



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Salla Arnell ja Maija Langed

# ANOREKSIAN VAARAT

## Opas ja luento koululaisille

Sosiaali- ja terveysala  
2011

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Salla Arnell ja Maija Langhed
Opinnäytetyön nimi	Anoreksian vaarat: Opas ja luento koulu- laisille
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 2 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen anoreksian vaaroista koululaisille ja pitää oppaaseen pohjautuen luento Mustasaaren keskuskoulun 7-luokkalaisille tytöille. Oppaan tavoitteena on herättää nuorten huomiota anoreksian vaarallisuudesta sairautena ja saada aikaan keskustelua aiheesta nuorten keskuudessa. Terveyskasvatusmateriaalin tuottamisen lisäksi tavoitteena on myös kehittää omaa ammatillista osaamista anoreksiaa sairastavien nuorten hoitotyössä.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on kuvattu anoreksiaa yleisesti sairautena sekä sen aiheuttamia fyysisiä ja psykososiaalisia terveyshaittoja. Oppaassa keskitytään anoreksian ennaltaehkäisyyn kertomalla sairaudesta, sen tunnistamisesta ja siitä, mistä saada apua. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tutkittua tietoa anoreksiasta käyttäen eri tietokantoja. Lisäksi tietoa haettiin oppaan ja PowerPoint –esityksen laatimiseen.

Projekti aloitettiin lokakuussa 2010 aiheen valinnalla. Tämän jälkeen laadittiin työsuunnitelma, haettiin lupa työlle ja etsittiin tutkimustietoa teoreettiseen viitekehykseen. Teoreettisen viitekehysten pohjalta laadittiin opas yhteistyössä Mustasaaren keskuskoulun terveydenhoitajan Birgitta Enrothin kanssa.

Opasta voidaan hyödyntää yleisenä tietopakettina ennaltaehkäisevästi Mustasaaren keskuskoulun kouluterveydenhuollossa sekä apuna anoreksiaan sairastuneen hoidossa ja hoitoon ohjauksessa. Opas auttaa myös anorektikoiden läheisiä tunnistamaan sairaus ja hakemaan apua ajoissa. Työelämästä saadun palautteen perusteella arvioidaan, että opas vastasi työelämän tarpeita.

---

Avainsanat

anoreksia, terveyshaitta, ennaltaehkäisy, nuoret

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
 Hoitotyön koulutusohjelma

## ABSTRACT

Authors	Salla Arnell and Maija Langhed
Title	Hazards of Anorexia: A Handbook and a Lecture for Schoolchildren
Year	2011
Language	Finnish
Pages	44 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a handbook for schoolchildren about the hazards of anorexia and to hold a lecture based on the handbook for the girls on the seventh grade in Mustasaaren keskuskoulu. The aim of the handbook is to draw the adolescents' attention to the dangers of anorexia as a disease and to raise a discussion about the subject among adolescents. Besides producing health education material the aim is also to develop our own professional knowledge of nursing adolescents suffering from anorexia.

Anorexia in general as a disease and the related physical and psychosocial health hazards caused by anorexia have been described in the theoretical framework of the bachelor's thesis. In the handbook the focus is on the prevention of anorexia by giving information about the disease, on how to recognize the disease and on giving information about where to get help. Research information about anorexia for the theoretical framework was sought by using different databases. In addition, information was sought for making the handbook and a PowerPoint-presentation.

The project started in October 2010 with choosing the topic. After that the working plan was made, the permission for the thesis was applied and research information was sought for the theoretical framework. The handbook was made in cooperation with Birgitta Enroth, the school nurse of Mustasaaren keskuskoulu, and was based on the theoretical framework.

The handbook can be used as a general information package in preventive work as an aid when treating and referring an anorexic to treatment in the school health care of Mustasaaren keskuskoulu. The handbook also helps the close ones of anorexics to recognize the disease and to get help in time. Based on the feedback received from the working life, it can be estimated that the handbook responded to the needs of the working life.

---

Keywords	Anorexia, health hazard, prevention, adolescents
----------	--

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	7
	3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	7
	3.2 Projekti.....	7
	3.3 Tuotteen kohderyhmän kuvaus .....	8
4	ANOREKSIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ .....	9
	4.1 Anoreksian synty .....	9
	4.1.1 Vanhemmat teoriat .....	9
	4.1.2 Nykyaikaiset teoriat .....	11
	4.1.3 Media ja ulkonäköpaineet .....	12
	4.2 Anoreksian oireet .....	13
	4.3 Anoreksian hoito .....	14
5	ANOREKSIA NERVOSAN FYYSISET TERVEYSHAITAT .....	15
	5.1 Lihaksisto.....	15
	5.2 Sydän ja verenkiertoelimistö.....	15
	5.3 Luusto .....	16
	5.4 Sisäelimet.....	17
	5.5 Ruoansulatuselimistö .....	18
	5.6 Rasvakudos .....	18
	5.7 Kehon ääreisosat .....	19
	5.8 Kasvu, kehitys ja jaksaminen.....	20
6	ANOREKSIA NERVOSAN PSYKOSOSIAALISET TERVEYSHAITAT .	21
7	KIRJALLISEN OHJEEN TUOTTAMINEN.....	24
	7.1 Ohjeen sisältö.....	24
	7.2 Ohjeen kieli.....	24

7.3	Ohjeen ulkoasu.....	25
7.4	Terveyskasvatusmateriaalin laatiminen .....	26
7.4.1	Terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen .....	27
7.4.2	Aineiston sopivuus kohderyhmälle .....	28
8	SUULLISEN ESITYKSEN LAATIMINEN .....	29
8.1	Esityksen suunnittelu ja sisältö .....	29
8.2	Diaesitys.....	29
9	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	31
9.1	Alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset.....	31
9.2	Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa .....	31
9.3	Työsuunnittelu ja työn toteutus.....	31
9.4	Seuranta ja arviointi .....	33
10	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	34
10.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	34
10.2	Tavoitteiden toteutuminen .....	34
10.3	Oppaan hyödynnettävyys .....	36
10.4	Prosessin arviointi.....	37
10.5	Oman oppimisen arviointi.....	37
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöliiton (2010) mukaan anoreksia nervosaa eli laihuushäiriötä sairastaa noin 0,5–1 % 12–24-vuotiaista tytöistä. Anoreksian ennaltaehkäisy on tärkeää, koska parantuminen ja kuntoutuminen siitä on pitkä ja vaikea prosessi ja se vaatii paljon yhteistyötä eri tahoilta. Anoreksiasta toipuminen kestää vuosia. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008: 43.) Anoreksia on vakava sairaus, koska siihen liittyy sekä kohonnut kuolleisuus että useita vakavia fyysisiä seurauksia (Huttunen & Jalanko 2009). Anoreksia voi aiheuttaa keholle paljon haittoja, joista vakavimpiin kuuluu sydämen vaurioituminen pysyvästi (Kuronen 2004: 375).

Anoreksia on ollut esillä mediassa viime aikoina. Esimerkiksi Iltalehti (2011) on kirjoittanut aiheesta otsikoilla ”Hengenvaarallisia laihdutusvinkkejä” ja ”Teinien vaarallinen laihdutusvillitys – ”Sairasta meininkiä” ”. Molemmat uutiset käsittelivät pro-ana -ilmiötä, joka tarkoittaa anoreksian pitämistä elämäntapana tai haluttuna tilana eli anoreksian ihannointia.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen ja luento anoreksian terveyshaitoista. Aihe valittiin, koska anoreksia on yhä yleisempi ja yhä nuorempien sairaus, jonka ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa jo peruskouluikässä. Tekijät valitsivat kohteeksi erityisesti 7. luokkalaiset tytöt, koska murrosiän alkaminen ja ulkonäköpaineet kasautuvat yläasteelle mennessä, mikä saattaa altistaa syömishäiriölle.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on osa tekijöiden sairaanhoitajaopintoja ja aihe liittyy molempien opinnäytetyön tekijöiden koulutuksen suuntautumisvaihtoehtoihin, psykiatriseen ja sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön, koska anorektikkoja hoidetaan sekä psykiatrisilla että somaattisilla osastoilla.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda yhteistyössä työelämän edustajan, kouluterveydenhoitaja Birgitta Enrothin, kanssa opaslehtinen peruskoulun seitsemäsluokkalaisille ja pitää sen pohjalta luento. Opaslehtisen sisältö käsittelee anoreksian aiheuttamia terveyshaittoja, joista useimmat nuoret eivät edes tiedä.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Herättää nuorten huomio siihen, että anoreksia on vakava ja pahimmillaan tappava sairaus eikä missään nimessä ihailtava tila.
2. Tuottaa terveyskasvatusmateriaaliksi opaslehtinen Mustasaaren kouluterveydenhuoltoon.
3. Luennon tavoitteena on saada aikaan keskustelua anoreksiasta sekä luennon aikana että nuorten keskuudessa myöhemmin.
4. Kehittää omaa ammatillista osaamista anoreksiaa sairastavien nuorten hoitotyössä.

### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Seuraavassa tarkastellaan toiminnallista opinnäytetyötä projektina sekä tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan kohderyhmää.

#### **3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakouluissa useimmiten tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjeittäminen ja järjestäminen ammatillisessa kentässä. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen, kuten luento tai koulutuspäivä. Toteutustapa voi olla kirja, kansio, vihko, DVD, opas tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 9.)

#### **3.2 Projekti**

Projekti eli hanke on aikataulutettu, kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Jokaisella projektilla on omat, kyseistä projektia määrittelevät tavoitteet, joilla kuvataan sitä muutosta, joka hankkeella pyritään aikaansaamaan. Projektin vaiheita ovat alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, työsuunnittelu ja hankkeen toteutus sekä seuranta ja arviointi. (Silfverberg 2007: 5.)

SWOT-analyysi on nelikenttäanalyysi, jonka tarkoituksena on tarkastella projektissa toteutuvia kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuuksia, ongelmia ja heikkouksia sekä toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamia mahdollisuuksia ja luomia uhkia (Silfverberg: 2007: 15). Seuraavassa esitetään SWOT-analyysi tästä toiminnallisesta opinnäytetyöstä:



Vahvuutena on yhteistyö työelämän edustajan kanssa, jolta saadaan ajankohtaista tietoa. Toinen vahvuus on opinnäytetyön nuoria kiinnostava ja koskettava aihe. Vahvuutena on myös tekijöiden vahva kiinnostus aiheeseen.

Heikkous on mahdollisesti se, että tekijöillä ei ole omia kokemuksia anoreksiasta.

Mahdollisuuksina nähdään keskustelun herättäminen ja tiedon lisääminen nuorten keskuudessa. On myös mahdollista, että opinnäytetyönä toteutettu luento ja opaslehtinen auttavat ennaltaehkäisemään anoreksiaa.

Uhkia ovat opinnäytetyön aikataulutuksen epäonnistuminen ja aiheen riittävän rajauksen epäonnistuminen.

### **3.3 Tuotteen kohderyhmän kuvaus**

Opas anoreksian vaaroista on suunnattu 13-vuotiaille tytöille, jotka ovat juuri aloittaneet yläasteen seitsemännen luokan. Tässä iässä murrosikä on alussa ja ulkonäköpaineet kasautuvat helposti. Joskus seitsemännelle luokalle menevät oppilaat joutuvat vaihtamaan koulua ja näin ystäväpiiri saattaa vaihtua.

Mustasaaren keskuskoulussa on myös alakoulu samassa pihapiirissä, joten yläkouluun siirtyminen on usein vain luokkatilojen muutos. Mustasaaren keskuskoulun yläkouluun tulee kuitenkin oppilaita myös Tuovilan alakoulusta, mikä sekoittaa tuttua oppilasryhmää.

Mustasaaren keskuskoulun terveystiedon opettaja Johanna Puusaaren mukaan seitsemäsluokkalaisten terveystiedon opetuksessa ei juurikaan käsitellä anoreksiaa. Aihe nousee esille jonkin verran ruokailutottumuksista puhuttaessa, mutta vasta kahdeksannella luokalla anoreksiaa käsitellään tarkemmin opetuksessa. (Puusaari 2011.) Koulun terveydenhoitaja voi ottaa asian esille vastaanotolla, jos näkee sen tarpeelliseksi.

## **4 ANOREKSIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ**

Anoreksia (anorexia nervosa) eli laihuushäiriö on moniulotteinen syömishäiriö, jonka laukaisijana on ruumiinkuvan vääristyminen (Huttunen & Jalanko 2009). Syömishäiriöt ovat sekä psyyken että ruumiin sairauksia (Käypä hoito 2009). Anoreksiaan sairastuvat ensisijaisesti nuoret tytöt ja naiset, mutta sitä ilmenee myös pojilla (Huttunen ym. 2009). Syömishäiriöliiton mukaan anoreksiaa sairastaa noin 0,5–1 % 12–24-vuotiaista tytöistä (Syömishäiriöliitto 2010.)

