



**PIRKANMAAN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

**ANOREKSIA NUOREN ELÄMÄNTAPANA  
– HAASTE TERVEYDENHOITAJALLE**

**Terveydenhoitajien kokemuksia anoreksiasta kärsivien tyttöjen kohtaamisesta  
yläkoulussa**

**Maria Jääskeläinen  
Jenni Sirviö**

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2009  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JÄÄSKELÄINEN, MARIA & SIRVIÖ, JENNI

Anoreksia nuoren elämäntapana – haaste terveydenhoitajalle

Terveydenhoitajien kokemuksia anoreksiasta kärsivien tyttöjen kohtaamisesta yläkoulussa

Opinnäytetyö 68 s., liitteet 8  
Huhtikuu 2009

---

Tämän opinnäytetyön aihe on terveydenhoitajien kokemukset anoreksiasta kärsivien tyttöjen kohtaamisesta yläkoulussa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien keinoja kohdata ja tukea anoreksiasta kärsiviä nuoria. Tarkoituksena oli haastattelun avulla selvittää kouluterveydenhoitajien kokemuksia anoreksiasta kärsivien nuorten kohtaamisesta ja haasteita, joita näiden nuorten kohtaamiseen liittyy. Tutkimusongelmina olivat terveydenhoitajien haasteet anoreksiasta kärsivien oppilaiden kohtaamisessa ja terveydenhoitajien keinot tukea näitä nuoria sekä ennaltaehkäistä anoreksian kehittymistä. Muita tutkimusongelmia olivat yhteiskunnan ja kulttuurin vaikutuksen näkyminen anoreksiasta kärsivissä nuorissa sekä terveydenhoitajien suhtautuminen sairauden taustalla piileviin tekijöihin.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla toukokuussa 2008. Haastatteluun osallistui neljä Tampereen kaupungin yläkoulun terveydenhoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina kunkin terveydenhoitajan omalla työpaikalla. Haastatteluaineisto kirjoitettiin tekstiksi ja analysoitiin teemoittelemalla opinnäytetyön tutkimusongelmien mukaan.

Haastateltavat pitivät anoreksiaa vaikeana sairautena, johon puuttuminen on aina haasteellista. Sairaudentunteen puuttuminen, nuoren huono hoitomotiivatio sekä luottamuksellisen suhteen muodostaminen nuoren kanssa koettiin haastaviksi. Ongelmalliseksi koettiin usein myös yhteistyön onnistuminen nuoren perheen kanssa, koulun sisällä sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Tärkeäksi nuoren tukemisen muodoksi nousi painokontrollien ohella myös nuoren itsetunnon kohottaminen ja keskustelu nuoren elämäntilanteesta ja mielialasta. Terveydenhoitajat nostivat sairastumisen taustalta löytyviksi syiksi muun muassa suorituskeskeisyyden, pakonomaisen tarpeen olla hyvä sekä ongelmat perheessä. Terveydenhoitajille pro-ana oli käsitteenä uusi, mutta kaikki olivat huolissaan kyseisen ilmiön ja laihuuden ihannoinnin vaikutuksesta anoreksiaan sairastumiseen.

Jatkotutkimusideoiksi nousi anoreksiasta kärsivien nuorten kokemukset terveydenhoitajien kohtaamisesta sekä anoreksiasta kärsivien nuorten näkemyksiä pro-ana-ilmiöstä. Kehittämistehtävänä laadittiin artikkeli pro-ana-ilmiöstä Terveydenhoitaja-lehteen sekä raportoitiin tutkimuksen tulokset kouluterveydenhuollon johtoryhmälle.

---

Asiasanat: anorexia nervosa, yläkouluikäinen tyttö, terveyden edistäminen, yhteiskunta

## ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Pirkanmaa University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Public Health Nursing

JÄÄSKELÄINEN, MARIA & SIRVIÖ, JENNI

Anorexia as a lifestyle – a challenge for public health nurse

Public health nurses' experiences about encountering comprehensive school girls suffering from anorexia

Bachelor's Thesis 68 pages, 8 appendices

April 2009

---

The target of this Bachelor's thesis is to develop the means of public health nurses to encounter and support a youth who suffer from anorexia. The aim was to find out, through an interview, school public health nurses' experiences about challenges which come up when encountering this youth and the fact how effects of society and culture show in youth suffering from anorexia.

Public health nurses found challenging the lack of conception of illness, low motivation for treatment and getting a confidential relationship with the young person. Important methods of supporting the person turned out to be raising the person's self-esteem and discussing her life situation and mood. Among other things, problems in the family and too much focus on achievements turned out to be reasons behind falling ill. Pro-ana was new for public health nurses as a concept.

Further study could be done on the attitude of those suffering from anorexia toward pro-ana phenomenon and on their experiences of encountering public health nurses. An article to the Public Health Nurse-magazine was written as a development work.

---

Key words: anorexia nervosa, female adolescent, health promotion, society

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 TERVEYDENHOITAJA YLÄKOULULAISEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ .	8
2.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät .....	8
2.2 Kouluterveydenhuollon yhteistyötahot .....	10
2.2.1 Perhe ja ystävät.....	10
2.2.2 Oppilashuoltotyöryhmä .....	11
2.2.3 Koulun muu henkilökunta .....	11
2.2.4 Erikoissairaanhoido .....	12
2.3 Terveystenhoitaja terveyden edistäjänä yläkoulussa.....	12
2.3.1 Terveyden edistämisen keskeiset tavoitteet.....	12
2.3.2 Terveystenhoitajan työmenetelmät .....	13
3 ANOREXIA NERVOSAN LÄÄKETIETEELLINEN MÄÄRITTELY .....	16
3.1 Anorexia nervosan oireet .....	16
3.2 Anorexia nervosan kanssa esiintyvät muut mielenterveysongelmat .....	17
3.3 Anorexia nervosan hoidon pääperiaatteet .....	18
3.4 Anorexia nervosan ennuste .....	20
4 YLÄKOULUIKÄISEN TYTÖN KEHITYSVAIHE JA SEN YHTEYS ANOREXIA NERVOSAAN .....	21
4.1 Nuoruuden kehityskriisi.....	21
4.2 Yläkouluikäisen tytön psyykinen kehitys .....	22
4.3 Yläkouluikäisen tytön fyysinen kehitys.....	23
4.4 Yläkouluikäisen tytön sosiaalinen kehitys.....	23
4.5 Anorexia nervosan ja nuoruuden kehityskriisin yhteys .....	24
5 ANOREXIA NERVOSA YHTEISKUNNALLINEN ILMIO .....	26
5.1 Perhe .....	26
5.2 Ruokakulttuuri .....	27
5.3 Kulttuuri ja ihanteet .....	29
5.4 Media .....	30
5.5 Pro-ana .....	31
6 YHTEENVETO TEORIASTA .....	34
7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	35

8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	36
8.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	36
8.2 Aineiston keruu ja analysointi .....	36
9 TUTKIMUSTULOKSET .....	38
9.1 Terveydenhoitajien haasteet anoreksiasta kärsivien tyttöjen kohtaamisessa.....	38
9.2 Terveydenhoitajien keinot tukea anoreksiasta kärsiviä tyttöjä.....	42
9.3 Terveydenhoitajien suhtautuminen anoreksiaan sairastumisen taustalla piileviin tekijöihin .....	44
9.4 Yhteiskunnan ja kulttuurin vaikutus anoreksiasta kärsivissä tytöissä .....	46
9.5 Terveydenhoitajien keinot ennaltaehkäistä anoreksian kehittymistä.....	47
9.6 Tutkimustulosten yhteenveto .....	48
10 POHDINTAA .....	50
10.1 Eettisten kysymysten tarkastelua .....	50
10.2 Luotettavuuden arviointia .....	51
10.3 Johtopäätöksiä.....	52
10.4 Jatkotutkimusaiheet .....	55
10.5 Kehittämistehtävä .....	55
LÄHTEET.....	57
LIITE 1 Mielialakysely-R-BDI.....	61
LIITE 2 Scoff-syömishäiriöseula.....	64
LIITE 3 Haastattelu yläkoulun terveydenhoitajille.....	65
LIITE 4 Kaavio analysointiprosessista .....	66
LIITE 5 Artikkelit Terveydenhoitaja-lehteen .....	67

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöt luetaan nykyisin tyttöjen ja nuorten naisten yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin. Häiriön vaikeusaste vaihtelee lievästä erittäin vaikeaan. (Suokas 2000, 3558.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan anorexia nervosa on ennusteeltaan suurin kuolemaan johtava psykiatrinen sairaus, sen kuolleisuusriski on jopa 15 %: n luokkaa, mikä on korkeampi kuin masennuksen kuolleisuusriski. ( Lehto 2004, 242). Anoreksian enustetta parantaa sen varhainen toteaminen ja hoitoon ohjaus sekä nuoren motivaatio hoitoon (Suokas 2000, 3560). Kouluterveydenhuolto on tärkeässä ja haastavassa roolissa syömishäiriöiden varhaisen tunnistamisen ja nopean puuttumisen suhteen. Suurin osa psykiatriseen hoitoon päätyneistä anoreksiaa sairastavista nuorista on ohjattu hoitoon kouluterveydenhuollosta. Kuitenkin epäillään, että iso osa syömishäiriöistä jää edelleen huomaamatta. Tunnistamista vaikeuttaa häiriön salailu, häpeäminen sekä sairautentunteen puuttuminen. (Hautala, Liuksila, Räihä, Väänänen, Jalava, Väinälä & Saarijärvi 2005, 4599.)

Syömishäiriöt jaetaan laihuushäiriöön eli anorexia nervosaan, ahmimishäiriöön eli bulimia nervosaan, ylipainoisen ahmimishäiriöön, epätyypillisiin syömishäiriöihin sekä terveellisen syömisestä pakkomielleeseen eli orthorexia nervosaan. Eri syömishäiriöillä on yhteisiä tekijöitä eikä ole epätavallista, että oirehdinta voi muuttua syömishäiriöstä toiseen. (Ebeling 2006, 122.) Nykypäivän uutena ilmiönä ovat syömishäiriöt elämäntapa- ja kulttuuri. Internetiin on perustettu lukuisia pro-ana ja pro-mia sivustoja, joissa anoreksiaa ja bulimiaa ihannoivat nuoret tukevat ja motivoivat toisiaan laihuuteen pyrkivissä elämäntavoissa muun muassa vaihtaen laihdutusvinkkejä ja liittäen sivustoille kuvia sairaanloisenlaihista julkisuuden henkilöistä. (Sundqvist 2006.) Länsimaissa vallitsee laihuutta ihannoiva kauneuskäsitys, joka saattaa voimakkaasti vaikuttaa kehityskriisissä kamppailevaan nuoreen. Tästä syystä on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset tiedostavat ja tunnistavat myös yhteiskunnalliset altistukset syömishäiriöille. (Simpson 2002, 65.)

Tässä työssä keskitytään syömishäiriöistä anorexia nervosaan ja sitä tarkastellaan yläkouluikäisten tyttöjen kannalta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien keinoja kohdata ja tukea anoreksiasta kärsiviä nuoria.

Kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus, joka kohdistetaan Tampereen kaupungin neljän eri yläkoulun terveydenhoitajiin. Anoreksiaan sairastutaan yleisimmin 14 - 16 vuotiaana, joten yläkoulun terveydenhoitaja on usein keskeisessä asemassa häiriön ehkäisyn, tunnistamisen, hoitoon ohjaamisen sekä hoidon seuraamisen suhteen. Tarkoituksena on selvittää kouluterveydenhoitajien kokemuksia anoreksiasta kärsivien nuorten kohtaamisesta ja haasteita, joita näiden nuorten kohtaamiseen liittyy. Kehittämistehtävänä kirjoitettiin artikkeli opinnäytetyössämme käsiteltävästä pro-ana ilmiöstä Terveydenhoitajalehteen sekä raportoitiin tutkimustulokset Tampereen kaupungin kouluterveydenhuollon johdolle.

Opinnäytetyöntekijät kiittävät Tampereen hoitotyön päällikköä Leena Vekaraa tutkimusluvasta sekä kouluterveydenhuollon koordinaattoria Hannele Järveä käytännön järjestelyistä. Lisäksi tekijöiden kiitokset menevät haastatteluun osallistujille, jotka mahdollistivat työn toteutumisen. Tekijät kiittävät myös erityisesti perheenjäseniään ja ystäviään, jotka ovat eri tavoin auttaneet ja tukeneet opinnäytetyöprosessin aikana.

## 2 TERVEYDENHOITAJA YLÄKOULULAISEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

Terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, jolla parannetaan nuoren omia mahdollisuuksia ylläpitää ja edistää terveyttään. Se on prosessi, joka lisää nuorten mahdollisuuksia hallita omaa terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Pitkällä aikavälillä terveyden edistämisen tavoitteena on hyvän elämänlaadun, riippumattomuuden ja tasa-arvon saavuttaminen sekä sairastavuuden ja vajaakuntoisuuden vähentäminen. (Halonen 2006, 18.)

### 2.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koulu yhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Tavoitteeseen kouluterveydenhuolto pyrkii yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon, muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28.) Kansanterveyslain 14 §:n mukaan kunnan tehtävänä on ylläpitää ja valvoa kouluterveydenhuoltoa. Tehtävään sisältyy koulujen terveydellisten olojen valvonta, oppilaiden terveydenhuolto ja oppilaiden terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus. (Kansanterveyslaki 1972/66.)

Kouluterveydenhuollon tehtävät, koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, näkyvät kaikessa koulun toiminnassa, erityisesti oppilashuoltotyössä (Haverinen 2001, 10). Kouluterveydenhuolto huolehtii yhteistyössä koulun kanssa riittävästä tiedottamisesta koulu yhteisön hyvinvoinnista, turvallisuudesta sekä oppilaiden terveydentilasta oppilaille, vanhemmille ja kunnan viranomaisille. Kouluterveydenhuollon tärkeänä tehtävänä on yhdessä muun henkilökunnan kanssa seurata koulun työolojen turvallisuutta ja terveydellisyyttä erityisesti oppilaiden näkökulmasta sekä tuoda asiantuntemuksensa näiltä osin koulun kehittämiseen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28–29.)

Oppilaan hyvinvoinnin sekä terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen ovat kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä. Tärkeää on ongelmien mahdollisimman varhainen havaitseminen ja oppilaan viipymätön auttaminen sekä tarvittaessa jatkotutkimusten ja hoidon järjestäminen sekä hoidon ja kuntoutuksen koordinointi. Lisäksi koulutervey-



denhuollon tehtävänä on osallistua oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen sekä selvittämiseen yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilöstön kanssa. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös oppilaiden henkilökohtainen terveystiedon opetus ja osallistuminen opetussuunnitelmaan kuuluvan terveystiedon opetuksen kehittämiseen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28–29.)

Kouluterveydenhuollon henkilöstöön kuuluvat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri. He toimivat työparina, joten heiltä edellytetään hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. (Laakso 2002, 39.) Kouluterveydenhoitaja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta ja toimii kouluyhteisön terveyden edistäjänä. Hän tekee ennaltaehkäisevää työtä, jossa terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, selvittelee oppilaiden kanssa heidän ongelmiaan, ehkäisee mielenterveyden häiriöitä sekä sosiaalisia ongelmia ja huolehtii seulontatutkimuksista. Erilaisten ongelmien ilmetessä terveydenhoitaja ohjaa ja motivoi asianmukaiseen hoitoon. Terveydenhoitaja huolehtii koulussa myös ensi- ja kriisiavun järjestelyistä. (Lempiäinen 2004, 111.)

Koululääkäri on lääketieteellisenä asiantuntijana kouluterveydenhuollossa. Hän osallistuu yhdessä terveydenhoitajan kanssa opetussuunnitelman valmisteluun, oppilashuolto-ryhmän toimintaan, terveystiedon opetukseen sekä koulun ulkoiseen ja sisäiseen arviointiin. Terveystarkastuksia koululääkäri suorittaa yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa. Koululääkäri vastaa koulutyöhön liittyvistä lääkärintlausunnoista sekä pitkäaikaissairaiden ja vammaisten oppilaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmien sovittamisesta yhteen koulutyön kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 31–32.) Oppilaita ohjataan koululääkärin vastaanotolle myös silloin, kun esimerkiksi väsymys, päänsäryt tai syömisongelmat ovat oppilaan vaivana (Lempiäinen 2004, 113). Terveydenhoitajat toivovat, että voisivat antaa nuorille enemmän lääkärissä käyntiaikoja kuin tänä päivänä on mahdollista. Koululääkäriltä toivotaan enemmän nuorten tukemista ja keskustelua mielenterveyteen liittyvistä asioista. (Halonen 2006, 46.)

## 2.2 Kouluterveydenhuollon yhteistyötahot

### 2.2.1 Perhe ja ystävät

Kouluterveydenhuollon tulee toimia yhteistyössä oppilaiden kodin ja vanhempien kanssa etenkin jos oppilailla ilmenee ongelmia. Ongelmien hoito jää puutteelliseksi, ellei vanhempia saada mukaan oppilaan vaikeuksien selvittelyyn. Vakavien ongelmien kuten syömishäiriöiden hoito vaatii vanhempien sitoutumista mukaan hoitoon. (Laakso & Sohlman 2002, 65–66.) Vanhemmat toivovatkin entistä tiiviimpää yhteistyötä ja parempaa tiedonkulkua kouluterveydenhuollon ja kodin välille (Viitala 2002, 24). Vanhempien toivotaan ottavan herkemmin yhteyttä suoraan kouluterveydenhoitajaan, jos he ovat huolestuneita nuoren asioista. Kouluterveydenhoitajan puolestaan tulisi lisätä tiedottamista kodin puolelle, vaikka vanhempien kielteinen suhtautuminen vaikeuttaisikin yhteistyön tekemistä. (Hautala 2006, 46.)

Nuorten pahoinvoinnin taustalla voi usein olla vanhempien ongelmia kuten mielenterveys- ja päihdeongelmia, perhekriisejä tai työttömyyttä. Tällöin on pyrittävä saamaan koko perhe asiantuntija-avun piiriin. Lastensuojeluviranomaisten kanssa tehdään yhteistyötä silloin, kun puutteet nuoren kasvatuksessa tai muut kodin olosuhteet uhkaavat vaarantaa nuoren terveyttä tai kehitystä. Lastensuojelulaki (§ 40) velvoittaa koulun työntekijöitä ilmoittamaan sosiaalitoimen lastensuojelutyöntekijälle lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta. (Kouluterveydenhuolto 2002, 23,25.)

Kouluterveydenhuollossa voi olla hyödyllistä ottaa nuoren ystäviä, toisia oppilaita, mukaan selvitellessä nuoren asioita. Asioidessaan terveydenhoitajan luona yläkouluikäisellä on usein ystäviä saattajana. Ongelmatilanteissa ystävät ovat monesti huolestuneita nuoren voinnista ja lisäksi nuoren saattaa olla helpompi puhua omista asioistaan ryhmässä kuin yksin. Tällaisissa tilanteissa voidaan koko ryhmän kanssa keskustella esimerkiksi seurustelusta, päihteiden käytöstä tai perheongelmista. (Laakso & Sohlman 2002, 66–67.)

### 2.2.2 Oppilashuoltoryhmä

Useimmissa peruskouluissa toimii oppilashuoltoryhmä osana oppilashuoltoa. Se on moniammatillinen työryhmä, jonka tarkoituksena on tukea oppilaan koulunkäyntiä ja jakamista sekä auttaa erilaisissa ongelmissa. (Viitala 2002, 13.) Oppilashuoltoryhmä pyrkii takaamaan oppilalle hyvät ja turvalliset työskentelyolosuhteet. Se toimii koko koulu yhteisön hyvinvoinnin tukijana sekä pyrkii ehkäisemään ongelmatilanteiden syntymistä. (Lempiäinen 2004, 114.)

