

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Taija Mänttari ja Laura Neuvonen

**”Olenko nälkiintynyt?”
Materiaali anoreksiaan sairastuneen nuoren hoi-
toon motivoinnin tueksi**

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Taija Mänttari ja Laura Neuvonen

Materiaali anoreksiaan sairastuneen nuoren hoitoon motivoinnin tueksi, 56 sivua, 12 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön Koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Tuula Juvakka, Saimaan ammattikorkeakoulu ja

Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoidon apulaisosastonhoitaja

Tuija Tiensuu-Koskimäki

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuoren anoreksiaan sairastuneen hoitotyötä ja hoitoon motivointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tuloksia voitaisiin hyödyntää, kun kehitetään Eksoten alueen anoreksiaan sairastuneiden nuorten hoitoon motivoimista opinnäytetyössä tuottaman materiaalin avulla. Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin materiaali anoreksiaan sairastuneen nuoren hoitoon motivoinnin tueksi. Materiaali käsittelee sairauden fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia sekä sisältää myös ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää tietoutta.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston keruumenetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Lisäksi saatiin asiantuntijatietoa työelämäohjaajalta. Opinnäytetyön alussa esittelimme keskeisimmät käsitteet: nuoren kehitys ja kehonkuva, anoreksia nervosa ja nuoren anoreksiaan sairastuneen hoitotyö. Työssä on esitelty hyvän ohjeen ominaisuudet sekä aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kirjallisuuskatsauksen avulla tuotettu materiaali, ja liitteenä on materiaalista tehty tiivistetty Microsoft PowerPoint -esitys.

Opinnäytetyöhön tuotettua materiaalia voidaan tulevaisuudessa käyttää hoitajien työvälineenä nuoria anoreksiaan sairastuneita hoidettaessa. Lisäksi materiaalia voidaan hyödyntää ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opinnoissa.

Jatkotutkimusaiheena ehdotetaan materiaalin toimivuuden sekä hyödyllisyyden selvittämistä käytännön hoitotyössä.

Asiasanat: anoreksia nervosa, nuori, motivointi, syömishäiriöt, mielenterveyden hoitotyö

Abstract

Taija Mänttari and Laura Neuvonen

Caring for Adolescents with Anorexia, 56 pages, 12 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructors: Senior Lecturer Tuula Juvakka, Nurse Tuija Tiensuu-Koskimäki

The purpose of the thesis was to describe adolescents with anorexia, their nursing needs and the motivation for their care in order to develop nursing care of adolescents with anorexia. The material which was produced by this thesis should help adolescents to be motivated for care. The material deals with the physical, mental and social effects of anorexia, and it also contains knowledge about nutrition and exercise.

In this thesis, systematic literature review was used as the data collection method. Also, specialist knowledge was collected from the working life instructor. At the beginning of this thesis, the main concepts including adolescent growth and development, body image, anorexia nervosa, and nursing with adolescents with anorexia. The products of this thesis are materials about anorexia, and also a compressed version of the materials presented in a Microsoft PowerPoint presentation.

In the future, the product of this thesis can be used as an working tool when nursing adolescents with anorexia. Also the material can be utilized in mental health care studies at universities of applied sciences.

As an extension to the research topic, it might be good to evaluate the functionality and usefulness of the materials in practice.

Keywords: anorexia nervosa, adolescent, motivation, eating disorders, mental health nursing

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Nuoren kehitys ja kehonkuva	6
2.1 Fyysinen	6
2.2 Kognitiivinen	8
2.3 Psykososiaalinen.....	10
3 Anoreksia nervosa	11
3.1 Anoreksian syyt	11
3.1.1 Biologiset tekijät	11
3.1.2 Psykologiset tekijät	12
3.1.3 Sosiaaliset tekijät	13
3.2 Anoreksian oireet ja diagnosointi.....	14
3.2.1 Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset oireet.....	15
3.2.2 Diagnosointi	15
3.3 Ennuste	17
4 Nuoren anoreksiaan sairastuneen hoitotyö.....	17
4.1 Nuoren hoitotyö	17
4.2 Nuoren anoreksiaan sairastuneen hoitotyö ja siihen motivoiminen	19
5 Hyvän ohjeen ominaisuudet sairastuneelle.....	21
6 Anoreksiaan sairastuneen hoitopolku Eksotessa.....	22
7 Aikaisemmat tutkimukset	24
8 Materiaali	24
8.1 Ravitseminen.....	25
8.2 Liikunta.....	34
8.3 Anoreksian fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset.....	36
9 Materiaalin työstämisen vaiheet.....	47
10 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	49
11 Opinnäytetyön toteutus	49
12 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	51
13 Yhteenveto ja pohdinta	51
Lähteet.....	54

Liitteet

Liite 1	Yhteistyösopimus
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	"Olenko nälkiintynyt?" Microsoft PowerPoint -esitys

1 Johdanto

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on syömishäiriö, jonka esiintyvyys on 0,2–0,8 prosenttia. Sairastuneista 5–10 prosenttia on miehiä. (Lepola, Koponen, Leinonen, Isohanni, Joukamaa & Hakola 2002, 157.) Sairaus puhkeaa yleensä murrosiässä, jolloin tapahtuu monia biologisia ja psykologisia muutoksia. Tällä herkällä ikäkaudella yksilö on myös erittäin altis sosiaalisille vaikutuksille. (Treasure & Woerwag-Mehta 2008, 147.)

Useat eri tutkimukset osoittavat, että länsimaissa anoreksia ja bulimia ovat lisääntyneet 1900-luvun jälkimmäisellä puoliskolla. Viime vuosikymmeninä vallinnut laihuutta ihannoiva muoti voi olla yksi syy syömishäiriöiden lisääntymiseen. On epävarmaa, ovatko tautitapaukset todella lisääntyneet vai onko kyse tilastoharhasta. Tällä harhalla tarkoitetaan sairauden parantuneita tunnistus- ja hoitomahdollisuuksia. Varmasti ei voida myöskään todeta, onko syömishäiriöiden yleistyminen jatkuvaa, onko sen esiintyminen tasoittunut vai tapausten määrä peräti kääntynyt laskuun. (Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 23.)

Ylipainoisuus ja lihavuus ovat suuria kansanterveydellisiä ongelmia länsimaissa ja myös pikkujoukko kehitysmaissa. Tämä voi olla yksi syy siihen, miksi erilaiset syömishäiriöt ovat nousseet esiin. Varsinkin anoreksiatapauksia on löydetty maailmanlaajuisesti kaikkialta. Syömishäiriöt yleistyvät nopeasti voimakkaan kulttuurisen muutoksen kourissa olevissa maissa. (Keski- Rahkonen ym. 2008, 23.)

Anoreksiaan sairastuneen nuoren hoitotyö on haastavaa ja vaatii kaikilta hoitoon osallistuvilta pitkäjänteisyyttä. Anoreksiaan liittyy sairautena monia psykosomaattisia oireita, mikä vaatii hoitotyöltä erityisosaamista. Erityisesti anoreksiaan sairastuneen nuoren hoitoon motivoiminen on haasteellista, sillä useimpien sairastuneiden hoitoon on vaikea saada nuorta osallistumaan. Nuoret sairastuneet ovat sairautentunnettomia.

Tämän toiminnallisen työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuoren anoreksiaan sairastuneen hoitotyötä ja hoitoon motivointia. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään Eksoten alueen anoreksiaan sairastuneiden nuorten hoitoon motivoimista opinnäyte-

työssä tuottamamme materiaalin avulla. Tuloksia voidaan hyödyntää myös ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opinnoissa. Terveystieteiden ammattihenkilöillä tarkoitamme tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia ja mielenterveyshoitajia.

Opinnäytetyössä tuotettu materiaali on Microsoft PowerPoint -esitys, jota hoitajat voivat hyödyntää työssään. Materiaalin on tarkoitus olla työelämässä niiden hoitajien käytössä, jotka kohtaavat anoreksiaan sairastuneita potilaita. Materiaali on hoitajien työväline, ja opinnäytetyön raporttiossa antaa lisätietoa aiheesta hoitajien käyttöön.

Opinnäytetyömme edistää ammatillista kehittymistämme antamalla meille tietoa anoreksiaan sairastuneesta nuoresta ja heidän hoitoonsa vaikuttavista tekijöistä. Mikäli tulevaisuudessa työskentelemme sairaanhoitajina anoreksiaan sairastuneiden parissa, meillä on tämän opinnäytetyön ansiosta heidän hoitamiseensa hyvät teoreettiset lähtökohdat.

2 Nuoren kehitys ja kehonkuva

Murrosikä eli puberteetti aloittaa nuoren biologisen kehityksen, jolloin keho ja ajattelu alkavat kehittyä aikuisempaan suuntaan. Nuoruutta voidaankin pitää tietynlaisena siirtymävaiheena aikuisuuteen, jonka kehitys on moninaista ja monitasoista. Nuoruus käsittää ikävuodet 12–18, ja tänä aikana nuori muodostaa itselleen uuden ruumiinkuvan, eli käsityksen oman kehon ominaisuuksista ja koosta. Kehonkuvan muuttumiseen vaikuttavat nopea kasvu sekä kehon nopea muuttuminen. Murrosiän käynnistymiseen kuuluu kasvupyrähdys, jonka ajoittuminen on yksilöllistä. Kasvupyrähdyksessä raajat kasvavat nopeasti ja tämän vuoksi murrosikäiset tuntevat itsensä hieman kömpelöiksi. Nuoren kehityksen vaiheet voidaan jakaa fyysiseen, kognitiiviseen sekä psykososiaaliseen kehitykseen. (Kaisvuo, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2012, 69.)

2.1 Fyysinen kehitys

Merkittävä nuoruusiässä tapahtuva fyysinen muutos on sukupuolikypsyyden saavuttaminen, joka käynnistyy noin vuosi kasvupyrähdyksen jälkeen. Suku-

puolista kypsymistä ja lisääntymistoimintoja säätelevä järjestelmä koostuu hypotalamuksesta, aivolisäkkeestä ja sukupuolirauhasesta. Sukupuolihormonien erittyminen elimistöön saa aikaan muutokset sukupuolikypsytyden saavuttamiseksi. Sukupuolikypsytyden merkkejä ovat sukupuolielinten kasvu, tytöillä kuukautiskierron alkaminen ja pojilla siemennesteen kehittyminen. (Kaisvuo ym. 2012, 69.)

Murrosiässä nuori totuttelee uuteen kehoonsa, jonka hän vähitellen hyväksyy löytäen samalla oman sukupuolensa mukaisen roolin. Muutokset näkyvät ja tuntuvat kehossa, mikä voi lisätä nuoren huolestumista omasta kehitymisestään sekä samalla häkellyttää nuorta. Talirauhasten toiminnan aktivoituminen aiheuttaa aknea, ihomatoja sekä hiusten rasvoittumista. Sen vaikutus näkyy sekä tytöillä että pojilla kasvoissa ja yläselässä esiintyvillä finneillä. Murrosiän alkuun mennessä maitohampaat ovat vaihtuneet pysyviksi hampaiksi ja murrosiän aikana myös viimeiset poskihampaat puhkeavat. Murrosikäiselle antaa itsevarmuutta liikuntataidot sekä motoriset kyvyt. Ulkonäöstä saattaa tulla entistä tärkeämpi asia, ja nuori haluaa varmistaa, että muutkin nuoret hyväksyvät hänen ulkoisen olemuksensa. Tällöin erilaisten roolien kokeilut korostuvat muun muassa erilaisten hiustyylien sekä vaatteiden kautta. Seksuaalisuus käsittää ihmisen luontaisten tarpeiden tyydyttämisen. Nuoret hakevat seksin kautta hyväksyntää, hellyyttä, rakkautta ja välittämistä. Seksuaalisuus nousee esille myös nuorten puheissa. (Kaisvuo ym. 2012, 69-70.)

Nuorelle alkaa kasvaa karvoja kainaloihin sekä häpykarvoitus alkaa lisääntyä. Murrosikäisellä häpykarvoitusta esiintyy häpyhuulissa tai peniksen tyvessä. Karvoituksessa on aluksi pieni määrä pitkiä, vähän pigmentoituneita, untuvaisia, hieman kihartuvia tai suorja karvoja. Seuraavassa vaiheessa karvoitus muttuu tummemmaksi, karkeammaksi, kiharammaksi ja leviää niukasti häpyiitoksen päälle. Aikuistyyppiseksi muuttuessaan karvoitus leviää reisien sisäisivuille, ja sen yläraja on vaakasuora, joka ei vielä tässä vaiheessa leviä navan suuntaan. Myöhemmin karvoitus alkaa vähitellen levitä myös navan suuntaan. (Kaisvuo ym. 2012, 69-70.)

Kuukautiset alkavat tytöillä 11–15-vuotiaana. Normaalin kuukautisvuodon määrä ja kesto voivat vaihdella suurestikin. Normaaliksi vuodoksi katsotaan viikon

kestävä runsas vuoto tai vähäinen vuoto kahtena päivänä. Tyttöillä alkaa kehittyä rintarauhaset ja rinnat alkavat pyöristyä sekä myös kohtu alkaa kasvaa. Nuppuasteessa rinta ja nänni kohoavat hieman, ja rintaa tunnusteltaessa tuntuu rauhaskudosta. Tällöin myös nännipiha on suurentunut. Seuraavassa vaiheessa tarkasteltuna rinnan ja nännipihan ääriiviiva muodostavat yhtenäisen kaaren sekä rinta että nännipiha ovat suurentuneet. Nännipiha kohoaa vielä ja muodostaa rinnan päälle erillisen kummun, joka kypsässä rinnassa on laskeutunut takaisin yhtenäiseen ääriiviivaan. Kypsässä rinnassa vain nänni on koholla. (Kaisvuo ym. 2012, 69.)

Pojilla puberteetin ensimmäinen merkki ovat kivespussin ja kivesten suureneneminen. Tämän jälkeen penis ja häpykarvat alkavat kasvaa sekä myös siemensyöksyt alkavat testosteronin vaikutuksesta. Yölliset siemensyöksyt alkavat keskimäärin 13-vuotiaana. Kivespussi ja penis ovat aluksi suurinpiirtein samankokoiset, ja niiden mittasuhteet ovat kuin varhaislapsuudessa. Seuraavassa vaiheessa kivespussi ja kivekset suurentuvat, kivespussin iho punertuu ja muuttuu ohuemmaksi, mutta penis ei ole vielä kasvanut. Tämän vaiheen jälkeen penis alkaa pidentyä ja kivekset sekä kivespussi jatkavat kasvuaan. Seuraavaksi penis jatkaa kasvuaan paksuuntuen sekä myös terska kehittyy. Kivespussi ja kivekset kasvavat edelleen siirryttäessä seuraavaan vaiheeseen, jossa kivespussi tummentuu. Näiden vaiheiden jälkeen sukupuolielimien kehityskaari on valmis. Murrosiässä pojille tulee myös äänenmurros ja parta alkaa kasvaa. (Kaisvuo ym. 2012, 69.)

2.2 Kognitiivinen kehitys

Nuoruudessa aivojen massa ei enää merkittävästi kasva, mutta niiden toiminta kehittyy, ja yhä vaativammat kognitiiviset toiminnot tulevat mahdollisiksi. Nuoren ajattelutaidot kehittyvät, mikä luo pohjaa kyvylle rakentaa laajempaa maailmankuvaa. Merkityksellisintä on aikaisempaa abstraktimman sekä tulevaisuuteen suuntautuvan ajattelun kehittyminen. Säilömuistin toiminta tehostuu sekä keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyky kehittyvät. Muistikuvat lapsuudesta jäsentyvät laajemmiksi ja yleisemmiksi sisäisiksi malleiksi itsestä, jotka taas kehittyvät johdonmukaisiksi tietorakenteiksi. Aivojen kehityksessä yhä suurempien tietomääri-

en oppimisen ja muistista palauttamisen myötä nuorelta voidaan vaatia laajojen asiasisältöjen opiskelua. (Kaisvuo ym. 2012, 70-71.)

Nuorelle kehittyy tietoisuus omista haluistaan ja omista mahdollisuuksistaan sekä hän oppii sopeuttamaan toimintansa erilaisten tilanteiden vaatimuksiin. Tämän mahdollistaa metakognitio, jolla tarkoitetaan kykyä tunnistaa ja säädellä omia kognitiivisia toimintoja. Jean Piaget'n teorian mukaan nuori pystyy alkaa ajattelemaan käsittein, mikä tapahtuu formaalisten operaatioiden tasolla. Tähän tasoon eivät kaikki nuoret kehityksessään pääse, mutta noin kolmasosa peruskoulun päättäneistä pystyy tähän. Ajattelu käsitteiden kautta auttaa nuorta hahmottamaan asioita eri tavalla kuin ennen ja hän oppii ymmärtämään vertauskuvia. Nuoren päättelytaidot kehittyvät sekä deduktiivinen päättely yleistyy, mikä tarkoittaa sitä että nuori osaa soveltaa yleisiä lainalaisuuksia ongelmia ratkoessaan. Nuoruudessa etäisyyksien arviointikyky, tasapainoasti ja silmän ja käden välinen yhteistyö kehittyvät toimiviksi. (Kaisvuo ym. 2012, 70-71.)

Nuoren kehitys on yksilöllistä, ja siihen tulisi perehtyä kokonaisvaltaisesti. Kehitys etenee eri kehitysvaiheiden kautta, ja nuori voi olla usealla eri kehitysvaihetasolla samaan aikaan. Suuria vaiheteoreettisia yleistyksiä ei täten voida tehdä kehityksen vaiheesta. Yleisesti murrosikäisen ajattelun kehitys laajenee abstraktimmaksi, ja asioiden käsittely ajatusten tasolla laajentuu, jolloin nuori alkaa kyseenalaistaa ympäristön mielipiteitä. Myöhemmin alkaa kehittyä uskonnollinen ajattelu. Kuolemaan liittyvät ajatukset riippuvat yleensä siitä, miten paljon nuori on ollut tekemisissä kuoleman kanssa. On mahdollista, että nuori voi alkaa pelätä kuolemaa ja kokea siitä ahdistusta. (Kaisvuo ym. 2012, 70.)

Nuoruudessa sanat ymmärretään niin, että niillä on merkitys ja että niille muodostuu järjestelmä, jossa on omat lakinsa. Syntyneellä kielellä on suuri merkitys nuoren omien toimintojensa ohjaamisessa ja arvioimisessa. Nuoruudessa kehittyy myös sisäinen puhe, joka on suunnattu itselle, kun puhetta käytetään toiminnan suunnittelussa. Näin nuoret voivat säädellä toimintaansa. Nuori voi mielessään miettiä ehtolauseiden avulla mahdollisuuksia ja seurauksia. Näin nuori voi ennakoida tulevaisuutta. Myös nuoren aikaperspektiivi laajenee, mikä tarkoittaa sitä, että nuori kykenee ajattelemaan yhä pidemmälle tulevaisuuteen. (Kaisvuo 2012, 71.)

2.3 Psykososiaalinen kehitys

Psykososiaalisen kehitysteorian mukaan nuoruuden kehitystehtävänä on ehyen identiteetin muodostuminen, jolla tarkoitetaan nuoren käsityksiä omasta persoonallisuudestaan. Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluvat myös minäkuvan ja sosialisoinnin kehittyminen. Nuoruudessa sosiaalinen ympäristö jakaantuu kahteen pääosaan: kaveripiiriin ja perheeseen. Nuori alkaa irtaantua perheestään, ja nuorten kaveripiiri muuttuu entistä tärkeämmäksi. Vanhempien merkitys on kuitenkin vielä nuorelle tärkeää rajojen asettamisessa sekä taloudellisena että henkisenä tukena. Nuoren minäkuva alkaa muotoutua, ja nuori luo usein toiveen siitä, millainen hän haluaisi olla, eli hän luo oman ihanneminänsä. Nuoren minän kehittymisessä tulee vastaan myös vaikeuksia, joista selviytymiseen nuori käyttää erilaisia minän puolustusmekanismeja eli defensessejä. Defenssien käyttö on normaalia, ja se mahdollistaa normaalin ja terveen kehityksen. Jos defensesien käyttö ei auta vaikeuksissa, voi kehitys häiriintyä ja nuorelle saattaa kehittyä esimerkiksi persoonallisuushäiriö. (Kaisvuo ym. 2012, 71-72.)

Sosiaaliset taidot ja minäkäsitys kehittyvät kavereiden kanssa oltaessa. Nuoren kehittyessä sosiaalisiin suhteisiin tulevat mukaan roolimutokset. Nuori alkaa irtaantua lapsuuden perheestään ja alkaa valmistautua aikuisiän rooleihin. Minäkuva kehittyy, ja erilaisia valintoja tehdessään sekä niiden mukaan toimiesseen nuori muodostaa jatkuvasti minäkuvaa itsestään. Nuoruusiässä moraalipäätely kehittyy eli nuori osaa monipuolisemmin erottaa oikean ja väärän toisistaan. Tämän vuoksi nuori kykenee ottamaan enemmän vastuuta ja vapauksia. (Kaisvuo ym. 2012, 71-72.)

Nuoruudessa epävarmuus omasta ulkomuodostaan on tavallista, miä voi näkyä muun muassa äärimmäisyyksien tavoitteluna, kampauksissa ja meikkaamisessa. Käytöksellä voidaan tuoda esille sitä, ettei nuori välttämättä ole vanhempien toiveiden mukainen yksilö, vaan oma itsensä. Tunteiden hallitseminen ja sietäminen kuuluvat nuoruuteen. Tunteiden hallitseminen, purkaminen ja käsittely voivat näkyä nuoren vaatetuksen, musiikin, lävistysten, elokuvien tai tietokonepeliin kautta. Jos nuori osaa hallita omia tunteitaan, parantaa se myös hänen itsetuntemustaan. (Kaisvuo ym. 2012, 72.)

3 Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on syömishäiriö, joka vaikuttaa sekä mieleen että kehoon. Se on psykosomaattinen sairaus, joka aiheuttaa häiriintynyttä syömiskäyttäymistä ja muutoksia fyysisessä tilassa. Suhtautuminen ruokaan, painoon ja liikuntaan on epänormaalia. Anoreksia vääristää myös kehonkuvaa sekä käsitystä omasta itsestään. (Syömishäiriöliitto Syli ry.)

3.1 Anoreksian syyt

Anoreksian patofysiologiaan eli sairauden syntyyn ei ole pystytty osoittamaan suoraa syy-seuraus-suhdetta, sillä pitkittäistutkimuksia on tehty vain muutamia. Sairauden syntyyn vaikuttavat kuitenkin monet eri tekijät, jotka voidaan jakaa biologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Nämä tekijät vaikuttavat myös sairauden puhkeamiseen sekä ylläpitävät sairautta. (Treasure & Woerwag-Mehta 2008.)