Anoreksian kaksi päätyyppiä ovat restriktiivinen eli paastoava ja buliminen eli tyhjentäytymiskeinoja suosiva. Restriktiivisessä anoreksiassa tavallista on ruoasta kieltäytyminen, paastoaminen ja runsas, pakonomainen liikunta. Bulimisessa anoreksiassa tavallinen piirre on syömisen säännöstelyn sortuminen ahmintaan. Anorektikon mielestä liialliset syömiset korjataan tyhjentäytymällä ruoasta tahallisesti oksentamalla tai käyttämällä ulostus- tai nesteenpoistolääkkeitä. (Storm 2010.)

Anoreksia alkaa usein vähäisestä laihdutusyrityksestä, joka riistyy hallitsemattomaksi syömättömyyskierteeksi. Anoreksia on vakava sairaus, koska siihen liittyy sekä kohonnut kuolleisuus että useita vakavia ruumiillisia seurauksia. Noin 5 % anoreksiaan sairastuneista päätyy enneaikaiseen kuolemaan. (Huttunen ym. 2009.)

### **4.1 Anoreksian synty**

Anoreksian synnylle on esitetty useita eri selityksiä ja teorioita kautta aikojen, siltikään ei ole pystytty yksimielisesti määrittämään anoreksian puhkeamiseen johtavia syitä ja riskitekijöitä. Seuraavassa esitetään eri teorioita eri ajoilta.

#### **4.1.1 Vanhemmat teoriat**

Jo vuonna 1994 Suzanne Abraham ja Derek Llewellyn-Jones esittivät erilaisia teorioita anoreksian synnystä. Heidän mukaansa kolmen edeltävän vuosikymmenen aikana anoreksiaa oli tutkittu runsaasti, mutta yksimielistä vastausta anoreksi-

an syntytekijöihin ei ole löytynyt. Silloin luotiin kuitenkin neljä eri teoriaa: kehitys- ja oppimisteoria, sosiaalinen selitys, psykologinen selitys, fysiologinen selitys ja yhdistelmäselitys. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994: 39.)

Kehitys- ja oppimisteorian mukaan lapset oppivat jo syntymästä lähtien vähitellen itse lisäämään syömäänsä ruoan määrää sitä mukaa kun energiantarve kasvaa. Tytön saavutettua kasvupyrähdyksen, energian tarve pienenee. Tällöin, jos tyttö jatkaa saman ruokamäärän syömistä, hän lihoo. Nuoren täytyy siis oppia hillitsemään painonsa nousua ja syömänsä ruoan määrää. Hän voi hallita painoaan joko laihduttamalla ruokavalion avulla tai estää syödyn ruoan imeytymisen elimistöön (esimerkiksi oksentamalla). Jotkut laihduttamista ajattelevat nuoret alkavat siis keskittyä liikaa laihduttamiseen, minkä vuoksi heidän syömiskäyttäytymistään ei voi pitää normaalina ja heistä voi tulla anorektikkoja. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994: 39–42.)

Sosiaalisen selityksen mukaan länsimaisessa yhteiskunnassa ajatellaan, että hoikka nainen on menestyvä, viehättävä, onnellinen, suosittu, terve ja hyväkuntoinen. Hoikaksi tulemisen ajatellaan olevan yksi naisen tärkeimmistä tavoitteista. Toinen yhteiskunnan antama viesti on, että syöminen on miellyttävää. Esimerkiksi naistenlehdet ovat täynnä uusia reseptejä herkullisista ruoista, mutta toisaalta ne sisältävät myös uusimmat dieettiohjeet. Ristiriita on valmis ja väistämätön – tulee syödä, mutta ei saa lihoa. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994: 42–43.)

Psykologinen selitys määrittää syömisestä ihmisen perusvaistoksi ja persoonallisuuden arvellaan vaikuttavan häiriöihin syömisessä. On ajateltu muun muassa, että anoreksiaa sairastavat naiset olisivat terveitä neuroottisempia ja pakkomielleisempiä. Muiden psykologisten selitysten mukaan ylensyönti voi olla lihaville ihmisille rakkauden korvike ja anorektikoille syömisestä kieltäytyminen on keino estää aikuistumiseen liittyvät muutokset. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994: 44–46.)

Fysiologinen selitys liittyy opioidien määrään aivoissa. Riittämättömän ruokamäärän syöminen jonkin aikaa saa anorektikon aivoissa aikaan opioidien aktiivisuuden kasvun ja sitä kautta mielialan kohentumisen. Myös anorektikoiden ylenmääräinen liikunnan harrastaminen voi selittyä tällä, koska liikunnan uskotaan vapauttavan opioideja aivoihin. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994: 46–48.)

Yhdistelmäselityksen mukaan yksikään edellä esitetyistä selityksistä ei itsessään riitä selittämään anoreksian syntyä, mutta ne voivat tukea toisiaan. Eri teoriat vastaavat eri kysymyksiin anoreksian synnystä. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994: 49.)

#### **4.1.2 Nykyaikaiset teoriat**

Odottavan äidin sairastama anemia, diabetes tai raskausmyrkytys saattavat lisätä tytön riskiä sairastua anoreksiaan myöhemmällä iällä (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009). Ennenaikaisen synnytyksen (ennen 32. raskausviikkoa) on todettu lisäävän anoreksian riskiä. Myös synnytyskomplikaatiot voivat lisätä riskiä sairastumiseen. (Keski-Rahkonen, Wijbrand Hoek & Treasure 2001.)

Ihmissuhteet ja perhe saattavat olla tärkeässä asemassa anoreksian synnyssä. Esimerkiksi anoreksiaa sairastavan äidin lapsi voi oppia mallioppimisen kautta epäterveen suhteen syömiseen ja vartalonsa. (Raevuori ym. 2009.) Sosiaalisella tukiverkostolla voi olla myös vaikutusta, koska anoreksiasta kärsivillä on usein havaittu suppeampi sosiaalisen verkosto kuin terveillä. Tutkimukset eivät ole osoittaneet perhetaustalla olevan vaikutusta sairastumiseen, mutta syömishäiriöiden on kuitenkin todettu kasautuvan perheittäin. (Keski-Rahkonen ym. 2001.)

Vaikeiden elämäntapahtumien on todettu edistävän syömishäiriöiden puhkeamista, koska ne voivat toimia stressitekijöinä. Stressitekijöitä voivat olla esimerkiksi läheisten menetys, avioero perheessä tai sairaus. Seksuaalinen hyväksikäyttö sekä

sukupuolisesti hämmentävät tilanteet ja tapahtumat saattavat edeltää anoreksian oireilun alkua. (Keski-Rahkonen ym. 2001.)

Anoreksian syntyyn on todettu liittyvän muutoksia serotoniinin ja dopamiinin pitoisuuksissa, aineenvaihduntatuotteissa, metaboloivissa entsyymeissä sekä reseptoreissa eli välittäjäaineita vastaanottavissa soluissa (Raevuori ym. 2009).

#### **4.1.3 Media ja ulkonäköpaineet**

Sekä uusissa että vanhoissa anoreksian syntyä selittävissä teorioissa on mainittu media ja ulkonäköpaineet osana riskiä sairastua anoreksiaan. Hoikkuuden ihannointi on nykyään yleistä, mutta muoti ja ulkonäköihanteet ovat vaihdelleet kautta aikojen. Aikoinaan monissa yhteiskunnissa, joissa ruoasta oli pulaa, pulskuutta ja pyöreyttä ihannointiin ja sitä pidettiin vaurauden ja kauneuden merkinä. Samoin on ollut myös Suomessa. Elintason noustessa ja ruokaa ollessa riittävästi, alettiin ihannoitua laihuutta, jonka katsottiin kertovan terveydestä ja itsekurista. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 32–33.)

Kauneus, terveys ja laihdutus ovat nykyajan trendi ja ulkonäkökysymykset ovat jatkuvasti mediassa esillä. Jälkiruokareseptit ja laihdutusvinkit esiintyvät rinta rinnan ja julkisuuden henkilöiden ulkonäöstä uutisoidaan. Median antama kuva aiheuttaa tunteen siitä, että omalle vartalolle ja ulkonäölle on tehtävä jotain. Eri-tyisesti nuorilla, joiden identiteetin kehitys on kesken, on vaarana turvautuminen äärimmäisiin keinoihin median ihannoiman ulkonäön saavuttamiseksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 34.)

Median vaikutuksesta ulkonäköihanteeseen esimerkkinä voisi käyttää Fidžin saarilla tapahtunutta ilmiötä. Fidžiläiset olivat ihannoineet perinteisesti pyöreitä ja hyvinravittuja ihmisiä. Kun fidžiläiset alkoivat vuonna 1995 nähdä amerikkalaisia saippuasarjoja television saavuttua saarelle, kauneuskäsitys muuttui. Koulutyttöjen parissa laihduttaminen, ahmiminen ja tyhjentäytyminen lisääntyivät ja syö-

mishäiriöt moninkertaistuivat uutta kauneusihannetta tavoiteltaessa. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 34.)

Median antamaa väärää ulkonäkökuvaa on kritisoitu muun muassa mallimaailmassa. Esimerkiksi maailmankuulu Ralph Lauren –muotitalo on joutunut uutisoinnin ja kritisoinnin kohteeksi muutettuaan kuvankäsittelyohjelmalla kuvia malleista luonnottoman laihoiksi. Asiasta uutisoi Suomessa muun muassa Iltalehti (2009). Myös Madridin muotiviikot ovat ottaneet kantaa laihuuden ihannointiin kieltämällä liian laihat mallit vuonna 2006. Lavalle pääsivät vain mallit, joiden painoindeksi oli vähintään 18, mikä jätti sivuun noin kolmasosan malleista. (Järvinen 2009.)

## **4.2 Anoreksian oireet**

Anoreksialle tyypillisiä oireita ovat kaloripitoisen ja rasvaisen ruoan säännöstely ja välttäminen. Pakonomainen liikunta, diureetit (virtsan eritystä lisäävät lääkkeet) ja ulostuslääkkeet on usein keino hallita painonnousua. Häiriintynyt kehonkuva johtaa voimakkaaseen lihomisen pelkoon ja alipainoisuuden kieltämiseen. Laihduttaminen muuttuu anoreksiaksi, kun se johtaa merkittävään painon putoamiseen, kasvun pysähtymiseen tai painoindeksin laskemiseen alle 16:een. Normaali-painon alaraja on painoindeksi 18,5. Aliravitsemuksesta johtuva kolmen peräkkäisen kuukautiskierron poisjäänti on myös yksi anoreksiadiagnosiin vaikuttavista tekijöistä. (Huttunen ym. 2009; Keski-Rahkonen ym. 2008: 12).

Anorektikon läheisille ensimmäisiä merkkejä anoreksiasta voivat olla muun muassa nuoren syömistottumusten muuttuminen. Nuori lakkaa syömästä muiden kanssa ja sanoo aina syöneensä juuri jossain muualla. Nuori saattaa myös jättää kouluruokailut väliin ja puuttua muiden syömisiin. Kaupassa hän haluaa määrätä ostettavasta ruoasta. Mieliala saattaa muuttua kiukkuiseksi ja ärtyisämmäksi. Ahdistusta ja itkuisuutta voi esiintyä ja kaveripiiri voi jäädä. Ulkoisia merkkejä voivat olla monikerroksisiin vaatteisiin pukeutuminen ja laihtuminen. (Juusola 2005.)

Anoreksian aiheuttamia elimellisiä muutoksia käydään läpi eritellysti luvussa 5.

### **4.3 Anoreksian hoito**

Anoreksia on vakava mielenterveyden häiriö ja siksi on erityisen tärkeää, että nuori saadaan hoitoon mahdollisimman pian, koska hoidon aloittaminen jo varhaisessa vaiheessa nopeuttaa paranemisprosessia ja parantaa ennustetta (Huttunen ym. 2009; Keski-Rahkonen ym. 2008: 41). Anoreksian hoidossa pyritään yleisesti avohoitoon, jolloin potilas voi käydä terapiassa kotoa käsin ja elää mahdollisimman tavallista elämää (Huttunen ym. 2009). Somaattista tilaa tulee kuitenkin seurata tarkoin psykiatrisen hoidon rinnalla (Käypä hoito 2009). Jos paino on hyvin alhainen tai laskee nopeasti, on siirryttävä välittömästi sairaalahoitoon, tarvittaessa myös potilaan tahdonvastaisesti (Huttunen ym. 2009).

Anorektikon hoidossa tärkeää on sairastuneen oma motivaatio parantua. Hoito koostuu ravitsemusneuvonnasta, painon seurannasta ja potilaalle yksilöllisesti laaditusta psykoterapiasta tai perheterapiasta. Ellei potilas kärsi samanaikaisesti jostain muusta psyykkisestä häiriötilasta, lääkehoidosta ei ole yleensä hyötyä. (Huttunen ym. 2009.) Hoito pyritään toteuttamaan yhteistyössä ammattihenkilöiden, potilaan ja perheen kesken, koska on tärkeää, että potilas ei tunne olevansa yksin sairauden kanssa (Käypä hoito 2009).

## **5 ANOREKSIA NERVOSAN FYYSISET TERVEYSHAITAT**

Anoreksia aiheuttaa useita merkittäviä fyysisiä terveyshaittoja, joista johtuvat komplikaatiot ovat vakavia ja jopa henkeä uhkaavia. Näistä osasta jää pysyviä vaurioita anoreksiasta toipumisesta huolimatta. (Viljanen 2005: 78; Keski-Rahkonen 2008: 32.) Seuraavassa tarkastellaan kehon eri osiin kohdistuvia anoreksian terveyshaittoja.

