



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Yläkouluikäisten nuorten syömishäiriöt

Posterit kouluterveydenhoitajalle

Lotta Ikonen, Edna Sahbaz

Opinnäytetyö, helmikuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2024
Sairaanhoitaja (AMK)

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Lotta Ikonen, Edna Sahbaz

Nimeke

Yläkouluikäisten nuorten syömishäiriöt: posteriterveystoimittajalle

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Tiivistelmä

Syömishäiriöt ovat yleisiä erityisesti nuorten keskuudessa. Nuoret kokevat jatkuvaa ulkonäköpaineiden kasvua sosiaalisen median vaikutuksesta. Kouluterveydenhoitajan tulee olla perillä syömishäiriöiden merkeistä ja oireista, jotta hän voi tunnistaa ne ja avata keskustelun asiasta nuoren kanssa. Nuoren on tärkeää tunnistaa syömishäiriön oireet myös itse, sillä varhainen tunnistaminen on avain syömishäiriön onnistuneeseen hoitoon ja toipumiseen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminallisena opinnäytetyönä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten Lyseon peruskoulun kouluterveydenhoitajalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli herättää nuorten ajatuksia ja antaa tietoa syömishäiriöistä Joensuun lyseon peruskoulun yläkouluikäisille nuorille sekä helpottaa syömishäiriöoireiden puheeksi ottamista kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Tehtävänä oli tuottaa posteriterveystoimittajan vastaanotolle, jossa se on vastaanotolle odottavien nuorten ja heidän huoltajiensa nähtävillä.

Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla opaslehtinen, jossa käsiteltäisiin laajemmin, kuinka ottaa syömishäiriöt puheeksi terveystoimittajan sekä asiakkaan näkökulmasta.

Kieli
suomi

Sivuja 35
Liitteet 2
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

syömishäiriöt, sosiaalinen media, nuoret, minäkuva



THESIS
February 2024
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Lotta Ikonen, Edna Sahbaz

Title

Eating Disorders Among Adolescents of Upper Comprehensive School Age: A Poster for Public Health Nurses

Commissioned by

Wellbeing Services County of North Karelia - Siun sote

Abstract

Eating disorders are common, especially among young people. Adolescents experience increasing pressure regarding their appearance due to the influence of social media. It is essential for school nurses to be aware of the signs and symptoms of eating disorders, so they can identify and initiate a conversation with the young person about it. It is also important for young people to recognize the symptoms of eating disorders themselves, as early identification is the key to successful treatment and recovery.

This thesis was conducted as a practise-based thesis for the school nurse of Lyseo Upper Comprehensive School in the Wellbeing Services County of North Karelia Siun Sote. The aim of the thesis was to raise thoughts and provide information about eating disorders for adolescents attending Lyseo Upper Comprehensive School, as well as to facilitate discussions about eating disorder symptoms when visiting the school nurse's office. The objective was to produce a poster for the school nurse's office, where it will be visible to young people and their guardians waiting for their appointment.

As a further development possibility, an information leaflet could be created to address more extensively how to initiate discussions about eating disorders from the perspective of the school nurse and the client.

Language
Finnish

Pages 35
Appendices 2
Pages of Appendices 4

Keywords

eating disorder, social media, adolescents, self-image

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Nuorten minäkuvan rakentuminen	6
2.1	Nuoret	6
2.2	Minäkuva	7
2.3	Kehonkuva	8
2.4	Sosiaalinen media ja nuoret	9
3	Tyypilliset syömishäiriöt	10
3.1	Laihuushäiriö	10
3.2	Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)	12
4	Epätyypilliset syömishäiriöt	14
4.1	Ahmintahäiriö	14
4.2	Välttelevä ja rajoittunut syömishäiriö	15
5	Syömishäiriöiden puheeksiottaminen.....	16
5.1	Nuorten terveellinen ravitseminen.....	16
5.2	Puheeksiottaminen.....	18
6	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	19
7	Menetelmälliset valinnat.....	19
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
7.2	Kohderyhmä ja toimeksiantaja	20
7.3	Hyvä posterit	21
7.4	Posterin suunnittelu ja toteutus	22
7.5	Posterin arviointi.....	24
8	Pohdinta.....	24
8.1	Tuotoksen tarkastelu	24
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	25
8.3	Opinnäytetyön eettisyys	27
8.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	27
8.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	28
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1	Tiedonhakutaulukko
Liite 2	Puheeksi otto –lomake
Liite 3	Posterit

1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat nuorilla ja nuorilla aikuisilla esiintyviä yleisiä mielenterveyden häiriöitä, joihin useimmiten liittyy epätavallisen syömiskäyttäytymisen lisäksi fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä (Syömishäiriöt 2014). Syömishäiriöt vaarantavat nuoren toimintakykyä ja kehitystä sekä saattavat hidastaa psykologista ja sosiaalista kehitystä. Varhaisaikuisuuteen mennessä jopa kuudesosa suomalaisista naisista on sairastanut syömishäiriön. Yleisimmin syömishäiriö puhkeaa 16–19-vuotiaana. (Vähäkylä 2021.) Ennen 25 vuoden ikää on suurin osa syömishäiriöön sairastuneista sairastunut. Syömishäiriöille yhteistä on se, että ajatukset, jotka liittyvät syömiseen ja syömiskäyttäytyminen alkavat ohjata ja rajoittaa arkea. (Ruuska 2022.)

Nuoret kokevat jatkuvaa ulkonäköpaineiden kasvua median vaikutuksesta. Kouluterveydenhoitajan tulee olla perillä syömishäiriöiden merkeistä ja oireista, jotta hän voi tunnistaa ne ja avata keskustelun asiasta nuoren kanssa. Kouluterveydenhuollossa on korostettava vuorovaikutustaitoja ja kommunikaatiota nuorten kanssa. Tärkeää on rakentaa vahva luottamussuhde nuoreen, jotta vaikeistakin aiheista voidaan puhua avoimesti. (Horttana, Koivuneva & Honkanen 2017.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli herättää nuorten ajatuksia ja antaa tietoa syömishäiriöistä Joensuun lyseon peruskoulun yläkouluikaisille nuorille sekä helpottaa syömishäiriöoireiden puheeksi ottamista kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Tehtävänä oli tuottaa posterit kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, jossa se on vastaanotolle odottavien nuorten ja heidän huoltajiensa nähtävillä. Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle, Siun Sotelle.

2 Nuorten minäkuvan rakentuminen

2.1 Nuoret

Nuorisolain (1285/2016, NL) mukaan nuorilla tarkoitetaan kaikkia alle 29-vuotiaita. Aalto-Setälän ja Marttusen (2007) mukaan nuoruus kestää 12 ikävuodesta 22 ikävuoteen saakka. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhais-, keski- ja jälkinuoruus. Psykkinen kehitys ei kehity normaalitikaan jatkuvasti nousujohteisesti vaan kehitys on heilahtelevaa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Varhaisnuoruuteen kuuluvat 12–14-vuotiaat. Näiden vuosien aikana puberteetti alkaa, jolloin keho muuttuu, tunteet vahvistuvat ja lapsesta tulee itsenäisempi (Korhonen 2021). Varhaisnuoruudessa tyypillistä ovat ristiriidat vanhempien kanssa, suppea ajattelutapa sekä vahva suuntautuminen ystäviin (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

15–17-vuotiaat ovat keskinuoruudessa ja 18–22-vuotiaat jälkinuoruudessa. 15–17-vuotiaana nuoren tunteet tasaantuvat ja hänen tunne-elämänsä sekä ajattelutapansa kehittyvät. 15–17-vuotiaana nuori on todennäköisesti tottunut muuttuneeseen kehoonsa. Keskinuoruudessa nuori keskittyy muutokseen omaan suuntautumiseensa ja itseensä sekä suhteeseen vanhempiensa kanssa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Keski- ja jälkinuoruudessa nuori pystyy jo ajattelemaan monipuolisemmin sekä nuori hahmottaa syy-seuraussuhteen aikuisen tasolla (Korhonen 2021).