3.1.1 Biologiset tekijät

Biologisia tekijöitä ovat periytyvyys eli geneettiset tekijät, raskaudenaikaiset komplikaatiot, keskushermoston vaikutukset sekä endokrinologiset eli umpieritykseen vaikuttavat tekijät. Nämä tekijät vaikuttavat sairauden syntyyn ja ylläpitävät sairautta. (Treasure & Woerwag-Mehta 2008.)

Periytyvyyden taustaa ei tunneta, mutta kaksostutkimukset osoittavat, että periytyvyys olisi 58–74 prosenttia (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007; Treasure & Woerwag-Mehta 2008). Samamunaisilla kaksosilla on todettu esiintyvän enemmän syömishäiriöitä kuin erimunaisilla kaksosilla, mikä käy ilmi myös kaksostutkimuksissa (Lepola ym. 2002). Painoindeksi eli BMI on periytyvä ominaisuus. Myös syömishäiriöiden oireet, kuten syömisestä pidättäytyminen, itse aiheutettu oksentaminen, syömiseen ja painoon liittyvät huolet, tyytymättömyys omaan kehoon sekä painoon liittyvät päänäpintymät periytyvät 32–72 prosentin todennäköisyydellä. (Treasure & Woerwag-Mehta 2008.)

Raskaudenaikaiset komplikaatiot lisäävät riskiä sairastua anoreksiaan nuoremmalla iällä. Riittämätön ravitsemus ennen ja jälkeen syntymän vaikuttaa yksilön ruokahaluun ja ravitsemukseen koko loppuelämän ajan. Anoreksialle altistava tekijä voi olla myös vauvan ennenaikainen syntymä tai liian alhainen syntymäpaino. (Treasure & Woerwag-Mehta 2008.)

Endokrinologiset eli umpieritykseen liittyvät vaikutukset johtuvat hypotalamus-aivolisäke-lisämunuais-akselin yliaktiivisuudesta, joka aiheuttaa kortisolin määrän kohoamista, joka puolestaan vaikuttaa stressitason nousuun. Tämä taas aiheuttaa anoreksiaa sairastavalle vähentynyttä ruokahalua ja painon laskua. (Treasure & Woerwag-Mehta 2008.)

3.1.2 Psykologiset tekijät

Psykologisia tekijöitä ovat luonteenpiirteet, ajatusvääristymät ja uskomukset, psykologiset traumat sekä erilaiset persoonallisuushäiriöt. Nämä ovat sekä sairautta ylläpitäviä, sille altistavia että sen laukaisevia tekijöitä. (Lepola ym. 2002, 160; Lönnqvist ym. 2007, 385; Treasure & Woerwag-Mehta 200, 147-148.)

Anoreksiaa sairastavalle henkilölle on tyypillistä luonteenpiirre, johon liittyy joustamattomuutta, tarvetta kontrolloida, täydellisyyteen pyrkimistä eli perfektionismia, sisäänpäinkääntyneisyyttä sekä pakko-oireisuutta (Lönnqvist ym. 2007; Treasure & Woerwag-Mehta 2008). Anoreksiaan sairastumiseen voivat vaikuttaa myös heikko itsetunto sekä vaativuus itseään kohtaan (Lepola ym. 2002). Sairastuneet ovat usein hyvin käyttäytyviä, kilttejä, ujoja sekä ahkeria tyttöjä (Lepola ym. 2002; Lönnqvist ym. 2007, 358). He yrittävät noudattaa ympäristönsä odotuksia piilottaen kielteiset tunteensa. Tällöin oma identiteetti, oman elämän hallinta sekä itsenäisyyden saavuttaminen voivat jäädä puutteellisiksi. (Lönnqvist ym. 2007, 358.)

Kaavamaiset ajatusvääristymät sekä uskomukset, jotka myös ylläpitävät anoreksiaa, altistavat anoreksiaa sairastavan oireilulle. Sairastuneet saavat omanarvon tunnetta ja itsearvostusta painonsa kontrolloinnista ja laihduttamisesta. (Lönnqvist ym. 2007, 358.) Psykologiset traumat, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö, voi altistaa anoreksian kehittymiselle. Myös käsittelemättömät menetykset voivat olla taudin laukaiseva tekijä. Joskus masennus voi olla ano-

reksiassa edeltävänä tekijänä. Myös erilaiset persoonallisuushäiriöt ovat osoittautuneet anoreksialle altistaviksi tekijöiksi. (Lönqvist ym. 2007, 358 ; Treasure & Woerwag-Mehta 2008.)

Anoreksiaa sairastavilla on tutkittu persoonallisuushäiriöitä, ja tulokset ovat hyvin ristiriitaisia. Yleisesti on todettu, että persoonallisuushäiriöt ovat harvinaisia anoreksiaa sairastavalla. Joissakin tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että joka kolmannella paastoamistyyppisestä anoreksiasta kärsivällä on estynyt persoonallisuus. Myös epävakaa persoonallisuus on liitetty bulimiatyyppisistä oireista kärsivän anorektikon liitännäissairaudeksi. Erilaisia käytös- ja hillitsemishäiriöitä voi myös esiintyä. (Lönqvist ym. 2007, 357.)

3.1.3 Sosiaaliset tekijät

Sosiaalisia tekijöitä ovat perheen sekä median- ja mainonnan vaikutukset. Myös tietyt ammattiryhmät ja tietystä etnisestä taustaan tulevat henkilöt voivat olla alttiimpia sairastumaan anoreksiaan. Henkilön sukupuoli vaikuttaa myös sairauden puhkeamiseen, naisilla sairastuminen on yleisempää kuin miehillä. (Lönqvist ym. 2007, 358; Treasure & Woerwag-Mehta 2008, 149-150.)

Perheen sisällä epävarma kiintymyssuhde voi olla taudille altistava tekijä. Aikaisemmin anoreksiaa sairastavien perheissä äidit on kuvailtu hallitseviksi sekä kaksijakoisiksi ja isät passiivisiksi ja vetäytyviksi. Lisäksi perheissä on kuvailtu olevan perheen sisäisiä vuorovaikutusongelmia. Näitä ovat tunneilmaisun niukkuus, ylihuolehtivaisuus ja riitojen välttäminen. Sairauden onkin katsottu palvelevan perheen sisäistä tasapainoa. Nykyisin on todettu, että perheen poikkeavuudet voivat olla myös taudin seurausta eikä välttämättä niinkään sen syy. (Lönqvist ym. 200, 358; Treasure & Woerwag-Mehta 2008.)

Länsimaisessa yhteiskunnassa on yleisesti hyväksytty kehonkuva, jossa naiset ovat laihoja ja miehet lihaksikkaita. Tyytymättömyys omaan kehoon onkin yksi syömishäiriöiden laukaisevista tekijöistä. Anoreksiaan sairastuneet tavoittelevat sosiaalista hyväksyntää, vaikka toisaalta sairauden aikana he voivat olla sosiaalisesti hyvinkin eristäytyneitä. (Treasure & Woerwag-Mehta 2008.)

Nuoret kiinnittävät paljon huomiota ulkonäköönsä ja miettivät, miltä he näyttävät toisten silmissä. Omasta ulkonäöstä saatu palaute voi lisätä tyytymättömyyttä omaan kehoon. Nuoret, jotka ovat vielä kehitysiässä ja joiden itsetunto on vielä kehittymässä, ovat erityisen herkkiä median vaikutuksille ja suhtautuvat usein niihin liian vakavasti. Median vaikutus voi johtaa nuoret äärimmäisyyksiin ja täten terveydelle haitallisiin keinoihin hallita ulkonäköään. Medialla on myös suuri rooli palautteen antajana ulkonäköön liittyen. Aiemmin mainonta on kohdistunut enemmän naisiin, mutta nykyään sitä kohdistetaan yhä enemmän myös miehiin. (Ruuska & Rantanen 2007, 4530; Keski-Rahkonen ym. 2008, 33-34.)

Monissa lehdissä esitellään muun muassa erilaisia laihdutusvinkkejä, kauneusleikkauksia ja terveys-suosituksia. Lisäksi mediassa myydään erilaisia tuotteita ja palveluita laihduttamisen, kauneudenhoidon ja terveyden tueksi. Kauneus, terveys ja laihdutus ovat rahakasta liiketoimintaa ja mainostajien sekä median tarkoituksena on lisätä ihmisten tyytymättömyyttä omaan ulkonäköönsä ja luoda paineita muuttaa itseään. Tarkoituksena on siis johtaa ihmisiä harhaan, ja saada heidät ostamaan palveluita ja tuotteita, joita eivät todellisuudessa tarvitsisi. Tällä tavoin näiden alojen yritykset tekevät rahaa enemmän. Kulttuurin ja median on tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä syömishäiriöiden puhkeamiselle. (Keski-Rahkonen ym. 2007, 34.) Ammattiryhmistä urheilijoilla, malleilla ja balettitanssijoilla on lisääntynyt riski sairastua anoreksiaan. Etnisellä taustalla on myös vaikutusta anoreksiaan sairastumisen riskiä arvioitaessa. Valkoihoisilla naisilla on suurin riski sairastua ja aasialaisilla naisilla riski on pienin. Pienimmät anoreksiaan sairastuneiden määrät ovat afrikkalais-amerikkalaisten naisten ja nuorten keskuudessa. (Treasure & Woerwag-Mehta 2008.)

3.2 Anoreksian oireet ja diagnosointi

Näkyvimpiä oireita anoreksiassa ovat muuttunut suhde ruokaan, ruokailutilanteisiin sekä omaan syömiseen. Ruoan jatkuva ja tarkka kontrollointi sekä syömättömyys johtavat laihtumiseen. Anoreksiaa sairastava suhtautuu omaan kehoonsa kriittisesti. Sairastuneen arjen rutiinit ja varsinkin liikuntatottumukset alkavat olla pakonomaisia, kaavamaisia ja joustamattomia. Sairastuneet ovat erittäin vaativia itseään kohtaan. Heidän mielialansa muuttuu alakuloiseksi ja illottomaksi. Myös ihmissuhteista vetäytyminen on yleistä anoreksiaa sairastavil-

la, vaikka he aiemmin olisivat olleet hyvin sosiaalisia. (Vanhala & Hälvä 2012 a, 16.)

3.2.1 Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset oireet

Hoitamattomana anoreksia voi aiheuttaa hyvin erilaisia vakavia oireita. Ravitsemustilan heikkenemisen myötä lihasmassa vähenee. Naisilla kuukautisten poisjääminen eli amenorrea on yksi merkittävimmistä anoreksian oireista, jota edeltää usein merkittävä painonpudotus. Vatsakivut, ummetus ja muut suolisto oireet ovat myös anoreksiassa mahdollisia. Hiustenlähtö sekä kynsien haurastuminen ovat hoitamattoman anoreksian seurauksia. Sairastuneet oksentavat usein, käyttävät laksatiiveja sekä tankkaavat vettä. Oksentamisen seurauksena sylkirauhaset turpoavat ja hampaisiin voi tulla kiille- tai muita vaurioita. Anoreksiaa sairastavan ruumiinlämpö laskee, minkä takia hän palelee usein. Pitkään jatkunut alilämpöisyys voi aiheuttaa kehoon lanugo-karvoitusta. Sydänoireet ovat mahdollisia ja niistä voi seurata jopa äkkikuolema. (Mitan 2004, 81; Vanhala & Hälvä 2012, 16-17.)

Syömishäiriö aiheuttaa mielelle noidankehän, josta on vaikea selvitä. Mieli täyttyy pakonomaisista ajatuksista, jotka ovat sääntöjä ja käskyjä itselleen. Ruoka ja lepo eivät ole enää ihmisen perustarpeita vaan anoreksiaan sairastuneen tulee mielestään ansaita ne. Pikkuhiljaa syömiseen, syömättömyyteen sekä liikuntaan liittyvät ajatukset alkavat hallita elämää. (Opas syömishäiriöön sairastuneelle, 7.)

Sosiaalisia oireita syömishäiriössä ovat ihmissuhteista vetäytyminen. Sairastuneet vetäytyvät usein omiin oloihinsa, välttelevät muita ihmisiä ja laiminlyövät parisuhdetta ja läheisiä ystävyyssuhteita. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30-31.) Läheisissä ihmissuhteissa esiintyy myös entistä enemmän ristiriitoja. Sairastunut on voinut aiemmin olla hyvinkin sosiaalinen, mutta sairauden myötä tähän on tullut muutos. (Vanhala & Hälvä 2012, 16.)

3.2.2 Diagnosointi

Laihuushäiriön diagnosoimisessa on ICD-10 tautiluokituksen mukaan täyttyttävä tietyt kriteerit. Painon tulee olla vähintään 15 prosenttia alle pituuden mukaisen

keskipainon tai painoindeksin on oltava enintään 17,5. Painoindeksiä käytetään mittarina yli 16-vuotiaiden potilaiden diagnosoimisessa. Tämä siksi, että esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituudenmuutoksesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. (Käypähoito 2009.) Poikien suuremmasta lihasmassasta johtuen alipainaisuuden rajana voidaan heidän kohdallaan pitää painoindeksiä 19. Pojilla kehonrasvapitoisuus on yleensä noin 10 prosenttia pienempi kuin tytöillä, joten rasvapitoisuus voi mennä hyvinkin alhaiseksi laihtumisen yhteydessä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19.)

Diagnosoinnin yhtenä kriteerinä on, että painonlaskun tulee olla potilaan itse aiheutettua välttämällä lihottavia ja rasvaisia ruokia. Lisäksi potilaalla voi ilmentyä tahallista oksentamista, laksatiivien käyttöä, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä sekä liiallista liikuntaa. Kriteerinä on myös se, että potilas on mielestään lihava ja pelkää lihomista. Potilaan ruumiinkuva on vääristynyt ja hän asettaa itselleen erittäin alhaisen painotavoitteen. Anoreksiapotilaalla todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö. Tämä tarkoittaa tytöillä kuukautisten poisjäämistä ja pojilla seksuaalisen mielenkiinnon menettämistä sekä potenssin heikkenemistä. Jos anoreksia alkaa ennen murrosikää, se viivästyttää murrosiän fyysiset muutosoireet tai pysäyttää ne. On mahdollista, että anoreksiaa sairastavalla on kasvuhormonin ja kortisolin kohonneet pitoisuudet, poikkeava insuliinieritys tai kilpirauhashormonin muuttunut aineenvaihdunta. Diagnosoinnin viimeisenä kriteerinä on, että ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty, johon kuuluvat toistuvat ylensyömisen jaksot sekä pakonomainen tarve syödä ja ajatella ruokaa. (Käypähoito 2009.)

Anoreksia nervosassa on olemassa kaksi erilaista tyyppiä, jotka ovat paastoamistyyppi ja ahmimis-vatsantyhjennystyyppi. Ensimmäiseksi mainitussa sairastunut ei ole harjoittanut säännöllisesti ahmimista ja vatsantyhjennystä (esimerkiksi tahallinen oksentaminen tai diureettien, laksatiivien tai peräruiskeiden väärinkäyttö) nykyisen häiriöjakson aikana. Ahmimis-vatsantyhjennystyyppisessä anoreksiassa sairastunut on tehnyt edellä mainitut asiat. (Lönnqvist ym. 2007, 355.)

3.3 Ennuste

Anoreksia on usein pitkäaikainen ja aaltoileva sairaus. Ennusteeltaan se liitetään vakavimpien mielenterveydenhäiriöiden ryhmään. Noin puolet anoreksiaan sairastuneista parantuu kokonaan. Painon ja hormonitoiminnan normalisoituminen kestää kuitenkin yleensä vuosia. Anoreksia kroonistuu 10–20 prosentilla ja 30 prosentilla oireilu jatkuu hoidosta huolimatta. Myöhemmin sairastuneilla voi esiintyä pakko-oireista häiriötä, persoonallisuushäiriöitä sekä masennusta. Anoreksiasta parantuneen luun tiheys jää normaalia pienemmäksi, mikä voi altistaa luunmurtumille. Myös lapsettomuus on mahdollinen komplikaatio, joka liittyy alipainoisuuteen. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 124; Lönnqvist ym. 2007, 357; Keski- Rahkonen ym. 2010, 69.)

Tutkimusten mukaan anoreksiassa kuolleisuus on noin 5 prosenttia. Kuolinsyyt ovat puolustuskyvyn romahtaminen, sydän- ja verenkierto ongelmat sekä itsemurha. Ennuste voi olla huono, jos potilaan sairastumisikä on myöhäinen, oireet ovat pitkäkestoisia, potilaalla on taustalla aikaisempaa psykiatrasta hoitoa, ahmimishäiriötä, oksentelua tai jos sairastunut käyttää ulostuslääkkeitä. (Lönnqvist ym. 2007, 357.)

4 Nuoren anoreksiaan sairastuneen hoitotyö

Anoreksiaan sairastuneen hoidossa somaattisen tilan korjaaminen on tärkeintä, mutta sen lisäksi tarvitaan monenlaista psykiatrasta hoitoa. Vaikeimmissa tapauksissa hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä. Ennuste on sitä parempi, mitä varhaisemmin hoito aloitetaan ja mitä aktiivisempaa se on. (Laukkanen ym. 2006, 118.)

4.1 Nuoren hoitotyö

Kun nuori sairastuu, täytyy hänen sopeutua sairastumisen ja sairaalassaolon aiheuttamaan stressiin. Murrosiässä olevalla nuorella on tarve saada ikätovereiltaan hyväksyntää. Tällöin sairastunut nuori voi pelätä menettävänsä ystävät, koska kokee olevansa erilainen kuin ikätoverinsa sairastumisen myötä. Sairastuminen aiheuttaa pelkoa elämänhallinnan, itsenäisyyden ja yksityisyyden me-

nettämisestä. Nuori voi kokea olevansa riippuvainen hoidosta ja aikuisista, mikä on ristiriidassa ikäkaudelle tyypillisen itsenäistymisen ja riippumattomuuden kanssa. Nuoren itseluottamus voi olla sairauden myötä heikentynyt, ja hän voi kokea syyllisyyttä sairastumisestaan. Anoreksiaan sairastuneet nuoret kokevat sairastumisen yksilöllisesti, ja reaktiot ovat myös jokaisella sairastuneella omanlaisensa. Sairaanhoidajan tulee olla tilanteessa ymmärtävä ja selkeät rajat asettava aikuinen sekä hänen tulisi olla myös toivoa ylläpitävä henkilö. Nuorelle järjestetään sairaalassa omahoitaja. Tämä vaatii hoitajalta erityistä osaamista. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 111.)

Tulohaastattelu kannattaa tehdä niin, että perheenjäsenet ja nuori haastatellaan erikseen. Tämä siksi, että nuori ei välttämättä kerro kaikkea muiden perheenjäsenten kuullen. Omahoitajan tulee arvioida nuoren fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitystaso. Kun hoitotyötä suunnitellaan, tulee nuoren tarpeet ja toiveet ottaa huomioon. Hoitoyksikön mahdolliset rajoitukset ja ohjeet kerrotaan nuorelle tulohaastattelun yhteydessä. Hoitojakson tavoitteet asetetaan yhdessä, ja hoidon päämäärä kerrotaan nuorelle selkeästi. Nuorta kannustetaan rohkeasti osallistumaan omaan hoitoonsa. Hoitosuhteessa on tärkeää kumppanuus, jossa nuori ja hänen perheensä ovat oman elämänsä parhaat asiantuntijat. Nuorelle on annettava riittävästi tietoa hoidosta ja hoito-ohjeista, mikä lisää turvallisuudentunnetta. Omahoitajan tulee olla vilpitön, rehellinen ja välittää nuoresta aidosti. (Ivanoff ym. 2001, 111-112.)

Nuoren hoitotyö on perhekeskeistä, ja siihen kuuluu vanhemmuuden tukeminen. Omahoitajan pitää tukea nuoren ja tämän perheen yhteydenpitoa sekä hänen on järjestettävä nuorelle mahdollisuus olla yhteydessä ystäviinsä. Yleensä nuoret haluavat keskustella samanikäisten kanssa, jotka ovat kokeneet saman sairauden. Hoitoympäristön tulee olla kodinomainen, mitä esimerkiksi nuoren omat tavarat lisäävät ja omien vaatteiden käyttäminen. Aikarajoittamattomat vierailuajat ovat suositeltavia, mikäli ne ovat hoidon kannalta mahdollisia. Nuoren elämän tulisi olla mahdollisimman samanlaista kuin mitä se olisi sairaalan ulkopuolellakin. Nuori haluaa, että hänen mielipiteensä otetaan huomioon ja että häntä kohdellaan kuten aikuistakin. Tämä johtaa siihen, että nuorta tuleekin aina kuulla häntä koskevissa tutkimus- ja hoitopäätöksissä. Kaikilla kouluikäisil-

lä lapsilla ja nuorilla on oikeus saada opetusta sairaalahoitoaikanaan, jos sairaalassa olo kestää yli viikon. Koulunkäynnissä otetaan huomioon terveydentila ja tarvittaessa tehdään henkilökohtainen opetussuunnitelma, joka on osa hoitosuunnitelmaa. (Ivanoff ym. 2001, 112-113.)

4.2 Nuoren anoreksiaan sairastuneen hoitotyö ja siihen motivoiminen

Anoreksiaan sairastuneen nuoren hoitotyössä on tärkeää fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen puolen huomioon ottaminen. Keskeisin hoidon tavoite on sairastuneen ravitsemustilan korjaaminen. Hoitotyössä on tärkeää puuttua syömishäiriökäyttäytymiseen järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti. Hoidon tulee edetä asteittain, ja hoitajan tulee olla osaava sekä vastuullinen toimija. Hoitotyö on moniammatillista tiimityötä. Sairastuneeseen on tärkeä luoda luottamuksellinen hoitosuhde. Nuorimpien sairastuneiden kohdalla käytetään usein perheterapiaa. Perheterapiasta on hyötyä myös vanhempien nuorten hoidossa, mutta heidän hoitamisessaan korostuu yksilöterapia, joka on joko kognitiivis-behavioraalista tai psykodynaamista yksilöterapiaa. Hoidossa voidaan käyttää apuna myös erilaisia ryhmäterapiamuotoja. Anoreksiaan sairastuneet pyritään ensisijaisesti hoitamaan avohoidossa, jonka tehtäviin kuuluu syömishäiriön tunnistaminen, jatkotutkimustarpeen arvioiminen ja mahdollisiin hoitoihin ohjaaminen. Jos syömishäiriö on lievä, se voi korjaantua muutamalla tukealla antavalla käynnillä perusterveydenhuollon puolella. Nuori tulee ohjata psykiatriseen ja somaattiseen arvioon syömishäiriöihin erikoistuneeseen yksikköön ellei ongelma korjaannu nopeasti. Lääkehoidosta voi olla hyötyä liitännäisoireiden hoidossa. (Paappanen 2013, 11; Laukkanen ym. 2006, 122-124; Lepola ym. 2002, 160.)