### **5.1 Lihaksisto**

Keho tarvitsee energiaa toimiakseen normaalisti. Ensisijaisesti keho ottaa energian syömästämme ruoasta, mutta kehon ollessa aliravittu, se joutuu ottamaan tarvitsemansa polttoaineen jostain muualta. Rasvakudoksen puuttuessa keho alkaa käyttää ravinnokseen lihaksia ja siitä syystä lihasmassa vähenee ja anorektikko näyttää entistä luisevammalta. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 31.)

### **5.2 Sydän- ja verenkiertoelimistö**

Sydänongelmat ovat anorektikkojen yleisin somaattinen kuolinsyy (Viljanen, Larjosto, Palva-Alhola 2005: 78). Koska sydän on lihas, anoreksiassa esiintyvä lihasmassan pieneneminen voi vaikuttaa sydämen vasemman kammion lihasmassaan ja sitä kautta aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa, mikä voi vaurioittaa sydäntä pysyvästi. Tutkimuksissa anorektikoilla on todettu myös sydänläppien toimintahäiriöitä. (Viljanen ym. 2005: 80; Kuronen 2004: 375.) Sydämen vajaatoiminta tarkoittaa sitä, että sydänlihas ei pysty pumppaamaan verta valtimoihin normaalisti (Mustajoki 2010).

Anoreksia saattaa aiheuttaa sydämen sykkeen eli pulssin vaihteluja (Viljanen ym. 2005: 80). Pulssi voi olla joko liian hidas (bradykardia), jolloin pulssi on alle 50/min tai liian nopea (takykardia), jolloin pulssi on yli 100/min (Raatikainen 2009a, b). Normaalin sydämen sykkeen tulisi olla 60-100/min (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010: 181).



Tutkijoiden mukaan on mahdollista, että kehon nälkiintymiseen liittyvä korkea kasvuhormoni- ja kortisolipitoisuus aiheuttaa pysyvän verenpaineen säätelyhäiriön eli verenpaineen vaihtelun. Yleensä anoreksiaan liittyvän korkean verenpaineen syynä on kuitenkin pidetty nälkiintymistilasta johtuvaa stressiä. (Kuronen 2004.)

Rytmihäiriöt ja EKG-muutokset ovat tavallisia anorektikoilla. Sydämen rytmihäiriöiden yleisenä syynä ovat elektrolyyttihäiriöt eli häiriöt neste-suolatasapainossa. (Charpentier 1998: 26.) EKG-muutoksista QT-ajan pidentyminen suurentaa kuoleman riskiä. QT-aika tarkoittaa sydänlihaksen depolarisaatio-repolarisaatio - tapahtumaa eli supistumis- ja palautumisvaiheen välistä aikaa. (Ylitalo 2002.)

Muutoksia anorektikkojen verisolujen määrässä on tutkittu. Tutkimustuloksissa on todettu, että punasolujen ja valkosolujen määrä on vähäisempi anoreksiaa sairastavilla kuin terveillä. (Misra, Aggarwal, Miller, Almazan, Worley, Soyka, Herzog & Klibanski 2004.) Veren koostumuksessa havaittuja muutoksia ovat myös matala seerumin albumiinipitoisuus ja hypoglykemia eli alhainen verensokeriarvo (Viljanen ym. 2005: 78).

### **5.3 Luusto**

Luusto toimii ihmisen tukirankana. Kun keho on vakavassa nälkiintymistilassa, luusto alkaa haurastua. Luuston haurastumista ja sen tiheyden lievää alenemista kutsutaan osteopeniaksi ja sen vakavampaa muotoa osteoporoosiksi. Luuston haurastumiseen vaikuttavat energian ja ravintoaineiden puutteen lisäksi kuukautisten häiriöt eli niiden epäsäännöllisyys tai poisjäänti. (Välimäki 2010; Viljanen 2005: 80.) Anorektikolla luuston haurastuminen alkaa noin kahden vuoden sairastamisen jälkeen ja haurastuminen aiheuttaa sen, että luut murtuvat helpommin. Rannemurtumat, reisiluun kaulan murtumat ja kivulias selkärangan painuminen ovat yleisimpiä luun haurastumisen seurauksia. (Charpentier 1998: 27; Viljanen ym. 2005: 31.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa osoitettiin, että osteopeniaa esiintyy 92 %:lla ja osteoporoosia 38 %:lla nuorilla anoreksiaa sairastavilla naisilla ja vain alle 15 %:lla luun tiheys on normaali, vaikka tutkittavien keski-ikä oli noin 20. Luukato etenee nopeasti, noin 2,5 % vuosivauhtia. Kaksi suurta tutkimusta, joihin molempiin osallistui 51 anorektikkaa, osoitti, että painonnousun myötä luun tiheys kasvaa, mutta useidenkaan vuosien jälkeen se ei välttämättä palaudu normaaliksi. (Miller, Lee, Lawson, Misra, Minihan, Grinspoon, Gleysteen, Mickley, Herzog & Klibanski 2006.)

Hampaat ovat myös osa luustoa. Anorektikoilla esiintyy hampaiden kulumista, mikä johtuu elimistön kuivumisen aiheuttamasta syljen erityksen vähenemisestä (Charpentier 1998: 27). Hampaiden kiille kärsii hapanta mahansisältöä oksennettaessa, mitä tapahtuu bulimista anoreksiaa sairastavilla. Hapan mahansisältö voi aiheuttaa myös ruokatorvessa tulehdusmuutoksia ja limakalvon ohentumista, mikä voi pahimmillaan aiheuttaa ruokatorven syöpymisen rikki. (Charpentier 1998: 29.)

#### **5.4 Sisäelimet**

Noin 70 %:lla anorektikoista munuaisten toiminta muuttuu. Virtsa laimenee, koska munuaisten konsentroimiskyky heikkenee, munuaispuhdistuma vähenee, veren virtsa-ainepitoisuus lisääntyy ja elektrolyyttitasapaino muuttuu. Tavallisimpia elektrolyyttimuutoksia ovat natriumin, kaliumin ja magnesiumin pitoisuuden väheneminen, happo-emästasapainon muutokset ja painonnousun yhteydessä fosfaatin väheneminen. Elektrolyyttimuutokset ilmenevät usein lihasheikkoutena ja väsymyksenä. (Charpentier 1998: 26.) Aliravitsemustilassa elimistö myös kuivuu, koska samalla kun se käyttää lihaksia polttoaineenaan, keho menettää myös vettä. Veden menetystä ei pysty estämään runsaalla nestejuomisella. (Iivanainen ym. 2010: 81.)

Nälkiintymisen ja emfyseeman eli keuhkolaajentuman yhteys on havaittu jo maailmansodan aikana. Tutkimustuloksien mukaan aliravitsemus aiheuttaa emfyseemamuutoksia keuhkoihin. (Puolijoki 2004: 4726.)

## 5.5 Ruoansulatuselimistö

Nälkiintymistila aiheuttaa muutoksia ruoansulatuselimistön toimintaan. Alhainen kolekystokiniinipitoisuus (kylläisyshormoni) aiheuttaa vatsalaukun tyhjenemisen hidastumista, mikä aiheuttaa näläntunteen herkemmän tyydyttymisen. Suolentoiminta hidastuu sen sisällön vähetessä, mikä johtaa usein ummetukseen. (Charpentier 1998: 26).

Eräs tutkimus yhdistää myös pellagran eli niasiinin (B3-vitamiini) puutostaudin anoreksiaan. Sen oireena on pidetty neljää D:tä: ripuli (diarrhea), ihottuma (dermatitis), dementia ja kuolema (death). (Prousky 2003: 180.)

## 5.6 Rasvakudos

Keho käyttää rasvakudosta polttoaineena tuottaakseen energiaa. Rasva toimii myös eristeenä sisäelinten ympärillä ja tuottaa lämpöä. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009: 19.) Vakavassa aliravitsemustilassa elimistö ottaa käyttöön viimeisetkin rasvavarastot, jotka sijaitsevat esimerkiksi kämmenissä, päkiöissä ja poskissa (Keski-Rahkonen ym. 2008: 31). Rasvan liiallinen menetys on suuri ongelma silloin, kun ihonalainen ja sisäelimiä suojaava rasva on jo käytetty ja keho alkaa käyttää polttoaineekseen myös luuytimen ja hermotuppien rasvaa (Viljanen ym. 2005: 81). Rasvakudoksen menetys aiheuttaa myös kuukautishäiriöitä ja elektrolyyttihäiriöitä (Ukkola 2007).

Aivot koostuvat rasvasta ja aliravittu keho käyttää myös niitä polttoaineenaan. Tästä johtuen aivojen tilavuus voi huomattavasti pienentyä. Jopa 10–20 % aivojen valkeasta aineesta voi kulua elimistön käyttämäksi hätäravinnoksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 30–31.) Toimintakyky ja äly säilyvät samana, mutta anorektikoiden on havaittu kärsivän kognitiivisista muutoksista, joita ovat ajattelun ja tiedonkäsittelyn hankaluudet (Viljanen ym. 2005: 80; Hämäläinen 2007). Kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat kyky muistaa opittua, oppia uutta, hahmottaa esineitä ja ympäristöä, kykyä keskittyä ja kommunikoida, ymmärtää muita ja tehdä

itsensä ymmärretyksi, kykyä ratkaista ongelmia, päätellä, suunnitella, suorittaa ja arvioida toimintoja (Hämäläinen 2007).

### **5.7 Kehon ääreisosat**

Kehon hyvinvoinnista kertovat kynsien, hiusten ja ihon kunto. Anoreksiasta kärsivällä niiden kunto saattaa kärsiä aliravitsemuksen vuoksi. Hiusten tiedetään uusiutuvan syklistä eli jaksoittain. Jos keho on nälkiintymistilassa lepovaiheen aikana, hiuksia voi lähteä runsaasti, jopa tuppoina. Tilalle kasvaa kuitenkin yleensä uutta hiusta ja vasta pitkittyneen aliravitsemuksen seurauksena hiukset muuttuvat elottomiksi ja kiillottomiksi. (Viljanen ym. 2005: 81.)

Anorektikon iho on tyypillisesti kuiva. Venymäjäljet ja rypyt ihosta ovat seurausta ihon proteiinipohjaisen perusrungon haurastumisesta. Lanugo- eli utukarvoitusta esiintyy ihon pinnalla. Ihomuutokset ovat kuitenkin korjautuvia. Kynnet haurastuvat myös aliravitsemuksen seurauksena, aivan kuten luuainekudos. Ne lohkeilevat ja haurastuvat herkästi. (Viljanen ym. 2005: 81.)

Erään tutkimuksen mukaan anoreksian iholle aiheuttamia ongelmia ovat karotenodermia eli keltaisuus, joka johtuu karoteenin lisääntymisestä veressä ja hyperpigmentaatio eli tumman melaniini-pigmentin liikatuotanto. Kynsivallintulehdus, ihotulehdus, petekkiat eli hiussuoniverenvuodot (pieniä punaisia pilkkuja iholla), kylmänkyhmyt, arpijuovat (raskausarvet) ja jalkasilsa ovat myös mahdollisia oireita. (Ferrara 2009: 268.)

Kun ravinnonsaanti on vähäistä, kehon aineenvaihdunta siirtyy säästöliekille. Kehon kytkee pois kaikki ylimääräiset toiminnot. Alhainen ruumiinlämpö, palelu ja heikentynyt kylmän sieto ovat tavallisia anorektikoilla. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 31.) Tähän saattaa liittyä akrosyanoosia eli käsien, jalkojen ja joskus kasvojenkin sinerrystä kylmässä (Hannuksela 2010).

## 5.8 Kasvu, kehitys ja jaksaminen

Anoreksia nervosa puhkeaa yleensä nuoruusiässä, jolloin murrosikä ja kehitys saattavat olla vielä kesken. Lapsilla anoreksia aiheuttaa kasvun pysähtymistä ja puberteetin viivästymistä. Myös heidän henkinen kehityksensä voi häiriintyä ja keskushermoston sekä aivojen normaalissa kypsymisessä voi olla häiriöitä. (Viljanen ym. 2005: 80.)

Jopa pienet painon muutokset vastaavat suhteessa suuria muutoksia naisen elimistön rasvavarastojen määrässä. Jo 15 % suuruinen painonlasku voi laskea normaalipainoisen naisen kehon rasvamäärän epänormaaliksi. Sen seurauksena painon ja rasvan suhde taantuu esipuberteetin tasolle ja kuukautiset jäävät pois. Ellei paino normalisoidu, kuukautiset eivät ala uudelleen. Jos anoreksia on alkanut jo ennen kuukautisten alkamista, niiden alkaminen viivästyy. (Arojoki & Anttila 2000.) Kuukautisten poisjäänti on luonnon oma keino estää nälkiintyneen naisen raskaaksi tuleminen (Keski-Rahkonen ym. 2008: 31). Anoreksian pitkäaikaisseurauksena voi esiintyä hedelmättömyyttä, joka saattaa olla pysyvää tai korjaantuvaa (Arojoki & Anttila 2000).

