



**TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA  
SYÖMISHÄIRIÖIDEN  
ENNALTAEHKÄISYSTÄ JA  
TUNNISTAMISESTA  
KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA**

**Opinnäytetyö  
Henna Turunen  
SHO5-ST**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä  Turunen Henna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 39+3	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus  Salainen _____ saakka	
Työn nimi  Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta kouluterveydenhuollossa		
Koulutusohjelma Terveydenhoitotyö		
Työn ohjaaja(t) TtT Hopia Hanna, TtM Katainen Irmeli		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä ja tunnistamista kouluterveydenhuollossa. Tavoitteena on selvittää kuinka terveydenhoitajat kokevat syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen työssään. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla jossa käytetään teemoja. Haastatteluun osallistui kolme kouluterveydenhoitajaa Keski- Suomen alueelta. Haastatteluun osallistuvilla terveydenhoitajilla on työhistoriaa takana 10-25 vuotta. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.  Tärkeimmäksi tunnistamisen keinoksi nousi nuoren kokonaisvaltainen havainnointi. Syömishäiriöiden tunnistaminen työssä koettiin vaikeaksi ja haasteelliseksi. Yhteistyö muiden tahojen kuten nuoren, vanhemman, opettajien, ystävien sekä valmentajien kanssa koettiin tärkeäksi. Tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat keskussairaalan ravitsemusterapeutti sekä yhteyshenkilö nuorisopsykiatrialla. Syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn onnistumista ei tiedetä. Haastattelussa tuli esiin myös että terveydenhoitajan työtä ei voi mitata. Ennaltaehkäisy koettiin osaksi perustyötä. Tilannetajun tärkeys nousi myös haastattelussa esiin.  Jatkotutkimusaiheena voidaan selvittää miten terveydenhoitajat kokevat syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen valtakunnallisella tasolla. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia miten lyhyen työhistorian omaavat terveydenhoitajat kokevat syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen työssään. Tarvitsisiko juuri valmistunut terveydenhoitaja jonkin konkreettisen apuvälineen etenkin syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn.		
Avainsanat (asiasanat) syömishäiriöt, terveydenhoitaja, kouluterveydenhuolto, ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja nuori		
Muut tiedot		

Author  Turunen Henna	Type of Publication Bachelor´s Thesis	
	Pages 39+3	Language Finnish
	Confidential  Until <input type="text"/>	
Title  Public Health Nurses experience of eating disorders preventing and identifying in school healthcare.		
Degree programme Bachelor of nursing		
Tutors PhD Hopia Hanna, M.s Katainen Irmeli		
Assigned by -		
<p>Abstract</p> <p>Aim for this bachelor theses is to developing eating disorders preventing and identifying in School healthcare. Purpose target is to find out how public health nurses experience preventing and identifying of the eating disorders in their work. Material was collected by group interview with themes. Three public health nurses from Jyväskylä area did take part of the interview. Public health nurses who took part of the interview do have 10-25 years of work experience. Material of the bachelor theses was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>Way of identifying the youth, turn out to be the most important result of the work. Identifying of the eating disorders is difficult and challenging. Co-operation with youths parents, teachers, friends and coaches were experienced to be important. Central hospitals dietician and contact at youths psychiatrist are the most important affiliates. Public health nurses who took part in the group interview thought that success of preventing eating disorders is unknown. It appeared in interview that you can't measure public health nurses every day work. Preventing is a part of the work. Situational awareness in public health nurses work was also one of the main results what did arise in the group interview.</p> <p>In follow-up research it would be interesting to find out how public health nurses experience eating disorders preventing and identifying in Finland. How does public health nurses with shorter work experience feel preventing and identifying of eating disorders in their work could also be subject for a follow-up research. Does newly graduated public health nurse need concrete aid especially for prevention of eating disorders.</p>		
Keywords eating disorders, public health nurse, school healthcare, preventing, identifying, youth		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDATUS AIHEESEEN .....	1
2 SYÖMISHÄIRIÖT JA NIIDEN SYYT .....	2
2.1 Anorexia Nervosa .....	3
2.2 Bulimia Nervosa .....	5
2.3 Lihavan ahmimishäiriö eli Binge eating disorder .....	8
2.4 Ortoreksia nervosa .....	10
2.5 Syömishäiriöiden syyt.....	11
3 SYÖMISHÄIRIÖN VAIKUTUS NUOREN KASVUUN JA KEHITYKSEEN .....	12
4 SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY JA TUNNISTAMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA .....	14
4.1 Terveysthoidajan rooli kouluterveydenhuollossa .....	16
4.2 Terveysthoidajan työmenetelmät .....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	24
6.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus .....	24
6.2 Aineiston keruu.....	24
6.3 Aineiston analyysi.....	26
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	28
7.1 Nuoren kokonaisvaltainen havainnoiminen .....	28
7.2 Syömishäiriöiden tunnistamisen vaikeus .....	29
7.3 Yhteistyön tärkeys .....	29
7.4 Terveysthoidajan työn mittaaminen mahdotonta .....	30
7.5 Tilannetajun tärkeys työssä .....	30
7.6 Perustyonä ennaltaehkäisy .....	30
8 POHDINTA .....	31
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	31
8.2 Tutkimustulokset .....	33
9 JATKOTUTKIMUSHAASTEET .....	35
10 LÄHTEET .....	37
11 LIITTEET .....	40
Liite 1.....	40
Liite 2.....	41
Liite 3.....	42

# 1 JOHDATUS AIHEESEEN

Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorten naisten mielenterveyshäiriöitä. (Hautala, Liuk-sila, Räihä, Väänänen, Jalava, Väinälä & Saarijärvi 2005, 4599). Syömishäiriöiden syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät, mm. perimällä ajatellaan olevan osuutta sairau-den synnyssä. (Keski- Rahkonen, Wiljbrand & Treasure 2001,86.) Laukaisevina teki-jöinä voivat toimia esimerkiksi fyysinen tai psyykinen sairaus, vaikeat elämän tapah-tumat, fyysinen väkivalta ja menetykset perhepiirissä. (Lepola & Koponen 2002, 156). Syömishäiriö puhkeaa usein 9-20 ikävuosien välillä, jolloin lapsi/nuori kuuluu pääasi-assa kouluterveydenhuollon piiriin. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 9).

Kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat ovat avainasemassa syö-miskäyttäytymisen häiriöiden tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä ja hoitoon ohjauk-sessa kohdatessaan murrosikäisiä nuoria vuosittain terveystarkastusten yhteydessä. Valtaosa psykiatriseen hoitoon päätyneistä syömishäiriöistä kärsivistä nuorista on oh-jattu hoitoon kouluterveydenhuollosta. (Hautala ym. 2005, 4599; Pohjolainen & Karlsson 2005, 4599.) Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska sairauden kesto ennen tunnistamista vaikuttaa sairauden ennusteeseen tulevaisuudessa. (Hautala ym. 2005, 4599).

Opinnäytetyön idea lähti tekijän mielenkiinnosta selvittää miten terveydenhoitajat kokevat syömishäiriöisen nuoren tunnistamisen työssään ja kuinka he ennaltaehkäise-vät syömishäiriöiden syntymistä. Idean pohjalta tekijä kävi tapaamassa yhtä tervey-denhoitajaa ja sai varmistuksen opinnäytetyön tarpeellisuudesta. Tapaamisten myötä myös aihe varmistui nykyiseen muotoonsa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä ja tunnis-tamista kouluterveydenhuollossa. Toivomuksena on että opinnäytetyöstä on hyötyä kouluterveydenhoitajien käytännötyössä ja sitä kautta työstä olisi apua myös nuorille, joilla on häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä tai jo syömishäiriö. Tutkija toivoo että tutkimus herättää ajatuksia syömishäiriöisten kanssa työskentelevien keskuudessa. Tavoitteena on selvittää kuinka terveydenhoitajat kokevat syömishäiriöiden ennalta-ehkäisyä ja tunnistamista työssään.

## 2 SYÖMISHÄIRIÖT JA NIIDEN SYYT

Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia sairauksia, joiden näkyvin piirre on poikkeava syömiskäyttäytyminen. Tauti voi esiintyä vaikeana aliravitsemustilana ja pakonomaisena laihduttamisena eli anoreksia nervosana tai ahmimishäiriönä bulimia nervosana. On myös harvinaisempia syömishäiriön muotoja kuten ortoreksia, joka on pyrkimistä liian oikeaoppiseen ruokavalioon (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 9.), sekä BED eli lihavan ahmimishäiriö, jossa henkilö ahmii ruokaa, mutta ei oksenna sitä pois. (Rissanen 2001, 859). Syömishäiriö on tila, jossa ruokaa käytetään muuhun tarkoitukseen kuin ravinnon tarpeen tyydyttämiseen. Ruoan ahmimisella tai syömisestä kieltäytymisellä säädellään ulkoisia tekijöitä, kuten painoa ja ulkonäköä. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 324.) Tyypillisimmillään syömishäiriöön sairastuva on ennalta terve, ongelmaton ja kiltti täydellisyyteen pyrkivä nuori. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 19; Moilanen 2004, 327.)

Syömishäiriöt ovat viime vuosikymmeninä yleistyneet (Rissanen 2001, 859). Syömishäiriöitä esiintyy eniten nuorilla tytöillä, mutta pojillakin sen esiintyvyys on kasvussa (Moilanen 2004, 326; Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 9). Syömishäiriötä esiintyy tytöillä 10 -15 kertaa enemmän kuin pojilla (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 243). Bulimia on miehillä anoreksiaa yleisempi. On arvioitu että jopa joka neljäs bulimiasta kärsivä on mies. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 9.) Syömishäiriöiden määrää ei voida tietää tarkasti, koska ongelman havaitseminen on vaikeaa häpeän, salailun sekä sairauden tunteen puuttumisen vuoksi. (Hautala ym. 2005, 4599.)

Hautalan ja muiden (2005, 4599) tekemän tutkimuksen mukaan omaan ilmoitukseen perustuen 18 %: la 15 - 16 vuotiaista tytöistä ja 7 %:lla pojista oli vähintään yksi syömishäiriön puhkeamista ennakoiva oire. Riskiryhmään kuuluivat ylipainoiset nuoret sekä nuoret, joilla oli erilaisia psykososiaalisia ongelmia. Riskiryhmään kuuluivat myös erityisruokavaliota noudattavat sekä painon hallintaa korostavia liikuntamuotoa harrastavat nuoret.

Anoreksia on lisääntynyt viimeisen 50 vuoden aikana. Ei tiedetä johtuuko tämän sairauden toteamisen helpottumisesta vai nykyisestä laihuuden ihannoinnista. Bulimian esiintyvyydestä ei ole paljoa yhtenevää tietoa, koska bulimia eroteltiin itsenäiseksi sairaudeksi vasta parikymmentä vuotta sitten. (Keski- Rahkonen ym. 2001, 863.)

## 2.1 Anorexia Nervosa

Anoreksia eli laihuushäiriö on psykiatrinen häiriötila ja yhteissumma monesta eri tekijästä. Siihen liittyy niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin oireita. (Koistinen ym. 2004, 242.) Anorektinen nuori alkaa menettää painoaan ja pelkää painon lisääntymistä sairaalloisesti. Hänen oma kuvansa on vääristynyt ja hän pitää itseään lihavana, vaikka on hyvin laiha. (Katherine & Halmi 2005.) Usein anoreksia voi alkaa normaalista laihdutusyrityksestä, joka kuitenkin johtaa liialliseen painon menettämiseen (Rissanen 2001, 859) Nuori ei kuitenkaan itse myönnä sairauttaan, kysyttäessä nuori voi sanoa syöneensä jo aikaisemmin ja kieltäytyy syömästä kotona. Aluksi nuori voi muuttaa ruokavaliotaan omasta mielestään terveellisempään suuntaan ja vähitellen hän alkaa vähentää ruokamääriä. Loppujenlopuksi nuori syö vain todella vähän tai ei ollenkaan. Anoreksia on vakava aliravitsemustila, jota nuori pitää itse yllä. ( Koistinen ym. 2004, 243).

Syömisen vähentäminen ja rajoittaminen muuttuu äkkiä nälkiintymiseksi ja lopulta tilanne riistäytyy käsistä. Tyypillistä anorektikolle on, että hän ei voi syödä muiden seurassa ja hän alkaa eristäytyä muista ihmisistä, etenkin jos he ovat huomanneet nuoren laihtumisen. Entistä enemmän nuoren ajatukset ja elämä pyörii vain ruoan ja laihtumisen ajattelun ympärillä. Pakkomielteet voivat ulottua myös muille elämän alueille, kuten liikunnan harrastamiseen. Liikunnan pakonomainen harrastaminen johtuu lihomisen pelosta ja pakonomaisesta kaloreiden kuluttamisesta. Tyypillistä on myös että nuori on hyvin ankara itselleen ja vaatii itseltään paljon. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilèn 2003,273- 274.) Tyypillistä on myös että nuori on yliaktiivinen (Kunlapsella on syömishäiriö 2005, 11).

