

Irina Kankare

NUORILLE TIETOA SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidon suuntautumisvaihtoehto
2012

NUORILLE TIETOA SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Kankare, Irina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2012
Ohjaaja: Sirkka, Andrew
Sivumäärä: 28
Liitteitä: 4

Asiasanat: syömishäiriöt, nuori, opetus- ja ohjaustuokio

Tämän opinnäytetyön aiheena oli suunnitella ja toteuttaa nuorille opetus- ja ohjaustuokio syömishäiriöistä. Tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa syömishäiriöistä ja näin mahdollisesti ennaltaehkäistä syömishäiriöön sairastumista. Opetus- ja ohjaustuokiossa kerrottiin yleisimmistä syömishäiriöistä, millaisia ne ovat luonteeltaan ja miten ne vaikuttavat yksilöön fyysisesti ja psyykkisesti. Kerrottiin myös mahdollisia syitä siihen, miksi osa nuorista sairastuu syömishäiriöön ja miten hakea apua syömishäiriöihin. Opetus- ja ohjaustuokion jälkeen oppilaille jaettiin kysely syömishäiriöistä ja opetus- ja ohjaustuokion pidon tärkeellisyydestä. Lopuksi oppilaille jaettiin syömishäiriöihin liittyvä lehtinen.

Kyselystä selvisi, että suurin osa oppilaista piti tunnilla käsiteltä aiheita tärkeänä ja opetus- ja ohjaustuokion pitoa hyödyllisenä. Moni oli tietoinen jo entuudestaan mitä syömishäiriö tarkoittaa. Suurin osa oppilaista osaa hakea apua syömishäiriöön tarvittaessa ja auttaisi syömishäiriöön sairastunutta ystäväänsä hakemaan apua. Kyselyssä oli mukana kysymyksiä syömishäiriöistä, joihin vastaukset oltiin kerrottu opetus- ja ohjaustuokiossa. Suurin osa oppilaista osasi vastata näihin kysymyksiin oikein.

Jatkossa samankaltaisia opetus- ja ohjaustuokioita syömishäiriöistä voitaisiin pitää laajemmin. Kohteena voisi olla kaikki ikäluokat yläasteella ja lukiossa. Aihe on jatkuvasti ajankohtainen ja tärkeä käsitellä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrotaan myös syömishäiriöistä hoitotyönäkökulmasta. Kerrotaan kuinka hoitotyönhenkilön tulisi kohdata nuori syömishäiriöön sairastunut ja mikä merkitys nuoren läheisillä on hoidossa.

INFORMATION ABOUT EATING DISORDERS FOR YOUNG

Kankare, Irina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in healthcare

November 2012

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 28

Appendices: 4

Keywords: eating disorders, youth, teaching lesson

The aim of this thesis was to plan and put into practice a teaching lesson about eating disorders for the young. The purpose was to increase the knowledge of youth about eating disorders and to prevent disordered eating behavior by telling them about the subject. The instruction included what eating disorder means, which are the most common disorders and what kind of physical and psychic behavior includes to eating disorders. There were told also reasons why some of the youth get down with disordered eating and how and from where to get help for eating disorder. After the instruction students got a questionnaire about eating disorders and the importance about having this teaching lesson. Also there were given a flier for all about eating disorders.

Results of the questionnaire implicated that most of the students found the subject of this teaching session important and the session was helpful for them. Most of the students knew before what eating disorder means. Most of them knew how to get help for eating disorder if needed, and they would also assist their friend to get help if she/he would have eating disorder. Some questions were also asked about eating disorders. During the lesson the answers for those questions were given. Most of the students could give the right answer for those questions.

Further studies could be made of similar teaching lessons for youth in different age groups, both in middle school and upper secondary school. The subject is always actual and important to handle with.

On theory part of this thesis, eating disorders are discussed also from the view of healthcare point of view. Information about how to meet a young person who suffers from disordered eating and the importance of family involvement in recover processes are discussed in the theory.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PROJEKTIN VIITEKEHYS	7
2.1	Nuori ja syömishäiriö.....	7
2.1.1	Bulimia.....	8
2.1.2	Anoreksia.....	9
2.1.3	BED.....	10
2.1.4	Ortoreksia.....	11
2.2	Sytä nuoren syömishäiriöihin	12
3	SYÖMISHÄIRIÖT HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA	13
3.1	Sairauden hoito	13
3.1.1	Syömishäiriöiden hoidon tavoitteet.....	15
3.1.2	Syömishäiriöstä paraneminen.....	16
3.2	Nuoren syömishäiriöisen hoitotyö	17
3.2.1	Perheen ja läheisen merkitys hoidossa.....	18
4	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	19
4.1	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	19
4.2	Projektin vaiheet	20
5	PROJEKTIN TUOTOS.....	21
5.1	Projektin toteuttaminen.....	21
5.2	Projektin tulos	22
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	25
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on keskittyä nuorten syömishäiriöihin. Syömishäiriöllä tarkoitetaan mielenterveyshäiriötä, joka ilmenee laihuushäiriönä, ahmimishäiriönä, näiden epätyypillisenä muotona tai muuna syömishäiriönä. Syömishäiriöön sairastuu yleisimmin yli 10-vuotiaat tytöt ja nuoret naiset. Syömishäiriötä arvioidaan esiintyvän 5-10% lla nuorista. Pojilla sairautta esiintyy harvemmin, mutta heidänkin oireilunsa on huomattu lisääntyneen. (Syömishäiriöliiton www-sivut 2010; Terveyskirjaston www-sivut 2009.)

Tämä projektiluontoinen opinnäytetyö koostuu opetus- ja ohjaustilanteesta Länsi-Porin koulun 7- luokkalaisille. Kohdejoukoksi on valittu 13 -vuotiaat, koska juuri puberteetti-ikään kuuluvat fyysisten muutosten sietämiskyky laukaisee joillakin nuorilla syömishäiriön. Muita syömishäiriöön sairastumiseen liitettyjä tekijöitä ovat suhteet, itsetunto, yhteiskunta, perinnöllisyys, nuoruusiän kehitys ja traumat. Erityisesti tässä opinnäytetyössä keskitytään nuorten tietoon syömishäiriöistä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrotaan myös, mitä hoitotyössä olevan henkilön tulee huomioda kohdatessaan nuori syömishäiriöön sairastunut. Tärkeää on luottamuksellisen hoitosuhteen löytäminen. Hoitajan on hyvä näyttää kiinnostusta nuoren elämää kohtaan kokonaisvaltaisesti, sairaudesta puhuminen ei ole pääsisältönä keskusteluissa. Vanhempien tuki nuorelle sairastuneelle sekä hoitajan tuki vanhemmille ovat myös erittäin tärkeitä asioita hoitovaiheessa.

Toimeksiantajana tälle opinnäytetyölle on Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry. Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry toivoi tämänkaltaisen tempauksen toteuttamista nuorille Porissa. Asia on pysyvästi ajankohtainen; sekä tärkeä.

2 PROJEKTIN VIITEKEHYS

2.1 Nuori ja syömishäiriö

Nuorella tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisen väliin jääviä ikävuosia elävää ihmistä. Nuoruusiässä yksilö kasvaa psyykkisesti aikuiseksi. Juuri psyykkisen kasvun ajaksi kuvataan 12-vuotiaasta aina 22-vuotiaaksi tapahtumaa nuoruusvaihetta. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 76.)

Yksittäisiä laihdutusyrityksiä tai ylensyömistä silloin tällöin ei vielä lasketa syömishäiriöihin. Syömishäiriö erotetaan normaalista syömisestä syömisen tai syömättömyyden noustessa elämän pääsisällöksi normaalielämää häiriten. Ihminen ei enää hallitse syömistään, pyrkimällä hallitsemaan sitä liiankin tarkasti. Syömishäiriötä sairastava ei käytä syömistä ja ruokaa ravinnon tarpeen tyydyttämiseen vaan painon ja ulkonäön hallintaan. Usein nuori pitää hallinnan tunteesta, jonka hän saa säätelemällä omaa syömistään tai syömättämyyttään ja jää tähän koukkuun. Nuorelle syntyy syömishäiriö, joka hallinnan tunteen vuoksi tuntuu ratkaisuna nuoren ongelmiin. (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen 2008, 11.; Rantanen 2004, 324.)

Syömishäiriöllä tarkoitetaan mielenterveyshäiriötä, joka ilmenee laihuushäiriönä, ahmimishäiriönä, näiden epätyypillisenä muotona tai muuna syömishäiriönä. Syömishäiriöön sairastuu yleisimmin yli 10-vuotiaat tytöt ja nuoret naiset. Syömishäiriötä arvioidaan esiintyvän 5-10% lla nuorista. Pojilla sairautta esiintyy harvemmin, mutta heidänkin oireilun on huomattu lisääntyneen. Suurin osa syömishäiriötä sairastavista ovat normaali- tai ylipainoisia. Lääketieteellisen aliravitsemus kriteerit täyttyvät vain pienellä osalla syömishäiriötä sairastavista. (Syömishäiriöliiton www-sivut 2010; Terveyskirjaston www-sivut 2009.)

Syömishäiriöt on luokiteltu ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Tämä tautiluokitus jakaa sairauden kahteen pääryhmään: laihuushäiriö ja ahmimishäiriö. Lisäksi se

luokittelee syömishäiriöt epäselvemmin määriteltyihin syömishäiriöihin. ICD-10-tautiluokituksessa kerrotaan myös syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit. (LIITE 1, Käypä hoito www-sivut 2009.)

2.1.1 Bulimia

Bulimia eli ahmimishäiriö tarkoittaa ahmimisen ja laihduttamisen aiheuttamaa noidankehää. Toistuvaa ahmimisen hallinnan katoamista seuraa kova laihduttamisen tarve. (Charpentier ym. 2008,12-17.)

Bulimiasairastavalle ominaista on voimakas lihomisen pelko. Lihomisen pelossa ahmimiskohtauksia saattaa olla useasta kerrasta päivässä pariin kertaan viikossa. Ahmimiskohtauksen jälkeen syödystä, suuresta ruoka- ja energia määrästä, koitetaan päästä eroon keinolla millä hyvänsä. Keinoja ovat oksentaminen, peräruiskeiden käyttö, virtsanmäärän lisäävien lääkkeiden tai muiden lääkkeiden käyttö runsaasti tai väärin. Lisäksi keinoina voi olla paastoaminen tai runsas liikunta. Syöty ruoka määrä saattaa olla moninkertainen siihen nähden mitä normaalisti syövä ihminen söisi kerralla. (Charpentier ym. 2008,12-17; Terveyskirjaston www-sivut 2011.)