Aliravitsemus aiheuttaa väsymystä, uupumusta ja heikkoutta, koska kehon energiavarat ovat vähissä. Elimistö pitää viimeiseen asti peruselintoiminnot yllä ja säästää energiaa niiden tarpeisiin. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 30.) Syömättömyydestä aiheutuva verensokerin lasku saattaa aiheuttaa pyörtyilyä ja yleistä heikkotusta (Charpentier 1998: 26).

## 6 ANOREKSIA NERVOSAN PSYKOSOSIAALISET TERVEYSHAITAT

Anoreksia nervosalle tyypillisiä psyykkisiä oireita ovat mielialan lasku, alakuloisuus, ärtyisyys, väsymys, ahdistuneisuus, levottomuus sekä erilaiset pakkoajatukset, pakko-oireet ja rituaalit. Anorektikon elämä alkaa pyöriä kokonaan ruoan ympärillä ja mitä enemmän paino laskee, sitä voimakkaammaksi ahdistus ja pakonomaisuus käyvät. Ahdistus ilmenee muun muassa tarkkoina rituaaleina: ruo-  
kien tarkkana mittaamisena ja ruoan pilkkomisena pieniksi palasiksi. Pakko-oireet voivat liittyä myös puhtauteen, siisteyteen ja tarkistamiseen. Ne voivat ilmetä esimerkiksi toistuvana käsien pesemisenä ja sähkölaitteiden tarkistamisena. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 29–30.)

Tietyt ruoka-aineet voivat aiheuttaa anorektikolle vastenmielisyyttä ja pelkoa. Mieli on oppinut yhdistämään ruoka-aineen johonkin ahdistavaan mielikuvaan, esimerkiksi voimakkaaseen lihomiseen ja näin ollen jopa ruoka-aineen näkeminen voi aiheuttaa ahdistusta. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 29–30.)

Anorektikoille tavallista on vääristynyt kehonkuva, jolloin he eivät näe todellista kokoaan, vaan pitävät itseään lihavina ja rumina. Huono itsetunto ja masennus kuuluvat myös usein taudinkuvaan. Masennus voi olla osa anoreksian laukaisevia tekijöitä, esimerkiksi itsenäistymisvaikeuksien ja vanhempien avioeron ohella. (Nikunen 2007.)

Joillakin syömishäiriöpotilaista tarkka kontrolli, itsekuri ja askeesi voivat säädellä elämää. Tarkasta kontrollista voi kertoa esimerkiksi huoneen pitäminen tarkassa järjestyksessä ja jatkuva ympäristön siivoaminen ja puhdistaminen. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 29–30.) Anorektikolle oman syömisen täydellinen kontrolli saattaa korvata mahdollisen kontrollinpuutteen muilla elämän osa-alueilla.

Anorektikon opiskelu ja työelämä voivat olla hyvin suorituskeskeistä eli vain parhaat arvosanat ovat tärkeitä ja esimerkiksi koulutehtävien teko vie paljon aikaa tarkkojen viimeistelyjen vuoksi (Keski-Rahkonen ym. 2008: 29–30). Koulunkäyntiä ja oppimista voivat vaikeuttaa päättely- ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, jotka johtuvat aivojen hitaammasta reagoinnista nälkiintymisen seurauksena (Viljanen 2005: 191).

Unihäiriöt ovat tavallisia anoreksiapotilailla ja myös unen rakenteen häiriöitä on havaittu. Unen kokonaisaika voi lyhentyä ja sen tehokkuus sekä unen vaiheet voivat häiriintyä. (Lindberg 2003: 14–15.)

Anoreksiasta kärsivillä ilmenee usein elämän aikana muita mielenterveydenhäiriöitä. Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt kuten pakko-oireinen häiriö, vakava masennus ja sosiaalisten tilanteiden pelko ovat tavallisia. (Huttunen ym. 2009.) Erään tutkimuksen mukaan 89,5 %:lla anorektikoista oli muitakin samanaikaisia psyykkisiä häiriöitä vuosi syömishäiriödiagnoosin tekemisestä ja masennusta oli 84 %:lla (Ebeling 2009). Joskus nälkiintyminen on niin vakavaa, että anorektikon todellisuudentaju hämärtyy ja käyttäytyminen muuttuu psykoottiseksi (Keski-Rahkonen ym. 2008: 30).

Anoreksia ja päihteiden käyttö esiintyvät joskus yhdessä. Anorektikoilla on siis suurempi riski sairastua myös päihdehäiriöön. Anoreksian alatyypillä on todettu olevan merkitystä päihteiden käytön esiintyvyyteen. Restriktiivisessä eli paastoamistyyppisessä anoreksiassa esiintyy vähemmän päihdehäiriöitä kuin bulimiasesta anoreksiasta kärsivillä. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003: 21–22.)

Häiriöt seksuaalisessa toiminnassa ovat tavallisia anoreksiassa. Alhainen BMI eli painoindeksi on yhdistetty libidon menettämiseen, seksuaaliseen ahdistukseen ja seksuaalisten suhteiden välttämiseen. (Pinheiro, Raney, Thornton, Fichter, Berrettini, Goldman, Halmi, Kaplan, Strober, Treasure, Woodside, Kaye & Bulik 2010.) Anoreksian seurauksena sairastuneen sosiaalinen elämä usein kapenee. Anorek-

tikko saattaa vetäytyä omiin oloihinsa ja vältellä muita ihmisiä ja läheisiä ystävyyssuhteita piilotellakseen sairauttaan. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 30–31.)

Osalla anoreksiasta kärsivillä esiintyy häiriöitä impulssikontrollissa. Ne ilmenevät mielialan ailahteluina, raivokohtauksina, häilyvinä ihmissuhteina ja epävakaan tunne-elämänä. Vakavampia oireita ovat viiltely, itsemurhayritykset, päihderiippuvuus, näpistely ja itsesuojeluvaiston puuttuminen. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 31.)



## **7 KIRJALLISEN OHJEEN TUOTTAMINEN**

Hyvän kirjallisen ohjeen laatiminen alkaa pohdinnalla siitä, kenelle ohje suunnataan eli kuka on sen lukija. On tärkeää myös miettiä, mitä eri asioita tulee ottaa huomioon tietylle ryhmälle suunnatun ohjeen laatimisessa. Hyvän ohjeen tulisi puhutella lukijaa ja heti sen ensimmäisestä virkkeestä tulisi ilmetä, mistä se kertoo. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002: 36.)

### **7.1 Ohjeen sisältö**

Ohjeen sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen. Sen tulisi pystyä vastaamaan kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”milloin?” ja ”missä?”. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007: 126.) Hyvä ohjeistettavan asian perustelu ja selittäminen ovat tärkeitä, koska niiden avulla voidaan kertoa, miksi tietyt menettelytavat voivat olla haitallisia (Torkkola ym. 2002: 38).

Sisällön tärkeimmät asiat tulisi kertoa heti ohjeen alussa, koska se herättää lukijan mielenkiinnon ja oleellisin tieto tulee esille, vaikka lukija ei jaksaisikaan lukea ohjetta loppuun asti (Torkkola ym. 2002: 39). Sisällön jäsentämistä auttavat otsikot, jotka keventävät ja selkeyttävät ohjetta. Pääotsikoista selviävät tärkeimmät asiat, kun taas väliotsikot kertovat, millaisista asioista sisältö koostuu ja mistä lukija löytää haluamansa asiakokonaisuuden. (Hyvärinen 2005: 1770.) Ohjeen lopusta tulisi löytyä lähteitä, joista lukija voi halutessaan saada lisää tietoa asiasta (Torkkola ym. 2002: 44).

### **7.2 Ohjeen kieli**

Ohjeen virkkeiden ja lauseiden tulisi olla ymmärrettäviä kertalukemalla. Virkkeiden ymmärrettävyyden kannalta on tärkeää, että ne eivät ole liian pitkiä tai mutkikkaita. Toisaalta myös liian lyhyet virkkeet tai lyhenteet saattavat tehdä tekstistä epäselvän. (Hyvärinen 2005: 1771; Torkkola ym. 2002: 50–53.)

Kohderyhmä vaikuttaa siihen, millaista sanastoa ohjeessa tulisi käyttää. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmänä ovat 13-vuotiaat tytöt, joten on tärkeää huomioida heidän kehitystasonsa ja koulutustasonsa. Ohjeessa tulisi välttää vaikeita sivistyssanoja, vierasperäisiä termejä ja lääketieteellistä sanastoa, kuten esimerkiksi latinankielisiä termejä (Torkkola ym. 2002: 51). Jos sanoille ei ole selkeäkielistä vastinetta, tulisi hankalat ilmaukset selittää (Hyvärinen 2005: 1772).

Tekstin ymmärrettävyys tarkoittaa myös hyvän suomen käyttöä eli oikeinkirjoitusta (Torkkola ym. 2002: 46). Kirjoitusvirheellinen teksti vaikeuttaa asian ymmärtämistä ja aiheuttaa usein myös ärtymystä lukijassa. Se saa myös lukijan epäilemään kirjoittajan muita taitoja ja ammattipätevyyttä. (Hyvärinen 2005: 1772.)

### **7.3 Ohjeen ulkoasu**

Taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille on yksi tärkeimmistä asioista kirjallisen ohjeen ulkoasussa, koska se muodostaa perustan ohjeen hyvälle ulkonäölle. Hyvin taitettu ohje parantaa ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukemaan. Tekstissä käytettävä selkeä ja sopivan kokoinen fontti, riittävä riviväli sekä kappalejako helpottavat ohjeen luettavuutta. (Torkkola ym. 2002: 53–58.)

Kuvat osana opasta auttavat ymmärtämään, herättämään mielenkiintoa ja parantamaan luettavuutta. Hyvin valittuna niitä voi käyttää tukemaan ja täydentämään tekstin asiaa sekä kuvitukseen. Kuvatekstit selittävät kuvia ja ohjaavat kuvien luentaa. Pelkästään kuvitukseen käytettävien kuvien ei tulisi olla ohjeesta irrallaan, vaikka ne eivät suoranaisesti liittyisikään asiaan. (Torkkola ym. 2002: 40.)

Tekijänoikeudet on syytä huomioida kuvia käytettäessä. Kuvan käyttöön on kyttävä aina lupa sen tekijältä. Oman kuvan ottaminen tai tekeminen mahdollistaa sen vapaan käytön. (Torkkola ym. 2002: 41–42.)

#### 7.4 Terveyskasvatusmateriaalin laatiminen

Yleisesti terveystaineiston tavoitteena pidetään sitä, että aineisto vastaa kohderyhmän tarpeita. Se voi joko tarjota voimavaroja tukevia elementtejä tai kohdentua yksittäiseen ongelmaan. Terveyttä edistävä aineisto tukee ihmisiä terveyden kannalta myönteiseen käyttäytymiseen. Terveyskasvatusmateriaali voi olla joko voimavaralähtöistä tai riskilähtöistä. (Rouvinen-Wilenius 2008: 3.)

Voimavaralähtöinen materiaali kannustaa ja auttaa ymmärtämään yksilön omia mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteen. Riskilähtöinen materiaali keskittyy sairautteen, oireeseen tai riskitekijään. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön terveystasvatusmateriaali on pääasiallisesti riskilähtöistä, koska se keskittyy yksittäisen sairauden aiheuttamiin terveyshaittoihin. (Rouvinen-Wilenius 2008: 3-5.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena syntyvän oppaan laatimisessa on terveystasvatusmateriaaliohjeistuksen lisäksi huomioitava tapa, jolla anoreksiasta kerrotaan antamatta väärää kuvaa sairaudesta ja sen vakavuudesta. Suomalaisen syömishäiriöliiton (2011) Internet-sivuilla amerikkalainen National Eating Disorders Association -yhdistys määrittää ohjeet anoreksiasta uutisointiin. Ohjeessa kerrotaan, mitä anoreksiasta uutisoinnissa tulisi välttää.

Anoreksiasta uutisoinnissa ei tulisi keskittyä anorektikon kehoa kuvaaviin valokuviin, koska se saattaa aiheuttaa kilpailua tai harhaluuloa siitä, ettei lukija ole vielä tarpeeksi laiha anorektikoksi. Yksityiskohtaiset esimerkkeinä käytetyt lukumäärät, esimerkiksi anorektikon syömissä kalorimäärissä, saattavat muuttaa artikkelin ohjeeksi anorektikolle tai sairastumisriskiryhmään kuuluvalle. Tahaton anoreksian romantisointi, jossa kerrotaan esimerkiksi anorektikon hyvästä itsekontrollista antaa väärän kuvan sairaudesta, koska anoreksiassa sairaus kontrolloi aina sairastunutta. (Syömishäiriöliitto 2011.)

Stereotyyppinen ajattelutapa, jossa syömishäiriö yhdistetään automaattisesti tarkoitamaan anoreksiaa ja anorektikko langanlaihaan, on virheellinen, koska syömis-

häiriöihin liittyy myös bulimia eli ahmimishäiriö ja syömishäiriöitä sairastava voi olla myös normaalipainoinen. Anoreksiasta uutisoinnista tulisi tehdä myös selväksi, että anoreksia on vakava sairaus, mutta siitä toipuminen on mahdollista, joskin vain pitkään jatkuneen hoidon ja tuen avulla. Vain harva selviää omin voimin. Anoreksiasta uutisoinnissa tulisi pyrkiä aina samalla kertomaan myös mistä ja keneltä anorektikko voi hakea apua ja tietoa sairaudesta. (Syömishäiriöliitto 2011.)