Jälkinuoruudessa tavoitteena on aikuisuuden persoonallisuuden ja oman identiteetin lopullinen kehittyminen. Jälkinuoruusvaiheessa nuori todennäköisemmin muuttaa pois lapsuudenkodista ja alkaa tekemään päätöksiä ammatin, koulutuksen sekä ihmissuhteiden osalta. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

2.2 Minäkuva

Minäkuvalla tarkoitetaan käsitystä millaisena yksilö pitää itseään ja miten hän kuvaa itseään, arvojaan tai tavoitteitaan (Keltikangas-Järvinen 2017, 1). Minäkuva ohjaa yksilön valintoja, käyttäytymistä sekä asenteita. Minäkuva mielletään usein pysyväksi, mutta oikeasti se muovautuu jatkuvasti sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Tieteen termipankki 2015.)

Itsetunto on osa minäkuvaa, jota voidaan pitää yksilön kykynä pitää itseään tärkeänä ja hyvänä sekä kykynä luottaa itseensä ja arvostaa itseään (Keltikangas-Järvinen 2017, 2–6). Minäkuva ja itsetunto kehittyvät palautteista, mitä saamme eri elämäntilanteissa sekä eri kokemuksista, mitä koemme elämässämme ja miten selviämme niistä (Toivakka, Maasola & Junnila 2011, 15).

Hyvään itsetuntoon kuuluu kyky osata arvostaa ja ihailia muita, mutta myös pitää omaa elämäänsä tärkeänä ilman erityisiä suorituksia tai onnistumisia (Keltikangas-Järvinen 2017, 2–6). Tarkastelemalla omia vuorovaikutustapojamme meillä on mahdollisuus tiedostaa vahvuutemme ja vahvistaa kykyämme hyvään vuorovaikutukseen muiden kanssa. Hyvä vuorovaikutus onkin yksi hyvän itsetunnon kulmakivistä. (Toivakka, Maasola & Junnila 2011, 16.) Myöskin kyky sietää pettymyksiä ja epäonnistumisia on yksi merkki hyvästä itsetunnosta. Hyvän itsetunnon omaava yksilö tiedostaa omat heikkoutensa ja puutteensa, mutta ei anna niiden myöntämisen heikentää itsetuntoaan tai aiheuttaa ahdistusta. (Keltikangas-Järvinen 2017, 2–6.)

Murrosikäisen itsetunnossa on vaihtelua ja suurimmillaan se on murrosiän alkuvaiheessa, 12–14-vuotiaana, jolloin vaihtelu voi olla jopa päivittäistä. Itsetunto vakiintuu vähitellen ensimmäisten kouluvuosien aikana ja he, joilla on jo lapsena hyvä itsetunto, on todennäköisesti myös läpi koko murrosiän. (Keltikangas-Järvinen 2017, 11.)

2.3 Kehonkuva

Kehonkuva on moniulotteinen käsite, joka koostuu positiivista ja negatiivista ajatuksista, tunteista ja käytöksestä kehoaan kohtaan (Burychka, Miragall & Baños 2021). Kehonkuvassa ei ole siis kyse ulkonäöstä tai miltä keho näyttää, vaan se kertoo miten oman kehonsa mieltää (Syömishäiriöliitto 2021a).

Kehonkuvan rakentumiseen vaikuttaa monta eri tekijää, kuten fyysiset, psyykkiset ja sosiokulttuurilliset tekijät (Burychka, Miragall & Baños 2021).

Kehonkuvan rakentuessa nuoruus on kaikkein kriittisin vaihe. Lapsen ja vanhemman suhteella on suuri rooli nuoren kehonkuvan kehityksessä. Tutkimukset osoittavat, että nuoret, joilla on hyvä suhde vanhempiinsa kokevat epätodennäköisemmin tyytymättömyyttä kehoonsa. Nuoren kasvaessa vanhempien rooli kehonkuvan rakentamisessa vähenee ja erityisesti 14–27-vuotiaiden kehonkuvan alkavat vaikuttamaan heidän ikätoverinsa. (Hosseini & Padhy 2023.)

Positiivinen kehonkuva on oman kehon ja sen epäkohtien hyväksymistä sekä kehon ja sen toiminnallisuuden arvostamista (Terveyskylä 2023). Positiivinen kehonkuva on yksi tärkeimmistä suojaavista tekijöistä yksilön sairastua syömishäiriöön (National Eating Disorders Collaboration 2023). Negatiivinen kehonkuva ei kuitenkaan viittaa siihen, että kehossa olisi vikaa, vaan että omassa kehonkuvassa on hiottavaa (Syömishäiriöliitto 2021a).

Negatiivinen kehonkuva voi vaikuttaa itsetuntoon, mielialaan sekä sosiaalisiin suhteisiin (Hosseini & Padhy 2023).

Syömishäiriöiden puhkeamiseen liittyy usein negatiivista kehonkuvaa ja kehonkuvan vääristymistä. Syömishäiriöön sairastumiseen altistaa syömisen hallinta ja laihduttaminen, jotka usein johtuvat tyytymättömyydestä omaan painoon ja kehon muotoon. (Syömishäiriöliitto 2021.)

2.4 Sosiaalinen media ja nuoret

Nuoret käyttävät paljon sosiaalisen median palveluita. Sosiaalinen media eli some on ensisijaisesti käytössä keskusteluvälineenä ystävien ja tuttujen välillä, mutta monet kokevat sen myös viihdykkeenä ja usein sen käytöstä on tullut tapa. Nuorille on tärkeää saada palautetta tykkäämisten ja kommenttien kautta tuotetusta sisällöstään. Nuoret julkaisevat somessa valokuvia, videoita sekä myös omia ajatuksiaan. Heille on tärkeää mitä mieltä ystävät ja muut tutut ovat heidän lisäämästä materiaalista. (Ebrand 2022.)

Tutkimuksen mukaan 97 % nuorista käyttää sosiaalista mediaa mobiililaitteilla, eli some on jatkuvasti mukana. 13–17-vuotiaista lähes 17 % on sosiaalisessa mediassa yli 51 tuntia viikossa. Vanhemmilla 18–29-vuotiailla nuorilla sama luku on jopa 32 %. (Ebrand 2022.)

Sosiaalisen median palvelut, jotka ovat suosituimpia nuorten keskuudessa ovat Whatsapp, Youtube, Instagram, Spotify, Snapchat, TikTok, Facebook, Discord, Pinterest sekä Jodel. Whatsapp on käytössä yli 90%:lla nuorista. Seuraavaksi käytetyin on Youtube. Facebookin käyttö taas on vähentynyt huomattavasti vuosien saatossa. (Ebrand 2022.)

Tärkeimpänä syynä sosiaalisen median käyttöön nuoret pitävät sen mahdollistamaa keskustelua ihmisten kanssa. Somessa keskustellaan ystävien ja tuttujen kanssa, sekä sovitaan asioista, minkä takia monille nuorille syntyy pakko käyttää palveluita. Muuten he kokevat jäävänsä ulkopuolelle ja jälkeen kaveripiirissä sovituista asioista. Myös tiedon etsintä on tärkeä syy somen käyttöön. (Ebrand 2022.)

Sosiaalinen media voi vaikuttaa negatiivisesti syömishäiriöihin. Somessa on nähtävillä paljon voimakkaasti muokattua sisältöä, joka voi tehdä nuorille vääristyneen kuvan todellisuudesta. Monissa kuvissa ja videoissa kehoa on muokattu hoikemmaksi sekä kehon epäkohtia, kuten raskausarpia ja selluliittia on häivytetty tai muokattu kokonaan piiloon. Nuoret viettävät somessa paljon aikaa,

joten näitä epätodellisia ärsykyksiä tulee heidän silmilleen jatkuvasti. Kyseinen sisältö voi olla hyvin provosoivaa kehonkuvaongelmien kanssa jo valmiiksi painiville henkilöille ja voi aiheuttaa tai edistää syömishäiriön kehittymistä. Sisällön julkaiseminen saattaa alttiiksi arvostelulle, jota nuoret eivät ole välttämättä osanneet odottaa. (Armero 2022.)

3 Tyypilliset syömishäiriöt

3.1 Laihuushäiriö

Anorexia nervosa eli laihuushäiriö on psykiatrinen sairaus, jossa pitkäkestoinen aliravitsemus johtaa elimistön toimintojen laajaan häiriintymiseen (Pajumäki 2015). Laihuushäiriöstä sairastava kokee itsensä isompänä kuin mitä todellisuudessa on sekä pelkää lihomista ja rasvan kertymistä kehoonsa (Ruuska 2021a).