Ahmimishäiriötä sairastavalla ruoan ajattelu ja syönnin hallinta voi viedä suuren osan päivästä. Ahmimishäiriötä sairastavalle on tyypillistä, että hän joko ahmii tai paastoo. Hän saattaa jättää aterioita väliin, rajoittaa syömäänsä ruokamäärää, laskea kaloreita, paastota päivän, täyttää vatsan kalorittomilla juomilla tai tehdä ruokasääntöjä, kuten ei ruokaa klo 18:00 jälkeen. Ruoan puute ja ainainen nälkä johtavat riskiin ahmia. Kun bulimiasairastava lipsuu ruokakäytännöistään hän antaa luvan itselleen ahmia kunnes taas aloittaa rankan laihdutuskuurin, heti ahmittuaan tyhjentämällä elimistön. Elimistön tyhjentämisestä seuraa aina lupaus itselle paremmasta elämästä, eli pyrkimys laihduttaa. (Charpentier ym. 2010, 18-19.)

Bulimiasairastava on usein normaalipainoinen, tämän takia sairauden vakavuutta ei aina aluksi ymmärretä. Bulimia on kuitenkin sekä fyysisesti että psyykkisesti erittäin

rankka sairaus. Bulimiaa sairastavan tavallisia psyykkisiä oireita ovat valtava itseinho ahminnan jälkeen, sekä masennus ja ahdistus. Myös mm. sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkikohtaukset ovat yleisiä. Jatkuva oksentelu aiheuttaa mm. hammaskiilteen vaurioitumista ja äänen käheytymistä. (Syömishäiriöliiton www-sivut 2010.)

2.1.2 Anoreksia

Anoreksia eli laihuushäiriö voi alkaa innostuksella syödä terveellisesti ja lisäämällä liikuntaa, taustalla on usein vähäinen laihdutusyritys. Ruoasta kieltäytyminen lisää hyvän olon tunnetta, ja laihduttaminen päätyy pakonomaiseksi syömättömyyskierteeksi. Laihdutus tapahtuu salaillen; vältellen ja piilotellen ruokaa ja lisäämällä runsaasti liikuntaa. Anoreksian laukaisijana on ruumiinkuvan häiriö. Anorektikko näkee itsensä lihavana alipainosta huolimatta. (Charpentier ym. 2008, 12-17; Terveyskirjaston www-sivut 2011.)

Anorektikon ruokahalu ei ole yleensä kadonnut, vaan anorektikko on poikkeuksellisen kiinnostunut ruoasta ja hän ajattelee ruokaan liittyviä ajatuksia pitkin päivää. Hän saattaa tehdä mielellään ruokaa muille, ja voi valehdella itse jo syöneen kun tulee ruokailun aika. Anorektikon ruokavalio koostuu pienestä määrästä hedelmiä tai kasviksia. Syönnin jälkeen laihuushäiriötä sairastava liikkuu pakkomielleisesti kuluttaakseen syödyt kalorit. Joillekin laihuushäiriötä sairastaville on tyypillistä myös ahmimis- eli bulimiakohtaukset, eli ruoan oksentaminen syönnin jälkeen. (Charpentier ym. 2010, 14-15; Terveyskirjaston www-sivut 2011.)

Nälkiintymistila pahentaa anorektikon häiriintynyttä käyttäytymistä psyykkisin oirein. Anoreksiasta johtuvia psyykkisiä oireita ovat ärtyneisyys, mielialan lasku, levottomuus, ahdistuneisuus sekä ruokaan liittyvät pakko-oireet, ajatukset ja rituaalit. Anoreksia on mielenterveyshäiriö. Usein nuori on kokenut itsensä rumaksi, ja hän on syömishäiriöön sairastettuaan alkanut kärsimään ruumiinkuvan häiriintymisestä. Hän saattaa nähdä peilistä itsensä lihavana, vaikka todellisuudessa

onkin hyvin hoikka. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 294). Erittäin nälkiintyneessä tilanteessa ihmiselle saattaa esiintyä todellisuudentajun hämärtymisen vuoksi psykoottista käyttäytymistä. Tytöiltä jää kuukautiset pois alipainosta johtuvan sukupuolihormonin vaimentumisesta johtuen. Anorektikoilla myös elämän muut osa-alueet ovat usein hyvin kontrolloituja. Suorituskeskeinen elämä on monilla kireän kontrollin vuoksi myös mm. opinnoissa nähtävissä niin, että vain parhaat arvosanat kelpaavat. (Charpentier ym. 2008, 30-31; Syömishäiriöliiton www-sivut 2010.)

2.1.3 BED

BED (Binge Eating Disorder) tarkoittaa lihavan ahmimishäiriötä. Noin 50% BED:tä sairastavista on ylipainoisia. BED on epätyypillinen syömishäiriö, joka on kaikista yleisin syömishäiriömuoto. Sitä esiintyy noin viidellä prosentilla nuorista. BED muistuttaa bulimiamia. Erona bulimiaan on, että BED:stä kärsivä syö suuria määriä ruokaa mielialojensa mukaan oksentamatta niitä jälkikäteen pois. Ahmimiskertoja on pitkin päivää ja jopa yöllä. Ne liittyvät usein johonkin tiettyyn ruokalajiin, usein johonkin makeaan kuten suklaaseen tai jäätelöön. Ahmiminen tapahtuu yleensä muilta salassa, eikä BED:iä sairastava pysty hallitsemaan ahmimistaan. (Suokas & Rissanen 371-372, Terveystieteen www-sivut 2012.)

Suurten energiamäärien liiallinen syönti useita kertoja viikossa johtaa vaikeaan lihavuuteen. Hoitoon hakeutuessaan epätyypillistä syömishäiriötä sairastavat ovat ylipainoisia. Heillä on yleensä useita epäonnistuneita laihdutusyrityksiä takana. (Suokas & Rissanen 2007, 372; Terveystieteen www-sivut 2012.)

Ahmimisen jälkeen ahmimishäiriöinen tuntee rajua syyllisyydentunnetta, itseinhoa ja masentuneisuutta. Ahmimishäiriöisillä huomataan usein olevan myös päihdeongelmaa. Epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivät yleensä muita syömishäiriöistä enemmän psyykkisistä oireista ja mielenterveyden häiriöistä. Psyykkisiin häiriöihin kuuluu itseinhon, masentuneisuuden ja syyllisyydentunteen

lisäksi alavireisyyttä, haluttomuutta ja ahdistusta. (Suokas & Rissanen 2007, 372; Terveyskirjaston www-sivut 2012.

2.1.4 Ortoreksia

Ortoreksia tarkoittaa terveellisen ruoan pakkomieltä. Ortoreksia ei ole virallisesti diagnoosi, se luokitellaan oirekuvansa perusteella epävirallisiin syömishäiriöihin. (Charpentier ym. 2010, 24.) Pahimmillaan ruoan ajatteleva ja suunnittelu vie koko päivän. Ortoreksiaa sairastava pyrkii noudattamaan tiettyjä rituaaleja ja noudattaa dieettejä, joiden takia osa tärkeistä ravintoaineista saattaa jäädä saamatta. Tärkeiden ravintoaineiden poisjättäminen johtaa sairastuneen aliravitsemukseen. Tuoteselosteet luetaan tarkasti ja kauppareissu saattaa venyä monen tunnin mittaiseksi tämän takia ja kylään on vaikea lähteä, koska omat ruokarituaalit menevät tällöin pilalle. (Charpentier ym. 2008, 12-17; Syömishäiriöliiton www-sivut 2010.)

Usein ortorektikko on ollut aluksi kasvissyöjä, tai muuta diettiä noudattava. Syödyn ruoan terveellisyys ja tiettyjen ravintoaineiden saaminen on pikkuhiljaa tullut pakkomielteeksi. Laihduttaminen ei niinkään ole ollut sairastumisen syy. Ortoreksiaa on vaikea huomata, sillä terveellisen ruokavalion noudattamista pidetään yhteiskunnassa hyväksyttävänä asiana. (Viljanen, Larjosto & Palva-Ahola 2005, 168.)

Psyykkisinä oireina ortorektikolla niinkuin anorektikollakin esiintyy nälkiintyneessä tilassa esiintyvää todellisuudentajun hämärtymistä ja tästä johtuvaa psykoottista käyttäytymistä. . Lisäksi oireina on levottomuutta, ärtyneisyyttä ja ruokaan liittyviä pakkoajatuksia. Lisäksi niin ortoreksiaan kuin muihinkin syömishäiriön saattaa liittyä häilyvät ihmissuhteet, raivokohtaukset, mielialan äärimmäiset vaihtelut, pelihimo, näpistely, viiltely ja itsetuhoisuus. (Charpentier ym. 2008, 30-31.)

2.2 Syitä nuoren syömishäiriöön

Syömishäiriötä ei nykykäsityksen mukaan laukaise yksi tekijä, vaan se on monen tekijän yhteisvaikutus. Yksittäisiin vaikuttaviin tekijöihin liittyvät suhteet, itsetunto, yhteiskunta, perinnöllisyys, nuoruusiän kehitys, biologia ja traumat. (Syömishäiriöliiton [www-sivut 2010](#); Terveystieteen [www-sivut 2011](#).)

Hallinnan tunteella on suuri vaikutus moniin alkaneisiin syömishäiriöihin. Jos elämässä muuten tapahtuu paljon muutoksia, saattaa joillekin olla helpottava tunne, saada hallitukseksi edes omaa painoaan ja ruokailuaan. Myös kehon muutokset saattavat oudoksuttaa nuorta, ja aikuisen vartalon kehittyminen itselle voi aiheuttaa osalle nuorista inhoa ja häpeää. Koulukiusaaminen ja kehon muutoksista johtuvat ulkopuoliset kommentit saattavat johtaa ankaraan laihduttamiseen. Myös perinnölliset tekijät, traumaattiset kokemukset, ja muut elämäntapahtumat on yhdistetty alkaneeseen syömishäiriöön. Ratkaisevana tekijänä onkin usein se, miten nuori käsittelee elämässä ja kehossa tapahtuneita muutoksia. (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen 2008, 25-38; Syömishäiriöliiton [www-sivut 2010](#); Terveyskirjaston [www-sivut 2011](#)).

Usein syömishäiriöön sairastuva nuori on hyvä koulussa, tietoa ja taitoa riittää, mutta tunnetasolla hän on hyvin haavoittuvainen. Tunteiden, erityisesti kielteisten tunteiden, näyttäminen saattaa tuntua nuoresta hankalalta. Hän pelkää epäonnistumista, ja on erittäin itsekkriittinen. Itsetunnon ollessa heikko, on nuori herkkä kommenteille omasta ulkonäöstään. Nuori saattaa kuvitella, että laihduttaminen tekee hänestä suositumman. (Syömishäiriöliiton [www-sivut 2010](#).)