Terveyskasvatusmateriaalin laatimiseen tarkoitettujen terveysaineiston yleiset standardit on jaettu kahteen ryhmään sen perusteella, kohdentuuko standardi terveyden edistämisen näkökulmien esittämiseen vai aineiston sopivuuteen kohderyhmälle. (Rouvinen-Wilenius 2008: 10.)

#### **7.4.1 Terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen**

Ensimmäisen standardin mukaan aineistolla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveys- /hyvinvointitavoite. Tämän standardin kriteerejä ovat esimerkiksi se, että aineisto tarjoaa mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyttä tukevia voimavaroja. Se antaa myös tietoa sairauksien ehkäisystä tuoden keskeisimmän sanoman esille yksiselitteisenä ja perusteltuna sekä tarjoaa mahdollisuuden tehdä terveyttä edistäviä valintoja. (Rouvinen-Wilenius 2008: 11.)

Toinen standardi edellyttää, että aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä. Tällöin kriteerinä on, että terveyden taustatekijöinä aineistossa ovat fyysiset, psykososiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja ympäristölliset sekä elintapoihin liittyvät tekijät. Aineiston tulee myös osoittaa ne kohdat, joihin on osallisuuden kautta mahdollisuus vaikuttaa. (Rouvinen-Wilenius 2008: 11.)

Kolmas standardi täyttyy, kun aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia elämänoloissa ja käyttäytymisessä. Aineistosta tulee tulla esille ne terveyden taustatekijät, jotka mahdollistavat yksilön tai yhteisön terveyttä tuottavan

käyttäytymisen. Aineiston tulee myös motivoida, kannustaa, antaa malleja ja keinoja sekä ehdotuksia osallisuuteen. (Rouvinen-Wilenius 2008: 11.)

Neljänteen standardiin vaaditaan, että aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä/ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin. Aineiston kriteerinä on vahvistaa tunnetta siitä, että yksilö pystyy hallitsemaan tilanteen ja löytää ratkaisuja siihen. Aineiston täytyy myös antaa perustan omien voimavarojen käyttöön-otolle ja tarjoaa mahdollisuuden lisälähteille. (Rouvinen-Wilenius 2008: 11.)

#### **7.4.2 Aineiston sopivuus kohderyhmälle**

Viidennen standardin mukaan aineiston tulee palvella käyttäjäryhmän tarpeita. Kriteerin mukaan aineisto on rakennettu havainnollisesti ja hyödyntäen konkreettisia esimerkkejä esittäen asiat lyhyesti ja johdonmukaisesti. (Rouvinen-Wilenius 2008: 12.)

Kuudes standardi täyttyy, kun aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman. Aineiston tieto tulee olla ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja perusteltua ja sen tulee sisältää kohderyhmää kiinnostavia virikkeitä. (Rouvinen-Wilenius 2008: 12.)

Seitsemäs standardi edellyttää, että aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset. Aineistossa tulee olla esillä käytetyt lähdemateriaalit, asiantuntijoiden tiedot sekä kirjoittajien pätevyys, koulutus ja sidokset. Aineiston tulee löytyä helposti ja lähdemerkintöjen tulee olla asianmukaiset. (Rouvinen-Wilenius 2008: 12.)

## 8 SUULLISEN ESITYKSEN LAATIMINEN

Seuraavassa tarkastellaan, kuinka pidetään hyvä suullinen esitys käyttämällä PowerPoint-ohjelmaa esityksen tukena.

### 8.1 Esityksen suunnittelu ja sisältö

Ennen esityksen pitämistä täytyy huomioida useita käytännön asioita. Tilan sijainti, koko ja sen laitteisto olisi hyvä selvittää ennen esitystä, jotta esitys sujuisi ilman ikäviä yllätyksiä. Esityksen luontevuuden parantamiseksi esitystä kannattaa myös harjoitella etukäteen, koska se parantaa lopputulosta. Yleisön huomiointi kohderyhmänä on tärkeää, jotta osataan käyttää yleisölle sopivaa esitystapaa. (Hautsalo 2007: 32.)

Jotta yleisö saadaan motivoitua kuuntelemaan, on kiinnitettävä huomiota esityksen aloitukseen. Aloitus on esityksen johdanto, jossa esiintyjä herättää yleisön kiinnostuksen pohjustamalla aihetta. Kaikkein tärkein asia on kuitenkin esityksen sisältö. Sisällössä tulisi tulla esiin vain oleellinen asia, koska kuulija pystyy ottamaan vastaan vain rajallisen määrän tietoa kerrallaan. Aiheen pääkohdat tulisi käydä läpi niin havainnollisesti kuin mahdollista ja välttää merkityksetöntä tietoa. Sisältö on hyvä suunnitella huolellisesti, jotta esityksestä tulee johdonmukainen ja sujuva. Hyvä ja ytimekäs lopetus taas on yhteenvetoa ja kertausta itse pääsisällöstä ja puhutuista asioista. (Hautsalo 2007: 32.)

### 8.2 Diaesitys

Diojen määrä suhteessa esityksen pituuteen on oltava sopiva. Jokaisen dian esittämiseen tulee olla aikaa ja toisaalta dioja tulee myös olla riittävästi. Dioissa tulee olla vain oleellinen tieto eli lauseiden on hyvä olla lyhyitä ytimekkäitä. Samaan diaan ei tarvitse mahduttaa liikaa asiaa. (Hautsalo 2007: 33.)

Hautsalon (2007) antamien ohjeiden mukaan dian fonttikoon tulee olla riittävä ja liiallista fonttityypin vaihtelua tulee välttää. Kuvien, tehosteiden ja värien hillitty

käyttö on tärkeää, jotta ne eivät vie huomiota itse sisällöstä. Osuva otsikointi ja diojen järjestys tukevat esityksen johdonmukaista ja sujuvaa etenemistä. (Hautsalo 2007: 33.)

Esityksen aikana tulisi pyrkiä säilyttämään katsekontakti yleisöön ja puhumaan heille kääntämättä selkää heihin päin. Tämä mahdollistaa vuorovaikutuksen yleisön kanssa, mikä taas auttaa yleisöä säilyttämään mielenkiinnon esitykseen. (Hautsalo 2007: 33.)

## **9 PROJEKTIN TOTEUTUS**

Seuraavassa tarkastellaan projektin etenemistä ja sen eri vaiheita.

### **9.1 Alustavat taustaselvitykset, alustava rajausta ja lisäselvitykset**

Opinnäytetyön tekeminen käynnistyi lokakuussa 2010, kun tekijät miettivät aiheen valintaa ja päätyivät valitsemaan aiheeksi anoreksian, koska se yhdisti molempien tekijöiden sairaanhoitajaopintojen suuntautumisvaihtoehtoja, sisätautikirurgista hoitotyötä ja psykiatrista hoitotyötä. Ajatus opinnäytetyön toteuttamisena toiminnallisena opinnäytetyönä oli saanut alkunsa jo ennen aiheen ideointia. Ensimmäisissä opinnäytetyön aihe-seminaareissa ideana oli tehdä potilasohje anorektikolle. Kävi kuitenkin ilmi, ettei tekijöiden miettimälle oppaalle ollut tarvetta, koska sellaisia oli jo olemassa. Tämän jälkeen syntyi idea anoreksian ennaltaehkäisyyn keskittyvästä oppaasta.

### **9.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa**

Kun opinnäytetyön aihe oli päätetty, tekijät ottivat yhteyttä Vaasan ja Mustasaaren kouluterveydenhoitajiin ja tiedustelivat, olisiko heillä tarvetta anoreksian terveyshaitoista kertovalle oppaalle. Mustasaaren kouluterveydenhoitaja Birgitta Enrothilta saatiin nopeasti vastaus, jossa ilmaistiin kiinnostus aihetta kohtaan. Työelämän yhteyshenkilön varmistuttua tekijät hakivat aiheelle hyväksynnän Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön osaston osastonjohtaja Regina Nurmelta.

### **9.3 Työsuunnittelu ja työn toteutus**

Opinnäytetyön aiheen hyväksymisen jälkeen keskusteltiin ohjaavan opettajan Hanna-Leena Melenderin kanssa aiheen rajauksesta, työvaiheista, aikataulutuksesta, työn tavoitteista ja työn etenemisestä. Tekijät tapasivat työelämän yhteyshenkilön ja keskustelivat toiminnallisena opinnäytetyönä laadittavan oppaan sisällöstä ja sen pohjalta pidettävästä luennosta sekä niiden tavoitteista.



Tapaamisten pohjalta tekijät laativat työsuunnitelman ja sen valmistuttua hakivat virallista lupaa opinnäytetyön tekemiseen Mustasaaren kunnan johtavalta hoitajalta Gunilla Jusslinilta. Lupahakemuksen liitteenä lähetettiin työsuunnitelma. Luvan varmistumista odotellessa tekijät aloittivat opinnäytetyön teoreettisen viitekehyyksen tekemisen.

Teoreettinen viitekehys koottiin keräämällä tutkittua ja ajankohtaista tietoa eri tietokannoista ja julkaisuista. Tutkittua tietoa etsittiin käyttämällä PubMed-, Medic- ja Cinahl-tietokantoja sekä Google-hakua. Manuaalisesti selattiin läpi Vaasan ammattikorkeakoulun kirjaston Terveystieteiden lehden sisällysluettelot. Internetin kautta selattiin läpi sisällysluettelot Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö -lehdistä.

Elektronisia hakuja tehdessä hakusanoilla löytyi vaihtelevasti tuloksia. Medic-tietokannasta saatiin 21 tulosta hakusanalla anoreksia. Rajaukseksi laitettiin vuosiväli 2001–2011 ja haku rajattiin vain kokotekstinä saataviin julkaisuihin. Kaikki löydetty julkaisut olivat kuitenkin tekijöiden mielestä epäolennaisia tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehyyksen näkökulmasta ja siksi niitä ei käytetty opinnäytetyössä.

PubMed-tietokannasta haettiin hakusanalla anorexia, jolloin osumia löytyi yli 900. Rajauksena käytettiin vuosien 2001–2011 aikana tehtyjä tutkimuksia, kieliä suomi ja englantia ja haku rajattiin vain kokotekstin sisältäviin ilmaisiin artikkeleihin. Osumista selattiin manuaalisesti läpi otsikot, joiden perusteella valittiin 136 artikkelia. Sen jälkeen tekijät selailivat läpi tiivistelmät ja niiden perusteella valittiin aiheeseen sopivimmat tutkimukset, joita oli 5 kappaletta.

Cinahl-tietokannasta haettiin hakusanoilla anorexia, risk ja health promotion ja osumia tuli 106. Hakusanoja yhdisteltiin eri versioin. Rajauksena käytettiin vuosiväliä 2001–2011, vaihdellen kielenä englantia ja suomea, ikäryhmänä 13–18 –vuotiaita ja sukupuolena naisia. Rajauksessa karsittiin pois myös syöpään ja anoreksian hoitoon liittyvät tutkimukset. Tuloksia löytyi vaihtelevasti ja suuri osa

löydetyistä käyttökelpoisista materiaalista oli löydettävissä myös PubMed-tietokannasta.

Ohjaavan opettajan Hanna-Leena Melenderin kanssa käytyjen ohjauskeskustelujen avulla aihetta rajattiin ja kehitettiin opinnäytetyön aiheeseen ja tarkoitukseen sopivaksi. Ohjaavalta opettajalta saatu apu, hyvä palaute ja kannustus motivoivat valtavasti auttamalla tekijöitä säilyttämään innon työn tekemiseen ja pyrkimään kunnianhimoisemmin parhaaseen lopputulokseen.

Väliseminaareissa keskusteltiin opinnäytetyöstä ja sen vaiheista muiden opiskelutovereiden ja ohjaavan opettajan kanssa. Esiinnousseet ongelmat tekijöiden opinnäytetyössä ja muiden ryhmäläisten opinnäytetyöissä käsiteltiin yksitellen ja kaikilla oli mahdollisuus esittää mielipiteitä ja ehdotuksia ongelmien ratkaisuiksi. Yhteinen pohdinta opinnäytetyön edistämiseksi motivoi jatkamaan ja antoi hyviä ideoita työn etenemiseen.

Teoreettisen viitekehyksen ollessa lähes valmis, tekijät lähtivät hahmottelemaan oppaan sisältöä ja ulkoasua. Opasta (LIITE 1) tehtäessä keskityttiin sen luettavuuteen ja selkeyteen, jotta se vastaisi parhaiten kohderyhmän tarpeita. Opasta tehdessä pyrittiin noudattamaan kirjallisen ohjeen tuottamisen suosituksia. PowerPoint-esitys (LIITE 2) laadittiin huomioiden esitykseen varattu aika ja suullisen esityksen laatimisen ohjeet, joiden avulla pyrittiin luomaan mahdollisimman selkeä, tiivis ja kohderyhmälle sopiva esitys.