Laihuushäiriöön liittyy usein samanaikaisesti myös muita psyykkisiä sairauksia kuten masennusta tai ahdistusta (Mielenterveystalo 2023). Laihuushäiriötä sairastavien potilaiden lähiajan ennuste on kohtalaisen hyvä, mutta pitkäaikaisen ennuste on huono. Laihuushäiriössä kuolleisuusriski on edelleen noin viisi prosenttia. Yleisimmin kuolemat johtuvat nälkiintymiseen liittyvistä muutoksista tai itsemurhista. (Ruuska 2021b.)

Laihtuminen voi olla todella nopeaa tai hitaasti kehittyvää. Nuori saattaa jatkaa koulunkäyntiään ja harrastuksiaan eikä koe vointinsa huonontumista, joten aliravitsemuksen toteaminen on monesti läheisille täysi shokki. (Ruuska 2021a.) Laihuushäiriöön liittyy tarkoituksellinen laihduttaminen välttämällä syömistä ja monesti runsaalla liikunnalla, oksentelulla sekä käyttämällä esimerkiksi ulostuslääkkeitä tai ruokahalua vähentäviä lääkkeitä (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Nuori kokee itsensä suurikokoiseksi, kieltää laihtuneensa ja kieltää kokonaan sairauden olemassaolon. Sairauden edetessä nuori saattaa eristäytyä muista nuorista ärtymyksen, masennuksen, riittämättömyyden, tunteiden

sammumisen ja pakonomaisen ruuan ajattelun vuoksi. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammer 2019, 327.)

Laihuushäiriöön sairastunut nuori on tyypillisesti tunnollinen ja perfektionismiin taipuvainen sekä hänellä on usein hyvin liikuntapainotteisia harrastuksia. Sairastuminen on voinut lähteä siitä, että joku on joskus maininnut painosta, jonka jälkeen nuori on alkanut laihduttamaan. Laihduttaminen riistäytyy käsistä ja hiljalleen muuttuu nälkiintymiseksi. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi, & Hammer 2019, 327.)

Diagnoosi laihuushäiriöstä (F50.0) voidaan asettaa ICD-10-tautiluokituksen mukaan, jos alla olevat kriteerit täyttyvät. Diagnoosiksi asetetaan epätyypillinen laihuushäiriö, jos kaikki kriteerit eivät täyty. (Syömishäiriöt 2014.)

Taulukko 1. Laihuushäiriön (F50.0) diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Syömishäiriöt 2014).

A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI ¹⁾ on korkeintaan 17,5 kg/m ² . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.

E	Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.
---	--

Laihuushäiriön hoitoon kuuluu ravitsemusterapiaa, painon seurantaa sekä yksilöllisesti suunniteltua ja toteutettua psyko- tai perheterapiaa. Psykofyysinen fysioterapia, jonka avulla tuetaan positiivista kehonkuvaa, on eduksi useille sairastuneille erityisesti hoidon alussa. Lääkehoitoa ei ole kehitetty laihuushäiriötä sairastaville. (Ruuska 2021a.)

3.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)

Ahmimishäiriöllä eli bulimialla tarkoitetaan jatkuvia ahmimiskohtauksia, joissa kokee syömisen hallinnan puutetta. Ahmimishäiriötä sairastava usein pyrkii kompensoimaan syömistään. Ahmimishäiriöön liittyy usein myös masennus- ja ahdistusoireita. (Ruuska 2021c.)

Ahmimishäiriöön kuuluvat viikoittain toistuvat ahmimiskohtaukset, joihin liittyy pakonomainen oksentelu, liikunta ja muita epätyypillisiä keinoja lihomisen välttämiseksi, kuten peräruiskeiden, ulostuslääkkeiden sekä virtsaneritystä lisäävien lääkkeiden käyttö (Ruuska 2021c). Häiriötä sairastava syö suuria määriä ruokia tavallista nopeammin, syö vaikka ei tuntisi nälkä ja tuntee syyllisyyttä syömisestä (Mielenterveystalo 2023). Ahmimiskohtauksia voi laukaista stressi ja mielialan vaihtelut (Ruuska 2021c).

Ahmimishäiriölle on tyypillistä negatiivinen kehonkuva sekä suuri lihomisen pelko. Ahmimishäiriöön sairastuneet ovat usein normaalipainoisia ja sairauden ulkoiset merkit ovat vähäisiä. (Mielenterveystalo 2023.) Jatkuvan oksentelun seurauksena sairastunut voi kärsiä sylkirauhasten suurenemisesta, hampaiden reikiintymisestä, ien tulehduksista sekä suun haavaumista. Nestehukka, vakavat sydämen rytmihäiriöt sekä kuukautisten epäsäännöllisyys tai jopa poisjääminen voivat olla ahmimisen, oksentelun sekä nesteitä poistavien lääkkeiden ja ulostuslääkkeiden käytön seurausta. (Ruuska 2021c.)

Ahmimishäiriöön sairastumista voi altistaa erilaiset perinnölliset tekijät, luonteenpiirteet, jotka pyrkivät täydellisyyteen sekä itsetunto-ongelmat (Ruuska 2021c). Taustalla saattaa myös olla lisäksi useita laihdutusyrityksiä tai hoikkouden ihannointia (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammer 2019, 328).

Ahmimishäiriöön on kehitetty itsehoitomenetelmiä, joiden pääkohtana ovat pakonomaisen laihdutuksen lopettaminen, terveellinen ruokavalio ja säännöllinen ruokailurytmi (Ruuska 2021c).

Diagnoosi ahmimishäiriöstä (F50.2) voidaan asettaa ICD-10-tautiluokituksen mukaan seuraavien kriteereiden täytyttyä. Jos kaikki kriteerit eivät täyty, diagnoosina on epätyypillinen ahmintahäiriö. (Syömishäiriöt 2014.)

Taulukko 2. Ahmimishäiriön (F50.2) diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Syömishäiriöt 2014).

A	Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B	Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
C	Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
D	Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko.

4 Epätyypilliset syömishäiriöt

4.1 Ahmintahäiriö

Ahmintahäiriö eli Binge Eating Disorder (BED) on yleisin epätyypillinen syömishäiriö, johon liittyy hallitsematonta ja kohtauksenomaista syömistä, mutta siihen ei välttämättä liity kompensatiokäyttäytymistä niin kuin ahmimishäiriössä eli bulimiassa. (Ruuska 2022.) Ahmintahäiriötä diagnosoidaan aikuisilla noin 2–3 %. On arvioitu, että vaikean lihavuuden vuoksi hoitoon hakeutuvista viidennessä sairastaa ahmintahäiriötä ja noin 8 % ylipainoisista kärsii siitä (Syömishäiriöt 2014).

Ahmintahäiriöstä kärsivä ei välttämättä ole lihava, mutta jatkuessa ahminta usein johtaakin ylipainoon (Ruuska 2022). Ahmintahäiriötä sairastava potilas olisi tärkeä tunnistaa jo ennen kuin ylipainoa alkaa kertymään (Suokas & Hätönen 2012, 497). Ahmintahäiriössä ahmiminen on kohtauksenomaista ja pakonomaista eikä syömistä pysty keskeyttämään tai syötyjä määriä hallitsemaan. Kun ahmintaa on toistunut keskimäärin viikoittain ja on kestänyt kuukausia, voidaan puhua ahmintahäiriöstä. Ahminta aiheuttaa usein voimakasta ahdistusta ja itseinhoa. (Meskanen 2022.)

Ahmintahäiriön hoidossa on tärkeintä saada syöminen hallintaan. Sairastunutta kannustetaan syömään tavallisia arkiruokia ja säännöllisen ateriarhythmiin, jossa syödään 3–4 tunnin välein aamiainen, 1–2 lämmintä ruokaa sekä 2–3 välipalaa. (Suokas & Hätönen 2012: 497.) Ruokapäiväkirjan ottaminen käyttöön voi tukea säännöllistä syömistä. Ahmimiskohtauksiin voi varautua ennakoimalla tulevia ahmintakohtauksia tunnistamalla omia ahmintakohtauksia laukaisevia tekijöitä ja tilanteita. (Meskanen 2022.)

Taulukko 3. Ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit DSM-5-tautiluokituksen mukaan (Syömishäiriöt 2014).

A	Potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä, jotka selvästi ylittävät muiden syömis määrät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai hänellä on tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään.
B	Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: <ul style="list-style-type: none"> • Potilas syö epätavallisen nopeasti. • Potilas syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi. • Potilas syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen. • Potilas syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä. • Ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys.
C	Ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta.
D	Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan.