Länsimaissa on yleistä myös tiedotusvälineissä esiintyvien todella hoikkien ihmisten ihannoiti. Nuorille he saattavat toimia roolimalleina ja esikuvina, joka päätyy laihooden tavoittelun liiallistumaan. Laihuushäiriön oireet ovat yleisempiä harrastusten parissa, joka vaatii laihoodta ja esteettisyyttä, kuten baletti. Eikä laihood ole pelkkä mediassa ihannoitu aihe, vaan myös terveellinen elämä. (Terveyskirjaston [www-sivut 2011](#).)

Terveellinen ravinto ja liikunta ovat tämän hetkessä kulttuurissamme erittäin latautuneita asioita, joista otetaan mallia ja saadaan kymmeniä erilaisia ohjeita kuinka elää terveellisesti. Näiden ohjeiden liiallinen noudattaminen saattaa mennä joillakin äärimmäisyyksiin, ja tulla heille pakkomielteeksi. Lisäksi ahmiminen, sekä ruokien jatkuva syöminen ja napostelu, joissa on vain vähän ravintorikkaita aineita runsaaseen energiamäärään nähden ja vähäinen liikunta kiteyttää yhden suurimman syömishäiriön piirteet, ahmimisesta johtuvan liikalihavuuden. (Charpentier ym. 2008, 25-38.) Perheessä opitut ruokailutottumukset saattavat olla pielessä ja jo pienet lapset ovat ylipainoisia. Joidenkin tutkimusten mukaan lapsuuden pyöreys ja ylipaino saattavat johtaa nuoruusiän syömishäiriöön. Nuorelle saattaa olla kehittynyt kielteinen kehonkuva lapsuudenajan ylipainainostaan ja tästä johtuva huono itsetunto. Painosta johtuen hän on saattanut joutua kuulemaan erilaisia negatiivissävyyisiä nimityksiä itsestään ja on päättänyt nuoruusiässä korjata asian, laihduttamalla. Tästä johtuen tulisikin kiinnittää huomiota siihen, miten ylipainoista lasta kommentoidaan. (Syömishäiriöliiton www-sivut 2010.)

3 SYÖMISHÄIRIÖT HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA

3.1 Sairauden hoito

Syömishäiriö on sairaus, johon haetaan apua samanlailla kuin mihin tahansa muuhun sairauteen. Oppilaitoksilla on lakisääteinen velvollisuus järjestää opiskelijaterveydenhuolto, jonka kautta nuorten syömishäiriöihin haetaan usein apua. Opiskelijaterveydenhuollossa pyritään tunnistamaan syömishäiriöön sairastunut oppilas ja arvioidaan jatkohoidon tarve. Varhaisen sairastumisen huomaamisen vuoksi tulee terveystarkastuksia olla tarpeeksi usein. (Hentinen & Kyngäs 2009, 137-138.)

Opiskelijaterveydenhuollolla on suuri merkitys myös syömishäiriöiden ennaltaehkäisevään työhön. On todettu, että sairauden alkuvaiheessa hoitoon hakeutuminen parantaa tervehtymisennustetta. Ellei nuori ole koulussa, voi ajan varata terveyskeskuslääkäriltä tai yksityiseltä lääkäriltä. Potilas ja terveydenhoitaja keskustelevat ottavatko he yhteyttä kotiin kertoakseen nuoren syömisongelmasta. (Hentinen & Kyngäs 2009, 137-138.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää selvittämään alaikäisen potilaan mielipiteen hoitotoimenpiteessä silloin, kun se on mahdollista hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden. Jos alaikäisen katsotaan kehitystasonsa ja ikänsä perusteella kykeneväksi päättämään omasta hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lakipykälässä 17.8.1992/785 luvussa § 7 sanotaan myös, että alaikäistä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa kanssa, ellei hän itse ole kykeneväinen päättämään hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 7; 2011; Syömishäiriöliiton www-sivut.)

Syömishäiriö alkaa usein vähitellen ja on päässyt usein jo vakavaan asteeseen sairastuneen salailun vuoksi, ennen kuin hän itse tai läheinen huomaa, että kyse on sairaudesta. Ellei syömishäiriö korjaannu terveydenhoitajan avulla, nuori ohjataan hoitoon yksikköön, joka on perehtynyt syömishäiriöiden hoitoon. Näitä yksiköitä ovat esimerkiksi perusterveydenhuollon lasten ja nuorten hoitoyksiköt tai erikoissairaanhoidon yksiköt. Niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidon yksiköissäkin tehdään potilaalle tarpeelliset tutkimukset. Tutkimuksiin kuuluu ruokailu- ja liikuntatottumuskyselyiden lisäksi fyysiset tutkimukset. Potilaille tehdään myös psykiatrinen arviointi. Tutkimusprosessin aikana on tärkeää hyvän, luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntyminen hoitajien, nuoren ja tämän vanhempien välillä. Hyvä yhteistyösuhde auttaa potilasta motivoitumaan hoitoon. (Käypähoidon www-sivut 2009.)

Hoidossa keskitytään aluksi ravitsemustilan korjaamiseen ja ruokailutottumusten normalisoimiseen. Potilaalle asetetaan tavoitepaino. Tyttöillä tavoitepaino on se, minkäpainoisena kuukautiskierto palaa normaaliksi. BED:iä sairastavat saattavat hyötyä paljon, jo pelkällä ruokapäiväkirjan pidolla. Usein ahmimishäiriöisetkin tarvitsevat tuekseen myös ravitsemusohjausta ja psykoterapiaa. Psykoterapia liitetään

aina perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidonyksiköiden hoitoon. Usein käytetään eri terapiamuotoja rinnakkain. Siitä ei ole tutkimustietoa, mikä terapiamuoto sopisi parhaiten mihinkin syömishäiriöön. On kuitenkin havaittu, että ahmimishäiriöstä kärsivät hyötyvät eniten yksilöterapian rinnalla käydystä ryhmäterapiasta. Laihuusongelmaiset hyötyvät usein perheterapiasta. Joskus terapiaa tuetaan lääkityksellä. Terapiahoitoa jatketaan niin kauan kuin tarpeen todetaan. (Charpentier ym. 2010, 67-69; Käypä hoidon www-sivut, 2009.)

Syömishäiriöitä hoidetaan pääasiassa avohoidossa. Sairaalahoido on välttämätöntä tilanteissa, joissa ruumiillinen terveydentila on heikentynyt vakavasti tai psyykkiset oireet ovat tulleet erittäin voimakkaiksi. Sairaalahoido toteutetaan pääsääntöisesti psykiatrisella vuodeosastolla. Nuoret hoidetaan nuorisopsykiatrian piirissä. Mikäli kyseessä on vakava aliravitsemustila, mikä aiheuttaa sydämen toiminnan tai neste-suolatasapainon häiriöitä voidaan potilasta hoitaa myös somaattisiin sairauksiin erikoistuneella osastolla. Sairaalan osastoilla hoito perustuu päivärytmiin. Hoitoon asetetaan tavoitteita potilaalla. Hoitaja on tukena syömisessä ja osastolla on paljon tukevia terapiaryhmiä. (Charpentier ym. 2010, 90-93.)

3.1.1 Syömishäiriöiden hoidon tavoitteet

Syömishäiriön hoidon tavoitteena on sairastuneen syömiskäyttäytymisen normalisoiminen. Ravitsemusterapeutti sekä hoitohenkilökunta auttaa potilasta saamaan ruokailunsa normaaliksi ja ravintorikkaaksi. Apuna tässä voidaan käyttää yhteisiä ruokailuhetkiä, ruokapäiväkirjaa ja terveellisen ruoan valmistamista yhdessä. Normaalin syömiskäyttäytymisen tavoitteena on joko potilaan painon nousu tai lasku, sairaudesta riippuen. Molemmissa tapauksissa yleensä tarpeellisten ravintoaineiden saaminen on tärkeää potilaan terveydentilalle. (Charpentier ym. 2010, 60.)

Syömiskäyttäytymisen normalisoitumisen lisäksi tärkeitä hoidon tavoitteita ovat fyysisten vaurioiden korjaaminen ja psyykkisten oireiden vähentäminen. Fyysisten vaurioiden korjaamiseen tarvitaan ravintorikkaiden ruokien lisäksi usein neste- ja/tai

lääkehoitoa. Lisäksi jos anorektikolta on jäänyt kuukautiset pois, tulee ne takaisin vain painoa keräämällä. Oksentelu ja vähäravinteiden ruokavalio ohentaa myös hiuksia ja kynsiä. Myös hampaiden kiille vaurioituu oksentelusta sekä syljen erityis saattaa vähentyä niin rajusti, että suuhun tulee kuivuudesta johtuvia haavaumia. Hyvä suunhoito ja ravintopitoinen ruokavalio sekä ravintolisät auttavat korjaamaan nämä fyysiset haitat. Psykkisiä oireita ovat mm. itseinho, ärtyneisyys, mielialan lasku, levottomuus, ahdistuneisuus, ruokaan littyyvät pakko-oireet ja jopa psykoottinen käyttäytyminen. Oireita hoidetaan niiden vakavuusasteen mukaan erilaisien psykoterapioiden avulla. Yksilö, ryhmä- ja perheterapian lisäksi on käytössä mm. taide- ja musiikkiterapiaa. (Charpentier ym. 2010, 60-61; Terveystieteen www-sivut 2011.)

3.1.2 Syömishäiriöstä paraneminen

Syömishäiriötä sairastavista noin 80% toipuu sairaudesta, noin 30% lla oireilu jatkuu, ja 10-20 sadasta sairastuneesta syömishäiriö pitkittyy. Kuolleisuus 5-10%. Toipuminen syömishäiriöstä kestää keskimäärin 6-7 vuotta. (Broström 2010; Käypä hoidon www-sivut 2009).

Parantuminen syömishäiriöstä on mahdollista, mutta se vie paljon aikaa. Tilastollisesti täysin parantuminen syömishäiriöstä on jopa todennäköisempää, kuin pitkäkestoinen tai jopa pysyvä sairaus. Syömishäiriöstä paraneminen vie oman aikansa, ja oireilu voi kestää vuosia. Parantuminen tapahtuu asteittain. Yleensä ensiksi jää pois syömishäiriöisen teot kuten oksentaminen, tyhjentäminen tai ahmiminen. Tekojen lopettamisen jälkeen seuraa normaalipainon tavoittaminen ja täten fyysinen paraneminen. Syömishäiriöihin liittyvien tekojen loputtua ja fyysisten oireiden ollessa hallinnassa laaja-alainen kuntoutuminen jatkuu, sillä psyykkisten oireiden hoito on usein tässä vaiheessa kesken. Hoidossa tärkeää onkin oppia olemaan itse itsensä terapeutti, joka hallitsee omaa käyttäytymistään, eikä vääristynyt kehonkuva tai itsekriittisyys saa enää ylivaltaa. Psykkinen kuntoutuminen voi jatkua useita vuosia. Oman olemuksen ja itsensä vertailu muihin voi jatkua, mutta vähitellen vaivattomammin. (Charpentier 2010, 104-106.)

3.2 Nuoren syömishäiriöisen hoitotyö

Nuoren kanssa työskentelevän on otettava huomioon nuoruusiän kehityksen haasteet. Nuori kehittyy psyykkisesti ja fyysisesti aikuiseksi. Kehitysvaiheita on kolme. Ensimmäinen kehitystehtävä on ottaa vastaan ja hyväksyä muuttuva ruumis. Toinen kehitystehtävä on irrottautua vanhemmista. Kolmas vaihe on valita elämän tärkeitä asioita, kuten koulutus, päämäärät, elintavat ja ihanteet. Kehityksen vaiheet ovat yhteydessä siihen, miten luoda yhteistyö nuoren kanssa, mitä nuori hakee hoitosuhteelta ja millaisia tavoitteita hoitosuhteelle asetetaan. (Antikainen & Ranta 2008, 157.)

Nuoren ohjauksessa parantumaan syömishäiriöistä nousee päällimmäisiksi kaksi asiaa; ensimmäinen on, että nuoren on haluttava parantua. Toinen on luottamuksellinen ja kokonaisvaltainen hoitosuhde. Usein nuori on sairastanut syömishäiriötä jo jonkin aikaa, ennen kuin sairaus huomataan, tai nuori hakeutuu itse hoitoon. Hoidon onnistumiselle onkin otollisin hetki silloin, kun sairastunut haluaa, että jatkuva nälkiintymisestä tai ylensyömisestä johtuva huono vointisuus loppuu. Hoitomotivaatiota parhaimmin herättää henkilö, joka saa nuoren kanssa luottamuksellisen keskusteluyhteyden. (Charpentier ym. 2010, 61-62.)

Syömishäiriöinen nuori, joka luottaa hoitajaansa, ja on tyytyväinen tämän tapaan hoitaa asioita sitoutuu hoitoon paremmin. Luottamusta nuoreen hoitaja herättää olemalla kiinnostunut nuoren asioista, kuuntelemalla nuoren murheita, pelkoja ja kysymyksiä. Hyvä keskusteluyhteys nuoren ja hoitajan välillä herättää nuoressa turvallisuudentunnetta. Keskustelun keskipisteenä tulisi olla arkipäiväiset asiat, ei niinkään nuoren sairaus. Tämä tulee huomioida erityisesti silloin, kun nuori ei ole vielä valmis aloittamaan hoitoa, tai hän ei tunne olevansa sairas. Hoitajan tulee pohtia nuoren kanssa yhdessä vaihtoehtoja, millä saavutetaan parantuminen. Hoitajan ei tule osoittaa missään vaiheessa pettymystä tai suuttua, ellei nuori halua sitoutua hoitoonsa. Päinvastoin joka asiassa hoitajan tulisi olla positiivinen ja antaa uskoa tulevaisuuteen. Yksi tärkeimmistä parantumisen kannalta olevista seikoista on, että nuorta hoitaa koko aika sama luottamuksen saanut hoitaja. (Hentinen & Kyngäs 2009, 137-138.)

Joskus syömishäiriöisillä ei ole sairautentuntoa. Sairautentunnoton nuori voi vastustaa voimakkaastikin muiden sekaantumista hänen asioihinsa. Tällöin on parasta rauhallisesti jutella sairastuneen kanssa ja kuunnella hänen näkemystään asiasta, sekä antaa tietoa syömishäiriön vaikutuksista. Hoitajan pitää yrittää pitää suhde hyvänä, väittely ja riitely eivät herätä sairastuneessa luottamusta. Sairautentunnottomuudesta johtuvasta hoitohaluttomuudesta johtumatta sairastuneen nuoren on hyvä käydä lääkärin vastaanotolla tarkastuttamassa, onko sairaus vaikuttanut jo hänen fyysiseen tilaan. Jos suuria fyysisiä merkkejä syömishäiriöstä ei ole aiheutunut vielä, on hyvä aluksi keskittyä herättelemään sairastuneen sairautentuntoa. (Charpentier ym. 2010, 61.)

3.2.1 Perheen ja läheisten merkitys hoidossa

Syömishäiriöistä toipuneet ovat kertoneet, että läheisten tuki on ollut todella tärkeä tekijä paranemisprosessissa. (Charpentier ym. 2010, 109). Vanhempien tuki vahvistaa hoitoon sitoutumista. Hoitajan tulee luoda luottamuksellinen suhde myös vanhempiin. Osallistuminen hoitoon saattaa tuntua nuorelta helpommalta, jos vanhemmat ovat hänen mukanaan hoidoissa. Vanhemman tärkeä rooli on myös kontrolloida nuorta silloin, kun nuori ei ole halukas osallistumaan hoitoon. Perheen luottamukselliset ja avoimet suhteet toisiinsa auttavat käsittelemään sairausprosessia kokonaisvaltaisesti. Aluksi vanhemmilla on tutkimusten mukaan usein liian suuret odotukset nopeasta paranemisesta. Vanhemmille tulee kertoa, että syömishäiriöstä parannutaan, mutta se vie aikaa. Hoitajan tulee ottaa myös vanhemmat huomioon, vastaamalla maltillisesti ja ammattitaitoisesti heidän kysymyksiinsä ja olemalla heille tukena. Vanhempien kohtaaminen voi olla hoitajalle haasteellista. Usein vanhemmat ovat hätääntyneitä sairastuneen lapsensa vuoksi. Tapaamiset on hyvä järjestää rauhallisessa paikassa, jossa vanhemmat voivat rauhoittua keskustelemaan. Hoitaja viestittää myös omalla käyttäytymisellään, ilmeille ja kehon asennolla omaa rauhallisuuttaan. (Kyngäs & Hentinen 2009 135-136; Mattila 2012, 29.)

Sairauden lisäksi tulisi keskustella vanhempien kanssa ikävaiheen tuomista asioista, sillä oman lapsen nuoruus voi olla vanhemmille stressaava ajanjakso. Hoitajan on

hyvä tukea vanhempia tukemaan sairastunutta nuorta nyt sairaudessa ja samalla auttamaan nuorta kohti omahoituutta, jossa nuori itsenäistyy ottamalla vastuuta sairaudenhoidostaan. Itsenäistymiseen ei sairastuttua ole kuitenkaan kiire. Tärkeintä on, että vanhempia tuetaan olemaan nuoren rinnalla vaikeana aikana. Hoitajan on hyvä muistuttaa sairastuneen nuoren läheisiä rohkaisemaan nuorta hyvällä palautteella, tästä on apua nuoren sitoutumiseen hoitoon. (Kyngäs & Hentinen 2009, 135-136; Mattila 2012, 29.)

Hoitosuunnitelmaa laatiessa olisi hyvä, jos vanhemmat osallistuisivat yhdessä nuoren kanssa sen laatimiseen. Yhdessä osallistuminen edistää perheen hyvinvointia ja nuoren terveyttä, sillä vanhemmat pystyvät tukemaan ja muistuttamaan lastaan näin hoidon eri vaiheista. Ongelmaksi onkin välillä noussut kyselyjen mukaan hoitosuunnitelman laiminlyöminen kotona. Vanhemmat saattavat sääliä lastaan, ja antaa hänelle periksi esim. liikunnan suhteen. Laiminlyönnin on nähty johtuvan siitä, että vanhempi on kasvanut siihen ajan saatossa, että oma lapsi on syömishäiriöinen. Vanhempi ei välttämättä koe vapautuksen antoa hoidon laiminlyöntinä. Vanhamman ja lapsen kiinteä suhde voi myös olla haitaksi hoidolle, vaikka siitä usein onkin enemmän hyötyä kuin haittaa. Joskus vanhemmat ovat haitaksi lapsen parantumiselle käymällä katsomassa syömishäiriöstä parantuvaa lastaan liian usein hoitolaitoksella, eikä lapsi tämän takia aina pysyt osallistumaan suunniteltuun ohjelmaan. Vanhempien lisäksi tulee hoitajan huomioida sisarukset. He saattavat olla ihmeissään, miksi sisarus käyttäytyy erilaisesti kuin ennen. Heille on hyvä kertoa avoimesti sairaudesta ja hoidosta, jotta hekin voivat olla sairastuneen sisaruksensa tukena. (Kyngäs & Hentinen 2009, 136; Mattila 2012, 29)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Tämän projektin tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoa syömishäiriöistä. Lokakuussa 2012 pidettiin neljä opetus- ja ohjaustuntia, jossa keskityttiin erityisesti tiettyihin

yleisimpiin syömishäiriöihin, kuten bulimiaan, ortoreksiaan, BED:n ja anorexiaan. Opetus- ja ohjaustunnin sisältöön kuului myös opaslehtinen, jossa kerrottiin kuinka hakea apua syömishäiriöihin.

Opetus- ja ohjaustunnin tavoitteena oli:

1. Nuorten tiedon lisääminen syömishäiriöistä
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida 7-luokkalaisille nuorille opetus- ja ohjaustilanne syömishäiriöistä

Kohdejoukko projektin toteutukselle olivat 13. -vuotiaat, Länsi-Porin koulun 7.-luokkalaiset. Koulu valikoitui opinnäytetyöntekijän asuinalueen perusteella.

Projekti oli luonteeltaan kertaluontainen jonka tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoa syömishäiriöistä. Aihe oli Lounais-suomen syömishäiriöperheet ry:n toimeksiantama. Tämän kaltaiselle tempaukselle oli käyttöä nuorten keskuudessa, sillä aihe oli ajankohtainen, sekä nuorten oli hyvä ymmärtää sairauden vakavuus. Yhteyshenkilönä tälle työlle oli Länsi-Porin koulun rehtori Tapio Mäkelä.

4.2 Projektin vaiheet

Kesäkuussa 2012 tehtiin valmiin projektisuunnitelman pohjalta kirjallinen sopimus Länsi-Porin yläasteen rehtorin kanssa opinnäytetyöstä.

Teoriatietoon syömishäiriöistä tutustuttiin kolmen kuukauden ajan heinä-syyskuussa 2012. Opetus- ja ohjaustunnin hahmottaminen kulki jatkuvasti läsnä materiaalien tutkimisen rinnalla. Teoria osuutta opinnäytetyöhön kirjoitettiin elokuun lopusta 2012 lokakuuhun 2012. Opetus- ja ohjaus tuokiossa esitettävän power pointin teko aloitettiin syyskuussa 2012, jolloin se saatiin myös valmiiksi.