Käypähoito suosituksessa (2002, 857) on esitelty laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan seuraavasti:

- A. Paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI korkeintaan 17,5. Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.

- B. Painon lasku on itse aiheutettua välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nesteitä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
- C. Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
- D. Todetaan laaja-alainen hypotalamus – aivolisäke - sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla koholla, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinineritys saattaa olla poikkeavaa.
- E. Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.

Anoreksiaa sairastavalla esiintyy edellä mainittujen kriteereiden lisäksi jatkuvaa palelua, mikä näkyy erityisen suurena määränä vaatteita. Lisäksi hiukset ovat kuivat ja ohuet, iho voi sinertää. Iho, huulet ja suu ovat kuivat ja hengityksessä on kemiallinen haju. Hampaiden kiilleauriot, kalpea iho ja tummat silmän alukset, sekä iholla oleva ohut ”nukka ovat yleisiä oireita. Näiden lisäksi anorektikolla voi olla alhainen verenpaine, hidas pulssi, ruoansulatusongelmia, ummetusta, toistuvia infektioita, häiriöitä veriarvoissa, huono keskittymiskyky sekä rytmihäiriöitä. (Murphy & Manning 2005.) Anoreksia alkaa tyypillisimmillään ikäkautena, jolloin lapsen tai nuoren kehitys on kesken. Arvioidaan, että vähintään puolella anoreksiaa sairastavista kehittyy osteoporoosi. Syy osteoporoosiin liittyy kuukautisten poisjäämiseen ja D-vitamiinin puutteeseen. Pitkään kestävä kuukautisten puuttuminen voi johtaa luiden kehittymisen häiriöön. Anoreksiaan liittyvät korkea kortisoli pitoisuus, kilpirauhasen vajaatoiminta sekä kasvuhormonierityksen häiriö ovat myös luun kehityksen kannalta haitallisia tekijöitä. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 14- 15.)

Anorexia voi johtaa myös kuolemaan. Murphyn ja muiden (2003) mukaan jopa 12 - 20 % potilaista kuolee sairauteensa. Oikeanlaisella hoidolla n.50 % paranee täydellisesti ja noin yksi neljännes potilaista pystyy jatkamaan normaalia elämää, mutta heille jää joitakin mielenterveysongelmia ja alipainoisuutta. Yhdelle neljännekselle jää va-



kavia psyykkisiä ongelmia loppu elämäkseen. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 13).

Anoreksia hoito koetaan usein vaikeaksi, koska se on niin monen eri tekijän aiheuttama tila. Alipainaisuuden ja nälkiintymisen kieltäminen estää aiheen käsittelyn ja hoitoon hakeutumisen. Hoidon ensivaiheessa kaikkein haastavin tavoite on saada nuori havaitsemaan ja myöntämään että hän kärsii syömishäiriöstä. Fyysisten- ja psyykkisten oireiden, jotka johtuvat nälkiintymistilasta läpikäyminen yhdessä potilaan kanssa auttaa potilasta ymmärtämään sairautensa vakavuuden. Jo siinä vaiheessa, kun sairautta epäillään, on tärkeää puhua nälkiintymistilan seurauksista. Laihuushäiriön kanssa esiintyvien psyykkisten häiriöiden diagnosoiminen hoidon alkuvaiheessa on haastavaa. Potilaan alkuarviointiin kuuluu myös somaattinen tutkimus, johon kuuluu punnitseminen, painoanamneesi sekä potilaan itselleen asettaman painorajan selvittäminen. (Muhonen & Ruuska 2001, 883- 4.) Muhonen ja muut (2001, 885) ovat esittäneet laihuushäiriön hoidon pääperiaatteet seuraavasti:

1. Hoidolle on luotava selkeät, konkreettiset ja realistiset tavoitteet.
2. Potilaalle tarjotaan vaihtoehtoja, joiden avulla hän voi päästä eteenpäin ja toipua sairaudesta.
3. Potilaalle annetaan asiallista tietoa.
4. Hallinnan ja kaaoksen välinen kamppailu on potilaan sisäinen näkemys ongelmasta.
5. Potilaalla on oikeus valita, haluaako hän muutosta elämäntilanteeseensa.
6. Tarjoa mahdollisuus yhteydenpitoon, vaikka potilas ei nyt haluaisi ottaa apua vastaan.

## **2.2 Bulimia Nervosa**

Bulimia nervosa, toiselta nimeltään ahmimishäiriö on psyykkinen häiriötila, kuten anoreksiakin. (Aaltonen ym. 2003, 275). Bulimian ja anoreksia psykologiset piirteet lähentelevät toisiaan. Bulimialle on tyypillistä että nuori ahmii ajoittain kontrolloimattomasti ruokaa muilta salassa. ( Koistinen ym. 2004, 243). Vastapainoksi ahmimiselle

ja pitääkseen painonsa kurissa nuori lisää rajusti liikuntaa, oksentaa ruoan pois tai käyttää ulostus- ja nesteenpoistolääkkeitä (Charpentier & Marttunen 2001, 870). Ahmimishäiriö ei näy päällepäin samalla tavalla kuin anoreksia. Nuoren paino vaihtelee normaalirajoissa, eikä nuori ole aliravitun näköinen. ( Moilanen ym. 2004, 243).

Bulimiam sairastavalla on pakottava tarve ahmimiseen. Ahmimiskohtaus saattaa tulla aivan yhtäkkiä tai sen suunnittelu voi kestää monta päivää. Tyypillisimmillään ahminen tapahtuu yksin ollessa iltaisin ja se voi kestää jopa useita päiviä. (Aaltonen ym. 2003, 276.) Ahmimishäiriö eroaa siinä anoreksiasta, että bulimiam sairastava nuori on tietoinen syömistottumuksiensa ja oireidensa epänormaaliudesta. ( Moilanen ym. 2004, 328). Vain pieni osa bulimiasta kärsivistä puhuu ongelmistaan, koska he tuntevat tilanteesta häpeää ja pitävät sitä omana salaisuutenaan (Kun lapsella on syömishäiriö, 12.). Jotkut bulimiam sairastavat voivat joutua rahavaikeuksiin sairautensa takia, koska he ostavat suuria määriä ruokaa ahmimiskohtauksensa aikana. Ahmimiskohtauksen mentyä ohi nuori menee paniikkiin ja tuntee huonoa omaa tuntoa ja ahdistusta niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Ahmittuaan ensin kaiken ruoan hän pakottaa itsensä oksentamaan tai käyttämään muita keinoja tyhjentääkseen elimistönsä. Näin oravanpyörä on valmis. (Aaltonen ym. 2003, 276.)

Bulimian vaikeusaste voi vaihdella huomattavasti. Osa potilaista ahmii kerran päivässä, jolloin elämään ei mahdu muuta kuin ruoka, ahminta ja tyhjentäminen. Osa tyhjentää elimistönsä vain kerran viikossa. Häpeä voi olla suuri myös niillä, jotka ahmivat vain kerran viikossa. Vain osa bulimiam sairastavista oksentelee. Ahminta voidaan kompensoida myös paastolla tai runsaalla liikunnalla. ( Keski- Rahkonen ym. 2001, 875.)

Käypähoito suosituksessa (2002,857) on esitelty ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan seuraavasti:

- A. Toistuvia ylensyömisjaksoja(vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
- B. Ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
- C. Potilas pyrkii estämään ruuan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostus-

lääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.

- D. Potilaalla on käsitys, että hän on lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko. Potilas asettaa itselleen tarkanpainorajan, joka selvästi alittaa ihanteellisen, terveen painon. Usein, mutta ei aina, potilas on aikaisemmin sairastanut laihuushäiriön.

Bulimiam sairastavalla esiintyy lisäksi seuraavia fyysisiä oireita: kuiva lohkeileva iho, päänsärkyä, verestävät silmät, turvonneet sylkirauhaset (josta oireena paksut posket), hampaiden kiilleauriot, oksennuksen haju hengityksessä, kuivat hiukset, ruoansulatusongelmat, huimaus, heikotuksen tunnetta, ummetusta, yleistä huonovointisuutta, ödeemaa sekä itsetuhoisuutta. Käsien kovettumat, kovettumat polvissa ja kyynärpäissä ovat merkinä oksentamisesta vessassa kun polvet hankaavat lattiaa ja kyynärpäät wc-pönttöä. Myös äänen käheys (oksentaminen vaurioittaa ruokatorvea ja kurkunpäättä), epäsäännölliset tai puuttuvat kuukautiset sekä kohonnut veren bikarbonaatti pitoisuus ovat merkkejä bulimiasta. (Murphy ym. 2005, Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 12.) Bulimia voi johtaa myös kuolemaan. Noin 1-3 % bulimiam sairastavista potilaista kuolee sairauteensa. (Aaltonen ym. 2005, 275).

Kun bulimiapotilas on hakeutumassa hoitoon, on hän yleensä motivoitunut paranemaan sairaudestaan. Henkilö on väsynyt ahmintakierteeseen ja siihen, että ruoka hallitsee hänen elämäänsä. ( Keski- Rahkonen & Palmer 2001b, 875.) Potilaan sen hetkisen tilanteen alkuarviointi on hyvä tehdä rohkaisevasti ja syyllistämättä. Tavoitteena on saada selkeä kuva syömiseen liittyvistä oireista sekä yleisestä - ja psyykkisestä terveydentilasta. Arvioinnissa voidaan käyttää jo valmiita kysymyssarjoja, joista Keski- Rahkosen ja muiden (2001b, 876) mukaan hyödyllisimmät ovat bulimiam tunnistava ja sen oireita mittaava BITE- lomake (Tukiasema 2006), sekä Beckin depressioseula (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2006). Edellä mainittuja mittareita käytetään esimerkiksi HYKS: ssa. Usein bulimiapotilaat ohjataan psykiatriseen avohoittoon. (Keski- Rahkonen ym. 2001, 876.)

## 2.3 Lihavan ahmimishäiriö eli Binge eating disorder

Nykyisin myös lihavuuden ajatellaan olevan syömishäiriö. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 10). Binge eating disorder eli lihavan ahmimishäiriö on tavallisin epätyypillinen syömishäiriö. Epätyypillisessä syömishäiriössä taudinkuva muistuttaa anoreksiaa tai bulimiamia, mutta jokin keskeinen oire puuttuu. Lihavan ahmimishäiriössä on kyse syömishäiriöstä, jossa henkilö ahmii ruokaa suuria määriä hyvin nopeasti. Ahmija ei kuitenkaan oksenna ahmimaansa ruokaa, kuten bulimiamia sairastava tekee. (Peltonen 2004, 53.) BED on nostettu itsenäiseksi sairaudeksi 1980 – luvulla ja sen uskotaan olevan jo anoreksiaa ja bulimiamia yleisempi. BED: n yleisyydestä Suomessa ei vielä tiedetä, mutta Yhdysvalloissa uskotaan sen olevan jo 2 %:lla väestöstä. Suomessa BED tunnistetaan ja tiedetään jo hyvin erikoissairaanhoidossa, mutta terveyskeskustasolta puuttuu tietoa sairaudesta. (Trötschkes 2006.)

Lihavan ahmimishäiriötä on miehillä ja naisilla yhtä paljon ja se painottuu nuorten aikuisten ikäryhmään. Vain noin puolet BED: tä sairastavista ovat ylipainoisia. Ahmintahäiriötä ajatellaan olevan kahta eri tyyppiä: 1. Henkilö ahmii hallitsematta ja kompensoimatta syömistään muilla toiminnoilla. Hän on kuitenkin psyykkisesti melko terve. Tämä on hyvälaatuisempi alatyyppejä, joka paranee usein itsestään. 2. BED: n vaikeamuotoisempi tyyppi on silloin kun henkilöllä on ahmimisen lisäksi mieliala- tai ahdistuneisuusoireita tai persoonallisuushäiriöitä. Tarkkaa psykiatrista teoriaa ei BED: stä kuitenkaan vielä ole. (Trötschkes 2006.)

BED: n tunnistaminen on vaikeaa. Ahmimisesta kärsivä henkilö tuo harvoin itse ongelmansa ilmi. Ahmimisoireilusta on hyvä tiedustella aina erikseen. Ahmimistaipumuksista on hyvä tiedustella erityisesti laihdutushoitoon hakeutuvilta, etenkin naisilta, jotka valittavat esimerkiksi väsymystä, masentuneisuutta, vatsavaivoja tai muita vaikeasti selitettäviä yleisoreita. Ahmimishäiriöstä merkkejä voivat olla myös toistuvat laihdutusyritykset, laihdustavoitteiden ankaruus, ylenmääräinen tyytymättömyys omaan ulkonäköön, sosiaalinen eristäytyminen, oksentelu sekä ulostuslääkkeiden ja diureettien turha käyttö. Ahmimisen tunnistamiseen on tehty sitä helpottava syömispakysely ahmimistaipumuksen kartoittamiseen. (Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006, 125.)