Koulun rehtori johtaa oppilashuoltoryhmää. Sen muina jäseninä toimivat kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, erityisopettaja, opinto-ohjaaja, koulupsykologi, koulukuraattori sekä tapauskohtaisesti opettaja tai luokanvalvoja. Monissa kunnissa oppilashuoltoryhmään osallistuu tarvittaessa lastensuojelutyöntekijä, erityisnuorisotyöntekijä tai poliisi. Kokoonpano voi vaihdella riippuen siitä, keitä eri ammatti-ihmisiä kouluilla työskentelee. (Kouluterveydenhuolto 2002, 21.) Kouluterveydenhoitajat näkevät moniammatillisen yhteistyön kehittämisen tärkeänä, jotta nuoren kanssa tekemisissä olevat aikuiset osaavat ohjata ja etsiä nuorelle tukea. Koulu yhteisössä olisi olennaista pohtia sitä, millä tavalla tukea voi saada muualtakin kuin terveydenhoitajalta. (Halonen 2006, 46.)

Parhaimmillaan oppilashuoltoryhmän toiminta on tiimityötä, joka hyödyntää eri alojen asiantuntemusta ja osaamista. Kaikkia oppilashuoltoryhmän jäseniä koskee vaitiolovelvollisuus. (Laakso & Sohlman 2002, 62.) Tyypillisiä oppilashuoltoryhmässä käsiteltäviä asioita ovat käyttäytymishäiriöt, oppimisvaikeudet, poissaolot, kiusaaminen ja terveysongelmat. Yksittäisen oppilaan asioita käsiteltäessä, kokoukseen voidaan kutsua myös oppilas ja hänen vanhempansa. Neuvottelun tarkoituksena on pyrkiä ratkaisemaan oppilaalla ilmeneviä huolia tai ongelmia. Yksittäisen oppilaan lisäksi oppilashuoltoryhmän toiminta kohdistuu myös koko koulu yhteisöön. (Lempiäinen 2004, 115.)

### 2.2.3 Koulun muu henkilökunta

Oppilashuoltoryhmän lisäksi kouluterveydenhuollon yhteistyö koko koulunhenkilökunnan kanssa on tärkeää. Kouluterveydenhuollon henkilöstö tekee paljon yhteistyötä esimerkiksi keittiöhenkilökunnan kanssa, koska moni nuori tarvitsee erityisruokavaliota. Keittiöhenkilökunnalta voi saada myös tietoa oppilaiden syömishäiriöistä. (Laakso &

Sohlman 2002, 65; Räsänen 1999, 25.) Hammashuolto on toinen tärkeä yhteistyötaho, joka voi tunnistaa oppilaiden ongelmia tupakoinnin, huumeiden käytön ja syömishäiriöiden suhteen (Kouluterveydenhuolto 2002, 22).

#### 2.2.4 Erikoissairaanhoito

Joskus kouluterveydenhuollossa todetut hoitoa vaativat sairaudet tai poikkeavuudet joudutaan ohjaamaan erikoissairaanhoidon piiriin. Useimmiten nuori käy samaan aikaan koulua ja tarvitsee edelleen terveydenhoitajan tukea koulussa. Terveydenhoitajan tärkeänä tehtävänä on toimia eri palveluiden ja hoitavien tahojen koordinoijana huomioiden nuoren koko elämäntilanne. Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on välttämätöntä, jotta koulussa voitaisiin työskennellä samaan suuntaan ja tukea nuorta hänen arjessaan. (Lempiäinen 2004, 113.)

Koululääkärin on saatava erikoissairaanhoidon tutkimuksista ja hoidosta hoitotiivistelmä, jos hän on toiminut lähettävänä lääkärinä, jotta hän olisi tietoinen jatkosuunnitelmista. Oppilaan suostumuksella hoitotiivistelmä on tapana lähettää myös terveydenhoitajalle. (Laakso & Sohlman 2002, 67.) Halosen mukaan terveydenhoitajat kaipaavat enemmän tietoa ja yhteydenottoja nuorten jatkohoitopaikoista. He kokevat yhteistyön erikoissairaanhoidon ja psykiatrisen puolen kanssa puutteelliseksi. Toisinaan terveydenhoitajat eivät edes tiedä, onko nuori ohjautunut oikeaan hoitopaikkaan ja onko hänellä parhaillaan hoitosuhde jossakin. (Halonen 2006, 48.)

### 2.3 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä yläkoulussa

#### 2.3.1 Terveyden edistämisen keskeiset tavoitteet

Yläkouluikäisten nuorten terveyden edistämässä keskeisiä aiheita ovat itsetunnon tukeminen, elämänhallintataidot, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus sekä oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen. Ravitsemuskasvatus kuten lihavuuden ja syömishäiriöiden ehkäisy, liikunnan lisääminen, tupakoimattomuus sekä päihteiden käytön ehkäisy ovat

myös tärkeitä aiheita kouluterveydenhuollossa. Nuorten hyvinvoinnin edistämiseen tuovat haasteita perheiden elämäntilanteisiin liittyvät vaikeudet, jotka helposti heijastuvat koulunkäyntiin ja koko nuoren elämään. Keskeistä nuorten terveydenedistämässä on syrjäytymisen ehkäisy, siksi yksittäisten terveystilanteiden lisäksi on syytä kiinnittää huomiota nuorten elämäntilanteisiin. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 100–101.)

Kouluterveydenhoitajan tekemä terveydenedistämistyö voidaan jakaa primaari- ja sekundaaripreventioksi. Primaaripreventio tarkoittaa suotuisan psyykkisen kehityksen edistämistä, jota terveydenhoitaja voi tehdä muun muassa vahvistamalla nuoren selviytymiskeinoja ja voimavaroja. Sekundaaripreventiossa nuorella ilmenee jo ongelmia, riskejä tai pulmia, jotka terveydenhoitaja pyrkii tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta ongelmiin voidaan puuttua ja hoitaa ne ennen kuin ne monimutkaistuvat. (Halonen 2006, 14.) Esimerkiksi anoreksian kannalta tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhoitaja pyrkii ensisijaisesti vahvistamaan nuoren itsetuntoa ja tervettä minäkuvaa, jotta nuoren minäkuva ei vääristyisi ja johtaisi pakonomaiseen laihduttamiseen. Anoreksiaan viittaavien oireiden ilmetessä, terveydenhoitajan vaativana tehtävänä on tunnistaa oirehtiminen mahdollisimman varhain ja puuttua tilanteeseen.

### 2.3.2 Terveydenhoitajan työmenetelmät

Terveydenhoitajilla on yläkoulussa käytössä useita työmenetelmiä. Itä-Suomen läänin alueella tehdyn Kouluterveydenhuolto 2000-selvityksen mukaan kouluterveydenhoitajien yleisimmin käytetty työmenetelmä on vastaanotot. Kunnasta riippuen määräaikaistarkastuksia pidetään tietyillä luokka-asteilla. Lisäksi terveydenhoitajat osallistuvat oppilashuoltoryhmiin ja vanhempainiltoihin, he pitävät luokkakohtaisia oppitunteja sekä käyttävät pienryhmää ja osallistuvat opettajien kanssa palavereihin. Toisinaan terveydenhoitajat tekevät kotikäyntejä sekä pitävät tarvittaessa iltavastaanottoa. Terveydenedistämisen menetelmistä yleisimmin käytössä olivat henkilökohtainen keskustelu ja jaettava kirjallinen terveystietämismateriaali. Muita terveydenedistämismenetelmiä ovat terveysohjaus, kuunteleminen, terveysopetus, ohjaus ja neuvonta pienryhmissä, draama, roolileikit ja tutustumiskäynnit. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen. 2002, 159–161.)

Määräaikaiset koko ikäluokkaa koskevat terveystarkastukset ja seulontatutkimukset yläkoulussa mahdollistavat terveydenhuollolle jokaisen oppilaan henkilökohtaisen tapaamisen. Nämä tapaamiset muodostuvat oppilaan hyvinvoinnin seuraamisen kulmakiviksi. (Haverinen 2001, 14.) Terveystarkastuksilla arvioidaan monipuolisesti oppilaan fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa ja pyritään löytämään hyvinvointia uhkaavat tekijät ja mahdolliset sairaudet. Terveystarkastuksissa oppilaat arvioivat yhdessä terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa omaa hyvinvointiaan, kouluselviytymistään ja huoliaan. Oppilaille tehdään erilaisia seulontatutkimuksia terveystarkastusten yhteydessä, kuten painon ja pituuden mittaaminen, laboratorio kokeet, selän tutkimukset ja mielialaseula. Ongelmia ilmetessä tulee oppilaalle varmistaa avun saanti ja tarpeelliseen hoitoon ohjaaminen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 36, 39.) Nuorten mielestä on tärkeää, että he saavat apua ja tukea ongelmiinsa, erityisesti elämän kriisitilanteissa (Halonen 2006, 10).

Laaja-alainen terveystarkastus eli valtakunnallisen terveystarkastusohjelman mukainen tarkastus tehdään yläkoulussa tavallisesti 8. luokalla. Se sisältää useamman tapaamisen oppilaan kanssa ja sen toteuttavat terveydenhoitaja ja koululääkäri yhdessä. Laaja-alaisen terveystarkastuksen lisäksi terveydenhoitaja tarkistaa oppilaat joka vuosi. (Terho 2002, 148.) Näitä tapaamisia kutsutaan terveystapaamiseksi. Ne ovat tärkeitä tapaamisia, joissa terveydenhoitaja voi rauhassa tutustua oppilaisiin ja oppilailla on mahdollisuus tuoda esille omia asioitaan ja myös huoliaan. Tärkein työväline terveydenhoitajille ja lääkäreille laaja-alaisissa terveystarkastuksissa ja -tapaamisissa on terveystalko. Terveystalkon on oltava oppilaslähtöistä, jossa oppilaalla on mahdollisuus kertoa omasta elämästään. Rauhallinen keskusteluilmapiiri mahdollistaa esimerkiksi masentuneisuuden, koulukiusaamisen, päihdeongelmien tai syömishäiriöiden havaitsemisen. Terveystalkoiden tukena on hyvä pitää valmiita malleja kuten terveystalko (Kouluterveydenhuolto 2002, 39.) Hyvä työväline koululaisen mielenterveyden arvioinnissa on R-BDI (Beck Depression Inventory) – mielialakysely (liite 1) (Halonen 2006, 63). Lisäksi epäiltäessä nuorella esimerkiksi syömishäiriötä, voidaan haastattelun tukena pitää valmiita malleja kuten scoff – syömishäiriöseula (liite 2).

Voimavarakeskeisessä terveyden edistämisen lähestymistavassa eli empowerment- lähestymistavassa pyritään nuoren oman aktiivisuuden lisäämiseen ja kannustetaan vuorovaikutteiseen keskusteluun. Tarkoituksena on parantaa nuoren psyykkisiin voimavaroihin ja sosiaalisiin taitoihin liittyviä edellytyksiä vaikuttaa terveyteensä ja elämäänsä. Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa terveydenhoitaja on enemmän kuuntelija,

myötäeläjä ja ymmärtäjä kuin neuvoja tai tiedonjakaja, tällöin nuori voi itse toimia ja hoitaa itseään. (Kannas 2002, 414.) Nuori saa parhaita onnistumisen kokemuksia, kun hänen yksilöllisiä voimavaroja tuetaan päivittäisissä ratkaisuissa. Siten nuorta autetaan oman elämänsä hallinnassa. Nuorten omien kokemusten mukaan hyvät perhesuhteet, ystävyysuhteet ja toimeentulo edistävät elämäntilannetta. (Halonen 2006, 20.) Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa terveydenhoitaja vahvistaa nuoren myönteisiä voimavaroja. Tämä on perinteiseen lääketieteelliseen terveyskasvatusmalliin verrattuna nuorille usein toimivampi vaihtoehto, koska selkeät kiellot, ohjeet, neuvot ja rajoitukset aiheuttavat nuorissa helposti vastarintaa. (Kannas 2002, 413.)

### 3 ANOREXIA NERVOSAN LÄÄKETIETEELLINEN MÄÄRITTELY

Länsimaissa anorexia nervosaa sairastaa arviolta 0,1 % – 1 % tytöistä ja nuorista naisista. Anoreksiaa esiintyy myös pojilla ja miehillä, mutta se on heillä paljon harvinaisempi kuin nuorilla naisilla. Suurin piirtein 10 % anoreksiaa sairastavista on poikia tai miehiä. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 304.) Todennäköisesti anoreksia on kuitenkin paljon yleisempi kuin tilastot kertovat, sillä vain pieni osa sitä sairastavista hakeutuu hoitoon. Häiriön tunnistamista vaikeuttaa ongelman häpeäminen ja salailu sekä sairautunteen puuttuminen. (Hautala ym. 2005, 4599.) Useimmiten anoreksiaan sairastutaan murrosiässä, kasvettaessa lapsesta aikuiseksi. Tyypillinen sairastumisikä on 14–16 vuotta. Suomessa julkaistussa syömishäiriöpotilaan seurantatutkimuksessa anoreksiaan sairastumisikä vaihteli 10–35 vuoden välillä, keskimääräisen sairastumisiän ollessa 17 vuotta. (Rantanen 2004, 326.)

#### 3.1 Anorexia nervosan oireet

Anoreksiaan sairastuva nuori kokee voimakkaasti olevansa liian lihava. Tämä tunne alkaa hallita hänen elämäänsä ja se johtaa sairaanloiseen laihuuteen pyrkimiseen ja itsehallintaan. Laihduttaminen ja painon pitäminen alhaisena ovat anoreksian keskeisiä piirteitä. Laihuuteen anorektikko pyrkii syömällä mahdollisimman vähän ja välttämällä ravitsevia ruokia. (Ebeling 2006, 118–119.) Usein dieettiin kuuluu pakonomainen runsas liikunta sekä toisinaan ulostus- ja nesteenpoistolääkkeet. Laihuushäiriöön voi liittyä myös tahallista oksentelua sekä ruokahalua hillitsevien aineiden käyttöä. (Suokas 2000, 3358.) Anoreksiaa on kahta erityyppistä muotoa. Toinen ilmenee jatkuvasti kaventuva-  
na ruokavaliona ja syömisen välttämisenä, toinen puolestaan perustuu tyhjentäytymiseen, joko paasto- ja ahmimis- oksentamisjaksojen vuorotteluun tai ruokailun jälkeiseen tyhjentäytymiseen ilman ahmimista. (Charpentier 2004, 3271.)

Laihuushäiriöisen nuoren koko elämä pyörii ruoan ympärillä. Hän tekee usein mielellään ruokaa muille perheenjäsenille, mutta itse ei sitä syö. Innokkaan ruoanlaiton vuoksi saattaa vanhemmilta jäädä huomaamatta, että nuori välttää ruokaa. Lisäksi anoreksiaa sairastava käyttää usein väljiä vaatteita laihuuden peittämiseksi. Koulumenestys pysyy useimmiten ennallaan häiriöstä huolimatta pakonomaisten suorituspyrkimysten ja tun-



nollisuuden vuoksi. Jos sairaus etenee lähes kaiken energian sitovaksi, silloin koulunkäynti alkaa häiriintyä kognitiivisten kykyjen heikentyessä. Ystävyysuhteet kärsivät myös helposti, sillä anoreksiaa sairastava nuori vetäytyy usein omiin oloihinsa, koska liittyminen muiden nuorten joukkoon on ongelmallista. (Ebeling 2006, 118–119.)

Aliravitsemustila aiheuttaa monia ongelmia elimistössä. Siihen liittyy kuukautisten pois jääminen elimistön rasvakudoksen käydessä liian pieneksi. Lisäksi syömättömyys aiheuttaa fyysistä heikkoutta ja unettomuutta. Päänsärky, vatsakivut ja ruoansulatushäiriöt kuten ummetus ovat myös tyypillisiä oireita. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 102.) Vakava nälkiintymistila aiheuttaa aineenvaihdunnan hidastumista, elimistön kuivumista ja lihasmassan vähenemistä. Nuori on usein väsynyt ja palelee helposti, koska kylmän sietokyky on heikentynyt. Sormet ja varpaat voivat olla kylmät ja sinertävät. Saattaa esiintyä myös turvotusta ja hentoa lanugokarvoitusta kasvoilla ja selässä. Lisäksi aliravitsemustila heikentää luuntiheyttä. Luuntiheys jää normaalia pienemmäksi vielä anoreksiasta toipumisen jälkeenkin, mikä altistaa osteoporoosille ja luun murtumille. (Ebeling 2006, 118–120, 124.) Pitkittyessään aliravitsemustila vaikuttaa keskushermoston toimintaan, mikä näkyy muun muassa keskittymiskyvyn laskuna ja masentuneisuutena. Vakavia haittavaikutuksia havaitaan usein sydän- ja verenkiertoelimistössä, jotka voivat johtaa sydämen rytmihäiriöihin tai pahimmassa tapauksessa sydämen pysähtymiseen. (Anttila ym. 2002, 306.)

### 3.2 Anorexia nervosan kanssa esiintyvät muut mielenterveysongelmat

Usein anoreksiaa sairastava nuori kärsii samanaikaisesti myös jostain muusta psyykkisestä häiriöstä. Jopa kolme neljästä kouluikäisestä laihuushäiriötä sairastavasta nuoresta kärsii masennuksesta, pakko-oireisesta - tai ahdistuneisuushäiriöstä. Varsinkin nuorilla, joiden oireisiin kuuluu oksentaminen ja ulostus- tai nesteenpoistolääkkeiden käyttö, ilmenee runsaasti muita psyykkisiä ongelmia sekä jopa itsetuhoista käyttäytymistä ja itsemurhayrityksiä. (Charpentier 2004, 3272; Käypä hoito 2002.)

Osalla laihuushäiriötä sairastavista nuorista masennuksen ajatellaan johtuvan nälkiintymisen aiheuttamista muutoksista elimistön toiminnassa. Mutta toisaalta masennus voi olla myös laukaisevana tekijänä anoreksiaan sairastumiselle. Joka tapauksessa masennuksen hoitaminen on aina tarpeellista riippumatta sen alkulähteestä. Jatkuva masennus

altistaa syömishäiriön pitkittymiselle sekä heikentää motivaatiota ja vähentää voimavaroja anoreksiasta toipumiselle. (Laakso 2004.)

Anoreksiaan liittyvä pakonomainen kalorien laskenta ja ruoan jatkuva ajattelu ahdistuneesti viittaavat pakko-oireiseen häiriöön. Myös oksentelu ja ylenmääräinen liikunta sekä ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö muistuttavat monessa suhteessa pakko-oireista häiriötä. Pakko-oireista häiriötä sairastava keskittyy kaiken kontrolloimiseen. Samoin laihuushäiriötä sairastava kontrolloi esimerkiksi ajatuksiaan, tunteitaan, painoan, ruokahaluaan ja jopa suolensa ja rakkonsa toimintaa. (Saarijärvi & Aaljoki 1997, 35.)

Epätoivoisuus ja itsemurha-alttius ovat vakavia anoreksiaan liittyviä ongelmia. Siksi anoreksiasta kärsivän nuoren mielialan seuranta on aina tarpeen. Jos laihuushäiriötä sairastavalla nuorella havaitaan itsemurha-alttiutta, edellyttää se tilanteeseen puuttumista ja asianmukaisen hoidon järjestämistä. (Laakso 2004.)

