuteen esimerkiksi Paviljonki-hankkeen, joka on toteutettu Pietarsaaressa 1.11.2008–30.4.2009. Hankkeessa perustettiin Malmin terveydenhuoltoalueelle päiväyksikkö vaikeasti syömishäiriöihin sairastuneille, koska jo olemassa olevalla syömishäiriöpoliklinikalla oli todettu tehostetun hoidon olevan tarpeellista. Hankkeen toteuttajat hakivat lupaa syömishäiriöiden hoitoon tarkoitetun päiväosaston perustamiseksi puolen vuoden ajaksi. Tarkoituksena oli tukea erityisesti neljää poliklinikan omaa potilasta mutta myös muita syömishäiriöpotilaita otettiin mahdollisuuksien mukaan vastaan. Tavoitteena oli potilaiden paraneminen siten, että he pystyisivät käymään koulua tai työskentelemään pelkkien poliklinikkakäyntien turvin. Paviljonki-hankkeen nimi tulee siitä, että työryhmä sai käyttöönsä sairaalan alueella sijaitsevan puurakennuksen, jota kutsutaan paviljongiksi. (Kuittinen ym. 2009, 4-5.)

Paviljonki oli auki arkisin 8-17, jonka aikana potilaat söivät neljä ateriaa. Lisäksi oli mahdollisuus levätä, osallistua yksilö- tai ryhmätoimintoihin sekä terapioihin ja päivä- ja viikko-ohjelmat oli tarkasti suunniteltu. Tarpeen mukaan järjestettiin punnituksia, lääkärintarkastuksia, laboratoriokokeita ja perhetapaamisia. Hoidon aikana keskityttiin psykoedukaatioon, syömishäiriöistä tiedottamiseen ja perustietojen antamiseen säännöllisen ruokailun tärkeydestä. Lisäksi käsiteltiin muita elämiseen liittyviä asioita kuten lepoa, unta, liikuntaa, teini-ikäisten tunteita ja kasvamista, syömishäiriöiden etuja ja haittoja sekä syömishäiriöiden paranemista ja sairauden uusimisen ehkäisemistä. (Kuittinen ym. 2009, 5-6.)

Hankkeen päätyttyä tulokset olivat positiivisia. Edistystä tapahtui syömishäiriön lievittymisessä, syömisen säännöllistymisessä, ruokavalion monipuolistumisessa ja painon nousussa. Masentuneisuus ja pakonomaisuus vähenivät. Kaikki aloittivat koulunkäynnin uudelleen, suunnittelivat tulevaisuutta sekä panostivat uudelleen kaverisuhteisiin. Terveet ja syömishäiriöiset ajatukset alkoivat erottua toisistaan. Hankkeen ajalta saatuja hyödyllisiä kokemuksia olivat muun muassa:



- sellaisen hoitomallin käyttöönotto, joka auttaa vaikeaan syömishäiriöön sairastuneita potilaita (turvallisuuden tunne ja vertaistuki, hoito keskitetty yhteen paikkaan)
- päiväosastotoiminta on avohoitopainotteista
- lähes päivittäinen yhteydenpito perheen kanssa, nuoren ja perheen välinen yhteys säilyy
- päiväosastokäyntien lisäksi nuoret eivät tarvitse hoitoa muilla osastoilla
- tarvitaan hoitoa, jossa yhdistyvät sekä psyykinen että somaattinen hoito sillä se on kustannustehokasta ja antaa parempia hoitotuloksia. (Kuittinen ym. 2009, 7; 11-12.)

Halusimme ottaa Paviljonki-hankkeen työhön esimerkiksi, koska saimme tiedon siitä haastateltavalta. Hän kertoi sen olevan ainutlaatuinen ja hyvin toteutettu syömishäiriöihin liittyvä tutkimushanke Suomessa.

## 6 SYÖMISHÄIRIÖ VAIHE VAIHEELTA - OMAKOHTAINEN KOKEMUS

*”Syömishäiriö sekottaa sun koko elämän ja on maanpäällinen helvetti. Eli ajatusmaailmaan ei sovi mitään muuta kuin se, että mitä sä syöt, etkö sä syö, paljonko siinä on kaloreita, miltä sä näytät, voitko sä syödä, liikukko sinä, etkö sinä liiku. Se on, se on syömishäiriö.” (Aija 18.11.2010.)*

Tässä kappaleessa kuvataan syömishäiriön kulkua teoriassa ja käytännössä käyttäen haastatellun syömishäiriötä sairastaneen henkilön kertomusta. Hänen nimensä on opinnäytetyössä muutettu. Haastateltava henkilö on yhden opinnäytetyöryhmän jäsenen tuttava, jolle hän on jo aiemmin kertonut syömishäiriöstään. Saatuaan tietää, että opinnäytetyö tehdään syömishäiriöistä, hän tarjoutui puhumaan siitä sekä omakohtaisista kokemuksistaan. Häneen otettiin yhteyttä sähköpostitse ja kysyttiin mahdollista yhteistyötä, johon hän suostui mielellään. Tapaaminen sovittiin hänen kotiinsa torstaille 18.11.2010 klo 18.

Haastateltava kertoi omin sanoin omasta syömishäiriöstään eli menetelmänä käytettiin osittain avointa haastattelua. Avoimessa haastattelussa selvitetään haastateltavan ajatuksia, tunteita, mielipiteitä sekä käsityksiä sen mukaisesti kun ne tulevat aidosti esille haastattelun edetessä. Haastattelun aikana aihe voi muuttua. Tämä haastattelutapa on tyyliltään kaikkein lähimpänä keskustelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 209.)

Haastattelussa ilmeni myös teemahaastattelun piirteitä, sillä tukena oli kysymysrunko (LIITE 5), joka ohjaili keskustelun etenemistä. Teemahaastattelun ominaispiirteitä ovat tieto siitä, että haastateltava on kokenut tietyn tilanteen, toiseksi haastattelun tekijä on selvitelty tutkittavan ilmiön keskeisiä piirteitä, jonka pohjalta tehdään haastattelurunko. Viimeisessä vaiheessa haastatellaan subjektiivisen kokemuksen omaavaa henkilöä. Haastattelu keskittyy tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelu ei sitoudu suoraan kvalitatiiviseen eikä kvantitatiiviseen tutkimukseen. Teemahaastattelussa haastattelukertojen määrällä ei ole merkitystä eikä sillä, kuinka syvälle asiassa

edetään vaan tärkeintä on edetä teeman mukaan. Teemahaastattelussa tärkeänä pidetään ihmisten tulkintoja asioista ja heidän asioille antamia merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47-48.)

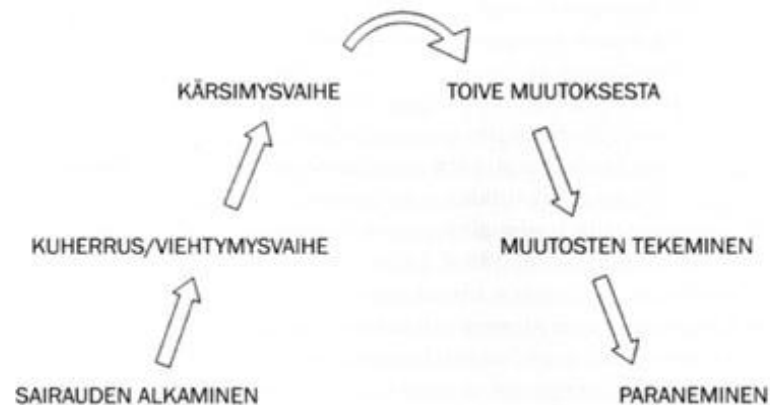
Teemahaastattelussa on useita erilaisia analyysitekniikoita ja lähestymistapoja. Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineistoa analysoitiin kolmen vaiheen mukaan. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa järjestetään ja tuodaan esiin sen *rakentuminen*. Toisessa vaiheessa aineistoa *selvennetään* rajaamalla suuresta aineistosta pois aiheen kannalta epäolennaiset asiat. *Varsinainen analyysi* sisältää aineiston luokittelua, tiivistämistä, narratiivin etsimistä ja tulkintaa. Narratiivisella strukturoinnilla tarkoitetaan tekstin ajallista ja sosiaalista järjestämistä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 137.)

Kysymykset syntyivät oman mielenkiinnon, jo luetun teoriatiedon ja sen pohjalta, mihin opinnäytetyön teoriaosuudessa keskitytään. Koululta varattiin ääninauhuri, jolle koko keskustelu tallennettiin. Haastattelu on purettu kirjoittamalla se sanasta sanaan ylös, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Haastattelu kesti noin puolitoista tuntia ja puhtaaksi kirjoitettua tekstiä tuli 19 sivua.