## **Lihavan ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit**

Toistuvalla ahmintakohtaukselle on tunnusomaista:

1. Suurten ruokamäärien syönti, joka selvästi ylittää useampien muiden syömis-  
määrät vastaavassa tilanteessa.
  2. Tunne siitä, ettei kykene keskeyttämään syömistään, kuuluu myös tilanteeseen.
  3. Useampien ahmintajaksojen aikana vähintään kolme seuraavista:
    - Tavallista nopeampi syöminen
    - Syöminen jatkuu kunnes on epämiellyttävän täynnä
    - Suurten määrien syöminen, vaikka ei ole nälkäinen
    - Yksin syöminen, koska häpeää syömäänsä ruokamäärää
    - Itseinho, masennus ja syyllisyyden tunne syömisen johdosta.
- ( Trötschkes 2006.)

Lihavan ahmintahäiriöön on monenlaisia hoitoja, mutta ahmintahäiriön ja siihen usein liittyvän lihavuuden hoidon välillä vallitsee ristiriita. Nopeatempoinen laihduttaminen voi pahentaa ahmimista entisestään. Ahmimisen ja liika lihavuuden yhtäaikainen hoitaminen on vaikeaa ja haastavaa, koska rauhallisempaa laihdutustahtia suosivien ahmijoiden tunnistaminen muiden lihavien joukosta on vaikeaa. Apuvälineinä kohde-ryhmän tunnistamisessa voidaan käyttää mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden seulontaa, sekä kyselyitä ja haastatteluja, joita on kehitetty ahmimisen tunnistamiseksi. (Trötschkes 2006.)

Päällimmäinen tavoite ahmimishäiriön hoidossa on ahmimisen hallitseminen. Hyvä apuväline ahmimisen hallintaan on ruokapäiväkirjan pitäminen. Ruokapäiväkirjan avulla tavoitteena on säännöllisen ja terveellisen ruokailurytmin palauttaminen. Muita apuvälineitä ahmimisen hoidossa ovat erilaiset itsehoito-oppaat, käyttäytymis- ja oppimisterapiat sekä lääkehoito. Lääkehoito on suositeltavaa etenkin jos ahmimiseen liittyy mielenterveyshäiriöitä. Ahmimiseen liittyvässä liikalihavuudessa, tavoitteena olisi 5 – 10 %:n pitkäjänteinen painon pudotus. Hoidon yleinen ongelma on, että liika lihavuus jää vähemmälle huomiolle ja muut oireet saadaan vain tilapäisesti hallintaan. Potilaan pitkäjänteinen kokonaisseuranta on hyvin tärkeää, sillä ahmintaoireet uusiutuvat helposti. ( Trötschkes 2006.)

## 2.4 Ortoreksia nervosa

Ortoreksia Nervosa on uusi syömishäiriö, joka on ilmestynyt anoreksian, bulimian ja BED: n lisäksi (Peltonen 2004, 53). Ortoreksia ei kuitenkaan ole virallinen syömishäiriö eikä siitä juurikaan ole tieteellistä tutkimusta (Viljanen, Larjosto & Palva-Ahola 2005, 168).

Ortoreksiassa henkilö pyrkii syömään mahdollisimman terveellisesti. Sana ortoreksia tulee latinan sanoista orto eli oikea ja orexia eli syöminen. Häiriöstä puhutaan, kun terveellisen ruokavalion tavoittelemisessa mennään liian pitkälle ja muodostuu pakkomielteelle syödä vain terveellisiä ruokia. Anoreksiasta ja bulimiasta ortoreksia poikkeaa siten, että henkilö keskittyy ruoan määrän sijasta ruoan laatuun. (Peltonen 2004, 53.) Ortorektikko välttää ns. vaarallisia tai epäpuhtaita ruoka-aineita kuten esimerkiksi suolaa, sokeria, tyydyttyneitä rasvoja, tai väärällä tavalla tuotettuja tai valmistettuja ruokia. Hän on saattanut saada synnyn ruokavalionsa erilaisista somaattisista oireista kuten vatsakipu, väsymys tai migreeni, joihin hän on lähtenyt etsimään syytä ja apua ruoasta. (Viljanen ym. 2005, 168.) Ortoreksiassa hämärtyy ravitsemuksen kokonaiskuva ja potilas saattaa kärsiä joidenkin ravintoaineiden puutteesta (Kun lapsella on syömishäiriö opas 2005, 9).

Tyypillinen ortorektikko on nuori terveydestään kiinnostunut nainen tai mies. Ortorektikko saa syömistä säätelemällä järjestystä kaoottiseen elämäänsä tai sisältöä, uskonnollisuutta ja rituaaleja tyhjältä tuntuvaan elämäänsä. Hän välttää tilanteita, joissa hän joutuisi poikkeamaan ruokavaliostaan. Sopivan ruoan löytäminen voi olla vaikeaa koska ruoka pitää hankkia luontaistuotekaupasta, luomuviljelmiltä tai jopa viljellä itse. Ortorektikko ei voi osallistua sosiaalisiin tapahtumiin, kuten syödä ravintolassa. Hän saattaa ylenkatsoa muita, jotka syövät tavallista ruokaa ja hän saattaa pitää itseään muita parempana, jonka seurauksena voi olla sosiaalinen eristäytyminen. Terveellinen elämäntapa ja ruokavalio ovat yleensä myönteisiä ja hyväksyttäviä asioita, ja juuri siksi ortoreksia voi olla vaikeaa havaita. Lähipiiri voi jopa kannustaa ja kadehtia terveellisesti syövää ortorektikkoa. (Viljanen ym. 2005, 168-9.)

## 2.5 Syömishäiriöiden syyt

Länsimaissa vallitsee laihuutta ihannoiva kauneuskäsitys. Kulttuuriset tekijät saattavat altistaa syömishäiriöiden synnylle, mutta se ei yksinään ole syytä. (Moilanen ym. 2004, 327.) Kun syömishäiriöistä puhutaan paljon ja ne ovat otsikoissa kokoajan, voidaan sanoa, että julkisuus toimii myös syömishäiriöiden levittäjänä. (Keski- Rahkonen ym. 2001a, 867). ”Kulttuurisessa selitysmallissa syömishäiriöiden ajatellaan siis olevan yksi inhimillisen ahdistuksen mahdollisista purkautumiskanavista. Ahdistus liittyy kulttuurin murrokseen ja johtuu yksilön hämärtyneestä suhteesta yhteisöön, yksilön kyvyttömyydestä ymmärtää vallitsevaa järjestelmää ja vaikeuksista sopeutua siihen. Yksilön syömisen kaaos heijastaa yhteiskunnan kaaosta. (Keski- Rahkonen ym. 2001a, 867.)”

Syömishäiriöiden syyt ovat todennäköisesti monen tekijän summa. Syömishäiriöiden biologista taustaa on tutkittu, ja on käynyt ilmi, että laihduttaminen saattaa tuoda esiin piileviä, mahdollisesti perinnöllisiä syömishäiriön puhkeamiseen johtavia poikkeavuuksia ihmisen serotoniinijärjestelmässä. Keski- Rahkonen ja muiden (2001, 864) esiin tuoman mallin mukaan bulimiatilaan serotoniinijärjestelmä ei ole vakaa tai sen säätely on puutteellista. Sairauteen kuuluvat täydellisyyden tavoittelu, syömisen rajoittaminen sekä pakonomaisuus liittyvät lisääntyneeseen serotoniinitransmissioon. Serotoniinin väheneminen, joka saadaan aikaa laihduttamalla, lievittää edellä mainitsemiani oireita, mutta samalla altistaa henkilön ahminnalle, masennukselle ja mielialan muutoksille. Serotoniini säätelee syömistä ja kylläisyyden tunnetta. Matala serotoniinitaso liittyy ylipainoon jo voi aiheuttaa ylensyömistä, kun taas anoreksiassa serotoniinitoiminnan on todettu lisääntyneen. (Lepola ym. 2002, 156).

Perimällä ja ympäristön yhteisvaikutuksella ajatellaan olevan vaikutusta syömishäiriöiden syntymiseen. Sen puolesta puhuvat tutkimustulokset, joiden mukaan ainakin 10 %:lla syömishäiriöstä kärsivistä on anoreksiaa tai bulimiaa sairastava lähisukulainen. Anoreksiaa tai bulimiaa sairastavien lähisukulaisilla on yli kymmenkertainen riski sairastua syömishäiriöihin. Syömishäiriöiden genetiikasta on kuitenkin hyvin vähän tietoa. Myös syntymän aikaisilla tekijöillä voi olla osuutta anoreksian syntyyn, mikä tulee ilmi Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa on todettu, että ennen 32. raskaus-

viikkoa syntyminen nostaa kolminkertaiseksi riskiä sairastua anoreksiaan. (Keski-Rahkonen ym. 2001, 865.)

Syömishäiriöisillä on usein pienempi sosiaalinen tukiverkosto kuin terveellä vertaisryhmällä. Anoreksiaa ja bulimiaa sairastavat saavatkin vähemmän tukea läheisiltään kuin terve vertaisryhmänsä. Anorektikot ovat usein tyytyväisiä tilanteeseen, mutta bulimiaa sairastavat toivovat parempaa tukea läheisiltään. Myös perhetekijöillä uskotaan olevan merkitystä. Syömishäiriöistä kärsivien vanhemmat ovat usein täydellisyyden tavoittelijoita ja saattavat asettaa liian suuria tavoitteita myös lapsilleen. Perhe- taustan vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole vakuuttavaa näyttöä ja syömishäiriöiset tulevatkin usein monenlaisista perheistä. (Keski- Rahkonen ym. 2001, 865.)

Syömishäiriöitä laukaisevina tekijöinä voivat olla vaikeat elämäntapahtumat, fyysinen tai psyykinen sairaus, fyysinen väkivalta tai menetykset perhepiirissä. (Lepola ym. 2002, 156).

### **3 SYÖMISHÄIRIÖN VAIKUTUS NUOREN KASVUUN JA KEHITYKSEEN**

Nuoruusikä kestää kokonaisuudessaan noin 12 -13-vuotiaasta noin 21- 23- vuotiaaksi. ( Brummer & Enckell 2005). Fyysinen puberteetti aloittaa nuoruusiän kehittymisen. Nuoruusiässä fyysinen ja psyykinen kehitys on niin voimakasta että se vastaa voimaltaan ensimmäisen ikävuoden kasvua. Sitä voidaan kuvata nuoruusiän kehitystehtävien avulla. Nuoruusiän kehitystehtävillä tarkoitetaan nuoren sopeutumista nuoruuden tuomiin muutoksiin, kuten fyysisesti muuttuvaan kehoon, muuttuvaan suhteeseen vanhempiin ja ikätovereihin, oman identiteetin muodostumiseen sekä yhteiskuntaan suhtautumiseen. Nuoruusiän kehitys on yksilöllistä jokaisen kohdalla. Siinä vaihtelevat eteneminen ja taantuminen, mutta keskeistä on eteenpäin pääseminen. (Muhonen & Ruuska 2001, 883.)

Syömishäiriö puhkeaa usein murrosiässä tai hiukan sen jälkeen. Nykyisin on kuitenkin käsitys, jonka mukaan syömishäiriö voi alkaa missä iässä tahansa. Anoreksia nervosan yleisin ilmenemisikä on usein 14 - 16-ikävuoden vaiheilla, kun taas bulimia nervosa ilmenee yleisimmin hiukan myöhemmin noin 19 -20 -vuotiailla. Osa sairastuu syö-



mishäiriöön kuitenkin jo 9-10 -vuotiaana. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 9; Moilanen ym. 2004, 326.)

Murrosiän tuomat fyysiset muutokset alkavat näkyä tytöillä 10 -12 vuoden ikäisinä ja pojilla hiukan myöhemmin. Yhteensä fyysisen muutoksen aika kestää noin kolme vuotta ja ikätovereiden väliset erot voivat olla suuret. Murrosiässä sukupuolihormonit saavat aikaan kasvun kiihtymisen. Hormonit lisäävät myös luuston kypsymistä, kasvurustojen luutumista sekä pysäyttävät kasvun. Näiden tapahtumien aikana nuori kasvaa omaan pituuteensa. Painoa alkaa kertyä jo hiukan aiemmin, jolloin tytöille alkaa kertyä rasvakudosta alavartaloon ja raajoihin. Pojilla raajojen rasvakudos vuorostaan taas vähenee ja muuten vartalon rasvan määrä säilyy ennallaan. ( Koistinen ym. 2004, 72.) Tyttöjen ja poikien kasvun ja kypsymisen aikataulut ovat erilaiset, joka näkyy siinä, että tytöillä kypsyminen ja kasvu tapahtuvat samaan aikaan, mutta pojilla fyysinen kasvu jatkuu vielä murrosiän jälkeenkin. ( Koistinen ym. 2004, 77).