4.2 Välttelevä ja rajoittunut syömishäiriö

Välttelevässä ja rajoittuneessa syömishäiriössä eli Avoidant/restrictive food intake disorder, ARFIDissä syöminen on hyvin rajoittunutta sekä valikoivaa (Syömishäiriöliitto 2021). Haluttomuuteen syödä voivat vaikuttaa ruuan ominaisuudet, kuten rakenne tai aistiherkkydet (Ruuska 2022). ARFID voi johtua myös pelosta muun muassa oksentamista, tukehtumista tai kipua kohtaan. Usein pelot johtuvat aiemmin koetusta traumasta, jolloin sairastava on alkanut välttelemään ruokia. (Birgham, Eddy, Menzo & Thomas 2018.) Neuropsykiatriset häiriöt, kuten ADHD ja autismikirjo liittyvät usein ARFIDIin.

Toisin kuin muissa syömishäiriöissä, ARFIDia sairastava ei koe lihomisen pelkoa tai kehonkuvan vääristymistä. (Ruuska 2022.) ARFID voi ilmetä merkittävänä painon laskuna, riippuvuutena suun kautta otettavista lisäravinteista tai letkuruokinnasta, merkittävänä puutteina ravitsemustiloissa sekä huomattavana psykososiaalisen toimintakyvyn häiriintymisenä (Syömishäiriöliitto 2021b).

Häiriölle tyypillistä on se, että ruokailu ahdistaa. ARFIDia sairastavalle henkilölle saattaa olla haastavaa syödä muiden ihmisten kanssa tai tutuksi tulleen

ympäristön, esimerkiksi kodin, ulkopuolella. Sairastava saattaa syödä ruokia vain, jos ne ovat tietyn värisiä, tietynlaisilla pilkottu tai ruuan rakenne on tietynlainen. (Syömishäiriöliitto 2021b.)

Erilaisia psykoterapeuttisia hoitomuotoja on vasta kehitymässä. Nämä terapiat keskittyvät hoitamaan syömiseen liittyviä pelkotiloja tai laajentamaan ruokavaliota. (Syömishäiriöliitto 2021b.)

Taulukko 4. Välttelevän ja rajoittuneen syömishäiriön diagnostiset kriteerit DSM-5-tautiluokituksen mukaan (Välttelevä ja rajoittunut syömishäiriö ja autismitieteen häiriö 2023).

A	vähintään yksi seuraavista: 1. merkittävä painonlasku tai kasvun taittuminen 2. ravintoaineiden saannin puutos 3. riippuvuus lisäravintovalmisteista tai nenämahaletkusta 4. merkittävä psykososiaalisen toimintakyvyn lasku
B	Ei selity ruuan määrällä/riittävyydellä tai kulttuurillisilla tekijöillä
C	Ei selity psykiatrisilla syömishäiriöillä, muun muassa laihuushäiriö (anoreksia), bulimia tai kehonkuvan vääristymä
D	Ei selity muilla lääketieteellisillä tiloilla tai psykiatrisilla sairauksilla.

5 Syömishäiriöiden puheeksiottaminen

5.1 Nuorten terveellinen ravitsemus

Kouluruokailu tukee fyysistä toimintakykyä ja oppimiskykyä, mutta sillä on myös merkittävä kasvatuksellinen rooli. Jokainen kouluruokailuhetki tarjoaa mahdollisuuden kasvatukseen, jossa lapset ja nuoret tutustuvat uusiin ruoka-aineisiin,

kokevat uusia makuja ja kohtaavat erilaisia ruokien rakenteita samalla oppien syömisen perustaitoja. Lapset ja nuoret tarvitsevat opettajia ja muita koulun aikuisia, jotka huolehtivat heidän rauhallisesta, monipuolisesta ja säännöllisestä syömisestä, sillä kouluikäisillä kavereiden vaikutus ruokavalintoihin lisääntyy. (Ruokavirasto 2022a.)

Säännöllinen ateriarytmi ja kunnolliset pääateriat tukevat koululaisen hyvinvointia (Ruokavirasto 2022a). Säännöllisellä ateriarytmillä veren sokeripitoisuus pysyy tasaisena pitkin päivää. Se tukee myös terveellistä kasvua, suojaa hampaita reikiintymiseltä ja tukee painonkehitystä. Säännöllisellä ateriarytmillä vähennetään turhien välipalojen mielitekoja, napostelua sekä ahmimista ja autetaan syömään kohtuullisesti yksittäisillä aterioilla. Säännölliset ja monipuoliset ateriat sekä terveelliset välipalat ovat tärkeitä koululaisten ja opiskelijoiden hyvinvoinnin, vireyden sekä terveen kasvun ja painon kehityksen kannalta. (Lyytikäinen & Raulio 2020.)

Ruokasuosituksia tehdään kansalliseen, mutta myös maailmanlaajuiseen käyttöön. Suositukset on tehty tutkimusten pohjalta, joissa on tutkittu eri ravintoaineiden tarpeellisuutta ihmisen elinajan aikana ja ravintoaineiden vaikutuksia sairauksien ehkäisyssä sekä terveyden edistämisessä. Ravitsemussuositusten tavoitteena on parantaa väestön terveyttä, joten ne muuttuvat ihmisten elintapojen ja kansanterveyden muuttuessa sekä uuden tutkimustiedon myötä. (Ruokavirasto 2022b.)

Terveelliseen ateriarytmiin kuuluu aamupala, lounas, päivällinen sekä 1–2 välipalaa (Lyytikäinen & Raulio 2020). Kouluruokailussa sopiva aika lounaan syönnille on noin kello 11 ja 12 välillä, koska koululaisella ei välttämättä ole vielä nälkä ja lounas jää riittämättömäksi, jos lounaalle menee liian aikaisin (Valtion ravitsemuseneuvottelukunta 2017, 32).

Kaikille 2 ja 17 vuoden ikävälillä oleville suositellaan 7,5 mikrogramman D-vitamiinilisää vuorokaudessa ympäri vuoden. 10–13-vuotiaille tytöille suositeltu energiantarve on 2055 kilokaloria ja pojille 2220 kcal. 14–17-vuotiaiden tyttöjen energiantarve on 2340 kilokaloria ja poikien 2820 kilokaloria. (Ruokavirasto 2022a.)

5.2 Puheeksiottaminen

Huolen puheeksi ottaminen on ammattilaisen oman huolen esiin tuomista esimerkiksi asiakkaan, huoltajan tai alaisen kanssa. Huoli otetaan puheeksi toista ihmistä kunnioittaen avoimesti ja rohkeasti. Askarruttavat asiat kannattaa tuoda ilmi varhain, jolloin yhteistyö alkaa hyvissä ajoin ja toimintamahdollisuuksia on vielä useita. Tämä auttaa yhteistyön ja luottamuksen rakentamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Jos lapseen tai nuoreen liittyy huoli, joka halutaan ottaa puheeksi hänen tai hänen huoltajiensa kanssa, käytetään puheeksiottamisen menetelmää. Hankala asia otetaan puheeksi kunnioittavalla tavalla ja samalla tarjotaan tukea asianomaisille. Menetelmä voi aiheuttaa niin yllättyneitä kuin torjuviakin ensireaktioita. Puheeksiottaminen varsinkin herkkää ja vakavaa aihetta käsiteltäessä voi tuntua haastavalta. Puheeksioton tueksi on kehitelty lomake (Liite 2), joka auttaa valmistautumaan puheeksiottotilanteeseen ja arvioimaan sitä jälkikäteen. (Eriksson & Arnkil 2012, 12.)

Lomakkeessa (Liite 2) on kolme osaa A, B ja C. Ensimmäinen osa täytetään silloin kun on asiakassuhde, jossa koetaan puheeksiotto tarpeelliseksi ja halutaan ymmärtää omasta huolesta lisää. Toinen osa täytetään silloin, kun ollaan juuri valmistautumassa tapaamiseen. Tämän osion tarkoituksena on auttaa löytämään arvostava ja itselle luonteva tapa ilmaista huoli. Kolmas osa täytetään pikimmiten tapaamisen jälkeen. Viimeisessä osiossa kysytään itseltä, miten puheeksiottotilanne meni ja mitä ajatuksia se herätti. (Eriksson & Arnkil 2012, 12–13.)