Haastattelun analysointi aloitettiin tiivistämällä haastateltavan esiin tuomat merkitykset lyhyempään sanalliseen muotoon. Haastattelua tiivistettiin alkuperäisestä ensin kymmeneen sivuun ja siitä vielä reiluun neljään sivuun, johon sisällytettiin opinnäytetyön aiheen kannalta haastattelun ydinasiat. Asiat on luokiteltu Charpentierin (2009) kuvaaman syömishäiriöiden kulun mukaan, sillä samoja vaiheita on havaittavissa haastatellun henkilön sairauden kulussa. Teksti etenee narratiivisen strukturoinnin mukaan aikajärjestyksessä syömishäiriön kulun mukaisesti. Seuraavaksi esitetään tiivistelmä haastattelusta ja suoria lainauksia haastateltavalta. Haastattelusta saatu tieto on yhdistetty teoriatietoon syömishäiriöiden kulusta.

Syömishäiriöiden kulkua kuvataan yleensä monivaiheisena kaarena. Syömishäiriön käsittäminen vaiheittaisena prosessina auttaa ymmärtämään sairastuneen käyttäytymistä. Vaiheiden kesto on yksilöllistä ja monista tekijöistä riippuvaista, eikä sairaudenkulku tapahdu suoraviivaisesti vaan takapakit ovat

todennäköisiä. (Syömishäiriöt - mistä on kyse? 2009, 14.)



Kuva: Pia Charpentier, Syömishäiriökeskus

Kuvio 1. Syömishäiriön kulku (Charpentier [viitattu 8.2.2011]).

**Sairauden alku.** Ensimmäinen vaihe syömishäiriön kulussa on sairauden alku laihduttamisen tai laihdutusyrityksen seurauksena. Laihduttaminen ja pyrkiminen terveellisempiin elämäntapoihin ovat keinoja, joilla yritetään lievittää psyykkistä pahaa oloa. (Syömishäiriöt - mistä on kyse? 2009, 14.)

*Aija on klassinen esimerkki syömishäiriöisestä, joka etenee syömishäiriöstä toiseen. Ensimmäiseksi hän sairasti anoreksian, sitten bulimian ja viimeisenä BED:n. Aija sairastui anoreksiaan vuonna -81 ollessaan 14-vuotias. Syömishäiriö alkoi viattomasta laihdutusyrityksestä, kun isoveljet mainitsivat Aijan ylipainosta. Kahden viikon päästä oli jo tilanne karannut käsistä. Ruokailutottumukset muuttuivat, Aija jätti kouluruokailut ja iltasyömiset, ruokavalioon kuului lähinnä kaurapuuro, tuorekurkku, tomaatti ja näkkileipä. Paino putosi runsaasti hyvin lyhyessä ajassa. Noin vuoden jälkeen anoreksia vaihtui bulimiaan.*

**Kuherrusvaihe.** Kuherrusvaiheessa sairastunut kokee uuden elämäntapansa olevan pelkästään positiivinen sillä muutkin huomaavat laihtumisen ja usein siitä saadaan ihailevia kommentteja. Sairastunut kokee itsetuntonsa kohenevan ihailujen ja painon pudotuksen myötä. Ajatukset siirtyvät aiemmin psyykkistä pahaa oloa aiheuttaneista asioista ruokaan, syömiseen tai syömättömyyteen, liikkumiseen ja omaan kehoon. (Syömishäiriöt - mistä on kyse? 2009, 14-15.) Sairastuneen lähei-

set alkavat vähitellen huomata outoja piirteitä sairastuneen käyttäytymisessä ennen kuin sairastunut itse huomaa mitään epänormaalia. Laihduttaminen ja terveellisten elämäntapojen noudattaminen alkavat saada pakonomaisia piirteitä ja nuori kontrolloi voimakkaasti syömistään. (Syömishäiriöt [viitattu 8.2.2011].)

*Kontrollin tunne sairauden alussa oli hienoa. Liikkuminen oli todella hurjaa, liikkumista kertyi päivän aikana pahimmillaan useita tunteja. Kuvioon tulivat ulostuslääkkeet ja nesteenoistolääkkeet. Sairauden edetessä Aijalla oli jatkuvaa anemiaa, nestetasapainoarvot ja suola-arvot olivat kaukana viitearvoista.*

*Syömishäiriöistä ei tiedetty eikä niistä puhuttu Aijan ollessa nuori. Aijalla kului noin kymmenen vuotta ennen kuin hän tiedosti itsessään syömishäiriön piirteitä. Alussa ahmiminen ja oksentaminen olivat hienoa, mutta ei mennyt kauaa, kun hoito lähti pois. Kontrolli oli todella suurta. Aija saattoi suunnitella, että syö päivän aikana kaksi ruisleipää. Mikäli hän ruisleipien lisäksi otti esimerkiksi yhden näkkileivän, oli peli menetetty ja tämän jälkeen alkoi ahminta. Pahimpina bulimia-aikoina yksi pieni salmiakki laukaisi ahmimisen, koska se ei ollut sallittua, maailma ja ajatukset olivat niin vääristyneet, että yhdestä pienestä salmiakista luuli lihoavansa sillä sekunnilla monta kiloa. Aija käytti bulimian pahimpina aikoina ahdistukseen lääkkeenä alkoholia.*

**Kärsimysvaihe.** Kärsimysvaiheessa pakkoajatukset ja rituaalit syömiseen ja liikuntaan vahvistuvat. Sairaudentuntoa ei vielä kukaan välttämättä ole vaikka sairauden sanelemat säännöt rajoittavatkin elämää. (Syömishäiriöt - mistä on kyse? 2009, 15.) Nuoren elämä kotona muuttuu sekasortoiseksi ja suhteet kavereihin joutuvat koetukselle, koska kaikki energia suuntautuu syömiseen kontrolloimiseen. Nuori alkaa välttää sosiaalisia tilanteita, koska joka paikassa vaanii syömiseen vaara ja ahdistus siitä että syömishäiriö paljastuu. (Syömishäiriöt [viitattu 8.2.2011].) Tässä vaiheessa elämässä alkaa olla kuitenkin enemmän huonoja kuin hyviä puolia ja sairastunut huomaa ne myös itse. Ulospäin nuori saattaa näyttää vahvalta ja pärjäävältä mutta todellisuudessa ajatukset täyttyvät peloista, pakkomielteistä ja ristiriidoista. Sairastunut haluaisi syödä ja levätä mutta ei pysty eikä uskalla kuten ei osaa myöskään pyytää kaipaamaansa apua ja lohdutusta. (Syömishäiriöt - mistä on kyse? 2009, 15-16.)

*Aija kertoo, että syömishäiriöiset ovat todella hyviä näyttelemään ja valehtelemaan. Itse hän salasi sairauttaan 15 vuotta läheisiltään, ystäviltään ja työkavereiltaan, kaikilta. Aina löytyi tekosyitä ja pieniä valkoisia valheita vaivojen ja ulostuslääkkeiden selittämiseksi. Bulimia-aikoinaan Aija järjesti tilanteet niin, että hän pääsi oksentamaan juuri silloin kun oli suunnitellut. Sosiaaliset suhteet pysyivät Aijalla lähes muuttumattomina koko sairauden ajan. Aija kertoo, että sosiaalisten tilanteiden välttäminen kuuluu enemmän anoreksiaan ja BED:iin. BED:ssä on yleensä ylipainoa ja tulee niin kova häpeän tunne, ettei voi mennä toisten silmien eteen sellaisenaan.*

**Toive muutoksesta.** Toive muutoksesta vaiheeseen edettyään sairastunut ymmärtää kyseessä olevan syömishäiriön mutta sen myöntäminen itselleen ja muille on hankalaa. Myöntäminen tuottaa tuskaa koska sairastuneen oikeana pitämä toimintatapa osoittautuikin sairaudeksi ja käyttäytymisen kummallisuus herättää häpeää. Sairastunut haluaa parantua mutta siihen ei ole keinoja sillä mielessä on kahdet ajatukset, sairaat ja terveet, jotka käyvät jatkuvaa sotaa keskenään. Avun pyytäminen voi olla vaikeaa myös siksi, koska sairastuneella saattaa olla tunne siitä, että kukaan ei voi ymmärtää häntä. (Syömishäiriöt - mistä on kyse? 2009, 16.)

*Eräänä päivänä Aija meni miehensä kanssa miehen ystävän luo kahville. Ystävä oli juuri ostanut itselleen uusimman Lääkärikirjan. Ensimmäiseksi Aija etsi kirjasta anoreksian ja tekstin sisältö tuntui tutulta. Seuraavaksi hän etsi tietoa bulimiasta ja se tuntui Aijasta siltä, kuin hän olisi itse ollut siinä kirjan aukealla. Se sai hänet havahtumaan, mutta hän jatkoi elämäänsä vielä vuosia, kunnes sitten vuonna -95 hän hakeutui työterveyshuoltoon. Aija oli sekä fyysisesti että psyykkisesti todella huonossa kunnossa. Hän oli vaikeasti masentunut. Aija ajatteli tulevansa haukutuksi, syyllisyys ja pelko olivat kovat. Hän otti puheeksi bulimian, lääkäri suhtautui Aijaan kohteliaasti ja oli tyytyväinen Aijan hakeutuessa hoitoon. Aija sai lähetteen erikoissairaanhoidon.*

**Muutosten tekeminen.** Muutosten tekemisen vaiheessa muutokset ovat aluksi pelottavia ja vaikeita, koska sairauden sanelemien sääntöjen rikkomisen aiheuttaa

ahdistusta. Epäonnistumiset ja takapakit ovat yleisiä, siksi paraneminen voikin tuntua toivottomalta ja luovuttaminen ja oireisiin palaaminen tuntuisi helpommalta. Hiljalleen terve ajattelu kuitenkin vahvistuu kun oireet ja pakkoajatukset alkavat vähetä. (Syömishäiriöt - mistä on kyse? 2009, 16.)