Ensimmäisiä ulkoisia murrosiän merkkejä tytöillä ovat: pituuskasvun kiihtyminen, rintarauhasen kehittyminen, rintojen kasvu sekä häpykarvoituksen ilmaantuminen. Kuukautiset alkavat tavallisimmin sitten, kun rintarauhaset ja häpykarvoitus ovat jo varsin kehittyneet ja nopeimman kasvun kausi on ohitettu. (Aaltonen ym. 2003, 52-4.) Pojilla ensimmäisiä ulkoisia murrosiän merkkejä ovat: kivekset suurentuvat, kivespussit suurenevat ja tummentuvat, penis kasvaa, paksunee ja siihen kehittyä terska sekä häpykarvoitus alkaa kasvaa. Keskimäärin parin vuoden kuluttua siitä, kun ensimmäiset puberteetin merkit ovat ilmaantuneet, alkaa pituuskasvun nopein aika. Lihasmassa alkaa kasvaa ja iho muuttuu paksummaksi ja hien ja talin erityys lisääntyy voimakkaasti. Äänenmurros ajoittuu yleensä samaan aikaan kuin kasvupyrähdys. Kainalokarvoitus, parta ja vartalonkarvoitus kehittyvät myöhemmin. Ensimmäinen siemensyöksy on merkki pojan sukukypsyydestä. ( Aaltonen ym. 2003, 56- 8.)

”Varhaisnuoruus alkaa puberteetin alkaessa ja kestää sukukypsyyden saavuttamiseen”. (Koistinen ym. 2004, 73). Sen aiheuttamat fyysiset muutokset vaikuttavat kehonkuvan hahmottamiseen, mikä aiheuttaa usein kömpelyyttä. Nuori on hyvin kiinnostunut omasta ulkomuodostaan eikä kestä pienintäkään kritiikkiä mikä kohdistuu häneen. Naisena ja miehenä oleminen voidaan tuntea kovin pelottavaksi ajatukseksi ja vanhemman näkökulmasta nuoren elämä voi vaikuttaa hyvin myrskyisältä. Vanhemmista

voi tuntua siltä, että jokaisesta asiasta pitää riidellä, nuori käyttäytyy kovaäänisesti ja samalla kuitenkin hakee omaa rauhaa. (Koistinen ym. 2004, 73.)

Varsinaisessa nuoruudessa itsenäistymispyrkimykset ovat hyvin voimakkaita ja lyhytkestoiset rakastumiset tulevat ajankohtaisiksi. Nuori on usein kiinnostunut älyllisistä suorituksista ja on hyvin luova. Nuoren ja vanhempien väliset suhteet alkavat parantua pikkuhiljaa aikuisten välisiksi suhteiksi. Siinä vaiheessa nuori alkaa hyväksyä vanhempansa ja nähdä heidät realistisesti. Nuori alkaa nähdä omat kykynsä ja mahdollisuutensa myös realistisesti, jonka mukaan hän alkaa rakentaa oman elämänsä päämääriä. Kaveripiiri muuttuu pariksi hyväksi ystäväksi ja nuori pystyy antamaan ja ottamaan hellyyttä ja huolenpitoa. ( Koistinen ym. 2004, 73- 4.)

Syömisoireet etenkin nuorilla tytöillä ovat yleisiä. Vain pieni osa sairastuu niin että voidaan puhua varsinaisesta häiriöstä. Kun sairaus todetaan voi sen kulku ja sairauden vaikeus olla hyvinkin erilainen. Osalla syömishäiriö on hyvinkin lyhytaikainen, murrosiän alkuun liittyvä kehityskriisi ja toisilla taas oireilu voi kehittyä henkeä uhkaavaksi. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 20.) Syömishäiriö voi alkaa laihduttamisesta tai sen yrityksestä; nuori pyrkii syömisellään kontrolloimaan omaa ruumistaan. Usein nuorella on ollut vaikeaa ennen sairastumista ja syömisoireillaan nuori pyrkii hallitsemaan edes yhtä asiaa elämässään eli tässä tapauksessa omaa kehoaan. (Koistinen 2004, 243; Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 19.) Laihuushäiriö vaikuttaa nuoren kehitykseen estämällä tai pysäyttämällä puberteetin kehittymisen. Silloin fyysinen paine nuoruusiän psyykkiseen kehitykseen jää kokonaan puuttumaan, josta seuraa se, että suhde vanhempiin säilyy lapsenomaisena, suhteet ikätovereihin ovat usein puutteellisia ja nuori kokee olevansa erilainen kuin muut ikätoverinsa. (Muhonen ym. 2001, 883.)

## **4 SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY JA TUNNISTAMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA**

Suomessa oppivelvollisuusiässä oleva lapsi tai nuori kuuluu kouluterveydenhuollon piiriin. Koulussa oppilas nähdään joka päivä ja siksi juuri siellä syömishäiriö voidaan tunnistaa monella eri tavalla. Syömishäiriö voi käydä ilmi esimerkiksi terveydenhoitajan tarkastuksessa tai sairausvastaanoton yhteydessä. Terveystoimittaja tai opettaja saattaa huomata tutun oppilaan laihtuneen kovasti liikkeessään koulun käytävillä. Op-

piaineista liikunta, kotitalous sekä käsityöt ovat aineita, joissa oppilaat nähdään kokonaisvaltaisesti. Syömishäiriöstä voivat kieliä esimerkiksi laihtuminen, alakuloisuus, oppimisen ilon puuttuminen ja eristäytyminen muista. Usein myös luokkatoverit saattavat tuoda esille huolensa laihtuvasta ystävästään. (Kun lapsella on syömishäiriö. 2005, 16.)

Hautala ja muut (2005, 4599) ovat tutkineet murrosikäisten nuorten syömishäiriön puhkeamista ennakoivan, nuorten itse ilmoittaman, oireilun esiintyvyyttä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena on ollut edistää syömishäiriön puhkeamista ennakoivan oireilun havaitsemista, syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä ja hoitoon ohjausta kouluterveydenhuollossa. Syömishäiriötä ennakoiva oireilu on määriteltä kyseisessä tutkimuksessa poikkeavuudeksi syömiskäyttäytymisessä ja toimintatavoissa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että syömishäiriö oireilusta raportoivat muita yleisemmin tytöt, ylipainoiset nuoret, erityisruokavaliota noudattavat, sekä nuoret, joiden suhteellinen paino oli muuttunut normaalia enemmän 8. ja 9. luokan välillä. Syömishäiriöoireilu oli muita yleisempää myös nuorilla, jotka olivat antaneet kielteisen arvosanan ulkonäöstään 8. luokalla, nuoret jotka olivat olleet tyytymättömiä omaan painoonsa ja jotka olivat toistuvasti kokeneet stressiä, jännitystä tai masennusta 9. luokalla, yksinäisillä, perhe- tai alkoholiongelmia kokeneilla, tupakoivilla nuorilla, sekä nuorilla jotka harrastivat esteettisiin tai voimailulajeihin luettavia liikuntalajeja. (Hautala ym. 2005, 4602.)

Hautalan ja muiden (2005, 4599) tekemän tutkimuksen mukaan omaan ilmoitukseen perustuen 18 %:lla 15 - 16 vuotiaista tytöistä ja 7 %:lla pojista oli vähintään yksi syömishäiriön puhkeamista ennakoiva oire. Riskiryhmään kuuluivat ylipainoiset nuoret sekä nuoret, joilla oli erilaisia psykososiaalisia ongelmia. Riskiryhmään kuuluivat myös erityisruokavaliota noudattavat sekä painon hallintaa korostavia liikuntamuotoa harrastavat nuoret. Syömishäiriön havaitseminen voi olla vaikeaa, jos nuori urheilee ja harrastaa liikuntalajeja, joihin kuuluu ruokavalion ja painon tarkkailu. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005,9).

Hautalan ja muiden (2005, 4604) tutkimuksen tuloksena tulee ilmi, että syömishäiriöiden havaitsemiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kouluterveydenhuollon tulisi seuloa kaikki nuoret yläasteen aikana. Kouluterveydenhuollon, sekä kaikkien koulussa työskentelevien tulisi yhteistyössä tukea nuoren voimavaroja, elämäntal-

taa ja edistää yhteisöllisyyttä kouluympäristössä. (Hautala ym. 2005, 4604.) Syömishäiriön puhkeamista ennakoivan oireilun mittaamiseen on käytetty SCOFF syömishäiriöseulaa. SCOFF syömishäiriöseula on kehitetty Englannissa ja sen on arvioitu olevan lupaavin tällä hetkellä olemassa olevista syömishäiriöseuloista. (Hautala ym. 2005, 4600-1.)

#### **4.1 Terveystieteiden rooli kouluterveydenhuollossa**

Kouluterveydenhuoltoa toteuttavat ensisijaisesti terveydenhoitaja ja lääkäri, jotka toimivat työparina yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitaja toimii koulu yhteisön terveyden edistämisen asiantuntijana, kun taas koululääkäri toimii lääketieteellisenä asiantuntijana. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogerius & Pietikäinen 2002, 41.) Kouluterveydenhoitaja osallistuu hoitotyön asiantuntijana koulu yhteisön terveyden edistämiseen, johon kuuluu esimerkiksi opetussuunnitelman valmisteluun osallistuminen, terveystiedon opetus, oppilashuolto sekä koulun ulkoinen ja sisäinen arviointi. Kouluterveydenhoitaja vastaa myös oppilaiden kehityksen ja kasvun seurannasta ja on heidän tukena selvittäessä ongelmia. Hän vastaa oppilaskohtaisesta yhteistyöstä vanhempien kanssa, oppilaiden ohjaamisesta lääkärille sekä ensiavusta koulussa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 31.) Hänellä tulee olla hyvät tiedot lasten ja nuorten kehityksestä, terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Terveystieteiden on tunnettava myös lasten ja nuorten sairaudet, diagnostiikka, hoito ja kuntoutus. Lisäksi hänellä tulee olla ymmärrystä ennaltaehkäisevän työn merkityksestä ja luonteesta sekä näkemystä kunkin paikkakunnan mahdollisuuksista hoitaa koululaisten sairauksia ja ongelmia. (Terho ym. 2002, 39.)

Luottamus sekä yksityisyyden kunnioittaminen oppilaan ja kouluterveydenhoitajan välillä ovat edellytykset yhteistyön onnistumiselle. Terveystieteiden auttaa oppilasta oman minäkuvan ja aikuisen identiteetin kehittymisessä. Tärkeää on myös tukea oppilaan psykososiaalista kehitystä ja mielenterveyden säilyttämistä. (Terho ym. 2002, 50.) Kouluterveydenhoitaja monelle nuorelle sellainen henkilö, jonka puoleen hän voi kääntyä kysyäksään joitain sellaisia kysymyksiä, mitä hän ei voi vanhemmilleen tai opettajilleen esittää. (Mäenpää 2008, 29). Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola (2002a, 101) mukaan keskeisiä teemoja kouluikäisen terveyden-

edistämisessä ovat: itsetunnon tukeminen, elämänhallintataidot, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, ravitsemuskasvatus johon liittyy mm. lihavuuden ja syömishäiriöiden ehkäisy, tupakoimattomuus, liikunnan lisääminen sekä päihteiden käytön ehkäisy.

Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuoruudessa esiintyviä mielenterveyshäiriöitä. Terveystenhoitajat ovat tärkeässä asemassa syömishäiriöisen nuoren havaitsemisessa, sekä siinä vaiheessa kun syömishäiriötä epäillään. Syömishäiriöiden tunnistaminen on tärkeää, koska häiriön kesto ennen tunnistamista vaikuttaa sairauden ennusteeseen tulevaisuudessa. (Hautala ym. 2005, 4599; Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 16.) Kouluterveydenhuollossa tulee kiinnittää huomiota nuoriin, jotka suhtautuvat syömiseen ja painoon epänormaalisti sekä nuoriin jotka kuuluvat riskiryhmään sairastua syömishäiriöön. (Hautala ym. 2005, 4599.) Koulussa terveydenhoitaja ja muut koulun henkilökunta näkevät nuoria päivittäin, jolloin syömishäiriö voidaan havaita monella eri tavalla kouluyhteisössä. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 16.)

## 4.2 Terveystarkastuksen työmenetelmät

Terveystarkastaja käyttää työssään yksilölläisiä, yhteisölläisiä sekä yhteistyöhön liittyviä työmenetelmiä. Yksilölläisiä työmenetelmiä ovat terveystarkastajan vastaanotto, puhelintunnit, kotikäynnit, sekä terveystarkastukset. ( Törmi 2004, 19.)