Syömishäiriöiden puheeksi ottamisessa täytyy muistaa tilanteen herkkyyden, mutta myös se, että puheeksi ottaminen on aina askel eteenpäin. Ei pidä pelätä, että potilaan tilanne vaikeutuisi asian puheeksi ottaessa. Tärkeintä on olla kiinnostunut potilaan tilanteesta, kuunnella sekä tarkentaa ja kysyä lisää niin että potilas kokee tulevansa ymmärretyksi. Olennaista ei ole antaa tietoa

ravitsemuksesta, sillä potilaalla voi olla ravitsemuksesta paljonkin tietoa eikä oireilu johdu siitä, ettei tietoa ravitsemuksesta olisi tarpeeksi. (Miten otan syömishäiriöepäilyn puheeksi? 2021.)

Syömishäiriöoireilun kartoittamiseksi on hyvä käyttää reilusti avoimia kysymyksiä syömisestä, ruokailutavoista ja käyttäytymisestä sekä kompensatiokeinoista, kehosta ja laihduttamisesta. Oireiden kartoittamiseksi voi kysyä muun muassa päivän aikana syödyistä ruuista, ruokailurytmistä, ruokailun kestosta sekä muiden kanssa samaan aikaan syömisestä. Potilaalta täytyy selvittää myös, onko syömisestä suhteellisesti pakonomaista käyttäytymistä. Kompensatiokeinoihin liittyen kysytään muun muassa ahmimisesta ja oksentamisesta, kuukautisista, juomisesta sekä liikunnasta. Kehoon liittyen kysytään laihdutuksesta, lihomisen pelosta ja omasta kehonkuvasta. (Hyödyllisiä kysymyksiä syömishäiriöoireilun kartoittamisessa 2021.)

6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli herättää nuorten ajatuksia ja antaa tietoa syömishäiriöistä Joensuun lyseon peruskoulun yläkouluikäisille nuorille sekä helpottaa syömishäiriöoireiden puheeksi ottamista kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Tehtävänä oli tuottaa posterit kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, jossa se on vastaanotolle odottavien nuorten ja heidän huoltajiensa nähtävillä.

7 Menetelmälliset valinnat

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön päämääränä on ohjata ja opastaa käytännön toimintaa alan vaatimusten mukaisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön

toteuttamistavat vaihtelevat. Toteuttamistapoja voivat olla esimerkiksi tapahtuman tai koulutuksen järjestäminen, opetusvideon luominen sekä ohjeiden, oppaiden tai posterien laatiminen. Tällaisen opinnäytetyön toiminnallinen osa on yleensä suunnattu käytettäväksi ammatillisessa käytössä. Tärkeää on, että käytännön toteutus ja raportointi sulautuvat saumattomasti yhteen opinnäytetyöprosessin aikana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.) Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on yleensä ulkopuolinen, mutta opinnäytetyön voi suunnata myös omaan yritykseen tai yritysideaan (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023). Toimeksiannetulla opinnäytetyöllä pystytään kehittämään omia taitoja sekä työelämää. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla päästään myös näyttämään osaamista laajemmin. Toimeksiannettu opinnäytetyö opettaa projektihallintaa sekä tukee ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

Päädyimme toiminnallisen opinnäytetyön tekoon, sillä halusimme tuottaa konkreettisen tuotoksen tärkeään aiheeseen liittyen. Toimeksiantajamme koki posterin aiheen hyvin ajankohtaisena ja tärkeänä. Toteutustavoista posterin oli terveydenhoitajan odotusaulaan loogisin ja tarpeellisin.

7.2 Kohderyhmä ja toimeksiantaja

Opinnäytetyönne kohderyhmä on Joensuun Lyseon peruskoulussa opiskelevat 13–16-vuotiaat yläkoululaiset nuoret.

Joensuun Lyseon peruskoulu on 450 oppilaan yläkoulu, joka toimii Joensuun ytimessä. Peruskoulu antaa oppilaiden edellytysten ja opetussuunnitelman mukaista opetusta, jonka tavoitteena on antaa oppilaille tietoja ja taitoja jatko-opiskeluja ja elämää varten. Lyseon peruskoulussa voi myös opiskella musiikki-, liikunta- tai englannin kielipainotteisella luokalla. (Joensuu 2023.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaan, mutta myös koko kouluyhteisön ja -ympäristön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Joensuun Lyseon

peruskoulussa on terveydenhoitaja paikalla, joka auttaa oppilaita fyysisen kuin psyykkisenkin terveyden kysymyksissä. (Siun sote 2023a.)

Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle, Siun sotelle. Siun sote huolehtii Pohjois-Karjalassa julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon palveluista. Siun soten tavoitteena on tarjota laadukkaita palveluita pohjoiskarjalaisille, jotka edistävät hyvinvointia ja terveyttä. (Siun sote 2023b.)

Posteri on toteutettu Joensuun Lyseon peruskoulun kouluterveydenhoitajalle. Terveydenhoitajan työhön kuuluu aikainen syömishäiriöiden tunnistaminen, joten hänellä täytyy olla niistä myös tietoa. Hänen täytyy myöskin osata herkästi ottaa puheeksi syömisestä häiriintymiset ja mahdolliset syömishäiriöt. Erityisesti yläasteikäisten parissa työskennellessä, sillä he ovat siinä iässä herkimmillään alttiita syömisestä häiriintymisille. (Horttana, Koivuneva & Honkanen 2017.)

7.3 Hyvä posterit

Posteri on tietotaulu, tutkimusjulistet tai julistet. Tieteellisellä posterilla kuvataan tutkimusta sekä sen tuloksia ytimekkäästi. Hyvä posterit on selkeä ja informoiva sekä luettavissa hieman kauempaakin. Hyvää posteria suunniteltaessa on tärkeää pohtia kohderyhmää sekä sitä mitä posteriin tarvitaan, miten sisältö saadaan suunnattua kohderyhmälle ja kaikki tarvittava tuotua esille tiiviissä muodossa. Lisäksi täytyy pohtia mihin posterit tulee ja minkä kokoinen siitä tuotetaan, eli onko posterit esillä ilmoitustaululla vai esimerkiksi kätehen annettava esite. Posterin koko täytyy tarkistaa toimeksiantajalta, mikäli posterit tuotetaan toimeksiantona. (Perttilä 2007.)

Posterin tarkoituksena on tehdä ihmisille tutuksi uusi asia nopeasti sekä vaivattomasti ja tätä kautta jakaa tietoa suurillekin ihmismäärille. Posterit on nopeasti luettavissa ja se havaitaan kauempaakin. Posterit tiivistää viestin kuvia, tekstiä sekä graafisia elementtejä käyttäen. Ulkoasu on merkittävässä roolissa posterin

sisällön tuomisessa esiin. Lukijan huomio tulee saada kiinnittymään oikeisiin asioihin. Posterista on hyvä tehdä selkeä, eikä käyttää esimerkiksi liikaa eri värejä ulkoasussa, sillä jos ulkoasu on liian sekava, voi teksti jäädä värien varjoon. Posterit voi olla myös yhden posterin sijaan moniosainen posterisarja. Ennen posterin tekoa on hyvä tutkia millä ohjelmalla posterin toteutus onnistuu aikataulun mukaisesti. (Silén 2013.)

7.4 Posterin suunnittelu ja toteutus

Lähdimme kirjoittamaan opinnäytetyön tietoperustaa, johon etsimme lähteitä useista eri tietokannoista sekä kirjallisuuksista. Kirjoitimme ensin tyypillisistä syömishäiriöistä, jonka jälkeen siirryimme epätyypillisiin syömishäiriöihin. Tietoperustaan kirjoitimme myös nuorista, minä- ja kehonkuvasta, sosiaalisesta mediasta sekä puheeksi ottamisesta. Olimme sopineet toimeksiantajan kanssa, että teemme hänelle posterin odotusaulaan, jossa posterit tavoittaisi suuremman kohdejoukon nuorien odottaessa vuoroaan vastaanotolle.

Suunnittelussa otimme huomioon aiheen sensitiivisyys ja mietimme tarkkaan sanavalintoja sekä kuinka asiat aiotaan ilmaista. Otimme huomioon myös sen, että kohderyhmänä on nuoret, jotka eivät mitään todennäköisemmin jää lukemaan pitkiä tekstejä, joten tarkoitus oli tehdä tiivistetty posterit, jotka kiinnittäisi mahdollisimman monen huomion. Toimeksiantajan kanssa tapasimme jälleen marraskuussa 2023, jolloin kävimme tarkemmin läpi, mitä kaikkea aiomme posteriin tehdä. Suunnittelimme samalla posterin värimaailmaa sekä hahmottelimme visuaalista ilmeitä.