Syyskuussa 2012 saatiin valmiiksi opiskelijakysely. Opiskelijakysely on tietovisa tyyppinen, joka pidetään luennon jälkeen. Opiskelijoille jaettiin oppitunnin lopuksi palautekysely tunnilla käsitellyistä aiheista, joissa on jo vaihtoehdot vastauksista,

joista opiskelijat valitsevat mielestensä oikean vastauksen. Tietovisaan liitetään kysymyksiä opetus- ja ohjaustunnin tarpeellisuuden ja merkityksellisyyden arvioinnista. Syyskuussa tehtiin valmiiksi myös opiskelijoille jaettava opaslehtinen, jossa on Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n yhteystietojen lisäksi lyhyt tietopaketti syömishäiriöistä ja mistä hakea apua Satakunnassa.

Syyskuussa 2012 oltiin yhteydessä Länsi-porin yläasteen terveystiedon opettajan kanssa. Hänen kanssa sovittiin päivät, jolloin opetus- ja ohjaustuokiot tullaan pitämään. Päiviksi sovittiin 18.- ja 19.10. 18.10 pidetään opetus- ja ohjaustuokio kahdelle ryhmälle ja 19.10. kahdelle ryhmälle.

Lopullinen projekti ja opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2012.

5 PROJEKTIN TUOTOS

5.1 Projektin toteuttaminen

Lokakuun 18. päivä pidettiin Länsi-Porin yläasteella kaksi opetus- ja ohjaustuokiota kahdelle 7-luokkalaisten ryhmälle. Lokakuun 19. päivä pidettiin toiset kaksi tuntia kahdelle 7-luokkalaisten ryhmälle. Yhteensä oppilaita osallistui tunneilla 80 (N=80).

Opetus- ja ohjaustuokio aloitettiin esittäytymisellä ja kertomalla opetustuokion aihe. Tämän jälkeen power pointin (LIITE 2) avulla kerrottiin oppilaille mitä syömishäiriö tarkoittaa, mitkä ovat yleisimmät syömishäiriöt ja millaisia ne ovat. Yleisimmistä syömishäiriöistä kerrottiin myös niiden fyysiset ja psyykkiset vaikutukset yksilöön. Mietittiin myös miksi nuori saattaa syömishäiriöön sairastua. Lopuksi kerrottiin mistä hakea apua, jos huomaa itsensä tai läheisen sairastavan syömishäiriötä. Opetus- ja ohjaustuokion lopulla korostettiin kannustavasti sitä, että syömishäiriöstä voi parantua. Opetus- ja ohjaustuokio kesti n. 25 minuuttia.

Opetus- ja ohjaustuokion jälkeen oppilaille jaettiin kyselylomake syömishäiriöistä ja opetus- ja ohjaustunnin pidon tärkeellisyydestä (LIITE 3). Tämän täyttöön oppilailla meni n. 5 minuuttia. Lopuksi oppilaille jaettiin omaksi lehtinen (LIITE 4), jossa kerrotaan lyhyesti yleisimmistä syömishäiriöistä ja kaksi internetsivustoa joista voi lukea lisätietoa syömishäiriöistä. Internetsivustoina oli tämän opinnäytetyön toimeksiantajan, Lounais-Suomen syömishäiriöperheet Ry:n, WWW-sivut sekä syömishäiriöliitto- SYLI:n www-sivut. Lehtisessä kerrottiin myös mistä oppilaat voivat hakea apua syömishäiriöön kotipaikkakunnastaan. Lehtisessä kerrottiin Länsi-Porin yläasteen kouluterveydenhoitajan puhelinnumero sekä Porin kaupungin terveystieteiden keskuksen ajanvarausnumero.

5.2 Projektin tulos

Opetus- ja ohjaustilanteen arvioimiseksi opiskelijoille jaettiin palautekysely. Kysely koostui 14 kysymyksestä. Kyselyyn vastasi kaikki 80 oppilasta jotka osallistuivat opetus- ja ohjaustunteihin syömishäiriöistä.

Taulukko 1. Kysely syömishäiriöistä ja opetus- ja ohjaustunnin pidon tärkeellisyydestä

Kysymykset:	Ei (%)	Kyllä (%)	En osaa sanoa (%)
1. Piditkö tunnilla käsiteltyä aihetta tärkeänä?	1,25	87,5	11,25
2. Oliko pidetystä tunnista mielestäsi hyötyä?	3,75	72,5	23,75
3. Tiesitkö entuudestaan mitä syömishäiriö on?	11,25	67,5	21,25
4. Onko syömishäiriö mielenterveysongelma?	1,25	76,25	22,5
5. Voiko syömishäiriötä sairastaa myös pojat?	0	97,5	2,5
6. Onko syömishäiriötä sairastava aina laiha?	93,75	0	5
7. Onko anoreksia laihuushäiriö?	2,5	93,75	3,75
8. Pystyykö bulimikko lopettamaan syömisen helposti?	73,75	8,75	17,5
9. Syökö ortoreksiaa sairastava vain makeita ruokia?	73,75	7,5	18,75

10. Onko BED yleisin syömishäiriö?	16,25	63,75	20
11. Voiko syömishäiriöstä parantua?	1,25	96,25	2,5
12. Haluaisitko lisätietoa syömishäiriöistä?	35	18,75	46,25
13. Osaatko hakea syömishäiriöön apua tarvittaessa?	3,75	76,25	18,75
14. Auttaisitko syömishäiriötä sairastavaa ystävääsi hakemaan apua?	1,25	86,25	12,5

Suurin osa vastanneista (87,5%) piti tunnilla käsiteltä aihetta tärkeänä. 1,25% kyselyyn vastanneista ei pitänyt aihetta tärkeänä ja 11,25% vastanneista ei osannut sanoa oliko tunnilla käsiteltä aihe tärkeä. Tuntia hyödyllisenä piti suurin osa vastanneista (72,5%). Pienin osa (3,75%) ei pitänyt aihetta tärkeänä ja 23,75% vastanneista ei osannut sanoa oliko aihe heidän mielestään tärkeä. 67,5% vastanneista tiesi entuudestaan mitä syömishäiriö tarkoittaa. 11,25% vastanneista ei tiennyt entuudestaan mitä syömishäiriö on ja 21,25% ei osannut sanoa tiesikö entuudestaan mitä syömishäiriö on.

Kysymykset 4. – 11. ovat väittämiä. Väittämiin kerrotin vastaukset opetus- ja ohjaustunnilla. Väittämien tarkoituksena oli havainnoida sitä kuinka hyvin asiat jäivät opetus- ja ohjaustunnilla oppilaiden mieleen, ja täten myös kuinka suuri kiinnostus heillä oli keskittyä kerrottuun asiaan.

Väittämässä 4. kysyttiin onko syömishäiriö mielenterveysongelma. Kyselyyn vastanneista 76,25% tiesi, että syömishäiriö on mielenterveysongelma. 1,25% vastanneista ei tiennyt, että syömishäiriö on mielenterveysongelma ja 22,5% vastanneista ei osannut sanoa onko syömishäiriö mielenterveysongelma vai ei. Väittämässä 5. kysyttiin voivatko pojatkin sairastaa syömishäiriötä. 97,5% kyselyyn vastanneista tiesi, että pojatkin voivat sairastaa syömishäiriötä ja 2,5% ei osannut sanoa voivatko pojatkin sairastaa syömishäiriötä. Väittämässä 6. kysyttiin onko syömishäiriötä sairastava aina laiha. Vastaajista yksi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen, joten vastauksia tähän kysymykseen oli yhteensä 79kpl (N=79). Suurin osa vastanneista (93,75%) tiesi, ettei syömishäiriötä sairastava ole aina laiha. 5% vastanneista ei osannut sanoa, onko syömishäiriötä sairastava aina laiha vai ei. Väittämässä 7. 93,75% vastanneista tiesi, että anoreksia on laihuushäiriö. 2,5% vastasi, että anoreksia ei olisi laihuushäiriö ja 3,75% vastanneista ei osannut sanoa onko anoreksia laihuushäiriö.

Väittämässä 8. kysyttiin pystyykö bulimikko lopettamaan syömisen helposti. 73,75% kyselyyn vastanneista tiesi, ettei bulimikko pysty lopettamaan syömistä helposti. 8,75% vastasi, että bulimikko pystyy lopettamaan syömisen helposti ja 17,5% vastasi, ettei osaa sanoa. Väittämässä 9. kysyttiin syökö ortoreksiaa sairastava vain makeita ruokia. Suurin osa (73,75%) kyselyyn vastanneista tiesi, ettei ortoreksiaa sairastava syö vain makeita ruokia. 7,5% vastanneista vastasi ortoreksiaa sairastavan syövän vain makeita ruokia ja 18,75% vastanneista ei osannut sanoa syökö ortoreksiaa sairastava vain makeita ruokia. Väittämässä 10. 63,75% vastanneista tiesi, että BED (Binge Eating Disorder) on yleisin syömishäiriö. 16,25% vastanneista vastasi, että BED ei ole yleisin syömishäiriö ja 20% vastanneista ei osannut sanoa onko BED yleisin syömishäiriö vai ei. Väittämässä 11. kysyttiin voiko syömishäiriöstä parantua. 96,25% kyselyyn vastanneista tiesi, että syömishäiriöstä voi parantua. 1,25% vastasi ettei syömishäiriöstä voi parantua ja 2,5% vastanneista ei osannut sanoa voiko syömishäiriöstä parantua vai ei.

Kysymyksessä 12. kysyttiin haluaisiko kyselyyn vastannut opiskelija lisätietoa syömishäiriöistä. 46,25% kyselyyn vastanneista ei osannut sanoa haluaisiko lisätietoa syömishäiriöistä. 35% vastanneista oli sitä mieltä, että haluaisi lisätietoa syömishäiriöistä ja 18,75% vastanneista ei halua lisätietoa syömishäiriöistä. Kysymyksessä 13. oli vastannut 79 opiskelijaa. Kysymyksenä oli osaako kyselyyn vastannut opiskelija hakea apua syömishäiriöön tarvittaessa. 76,35% vastasi osaavansa hakea apua tarvittaessa syömishäiriöön. 3,75% vastasi, ettei osaa hakea apua syömishäiriöön tarvittaessa ja 18,75% vastanneista ei osannut sanoa osaako hakea apua syömishäiriöön tarvittaessa. Kysymyksessä 14. kysyttiin auttaisiko kyselyyn vastannut opiskelija syömishäiriöön sairastunutta ystävää hakemaan apua. 86,25% kyselyyn vastanneista auttaisi syömishäiriöön sairastunutta ystävää hakemaan apua, 1,25% vastasi, ettei auttaisi syömishäiriöön sairastunutta ystävää hakemaan apua ja 12,5% vastasi, ettei osaa sanoa auttaisiko syömishäiriöön sairastunutta ystävää hakemaan apua.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Projektin vaiheet meni sujuvasti, hyvin ja aikataulussa. Hyvissä ajoin tiedettiin, että opetus- ja ohjaustunnit tullaan pitämään lokakuussa 2012, niin tämä helpotti aikataulussa pysymistä. Tälle projektille ei oltu määritelty budjettia. Joka tapauksessa budjetti jäi hyvin pieneksi. Ainoat kustantaiset olivat tunneilla jaetut materiaalit.