### 3.3 Anorexia nervosan hoidon pääperiaatteet

Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri ovat tärkeässä roolissa anoreksian tunnistamisen suhteen. Suurin osa psykiatriseen hoitoon päätyneistä anoreksiaa sairastavista nuorista on ohjattu hoitoon kouluterveydenhuollosta. (Hautala ym. 2005, 4603.) Lievimät häiriöt voivat korjaantua jo muutamalla tukea antavalla käynnillä perusterveydenhuollossa. Yleisenä pyrkimyksenä on hoitaa nuori avohoidossa. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, että nuoren tilanne on vielä kohtuullisen hyvä. (Ebeling 2006, 122.) Painoindeksin on oltava yli 13 kg/m<sup>2</sup> tai suhteellinen paino yli 70 % pituuden mukaisesta keskipainosta. Yläkouluikäisistä puhuttaessa käytetään pituuden mukaista keskipainoa. Painoindeksiä käytetään vasta 16 ikävuodesta lähtien. Lisäksi nuorella on oltava riittävästi hoitomotiivaatiota ja tukea antava perhe taustalla sekä hyvä sosiaalinen verkosto. (Käypä hoito 2002.)

Ellei nuoren tilanne nopeasti korjaannu perusterveydenhuollossa, niin nuori tulee ohjata syömishäiriöiden hoitoon perehtyneeseen yksikköön psykiatriseen ja somaattiseen arviointiin, jossa päätetään jatkotoimenpiteistä (Käypä hoito 2002). Anoreksiaa sairastava nuori on toimitettava välittömästi sairaalahoitoon, jos hänen tilansa on kriittinen (Ebeling

2006, 122). Tarvittaessa voidaan käyttää M1-lähetettä eli ”pakkohoito-lähetettä” nuoren sairaalahoitoon saamiseksi, jos sairaalahoito on välttämätön eikä nuori tai hänen vanhempansa suostu siihen. Nuoren tilanteesta riippuen valitaan hoitopaikaksi joko somaattinen tai lasten- tai nuorisopsykiatrinen osasto. (Käypä hoito 2002.)

Riippumatta siitä onko kyseessä sairaalahoito vai avohoito, keskitytään aluksi ravitsemustilan korjaamiseen ja painon nostamiseen. Ravitsemushoito suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä nuoren, perheen, ravitsemusterapeutin ja hoitavan lääkärin kanssa. Asetetaan tavoitepaino ja välitavoitteita, joiden kautta kuljetaan kohti päämäärää. Tavoitteena on oltava vähintään se paino, jolloin kuukautiset viimeksi spontaanisti tulivat. Myöhemmin voidaan tavoitella pituutta vastaavaa keskipainoa. Ravitsemusterapeutti avustaa nuorta löytämään normaalin ja tasapainoisen ruokavalion sekä terveemmän suhtautumisen ruokaan. (Käypä hoito 2002.)

Painonnousun turvaamiseksi asetetaan useimmiten aluksi liikuntarajoitteita. Tilanteen korjaantuessa voidaan liikuntaa hiljalleen sallia, mutta nuori tarvitsee liikkumiseensa ohjausta ja neuvontaa. Fysioterapeutti voi opastaa nuorta urheilun suhteen, jotta nuori omaksuisi terveellisen liikunnan pakonomaisen liikkumisen sijaan. (Käypä hoito 2002.)

Somaattisen hoidon lisäksi psykiatrinen hoito kuuluu olennaisena osana anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoon. Psykoterapia aloitetaan pahimman aliravitsemustilan korjaannuttua ja terapiaa jatketaan pitkään anoreksiasta toipumisen jälkeen. Nuoren perheen tukeminen ja hoitoon osallistuminen on tärkeää hoidon kaikissa vaiheissa. (Muhonen & Ruuska 2001, 883-890.) Nuorelle valitaan hänen tilanteeseensa ja tarpeisiinsa sopivin psykoterapian suuntausmuoto (Anttila ym. 2002, 307).

Spesifistä lääkehoitoa anoreksian oireisiin ei ole. Lääkehoitoa harkittaessa on huomioitava, että aliravitsemuksesta kärsivä nuori saa helposti vakavia haittavaikutuksia lääkkeistä. Siksi on harkittava aloitetaanko mahdollinen lääkehoito vasta pahimman aliravitsemuksen korjaannuttua. (Ebeling 2006, 123–124.) Depressiolääkkeitä voidaan käyttää jos nuoren masennustila ei korjaannu painonnousun myötä (Suokas 2000, 3564). Ruokailuun liittyvää ahdistusta voidaan lievittää ennen ateriala otettavalla lyhytvaikutteisella bentsodiatsepiinilla. Lisäksi anoreksiaa sairastavalle suositellaan kalsium- ja D-vitamiinilisä. (Ebeling 2006, 124.) Hormonikorvaushoitoa voidaan harkita luukadon vähentämiseksi nuorilla, joiden paino on alle 70 % keskipainosta (Käypä hoito 2002).

### 3.4 Anorexia nervosa ennuste

Anoreksia on vakava psykiatrinen pitkäaikaissairaus. Siihen liittyy suuri uusiutumis- ja kroonistumisriski sekä korkea kuolleisuus. Suurin piirtein kolme neljästä anoreksiaan sairastuneesta nuoresta toipuu niin, että paino nousee sille tasolle, että kuukautiset alkavat jälleen. Tosin monen sairastuneen kohdalla tervehtyminen ei etene toivotulla tavalla eivätkä ruokailutottumukset normalisoidu. (Anttila ym. 2002, 307.) Noin 30 %:lla sairastuneista oireilu jatkuu ja 10–20 %:lla sairaus kroonistuu. Pitkäaikaisseurannassa laihuushäiriöön sairastuneista 5–15 % kuolee sairauteen, kuolleisuus lisääntyy sairastamisen ajan myötä. (Ebeling 2006, 124; Pohjolainen & Karlsson 2005, 1977.) Heistä 50 %:lla kuolinsyy on somaattinen ja 50 %:lla itsemurha (Anttila ym. 2002, 307).

Anoreksiaan sairastuneen nuoren ennustetta parantaa muun muassa häiriön varhainen toteaminen ja nopea hoitoon ohjaus. Toisaalta myös häiriön varhainen alkamisikä sekä se, että paino ei missään vaiheessa ole laskenut kovin jyrkästi. Tärkeää olisi jatkaa anoreksiasta toipuneen nuoren seurantaa ja tukemista mahdollisimman kauan avoterveydenhuollossa, jotta voitaisiin ennaltaehkäistä sairauden uusiutuminen. (Anttila ym. 2002, 307; Muhonen & Ruuska 2001, 889-890.)

## 4 YLÄKOULUIKÄISEN TYTÖN KEHITYSVAIHE JA SEN YHTEYS ANOREXIA NERVOSAAN

Nuoruusikä kestää suurin piirtein 11-vuotiaasta 23-vuotiaaksi asti. Se voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on varhaisnuoruus, joka alkaa 11-vuotiaana ja päättyy 14-vuotiaana. Keskinuoruus eli varsinainen nuoruus kestää 14-vuotiaasta 18-vuotiaaksi. Myöhäisnuoruus eli jälkinuoruus alkaa 18-vuotiaana ja päättyy 23-vuotiaana. Nuoruusiän eri vaiheet ja kunkin vaiheen kehityshaasteet etenevät osin päällekkäin ja yksilölliset erot voivat olla suuria. (Laine 2002, 107.) Joten tämä on vain karkea jaottelu, joka ei huomio yksilöllisiä eroja. Puhuttaessa yläkouluikäisistä nuorista eli 12–16-vuotiasta, ollaan osittain varhaisnuoruudessa ja osittain keskinuoruudessa. Tässä työssä käytettäessä sanaa nuori, tarkoitetaan yläkouluikäistä.

### 4.1 Nuoruuden kehityskriisi

Yläkouluikään ajoittuu kasvun- ja kehityksenvaihe, jonka kautta nuori vähitellen muuttuu lapsesta aikuiseksi. Psykkisen kehityksen tärkeänä tavoitteena on oman identiteetin ja itsenäisyyden löytäminen. Fyysinen kehitys puolestaan johtaa sukukypsyyden saavuttamiseen ja sitä kautta oman seksuaalisuuden hahmottamiseen. Oma sosiaalinen asema saavutetaan koulutuksen ja sosiaalisen kehityksen kautta. (Laine 2002, 102.) Nuoruusiässä terveys voidaan määritellä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana (Kuosmanen 2000, 6). Nämä kehityksen osa-alueet liittyvät vahvasti yhteen. Eri osa-alueita on mahdotonta irrottaa toisistaan ja häiriö jollakin alueella vaikuttaa olennaisesti muihin alueisiin. (Laine 2002, 102.)

Nuoruusiän käynnistävät somaattis-hormonaaliset muutokset murrosiän alkuvaiheessa. Kehon muuttuminen sekä seksuaalisuuden voimistuminen asettavat kyseenalaiseksi lapsuudessa muodostetun tasapainon. Sukupuolisuus erilaisine houkutuksineen, kysymyksineen ja pelkoineen tulee esille eri tavalla kuin aikaisemmin. (Nurmi 2004, 77.) Lapsuuden kuva itsestä järkkyy, ja nuori joutuu vastatusten uusien mullistavien kasvu-tehtävien kanssa. Nuoren painiessa näiden haasteiden kanssa, joutuvat sekä nuori itse että myös hänen lähiympäristönsä koetukselle. Nuoren tunteet, ajatukset ja mielialat heilahtelevat ääripäästä toiseen. Ajoittain nuoren itseluottamus on pilvissä. Välillä taas

tunne omasta mitättömyydestään ja kyvyttömyydestään valtaa mielen. Nuori saattaa olla lapsenomaisen vaativa vanhempiaan kohtaan ja samanaikaisesti puolustaa kiihkeästi omaa autonomiaansa. (Brummer & Enckell 2005, 44.) Tosin osa nuorista kulkee nuoruusiän kehityksen läpi tasaisesti, ilman suurempia ristiriitoja ja kuohuntaa (Ebeling 2002, 33).

Nuoruusikä asettaa muita ikävaiheita suurempia vaatimuksia kyvyille sietää muutosta sekä siihen liittyviä ristiriitoja ja paineita. Nuori käy lävitse muutosprosessia, jossa hän joutuu sietämään epävarmuutta ja ahdistusta itsestään. Tässä kehitysvaiheessa koko elämä muokataan uuteen uskoon. Nuoruusikä on enemmän kuin ohimenevä vaihe elämässä. Se on ratkaiseva muodonmuutos, joka antaa suuntaa koko myöhemmälle elämälle. (Brummer & Enckell 2005, 44.)

#### 4.2 Yläkouluikäisen tytön psyykinen kehitys

Yhtenä nuoren psyykkisen kehityksen haasteena on seksuaalisuuden kehittyminen (Laine 2002, 108). Seksuaalisen identiteetin muodostuminen on olennaisesti sidoksissa kehossa tapahtuviin muutoksiin (Friis ym. 2004, 45). Nuori jäsentää uudelleen lapsuuden seksuaalisia mielikuvia ja samaistuksia ja liittää ne lopulta kypsyneeseen seksuaaliseen kehoonsa. (Laine 2002, 108).

Toisena haasteena on vanhemmista irtaantuminen ja tätä kautta itsenäistyminen. Nuoren suhtautuminen vanhempiinsa muuttuu yleensä selvästi. Kapinointi vanhempia vastaan on tavallista, mutta ei välttämätöntä. (Ebeling 2002, 32.) Tämä vaatii vanhemmilta sisäistä tasapainoa ja itseluottamusta, jotta he selviävät näistä lapsessaan tapahtuvista muutoksista. Ystävien rooli muuttuu entistä tärkeämmäksi. Heidän kauttaan nuori peilaa itseään ja vahvistaa itsetuntoaan. Ryhmään kuulumisen helpottaa myös vanhemmista irtaantumisprosessia. (Laine 2002, 109.)

Kolmantena psyykkisen kehityksen haasteena on oman identiteetin löytäminen. Nuori etsii itseään ja paikkaansa yhteiskunnassa. Moraaliarvot muokkautuvat ympäristön, ystäväpiirin ja omien pohdintojen myötä. Nuoruusiän aikana nuoren kokonaispersoonalli-

suus eheytyy ja lujittuu. Hän kokee itsensä yksilöksi ja hänelle muodostuu suhteellisen vakiintunut käsitys omasta identiteetistään ja autonomiastaan. (Laine 2002, 109.)

#### 4.3 Yläkouluikäisen tytön fyysinen kehitys

Murrosiän myötä kehon koko, muoto, rakenne ja toiminta muuttuvat johtaen sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien ilmaantumiseen sekä sukukypsyuden saavuttamiseen (Lenko 2002, 18). Usein tyttöjen paino kaksinkertaistuu 10- ja 18-ikävuoden välillä ja kehon rasvaprosentti kasvaa 16 %:sta 24–28 %:iin. Tyttöjen painonnousu johtuu pääosin rasvakudoksen lisääntymisestä (Hautala, Liuksila, Rähkä & Saarijärvi 2006, 43.)

Murrosiän fyysiset muutokset etäännyttävät tyttöjä ihanteellisena pidetystä hoikasta naisvartalosta (Hautala ym. 2006, 43). Murrosiässä nuoren kasvu ja kehitys kulkee yksilöllistä linjaa ja normaalikehityksen vaihteluväli voi olla useita vuosia yksilöstä riippuen. Murrosiässä nuorten erot pituudessa ja sekundaarisissa sukupuoliominaisuuksissa ovat suurimmillaan. (Katajamäki 2004, 72.) Tämä on ajankohta, jolloin nuoren tarve samankaltaisuuteen on voimakkaimmillaan siksi murrosiässä ilmaantuvat ongelmat liittyvät usein ruumiillisuuteen (Hautala ym. 2006, 44). Nuori pohtii oman ruumiinsa tuntemuksia ja arvostusta itseään kohtaan sekä vertaa omaa kehoaan muihin ikätovereihin (Kuosmanen 2000, 10).

#### 4.4 Yläkouluikäisen tytön sosiaalinen kehitys

Nuoren rakentaessa omaa identiteettiään sen rinnalla kehittyvät myös sosiaalinen identiteetti ja sosiaaliset taidot. Nuoruutta voidaan kutsua yhteisöllistymisen vaiheeksi. Nuoruusiässä ryhmätoiminnan ja aikuisten antamien sääntöjen tilalle nousevat nuoren omat pohdiskelut oikeasta ja väärästä. (Kaivosoja 2002, 114–119.)

Nuorten keskusteluissa moraalisten kysymysten miettiminen on yleistä. Kouluyhteisön ulkopuolellakin nuoret saattavat toimia hyvin sosiaalisesti. Heillä on harrastuksia, he voivat toimia erilaisissa ryhmissä tai kokoontua muuten vain yhteen viettämään vapaa-

aikaa. Tässä vaiheessa myös seurustelu yleistyy. Seurustelusuhteiden luominen auttaa nuorta kehittämään sosiaalisia taitojaan. (Kaivosoja 2002, 114–119.)

#### 4.5 Anorexia nervosan ja nuoruuden kehityskriisin yhteys

Murrosiässä kehityksen ollessa kesken on tyytymättömyys omaan kehoon melko yleistä. Tähän vaikuttavat olennaisesti hoikkuusvaatimukset ja -ihanteet. Tyytymättömyys saattaa johtaa laihduttamiseen ja sitä kautta anorexia nervosaan. Omaa kehoa kohtaan koetun tyytymättömyyden on arvioitu toimivan sekä anoreksialle altistavana että sitä ylläpitävänä tekijänä. (Hautala ym. 2006, 45.) Nuori tarvitsee ulkopuolisilta vahvistusta sille, että hänen kehonsa on hyvä sellaisena kuin se on (Kinnunen 2003, 10).

Anorexia nervosa sairautena toimii nuoren mielen suojana, jonka avulla hän pyrkii kontrolloimaan omassa itsessään olevia sekä ympäristöstään tulevia tunteita (Kuosmanen 2000, 11). Anoreksiasta kärsivä nuori kokee autonomiansa hyvin hauraaksi nuoruuden vaatimusten edessä. Hänen on vaikeaa säädellä kehoaan ja mieltään. Hän käyttää laihduttamista suojautumiskeinona ja luopuu nuoruuden asettamista haasteista ja haluaa palauttaa murrosikä edeltävän ruumiinkuvansa. Näin nuori kokee löytäneensä ratkaisun autonomiansa vahvistamiseen. Anorektisen suojan avulla nuori pyrkii hallitsemaan mielensä ja elämäntilanteeseensa liittyvät ongelmat ja vaatimukset. Laihduttamista voidaan pitää yhtenä hallitsevana suojautumiskeinona nuoruuden haasteita vastaan. (Brummer & Enckell 2005, 233–238.)

Anna Freud (1936) kuvasi askeettisuuden, eli kielteisen suhtautumisen ruumiillisiin nautintoihin, yhdeksi nuoruusiän tyypilliseksi suojautumiskeinoksi. Asketismin avulla nuori pyrkii vahvistamaan vapauden ja voiman tunnetta. Havainto siitä, että voi esimerkiksi jättää äidin tekemän aterian väliin ja paastota useamman päivän, antaa kehittyvälle nuorelle nimenomaan vapauden tunnetta. (Brummer & Enckell 2005, 233–238.) Anoreksiaa pidetään yhtenä nuoren keinona protestoida vanhempiaan vastaan, mutta sen kautta nuori saa myös kiinnitettyä vanhempiensa huomion itseensä, ja käyttäytymisellään hän voi saavuttaa valta-aseman perheessä. Nuoren käyttäytyminen saattaa herättää vanhemmissa avuttomuuden tunnetta, surua, kiukkua ja pelkoa. Nämä ovat tunteita, joita nuori on kykenemätön tuntemaan itsessään. (Kuosmanen 2000, 12.)



Murrosikään ajoittuva yksilön kognitiivisten kykyjen ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen lisäävät nuoren herkkyyttä sosiaalisen ympäristön antamalle palautteelle. Kielteiset kommentit painosta, ulkonäöstä ja syömisestä altistavat nuorta anoreksialle. Painon vuoksi kiusatuksi tuleminen on melko yleistä. Kiusaajina toimivat joko kaverit, perheenjäsenet tai molemmat. Kiusaamisen kohteeksi joutuminen lisää merkittävästi nuoren riskiä sairastua anoreksiaan. Sosiaalinen tuki toimii suojaavana tekijänä. Nuoret, joilla on vahva yhteenkuuluvuuden tunne perhettä tai kavereita kohtaan, laihduttavat muita harvemmin. Kun taas nuorilla, joiden suhde vanhempiin ei ole tyydyttävä tai jotka kokevat olevansa yksinäisiä, on muita yleisemmin ongelmia syömisessä. He etsivät hyväksyntää ikäistensä joukosta laihduttamalla. (Hautala ym. 2006, 46.)

## 5 ANOREXIA NERVOSA YHTEISKUNNALLINEN ILMIÖ

Lääketiede määrittelee anoreksian useimmiten psyykkiseksi sairaudeksi, jolle pyritään löytämään elimellisiä syitä. Tällä hetkellä meneillään olevissa sekä suomalaisissa että kansainvälisissä anoreksiatutkimuksissa päähuomio keskittyy geenitutkimukseen, joka selvittää anoreksian yhteyttä perimään. (Puuronen 2004, 96.) Elimellinen syy anoreksiaan on kuitenkin epätodennäköinen, sillä anoreksiaa tavataan yleisimmin vain nuorten naisten keskuudessa eikä sitä juuri esiinny muissa ikäryhmissä. Fysiologisia syitä ei voida kuitenkaan sulkea kokonaan pois. Anoreksiaa voidaan tarkastella myös sosiologisen näkökulman kautta, jolloin anoreksian kehittymiseen vaikuttaisivat nuori itse ja hänen perheensä sekä se kulttuuri ja yhteiskunta, jossa nuori elää. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 269–271.)