#### **9.4 Seuranta ja arviointi**

Työelämän yhteyshenkilö pidettiin ajan tasalla työn etenemisestä lähettämällä hänelle ajoittain uusin versio opinnäytetyöstä ja kysymällä häneltä palautetta. Palautteen pohjalta tekijät jatkoivat opinnäytetyön kehittämistä ja toteutusta. Tarkeempaa arviointia tästä opinnäytetyöstä käsitellään luvussa 10.

## **10 PROJEKTIN ARVIOINTI**

Seuraavassa arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, tavoitteita, hyödynnettävyyttä, projektin etenemistä sekä omaa oppimista.

### **10.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyöhön liittyvinä eettisinä kysymyksinä mietittiin, kuinka antaa nuorille tietoa sopivassa suhteessa ja oikealla tavalla asian vakavuuteen nähden ja miten luento tulisi vaikuttamaan mahdollisiin oppilaisiin, joilla on jo anoreksia. Nämä kysymykset huomioitiin siten, että pyrittiin valmistamaan esitys, jossa tieto tulee nuorten ymmärtämällä kielellä. Myös opaslehtinen tehtiin nuorille sopivan pituiseksi, jotta mielenkiinto säilyy koko lukemisen ajan ja jotta sen ulkoasu houkuttelee lukemaan. Jo anoreksiaa sairastava nuori otettiin huomioon luennon aikana siten, että annettiin tietoa siitä, mistä voi saada apua ja kenen puoleen voi kääntyä.

Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden luotettavuus oli hyvä, koska lähteet olivat ajankohtaista ja tutkittua tietoa ja useat niiden kirjoittajista ovat erikoistuneita aiheeseen ja julkaisseet useita eri teoksia ja tutkimuksia. Lähteiden monipuolisuus ja kansainvälisyys lisäsivät luotettavuutta, koska useat yhteneväiset tutkimustulokset samasta aiheesta pienentävät mahdollisen virheellisen tutkimustuloksen mahdollisuutta.

### **10.2 Tavoitteiden toteutuminen**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteista osaa on mahdoton arvioida työn valmistumisen aikana, koska ne voivat toteutua vasta myöhemmällä ajalla, jolloin osan toteutuminen ei ehkä koskaan tule tekijöiden tietoon. Seuraavassa tarkastellaan opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista:

1. Herättää nuorten huomio siihen, että anoreksia on vakava ja pahimmillaan tappava sairaus eikä missään nimessä ihailtava tila.

Sekä opas että PowerPoint-esitys sisältävät ajankohtaista ja todenmukaista tietoa anoreksiasta. Koululaisten anoreksiaan suhtautumisen vakavoitumista voidaan tiedustella esimerkiksi vuoden kuluttua työelämän yhteyshenkilöltä, sillä hän on saattanut siihen mennessä tehdä asiasta havaintoja.

2. Tuottaa terveystieteiden materiaaliksi opaslehtinen Mustasaaren kouluterveydenhuoltoon.

Tavoite toteutui, koska tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena syntyi opas, jota voidaan käyttää terveystieteiden materiaalina Mustasaaren kouluterveydenhuollossa. Työelämän yhteyshenkilön mukaan se vastaa työelämän tarpeita.

3. Luennon tavoitteena on saada aikaan keskustelua anoreksiasta sekä luennon aikana että nuorten keskuudessa myöhemmin.

Tietoisuuden lisääminen aiheesta koululaisten keskuudessa saa oletetusti aikaan keskustelua ennemmin tai myöhemmin. Tämä jää kuitenkin oletukseksi, koska nuorten keskenään puhumat asiat eivät tule tekijöiden tietoon.

Jonkin verran keskustelun heräämistä nuorten keskuudessa voitaisiin arvioida ottamalla esimerkiksi vuoden päästä yhteyttä Mustasaaren keskuskoulun kouluterveydenhoitajaan, joka on toiminut opinnäytetyömme työelämän yhteyshenkilönä. Häneltä voitaisiin tiedustella, ovatko nuoret tulleet keskustelemaan aiheesta hänen kanssaan tai onko hän tehnyt muita huomioita. Samalla voitaisiin arvioida ensimmäisen tavoitteen toteutumista.

4. Kehittää omaa ammatillista osaamista anoreksiaa sairastavien nuorten hoitotyössä.

Tämän tavoitteen voidaan katsoa toteutuneen. Tekijät ovat tätä toiminnallista opinnäytetyötä tehdessään oppineet paljon uutta ja kokeneet valmiuksiensa kasvaneen anoreksiaa sairastavien nuorten hoitotyöhön.

### 10.3 Oppaan hyödynnettävyys

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda yhteistyössä työelämän edustajan, kouluterveydenhoitaja Birgitta Enrothin, kanssa opaslehtinen peruskoulun seitsemäsluokkalaisille ja pitää sen pohjalta luento.

Opinnäytetyön tuloksena syntyneen oppaan hyödynnettävyys on monipuolinen. Opasta voidaan käyttää yleisenä tietopakettina ennaltaehkäisevästi Mustasaaren keskuskoulun kouluterveydenhuollossa sekä apuna anoreksiaan sairastuneen hoidossa ja hoitoon ohjauksessa. Opas auttaa myös anorektikoiden läheisiä tunnistamaan sairauden ja hakemaan apua ajoissa.

Tekijöiden mielestä opas onnistui suunnitellusti ja hyvin. Siitä tuli mielenkiintoinen ja selkeä. Oppaan sisältö saatiin rajattua riittävän hyvin siten, että tärkeimmät asiat tulivat esitetyksi. Kieli, jota oppaassa käytettiin, oli riittävän selkeää kohde-ryhmän ikä ja koulutustaso huomioiden. Otsikointi selkeytti oppaan lukemista ja jäsenteli esitetyt asiat.

Oppaan taitto tehtiin harkiten ja tavoitellen helppoa sekä mielenkiinnon säilyttävää luettavuutta. Oppaassa käytetyt kuvat valittiin siten, että ne eivät ole irrallaan aiheesta, vaan tukevat ja täydentävät opasta tekstin lisänä. Kuvat hankittiin itse, jotta välttyttiin ylimääräiseltä työltä tekijänoikeusasioissa ja kuvista saatiin juuri sellaisia kuin haluttiin.

Työelämän edustaja Birgitta Enrothiin oltiin yhteydessä opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa ja häneltä pyydettiin palautetta. Pääasiallisesti sähköpostitse tapahtuva yhteydenpito ja sen kautta saatu palaute oli hyvää ja kannustavaa koko prosessin ajan. Muutamia korjausehdotuksia kuitenkin saatiin ja ne toteutettiin. Työelämän edustaja oli tyytyväinen lopulliseen oppaaseen.

#### **10.4 Prosessin arviointi**

Seuraavassa tarkastellaan projektin alussa laaditun SWOT-analyysin osuvuutta:

Vahvuuksina tekijät näkivät yhteistyön työelämän yhteishenkilön kanssa, mikä sujuikin saumattomasti. Opinnäytetyön aiheen kiinnostavuus lisäsi työmotivaatiota ja teki työskentelystä ja tiedonhausta mielenkiintoista. Heikkoudeksi arvioitiin tekijöiden omakohtaisen kokemuksen puuttuminen anoreksiasta. Tämä osoittautui kuitenkin turhaksi peloksi, koska tekijät kokivat, ettei eläytyminen ja anorektikon ajattelutavan ja toiminnan ymmärtäminen ollut vaikeaa kokemuksen puuttumisesta huolimatta.

Mahdollisuuksina nähtiin tiedon lisääminen ja keskustelun herättäminen. Näiden mahdollinen toteutuminen jää vain kyseessä olevien nuorten tietoon. Tekijät uskovat tiedon lisäämisen toimivan anoreksian ennaltaehkäisyssä.

Aikataulussa pysyminen ja aiheen riittävän rajauksen onnistuminen määriteltiin uhiksi. Aikataulutus onnistui kuitenkin hyvin molempien tekijöiden hyvän motivaation ansiosta. Työ sujuikin tasaisella tahdilla ja aikataulussa pysyttiin. Aiheen rajaus tuotti aluksi hieman ongelmia, koska tiedon löytäminen aiheesta oli haastavaa ja osa siitä oli liiankin yksityiskohtaista ja lääketieteellistä tekstiä. Rajaus kuitenkin onnistui loppujen lopuksi melko hyvin.

#### **10.5 Oman oppimisen arviointi**

Tekijät tuntevat oppineensa paljon tätä toiminnallista opinnäytetyötä tehdessään. Anoreksia sairautena on tullut tutummaksi sekä fyysisiltä oireiltaan että anorektisen ajatuksenkulun kautta. Tekijät tuntevat saaneensa paremmat valmiudet tunnistaa anoreksiaa sairastava henkilö ja ohjata hänet hoitoon.

Opinnäytetyön tekemisen aikana tekijät ovat oppineet lisää tiedonhausta ja luotettavan tiedon löytämisestä. Opinnäytetyön pitkäjänteinen tekeminen on lisännyt tietoa pitkäaikaisemmän ja suuremman projektin kanssa työskentelemistä. Suuren

materiaalimäärän ja useiden eri osioiden kokoaminen yhteen työksi ovat lisänneet pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä ja ajankäytön hahmotuskykyä.

Yhteistyö työparin ja useiden eri yhteistyötahojen kanssa opetti tiimityöskentelyä sekä joustavuutta. Opinnäytetyön tekemiseen varattu aika täytyi sopia työparista molemmille, mikä vaati järjestelykykyä ja sitoutumista, jotta työ eteni. Ohjausai-  
kaa ohjaavan opettajan kanssa joutui joskus odottamaan muutaman päivän, jolloin täytyi osata valita työstä ne osiot, joita tekijät pystyivät työstämään sillä hetkellä ohjausta odotellessa.

Työskentely tietokoneella ja erityisesti Word-ohjelmalla kartutti tekijöiden ATK-taitoja ja kärsivällisyyttä ratkaista vastaantulevia haasteita. Tekijät huomasivat myös, kuinka aikaisemmin koulussa käydystä ATK-kurssista oli hyötyä työtä tehdessä, niin Word- kuin PowerPoint-ohjelmankin käytössä.

Oppaan kokoaminen opetti tekijöille kohderyhmän asemaan asettumista. Oppaan teoriaosuutta kootessa tekijät valitsivat kohderyhmälle ymmärrettävämät sanamuodot ja tiiviin sekä helposti luettavan tietopaketin. Kuvilla pyrittiin helpottamaan luettavuutta ja pitämään mielenkiintoa yllä. Tekijöiden mielestä oppaasta tuli suunnitellun kaltainen. Tekijöitä motivoivat työelämän edustajan kannustavat kommentit.

Tekijät onnistuivat mielestään hyvin noudattamaan luvussa 8 käsiteltyä kirjallisen ohjeen tuottamisen ohjeistusta. Erityisen hyvin tekijät näkevät onnistuneensa ohjeen kuvituksessa, selkeydessä ja sen sopivuudessa kohderyhmälle. Toisaalta haastetta toivat ymmärrettävän tekstin tuottaminen nuorille käyttämättä liikaa heille vierasta sanastoa ja aiheen rajaaminen. Terveysaineiston yleiset standardit toteutuivat työn rajat huomioiden hyvin. Osaa kriteereistä ei pystytty täyttämään, koska kohderyhmä huomioon ottaen, oppaasta ei saanut tulla liian pitkä, mikä pakotti sisällyttämään oppaaseen vain kaikista tärkeimmän tiedon.

Erityisen hyväksi löydöksi osoittautui Suomalaisen syömishäiriöliiton Internet-sivuilta löydetty ohje anoreksia nervosasta uutisointiin. Sitä käytettiin aktiivisesti apuna opasta laadittaessa ja siten pyrittiin varmistamaan, että opas antaa oikeanlaisen kuvan anoreksiasta rohkaisematta siihen millään tavalla tai antamatta neuvoja anorektiseen käyttäytymiseen.

Tulevan esityksen pitäminen Mustasaaren keskuskoulun seitsemäsluokkalaisille tulee opettamaan lisää rohkeutta ja varmuutta esiintymiseen. Esityksen valmistelutaidot kehittyvät mietittäessä esityksen sisältöä ja toteutusta. Koululaisten kanssa työskentely on molemmille tekijöille tuttua jo ennestään erilaisten kerhojen vetämisen kautta, mikä helpottaa heidän kohtaamistaan.

Suullisen esityksen laatimista koskevien ohjeiden toteutuksessa tekijät ovat tyytyväisiä omaan onnistumiseensa. Ohjeista oli apua esityksen valmistelemissä ja erityisesti käytännön neuvojen osalta. Suurin osa asiasta oli kuitenkin tuttua, mikä lisäsi tekijöiden varmuutta tehdä diaesitystä, koska sitä oli jo aiemmin opiskeltu.



## LÄHTEET

Aalto- Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri & Pelkonen, Mirjami (2003). Nuorten päihdehäiriöt ja muut mielenterveyden häiriöt: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos & HYKS. [viitattu 12.5.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/mao/komorbiditeetti.pdf>>.