Posterit tehtiin Canva-sovelluksella. Canva on ilmainen suunnittelutyökalu, johon voi rekisteröityä työ- tai henkilökohtaisella sähköpostilla sekä Facebook- tai Apple-käyttäjätiliä hyödyntäen. Canvassa pystyy hyödyntämään useita ilmaisia kuvia ja fontteja. (Canva 2023.) Päätimme, että posterista tulee A3-kokoinen, joten valitsimme Canva-pohjan sen mukaan.

Kokeilimme useita eri fontteja, mutta päädyimme lopulta “Absolutely Sharp” -fonttiin, sillä teksti oli isoin kirjaimin kirjoitettuna kaikkein selkein edellä mainitulla fontilla. Tarpeeksi isot kirjaimet, selkeät kappalejaot ja riittävä määrä tekstiä ovat osa hyvää posteria (Sarivaara & Kuukkanen 2016).

Ensimmäiseksi lähdimme työstämään posterin visuaalista ilmettä ja miten saisimme kaikkein selkeinten aseteltua tekstit. Lisäsimme ensin henkilöhahmojen kuvat, joiden ilmeet ja eleet ovat yhteyksissä hahmojen ympärillä olevien ajatuskuplien sisältöihin. Valikoimme posteriin murretun värimaailman, jotta posteriksi pysyisi mahdollisimman selkeänä ja helppolukuisena. Vaaleasta posterista tumma teksti erottuu hyvin. Hyvässä posterissa on yksi pääväri sekä yksi tai kaksi väriä korostamiseen (Sarivaara & Kuukkanen 2016). Henkilöhahmojen kuvat olivat ilmaisia ja ovat suoraan otettu Canva-suunnittelutyökalusta.

Otsikosta halusimme sellaisen, että siitä selviää heti, kenelle posteriksi on tarkoitettu ja mikä on posterin aihe.

Hahmottelimme seuraavaksi ajatuskuplien tekstisisältöä. Laitoimme ajatuskupliin tekstejä nuorten näkökulmasta. Pohdimme tekstejä tarkkaan toimeksiantajan kanssa, jotta tekstit kuitenkin pysyisivät hienovaraisina. Sijoitimme ensin oikeanpuolen ajatuskuplat, joihin tuli tekstit *“minun ei tarvitse tarkkailla painoani”*, *“kaikki mitä sosiaalisessa mediassa näkyy ei ole totta”*, *“kiva mennä lenkille, kun mieli rauhoittuu ulkoillessa”* ja *“sallin itselleni herkkuhetket”*. Oikeanpuolen ajatuskupliin tuli terveellisiä ja positiivisia ajatuksia. Vasemmalle kokosimme ajatuksia, joita syömishäiriötä sairastavalla voisi olla. Sijoitimme ajatuskupliin seuraavat tekstit: *“olisinpä yhtä komea kuin ihmiset sosiaalisessa mediassa”*, *“minulla on huono omatunto, koska söin liikaa herkkuja”*, *“minun on pakko käydä lenkillä, etten liho”* ja *“en voi syödä tätä ateriaa, kun painoni ei ole laskenut”*.

Kirjoitimme vasempaan alanurkkaan, millaisia syömishäiriön oireet voisivat olla sekä kehotuksen ottaa asia puheeksi terveydenhoitajan tai muun luotettavan

aikuisen kanssa, jos epäilee itsellään tai läheisellä syömishäiriötä. Yritimme pitää tekstit mahdollisimman tiiviinä, mutta sisältörikkaina.

Viimeisenä sijoitimme Siun soten ja Karelia-ammattikorkeakoulun logot vasempaan ylänurkkaan.

7.5 Posterin arviointi

Pyysimme toimeksiantajaamme keräämään palautetta Joensuun lyseon peruskoulun oppilailta suullisesti näyttämällä heille posteria vastaanotoilla. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja se tapahtui luottamuksellisesti kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välillä. Meille tekijöille vastaajat pysyivät anonyymeinä. Kohderyhmä sai vapaasti kertoa ajatuksiaan posterista ja antaa palautetta. Toimeksiantajamme laittoi meille lyhyesti sähköpostilla, mitä nuoret olivat kertoneet.

Toimeksiantajalta ja kohderyhmältä saamamme palautteen mukaan posterin koettiin hyödyllisenä, selkeänä sekä tarpeeksi tiiviinä. Myöskin posterin väritystä ja ulkomuotoa keuhuttiin ja niistä on pidetty kovasti. Posterista saimme pääasiassa positiivista palautetta. Ainoana kehittämiskohteenä saimme muuttaa yhden ajatuskuplan tekstin pehmeämpään versioon.

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli herättää nuorten ajatuksia ja antaa tietoa syömishäiriöistä Joensuun Lyseon peruskoulun 13–16-vuotiaille ja helpottaa ravitsemuksen puheeksi ottamista Joensuun Lyseon peruskoulun kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Tuotoksena tehtiin posterin kouluterveydenhoitajan

vastaanotolle, jossa se on vastaanotolle odottavien nuorten ja mahdollisesti heidän vanhempiensakin nähtävillä.

Hyvä posterit on selkeä ja informoiva sekä luettavissa hieman kauempaakin. Hyvää posteria suunniteltaessa on tärkeää pohtia kohderyhmää sekä sitä mitä posteriin tarvitaan, miten sisältö saadaan suunnattua kohderyhmälle ja kaikki tarvittava tuotua esille tiiviissä muodossa. (Perttilä 2007.) Tekemässämme posterissa on kiinnitetty tarkkaan huomiota visuaaliseen ilmeeseen ja selkeyteen. Tekstit on pyritty pitämään lyhyinä, jotta jokainen lukija jaksaa keskittyä lukemaan ne. Posterin teoriaosuuden pyrimme kirjoittamaan mahdollisimman ymmärrettävästi ja välttämällä hoitotyön sanastoa. Posterin ulkoasua sekä sisältöä pohtiessa otimme huomioon nuoret ja sen mikä heihin vetoaa.

Saamamme palautteen perusteella posterin sisältö on informoiva ja ajatuksia herättävä. Toimeksiantajan ja kohderyhmän mielestä posterit on visuaalisesti selkeä ja värit ovat rauhalliset, joka edistää posterin helposti luettavuutta. Posterit pidetään hyödyllisenä ajatuksien herättäjänä terveydenhoitajan vastaanottoaulassa. Tuotos täyttää siis opinnäytetyön tavoitteen suunnitellusti.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää laadullisen opinnäytetyön luotettavuuskriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten selkeää esittämistä, jotta lukija ymmärtää kuinka analyysi suoritettiin ja mitkä ovat sen vahvuudet ja rajoitukset. Näin voidaan tarkastella analyysiprosessia ja tulosten vahvistamista. Uskottavuus liittyy myös siihen, miten hyvin tutkijan tekemät luokitukset tai kategoriat vastaavat aineistoa. On tärkeää myös kuvata aineiston ja tulosten suhde.

Tutkijan täytyy kuvata analyysinsä mahdollisimman yksityiskohtaisesti luottamuksen lisäämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Opinnäyteprosessin kuvaamme selkeästi, jotta lukijallekin selkeytyy opinnäytetyön kulku sekä vahvuudet ja heikkoudet.

Tutkimustulosten soveltavuus erilaisiin yhteyksiin tai erilaisiin tutkimusympäristöihin on siirrettävyyttä. Tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset voivat soveltua erilaisiin konteksteihin tai eri tutkimusympäristöihin. Siirrettävyyden takaamiseksi on välttämätöntä antaa tarkka kuvaus tutkimuskontekstista, osallistujien valinnasta ja taustoista sekä aineiston keruun ja analyysin yksityiskohtaisesta toteutuksesta. Tämä on tarpeen, jos toinen tutkija haluaa seurata tapahtumien kulkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyömme siirrettävyyttä ilmentää esitys posterina, joka tarjoaa helpon ja visuaalisen tavan esittää havainnot ja tulokset. Opinnäytetyön raportissa kuvataan tarkasti suunnitelma sekä toteutusvaihe niin, että kenen tahansa olisi mahdollista toistaa työ uudelleen.