### 5.1 Perhe

Perhe on nuoren merkittävin ihmissuhdeympäristö. Perheenjäsenten väliset suhteet ja perheen sisäinen vuorovaikutus vaikuttavat olennaisesti kehittyvän nuoren kykyyn toteuttaa itseään ja muodostaa tärkeitä ihmissuhteita. (Piha 2004, 61.) Tapa käsitellä tunteita perheen sisällä vaikuttaa sen jäsenten toimintatapoihin (Simpson 2002, 69). Jotta nuori selviytyisi emotionaalisista kokemuksistaan, hänellä on luonnollinen tarve ilmaista ja jakaa tunteitaan muiden kanssa. Kaikissa perheissä tunteiden osoittaminen ei ole hyväksyttävää. Tällaisessa perheessä vallitsee usein tiukat säännöt siitä minkälaisia tunteita saa olla ja miten niitä tulee ilmaista, jolloin nuori pyrkii tukahduttamaan ja torjumaan kielteisiä tunteita. Tunteet hakevat kuitenkin purkautumisuomiaan ja vähitellen nuori alkaa omaksua muita keinoja ilmaista tunteitaan. Anoreksian kehittymisen taustalla voidaan pitää nuoren heikkoa itsetuntoa, mikä johtuu siitä, että nuori ei kykene mielestään täyttämään vanhempiensa odotuksia eli olemaan ilman emotionaalisia tarpeita. (Aaltonen ym. 2003, 269–271.)

Myös erilaisilla kasvatusperiaatteilla, verraten tyttöjen ja poikien kasvatusta, uskotaan olevan osuutensa anoreksialle altistumisessa. Kuten aiemmin on mainittu, anoreksiaa pidetään nuorten naisten sairautena. Tämä voi juontaa juurensa siitä, että pojille on usein sallittu enemmän fyysistä vapautta ja heitä on ohjattu päätöksentekoon. Tyttöjä

taas opetetaan olemaan varovaisia suhteessa kaikkeen ympärillä olevaan. Tytöiltä odotetaan poikia useammin, että he ottavat toisten tarpeet huomioon ja tulevat toimeen muiden kanssa, jolloin äärimmäisessä tilanteessa tyttö kieltää omat toiveensa ja tarpeensa ja turvautuu muihin keinoihin, kuten syömättömyyteen pelastaakseen heikentyneen itsetuntonsa. (Aaltonen ym. 2003, 269–271.)

Perheen vaikutusta pidetään keskeisenä anoreksian kehittymisen kannalta (Lehto 2004, 244). Anoreksiasta kärsivän nuoren perhettä kuvaillaan usein yhteisönä, jossa arvostetaan ulkoista menestymistä, hyviä käytöstapoja ja suorituksia enemmän kuin esimerkiksi itsensä toteuttamista (Kuosmanen 2000, 11). Perheen vanhemmat ovat usein itse perfektionisteja ja tämän kautta asettavat myös lapsilleen liian korkeita suoritustavoitteita (Keski-Rahkonen, Wijbrand & Treasure 2001). Perheen vuorovaikutuksen uskotaan olevan vähäistä, ylihuolehtivaa sekä erimielisyyksiä välttävää. Nykykäsityksen mukaan perheen sisäinen vuorovaikutus kuitenkin usein muuttuu nuoren sairauden aikana ja perheeseen liittyvät sairastumiselle altistavat tekijät saattavat olla esimerkiksi muiden perheenjäsenten syömishäiriöt tai muut mielenterveydenhäiriöt sekä päihteiden väärinkäyttö. (Lehto 2004, 244.)

## 5.2 Ruokakulttuuri

Ruokaan voidaan liittää erilaisia uskomuksia, arvoja, kieltoja, rajoja, normeja ja ennakkoluuloja. Tällöin se ei ole vain vatsantäytettä vaan ruoka ja syöminen voidaan nähdä kulttuurisidonnaisena ilmiönä. Nykypäivänä länsimaissa sekä syömistä että ruuan hankkimista luonnehtii yhä enemmän toisaalta valinnan vapaus ja toisaalta valinnan vaikeus. Valintoja ohjaavia tekijöitä voidaan etsiä alkaen elintarvikkeiden ekologisuudesta ja päätyen laihdutusohjelman kaloreiden laskentaan. Myös uskonnolliset velvoitteet tai eettiset perustelut voivat vaikuttaa esimerkiksi tietyistä ruoka-aineista pidättäytymiseen. Ruokaa ja syömistä koskevilla valinnoilla pyritään viestittämään, kuka minä olen. Etenkin läntisissä teollisuusmaissa, missä ruuan saatavuus ei ole enää ongelma, ei nykyisin voi vain syödä, vaan ”oikeaa” syömistä haetaan kysymällä itseltään, mitä, milloin ja erityisesti miten minun tulisi syödä. Nykyihmiselle on tärkeää syödä ”oikein”. Se on yksi oman identiteetin rakennustapa. (Puuronen 2004, 99.)

Yhteiskunnassamme vallitseva laihiusihanne sotii ruokakulttuuriamme vastaan. Ruokaa on jatkuvasti tarjolla monine erilaisine vaihtoehtoineen ja hyviin tapoihin kuuluu syödä lautanen aina tyhjäksi, mutta lihavaksi ei kuitenkaan saisi tulla. Nuorten ruokailutottumukset ovat muuttuneet viimeisten vuosikymmenien aikana. Nuoret ovat muun muassa vähentäneet rasvan käyttöä ja maidon juomista. Myös erikoisruokavalioiden suosio on kasvanut, etenkin 1990-luvulla. Nämä asenteet ja ruokatottumuksissa tapahtuneet muutokset vaikuttavat kehittyvän nuoren käsitykseen ruuasta ja syömisestä, ja voivat johtaa laihdutusyrityksiin. (Kuosmanen 2000, 11–12.)

Myös perheen sisäisellä ruokakulttuurilla on vaikutusta nuorten laihdutusyrityksiin. Vaikutus ilmenee esimerkiksi sen kautta ruokaillaanko perheessä yhdessä vai huolehtivatko sen jäsenet itse syömisistään. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä kootun raportin mukaan, missä oli tutkittu vantaalaisten ja tamperelaisten yläkoululaisten mielenterveyttä, Vantaalla perheet ruokailivat yhdessä harvemmin kuin Tampereella. Etenkin laihdutusyritysten kannalta tämä seikka oli mielenkiintoinen, sillä näin nuori pystyy kätkevänsä syömisiongelmansa pitkään ennen kun perheen sisällä se mahdollisesti huomataan. Raportin mukaan nimenomaan tyttöjen perheissä nautitaan yhteisiä aterioita harvemmin, mikä voi myös osaltaan vaikuttaa siihen, että tyttöjen halu laihdutukseen on yleisempää kuin poikien. (Fröjd, Charpentier, Luukkala, Pelkonen, Ranta, Ritakallio, Von der Pahlen, Marttunen & Kaltiala-Heino 2004, 12–13.)

Puurosen (2004) mukaan anorektiseksi tulemisen prosessi ei alkuvaiheessaan tarkoita kertakaikkista syömättömyyttä, joka alkaisi yhtäkkiä. Prosessia ei myöskään voi kutsua esimerkiksi syömättömyyteen sairastumisena vaan päinvastoin siinä näyttäisi toteutuvan onnistuneella tavalla terveellinen ihannesyöminen, joka on nykypäivänä mahdollista oppia ja omaksua meidän kulttuurissamme. Ongelma anorektisuudessa on se, että henkilö osaa tavallaan syödä liian terveellisesti ja äärimmilleen vietyinä terveellisen syömisopit kääntyvät henkilöä itseään vastaan. Tässä vaiheessa ihannesyöminen on muuttunut ongelmasyömiseksi. Anoreksia eletään aina henkilökohtaisesti, mutta se rakentuu suhteessa yhteiskunnalliseen kontekstiin, joka on nykyajan korostunut terveystietoisuus. Joten oppimalla syömään niin kuin suositellaan, kevyesti, rasvattomasti ja kolesterolia välttäen, voidaan siis oppia syömään myös anorektisesti. (Puuronen 2004, 101.)

### 5.3 Kulttuuri ja ihanteet

Anoreksian yleistyminen harvinaisesta yläluokan tyttöjen taudista tavallisten nuorten naisten sairaudeksi alkoi 1950-luvulla teollistumisen myötä (Simpson 2002, 65). Länsimaisessa kulttuurissa vallitsee nykypäivänä ulkonäköä ja etenkin laihuutta ihannoiva kauneuskäsitys. Viimeisimpien tietojen mukaan anorektisia oireita naisilla on alettu havaitsemaan myös Aasiassa, Afrikassa ja Etelä-Amerikassa. Valokuvamallien ja kauneuskuningattarien ulkomuodon hoikistumisen myötä on anoreksian oireita tilastoitu aiempaa enemmän. (Rantanen 2004, 327.) Kulttuurimme pakkomielle hoikkuuteen on tehnyt laihduttamisesta länsimaisen elämäntavan keskeisen osan. Normaali-painoisista 14–16 -vuotiaista tytöistä 60 % tuntee itsensä joskus liian lihavaksi ja jopa 9-vuotiaiden tyttöjen keskuudesta löytyy laihduttamisen aloittaneita. Ylipainoisuuden kokemuksella ei ole useimmiten mitään tekemistä liikakilojen kanssa vaan ennemminkin kysymyksessä on kokemuksellinen ylipainoisuusongelma. Tämän voidaan katsoa liittyvän kulttuurilliseen laihuusihanteeseen. (Puuronen 2004, 105.) Koska laihdutus ei aina ole helppoa, erityisesti nuoret saattavat turvautua kyseenalaisiin keinoihin pyrkiessään kontrolloimaan painoaan (Rissanen 2001, 859).

Länsimaisten naisten keskuudessa laihuuteen pyrkimyksen taustalla on usein niin kutsuttu rasvafobia, mikä ilmenee hyvin voimakkaana kalorienlaskentana ja rasvattomina dieetteinä. Vaikka anoreksiaa on viime vuosikymmenien aikana tavattu muuallakin kuin länsimaissa, syyt syömättömyyteen ja laihdutukseen eivät useinkaan liity rasvafobiaan. Tutkimusten mukaan esimerkiksi kiinalaisten naisten ruuasta kieltäytymisen taustalla onkin useimmiten paineet opiskelussa tai työelämässä, ristiriidat perheessä tai parisuhhteissa tai muut psyykkiset stressitekijät. (Simpson 2004, 71.)

Yhteiskunnassamme ulkonäön ja viehättävyyden merkitys menestymisen mittana on ylikorostunutta. Hoikaksi tuleminen saattaa olla yksi nuorten naisten tärkeimmistä tavoitteista, millä he haluavat viestittää olevansa onnellisia, menestyviä ja suosittuja. (Kuosmanen 2000, 11–12.) Tietyllä tavalla kulttuuriimme sidoksissa olevilla nuorten tyttöjen suosimilla liikuntaharrastuksilla, kuten baletilla, telinevoimistelulla, luistelulla sekä muilla lajeilla, joissa nuoren painon kehitystä seurataan tarkoin, saattaa myös olla vaikutusta anoreksian puhkeamiseen (Lehto 2004, 245.) Anoreksiaa ei kuitenkaan voida selittää yksin kulttuurillisten tekijöiden pohjalta, mutta todennäköisinä ja vahvoina altistuksina niitä voidaan pitää (Rantanen 2004, 327).

## 5.4 Media

Tietotekniikan kehitys on lisännyt erityisesti sähköistä joukkotiedotusta. On muodostunut mediayhteiskunta, jossa joukkotiedotus ja viihde täyttävät ihmisten elämää. Mediayhteiskunnalle tyypillistä on sekalaisen informaation välittäminen eri kanavien kautta. Tämän vuoksi yhteiskunnan jäsenten on tärkeää oppia erottamaan olennainen informaatio epäolennaisesta, tosi epätodesta ja arvokas arvottomasta. Kasvatuksellisenä haasteena on ohjata ja tukea nuoria oman maailmankuvansa jäsentämisessä, jotta he pystyisivät erottamaan olennaisen epäolennaisesta. (Hämäläinen 2006, 43–44.)

Joukkotiedostusvälineiden välityksellä mainonnasta on tullut osa ihmisten jokapäiväistä elämää. Se viestittää ihmisille, mitä heidän tulisi haluta. Yhteiskunnassamme erityisesti ulkonäön merkitys on korostunut. (Aaltonen ym. 2003, 270.) Laaja-alainen ravitsemus- ja terveystieteiden kasvatusta ovat mahdollistaneet suomalaisten hyvät resurssit oman terveytensä ylläpitoon. Terveys on kasvanut vallitsevaksi teemaksi nykyajan mainonnassa, vaikka kyseessä olevalla tuotteella ei olisikaan yhteyttä terveyteen. Tämän tyyppinen mainonta pitää yllä uskomusta siitä, että hyvä terveys voi olla ostettavissa, valittavissa ja kontrolloitavissa. (Puuronen 2004.) Tiedotusvälineet syyttävät informaatiota vuoroin rasvaisista herkkuruuista ja vuoroin tiukoista dieettiohjeista ihannevirtalon saavuttamiseksi ja nämä yhteen sovittamattomat ideaalit leviävät ympäri maailmaa. Myös julkisuuden voidaan katsoa levittävän hoikkuutta ihannoivaa kulttuuria, sillä laihuushäiriöt ovat toistuvasti otsikoissa esimerkiksi prinsessojen ja kuuluisuuksien vitsauksina. (Keski-Rahkonen ym. 2001.)

Laihduttamista voidaan pitää myös opittuna käytöksenä, joka voi levitä ystävältä ystävälle tai esimerkiksi lehtien tai television kautta maailmalle (Keski-Rahkonen ym. 2001). Oma identiteettiään muodostavat nuoret oppivat mainonnan kautta, millaista vartaloa pidetään kauniina (Aaltonen ym. 2003, 269–271). Tiedotusvälineiden välittämän sekalaisen informaation vuoksi nuoret voivat oppia epäasianmukaisia laihdutuskeinoja, esimerkiksi laksatiivien käytön (Keski-Rahkonen ym. 2001). Myös laihdutusaine-teollisuus pitää yllä hoikkuuden ihannointia ja käsitystä siitä, että ihmisestä tulee parempi jos hän on laihempi. Laihdutus tuotteita pyritään myymään tehokkaasti ja houkuttelevasti. (Aaltonen ym. 2003, 271.) Kaikkien näiden seikkojen yhteisvaikutuksesta, laihdutuksesta erilaisine dieettiohjelmineen on tullut suuri osa nyky-yhteiskunnan kaupallista kulttuuria (Rantanen 2004, 327).

## 5.5 Pro-ana

Katkelma filosofiantohtori Anne Puurosen (2004, 104) tutkimusaineistosta:

Niin suinkaan ei ollut kysymys tyydytyksestä laihaa minääni kohtaan, sillä olla laiha ei suinkaan ollut sitä minulle mitä se oli muille, minua ulkoapäin seuraaville. Itselle käsitteen ja ulkomuodon taa kätkeytyi nimenomaan ylpeys suuresta kurinalaisuudesta, lähes täydellisestä oman itsensä, kehonsa ja rutiiniensa hallinnasta. Määrätietoisesta hallinnasta, josta ajan myötä tuli pikemminkin elämäntapa, eikä sitä suinkaan voinut kuvitella edes epänormaaliksi elämänmuodoksi. Se oli minun turvalliseksi kokemani tapa elää. Jos ei muuta niin itsensä oli helpoin hallittava. Ja se mitä vielä tulee määrätietoiseen hallintaan ja kieltäytymiseen, oli se mielestäni sitä mitä yhteiskunnassa ja elämässä yleensä arvostettiin. Näin uskoin silloin ja tavallaan edelleenkin, joskin nyt näihin vaateisiin osaa erinäköisten kokemusten kautta suhtautua hieman eri tavoin. Eikös arvostus kasva sen mukaan, että mitä vähemmän nuket, mutta mitä enemmän treenaat ja työtä teet, sitä kovempi olet. Sitä tuottavampi olet yhtiöllesi lyhyellä tähtäimellä. Niinpä niin, missä ei taas törmittäisi tähän markkinoiden määräämään elämän arvottamiseen. Niin, ja sellaiseksi minä kai halusin tulla. (Puuronen 2004, 104.)

Tänä päivänä terveys on kasvavasti sidottu ihmisten jokapäiväiseen elämään. Terveystiedosta ja sen ylläpidosta on tullut moraalinen normi, jonka kautta ihmiset pyrkivät saavuttamaan hyväksynnän yhteiskunnassa. Terveysteen liittyvää ja terveyttä edistävää tietoa sekä erilaisia keinoja ylläpitää hyvää oloa on paljon tarjolla, mutta tästä huolimatta ja ehkä toisaalta tiedon runsaudesta johtuen, on myös paljon epäterveellisiä ruokailutottumuksia. Anoreksiaa voidaan myös pitää aikakauteen sitoutuen äärimmäisyyksiin menneenä terveyskäyttäytymisenä, jonka seurauksena keinot ylläpitää terveyttä ovat vääristyneet. (Puuronen 2004.)

Henkilöt, jotka pitävät anoreksiaa elämäntapana eivätkä sairautena ja haluavat tietoisesti tavoitella sekä ylläpitää anoreksian kaltaista tilaa ovat alkaneet kutsua itseään termillä pro-ana. He ovat usein joko anorektikkoja tai henkilöitä, jotka pyrkivät anoreksiaan. Pro-anoiksi luetaan myös henkilöt, jotka hyväksyvät niin sanotut pro-ana - periaatteet. Ilmiö on levinnyt nuorison tietoisuuteen internetin välityksellä, jonne on perustettu lukuisia pro-ana - kotisivuja. (Lock, Epston, Maisel & Faria 2005.)

Pro-ana sivustoiksi kutsutaan sivustoja, jotka ovat suunnattu erityisesti anoreksiaa ihailleille nuorille. Sivustojen ylläpitäjät kärsivät myös usein anoreksiasta. (Giles 2006, 463.) Tyypillisesti sivustoilta löytyy kirjoituksia, esimerkiksi anorektikoiden omia päiväkirjoja, joissa he kertovat omista tavoistaan laihtua. Kirjoituksissaan pro-anat vaalivat omia näkemyksiään, kuten ”laihalle sopivat kaikki vaatteet, lihavuus on aina rumaa, ja

kukaan ei halua lihavaa tyttöystävää”. Siellä on myös kuvagallerioita laihoista malleista ja julkisuuden henkilöistä eli thinspiration – kuvia. Kuvagallerioista saattaa myös löytyä käyttäjien omia kuvia. (Sundqvist 2006.) Sivustojen määrää on vaikea arvioida, sillä niitä avataan ja suljetaan jatkuvasti. Karkean arvion mukaan sivustoja on auki yli 400 kappaletta. (Giles 2006, 464.)

Tutkijoita ovat kiinnostaneet erityisesti kotisivujen rinnalle perustetut keskustelufoorumit, jotka vetävät puoleensa tuhansia nuoria. Siellä keskustellaan muun muassa laihtumisesta ja annetaan neuvoja, miten parhaiten salata anoreksia perheeltä. Lisäksi keskustelunaiheita ovat aivan tavalliset nuorten arkipäivänasiat kuten pojat, seurustelu ja koulu. (Giles 2006, 476.)