Vaikeassa aliravitsemustilassa tarvitaan aina sairaalahoitoa. Välittömälle sairaalahoitolle on olemassa tietyt merkittävät somaattiset sekä psykiatriset syyt. Somaattisia syitä ovat liian alhainen paino, vakavat elektrolyytti- ja aineenvaihduntatasapainon häiriöt sekä sydän- ja verenkierto muutokset. Psykiatrisia syitä ovat psykoottiset oireet, vakava itsetuhoisuus, vakava masennus ja vakavat ongelmat perhetilanteessa. M1-lähetee eli määräys tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan kirjoittaa, jos jos nuori ei ole motivoitunut hoitoonsa ja oireet ovat vakavat. Jokaisen hoitosuunnitelma osastolla tehdään yksilöllisten tarpei-

den mukaan. Osastolla selvitetään ruokailutottumukset sekä määritellään energiantarve. Siellä asetetaan myös painotavoite, joka on yleensä noin 90 prosenttia pituuden mukaisesta keskipainosta. Ravitsemusterapeutti auttaa tasapainoisen ruokavalion löytymisessä. Somaattisen kunnon huonontumisessa voidaan potilaalle asettaa nenä-mahaletku. Osastohoidossa käytetään usein erilaisia hoitosopimuksia, joissa sovitaan liikunnan määrästä. (Laukkanen ym. 2006, 122-124.)

Jos hoito on onnistunut, sairastuneen paino ja syömiskäyttäytyminen normalisoituvat, ruokaan liittyvä pakonomainen ajattelu vähenee, psyykkiset oireet helpottuvat sekä normaali sosiaalinen toiminta ja nuoruusiän kehitys etenevät. (Laukkanen ym. 2006, 124.) Parantumisesta ei ole olemassa selkeää määritelmää, mutta syömishäiriöön sairastuneen katsotaan yleensä olevan parantunut, kun hän on biologisessa normaalipainossaan. Silloin naisten osalta kuukautiskierto on säännöllinen tai luontainen sukupuolihormonitoiminta toimii normaalisti. Sairastunut ei myöskään ahmi eikä tyhjennä suolistoaansa säännöllisesti. Parantuneen suhde omaan painoonsa ja kehonkuvaansa on normaali. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 70.)

Syömishäiriöön sairastuneista anoreksiaan sairastuneet ovat yleensä huonommin motivoituneita hoitoonsa kuin ahmimishäiriöön sairastuneet. (Lepola ym. 2002, 162.) Motivoivassa ohjauksessa pyritään siihen, että potilas ymmärtää nykyiset toimintamallinsa ja sen, miten niitä tulisi muuttaa, jotta paraneminen voisi alkaa. Sairastuneen tulee ymmärtää ristiriita nykyisen ja uuden toimintatavan välillä. Hoitotyössä ohjauksessa on tärkeää empatian ilmaiseminen, ristiriidan tuottaminen, väittelyn välttäminen, vastarinnan myötäily ja pystyvyyden tunteen tukeminen. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 49.)

Anoreksiaan sairastuneiden nuorten hoitoon motivoimisessa on käytetty trans-teoreettista muutosvaihemallia. Muutosmalliin kuuluu viisi eri vaihetta, jotka ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautuminen, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Esiharkintavaiheessa sairastunut ei näe ongelmaa eikä aio muuttaa käyttäytymistään. Harkintavaiheessa sairastunut voi alkaa tuntea halua muutokseen. Sairastunut ajattelee vanhassa tottumuksessa pysymisen hyötyjä sekä vaikeuk-

sia ja vaaroja, joita tuleva muutos voi aiheuttaa. Valmistautumisvaiheessa sairastunut on varmistunut siitä, että muutos on tapahtumassa. Hän valmistautuu ja on henkisesti valmis ottamaan vastaan tulevan muutoksen. Toimintavaiheessa tapahtuu muutos uuteen toimintatapaan siirryttäessä. Ylläpitovaiheessa muutos on saavutettu, ja sairastunut pitää sitä osana normaalia jokapäiväistä elämäänsä. Tässä vaiheessa on kuitenkin mahdollisuus tuntea epävarmuutta ja jopa repsahduksia voi tapahtua. (Palmer 2000, 99.)

5 Hyvän ohjeen ominaisuudet sairastuneelle

Sairastuminen aiheuttaa usein henkilölle hämmennystä ja uuteen tilanteeseen totuttelemista. Jotta tällaisesta tilanteesta voi selvitä, on tärkeää, että sairastunut ja hänen omaisensa saavat riittävästi selkeää tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja hoidosta. Sairastuneen ohjaustilanteessa tarvitaan sekä suullista että kirjallista tietoa. Ohjeessa oleva tieto auttaa sairastunutta valmistautumaan tuleviin haasteisiin ja orientoitumaan niihin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23-25.)

Ohjeen tulee olla sairastuneelle selkeästi luettavissa ja ymmärrettävissä, jotta tärkeimmät asiat tulevat hänelle selkeästi esiin. Tekstin tulisi olla myös lyhyttä ja ytimekästä, joissain tapauksissa jopa luettelomaista. Ohjeiden on oltava myös yksiselitteisiä, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä. Tekstin otsikoiden ja väliotsikoiden tulisi herättää lukijan mielenkiinto, joten ne kannattaa miettiä tarkkaan. Lisäksi myös ohjeissa käytetyt kuvat lisäävät lukijan mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään paremmin. Jotta ohje olisi tarpeeksi ymmärrettävä, luettava ja kiinnostava, on siihen valitut kuvat mietittävä tarkkaan. Hyvin valitut kuvat auttavat myös täydentämään ja selittämään ohjetta. (Torkkola ym. 2002, 25, 39-40.) On olemassa esitystä tukeva Microsoft PowerPoint -tietokoneohjelma, jolla voi laatia yksilöllisiä ja mieleenpainuvia esityksiä. Esitykseen voi valita omanlaisensa teeman, jolloin siitä saa persoonallisen näköisen. Ohjelmaan tulee koko ajan uusia päivityksiä, jolloin se muuttuu yhä entistä helpommin käytettäväksi. Dioja on helppo ja nopea vaihtaa ja esityksen aikana yleisö näkee valitun dian. (PowerPoint 2013.)

6 Anoreksiaan sairastuneen hoitopolku Eksotessa

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri, Eksote, on kuntayhtymä, johon kuuluu yhdeksän kuntaa. Kunnat ovat Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Imatra on mukana Eksotessa vain erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta. Asukkaita koko alueella on 133 000. Väestön palvelutarpeisiin perustuvat sopimukset Eksote tekee jokaisen kunnan kanssa. Eksoten tarkoituksena on tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä palveluita. Näitä palveluja ovat terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä vanhustenpalvelut. (Eksote a 2013.)

Eksoten tarjoamia palveluita ovat avoterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto, kuntoutuskeskus, sairaalapalvelut, perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut sekä väestön palvelutarpeeseen ja ikärakenteeseen joustavasti mukautuvat vanhustenpalvelut. Terveyspalveluja Eksote tarjoaa eri muodoissa kouluissa, terveysasemilla, sairaaloissa sekä liikkuvana palveluna. (Eksote a 2013.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluu päivystysyksikkö, johon asiakas voi mennä ilman lähetystä. Palveluita on myös terveysasemilla, joissa tehdään mielenterveys- ja päihdetyötä. Päihdehoito on monipuolista, johon kuuluu katkaisuhoido, neulojen vaihto ja tilapäismajoitus. Tarjolla on myös psykiatrista sairaalahoidoa aikuisille, nuorille ja lapsille. Lisäksi palveluihin kuuluvat mielenterveyskuntoutuksen moninaiset palvelut, kuten päivä- ja työtoiminnot, toiminnalliset ryhmät ja kuntouttava asuminen. Eksote tarjoaa myös kotiin suuntautuvaa mielenterveystyötä ja kuntouttavia yhteisöhoitoja. (Eksote a 2013.)

Eksoten nuorisopsykiatrian yksikkö tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 13-22-vuotiaille nuorille mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Yksikköön kuuluu neljä eri toimintayksikköä, jotka ovat Sihti, nuorisopsykiatrian poliklinikka ja osasto sekä liikkuva työ Nuoli. (Eksote a 2013.)

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri on laatinut nuorten (12–22 v.) syömishäiriöisten hoitoketjun. Tämän ketjun tavoitteena on hoitotyön selkiyttäminen perustervey-

denhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Perusterveydenhuollossa tehdään yksilölle ja perheelle anamneesi sekä seurataan kasvukäyriä. Lisäksi voidaan tehdä somaattisia perustutkimuksia, joihin kuuluu esimerkiksi painon ja pituuden suhteen seuranta. (Hoitoketjut, Etelä- Karjalan sairaanhoitopiiri 2008.)

Nuorten syömishäiriöisten hoitoketjussa on määritelty aiheet erikoissairaanhoidon tarpeelle. Niitä ovat nopea painon lasku, selkeästi havaittava syömishäiriön habitus, pulssi- verenpaine- tai yleisvointiongelman, ja huono oma tai vanhempien motivaatio tilanteen korjaantumiseen. Jos perusterveydenhuollossa arvioidaan tilanne kiireelliseksi, on tehtävä lähete nuorisopsykiatrian tai sisätautien poliklinikalle. Alle 16-vuotiaat tulisi lähettää lastentautien poliklinikalle. (Hoitoketjut, Etelä- Karjalan sairaanhoitopiiri 2008.)

Erikoissairaanhoidossa nuoren syömishäiriöön sairastuneen hoitovastuu on nuorisopsykiatrian yksiköllä. Anoreksiaan sairastuneen hoidossa käytetään monia erikoisaloja. Näitä ovat lastentaudit, sisätaudit, ravitsemussuunnittelu, gynekologia sekä psykofyysinen fysiatria. Yli 17-vuotiaille somaattinen tutkimus tehdään sisätautien yksikössä. Alle 16-vuotiaat tutkitaan lastentautien puolella. Hoito on polikliinista moniammatillista hoitotyötä. Tutkimusvaiheen lopussa tehdään tutkimusyhteenveto. Tutkimusvaiheesta käydään palautekeskustelu syömishäiriöisen nuoren sekä hänen perheensä kanssa, jossa käytetään pohjana tehtyä yhteenvetoa. (Hoitoketjut, Etelä- Karjalan sairaanhoitopiiri 2008.)

Sairastuneen hoitaminen tapahtuu poliklinikalla, kuntouttavassa päiväyksikössä tai vaikeissa tapauksissa nuorisopsykiatrian osastolla. Poliklinikalla tapahtuva hoitotyö on useimmiten psykoterapiaa. Tarvittaessa käytetään myös lääkehoitoa. Vanhemmat otetaan tiiviisti hoitoon mukaan. Heidän kanssaan käydään keskusteluja ja järjestetään vanhempainryhmiä. Jatkohoitoa suunniteltaessa otetaan yhteys perusterveydenhuoltoon. Jatkohoito on myös moniammatillista. Hoitotiimissä on mukana nuorisopsykiatri, psykoterapeutti, fysioterapeutti, terveyskeskuslääkäri sekä terveydenhoitaja. Perusterveydenhuolto saa yksilölliset ohjeet somaattisen voinnin seuraamisesta joko pediatrialta tai sisätautilääkäriltä. (Hoitoketjut, Etelä- Karjalan sairaanhoitopiiri 2008.)

7 Aikaisemmat tutkimukset

Syömishäiriöliitto Syli ry:n internetsivuilla on koottuna anoreksiaan liittyviä opinnäytteitä vuosien 2000-2013 väliseltä ajalta. Sivuilta löytyy pro gradu -tutkielmia, ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä väitöskirjoja. Tutkimuksia on tehty monesta eri näkökulmasta; muun muassa sairastuneen, läheisen, hoitohenkilökunnan sekä yhteiskunnan näkökulmasta. Tutkimuksia on tehty esimerkiksi hoitoon liittyvistä kokemuksista, nuorten tietämyksistä syömishäiriöihin liittyen sekä terveydenhoitajien roolista syömishäiriöön sairastuneen hoitoketjussa. (Syömishäiriöliitto Syli ry.)

Kasvatustieteiden maisteri Marika Savukoski on tehnyt akateemisen väitöskirjan ”Vapaaksi anoreksian kahleista - narratiivinen tutkimus selviytymispoluista” vuonna 2008 Lapin yliopistossa. Tutkimuksessa haastateltiin anoreksiasta selvinneitä naisia, ja tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat auttavat sairaudesta selviytymiseen. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että anoreksiasta toipumiseen auttavat tärkeiden asioiden löytäminen (parisuhde, oma lapsi, uskoon tulo ja äitisuhde), ammattilaisilta saatu apu, oma paranemishalu, muutto entisestä ympäristöstä, itsensä toteuttaminen sekä vertaistuki ja ystävät. (Savukoski 2008.)

Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksessa on tehty vuonna 2011 pro gradu -tutkielma syömishäiriöön sairastuneiden läheisten kokemuksista. Tutkimuksen on tehnyt Susanna Parkkali, joka haastatteli kahtatoista syömishäiriöön sairastuneen läheistä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää hoitavien tahojen hoitomenetelmiä ja niiden arviointia. Läheiset kuvasivat perheeseen ja sairastavaan liittyviä kokemuksia sekä omia tuntemuksiaan. Tuloksista selvisi, että perheen hyvinvointi ja läheisten kärsimysten lieventyminen sekä tiedon lisäys ovat tärkeitä asioita syömishäiriötä sairastavan läheisille. (Parkkali 2011.)

8 Materiaali

Tämä materiaali koostuu kolmesta pääotsikosta, jotka ovat ravitsemus, liikunta sekä anoreksian fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset. Materiaalissa on

käsitelty sekä terveen että anoreksiaan sairastuneen nuoren ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät suositukset.

Ravitsemus osio sisältää tietoa nuoren energian tarpeesta ja sen kulutuksesta, terveellisestä lautasmallista ja ravintoaineista, joita ovat proteiinit, hiilihydraatit, rasva, vitamiinit, kivennäisaineet, vesi, suola ja rauta. Liikunta osio sisältää tietoa nuorten liikuntasuosituksista ja levon tarpeesta sekä nälkiintyneenä liikkumisen seurauksista. Anoreksian fyysiset vaikutukset sisältävät tietoa sairauden vaikutuksista aivoihin, elimistön eri toiminnoille, vakavimmista seurauksista elimistölle, kasvuun ja kehitykseen sekä erikseen käsitelty poikien anoreksian erityispiirteet. Anoreksian psyykkiset vaikutukset osuus sisältää tietoa ahdistuneisuudesta, pakkoajatuksista ja rutiineista ja persoonallisuudesta. Anoreksian sosiaaliset vaikutukset osiossa on käsitelty sairauden vaikutuksia tyttöjen välisiin ystävyys-suhteisiin sekä perheeseen ja sisaruksiin

8.1 Ravitsemus

Nuoren energian tarve ja kulutus

Energiantarve on yksilöllistä, johon vaikuttavat muun muassa sukupuoli, ikä, pituus ja paino, perimä, lihasmassa sekä liikunta ja nuorilla lisäksi kasvunopeus. Elimistön tulee saada ruokavaliosta riittävästi ravintoaineita, mikä tarkoittaa sitä, että aikuisilla naisilla ruokavaliossa tulee olla vähintään 1500 kcal ja miehillä 2000 kcal. Nuorilla energian tarve on paljon suurempi kuin aikuisilla, sillä murrosiässä energian ja ravintoaineiden tarve on suurimmillaan. Perusaineenvaihduntamme tarvitsee energiaa eli ruuasta saatuja kaloreita tietyn määrän, vaikka ihminen makaisi vain paikoillaan. (Nuortenlaturi. Ravinto, liikunta, uni 2013; Van der Ster 2006, 96-97; Viljanen, Larjosto & Palva-Ahola 2005, 46.)

Elimistö työskentelee koko ajan ja polttaa energiaa ihmisen sitä huomaamatta. Energiaa käytetään sydämen toimintaan, joka ylläpitää verenpainetta ja ruumiinlämpöä oikealla tasolla. Lisäksi keuhkot tuottavat jatkuvasti uloshengitysilmaa. Ruoasta saadun energian ja ravinnon ansiosta elimistö korjaa lihaksia, ja saa ne liikkumaan. Elimistö myös huolehtii kasvusta ja paranemisesta, korvaa kuluneita soluja, pilkkoo ruokaa ja erittää kuona-aineita sekä tuottaa entsyyme-

jä, hormoneja ja virtsaa. Nämä prosessit eivät voi toimia oikein, jos elimistö ei saa riittävästi energiaa. (Van der Ster 2006, 96-97.)

Vuonna 2013 uudistettujen Pohjoismaisten ravitsemussuositusten mukaan ravinnosta tulisi saada tietty prosentuaalinen määrä eri ravintoaineita päivässä. Rasvojen osuus tästä määrästä on 25–40 prosenttia ja hiilihydraattien osuus on 45–60 prosenttia. Lisätyn sokerin saantisuositus tulisi pysyä alle 10 prosentin. Ravintokuitua tulisi saada ravinnosta vähintään 25–35 grammaa päivässä. Proteiinin suosituksena on 10–20 prosenttia, jonka voi myös laskea oman painon mukaan: 1 gramma proteiinia painokiloa kohden. D-vitamiinin suosituksena on 10 mikrogrammaa päivässä, ja seleenin suosituksena on naisilla 50 mikrogrammaa ja miehillä 60 mikrogrammaa päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2013.)

Nuoren terveellinen lautasmalli

Jokainen ateria tulisi koota lautasmallin mukaan. Lautasmalli koostuu kolmesta eri osasta. Lautanen jaetaan puoliksi ja edelleen toinen puolikas kahteen osaan, jolloin osia on yhteensä kolme. Isoin osa, eli puolet lautasesta, tulisi täyttää kasviksilla, esimerkiksi salaatilla, raasteilla ja vihanneksilla. Yksi neljäsosa lautasesta tulisi täyttää lihalla, kanalla tai kalalla. Tähän osioon kuuluvat myös juusto, kananmuna ja äyriäiset. Viimeinen osio, eli yhden neljäsosan lautasesta, tulisi olla perunaa, riisiä tai pastaa. Ruokajuomana olisi hyvä käyttää rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Lisäksi muutama pala leipää sisältyy lautasmalliin. Parhaita leipävaihtoehtoja ovat ruisleipä, näkkileipä tai tumma täysjyväleipä. Aktiiviliikkujan lautasmalli eroaa hieman tavallisesta lautasmallista. Siinä kaikki kolme osiota ovat yhtäsuuret, eli jokaista osiota tulisi olla kolmannes lautasesta. Lisäksi leipää voi syödä aktiiviliikkujana pari palaa enemmän. (Terve koululainen, b.)

Ravintoaineet

Proteiinit

Proteiinin tärkein tehtävä on rakentaa ja muodostaa soluja. Proteiinia on kaikissa soluissa sekä aineenvaihduntaan osallistuvissa yhdisteissä kuten entsyymeissä, hormoneissa, vasta-aineissa ja välittäjäaineissa. Sitä on myös sidekudoksissa, lihaksissa, maksoittuneessa veressä sekä hiuksissa. Proteiineja on olemassa sekä eläin- että kasviproteiineja. Eläinperäisiä proteiineja ovat esimerkiksi liha, kala, kananmunat ja maitotuotteet. Kasviproteiinia saa muun muassa pavuista, linsseistä, juureksista, soijasta, viljasta ja sienistä. Proteiinia on kehossa varastoituneena, ja elimistö alkaa käyttää näitä varastoja, jos rasvan ja hiilihydraattien saanti on liian niukkaa. (Van der Steer 2006, 115-121.)

Jos nuori ei saa ravinnosta riittävästi proteiinia, kasvu pysähtyy. Herkimmin proteiinin puutokseen reagoivat solut ohutsuolessa, jotka täyttyvät vedellä. Pitkään jatkunut proteiinin puutos voi siis aiheuttaa hankalaa ripulointia ja turvotusta. Energiavaje voi aiheuttaa myös hiustenlähtöä. Hiukset koostuvat proteiineista. Jos elimistössä ei ole tarpeeksi proteiinia, jää hiusten muodostaminen toissijaiseksi elimistön muiden tärkeiden toimintojen vuoksi. (Van der Steer 2006, 115-120.)

Hiilihydraatit

Elimistöllä on tarve saada monien erityyppisten ruoka-aineiden sisältämiä hiilihydraatteja, joita se käyttää, kun ne on ensin hajoitettu yksinkertaisiksi sokerimolekyyleiksi. Hiilihydraatit rakentuvat sokerimolekyyleistä, jotka voivat koostua kahdesta tai useamman molekyylin yhdistelmästä. Hiilihydraattien pilkkomiseen menevä aika vaihtelee molekyylin rakenteen mukaan. Esimerkiksi leivän, riisin, pastan, perunan, juuresten, tiettyjen kasvien, viljan ja palkokasvien pilkkomiseen kuluu pidempi aika ja kylläisyyden tunne säilyy pidempään, sillä niissä on sokerimolekyylejä enemmän. Nopeasti pilkkoutuvia hiilihydraatteja taas ovat sokeri, hedelmät, maito ja eräät vihannekset. Näitä syödessä kylläisyyden tunne jää lyhyemmäksi, sillä molekyylejä on vain kaksi. (Van der Steer 2006, 122-123.)

Elimistö käyttää hiilihydraatteja koko ajan, ja se tarvitsee uusia käytettyjen tilalle. Aivot, hermosto ja lihakset tarvitsevat jatkuvasti käyttöönsä energiaa, joka tulee ensisijaisesti pilkottuista hiilihydraateista. Noin viidesosa perusaineenvaihdunnasta tapahtuu aivoissa, ja siksi hermosto on lähes kokonaan riippuvainen verensokerista. Puolet saadusta kalorimäärästä pitäisi tulla nimenomaan hiilihydraateista. Aivoissa oleva välittäjäaine serotoniini tarvitsee myös tiettyjä hiilihydraatteja (leipä, riisi, pasta, vilja, peruna ja tavallinen sokeri) muodostuakseen, sillä muuten ihminen voi masentua. (Van der Steer 2006, 123-125.) Epäsäännöllinen syöminen johtaa usein siihen, että verensokeri pääsee laskemaan liian alas. Liian matala verensokeri voi aiheuttaa vapinaa ja tärinää, vilunväreitä ja epämiellyttävää poissaolon tunnetta. Jos verensokeri on laskenut näin alas, menee kaikki ravinnosta saatu sokeri välittömästi aivoihin. (Van der Steer 2006, 125-126.)