*Aija meni erikoissairaanhoidon lääkärin vastaanotolle. Aija alkoi käydä pitkäkestoisessa terapiassa, aluksi 3-4 kertaa viikossa. Hän kävi myös ravitsemusterapeutilla kaksi kertaa, mutta siitä hän ei kokenut saavansa kovinkaan paljon apua, sillä asia oli niihin aikoihin täysin lapsen kengissä. Hoidon alusta ei mennyt kauaa, kun oksentaminen, ulostuslääkkeiden ja nesteenoistolääkkeiden käyttö loppui. Jonkin ajan kuluttua myös sairaaloinen liikkuminen jäi pois.*

*Sairaus muuttui vähitellen BED:ksi. Ensimmäinen terapiajakso kesti kolme vuotta, jonka jälkeen Aija luuli olevansa tervehtynyt. Puoli vuotta terapian päättymisen jälkeen Aija alkoi kärsiä paniikkikohtauksista. Aija hakeutui hoitoon ja organisaatioiden muutoksen myötä hänet lähetettiin mielenterveystoimistoon. Hänelle kokeiltiin monia lääkkeitä, jotka kuitenkin aiheuttivat pahoja sivuvaikutuksia. Aija kertoo, ettei ole saanut lääkkeitä juurikaan hyötyä, ahdistukseen ja unettomuuteen jonkin verran. Käytyään vuoden mielenterveystoimistossa terapeutilla, Aija lopetti hoitosuhteen kuin seinään.*

*Vaihtaessaan ammattia ravintola-alalta hoitoalalle, kouluterveydenhoitajan vastaanotolla verenpaineen mittaamisen ohella, terveydenhoitaja kysyi Aijan vointia yleensä. Suojamuurit eivät olleet yllä ja Aija romahti. Yhdessä terveydenhoitajan kanssa Aija alkoi miettiä, että mistä olisi paras lähteä hakemaan apua. Toiveena oli päästä sen terapeutin vastaanotolle, joka vuonna -95 hoiti häntä erikoissairaanhoidossa. Aija pääsi erikoissairaanhoidon, mutta vasta itsemurhauhkauksen avulla.*

*Terapiakäynnit erikoissairaanhoidossa alkoivat. Vuonna 2006 Aijalta loppui kärsivällisyys. Terapiassa oli käyty ja hänestä tuntui, että kaikkia keinoja oli kokeiltu. Hän päätti taudin lähtevän hinnalla millä hyvänsä. Hän sai maksusitoumuksen ja siirtyi hoitoon Tampereelle sairaalaan, jossa hän oli kuukauden. Hän sai motivoituneena ja avoimena sairaalajaksostaan paljon irti.*

*Siellä hän opetteli säännöllisen syömisen, joka on syömishäiriön hoidossa a ja o. ”Mä itkin ja söin, söin ja itkin” (Aija 18.11.2010).*

*Sairaalajakson tärkeimmäksi tapahtumaksi säännöllisen syömisen oppimisen lisäksi, Aija kertoo, että eräänä päivänä hän sai juuri ja juuri itkien käveltyä kansliaan. ”Nyt tulee jotain, en tiedä mitä, mutta mulla on ihan helevetin paha olla” (Aija 18.11.2010). Aija meni korvaavan omahoitajansa kanssa kahdestaan huoneeseen. ”Mä rivasin sitä lattiaa eestaas ja itkin, ja välillä mä olin polovillaan, ja välillä mä huusin suoraa huutoa, ja välillä mä olin kaksin kerroin siellä lattialla, muhun otti oikeesti niin kipeetä” (Aija 18.11.2010). Sitä kesti noin 20 minuuttia, ja sen ajan hoitaja istui hiljaa, mutta oli läsnä. Rauhoituttuaan Aija istui penkille ja tunne oli valtavan helpottunut. ”Jes, mä oon ensinnäkin hengissä ja mä en oo tyhjentäny jääkaappia, mä en oo oksentanu, mä en oo ollu viikkoon syömättä tai mä en oo liikkunu” (Aija 18.11.2010). Tämä oli Aijalle ensimmäinen iso onnistumisen kokemus, joka lisäsi uskoa ja tahdonvoimaa parantumiselle. Takana oli tuolla hetkellä 21 vuotta sairastamishistoriaa. Vuonna 2006 Aijalla oli ensimmäistä kertaa 11–12 vuoden sairaanhoidon piirissä olemisen jälkeen hoitotiimi, johon kuului lääkäri, terapeutti, psykofyysinen fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti.*

**Paraneminen.** Paraneminen tarkoittaa kaikkien osa-alueiden, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen eheytymistä. Pikku hiljaa häiriintyneet ajatukset jäävät ja sairastunut uskoo voivansa selviytyä vaikeistakin tilanteista. Hoidossa on tärkeää, että syömishäiriön sairastanut oppii keinoja stressin, epävarmuuden ja muiden negatiivisten tunteiden käsittelemiseen, joiden tukahduttamiseksi syömishäiriö on alun perin yleensä kehittynyt. Paranemista edistää tukea antava ympäristö. (Syömishäiriöt - mistä on kyse? 2009, 16.)

*Sairaudesta toipumiseen tarvitaan paljon tahdonvoimaa, sillä paranemisprosessi lähtee omasta tahdosta ja itse joutuu tekemään suurimman työn toipumisen eteen. Aija alkoi käydä läpi syömishäiriöön liittyviä tunteitaan, joita ovat häpeä, syyllisyys ja itseinho. Aija kertoo, että syömishäiriö vie ihmiseltä ihmisarvon. Tuntui, että ei ole yhtään mitään ja kynnyismattokin on korkealla. Mistä tahansa johtuva ongelma tai paha olo oli helpompi käsitellä vanhalla tavalla eli ahmimalla ja oksentamalla,*



*kuin etsimällä ongelmaan uusi ratkaisu.*

*Aija käy terapiassa edelleen. Toipumista on auttanut myös vertaistukitoiminta ja järjestötoiminta. Aija opettelee vielä tänäkin päivänä tekemään asioita ja käsittelemään tunteitaan terveellä tavalla. Hän rakentaa minäkuvaansa ja ottaa selvää, kuka hän oikeasti on, mistä hän pitää ja mitä haluaa tehdä. Hän käsittelee kaikkia perusasioita, jotka ovat sairauden aikana vääristyneet. Aija käy psykofyysisessä fysioterapiassa kuukausittain, josta hänellä on todella mieluisia kokemuksia.*

*Hyvä lääkäri ja terapia, ravitsemusterapia, psykofyysinen fysioterapia ja vertaistuki ovat kaikki sitä, mitä toipumisessa tarvitaan. Läheisten ja ystävien tuki paranemisprosessin aikana on ensiarvoisen tärkeää. Aija painottaa, että syömishäiriötä sairastavan on vaikea ottaa yhtään askelta eteenpäin ja toipuminen voi olla todella hidasta. Kun ihmisestä alkaa huomata syömishäiriön piirteitä, on tartuttava ongelmaan heti. Etenkin nuorilla ystäväpiiri on keskeisessä asemassa sairauden huomioimisessa ja kavereiden täytyy uskaltaa ottaa asia esille, vaikka sairastava kuinka moittisi. Vanhemmalla iällä sitä kiittää ystäväänsä.*

## 7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on terveyden edistämisen kannalta tiedon tuottaminen kokonaisvaltaisesti nuorten syömishäiriöistä, jotta niiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa helpottuisi. Työhön on koottu aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja teoriasta olennaista tietoa, jonka tavoitteena on saada opinnäytetyön lukija ymmärtämään sairauden vakavuus, joka tulee ilmi myös tehdystä haastattelusta. Food & Life expo -messuilla tavoitteena on jakaa tietoa sitä tarvitseville ja aiheesta kiinnostuneille sekä rohkaista nuoria tunnistamaan ongelma ja hakemaan apua tarvittaessa. Tavoitteena on myös kehittää omaa ammatillisuutta sekä tietoisuutta syömishäiriöistä ja lisätä tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen omia valmiuksia kohdata ja tunnistaa syömishäiriötä sairastava nuori.