Sivustot ovat aiheuttaneet kiistaa muun muassa sen tähden, että niiden näkemykset asetuvat lääketiedettä vastaan. Varsinkin nuorten vanhemmat ja terveydenhuolto ovat huolestuneita. (Giles 2006, 465.) Yhdysvalloissa Stanfordin yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan anoreksiasta kärsivistä nuorista ne, jotka käyttävät pro-ana sivustoja, sairastavat pidempään ja toipuvat huonommin anoreksiasta. Hoidossa olleista anoreksiaa sairastavista nuorista 96 % oli käyttänyt pro-ana sivustoja ja heistä 69 % oli käyttänyt sivustoilta löytämiään laihdutusvinkkejä. Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat 10 - 22 -vuotiaita. (Springen 2006.) Huolestuneita ollaan myös siitä toimivatko sivustot anoreksiaa ylläpitävän tekijän lisäksi anoreksiaan yllyttävänä ja laukaisevana tekijänä. Varsinkin nuoret naiset, jotka ottavat helposti vaikutteita, ovat riskiryhmässä. (Giles 2006, 477.) Sivustoilla ei juurikaan käsitellä anoreksiaan liittyviä riskejä. Sivustojen ylläpitäjät kiistävät niiden vahingollisuuden ja vetoavat siihen, että he tarjoavat tukea antavan yhteisön syömishäiriöistä kärsiville nuorille. (Springen 2006.)

Media on kuvaillut pro-ana-sivustoja järkyttäväksi, vaarallisiksi ja jopa nuoria naisia ja tyttöjä saalistaviksi, koska niillä ylistetään anoreksiaa ja ”markkinoidaan” sitä elämäntapana (Lock ym. 2005). Monet internetpalvelimet ovat sulkeneet kyseisiä sivustoja tai ovat liittäneet sivuston alkuun näkyvästi varoituksia sivustojen vahingollisuudesta. Vastareaktion sivustojen käyttäjät ovat entistä sitoutuneempia yhteisöönsä. Useimmiten sivustojen käyttäjät ovat epävarmoja, onko anoreksia elämäntapavalinta, sairaus, lääketieteellinen tila, positiivinen vai negatiivinen kokemus. Mutta sivustoja kohtaan kohdistuva kritiikki ja erityisesti pro-ana-aatetta vastaan olevien henkilöiden kommentit sivustoille, vahvistavat käyttäjien uskoa omaan aatteeseensa ja laihtumisen tavoitteisiinsa sekä



lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta anorektikkojen kesken. (Giles 2006, 477.) Pro-anat vetoavat sananvapauteen ja puolustavat oikeuksiaan tuoda julki näkemyksiään (Lock ym. 2005). Ranskassa suunniteltiin keväällä 2008 jopa lakia, joka pidättäisi oikeuden julkisesti yllyttää äärimmäiseen laihuuteen. Tämän lain olisi tarkoitus kontrolloida juuri anoreksia ihannoivia internetsivustoja, mutta myös muotilehtiä ja mainostajia. Myös suomalaisilla sivustoilla ihaillaan ja tavoitellaan äärimmäistä laihuutta. (Tulonen 2008.)

## 6 YHTEENVETO TEORIASTA

Tässä opinnäytetyössä olemme käsitelleet yläkouluikäisen tytön kehitysvaiheita lapsesta aikuiseksi sekä perehtyneet perheen, vallitsevan kulttuurin sekä yhteiskunnan nuorelle asettamiin vaatimuksiin ja haasteisiin. Molemmat voivat osaltaan tai useimmiten yhdessä vaikuttaa vahvasti yläkouluikäisen tytön anoreksian kehittymiseen. Anoreksialle altistavia tekijöitä havainnollistaa alla oleva kuvio (kuvio 1).



KUVIO1. Anoreksialle altistavia tekijöitä.

Teoriassa paneuduimme myös kouluterveydenhuollon tavoitteisiin ja tehtäviin sekä perehdyimme anoreksiaan sairautena. Tarkoituksena oli tuoda esille anoreksian useat terveydelliset haitat ja vaarat sekä selventää minkä vuoksi kouluterveydenhoitaja on tärkeässä ja haastavassa asemassa anoreksian ehkäisyssä, varhaisen tunnistamisen ja nopean puuttumisen suhteen.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän työn tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien keinoja kohdata ja tukea anoreksiasta kärsiviä nuoria. Tarkoituksena on selvittää kouluterveydenhoitajien kokemuksia anoreksiasta kärsivien nuorten kohtaamisesta ja haasteita, joita näiden nuorten kohtamiseen liittyy.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaisia haasteita terveydenhoitajilla on anoreksiasta kärsivien oppilaiden kohtaamisessa?
2. Miten terveydenhoitajat kokevat voivansa tukea anoreksiasta kärsiviä nuoria?
3. Näkykö yhteiskunnan ja kulttuurin vaikutus anoreksiasta kärsivissä nuorissa?
4. Kuinka terveydenhoitajat suhtautuvat anoreksiaan sairastumisen taustalla piileviin tekijöihin?
5. Miten terveydenhoitajat pyrkivät ennaltaehkäisemään anoreksian kehittymistä?

## 8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimusosuuden suunnittelu ja toteutus tapahtui keväällä 2008. Suunnitteluvaiheessa päädyimme suorittamaan tutkimuksemme haastattelemalla Tampereen kaupungin yläkoulujen terveydenhoitajia. Tutkimustulosten analysoinnin toteutimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää apuna käyttäen.

### 8.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkimuksen kohdetta. Sen avulla voidaan päästä lähelle yksilöä tai ryhmää ja niiden elämää ja tapaa antaa merkityksiä asioille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita enemmän laadusta kuin määrästä. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 31.)

Tässä työssä on selvitetty terveydenhoitajien kokemuksia sekä haasteita anoreksiaa sairastavien nuorten kohtaamisesta, joten kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tähän hyvin. Tutkimusaineiston koko (4 henkilöä) edustaa myös kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän ominaisuuksia.

### 8.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, joka etenee etukäteen valittujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten mukaisesti. Haastattelun teemoja mietittäessä tutkittiin jo aiemmin tehtyjä haastatteluita sekä pohdittiin, mitä haastattelulla halutaan saada selville. Teemat laadittiin soveltuvaksi laadulliseen tutkimukseen opinnäytetyömme tutkimusongelmien pohjalta. Haastattelun teemoina olivat terveydenhoitajien keinot tukea anoreksiasta kärsiviä tyttöjä sekä keinot ennaltaehkäistä anoreksian syntymistä, haasteet joita näiden tyttöjen kohtaamiseen liittyy, sairauden taustatekijöiden huomiointi, yhteiskunnan vaikutus anoreksiaan sairastumiseen sekä pro-ana ilmiö (liite 3). Lisäksi laadimme jokaisen teeman alle tarkentavia kysymyksiä.

Kouluterveydenhuollon koordinaattori Hannele Järvi tutustui haastattelun teemoihin etukäteen ja totesi ne sopiviksi. Hoitotyön päällikkö Leena Vekara myönsi tutkimusluvan työhömmе. Järvi lähetti kouluterveydenhuollon aluepäälliköille tiedustelun, ketkä yläkouluterveydenhoitajat olisivat sopivia haastatteluamme. Tavoitteena oli, että tekisimme haastattelut terveydenhoitajille, joilla on työssään kokemusta anoreksiasta kärsivien nuorten kohtaamisesta. Järven kautta saimme neljän terveydenhoitajan yhteystiedot, joita puhelimitse pyysimme osallistumaan tutkimukseemme. Kaksi heistä kieltäytyi, joten saimme Järveltä vielä kahden terveydenhoitajan yhteystiedot, jotta saimme tarvittavat neljä yläkouluterveydenhoitajaa tutkimukseemme.

Haastattelut toteutuivat 22.5.2008 ja 29.5.2008 välisenä aikana. Jokaiselle haastateltavalle lähetettiin viikkoa ennen tapaamistamme haastattelun teemat ja pyydettiin ystävällisesti lukemaan ne lävitse ja miettimään aiheita jo etukäteen. Kuhunkin haastatteluun varattiin yksi tunti aikaa ja ne toteutettiin kunkin terveydenhoitajan omalla työpaikalla. Etukäteen sovittiin, että haastattelut nauhoitetaan.

Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin kokonaisuudessaan tekstiksi ja analysointimenetelmäksi valittiin teemoittelu. Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että aineisto järjestetään teemoittain eli kerätään kaikkien haastateltavien vastaukset kyseiseen teemaan. Tämän jälkeen analysointi tapahtuu teema teemalta aloittaen vaikkapa antoisimmasta vastauksesta. (Laine 2001, 41-42.) Valitsimme analysoinnin teemoiksi opinnäytetyömme tutkimusongelmat.

Puhtaaksi kirjoitetut haastattelut luettiin ensin useaan kertaan lävitse. Tämän jälkeen eroteltiin jokaisesta haastattelusta alleviivaamalla kuhunkin teemaan liittyvät vastaukset. Seuraavaksi laadittiin konseptille taulukko, johon kerättiin alleviivauksista jokaisen haastateltavan tuottamat keskeiset ajatukset kustakin teemasta (liite 4). Tämän taulukon avulla oli selkeämpi jatkaa analysointia ja aloittaa tutkimustulosten kirjoittaminen. Tutkimustulokset kirjoitettiin samassa järjestyksessä kuin opinnäytetyömme tutkimusongelmat ovat esitetty, jotta ne olisi selkeässä järjestyksessä keskenänsä ja helposti luettavissa.

## 9 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimus tehtiin Tampereen kaupungin yläkoulujen kouluterveydenhuollossa. Tampereella on 21 yläkouluja, joissa kaikissa työskentelee terveydenhoitaja osa-aikaisesti tai kokopäiväisesti. Tutkimukseemme osallistui neljä terveydenhoitajaa. Heidän työkokemuksensa terveydenhoitajan työstä vaihteli kuudesta kahteenkymmeneenseitsemään vuoteen. Kaikki olivat olleet terveydenhoitajauransa aikana tekemisissä anoreksiaa sairastavien nuorten kanssa. Haastattelun tekemisen hetkellä heidän yläkoulun oppilaistaan sairasti diagnosoitua anoreksiaa yhteensä kaksitoista tyttöä. Lisäksi terveydenhoitajien arvion mukaan yhteensä yhdeksäntoista tyttöä oli sairastumisen rajamaastossa eli suurassa riskissä sairastua anoreksiaan, mutta joilla ei kuitenkaan ollut vielä anoreksia diagnosoitua.

### 9.1 Terveydenhoitajien haasteet anoreksiasta kärsivien tyttöjen kohtaamisessa

Kaikki terveydenhoitajat nostivat heti aluksi esille sen, että anoreksia on todella vaikea sairaus. Se vaikuttaa kaikkiin osa-alueisiin nuoren elämässä ja siksi sen varhainen toteaminen olisi tärkeää ennen kuin sairaus pääsee liian pahaksi. Terveydenhoitajat kokivat anoreksian tunnistamisen ja nuoren nopean hoitoon ohjaamisen vahvasti omaksi tehtäväkseen. Terveydenhoitajat pitivät kokemuksen tuomaa ammattitaitoa tärkeänä anoreksiaa sairastavien nuorten kohtaamisessa, mutta toisaalta kokemuksesta huolimatta jokainen kohtaaminen on kuitenkin haaste. Lisähaasteena anoreksiaa sairastavien nuorten kanssa työskentelyyn kerrottiin tuovan myös se, että nuorten tilanteet ja sairauden vaikeusaste vaihtelevat hyvinkin nopeasti ja terveydenhoitajan täytyisi olla kuitenkin aina ajan tasalla.

*”Ominta terveydenhoitajan alaa ovat nämä anoreksiat.”*

*”Se on aina vaan haaste. Minusta tuntuu, että ei välillä ammattitaito riitä siihen hoitamiseen, että kyllä minä itseni välillä pieneksi tunnen kun joku on todella sairas.”*

*”Tämä on sellaista, että minulla on semmoinen tunne, että minä niin kuin nuoralla tanssisin kun minä näiden anorektikoitten kanssa teen tätä työtä.”*

Suureksi ongelmaksi terveydenhoitajat nostivat anoreksiaa sairastavien nuorten sitoutumattomuuden hoitoonsa. Sitoutumattomuuden taustalta löytyy nuoren alhainen motivaatio hoitoon, koska usein sairauden tunnetta ei ole. Haluttomuus hoitoon näkyy esimerkiksi siinä, että nuoren saaminen sovittulle vastaanotolle saattaa olla hyvinkin haasteellista erityisesti hoidon alkuvaiheessa. Huonon hoitomotivaation tähden esiintyy myös paljon sitä, että nuori valehtelee ja salailee asioitaan sekä terveydenhoitajalta että vanhemmiltaan. Hankaluutta oli aiheuttanut muun muassa se, että nuori ei vie terveydenhoitajan lähettämiä tietoja kotiin.

*”Ei niille koskaan käy mikään aika. Niillähän on aina jotain sovittua tai siinä sitten täytyy vaan luovia niin kauan, että semmoinen yhteinen aika varmasti löytyy sieltä..”*

*”Ne eivät vie niitä tietoja kotiin vaan esimerkiksi vasta puolenvuoden päästä on löytynyt jostain pöytälaatikosta kirje.”*

Terveydenhoitajat toivat esille, että luottamuksellisen suhteen saaminen nuoren kanssa on myös haastavaa. Varsinkin tilanteet, joissa nuori tulee vastentahtoisesti vastaanotolle, ovat terveydenhoitajille haaste. Koska kuitenkin tavoitteena olisi päästä yhteisymmärrykseen ja sujuvaan kommunikaatioon nuoren kanssa, jotta hän ei joutuisi lähtemään pahalla mielellä pois vastaanotolta.

*”Kun anorektikko tulee siihen vastaanotolle, niin minulla on semmoinen olo, että minä joudun joka kerta jotenkin lunastamaan sen luottamuksen ja saamaan sen yhteyden siihen uudelleen, että se ei ole mitenkään itsestään selvää.”*

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että painosta puhuminen on haasteellista anoreksiaa sairastavan nuoren kanssa. Ensinnäkin vaa’alle he eivät yleensä haluaisi mennä ollenkaan. Tekosyitä punnituksesta kieltäytymiseen on monia. Toiseksi monet näistä nuorista eivät halua tietää painoansa ollenkaan. Usein anoreksiaa sairastavat ovat hyvin herkkiä ja paino on heille tabu, siksi terveydenhoitajat joutuvat tarkasti harkitsemaan miten heidän kanssaan painoasioista keskustelevat.

*”Ei tarvi ottaa painoa, mä kävin just kotona vaa’alla..”*

*”Minä huomaan, että vaikka minä miten puhuisin painosta, se itku tulee. Tätä minä olen miettinyt niin tuhannesti ja koen sen vaikeaksi ja haastavaksi, että millä tavalla siihen puuttuisin sillä lailla, että ei tule sitä syyllisyyden tunnetta ja että ei tunne itseään huonoksi.”*

Yhteistyön anoreksiaa sairastavan nuoren perheen kanssa terveydenhoitajat kokivat aina haasteelliseksi. Luottamuksen säilyttäminen nuoren kanssa on useasti hankalaa, kun nuori ei halua, että vanhemmille kerrotaan mitään ja kuitenkin terveydenhoitajalla on virkavelvollisuus toimia yhteistyössä alaikäisen huoltajan kanssa. Myös nuoren vanhempien suhtautuminen sairauteen voi olla yllättävää. Jotkut eivät halua nähdä ongelmaa ollenkaan ja sulkevat silmänsä tilanteelta. Toiset vanhemmat eivät välitä tilanteesta, jotkut heittäytyvät ylihuolehtiviksi ja osa suhtautuu alkujärkytyksen jälkeen vastuuntuntoisesti tilanteeseen. Osa terveydenhoitajista nosti yhteistyön ero- ja uusioperheiden kanssa haasteellisenä. Ongelmia oli tuottanut tilanteet, joissa vanhemmat eivät pysty kommunikoimaan keskenään, jolloin tiedon kulku heidän, terveydenhoitajan ja nuoren välillä on hankalaa.

*”Tässä työssä on niin taiten oltava, että miten asioissa näiden vanhempien ja nuorten kanssa toimii. Kun siinä on riski, että jos saat ne takajaloilleen, se yhteistyö menee niin mönkään kuin voi mennä.”*

*”He saattavat olla ihan eri linjoilla. Vanhemmat eivät puhu keskenään, eivät kommunikoi ollenkaan, muuta kun ehkä sähköpostilla. Ja välillä kun pitäisi nopeastikin jotain kysyä molemmilta, niin ei se tapahdu kun he eivät kommunikoi. Se tieto jää jonnekin välille ja katkeaa.”*

Terveydenhoitajat kertoivat vaitiolovelvollisuuden olevan haaste koulun sisällä. Opettajat ovat useasti huolissaan laihtuneesta oppilaastaan ja tulevat kyselemään asiasta terveydenhoitajalta. Salassapitovelvollisuuden vuoksi terveydenhoitajat eivät kuitenkaan voi kertoa mitään nuoren tilanteesta. Toisinaan opettajat, varsinkin liikunnan opettajat, ottavat nuoria puhutteluun, vaikka heidän asiansa on jo hoidossa. Tämä on nuoresta usein ahdistavaa ja painostavaa. Toisaalta nuori usein kuvittelee sinisilmäisesti, että



muut kuin terveydenhoitaja eivät tiedä hänen sairaudestaan, kuitenkin käytännössä koko luokka ja opettaja tietävät, näkyhän sairaus päällepäin.

*”No sitten on se isoin haaste, että koulun puolihan ei saa näistä tietää.”*

Yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa terveydenhoitajat kokivat, että eivät aina saa riittävästi tietoa nuoren hoitoon liittyvistä asioista. Kuitenkin useimmiten terveydenhoitajan itse soittaessa hoitavalle taholle, hän saa tarvittavaa tietoa. Ongelmaksi nostettiin myös se, että Tampereella ei ole syömishäiriöihin erikoistunutta yksikköä, johon anoreksia sairastavien hoito olisi keskitetty. Hankalaksi koettiin se, että yhteistyökumppanina erikoissairaanhoidon puolelta näyttäisi olevan aina eri ihminen, eikä voi koskaan heti tietää kehen ottaa tarvittaessa yhteyttä. Myös erikoissairaanhoidon määräämät kontrolliajat terveydenhoitajan vastaanotolle koettiin välillä liian harvoiksi. Terveydenhoitajat raportoivat tilanteita, joissa nuoren vointi oli todettu hyväksi ja kontrolliaikoja oli harvennettu, mutta tilanne olikin huonontunut hyvin nopeasti kontrolliaikojen välillä.

*”Täällä Tampereella on minun mielestä ollut vähän huono syömishäiriöiden suhteen, että ei ole mitään keskitystä...”*

Kaikki haastateltavat kertoivat ajan ja resurssien puutteen olevan ongelma varsinkin hoidon alkuvaiheessa, jolloin terveydenhoitajalla on suuri vastuu. Terveydenhoitajat kertoivat joutuvansa nipistämään ajan joidenkin toisten asioiden hoitamisesta. Haasteena mainittiin myös se, että hän ei välttämättä tapaa kahdeksannen luokan jälkeen oppilaita lainkaan jos he eivät tule oma-aloitteisesti hänen luoksensa. Tällöin anoreksian varhainen toteaminen hankaloituu huomattavasti jos sairaus alkaa vasta tuon kahdeksannen luokan pakollisen terveydenhoitajan tarkastuksen jälkeen.

*”No näihin on pakko löytää se aika jostain muualta. Sehän on pakko, eihän sitä kukaan muu hoida kuin terveydenhoitaja. Ei näissä voi ollenkaan resurssi kysymyksiin vedota.”*

## 9.2 Terveystenhoitajien keinot tukea anoreksiasta kärsiviä tyttöjä

Anoreksiasta kärsivien oppilaiden hoitovastuu on pääosin erikoissairaanhoidolla. Terveystenhoitajat toimivat erikoissairaanhoidon laatiman hoitosuunnitelman mukaan ja tapaamiset kouluterveydenhuollossa koostuvat enimmäkseen painokontrolleista. Hoitosuunnitelmat ovat yksilölliset, mutta yleensä tapaamisia terveystenhoitajan vastaanotolla on yhdestä neljään kertaan kuussa. Terveystenhoitajat pitivät painokontrollikäyntejä yhtenä tukimuotona ja he jatkoivat niitä myös tarvittaessa kesäisin koulujen ollessa kiinni.