Projektista muodostui kokonaisuus. 80 oppilasta oli sopiva määrä tämän laajuiselle opinnäytetyölle. Neljä opetus- ja ohjaustunnin pitoa loi haastetta. Onnistuminen niissä oli hieno tunne. Yleisimmistä syömishäiriöistä puhuminen riitti hyvin 7.-luokkalaisille. Heille ei oltu aiemmin syömishäiriöistä koulussa puhuttu, mutta suurin osa oli jollain tasolla silti jo tiennyt mitä syömishäiriö tarkoittaa. Tärkeää projektin onnistumisen kannalta oli myös kertoa oppilaille miksi nuori saattaa syömishäiriöön sairastua ja eritoten miten hakea apua jos sairastuu syömishäiriöön. Aiheesta puhuessa tärkeimpänä koitettiin korostaa asiaa, että syömishäiriöstä voi parantua ja kannustettiin nuoria hakemaan apua, jos on tarvetta.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen haluttiin tuoda myös hoitotyönäkökulmaa syömishäiriöihin. Monissa tutkimuksissa kävi ilmi, että hoitajat eivät tunne saavansa riittävää tietoa syömishäiriöistä koulutuksessaan ja siitä, miten kohdata nuori syömishäiriöön sairastunut. Tähän opinnäytetyöhön on liitetty tiivistettynä nämä asiat.

Syömishäiriöt ovat aina ajankohtainen ja tärkeä asia. Jatkossa voisi samankaltaisia tempauksia tehdä laajemmin. Ikäluokasta vaihdellen lisäämällä aina kerrottavan määrää ja laatua.

LÄHTEET

Antikainen, R. & Ranta, M. 2008. Kohti vastavuoroisuutta – psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Broström, K. 2010. Häiriö syömisessä – syömishäiriö? Luento Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n projektipäälliköltä. Pidetty 6.4.2010.

Charpentier P., Keski-Rahkonen A. & Viljanen R. 2008. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Charpentier P., Keski-Rahkonen A. & Viljanen R. 2010. Syömishäiriöt – Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Friis L., Eirola R., & Mannonen M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Jalanko, H. Hermosto ja mielenterveys. Viitattu 22.1.2009.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00037#s16

Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskelu-terveys. Porvoo: Bookwell Oy Duodecim.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoidon www-sivut. Viitattu 20.8.2009.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00180>.

Käypä hoidon www-sivut. Viitattu 30.09.2009.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00034>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 17.8.1992/785.

Mattila, N. 2012. Syömishäiriötä sairastavan ja hänen läheisensä kohtaaminen asiakas/hoitotyössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.09.2012.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40949/muokattu%20oppi.pdf?sequence=1>

Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Almqvist F., Kumpulainen, K., Moilanen, I. Piha, J., Räisänen, E., Tamminen, T. Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim.

Suokas, J. & Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen M., Henrikson, M., Marttunen, M. & Prtonen, T. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim.

Syömishäiriöliiton www-sivut. Viitattu 2010.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>

Syömishäiriöliiton www-sivut. Viitattu 29.8.2012.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-apua2.html>

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 29.10.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_haku=Anoreksia%20%28Laihuush%E4iri%F6%29

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 22.10.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 12.3.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819

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

Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä.
20.8.2009.

Lähde: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00180

F50. Syömishäiriöt

Syömishäiriöissä erotetaan kaksi erillistä ja selväpiirteistä oireyhtymää: laihuushäiriö ja ahmimishäiriö.

Seuraavassa käsitellään myös epäselvemmin määriteltyjä ahmimishäiriöitä, kuten esimerkiksi psykkisiin häiriöihin liittyvää ylensyömistä.

Psykkisiin häiriöihin liittyvää oksentelua käsitellään myös lyhyesti.

Kehitysvammaisen syömishäiriöt

Liikasyöminen ja epätavalliset ruokailutottumukset ovat suhteellisen tavallisia kehitysvammaisilla, mutta syömishäiriöt kuten laihuushäiriö ja ahmimishäiriö ovat harvinaisia. Näitä on kuitenkin kuvattu kehitysvammaisilla ja kromosomihäiriöiden yhteydessä sekä Downin että Turnerin oireyhtymissä. Kun kehitysvammaiset elävät yhteiskunnassa muiden joukossa, he altistuvat myös niille vaikutteille, jotka muutenkin aiheuttavat syömishäiriöitä. Tämän takia syömishäiriöt saattavat olla lisääntymässä laitoshoidon vähenemisen myötä. Pulauttelua, röyhtäilyä ja psykkisperäistä oksentelua esiintyy kehitysvammaisilla usein. On tärkeää, että näihin tilanteisiin usein sekundaaristi liittyvät tilat kuten hiatustyrä tai ruokatorvitulehdus todetaan ja hoidetaan.

F50.0 Laihuushäiriö

Laihuushäiriön perimmäisiä syitä ei ole selvitetty.

Kuitenkin on saatu lisääntyvästi todisteita siitä, että toisiinsa vaikuttavat sosiokulttuuralliset ja biologiset tekijät samoin kuin epäspesifit psykkiset mekanismit ja persoonallisuuden haavoittuvuus ovat vaikuttamassa häiriön syntyyn.

Tilaan kuuluu vaikeusasteeltaan vaihteleva aliravitsemus, joka aiheuttaa endokriinisen järjestelmän ja aineenvaihdunnan muutoksia sekä ruumiillisten toimintojen häiriöitä. On epäselvää, ovatko endokriiniset muutokset suoranaista seurausta aliravitsemuksesta ja siihen johtaneista toiminnoista esimerkiksi ruokavalion rajoituksista liiallisesta liikunnasta ja ruumiinrakenteen muutoksista henkilön aiheuttamasta

oksentelusta ja ulostamisesta ja siitä seuranneesta elektrolyyttihäiriöistä vai onko mukana myös tuntemattomia tekijöitä.

Häiriölle on luonteenomaista henkilön aikaansaama ja/tai ylläpitämä tarkoituksellinen painonmenetyks. Häiriö on yleisin nuoruusikäisillä tytöillä ja nuorilla naisilla, mutta sitä tavataan myös nuoruusikäisillä pojilla, nuorilla miehillä, murrosikää lähestyvillä lapsilla ja keski-ikäisillä naisilla ennen vaihdevuotia. Laihuushäiriö muodostaa itsenäisen oireyhtymän seuraavilla perusteilla:

(a) oireyhtymän kliiniset piirteet on helppo tunnistaa, joten taudinmääritys on luotettava ja diagnoosin luotettavuus on hyvä.

(b) seurantatutkimukset ovat osoittaneet, että samat laihuushäiriön pääpiirteet esiintyvät kroonisena suurella osalla potilaista, jotka eivät toivu.

Diagnostiset kriteerit

A. Ruumiinpainon tulee olla vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai Queteletin painoindeksin (niin sanottu Body Mass Index eli BMI) korkeintaan 17.5. BMI on paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä ja sitä käytetään 16 vuoden iästä lähtien. 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 henkilön itsensä aiheuttama välttämällä "lihottavia" ruokia. Lisäksi potilas saattaa käyttää seuraavia keinoja: itse aiheutettu oksentelu, ulostuslääkkeiden käyttö, liiallinen liikunta, ruokahalua hillitsevien tai nestettä poistavien lääkkeiden käyttö.

C. Henkilö on mielestään liian lihava ja hän pelkää kovasti lihomista, mikä saa potilaan asettamaan itselleen alhaisen painotavoitteen.

Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä, joka muodostaa erityisen psykopatologian.

Sen seurauksena lihavuuden pelko on kaiken kattava yliarvoinen idea ja potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.

D. Todetaan laaja-alainen hypothalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Poikkeuksena tästä ovat anorektisten naisten vuodot, jotka saadaan aikaan hormonaalisella korvaushoidolla, tavallisesti ehkäisytableteilla. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, murrosiän kehitys tyypillisesti viivästyy tai pysähtyy, kasvu pysähtyy, tytöillä rinnat eivät kehity eivätkä kuukautiset ala, pojilla sukuelimet eivät kehity.

Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti loppuun saakka mutta tavallista myöhemmin (esimerkiksi kuukautiset alkavat myöhään). Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla koholla, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys saattaa olla poikkeava.

E. Ahmimishäiriön (F50.2) kriteerit A ja B eivät täyty.

Erotusdiagnoosi. Häiriöön voi liittyä masennus- tai pakko-oireita samoin kuin persoonallisuushäiriön piirteitä, jotka voivat vaikeuttaa erottelua tai edellyttää lisädiagnoosien asettamista. Nuorten potilaiden painon laskun somaattiset syyt ja niihin kuuluvat krooniset heikentävät sairaudet, aivokasvaimet ja suolistohäiriöt, kuten Crohnin tauti tai imeytymishäiriö, on selvitettävä .

F50.1 Epätyypillinen laihuushäiriö

Tätä diagnoosia tulisi käyttää sellaisilla potilailla, joiden kliininen kuva on melko tyyppillinen, mutta joilta puuttuu yksi tai useampia laihuushäiriön (F50.0) avainoireista, esimerkiksi amenorrea tai voimakas lihomisen pelko. Tällaisia potilaita nähdään tavallisesti yleissairaalapsykiatristen palvelujen piirissä ja perusterveydenhuollossa. Tämä diagnoosi sopii parhaiten myös silloin, kun kaikki avainoireet esiintyvät, mutta lieväasteisina. Epätyypillisen laihuushäiriön diagnoosia ei tule tehdä, jos potilaalla tiedetään olevan edellä kuvattuja oireita aiheuttava ruumiillinen häiriö.

Diagnostiset kriteerit

Epätyypillisestä laihuushäiriöstä tutkimusta tekeviä kehoitetaan muodostamaan itse omat kriteerinsä, jotka tulee täyttää diagnoosin asettamiseksi.

F50.2 Ahmimishäiriö

Tähän sisältyvät:

Tarkemmin määrittämätön ahmimishäiriö

Psykkisperäinen liikasyöminen.

Oireyhtymälle ovat ominaisia toistuvat ylensyömiskohtaukset sekä liiallinen keskittyminen painon tarkkailuun. Näiden vuoksi potilaat ryhtyvät äärimmäisiin toimenpiteisiin, jotta nautitun ruuan "lihottavat" vaikutukset vähenisivät. Termin käyttö tulisi rajoittaa sellaiseen häiriön muotoon, jonka psykopatologia on samanlainen kuin laihuushäiriössä. Ikä- ja sukupuolijakauma on samankaltainen kuin laihuushäiriössä, sairauden ilmaantumiseikä on kuitenkin jonkin verran myöhäisempi. Häiriötä voidaan pitää pitkäaikaisen laihuushäiriön seurauksena, vaikka ahmimishäiriö voi edeltääkin laihuushäiriötä. Laihuushäiriötä sairastanut potilas saattaa vaikuttaa parantuneelta, kun paino lisääntyy ja kuukautiset palautuvat, mutta sitten todetaankin tuhoisa ylensyöminen ja oksentelu. Toistuva oksentelu johtaa elektrolyyttihäiriöihin, ruumiillisiin lisätauteihin (tetaniaan, epilepsiakohtauksiin, sydämen rytmihäiriöihin, lihasheikkouteen) ja edelleen vakavaan painon laskuun.