Rasva

Rasvalla on elimistössä useita eri tehtäviä. Ruoansulatuksessa se muuttuu elimistölle käyttökelpoiseen muotoon. Se toimii elimistön energiavarastona ja auttaa ylläpitämään tasaista ruumiinlämpöä. Estrogeeni-sukupuolihormoni muodostuu ihonalaisrasvassa. Rasva suojaa ja eristää meille elintärkeitä elimiä kuten sydäntä, munuaisia, kohtua ja ruoansulatuselimiä. Soluja ympäröivä solukalvo muodostuu rasvasta. Ravinnosta saatava rasva on rasvaliukoisten vitamiinien lähde ja kuljetusaine. Elimistön on vaikea käyttää näitä rasvaliukoisia vitamiineja, jos ravinnosta ei saa rasvaa. Rasvan tärkeä tehtävä on kylläisyydentunteen luominen, minkä vuoksi ruokaa ei tarvitse syödä niin paljon. (Van der Steer 2006, 109-110.)

Jos ravinnosta ei saa riittävästi rasvaa, hermosäikeiden ympärille ei muodostu suojakerrosta. Tämä aiheuttaa erilaisia ongelmia, muun muassa ajattelun hidastumista, loogisten päätelmien teon sekä ajattelun vaikeutumista, jolloin ajattelu ei ole niin abstraktia eli luovaa. Kun hermosoluissa ei ole riittävästi suojakerrosta, aivot kytkevät päälle eloonjäämismekanismien. Ne alkavat säästää energiaa, mikä johtaa siihen, ettei luovia ajatuksia synny. Muita rasvanpuutoksen oireita ovat lähimuistin heikkeneminen, pakonomainen käyttäytyminen, silmien valonarkuus, heikko pimeänäkö, kuiva ja lohkeileva iho, näpyt käsivarsissa ja rei-

sissä, hilse, hiusten lähtö, heikosti toimivat makusilmut, lisääntynyt infektioherkkyys, heikentyneet refleksit, verenvuotojen pitkittyminen ja haavojen huono paraneminen. (Van der Steer 2006, 110-111.)

Ravitsemussuositusten mukaan päivittäinen rasvan saanti tulisi olla 30 prosenttia energian kokonaissaannista. Ihminen tarvitsee yhden gramman painokiloa kohden, esimerkiksi 60 kilogrammaa painava henkilö tarvitsee rasvaa 60 grammaa päivässä. Esimerkiksi teelusikallisessa öljyä on 5 grammaa rasvaa, 100 grammassa lohta on 13–15 grammaa ja yhdessä pullassa 11 grammaa rasvaa. (Terve urheilija.; Van der Steer 2006, 112-114.)

Vitamiinit

Vitamiinit jaetaan vesiliukoisiin ja rasvaliukoisiin vitamiineihin. Vesiliukoisia vitamiineja ovat B- ja C-vitamiinit, joita saadaan muun muassa viljasta, maitotuotteista, vihanneksista, hedelmistä ja lihasta. Rasvaliukoisia vitamiineja ovat A-, D-, E- ja K-vitamiinit, joita saadaan lihasta ja sisäelimistä, rasvaisesta kalasta, munista, maitotuotteista ja öljyistä. (Van der Steer 2006, 130.)

Vesiliukoiset vitamiinit osallistuvat rasvan, proteiinien ja hiilihydraattien aineenvaihduntaan. B-ryhmän eri vitamiinit tarvitsevat muita saman ryhmän vitamiineja toimiakseen. Joidenkin B-ryhmän vitamiinien puutos voi aiheuttaa häiriöitä saman ryhmän muiden vitamiinien toiminnassa. B1-vitamiinia saa enimmäkseen sianlihasta, täysjyväviljasta ja pavuista. B2-vitamiinia on eniten runsasproteiinisissa ruuissa kuten esimerkiksi lihassa. Tämän vitamiinin puutos aiheuttaa suun ja suupieliin haavaumia sekä ihottumaa kasvoissa. B12- vitamiineja saa eläinkunnantuotteista, kuten sisäelimistä ja munan keltuaisesta. Eniten tätä vitamiinia on maksassa. B12-vitamiinin puutos voi aiheuttaa mustelmaherkkyyttä. B12-vitamiini poikkeaa muista vesiliukoisen ryhmän vitamiineista, sillä se pystyy varastoitumaan elimistöön. (Van der Steer 2006, 130-133; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, Fineli, elintarvikkeiden koostumustietopankki 2011.)

Vesiliukoisiin vitamiineihin kuuluva C- vitamiini edistää kasvua sekä luuston ja hampaiden muodostumista. Lisäksi se suojaa elimistöä haitalliselta hapettumiselta. C-vitamiinia saadaan kasviksista, hedelmistä ja perunasta. Jos sitä ei saa tarpeeksi, se voi aiheuttaa väsymystä ja vastustuskyvyn heikkenemistä eli ihmi-

nen voi helpommin sairastua. Jos vesiliukoisia vitamiineja tulee elimistöön liikaa, keho poistaa ne virtsan kautta. (Van der Steer 2006, 130-133; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Fineli, elintarvikkeiden koostumustietopankki 2011.)

Rasvaliukoiset vitamiinit varastoituvat elimistöön, minkä vuoksi niitä ei tarvitse saada päivittäin. Nämä vitamiinit tarvitsevat rasvaa voidakseen kulkeutua verenkiertoon. Jos ruokavaliossa ei ole siis riittävästi rasvaa, eivät nämä vitamiinit voi imeytyä normaalisti. Rasvaliukoisia vitamiineja tarvitaan limakalvon, ihon ja luuston normaalille kehitymiselle, hormonien muodostumiselle sekä suojaksi infektioita eli tulehduksia vastaan. (Van der Steer 2006, 130-133; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Fineli, elintarvikkeiden koostumustietopankki 2011.)

A-vitamiini on yksi rasvaliukoisista vitamiineista, joka osallistuu elimistössä muun muassa näköaistimuksen syntyyn sekä solujen kasvuun, erilaistumiseen ja lisääntymiseen. Parhaiten sitä saa maksasta, maitotuotteista, ravintorasvoista ja kasviksista. D-vitamiinia tarvitaan luiden ja hampaiden muodostumiseen ja sitä saadaan ruuan lisäksi myös auringonvalosta. Hyviä D-vitamiinin lähteitä ovat kalat, vitaminoidut maitotuotteet sekä margariinit ja kasvirasvaviljeet. Tämän vitamiinin puutos voi aiheuttaa lapsilla riisitautia ja aikuisilla luun pehmenemistä. E-vitamiinin tehtäviin kuuluu solukalvojen ylläpito ja se estää elimistöä liialliselta hapettumiselta. E-vitamiinia saadaan kasvisöljyistä, täysjyväviljoista ja pähkinöistä. K-vitamiini on erittäin tärkeä veren hyytymistekijöiden muodostumiselle. K-vitamiinia saadaan vihreälehtisistä kasviksista kuten pinaatista. (Van der Steer 2006, 130-133; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Fineli, elintarvikkeiden koostumustietopankki 2011.)

Kivennäisaineet

Elimistössä on paljon erilaisia kivennäisaineita, joita ovat muun muassa kalsium, fosfori, sinkki, kalium, magnesium, kloori ja seleeni. Elimistö tarvitsee kalsiumia luuston muodostamista varten. Kalsiumia katoaa elimistöstä koko ajan, joten sitä on saatava ravinnosta päivittäin. Sen lähteitä ovat maito, viili, juusto ja jogurtti. Ravitsemussuositusten mukaan lasten ja nuorten tulee juoda maitoa litra päivässä. Lisäksi olisi hyvä käyttää juustoa leivän päällä tai käyttää sitä ruoanlaitossa. Yleisesti ajatellaan että juusto on pelkkää rasvaa, mutta siitä

saadaan myös tärkeää kalsiumia, proteiinia sekä vitamiineja. (Van der Steer 2006, 136-138.)

Rasvan, proteiinin ja hiilihydraattien aineenvaihdunta heikentyy, jos kivennäisaineita ei saada riittävästi. Tämä tarkoittaa sitä, että verestä, luuytimeistä ja sydäimestä puuttuu niiden tarvitsemia raaka-aineita. Kevytlimsoissa kivennäisaineet ovat eri muodossa kuin luustossa, mikä aiheuttaa epätasapainoa ja kalsiumin poistumista elimistöstä. Kevytlimsoja ei tulisi siis juoda, sillä ne haurastuttavat luustoa. Kivennäisaineiden saanti on taattu, kun ruokaympyrän jokaisesta lohkoista syö jotakin. (Van der Steer 2006, 136-138.)

Vesi

Vesi on elintärkeää, sillä ilman vettä ihminen kuihtuu ja kuolee muutamassa päivässä. Riittävä suolan saanti on taattava, sillä muuten vesi virtaa suoraan elimistön läpi eikä tällöin kestä kehossa. Tämä johtaa jatkuvaan janoon ja virtsaamistarpeeseen. Kehossa on kaksi kolmasosaa vettä, ja se tarvitsee nestettä kuljettamaan ravintoaineita verenkierron kautta eri kehon osiin. Koska vettä poistuu virtsan, hien ja hengitysilman kautta, on tilalle luonnollisesti saatava lisää nestettä. Nesteitä lähtee runsaasti, vaikka emme tekisikään hikitreenejä joka päivä. Munuaiset vaurioituvat, jos päivittäinen nesteiden saanti jää alle puolen litran. Koska keho tarvitsee nestettä, tulisi sitä juoda ainakin litrasta kahteen litraan päivässä, josta puolet tulisi olla vettä. Urheiltaessa nesteiden saanti-tarve kasvaa. Tällöin tarvittavat nestemäärät ovat kahden ja kolmen litran välillä. (Van der Steer 2006, 139-141.)

Liiallinen veden juonti on vaarallista, eikä veden juonnilla tulisi täyttää vatsaa saadakseen näläntunnetta pois. Liiallinen veden juonti laajentaa aivoverisuonia. Jos vettä tai muita nesteitä on käyttänyt runsaasti, ei sitä tulisi lopettaa yhtäkkiä, vaan vähentää pikkuhiljaa. Noin 1-1,5 desilitran vähennys joka toinen päivä on suositeltavaa, jotta pahoilta vieroitusoireilta välttyttäisiin. Tällaisia vieroitusoireita ovat muun muassa kova päänsärky. (Van der Steer 2006, 141.)

Suola

Suola sitoo vettä verisuoniin, joten sen yksi tehtävä on huolehtia veren riittävästä määrästä. Suola ylläpitää normaalia verenpainetta ja huolehtii siitä, että lihakset ja sydän saavat sähköimpulsseja. Suola vaikuttaa myös merkittävästi ruoan makuun. Suolan suositeltu määrä vuorokaudessa on noin teelusikallinen, naisilla enintään 6 grammaa ja miehillä enintään 7 grammaa päivässä. Anoreksiassa suolan puutoksen oireet ovat yleisiä, sillä sairastunut menettää suoloja muun muassa oksentamalla sekä ulostuslääkkeiden käytön takia. Suolanpuutoksen tavallisimpia oireita ovat huimaus, silmien sumeneminen äkillisiä liikkeitä tehtäessä, päänsärky, käsien ja kyynärvarsien heikkous ja puutuminen, lihaskipu, tiheä virtsaamisen tarve, yöllinen pissalla käyminen, yöhikoilu, pahoinvointi, mahan turpoaminen syömisen yhteydessä sekä kasvojen turvotus. (Van der Steer 2006, 142-149.)

Suolan puutosta korjattaessa lisääntynyt suolamäärä näkyy kehossa vatsan ja kasvojen turvotuksena. Turvotus voi jatkua pitkään, jopa pari kuukautta ja se on pahimmillaan aamuisin, mutta päivän mittaan turvotus laskee. Suolatasapainon korjaantumisen merkit anoreksiaa sairastaville voivat olla epämieluisia, ja he voivat kokea turvotuksen lihomisena. Pitkään jatkuneen suolan puutoksen korjaamisessa sairastuneen paino voi laskea, kun kehosta poistuu nestettä. (Van der Steer 2006, 148-149.)

Ruoan maustamiseen käytettävän suolan eli tavallisen jodisuolan lisäksi tarvitsemme myös toisenlaista suolaa, kaliumia. Kaliumia saamme perunasta, banaanista, pähkinöistä, pavuista, ruusunmarjakeitosta, mustaherukoista, vellistä, kasviksista, juureksista sekä kahvista. Erityisesti kaliumin puutokseen liittyy yleensä käsivarsissa ja säärissä tuntuva pistely tai puutuminen. Vakava kaliumin puute voi johtaa rytmihäiriöihin ja jopa äkkikuolemaan. (Van der Steer 2006, 150.)

Rauta

Anoreksiaa sairastavalla raudanpuutos on merkittävä asia, sillä usein heidän ruokavalionsa sisältää niukasti rautaa. Tämä johtuu ruoka-ainevalinnoista, sillä usein punainen liha on jätetty pois tai on siirrytty kokonaan kasvisruokavalioon.

Runsas liikunta voi myös johtaa raudan puutokseen, sillä silloin raudan on kuljettava verenkierrossa happea tavallista enemmän. Raudan puutos voi johtua myös raudan imeytymisessä tai sen hyväksikäytössä tapahtuvista häiriöistä, jotka ovat kuitenkin harvinaisia. (Van der Steer 2006, 151-152.)

Kehon solut ovat riippuvaisia raudasta. Sen tärkeimpiin tehtäviin kuuluvat hapen kuljettaminen veressä ja hemoglobiinin muodostaminen. Rauta vaikuttaa myös aineenvaihduntaan sääteleviin hormoneihin. Mitä vähemmän rautaa saadaan, sitä hitaampaa on aineenvaihdunta. (Van der Steer 2006, 152.)

Raudanpuutoksen oireita ovat levottomuus, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, paleleminen, väsymys ja univaikeudet, huono kunto, kalpeus, valkoiset laikut kynsissä, kova vatsa, heikko aineenvaihdunta ja naisilla kuukautishäiriöt. Rautaa poistuu kehosta kuukautisten yhteydessä verenvuodon mukana. Jos rautaa ei siis ole riittävästi kehossa ei sitä voida myöskään poistaa, joten kuukautiset jäävät kokonaan pois, joten pelkkä paino ei siis vaikuta kuukautisten poisjäämiseen. Usein anoreksiaan sairastuneet luulevat olevansa normaalipainoisia, kun kuukautiset alkavat, vaikka näin ei todellisuudessa välttämättä ole. Yhtä hyvin normaalipainoisen kuukautiset voivat jäädä pois raudan puutoksen takia. Kuukautisten poisjääminen edistää luuston haurastumista ja aiheuttaa vatsan turpoamista. (Van der Steer 2006, 153-154, 158-159.) Kun rautaa saadaan jälleen tarvittava määrä, paleleminen ja levottomuus katoavat yleensä jo muutamassa viikossa. Siitä muutaman viikon kuluttua alkavat myös muut raudan puutosoireet kadota. Ainoana poikkeuksena ovat kuukautiset, joiden palautuminen vie huomattavasti enemmän aikaa. Aineenvaihdunta kohentuu, kun raudansaanti on ollut runsaampaa noin viisi viikkoa. (Van der Steer 2006, 157.)

Rautaa tarvitaan päivittäin täyttämään rautavarastoja, etteivät ne pääse tyhjenemään. Raudan tarve on naisella 18 milligrammaa vuorokaudessa ja miehillä yksi kolmasosa vähemmän. Rautaa imeytyy elimistöön vain 10–15 prosenttia nautitusta ravinnosta. Tärkein ja paras raudan lähde on punainen liha. Rautaa saadaan myös veripaltusta, maksasta, veriletuista, sardiineista, linsseistä, persiljasta, pinaatista, soijapavusta ja nokkosesta. Eläinkunnan tuotteista rautaa saa huomattavasti enemmän. Kasvisperäisten raudanlähteiden käyttämisessä elimistön on saatava samanaikaisesti C-vitamiinia, jotta rauta voi imeytyä. Mus-

taa teetä ei saisi juoda samanaikaisesti kasvisperäisten raudanlähteiden kanssa, sillä rauta ei imeydy silloin. (Van der Steer 2006, 152, 157, 323.)

8.2 Liikunta

Nuorten liikuntasuositukset ja levon tarve

UKK-instituutti on tehnyt Nuori Suomi ry:n kanssa 13–18-vuotiaiden liikuntasuosituksen. Liikuntasuositus koostuu kolmesta eri osa-alueesta: kestävyysparantamisesta, voiman ja notkeuden kehittämisestä sekä pirteänä pysymisestä. Kestävyysparantamiseksi liikuntalajeina on esitelty reipas kävely, hölkkä, pyöräily, uinti sekä hiihto. Kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa päivittäin niin, että syke nousee ja hengästyy. Voiman ja notkeuden kehittämiseen sopivat hyvin muun muassa tanssi, kuntosali, venyttely ja skeittailu. Lihaksia tulisi suosituksen mukaan kuormittaa kolmesti viikossa. Pirteänä pysymiseksi on esitelty päivittäin toteutettavaksi hyötyliikuntaa muun muassa välimatkojen kulkua pyöräillen tai kävellen, portaiden käyttöä hissien sijaan sekä pallopelejä välitunneilla. Tämän suosituksen mukaan nuoren tulisi liikkua päivässä vähintään puolitoista tuntia, josta puolet reippaasti. (UKK-instituutti. Lasten ja nuorten liikuntasuositukset.)

Monipuolisen ravinnon ja säännöllisen liikunnan lisäksi on yhtä tärkeää riittävä uni. Nuori tarvitsee unta keskimäärin 8-10 tuntia yössä. Unen merkitys on tärkeää, sillä se auttaa pysymään henkisesti virkeänä sekä terveenä. Jo pelkkä fyysinen kasvu vaatii riittävää unta ja fyysinen ja psyykinen ponnistelu lisäävät unen tarvetta. (Terve koululainen, c.) Unella on tärkeitä tehtäviä aivojen energiatasapainon, vireyden, suorituskyvyn ja oppimisen säätelyssä. Unen aikana päivällä opitut tiedot ja taidot siirtyvät muistijäljiksi aivoihin. Lihaskasvuun ja siitä palautumiseen tarvitaan unta. Tärkeintä liikunnasta palautumisen ja elpymisen kannalta on syvä uni. Tällöin muun muassa aivosolujen energiavarastot täydentyvät sekä kasvuhormonia erittyy. (Terve koululainen, a.)

Liikunta nälkiintyneenä

Terveellä ihmisellä liikunta nopeuttaa aineenvaihduntaa, mutta jos energian saanti on liian niukkaa, elimistö menee säästöliekille eli aineenvaihdunta hidastuu, vaikka liikkuisi säännöllisesti. Energian saannin niukkuuden takia elimistö käyttää lihaksia polttoaineena, sillä muuta energiaa ei ole saatavilla. Myös sydänlihassmassa vähenee, ja sydämen tilavuus pienenee, mikä voi johtaa jopa sydänperäiseen äkkikuolemaan. Nälkiintyneenä liikkuminen aiheuttaa lihaksien hajoamista eikä niiden rakentumista. Elimistö menee ketoositilaan, sillä se alkaa käyttää rasvaa energiana, jotta proteiinia säästyisi. Rasvan liiallinen hajoaminen on vaarallista, koska sen tehtävänä on suojata ihonalaiskerroksessa ja sisäelimiä. Tällöin menetetään myös luuytimen ja hermotuppien rasvaa. (Viljanen ym. 2005, 80-81; Van der Steer 2006, 83.)

Anoreksiaa sairastavan elimistö on muutenkin kovassa rasituksessa, muun muassa sisäelimistö ja luusto rasittuvat, eikä siksi tulisi liikunnalla kuormittaa elimistöä enää enempää. Liikunnan harrastamista ei tulisi aloittaa ennen kuin painoindeksi on vähintään 16, sillä hapetus on heikkoa eikä elimistössä ole voimaa liikkumiseen. Jos liikuntaa harrastaa nälkiintyneenä, on luuston haurastuminen todellinen riski. Jos luu murtuu, sen parantuminen on erittäin hidasta, sillä elimistössä ei ole tarpeeksi korjaavia ravintoaineita uuden luukudoksen muodostumiseen. (Van der Steer 2006, 83.)

Monet anoreksiaa sairastavat miettivät, että jos ei voi harrastaa liikuntaa niin ei voi myöskään syödä, mutta tätä virheellistä ajattelumallia tulisi yrittää korjata. Pitäisi ymmärtää, että tulee syödä jaksakseen liikkua, eikä liikkua voidakseen syödä. Liikuntalaji tulisi olla sopusoinnussa oman painon ja syömisen kanssa. Kävely on sopiva liikunnan muoto sairauden alkuvaiheessa, sillä elimistö ei jaksakaan rankkoja urheilulajeja. Kun painoindeksi on vähintään 16 voi liikunta olla hieman kuormittavampaa, mutta on muistettava syödä enemmän. (Van der Steer 2006, 84.)

8.3 Anoreksian fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset

Aivot

Jotta välttämättömimmät elintoiminnot voivat toimia kehossa, on nälkiintyneen kehon luovuttava tärkeistä ainesosista. Aivojen valkeasta aineesta voi siirtyä kehon hätäravinnoksi noin 10-20 prosenttia. Tällöin aivot toimivat puutteellisesti, jolloin niiden reagointikyky heikkenee ja hidastuu. Anoreksiaa sairastavalla on todettu aivojen kutistumista ja surkastumista. Pitkään jatkuessaan nälkiintymisen johtaa siihen, että pakonomainen käyttäytyminen vahvistuu. Tällöin ajatukset ja ideat muuttuvat entistä joustamattommiksi. Kun tämälntapainen ajattelu täyttää koko aivojen kapasiteetin, on sairastuneen mahdoton kuunnella muiden ihmisten kehotuksia ja neuvoja. Aivot käynnistävät nälkiintyneenä eloonjäämisvaiston, jolloin sairastunut ei pysty ajattelemaan muuta kuin ruokaa. Tästä johtuen sairastunut ei voi käyttää kaikkea älyllistä kapasiteettiaan, eikä hän esimerkiksi kykene luoviin toimintoihin tai tekemään uusia päätöksiä. (Syömishäiriöklänikka 2011; Van der Steer 2006, 73-77; Viljanen ym. 2005, 80.) Aivojen puutteellinen toiminta synnyttää negatiivisia harhaluuloja, jotka voivat pitkään jatkuessaan edetä jopa psykoosiin asti. Psykoottisessa tilassa olevan ihmisen todellisuuden taju hämärtyy. (Syömishäiriöklänikka 2011.)