Tarkoituksena on koota keskeistä tietoa ja kuvata yleisimpiä syömishäiriöitä sekä niiden hoitoa, ravitsemustilan arviointia, nuoren normaalia kehitystä ja ravitsemusta sekä kouluterveydenhuollon osuutta niiden tunnistamisessa ja hoidossa. Tarkoituksena on osallistua Food & Life expo –messuille, jossa jaetaan syömishäiriöihin liittyvää materiaalia ja pyritään saamaan ihmiset kiinnostumaan aiheesta.

## **8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TOIMINNALLISEN OSUUDEN RAPORTOINTI**

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä ja toiminnallisuus ilmenee osallistumisena messuille. Lisäksi työssä on syömishäiriötä sairastaneen henkilön haastattelu, koska halusimme teoriaosuuden rinnalle todellisia kokemuksia syömishäiriöstä.

Vilkan ja Airaksisen (2004, 9) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen ammatillisessa kentässä. Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan toteuttaa eri muodoissa kuten tekemällä ammatilliseen käytäntöön suunnattuja ohjeita tai oppaita esimerkiksi perehdytyskansio. Toteutustapana voi olla myös osaston järjestäminen messuille, näyttelyn tai kokouksen pitäminen koulutusalaista riippuen. Opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi opas, kotisivut tai johonkin järjestettävä tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus ja tutkimusviestintä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi korostua työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Työn tulisi olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön pohjana ei esitetä tutkimuskysymystä tai -ongelmaa ellei työhön liity selvityksen tekemistä. Kysymysten asettelu opinnäytetyötä suunniteltaessa kuitenkin täsmentää mitä ollaan tekemässä. Toiminnallisen opinnäytetyön pohjana käytetään teoreettista tietoperustaa. Tärkeää on määritellä opinnäytetyön kohderyhmä. Opinnäytetyön tuote tai tapahtuma tulee aina jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on joidenkin ihmisten osallistuminen tapahtumaan tai toimintaan. (Vilka & Airaksinen 2004, 10; 30; 38.)

### **8.1 Toiminnallisen osuuden suunnitelma**

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutustapana oli osallistuminen Food &

Life Expo – tie hyvinvointiin -messuille. Messut olivat 10.-12.2.2011 Seinäjoki Areenalla. Kansainvälisestikin ainutlaatuisilla messuilla pääteemoina olivat ruoka, terveys ja liikunta. Messujen tarkoituksena oli tarjota tietoa ja elämyksiä kaikille hyvinvoinnista kiinnostuneille. Messujen yhteistyökumppaneita olivat Foodwest, OSKE eli osaamiskeskusohjelma, Kuortaneen urheiluopisto, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Ilkka, Seinäjoen seudun elinkeinokeskus eli SEEK sekä Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Messujen järjestäjä oli Etelä-Pohjanmaan Messut. (Food & Life Exposta tie hyvinvointiin!.)

Me osallistumme messuille perjantaina 11.2.2011 klo 10-14 koska messuille odotetaan osallistuvan paljon nuoria. Syksyllä messuista saamamme tiedon mukaan perjantai on suunnattu nuorille. Osasto sijaitsee Seinäjoen ammattikorkeakoulun messuosastolla. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden kohderyhmänä messuilla ovat nuoret. Koko opinnäytetyön kohderyhmänä nuorten lisäksi ovat terveydenhoitajat kouluterveydenhuollossa sekä kaikki syömishäiriöistä kiinnostuneet. Työelämälähtöisyys ilmenee työssä siten, että huomiota kiinnitetään erityisesti kouluterveydenhuollon rooliin. Työ menee messujen lisäksi käytettäväksi haastatellulle henkilölle, joka on oman syömishäiriökokemuksensa kautta syömishäiriöiden asiantuntija. Hän on mukana syömishäiriöihin liittyvässä toiminnassa ja on kiinnostunut käyttämään työtä omassa toiminnassaan. Lisäksi haastatellun henkilön pyynnöstä tehdään kooste kuvien kera messujen kulusta ja omista mielipiteistämme. Kooste julkaistaan Pohjanmaan syömishäiriöperheet ry:n Jäsentiedotteessa.

Messuilla jaetaan tietoa ja materiaalia syömishäiriöistä. Jaettavan materiaalin saatavuudesta kysyimme Järjestötalolta. Sieltä meitä kehoitettiin ottamaan yhteyttä henkilöön, joka on Pohjanmaan syömishäiriöperheet ry:n hallituksen jäsen sekä Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n hallituksen varapuheenjohtaja. Hän välittää meille Syömishäiriöliitto SYLI ry:n ja Pohjanmaan syömishäiriöperheet ry:n materiaalia ja esitteitä. Liitto on tietoinen toiminnastamme messuilla ja liitolta on lupa aineiston jakamiseen. Saamme myös Syömishäiriöliitto SYLI ry:n sponsorilta Dovelta materiaalia jaettavaksi messuille. Dove sponsoroi Syömishäiriöliittoa Aidon kauneuden puolesta –kampanjan nimissä. Olemme valmistautuneet keskustelemaan asiasta kiinnostuneiden kanssa, antamaan tietoa ja vastaamaan

kysymyksiin. Messuja varten olemme tehneet julisteen (LIITE 6), joka tulee esille muiden ammattikorkeakoulujen julisteiden kanssa. Julisteessa on käytetty haastattelun suorien lainauksien lisäksi opinnäytetyön teoretietoa. Taustalla oleva kuva on omaa tuotosta. Kuvan ottajalta ja kuvatulta henkilöltä on lupa kuvan käyttöön. Julisteen tarkoitus on herättää nuorissa ajatuksia syömishäiriön vakavuudesta.

## **8.2 Toiminnallisen osuuden toteutus**

Seinäjoen ammattikorkeakoulun messuosasto oli rakennettu valmiiksi jo edellisinä päivinä. Jaettava materiaali laitettiin esille esitetelineeseen ja A4-kokoinen juliste kiinnitettiin messuosaston takaseinään. Julisteesta oli myös 50 kappaletta jaettavia esitteitä. Osa esitteistä oli kerätty valmiiksi Doven sponsorikasseihin, jotka aseteltiin messuosaston etuosaan helposti saataville ja houkuttelemaan messukävijöitä. Kasseja oli valmiiksi tehtynä 98 kappaletta ja varalla oli materiaalit vielä noin 30:een kassiin. Kassin sisälle tuli Syllinen-lehti (Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n jäsen- ja tiedotuslehti 1/2011), yksi Pohjanmaan syömishäiriöperheet ry:n esite ja kaksi Syömishäiriöliiton esitettä, joissa on lyhyesti tietoa liitosta ja syömishäiriöistä, Pohjanmaan syömishäiriöperheet ry:n Tuu syliin –kampanjan postikortti ja Doven Aidon kauneuden puolesta –kampanjan kovakantinen kirjanen. Kirjasessa on lyhyesti tietoa Doven kampanjasta ja tuotteista sekä tilaa muistiinpanoille. Kasseja meni noin 80 kappaletta neljän tunnin aikana.

Koko SeAMK:n messualueen päällä oli SeAMK-kyltti. Lisäksi valmiiksi tehty aihekyllä kiinnitettiin messuosaston edessä olevaan tukipilariin, jotta ihmiset näkisivät mitä aihetta käsiteltiin. Käytettävissä oli yksi matala pöytä ja kaksi tuolia. Pöytää käytettiin esitteitä varten.

Seisoimme mahdollisimman lähellä käytävää esitteiden läheisyydessä, jotta ihmisten olisi mahdollisimman helppo lähestyä meitä. Suurimman osan ajasta olimme kaikki kolme yhtäaikaan jakamassa materiaalia ja tietoa, koska halusimme ”puhaltaa yhteen hiileen” ja toteuttaa työtä yhdessä. Myös tilaa oli riittävästi, koska meidän luokastamme muita ryhmiä ei ollut paikalla samaan aikaan. Odotimme

vieraiksi erityisesti nuoria, mutta olimme valmiita keskustelemaan aiheesta kaikkien kanssa ja esitteitä jaettiin kaikille asiasta kiinnostuneille. Kun ihmisiä tuli luoksemme, kerroimme tekevämme opinnäytetyötä syömishäiriöistä ja annoimme heille esitepussit. Muutamien kanssa myös keskustelimme aiheesta laajemmin. Kaikki eivät kuitenkaan olleet kiinnostuneita ottamaan esitteitä. Vuoron päättyessä kello 14.00 osa esitteistä kerättiin pois, osa jätettiin esitetelineeseen messujen loppuajaksi. Loppupäivästä ja seuraavanakin päivänä asiasta kiinnostuneet olivat ottaneet esitteitä telineestä.

### **8.3 Toiminnallisen osuuden arviointi**

Messujen kävijämäärän vähyyys yllätti meidät. Aluksi saimme odotella lähes tunnin ennen kuin messukävijöitä tuli meidän osastolle. Näkyvyytemme messuilla oli huono, ihmiset eivät tuntuneet ymmärtävän mikä toiminnan tarkoitus oli. Pieni juliste ja pieni aihekyllä eivät riittäneet kiinnittämään ihmisten huomiota. Monet kävelivät vain ohitse eivätkä kiinnostuneet tulemaan lähemmin tutustumaan. Messujärjestäjien mukaan A4-koko oli riittävä julisteelle ja pienen tilan vuoksi isomman julisteen käyttö olisi ollut mahdotonta. Paikan päällä harmiksemme kuitenkin huomasimme että isompi juliste olisi mahtunut hyvin seinälle. Pienen julisteen ja aihekyllän vuoksi jouduimme kiinnittämään yhden jaettavan julisteen aihekyllän alle messuosaston etuosaan, jotta ihmiset paremmin ymmärtäisivät mistä on kysymys.

Suurin pettymys meidän osaltamme oli se, että nuoria ei ollut juuri ollenkaan. Saadun tiedon mukaan sinne olisi pitänyt tulla koululais- ja opiskelijaryhmiä jotka olivat meidän pääasiallista kohderyhmäämme. Vain muutama nuori kävi hakemassa esitekassin, koska se oli kiinnittänyt värikkyytensä ansiosta heidän huomion. Muutenkin monet ihmiset tulivat vain kassin takia ja kun kuulivat aiheen ja kassin sisällön, he perääntyivät ja lähtivät pois. Monet tuntuivat ottavan asian erittäin henkilökohtaisesti. Tuli sellainen tunne kuin he ajattelisivat meidän luulevan, että heillä on syömishäiriö. Tiesimme tämän olevan haasteellinen aihe ja siksi yritimme mahdollisimman hienovaraisesti lähestyä ihmisiä painottaen, että haluamme jakaa aiheesta tietoa puuttumatta kenenkään henkilökohtaiseen

tilanteeseen. Silti monet, varsinkin vanhemmat ihmiset tuntuivat loukkaantuvan. Monta kertaa kun ilmoitimme että meillä olisi tietoa syömishäiriöistä, saimme vastaukseksi ”ei minulla ole syömishäiriötä”. Se oli toisaalta turhauttavaa, koska koimme tavoitteen messuilla jäävän osittain saavuttamatta. Emme saaneet osaa ihmisistä ymmärtämään, että tarkoituksena oli lisätä ihmisten tietoisuutta syömishäiriöistä eikä leimata ketään. Myös neljä tuntia messuilla oli aivan liian lyhyt aika. Jälkeenpäin ajateltuna aamupäivä oli huono ajankohta meille, koska nuoria ei silloin siellä juurikaan ollut.

Loppujen lopuksi yllätyimme siitä miten paljon esitteitä kuitenkin meni verrattuna kävijämäärään ja puitteisiin. Positiivista oli se, että jotkut ihmiset olivat erittäin kiinnostuneita aiheesta ja jäivät pitkäksikin aikaa juttelemaan. Monien kohdalla kuvastui huoli omasta läheisestä tai tuttavasta tai sitten heillä oli omakohtaisia kokemuksia tuttavapiiristään. Suhteellisen moni oli kiinnostunut esitteiden muodossa saamaan tietoa syömishäiriöistä vaikka eivät jääneetkään meidän kanssamme asiasta sen tarkemmin keskustelemaan. Hyvä mieli jäi kuitenkin siltä osin, että saimme jonkin verran informoitua ihmisiä ja ne ihmiset jotka olivat aiheesta aidosti kiinnostuneita, hakeutuivat luoksemme. Kaiken kaikkiaan messut olivat kokemuksena hyvä, mutta olisi ollut mukavaa jos ihmisiä olisi ollut enemmän. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana messut ovat hyvä keino.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hoitotyön tutkimuksessa tiede-etiikka on tutkimusetiikkaa laajempi käsite ja se vaikuttaa kaikkeen tutkimustyöhön. Hoitotieteen eetos tarkoittaa tutkijoiden uskollisuutta hoitotieteen tehtävää kohtaan, joka muodostuu tutkijan sisäistämistä arvoista, periaatteista ja säännöistä. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa keskeinen asia on vastuu siitä, että tieteellinen tutkimus on hyödyksi ihmiselle ja väestölle sekä terveydelle ja hoitotyölle. On tärkeää, että tiedeyhteisössä vallitsee korkea etiikka, jonka pohjalta tarkastellaan omia arvoja ja suhtaudutaan omaan toimintaan kriittisesti. Tieteen etiikkaan kuuluu kaksi osa-aluetta, joista ensimmäinen käsittelee tieteenalan omaa sisäistä etiikkaa ja sen suhdetta tutkimuksen kohteeseen, päämäärään ja koko prosessiin. Toiseen osa-alueeseen kuuluu hoitotieteen eetoksen ja tieteellisen etiketin arviointi ja tutkiminen. Tämä tarkoittaa, että myös on suunnattava tutkimusta itse tieteenalaan, sillä perustutkimus on välttämätön perusta soveltavalle tutkimukselle. (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008, 296-297.) Hoitotyön etiikka on tiedonala, joka käsittelee oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19).

Tieteen etiikan keskeisin ilmenemismuoto on hyvä tieteellinen käytäntö, joka kattaa tutkimusprosessin kaikki vaiheet. Kun tutkimusongelmaa ja tarkoitusta määritellään, hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuksen tarpeen tieteellistä perustelua. Perustelujen tulee rakentua hoitotieteen eetokselle. Tutkimuskohdetta kohtaan tulee osoittaa kunnioitusta eikä tutkimuksessa saa aliarvioida tutkittavien kyvykkyyttä, toimintaa tai osaamista. Tutkimuksesta on oltava enemmän hyötyä kuin haittaa. Tutkijan etiikasta kertoo myös käytetty lähdekirjallisuus. (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008, 299.)

Opinnäytetyön aihe on itsessään jo varsin arkaluontoinen eettisesti ajateltuna. Syömishäiriöt ovat nuorille arka aihe, josta on vaikea puhua ja sitä on vaikea myöntää itselle tai muille. Toisen henkilökohtaisiin asioihin puuttuminen herättää eettisiä kysymyksiä, esimerkiksi miten voimme messuilla tuoda asian esille hienovaraisesti siten, että emme loukkaa kenenkään tunteita. Olemme olleet



yhteydessä syömishäiriöstä kärsineeseen henkilöön, joka oli valmis kertomaan omakohtaisia kokemuksiaan syömishäiriöstään. Eettisyydestä kertoo myös se, että hän lupautui kertomaan vapaaehtoisesti omista kokemuksistaan. Hänellä oli halutessaan oikeus perua yhteistyö. Haastateltavamme henkilö olisi halunnut esiintyä opinnäytetyössä omalla etunimellään mutta anonymiteetin säilyttämiseksi nimi on muutettu. Kirjoitettuumme haastattelun puhtaaksi, lähetimme tiedoston hänelle luettavaksi. Hän oikaisi muutaman asian, jotta asia tulisi mahdollisimman selvästi esille opinnäytetyön lukijalle.

Tutkimusprosessissa virheiden syntymistä pyritään välttämään. Koska tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, luotettavuutta pyritään arvioimaan tutkimusprosessin aikana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Opinnäytetyötä kirjoitettaessa kirjoittajat ovat omalle tekstilleen jossain määrin sokeita, jonka vuoksi on hyvä antaa teksti luettavaksi jollekin muulle ja saada palautetta. Työn tavoitteet ja tarkoitus, valittu viitekehys, tehdyt rajaukset ja menetelmävalinnat on syytä pitää mielessä kirjoittamisen eri vaiheissa. Opinnäytetyön prosessin aikana tiedon päivittäminen ja tarkistaminen on jatkuvaa. Oma onnistumistaan ja työn luotettavuutta arvioidaan etenkin työprosessin loppuvaiheessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 68-69.)

Opinnäytetyön luotettavuutta tukee pyrkimys siihen, että käytetyt aineistot ja tutkimukset ovat tuoretta tietoa. Niitä käyttämällä työn teoretieto on luotettavaa ja tietoa voidaan hyödyntää myös käytännössä eli meidän työn kohdalla messuilla. Luotettavuutta ja eettisyyttä lisää se, että julisteessa käytettiin itse otettua kuvaa jota saa käyttää kuvatun ja kuvaajan luvalla. Löysimme internetistä hyvän kuvan jota olisimme halunneet käyttää mutta emme onnistuneet löytämään kuvan tekijää. Emme näin ollen saaneet kysytyä lupaa kuvan käyttöön, joten päätimme ottaa kuvan itse.

## 10 POHDINTA

Aluksi pohdimme opinnäytetyöprosessia ja omaa työskentelyä. Tämän jälkeen on pohdittu haastattelua ja sen merkitystä niin opinnäytetyön tekijöille kuin itse opinnäytetyölle. Pohdinnassa on käsitelty myös opinnäytetyön onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista sekä kehittämishaasteita.

### 10.1 Opinnäytetyöprosessin ja oman työskentelyn pohdinta

Opinnäytetyö on toiminnallinen, koska Seinäjoen ammattikorkeakoulu oli sitoutunut yhteistyöhön Food & Life expo -messujen järjestäjien kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö oli sopinut, että ryhmä KGT19D toteuttaa opinnäytetyön toiminnallisen osuuden messuilla helmikuussa 2011. Opinnäytetyön aihetta lähdettiin miettimään messujen teemojen mukaan, joita olivat ravinto, liikunta ja hyvinvointi. Erään oppikurssin tunneilla sattui löytymään artikkeli syömishäiriöistä ja innostus aiheeseen syntyi. Eli tämän opinnäytetyön aihe valikoitui messujen teemoista sekä oman mielenkiinnon kautta.

Opinnäytetyön aiheen valitsemiseen annettiin melko vähän aikaa, joten eri aihevaihtoehtojen pohtiminen jäi vähäiseksi. Itse työ oli tarkoitus toteuttaa nopeutetulla aikataululla. Työn tekemiseen annettiin aikaa syksystä 2010 kevääseen 2011. Tästä johtuen opinnäytetyön suunnittelu täytyi toteuttaa nopeasti, jonka takia prosessin suunnittelu jäi vähäisemmäksi kuin olisimme halunneet. Työtä täytyi kirjoittaa jo vauhdilla ennen kuin varsinainen suunnitelma oli edes selvillä. Koemme, että jos aikaa olisi ollut enemmän, olisimme pystyneet rajaamaan aiheen tarkemmin ja suunnittelemaan koko prosessin paremmin. Ajatuksena oli kuitenkin alusta asti, että kokoamme aiheesta tietopaketin jo olemassa olevasta kirjallisuudesta ja tehdyistä tutkimuksista keskittyen nuorten syömishäiriöihin ja kouluterveydenhuollon rooliin niiden tunnistamisessa. Syömishäiriöistä on jo paljon tietoa, joten emme kokeneet tarpeelliseksi tehdä uutta tutkimusta kyseessä olevasta aiheesta. Lisäksi se, että opinnäytetyö on toiminnallinen, ei velvoittanut meitä siihen.

Lähdimme etsimään tietoa kirjallisuudesta, tutkimuksista ja internetistä. Tietokantana käytettiin Plaria, Aleksia, Lindaa sekä ulkomaisten artikkelien etsintään Cinahlia. Tieto pyrittiin löytämään luotettavista ja mahdollisimman tuoreista lähteistä. Materiaalia löytyi runsaasti, josta poimimme opinnäytetyön aiheeseen soveltuvaa tietoa. Opinnäytetyön perusta suunniteltiin yhdessä. Jaoimme alkuvaiheen materiaalin siten, että jokaiselle tuli oma aihe, johon perehtyä ja kirjoittaa. Osa-alueet muokattiin ja yhdistettiin yhdessä hyväksi kokonaisuudeksi. Koko työ on kuitenkin kirjoitettu yhdessä. Loppua kohden teoriaa on karsittu ja rajattu hyvin paljon sen mukaan, mikä on keskeistä tässä työssä. Olemme käyneet opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ohjauksissa säännöllisin väliajoin ja luetuttaneet työtä molemmilla ohjaajilla. Oman pohdinnan ja heidän kommenttiansa avulla työtä on muokattu ja viety eteenpäin. Myös opinnäytetyöseminaareissa olemme saaneet palautetta ja kehittämisohjeita opponenteilta ja muulta ryhmältä. Food & Life expo –messuilla tapahtuvan oman toiminnan suunnitelma tehtiin syksyllä ja alkuvuodesta. Parhaaksi katsottiin, että hyödyllisin toimintamuoto on tiedon jakaminen syömishäiriöistä ja keskustelumahdollisuuden tarjoaminen sitä haluaville. Oli haastavaa viedä terveystieteille tietoa syömishäiriöistä vakavana sairautena, mutta toisaalta oli hienoa tuoda messuille jotain erilaista ja syväkdyttävää ja toivoa, että joku hyötyi jakamastamme tiedosta.

Työssä on käsitelty nuoren normaalia kehitystä ja ravitsemusta, syömishäiriöitä ja niiden hoitoa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon merkitystä. Halusimme työhön loogisen etenemisjärjestyksen. Alussa käsittelemme nuoren normaalia ja tervettä elämää, josta siirrymme käsittelemään syömishäiriöitä. Haastattelun avulla työhön on tuotu aito kokemus syömishäiriöstä. Lisäksi haastattelua hyödynnettiin messuilla julisteen muodossa käyttäen siinä suoria lainauksia haastattelusta, joiden tarkoituksena oli havahduttaa messuvierailijoita sairauden vakavuudesta. Hoito-osuudessa on kerrottu Paviljonki-hankkeesta, koska halusimme tuoda konkreettisen esimerkin syömishäiriöiden hoidosta. Kyseisen hankkeen löysimme haastattelemamme henkilön avulla ja hän kehotti meitä tutustumaan siihen, koska se on ainutlaatuinen ja hyvin onnistunut syömishäiriöihin liittyvä hoitohanke Suomessa.

Valtioneuvoston Terveys 2015 – kansanterveysohjelman mukaan ylipainoisuus, syömishäiriöt ja psykosomaattiset oireet ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. Ihmiset voivat itse vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa liikkumalla ja syömällä terveellisesti mutta päätösten perustaksi tarvitaan tukea ja tietoa. Lasten ja nuorten osalta omaan terveyteen liittyvien valintojen tekeminen on rajoitetumpaa ja he tarvitsevat siihen aikuisen ohjausta ja neuvontaa. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta 2001, 22–28.) Työssä on käytetty kahta ulkomaista tutkimusta, joissa on tutkittu syömishäiriöiden taustoja ja syitä. Tulokset ovat mielestämme hyvin verrattavissa Suomeen, koska monissa suomalaisissa lähteissä ilmenee samoja seikkoja ja on havaittu samoja piirteitä syömishäiriöiden taustalla.

Syömishäiriöt ovat ajankohtainen ongelma etenkin tyttöjen ja nuorten naisten keskuudessa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa, koska nuoret tapaavat säännöllisesti terveydenhoitajaa. Kouluterveydenhoitajalla on myös tärkeä rooli nuorten hyvien terveystottumusten tukemisessa ja niihin ohjaamisessa. On tärkeää, että terveydenhoitajilla on taito ottaa puheeksi ja puuttua nuorten ravitsemukseen sekä valmiuksia ohjata nuorta oikeanlaiseen ravitsemukseen ja elämäntapoihin. Tästä syystä halusimme ottaa opinnäytetyön yhdeksi tärkeäksi lähestymistavaksi syömishäiriöiden tunnistamisessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon näkökulman. Tekemällä tästä aiheesta opinnäytetyön, oma ammatillisuus kehittyi kyseiseltä aihealueelta. Toivomme, että tämän opinnäytetyön lukijat hyötyisivät työstä ja haastateltu henkilö voisi käyttää tätä työkalunaan omassa työssään.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut tekijöiltä paljon kärsivällisyyttä ja paneutumista. Nopea työtahti aiheutti ahdistusta aika-ajoin ja tuntui, että asiat piti tehdä hätiköiden, että työ saadaan valmiiksi kevääseen mennessä. Onneksi kaikki sitoutuivat työn tekemiseen ja aikaa jokaisen aikataulusta siihen löytyi riittävästi. Pitkät työssäoppimisjaksot vaikeuttivat prosessin etenemistä, mutta olivat samalla hyviä hengähdystaukoja. Ne auttoivat näkemään työtä uusin silmin. Työn tekemisessä oli ylä- ja alamäkiä, mutta ryhmähenki säilyi ja kaikki tukivat toisiaan.

## 10.2 Haastattelun pohdinta

Alusta asti ajatuksena haastattelun suhteen oli saada siitä itsellemme parempi ymmärtämys syömishäiriötä kohtaan ja opinnäytetyöhön syvällisyyttä haastateltavan omakohtaisen kokemuksen kautta. Haastateltavaksi valittiin tarkoituksella vain yksi henkilö, koska tärkeää oli nimenomaan saada työhön aito kokemus syömishäiriöstä. Tarkoituksena ei ollut tehdä tutkimusta tai sen tarkemmin lähteä analysoimaan tai tulkitsemaan haastattelusta saatua tietoa. Haastattelu haluttiin nimenomaan tuoda työhön hänen omin sanoin kertomana ja välttyä tulkitsemasta sitä liikaa, jotta siinä säilyisi totuudenmukaisuus. Loppuvaiheessa puheeksi tuli mahdollisen sisällönanalyysin tekeminen, mutta ajankäytön ja yhden henkilön haastattelun vuoksi se oli lähestulkoon mahdotonta. Olemme analysoineet haastattelua tiivistämällä ja sisällyttämällä sen opinnäytetyössä kerrottuun syömishäiriön kulkuun, jossa haastattelun sisältö on luokiteltu eri kategorioihin.