*"Tays:sta on annettu ohjeet painokontrolleihin ja vastaanotto on minun luona... Ja kylä se toisaalta on aikalailla sitä painokeskeisyyttä. Tai se on se lähtökohta..."*

*"... Olen tosiaan kesälläkin täällä niin ne anoreksia seurannat jatkuvat tavallaan myös kesällä. Että se on ollut aika hyvä kun on voinut ottaa niitä silloinkin."*

Terveystenhoitajan keskeisin auttamisväline on keskustelu nuoren kanssa. Vaikka terveystenhoitajat kokevatkin, että psyykinen hoito kuuluu enimmäkseen erikoissairaanhoidolle, he pyrkivät myös keskustelemaan tyttöjen kanssa painokontrollikäynneillä. He kyselevät tyttöjen mielipiteitä ja ajatuksia esimerkiksi sairaalakäynneistä, hoidon jatkosuunnitelmista, painotavoitteista ja sen hetkisistä ruokailu- ja liikuntatottumuksista. Jonkin verran he pyrkivät myös kartoittamaan tyttöjen sen hetkistä mielialaa ja perhetilannetta. Koulukäyntiin liittyvistä asioista keskustellaan myös, sillä anoreksiasta kärsivät oppilaat ovat usein erittäin suorituskeskeisiä ja hyvä koulumenestys on heille tärkeää, joten keskustelu mahdollisten tavoitteiden alentamisesta voi olla hyödyllistä. Terveystenhoitajat pitivät tärkeänä myös keskustelua muista kuin sairauteen liittyvistä asioista ja haluavatkin tukea nuoria heidän arjessaan, sillä he uskovat, että arjen turvalliset rutiinit ovat tukea antava voima sairauden keskellä. Joskus terveystenhoitajat ottavat vain punnitsijan roolin eivätkä keskustele syvemmin oppilaiden kanssa. Näin he pyrkivät välttämään ristiriitaista tietoa erikoissairaanhoidon ja kouluterveydenhuollon välillä.

*"On keskusteltu paljon mielialasta ja että mikä kullakin siinä sitten on tilanne. Onko itsestä riippumattomia elämänmuutoksia? Sitten perhetilanteesta ja koulunkäyntiin liittyvästä, että kun on kauhean suorituskeskeistä niin niistä tavoitteiden alentamisesta ja kaikkea tällöistä."*

*"... koulu on monesti, oli mikä tahansa sairaus, niin jo itsessään semmoinen tukea antava. Kun se on sitä arkea missä ollaan... Minä yritän aina, että mitkä on ollut positiivisia asioita... "*

*"... Minä otan pelkästään sen punnitsijan roolin... Kuulumisia kyselen ja sitten näitä tuntemuksia. Hyvin selkeästi rajaan sen siihen, koska en halua että tulee ristiriitaa, että toinen sanoo toista, hoitava taho toista."*

Tytön itsetunnon kohottamista terveydenhoitajat pitävät tärkeänä tukemisen keinona. He pyrkivät omalta osaltaan lisäämään oppilaiden itsetuntoa painokontrollien yhteydessä, esimerkiksi sanomalla jotakin positiivista tytön vaatetuksesta tai hiuksista. Omalla asenteellaan terveydenhoitajat yrittävät viestittää tytöille, että heihin voi luottaa eivätkä he syyllistä tyttöä sairastumisesta. He haluavat tehdä vastaanottokäynneistä mahdollisimman vaivattomia sekä säilyttää hyvän hoitosuhteen. Lisäksi terveydenhoitajat pyrkivät olemaan herkkiä tilanteelle ja lukemaan mitä oppilas viestittää ja havaintojen pohjalta suunnitella oman toimintansa oppilaan hyväksi. Ennen kaikkea he pyrkivät toimimaan ja kohtelemaan tyttöjä kuten muitakin samanikäisiä nuoria sairaudesta huolimatta.

*"... Niin mä sanon jotakin pientä, että onpa sulla hiukset ihanasti..."*

Usein anoreksiasta kärsiviltä puuttuu sairauden tunne ja he sulkevat itsensä pois sairaudeltaan. Sairauden tunteen esiin saaminen auttaa terveydenhoitajien mielestä tyttöjä ymmärtämään tilanteen vakavuuden sekä helpottaa hoitoon motivoitumista. Terveydenhoitajat pyrkivät puuttumaan välittömästi asiaan kun huoli on herännyt ja ottavat yhteyttä myös vanhempiin. Tyttöjen kanssa keskustellessaan he ottavat faktat avoimesti esille ja pyrkivät konkretisoimaan tilanteen mahdollisimman selkeästi. Apunaan he käyttävät esimerkiksi tulostetta painokäyrästä, josta voi itse nähdä tapahtuneen muutoksen ja jakavat syömishäiriöisten tukiryhmien esitteitä sekä tukinettisivustojen osoitteita. Terveydenhoitajien mielestä myös tiukan linjan pitäminen on välttämätöntä, sillä usein anoreksiasta kärsivät yrittävät kaikin keinoin kiertää painoon liittyviä asioita. Käytännössä tämä tarkoittaa jämäkästi omien sanojensa takana pysymistä.

*" Sitä sairauden tunnetta minä vähän kaivelen ja yritän saada esille. "*

*"... Silloin täytyy herättää, että mihin se voi johtaa ja miksi se ei ole terveellistä..."*

Terveydenhoitajat kokevat yhteistyön perheen kanssa voimavarana anoreksiasta kärsivän tytön tukemisessa. Tämän vuoksi he kannustavatkin perheitä osallistumaan hoitoon mahdollisimman paljon. On tärkeää, että perhe puhaltaa yhteen hileen sairastuneen toimimisen hyväksi. Yhteistyö hoitavan tahon kanssa koetaan myös tärkeäksi. Riittävä tiedon saanti erikoissairaanhoidosta helpottaa terveydenhoitajan keinoja tukea oppilaita. Hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä auttaa kiinnittämään huomiota myös koulunkäyntiin liittyviin seikkoihin ja näin voidaan keskustella esimerkiksi opiskelutahdin helpottamisesta, joka sinänsä on oppilasta tukevaa. Yleisesti ottaen terveydenhoitajat toivoivat enemmän yhteistyötä hoitavan tahon kanssa, jotta he saisivat lisätukea omalle toiminnalleen.

*" Ja sitä perheen tuen arvokkuutta minä olen yrittänyt niille kertoa... Että sitä olen yrittänyt että ne näkisivät sen voimavarana."*

*"... Se yhteistyö hoitavan tahon kanssa, että ehkä jos sieltä saisi enemmän avuja siihen, mitä kaikkea muuta se voisi olla kun vain punnitusta."*

### 9.3 Terveydenhoitajien suhtautuminen anoreksiaan sairastumisen taustalla piileviin tekijöihin

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että anoreksiaan sairastumisen taustalta löytyy aina jokin syvällisempi syy, sairaus ei ala tyhjästä. He nimittivät usein taustalta löytyviksi luonteenpiirteiksi pakonomaisen suorittamisen tarpeen, tunnollisuuden ja pakonomaisen tarpeen olla hyvä. Lisäksi osa terveydenhoitajista nosti esille murrosiän kehityskriisin yhteyden anoreksiaan sairastumiseen. He mainitsivat riskialttiiksi sairastumisajankohdaksi alakoulusta yläkouluun siirtymisen, jolloin oppilas on kehittymässä työstä naiseksi ja elämässä tapahtuu paljon muutoksia samanaikaisesti. Terveydenhoitajat korostivat myös sitä, että anoreksiaan sairastuva nuori ei kuitenkaan aina ole se luokan tunnollisin tyttö, vaan anoreksiaan näyttäisi usein sairastuvan myös tytöt, joilla on kotonaan vaikeita perhetilanteita.

*”..molemmat puolet näkyy. He ovat äärimmäisen kunnianhimoisia, pedantteja, tunnollisia ja kilttejä tai sitten on ne omat problematiikat siellä kotona johon ei ole sitten pysytty vaikuttamaan. Sitten se niin sanottu terve perheenjäsen sairastuu, näin se useimmiten menee.”*

Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että missään vaiheessa ei ole terveydenhoitajan tehtävä alkaa pohtia tai kyselemään nuorelta sairauden taustalla olevia tekijöitä. He kokivat, että se ei ole terveydenhoitajan tehtävä eikä terveydenhoitaja tarvitse sitä tietoa työssään. Kun taas osa oli vahvasti sitä mieltä, että sairauden toteamisen alkuvaiheessa on terveydenhoitajan tehtävä ottaa selvää sairauden taustalla olevista tekijöistä ja perehtyä kokonaisvaltaisesti nuoren elämäntilanteeseen. Terveydenhoitaja näkee nuoren kehityksen syntymästä murrosikään asti. Lisäksi he kokivat keräävänsä tietoja myös lääkäriä ja erikoissairaanhoidon tehtävää lähetettä varten. He mainitsivat keräävänsä tietoja muun muassa perhetilanteesta, aikaisemmista painokäyristä, psyykkisestä problematiikasta, seurusteluasioista sekä luokkatilanteesta.

*”Hyvin uteliaana katson potilastietoja, että mitä sieltä löytyy taustalta.”*

*”Kyllähän se on vahvasti meidän tehtävä siinä alkuvaiheessa, koska mehän nähdään se lapsi ihan syntymästä siihen murrosikään asti.”*

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että nuoren päästessä erikoissairaanhoidon piiriin sairauden taustatekijöidenkin pohdinta siirtyy sinne. Tässä vaiheessa terveydenhoitajat kokivat viisaammaksi siirtyä taka-alalle punnitsijan ja seuraajan rooliin erikoissairaanhoidosta tulevien ohjeiden mukaisesti. Terveydenhoitajat halusivat asettaa rajan siihen koska, he eivät ole koulutettuja terapeutteja, joten he eivät myöskään halua asettua terapeutin rooliin.

*”Mutta sitten siinä vaiheessa kun hoito on siirtynyt erikoissairaanhoidon, niin minä oikeasti koen, että se pääasiallinen hoito on siellä ja minulla on seuranta. Syvällisten syiden pohtiminen kuuluu minun mielestä ennen kaikkea sinne hoitavalle taholle.”*

#### 9.4 Yhteiskunnan ja kulttuurin vaikutus anoreksiasta kärsivissä tytöissä

Kuten aiemmin jo mainittiin, kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että anoreksiaan sairastumisen taustalla on aina jotakin psyykkistä pahoinvointia. Tämän lisäksi he kuitenkin pitivät nyky-yhteiskuntaa erilaisine vaatimuksineen vahvasti anoreksialle altistavana tekijänä. Etenkin yläkoulun tyttöjen keskuudessa vaikutus on suuri, sillä he ovat naiseksi kasvamisen vaiheessa ja oman kehon muutokset voivat tuntua ylittämättömiltä. Siksi mainosten ja median antama harhaanjohtava ja osittain vääränlainenkin tieto terveydestä ei ainakaan edistä kehityskriisissä kamppailevan tytön itsetunnon positiivista kehitystä.

*”...Jotta anoreksiaan sairastuu, siellä on jotain takana, ettei se ole pelkästään vaan media ja mainonta. Mutta ne ovat niin kun alttiimpia tietenkin silloin.”*

Terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että länsimaalaisuudelle tyypillinen kauneuden ja laihooden ihannointi tulee esiin nuorten tyttöjen ajatusmaailmasta. Painosta on tullut yhteiskunnassamme tabu ja nuorten lisäksi heidän vanhempansakin ovat herkkiä siitä puhuttaessa. Usein esiintyy painon ääri-laidasta toiseen heittäilyä eli ollaan joko ylityy tai alipainoisia, mutta sitä kultaista ja terveellistä keskitietä ei löydetä. Myös ruokakulttuurin vaikutus on huomattu jo lasten syömistottumuksissa. Jotkut tytöistä ovat siirtyneet kasvisruokavalioon ja lisäksi kaikki rasva pyritään jättämään pois.

*”Laihooden ihannointi on yksi mikä lisää riskiä sairastua. Eikä se myöskään edistä toipumista.”*

*”Viimeisestä oppilaasta katsoisin hyvinkin tämän ruokakulttuurin vaikutuksen. Hän halusi kasvisruokailijaksi eikä halunnut mitään eläinkunnan tuotteita... Hän oli jättänyt neljän kuukauden aikana myös kaiken rasvan pois.”*

Nuoria tyttöjä kiinnostavat mallikoulut ovat suosittuja. Valitettavan usein normaalipainoiset tytötkin ovat liian lihavia menestyäkseen koulussa, joten myös tämän tyylliset harrastukset nähtiin altistavina tekijöinä. Vahva urheilupainotteisuus elämässä voi myös aiheuttaa yltiömäisen liikkumisen sekä kalorienlaskennan, sillä joissakin lajeissa vaaditaan laihoodta menestyksen mittapuuna. Terveydenhoitajat eivät kuitenkaan olleet omissa oppilaissaan huomanneet urheiluharrastuksien yhteyttä anoreksiaan sairastumisessa.

*”... Että käydään mallikoulua, minulla on pari sellaistaikin nyt, että siellä on laihuuttatullut. ”*

Kysyimme, terveydenhoitajilta tiesivätkö he internetissä avatuista anoreksiaa ihannoivista pro-ana- sivustoista. Termi sekä sivustot olivat heille tuntemattomia. Terveydenhoitajat pitivät internetiä keskeisenä informaation lähteenä nuorten keskuudessa, mistä saa paljon tietoa kaikesta. Siinä on niin hyvät kuin huonot puolensa. Tietoa on nopeasti, helposti, milloin ja missä vaan saatavilla, mutta välttämättä nuoret eivät ole vielä tarpeeksi kypsiä erottamaan epäolennaista olennaisesta.

*”... Kyllä olen tavannut monia sellaisia, jotka ovat ajatelleet, että he pikkuisen laihduttaisivat. Sitten se onkin mennyt niin, etteivät he ole saaneet pysäytettyä sitä. Ja jos semmoiset tuolla sivuilla käy ja jatkavat sitä ihannoitua niin sehän voi muuttua sairaudeksi. ”*

## 9.5 Terveydenhoitajien keinot ennaltaehkäistä anoreksian kehittymistä

Teoriassamme mainitsimme, että yläkouluiikäisten nuorten terveyden edistämässä keskeisiä aiheita ovat muun muassa nuoren itsetunnon ja terveen minäkuvan tukeminen sekä oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen. Myös haastatteluissamme kävi ilmi, että terveydenhoitajat panostivat työssään juuri näihin asioihin.

Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä ennaltaehkäisykeinona vuosittain suoritettavia terveystarkastuksia. Fyysisen kasvun ja kehityksen seurannan lisäksi terveydenhoitajat kiinnittivät tarkastuksissa huomiota myös nuoren psyykkiseen puoleen. He kysyvät tyteiltä suoraan mitä mieltä he ovat omasta kehostaan ja miten he kokevat ja näkevät itsensä. Terveydenhoitajat myös keskustelevat säännöllisen, monipuolisen ja riittävän ravinnon tärkeydestä ja siitä mikä on normaalipainoa ja mikä ei. He käyvät läpi kehon muutoksia työstä naiseksi sekä puhuvat ihmisten erilaisuudesta ja sen rikkaudesta. Tämän pohjalta terveydenhoitajat pyrkivät vahvistamaan tyttöjen myönteistä minäkuvaa ja auttamaan heitä hyväksymään itsensä sellaisena kuin on sekä uskomaan itseensä.

*” Joka oppilaan kohdalla sanon jotain myönteistä myös heidän ulkoisesta olemuksestaan tarkoituksena vahvistaa positiivisia ajatuksia omasta kehosta. ”*

*” Korostan hänen hyviä piirteitä vartalossaan, vaikka ymmärränkin hänen huolensa ulkonäöstä ja sen puutteista. ”*

*” Yritän valaa uskoa. Sanon miltei kaikille 8-luokkalaisille, että on hyvä katsoa äidin tai isän valokuvaa saman ikäisenä, ihminen ei ole silloin kauneimmillaan, on vasta puhkeamassa kukkaan. ”*

Kukaan terveydenhoitajista ei maininnut ennaltaehkäisykeinona luokkakohtaisia tai pienryhmäpainotteisia oppitunteja, joissa olisi käsitelty nuoruuden kehityskriisiä ja keskusteltu terveellisistä ja ikäkaudelle ominaisista ravinto- ja liikuntatottumuksista.

## 9.6 Tutkimustulosten yhteenveto

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että anoreksia on vaikea ja haastava sairaus, johon puuttuminen vaatii kokemuksen tuomaa ammattitaitoa. Anoreksiasta kärsivien tyttöjen kohtaamisessa terveydenhoitajilla on usein haasteena sairautentunteen puuttumisesta johtuva huono hoitomotivaatio ja nuoren sitoutumattomuus hoitoonsa. Luottamuksellisen suhteen luominen nuoren kanssa ei ole helppoa eikä yhteisen suunnan ja kommunikaation löytyminen ole itsestään selvyys. Painoasioista keskusteleminen nuoren kanssa on vaikeaa, koska paino on usein anoreksiaa sairastavalle tabu. Terveydenhoitajat kokivat aina haastavaksi yhteistyön nuoren perheen kanssa, varsinkin ero- ja uusioperheiden kanssa, joissa saattaa olla kommunikaatio-ongelmia perheenjäsenten välillä. Salassapitovelvollisuus aiheuttaa varsinkin koulun sisällä ongelmallisia tilanteita, jos opettajat pyrkivät puuttumaan nuoren hoitoon liittyviin asioihin. Riittävän tiedon saanti nuoren hoidosta erikoissairaanhoidon puolelta koettiin ajoittain puutteelliseksi. Lisäksi aikaa ja resursseja anoreksiaa sairastavien nuorten tilanteiden hoitamiseen on terveydenhoitajilla liian vähän.

Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä tukimuotona painokontrolleja, joita he tekevät erikoissairaanhoidosta tulleiden ohjeiden mukaisesti. He keskustelevat nuoren kanssa paljon mielialasta, nuoren elämäntilanteesta ja koulussa jaksamisesta. Tärkeäksi tukimuo-



doksi nousi nuoren itsetunnon kohottaminen ja positiivisten asioiden huomiointi nuoren ulkonäössä. Lisäksi terveydenhoitajat pyrkivät ajoittain saamaan esille sairauden tunnetta nuoresta. He haluavat myös kannustaa nuorta ottamaan vastaan kaiken mahdollisen tuen mitä perheeltä on saatavissa.

Terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että aina löytyy jokin syvempi syy sairastumisen taustalta. Sairauteen altistavina tekijöinä he näkivät pakonomaisen suorittamisen tarpeen, tunnollisuuden sekä pakonomaisen tarpeen olla hyvä. Toisaalta myös problematiikat kotona ja erilaiset elämäkriisit sekä murrosiän kehityskriisi nähtiin riskitekijöinä. Osa terveydenhoitajista koki tehtäväkseen etsiä ja kysellä sairauden taustalla olevia tekijöitä sairauden alkuvaiheessa ennen kuin nuori on ohjautunut erikoissairaanhoidon piiriin. Kun taas osa haastateltavista oli sitä mieltä, että sairauden taustalla olevien tekijöiden etsiminen ei missään vaiheessa ole terveydenhoitajan tehtävä.