Elimistön eri toiminnot

Anoreksia vaikuttaa elimistöön negatiivisesti monin eri tavoin. Sairastuneen aineenvaihdunta hidastuu, sillä energiansaanti on liian niukkaa. Keho siirtyy siis säästölleikille, koska se ei saa ravintoa tarpeeksi. Tämä aiheuttaa heikentynyttä kylmänsietokykyä, palelemista, ruumiinlämmönlaskua (alle 36 astetta), hidastunutta sydämen lyöntitiheyttä (syke alle 60) tai nopeutunutta sydämenlyöntitiheyttä. Lisäksi aliravitsemus aiheuttaa verenpaineen laskua, rytmihäiriöitä, ihon kuivumista, hiustenlähtöä, mahan hidastunutta tyhjentyistä, ummetusta, väsymystä, uupumusta, heikkoutta sekä kuukautisten poisjäämistä. (Viljanen ym. 2005, 80.)

Peruselintoiminnot (hengitys, sydämen toiminta yms.) tarvitsevat riittävästi ravintoa toimiakseen, joten kun keho on aliravitsemustilassa, nämä toiminnot pysyvät yllä muiden elimistölle tärkeiden toimintojen kustannuksella. Esimerkiksi

hormonitoiminta, luusto ja lihaksisto eivät toimi täydellä teholla, koska energiaa menee peruselintoimintojen ylläpitämiseen. Hormonitoiminta häiriintyy ja kuu-kautiset jäävät pois. Luusto haurastuu, mikä aiheuttaa osteoporoosia. Elimistö käyttää lihasmassaa energian lähteenä, jolloin lihakset surkastuvat. Sydänli-hasmassa voi pienentyä elimistön käyttäessä jopa sitä energian lähteenä. Tämä voi aiheuttaa sydämen tilavuuden pientymistä ja voi johtaa jopa äkkikuole-maan. (Viljanen ym. 2005, 80.)

Aliravitsemustila aiheuttaa elimistölle kuivumista. Keho menettää vettä, koska se käyttää lihasmassaa polttoaineena, mitä ei pystytä estämään runsaalla juo-misella. Kuivumistilassa munuaisten väkevöitymiskyky on heikentynyt. Kun ra-vitsemustila alkaa korjaantua, korjaantuu samalla nestetasapaino. Alussa nes-tettä voi kerääntyä kehoon liikaa, mikä näkyy runsaina turvotuksina. (Viljanen ym. 2005, 81.) Ravitsemus vaikuttaa hiuksien, ihon ja kynsien kuntoon, mutta siihen vaikuttavat myös muut tekijät. Hiukset uusiutuvat tiettyinä ajanjaksoina. Jos anoreksiaa sairastavalla hiusten uusiutuminen on lepovaiheessa, voi hiuk-sia lähteä irti isoina tuppoina. Tilalle kasvava uusi hius on erilaista kuin vanha. Jos aliravitsemustila pitkittyy ja on vakava, hiukset muuttuvat elottomiksi ja kiil-lottomiksi. Anoreksiaa sairastavalla on kuiva ja hauras iho, jossa näkyy myös venymäjälkiä sekä ryppyjä. Aliravitsemuksen parantuessa myös iho-oireet pa-rantuvat. Sairastuneella kynnet ovat hauraat ja ne liuskottuvat ja lohkeilevat herkästi. Pitkään jatkuessaan anoreksia aiheuttaa pituuskasvun häiriintymistä, hedelmättömyyttä, luustovaurioita ja aivomuutoksia. (Viljanen ym. 2005, 81.)

Vakavimmat seuraukset elimistölle

Vakavimmillaan anoreksia voi aiheuttaa jopa henkeä uhkaavan tilanteen. Kuol-leisuus anoreksiaa sairastavalla on korkeampi kuin missään muussa psykiatri-nessa sairaudessa. Yleisimmät kuolinsyyt anoreksiaa sairastavilla ovat sy-dänongelmat, tulehdukset (keuhkokuume) ja itsemurhat. Kuolemanriskiä suu-urentavat esimerkiksi nopea painon lasku, matala painoindeksi (BMI alle 13), kuivuminen ja elektrolyyttitasapainon häiriöt, matala seerumin albumiinipitoisuus ja hypoglykemia eli matala verensokeri, liiallinen liikunta, ahminta ja oksentelu, pidentynyt QT-aika sekä rytmihäiriöt. Nämä vaaralliset komplikaatiot syntyvät hitaasti eivätkä ne aluksi näy millään tavalla. Sairastunut tottuu olotilaansa eikä

näin huomaa varsinaisia sairauden vakavia merkkejä. (Viljanen ym. 2005, 78-79.)

Nuoren kasvu ja kehitys

Anoreksia vaikuttaa nuoren kehitykseen yhdellä tai useammalla tavalla eri kehityksellisillä alueilla. Nuoruusiässä henkilö muuttuu fyysisesti ja seksuaalisesti, mikä tuo mukanaan erilaisia haasteita. Tähän ikäkauteen kuuluvat itsenäistyminen ja vanhemmista irtaantuminen. Nuoruusikään kuuluu myös monia kehitystehtäviä, joihin anoreksia aiheuttaa häiriöitä. (Ruuska & Rantanen 2007, 4527-4528.)

Nuoruusiän kehitys alkaa puberteetista, jolloin tapahtuu paljon fyysisiä muutoksia. Ruumis muuttuu ja kasvaa nopeasti, jolloin fyysisen ulkonäön merkitys, painohuolet ja taipumus dietteihin lisääntyvät erityisesti nuorilla tytöillä. Nämä altistavat erityisesti tyttöjä psyykkisille ongelmille ja voivat tuoda mukanaan tyytymättömyyttä omaan kehoon tai jopa itsetuhoisuutta. Koska anoreksia aiheuttaa nälkiintymistä ja kuukautisten poisjäämistä, se pysäyttää puberteetti-kehityksen, eli myös psyykinen kehitys lakkaa etenemästä. Nuoret miettivät paljon, miltä näyttävät toisten silmissä. Palaute omasta ulkonäöstä, jota saadaan muun muassa medialta, vanhemmilta, ystäviltä ja seurustelukumppaneilta, voi lisätä tyytymättömyyttä omaan kehoonsa. Jos nuori kärsii syömishäiriöstä, on fyysinen ulkonäkö merkittävämpi tekijä itsetunnolle kuin muilla samanikäisillä nuorilla. Tyytymättömyyttä omaan kehoon lisää tytöillä rasvakudoksen lisääntyminen. Pojat tarkkailevat kehossaan enemmän lihaksia, joiden mahdollinen puuttuminen aiheuttaa tyytymättömyyttä omaan kehoon. Syömishäiriötä sairastavalla nuorella on tarve kontrolloida omaa kehoa ruoan ja syömättömyyden avulla. (Ruuska & Rantanen 2007, 4530.)

Nuoruusiän kehitykseen kuuluu, että nuori löytää uusia henkilöitä joihin samais-
tua ja uusia läheisiä ihmissuhteita, jotka ovat perheen ulkopuolella. Kehitykseen kuuluu itsenäistyminen ja riippumattomuus sekä tasa-arvoisuus vanhempien kanssa. Syömishäiriöt vaikuttavat suuresti nuoren perheen elämään, mutta erityisesti anoreksiassa vaikeuksia tulee itsenäistymis-irrottautumiskehityksessä. Nuorelle kehittyy feminiininen ja maskuliininen rooli, jossa ikätoveri- ja per-

hesuhteilla on suuri merkitys. Ikätoverit antavat nuorelle sosiaalista ja emotionaalista tukea, läheisyyttä ja mahdollisuutta vertailuun. Yksi anoreksian alkuoireista on puutteet sosiaalisissa suhteissa ja harrastuksissa, mikä eristää heidät näistä kontakteista. Nuoruusiässä kehittyä identiteettiä ja nuori etsii vastausta kysymykseen ”Kuka minä olen?”. Anoreksiaa sairastavalla identiteetti on rakentunut sairauden ympärille. Parantuakseen tästä, on nuoren luotava itselleen uusi identiteetti. (Ruuska & Rantanen 2007, 4530.)

Poikien anoreksian erityispiirteet

Poikien syömishäiriöt ovat harvinaisempia, mutta myös pojilla esiintyy häiriöitä. Poikien osuus sairastuneista on noin 5-10 prosenttia. Poikien taudinkuva on hieman erilainen ja se ilmenee lähinnä tyytymättömyytenä omaan lihaksistonsa. Poikien ja miesten ryhmässä lihaksikkuutta arvostetaan. Siinä on ulkonäköön liittyvien tekijöiden lisäksi kyse myös fyysisestä voimasta ja sen avulla asemasta ryhmän hierarkiassa. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1583; Ruuska & Rantanen 2007, 4528.)

Miespuoliset kärsivät yleisesti tyytymättömyydestä omaan lihaksistonsa, mikä voi johtaa jopa dysmorfiseen ruumiinkuvahäiriöön tai lihasdysmorfiaan. Lihasdysmorfiaa kärsivät ovat vakuuttuneita siitä, ettei keho ole riittävän lihaksikas ja vähärasvainen. He ovat erityisesti kiinnostuneita lihasten koosta, muodosta ja erottuvuudesta ja käyttävät tyypillisesti lihasmassaa lisääviä sallittuja sekä kiellettyjä aineita. Arviolta eurooppalaisista nuorista pojista 1-3 prosenttia ja tytöistä 0,5 prosenttia on käyttänyt anabolisia steroideja. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1583-1586.) Dysmorfinen ruumiinkuvahäiriö tarkoittaa sitä, että sairastunut on tyytymätön johonkin kehonsa osaan, esimerkiksi suureen nenään tai kehossa olevaan luomeen tai arpeen. Jos tyytymättömyys kehossa keskittyy ainoastaan painoon, on kyse anoreksiasta. (Duodecim. Terveyskirjasto. 2013.)

Syömishäiriöt ovat lihasdysmorfiaa ja dysmorfisesta ruumiinkuvanhäiriöstä kärsiville tavallisia. Anoreksian keskeiset oireet ovat sukupuolesta riippumattomia. Nais- ja miespuolisten sairastuneiden välillä on kuitenkin eroja. Miespuolisten liikunta on usein runsaampaa ja pakonomaisempaa kuin naisilla. Miespuolisilla esiintyy joidenkin tutkimusten mukaan samanaikaisesti muuta psyykkistä

oheissairastavuutta, kuten päihteidenkäyttöä ja vaikeaa masennusta. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586.)

Tietyt ryhmät ovat miespuolisten osalta alttiimpia sairastumaan syömishäiriöön. Tällaisia ryhmiä ovat muun muassa lajien harjoittajat, joissa alhainen paino on keskeistä (kestävyysjuoksu, mäkihyppy) ja lajit, joissa kilpailupaino on normaalia painoa alhaisempi (paini, nyrkkeily, eräät taistelulajit). Myös miespuoliset tanssijat, näyttelijät ja mallit ovat alttiimpia sairastumaan anoreksiaan. On esitetty, että homoseksuaalisuus olisi riskitekijä anoreksian puhkeamiselle. Tätä ei kuitenkaan ole voitu vahvistaa väestötason tutkimuksissa. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586.)

Miespuolisten syömishäiriöt tunnustetaan terveydenhuollossa huonosti, mikä johtuu siitä, että heillä näitä sairauksia ei osata edes epäillä. Miespuoliset haaveutuvat huonommin hoitoon. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että sairaus on leimaantunut naisten ja homoseksuaalisten miesten sairaudeksi. Anoreksiaa sairastavilla pojilla löytyy useammin kuin tytöillä jo diagnoosivaiheessa vakavia henkeä uhkaavia komplikaatioita. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1588.)

Ahdistuneisuus

Kaikilla syömishäiriötä sairastavilla esiintyy ahdistusta, mikä on tärkeä huomiota vaativa asia sairauden hoidossa. Anoreksiaan sairastuneen henkilön kehonkuva vääristyy, jolloin hän kokee ja näkee itsensä lihavana, vaikka todellisuudessa hän olisikin jopa vaarallisen alipainoinen. (Charpentier 2004, 3270.)

Ahdistuneisuus syntyy pitkään jatkuneesta pelon tunteesta. Kun pelon tunne jatkuu pitkään, eikä sairastunut löydä sille ratkaisua, muuttuu se ahdistukseksi. Ahdistunut henkilö tarkkailee jatkuvasti ympäristössä olevia mahdollisia vaaratilanteita, jolloin ahdistuneisuus seuraa mukana kaikissa arkipäivän asioissa. Ahdistunut tarkkailee myös jatkuvasti itseään. Esimerkiksi anoreksiaa sairastava voi tarkkailla mahdollista mahan turvotusta ja tulkita sen virheellisesti lihomiseksi. Pienimmätkin muutokset kehossa aiheuttavat sairastuneelle voimakasta ahdistuneisuutta, ja hän kokee ne lihomisen merkiksi. Ahdistuneisuus lisää puolestaan sairastuneen oman kehon pakonomaista tarkkailua, mikä johtaa siihen,

että ahdistus jatkuu. Ahdistunut kokee olevansa jatkuvassa vaarassa, eikä hän löydä keinoja suojella ja pelastaa itseään. (Charpentier 2004, 3270-3271.)

Ahdistuneisuuteen liittyy erilaisia epämiellyttäviä psyykkisiä tuntemuksia, joita ovat muun muassa rauhattomuus, äkillinen henkinen pahanolontunne, pakko-toiminnot ja ahdistavien tilanteiden välttely. Ahdistuneisuus voi näkyä myös fyysisinä oireina, joita ovat painontunne rinnassa, huimaus, voimakkaat lihasjännitykset, nykiminen tai kuristava tunne kurkussa. Kun ahdistuneisuus jatkuu pitkään, se aiheuttaa pelottavien tilanteiden välttelemistä. Tämä auttaa hetkellisesti, mutta pitkään jatkuessaan se voi muuttua vakavaksi ongelmaksi, joka haittaa elämää. (Charpentier 2004, 3270.)

Joskus ahdistuneisuus voi edeltää syömishäiriötä ja olla sen laukaiseva tekijä. Kun henkilö on ahdistunut, hän voi alkaa hoitaa ahdistuneisuuttaan kontrolloimalla syömistä, mikä voi johtaa syömishäiriöön. Syömishäiriötä sairastavalla on usein sosiaalista ahdistuneisuutta, joka on merkittävä este paranemiselle. Sairastunut ei yleensä hae apua eikä halua hoitoa sosiaalisen jännittyneisyyden vuoksi. Ahdistuneisuus aiheuttaa todellisuudentajun heikkenemistä, eikä sairastunut voi realistisesti suhtautua syömiseen, omaan kehoonsa tai suorituksiinsa. (Charpentier 2004, 3270.)

Syömishäiriötä sairastavalla ahdistuneisuuden tunne kohdistuu syömiseen liittyviin asioihin. Sairastunut pelkää lihomista eikä siksi voi nauttia syömisestä. Tähän liittyy voimakas riittämättömyyden ja epäonnistumisen tunne sekä pelko hylätyksi tulemisesta. Ruuan määrään, ruoka-aikoihin ja ruuan laatuun liittyvät tiukat säännöt. Jos niissä tapahtuu poikkeuksia, se aiheuttaa sairastuneelle voimakasta ahdistuneisuutta. Syömishäiriöön sairastunut ei pysty nauttimaan makeista ruuista, sillä siihen liittyy syömiseen ja painonnousuun kuuluvia ahdistusoireita. Tämä vaikeuttaa palautumista normaaliin ruokavalioon. Syömishäiriötä sairastava hoitaa ahdistustaan syömishäiriön oireilla. Kun anoreksiaa sairastavan hoidossa ruuan määrää aletaan lisätä, se aiheuttaa sairastuneelle ahdistuneisuutta, sillä se tarkoittaa yhdestä oireesta eli ruuan välttelemisestä luopumista. (Charpentier 2004, 3270-3271.)

Syömishäiriötä sairastava kokee stressiä, sillä hänellä on jatkuva huoli virheiden tekemisestä, ja hän pyrkii tyypillisesti olemaan täydellinen joka asiassa. Tämä perfektionismi voimistaa myös syömishäiriön oireita. Anoreksiaa sairastavalla aliravitsemustila aiheuttaa paineen syödä, jolloin sairastuneelle tulee tunne siitä, että hän ei voi kontrolloida syömistään. Tämä saa sairastuneessa aikaan päinvastaisen reaktion ja hän tiukentaa ruuan määrää entisestään. (Charpentier 2004, 3271.)

Sairastuneen tulisi opetella terveyttä tukevia ahdistuksen hallintakeinoja syömishäiriö oireiden tilalle. Erilaiset rentoutumisharjoitukset voivat lieventää ahdistusta. Ahdistusta lieventävästä lääkityksestä voi olla tilapäistä apua, mutta jos halutaan pysyvää muutosta, tulisi ahdistusta opetella hallitsemaan, jotta parantuminen voi alkaa. Kun ahdistusta opitaan hallitsemaan, sairastuneen itsetunto vahvistuu ja tunne oman elämän hallinnasta palaa takaisin. (Charpentier 2004, 3271.)

Pakkoajatukset ja rutiinit

Anoreksiaa sairastava miettii koko ajan paljonko, milloin ja mitä saa syödä. Hän miettii, paljonko pitää jaksaa suorittaa ja mitä pitää tehdä ollakseen riittävä ja hyvä. Anoreksian kanssa eläminen tarkoittaa jatkuvia sääntöjä ja käskyjä. Sairastavan mielestä ruoka ja lepo tulee ansaita. Terveellä ihmisellä ne kuuluvat perustarpeisiin, mutta anoreksiaa sairastavalla ne määrittelevät ihmisen käsitystä itsestään. Mitä pidemmälle anoreksia etenee, sitä tiukemmaksi muuttuvat säännöt ja käskyt. Pakkoajatukset ja niihin liittyvä käyttäytyminen kuten syöminen, syömättömyys ja liikkuminen alkavat hallita elämää. Jos sairastava ei noudata omia sääntöjään, se aiheuttaa ahdistusta, itsesyytöksiä, epäonnistumisen tunteita ja pelkoa hallinnan menettämisestä. Anoreksian oireet, kuten pakonomainen liikunta, tuovat sairastuneelle helpotusta. (Opas syömishäiriöön sairastuneelle, 7.)

Ajatukset kiertävät noidankehää, ja ne ovat läsnä kokoajan sairastuneen arjessa. Sairastunut suunnittelee ja aikatauluttaa ruokailunsa yleensä jo edellisenä päivänä. Jos kaikki ei menekään niin kuin on alunperin suunniteltu, se voi olla sairastuneelle täysi katastrofi. Sairastunut ajattelee lähes kokonaan ruokaan ja

painoon liittyviä asioita. Hän saattaa hamstrata ruokaa, kerätä reseptejä ja kokata mielellään muille, mutta ei itse syö. Sairastuneen on vaikea syödä muiden valmistamaa ruokaa, sillä hän ei voi tietää ruoan koostumusta. (Opas syömishäiriöön sairastuneelle, 7.)

Sairastuneella esiintyy ruokailujen yhteydessä erilaisia pakonomaisia rituaaleja. Näitä ovat muun muassa ruokien tarkka mittaaminen, poikkeavan runsaan suolan, sinapin tai muiden mausteiden käyttö, ruoan pilkkominen pieniksi paloiksi, tietyistä astioista syöminen, viimeisen suupalan syömättä jättäminen ja ruoan piilottelu. Sairastuneella on myös erilaisia syömiseen liittyviä sääntöjä ja kieltoja, joita ovat muun muassa kalorirajat, sääntö syödä aina vähemmän kuin muut tai ravintolassa ja kylässä syömisen välttäminen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 29.)

Osalla sairastuneista voi olla siisteyteen ja puhtauteen liittyviä pakko-oireita. Nämä näkyvät yleensä ruoanlaitossa ja keittiötoissa. Sairastunut pesee esimerkiksi toistuvasti käsiään tai jatkuvasti astioita. Pakko-oireisiin voi liittyä myös sähkölaitteiden tarkistamista tai asioiden laskemista ja tekemistä tietyllä tavalla. Sairastuneella voi olla pelkoja tai vastenmielisyyttä tiettyjä ruoka-aineita kohtaan. Tämä voi olla jopa niin vakavaa, että tietyn ruoka-aineen näkeminenkin aiheuttaa sairastuneelle epämukavan olon. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 29-30.)

Pakko-oireet, rutiinit ja rituaalit eivät enää hallitse sairastuneen elämää tai jäävät kokonaan pois, kun ajatukset eivät enää pyöri ruoan ja painon ympärillä ja kun alipainoisuudesta johtuva ahdistuneisuus helpottaa. Sairastuneen tulee ymmärtää ja saada luottamusta siitä, että paino ei nousekaan yllättävän nopeasti ja että hän ei menetä syömisen hallintaa, vaikka ei tekisikään tiettyjä rituaalejaan. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30.)

Persoonallisuus

Anoreksiaa sairastavalla ei ole huumorintajua eikä hän koe mielihyvää. Sairaudesta vie ilon elämästä. Sairastunut ei voi ajatella muuta kuin anoreksiaan liittyviä ajatuksia ja häpeää omaa käyttäytymistään, mikä voi aiheuttaa salailua, yksinäijämisen tunteita ja lopulta hän voi eristäytyä kokonaan. Sairastunut vertaa itseään muihin ja muiden saavutuksiin sekä hän tuntee, että ei osaa tehdä mitään tai ei tee riittävästi. Ulospäin voi näyttää, että sairastunut on vahva ja pärjää, mutta

todellisuudessa sairastunut on epävarma ja mieleltään synkkä. (Opas syömishäiriöön sairastuneelle, 11.)