Haastattelutilanne oli luonnollinen ja keskustelu eteni luontevasti. Haastattelun tukena oli teemahaastattelun mukainen kysymysrunko, jonka mukaan haastattelu pääasiassa eteni. Haastatteluun sisältyi paljon vapaata keskustelua, joka on yksi piirre avoimesta haastattelusta. Hienoa oli se, että haastateltava pystyi avoimesti kertomaan rankoistakin kokemuksista ja syömishäiriöön liittyvistä tuntemuksista. Haastattelu herätti meissä monenlaisia tunteita ja auttoi meitä ymmärtämään sen, kuinka vakavasta sairaudesta todellisuudessa on kyse. Haastateltavasta välittyi, että hän oli halukas jakamaan asian meidän kanssamme ja oli innoissaan opinnäytetyön aiheesta. Meistä on hienoa, että hän haluaa opinnäytetyön omaan käyttöönsä työhön, jota hän tekee syömishäiriöiden parissa. Tuntuu, että työllä on merkitystä.

## 10.3 Tavoitteiden saavuttaminen ja tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteita muokattiin ja tarkennettiin useasti työprosessin aikana. Tavoitteet avautuivat itselle pikkuhiljaa työn edetessä. Olemme tyytyväisiä siihen, että asetetut tavoitteet on saavutettu hyvin. Messut olivat hyvä kokemus, mutta

sinne asetettujen tavoitteiden saavuttaminen jäi puutteelliseksi, koska kohderyhmää eli nuoria ei ollut paikalla odotuksen mukaisesti. Opinnäytetyön tekoa hankaloitti se, että työtä oli vaikea sijoittaa selkeästi mihinkään yksittäiseen tutkimuskategoriaan vaan siinä on piirteitä useasta eri tutkimuskategoriasta. Se vaikeutti tutkimusteorian löytämistä ja kirjoittamista. Myös opinnäytetyön kokoaminen ja se, mistä lähteä liikkeelle, tuntuivat vaikealta täsmällisen perustan puutteen vuoksi. Koska opinnäytetyö oli toiminnallinen emmekä tehneet varsinaista tutkimusta, työn muodostaminen oli hankalaa, koska kaikki ohjeet tuntuivat koskevan esimerkiksi kvalitatiivisia tai kvantitatiivisia tutkimuksia. Nimen keksiminen opinnäytetyölle tuotti ongelmia, koska oli vaikea yhdistää kaikki sisältö hyväksi ja tiiviiksi otsikoksi.

Oma ammatillisuus on kehittynyt syömishäiriöistä saadun tiedon osalta. Saatu tieto auttaa meitä syömishäiriöiden riskien tunnistamisessa, mikäli tulevaisuudessa työskentelemme esimerkiksi kouluterveydenhuollossa nuorten parissa. Arvokasta tietoa olemme saaneet myös sitä ajatellen, että työskennellessään missä tahansa terveydenhoitaja tulee kohtaamaan ravitsemukseen liittyviä ongelmia. Olemme saaneet hyvää kokemusta ja oppia myös tutkimustyön eri menetelmistä.

#### **10.4 Kehittämishaasteet**

Olisi tärkeää, että terveydenhoitajat osaisivat kiinnittää ajoissa huomiota nuorten ravitsemuksessa esiintyviin ongelmiin ja osaisivat tunnistaa mahdollisia syömishäiriön merkkejä. Kun terveydenhoitajilla on tarpeeksi tietoa syömishäiriöön sairastumisen riskeistä, heillä on myös enemmän rohkeutta ja varmuutta ongelmaan puuttumisessa.

Tämän vuoksi tarkoituksenamme on opintojen myöhemmässä vaiheessa terveydenhoitotyön syventävissä opinnoissa tehdä opaslehtinen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille. Opaslehtisessä tarkoituksenamme on käsitellä keinoja ravitsemustilan arviointiin ja syömishäiriöiden tunnistamiseen. Opaslehtisellä haluamme lisätä terveydenhoitajien tietoutta syömishäiriöistä ja niihin puuttumisesta.

## LÄHTEET

- A 28.5.2009/380. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta
- Aalberg, V. 2006. Pojasta mieheksi. Teoksessa: E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 28–34.
- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY.
- Aija. Haastattelu 18.11.2010.
- Anttila, P., Harjamäki P-R. & Lindberg, N. 2002. Syömishäiriöt. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 304-310.
- Arffman, S. & Partanen, R. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Arikoski, P., Kröger, L., Kröger, H. & Bishop, NJ. 2002. Luuston terveys lapsuus- ja nuoruusiässä. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 118 (12), 1251–1258. [Viitattu 28.10.2010] Saatavana: Terveysportti, vaatii käyttöoikeuden.
- Charpentier, P. Ei päiväystä. Miten syömishäiriö etenee? [Verkkosivu]. Syömishäiriöliitto SYLI ry. [Viitattu 8.2.2011]. Saatavana: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot7.html>
- Charpentier, P. Ei päiväystä. Syömishäiriöiden hoidosta. [Verkkosivu]. Syömishäiriöliitto SYLI ry. [Viitattu 18.3.2011]. Saatavana: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/hoito.html>
- Charpentier, P. & Marttunen, M. 2001. Syömishäiriö vai ei? [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu: 1.1.2011]. Saatavana: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_tunnus=duo92220&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=usinumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__tunnus=duo92220&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=usinumero)
- Costarelli, V., Demerzi, M. & Stamou, D. 2009. Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. [Verkkoartikkeli]. Journal of Human Nutrition & Dietetics 22 (3), 239-245. [Viitattu 3.11.2010]. Saatavana: Ebsco, vaatii käyttöoikeuden.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa: E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen.

Helsinki: Duodecim, 118–126.

Ei syö kouluruokaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista. 1996-2008. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 8.2.2011]. Saatavana: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/metadata?type=l&indicator=739>

Epättyypilliset syömishäiriöt. [Verkkosivu]. Syömishäiriökliniikka. [Viitattu 9.11.2010]. Saatavana: [http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot\\_epatyyppilliset.html](http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot_epatyyppilliset.html)

Eriksson, K., Leino-Kilpi, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Hoitotiede ja tiedeetiikka. *Hoitotiede* 20 (6), 295-303.

Food & Life Exposta tie hyvinvointiin! [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan messut Oy. [Viitattu 21.1.2011]. Saatavana: <http://www.foodandlife.fi/>

Gustafsson, SA., Edlund, B., Kjellin, L. & Norring, C. 2009. Risk and protective factors for disturbed eating in adolescent girls – Aspects of perfectionism and attitudes to eating and weight. [Verkkoartikkeli]. *European Eating Disorders Review* 17 (5), 380-389. [Viitattu 3.11.2010]. Saatavana: Ebsco, vaatii käyttöoikeuden.

Hautala, L., Junnila, J., Väänänen A-M., Liuksila P-R., Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2007. Syömishäiriöriskin arviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF-syömishäiriöseulaa käyttäen. *Hoitotiede* 19 (5), 259-269.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 23.7.2010. Ahmimishäiriö (bulimia). [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 11.11.2010]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00352&p\\_haku=Ahmimish%E4iri%F6](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352&p_haku=Ahmimish%E4iri%F6)

Huttunen, M. 1.9.2010. Ruumiinkuvahäiriöt (dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö). [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 11.11.2010]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00364](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00364)

Huttunen, M. & Jalanko, H. 29.12.2009. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 8.11.2010]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111)

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.) 2009. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Kemppinen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K. Oy.



Kouluterveydenhuolto. 24.3.2010. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 3.1.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto)

Kouluterveyskysely. 2010. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 30.12.2011]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

Kuittinen, K., Hongell, H. & Isomaa, A-L. 2009. Paviljonki-hanke. Päiväosasto syömishäiriöiden hoitoa varten. [Verkkojulkaisu]. Malmin terveyshuoltoalue. [Viitattu 3.1.2011]. Saatavana: <http://www.sochv.jakobstad.fi/download/12671/A%20href>

Käypä hoito –suositus. 20.8.2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 28.10.2010]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>

Lehto, S. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Teoksessa: P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 242-249.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lyytikäinen, A. 2002. Ravitseminen ja kouluruoka. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 376-384.

Millaisia oireita syömishäiriöihin liittyy? [Verkkosivu]. [Viitattu 9.11.2010]. Saatavana: [http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/syomishairiot/syomishairioiden\\_oireet/](http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/syomishairiot/syomishairioiden_oireet/)

Mitä muita syömishäiriöitä on? [Verkkosivu]. [Viitattu 9.11.2010]. Saatavana: [http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot\\_muita.html](http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot_muita.html)

Mitä syömishäiriöt ovat? [Verkkosivu]. Syömishäiriöliitto-SYLI ry. [Viitattu 3.1.2011]. Saatavana: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>

Mustajoki, P. 30.12.2009. Lihavan ahmimishäiriö (BED). [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 9.11.2010]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819)

Noppiari, E. 2004. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. Teoksessa: P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 312-336.