Terveydenhoitajien mielestä laihuuden ja kauneuden ihannointi nyky-yhteiskunnassa vaikuttaa anoreksiaan sairastumiseen. Mainonta, televisiosarjat ja media vaikuttavat vahvasti murrosiän kehityskriisissä kamppailevaan nuoreen. Nähtiin myös yhteys ruokakulttuurin ja anoreksiaan sairastumisen välillä. Pro-ana käsite ja pro-ana-internet sivustot olivat terveydenhoitajille uusi ilmiö. Mutta kaikki olivat huolissaan sivustojen mahdollisesta vaikutuksesta nuoriin tyttöihin.

Nuoren itsetunnon tukemisen terveydenhoitajat nostivat tärkeäksi anoreksiaa ennaltaehkäiseväksi keinoksi. Terveystarkastuksissa terveydenhoitajat keskustelevat nuoren kanssa terveellisestä ravinnosta ja painosta sekä auttavat nuorta oman kasvun ja kehityksen ymmärtämisessä. Terveydenhoitajat kiinnittävät terveystarkastuksissa myös huomiota nuoren psyykkiseen kehitykseen ja hyvinvointiin.

## 10 POHDINTAA

Koska terveydenhoitajien suhtautumista ja kokemuksia syömishäiriöistä kärsivien nuorten kohtaamisesta on tutkittu melko vähän, antaa tämä työ lisätietoa terveydenhuollon tältä osa-alueelta. Työ antoi vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin ja tuotti myös useita ideoita jatkotutkimusaiheiksi. Lisäksi työ toi esille uutta tietoa terveydenhoitajille ja oli siksi tarpeellinen ja hyödyllinen tehdä.

### 10.1 Eettisten kysymysten tarkastelua

Useimmiten eettisyyden arviointi liitetään tutkimuksessa käytettäviin tiedonhankintakeinoihin ja tutkittavien suojaa koskeviin kysymyksiin. Yleisesti todetaan, että ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettinen perusta muodostuu ihmisoikeuksista. Tutkijan on ymmärrettävästi selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset fyysiset, psyykkiset ja yhteiskunnalliset riskit. Osallistujille on taattava vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen. Tutkijan on myös varmistettava, että suostuessaan tutkimukseen osallistuja tietää mitä tutkimus koskee. Osallistujien oikeudet ja hyvinvointi on asetettava aina kaiken edelle ja mahdolliset ongelmat on pyrittävä ottamaan huomioon jo etukäteen. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja osallistujille on taattava nimettömyys. Ennen kaikkea tutkimuksen eettisyyden toteutumisessa on kyse tutkijan omasta vastuuntunnosta tutkimusta ja osallistujia kohtaan, jolloin tutkija noudattaa poikkeamatta lupaamiaan sopimuksia eikä vaaranna tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 128-129.)

Tutkimusosuutta laatiessamme pyrimme suunnittelemaan tutkimustilanteen ja -kysymykset niin, ettei niistä koituisi haittavaikutuksia kenellekään tutkimuksen aikana eikä myöhemmin. Valitsimme tutkimuksemme tiedonhankintakeinoksi teemahaastattelun. Ennen haastattelujen toteuttamista lähetimme tutkimussuunnitelman sähköpostitse kouluterveydenhoitajien koordinaattorille ja hän puolestaan edelleen lähetti kouluterveydenhoitajille, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet anoreksiasta kärsivien tyttöjen kanssa. Näin terveydenhoitajat saivat mahdollisuuden tutustua työmme aihepiiriin etukäteen sekä vapaasti valita haluavatko osallistua tutkimukseemme.

Haastattelutilanteet järjestimme niin, ettei kukaan ulkopuolinen voinut kuulla haastatte-  
luja. Haastattelupaikka oli kunkin kouluterveydenhoitajan työhuone ja paikalla oli vain  
haastattelijat ja haastateltava. Näin tilanne ja ilmapiiri pysyivät luottamuksellisina.  
Haastattelun jälkeen kysyimme jokaiselta osallistujalta henkilökohtaisesti luvan yhtey-  
denottoon tutkimuksen analyysivaiheessa tarkentavien kysymysten varalta. Haastattelu-  
jemme tukena käytimme nauhuria, jotta vastausten litterointi eli purkaminen olisi luotet-  
tavampaa. Etukäteen pyysimme luvan nauhurin käyttöön. Haastattelujen jälkeen säily-  
timme nauhat muiden ulottumattomissa. Tuloksia raportoitaessa kiinnitimme erityistä  
huomiota osallistujien nimettömyyteen. Pyrimme välttämään lausahduksia ja muita tie-  
toja, mistä voisi päätellä haastateltavan henkilöllisyyden.

## 10.2 Luotettavuuden arviointia

Tutkimusta toteutettaessa virheiden välttämiseksi tutkimuksen luotettavuutta on arvioi-  
tava. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon mitä tutkitaan ja miksi. Miksi tutkimus on tär-  
keää? Miten aineistonkeruu tapahtui? Miten tiedonantajat valittiin? Miten aineisto ana-  
lysoitiin? Miten tuloksiin ja johtopäätösiin tultiin? (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135-138).

Opinnäytetyön tavoitteita ja tarkoitusta miettiessämme halusimme suunnitella sellaisen  
työn, josta olisi hyötyä terveydenhoitajan työssä. Työn aihe nousi mielenkiinnosta tut-  
kia nuorten tyttöjen anoreksian yleisyyttä nykypäivän ylipainoisuus ongelman rinnalla,  
sillä anoreksia on yksi yleisimmistä ja vakavimmista nuorten tyttöjen mielenterveyshäi-  
riöistä. Valitsimme Tampereen kaupungin yläkoulut tutkimuskohteeksi, koska murros-  
iässä olevat tytöt ovat erittäin alttiita anoreksiaan sairastumiselle.

Kaikilla haastattelumme osallistuneilla kouluterveydenhoitajilla oli kokemusta anorek-  
siasta kärsivistä tytöistä. Tämä mahdollisti käytännönläheisten ja aihespesifisten vasta-  
usten saannin. Haastatteluissa esitimme lisäkysymyksiä pääkysymysten selventämisek-  
si. Lisäkysymykset saattoivat johdatella haastateltavien vastauksia, mutta koimme ne tar-  
peellisiksi riittävän tiedon saamiseksi ja vastausten tarkentamisen vuoksi. Litterointivai-  
heessa purimme haastattelut nauhurista tietokoneelle sanasta sanaan, jotta vastausten  
todenmukaisuus säilyisi. Analysoinnissa keskityimme vastausten objektiiviseen tarkas-

teluun ja pyrimme jättämään omat mielipiteemme taka-alalle. Tavoitteenamme oli löytää jokaisesta haastattelusta kyseisen terveydenhoitajan keskeinen sanoma sekä pyrkiä erottamaan epäolennainen olennaisesta niin, ettei analysointi anna väärää kuvaa haasteltavien vastauksista ja mielipiteistä.

### 10.3 Johtopäätöksiä

Työn tavoitteena oli kehittää terveydenhoitajien keinoja kohdata ja tukea anoreksiasta kärsiviä nuoria. Tarkoituksena oli selvittää kouluterveydenhoitajien kokemuksia anoreksiasta kärsivien nuorten kohtaamisesta ja haasteita, joita näiden nuorten kohtaamiseen liittyy. Haastattelututkimus osoitti, että terveydenhoitajilla on hyvin monenlaisia haasteita kohdatessaan anoreksiasta kärsiviä nuoria. Keskeiseksi ongelmaksi nousi nuoren sairautentunteen puuttuminen, joka johtaa moniin haasteisiin nuoren kohtaamisessa ja hoitosuhteen ylläpitämisessä. Lisäksi huomionarvoisia ongelmia liittyy yhteistyöhön nuoren perheen kanssa, koulun sisällä sekä erikoissairaanhoidon kanssa.

Terveydenhoitajat kokivat vahvasti omaksi tehtäväkseen anoreksian varhaisen toteamisen ja siihen nopeasti puuttumisen. Tämän Hautala ym. (2005) totesikin artikkelissaan kouluterveydenhuollon tärkeäksi tehtäväksi. Suurin osa psykiatriseen hoitoon päätyneistä anoreksiaa sairastavista nuorista on ohjattu hoitoon kouluterveydenhuollosta. Kuitenkin terveydenhoitajat toivat esille että, aika- ja resurssipuute ovat ongelmana varsinkin sairauden toteamisen ja hoidon alkuvaiheessa. Kaikissa kouluissa terveydenhoitaja ei edes tapaa oppilaita joka vuosi, mikä mahdollistaa sen, että anoreksia saattaa kehittyä hyvinkin pahaksi ennen kuin kukaan siihen huomaa puuttua. Anoreksiaan sairastuneen nuoren ennustetta huonontaa muun muassa häiriön myöhäinen toteaminen ja hidas hoitoon ohjaus (Anttila ym. 2002, 304). Lisäksi raportoitiin, että toisinaan erikoissairaanhoidon määrää kontrollit terveydenhoitajan vastaanotolle niin harvoin, että sairaus ehtii kontrollien välillä riistäytymään käsistä.

Mielenkiintoinen havainto haastatteluiden perusteella oli se, että terveydenhoitajat olivat vahvasti kahta eri mieltä anoreksiasta kärsivän tytön sairauden taustalla piilevien tekijöiden selvittämisestä. Toiset kokivat sairauden toteamisen vaiheessa, ennen nuoren siirtymistä erikoissairaanhoidon, omaksi tehtäväkseen selvittää nuoren kanssa mistä

laihduuttaminen on lähtenyt liikkeelle. Kun taas toiset olivat sitä mieltä, että se ei ole missään vaiheessa heidän tehtävänsä. Tästä huomaa miten monella eri tavalla terveydenhoitajat tekevät työtään. Lieneekö resurssien ja ajan puute syynä siihen, että osa näkee viisaammaksi jättää selvittelytyön kokonaan erikoissairaanhoidon tehtäväksi. Toisaalta anoreksiahan pyritään ensisijaisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa, mikäli sairaus ei ole päässyt etenemään liian pahaksi. Vai voisiko kenties työkokemuksen määrä vaikuttaa siihen alkaako terveydenhoitaja selvittää tarkemmin nuoren kanssa hänen asioitaan?

Teoriaosuudessa käsitelimme perheen, kulttuurin ja median vaikutuksesta nuoriin ja tätä kautta myös anoreksian puhkeamiseen. Haastattelussa terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että juuri nämä asiat muokkaavat nuorten ajatusmaailmaa ja käsitystä itsestään. Länsimaisten naisten laihiuuteen pyrkimyksen taustalla on usein rasvafobia, joka ilmenee kalorienlaskentana ja rasvattomina dieetteinä (Simpson 2004, 71). Tämä oli tyypillistä myös tytöille, joita terveydenhoitajat kohtasivat työssään. Voimakas kieltäytyminen rasvoista tuo haasteen ravitsemusneuvontaan. Perheeseen liittyvät sairastumiselle altistavat tekijät saattavat olla esimerkiksi muiden perheenjäsenten mielenterveydenhäiriöt, päihteiden väärinkäyttö tai vanhempien väliset ristiriidat (Lehto 2004, 244). Myös tutkimustulosten mukaan perheen sisäinen problematiikka vaikuttaa sairastumiseen ja nuori voi oirehtia pahaa oloaan syömättömyydellään. Tästäkin syystä terveydenhoitajan olisi tärkeää tietää perhetaustoista, koska näissä tapauksissa myös muut perheenjäsenet tarvitsevat tukea ja apua.

Pro-ana oli terveydenhoitajille uusi ilmiö, josta he eivät olleet kuulleet aikaisemmin. Siitä kuultuaan kaikki ilmaisivat huolensa sen mahdollisesta vaikutuksesta nuoriin tyttöihin. Yhdysvalloissa Stanfordin yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan anoreksiasta kärsivistä nuorista ne, jotka käyttävät pro-ana sivustoja, sairastavat pidempään ja toipuvat huonommin anoreksiasta. Hoidossa olleista anoreksiaa sairastavista nuorista 96 % oli käyttänyt pro-ana sivustoja ja heistä 69 % oli käyttänyt sivustoilta löytämiään laihdutusvinkkejä. (Springen 2006.) Tämän kaltainen tutkimustulos herättää syyn epäillä, että myös osa suomalaisista anoreksiaa sairastavista nuorista käyttää kyseisiä sivustoja ja saa vaikutteita sieltä. Tästä johtuen terveydenhoitajia olisi tiedotettava kyseisestä ilmiöstä, jotta he tarpeen mukaan voisivat keskustella asiasta nuorten kanssa sekä tiedostaisivat ilmiön mahdollisen vaikutuksen nuorten ajatusmaailmaan ja käyttäytymiseen. Olisi myös hyvä pohtia miten kohdata vastaanotollaan anoreksiaa ihannoiva ja päämää-

räänään pitävä nuori ilman, että syntyisi voimakas vastakkainasettelu hänen ja terveydenhoitajan näkemysten välille.

Terveydenhoitajan vaitiolovelvollisuudesta sekä työnkuvasta tulisi tiedottaa tehokkaammin koulun muulle henkilökunnalle, koska näyttäisi siltä, että muu henkilökunta ei useinkaan ole tietoinen siitä. Tällöin vältyttäisiin ikäviltä tilanteilta, joissa esimerkiksi opettaja pyrkii puuttumaan nuoren hoitoon liittyviin asioihin tavalla tai toisella kyselemällä joko nuorelta tai terveydenhoitajalta nuoren asioista. Toisaalta opettajille tulisi korostaa myös, että jos heille nousee huoli oppilaan terveydestä tai hyvinvoinnista niin kertoisivat siitä heti terveydenhoitajalle, jotta tilanteeseen päästään puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Oppilaiden hyvinvointi on kuitenkin koko kouluyhteisön vastuulla, sillä suositusten mukaan kouluterveydenhuollon tärkeänä tehtävänä on yhdessä muun henkilökunnan kanssa seurata koulun oppilaiden ja ympäristön terveydelisyyttä ja turvallisuutta. (Kouluterveydenhuolto 2002, 29.)

Yksi terveydenhoitajan työmenetelmistä on ryhmänohjaus. Haastatteluissa kävi ilmi, etteivät terveydenhoitajat juurikaan käytä ryhmänohjausta työmenetelmänä pyrkiessään ennaltaehkäisemään anoreksian kehittymistä. Koska kaikilla terveydenhoitajilla on valmiudet ryhmien ohjaamiseen, kehittämisideaksi nousi ryhmänohjaustilanne. Se voitaisiin sisällyttää osaksi tyttöjen ”murkkutuntia” tai terveystiedontuntia. Samalla kun käytäisiin läpi murrosiän vaikutusta kehoon ja mieleen, voitaisiin painottaa ravitsemuksen merkitystä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tärkeää olisi tuoda selkeästi esille syömättömyyden aiheuttamat vaarat lyhyellä aikavälillä, sillä nuoret elävät useimmiten hetkessä ja tulevaisuus tuntuu kaukaiselta. Myös median ja mainonnan sekä internetin hyödyistä ja haitoista olisi tärkeää puhua koulussa, sillä murrosiän kehityskriisissä kamppailevien nuorten on vielä vaikeaa erottaa epäolennainen tieto olennaisesta. Ryhmänohjaus mahdollistaisi luotettavan tiedon jakamisen sekä antaisi keskustelumahdollisuuden sekä nuorten omien mielipiteiden ja kokemusten huomioimisen. Usein vaikuttamalla yksilön mielipiteen sijaan yleiseen mielipiteeseen saadaan aikaan nopeammin käyttäytymisen muutoksia

## 10.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä työssä keskityttiin terveydenhoitajien kokemuksiin ja haasteisiin, joita heillä on kohdatessaan anoreksiasta kärsiviä nuoria. Myös nuorten kokemuksia terveydenhoitajista voitaisiin tutkia, esimerkiksi selvittää minkälaisia kokemuksia anoreksiasta kärsivillä nuorilla on terveydenhoitajan kohtaamisesta, minkälaisia odotuksia ja toiveita oppilailta on terveydenhoitajia kohtaan sekä minkälaista tukea he toivoisivat terveydenhoitajalta saavansa.

Tässä työssä kävi ilmi, että pro-ana - ilmiö on terveydenhoitajille uusi ja tuntematon asia. Uudenlaista näkökulmaa aiheeseen saataisiin myös jatkotutkimuksella, joka kohdistettaisiin anoreksiasta kärsiviin nuoriin ja heidän näkemyksiinsä pro-ana – ilmiöstä. Tutkimuksella selvitettäisiin käyvätkö nämä nuoret kyseisillä sivustoilla ja käyttävätkö he sieltä saamiaan laihdutusvinkkejä, sekä minkälainen vaikutus sivujen sanomalla on heihin.

## 10.5 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävän tavoitteena on herättää keskustelua terveydenhuollon ammattihenkilöstön keskuudessa sekä laajentaa näkökulmaa anoreksiasta sairautena. Tarkoituksena on tuoda esiin terveydenhoitajille lähes tuntemattomaksi osoittautunut pro-ana-ilmiö. Tähän pyrittiin kirjoittamalla artikkeli Terveydenhoitaja-lehteen. Lisäksi opinnäytetyön tutkimustulokset kokonaisuudessaan raportoitiin Tampereen kouluterveydenhuollon johdolle.

Terveydenhoitaja-lehden artikkelissa (liite 5) painoalueena oli pro-ana-ilmiö. Artikkelia kirjoitettiin Terveydenhoitaja-lehden antamien kirjoitusohjeiden mukaan. Artikkelissa kerromme mikä on pro-ana-ilmiö ja miksi terveydenhoitajien olisi tärkeä tiedostaa sen mahdollinen vaikutus nuorten ajatusmaailmaan ja käyttäytymiseen.

Tutkimustulosten raportointi kouluterveydenhuollon johdolle tapahtui kouluterveydenhuollon koordinaattorin ja osastonhoitajien kokouksessa, jossa esittelimme opinnäyte-

työprosessin kulun sekä tutkimustulokset. Opinnäytetyöhön kuulumattomana osuutena osastonhoitajien toivomuksesta lisäksi pidämme luennon opinnäytetyömme tuloksista sekä pro-ana-ilmiöstä huhtikuussa 2009 Tampereen kaupungin kouluterveydenhoitajien yhteisessä kokouksessa, johon osallistuu myös nuorisoneuvolan terveydenhoitajat.



## LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Anttila, P., Harjamäki, P-R & Lindberg, N. 2002. Syömishäiriöt. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 304-310.
- Brummer, M & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Porvoo: WSOY.
- Charpentier, P. 2004. Ahdistuksen hallinta syömishäiriöiden hoidossa. Suomen Lääkärilehti 59 (36), 3269–3273.
- Ebeling, H. 2002. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 32-33.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen., M. Marttunen., S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 118-126.
- Friis, L., Eirola, R & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.
- Fröjd, S., Charpentier, P., Luukkala, T., Pelkonen, M., Ranta, K., Ritakallio, M., Von der Pahlen, B., Marttunen, M. & Kaltiala-Heimo, R. 2004. 9-luokkalaisen mielenterveys Tampereella ja Vantaalla. PSHP:n julkaisuja 07/04, 12–13.
- Giles, D. 2006. Constructing identities in cyberspace: The case of eating disorders. *British Journal of Social Psychology* 45, 463-477. Tulostettu 25.2.2008. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.
- Halonen, M. 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajan valmiudet nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H., Väänänen, A-M., Jalava, A., Väinälä, A & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 60 (45), 4599–4605.
- Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2006. Nuoren häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskitekijöitä. Suomen Lääkärilehti 61(1-2), 41–46.
- Haverinen, T. 2001. Kouluterveydenhoitaja nuorten terveyden edistäjänä. Yläasteikäisten nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta terveystieteestä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Hämäläinen, J. 2006. Nuori ja perhe yhteiskunnan murroksessa. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: kustannus Oy Duodecim, 43–44.