Sairastuneen elämää ohjaa kireä kontrolli, itsekuri ja askeesi, joka tarkoittaa aineellisista nautinnoista pidättäytymistä. Sairastuneen elämä muuttuu suorituskeskeiseksi, mikä heijastuu eritoten opiskeluun ja työelämään. Kouluelämässä sairastuneelle kelpaavat vain parhaat arvosanat ja he viimeistelevät koulutehtäviä tarkasti. Osa sairastuneista pitää huonettaan pikkutarkassa järjestyksessä ja siivoaa jatkuvasti. Osa sairastuneista vetäytyy ihmissuhteista. He saattavat alkaa vältellä muita ihmisiä, laiminlyödä parisuhdettaan ja läheisiä ystävyysuhteita. Impulssikontrollihäiriötä voi esiintyä anoreksian bulimista alatyyppejä sairastavilla. Tämä ilmenee mielialan äärimmäisinä ailahteluina, räjähtävinä raivo-kohtauksina, epävakaina tunne-elämänä sekä häilyvinä ihmissuhteina. Pahimmillaan sairastuneella voi esiintyä viiltelyä, itsetuhoisuutta, itsemurhayrityksiä, päihderiippuvuutta, pelihimoa, riskikäyttäytymistä ja näpistelyä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30-31.)

Tyttöjen väliset ystävyysuhteet

Koskelan ja Viitalan ”Kun ystävä sairastaa syömishäiriötä – Laadullinen kyselytutkimus tyttöjen kokemuksista ystävänsä syömishäiriöstä.” Pro gradu – tutkielmassa tarkasteltiin syömishäiriön vaikutuksia tyttöjen välisiin ystävyysuhteisiin. Tutkielman mukaan syömishäiriö vaikuttaa ystävyysuhteisiin monella tavalla. Toisaalta se syventää ystävyysuhdetta, sillä avoimuus lisääntyy ja toisaalta ystävyysuhde laantuu, koska sairastuneella ei ole enää aikaa ystävilleen niin kuin ennen. Syömishäiriö aiheuttaa myös sairastuneen ystävässä monenlaisia tunteita. Tämän tutkielman mukaan päällimmäisiksi nousivat huolen, pelon, melankolian ja syyllisyyden tunteet. Ystävät kantavat huolta sairastuneen fyysisestä terveydestä. He huolehtivat saako sairastunut apua ja paraneeko hän koskaan. He kokevat myös pelkoa ja turvattomuuden tunteita ja he pelkäävät loukkaavansa sairastuneen tunteita. (Koskela & Viitala 2011, 48-53, 60.)

Syömishäiriö aiheuttaa sairastuneen ystävässä muutoksia elämänarvoissa. Tutkielman mukaan ystävät osasivat arvostaa omaa terveyttään aiempaa enemmän. Ystävien elämänasenne muuttui myös positiivisemmaksi ystävänsä sairastuneen.

tumisen myötä. Omaa tervettä elämää osataan arvostaa aiempaa enemmän ja omat ongelmat tuntuvat pieniltä sairastuneeseen verrattuna. (Koskela & Viitala 2011, 39.)

Koskelan ja Viitalan tutkielman mukaan sairastuminen voi aiheuttaa sairastuneen ystävissä oman hyvinvoinnin laiminlyömistä, sillä heissä herää vahva auttamishalu ja omat asiat jäävät toissijaiseksi. Syömishäiriöstä kärsii sairastuneen lisäksi myös lähipiiri, ja jopa läheisten terveys voi joutua koetukselle. Ystävän sairastuminen aiheuttaa myös henkistä väsymystä ja alakuloisuuden tuntemuksia. Ystävät altistuvat myös syömishäiriön vaikutuksille ja voivat saada vaikutteita siitä niin, että he muun muassa muuttavat ruokailutottumuksiaan. (Koskela & Viitala 2011, 42-44.) Osa tutkimukseen osallistuneista kertoi tuntevansa vihaa ja turhautuneisuutta ja heidän oli vaikeaa ymmärtää ystävänsä sairautta. Terveen ihmisen on vaikea ymmärtää syömishäiriöisen pakonomaista ajatusmaailmaa. Pahimmillaan ystävät pelkäävät, että sairastunut kuolee, mikä on henkisesti hyvin raskasta kenelle tahansa. (Koskela & Viitala 2011, 53.)

Perhe ja sisarukset

Anoreksiaa sairastavan nuoren rinnalla eläminen on vaikeaa, sillä sairaus on läsnä koko ajan. Vanhemmat voivat kokea kasvatuksen epäonnistuneeksi, ja he voivat kokea että aikaisemmat menetelmät kasvatuksessa eivät enää toimi. Vanhemmille lapsen sairastuminen on monenlaisia tunteita herättävä kokemus ja se aiheuttaa yleensä suurta huolta ja hätää. Vanhemmat voivat kokea itsensä riittämättömiksi, epätoivoiseksi ja heistä tuntuu etteivät he osaa auttaa sairastunutta lastaan. Vanhemmat voivat kokea myös vihaa, sillä sairastuneen syömiseen keskittynyt ajatusmaailma on perheen arjessa läsnä kokoajan. Sairastunut tempuillee ruoan kanssa, joka aiheuttaa perheen arkeen ongelmia. Vihantunne lisää vanhempien syyllisyyden tunnetta. (Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille: Syömishäiriöt- Mistä on kyse? 2009, 29-30.)

Sairastunut etäännyttyä muusta perheestä ja kommunikointi hankaloituu. Sairastunut ei päästä ketään lähelleen, sillä kokee lähestymisyrietykset uhkaaviksi. Todellisuudessa sairastunut kuitenkin haluaa apua, vaikka ei sitä osaa tai halua

näyttää. Vanhempien tulisi ymmärtää lapsen sairauden tuoma käyttäytyminen, joka johtuu sairastuneen kokemasta ahdistuksesta ja pahasta olost. Vanhempien ei kuitenkaan tule sietää sairastuneen mahdotonta kiukkuamista ja raivoamista, vaan näille tulisi asettaa rajat. Sairastunut voi tulkita ympäristöstä tulevat viestit väärin, ja siksi tulisi tarkkaan mieltä esimerkiksi ulkonäköön ja koulumenestykseen liittyviä kommentteja. Myös sairastuneen sisarusten ja muiden läheisten tulisi muistaa tämä. (Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille: Syömishäiriöt- Mistä on kyse? 2009, 31.)

Perheen arjessa voi näkyä sairautta ylläpitäviä ja tukevia uusia käyttäytymismalleja. Näitä uusia käyttäytymismalleja voivat olla ylenmääräinen läksyjien teko, televisionkatselu seisaaltaan, jokapäiväinen ruoanlaitto ja runsas liikunta. Nuoren käyttäytymistä ei tulisi arvostella, eikä häntä tulisi painostaa. Pitäisi ymmärtää, ettei sairastunut voi toimia toisin. Perheen arkielämän tulisi säilyä mahdollisimman normaalina, ja ruokailuajoista ja -tavoista tulisi pitää kiinni, sillä sairaus vaikuttaa muihinkin perheenjäseniin, kuten sisaruksiin. (Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille: Syömishäiriöt- Mistä on kyse? 2009, 32.) Anoreksiaan sairastuneen nuoren kanssa eläminen vaatii kärsivällisyyttä ja samojen asioiden toistoa yhä uudelleen ja uudelleen. Kärsivällisyyttä vaatii etenkin luottamuksen syntyminen, jotta sairastuneeseen voidaan luoda keskusteluyhteys. Kärsivällisyyttä vaatii myös hoitoonpääsy ja sen vaikutukset, sillä hoidon tulokset voivat näkyä hyvin hitaasti. (Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille: Syömishäiriöt- Mistä on kyse? 2009, 33-34.)

Sairastuneen vanhemmat ja sisarukset joutuvat käymään läpi oman selviytymisprosessinsa. Selviytymisessä auttaa kattava tieto syömishäiriöistä, mikä vähentää epävarmuutta ja tukee läheisten jaksamista. On tärkeää, että hoitavalla taholla ja vanhemmilla on toimiva ja luottamuksellinen yhteistyösuhde. Hoitohenkilökunnan tulee kuunnella myös vanhempia. (Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille: Syömishäiriöt- Mistä on kyse? 2009, 34.) Sairauden myötä perheen muut sisarukset saattavat usein jäädä vähemmälle huomiolle. Heidän tarpeensa tulisi huomioida, vaikka yleensä ne jäävät sairastuneen tarpeiden alapuolelle. Jos sisarukset ovat varsin nuoria ja

jos vanhempien aika ja energia menevät sairastuneeseen, tulisi sisarusten saada turvallista aikuisen tukea esimerkiksi muilta sukulaisilta. (Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille: Syömishäiriöt- Mistä on kyse? 2009, 35; Keski-Rahkonen ym. 2008, 141.)

Vanhempien avioliitto voi joutua koetukselle, kun perheessä on anoreksiaa sairastava lapsi. Kummallakin vanhemmalla on hätä omasta lapsestaan ja perheen elämä on yleensä riitaisaa, varsinkin sairauden vakavimpina aikoina. Vanhemmilla voi olla erilaiset käsitykset siitä, miten suhtautua sairauteen ja miten sitä tulisi hoitaa. Yleensä toinen vanhemmista suosii lempeämpää lähestymistapaa kun taas toinen on jyrkemmän lähestymistavan kannalla. Avioliiton kannalta olisi tärkeää, että vanhemmat tukisivat ja ymmärtäisivät toistensa hätää. Usein toinen vanhemmista on toistaan paremmin voimissaan, jolloin voi auttaa toista selviytymään. Tilanteissa vuorot vaihtelevat; välillä toinen voi paremmin ja välillä toinen. Toista tukemalla ja tiiminä toimittaessa, voimaa voi jakaa toiselle ja selviytyä näin vaikeimmistakin ajoista yhdessä. Jos avioliiton perusta on ollut kunnossa ennen perheen lapsen sairastumista, on yleistä, että kriisistä selvitään ilman sen suurempia seuraksia. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 141-142.)

9 Materiaalin työstämisen vaiheet

Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Aloitimme opinnäytetyön aiheen miettimisen omista kiinnostuksen kohteistamme hoitoalaan liittyen. Valitsimme psykiatrian alalta syömishäiriöt, sillä koimme niiden olevan haasteellisimmat tulevassa hoitotyössämme. Halusimme kehittää Eksoten alueen anoreksiaa sairastavien hoitotyötä, joten päädyimme tekemään työmme anoreksiaan sairastuneista nuorista. Yhteistyössä Eksoten kanssa päädyimme tekemään materiaalin sairastuneiden nuorien ja hoitajien käyttöön.

Ideavaihe

Ideavaiheessa pohdimme yhdessä Eksoten työelämäohjaajan kanssa materiaalin sisältöä tarkemmin. Sisältö laajeni tässä vaiheessa enemmän kuin oli alun perin suunniteltu: sisällöstä tuli laajempi ja siihen tuli nimenomaan niitä asioita,

joita asiantuntijat halusivat materiaalissa olevan. Asiantuntijoilla tarkoitamme tässä työelämäohjaajaamme Tuija Tiensuu-Koskimäkeä sekä nuorisopsykiatrian osastonhoitajaa Ulla Jäppistä. Päädyimme myös siihen, että tuotetusta materiaalista tehtäisiin vielä Microsoft PowerPoint -esitys.

Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa työstimme materiaalia sovittujen aihepiirien kannalta. Aloitimme materiaalin työstämisen luomalla ensin pääotsikot. Otsikoiden luomisen jälkeen hyväksytimme ne ohjaavalla opettajallamme sekä työelämäohjaajallamme. Materiaali jakautui kolmeen isoon kategoriaan, joiden alle tuli edelleen omat otsikot. Pääkategoriat olivat: ravitseminen, liikunta ja anoreksian fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset vaikutukset. Tämän jälkeen aloimme etsiä lähteitä, joista kokosimme materiaalia. Lähteitä etsimme aiemmin päätetyn rajauksen mukaan.

Materiaalin kehittäminen

Kun olimme koonneet materiaalia, kävimme esittelemässä tekemäämme työtä ohjaajillemme. He antoivat edelleen neuvoja ja lisäsehdotuksia työhömmemme. Kun olimme saaneet itse materiaalin valmiiksi, aloimme tehdä Microsoft PowerPoint-esitystä Eksoten teemapohjaan, jonka saimme työelämäohjaajaltamme. Esityksen kokosimme ottamalla materiaalista pääkohdat ja lisäksi saimme tähän vaiheeseen asiantuntijatietoutta työelämäohjaajaltamme.

Materiaalin viimeistely

Viimeistelimme valmista materiaalia ja Microsoft PowerPoint -esitystä tiivistämällä tekemäämme tekstiä. Tähän työn vaiheeseen saimme vielä asiantuntijan neuvoja työelämäohjaajaltamme. Viimeistelyvaiheessa mietimme vielä työmme lopullista nimeä. Suunnittelimme työmme nimeä hoitoon motivoimisen kautta. Pohdimme, mikä olisi ajatuksia ja mielenkiintoa herättävä nimi. Päädyimme antamaan opinnäytetyöllemme ja Microsoft PowerPoint -esitykselle nimeksi ”Olenko nälkiintynyt?”.

10 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata nuoren anoreksiaan sairastuneen hoitotyötä ja hoitoon motivointia. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään Eksoten alueen anoreksiaan sairastuneiden nuorten hoitoon motivoimista opinnäytetyössä tuottamamme materiaalin avulla. Tuloksia voidaan hyödyntää myös ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opinnoissa.

Opinnäytetyömme teoriaosassa etsimme vastausta kysymyksiin:

1. Millainen anoreksia on sairautena?
2. Millaista on anoreksiaan sairastuneen hoitotyö?

Opinnäytetyömme toiminnallisessa osiossa etsimme vastausta kysymyksiin:

3. Millainen on hyvä materiaali ja Microsoft PowerPoint -esitys anoreksiaan sairastuneen nuoren ohjaustilanteessa?
4. Miten opinnäytetyössä tuottamaamme materiaalia voidaan hyödyntää anoreksiaan sairastuneen nuoren hoitotyössä?

11 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tavoitella toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus alasta riippuen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat anoreksiaan sairastuneet nuoret. Nuorella tarkoitamme tässä opinnäytetyössä 12–22-vuotiaita tyttöjä ja poikia. Eksoten syömishäiriöisten hoitoketjun mukaan nuori on 12–22-vuotias (Hoitoketjut, Etelä- Karjalan sairaanhoitopiiri 2008). Teemme toiminnallisen opinnäytetyön käyttämällä aineiston keruumenetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Aineistona käytämme muun muassa erilaisia tutkimusartikkeleita, kirjoja sekä nettisivuja. Valitsemme aineiston sen julkaisuviikolluvun mukaan, joten emme

käytä työssämme 2000-lukua vanhempia materiaaleja. Anoreksiasta löytyy paljon tietoa, josta pyrimme valikoimaan luotettavimmat lähteet. Tutkimusartikkeleita etsiessä käytämme Nelli-Portaalin tietokantahakua, josta valitsemme sopivat tietokannat. Suunnitelmaa laatiessamme olemme käyttäneet Aleksia ja Science Direct tietokantoja. Käytämme Wilma-aineistotietokantaa kirjastossa hyödyksi, kun etsimme manuaalisesti tarvitsemaamme materiaalia. Saamme tarvittavaa asiantuntijatietoa myös työelämäohjaajaltamme. Käytämme lähteinä myös englanninkielistä materiaalia. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat nuoren kehitys ja kehonkuva, anoreksia sairautena sekä anoreksiaa sairastavien nuorten hoitotyö ja hoitoon motivoiminen.

Opinnäytetyömme tuotoksena valmistuu Eksoten käyttöön Microsoft PowerPoint -esitys, jota hoitajat voivat hyödyntää motivoitessaan anoreksiaa sairastavaa nuorta hoitoon. Microsoft PowerPoint -esitys suunnitellaan yhteistyössä opinnäytetyömme ohjaajien kanssa. Esitykseen tulee tietoa siitä, miten anoreksia vaikuttaa nuoreen psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti. Materiaaliin tulee myös keskeisimmät asiat nuorten ravitsemus- ja liikuntasuosituksista sekä nuoren normaalista energiantarpeesta. Microsoft PowerPoint -esityksen laadimme Eksoten teemapohjaan.

Teimme yhteistyösopimuksen (Liite 1) Eksotelle työelämäohjaajamme kanssa. Ohjaajamme toimii Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoidon apulaisosastonhoitaja Tuija Tiensuu-Koskimäki. Syksyllä 2013 tapasimme nuorisopsykiatrian osastonhoitajan ja työelämäohjaajamme kanssa, jolloin pohdimme yhdessä Microsoft PowerPoint-esityksen sisältöä ja rakennetta tarkemmin.

Materiaalin tekemisessä käytämme työnvaiheiden kuvauksessa ”Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla” -kirjassa kuvattuja tuotekehityksen perusvaiheita, joita ovat

1. Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen
2. Ideavaihe
3. Luonnosteluvaihe
4. Tuotteen kehittäminen

5. Tuotteen viimeistely

(Jämsä & Manninen 2000, 28.)

12 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyölle on haettu tutkimuslupa (Liite 2) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ohjeiden mukaan. Opinnäytetyössä on noudatettu yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita (Opinnäytetyön eettiset suositukset 2013). Tavoitteena oli tuottaa luotettavaa teorian tietoa aihepiiristä huomioimalla laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit sekä lähdekritiikki koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön prosessin aikana eri tietokannoista koottu teoriamateriaali säilytettiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyössä ei kerätty haastattelu- tai kyselyaineistoa, joten työlle ei tarvinnut hakea eettisen työryhmän lausuntoa. Opinnäytetyöprosessi ei vaatinut kontaktia sairastuneiden kanssa, joten työllä ei ole haastattelu- tai kyselyaineistoon liittyviä eettisiä ongelmia. Työelämäohjaajan tapaamisia opinnäytetyön materiaalin sisältöön liittyen on ollut useita. Tapaamiset on käyty Eksoten mielenterveysyksikössä, jonka henkilöstöllä on vaitiolovelvollisuus.

Opinnäytetyön tuloksena syntyneitä materiaaleja voidaan pitää luotettavana, koska käytetyt lähteet ovat tarkoin valikoituja alussa suunnitellun rajauksen pohjalta. Käytettyjen lähteiden luotettavuutta on arvioitu tekijän asiantuntijuuden sekä julkaisuvuoden mukaan. Materiaalin kokoamisessa on käytetty ajankohdasta asiantuntijatietoutta käytännön hoitotyön kokemukseen perustuen.

13 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyönä valmistui kattava ja laaja materiaali sekä Microsoft PowerPoint-esitys hoitajien ja anoreksiaan sairastuneiden nuorten käyttöön. Valmiin materiaalin laajuus ylitti odotuksemme. Alussa suunniteltu materiaalin sisältö laajeni työtä tehdessä työelämän toiveiden mukaan. Laajempi sisältö on hyödyllisempi hoitotyön käyttöä varten. Materiaalia työstäessämme opimme uutta tietoa aihealueisiin liittyen. Alkuperäinen idea siitä, että saisimme lisää tietoutta kyseisestä

sairaudesta ja siihen liittyvistä muista käsitteistä toteutui. Syömishäiriöt ovat lisääntyneet viime vuosina. Hoitajien ammattitaidosta tulisi pitää huolta ja se tulisi pitää ajan tasalla syömishäiriöitä sairastavien hoitotyössä. Opinnäytetyömme ansiosta meillä on nyt hyvät teoreettiset lähtökohdat hoitaa anoreksiaan sairastuneita nuoria.

Opinnäytetyömme teoriaosan pohjalta opimme ymmärtämään anoreksiaa sairautena tarkemmin. Aikaisemmat tiedot sairaudesta tarkentuivat ja saimme uutta tutkimustietoa sairauteen liittyen. Anoreksia sairautena on moniulotteinen, sillä siihen liittyy paljon erilaisia vakaviakin psyykkisiä ja somaattisia oireita. Tämän vuoksi sairautta on haasteellista hoitaa ja hoidon kesto on usein pitkä. Yllättävää oli huomata anoreksian olevan eniten kuolleisuutta aiheuttava psykiatrinen sairaus. Näkemyksemme mukaan tulevaisuudessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota yleisesti syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn, koska ennakkoivista oireista ei olisi vielä ehtinyt kehittyä sairautta ja silloin sitä olisi helpompi hoitaa. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti kouluterveydenhoitajan ammattitaitoon tunnistaa sairauden ennakoivia merkkejä esimerkiksi lisäkoulutuksilla.

Opinnäytetyömme toiminnallisessa osassa pohdimme yhdessä työelämäohjaajamme kanssa sitä, millainen on hyvä materiaali ja Microsoft PowerPoint -esitys anoreksiaan sairastuneille nuorille. Näkemyksemme hyvästä esityksestä tarkoitti, että esityksen tuli olla selkeä ja helposti luettava. Lisäksi tarkoituksena oli, että se herättäisi nuoren motivaation hoidolle ja saisi nuoren ymmärtämään, kuinka vakavasta sairaudesta oli kyse. Pidimme mielessämme sen, että anoreksiaan sairastuneet nuoret eivät ole kiinnostuneita lukemaan kovin pitkiä tekstejä, joten pyrimme tekemään esityksen lyhyeksi ja tiivistetyksi. Esitykseen tuli ydinasiat helposti ymmärrettävään muotoon. Itse materiaali, joka oli opinnäytetyön raporttiosassa, tehtiin hoitajien käyttöön. Se sisältää aiheista tarkempaa tietoa. Hoitajat voivat käyttää tätä materiaalia Microsoft PowerPoint -esityksen tukena. Microsoft PowerPoint -esitykseen on työelämän pyynnöstä lisätty muutama dia. Esimerkiksi painoindeksiin liittyvät diat löytyvät Microsoft PowerPoint -esityksestä, mutta varsinaisessa materiaalissa niitä ei ole käsitelty.

Tarkoituksena on käyttää tuottamiamme materiaaleja hoitajan ja sairastuneen välisessä hoidollisessa yhteistyösuhteessa. Käytännön hoitotyössä materiaalia

voi käyttää siten, että sitä voidaan käsitellä useammalla käyntikerralla. ”Olenko nälkiintynyt?” -esityksestä voi ottaa osia ja käsitellä niitä eri käynneillä. Esimerkiksi sairauden oireita voi käsitellä yhdellä kerralla ja seuraavalla kerralla voi käsitellä esimerkiksi vaikutusta perheeseen ja sisaruksiin. Käytävät aihealueet voidaan arvioida kunkin nuoren kohdalla yksilöllisten tarpeiden mukaan. Materiaali sopii myös soveltuvin osin anoreksiaan sairastuneiden aikuisten hoitotyöhön. Hoitajat voivat tulostaa materiaalista osia ja antaa niitä sairastuneille luettavaksi.