**Terveystarkastajan vastaanotolla** mahdollistuu henkilökohtainen vuorovaikutus, sekä yksilöllinen terveystarkastus ja vastaanotto onkin terveystarkastajien eniten käytämä työmenetelmä. (Törmi 2004, 20-1.) Vastaanottoja pidetään sekä ajanvaraukseen perustuen että ns. avovastaanottoina, joihin ei tarvitse varata aikaa erikseen. (Pietilä, A., Eirola, R. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2002b, 163). Oppilaiden olisi tärkeää pystyä tulemaan vastaanotolle myös ilman ajanvarausta keskustelemaan terveystarkastajan kanssa. Vastaanottotilojen tulisi sijaita koulurakennuksessa palvelujen tavoitettavuuden sekä yhteistyön kannalta. **Puhelintunnit** ovat myös tärkeä terveystarkastajan työmenetelmä ja se on osa vastaanotto toimintaa (Törmi 2004, 20-1.)

Syömishäiriötä epäiltäessä ja oppilaan oireilun tultua terveystarkastajan tietoisuuteen, hän kutsuu oppilaan vastaanotolle. Vastaanotolla käydään yhdessä läpi ruokailutottumukset ja oppilas mitataan ja punnitaan. Nuoren on riisuuduttava punnituksen ajaksi että tuloksesta saadaan oikea. Myös seurantapunnitukset tulee tehdä ilman vaatteita. Joskus pelkkä asioihin puuttuminen auttaa. Joskus nuoren elämä voi olla niin kiireistä, että ruokailut unohtuvat ja näin ollen muistuttaminen päivittäisestä perushuollosta riittää, eikä kyse olekaan sairauden oireesta. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 17.)

**Kotikäynnejä** kouluterveydenhuollossa tehdään nykyisin harvoin. Kotikäynnejä tulisi tehdä kuitenkin voimavarojen mukaan. Kotikäynnin aiheena on yleensä jokin erityistarve kuten oppilaan koulunkäyntiin liittyvä ongelma. Terveystarkastaja voi tehdä kotikäynnejä yhteistyössä esim. sosiaalitoimen kanssa. Kotikäynti mahdollistaa oppilaan perheeseen tutustumisen ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa on kotona usein välittömämpää kuin terveystarkastajan vastaanotolla. Kotikäynneillä mahdollistuu myös perheen havainnointi. (Törmi 2004, 21.)

Terveystarkastajan yksi tärkeimmistä työmenetelmistä ovat **terveystarkastukset**. Terveystarkastukset luovat pohjan oppilaan henkilökohtaiselle hyvinvointi- ja terveystarkastus suunnitelmalle. Terveystarkastustilanne toimii myös terveystarkastustilanteena ja se on

ehkäisevää mielenterveystyötä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 36.)Terveystarkastus on samalla tilanne missä hoitaja ja oppilas oppivat tuntemaan toisensa ja kanssakäyminen muuttuu sitä kautta helpommaksi. Ennen kuin terveydenhoitaja ryhtyy tekemään tarkastuksia, hän ottaa selville keskustelemalla opettajien kanssa onko luokassa ilmennyt ongelmia tai oppilailla oppimis- tai muita häiriöitä. Terveydenhoitaja tutustuu myös oppilaita koskeviin kouluterveydenhuollon asiakirjoihin, joissa tulee ilmi edellisen koulun tiedot ja huomiot oppilaasta ja hänen terveyden tilastaan. (Terho ym. 2002, 148.)

Terveystarkastuksessa oppilaat arvioivat itse sen hetkistä terveydentilaansa ja koulu-menestystään. Sen lisäksi he kuvailevat kokemuksiaan terveydestä ja hyvinvoinnista ja ottavat puheeksi asioita mitkä heitä mietityttävät. Vanhemmilla on myös mahdollisuus osallistua lastensa terveystarkastuksiin. (Kouluterveydenhuolto 2002, 37.)

Suomessa on käytössä yhteinen runko-ohjelma, minkä mukaan terveystarkastukset tulisi tehdä jokaisella paikkakunnalla. Yläkoulussa terveystarkastukset jaetaan neljään ryhmään: 1. Laaja-alaiset terveystarkastukset, joita on kolme peruskoulun aikana. Niihin osallistuu terveydenhoitaja ja lääkäri. 2. Terveydenhoitajan ja oppilaan tapaamiset, joita järjestetään laaja-alaisen terveystarkistusten välisinä vuosina. 3. Seulontatutkimukset ja tarkastukset, joita tehdään tiettyjen tautien ja ongelmien löytämiseksi, joita tehdään joka vuosi tai sovitun ohjelman mukaisesti. 4. Kohdennetut terveystarkistukset, joita tehdään tarvittaessa riskiryhmiin kuuluville oppilaille. (Kouluterveydenhuolto 2002, 37.) Riskiryhmiin kuuluu fyysisesti pitkäaikaissairaant tai vammaiset lapset, joiden perheen kyky tukea lasta on puutteellinen, tai jotka tulevat vieraasta kulttuurista tai joilla on oppimiseen tai sosiaaliseen selviytymiseen liittyviä ongelmia (Kouluterveydenhuolto 2002, 41). Kunnan terveydenhuollon suunnitelman mukaan olisi tärkeää että terveydenhoitaja tapaa oppilaan ainakin yhden kerran jokaisen vuoden aikana (Kouluterveydenhuolto 2002, 37).

Lukiassa määräaikaistarkistusten määrä vaihtelee kunnittain ja joissakin kunnissa niitä ei ole välttämättä lainkaan. Jos määrättyjä tarkistuksia ei ole, oppilaat hakeutuvat terveydenhoitajan vastaanotolle omien tarpeidensa ja halujensa mukaan. Suuressa osassa kuntia vain terveydenhoitaja tarkistaa lukiolaiset ja lääkärin tarkistuksia ei ole lainkaan. Tällöin ongelmana on että oppilaat tapaavat lääkäriä vain fyysisten oireiden vuoksi. Samalla terveydenhoitajan työn vastuullisuus kasvaa kun riskiryhmiin kohdis-

tuva työ ja terveystarkastus jäävät yksinään terveydenhoitajalle. Suurimmassa osassa kuntia lääkäri tapaa oppilaita kuitenkin 1. tai 2. luokalla lääkärintarkastuksen merkeissä. Terveystarkastaja tarkistaa oppilaat joka vuosi. Oppilaan, terveydenhoitajan ja lääkärin tutustuminen helpottaa yhteydenottoja myöhemmin jos on tarvetta. Lukiolaisten terveystarkastusten yksi tärkeä osa on haastattelu ja vuorovaikutuksellinen kanssakäyminen oppilaan kanssa. Tärkeitä keskustelun aiheita ovat psyykinen ja fyysinen terveys, nuoruusiän kehityksen olennaiset kohdat sekä terveystietäminen. Keskusteluun on tärkeää varata riittävästi aikaa. (Terho ym. 2002, 152.)

Ammatillisen koulutuksen aloittavien terveystarkastuksissa käydään samoja asioita läpi kuin lukiossakin. Psyykinen – fyysinen ja sosiaalinen terveydentila tarkistetaan koulutuksensa aloittavien kohdalla. Alkutarkastus tehdään kaikille uusille oppilaille. Ammatillisessa koulutuksessa terveydenhoitajan on hyvä ottaa huomioon ala millä nuori opiskelee. Alkutarkastuksen pohjaksi tarvitaan työpaikkaselvitys tai vastaavat tiedot kyseiseltä opiskelualalta ja jos mahdollista alkutarkastus voidaan suorittaa jo ennen opiskelun aloittamista. Tarkistusten suunnittelussa on hyvä käyttää apuna oppilaitoksen oppilaanohjaajia ja työterveyshuollon asiantuntemusta. Lääkärin suorittama alkutarkastus kuuluu kaikille sellaisille oppilaille, jotka joutuvat opiskelunsa tiimoilta tai opiskelun jälkeen osallistumaan erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavaan työhön. (Terho ym. 2002, 160.)

Terveystarkastusten sisältö lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa vaihtelee jonkin verran tekijästä, oppilaasta ja opiskelupaikasta riippuen. Tiedot seulontatutkimukset kuuluvat kuitenkin kaikille. Seulontatutkimuksissa katsotaan nuoren pituus, paino, puberteetin kehitys, verenpaine, kuulo, näkö, väriaisti sekä tarvittaessa veri-, virtsa- ym. kokeita. (Terho ym. 2002, 160.)

Terveystarkastajan työssä tärkeä tiedonkeruumenetelmä on nuoren **kokonaisvaltainen havainnoiminen**. Aaltonen ja muut (2003, 114 -115) ovat jakaneet kokonaisvaltaisen havainnoinnin kolmeen eri osa-alueeseen: fyysinen kasvu- ja kehitys, psyykinen kehitys ja sosiaalinen kehitys. (Ks. TAULUKKO 1.)



**TAULUKKO 1.** Kokonaisvaltaisen havainnoinnin osa-alueet

1. Fyysinen kehitys	2. Psykkinen kehitys	3. Sosiaalinen kehitys
Yleinen fyysinen olemus	Itsetunto, tasapainoisuus	Suhde aikuisiin, vanhempiin, opettajiin, valmentajiin yms. kontaktissa aloitteellisuus, luottavaisuus, takertuvuus, rohkaisun tarve, uhmaaminen, luontevuus, välittömyys
Pituus ja paino suhteutettuna ikään	Luonteenkuvaus	Suhde vertaisryhmiin, kontaktin hakeminen, rooli ryhmässä, tovereiden ikä ja sukupuoli, tovereiden pysyvyys. Keinoina esim. sosiogrammi ja sosiaalinen verkosto.
Ruumiinrakenne	Tunteiden ilmaiseminen	Kiinnittyminen asuinalueeseen, lähiympäristöön, yhteisöihin ja sidokset yhteiskunnan instituutioihin.
Ryhti	Jännittyneisyys, pelokkuus, tyytyväisyys, onnellisuus, rauhallisuus, ujous, masentuneisuus, iloisuus, pidättäväisyys, aggressiivisuus, suhtautuminen uusiin tilanteisiin ja ihmisiin.	
Yleinen kuvaus terveydentilasta	Tunteiden hallinta	
Mahdolliset pitkäaikaissairaudet, yliherkkyydet	Onnistumisen ja epäonnistumisen kohtaaminen, suhtautuminen ohjeisiin ja rajoituksiin, ristiriitatilanteista selviytyminen	
Yleinen kuvaus elämäntavoista	Kielellinen ilmaisu	
Ruokailun, nukkumisen, ulkoilun säännöllisyys, tupakointi, päihitteet	Sanavarasto, keskustelutaito, änkytys ym.	
Liikunnallinen aktiivisuus	Tavoitteellinen toiminta ja kognitiiviset suoritukset	
Karkeamotoriset taidot	Tiedonhalu, aktiivisuus, ponnistelukyky ym.	

Hienomotoriset taidot	Itsenäisyys, riippuvaisuus	
Silmän ja käden yhteistyö	Sidos vanhempiin, ikätovereihin, suhtautuminen ja sopeutuminen lähiyhteisöön ja ympäristöihin	

TAULUKKO 1. Taulukko on muokattu Aaltosen ja muiden (2003, 114 -115) työstä.

Kouluyhteisöön kohdistuvia työmenetelmiä ovat erilaiset ryhmämenetelmät, joita kouluterveydenhuollossa käytetään useimmiten terveysneuvonnan opetusmenetelmä. Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa esim. pitämällä oppitunteja luokassa tai järjestämällä pienryhmätilanteita. Kouluyhteisöön kohdistuvia työmenetelmiä ovat myös tapahtumien ja erilaisten teemapäivien järjestäminen sekä erilaiset opetussuunnitelmatyöhön ja oppilashuoltoon liittyvät työmenetelmät. (Törmi 2004, 24.) Pelkkä tiedon antaminen lapselle terveydestä ei kuitenkaan riitä, vaan terveydenhoitajan tulee antaa neuvontaa, joka liittyy lapsen kokemusmaailmaan. Kouluterveydenhoitajan tulee auttaa oppilasta pohtimaan omaa terveyttään ja siihen liittyviä muita asioita. (Mäenpää 2008, 30.)