Arojoki, Minna & Anttila, Leena (2000). Syömishäiriöt, laihuus ja hedelmättömyys. Terveysportti. [viitattu 4.5.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=hedelm%E4tt%F6myys](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hedelm%E4tt%F6myys)>.

Charpentier, Pia (1998). Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Jyväskylä. Terveys ry.

Ebeling, Hanna (2009). Yhtäaikaiset häiriöt syömishäiriöpotilailla. Terveysportti. [viitattu 12.5.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99078&p\\_haku=anoreksia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99078&p_haku=anoreksia)>.

Ferrara, S. Anna (2009). Skin Signs in Anorexia Nervosa. Dermato-Endocrinology. Vol. 1: 5, 268–270. [viitattu 4.5.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836432/?tool=pubmed>>.

Hannuksela, Matti (2010). Sinikirjava iho. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 4.5.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00486](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00486)>.

Hautsalo, Harri (2007). Esitysgrafiikan pikaopas – PowerPoint 2007. Jyväskylä. WSOYpro/Docendo-tuotteet.

Huttunen, Matti & Jalanko, Hannu (2009). Tietoa potilaalle: Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Terveysportti. [viitattu 07.03.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=anoreksia](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=anoreksia)>.

Hyvärinen, Riitta (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Vol. 121: 16, 1769-1773. Duodecim. [viitattu 21.4.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>>.

Hämäläinen, Päivi (2007). Kognitiiviset oireet MS-taudin varhaisvaiheissa. [viitattu 8.4.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.msmaailma.fi/toivotut-tietoiskut/kognitiiviset-oireet-ms-taudin-varhaisvaiheissa-238.htm>>.

Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo (2010). Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Julku, Mari (2011). Hengenvaarallisia laihdutusvinkkejä. Iltalehti 11.3.2011. [viitattu 4.4.2011] Saatavilla Internetissä:

<URL: [http://www.iltalehti.fi/laihutus/2011031113335192\\_lh.shtml](http://www.iltalehti.fi/laihutus/2011031113335192_lh.shtml)>.

Juusola, Mervi (2005). Epäiletkö nuorella anoreksiaa? Meidän Perhe 5/2005. [viitattu 10.8.2011.] Saatavilla Internetissä:

<URL:[http://www.meidanperhe.fi/artikkeli/murrosika/524/epailetko\\_nuorella\\_anoreksiaa\\_](http://www.meidanperhe.fi/artikkeli/murrosika/524/epailetko_nuorella_anoreksiaa_)>

Järvinen, Elina (2009). Päivän kuva: Hoikka malli sairaalloista laihuutta vastaan. Suomen Kuvalehti 25.11.2009. [viitattu 1.6.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: <http://suomenkuvalehti.fi/jutut/ulkomaat/paivan-kuva-hoikka-malli-sairaalloista-laihuutta-vastaan>>.

Keski-Rahkonen, Anna & Carpentier, Pia & Viljanen, Riikka (2008). Olen juuri syönyt: läheiselläni on syömishäiriö. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, Anna & Wijbrand Hoek, Hans & Treasure, Janet (2001). Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. Duodecim. Vol. 117: 8, 863-868. [viitattu 1.6.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo92219&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinumero#s5](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92219&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero#s5)>.

Käypä hoito (2009). Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. 20.8.2009. [viitattu 15.3.2011] Saatavilla Internetissä: URL:<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030?hakusana=anoreksia>>.

Kuronen, Maria (2004). Vol. 59: 5, 375. Anoreksia voi vaurioittaa sydäntä pysyvästi. Suomen Lääkärilehti.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Lindberg, Nina (2003). Sleep in Mental and Behavioural Disorders. University of Helsinki [viitattu 12.5.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/lindberg2/sleepinm.pdf>>

Malli käsiteltiin epäinhimillisen laihaksi muotijätin mainokseen (2009). Iltalehti 22.10.2009. [viitattu 1.6.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: [http://www.iltalehti.fi/muoti/2009102210473481\\_mu.shtml](http://www.iltalehti.fi/muoti/2009102210473481_mu.shtml)>

Miller, Karen K. & Lee, Ellen E. & Lawson, Elizabeth A. & Misra, Madhusmita & Minihan, Jennifer & Grinspoon, Steven K. & Gleysteen, Suzanne & Mickley, Diane & Herzog, David & Klibanski, Anne (2006). Determinants of Skeletal Loss and Recovery in Anorexia Nervosa. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* Vol. 91: 8, 2931-2937. [viitattu 8.4.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://jcem.endojournals.org/cgi/reprint/91/8/2931>>.

Misra, Madhusmita & Aggarwal, Avichal & Miller, Karen K. & Almazan, Cecilia & Worley, Megan & Soyka, Leslie A. & Herzog, David B. & Klibanski, Anne (2004). Effects of Anorexia Nervosa on Clinical, Hematologic, Biochemical, and Bone Density Parameters in Community-Dwelling Adolescent Girls. *Pediatrics*. Vol. 114: 6, 1574-1583. [viitattu 8.4.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/114/6/1574>>.

Mustajoki, Pertti (2010). Tietoa potilaalle: Sydämen vajaatoiminta. Terveysportti. [viitattu 30.03.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=sydämen%20vajaatoiminta](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sydämen%20vajaatoiminta)>.

Nikunen, Johanna (2007). Lapinlahdessa hoidetaan kun syöminen pelottaa. Verko-Husari. [viitattu 12.5.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;46;14828;14829;7967;19550;19559;19560&print=1>>.

Pinheiro, Andréa Poyastro & Raney, TJ & Thornton, Laura M. & Fichter, Manfred M. & Berrettini, Wade & Goldman, David & Halmi, Katherine A. & Kaplan, Allan S. & Strober, Michael & Treasure, Janet & Woodside, D. Blake & Kaye, Walter H. & Bulik, Cynthia M. (2010). Sexual Function in Women with Eating Disorders. *The International Journal of Eating Disorders*. Vol. 43: 2, 1-13. [viitattu 8.4.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820601/pdf/nihms142068.pdf>>.

Prousky, Jonathan E. (2003). Pellagra May Be a Rare Secondary Complication of Anorexia Nervosa: A Systematic Review of the Literature. *Alternative Medicine Review*. Vol. 8: 2, 180-185. [viitattu 3.5.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: <http://www.altmedrev.com/publications/8/2/180.pdf>>.

Puolijoki, Hannu (2004). Vol 59: 48, 4726. Anoreksia aiheuttaa emfysemaa. Suomen lääkirilehti.

Puusaari, Johanna (2011). Email johanna.puusaari@mustasaari.fi 23.08.2011.

Raatikainen, Pekka (2009a). Bradykardia. Terveysportti. [viitattu 30.03.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL:[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=bradykardia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=bradykardia)>.

Raatikainen, Pekka (2009b). Sinustakykardia. Terveysportti. [viitattu 30.03.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL:[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=bradykardia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=bradykardia)>.

Raevuori, Anu & Niemelä, Solja & Keski-Rahkonen, Anna & Sourander, Andre (2009). Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Duodecim. Vol. 125: 1, 38–45. [viitattu 1.6.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=anoreksia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=anoreksia)>.

Rouvinen-Wilenius, Päivi (2008). Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveuden edistämisen keskus. [viitattu 18.8.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL: [http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008\\_003.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf)>.

Silfverberg, Paul (2007). Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Planpoint Oy.

Storm, Anu (2010). Anoreksia psykologin näkökulmasta. [viitattu 12.5.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL:[http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset\\_\\_tutkijat\\_\\_opiskelijat/Koulutus/Koulutusmateriaali.](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset__tutkijat__opiskelijat/Koulutus/Koulutusmateriaali.)>

Syömishäiriöliitto (2010). Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat? [viitattu 8.4.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL:<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>>.

Syömishäiriöliitto (2011). Uutisointiohjeet medialle. [viitattu 21.4.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL:[http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/ohjeet\\_medialle.html](http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/ohjeet_medialle.html)>.

Teinien vaarallinen laihdutusvillitys - "Sairasta meininkiä" (2011). Iltalehti 12.3.2011. [viitattu 4.4.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL: [http://www.iltalehti.fi/laihutus/2011031213338890\\_lh.shtml](http://www.iltalehti.fi/laihutus/2011031213338890_lh.shtml)>.

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka (2002). Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ukkola, Olavi (2007). Refeeding-oireyhtymä: salakavala yllättäjä aliravitsemuksen hoidossa. Terveysportti. [viitattu 8.4.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=refeeding](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=refeeding)>.

Viljanen, Riikka & Larjosto, Merja & Palva-Alhola, Marjatta (2005). Syömishäiriön ravitsemushoito. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Vilka Hanna & Airaksinen Tiina (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välimäki, Matti J. (2010). Osteoporoosi. Terveysportti. [viitattu 8.4.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL:[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=osteopenia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=osteopenia)>.

Ylitalo, Kari (2002). Pitkä QT-aika. Oulun Yliopisto, Sisätautien klinikka. [viitattu 30.03.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL:<http://cc oulu.fi/~sisawww/esit/020822.html>>.

# MIELLEN VÄÄRISTÄMÄ PEILIKUVA



## **Anoreksia nervosa**

### **Mikä se on?**

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö tarkoittaa syömishäiriötä, johon liittyy vääristynyt kuva omasta kehosta. Anorektikko näkee itsensä lihavana, vaikka olisi langanlaiha. Sairastuminen saa usein alkunsa vähäisestä laihdutuksesta, joka riistäytyy hallitsemattomaksi syömättömyyskierteeksi.

Anoreksia on vakava mielen ja kehon sairaus, koska siihen liittyy sekä kohonnut kuolleisuus että useita vakavia ruumiillisia seurauksia.

Anoreksiaa sairastaa noin 0,5–1 % 12–24-vuotiaista tytöistä, mutta sitä ilmenee myös pojilla.

### **Oireet**

Anoreksialle tyypillisiä oireita ovat lihomisen pelko sekä kaloripitoisen ja rasvaisen ruoan säännöstely ja välttäminen. Siihen voi liittyä myös pakonomainen liikunnan tarve. Laihduttaminen muuttuu anoreksiaksi, kun se johtaa merkittävään painon putoamiseen, kasvun pysähtymiseen tai kun painoindeksi on alle 16.

Normaalipainon painoindeksin rajoina pidetään arvoja 18,5–24,9.

Painoindeksin voi laskea kaavalla:

$$\frac{\text{Paino kilogrammoissa}}{(\text{Pituus metreinä}) \times (\text{Pituus metreinä})}$$

## Hoito

On tärkeää, että anoreksiaa sairastava saadaan hoitoon mahdollisimman nopeasti, koska mitä nopeammin hoito aloitetaan, sitä nopeampaa on paraneminen.

Anoreksian hoidossa pyritään siihen, että sairastunut voi elää mahdollisimman tavallista elämää ja saada hoitoa kotoa käsin. Jos paino on hyvin alhainen tai laskee nopeasti, on kuitenkin siirryttävä sairaalahoitoon, kunnes paino nousee.

Anorektikon hoidossa tärkeää on sairastuneen oma motivaatio ja halu parantua. Hoito koostuu ravitsemusneuvonnasta, painon seurannasta ja sairastuneelle yksilöllisesti laaditusta terapiasta.

Hoito pyritään toteuttamaan yhteistyössä ammattihenkilöiden, sairastuneen ja perheen kesken, koska on tärkeää, että anorektikko ei tunne olevansa yksin sairautensa kanssa.



## Mitä anoreksia aiheuttaa?

Anoreksia aiheuttaa useita vakavia ja jopa hengenvaarallisia oireita. Osasta näistä jää pysyviä vaurioita anoreksiasta toipumisesta huolimatta.