Materiaalin on tarkoitus tulla Eksoten mielenterveyspalveluiden hoitajien saataville internetin tai Eksoten sisäisen verkon välityksellä. Materiaalin on tarkoitus tulla käyttöön koko Eksoten alueella. Esitämme materiaalin hoitohenkilökunnalle työyksiköissä, jolloin se tulee hoitajien tietoon. Opinnäytetyöstämme tulee olemaan hyötyä työelämässä ja sairastuneiden hoidossa.

Aiheeseen liittyen löytyi paljon lähdemateriaalia ja tietoa, joten työn tarkempi rajaaminen tuotti vaikeuksia. Oli vaikea päättää, mikä tieto on tärkeä saada työhön ja mikä taas jätetään materiaalista pois. Lopulta saimme koottua materiaalin mielestämme kattavaan ja tiivistettyyn muotoon. Materiaalista tulee olemaan hyötyä työelämässä hoitajien ja sairastuneiden käytössä. Materiaalia voidaan käyttää mielenterveyspalveluiden avo- ja osastohoidossa. Opinnäytetyötämme voidaan lisäksi hyödyntää Saimaan ammattikorkeakoulun mielenterveyden hoitotyön opetuksessa.

Jatkotutkimusaiheena ehdotamme materiaalin toimivuuden sekä hyödyllisyyden tutkimista käytännön hoitotyössä. Annamme Eksotelle luvan päivittää ja muokata materiaalia käytännön tarpeiden mukaan.

Lähteet

Charpentier, P. 2004. Ahdistuksen hallinta syömishäiriöiden hoidossa. Suomen lääkärilehti 59, (36), 3269-3273.

Duodecim. Terveyskirjasto. 2014. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073 Luettu 29.1.2014.

Duodecim. Terveyskirjasto. 2013. Ruumiinkuvahäiriöt (dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00364. Luettu 1.12.2013.

Eksote a. 2013. <http://www.eksote.fi/fi/Sivut/default.aspx>. Luettu 14.2.2013.

Eksote b. 2013. Tutkimus- ja opinnäytetyöluvat. http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Tutkimus_kehittaminen/tutkimus-%20ja%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6luvat/Sivut/default.aspx. Luettu 23.4.2013.

Hoitoketjut. 2008. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=anoreksia. Luettu 10.4.2013.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Johansson, M. & Berg, L. 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Espoo: Oriental xPress Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaisvu, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Koskela, L. & Viitala, H.-R. 2011. Kun ystävä sairastaa syömishäiriötä - Laadullinen kyselytutkimus tyttöjen kokemuksista ystävänsä syömishäiriöstä. Lapin yliopisto. Kasvatustiede. Pro gradu -tutkielma.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypähoito. 2009. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=anoreksia. Luettu 10.4.2013.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M. & Hakola, P. 2002. Psykiatria. Helsinki: WSOY.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2007. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Meskanen, K. 2012. Keho kehottaa - tunne esteenä Syömishäiriöiden modernit hoidot Hyksin Syömishäiriökliniikassa. Koulutustilaisuus 16.12.2013. Helsinki.

Mitan, L.A.P. 2004. Menstrual Dysfunction in Anorexia Nervosa. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 17, 81-85.

Nuortenlaturi. Ravinto, liikunta, uni. 2013. <http://www.nuortenlaturi.fi/tietoaarkeen/hyvinvointi/ravinto>. Luettu 29.8.2013.

Opinnäytetyön eettiset suositukset. 2013. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset> Luettu 19.8.2013.

Paappanen, J. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee - anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130320/urn_nbn_fi_uef-20130320.pdf. Luettu 21.5.2013.

Palmer, B. 2000. Helping People with Eating Disorders – A Clinical Guide to Assessment and Treatment. Chichester, New York, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto: John Wiley and Sons Ltd.

Parkkali, S. 2011. Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. <http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/Parkkali-Susanna-gradu.pdf>. Luettu 21.5.2013.

Powerpoint. 2013. <http://office.microsoft.com/fi-fi/powerpoint/> Luettu 19.8.2013.

Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistonsa. Duodecim 2007/123, 1583-1589.

Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Suomen lääkärilehti 48/2007.

Saimaan kriisikeskus, Lappeenrannan mielenterveysseura ry. Ryhmätoiminta. <http://www.saimaankriisikeskus.net/ryhmat/> Luettu 22.1.2014.

Savukoski, M., 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista – narratiivnen tutkimus selviytymispoluista. Lapin yliopisto. Rovaniemi. Väitöskirja. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/tutkimusesittely/mielenterveys/tutkimus-mielenterveys/anoreksiasta-selviytyminen#.UYoopcrx9NI>. Luettu 8.5.2013.

Syömishäiriöklinitikka. 2011. http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot_anorexia.html Luettu 12.9.2013

Syömishäiriöliitto SYLI ry. <http://www.syomishairioliitto.fi/index.php>. Luettu 19.4.2013.

Syömishäiriöliitto- SYLI ry, 2009. Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille: Syömishäiriöt- Mistä on kyse?. Jyväskylä: Kopi-jyvä Oy.

Syömishäiriöliitto SYLI ry. Opas syömishäiriöön sairastuneelle. Voisit olla onnellinen – Rohkaisun sanoja sinulle joka olet kohdannut syömishäiriön.

Terve koululainen. Aktiiviliikkujan extra. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/aktiiviliikkujanextra> Luettu 2.9.2013.

Terve koululainen. Elementit. Ravinto. Lautasmalli. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/lautasmalli> Luettu 16.10.2013.

Terve koululainen. Uni. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni> Luettu 2.9.2013.

Terve urheilija. Rasva. <http://www.terveurheilija.fi/kymppiympyra/urheilijanravitseemus/energiaravintoain eet/rasva> Luettu 30.8.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Fineli, elintarvikkeiden koostumustietopankki. 2011. www.fineli.fi Luettu 2.9.2013.

Tiensuu-Koskimäki, T. Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoidon apulaisosastonhoitaja. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Lappeenranta. 15.12.2013. Henkilökohtainen tiedonanto.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Treasure, J. & Woerwag-Mehta, S. 2008. Causes of anorexia nervosa. *Psychiatry*. 7(4), 147-151.

UKK-instituutti. Lasten ja nuorten liikuntasuositukset. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuositukset. Luettu 30.8.2013.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2013. Pohjoismaiset ravitsemussuositukset uudistettiin: Huomio yksittäisistä ravintoaineista ruokavalion kokonaisuuteen. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista?bid=3680>. Luettu 22.11.2013.

Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö. Helsinki: Tammi.

Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö – luentotilaisuus 18.2.2012. Lappeenranta.

Viljanen, R. Syömishäiriöpotilaan ravitsemushoito - lyhennelmä. 2013. Koulutustilaisuus 16.12.2013. Helsinki.

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

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

World Health Organization. BMI Classification. 2014. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. Luettu 22.1.2014.



YHTEISTYÖSOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Aihe	Materiaali anoreksiapotilaan hoitoon motivoinnin tueksi	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Laura Neuvonen Taija Mänttäri	Yhteystiedot 1100020@co.saimia.fi 1100025@co.saimia.fi
Ohjaajat	Työelämän edustaja Tuija Tiensuu-Koskimäki	Yhteystiedot tuija.tiensuu-koskimaki@eksote.fi 0401390363
	Saimaan amk Tuula Juvakka	Yhteystiedot tuula.juvakka@saimia.fi
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	15 op, syksy 2012- joulukuu 2013	
Työsuunnitelma: • Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu • Opinnäytetyön tuloksena syntyy	suunnitelmavaihe, toteutusvaihe työ valmis joulukuussa 2013	
	Materiaali ja PowerPoint-esitys anoreksiasta	
Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	Omakustanteinen	
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeen mukaan	
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta	Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen ja ohjaustapaamiset säännöllisesti	
Vastuukysymykset ja salassapito	Yleiset tutkimuseettiset ohjeet	
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input type="checkbox"/>	
Päiväys ja allekirjoitukset	Työelämän edustaja <i>Diina Anttonen</i>	
	Opiskelijat <i>Laura Neuvonen</i> <i>Taija Mänttäri</i>	
	Saimaan amk lehtori/ yliopettaja <i>Tuula Juvakka</i> 5/9-13	

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä**
Eettinen työryhmä
Valto Käkelän katu 3
53130 LAPPEENRANTA

**Tutkimuslupa koulutuspalveluille/
Lausuntohakemus eettiselle työryhmälle**

1

26 / 07 2013
Päiväys

Ohje lomakkeen täytöstä:
Klikkaa yläreunassa keltaisella olevaa tekstiä: Ota muokkaus käyttöön. Tallenna lomake omiin tiedostoihisi. Lomake on tarkoitus täyttää koneella.

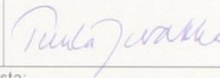
Opinnäytetyön/Tutkimuksen nimi:
Materiaali anoreksiapotilaan hoitoon motivoinnin tueksi

Opinnäytetyön tekijä (t) / tutkija (t): Taija Mänttari, Laura Neuvonen

Ohjaavan opettajan allekirjoitus

Oppilaitos/organisaatio: Saimaan ammattikorkeakoulu

Ohjaavan opettajan nimi: Tuula Juvakka



Opinnäytetyön/Tutkimuksen tarkoitus ja lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta:
Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata anoreksiaan sairastuneen nuoren hoitotyötä ja hoitoon motivointia. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että sen tuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään Eksoten alueen anoreksiapotilaiden hoitoon motivoimista opinnäytetyössä tuottamamme materiaalin avulla. Tuloksia voidaan hyödyntää myös Saimaan ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opinnoissa.

Opinnäytetyömme teoriaosassa etsimme vastausta kysymyksiin:

1. Millainen anoreksia on sairautena?
2. Millaista on anoreksiaan sairastuneen hoitotyö?

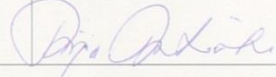
Opinnäytetyömme toiminnallisessa osiossa etsimme vastausta kysymyksiin:

3. Millainen on hyvä materiaali ja PowerPoint-diat anoreksiaan sairastuneen nuoren ohjaustilanteessa?
4. Miten opinnäytetyössä tuottamaamme materiaalia voidaan hyödyntää anoreksiaan sairastuneen nuoren hoitotyössä?

Opinnäytetyön tuotoksena syntyy ohjausmateriaali (PowerPoint-dia-esitys) anoreksiaan sairastuneen nuoren hoitotyötä varten.

Työelämän ohjaaja ja yksikkö:
Tuija Tiensuu-Koskimäki

Työelämän ohjaajan allekirjoitus



Opinnäytetyön/Tutkimusaineiston suuruus ja kokoamistapa:
Toiminnallisen opinnäytetyön teoriainformaatio kootaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla ammattikorkeakoulun tietokannoista. Opinnäytetyössä ei kerätä aineistoa haastattelemalla tai kyselyllä.

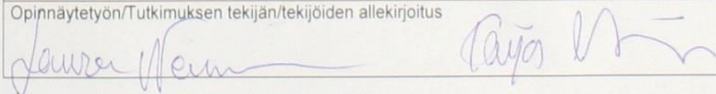
Opinnäytetyön/Tutkimuksen ajoitus:
Toteutusvaihe syyskuu 2013, opinnäytetyö valmis joulukuussa 2013

Haetaanko

- Tutkimuslupaa
- Eettisen työryhmän lausuntoa
- Liitteet
- Opinnäytetyö/Tutkimussuunnitelma
 - Saate
 - Suostumus
 - Kyselylomake
 - Haastattelurunko
 - tai joku muu, mikä/mitkä

Opinnäytetyöntekijän/tutkimuksen tekijän yhteystiedot (postiosoite, puhelinnumero, sähköposti)
Taija Mänttari Taipalsaarentie 2 A 2, 53900 Lappeenranta, puh. 050 3645670, 1100025@co.saimia.fi
Laura Neuvonen, Taipalsaarentie 2 C 18, 53900 Lappeenranta, puh. , 1100020@co.saimia.fi

Opinnäytetyön/Tutkimuksen tekijän/tekijöiden allekirjoitus





”Olenko nälkiintynyt?”

Materiaali anoreksiaan sairastuneen nuoren hoitoon motivoinnin tueksi

Mänttari T. & Neuvonen L.
Saimaan ammattikorkeakoulu 2014

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Onko syöminen minulle ongelma? Tunnistatko itsesi seuraavista väitteistä?



- En pysty ajattelemaan muuta kuin ruokaa ja se pyörii jatkuvasti mielessäni.
- Syöminen ja sen kontrollointi ovat tärkeimpiä asioita arjessani.
- Minulla on tunne, että menetän hallinnan syömisestä suhteeseen.
- Syön mieluiten yksin, niin ettei kukaan näe. Minua hävettää syödä muiden seurassa.
- Punnitsemisen jatkuvasti itseäni ja näen itseni lihavana.
- Minulla on pakottava tarve noudattaa omia syömiseen liittyviä sääntöjäni.
- Tunnen usein ahdistusta, inhoa ja ankaruutta itseäni kohtaan.
- Minusta tuntuu, että ruuasta on tullut ainoa kaverini, armas viholliseni, salakavala toverini sekä ahdistuksen lieventäjä.
- Silloin kun kohtaan vastoinkäymisiä syöminen ja siihen liittyvät säännöt helpottavat oliani.
- Jos en noudata omia syömiseen liittyviä sääntöjäni, tunnen epäonnistuneeni.
- Syöminen vaikuttaa mielestäni siihen, millainen ihmisarvo minulla on.

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Sisällys



1 Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö sairautena

- Syyt ja altistavat tekijät
- Yli 16-vuotiaiden painoindeksi eli BMI
- Alle 16-vuotiaiden painoindeksi eli ISO-BMI
- Diagnostiset kriteerit
- Biologinen normaalipaino
- Oireet
- Hoito

2 Ravitsemus

- Energiantarve ja kulutus
- Terveellinen lautasmalli
- Ravintoaineet
 - Proteiinit, hiilihydraatit, rasva, vitamiinit, kivennäisaineet, vesi, suola ja rauta

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

3 Liikunta

- Liikuntasuosituksukset
- Levon tarve
- Liikunta nälkiintyneenä

4 Anoreksian fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset

- Aivot
- Elimistön eri toiminnot
- Vakavimmat seuraukset elimistölle
- Kasvu ja kehitys
- Poikien anoreksian erityispiirteet
- Ahdistuneisuus
- Pakkoajatukset ja rutiinit
- Persoonallisuus
- Tyttöjen väliset ystävyysuhteet
- Perhe ja sisarusukset

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

1 ANOREKSIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ SAIRAUTENA



- Esiintyvyyden on 0,2-0,8 %
 - Sairastuneista 5-10 % on miehiä
- Puhkeaa yleensä murrosiässä
- Psykosomaattinen sairaus
 - Vaikuttaa mieleen sekä kehoon
- Aiheuttaa häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ja muutoksia fyysisessä tilassa
- Ennuste: n. 50 % parantuu kokonaan, 10-20 %:lla sairaus kroonistuu, 30 %:lla oireilu jatkuu ja kuolleisuus on 5 %
 - Hoidon varhainen ja riittävän tehokas aloittaminen vaikuttaa ennusteeseen

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Syyt ja altistavat tekijät 1/2



- Biologiset
 - Periytyvyys
 - Raskauden aikaiset ongelmat ja puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa
 - Hormonitoiminta
- Psykologiset
 - Heikko itsetunto ja vaatavuus itseään kohtaan
 - Kaavamaiset ajatusväristymät sekä uskomukset
 - Psykologiset traumat ja käsittelemättömät menetykset
 - Masennus ja persoonallisuushäiriöt

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Syyt ja altistavat tekijät 2/2



- Sosiaaliset
 - Perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat (epävarma kiintymyssuhde)
 - Tyytymättömyys omaan kehoon
 - Median ja mainonnan vaikutus
 - Tietyt ammattiryhmät (mallit, urheilijat, balettitanssijat)

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Yli 16-vuotiaiden painoindeksi eli BMI



- Painon ja pituuden suhde
 - Paino (kg) jaettuna pituuden (m) neliöllä
 - Esim. henkilö, joka painaa 68 kg ja on 167 cm pitkä
→ BMI lasketaan $68 : (1,67 * 1,67) = 24,4 \text{ kg/m}^2$
- Normaali paino 18.5–24.99
- Lievä alipaino 17.0-18.49
- Merkittävä alipaino 16.0-16.99
- Vaikea alipaino/nälkiintynyt alle 16.0

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Alle 16-vuotiaiden painoindeksi eli ISO-BMI



- Lasten painoindeksi 2-18-vuotiailla käytössä
- Lasketaan samoin kuin aikuisten, mutta tulkitaan ikäkohtaisesti
- BMI 17-25: Todennäköisesti normaalipainoinen
- BMI voi olla yli 25 ikään nähden pitkällä ja lihaksikkailla normaalipainoisilla lapsilla
 - BMI yli 30: ylipainoinen
- BMI 16-17: Lievästi alipainoinen
 - Jos yli 10-vuotias ja noudattaa tavallista poikkeavaa dieettiä, syömishäiriö (anoreksia) on mahdollinen
- BMI alle 16 → Lapsi selvästi alipainoinen

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Diagnostiset kriteerit



- Paino on ainakin 15 % vähemmän kuin pituuden mukainen keskipaino tai BMI on enintään 17.5 (BMI vain yli 16-vuotiailla)
 - Pojilla alipainoisuuden rajana BMI 19 (suurempi lihasmassa)
- Potilas ei halua pitää yllä normaalia painoaan
- Kokemus lihavuudesta huolimatta alipainoisuudesta
- Voimakas pelko lihomisesta
- Muuta laihutumista selittävää sairautta ei ole

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Biologinen normaalipaino



- Määräytyy geenien mukaan, ei voi itse vaikuttaa (sama kuin pituuden suhteen)
- Elimistö säätelee perusaineenvaihdunnan avulla
- Täsmäsyöminen (=säännöllinen, riittävä, monipuolinen ja salliva ruokailu) avulla elimistö pyrkii pääsemään biologiseen normaali painoonsa
- Vaihtelee 5-10kg:n välillä elämän ajan
 - Päivittäinen paino voi vaihdella 2 kg:n välillä

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Oireet 1/2



- Muuttunut suhde ruokaan, ruokailutilanteisiin ja omaan syömiseen → voimakas laihtuminen → ravitsemustilan heikkeneminen → lihasmassan väheneminen
- Kriittinen suhtautuminen omaan kehoon
- Pakonomaiset ajatukset, liikuntatottumukset ja kaavamaiset arjen rutiinit
- Mieliala alakuloinen ja iloton
- Olostuslääkkeiden tarpeeton käyttö, oksentaminen ja veden liiallinen juominen

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Oireet 2/2

- Ihmissuhteista vetäytyminen
- Tytöillä kuukautisten poisjääminen
- Vatsakivut, ummetus ja muut suolisto oireet
- Hiustenlähtö ja kynsien haurastuminen
- Ruumiinlämmön lasku → paleleminen → lanugo-karvoitus
- Sydänoireet → jopa äkkikuolema

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Hoito

- Ravitsemus tilan korjaaminen tärkeintä
- Moniammatillista tiimityötä
- Luottamuksellinen hoitosuhde
- Psykiatrinen hoito, perhe- ja yksilöterapia
- Lääkehoito liitännäisoireiden hoidossa
- Pyritään hoitamaan ensisijaisesti avohoidossa
- Hoito vaatii aikaa:
 - Vaikeasta aliravitsemustilasta toipuminen vie aikaa (vaatii usein sairaalahoitoa)
 - Psykkinen hoito sen jälkeen

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

2 RAVITSEMUS

- **Energiantarve ja kulutus**
- **Terveellinen lautasmalli**
- **Ravintoaineet**
 - Proteiinit
 - Hiilihydraatit
 - Rasva
 - Vitamiinit
 - Kivennäisaineet
 - Vesi
 - Suola
 - Rauta

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Energian tarve ja kulutus

- Naisen tulee saada vähintään 1500 kcal ja miehen 2000 kcal vuorokaudessa
- Nuorilla energian tarve on paljon suurempi kuin aikuisilla
- Säännöllinen, riittävä, monipuolinen ja salliva ruokailu = **täsmäsyöminen**
 - Ruokailut muutaman tunnin välein, riittävä energiataso, herkuttelukin kuuluu ajoittain normaaliin ruokailuun
- Perusaineenvaihduntamme tarvitsee energiaa vaikka ihminen makaisi vain paikoillaan
 - Elimistö työskentelee kokoajan ja polttaa energiaa huomaamattamme

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Terveellinen lautasmalli

- 1/2 salaattia, vihanneksia tai juureksia
- 1/4 perunaa, riisiä tai pastaa
- 1/4 lihaa, kanaa tai kalaa
- 1/3 jokaista kun hoidetaan aliravittua alipainoista kehoa

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Proteiinit 1/2

- Proteiinin suositus on 10-20 % päivittäisestä energian saannista
 - Voidaan laskea myös oman painon mukaan: 1 gramma proteiinia painokiloa kohden
- Proteiinia saadaan:
 - **Eläinproteiinit**
 - Esim. liha, kala, kananmunat ja maitotuotteet
 - **Kasviproteiinit**
 - Esim. pavut, linssit, juurekset, soija, viljat ja sienet

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Proteiinit 2/2

- Tehtävät:
 - Rakentaa ja muodostaa soluja
 - Elimistö alkaa käyttää proteiinivaroja, jos rasvan ja hiilihydraattien saanti on liian niukkaa
- Puutosoireet:
 - Jos nuori ei saa ravinnosta riittävästi proteiinia, kasvu pysähtyy
 - Pitkään jatkunut proteiinin puutos aiheuttaa mm. hankalaa ripulia, turvotusta ja hiustenlähtöä

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Hiilihydraatit

- Suositus n. 50% päivittäisestä energiansaannista
- Saadaan:
 - Esim. Leivästä, perunasta, hedelmistä, viljoista ja sokereista
 - Rakentuvat sokerimolekyyleistä
- Tehtävät:
 - Elimistö (aivot, hermosto ja lihakset) käyttää hiilihydraatteja koko ajan ja tarvitsee uusia käytettyjen tilalle
- Puutosoireet:
 - Epäsäännöllinen syöminen voi johtaa verensokerin laskemisen liian alas. Jos verensokeri on laskenut näin alas, menee kaikki ravinnosta saatu sokeri välittömästi aivoihin

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Rasva 1/2

- Suositus n. 30 % päivittäisestä energiansaannista
 - Esim. teelusikallisessa öljy on 5 g rasvaa, 100 g:ssa lohta on 13–15 g ja yhdessä pullassa 11 g rasvaa
- Tehtävät:
 - Toimii elimistön energiavarastona ja auttaa ylläpitämään tasaista ruumiinlämpöä
 - Estrogeeni-sukupuolihormoni muodostuu ihonalaisrasvassa
 - Suojaa ja eristää elintärkeitä elimiä kuten sydäntä, munuaisia, kohtua ja ruuansulatuselimiä (soluja ympäröivä solukalvo muodostuu rasvasta)
 - Rasvaliukoisten vitamiinien lähde ja kuljetusaine
 - Kylläisyydentunteen luominen