- Kaivosoja, M. 2002. Sosiaalinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 114–120.
- Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 412-422.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. § 14.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 52-76.
- Keski-Rahkonen, A., Wijbrand Hoek, H. & Treasure, J. 2001. Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 117 (8).
- Kinnunen, P. 2003. Nuoren elämänhallinta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Kyselytutkimus koulussa selviytyville ja syrjäytymisvaarassa oleville yläasteikäisille nuorille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible – Opas opinnäytteen tekijälle. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1.
- Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystalot. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 78-130.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes oppaita: 51. Vaajakoski: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Kuosmanen, P. 2000. Anorexia nervosaa sairastavan nuoren tukeminen nuorisopsykiatrisella osastolla; haastattelututkimus nuorten kokemuksista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Käypä hoito. 2002. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä. Tulostettu 14.1.2008. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi33030>.
- Laakso, J. 2002. Kouluterveydenhuollon toteutus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 39-47.
- Laakso, J. & Sohlman, A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62-69.

- Laakso, J. Vankina vieraassa ruumiissa – syömishäiriöiden kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia. Integrum Institute Varhaiskasvatuksen tukisäätiö. Päivitetty 3.12.2004. Tulostettu 5.11.2007. Saatavissa: <http://www.netti.fi/integrum/syomishairio.html>.
- Laine, O. 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 102-109.
- Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 26-43.
- Lehto, S. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 242-249.
- Lempiäinen, M. 2004. Kouluterveydenhoitaja koululaisen hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 111–117
- Lenko, H-L. 2002. Fyysinen kasvu. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 9-22.
- Lock, A., Epston, D., Maisel, R. & Faria, N. 2005. Resisting anorexia/bulimia: Foucauldian perspectives in narrative therapy. *British Journal of Guidance & Counselling* 33 (3). Tulostettu 25.2.2008. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.
- Muhonen, M. & Ruuska, J. 2001. Laihuushäiriön hoito. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim* 117 (8), 883–890.
- Nurmi, P. 2004. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 77–91.
- Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveiden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Soderström Osakeyhtiö, 148-171.
- Piha, R. 2004. Perhe ja ympäristö. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, R. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 61-69.
- Pohjalainen, V & Karlsson, H. 2005. Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*, 121 (18), 1975–81.
- Puuronen, A. 2004. Anorexia – Adopting a healthism for life. Verkkojulkaisu Terveys-Net - yliopistoverkostossa. Tulostettu 18.1.2008. Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/tsph/health/society/Anorexia.html>.

- Puuronen, A. 2004. ”Oikein” syöminen, Huomioita anoreksian terveystieteellisestä rakentumisesta. Teoksessa Knuutila, M., Pöysä, J. & Saarinen, T. (toim.) Suulla ja kielellä – Tulkintoja ruuasta. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 95–109.
- Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa I. Moilanen., E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist., J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten – ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 324-330.
- Rissanen, A. 2001. Syömishäiriöt – kulttuurimme kasvava ongelma? Suomalainen Lääkäri Duodecim: 117(8): 859–860.
- Räsänen, T. 1999. Kouluterveydenhoitajien näkemyksiä työstään yläasteella. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Saarijärvi, S & Aaljoki, T. 1997. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti, 52 (1-2), 35.
- Simpson, K., J. 2002. Anorexia nervosa and culture. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 9, 65-71. Tulostettu 25.2.2008. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.
- Springen, K. 2006. Sites Walk A Thin Line. Newsweek 18.12.2006, 18. Tulostettu 25.2.2008. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.
- Sundqvist, C. 2006. Pro ana ja pro mia – ei kiitos! 22.6.2006. Luettu 6.3.2008. Saatavissa: <http://veteraaniurheilija.blogspot.com/2006/06/pro-ana-ja-pro-mia-ei-kiitos.html>.
- Suokas, J. 2000. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoidon pääperiaatteet. Suomen Lääkärilehti, 55 (36), 3557-3564.
- Terho, P. 2002. Terveystarkastukset yläasteella luokat 7-9. Teoksessa Terho, P., Alalaurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 146-152.
- Tulonen, H. 2008. Anoreksian ihailijoilla on verkkosivustoja Suomessakin. Helsingin Sanomat 18.4.2008.
- Viitala, A. 2002. Terveystieto ja Koululaisen terveyden edistäminen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

**MIELIALAKYSELY-R-BDI****1. Minkälainen on mielialasi?**

1. mielialani on melko valoisa ja hyvä
2. en ole alakuloinen tai surullinen
3. tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
4. olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
5. olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

**2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?**

1. suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti
2. en suhtaudu tulevaisuuteeni toivottomasti
3. tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
4. minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
5. tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin.

**3. Miten katsot elämäsi sujuneen?**

1. olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
2. en tunne epäonnistuneeni elämässä
3. minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
4. elämäni on ollut tähän saakka vain sarja epäonnistumisia
5. tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä.

**4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?**

1. olen varsin tyytyväinen elämääni
2. en ole erityisen tyytymätön
3. en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
4. minusta tuntuu, etten saa tyydytystä juuri mistään
5. olen täysin tyytymätön kaikkeen

**5. Minkälaisena pidät itseäsi?**

1. tunnen itseni melko hyväksi
2. en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
3. tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
4. nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
5. olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

**6. Onko sinulla pettymyksen tunnetta?**

1. olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
2. en ole pettynyt itseni suhteen
3. olen pettynyt itseni suhteen
4. minua inhottaa oma itseni
5. vihaan itseäni

(jatkuu)

**7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?**

LIITE 1: 2 (3)

1. minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
2. en ajattele enkä halua vahingoittaa itseäni
3. minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
4. minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
5. tekisin itsemurhan jos siihen olisi mahdollisuus

**8. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?**

1. pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
2. en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
3. toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
4. olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
5. olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

**9. Miten koet päätösten tekemisen?**

1. erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
2. pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennen
3. varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
4. minulla on suuri vaikeuksia päätösten teossa
5. en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

**10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?**

1. olen melko tyytyväinen olemukseeni ja ulkonäkööni
2. ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
3. olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
4. minusta tuntuu, että näytän rumalta
5. olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

**11. Minkälaista nukkumisesi on?**

1. minulla ei ole nukkumisen kanssa minkäänlaisia vaikeuksia
2. nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
3. herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
4. minua haittaa unettomuus
5. kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä

**12. Tunnetko väsymystä tai uupumusta?**

1. väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
2. en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
3. väsyn nopeammin kuin ennen
4. vähäininkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
5. olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

(jatkuu)

**13. Minkälainen ruokahalusi on?**

1. ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
2. ruokahaluni on ennallaan
3. ruokahaluni on huonompi kuin ennen
4. ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen
5. minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

**14. Oletko ahdistunut tai jännittynyt?**

1. pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovin helposti
2. en tunne itseäni ahdistuneeksi tai ”huonohermoiseksi”
3. ahdistun ja jännityn melko helposti
4. tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
5. tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat ”loppuun kuluneet”

**SCOFF - SYÖMISHÄIRIÖSEULA**

**1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?**

1. kyllä
2. ei

**2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisestäsi määrää?**

1. kyllä
2. ei

**3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?**

1. kyllä
2. ei

**4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?**

1. kyllä
2. ei

**5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?**

1. kyllä
2. ei

***Pistemäärien tulkinta:***

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

***Lähde:***

Hautala, L. Liuksiala, P-R. Räihä, H. Väänänen A-M. Jalava, A. Saarijärvi, S. 2005 Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 2005; 60: 4599-4605



## HAASTATTELU YLÄKOULUN TERVEYDENHOITAJILLE

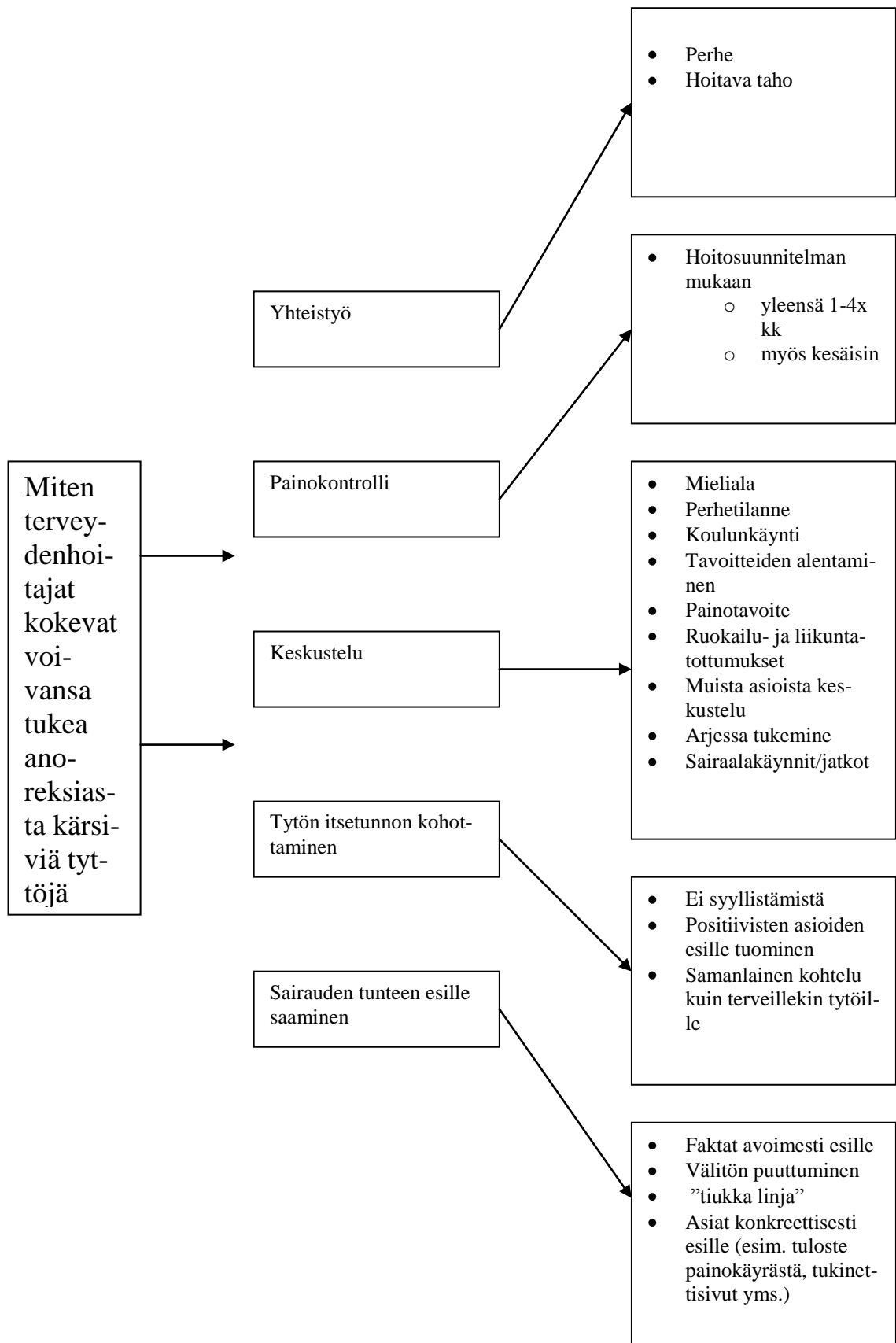
**Taustatietoja**

1. Kuinka monta vuotta olet toiminut terveydenhoitajana?
2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt nykyisessä koulussasi?
3. Paljonko koulussasi on oppilaita?
4. Paljonko arvioit koulussasi tällä hetkellä olevan anoreksiasta kärsiviä tyttöjä?(todettu sairaus)
5. Epäiletkö heitä olevan enemmän?
6. Miten nuoren anoreksia on tullut sinun tietoisuuteesi? (rengasta sopiva/sopivat vaihtoehdot)
  - a. olet itse huomannut
  - b. tieto on tullut nuorelta itseltään
  - c. tieto on tullut vanhemmilta
  - d. tieto on tullut nuoren ystäviltä
  - e. tieto on tullut opettajalta
  - f. tieto on tullut erikoissairaanhoidosta
  - g. tieto on tullut muualta. Mistä? \_\_\_\_\_

**Haastattelun teemat**

7. Minkälaisia haasteita sinulla on ollut anoreksiasta kärsivien nuorten kohtaamisessa?
8. Miten olet tukenut anoreksiasta kärsiviä nuoria?
9. Miten olet pyrkinyt selvittämään ja huomioimaan anoreksiasta kärsivän nuoren sairauden taustalla olevia tekijöitä? (Esimerkiksi nuoren ajatusmaailma, perhe-/seurustelusuhteet, murrosiän kehityskriisi, koulupaineet yms.)
10. Mikä on mielestäsi nyky-yhteiskunnan vaikutus anoreksiaan sairastumiseen ja siitä toipumiseen? (Esimerkiksi ruokakulttuurin, median/mainonnan ja kauneusihanteiden perspektiivissä)
11. Oletko kuullut koulussasi pro-ana ilmiöstä? Jos olet, niin minkälaisessa tilanteessa?
12. Onko sinulla käytössä jotain tiettyjä anoreksian ennaltaehkäisykeinoja?

## KAAVIO ANALYSOINTIPROSESSISTA



## ARTIKKELI TERVEYDENHOITAJA-LEHTEEN

Maria Jääskeläinen, terveydenhoitajaopiskelija, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Jenni Sirviö, terveydenhoitajaopiskelija, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

Maritta Kivinen-Wahlroos, FM, THO, lehtori, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Jouni Tuomi, FT, yliopettaja, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

Artikkeli pohjautuu opinnäytetyöhön ”Anoreksia nuoren elämäntapana – haaste terveydenhoitajalle”, terveydenhoitajien kokemuksia anoreksiasta kärsivien oppilaiden kohtaamisesta yläkoulussa.

## Päämääränä anoreksia

Opinnäytetyössä tutkittiin kouluterveydenhoitajien kokemuksia anoreksiasta kärsivien yläkouluikäisten tyttöjen kohtaamisesta ja haasteita, joita heidän kohtaamiseensa liittyy. Teoriaosuudessa käsiteltiin anoreksiaa yhteiskunnallisena ilmiönä lääketieteellisen määrittelyn rinnalla. Nykypäivän uudehkona ilmiönä on anoreksiaa elämäntapanaan pitävät pro-anat. Tämä ilmiö osoittautui suhteellisen tuntemattomaksi tutkimukseen osallistuneiden kouluterveydenhoitajien keskuudessa.

Tänä päivänä terveys on kasvavasti sidottu ihmisten jokapäiväiseen elämään. Terveystestä, sen ylläpidosta ja laihuudesta on tullut jonkinlaisia moraalisia normeja, joiden kautta pyritään saavuttamaan hyväksyntää yhteiskunnassa. Terveysteen liittyvää ja terveyttä edistävää tietoa on paljon tarjolla, mutta tästä huolimatta ja ehkä toisaalta tiedon runsaudesta johtuen, on myös paljon epäterveellisiä ruokailutottumuksia. Anoreksiaa voidaan myös pitää äärimmäisyyksiin menneenä terveyskäyttäytymisenä, jonka seurauksena keinot ylläpitää terveyttä ovat vääristyneet. Etenkin nuorille laihuuden saavuttaminen saattaa muotoutua päämääräksi ja tavoitteeksi elämässä.

Henkilöt, jotka pitävät anoreksiaa elämäntapana eivätkä sairautena ja haluavat tietoisesti tavoitella sekä ylläpitää anoreksian kaltaista tilaa ovat alkaneet kutsua itseään termillä pro-ana. He ovat usein joko anorektikkoja tai henkilöitä, jotka pyrkivät anoreksiaan. Pro-anoiksi luetaan myös henkilöt, jotka hyväksyvät niin sanotut pro-ana - periaatteet. Ilmiö on levinnyt nuorison tietoisuuteen internetin välityksellä, jonne on perustettu lukuisia pro-ana - kotisivuja.

Pro-ana - kotisivut ovat suunnattu erityisesti anoreksiaa ihaileville nuorille. Sivustojen ylläpitäjät ovat usein myös itse anorektikkoja. Tyypillisesti sivustoilta löytyy kirjoituksia, esimerkiksi anorektikoiden omia päiväkirjoja, joissa he kertovat omista tavoistaan laihtua. Kirjoituksissaan pro-anat vaalivat omia näkemyksiään, kuten ”laihalle sopivat kaikki vaatteet, lihavuus on aina rumaa, ja kukaan ei halua lihavaa tyttöystävää”. Siellä on myös kuvagallerioita laihoista malleista ja julkisuuden henkilöistä eli thinspiration – kuvia. Kuvagallerioista saattaa myös löytyä käyttäjien omia kuvia. Sivustoilla ei juurikaan käsitellä anoreksiaan liittyviä riskejä. Sivustojen ylläpitäjät kiistävät niiden vahingollisuuden ja vetoavat siihen, että he tarjoavat tukea antavan yhteisön anoreksiasta kärsiville nuorille. Sivustojen määrää on vaikea arvioida, sillä niitä suljetaan ja avataan jatkuvasti.

Useat palveluntarjoajat ovat pyrkineet poistamaan kotisivut palvelimiltaan, koska niiden koetaan ”markkinoivan” anoreksiaa hyväksyttävänä elämäntapana ja yllyttävän laihdut-

tamaan sairaalloisen laihaksi ja jopa kuolemaan tätä kautta. Kotisivujen sijasta pro-anat kokoontuvat nykyään usein myös internetin keskustelufoorumeilla.

Keskustelufoorumit vetävät puoleensa tuhansia nuoria. Keskustelufoorumeilla vaihdetaan laihdutusvinkkejä ja annetaan neuvoja esimerkiksi, siitä miten parhaiten salata anoreksia perheeltä. Foorumeilla keskustellaan kuitenkin myös aivan tavallisista nuorten asioista kuten pojista, seurustelusta ja koulusta.

Kotisivut ovat aiheuttaneet kiistaa muun muassa sen tähden, että niiden näkemykset asettuvat lääketiedettä vastaan. Etenkin nuorten vanhemmat ja terveydenhuolto ovat huolestuneita. Huolestuneita ollaan erityisesti siitä toimivatko sivustot anoreksiaa ylläpitävän tekijän lisäksi myös anoreksiaan yllyttävänä ja laukaisevana tekijänä. Varsinkin nuoret, murrosikäiset tytöt ottavat helposti vaikutteita ja ovat näin riskiryhmässä. Näistä syistä terveydenhoitajien olisi tärkeä tietää pro-ana-ilmiöstä sekä tiedostaa sen mahdollinen vaikutus nuorten ajatusmaailmaan ja käyttäytymiseen. Olisi myös hyvä pohtia miten kohdata vastaanotollaan anoreksiaa ihannoiva ja päämääränään pitävä nuori, ilman että syntyisi voimakas vastakkainasettelu hänen ja terveydenhoitajan näkemysten välille.

Lähteet:

Giles, D. 2006. Constructing identities in cyberspace: The case of eating disorders. *British Journal of Social Psychology* 45, 463-477.

Lock, A., Epston, D., Maisel, R. & Faria, N. 2005. Resisting anorexia/bulimia: Foucauldian perspectives in narrative therapy. *British Journal of Guidance & Counselling* 33 (3).

Puuronen, A. 2004. ”Oikein” syöminen, Huomioita anoreksian terveyskulttuurisesta rakentumisesta. Teoksessa Knuutila, M., Pöysä, J. & Saarinen, T. (toim.) *Suulla ja kielellä – Tulkintoja ruuasta*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 95–109.

Simpson, K., J. 2002. Anorexia nervosa and culture. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 9, 65-71.

Springen, K. 2006. Sites Walk A Thin Line. *Newsweek* 18.12.2006, 18.

Tulonen, H. 2008. Anoreksian ihailijoilla on verkkosivustoja Suomessakin. *Helsingin Sanomat* 18.4.2008.