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää tarkastella lähteitä kriittisesti ja tehdä valinnat harkiten. Lähteiden laatu, ajantasaisuus ja uskottavuus ovat seikkoja, jotka on syytä arvioida huolellisesti. Ottaen huomioon jatkuvasti kehittyvän tutkimustiedon, on olennaista suosia mahdollisimman tuoreita lähteitä. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 84–86.) Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitimme tarkkaan huomiota luotettavuuteen. Opinnäytetyössä käytimme artikkeleja ja ohjeita, jotka on laadittu kansallisiin hoitosuosituksiin ja lääkäreiden käsikirjoihin perustuen. Käytimme monipuolisia lähteitä ja teimme tietoperustasta kattavan. Lähteinä toimii suomenkielisten lähteiden lisäksi englanninkielisiä lähteitä ja suurin osa käytetyistä lähteistä on viime vuosilta.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että syömishäiriöiden hoitomuodoista ei ole vahvaa tutkimusnäyttöä, koska riittävän suuria tarkkoja tutkimuksia ei ole tehty (Syömishäiriöt 2014).

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinnat ovat merkittäviä osia terveystutkimuksessa, joiden kuuluu näkyä myös tutkimussuunnitelmassa (Kylmä & Juvakka 2007, 67). Huolellisuus, rehellisyys, avoimuus ja muiden tutkijoiden töiden kunnioittaminen ovat opinnäytetyötä tehdessä oleellisessa asemassa (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020, 8–9).

Tieteellinen tutkimus saavuttaa eettisen hyväksyttävyyden ja luotettavuuden sekä sen tulokset ovat uskottavia, mikäli se on toteutettu noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa jo aiheen valinta. Aiheen ollessa sensitiivinen täytyy tuotosta tehdessä kiinnittää tarkkaa huomiota eettisyyteen. Syömishäiriö on hankala sairaus, jonka käsittely tai puheeksi ottaminen voi olla sairastuneelle hyvin tunteita herättävää ja vaikeaa.

Olemme huomioineet aiheen sensitiivisyyden koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kiinnitimme tarkkaa huomiota posterissa käytettyihin lauseisiin ja sanamuotoihin. Huomioimme eettisyyden viittaamalla lähteisiin ohjeiden mukaan kunnioittaen lähteiden kirjoittajia. Opinnäytetyössämme ei tarvittu tutkimuslupia eikä rahoituksia. Palautteeseen vastanneiden nuorten henkilöllisyyksiä emme saaneet tietää missään vaiheessa, joten anonymiteetti säilyi.

8.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä oli erittäin mielenkiintoista kirjoittaa, vaikkakin toisinaan meillä oli haasteita aikataulujen sovittamisessa. Olimme harjoitteluvaihdossa

opinnäytetyöprosessin alkaessa, jonka vuoksi emme päässeet alkuvaiheen kriittisiin ohjauksiin ja opinnäytetyön valmistuminen venyi aikataulustamme. Kaikki kirjoittaminen oli jäänyt kesä-, heinä- ja elokuulle, joten meidän oli töidemme ohessa kirjoitettava teoriapohjaa niin paljon kuin mahdollista, jotta syksyllä olimme pystyneet aloittamaan posterin suunnittelua ja tekoa.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehittyivät ja vahvistuivat kummankin kirjoitus- ja tiedonhakutaidot. Opimme tarkastelemaan lähteitä kriittisemmin sekä opimme etsimään tietoa luotettavista lähteistä paremmin. Syömishäiriöt aiheena oli meille ennestään tuttu, mutta opinnäytetyötä kirjoittaessa syvennyimme aiheeseen paljon enemmän ja saimme samalla työkaluja työelämään.

Parityömme oli kaiken kaikkiaan sujuvaa ja yhteistyömme oli tehokasta, tuimme ja kannustimme toisiamme läpi opinnäytetyöprosessin. Työnjakomme oli tasapuolista ja kumpikin edisti opinnäytetyötä aina sovitusti. Jos jostain tekisimme toisin, tekisimme selkeämmät ja tarkemmat aikataulut.

8.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyössä syntynyttä posteria voivat myös muut terveydenhoitajat hyödyntää odotusaulassaan tai vastaanotoillaan. Posteria voidaan myös käyttää osana koulutus- tai opetusmateriaaleja.

Jatkokehitysideana opinnäytetyöstä voisi tehdä laadullisen tutkimuksen, jossa tutkittaisiin, kuinka syömishäiriö on vaikuttanut nuoren minäkuvaan. Toinen jatkokehitysidea on, että opinnäytetyöstä voisi tehdä esimerkiksi opaslehtisen, jossa käsiteltäisiin laajemmin, kuinka ottaa syömishäiriöt puheeksi terveydenhoitajan ja asiakkaan näkökulmasta.

Lähteet

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? <https://www.duodecimlehti.fi/duo96233>. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123(2). 24.11.2023.
- Aluehallintovirasto. 2024. Yleistä saavutettavuudesta. <https://urly.fi/3qmr>. 12.1.2024.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://urly.fi/21ln>. 31.1.2024.
- Armero, M. 2022. Sosiaalisen median negatiivinen vaikutus syömishäiriöihin. <https://urly.fi/3qmq>. 7.9.2023.
- Burychka, D., Miragell M. & Baños R. 2021. Towards a Comprehensive Understanding of Body Image: Integrating Positive Body Image, Embodiment and Self-Compassion 61(1): 248-261. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8323527/>. 10.11.2023.
- Brigham, K., Eddy, K., Manzo, L. & Thomas, J. 2018. Evaluation and Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) in Adolescents 6 (2), 2–3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31134139/>. 9.9.2023.
- Canva. 2023. Suunnittelu on helppoa ja ilmaista. https://www.canva.com/fi_fi/free/. 4.2.2024.
- Charpentier P., Keski-Rahkonen A. & Viljanen R. 2016. Nälkäinen sydän. Parane Bulimiasta. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ebrand. 2022. SoMe ja Nuoret 2022 – katsaus nuorten sosiaalisen median käytöstä. <https://wordpress.ebrand.fi/somejanuoret2022/>. 7.9.2023.
- Eriksson, E., Arnkil, T-E. 2012. Stakes. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. (8. p.). Juvenes Print. <https://www.julkari.fi/handle/10024/90845>. 31.1.2024.
- Horttana, S., Koivuneva, U. & Honkanen, H. 2017. Kouluterveydenhoitaja on tärkeässä roolissa nuoren syömishäiriön tunnistamisessa. EPooki 41. <https://vanha.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1111>. 31.1.2024.
- Hosseinini, S. & Padhy, R. 2023. Body Image Distortion. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>. 10.11.2023
- Hyödyllisiä kysymyksiä syömishäiriöoireilun kartoittamisessa. (Syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus). 2021. Käypä hoito suositus. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02551>. 23.8.2023.
- Joensuu. 2023. Lyseon peruskoulu. <https://www.joensuu.fi/lyseonperuskoulu>. 24.10.2023.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikokeakoulu. 2023. Karelia opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

- Keltikangas-Järvinen, L. 2017. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Helsinki: Art House.
- Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s5>. 20.11.2023.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lyytikäinen, A. & Raulio S. Koululaisten ja opiskelijoiden ravitsemus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01274>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 7.10.2020
- Meskanen K. 2022. Ahmintahäiriö (BED). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 15.3.2023.
- Mielenterveystalo. 2023. Ahmiminen, bulimia ja ahmintahäiriö BED. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/syomishairiot/ahmiminen-bulimia-ja-ahmintahairio-bed>. 16.2.2023.
- Miten otan syömishäiriöepäilyn puheeksi? (Syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus). 2017. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02550>. 23.8.2023.
- National Eating Disorder Collaboration. 2023. Body Image. <https://nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/body-image/>. 10.11.2023.
- Nuorisolaki 1285/2016
- Pajumäki, N. 2015. Anoreksia aiheuttaa henkeä uhkaavia kehon muutoksia. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/anoreksia-aiheuttaa-henke-uhkaavia-kehon-muutoksia/>. Potilaan lääkrilehti. 31.10.2022.
- Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Laurea-ammattikorkeakoulu. <https://docplayer.fi/101316-Ohjeita-posterin-tekoon.html>. 31.10.2023.
- Ruokavirasto. 2022a. Koululaiset. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/koululaiset/>. 31.10.2023
- Ruokavirasto. 2022b. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/>. 16.5.2023
- Ruuska, J. 2021a. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 31.10.2022
- Ruuska, J. 2021b. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00824>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 21.11.2023.
- Ruuska, J. 2021c. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 16.2.2023
- Ruuska, J. 2022. Syömishäiriöt. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320/syomishairiot>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 21.03.2023