Nuoren ravitseminen. [Verkkosivu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 27.10.2010]. Saatavana: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitseminen/ravitseminen/nuoren\\_ravitseminen/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitseminen/ravitseminen/nuoren_ravitseminen/)

- Näntö-Salonen, K. & Toppari J. 2002. Pituuden, painon ja murrosiän kehityksen seuranta. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 170-181.
- Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 1.1.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf)
- Opiskeluterveydenhuolto. 24.3.2010. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 3.1.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/opiskeluterveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/opiskeluterveydenhuolto)
- Partanen, R. 2009. Syömishäiriöt. Teoksessa: Hyytinen, M. Mustajoki, P. Partanen, R. Ojala-Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim, 183-192.
- Raevuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Duodecim 125, 38-45.
- Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa: I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 324–330.
- Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa: I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 46–49.
- Ravitsemussuositukset. 2009. Teoksessa: Hyytinen, M. Mustajoki, P. Partanen, R. Ojala-Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim, 11-23.
- Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 48-53.
- Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Suomen lääkärilehti 48, 4527-4532.
- Saarnia, P. 2009. Ruoan terveysvaikutukset. 2. uud. p. Helsinki: Otava.
- Siljamäki-Ojansuu, U. & Peltola, T. 2009. Ravitsemustilan arviointi, seuranta ja ravitsemushoito. Teoksessa: M. Hyytinen, P. Mustajoki, R. Partanen & L. Ojala-Sinisalo (toim.) Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim, 25-38.
- Siltala, P. 2006. Tytöstä naiseksi. Teoksessa: E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 35–42.

- Suokas, J. & Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim, 355-374.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita.
- Syömishäiriöt. [Verkkosivu]. Syömishäiriökeskus. [Viitattu 8.2.2011]. Saatavana: <http://www.syomishairiokeskus.net/mitasyomishairiotovat.htm>
- Syömishäiriöt – mistä on kyse? Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. 2009. Jyväskylä: Syömishäiriöliitto-SYLI ry.
- Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan. 20.8.2010. [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 11.11.2010]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix00180>
- Tamminen, T. 2004. Psykosomatiikan teoriat. Teoksessa: I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 318–319.
- Terho, P. 2002. Kouluterveyskysely. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 239-240.
- Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. 2001. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [12.10.2010]. Saatavana: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.5.2011]. Saatavana: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset\\_ravitsemussuositukset/](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset_ravitsemussuositukset/)
- Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim.
- Viljanen, T. 2010. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolla tärkeä rooli syömishäiriön tunnistamisessa. [Verkkojulkaisu]. Syömishäiriöliitto-SYLI ry. [Viitattu 6.1.2011.] Saatavana: [http://www.syomishairioliitto.fi/syllinen/SYLILLINEN\\_2\\_2010.pdf](http://www.syomishairioliitto.fi/syllinen/SYLILLINEN_2_2010.pdf)
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Wills, J. 1999. Hyvän elämän avaimet – Oikea ravinto ja terveys. Suomentaja Sirkka Hirvonen. Espoo: Weilin-Göös.

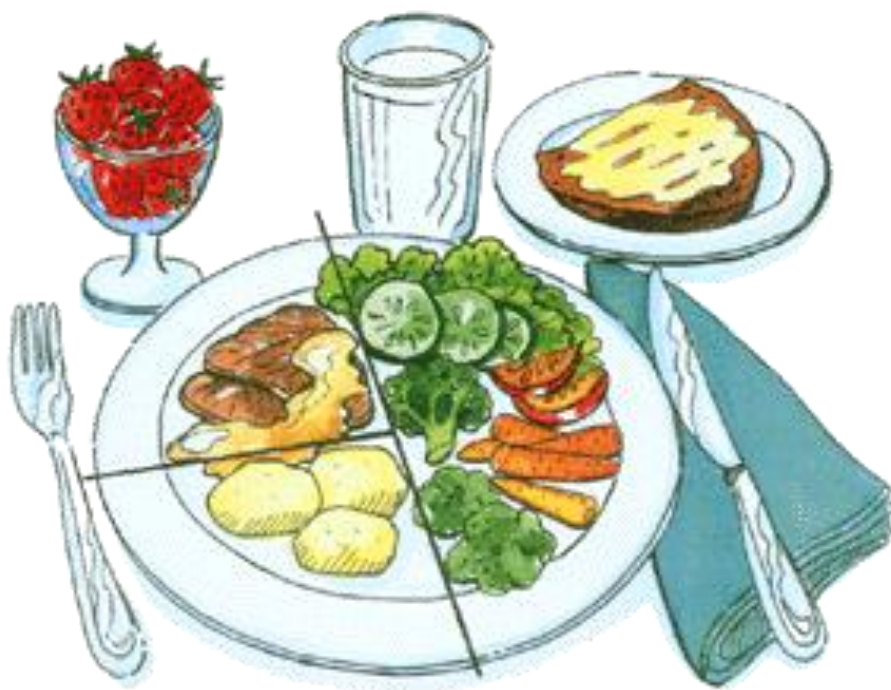
## LIITTEET

## LIITE 1: Ruokaympyrä



Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta

## LIITE 2: Lautasmalli



Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta



## LIITE 4: SCOFF-syömishäiriöseula

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
  1. kyllä
  2. ei
2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisesi määrää?
  1. kyllä
  2. ei
3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?
  1. kyllä
  2. ei
4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?
  1. kyllä
  2. ei
5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämääsi?
  1. kyllä
  2. ei

## Pistemäärien tulkinta:

- 0 pistettä = ei ilmoitettua oireilua
- 1 piste = lievää oireilua
- 2–5 pistettä = merkittävää oireilua

Lähde: Opiskeluterveydenhuollon opas, 2006.



## LIITE 5: Haastattelun kysymysrunko

- 1) Mitä syömishäiriö on ja miltä se tuntuu? Kerro vapaasti omasta kokemuksestasi.
- 2) Miten ja milloin se alkoi? Mikä oli laukaiseva tekijä?
- 3) Miten ja milloin huomasit syömishäiriön piirteitä itsessäsi?
- 4) Huomasivatko läheiset syömishäiriön piirteitä? Kuinka he suhtautuivat?
- 5) Kuinka rupesit käsittelemään asiaa tiedostettuasi syömishäiriön? Pyritkö heti tekemään sen eteen jotain? Pahensiko se sairautta?
- 6) Minkälaisia ajatuksia ja tunteita syömishäiriö sinussa herätti? Oliko se järkytys/helpotus? Mikä oli pahinta/pelottavinta?
- 7) Missä vaiheessa lähdit hakemaan apua?
- 8) Minkälaista apua olet hakenut/saanut?
- 9) Miten olet selvinnyt syömishäiriöstäsi? Vaikuttaako se vielä elämääsi ja jos vaikuttaa, niin miten?

## LIITE 6: Juliste

**SYÖMISHÄIRIÖ ON...**

**"SYÖMISHÄIRIÖ SEKOTTAÄ SUN KOKO ELÄMÄN JA ON MAANPÄÄLLINEN HELVETTI. ELI AJATUSMAAILMAANEI SOVI MITTÄÄ MUUTA KU SE, ETTÄ MITÄ SÄ SYÖT, ETKÖ SÄ SYÖ, PALJONKO SIINÄ ON KALOREITA, MILTÄ SÄ NÄYTÄT, VOITKO SÄ SYÖDÄ, LIIKUKKO SINÄ, ETKÖ SINÄ LIIKU. SE ON, SE ON SYÖMISHÄIRIÖ."**

...PSYKOSOMAATTINEN KEHON JA MIELEN SAIRAUÄ, JOKA ILMENEE ERITYISESTI SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN HÄIRIINTYMISENÄ.

**"SÄ OOT NIIN RIKKI, SÄ OOT NIIN HAAVOILLA, SÄ ET PYSTY LUOTTAÄ KEHENKÄÄN, SÄ ET HALUA, SÄ ET USKALLA."**

...NUORUUSIKÄISTEN TYTTÖJEN JA NAISTEN TAVALLISIMPIÄ PSYYKKISIÄ SAIRAUKSIA.

**"MÄ ITKIN JA SÖIN, SÖIN JA ITKIN."**

**"JES, MÄ OON ENSINNÄKIN HENGISSÄ JA MÄ EN OO TYHJENTÄNY JÄÄKAAPPIA, MÄ EN OO OKSENTANU, MÄ EN OO OLLU VIIKKOON SYÖMÄTTÄ TAI MÄ EN OO LIIKKUNU."**

ELINA LEIKKÄRI  
ELINA NUMMELA  
HANNA PYYLÄMPI  
KGT19D

...VAIKEASTI HOIDETTAVA, HOITO VAATII AIKAA JA RESURSSEJA.