Diagnostiset kriteerit

- A. Potilaalla esiintyy toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
- B. Potilaan ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
- C. Potilas pyrkii estämään ruuan "lihottavat" vaikutukset. Tyypillisesti hän käyttää jotakin tai joitakin seuraavista tavoista: itse aikaan saatu oksentelu, ulostuslääkkeiden väärinkäyttö, ajoittainen syömättömyys, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, kilpirauhas- tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäyttö. Ahmimishäiriöstä kärsivä diabetespotilas saattaa jättää insuliinin ottamatta.
- D. Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, lihomisen pelko johtaa usein alipainoisuuteen.

Psykopatologian muodostaa sairaalloyen lihavuuden pelko. Potilas asettaa itselleen tarkan painorajan, joka lääkäriin arvioimana alittaa selvästi ennen sairastumista olleen ihanteellisen, terveen painon. Usein, muttei aina, potilas on kuukausia tai vuosiakin aikaisemmin sairastanut laihuushäiriötä. Kyseessä on saattanut olla täysin selvä oireyhtymä tai häiriön lievä muoto, jolloin painon lasku on ollut kohtuullinen ja/tai kuukautiset vain väliaikaisesti poissa.

Erotusdiagnoosi

Erotettava

- (a) toistuvia oksenteluja aiheuttavista ruuansulatuskanavan yläosan häiriöistä (luonteenomainen psykopatologia puuttuu),
- (b) yleisistä persoonallisuuden poikkeamista (syömishäiriö voi esiintyä alkoholiriippuvuuden ja vähäisten rikkeiden kuten myymälävarkauksien yhteydessä)
- (c) depressiivisistä häiriöistä (ahmimishäiriöisillä on usein masennusoireita).

F50.3 Epätyypillinen ahmimishäiriö

Tämä diagnoosi kattaa häiriöt, jotka vastaavat joiltakin piirteiltään ahmimishäiriötä (F50.2), mutta joiden kliininen kokonaiskuva ei täytä tämän diagnoosin kriteerejä. Yleisimmin kyseessä on normaalipainoinen tai jopa ylipainoinen henkilö, jolla on tyypillisiä ylensyömisjaksoja, joita seuraa oksentelu tai ulostuslääkkeiden käyttö. On myös tavallista, että osa oireista esiintyy depressiivisten oireiden yhteydessä. Jos masennusoireet edellyttävät omaa diagnoosia, tulisi käyttää kahta erillistä diagnoosia.

F50.4 Muuhun psykiseen häiriöön liittyvä ylensyöminen

Tähän ryhmään sisältyy stressireaktionomainen ylensyöminen, josta aiheutuu lihavuus. "Reaktiivinen" lihavuus saattaa erityisesti lihomiseen taipuvaisilla henkilöillä seurata menetystä, onnettomuutta, leikkausta tai tunne-elämää kuormittavia tapahtumia.

Erotusdiagnoosi

Tähän ryhmään ei tulisi diagnosoida psyykkisen häiriön syynä olevaa lihavuutta. Lihavuus saattaa aiheuttaa herkkyyttä oman ulkonäön suhteen ja itseluottamuksen puutetta ihmissuhteissa; henkilökohtainen arvio ruumiin koosta saattaa olla liioiteltu.

Lihavuuden aiheuttama psyykinen häiriö luokitellaan kyseessä olevan diagnoosin mukaisesti, esim F38 'Muut mielialahäiriöt', F41.2 'Sekamuotoinen masennus-ahdistushäiriö' tai F48.9 'Määrittämätön neuroottinen häiriö'. Lihavuuden tyyppi ilmaistaan lisäkoodilla ryhmästä E66. Pitkäaikaisen neuroleptien, antidepressanttien tai muiden lääkkeiden käytön sivuvaikutuksena ilmenevä lihavuus ilmaistaan diagnoosilla E66.1 'Lääkkeiden aiheuttama lihavuus' yhdessä perussairauden diagnoosin kanssa. Lihavuus voi johtaa laihduttamiseen, mikä puolestaan voi aiheuttaa lieviä mielialahäiriön oireita (ahdistuneisuutta, rauhattomuutta, heikkoutta ja ärtyvyyttä) tai joskus vakavia depressio-oireita ("laihutusdepressio"). Näitä oireita kuvaamaan tulisi käyttää ryhmien F30-F39 tai F40-F49 diagnooseja, laihduttamista kuvaamaan diagnoosia F50.8 'Muu määritetty syömishäiriö' ja E66-luokan diagnoosia kuvaamaan lihavuuden lajia.

F50.5 Muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä oksentelu

Tähän sisältyy:

Psyykkisperäinen oksentelu. Tässä tarkoitetaan toistuvaa oksentelua, jota esiintyy dissosiaatiohäiriöissä (F44) ja hypokondrisessa häiriössä (F45.2). Tällöin oksentelu liittyy osana muuhun ruumiillisen oireistoon. Tätä koodia voidaan käyttää myös voimakkaan raskaudenaikaisen oksentelun (O21) lisädiagnoosina, jos tunnetekijät vaikuttavat merkittävästi toistuvaan raskauspahoinvointiin ja -oksenteluun.

F50.8 Muu syömishäiriö

Tähän sisältyy:

Aikuisen pica-oireyhtymä, psyykkisperäinen ruokahaluttomuus, pulauttelu ja ruuan takaisinvirtaus ruokatorveen.

Tähän ei sisälly:

Imeväisen tai lapsen syömishäiriö (F98.2), lapsen tai imeväisen pica-oireyhtymä

(F98.3).F50.9 Määrittämätön syömishäiriö

NUORILLE TIETOA SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

TRINA KANKARE
HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
SAIRAANHOIDON SUUNTAUTUMISVAIHTOEHTO 2012

TUNNIN SISÄLTÖ

- Mitä syömishäiriöt ovat, mitkä ovat yleisimpiä syömishäiriöitä?
- Miksi syömishäiriöön sairastutaan?
- Miten syömishäiriöstä parannutaan?
- Miten hakea apua syömishäiriöihin?

SYÖMISHÄIRIÖ

- Syöminen / syömättämyys pääsisältönä elämässä
- Ihminen ei hallitse syömistä
- Yleisemmin yli 10-vuotiaat ja nuoret naiset sairastuu, pojilla harvinaisempi
- 5-10 % nuorista sairastaa
- Kaksi pääryhmää: ahmimishäiriö ja laihuushäiriö + näiden epätyypilliset muodot
- Ei tietoisesti valittu vaan nimenomaan sairaus
- Mielensterveysongelma

BULIMIA

- Ahmimishäiriö = ahmimisen ja laihduttamisen aiheuttama noidankehä
- Toistuva ahmimishallinan katoaminen -> laihduttaminen
- Ahmitaan valtavia määriä, yleensä makeita ruokia
- Ahminnan jälkeen syödyistä ruoasta eroon oksentamalla, peräruiskeilla, virtsamäärää lisäävien aineiden käyttö ym. + paastoaminen ja runsas liikunta

BULIMIA

- Ruoan ajattelu ja syönnin hallinta vie suuren osan päivästä
- Bulimikko saattaa jättää aterioita väliin, tai paastota koko päivän
- Bulimikko voi täyttää vatsan kalorittomilla juomilla
- Ruokasäännöt yleisiä
- Ruoan puute ja ainainen nälkä -> riski ahmimiseen
- Lipsuttuaan laihduttamisesta antaa luvan itselle ahmia, kunnes aloittaa taas ankaran laihduttamisen

AHMINNAN JÄLKEEN

<http://health.litthezine.com/Bulimia-and-Depression.html>



BULIMIA FYYSISESTI JA PSYKKISESTI

- Bulimikko on yleensä normaali painoinen
- Itseinho ahminnan jälkeen
- Masennus
- Ahdistus
- Sosiaalisten tilanteiden pelko
- Paniikkikohtaukset
- Hammaskilteen vaurioituminen
- Äänen kähentyminen
- Kynsien ja hiuksien haurastuminen

ANOREKSIA

- Laihuushäiriö
- Taustalla usein viaton laihdutusyritys, joka riistyy pakonomaiseksi syömättömyyskierteeksi
- Laihdutus tapahtuu salailleen
- Liikunnan lisääminen, ruoan piilottelu, kiinnostus ruoanlaitosta
- Anorektikko pelkää lihomista ja tarkkailee painoaan jatkuvasti
- Elämä aikataulutettua ja kontrolloitua
- Ravintona pieni määrä kasviksia, hedelmiä tai lasi vettä ja näkkileipä...



ANOREKTIKON VÄÄRISTYNYT RUUMIINKUVA

[HTTP://WWW.WEIGHTLOSSPILLS99.COM/TAG/ANOREXIA](http://www.weightlosspills99.com/tag/anorexia)

ANOREKSIA PSYYKKISESTI JA FYYSISESTI

- Ärtynisyys
- Mielialanlasku
- Levottomuus
- Ahdistuneisuus
- Yliaktiivisuus
- Ruokaan liittyvät pakko-oireet, ajatukset ja rituaalit
- Erittäin nälkiintyneessä tilassa todellisuudentajun häiriintymisen vuoksi psykoottista käyttäytymistä
- Kuukautiset jäävät pois
- Paleleminen
- Untuvainen lanugo-karvoitus
- Hiusten lähtö ja ohentuminen
- Lihasvoiman heikkous

BED (BINGE EATING DISORDER)

- Ahmimishäiriö
- Epätyypillinen syömishäiriö
- Kaikista yleisin syömishäiriö
- N. 5% nuorista sairastaa BED:iä
- Erona Bulimiaan: ahmittua ruokamäärää ei oksenneta
- Ahmimiskertoja jopa useita kertoja päivässä
- Syöminen mielialojen mukaan
- Suurien energiamäärien syöminen johtaa lihavuuteen
- Epäonnistuneita laihdutusyrityksiä

BED FYYSISET JA PYYKKISET VAIKUTUKSET

- N. 50% ylipainoisia
- Enemmän psyykkisiä ja mielenterveydellisiä ongelmia kuin muissa syömishäiriöissä
- Ahmimisen jälkeen suuri syyllisyydentunne
- Itseinho
- Masentuneisuus
- Alavireisyys
- Ahdistuneisuus
- Vartalossa runsaasti rasvakudosta
- Usein päihdeongelmia

ORTOREKSIA

- Terveellisen ruoan pakkomielle
- Luokitellaan epävirallisiin syömishäiriöihin
- Terveellisen ruoan kautta tietyt ravintoaineet tulleet pakkomielteeksi
- Laihduttaminen ei sairauden syy



ORTOREKSIA

- Ruoan ajattelu ja suunnittelu voi viedä koko päivän
- Ruokakaupassa monta tuntia
- Tiettyjen rituaalien ja dieettien noudattaminen
- Monet tärkeät ravintoaineet jäävät pois -> aliravitseminen
- Ortoreksia on vaikea huomata, sillä terveellisen ruoan syömistä pidetään yhteiskunnallisesti hyväksyttävänä asiana

ORTOREKSIAN PSYKKISET JA FYYSISET VAIKUTUKSET

- Levottomuus
- Ärtynisyys
- Ruokaan liittyvät pakko-ajatukset
- Sosiaalisten tilanteiden pelko
- Kynsien ja hiusten ohentuminen
- Aliravitsemuksesta johtuva psykoottinen käytös
- Ortoreksia + muut syömishäiriöt:
häilyvät ihmissuhteet, raivokohtaukset,
mielialojen äärimmäiset vaihtelut, pelihimo,
näpistely, viiltely, itsetuhoisuus

SYITÄ NUOREN SYÖMISHÄIRIÖÖN

- Monen tekijän yhteisvaikutus
- Yksittäiset tekijät: itsetunto, suhteet, yhteiskunta, perinnöllisyys, nuoruusiän kehitys, biologia, traumat
- Hallinnan tunne: elämässä tapahtuvat muutokset -> helpotus saada hallituksi edes omaa painoaan
- Aikuisen vartalon kehitys tuntuu häpeälliseltä?
- Koulukiusaaminen -> ulkopuoliset kommentit
- Perinnölliset tekijät, äidillä syömishäiriö?
- Kotona opitut ruokatottumukset
- Traumat
- Mediassa ihannoitu laihuus
- Harrastus, jossa esteettisyys tärkeää

SYITÄ NUOREN SYÖMISHÄIRIÖÖN

- Ratkaiseva tekijä miten yksilö käsittelee elämässä tapahtuvia muutoksia
- Yksilö liian itsekriittinen?
- Yksilö ei uskalla/halua näyttää tunteitaan?
- Taustalla lapsuuden ylipaino?
- Jatkuva napostelu?
- Laiha suositumpi?

SAIRAUDEN HOITO

- Syömishäiriö on sairaus, johon haetaan apua kuten mihin tahansa sairauteen
- Apua haetaan ensin opiskelijaterveydenhuollosta tai terveyskeskuksesta
- Syömishäiriöihin perehtyneitä yksiköitä erikoissairaanhoidon yksistöissä
- Hoitoon voi kuulua somaattisen tilan seuranta, psyykkisen tilan seuranta, ravitsemusterapiaa, yksilöterapiaa, perheterapiaa, fysioterapiaa, taideterapiaa, lääkehoitoa

SAIRAUDEN HOITO

- Hoito pääasiassa avohoidossa
- Sairaalahoitoon, jos ruumiillinen terveydentila on häiriintynyt vakavasti tai psyykkiset oireet ovat erittäin voimakkaita
- Hoidossa tärkeää muuttaa ruokailutottumuksia terveellisemmäksi, rohkaista näyttämään tunteita ja olemaan armollinen itselle, auttaa ymmärtämään, että elämässä on muitakin tärkeitä asioita, ruokailu on vain osa elämää, oppia hyväksymään itsensä sellainen kun on

SYÖMISHÄIRIÖSTÄ PARANEMINEN

- 80 % paranee sairaudesta
- 10-20 % sairaus pitkittyy
- Kuolleisuus 5-10 %
- Toipuminen kestää keskimäärin 6-7 vuotta
- Parantuminen tapahtuu asteittain
- Keho toipuu ensin, psyykkiset ongelmat seuraa perässä
- Tuki tärkeää!!!



APUA SYÖMISHÄIRIÖÖN

- Älä jää syömishäiriösi kanssa yksin!
- Jos huomaat itselläsi tai kaverillasi syömishäiriön oireita ota yhteys:
 - Kouluterveydenhoitajaasi
 - Terveyskeskuslääkärillesi
 - Apu on lähellä!!!

LÄHTEET

Charpentier P., Keski-Rahkonen A. & Vijanen R. 2008. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Charpentier P., Keski-Rahkonen A. & Vijanen R. 2010. Syömishäiriöt – Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

<http://health.litthezine.com/Bulimia-and-Depression.html>

Käypä hoidon www-sivut. Viitattu 20.8.2009.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00180>.

Käypä hoidon www-sivut. Viitattu 30.09.2009.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/kho00034>

Suokas, J. & Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkänen M., Henrikson, M., Marttunen, M. & Prtonen, T. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim.

LÄHTEET

Syömishäiriöliiton www-sivut. Viitattu 2010.
<http://www.syomishairiolitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>

Syömishäiriöliiton www-sivut. Viitattu 29.8.2012.
<http://www.syomishairiolitto.fi/syomishairiot/mista-apua2.html>

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 29.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_haku=Anoreksia%20%28Laihuush%E4iri%F6%29

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 22.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 12.3.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819

<http://www.weightlosspills99.com/tag/anorexia>

Kysely syömishäiriöistä ja opetus- ja ohjaus tunnin pidon tärkeellisyydestä

Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto 1= ei 2= kyllä 3= en osaa sanoa

	<u>Ei</u>	<u>Kyllä</u>	<u>En osaa sanoa</u>
1. Piditkö tunnilla käsiteltä aihetta tärkeänä?	1	2	3
2. Oliko pidetystä tunnista mielestäsi hyötyä?	1	2	3
3. Tiesitkö entuudestaan mitä syömishäiriö on?	1	2	3
4. Onko syömishäiriö mielenterveysongelma?	1	2	3
5. Voiko syömishäiriötä sairastaa myös pojat?	1	2	3
6. Onko syömishäiriötä sairastava aina laiha?	1	2	3
7. Onko anoreksia laihuushäiriö?	1	2	3
8. Pystyykö bulimikko lopettamaan syömisen helposti?	1	2	3
9. Syökö ortoreksiaa sairastava vain makeita ruokia?	1	2	3
10. Onko BED yleisin syömishäiriö?	1	2	3
11. Voiko syömishäiriöstä parantua?	1	2	3
12. Haluaisitko lisätietoa syömishäiriöistä?	1	2	3
13. Osaatko hakea syömishäiriöön apua tarvittaessa?	1	2	3
14. Auttaisitko syömishäiriötä sairastavaa ystävääsi hakemaan apua?	1	2	3

Lähteet

<http://www.youngandhealthy.ca/caah/Informations/Mind+and+Soul/t430c440s546x414/Eating+disorders.aspx>

Charpentier P., Keski-Rahkonen A. & Viljanen R. 2008. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

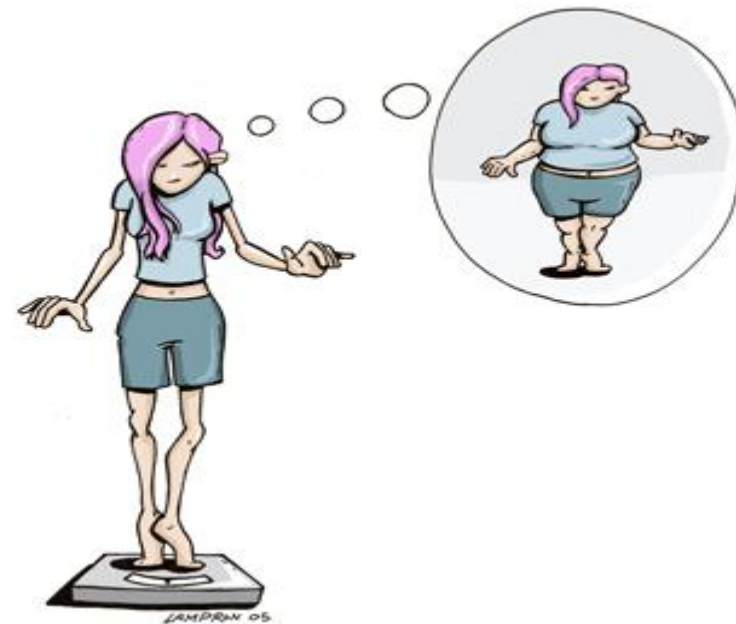
Suokas, J. & Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen M., Henrikson, M., Marttunen, M. & Prtonen, T. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim.

www.syomishairioliitto.fi

www.terveysportti.fi

Älä jää syömishäiriösi kanssa yksin!

-Apu on lähellä!



Bulimia

Ahmimishäiriö. Toistuvia ahmimiskohtauksia, joiden jälkeen bulimiasairastava haluaa päästä eroon syödyistä ruokamäärästä esim. oksentamalla ja peräruiskeitakäyttämällä. Ahmimisesta ja laihduttamisesta muodostuu noidankehä.

Anoreksia

Laihuushäiriö. Laihduttamisesta on muodostunut pakonomainen syömättömyyskierte. Anorektikko näkee itsensä lihavana alipainosta huolimatta. Anoreksian laukaisijana on ruumiinkuvanhäiriö.

BED (Bad Eating Disorder)

Ahmimishäiriö. BED:iä sairastavista 50% on ylipainoisia. BED:stä kärsivä syö suuria ruokamääriä mielialojensa mukaan, oksentamatta niitä jälkikäteen pois. BED on epätyypillinen ja kaikista yleisin syömishäiriö.

Ortoreksia

Terveellisen ruoan pakkomielle. Luokitellaan epävirallisesti taudinkuvan perusteella epätyypillisiin syömishäiriöihin. Terveellinen ruoka ja tiettyjen raaka-aineiden saanti on tullut pakkomielteeksi. Ruoan suunnittelu vie pahimmillaan koko päivän.

Mistä tietoa ja apua?

Lisätietoa syömishäiriöistä internetistä.

<http://www.syliin.fi/>

Lounais-Suomen syömishäiriöperheet Ry.

Tukea, tietoa ja toimintaa kaikille joita syömishäiriö koskettaa.

<http://www.syomishairioliitto.fi/>

Syömishäiriöliitto – SYLI. Valtakunnallinen syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään edustava järjestö.

Apua syömishäiriöihin:

Länsi-Porin koulun kouluterveydenhoitaja. Lähin apu koulussa, varaa hänelle aika! Puh. (02) 6213832

Voit varata ajan myös omalta terveyskeskuslääkäriltäsi. Porin terveyskeskus puh. (02) 621 3500

Oma lääkärisi määräytyy asuialueesi mukaan. Terveyskeskus puhelinnumerot asuinalueittain löydät: www.pori.fi/perustur