- Sarivaara, E. & Kuukkanen, P. 2016. Hyvä posteri. <https://luontokasvatuspainot-teinensivuaineblog.wordpress.com/hyva-posteri/>. 5.2.2024.
- Silén, S. 2013. Tieteellinen. Jyväskylän yliopisto. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>. 31.10.2023.
- Siun sote. 2023a. Kouluterveydenhuolto. <https://www.siunsote.fi/kouluterveydenhuolto>. 24.10.2023.
- Siun sote. 2023b. Hyvinvointialue. <https://www.siunsote.fi/fi/hyvinvointialue>. 10.2.2024.
- Storvik-Sydänmaa S., Tervajärvi L. & Hammer A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suokas, J. & Hätönen, T. 2012. Miten voimme auttaa ahmijaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 128(5). 497–502. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10127>. 15.3.2023.
- Syömishäiriöliitto. 2021a. Mikä kehonkuva? <https://syomishairioliitto.fi/blogi/mika-kehonkuva>. 8.11.2023.
- Syömishäiriöliitto. 2021b. ARFID –kun ruoka pelottaa, inhottaa tai ei kiinnosta. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/arfid-kun-ruoka-pelottaa-inhottaa-tai-ei-kiinnosta>. 21.03.2023
- Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>. 15.3.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Syömishäiriöt. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>. 15.12.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Dialoginen huolen puheeksi ottaminen. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialoginen-huolen-puheeksi-ottaminen>. 23.8.2023.
- Terveyskylä. 2023. Kehonkuvan merkitys elintapamuutoksessa. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/ajankohtaista/kehonkuvan-merkitys-elintapamuutoksessa>. 8.11.2023.
- Tieteen termipankki. 2015. Kasvatustieteet: minäkuva. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:minakuva>. 31.10.2023.
- Toivakka S., Maasola M. & Junnila, M. 2011. 2. painos. Itsetunto kohdalleen. Harjoituksia itsetuntemuksen ja vuorovaikutustaitojen oppimiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. 24.11.2023.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2017. Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vähäkylä L. 2021. Sairastunut mieli: kuinka sen kanssa voi elää ja selviytyä. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Välttelevä ja rajoittunut syömishäiriö ja autisikirjon häiriö. 2023. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03208>. 23.8.2023.

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

<u>Tietokanta</u>	<u>Hakusanat ja rajaukset</u>	<u>Osumat</u>	<u>Valitut</u>
Cochrane	“Middle school students AND eating disorder”	22	0
PubMed	“Middle school students AND eating disorder”	20	1
	“Eating Disorder AND ARFID” 2018–2023	46	1
Cinahl	“Middle school students AND eating disorders or anorexia or bulimia or disordered eating”	46	0
Duodecim	“Syömishäiriö nuoret”	3	0
Käypähoito- suositukset	“Syömishäiriöt”	79	1
Terveyskirjasto Duodecim	“Syömishäiriö”	68	4

Liite 2. Puheeksiotto –lomake**A. Täytettäväksi, kun valitset tilannetta (kysymykset 1–3)**

1a. Perustiedot lapsesta/nuoresta, perheestä (ilman tunnistetietoja)
1b. Perustiedot sinusta: toimipisteesi, ammattisi
2. Keitä perheenjäseniä tapaavat ja mitä teet heidän kanssaan?
3a. Mistä olet huolissasi lapsen/nuoren tilanteessa?
3b. Mitä tapahtuu, jos et ota huoltasi puheeksi?
3 c. Mille vyöhykkeelle huolesi sijoittuu? (rastita) <input type="checkbox"/> Pieni huoli <input type="checkbox"/> Harmaa vyöhyke <input type="checkbox"/> Suuri huoli

B. Täytettäväksi ennen tapaamista (kysymykset 4–8)

4. Missä asioissa (arviosi mukaan) lapsen/nuoren huoltaja(t) kokee saavansa sinulta tukea? Onko asioita, joissa hän (he) voi kokea sinut uhkaavaksi? Tuki: Uhka:
5a. Mitä voimavaroja lapsessa/nuorella ja hänen tilanteessaan näet ja mitä voisit niistä kertoa huoltajalle/huoltajille?
5b. Mitä sinä ja huoltaja(t) voisitte tehdä tahoillanne ja/tai yhdessä lapsen/nuoren tilanteen parantamiseksi?
6. Miten otat huolesi ja yhteistyötoiveesi esille? Sanoita; mieti vaihtoehtoisia tapoja ilmaista huolesi, se miten kerrot voimavaroista ja ehdotat yhteistyötä.

7a. Ennakoi, mitä tapahtuu puheeksiottamistilanteessa. Kuka reagoi ja miten?

7b. Ennakoi, mihin puheeksiottaminen johtaa lähitulevaisuudessa.

Jos ennakoit, että puheeksiottaminen heikentää mahdollisuuksia huojentaa lapsen/ nuoren tilannetta, palaa pohtimaan a) missä todella tarvitaan huoltajan/ huoltajien apua ja b) miten saat tuon avun; eli sanoita yhteistyötarjojoksesi uudestaan.

8. Millainen tila tai aika olisi tällaiselle kohtaamiselle otollinen eli milloin ja missä otat asian puheeksi?

C. Täytettäväksi pian tapaamisen jälkeen (kysymykset 9–11)

9. Miten toteutit puheeksiottamisen?

10. Mitkä olivat tunnelmasi puheeksioton

a) alla

b) aikana

c) jälkeen

11a. Katso ennakoitteesi kysymyksessä nro 7. Tapahtuiko niin kuin ennakoit vai jotakin muuta? Koitko jotain yllättävää?

11b. Miltä toiminta lapsen/nuoren tilanteen helpottamiseksi nyt näyttää? Mitkä herättää toiveikkuuttasi? Mikä huolestuttaa edelleen?

11c. Mitä aiot tehdä tämän huolesi vähentämiseksi?

Liite 3. Posterit

Karelia
omavaltioalue

Suomi
SOTE

POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUE

Tekijät: Sairaanhoidajaopiskelija Lotta Ikonen
Terveydenhoitajaopiskelija Edna Sahbaz

HEI SINÄ NUORI

ÄLÄ JÄÄ YKSIN SYÖMISHÄIRIÖN KANSSA!



MINULLA ON HUONO
OMATUNTO, KOSKA
SÖIN LIIKAA
HERKKUJA

MINUN ON PAKKO
KÄYDÄ LENKILLÄ,
ETTÄ EN LIHOISI

KAIKKI MITÄ
SOSIAALISESSA
MEDIASSA NÄKYÄ EI
OLE TOTTA

KIVA MENNÄ
LENKILLE, KUN MIELENI
RAMHOITTU
MUKOISESSA

OLISINPA YHTÄ
KOMEA KUIN IHMISET
SOSIAALISESSA
MEDIASSA

EN VOI SYÖDÄ TÄTÄ
ATERIAA, KUN PAINONI EI
OLE LASKENUT

MINUN EI TARVITSE
TARKKAILLA
PAINOANI

SALLIN ITSELLENI
HERKKUHETKET

SYÖMISHÄIRIÖT VOIVAT ILMETÄ MONINAISIN JA YKSILÖLLISIN OIREIN.
OIREET VOIVAT OLLA MUUN MUASSA:

- FYYSIISIÄ: PAINON JA KEHON MUUTOKSET, KUMKAUTISKIERRON MUUTTUMINEN, VÄSYMYS
- PSYYKKISIÄ: KEHONKUVAN VÄÄRISTYMINEN, MIELIALAHÄIRIÖT, SOSIAALINEN VETÄYTYNEISYYS

VARHAINEN TUNNISTAMINEN ON AVAIN SYÖMISHÄIRIÖN ONNISTUNEeseen HOITOOON JA TOIPUMISEEN.
JOS EPÄILET SYÖMISHÄIRIÖTÄ ITSELLÄSI TAI LÄHEISELLÄSI, OTA ASIA PUHEEKSI TERVEYDENHOITAJAN, PSYKOLOGIN, LÄÄKÄRIN TAI MUUN LUOTETTAVAN AIKUISEN KANSSA.