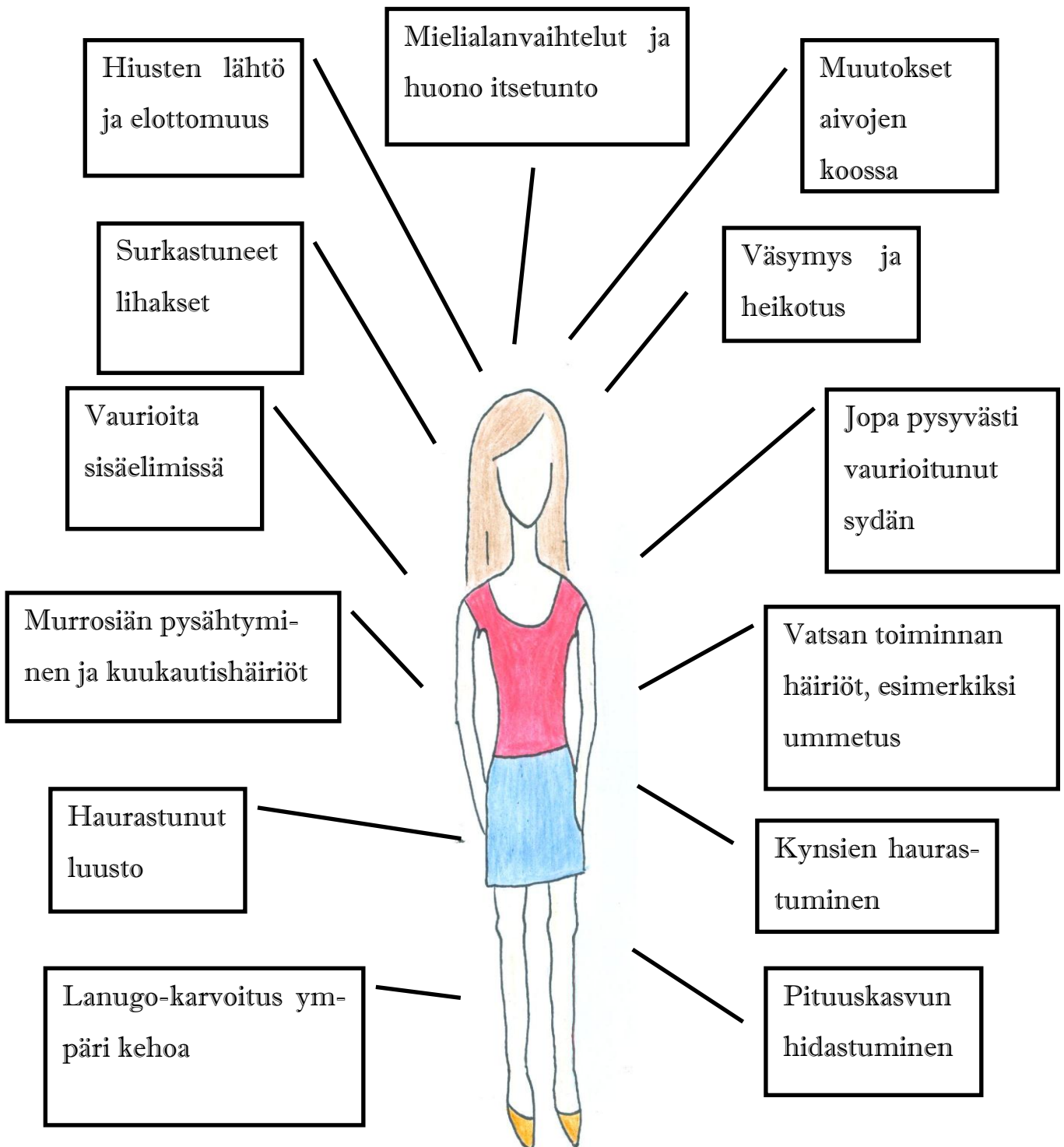
Keho tarvitsee energiaa toimiakseen normaalisti. Energiaa saadaan normaalisti syödyistä ruoista, mutta kehon ollessa aliravittu, se joutuu ottamaan tarvitsemansa polttoaineen jostain muualta.

- ✓ Lihakset surkastuvat, koska keho alkaa käyttää niitä ravinnokseen.
- ✓ Sydän voi vaurioitua pysyvästi. Anoreksia voi aiheuttaa häiriöitä verenpaineeseen, sydämen rytmiin ja pulssiin sekä veren koostumukseen.
- ✓ Luusto alkaa haurastua ravintoaineiden puutoksesta johtuen, mikä lisää murtumariskiä. Luusto ei välttämättä korjaudu ennalleen anoreksiasta paranemisen jälkeen.
- ✓ Munuaiset ja keuhkot saattavat vaurioitua.
- ✓ Ruoansulatuselimistön toiminta muuttuu ja hidastuu, mikä voi aiheuttaa esimerkiksi ummetusta.

- ✓ Aivot koostuvat rasvasta ja aliravittu keho käyttää myös niitä polttoaineenaan. Tästä johtuen aivojen tilavuus voi huomattavasti pienentyä. Toimintakyky ja äly säilyvät samana, mutta oppiminen ja päättelykyky voivat vaikeutua.
- ✓ Hiusten lähtö ja kiillottomuus, ihon kuivuus, untuvainen Lanugo-karvoitus ympäri kehoa, kynsien haurastuminen ja lohkeilu ovat tyypillisiä anoreksiassa. Nämä kuitenkin korjautuvat painon noustessa takaisin normaaliksi.
- ✓ Rasvakudoksen puuttuessa anorektikoilla ilmenee palelua, heikentyneitä kylmänsietoja sekä käsien ja jalkojen sinerrystä.
- ✓ Kuukautiset jäävät pois ja murrosikä voi pysähtyä. Pitkäaikaisseurauksena lasten saanti myöhemmällä iällä voi vaikeutua.
- ✓ Aliravitsemus aiheuttaa väsymystä, uupumusta ja heikkoutta, koska kehon energiavarat ovat vähissä. Syömättömyydestä aiheutuva verensokerin lasku saattaa aiheuttaa pyörtyilyä ja yleistä heikotusta.

Anoreksiaan liittyy myös useita henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia oireita.

- ✓ Tyypillisiä ovat alakuloisuus, ärtyisyys, väsymys, unihäiriöt, ahdistuneisuus, levottomuus, pakkoajatukset ja –oireet sekä rituaalit.
- ✓ Huono itsetunto ja masennus kuuluvat myös usein taudinkuvaan. Ne saattavat olla laukaiseva tekijä sairastumiselle. Osalla anoreksiasta kärsivillä ilmenee usein elämänsä aikana myös muita mielenterveyden häiriöitä.
- ✓ Joskus anorektikoilla voi ilmetä raivokohtauksia ja epävakaata tunne-elämää. Vakavampia oireita ovat viiltely, itsemurhayritykset, päihderiippuvuus, näpistely ja itsesuojeluvaiston puuttuminen.



Anoreksian haittavaikutukset kehon eri osiin.

## **Tunnistaminen**

Anoreksia on vakava sairaus ja usein vaikea tunnistaa. Anorektikko yrittää salata sairautensa viimeiseen asti ja siksi olisi tärkeää, että perhe ja ystävät osaavat tunnistaa oireet ajoissa ja hankkia apua.

Jos tunnistat ystävässasi seuraavia merkkejä, ota asia rohkeasti puheeksi ja käänny tarvittaessa esimerkiksi terveydenhoitajan puoleen.

Muista, että sairastuneen lähtöpaino voi olla mikä tahansa.

## **Anoreksian hälytysmerkkejä**

- Nuori lakkaa syömästä yhdessä muiden kanssa
- Koulussa sanoo syöneensä kotona ja kotona sanoo syöneensä koulussa -”Olen juuri syönyt”
- Nuori jättää kouluruokailut väliin tai syö koulussa vain salaattia
- Menee ruokaostosreissuille mukaan ja määrää, mitä saa ostaa
- Alkaa puuttua kavereiden syömisiin
- Ennen hyväntuulinen nuori muuttuu kiukkuiseksi ja pinna lyhenee
- Muuttuu ahdistuneeksi ja itkeskeleväksi, ei liiku enää kavereiden kanssa
- Pukeutuu monikerroksisiin vaatteisiin
- Usein ulospäin näkyy pelkkä laihtuminen.

## Mistä apua ja lisätietoa?

- ✓ Oman koulun terveydenhoitaja
- ✓ Nuorisoasema Klaara  
Kirkkopuistikko 28  
65100 Vaasa

## Luettavaa

- ✓ Olen juuri syönyt - Läheiselläni on syömishäiriö  
Anna Keski-Rahkonen, Pia Charpentier & Riikka  
Viljanen. Duodecim 2008.
- ✓ Syömishäiriöliitto  
[www.syomishairioliitto.fi](http://www.syomishairioliitto.fi)



**Teksti ja ideointi:**

Salla Arnell & Maija Langhed

Vaasan ammattikorkeakoulu 2011

**Valokuvat ja muokkaus:**

Tampereen Kuvastin/Mikael Hautala





## ANOREKSIA

Salla Anneli &  
Maija Langhed

### Mikä se on?

- **Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö tarkoittaa syömishäiriötä, johon liittyy vääristynyt kuva omasta kehosta. Anorektikko näkee itsensä lihavana, vaikka olisi langanlaiha. Anoreksia on vakava mielen ja kehon sairaus, koska siihen liittyy sekä kohonnut kuolleisuus että useita vakavia ruumiillisia seurauksia.**
- **Anoreksiaa sairastaa noin 0,5–1 % 12–24-vuotiaista tytöistä, mutta sitä ilmenee myös pojilla.**

## Oireet

- Anoreksialle tyypillisiä oireita:
  - lihomisen pelko
  - kaloripitoisen ja rasvaisen ruoan säännöstely ja välttäminen.
  - pakonomainen liikunnan tarve
- Normaalipainon painoindeksin rajoina pidetään arvoja 18,5–24,9.

## Hoito

- Mitä nopeammin hoito aloitetaan, sitä nopeampaa on paraneminen.
- Anoreksian hoidossa pyritään siihen, että sairastunut voi elää mahdollisimman tavallista elämää ja saada hoitoa kotona kätsin.
- Anorektikon hoidossa tärkeä on sairastuneen oma motivaatio ja halu parantua.
- Hoito pyritään toteuttamaan yhteistyössä ammattihenkilöiden, sairastuneen ja perheen kesken, koska on tärkeä, että anorektikko ei tunne olevansa yksin sairautensa kanssa.

## Mitä anoreksia aiheuttaa?

- Anoreksia aiheuttaa useita vakavia ja jopa hengenvaarallisia oireita. Osasta näistä jää pysyviä vaurioita anoreksiasta toipumisesta huolimatta.
- Keho tarvitsee energiaa toimiakseen normaalisti. Energiaa saadaan normaalisti syödyistä ruoasta, mutta kehon ollessa aliravittu, se joutuu ottamaan tarvitsemansa polttoaineen jostain muualta.

- Lihakset surkastuvat, koska keho alkaa käyttää niitä ravinnokseen.
- Sydän voi vaurioitua pysyvästi. Anoreksia voi aiheuttaa häiriöitä verenpaineeseen, sydämen rytmiin ja pulssiin sekä veren koostumukseen.
- Luusto alkaa haurastua ravintoainesten puutuksesta johtuen, mikä lisää murtumariskiä. Luusto ei välttämättä korjaudu ennalleen anoreksiasta paranemisen jälkeen.

- **Munuaiset ja keuhkot saattavat vaurioitua.**
- **Ruoansulatuselimistön toiminta muuttuu ja hidastuu, mikä voi aiheuttaa esimerkiksi ummetusta.**
- **Aivojen tilavuus voi pienentyä huomattavasti, koska aivot koostuvat rasvasta ja aliravittu keho käyttää myös niitä polttoaineenaan.**
- **Hiustenlähtö ja kiillottomuus, ihon kuivuus, untuvainen Lamugo-karvoitus ympäri kehoa kynsien haurastuminen ja lohkeilu ovat tyypillisiä anoreksisissa.**

- **Rasvakudoksen puuttuessa anorektikoilla ilmenee palehua, heikentyntä kylmänsietoa ja käsien ja jalkojen sinerryttä.**
- **Kuukautiset jäävät pois ja murrosikä voi pysähtyä. Pitkäaikaisseurauksena lasten saanti myöhemmällä iällä voi vaikeutua.**
- **Pituuskasvu saattaa jopa pysähtyä.**
- **Aliravitsemus aiheuttaa väsymystä, uupumusta ja heikkoutta, koska kehon energiavarat ovat vähissä.**

- **Anoreksiaan liittyy myös useita henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia oireita.**
  - Tyypillisellä ovat alakuloisuus, ärtyisyys, väsymys, unihäiriöt, ahdistuneisuus, levottomuus, pakkoajatukset ja -oireet sekä rituaalit.
  - Huono itsetunto ja masennus kuuluvat myös usein taudinkuvaan. Ne saattavat olla laukaiseva tekijä sairastumiselle.
  - Joskus anorektikoilla voi ilmetä raivokohtauksia ja epävakasta tunne-elämää. Vakavampia oireita ovat viiltely, itsemurhayritykset, päihderiippuvuus, nälkipistely ja itsesuojeluväiston puuttuminen.

## Tunnistaminen

- **Anoreksia on vakava sairaus ja usein vaikea tunnistaa.**
- **Anorektikko yrittää salata sairautensa viimeiseen asti ja siksi olisi tärkeää, että perhe ja ystävät osaavat tunnistaa oireet ajoissa ja hankkia apua.**
- **Jos tunnistat ystäviesi seuraavia merkkejä, ota asia rohkeasti puheeksi ja käänny tarvittaessa esimerkiksi terveydenhoitajan puoleen.**
- **Muista, että sairastuneen lähtöpaino voi olla mikä tahansa.**

## **Anoreksian hälytysmerkkejä**

- **Nuori lakkaa syömästä yhdessä muiden kanssa**
- **Koulussa sanoo syöneensä kotona ja kotona sanoo syöneensä koulussa - ”Olen juuri syönyt”**
- **Nuori jättää kouluruokailut väliin tai syö koulussa vain salaattia**
- **Menee ruokaostoksille mukaan ja määrää, mitä saa ostaa**

- **Alkaa puuttua kavereiden syömissiin**
- **Ennen hyvätuulinen nuori muuttuu kiukkuiseksi ja pinna lyhenee**
- **Muuttuu ahdistuneeksi ja itkeskeleväksi, ei liiku enää kavereiden kanssa**
- **Pukeutuu monikerroksisiin vaatteisiin**
- **Usein ulospäin näkyy pelkkä laihduminen.**