Terveydenhoitajan työmenetelmiin kuuluu myös yhteistyö kouluterveydenhuollon eri toimijoiden ja vanhempien kanssa. Vanhemmat haluavat osallistua lastensa terveystarkastuksiin ja pitävät kouluterveydenhuoltoa tärkeänä asiana. Yläkoulussa vanhempien osallistuminen on kuitenkin vähäistä. Terveydenhoitajat kutsuvat vanhempia myös harvoin terveystarkastuksiin mukaan. (Törmi 2004, 25- 27.) Näin ollen perhekeskeinen työskentely ei ole kovin yleistä kouluterveydenhuollossa, eikä perhettä kokonaisuutena pidetä kouluterveydenhuollon asiakkaana. (Mäenpää 2008, 31). Vanhemmille on tiedotettava terveystarkastuksista ja kouluterveydenhuollon toiminnasta. Tiedottamisella on merkitystä yhteistyön luomisen kannalta sekä vanhemman on mahdollisuus valmistautua terveystarkastukseen. Muita yhteistyömuotoja vanhempien kanssa ovat vanhempainillat, vanhempainkoulut sekä puhelinkeskustelut. (Törmi 2004, 25-27.)

Joskus etenkin syömishäiriötä epäiltäessä kontakti vanhempiin voi olla ongelmallista. Nuorelta on pyydettävä lupa vanhemmille soittamiseen tai muuhun yhteydenottoon. Luvan pyytäminen on edellytys luottamukselliselle hoitosuhteelle. Terveydenhoitajan tulee varautua myös siihen, että vanhempien ensireaktio voi olla kielteinen. Vanhem-

pien suhtautuminen voi kummuta väsymyksestä tai siitä ettei ole energiaa tarttua ongelmaan. Nuori on saattanut vaatia, etteivät vanhemmat puhu asiasta kodin ulkopuolelle. Terveystenhoitajan haaste onkin saada nuori sekä hänen vanhempansa motivoitumaan syömishäiriön hoitoon. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 17.)

**Yhteistyö koulussa erityisesti opettajien kanssa** on tärkeää. Opettaja tunnistaa usein ensimmäisenä lapsen ongelmatilanteet ja ottaa tarvittaessa yhteyttä kotiin ja muihin oppilashuollon henkilöstöön. Yhteistyö opettajien kanssa mahdollistuu lähes päivittäisten epävirallisten tapaamisten kautta sekä lisäksi sovituissa yhteisissä neuvotteluissa kuten **oppilashuoltotyöryhmässä**. Oppilashuoltotyöryhmään kuuluvat yleensä rehtori, terveydenhoitaja, koulukuraattori, opettaja, yläkoulussa opinto-ohjaaja ja/tai luokanvalvoja ja tarvittaessa lääkäri. Oppilashuoltoryhmä on moniammatillinen tiimi, johon voi osallistua myös lastensuojelutyöntekijä, erityisnuorisotyöntekijä tai poliisi. Myös oppilas ja vanhemmat voidaan kutsua mukaan ryhmään. Ryhmät kokoontuvat viikoittain tai kerran kuussa. Oppilashuoltoryhmän tehtävänä on edistää oppilaiden sekä kouluyhteisön hyvin vointia ja oppimista. Tehtävänä on myös tehdä oppilaalle turvallinen oppimis- ja kasvuympäristö. Terveystenhoitaja toimii yhteistyössä myös koulun muun henkilöstön kanssa. Yhteistyötahoja ovat lisäksi mm. lastenneuvola, sosiaali- ja terveystoimi, erikoissairaanhoido sekä erilaiset järjestöt. Terveystenhoitajien työmuotoja moniammatillisessa yhteistyössä palaverien ja kokousten lisäksi ovat puhelinkontaktit, kirjalliset läheteet, konsultaatiot, hoitosuunnitelmat, epikriisit sekä koulutustilaisuudet. (Törmi 2004, 28- 29.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä ja tunnistamista kouluterveydenhuollossa tässä työssä saatujen tulosten perusteella. Tavoitteena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen työssään. Tarkemmat opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on syömishäiriöisen nuoren tunnistamisesta?
2. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Opinnäytetyöhön valittiin **kvalitatiivinen eli laadullinen näkökulma**. Keskeisiä laadullisen tutkimuksen ohjaavia kysymyksiä ovat: mitä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on ja mitä kyseisessä ilmiössä tapahtuu. (Kylmä, Hakulinen & Peltonen 2004, 252.) Kylmä ja muut (2004, 252) kuvaavat laadullista terveystutkimusta seuraavasti: Laadullisessa terveystutkimuksessa tutkitaan mm. ihmisten käsityksiä omasta terveydestään ja oman terveytensä hoitamista. Tutkimukseen osallistujiksi valitaan henkilöt, jotka parhaiten tietävät tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto, joista tässä työssä käytetään haastattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.)

### 6.2 Aineiston keruu

Tutkimukseen haastateltiin kolmea kouluterveydenhoitajaa Keski-Suomen alueelta, jotka kohtaavat syömishäiriöisiä nuoria työssään. Terveysdenhoitajat työskentelevät yläkoululaisten sekä toisen asteen opiskelijoiden kanssa. Terveysdenhoitajien työhistoria on 10 - 26 vuotta.

Terveysdenhoitajiin otettiin ensimmäisen kerran yhteyttä puhelimitse. Puhelimessa selvitettiin onko terveydenhoitajat halukkaita osallistumaan haastatteluun ja samalla tutkija kertoi itsestään. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua, terveydenhoitajiin otettiin uudelleen yhteyttä sähköpostilla. Lopulta kolmelle terveydenhoitajalle sopi yhteinen aika ja haastattelu päästiin toteuttamaan. Ennen haastattelua haastattelukysymykset lähetettiin osallistujille, että he pystyivät tutustumaan niihin etukäteen.

Haastattelu toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kampuksella. Haastattelutilannetta tutkija pohjusti kertaamalla opinnäytetyön tarkoituksen ja kertomalla kuinka aihe on rajattu. Haastattelun aluksi jaettiin taustatietolomakkeen, jonka haastateltavat täyttivät (ks. Liite 1.) Haastattelun nauhoitukseen saatiin lupa haastateltavilta ja aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Tämä kerrottiin myös haastattelutilanteessa.

Haastattelu toteutettiin **ryhmähaastatteluna**. Haastattelun kysymykset jaettiin teemojen mukaan. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillisessä teemahaastattelussa haastattelussa käsiteltävät aihepiirit eli teemat ovat jo tiedossa. Kysymysten tarkkaa muotoa tai järjestystä ei kuitenkaan ole päätetty. Teemahaastattelua voidaan käyttää niin kvantitatiivisessa kuin kvalitatiivisessakin tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 197.) Haastattelun teemat pohjattiin tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. (Ks. liite 2.)

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa eri tavoilla. Se voi olla strukturoitua, mikä tarkoittaa sitä, että kysymykset esitetään jokaiselle haastateltavalle vuorollaan, niin etteivät haastateltavat voi keskustella keskenään. Ryhmähaastattelu voi olla ohjattua tai hieman ohjailtua ryhmässä tapahtuvaa keskustelua. Haastattelu voi olla myös vain hiukan ohjailtua keskustelua, jolloin haastattelija oikeastaan vain havainnoin keskustelua ja keskustelijoita. (Pötsönen & Välimaa 1998, 1.) Tässä työssä haastateltaville esitettiin kysymykset yhtä aikaa ja haastattelija ohjaili hiukan syntynyttä keskustelua. Kuitenkin pääasiassa haastattelija oli havainnoijan roolissa ja tarpeen mukaan teki tarkentavia kysymyksiä.

Ryhmähaastattelulla saadaan tietoa monista eri näkökulmista ja aiheista: mitä on tapahtunut, mitä mieltä ollaan tietystä asiasta, miten, miksi, myös minkälaisia näkemyksiä, kokemuksia, asenteita ja odotuksia haastateltavilla on aiheesta. Tietoa menetelmällä kertyy vapaaehtoisten puheenvuorojen ja määrättyjen haastattelu kysymysten avulla. (Pötsönen ym. 1998, 3.)

Ryhmähaastattelun toteuttamisessa on hyviä ja huonoja puolia. Etuna on joustavuus, nopeus sekä kohtuulliset kustannukset. Sillä saa myös kerättyä paljon informaatiota yhdellä kertaa. Myös se että haastattelija on tilanteessa läsnä antaa mahdollisuuden selvittää tarvittavia epäkohtia. (Pötsönen ym. 1998, 3.) Haastattelijan rooli on virittämään otollinen ilmapiiri haastattelulle ja ohjata keskustelua tutkimuksen ja haastattelun tavoitteiden mukaisesti. Haastattelijan tehtävä on myös rohkaista haastateltavia keskustelemaan kyseisestä aiheesta. (Valtonen 2005, 223.) Ryhmässä ollessaan ihmiset voivat tuntea olonsa turvallisemmaksi ja varmemmaksi ja ryhmänjäsenet voivat auttaa toisiaan tuomaan esiin sekä yhteneviä että eriäviä näkemyksiä asiasta. Ryhmässä on myös helpompi keskustella vaikeistakin asioista. (Pötsönen ym. 1998, 3.)

Huonoja puolia ryhmähaastattelussa on se että haastateltavan yksilöllisyys voi kadota tai vähemmistön mielipiteet ja ajatukset voivat jäädä huomioimatta. Ryhmän jäsenet voivat vaikuttaa toisiinsa ja keskustelun edetessä ryhmän jäsenet voivat muuttaa mielipidettään toisen ajatuksen mukaiseksi. Huono puoli on myös se että haastattelijan näkyvät reaktiot voivat vaikuttaa haastateltaviin ja siihen mistä ja miten keskustellaan. ( Pötsönen ym. 1998, 3.)

Nauhat sekä lomakkeet hävitettiin haastattelun purkamisen jälkeen. Haastattelu tilanne oli luonnollinen, koska haastateltavat olivat keskenään ennestään tuttuja. Haastattelutilanne kesti kokonaisuudessaan 45 minuuttia.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi ym. 2002, 93- 97.)

Sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisella analyysillä. Aineistolähtöisellä analyysillä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan suoraan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen harkittuja ja analyysin oletetaan olevan kokonaan aineistolähtöinen. Aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä lopputuloksen kanssa. (Tuomi ym. 2002, 97.) Sisällönanalyysi tehtiin haastattelukysymysten pohjalta. Jokaiseen haastattelukysymykseen haettiin vastaus sisällönanalyysin vaiheiden kautta.

Pelkistämisvaiheessa aineisto pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tällöin pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla eli auki kirjoittamalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaisut. (Tuomi ym. 2002, 111.) Tässä työssä haastattelu purettiin litteroimalla, jonka jälkeen haastattelun sisältö luokiteltiin haastattelukysymysten avulla selkeisiin kategorioihin. Haastattelun kuunteleminen ja auki kirjoittaminen osoittautui melko haasteelliseksi vaiheeksi. Haastattelunauha oli huonolaatuinen ja

sanoista oli välillä vaikeaa saada selvää. Tämän takia haastattelu jouduttiin kuuntelemaan useaan kertaan, joka pitkitti työvaihetta. Auki kirjoitettua tekstiä tuli 8 sivua fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. Haastattelun kuuntelemista ja sisältöön perehtymistä helpotti se että haastattelu purettiin auki melko pian haastattelun jälkeen. Haastattelun kuuntelemista vaikeutti se että haastateltavia oli useita.

Seuraavaksi aineistosta auki kirjoitetut alkuperäisilmaisut käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Klusteroinnissa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Tuomi ym. 2002, 111.) Sisältöön perehtymisen jälkeen haastattelu tulostettiin paperille jonka jälkeen alleviivattiin kuhunkin haastattelukysymykseen liittyvät asiat yksi kysymys kerrallaan.

Abstrahointi vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johdopäätöksiin. Käsitteellistämistä eli abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Tuomi ym. 2002, 110- 115.) Kun pelkistetyt ilmaukset oli alleviivattu, sen jälkeen ne kirjoitettiin erilliselle paperille aihealueittain. Sen jälkeen pelkistetyistä ilmauksista ryhdyttiin etsimään samankaltaisuuksia ja eriäväisyyksiä ja sitä kautta saatiin alaluokkia. Alaluokat koottiin samankaltaisuuksien mukaan ja sitä kautta muodostettiin yläluokat. Näin saatiin vastaukset jokaiseen haastattelukysymykseen. Sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu (ks. esimerkki liitteessä 3.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Nuoren kokonaisvaltainen havainnoiminen

Tärkeimmäksi tunnistamisen keinoksi haastattelusta nousi **nuoren kokonaisvaltainen havainnointi**. Nuorta täytyy osata lukea ja rivien välistä on osattava poimia mahdollisia suuntavia vihjeitä syömishäiriön tunnistamiseksi. On tiedostettava miten syömishäiriöinen oireilee ja siihen on osattava tarttua. Haastattelussa tuli esiin useita asioita mihin haastateltavat terveydenhoitajat kiinnittävät nuorella huomiota mahdollista syömishäiriötä ajatellen. Terveydenhoitajat pitivät tärkeitä merkkeinä kasvisruokavaliota ja ruokavalion muuttamista, nuoren erityisen hyvää koulumenestystä sekä sitä että nuoren elämä alkaa olla vain konkreettista koulunkäyntiä. Koulun käyntiin liittyen terveydenhoitajat pitivät tärkeänä merkkinä myös hyvin konkreettisia tavoitteita. Ulkonäön muutokset kuten raju laihtuminen ja massiivinen liikapaino sekä ruoan äärimmilleen perkaaminen olivat myös tärkeitä merkkejä. Joissakin tapauksissa haastateltavien mukaan merkkinä voi olla se, että nuori tulee mielellään aina uudelleen terveydenhoitajan vastaanotolle ja haluaa lisää tietoa jostain määrätystä asiasta. Nuori voi myös itse haluta tuoda ilmi ongelmansa ja silloin on tärkeää puuttua nopeasti asiaan. Haastattelussa tuli esiin hyvä esimerkki tällaisesta ”vihjeestä”:

*”Lyijykynällä kirjoitettu rasti paperiin, sitten kumitettu hieman epätarkasti pois, tavallaan tuodaan...kumituksen kanssa...et niin huolimattomasti et toivotaan että tarttuise se terveydenhoitaja siihen.”*

Terveydenhoitajan on tärkeää myös tiedostaa meneillään olevat **ilmiöt**. Haastattelussa tuli esiin tapauksia, jossa nuorista koostuva porukka alkaa yhdessä vähentämään painoaan. Osa porukasta jää välillä pois ja palautuu entiselleen, mutta joku porukasta saattaa jatkaa oireilua ja sairastua vakavasti.

Terveydenhoitajien mukaan kouluyhteisössä **opettajat** etenkin kotitalouden ja liikunnan opettajat ovat avainasemassa syömishäiriöiden havaitsemisessa. Myös **oppilashuoltoryhmässä** tulee huoli joskus esiin. Yksi tunnistamisen väylä on myös että nuoren **läheiset**, kuten **vanhemmat**, **ystävät** sekä joissakin harrastuksissa myös **valmentajat** ottavat yhteyttä terveydenhoitajaan.



## 7.2 Syömishäiriöiden tunnistamisen vaikeus

Terveydenhoitajien haastattelussa tuli selkeästi ilmi että syömishäiriöiden **tunnistaminen työssä on vaikeaa ja haasteellista**. Tapaukset ovat usein terveydenhoitajallekin rankkoja. Haastattelussa tuli esiin että terveydenhoitajat kokevat välillä riittämättömyyden tunteita syömishäiriöisten kanssa työskennellessä. Etenkin bulimian ja lihavuuden tunnistaminen on vaikeaa. Anoreksian tunnistaminen koettiin hiukan helpommaksi, koska oireet ovat selkeämmät. Kuitenkin pääasiallisesti kokemus syömishäiriöiden tunnistamisesta koettiin vaikeaksi ja haasteelliseksi. Eräs haastateltava kuvaa:

*Binge eating on vaikea ja samoin bulimia on vaikea...et se että sitte se mikä se nyt on...ortorexia...et missä menee sen järkevän ja sitten todella terveellisen syömisen raja.*

## 7.3 Yhteistyön tärkeys

Haastateltavat kokivat yhteistyön muiden tahojen kanssa tärkeäksi tiedon lähteeksi. Tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi osoittautui keskussairaalan ravitsemusterapeutti sekä yhteyshenkilö nuorisopsykiatrialla.

Haastattelussa tärkeimmiksi tiedon lähteiksi korostuivat koulutukset sekä selkeät yhteistyötahot. Haastattelussa tuli esiin että koulutuksia on ollut paljon työhistorian aikana. Kuitenkin koulutusta toivottiin olevan säännöllisesti parin vuoden välein. Tällä hetkellä koulutusta todettiin olevan hiukan liian harvoin. Terveydenhoitaja kuvaa kokemuksiaan:

*Mä oon ehkä kaivannu semmosta koulutusta säännöllisesti...että aina vähän niinku päivittäis kasvot ja päivittäis et missä tällä hetkellä mennään...onko...kun heillä on se viimeinen tietotaito...et onko nimenomaan tullu uutta.*

Haastattelussa ilmeni, että ennaltaehkäisyn apuvälineenä voi pitää **yhteistyötä** nuoren, sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Haastateltavat kokivat **vuorovaikutuksen** myös

tärkeäksi ennaltaehkäisyn apuvälineeksi. Myös **vanhemmat** koetaan tärkeänä osana ennaltaehkäisyä. Syömishäiriöistä ei pidetä erikseen tietoisukuja tai luentoja oppilaille, eikä vanhempainilloissa ole nähty tarpeelliseksi käsitellä asiaa.

#### 7.4 Terveydenhoitajan työn mittaaminen mahdotonta

Haastattelussa tuli ilmi, että syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn onnistumista ei tiedetä. Haastateltavat kokivat että terveydenhoitajan työtä ei voi mitata, ja näin ollen kysymys voiko terveydenhoitaja ennaltaehkäistä syömishäiriön syntymistä jää avoimeksi. Terveydenhoitajat näkevät oppilaita vähän esimerkiksi opettajiin verrattuna. Eräs terveydenhoitaja kuvaa:

*Sä teet työtä ja miten ennaltaehkäisevää se on...mut se että olenko minä jonkun kohdalla onnistunut niin miten se...*

#### 7.5 Tilannetajun tärkeys työssä

Tärkeäksi asiaksi haastattelussa nousi tilannetaju työtä tehdessä. Haastateltavien mukaan syömishäiriöiden ennaltaehkäisy terveydenhoitajan työssä on pääasiassa terveydenhoitajan perustyötä, tavallisesta ruokailusta puhumista sekä sitä ettei terveydenhoitaja työssään tartu liian herkästi pieniin kasvun ja painon muutoksiin. Terveydenhoitajat kokivat yhdeksi tärkeimmistä ennaltaehkäisyn keinoista **tavallisesta ruokailusta ja säännöllisestä ruokailurytmistä puhumisen**. Tärkeäksi koettiin myös, että nuoret ymmärtäisivät sen, ettei elämä ole pelkästään tavoitteita ja että välillä tulisi muistaa levähtää ja rentoutua. Tärkeäksi ennaltaehkäiseväksi asiaksi koettiin myös se, **ettei terveydenhoitaja tartu liian herkästi pieniin kasvun tai painon muutoksiin**.

*Oikeestaan ne samat että...kun on ne hoitopolut selkeet...ja sitte tota apuvälineet tavallaan se vuorovaikutus...*

#### 7.6 Perustyönä ennaltaehkäisy

Haastateltavat terveydenhoitajat kokivat syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn olevan selkeästi osa terveydenhoitajan perustyötä. Terveydenhoitaja kuvaa:

*Mehän tuetaan tervettä kasvua...ja tota niin ei ei me varmaan siinä tehessämme aatel-  
la et me ennaltaehkäistään ehkä bulimiam tai muuta vaan se tulee niinkun...se on vaan  
sitä meidän työtä.*

Ennaltaehkäisystä koettiin myös olevan tarpeeksi tietoa ja se koettiin osaksi peruskou-  
lutusta ja terveydenhoitajan identiteettiä.

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen näkökulma. Laadullisessa terveystutkimuksessa tutkitaan ihmisten käsityksiä omasta terveydestään, oman terveytensä hoitamista sekä sairauden kokemusta tai hoitamisen käytäntöä mahdollisimman luonnollisissa joka-päiväisen elämän olosuhteissa. Osallistujiksi valitaan henkilöt, jotka parhaiten tietävät tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. (Kylmä, ym. 2004, 252.) Näiden asioiden va-  
llossa laadullinen tutkimus oli perusteltu ja onnistunut valinta selvitettäessä syömishäi-  
riöiden tunnistamista ja ennaltaehkäisyä. Terveydenhoitajat ovat paras kohderyhmä  
kertomaan heidän omasta työstään syömishäiriöisten parissa. Nämä asiat parantavat  
myös tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen aineisto hankittiin ryhmähaastattelulla, joka toteutettiin teemahaastatte-  
lurungon pohjalta. Teema-haastattelu sopi tutkimuksen aineiston keruu menetelmäksi  
hyvin, koska siinä kysymysten aihepiiri ja teema ovat tiedossa. Haastattelutilanteessa  
olla suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, joka mahdol-  
listaa kysymysten tarkentamisen ja lisäkysymysten tekemisen paikanpäällä, mikä voi  
parantaa tutkimuksen luotettavuutta. ( Hirsjärvi ym. 2004, 200- 201.) Ryhmän jäsenet  
voivat vaikuttaa toisiinsa haastattelutilanteessa ja keskustelun edetessä ryhmän jäsenet  
voivat muuttaa mielipidettään toisen ajatuksen mukaiseksi. Haastattelijan näkyvät  
reaktiot voivat vaikuttaa haastateltaviin ja siihen mistä ja miten keskustellaan. Tämä  
voi osaltaan huonontaa tutkimuksen luotettavuutta. ( Pötsönen ym. 1998, 4.)

Laadullisen tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tärkeä tehtävä on lisätä myös tutkittavien ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja heille tulisi jäädä tutkimustilanteesta jotakin käteen. Tarkoitus on että ryhmää ei aseteta vain tutkijan aineiston keruu väli-neeksi, vaan samanaikaisesti asiantuntijaryhmällä on mahdollisuus tutkimuksen ta-voitteesta riippumatta luoda omaa keskustelua ja käsitteitä työelämän yhteisiin käytän-töihin.(Vilkka 2005, 103.) Näin ollen haastattelutilanne toimii samalla kehitystilantee-na. Ryhmähaastattelu toteutettiin esittämällä kaikille kysymykset yhtä aikaa. Haasta-teltavat pystyivät keskustelemaan vapaasti aiheesta yhdessä.

Haastattelukysymykset lähetettiin terveydenhoitajille etukäteen. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta ja haastattelun on-nistumisen kannalta on hyvä antaa haastattelukysymykset haastateltaville jo etukäteen, ennen haastattelutilannetta. On eettisesti perusteltua kertoa haastateltaville mitä aihetta haastattelu koskee. (Tuomi ym. 2003, 75.) Tutkimuslupa toimitettiin kyseisen yksikön osastonhoitajalle, joka myönsi luvan työn tekemiseen. Tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin myös suullinen suostumus, jolloin kerrottiin myös tutkimuksen aihe en-simmäisen kerran.

Haastattelutilanne oli luonnollinen, koska haastateltavat tiesivät toisensa jo ennestään. Haastattelu eteni teemahaastattelurungon mukaisesti ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset hyvin. Kuitenkin tutkija oli kokematon haastattelijana ja olisi voinut tehdä enemmän tarkempia lisäkysymyksiä joissakin tilanteissa, jolloin vastauksista olisi voitu saada moniulotteisempia. Haastattelijalle ryhmähaastattelu on haastavampi kuin yksilöhaastattelu, sillä ryhmän hallitseminen ja kontrollointi on paljon vaikeampaa kuin yhden henkilön. Haastattelijan tulee huomioida keskustelussa myös hiljaisemmat ja sivuun vetäytyvät ryhmän jäsenet sekä harjoitella selviytymistä erilaisista ryhmäti-lanteista. (Pötsönen ym. 1998, 3.)

Tutkimus analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkit-tavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Kyseisellä tutkimusmene-telmällä saadaan kuitenkin vain aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi ym. 2003, 105.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, joista saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet sekä niiden sisällöt. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. (Tuomi ym. 2003, 115.) Näin ollen

sisällön analyysin luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tulosten ja aineiston välillä. Aineiston olisi myös kuvattava mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36- 37.)

Tutkimuksen kysymykset, sekä haastattelukysymykset olivat selkeät. Tiedettiin mihin kysymyksiin oltiin hakemassa vastausta. Sisällönanalyysiä tehdessä oli haasteellista rajata puretusta haastattelusta ylimääräiset asiat pois ja keskittyä vain oleellisiin asioihin. Sisällönanalyysin luotettavuutta on yritetty parantaa käyttämällä tuloksia esiteltäessä suoria lainauksia haastattelusta. Tulokset raportoitiin luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta kunnioittaen.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan kattava tutustuminen aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Aihe on tärkeä, koska etenkin ennaltaehkäisystä on vielä vähän tutkittua tietoa.

## **8.2 Tutkimustulokset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien näkemyksiä syömishäiriöiden tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä kouluterveydenhuollossa. Seuraavaksi pohditaan haastattelusta saatuja tuloksia tutkimuksen haastattelukysymysten mukaisesti.

Haastattelussa nousi esiin syömishäiriöiden tunnistaminen ja siihen liittyen oireiden havaitsemisen tärkeys kouluterveydenhuollossa. Etenkin terveydenhoitajan rooli syömishäiriöisen tunnistamisessa korostui. Tärkeimmäksi tunnistamisen keinoksi nousi nuoren kokonaisvaltainen havainnointi. Tuloksissa tuli esiin, että terveydenhoitajat kiinnittivät enemmän huomiota syömishäiriötä ajatellen nuoriin jotka ryhtyivät muuttamaan ruokavaliotaan, nuoriin jotka pärjäsivät erityisen hyvin koulussa ja joilla on hyvin konkreettista koulunkäyntiä ja hyvin konkreettiset tavoitteet. Ulkonäön muutokset kuten raju laihtuminen ja massiivinen liikapaino sekä ruoan äärimmilleen perkaaminen koettiin myös hälyttäväksi asioiksi. Joissakin tapauksissa merkkinä saattoi olla se, että nuori tulee mielellään aina uudelleen terveydenhoitajan vastaanotolle hakemaan lisää tietoa ja joissakin tapauksissa nuori itse halusi tuoda välillisesti ilmi ongelmansa ja huolensa omasta voinnistaan. Näin ollen tutkimuksessa saadut tulokset vahvistavat teoriassa käsiteltyä jo tutkittua tietoa.

Uutena asiana tutkimuksessa tuli esiin vallalla olevien ilmiöiden tunnistaminen ja tietoisuus niiden olemassa olost. Kouluterveydenhoitajan on oltava ajan tasalla nuorten maailmasta ja meneillään olevista ilmiöistä Suomessa ja maailmalla.

Opettajat ja muu koulun henkilökunta, vanhemmat ja ystävät ottavat terveydenhoitajaan yhteyttä jos he ovat huolissaan läheisestään. Terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa syömishäiriöiden tunnistamisessa ja asiaan tarttumisessa. Jos kukaan muu ei ole huomannut oireilevaa nuorta on terveydenhoitajan osattava lukea nuorta ja tartuttava tilanteeseen. On tärkeää tiedostaa nuoret, joilla on suurempi riski sairastus syömishäiriöihin. Riskiryhmään kuuluivat ylipainoiset nuoret sekä nuoret, joilla oli erilaisia psykososiaalisia ongelmia. Riskiryhmään kuuluivat myös erityisruokavaliota noudattavat sekä painon hallintaa korostavia liikuntamuotoa harrastavat nuoret. (Hautala ym. 2005, 4599.)

Haastattelussa tärkeänä linkkinä syömishäiriöiden tunnistamisessa tuli esiin valmentajien rooli. Määrätyt liikuntalajit altistavat syömishäiriön syntymiselle. (Hautala ym. 2005, 4602.) Haastattelussa tuli esiin että joissakin tapauksissa valmentajat saattavat ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan huolen herättyä nuoren voinnista. Yhteistyötä valmentajien kanssa rajoittaa kuitenkin vaitiolovelvollisuus nuoren asioista.

Kysyttäessä miten terveydenhoitajat kokevat syömishäiriöiden tunnistamisen työssään selvisi että ajatukset kaikilla haastatteluun osallistujilla olivat samankaltaiset. Anoreksian tunnistaminen on helpompaa, koska sen oireet ovat näkyvämpiä kuin esimerkiksi bulimian tai ortoreksian. Syömishäiriöiden havaitseminen on vaikeaa häpeän, salailun sekä sairauden tunteen puuttumisen vuoksi. (Hautala ym. 2005, 4599). Näin ollen terveydenhoitajien ajatukset vahvistavat teoria osuudessa käsiteltyä tietoa. Kuitenkin anoreksian hoitoprosessi koettiin henkisesti vaikeammaksi kuin muiden syömishäiriöiden. Anoreksia hoito koetaan usein vaikeaksi, koska se on monen eri tekijän aiheuttama tila. Alipainoisuuden ja nälkiintymisen kieltäminen estää aiheen käsittelyn ja hoitoon hakeutumisen. (Muhonen ym. 2001, 883- 4.) Syömishäiriöiden tunnistaminen koettiin haasteelliseksi, mutta kuitenkin tärkeäksi osaksi terveydenhoitajan työtä. Tärkeäksi apuvälineeksi koettiin yhteistyötahot ja selkeät hoitopolut. Myös yhteiset koulutukset muiden syömishäiriöiden kanssa työskentelevien kanssa koettiin tärkeäksi. Koulutukset koettiin tärkeiksi myös tiedon saannin sekä työnohjauksen kannalta.

Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy koettiin selkeästi yhdeksi perusasiaksi terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitajat kokivat, että heidän työtä ei voi mitata. Nuorta hoidetaan määrätty aika, mutta harvoin jälkikäteen nuoren valmistuttua saa tietää kuinka nuori voi ja kuinka itse on työssä onnistunut. Ei ole minkäänlaista mittaria, jolla voisi mitata terveydenhoitajan ennaltaehkäisevää työtettä. Ennaltaehkäisy työssä koettiin perustyöksi, joka tulee automaattisesti työtä tehdessä. Tärkeimmiksi asioiksi ennaltaehkäisyssä koettiin tavallisesta ruokailusta puhuminen, sekä se ettei terveydenhoitaja tartu liian helposti pieniin painon muutoksiin. Terveydenhoitajat kokivat myös tärkeäksi puhua nuorille siitä mikä on normaalia ja että elämässä tulee välillä levätä ja rentoutua eikä elämän tule olla suorittamista.

Tärkeimmiksi apuvälineiksi syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä koettiin oma itse, eli omat vuorovaikutustaidot ja yhteistyötaidot. Terveydenhoitajat eivät kokeneet tärkeäksi luennoida yleisesti syömishäiriöistä vanhempainilloissa tai muissa yhteyksissä, koska syömishäiriöisiä on nuorten kokonaismäärään nähden vähän. Liiallinen tiedottaminen taas voi ruokkia syömishäiriöiden lisääntymistä. Yhteistyö ja vuorovaikutus nuoren ja vanhemman kanssa koettiin tärkeäksi osaksi syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä. Ennaltaehkäisystä koettiin olevan myös tarpeeksi tietoa ja se koettiin selkeästi osaksi terveydenhoitajan identiteettiä.

## **9 JATKOTUTKIMUSHAASTEET**

Syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä on edelleen vähän tutkittua tietoa. Olisi mielenkiintoista tietää minkälaisia ajatuksia terveydenhoitajilla on ennaltaehkäisystä valtakunnallisella tasolla ja miten he kokevat ennaltaehkäisyn. Onko kaikilla yhteneväinen ajatus siitä mitä syömishäiriöiden ennaltaehkäisy on työssä ja miten se näkyy käytännössä. Ovatko ajatukset yhteneväisiä esimerkiksi pääkaupunkiseudulla ja Keski-Suomessa.

Toinen kiinnostava asia olisi tutkia minkälaisia ajatuksia syömishäiriöiden tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä on lyhyen työhistorian omaavilla kouluterveydenhoitajilla. Kauan työelämässä olleilla terveydenhoitajilla on intuitiivinen ote työhönsä ja esimerkiksi ennaltaehkäisy työssä on voinut jo juurtua kantavaksi työotteeksi. Ennaltaehkäisyä ei tarvitse sen enempää miettiä erikseen työtä tehdessä. Olisi mielenkiintoista

tietää olisivatko ajatukset samankaltaisia työhistorian pituudesta riippumatta vai tulisiko sieltä erilaisia tarpeita ja näkökulmia syömishäiriöiden tunnistamiseen ja etenkin ennaltaehkäisyyn. Olisiko tuloksilla mahdollista tehostaa ennaltaehkäisyä kouluterveydenhuollossa.

Tarvitsisiko juuri valmistunut terveydenhoitaja kuitenkin jonkinlaisen konkreettisen apuvälineen syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn. Voisiko syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä olla selkeä yhteinen käytäntö paperille kirjoitettuna, niin että kaikilla olisi yhteneväinen työväline tai kantava ajatus asiasta. Herää kysymys voisiko sellaisella olla merkitystä syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja sen onnistumisessa.



## 10 LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vilhunen, R. & Vil'en, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten- ja nuoriso psykoterapia. Juva: WS Bookwell Oy
- Charpentier, P. & Marttunen, M. 2001. Syömishäiriö vai ei? *Duodecim* ;117(8): 869-74.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2006. BDI- depressioseula. (Viitattu 16.10.2006) <http://www.epshp.fi/psy/dep-alue/depress.htm>
- Hautala, L., Liuksila, P-M., Räihä, H., Väänänen, A-M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* ; 60 (45)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy
- Katherine, A. & Halmi M-D. 2005. A complicated process: Diagnosing and treating anorexia nervosa and bulimia. *Psychiatric Times*. May 2005, Vol. XXII, Issue 6. <https://education.cmellc.com/direct2article.asp?artid=171>
- Keski-Rahkonen, A., Wijbrand, H. & Treasure, J. 2001a .Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. *Duodecim*; 117(8)
- Keski-Rahkonen, A. & Palmer, B. 2001b. Bulimian hoito. *Duodecim*; 117(8)
- Kylmä, J., Hakulinen, T. & Pelkonen, M. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede*; 16(6): 250- 257.
- Kouluterveydenhuolto. 2002. Toim. Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogerius, H. & Pietikäinen, M. *Duodecim*. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, kouluille ja kunnille. *Stakes oppaita* 51. Saarijärvi: Gummerruksen kirjapaino Oy
- Kun lapsella on syömishäiriö- Opas anoreksia nervosaa ja bulimia nervosaa sairastavan lapsen vanhemmille. 2005. *Syömishäiriöliitto – SYLI ry*. Turku: Painotalo Gillot Oy
- Käypähoito suositus. 2002. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito. *Duodecim*; 118:856-66. <http://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi33030.pdf>
- Lasten ja nuoriso- psykiatria 2004. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. *Duodecim*. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy

- Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004. Toim. Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä: Hygieia. Gummerruksen kirjapaino Oy
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. Helsinki: WSOY.
- Lepola, U. & Koponen, H. 2002. Syömishäiriöt. Teoksessa: Psykiatria. 2002. Porvoo: Bookwell Oy.
- Lihavuus- ongelma ja hoito. 2006. Toim. Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino
- Muhonen, M. & Ruuska, J. 2001. Laihuushäiriön hoito. Duodecim; 117(8): 883-9.
- Murphy, B. & Manning, Y. An introduction to anorexia nervosa and bulimia nervosa. Nursing Standard. 18(14-15-16):45-52,54-55, December 17, 2003.
- Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Peltonen, A. 2004. Apua ajoissa- tunnista lapsen hätä. Helsinki: Kirjapaja Oy
- Pietilä A-M., Hakulinen T., Hirvonen E., Koponen P., Salminen E-M. & Sirola K. 2002a. Terveyden edistäminen - uusiutuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy
- Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2002b. Teoksessa: Terveyden edistäminen - uusiutuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy
- Pohjolainen, V. & Karlsson, H. 2005. Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus. Duodecim; 121(18): 1974 – 1981. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlehti2.koti/>
- Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä 1998
- Trötschkes, R. Lisääntyykö kaappisyöppöjen määrä? YLE. (Viitattu 18.10.2006.) [http://www.yle.fi/genreportaalit/portaali.php?genre=terveys&osannimi=ajassa\\_mielen\\_terveys&jutunid=6530](http://www.yle.fi/genreportaalit/portaali.php?genre=terveys&osannimi=ajassa_mielen_terveys&jutunid=6530)
- Tukiasema.net. Bite-Bulimiakysely. (Viitattu 16.10.2006.) <http://www.tukiasema.net/gallup/default.asp?gallupID=10>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy
- Törmi, H. 2004. Terveydenhoitajan työmenetelmät kouluterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut - millainen metodi? Teoksessa Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Toim. Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005.. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

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

Vilka, H. 2005 Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

## **11 LIITTEET**

### **Liite 1**

Alustavat tiedot –kysymys lomake

Työtehtävä:

Työkokemus vuosina:

## Liite 2

Haastattelukysymykset terveydenhoitajille

1. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on syömishäiriöisen nuoren tunnistamisesta

- Miten syömishäiriöinen tunnistetaan kouluterveydenhuollossa?
- Millainen on kokemuksesi syömishäiriöisen tunnistamisesta työssäsi?
- Onko syömishäiriöistä tarpeeksi tietoa?

2. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on syömishäiriöiden ennalta ehkäisystä

- Voiko terveydenhoitaja ennaltaehkäistä syömishäiriön syntymistä?
- Miten ennaltaehkäisy näkyy työssä?
- Miten ennaltaehkäisy toteutuu työssä?
- Mitä apuvälineitä on käytössä?
- Millainen on kokemuksesi syömishäiriöiden ennalta ehkäisystä työssäsi?
- Onko aiheesta tarpeeksi tietoa?

### Liite 3

#### PELKISTETYT ILMAUKSET

#### ALAKÄSITTEET

#### YLÄKÄSITE