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Rasva 2/2

- Puutosoireet:
 - Ajattelun hidastuminen, loogisten päätelmien teon vaikeutuminen, luovia ajatuksia ei synny
 - Lähimuistin heikkeneminen, pakonomainen käyttäytyminen, silmien valonarkuus, heikko pimeänkö, kuiva ja lohkeileva iho, näpyt käsivarsissa ja reisissä, hilse, hiusten lähtö, heikosti toimivat makusilmät, lisääntynyt infektioherkkyys, heikentyneet refleksit, verenvuotojen pitkittyminen ja haavojen huono paraneminen

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Vitamiinit

- Vesiliukoiset vitamiinit
 - B- ja C-vitamiinit
 - Saadaan mm. viljasta, maitotuotteista, vihanneksista, hedelmistä ja lihasta
- Rasvaliukoiset vitamiinit
 - A-, D-, E- ja K-vitamiinit
 - Saadaan mm. lihasta ja sisäelimistä, rasvaisesta kalasta, munista, maitotuotteista ja öljyistä

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Kivennäisaineet

- Elimistössä on paljon erilaisia kivennäisaineita, joita ovat mm. kalsium, fosfori, sinkki, kalium, magnesium, kloori ja seleeni
- Kivennäisaineiden saanti on taattu, kun ruokaympyrän jokaisesta lohokosta syö jotakin lautasmallin mukaisesti
- Puutosoireet:
 - Rasvan, proteiinin ja hiilihydraattien aineenvaihdunta heikentyy, jos kivennäisaineita ei saada riittävästi

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Vesi 1/2

- Elintärkeää, ilman vettä ihminen kuhtuu ja kuolee muutamassa päivässä
- Riittävä suolan saanti on taattava, sillä muuten vesi virtaa suoraan elimistön läpi eikä tällöin kestä kehossa
- Kehossa on kaksi kolmasosaa vettä ja se tarvitsee nestettä kuljettamaan ravintoaineita verenkierron kautta eri kehon osiin

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Vesi 2/2

- Vettä poistuu virtsan, hien ja hengitysilman kautta, tilalle on luonnollisesti saatava lisää nestettä
 - Munuaiset vaurioituvat, jos päivittäinen nesteiden saanti jää alle puolen litran
- Koska keho tarvitsee nestettä, tulisi sitä juoda ainakin litrasta kahteen litraan päivässä, josta puolet vettä
- Urheillessa nesteiden saantitarve kasvaa. Tällöin tarvittavat nestemäärät ovat kahden ja kolmen litran välillä

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Suola

- Suositus: n. teelusikallinen vuorokaudessa
 - Naisilla enintään 6 g ja miehillä enintään 7 g päivässä
- Tehtävät:
 - Suola sitoo vettä verisuoniin → huolehtii veren riittävästä määrästä
 - Ylläpitää myös normaalia verenpainetta ja huolehtii siitä, että lihakset ja sydän saavat sähköimpulsseja
- Puutosoireet:
 - Huimaus, silmien sumeneminen äkillisiä liikkeitä tehtäessä, päänsärky, käsien ja kyynärvarsien heikkous ja puutuminen, lihaskipu, tiheä virtsaamisen tarve, yöllinen pissalla käyminen, yöhikoilu, pahoinvointi, mahan turpoaminen syömisen yhteydessä sekä kasvojen turvotus

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Rauta 1/2

- Raudan tarve on naisella 18 mg vuorokaudessa ja miehillä yksi kolmasosaa vähemmän
 - Rautaa imeytyy elimistöön vain 10-15 % nautitusta ravinnosta
- Saadaan:
 - **Punainen liha**
 - Veripaltusta, maksasta, veriletuista, sardiineista, linsseistä, persiljasta, pinaatista, soijapavusta ja nokkosesta
- Kasvisperäisten raudanlähteiden käyttämisessä elimistön on saatava samanaikaisesti C-vitamiinia, jotta se voi imeytyä

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Rauta 2/2

- Tehtävät:
 - Hapen kuljettaminen veressä ja hemoglobiinin muodostaminen.
 - Vaikuttaa myös aineenvaihduntaan sääteleviin hormoneihin (mitä vähemmän rautaa saadaan, sitä hitaampaa on aineenvaihdunta)
 - Kehon solut ovat riippuvaisia raudasta
- Puutosoireet:
 - Levottomuus, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, paleleminen, väsymys ja univaikeudet, huono kunto, kalpeus, valkoiset laikut kynsissä, kova vatsa, heikko aineenvaihdunta ja tytöillä kuukautishäiriöt

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

3 LIIKUNTA

- **Liikuntasuositukset**
- **Levon tarve**
- **Liikunta nälkiintyneenä**

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Liikuntasuositukset terveellä normaalipainoisella nuorella



- Nuoren tulisi liikkua päivässä vähintään puolitoista tuntia, josta puolet reippaasti
- Kestävyyden parantaminen
 - Esim. reipas kävely, hölkkä, pyöräily, uinti ja hiihto
 - Tulisi harrastaa päivittäin
- Voiman ja notkeuden kehittäminen
 - Esim. tanssi, kuntosali, venyttely ja skeittailu
 - Lihaksia tulisi kuormittaa 3 kertaa/ viikko
- Pirteänä pysyminen
 - Esim. Hyötyliikunta (mm. välimatkojen kulkua pyöräillen tai kävellen, portaiden käyttö hissien sijaan)

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Levon tarve



- Monipuolisen ravinnon ja säännöllisen liikunnan lisäksi on yhtä tärkeää riittävä uni
 - noin 8-10 h yössä
- Nuoren fyysinen kasvu vaatii riittävää unimäärää
 - Fyysinen ja psyykinen ponnistelu lisäävät unen tarvetta
- Unella on tärkeitä tehtäviä aivojen energiatasapainon, vireyden, suorituskyvyn ja oppimisen säätelyssä ja uni auttaa pysymään henkisesti virkeänä ja terveenä
- Syvä uni auttaa palautumaan liikunnasta

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Liikunta nälkiintyneenä 1/2



- Terveellä ihmisellä liikunta nopeuttaa aineenvaihduntaa, mutta jos energian saanti on liian niukkaa, elimistö menee säästöliekille eli aineenvaihdunta hidastuu vaikka liikkuisi säännöllisesti
 - Energian saannin niukkuudesta johtuen elimistö käyttää lihaksia polttoaineena, sillä muuta energiaa ei ole saatavilla → **Nälkiintyneenä liikkuminen aiheuttaa lihaksien hajoamista eikä niiden rakentumista**
 - Sydänlihasssa vähenee, sydämen tilavuus pienenee ja tämä voi johtaa jopa sydänperäiseen äkkikuolemaan

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Liikunta nälkiintyneenä 2/2



- Anoreksiaa sairastavan elimistö on muutenkin kovassa rasituksessa, mm. sisäelimistö ja luusto rasittuvat, eikä siksi tulisi liikunnalla kuormittaa elimistöä enää enempää
- Jos liikuntaa harrastaa nälkiintyneenä, on luuston haurastuminen todellinen riski
- Pitäisi ymmärtää, että tulee syödä jaksakseen liikkua, eikä liikkua voidakseen syödä

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

4 ANOREKSIAN FYYSISET, PSYKKISET JA SOSIAALISET VAIKUTUKSET



- Aivot
- Elimistön eri toiminnot
- Vakavimmat seuraukset elimistölle
- Kasvu ja kehitys
- Poikien anoreksian erityispiirteet
- Ahdistuneisuus
- Pakkoajatukset ja rutiinit
- Persoonallisuus
- Tyttöjen väliset ystävyyssuhteet
- Perhe ja sisarukset

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Aivot 1/2



- Anoreksiaa sairastavalla on todettu aivojen kutistumista ja surkastumista
 - Pitkään jatkuessaan nälkiintyminen johtaa siihen, että pakonomainen käyttäytyminen vahvistuu
 - Ajatukset ja ideat muuttuvat entistä joustamattommiksi täyttäen koko aivojen kapasiteetin
 - Mahdoton kuunnella muiden ihmisten kehoituksia ja neuvoja

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Aivot 2/2

- Aivot käynnistävät nälkiintyneenä eloonjäämisvaiston, jolloin ei pysty ajattelemaan muuta kuin ruokaa
 - Ei kykene luoviin toimintoihin tai tekemään uusia päätöksiä
- Aivojen puutteellinen toiminta synnyttää negatiivisia harhaluuloja → pitkään jatkuessaan voi edetä jopa psykoosiin asti
 - Psykoottisessa tilassa olevan ihmisen todellisuuden taju hämärtyy

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Elimistön eri toiminnot

- Puutteellinen ravitsemus aiheuttaa
 - Heikentynyttä kylmänsietokykyä ja palelemista
 - Ruumiinlämmönlaskua
 - Hidastunutta sydämen lyöntitiheyttä tai nopeutunutta sydämenlyöntitiheyttä
 - Verenpaineen laskua, rytmihäiriötä
 - Ihon kuivumista, hiustenlähtöä
 - Mahan hidastunutta tyhjentymistä, ummetusta
 - Väsymystä, uupumusta, heikkoutta
 - Tytöillä kuukautisten poisjäämistä

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Vakavimmat seuraukset elimistölle

- Voi aiheuttaa jopa henkeä uhkaavan tilanteen
 - Kuolleisuus anoreksiaa sairastavilla on korkeampi kuin millään muulla psykiatrisella sairaudella
- Yleisimmät kuolinsyyt:
 - Sydänongelmat, tulehdukset (esim. keuhkokuume) ja itsemurhat
- Vaaralliset komplikaatiot syntyvät hitaasti, eivätkä ne aluksi näy millään tavalla
 - Sairastunut tottuu olotilaansa, eikä näin huomaa sairauden vakavia merkkejä

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Kasvu ja kehitys 1/2

- Anoreksia aiheuttaa nälkiintymistä ja tytöillä kuukautisten poisjäämistä → puberteetti kehitys pysähtyy
 - Myös psyykinen kehitys lakkaa etenemästä
- Tyytymättömyyttä omaan kehoon lisäävät:
 - Muilta saatu palaute omasta ulkonäöstä
 - Tytöillä rasvakudoksen lisääntyminen
 - Pojat tarkkailevat kehossaan enemmän lihaksia ja niiden mahdollista puuttumista

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Kasvu ja kehitys 2/2

- Anoreksiaan sairastunut nuori
 - Eristäytyy sosiaalisista suhteista ja harrastuksista
 - Ei kykene itsenäistymään eikä irtaantumaan perheestään
 - Identiteetti on rakentunut sairauden ympärille
 - Parantuakseen tästä, on nuoren luotava itselleen uusi identiteetti

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Poikien anoreksian erityispiirteet 1/2

- Poikien osuus sairastuneista on noin 5-10 %
- Taudinkuva on hieman erilainen, ilmenee lähinnä tyytymättömytenä omaan lihaksistoon
 - Poikien ja miesten ryhmässä lihaksikkuutta arvostetaan
 - Ulkonäköön liittyvien tekijöiden lisäksi on kyse myös fyysisestä voimasta ja sen avulla asemasta ryhmän hierarkiassa
- Pojilla esiintyy myös dysmorfista ruumiinkuvan häiriötä sekä lihasdysmorfiaa

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Poikien anoreksian erityispiirteet 2/2



- Poikien liikunta on usein runsaampaa ja pakonomaisempaa kuin tytöillä
 - Pojilla esiintyy samanaikaisesti muuta psyykkistä oheissairastavuutta, kuten päihteidenkäyttöä ja vaikeaa masennusta
- Pojat hakeutuvat huonommin hoitoon
 - Pojilla löytyy useammin kuin tytöillä jo diagnoosivaiheessa vakavia henkeä uhkaavia komplikaatioita

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Ahdistuneisuus 1/3



- Kehonkuva vääristyy, jolloin kokee ja näkee itsensä lihavana vaikka todellisuudessa olisikin jopa vaarallisen alipainoinen
- Pitkään jatkunut pelon tunne, jolle ei löydy ratkaisua → muuttuu ahdistuneisuudeksi
- Ahdistunut tarkkailee jatkuvasti ympäristössä olevia mahdollisia vaaratilanteita sekä itseään → ahdistuneisuus seuraa mukana kaikissa arkipäivän asioissa

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

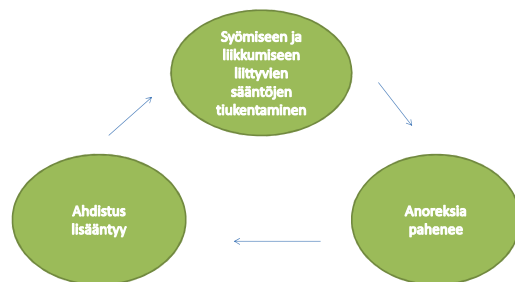
Ahdistuneisuus 2/3



- Pienimmätkin muutokset kehossa aiheuttavat voimakasta ahdistuneisuutta ja ne koetaan lihomisen merkiksi
- Psykkiset tuntemukset:
 - Rauhattomuus, äkillinen henkinen pahanolontunne, pakkotoiminnat ja ahdistavien tilanteiden välttely
- Fyysiset tuntemukset:
 - Painontunne rinnassa, huimaus, voimakkaat lihasjännitykset, nykiminen tai kuristava tunne kurkussa
- Sairastunut hoitaa ahdistustaan syömishäiriön oireilla → anoreksian noidankehä

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Anoreksian noidankehä



ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Ahdistuneisuus 3/3



- Sosiaalista ahdistuneisuutta, joka on merkittävä este paranemiselle
 - Apua ei haeta, eikä sitä haluta
- Ahdistuneisuuden tunne kohdistuu syömiseen
 - Ruuan määrään, ruoka-aikoihin ja ruuan laatuun liittyvät tiukat säännöt
- Tulisi opetella terveyttä tukevia ahdistuksen hallintakeinoja syömishäiriöoireiden tilalle

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Pakkoajatukset ja rutiinit



- Sääntöjen noudattamattomuus → ahdistus, itsesyytökset, tunne epäonnistumisesta → pelkoa hallinnan menettämisestä
- Anoreksian oireet, kuten esim. pakonomainen liikunta, tuovat helpotusta
- Ruokailujen yhteydessä erilaisia pakonomaisia rituaaleja
 - Esim. ruokien tarkka mittaaminen, poikkeavan runsaan suolan, sinapin tai muiden mausteiden käyttö, ruoan pilkkominen pieniksi paloiksi, tietyistä astioista syöminen, viimeisen suupalan syömättä jättäminen ja ruoan piilottelu
- Siisteyteen ja puhtauteen liittyviä pakko-oireita
 - Esim. ruoanlaitossa ja keittiöissä (astioiden ja käsien jatkuva peseminen)

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Persoonallisuus 1/2



- Sairaus vie ilon elämästä
- Häpeää käyttäytymistään, salailua, yksinäämisen tunteita ja eristäytymistä
- Vertaa itseään muihin ja muiden saavutuksiin
- Ulospäin voi näyttää, että sairastunut on vahva ja pärjää, mutta todellisuudessa hän on epävarma ja mieleltään synkkä

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Persoonallisuus 2/2



- Elämä muuttuu suorituskeskeiseksi
 - Opiskelu ja työelämä
- Impulssikontrollihäiriöitä voi esiintyä anoreksian bulimista alatyyppejä sairastavilla
 - Ilmenee mielialan äärimmäisinä ailahteluina, räjähtävinä raivokohtauksina, epävakaana tunne-elämänä sekä häilyvinä ihmissuhteina. Pahimmillaan voi esiintyä viiltelyä, itsetuhoisuutta, itsemurhayrityksiä, päihderiippuvuutta, pelihimoa, riskikäyttäytymistä ja näpistelyä

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Tyttöjen väliset ystävyssuhteet



- Ystävyssuhteessa avoimuus lisääntyy, mutta aikaa ei ole ystäville kuten ennen
- Lähipiiri kärsii ja läheisten terveys voi joutua koetukselle
 - Ystävät voivat altistua myös syömishäiriön vaikutuksille (Esim. muuttavat ruokailutottumuksiaan)
- Ystävissä herää erilaisia tunteita
 - Esim. huoli, pelko, melankolia ja syyllisyys
- Terveen ihmisen on vaikea ymmärtää syömishäiriöisen pakonomaista ajatusmaailmaa

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Perhe ja sisarukset 1/2



- Nuoren rinnalla eläminen on vaikeaa ja vaatii kärsivällisyyttä
- Koko perhettä kuormittava tilanne
 - Läsnä arjessa koko ajan
- Vanhemmilla tarve tietoon sairaudesta, hoidosta ja perheen muiden lasten tukemisesta
 - Sairastuneelle tärkeää kokemus perheenjäsenten tuesta, avusta ja yhteisestä kamppailusta sairautta vastaan
 - Perheen muut sisarukset saattavat usein jäädä vähemmälle huomiolle
- Perheestä etääntymistä sairastuneella
- Perheen sisäinen kommunikointi vaikeutuu
 - Esim. ulkonäköön ja koulumenestykseen liittyvät kommentit sairastunut tulkitsee anoreksian kautta

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Perhe ja sisarukset 2/2



- Lähestymisyriytykset koetaan uhkaaviksi
 - Todellisuudessa kuitenkin halutaan apua vaikka ei sitä osata tai haluta näyttää
- Perheen arkielämän tulisi säilyä mahdollisimman normaalina ja ruokailuajoista ja -tavoista tulisi pitää kiinni
- Vanhemmat voivat kokea kasvatuksen epäonnistuneeksi sekä kokea että aikaisemmat menetelmät kasvatuksessa eivät enää toimi
- Vanhempien avioliitto voi joutua koetukselle
- Vanhemmat ja sisarukset joutuvat käymään läpi oman selviytymisprosessinsa

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Linkejä ja vertaistukea



- Syömishäiriöliitto SYLI ry
www.syomishairioliitto.fi
- Kaakkois-Suomen Syömishäiriöperheet ry
<http://www.syomishairioliitto.fi/toiminta/jasenyhdistykset/kaakkoissuomi/>
- Avoin vertaistukiryhmä syömishäiriötä sairastavien läheisille
 - Saimaan Kriisikeskus, Pormestarinkatu 6 A, 5. krs
 - p. 05-4530020 ma-to klo 11:00-13:00 toimisto@saimaankriisikeskus.net

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Lähteet

- Charpentier, P. 2004. Ahdistuksen hallinta syömishäiriöiden hoidossa. Suomen lääkärilehti 36/2004. vsk 59, 3269-3273.
- Duodecim. Terveyskirjasto. 2014. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073 Luettu 29.1.2014.
- Duodecim. Terveyskirjasto. 2013. Ruumiinkuvahäiriöt (dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00364. Luettu 1.12.2013.
- Johansson, M. & Berg, L. 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Espoo: Oriental xPress Oy.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Koskela, L. & Viitala, H-R. 2011. Kun ystävä sairastaa syömishäiriötä - Laadullinen kyselytutkimus tyttöjen kokemuksista ystävänsä syömishäiriöstä. Lapin yliopisto. Kasvatustiede. Pro gradu- tutkielma.
- Käypähoito. http://www.terveysportti.fi/dtk/tk/koti?p_haku=anoreksia. Luettu 10.4.2013.
- Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M. & Hakola, P. 2002. **Psykiatria. Helsinki: Wsoy.**

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI



- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2007. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Meskanen, K. 2012. Keho kehottaa - tunne esteenä Syömishäiriöiden modernit hoidot Hyksin Syömishäiriökliniikassa. Koulutustilaisuus 16.12.2013. Helsinki.
- Mitan, L.A.P. 2004. Menstrual Dysfunction in Anorexia Nervosa. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 17, 81-85.
- Nuortenlaturi. Ravinto, liikunta, uni. 2013. <http://www.nuortenlaturi.fi/tietoarkeen/hyvinvointi/ravinto>. Luettu 29.8.2013.
- Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. Duodecim 2007/123, 1583-1589.
- Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Suomen lääkärilehti 48/2007.
- Saimaan kriisikeskus, Lappeenrannan mielenterveysseura ry. Ryhmätoiminta. <http://www.saimaankriisikeskus.net/ryhmat/> Luettu 22.1.2014.
- Syömishäiriökliniikka. 2011. http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot_anorexia.html Luettu 12.9.2013.

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

- Syömishäiriöliitto SYLI ry. <http://www.syomishairioliitto.fi/index.php>. Luettu 19.4.2013.
- Syömishäiriöliitto- SYLI ry, 2009. Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille: Syömishäiriöt- Mistä on kyse?. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Syömishäiriöliitto SYLI ry. Opas syömishäiriöön sairastuneelle. Voisit olla onnellinen – Rohkaisun sanoja sinulle joka olet kohdannut syömishäiriön.
- Terve koululainen. Aktiiviliikkujan extra. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/aktiiviliikkujanextra>. Luettu 2.9.2013.
- Terve koululainen. Elementit. Ravinto. Lautasmalli. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/lautasmalli>. Luettu 16.10.2013.
- Terve koululainen. Uni. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni>. Luettu 2.9.2013.
- Terve urheilija. Rasva. <http://www.terveurheilija.fi/kymppiympyra/urheilijanravitus/energiaravintoaiheet/rasva> Luettu 30.8.2013.

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI



- Terveuden ja hyvinvoinnin laitos, Fineli, elintarvikkeiden koostumustietopankki. 2011. www.fineli.fi. Luettu 2.9.2013.
- Treasure, J. & Woerwag-Mehta, S. 2008. Causes of anorexia nervosa. Psychiatry, 7(4), 147-151.
- UKK-instituutti. Lasten ja nuorten liikuntasuosituksukset. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksukset. Luettu 30.8.2013.
- Valtion ravitusneuvottelukunta. 2013. Pohjoismaiset ravitusneuvottelukunta uudistettiin: Huomio yksittäisistä ravintoaineista ruokavallion kokonaisuuteen. <http://www.ravitusneuvottelukunta.fi/portaal/fi/ajankohtaista?bid=3680>. Luettu 22.11.2013.
- Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö. Helsinki: Tammi.
- Viljanen, R. Syömishäiriöpotilaan ravitsemushoito - lyhennelmä. 2013. Koulutustilaisuus 16.12.2013. Helsinki.
- Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Ahola M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- World Health Organization. BMI Classification. 2014. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. Luettu 22.1.2014.

ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI