Anni Rouvala ja Tuua Tolvanen

Syömishäiriöiden altistavien tekijöiden ja oireiden tunnistaminen sekä ehkäiseminen alaikäisten kouluympäristössä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Terveydenhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma, terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.3.2023

Tekijät	Anni Rouvala ja Tuua Tolvanen
Otsikko	Syömishäiriöiden altistavien tekijöiden ja oireiden tunnistaminen sekä ehkäiseminen alaikäisten kouluympäristössä
Sivumäärä	37 sivua + 2 liitettä
Aika	23.3.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK), terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma, terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori, Marianne Sipilä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata syömishäiriöiden altistavien tekijöiden sekä oireiden tunnistamista ja ehkäisemistä alaikäisten kouluympäristössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa syömishäiriöistä kouluhenkilökunnalle. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on tutkitun tiedon avulla vastata neljään tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: Miten kouluhenkilökunta tunnistaa syömishäiriöoireilun ja syömishäiriöt? Mitkä ovat syömishäiriöoireilulle ja syömishäiriöille altistavat tekijät? Miten syömishäiriötä sairastavat lapsen ja nuoret oireilevat kouluympäristössä? Miten lasten ja nuorten syömishäiriöitä ehkäistään kouluympäristössä?

Opinnäytetyön aineisto on kerätty Cinahl Complete -, PubMed-, ProQuest Central - ja Medic-tietokannoista. Aineistoksi valikoitui yhdeksän (9) tieteellistä tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksista yksi on kotimainen ja loput kansainvälisiä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla muodostui 52 alaluokkaa. Alaluokista muodostui edelleen 4 yläluokkaa. Yläluokkia ovat syömishäiriöiden ja syömishäiriöoireiden tunnistaminen kouluympäristössä, syömishäiriöille tai syömishäiriöoireilulle altistavat tekijät, syömishäiriöoireilu kouluympäristössä sekä syömishäiriöiden ehkäiseminen kouluympäristössä. Yläluokista muodostui 2 pääluokkaa. Pääluokat ovat syömishäiriöiden altistavat tekijät ja oireilu alaikäisten kouluympäristössä ja kouluympäristön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon roolit syömishäiriön kehityksessä.

Opinnäytetyön keskeisimpinä tuloksina käy ilmi, että syömishäiriöiden ja syömishäiriöoireilun tunnistamisessa ja puuttumisessa kouluympäristössä kouluterveydenhoitajilla ja terveystarkastuksilla on merkityksellinen rooli. Myös erilaisten mittareiden, kuten painon seurannan ja SCOFF-syömishäiriöseulan merkitys korostuu syömishäiriöoireiden ja syömishäiriöiden tunnistamisessa. Tuloksista nousee esille, että kehotyytymättömyys on syömishäiriöiden merkityksellisin altistava tekijä. Opinnäytetyön tuloksien mukaan psyykkiset tekijät, kuten kehotyytymättömyys, altistavat syömishäiriölle enemmän kuin fyysiset tekijät, kuten BMI. Tähän työhön valituista tutkimuksista nousee esille myös se, että lapsilla ja nuorilla syömishäiriöoireilu on yleistä ja tyypillisempää kuin varsinaiset syömishäiriödiagnoosit. Syömishäiriöiden ehkäisyssä tärkeiksi tekijöiksi nousivat varhainen puuttuminen, nuoren kanssa keskustelu sekä koulussa toteutettavat ehkäisyohjelmat.

Tämän opinnäytetyön avulla voidaan tuoda esiin tietoisuutta syömishäiriöistä ja syömishäiriöoireilusta koulujen henkilökunnalle ja muille aiheesta kiinnostuneille. Lisäämällä tietoisuutta aiheesta voidaan vähentää lasten ja nuorten syömishäiriöoireilua ja mahdollistaa oireilun tehokkaampi tunnistaminen, puuttuminen ja ehkäiseminen.

Avainsanat	Syömishäiriö, syömishäiriöoireet, nuoruus, syömishäiriön riskitekijät, kouluympäristö; kirjallisuuskatsaus

Authors	Anni Rouvala and Tuua Tolvanen
Title	The Recognition, The Predisposing Factors, The Symptoms and The Prevention of Eating Disorders in School Environment for Underage Children
Number of Pages	37 pages + 2 appendices
Date	23 March 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing, Public Health Nursing
Instructor	Marianne Sipilä, Senior Lecturer

The purpose of this literature review is to depict the recognition, the predisposing factors, the symptoms, and the prevention of eating disorders in school environment for underage children. The aim of this literature review is to present topical information and bring more awareness about eating disorders to the staff of comprehensive schools and high schools. By increasing the awareness of eating disorders, we can reduce the symptoms that adolescents are facing and enhance the recognition, the intervention, and the prevention of eating disorders.

The data for this literature review was collected using different databases. These databases were Cinahl Complete, PubMed, ProQuest Central and Medic. Nine scientific studies were chosen for this literature review. One of them is Finnish and the other studies are international. The data was analyzed using content analysis. 52 subclasses were created, and those subclasses were categorized into four upper classes. The upper classes were the recognition of eating disorders in school environment, the predisposing factors of eating disorders in school environment, the symptoms of eating disorders in school environment and the prevention of eating disorders in school environment. Finally, those classes formed two main classes. These were the predisposing factors and the symptoms of eating disorders in school environment for underage children and the role of school health care in the development of eating disorders.

The results showed that public health nurses and health checks in schools had a great importance in the recognition of eating disorders. Public health nurses used different tools, such as weight observation and SCOFF- eating disorder screening, in recognition of eating disorders. The results also showed that low body appreciation was the biggest predisposing factor for eating disorders. Additionally, results showed that psychological predisposing factors, such as low body appreciation, had a greater impact on the symptoms compared with the physical predisposing factors, such as BMI. Another finding was that adolescents had more eating disorder symptoms than diagnoses according to the chosen studies. Thus, the symptoms in adolescents seemed to be more common than the diagnoses. Finally, this study showed that the most important factors in the prevention of eating disorders were early intervention, different intervention programs in schools and having an annual talk with the child at the health check.

Keywords	eating disorder, eating disorder symptoms, youth, comprehensive school, high school; literature review

Sisällys

1. Johdanto 1

2. Syömishäiriöt 2

2.1. Syömishäiriöoireet ja niiden tunnistaminen kouluympäristössä 3
2.2. Syömishäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät 5
2.3. Syömishäiriöiden ehkäiseminen 7
2.4. Syömishäiriöiden hoito 8
2.4.1. Syömishäiriön avohoito kouluterveydenhuollossa tai poliklinikalla 8
2.4.2. Syömishäiriön erikoissairaanhoito 8
2.4.3. Hoitomenetelmät 10

3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset 12

4. Opinnäytetyön menetelmät 13

4.1. Menetelmälliset lähtökohdat 13
4.2. Aineiston keruumenetelmät 14
4.3. Aineiston analyysimenetelmä 15

5. Tulokset 18

5.1. Syömishäiriöiden ja syömishäiriöoireilun tunnistaminen kouluympäristössä 18
5.2. Syömishäiriöille tai syömishäiriöoireilulle altistavat tekijät 19
5.3. Syömishäiriöoireilu kouluympäristössä 21
5.4. Syömishäiriöiden ehkäiseminen kouluympäristössä 21

6. Pohdinta 23

6.1. Tulosten tarkastelu 23
6.1.1. Syömishäiriöiden ja syömishäiriöoireilun tunnistaminen kouluympäristössä 24
6.1.2. Syömishäiriöille tai oireilulle altistavat tekijät 25
6.1.3. Syömishäiriöoireilu kouluympäristössä 26
6.1.4. Syömishäiriöiden ehkäiseminen kouluympäristössä 28
6.2. Luotettavuus 29
6.3. Eettisyys 31
6.4. Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset 31

Lähteet 33

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Artikkelitaulukko

1. Johdanto

Syömishäiriöt ovat melko harvinaisia sairauksia väestötasolla, mutta nuorten keskuudessa ne ovat yleisiä. Syömishäiriöt ovat mielenterveysongelmia, joiden esiintyvyys on suurimmillaan naisten keskuudessa nuoruudessa ja nuoressa aikuisiässä. Tyypillinen sairastumisikä on noin 14–24-vuotta (Syömishäiriöt: käypä hoito –suositus 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Epätyypillinen syömishäiriö on yleisin syömishäiriö nuorilla (Galmiche & Déchelotte & Lambert & Tavolacci 2019). Epätyypillinen syömishäiriö tarkoittaa syömishäiriötä, jossa sairastuneella on syömishäiriöoireita, mutta oireet eivät täytä tyypillisten syömishäiriöiden, kuten anoreksian, bulimian tai ahmintahäiriön diagnoosikriteerejä (Galmiche ym. 2019; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Epätyypillisen syömishäiriön jälkeen yleisimpiä häiriöitä ovat ahmintahäiriö, bulimia sekä anoreksia. Syömishäiriöt, varsinkin anoreksia, ovat tyypillisiä syömishäiriöitä nuorten keskuudessa. Tutkimuksen mukaan syömishäiriöiden yleisyys aikuisuudessa on suurta, koska ne voivat puhjeta uudestaan aikuisuudessa. Syömishäiriöt ovat lisääntyneet varsinkin Aasiassa ja Lähi-idän maissa vuosina 2000–2018. Myös miesten syömishäiriöiden määrä on lisääntynyt varsinkin anoreksian ja bulimian kohdalla (Galmiche ym. 2019.)

Syömishäiriöt haittaavat nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Olennaista näissä sairauksissa on myös kuolemanvaara, joka etenkin anoreksiassa on erityisen suuri, jopa suurempi kuin muissa psyykkisissä sairauksissa. Syömishäiriö alkaa yleensä nuoruudessa, joten kouluympäristöllä on merkittävä rooli syömishäiriön ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa (Dadi & Raevuori 2013: 61–63.) Tämän takia aiheesta on tärkeää tehdä kirjallisuuskatsaus, jossa kootaan yhteen ajankohtaiset tiedot aiheesta tehdyistä tutkimuksista.

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, jonka aihe on syömishäiriöiden altistavien tekijöiden ja oireiden tunnistaminen sekä ehkäiseminen alaikäisten kouluympäristössä. Opinnäytetyöllä pyritään lisäämään syömishäiriötietoisuutta kouluhenkilökunnalle.

2. Syömishäiriöt

Syömishäiriöt luokitellaan mielenterveydenhäiriöiksi, joissa ihmisen syömiskäyttäytyminen muuttuu vaarantaen hänen fyysisen ja psyykkisen kehityksensä. Syömishäiriöt syntyvät useimmiten nuoruudessa. Tytöillä ne ovat 10–15 kertaa yleisempiä kuin pojilla. Syömishäiriötä sairastava nuori määrittelee itsensä usein painonsa kautta ja ajatus painon noususta voi aiheuttaa heille paljon pelkoa ja ahdistusta. Syömishäiriöitä on monia erilaisia, esimerkiksi laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) sekä ahmintahäiriö (binge-eating disorder). Anoreksiassa eli laihuushäiriössä tyypillistä on liiallinen terveellinen syöminen ja jatkuvat laihtumisyritykset, jotka voivat johtaa syömättömyyskierteeseen ja sitä kautta aliravitsemukseen. Anoreksiassa ilmenee myös kehonkuvahäiriöitä, masennusta, ahdistusta, unettomuutta sekä sosiaalista eristäytymistä. Laihuushäiriö voidaan diagnosoida virallisesti, jos potilas ei halua ylläpitää hänen normaalia painoaan, potilas kokee olevansa lihava alipainoisena, hänellä on lihomisen pelko, hänen painonsa on 15 % vähemmän verrattuna pituuden mukaiseen keskipainoon ja muuta laihtumista selittävää sairautta ei ole. Kyseinen häiriö alkaa useimmiten 14–24-vuotiaana. Bulimian eli ahmimishäiriön tyypillisiä kriteerejä ovat vääristynyt kehonkuva, lihavuuden tunne, lihomisen pelko, pakonomainen tarve syödä, syömisen pakonomainen ajattelu, ahmimiskohtaukset sekä syömisen jälkeinen oksentelu, jolla pyritään eroon juuri syödystä ruoasta. Sairastunut saattaa myös tyhjentää itsensä väärinkäyttämällä ulostus- tai nesteenpoistolääkkeitä. Ahmimishäiriö puhkeaa yleensä 16–20-vuotiaana ja se on yleisempi kuin laihuushäiriö (Ruuska 2021a; Ruuska 2021b.) Taulukossa 1 on kuvattu muita harvinaisempia syömishäiriöitä.

Taulukko 1. Muita syömishäiriöitä

Ahmintahäiriö, BED	Syömishäiriö, joka muistuttaa bulimiaa, mutta siinä ei esiinny oksentamista tai ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden väärinkäyttöä (Meskanen 2018).
Ortoreksia	Tarkoittaa tilaa, jossa henkilöllä on pakkomielteinen tarve syödä terveellisesti. Seurauksena tästä voi henkilölle tulla vaikeita ravitsemushäiriöitä (Duodecim terveyskirjasto 2021.)
ARFID-oireyhtymä	Syömishäiriö, jossa sairastuneella pakkoajatukset liittyvät ruoan väriin, makuun ja koostumukseen. Sairastunut jättää usein ensin ruokavaliostaan pois tiettyjä epämiellyttäviä ruoka-aineita tai ruokia. Lopulta lista kasvaa ja jäljelle jäävien syötävien ruokien lista on lyhyt. Tämä voi altistaa erilaisille puutoksille, kasvuhäiriöille sekä käyttäytymisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn rajoitteille. Erona muihin syömishäiriöihin on se, että yleensä sairastunut ei pyri muokkaamaan kehoaan, vaan pakkoajatukset kohdistuvat nimenomaan ruokaan ja syömiseen. Autisminkirjon henkilöillä on suurentunut riski sairastua ARFID-oireyhtymään (Timonen-Soivio 2023: Vehmanen 2022.)

Syömishäiriö voi ilmentyä myös toisen pitkäaikaissairauden kanssa samanaikaisesti. Tästä esimerkkinä on diabulimia. Diabulimia on syömishäiriö, jossa diabeetikko pistää liian vähän pitkävaikutteista tai ateriainsuliinia syömiseensä nähden. Hän voi myös laiminlyödä insuliinin käytön kokonaan laihtuakseen. Diabulimiassa voi ilmetä myös tyypillisiä syömishäiriöoireita kuten itse aiheutettua oksentamista, ahmintaa tai ruoan kontrollointia, mutta useimmiten syömishäiriö ilmenee insuliinin vähentämisenä. Diabulimia voi johtaa korkeaan pitkäaikaissokeriin ja akuutteihin terveyskomplikaatioihin kuten ketoasidoosiin (Koponen 2019; Winston 2020.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään lasten ja nuorten syömishäiriöitä. Lapset ja nuoret ovat rajattu tarkoittamaan perusopetus- ja lukioikäisiä. Perusopetus on Suomessa tarkoitettu 7–16-vuotiaille (Opetushallitus a). Lukio-opinnot kestävät tavallisesti 3 vuotta perusopetuksen jälkeen (Opetushallitus b).

2.1. Syömishäiriöoireet ja niiden tunnistaminen kouluympäristössä

Syömishäiriön tunnistaminen kouluympäristössä voi olla hankalaa. Syömishäiriöoireilu voi näkyä ulospäin lapsen ja nuoren käyttäytymisessä ja sekä ulkonäössä. Kaikki oireet ja varomerkit eivät kuitenkaan näy selkeästi ulospäin. Nämä oireet ovat vääristynyt ruu-

miinkuva tai stressi siitä, kun pakonomaista liikuntaa ei pysty harrastamaan. Syömishäiriö voi oireilla myös somaattisesti (Alenius & Salonen 2014.) Syömishäiriö näkyy myös niukkana syömisenä, ruokavalion kapenemisena ja nuoren vaatimuksena syödä eri aikaan kuin muut ihmiset (Haravuori & Muinonen & Kanste & Marttunen 2016: 82). Lisää oireita on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Syömishäiriöoireet mukaillen Alenius & Salonen 2014

Näkyviä oireita:	Somaattisia oireita:
• Nopea laihtuminen • Ruuan, laihduttamisen ja liikunnan liikakontrollointi • Wc:ssä käyminen usein ruokailun jälkeen • Masentunut mieliala • Tiheä painon seuranta • Lisääntyvä eristäytyminen sosiaalisesta ympäristöstä	• Ummetus • Huimaus • Kuukautishäiriöt • Korkeat sykkeet • Matalat verenpaineet • Kylmänarkuus • Hampaiden kiillevauriot • Kuivuus • Rytmihäiriöt • Hypokalemia

Syömishäiriödiagnoosin saanut ei myöskään kykene kertomaan aina todellisesti voinnistaan, koska hän saattaa pelätä terveydenhoitajan puuttuvan asiaan. Syömishäiriö saattaa näkyä myös pukeutumisessa ja sairastunut saattaa esimerkiksi pukeutua isoihin ja löysiin vaatteisiin, joista laihuus ei näy läpi. Terveystarkastuksessa painoa ja nuoren kehitystä tarkistaessa terveydenhoitajan on tärkeä tarkkailla nuoren karvoituksen kehittymistä, ihon kuntoa, ryhtiä sekä mahdollisia itsensä vahingoittamisen merkkejä, kuten viiltoja ja mustelmia (Keski-Rahkonen & Charpentier & Viljanen 2020: 42.)

Kouluympäristössä syömishäiriön tunnistamista edistää se, että kouluterveydenhuollolla on tiedossa oppilaiden terveystiedot melkein koko nuoruuden ajalta. Kouluterveydenhoitaja voi täten arvioida ja verrata esimerkiksi nuoren syömiskäyttäytymistä aikaisempaan syömiskäyttäytymiseen. Koulussa on avuksi myös muut aikuiset, jotka havainnoivat nuoria koulupäivän aikana. He voivat tarvittaessa raportoida terveydenhoitajalle, jos oppilaan käytös alkaa olla huolestuttavaa (Keski-Rahkonen ym. 2020: 42.)

Syömishäiriön varhainen tunnistaminen lyhentää potilaan paranemisaikaa sekä lisää paranemismahdollisuutta. Syömishäiriötä epäiltäessä jo vähäinenkin puuttuminen voi normalisoida nuoren tilanteen. Tämän takia esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kannattaa kysyä syömiseen liittyvistä haasteista aina, kun edes hieman epäilee syömishäiriön mahdollisuutta. Lisäksi koulussa terveydenhoitajan tulisi olla valppaana ja ajatella syömishäiriön mahdollisuutta nuoren hakeutuessa vastaanotolle epämääräisten vaivojen takia (Suokas 2015.)

SCOFF-syömishäiriö seula soveltuu hyvin kouluympäristössä syömishäiriön seulontaan (Suokas 2015). SCOFF-syömishäiriöseula on viiden kysymyksen seula, joka sisältää kysymykset aiheista S= sick, C= control, O= one stone, F= fat ja F= food. Kysymykset ovat:

1. Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisesi määrää?
3. Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana?
4. Uskotko olevasi lihava, vaikka olisitkin muiden mielestä laiha?
5. Hallitseeko ruoka tai ruoan ajattelu elämääsi?

Jos seulan kysymyksistä kahteen vastaa kyllä, tulee syömishäiriötä epäillä. Syömishäiriön diagnostiikkaan tarvitaan kuitenkin tarkempia tutkimuksia (Jüriloo ym. 2017; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus.)

2.2. Syömishäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät

Nuoruudessa alkaa murrosikä. Murrosiän aiheuttamat muutokset voivat aiheuttaa nuorelle epävarmuutta ja mitä pidemmällä murrosiässä ollaan, sitä alttiimpia tytöt ovat syömishäiriöoireilulle (Vo ym. 2021.) Murrosiässä tyttöjen pituuskasvu alkaa noin 12 vuoden iässä ja heidän pituutensa voi kasvaa 8–10 senttimetriä yhden vuoden aikana. Muut murrosiän muutokset alkavat tytöillä noin 10-vuotiaana ja näitä muutoksia ovat ihon rasvoittuminen, rasvakudoksen lisääntyminen, kuukautisten alkaminen, rintarauhasen kehittyminen ja rintojen koon kasvu, muotojen lisääntyminen, lihasten kasvaminen ja häpykarvojen kasvu (Jalanko 2021a; Mannerheimin lastensuojeluliitto a.) Pojilla murrosikä alkaa 12-vuotiaana ja murrosiän muutoksia pojilla ovat siemensyöksyt, yllättävät erektiot, äänen madaltuminen, ihon rasvoittuminen, lihasten, painon sekä pituuden kasvu, kivesten ja peniksen kasvaminen sekä häpykarvoitus (Jalanko 2021b; Mannerheimin lastensuojeluliitto b).

Syömishäiriöoireiden kehittyminen nuoruudessa johtuu monesta tekijästä. Syömishäiriöiden suojaavat ja altistavat tekijät voidaan jakaa geneettisiin, neurobiologisiin ja biologisiin, yksilönkehitykseen liittyviin sekä psykologisiin, sosiaalisiin ja sosiokulttuurisiin tekijöihin (Dadi & Raevuori 2013: 68; Ruuska 2021a.) Yhtä tekijää sairastumisen taustalla voidaan selittää haavoittuvuus-stressimallin avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että syömishäiriöön sairastumiseen vaikuttaa haavoittumisalttius sekä erilaisten stressitekijöiden yhteisvaikutus. Tähän haavoittuvuus-stressimalliin vaikuttaa perimä, mutta lisäksi sairastumiseen tarvitaan muitakin stressitekijöitä lapsuudessa ja nuoruudessa, kuten sikiöaikaan liittyvät stressitekijät, syntymään liittyvät komplikaatiot tai turvaton varhainen kiintymyssuhde. Myös muut traumaattisen tapahtumat ja psykososiaalinen kuormitus kuten seksuaalinen hyväksikäyttö, pitkäaikaiset riidat, ero tai taloudellinen ahdinko altistavat syömishäiriölle (Dadi & Raevuori 2013: 68–69.) Lapsuudessa koettu väkivalta altistaa syömishäiriöoireille. Mitä enemmän ihminen on lapsuudessa kokenut väkivaltaa, sitä suurempi alttius syömishäiriöoireiden ilmenemiselle on. Väkivaltaan altistuneet lapset voivat sairastua jo lapsena tai vasta aikuisena (Rosenbaum & White & Artime 2021.) Kiusatuksi tuleminen ikätovereiden toimesta altistaa nuoren syömishäiriöoireilulle (Suominen 2022; Dadi & Raevuori 2013: 69). Kiusaamisen vaikutus näkyy varsinkin ylipainoisilla heikentäen heidän kehotyytyväisyyttään (Suominen 2022). Kiusaaminen altistaa syömishäiriöoireilulle, koska nuoret saattavat käsitellä kiusaamisen aiheuttamia tunteita piiloutumalla ja sisäistämällä kielteiset ajatukset itseensä ja omaan minäkuvaansa (Santalahti 2018).

Seksuaalinen suuntautuminen voi altistaa jossain määrin syömishäiriöoireilulle. Jones (2013) kuvaa Jonesin & Malsonin tutkimuksesta, että vaikka yksilö olisi biseksuaali, hän silti voi sisäistää heteroseksuaalien kokemat kehoihanteet (Jones 2013). Yleisiä kehoihanteita nuorille naisille ovat muun muassa laihuus, hyväkuntoisen näköinen keho tai kurvikas keho (Betz & Sabik & Ramsey 2019). Taulukossa 3 on kuvattu lisää syömishäiriön riskitekijöitä.

Syömishäiriöltä suojaavia tekijöitä on esimerkiksi sosiaalinen tuki. Nuoret, joilla on hyvät sosiaaliset suhteet perheeseensä ja ystäviinsä laihduttavat vähemmän (Dadi & Raevuori 2013: 69). Lasten ja nuorten kannustus ja tukeminen vaikuttavat itsetuntoon positiivisella tavalla ja voi täten ehkäistä syömishäiriöiden syntyä. Vanhemmilla, koululla, ystävillä ja medialla on keskeinen rooli nuoren minäkuvan muovautumisessa (Syömishäiriöt: käypä hoito –suositus 2014; Tarnanen & Suokas & Vuorela 2015.) Lisäksi syömishäiriöltä suojaavina tekijöinä pidetään sitä, että nuori on tottunut syömään

terveellisesti ja monipuolisesti, sekä oman vartalon hyväksymistä ja myönteistä käsitystä ja kokemusta itsestä ja omasta ulkonäöstään (Tarnanen ym. 2015).

Taulukko 3. Syömishäiriön riskitekijät mukaillen Alenius & Salonen 2014

Syömishäiriön riskitekijät:
Ahdistuneisuus
Masentuneisuus
Muu psyykkinen sairastaminen
Somaattinen pitkäaikaissairaus
Heikko itsetunto
Huoli omasta kehonkuvasta
Perfektionismi
Naissukupuoli
Lapsuudessa koettu laiminlyönti
Lapsuuden ylipaino
Syömishäiriö perheessä
Liiallinen urheilu
Kilpalajit, joissa seurataan painoa tai on paljon ulkonäköpaineita
Laihduttaminen

2.3. Syömishäiriöiden ehkäiseminen

Vielä toistaiseksi ei ole kovin paljoa tietoa siitä, miten syömishäiriöitä olisi mahdollista ehkäistä niin, että sairastumiselta vältyttäisiin. Lisäksi aiheesta tehdyt tutkimustulokset ovat keskenään ristiriitaisia (Dadi & Raevuori 2013: 69; Marttunen & Karlsson 2013: 14.) Syömishäiriöiden ehkäisyssä kuten muissakin mielenterveyden haasteissa, tärkeää olisi vahvistaa niitä tekijöitä, jotka suojaavat lasta ja nuorta näiltä sairauksilta ja pyrkiä vähentämään niitä tekijöitä, jotka lisäävät riskiä sairastua (Marttunen & Karlsson 2013:14). Syömishäiriöltä suojaavia ja siihen altistavia tekijöitä on kuvattu tarkemmin kappaleessa 2.3 syömishäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät.

Syömishäiriöstä on tehty ennaltaehkäiseviä ohjelmia esimerkiksi kouluissa, joiden avulla on pystytty lisäämään tietoisuutta syömishäiriöistä. Vielä ei ole kuitenkaan riittävää näyttöä niiden vaikutuksista asenteiden ja käyttäytymisen muutoksiin (Dadi & Raevuori 2013: 69.)

2.4. Syömishäiriöiden hoito

2.4.1. Syömishäiriön avohoito kouluterveydenhuollossa tai poliklinikalla

Syömishäiriöiden hoito tapahtuu pääasiassa avohoidon palveluiden kautta. Nuorista puhuttaessa apuna tilan seurannassa voidaan käyttää opiskelija- ja kouluterveydenhuoltoa (Tarnanen ym. 2015.) Tähän perustason vaiheeseen kuuluu syömishäiriöiden tunnistaminen, psyykkisen ja fyysisen voinnin arviointi sekä lievien syömishäiriöiden hoito. Tavallisesti tässä vaiheessa menetelminä käytettään huolellista fyysisen tilan seurantaa, tiedon tarjoamista ja muita hoidollisia keskusteluja. Lisäksi alaikäisen hoidossa tärkeää on tiivis yhteistyö vanhempien kanssa (Aalto-Setälä & Huikko 2021.) Nuorien 12–18-vuotiaiden laihuushäiriön hoidossa tehokkaammaksi on havaittu perhepohjainen hoito kuin yksilökeskeinen terapia (Suokas ym. 2015).

Lievissä häiriöissä seuranta ja hoito perusterveydenhuollossa saattaa riittää. Tarvittaessa lähete voidaan tehdä lasten- tai sisätautien poliklinikalle tai lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikalle. Mahdollista on myös tehdä päivystyslähete, mikäli potilaan painoindeksi on erittäin matala (painoindeksi 11–13), potilas on laihtunut nopeasti, hänellä on vakava aineenvaihdunnanhäiriö, matala verenpaine tai syke tai hänellä epäillään olevan vakava mielenterveydenhäiriö. Pitkittynyttä syömishäiriötä eli syömishäiriötä, joka on kestänyt vuosia, ja johon erilaiset hoidot eivät ole auttaneet, hoidetaan säännöllisellä seurannalla. Tukea antava ja kuntouttava avohoitokontakti on pitkittyneessä syömishäiriössä tarpeen (Tarnanen ym. 2015.)

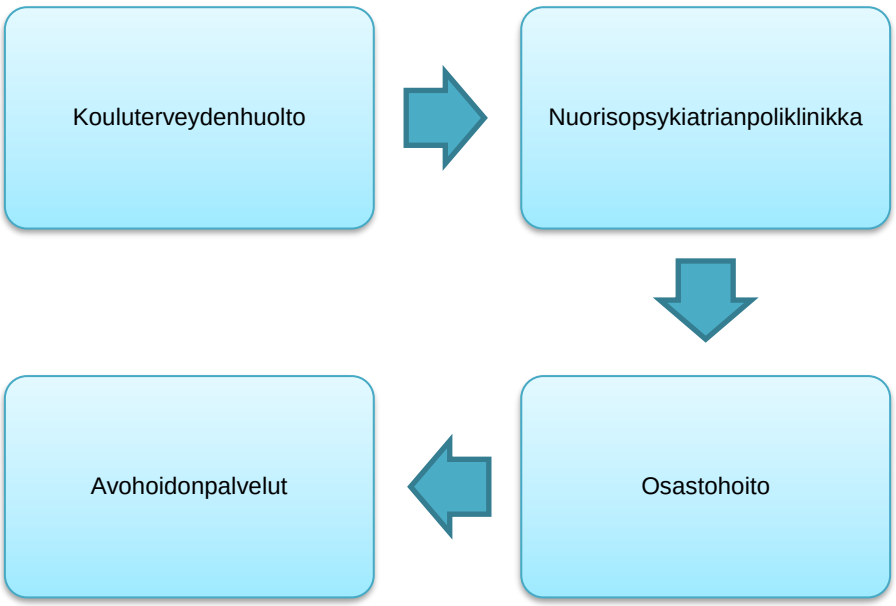
2.4.2. Syömishäiriön erikoissairaanhoito

Mikäli avohoidon palvelut eivät riitä, potilasta voidaan hoitaa myös osastohoidossa. Osastohoidossa potilaalle voidaan taata normaali ruokailurytmi ja monipuolinen ruokavalio. Osastohoidossa potilaan painoa seurataan. Potilas siirretään avohoidon palveluiden pariin hänen tilansa ollessa tarpeeksi vakaa. Syömishäiriöiden hoito voi olla mah-

dollista toteuttaa myös tahdosta riippumattomana hoitona, mikäli potilas kieltäytyy hoidosta, vaikka hänellä todetaan olevan selkeä tarve siihen. Tahdosta riippumaton hoito toteutetaan mielenterveyslain perusteella (Tarnanen ym. 2015.)

Etenkin vaikeiden syömishäiriöiden tutkimus ja hoito kuuluu erikoissairaanhoitoon. Niiden hoitoon kuuluu yhteistyö psykiatristen ja somaattisten hoitotahojen välillä. Alkuvaiheessa hoidon tavoitteena on ravitsemustilan paraneminen yhteistyössä nuoren, tämän vanhempien ja hoitotahon kanssa. Alkuvaiheen hoitoon kuuluu myös nuoren ja perheen ahdistuksen hoito, psykoedukaatio sekä motivointi. Psykoedukaation tavoitteena on lisätä tietoa sairaudesta. Myöhemmissä hoidonvaiheissa kiinnitetään huomiota syömishäiriöön altistaviin, laukaiseviin ja ylläpitäviin tekijöihin. Erikoissairaanhoidossa hoidon tavoitteena on syömiskäyttäytymisen normalisointi. Potilaan hoitoon vaikuttaa potilaan ikä, hänen psyykkinen ja somaattinen vointi sekä valmius sitoutua hoitoihin. Jos potilaan hoito ei onnistu avohoidossa, voi sairaalahoito olla tarpeen (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.)

Päiväosastojen hoidon teho on todettu yhtä hyväksi kuin sairaalaosastojen. Lisäksi päiväosasto mahdollistaa potilaalle paremmin sosiaalisten yhteyksien ylläpidon ja tukee potilaan toimintakyvyn säilymistä osaston ulkopuolella. Nuori voi kuitenkin tarvita psykiatrista osastohoitoa, jos avohoidon palvelut eivät riitä ja hän tarvitsee ympärivuorokautista tukea sairaudesta paranemiseen. Osastohoidossa tavoitteena on painon tai aliravitsemuksen korjaaminen, oksentelun, ahmimisen tai pakonomaisen liikunnan lopettaminen sekä mahdollisen masennuksen, itsetuhoisuuden tai päihteiden väärinkäytön hoito. Alun jälkeen hoidon tavoitteena on motivaation löytäminen sekä muutokseen ja toipumiseen liittyvän ahdistuksen tai pelon hallinta (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.) Kuviossa 1 on esitetty esimerkki laihuushäiriötä sairastavan potilaan hoitopolusta.



Kuvio 1. Esimerkki hoitopolku laihuushäiriötä sairastavalle mukaillen Tarnanen ym. 2015.

2.4.3. Hoitomenetelmät

Syömishäiriöiden psykiatrisessa hoidossa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Menetelmistä valitaan potilaalle sopiva. Hoidossa voidaan käyttää myös erilaisia hoitoryhmiä kuten ahdistuksen hallinta-, psykoedukaatio-, rentoutus- ja ruokailuryhmiä. Kuntouttava psykoterapia voidaan aloittaa potilaan ravitsemustilan parannuttua. Syömishäiriöiden hoidossa erittäin tärkeässä roolissa on potilaan oma halu parantumiseen. Myös perheen ja muiden läheisten tuki ja apu on tärkeää syömishäiriön hoidossa ja syömishäiriöstä parantuessa (Tarnanen ym. 2015.) Syömishäiriöiden hoidon tavoitteena on luoda potilaan syömiskäyttäytymisestä säännöllistä, saada potilas lopettamaan laihdutusyritykset, korjata potilaan ravitsemustila sekä pyrkiä lopettamaan potilaan fyysiset ja psyykkiset oireet, jotka uhkaavat hänen terveyttään (Suokas ym. 2015).

Syömishäiriöiden hoidossa tärkeää olisi pyrkiä potilaan ravitsemustilan nopeaan korjaamiseen. Tärkeää potilaan olisi saavuttaa normaalipaino, joka tarkoittaa sitä, että painoindeksi on vähintään 18,5. Normaalipainoksi voidaan myös luokitella paino, jolloin potilaan kuukautiset tulevat jälleen normaalisti, mikäli potilaalla on ennen sairastumistaan ollut normaalit kuukautiset. Potilaalle luodaan yksilöllinen ateriasuunnitelma, joka perustuu siihen, että potilas syö säännöllisesti, riittävästi, monipuolisesti ja sallivasti. Tarvittaessa ruokavaliossa käytetään vitamiineja, kivennäisaineita tai ravintolisiä. Li-

säksi laihuushäiriötä sairastaville suositellaan käytettäväksi päivittäin 1000 mg kalsiumlisää sekä 20 mikrogrammaa D-vitamiinilisää, sillä laihuushäiriö aiheuttaa luukatoa ja estrogeenin puutosta, joka taas aiheuttaa luutiheyden pienenemistä ja tätä kautta murtumariskin suurentumista (Tarnanen ym. 2015.)

Laihuushäiriöiden hoidossa voidaan myös joutua rajoittamaan potilaan liikuntaa, jotta potilaan paino nousisi nopeammin. Kun potilaalla ei ole enää vaikeaa aliravitsemusta, voidaan ohjattu liikunta aloittaa jälleen. Ylipainoisilla ahmintahäiriöpotilailla liikunta taas on hyvä apu painonhallinnassa. Lisäksi fysioterapia voi olla hyvä osa syömishäiriöiden hoitoa, sillä se voi vähentää vääristyneitä kehonkuvan kokemuksia, kielteistä suhtautumista omaan kehoon sekä pakonomaista liiallista liikuntaa. Lääkehoitoa voidaan käyttää avuksi ahmimis- ja ahmintahäiriön hoidossa, mutta laihuushäiriössä siitä ei juurikaan ole apua. Lääkityksellä voidaan hoitaa samanaikaisesti myös muita psyykkisiä oireita, kuten ahdistusta ja masennusta (Tarnanen ym. 2015.) Esimerkkejä syömishäiriöiden hoidossa käytettävistä lääkkeistä on taulukossa 4.

Ahmimis- ja ahmintahäiriössä perusterveydenhuollossa toteutettu ohjattu itsehoito voi riittää osalle potilaista. Tämä sopii erityisesti hoidoksi ensivaiheessa. Tähän on Suomessa käytettävissä esimerkiksi internetpohjainen itsehoito-ohjelma. Lisäksi myös kansainvälisiä itsehoito-ohjelmia ja terapioita on käytössä muihinkin syömishäiriöihin (Suokas ym. 2015.)

Taulukko 4. Syömishäiriöiden hoidossa käytettäviä lääkkeitä mukaillen Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.

Olantsapiini	SSRI-lääkkeet kuten fluoksetiini
• Auttaa painon lisääntymisessä ja kognitiivisten muutosten paranemisessa. • Laihuushäiriön hoidossa hyvin siedetty. Potilaat kuitenkin suhtautuvat harvoin myönteisesti painoa lisäävän vaikutuksen takia.	• SSRI-lääkitys voi auttaa laihuushäiriön hoidossa ahdistukseen, masennukseen ja pakko-oireisiin. • Fluoksetiinin on todettu joissakin tutkimuksissa ehkäisevät laihuushäiriöpotilaiden relapsia. • Fluoksetiinin on myös todettu estävän ahmimishäiriötä sairastavien ahmimista. Tällöin lääkeannos on suurempi kuin masennuksen hoidossa.

3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata syömishäiriöiden altistavien tekijöiden ja oireiden, tunnistamista sekä ehkäisemistä alaikäisten kouluympäristössä. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa syömishäiriöistä kouluhenkilökunnalle.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kouluhenkilökunta tunnistaa syömishäiriöoireilun ja syömishäiriöt?

2. Mitkä ovat syömishäiriöoireilulle ja syömishäiriöille altistavat tekijät?

3. Miten syömishäiriötä sairastavat lapsen ja nuoret oireilevat kouluympäristössä?

4. Miten lasten ja nuorten syömishäiriöitä ehkäistään kouluympäristössä?

4. Opinnäytetyön menetelmät

4.1. Menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään usein tutkimusmenetelmänä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä perustuu siihen, että kirjallisuuskatsaukselle valitaan tutkimuskysymykset, joiden perusteella valitaan aineisto kirjallisuuskatsaukselle. Valitun aineiston eli valittujen tutkimusten perusteella löydetään kuvaileva, laadullinen vastaus tutkimuskysymyksille (Kangasniemi ym. 2013.) Samalla tavalla kuin muidenkin tutkimusten, myös kirjallisuuskatsauksien tulisi olla toistettavissa (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on määritellä valittu ilmiö ja kuvata se teoreettisesta näkökulmasta siihen valittujen tutkimusten avulla. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa jo aiemmin tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluvat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tutkimuskysymysten muodostaminen ohjaa koko kirjallisuuskatsausta. Kysymyksen tulisi olla riittävän tarkka ja rajattu, jotta ilmiön tarkastelu syvällisesti onnistuisi. (Kangasniemi ym. 2013.) Aineiston valinnassa on tärkeää tarkastella tutkimuksista saadun tiedon kattavuutta ja relevanttiutta omaa tutkimuskysymystä ajatellen (Niela-Vilen & Hamari 2016: 28). Kuvailun rakentaminen alkaa jo aineiston valinnan vaiheessa, tutkimuskysymykseen rakennetaan kuvailevaa vastausta aineiston perusteella. Kuvailussa valitusta aineistosta pyritään luomaan uusi jäsentynyt kokonaisuus. Tavoitteena on saada aikaan aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia sekä saada aikaan johtopäätöksiä valitusta aineistosta (Kangasniemi ym. 2013.) Analyysimenetelmä riippuu kirjallisuuskatsauksen menetelmästä. Yleensä tekijä järjestää ja luokittelee aineistoa etsien siitä eroja ja yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen tekijä kirjoittaa tuloksista kokonaisuuden, jonka tavoitteena on lisätä ymmärrystä. Analyysin toisessa vaiheessa luetaan aineistoa, tehdään siitä merkintöjä ja muodostetaan niiden avulla luokkia, kategorioita ja teemoja, joiden avulla löydetään yhtäläisyyksiä ja eroja,

ryhmitellä ja vertailla niitä ja tämän jälkeen tulkita niitä. Tämän jälkeen kolmannessa vaiheessa vertailun kautta muodostetaan yhtäläisyyksistä ja eroista kokonaisuus, luodaan yksittäisistä tutkimustuloksista yleisempi kuva. Tässä esitetään myös ristiriitaiset tulokset (Niela-Vilen & Hamari 2016: 30–31.) Tulosten tarkastelussa kootaan keskeiset aineistosta nousseet tulokset. Tulosten tarkastelu sisältää menetelmällisen ja sisällöllisen pohdinnan sekä siinä arvioidaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013.) Liitteissä tulisi olla taulukko valituista tutkimuksista, jotta lukijan on helpompi tarkastella alkuperäistutkimuksen ja katsauksen tulosten yhteyttä (Niela-Vilen & Hamari 2016: 32).

4.2. Aineiston keruumenetelmät

Aineistoa ja sen valintaa ohjaa tutkimuskysymys, mihin kysymykseen etsitään vastausta. Tavoitteena on löytää aineistoa mahdollisimman tarkkaa tutkimuskysymyksen vastausta varten. Aineiston riittävyyteen kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vaikuttaa se, kuinka laaja tutkimuskysymys on valittu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aikaisemmasta tutkimustiedosta. Aineisto haetaan tietokannoista tai tieteellisistä julkaisuista. Kriteereinä aineiston valinnassa voi olla mm. ajankohtaisuus, mutta tärkein kriteeri on se, että aineisto vastaa tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym. 2013.)

Työhön haettiin tietoa artikkeleista eri tietokannoista. Hakuja tehtiin näistä tietokannoista: Cinahl Complete, ProQuest Central, PubMed ja Medic. Tämän lisäksi työhön etsittiin kotimaisia artikkeleita hoitotieteellisistä Hoitotiede-lehdistä. Hakusanoja olivat syömishäiriö, koulu, lapset ja nuoret. Englanninkielisiä hakusanoja olivat eating disorder, anorexia, bulimia, diabulimia, disordered eating, body dissatisfaction, children, child, young children, youth, adolescents, teenager, school, comprehensive school, high school, social media, symptoms, recognition, prevention, risk factors, research article ja English. Hakuja tehdessä joillakin hakusanoilla tai hakusanayhdistelmillä tuli useita tuhansia tuloksia. Tässä tapauksessa artikkeleita käytiin yksitellen läpi haussa tulevassa järjestyksessä, kunnes tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit löydettiin. Artikkeleiden läpi käyminen lopetettiin, kun tutkimusartikkeleiden otsikot eivät enää vastanneet tutkimuskysymyksiin. Haussa hyödynnettiin Boolen operaattoria. Hausta valittiin artikkelit, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Artikkelit käytiin läpi ja analyysiin va-

littiin tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaavat artikkelit. Hakusanoja ja aineiston valintaa kuvataan liitteessä 1. Taulukossa 5 näkyvät tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 5. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuoden 2013 jälkeen.	Julkaistu ennen vuotta 2013.
Artikkelit olivat näyttöön perustuvia ja hoitotieteellisiä.	Artikkelit, jotka eivät olleet näyttöön perustuvia tai hoitotieteellisiä ei otettu mukaan.
Artikkelit olivat suomen- ja englanninkielisiä.	Muun kielisiä artikkeleita ei otettu mukaan.
Tutkimusartikkelit keskittyivät lasten ja nuorten syömishäiriöihin tai syömishäiriöoireiluun.	Artikkelit, jotka käsittelivät aikuisten syömishäiriöitä tai syömishäiriöoireilua ei otettu mukaan.
Artikkelit, jotka on vertaisarvioitu.	Artikkelit, joita ei ole vertaisarvioitu.

Opinnäytetyöhön valittiin yhdeksän tutkimusartikkelia. Artikkeleista yksi on kotimainen ja loput olivat kansainvälisiä. Työssä on mukana yksi saksalainen, yksi liettualainen, yksi belgialainen ja yksi espanjalainen tutkimus. Tämän lisäksi työssä on kaksi englantilaista sekä kaksi amerikkalaista tutkimusta. Artikkelit ovat taulukoitu aakkosjärjestykseen liitteessä 2.

4.3. Aineiston analyysimenetelmä

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata ilmiöitä, tulkita ilmiötä eri näkökulmista, löytää syitä ilmiön tapahtumiselle sekä mahdollisesti kehittää todellisuutta vastaavaa uutta teoriaa. Laadullinen opinnäytetyö on prosessi ja analyysissä käydään artikkelit huolellisesti yksitellen läpi. Pyrkimyksenä on löytää tutkimusten keskeiset tulokset (Pitkäranta 2014: 99–100.)

Aineistolähtöinen laadullinen induktiivinen sisältöanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa tekstiä pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistettävä aineisto on tässä opinnäytetyössä aiheeseen liittyvät tutkimukset. Ensimmäisessä vaiheessa etsitään tutkimuksista olennainen tieto tutkimuskysymysten ohjaamana. Ensimmäisessä vaiheessa määritetään myös analyysiyksiköt. Analyysiyksikkö on sana, lause tai yksi ajatuskokonaisuus. Analyysiyksiköt määritetään tutkimuskysymyksiin pohjautuen.

Toisessa vaiheessa data ryhmitellään eli klusteroidaan. Klusteroinnilla tarkoitetaan tutkimuksista poimittujen ajatuskokonaisuuksien läpikäyntiä, tarkastelua ja eroavaisuuksien löytämistä. Samaan aihealueeseen kuuluvat ajatuskokonaisuudet jaotellaan omiin luokkiin. Ajatuskokonaisuudet luokitellaan alaluokiksi. Alaluokista muodostetaan yläluokat. Yläluokista muodostetaan pääluokat. Yläluokista voidaan luoda aihetta yhdistävä luokka. Kolmannessa vaiheessa aineistoa abstrahoidaan. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksesta oleellinen tieto. Käsitteellistämisen vaiheessa kirjataan tulokset ja tehdään johtopäätökset analyysistä. Laadullisessa tutkimuksessa johtopäätöksissä tutkija pyrkii kuvaamaan ilmiön ja sen merkityksen tutkittaville (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–113.)

Aineiston induktiivisessa analyysissä luotiin ala-, ylä- ja pääluokat. Analyysissä muodostui 52 alaluokkaa. Alaluokista muodostui neljä yläluokkaa. Yläluokista muodostui kaksi pääluokkaa. Taulukossa 6 kuvataan yläluokkien syntyä alaluokista ja alkuperäisistä ilmaisuista. Taulukossa 7 kuvataan pääluokkien syntyä yläluokista.

Taulukko 6. Induktiivinen sisältöanalyysi alaluokkien ja yläluokan synty

Suora lainaus	Käännös	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Results add to the growing body of research that indicates that adolescent girls are especially vulnerable to experience body dissatisfaction and have a wish of being thinner, regardless of their body weight (8)	Tulokset vahvistavat sitä, että nuoret tytöt ovat erityisen alttiita kokemaan kehotyytymättömyyttä ja he haluavat olla laihempia painostaan riippumatta.	Nuoret tytöt ovat alttiita kokemaan kehotyytymättömyyttä ja he haluavat olla laihempia painostaan riippumatta.	Naissukupuoli	Syömishäiriöille tai oireilulle altistavat tekijät
			Kehotyytymättömyys	
Among middle school students, Black, Hispanic, and other race students were more likely than White non-Hispanic students to report unhealthy weight control behaviors (4)	Peruskoulussa mustaihoiset, latinaisamerikkalaiset ja muut etniset ryhmät oppilaat harjoittivat todennäköisemmin haitallista painonkontrollia verrattuna valkoihoisiin oppilaisiin.	Peruskoulussa etnisillä ryhmillä on suurempi todennäköisyys toteuttaa koulussa haitallisia painonhallinta keinoja.	Etnisyys	

Taulukko 7. Pääluokkien synty yläluokista

Yläluokat	Pääluokat
Syömishäiriöille tai syömishäiriöoireilulle altistavat tekijät	Syömishäiriöiden altistavat tekijät ja oireilu alaikäisten kouluympäristössä
Syömishäiriöoireilu kouluympäristössä	
Syömishäiriöiden ehkäiseminen kouluympäristössä	Kouluympäristön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon roolit syömishäiriön kehityksessä
Syömishäiriöiden ja syömishäiriöoireilun tunnistaminen kouluympäristössä	

5. Tulokset

Tulokset ovat luokiteltu ala-, ylä- ja pääluokkiin. Tulokset vastaavat seuraavaan neljään kysymykseen: Miten kouluhenkilökunta tunnistaa syömishäiriöoireilun ja syömishäiriöt? Mitkä ovat syömishäiriöoireilulle ja syömishäiriöille altistavat tekijät? Miten syömishäiriötä sairastavat lapsen ja nuoret oireilevat kouluympäristössä? Miten lasten ja nuorten syömishäiriöitä ehkäistään kouluympäristössä?

5.1. Syömishäiriöiden ja syömishäiriöoireilun tunnistaminen kouluympäristössä

Kouluympäristössä syömishäiriön tunnistaminen terveydenhoitajan toimesta toteutuu havaitsemalla lapsen tai nuoren syömishäiriöoireita ja muita muutoksia heissä. Nuoren tai lapsen havainnoinnin avulla saattoi herätä huoli nuoren terveydestä. Huolen heräämisen avulla tunnistaminen ja asian puheeksi otto oli mahdollista. Huoli saattoi herätä niin terveydenhoitajassa, opettajissa kuin nuoren läheisissä. Jos nuoren vanhempi tai muu läheinen oli havainnut nuorella syömishäiriöoireita huolestuen hänestä, he ottivat usein yhteyttä terveydenhoitajaan ja tätä kautta syömishäiriön tunnistaminen ja puheeksi otto mahdollistui. Myös kaverit saattoivat huomata kavereidensa syömishäiriöoireilun varsinkin syömiskäyttäytymiseen liittyen, jolloin he ottivat yhteyttä terveydenhoitajaan. Opettajat saattoivat olla huolissaan nuoresta hänen kouluruokailunsa, koululiikunnan tai nuoren ulkoisten muutosten perusteella. Opettajat ilmoittivat huolestaan terveydenhoitajalle, jota kautta asiaa voitiin alkaa käsitellä (Kynsilehto & Kääriäinen & Ruotsalainen 2018.)

Terveydenhoitajan ja terveystarkastuksien rooli on merkittävä syömishäiriöiden tunnistamisessa. Keskustelu nuoren kanssa liittyy olennaisesti syömishäiriöiden tunnistamiseen kouluympäristössä. Kun säännöllisissä terveystarkastuksissa nuoren kanssa keskusteltiin ravitsemuksesta, ruokailutavoista- ja tottumuksista, liikunnasta, arkirytmistä ja siitä miten kotona ja koulussa ruokailut sujuvat, oli syömishäiriön ensimmäisten piirteiden tunnistaminen mahdollista (Kynsilehto ym. 2018.)

Syömishäiriöiden tunnistamisessa kouluympäristössä käytettiin erilaisia mittareita. Terveydenhoitajat käyttivät esimerkiksi SCOFF-syömishäiriöseulaa terveystarkastuksissa. SCOFF-syömishäiriöseulaa käytettiin etenkin silloin, jos terveydenhoitajalla heräsi epäily nuoren syömishäiriöstä. Tämä seula mahdollisti syömishäiriön tunnistamisen. Terveydenhoitajat kokivat myös hyödylliseksi käydä seulan kysymyksiä läpi suullisesti nuoren kanssa (Kynsilehto ym. 2018.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat käyttivät apuna syömishäiriön tunnistamisessa nuoren kasvun seurantaa. Terveystarkastuksissa painon lasku oli selkein oire syömishäiriöstä. Lisäksi terveydenhoitajat käyttivät myös muita arviointimittareita syömishäiriön tunnistamisessa. Näitä mittareita olivat esimerkiksi laajojen terveystarkastuksien kyselyt, joissa kysyttiin muun muassa painosta ja ruokailutottumuksista (Kynsilehto ym. 2018.)

5.2. Syömishäiriöille tai syömishäiriöoireilulle altistavat tekijät

Kehotyytymättömyys ilmeni olevan yleinen syömishäiriöihin tai syömishäiriöoireiluun altistava tekijä (Evans ym. 2017; Gonsalves & Hawk & Goodenow 2014; Verschueren ym. 2019). Yhden tutkimuksen mukaan kehotyytymättömyys altistaa syömishäiriöoireilulle vasta 12-vuotiaasta lähtien. Nuoremmilla lapsilla kehotyytymättömyys kehittyi syömishäiriöoireiden rinnalla eikä toiminut altistavana tekijänä (Evans ym. 2017.) Kehotyytymättömyyden lisäksi mielialalla on vaikutusta syömishäiriöoireiluun. Masennuksen kokeminen sekä yleisesti alentunut mieliala altistaa lapsia ja nuoria kokemaan enemmän syömishäiriöoireita kuten epäterveellistä painonhallintaa (Evans ym. 2017; Gonsalves ym. 2014). Tuloksissa nousee esille myös se, että aikaisempi syömishäiriö ja syömishäiriöoireilu ennustaa syömishäiriöoireita myös vanhemmalla iällä (Evans ym. 2017).

Tutkimuksissa korostuu myös ylipaino ja korkea painoindeksi (BMI) altistavina tekijöinä syömishäiriöoireilulle. Nuoruudessa koetut ongelmat painon kanssa altistavat syömishäiriöoireilulle (Evans ym. 2017). Ylipaino ja korkea BMI ovat altistava tekijä syömishäiriöoireilulle sukupuolesta riippumatta (Gallardo & Plumed-Domingo & Rojo-Moreno 2022; Gonsalves ym. 2014; Jankauskiene & Baceviciene 2022; Verschueren ym. 2019). Ala-asteikäisillä pojilla syömisen liikarajoittaminen altistaa myöhemmällä iällä syömishäiriöoireilulle (Evans ym. 2017). Ylipainoisuus altistaa nuoren kiusatuksi tulemiseen. Kiusaaminen altistaa lapsen ja nuoren syömishäiriöoireiluun varsinkin aiheuttaen epäterveellistä painonhallintaa (Gonsalves ym. 2014.) Kehoon ja kehon painoon kohdistuva negatiivinen kommentointi altistaa lapsen ja nuoren häiriintyneeseen syömiseen sekä kehotyytymättömyyteen. Kehon painoon kohdistuva kiusaaminen aiheuttaa enemmän ja herkemmin häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ylipainoisilla nuorilla kuin normaalipainoisilla nuorilla (Gallardo ym. 2022.)

Yhteiskunnan asettamat kauneusihanteet aiheuttavat ulkonäköpaineita, jotka altistavat lapset ja nuoret syömishäiriöille tai syömishäiriöoireiluun varsinkin naissukupuolisilla (Evans ym. 2017; Gallardo ym. 2022; Gonsalves ym. 2014; Jankauskiene & Baceviciene 2022; Verschueren ym. 2019). Myös sosiaalisen median ja internetin käytöllä on yhteyttä syömishäiriöoireiluun välillisesti lapsen ja nuoren sukupuolesta riippumatta. Mitä kauemmin lapsi tai nuori käyttää internettiä päivässä, sitä enemmän hän sisäistää epäterveellisiä laihuusihanteita. Täten myös häiriintynyt syömiskäyttäytyminen saattaa lisääntyä. Tutkimuksissa selvisi kuitenkin, että vahvalla kehotyytyväisyydellä on suojaava vaikutus median tuomiin paineisiin laihuusihanteista (Jankauskiene & Baceviciene 2022.) Tutkimuksissa nousee esille se, että lapsilla ja nuorilla laihuuden tavoittelu ja yleinen lihomisen pelko on yleistä ja saattaa kestää koko lapsuuden sekä nuoruuden ajan. Nämä kaksi tekijää yhdessä altistavat nuoren syömishäiriöoireilulle toistuvasti nuoruudessa (Verschueren ym. 2019.)

Lapsen ja nuoren etnisyydellä sekä seksuaalisuudella suuntautumisella on vaikutusta syömishäiriöoireiluun. Etnisissä ryhmissä ilmenee enemmän syömishäiriöoireilua varsinkin pojilla, kun verrataan samaa sukupuolta oleviin valkoihoisiin (Austin & Nelson & Birkett & Calzo & Everett 2013; Gonsalves ym. 2014). Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla ilmenee enemmän syömishäiriöoireilua kuten ruoan oksentelua ja laihdutuslääkkeiden väärinkäyttöä sukupuolesta riippumatta (Austin ym. 2013). Tämän lisäksi lapsen nuorempi ikä altistaa syömishäiriöoireilulle (Evans ym. 2017).

5.3. Syömishäiriöoireilu kouluympäristössä

Syömishäiriötä sairastavat lapsen ja nuoret oireilevat tutkimuksien mukaan monin eri tavoin kouluympäristössä. Kouluterveydenhoitajan näkökulmasta selvimpänä syömishäiriöoireena oli painon lasku. Muita syömishäiriöoireita ovat painon laskusta johtuva alipainoisuus ja ravitsemuksen kontrollointi, jotta paino ei nousisi. Lisäksi oireina ilmeni ruokaan liittyviä pakkoajatuksia ja syömistapoihin liittyvää pakko-oireista toimintaa sekä pakonomaista liikuntaa ja siihen liittyviä korkeita tavoitteita. Nuorilla esiintyi myös ylitunnollisuutta, täydellisyyteen pyrkimistä suorituksissaan sekä sosiaalisia ongelmia kuten vetäytyneisyyttä. Nuorilla mielialan huomattiin myös olevan matalampi sekä minäkuvan todettiin olevan vääristynyt. Syömishäiriöoireina ilmeni myös vatsavaivoja ja muita epämääräisiä oireita, kuukautisten poisjääntiä sekä lanugokarvoituksen lisääntymistä. Lisäksi nuoren olemuksen havaittiin olevan sairaanoloinen (Kynsilehto ym. 2018.) Syömishäiriöoireina ilmeni myös oksentelua (Austin ym. 2013; Kynsilehto ym. 2018). Oksentelun lisäksi syömishäiriöiden oireena ilmeni myös laihdutuslääkkeiden käyttöä (Austin ym. 2013).

Syömishäiriön oireena esiintyy laihuuden tavoittelua sekä bulimiaoireita. Nuorilla todettiin bulimiaoireiden lisääntyvän koko nuoruuden ajan, kun taas laihuuden tavoittelu pysyi tasaisena läpi nuoruuden. Etenkin nuoret tytöt ovat kokevat usein kehotyytymättömyyttä ja he kokevat halua olla laihempia riippumatta tämänhetkisestä painostaan. Syömishäiriöoireita omaavilla tai syömishäiriötä sairastavilla nuorilla on usein myös haasteita identiteetin kehityksessä ja he kärsivät heikosta itsesäätelystä (Verschueren ym. 2019.)

Yhden tutkimuksen mukaan syömishäiriöoireilu 9-vuotiaana oli suurempaa kuin 12-vuotiaana. Tyttöjen ja poikien välillä ei tuolla ajanjaksolla ollut merkittävää eroa syömishäiriöoireilussa. Tutkimuksessa kuitenkin kerrotaan, että syömishäiriöoireet 9-vuotiaana voivat lisätä syömishäiriöoireilua myöhemmällä iällä (Evans ym. 2017.)

5.4. Syömishäiriöiden ehkäiseminen kouluympäristössä

Terveydenhuollon ammattilaisilla on syömishäiriöiden ehkäisemisessä keskeinen rooli kouluympäristössä. Useimmiten terveydenhoitaja puuttuu syömishäiriöoireiluun ehkäisevällä otteella ottaen syömishäiriöoireilun puheeksi, koska nuoret eivät välttämättä

itse ota tai halua ottaa asiaa esille (Kynsilehto ym. 2018.) Ehkäisemisessä on tärkeää syömishäiriöoireiden ja niihin altistavien tekijöiden tunnistaminen varhaisnuoruudessa, koska tällöin voidaan ehkäistä syömishäiriön kehittymistä murrosisässä (Evans ym. 2017).

Kouluympäristössä käytettäviä syömishäiriöiden ehkäisyohjelmia valikoitui opinnäytetyöhön kaksi. Saksalaisissa lukioissa ja yhteiskouluissa testattu POPS-ehkäisyohjelma vähensi nuorten häiriytynyttä syömistä, kehotyytymättömyyttä, laihuusihanteiden sisäistämistä, median tuomia ulkonäköpaineita sekä perfektionismia. Ohjelman kontrolliryhmässä kyseiset piirteet lisääntyivät verrattuna interventioryhmään. Itsensä vertaaminen muihin nuoriin pysyi samalla tasolla interventioryhmässä, mutta kontrolliryhmässä vertailu muihin nuoriin lisääntyi (Warschburger & Zitzmann 2018.)

Englannissa testatussa HBM-ehkäisyohjelmassa pojilla sekä tytöillä lisääntyi kehotyytyväisyys ja itsetunto. Tämän lisäksi nuorten syömishäiriöoireilu ja laihuusihanteiden sisäistäminen väheni. HBM:ssä korostuu ehkäisyohjelman toteuttajan ammattitaidon ja työkokemuksen vaikutus ehkäisyohjelman tehoon. Terveydenhuollon ammattilaisen johtamassa ryhmässä nuorten kehotyytyväisyys parani, mutta opettajan johtamassa ryhmässä kehotyytyväisyys ei parantunut yhtä hyvin. Tutkimuksessa selvisi myös, että HBM-ehkäisyohjelman teho laski ohjelman jälkeen. Tämä näkyi siten, että ehkäisyohjelman teho näkyi sitä arvioidessa heti ohjelmaan jälkeen, mutta vaikutus ei enää näkynyt jälkiseurannassa (Stewart & Goddard & Cakir & Hall & Allen 2020.) Taulukossa 8 kuvataan kahta eri syömishäiriön ehkäisyohjelmaa.

Taulukko 8. Syömishäiriöiden ehkäisyohjelmat POPS ja HBM mukaillen Warschburger & Zitzmann 2018; Stewart ym. 2020

Ehkäisyohjelma	POPS	HBM
Osallistujien iät	11–16-vuotiaita	11–12-vuotiaita
Ohjaaja	Opettaja	Opettaja tai terveydenhuollon ammattilainen
Kesto	Yhdeksän viikkoa, 45 minuuttia per tunti	Kuusi viikkoa, 50 minuuttia per tunti
Aihe	Terveelliset ravitsemus- ja liikuntamallit sekä yhteiskunnan tuomat kehonkuvaan liittyvät paineet.	Kehotyytymättömyyden riskitekijät kuten laihuusihanteet, itsetunto sekä itsensä vertaileminen muihin.
Tietoa syömishäiriöistä	Ei	Kyllä
Opetusmetodi	Yksilö- ja ryhmätyöskentely, ryhmäkeskustelu, ohjaajan opetus, oppimateriaaleja (sähköisiä ja paperisia) sekä kotitehtäviä	Yksilö- ja ryhmätyöskentely, ohjaajan opetus, ryhmäkeskustelu sekä kotitehtäviä.

6. Pohdinta

6.1. Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata syömishäiriöiden altistavien tekijöiden sekä oireiden tunnistamista ja ehkäisemistä alaikäisten kouluympäristössä. Opinnäytetyössä haettiin vastausta neljään tutkimuskysymykseen: Miten kouluhenkilökunta tunnistaa syömishäiriöoireilun ja syömishäiriöt? Mitkä ovat syömishäiriöoireilulle ja syömishäiriöille altistavat tekijät? Miten syömishäiriötä sairastavat lapsen ja nuoret oireilevat kouluympäristössä? Miten lasten ja nuorten syömishäiriöitä ehkäistään kouluympäristössä? Opinnäytetyöhön valitusta aineistosta nousi esille neljä teemaa vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kyseiset teemat olivat: syömishäiriöoireilun tunnistaminen kouluympäristössä, syömishäiriöille tai syömishäiriöoireilulle altistavat tekijät, syömishäiriöoireilu kouluympäristössä sekä syömishäiriöiden ehkäiseminen kouluympäristössä.

6.1.1. Syömishäiriöiden ja syömishäiriöoireilun tunnistaminen kouluympäristössä

Tuloksissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon merkitys korostuu syömishäiriöoireiden ja syömishäiriöiden tunnistamisessa. Kouluterveydenhoitajan ja terveystarkastuksien rooli on merkittävä lasten ja nuorten syömishäiriöiden tunnistamisessa. Myös aikaisempi teoriatieto tukee tätä väitettä terveydenhoitajan roolin merkityksellisyydestä.

Havainnoinnin ja huolen heräämisen merkitys syömishäiriöiden tunnistamisessa on tärkeä. Nuori ei välttämättä itse kykene kertomaan voinnistaan, jolloin terveydenhoitaja, opettajien ja nuorten läheisten havainnot ovat merkittävä keino syömishäiriön tai syömishäiriöoireiden tunnistamisessa (Keski-Rahkonen ym. 2020: 42; Kynsilehto ym. 2018.) Opinnäytetyön tuloksissa nousee esiin se, että nuoren ystävät, vanhemmat tai muut läheiset sekä opettajat ottavat yhteyttä terveydenhoitajaan huolen noustessa esille nuoresta (Kynsilehto ym. 2018). Nuoria säännöllisesti kohtaavan läheisen tai opettajan huolen herääminen on keskeinen keino syömishäiriön tunnistamisessa, sillä kouluterveydenhoitaja saattaa tavata nuoria vain kerran vuodessa. Tämän takia terveystarkastuksissa nuoren voinnin huolellinen seuranta on tärkeää. Aikaisemmassa teoriatiedossa esille nousee se, että tunnistamista edistää se, että kouluterveydenhoitajalla on pääsy oppilaiden terveystietoihin melkein koko nuoruuden ajalta. Tämä mahdollistaa sen, että syömiskäyttäytymistä voidaan verrata aiempiin tietoihin ja tätä kautta arvioida nuoren tilaa ja sen kehittymistä (Keski-Rahkonen ym. 2020: 42.) Terveydenhoitajalle kertominen on tärkeää, mikäli syömishäiriötä edes epäillään, sillä vähäinenkin tilanteeseen puuttuminen saattaa normalisoida tilanteen (Kynsilehto ym. 2018; Suokas 2015). Lisäksi tilanteen varhainen tunnistaminen lyhentää potilaan paranemisaikaa ja lisää paranemismahdollisuutta (Suokas 2015).

Tuloksissa sekä aikaisemmassa teoriatiedossa nousee esille myös terveystarkastuksissa tapahtuva nuoren painon ja muun kehityksen seuranta osana tunnistamista. Tähän liittyy myös olennaisesti nuoressa tapahtuvien muutosten havainnointi (Keski-Rahkonen ym. 2020: 42; Kynsilehto ym. 2018.) Terveystarkastuksissa nuoren kanssa keskustelu on myös tärkeässä roolissa syömishäiriöiden tunnistamisen kannalta (Kynsilehto ym. 2018; Suokas 2015.) Tulokset ja aikaisempi teoriatieto tukevat toisiaan näissä asioissa.

Tuloksissa nousi esille myös SCOFF-syömishäiriöseulan merkitys syömishäiriöiden tunnistamisessa. Myös aikaisempi teoriatieto tukee SCOFF-syömishäiriöseulan merkitystä kouluterveydenhoitajan työssä. SCOFF-syömishäiriöseula soveltuu hyvin syömishäiriöiden tunnistamiseen koulussa (Suokas 2015). Terveydenhoitajat käyttivät sitä etenkin, jos epäily nuoren syömishäiriöstä oli jo noussut (Kynsilehto ym. 2018).

6.1.2. Syömishäiriöille tai oireilulle altistavat tekijät

Syömishäiriöihin altistavia tekijöitä ovat muun muassa ahdistuneisuus, huoli omasta kehon kuvasta, naissukupuoli, lapsuuden aikainen ylipaino, laihduttaminen, masentuneisuus sekä perfektionismi (Alenius & Salonen 2014). Tämän opinnäytetyön tulos vahvistaa aikaisempaa tietoa altistavista tekijöistä korostaen masennuksen, kehotyytymättömyyden ja ylipainon roolia. Ylipainon vaikutus korostuu riskitekijänä häiriytyneelle syömiskäyttäytymiselle, sekä se altistaa myös toisille riskitekijöille, kuten kiusatuksi tulemiselle. Kiusaaminen altistaa syömishäiriöoireilulle (Gonsalves ym. 2014; Gallardo ym. 2022.) Tulos tukee aikaisempaa tutkimusta kiusaamisen vaikutuksesta syömishäiriökäyttäytymiseen. Kiusatuksi tuleminen lisää nuoren kehotyytymättömyyttä ja altistaa syömishäiriölle (Suominen 2022). Altistavissa tekijöissä fyysisillä tekijöillä kuten BMI:llä ei vaikuttanut olevan yhtä suurta vaikutusta kuin psyykkisillä tekijöillä kuten kehotyytymättömyydellä (Evans ym. 2017). Psyykkisten altistavien tekijöiden suurempi vaikutus ei korostunut aikaisemmasta teoriatiedosta.

Tuloksista nousee esille myös yhteiskunnan tuomia paineita, jotka voivat altistaa oireilulle. Yhteiskunnassa on monia kauneusihanteita, jotka voivat altistaa syömishäiriöoireille. Tämä korostuu varsinkin naisilla (Evans ym. 2017; Gallardo ym. 2022; Gonsalves ym. 2014; Jankauskiene & Baceviciene 2022; Verschueren ym. 2019.) Yhteiskunnan tuomat paineet altistavana tekijänä eivät nousseet esille aikaisemmasta teoriatiedosta. Naissukupuoli kuitenkin on merkittävä riskitekijä aikaisemman tutkimuksen mukaan (Ruuska 2021a). Monella nuorella on jatkuva laihuuden tavoittelu ja lihomisen pelko (Verschueren ym. 2019). Laihuuden tavoittelu voi olla peräisin siitä, naisilla on usein kehoihanteena laihuus (Betz ym. 2019; Santalahti 2018). Laihuuden tavoittelu on myös yksi syömishäiriön oire esimerkiksi bulimiassa tai anoreksiassa (Ruuska 2021a).

Tutkimuksissa tulee myös esille lapsen ja nuoren etnisyyden ja seksuaalisuuden vaikutus syömishäiriöoireilun määrään. Etniset ryhmät, kuten latinalaisamerikkalaiset ja afro-

amerikkalaiset, sekä seksuaalivähemmistöt, kuten biseksuaalit, kokevat todennäköisemmin syömishäiriöoireilua (Austin ym. 2013; Gonsalves ym. 2014). Etnisyys ei tullut esille riskitekijänä aikaisemman teoriatiedon perusteella. Sen sijaan tämä tutkimus vahvistaa, että seksuaalisen vähemmistön oireilu on yleisempää. Rebecca Jones (2013) kuvaa Jonesin ja Malsonin tekemää tutkimusta tuoden esille seksuaalivähemmistöjen syyt anorektiseen tai bulimiseen käytökseen. Tutkimuksen mukaan lesbot saattavat yrittää piilottaa homoseksuaalisuutensa yrittämällä olla mahdollisimman laihoja ja naisellisia, jotta he vaikuttaisivat heteroseksuaaleilta (Jones 2013.)

6.1.3. Syömishäiriöoireilu kouluympäristössä

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että syömishäiriötä sairastavat lapset ja nuoret oireilevat monin eri tavoin. Suurimmassa osassa tutkimuksista käsiteltiin enemmän syömishäiriöoireita, kuin varsinaisia syömishäiriödiagnooseja. Oireilun suurempi määrä diagnooseihin verrattuna tukee aikaisempaa tutkimusta. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan nuorilla ilmenee eniten epätyypillisiä syömishäiriöitä eli heillä on oireita, mutta oireet eivät täytä diagnoosikriteereitä, jotta heille voitaisiin diagnosoida tyypillinen syömishäiriö, kuten esimerkiksi anoreksia (Galmiche ym. 2019; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Täten opinnäytetyön tulos vahvistaa epätyypillisten syömishäiriöiden suurta ilmenemistä nuorilla.

Tuloksissa esiin nousevat oireet ovat samansuuntaisia kuin teoreettisissa lähtökohdissa esiin nousseet oireet. Tuloksissa esille nousee kuitenkin oireita, joita ei noussut esille teoreettisissa lähtökohdissa sekä toisinpäin teoreettisissa lähtökohdissa nousee esille oireita, joita ei nouse esille tulososiossa. Esille tulevat oireet ovat kuitenkin pääosin samansuuntaisia ja niistä saa kattavan käsityksen siitä, miten syömishäiriöt ja syömishäiriöoireilu ilmenee lapsilla ja nuorilla kouluympäristössä.

Aikaisempi teoriatieto tukee tietoa siitä, että syömishäiriön oireita ovat painon lasku, ja laihtuminen, ravitsemuksen kontrollointi, syömistapoihin liittyvät pakko-oireet, pakonomainen liikunta, sosiaaliset ongelmat, matala tai masentunut mieliala, vääristynyt minäkuva, vatsavaivat, kuukautisten häiriöt ja kuukautisten poisjäänti (Kynsilehto ym. 2018; Alenius & Salonen 2014) sekä oksentelu (Kynsilehto ym. 2018; Austin ym. 2019), joka näkyy wc:ssä käymisenä syömisen jälkeen (Alenius & Salonen 2014).

Tässä opinnäytetyössä syömishäiriön oireina esiin nousi myös alipainoisuus, sairaanoloinen ulkomuoto, ruokaan liittyvät pakkoajatukset, ylitunnollisuus ja täydellisyyteen pyrkiminen suorituksissa (Kynsilehto ym. 2018). Oireina ilmeni myös laihdutuslääkkeiden käyttöä (Austin ym. 2019). Nuoret kokivat myös kehotyytymättömyyttä sekä kärsivät heikosta itsesäätelystä ja identiteetin kehityksen haasteista (Verschueren ym. 2019). Fyysisenä oireena tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi vielä lanugokarvoituksen lisääntyminen (Kynsilehto ym. 2018.) Näitä oireita ei ilmennyt aiemmassa teoriatiedossa.

Aiemmassa teoriatiedossa sen sijaan syömishäiriön oireina ilmeni stressi siitä, jos liikuntaa ei pystynyt harrastamaan sekä tiheä painon seuranta. Fyysisiä oireita, joita aiemmassa teoriatiedossa nousi esille, olivat matalat verenpaineet, korkeat sykkeet, kuivuus, rytmihäiriöt, huimaus, kylmänarkuus, hampaiden kiillevauriot ja hypokalemia (Alenius & Salonen 2014.) Lisäksi aiemmassa teoriatiedossa sivuttiin myös itsensä vahingoittamista osana syömishäiriötä (Keski-Rahkonen ym. 2020: 42). Näitä oireita ei noussut esiin tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Tuloksissa nousi esille, että bulimiaoireet eli ahmiminen, puhdistuminen (oksentaminen yms.) ja laihduttaminen lisääntyvät koko nuoruuden ajan, mutta laihuuden tavoittelu pysyi tasaisena läpi nuoruuden (Verschueren ym. 2019). Tämä ei käynyt ilmi aikaisemmassa teoriatiedossa. Bulimiaoireiden lisääntyminen koko nuoruuden ajan tutkimuksen otoksessa voi johtua esimerkiksi siitä, että bulimiaan sairastutaan tai bulimiaoireista kärsitään tyypillisesti myöhemmin kuin laihuushäiriön oireista. Tyypillisesti bulimiaan sairastuu murrosikäinen tyttö tai nuori nainen. Lisäksi bulimia on yleisempi kuin laihuushäiriö (Ruuska 2021a.) Se, että laihuuden tavoittelu pysyi tasaisena läpi nuoruuden, voi johtua esimerkiksi siitä, että nuoret kokevat kehotyytymättömyyttä ja ulkonäköpaineita koko nuoruuden ajan. Nuorilla, jotka laihduttavat murrosiässä, näyttää olevan riski jatkaa laihduttamista aikuisuuteen saakka (Verschueren ym. 2019.)

Tuloksissa nousi esille myös se, että syömishäiriöoireilu oli 9-vuotiaana suurempaa kuin 12-vuotiaana. Kyseisestä tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi, että syömishäiriöoireet 9-vuotiaana oli myöhempien syömishäiriöoireiden selkein ennustaja (Evans ym. 2017.) Aikaisemmasta teoriatiedosta tämä ei käy ilmi. Aikaisemman teoriatiedon mukaan anoreksian tyypillinen ilmenemisikä on 14–24-vuotiaana. Ahmimishäiriön tyypillinen ilmenemisikä on sen sijaan 16–20-vuotiaana (Ruuska 2021a.) Murrosiän muutokset voivat olla yksi syömishäiriölle altistava tekijä (Vo ym. 2021). Tytöillä murrosikä alkaa noin 10-

vuotiaana (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019; Jalanko 2021a). Pojilla murrosikä alkaa taas noin 12-vuotiaana (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020; Jalanko 2021b).

6.1.4. Syömishäiriöiden ehkäiseminen kouluympäristössä

Syömishäiriöitä ehkäiseviä tekijöitä ovat positiivinen minäkuva, vahva itsetunto ja hyvä sosiaalinen tuki (Tarnanen ym. 2015). Opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia. Tuen saaminen on yksi ehkäisevä tekijä. Tuloksissa korostuu terveydenhoitajan ja terveystarkastusten rooli syömishäiriöiden ehkäisemisessä. Terveydenhoitaja pystyy ehkäisevällä otteella puuttumaan syömishäiriön kehitykseen keskustelemalla nuoren kanssa terveystarkastuksissa. Terveydenhoitajan rooli on tärkeä, koska nuori ei välttämättä itse puhu tai halua puhua aiheesta (Kynsilehto ym. 2018.) Tämä voi johtua siitä, että syömishäiriötä sairastava saattaa pelätä terveydenhoitajan puuttuvan asiaan (Keski-Rahkonen ym. 2020: 42). Positiivinen minäkuva toimii myös suojaavana tekijänä. Median liiallinen käyttö altistaa nuoria kokemaan enemmän laihuusihanteita ja altistaa negatiivisen minäkuvan kehittymiseen. Tulokset kertovat kehotyytyväisyyden olevan syömishäiriöitä ehkäisevä tekijä ja kehotyytyväisyys vähentää epäterveellisten laihuusihanteiden sisäistämistä (Jankauskiene & Baceviciene 2022.) Aikaisemman tutkimuksen mukaan myös syrjintä altistaa negatiivisen minäkuvan syntymiseen nuoren saaman kielteisen palautteen sisäistämisen kautta (Santalahti 2018). Terveydenhoitajan antama tuki ja ohjaus, median käytön rajoittaminen kotona ja koulussa sekä nuoren positiivisen kehonkuvan tukeminen ohjaavat ja tukevat nuoren positiivisen minäkuvan kehitystä. Tämän takia vanhemmilla, medialla ja kouluympäristöllä on iso rooli positiivisen minäkuvan kehityksessä (Tarnanen ym. 2015.)

Ehkäisemisessä on myös oleellista ajankohta. Varhaisnuoruudessa puuttuminen ehkäisi parhaiten pitkäaikaista oireilua (Evans ym. 2017). Tämä voi johtua siitä, että syömishäiriön varhainen tunnistaminen saattaa lyhentää potilaan paranemisaikaa sekä lisää paranemismahdollisuutta (Suokas 2015.) Nuorella murrosiän tuomat epävarmuudet altistavat sitä enemmän syömishäiriöoireilulle, mitä pidemmällä murrosiässä hän on (Vo ym. 2021). Tämän takia varhaisnuoruudessa syömishäiriöön puuttuminen on ehkäisyn kannalta tehokasta, koska altistavia tekijöitä, kuten murrosiän tuomia epävarmuuksia, voi olla silloin vähemmän.

Kouluissa on testattu syömishäiriötä ennaltaehkäiseviä ohjelmia, mutta niiden tehoa ei ole voitu vielä todistaa tieteellisesti (Dadi & Raevuori 2013: 69). Opinnäytetyössä tarkasteltiin kahta ennaltaehkäisevää ehkäisyohjelmaa. Saksalaisissa lukioissa ja yhteiskouluissa opettajien ohjaama POPS-ehkäisyohjelma vähensi nuorten häiriytynyttä syömistä, kehotyytymättömyyttä, laihuusihanteiden sisäistämistä, median tuomia ulkonäköpaineita sekä perfektionismia (Warschburger & Zitzmann 2018). Englannissa yläasteella opettajien ja terveydenhuollon ammattilasten ohjaamassa HBM-ehkäisyohjelmassa nuorten kehotyytyväisyys ja itsetunto lisääntyi. Tämän lisäksi nuorten syömishäiriöoireilu ja laihuusihanteiden sisäistäminen väheni (Stewart ym. 2020.) Molemmat ohjelmat näyttivät vähentävän syömishäiriöoireilua sekä niihin altistavia tekijöitä. Ehkäisyohjelmissa on kuitenkin eroja, joiden perusteella huomattiin ehkäisemiseen vaikuttavia tekijöitä. Ohjelmien tehoon voi vaikuttaa ohjelmien pituus sekä niiden ohjaajat. POPS kesti yhdeksän viikkoa, kun taas HBM:n pituus oli vain kuusi viikkoa. Myös ammattitaitoisella ohjauksella on vaikutusta. HBM-ohjelmaa tutkittaessa terveydenhuollon ammattilaisen johtamassa ryhmässä nuorten kehotyytyväisyys parani, mutta opettajan johtamassa ryhmässä kehotyytyväisyys ei parantunut yhtä hyvin (Stewart ym. 2020.) HBM-ehkäisyohjelmassa mitattiin, vaikuttaako ohjelma pitkäaikaisesti. HBM-intervention teho ajan kuluttua laski. Tutkimuksessa selvisi, että HBM-ehkäisyohjelman teho laski ohjelman jälkeen ja vaikutusta ei näkynyt enää jälkiseurannassa (Stewart ym. 2020.) POPS-interventiossa ajan vaikutusta tehokkuuteen ei tuotu esille. POPS-ohjelmaan ei kuulunut tieto syömishäiriöistä, kun taas HBM-interventioon kuului. HBM-interventiossa tietoisuus syömishäiriöistä lisääntyi nuorilla. Syömishäiriöstä keskustelemalla voidaan tukea nuorta ja sillä on suojaavaa vaikutusta, koska sosiaalinen tuki on syömishäiriöiltä suojaava tekijä (Tarnanen ym. 2015). Ohjelmien avulla voidaan vähentää nuorten kokemia syömishäiriöön altistavia tekijöitä ja vahvistaa suojaavia tekijöitä kuten nuorten kehotyytyväisyyttä ja POPS- sekä HBM-ohjelmassa tämä vaikutus näkyi (Marttunen & Karlsson 2013; Stewart ym. 2020; Warschburger & Zitzmann 2018).

6.2. Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan kokonaisuuden sen johdonmukaisuuden perusteella ja siitä pitäisi tulla ilmi tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan oma sitoutuminen aiheeseen, aineistonkeruun tiedot, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, luotettavuus sekä raportointi. Opinnäytetyön tekijän tulee kertoa tarpeeksi tietoa, jotta lukija tietäisi, miten tutkimus on tehty, ja voisi arvioida sitä (Tuomi ym. 2009: 140–141.)

Opinnäytetyön lähteiden luotettavuutta voi olla joskus hankalaa arvioida. Tutkimuksessa käytettävän tekstin on oltava luotettavaa, monipuolista ja ajankohtaista ollakseen laadukas. Työn luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat tarkkuus sekä töiden vertaisarviointi. Tarkkuus tulee näkyä suunnitelmassa, toteutuksessa ja raportoinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät monipuoliset lähteet. Opinnäytetyöhön on haettu tietoa ja artikkeleita monesta tietokannasta ja tutkimuksiksi valikoitui sekä kotimaisia, että ulkomaisia artikkeleita. Työssä on kirjattu haut systemaattisesti talteen. Syömishäiriö voi näkyä kouluissa eri tavoilla kulttuurista riippuen ja sen takia on hyvä etsiä tietoa aiheesta eri maissa tehdyistä tutkimuksista. Työn luotettavuutta lisää myös lähteiden ajankohtaisuus. Työssä käytettävät artikkelit ovat julkaistu aikaisintaan vuonna 2013 ja täten tieto on tällä hetkellä enintään 10 vuotta vanhaa.

Induktiiviseen sisältöanalyysiin valitut tutkimukset pitää olla laadukkaita. Tutkimusten tieteellistä laadukkuutta voidaan mitata JUFO-luokitusjärjestelmällä. JUFO-luokituksen taso kertoo tutkimusten arvostuksesta ja vaikuttavuudesta tiedeyhteisössä ja täten tiedon luotettavuudesta. Tasoja on neljä: 1=perustaso, 2=johtava taso ja 3=korkein taso. Jos taso on 0, artikkeli ei ole täyttänyt tieteellisiä vaatimuksia ja sen sisältämä tieto ei ole tieteellisesti luotettavaa (Julkaisufoorumi.) Kaikki analyysin valitut tutkimukset ovat lehdistä, joilla on JUFO-luokitus. Tutkimusten korkein JUFO-luokitus on kaksi ja alin on yksi. Tieteellisen tutkimuksen yksi kriteeri on tulosten toistettavuus (Avoin tiede 2018). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia ja ne tukevat toisiaan ja täten se lisää valittujen tutkimusten sekä tämän opinnäytetyön tiedon luotettavuutta.

Opinnäytetyön teki kaksi ihmistä ja molemmat lukivat artikkelit ja lähteet läpi ja se lisää työn luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan virallisesti loppuvaiheessa vertaisarvioinnilla. Vertaisarviointi tarkoittaa sitä, että tekstin arvioi kaksi eri henkilöä ja he muodostavat yhdessä arvion tekstistä heidän molempien arvosteluiden perusteella. Vertaisarvioinnilla voidaan varmistaa työn laatua (Tieteellisten seurain valtuuskunta). Tämän opinnäytetyön arvioi kaksi opettajaa. Tämän lisäksi opinnäytetyö tarkastetaan Turnit-plagiointiohjelman läpi ennen palauttamista, jolla varmistetaan eettisten ohjeiden noudattaminen työssä (Arene ry 2020).

6.3. Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on seurattu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia, joiden tavoitteina on edistää opinnäytetöiden hyvää tieteellistä käytäntöä ja parantaa opinnäytetöiden laatua (Arene ry 2020). Eettisiä suosituksia on noudatettu opinnäytetyönprosessin jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön täytyy noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Laadukas tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, kun se on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteellisen käytännön sääntöjä ovat tiedeyhteisön tunnistamien toimintatapojen käyttö, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten työmenetelmien käyttö, toisten tutkijoiden töiden kunnioittaminen sekä tietosuojan huomiointi tutkimuksessa. Yleisiä tiedeyhteisön tunnistamia toimintamalleja on tarkkuus työskentelyssä, sekä rehellisyys tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä työssä viitataan aina tekstiin, kun siinä tuodaan esille tietoa artikkeleista ja tutkimuksista. Tietosuoja on tärkeä osa tutkimuksia, koska tutkimuksissa voidaan käsitellä ihmisten yksityisiä tietoja. Tässä opinnäytetyössä ei kerätä kuitenkaan yksityisten ihmisten tietoja vaan käydään läpi jo valmiiksi tehtyjä tutkimuksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tietosuojaa ja tietoturvallisuutta ylläpidetään tässä työssä arvioimalla ja käyttämällä luotettavia lähteitä.

Opinnäytetyö vaatii tarkkuutta ja sen tekijän on osattava tieteellinen käytäntö ja sen vastuut, ihmiseen kohdistuvan tutkimisen periaatteet sekä eettisen arvioinnin perusteet (Arene ry 2020). Kirjallisuuskatsauksen tekstin tyyli on tieteellistä ja lähteisiin viittaamisen on oltava tarkkaa, jotta tekijä saa kunnian kirjoittamastaan tekstistä. Tekstissä ei saa olla plagiointia. Plagiointi tarkoittaa luvatonta kopiointia, jossa toisen tutkijan teksti kopioidaan sana sanalta tekstiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä lähteet on luettu läpi kokonaisuudessaan ja tekstiviittaukset ovat kirjoitettu omin sanoin.

6.4. Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tuloksista voidaan päätellä, että kouluympäristössä terveydenhoitajilla ja terveystarkastuksissa käytettävillä mittareilla on suurin rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa ja puuttumisessa. Tämän tutkimuksen mukaan kehotyytymättömyys altistavana tekijänä on merkityksellisin. Muut altistavat tekijät, kuten ylipaino, masennus ja kiusaaminen altistavat kehotyytymättömyydelle. Altistavista tekijöistä psyykkiset tekijät, kuten kehotyytymättömyys, vaikuttivat olevan voimakkaampia kuin fyysiset tekijät, kuten korkea BMI.

Tuloksesta on pääteltävissä se, että lapsilla ja nuorilla epätyypillinen syömishäiriö sekä oireilu yleisesti on yleisempää kuin viralliset diagnoosit. Syömishäiriön tehokkain ehkäisymenetelmä on varhainen puuttuminen, aiheesta keskusteleminen ja koulussa toteutettavat ehkäisyohjelmat.

Jatkossa olisi hyvä, että kouluissa keskusteltaisiin enemmän yhteiskunnan oletuksista ja niiden aiheuttamista paineista lapsille ja nuorille. Koulussa olisi hyvä keskustella avoimesti kehonkuvasta ja pyrkiä edistämään kehonkuvan positiivista kehitystä lapsilla ja nuorilla. Syömishäiriöiden ehkäisemiseksi olisi myös tärkeää tunnistaa ja puuttua koulussa tapahtuvaan kiusaamiseen, koska se altistaa nuoria syömishäiriöoireiluun. Tietoisuutta syömishäiriöistä ja sen oireista olisi hyvä jakaa, koska tiedon avulla nuoren sosiaalinen ympäristö, esimerkiksi kaverit, voivat mahdollisesti tunnistaa nuoren oireilun jo varhaisessa vaiheessa.

Jatkossa olisi hyvä tutkia enemmän syömishäiriöiden tunnistamisen keinoja sekä testata erilaisia syömishäiriöiden ehkäisyohjelmia kouluissa, jotta niistä saataisiin luotettavampia tuloksia. Tähän opinnäytetyöhön syömishäiriöiden tunnistamiseen liittyviä tutkimuksia löytyi vähän ja yksipuolisesti. Koulussa toteutettavia ehkäisyohjelmia on tutkittu monessa eri tutkimuksessa, mutta tähän opinnäytetyöhön valituissa sekä muissa aihetta koskevissa tutkimuksissa on todettu toisiinsa nähden ristiriitaisia tuloksia. Tämä opinnäytetyö tuo esille tietoa syömishäiriöihin liittyen kouluhenkilökunnalle. Toivottavasti tämän opinnäytetyön avulla voidaan lisätä tietoisuutta aiheista ja vähentää nuorten syömishäiriöoireilua.

Lähteet

Aalto-Setälä, Terhi & Huikko, Eeva 2021. Alakouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustasolla. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 137(4):403–409. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16076> Viitattu 6.10.2022

Alenius, Heidi & Salonen, Ulla 2014. Syömishäiriön riskitekijät ja oireet. Duodecim Käypä Hoito. 2022 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02111> Viitattu 24.08.2022

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Saatavissa internetissä: https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/ Viitattu 29.8.2022

Austin, S. Bryn & Nelson, Lauren A. & Birkett, Michelle A. & Calzo, Jerel P. & Everett, Bethany 2013. Eating Disorder Symptoms and Obesity at the Intersections of Gender, Ethnicity, and Sexual Orientation in US High School Students. American Journal of Public Health 103(2). e16-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3558764/> Viitattu 21.2.2023

Avoin tiede 2018. Todennettavuus ja toistettavuus. Tieteellisten seurain valtuuskunta. <https://avointiede.fi/fi/ajankohtaista/todennettavuus-ja-toistettavuus> Viitattu 27.2.2023

Betz, Diana E. & Sabik, Natalie J. & Ramsey, Laura R. 2019. Ideal comparisons: Body ideals harm women's body image through social comparison. Body Image 29 (2019). 100–109. Viitattu 4.3.2023

Dadi, Yasmina & Raevuori, Anu 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa Marttunen & Huurre & Strandholm & Viialainen. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopainos Oy. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&is Allowed=y> Viitattu 24.8.2022

Duodecim terveyskirjasto 2021. Ortoreksia. Lääketieteen sanasto. 2022 Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04379> Viitattu 7.10.2022

Evans, Elizabeth H. & Adamson, Ashley J. & Basterfield, Laura & Le Couteur, Ann & Reilly, Jessica K. & Reilly, John J. & Parkinson, Kathryn N. 2017. Risk factors for eating disorders symtoms at 12 years of age: A 6-years longitudinal cohort study. Appetite 108(2017). 12-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5152119/> Viitattu 17.2.2023

Gallardo, Laura O. & Plumed-Domingo, J. Javier & Rojo-Moreno, Luis 2022. Weight-Teasing and Eating Disorders—A Comparative Study in Adolescent and Adult Samples. Children 9(11). 1655 <https://doi.org/10.3390/children9111655> Viitattu 18.2.2023

Galmiche, Marie & Déchelotte, Pierre & Lambert, Gregory & Tavolacci, Pierre 2019. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. American Journal of Clinical Nutrition 109(5). 1402-1413 <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S000291652203177X?t ken=4643A4BB3CDCBF238975347F60B96BB6178B90AEE673FE2CA68679B71D69 77899EDFD01F94EC8BF98F88174F41BA54C4&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230203142927> Viitattu 20.3.2023.

Gonsalves, Diane & Hawk, Helen & Goodenow, Carol 2014. Unhealthy Weight Control Behaviors and Related Risk Factors in Massachusetts Middle and High School Students. Maternal & Child Health Journal 18(8). 1803–1813. Viitattu 22.2.2023

Haravuori, Henna & Muinonen, Essi & Kanste, Outi & Marttunen, Mauri 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki 2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 7.10.2022.

Jalanko, Hannu 2021a. Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. 2022 Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00453> Viitattu 21.2.2023

Jalanko, Hannu 2021b. Murrosiän Viivästyminen pojalla. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. 2022 Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00454> Viitattu 21.2.2023

Jankauskiene, Rasa & Baceviciene, Migle 2022. Media Pressures, Internalization of Appearance Ideals and Disordered Eating among Adolescent Girls and Boys: Testing the Moderating Role of Body Appreciation. Nutrients 14(11). 2227 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9182577/> Viitattu 22.2.2023

Jones, Rebecca 2013. Lesbians and body image: anorexia, bulimia and constructions of thinness. Journal of Aesthetic Nursing. 2(8). 394–397. Viitattu 28.2.2023

Julkaisufoorumi. Tieteellisten seurain valtuuskunta. Päivitetty 21.11.2022. <https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0> Viitattu 23.2.2023

Jüriloo, Elisabeth & Komulainen, Jorma & Kristmannsdóttir, Gudrún & Salonen, Ulla & Sipilä, Raija & Suokas, Jaana 2017. Työkaluja syömishäiriön tunnistamiseen (Syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus). Duodecim käypä hoito. 2021 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02552> Viitattu 18.2.2023

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikkanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4). 291–301. <https://www.proquest.com/docview/1469873650?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true> Viitattu 29.8.2022

Keski-Rahkonen, Anna & Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka 2020. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. 2. painos Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Koponen, Hannu. 2019. Syömishäiriöt ja diabetes. Duodecim terveyskirjasto. 2022 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.10.2022

Kynsilehto, Titta & Kääriäinen, Maria & Ruotsalainen, Heidi 2018. Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Hoitotiede-lehti 30 (1). 53-66 <https://www.proquest.com/docview/2016404264?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true> Viitattu 22.2.2023

Mannerheimin lastensuojeluliitto a. 12–15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-tyton-fyysinen-kehitys/> Viitattu 20.9.2022

Mannerheimin lastensuojeluliitto b. 12–15-vuotiaan pojan kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-pojan-fyysinen-kehitys/> Viitattu 20.9.2022

Marttunen, Mauri & Karlsson, Linnea 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen & Huurre & Strandholm & Viialainen. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print –Suomen yliopistopainos Oy. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&is Allowed=y> Viitattu 24.8.2022

Meskanen, Katarina 2018. Ahmintahäiriö (BED). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819> Viitattu 23.8.2022

Niela-Vilen, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos. Juvenes Print. Turku 2016.

Opetushallitus 2023 a. Perusopetus. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perusopetus> Viitattu 28.2.2023

Opetushallitus 2023 b. Lukiokoulutus. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/lukiokoulutus> Viitattu 28.2.2023

Pitkäranta, Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. E-Oppi oy. Viitattu 19.9.2022

Rosenbaum, Diane L. & White, Kamila S. & Artime, Tiffany M. 2021. Coping with childhood maltreatment: Avoidance and eating disorder symptoms. Journal of health Psychology 26 (14). 2832–2840. Viitattu 23.08.2022

Ruuska, Jaana 2021a. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Duodecim Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. 2023 Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 10.8.2021. Viitattu 22.08.2022

Ruuska, Jaana 2021b. Syömishäiriö (Anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. 2023 Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111#s2> Viitattu 7.10.2022

Ruuska, Jaana & Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2015. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa. Suomen Lääkärilehti. *70*(24). 1739-1744a. Viitattu 6.10.2022

Santalahti, Tarja 2018. Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuus. Opettajan opas - Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Duodecim terveyskirjasto. 2022 Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00003> Viitattu 4.3.2023

Stewart, Catherine & Goddard, Elizabeth & Cakir, Zipa & Hall, Richard & Allen, Gill 2020. Can more people be “Happy Being Me”? Testing the delivery of a universal body satisfaction program by clinicians and school staff. Eating disorders. 2022. 30(2). 182–209. Viitattu 24.8.2022.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna, & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos. Juvenes Print. Turku 2016.

Suokas, Jaana 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti *70*(24). 1733–1738. Viitattu 2.9.2022.

Suokas, Jaana & Alenius, Heidi & Ebeling, Hanna & Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria & Järvi, Leea & Koskinen, Minna & Laukkanen, Eila & Meskanen, Katarina & Morin-Papunen, Laure & Ryöppönen, Anita & Salonen, Ulla & Tossavainen, Päivi & Vuorela, Piia. Käypä hoito –toimittajat. 2015. Syömishäiriöt. Käypä hoito –suositus. Päivitystiivistelmä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 6.10.2022.

Suominen, Marika 2022. ”Eikä sillä ole väliä miltä näyttää, kun on itsevarma.” 6.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien käsityksiä kehonkuvasta. Pro gradu -tutkielma. Turun Yliopisto. Kasvatustiede. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/153661/Pro%20gradu_Suominen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>Viitattu 28.2.2023

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi. Viitattu 24.2.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Syömishäiriöt. Päivitetty 15.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot> Viitattu 7.10.2022

Tarnanen, Kirsi & Suokas, Jaana & Vuorela, Piia 2015. Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim terveyskirjasto. 2022 Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00109#s1> Viitattu 24.2.2023

Tieteellisten seurain valtuuskunta. Lisätietoa vertaisarvioinnista. Päivitetty 22.2.2022. <https://www.tsv.fi/fi/palvelut/tunnus/lisatietoa-vertaisarvioinnista> Viitattu 29.8.2022

Timonen-Soivio, Laura 2023. Välttelevä ja rajoittunut syömishäiriö ja autisminkirjon häiriö. Duodecim käypä hoito. 2023 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03208> Viitattu 14.3.2023

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos. Vantaa: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Helsinki 2013. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 29.8.2022

Vehmanen, Mari 2022. Nirsoilun ja syömisen vaikeuksien taustalla voi piillä arfid, melko tuntematon syömishäiriö. Superlehti. Päivitetty 10.2.2022 <https://www.superlehti.fi/hyvinvointi/ravitsemus/nirsoilun-ja-syomisen-vaikeuksien-taustalla-voi-piilla-arfid-melko-tuntematon-syomishairio/> Viitattu 7.10.2022

Verschueren, Margaux & Claes, Laurence & Palmeroni, Nina & Bogaerts, Annabel & Gandhi, Amarendra & Moons, Philip & Luyckx, Koen 2019. Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. Journal of Youth and Adolescence 2020. 49(2). 410-426. Viitattu 21.2.2023

Vo, Phyong T. & Fowler, Natasha & Rolan, Emily P. & Culbert, Kristen M. & Racine, Sarah E. & Burt, S. Alexandra & Klump, Kelly L. 2021. The effects of puberty on associations between mood/personality factors and disordered eating symptoms in girls. International Journal of Eating disoreders 54(9). 1619-1631. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8609476/> Viitattu 24.8.2022

Warschburger, Petra & Zitzmann, Jana 2018. The Efficacy of a Universal School-Based Prevention Program for Eating Disorders among German Adolescents: Results from a Randomized-Controlled Trial. Journal of Youth and Adolescence. 47(6). 1317-1331. Viitattu 23.2.2023

Winston Anthony P. 2020. Eating Disorders and Diabetes. Current Diabetes Reports; Philadelphia 20(8). 32. Viitattu 22.08.2022

Liite 1

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella valittu
CINAHL complete	eating disorder AND young children	160	1	1	1
	eating disorder AND youth AND school	98	0	0	0
	eating disorder AND 2017 or newer AND school	9	1	1	1
	eating disorders AND symptoms AND recognition AND research article AND english	10	2	0	0
	eating disorders OR anorexia OR bulimia OR disordered eating, AND children OR adolescents OR youth OR child OR teenager AND school 2017 or newer	234	0	0	0
	eating disorders AND social media	212	1	1	1

	eating disorder AND youth AND high school, full text only	6	2	2	2
	eating disorder AND adoles-cents	3095	1	0	0
	Eating disorders AND body dissatisfaction AND child 2017 or newer	76	1	1	1
MEDIC	Syömishäiriö AND nuoret	46	1	1	1
	Syömishäiriö AND koulu AND lapset OR nuoret 2017 or newer	1279	0	0	0
ProQuest Central	eating disorders AND diabuli-mia	4761	0	0	0
	eating disorders AND preven-tion AND comprehensive school AND children AND risk factors	35885	5	1	1
PubMed	eating disorders AND children AND prevention, free full text	692	6	2	1

Liite 2. Artikkelitaulukko

Numero	Tekijät, vuosi ja maa	Lehti ja tutkimuksen nimi	Menetelmät ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tulokset
1.	Austin, S. Bryn & Nelson, Lauren A. & Birkett, Michelle A. & Calzo, Jerel P. & Everett, Bethany 2013 USA	American Journal of Public Health 103 (2): e16-22. Eating Disorder Symptoms and Obesity at the Intersections of Gender, Ethnicity, and Sexual Orientation in US High School Students Julkaisukanavan taso: 2	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin anonyymisti kyselyllä, joka tehtiin vuosina 2005–2007. Kyselyssä kartoitettiin seksuaalista identiteettiä ja terveyskäyttäytymistä. Tutkimuksen otos oli 24 591 13–18-vuotiasta lukiolaista Amerikan eri osavaltioista. Osallistujien keski-ikä oli 15,9. Otoksessa oli tyttöjä ja poikia. Otoksessa oli homoseksuaaleja, biseksuaaleja, heteroseksu-	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, onko sukupuolella ja etnisyydellä yhteyttä seksuaali-identiteetin ongelmiin ja epäterveelliseen painonhallintaan lukiolaisilla.	Tutkimuksessa selvisi, että seksuaalivähemmistöön kuuluvissa lukiolaisissa yksi neljäs osa tai jopa yksi kolmasosa ryhmän nuorista oli oksentanut ruokansa tai käyttänyt laihdutustabletteja viimeisen 30 vuorokauden aikana. Myös lihavuus oli yleisempää seksuaalivähemmistöön kuuluvilla riippumatta osallistujan sukupuolesta.

			aalisia ja seksuaalisuudeltaan epävarmoja lukiolaisia.		
2.	Evans, Elizabeth H. & Adamson, Ashley J. & Basterfield, Laura & Le Couteur, Ann & Reilly, Jessica K. & Reilly, John J. & Parkinson, Kathryn N. 2017 Englanti	Appetite 108(2017). 12-20 Risk factors for eating disorders at 12 years of age: A 6-year longitudinal cohort study Julkaisukanavan taso = 2	Laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa kerättiin aineistoa antropometrian sekä kyselyn avulla. Tutkimuksen kohteena olivat lapset, jotka täyttivät tutkimuslomakkeen syömishäiriön oireista ja oletetuista riskitekijöistä 7, 9 ja 12-vuotiaina. Osallistujissa oli 262 tyttöä ja 254 poikaa. Lasten vanhemmat sekä lapset antoivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen.	Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa syömishäiriöoireiden riskitekijöitä 12-vuotiaiden tyttöjen ja poikien väestöpohjaisessa syntymäkohortissa. Tavoitteena oli tunnistaa syömishäiriöoireiden ajanmukaiset yhteydet kehontyytymättömyyden, masennusoireiden ja painoindeksin mittareihin	Tutkimuksen tuloksissa selvisi, että lapset, jotka olivat saaneet korkeammat syömishäiriöoireet 9-vuoden iässä, ennusti korkeampia oireita 12-vuoden iässä sekä pojilla ja tytöillä. Pojilla ruokavalion hillitseminen 7-vuotiaana oli merkittävä syömishäiriön ennustaja pojille. Tytöillä masennusoireet viittasivat korkeampiin syömishäiriöoireisiin 12-vuoden iässä. Alhainen kehon arvostus näytti kehittyvän syömishäiriön rinnalla, eikä se niinkään toiminut ennakoivana oireena, kuten aikuisilla. Syömishäiriötä ei ennustanut BMI, tyttöjen ruokavalion rajoittaminen 7-vuotiaana tai kehontyytymättömyys 7-

				12-vuotiaana. Toisena tavoitteena oli tunnistaa mahdolliset syömishäiriön oireiden ennustajat 12-vuotiaana.	tai 9-vuotiaana molemmilla sukupuolilla.
3.	Gallardo, Laura O. & Plumed-Domingo, J Javier & Rojo-Moreno, Luis Espanja 2022	Children 9(11). 1655 Weight-Teasing and Eating Disorders-A comparative Study in Adolescent and Adult Samples Julkaisukanavan taso: 1	Laadullinen Tutkimus. Aineisto kerättiin kyselyiden avulla, joissa kysyttiin lukiolaisilta ja aikuisilta painoon kohdistuvasta kiusaamisesta, kehotyytymättömyydestä, laihuusihanteista sekä syömiskäyttäytymisestä ja asenteista. Tutkimukseen osallistui 15224 12–18-vuotiasta lukiolaista ja 321 aikuista. Luvat tutkimuk-	Tutkimuksen tarkoitus on arvioida, onko häiriytyneellä syömisellä, kehotyytymättömyydellä, painolla ja painoon kohdistuvalla kiusaamisella yhteyttä toisiinsa. Tutkimuksen tarkoitus oli myös tutkia, onko painoon kohdistuvalla kiusaamisella, painolla,	Tutkimuksessa selvisi, että kehon negatiivinen kommentointi ja kiusaaminen vaikutti enemmän negatiivisesti yksilöihin, keillä oli ylipainoa. Vaikutus näkyy häiriintymisen syömisen ja kehotyytymättömyyden määrissä. Tutkimuksessa selvisi myös, että naispuoliset kohtasivat enemmän painoon kohdistuvaa kiusaamista ja se vaikutti heihin enemmän.

			sen toteuttamiseen kysyttiin julkisen terveydenhuollon hallitukselta, eri lukiosta, vanhemmilta ja nuorilta itseltä ennen toteuttamista.	iällä ja sukupuolella yhteyttä siihen, että nuorella tai aikuisella ilmenisi häiriytynyttä syömistä tai kehotyytymättömyyttä.	
4.	Diane & Hawk, Helen & Goodenow, Carol USA 2014	Maternal & Child Health Journal. 18(8): 1803-1813 Unhealthy Weight Control Behaviors and Related Risk Factors in Massachusetts Middle and High School Students. Julkaisukanavan taso: 1	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin paperisella kyselyllä, joka tehtiin peruskoululaisille ja lukiolaisille vuosina 2009–2011. Otoksena oli vuonna 2009 2859 peruskoululaista ja 2948 lukiolaista. Vuonna 2009 kyselyyn vastasi 3554 peruskoululaista ja 2642 lukiolaista. Tutkimukseen osallistui tyttöjä sekä	Tutkimuksessa tutkittiin, onko sukupuolella ja kulttuuritaustalla vaikutusta epäterveelliseen painonhallinta käytökseen. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös syömishäiriön riskitekijöitä kuten BMI:tä, kehon painon käsitystä, kiusaamista	Tutkimuksen mukaan BMI:lla, negatiivisella kehon painonkuvalla, kiusaamisella sekä masennusoireilla oli yhteyttä epähaitalliseen painonhallintaan peruskoulussa ja lukiossa. Erityisesti BMI:n mukaan ylipainoisilla lukiolaisilla, kiusaamisella sekä ylipainoiseksi kokevilla nuorilla oli enemmän taipumusta haitalliseen painonhallintaan. Tytöillä ilmeni enemmän epäterveellistä painonhallinta käytöstä. Kulttuuritaustalla oli myös vaikutusta

			poikia eri kouluasteilta ja osallistujilla oli erilaisia kulttuuritaustoja.	sekä masennusoireita kouluympäristössä.	painonhallinta käytökseen. Etniseen ryhmään kuuluvilla yksilöillä ilmeni enemmän haitallista painonhallintaa. Latinalaisamerikkalaisilla valkoihoisilla sekä tummaihoisilla oli suurin riski epäterveelliseen painonhallintaan.
5.	Jankauskiene Rasa & Baceviciene Migle 2022 Liettua	Nutrients 14(11). 2227 Media Pressures, Internalization of Appearance Ideals and Disordered Eating among Adolescent Girls and Boys: Testing the Moderating Role of Body Appreciation. Julkaisukanavan taso: 1	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin 41 liettualaisesta peruskoulusta netissä tehtävällä kyselyllä. Otoksessa oli 1412 15–18-vuotiasta lasta. Tutkimukseen osallistui poikia, että tyttöjä. Kaikki olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, oliko nuoren kehopositiivisuudella asenteella vaikutusta siihen, miten nuori reagoi median paineisiin, yhteiskunnan laihuusihanteisiin sekä häiriintyneen syömiseen.	Tutkimuksessa selvisi, että kehopositiivisimmat nuoret eivät reagoineet yhtä vahvasti yhteiskunnan median paineeseen tai laihuusihanteisiin ja heillä ilmeni vähemmän syömiskäyttäytymisen häiriintymistä. Kehopositiivisimmat tytöt kokivat vähiten vaikutusta median paineista, kun taas pojat, ketkä eivät olleet kehopositiivisia, kokivat eniten yhteiskunnan painetta ja heillä ilmeni enemmän syömiskäyttäytymisen häiriintymistä.

6.	Kynsilehto, Titta & Kääriäinen, Maria & Ruotsalainen, Heidi 2018 Suomi	Hoitotiede-lehti 30(1). 53–66 Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Julkaisukanavan taso: 1	Laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelemalla yhden kaupungin kouluterveydenhoitajia, jotka työskentelivät yläkoulussa ja lukiossa. Otos oli 13 koulu- ja opiskeluhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa. Tutkittavien sisäänottokriteerinä olivat: kokemus syömishäiriöisistä nuorista, aikaisempi työskentely opiskeluterveydenhuollossa sekä halukkuus osallistua tutkimukseen.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta.	Terveydenhoitajat käyttivät erilaisia menetelmiä nuoren syömishäiriön tunnistamisessa, esim. kasvun seurantaa ja arviointimittareita. Ilman syömishäiriöseulaa terveydenhoitajat tunnistivat syömishäiriöriskiä vain harvoin. Mittareiden lisäksi varhaisenpuuttumisen tunnistamismenetelmiä tutkimuksessa olivat syömishäiriön oireiden ilmeneminen ja muutokset nuoressa. Terveydenhoitajat kokivat syömishäiriön puheeksi ottamisen toisaalta helpoksi, toisaalta haastavaksi. Työkokemuksen ja erilaisten täydennyskoulutusten avulla puheeksi otto helpottui. Tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esiin keskustelun merkityksen nuoren kanssa, tärkeää on keskustella nuoren ruokailutottumuksista, asenteesta painoon ja

					omaan kokoon sekä kouluun ja kotiin liittyvistä haasteista. Ravintoohjausta on tärkeää antaa myös vanhemmille. Tarvittaessa otettiin yhteyttä psykiatrian ammattilaiseen, lasten lääkäriin tai ravitsemusterapeuttiin. Hoitoon ohjauksen perusteina käytettiin psyykkisten ja fyysisten oireiden tunnistamista, kuten painokäyrän tai mielialan laskua. Hoitoon ohjaus tapahtui yksilöllisesti. Joissakin tapauksissa terveydenhoitajien resurssit olivat riittäviä eikä ohjausta erikoissairaanhoitoon aina tarvittu. Hoitosuhde terveydenhoitajaan jatkui erikoissairaanhoitojakson jälkeen.
7.	Stewart, Catherine & Goddard, Elizabeth &	Eating disorders 30(2). 182-209	Laadullinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin Iso-Britanniassa ensim-	Tutkimuksen tavoitteena parantaa nuorten kehotyytymättömyyttä	Ensimmäisen tutkimuksen tuloksina ehkäisyohjelma paransi kehotyytyväisyyttä nuorissa, mutta riskitekijöissä (fyysisen ulkonäön

	Cakir, Ziba & Hall, Richard & Allen, Gill 2020 Englanti	Can more people be “Happy Being Me”? Testing the delivery of a universal body satisfaction program by clinicians and school staff. Julkaisukanavan taso: 1	mäistä vuotta yläasteella opiskeleville tytöille ja pojille. Osallistujat olivat kahdeksasta eri koulusta Etelä-Lontoon alueelta. Sekä vanhemmat että opiskelijat antoivat suostumuksen tutkimuksen toteuttamiseen. Jokaisessa koulussa luokat jaettiin tutkimukseen osallistuviin luokkiin ja kontrolliluokkiin. Osallistuvat luokat osallistuivat istuntoihin oppitunneilla ja kontrolliluokat saivat tavallista opetusta. Tutkimus toteutettiin kuuden oppitunnin istunnoissa ja istun-	ja siihen liittyviä riskitekijöitä ehkäisyohjelman avulla. Tutkimuksia toteutettiin kaksi, ensimmäisessä testattiin ehkäisyohjelman tehokkuutta verrokkiryhmään ja toisessa verrattiin ammattilaisen ja opettajan antamaa ohjausta.	vertailu, ulkonäkökeskustelut, itsetunto, syömishäiriöoireet) ei tapahtunut merkittäviä muutoksia. Toisessa tutkimuksessa opiskelijoiden, ketkä saivat ammattilaisen antamaa ohjausta, kehotyytyväisyys parani. Näin ei kuitenkaan tapahtunut opettajan antamassa ohjauksessa. Laihuusihanteen sisäistäminen ja itsetunto parani sekä syömishäiriöoireilu väheni sekä opettajien että ammattilaisten ohjaamissa ryhmissä.

			tojen vaikutusta arvioitiin kolmen kuukauden seurannan ajan. Aineistoa kerättiin kyselylomakkeiden avulla.		
8.	Verschueren, Margaux & Claes, Laurence & Palmeroni, Nina & Bogaerts, Annebel & Gandhi, Amarendra & Moons, Philip & Luyckx, Koen 2019 Belgia	Journal of youth and adolescence 49(2). 410-426 Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. Julkaisukanavan taso: 2	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin itsearviointikyselyn muodossa. Tutkimusta toteutettiin sekä paperi- että nettiversiona. Otos oli 1528 nuorta opiskelijaa kolmen vuoden ajalta. Opiskelijoiden keski-ikä oli noin 15-vuotta. Tutkimukseen osallistui sekä tyttöjä että poikia. Osallistujia tiedotettiin tutkimuksesta ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Li-	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella syömishäiriöoireiden kehittymistä nuorilla. Tutkimuksessa tarkasteltiin syömishäiriöoireiden ja BMI:n välistä kehitystä nuorilla. Lisäksi tutkittiin, onko syömishäiriöoireilussa eroja nuorien tyttöjen ja poikien välillä. Tutkimuksessa tavoitteena	Tutkimuksessa kävi ilmi, että tytöt ilmoittivat poikia enemmän syömishäiriöoireista, mikä vahvisti sitä ajatusta, että tytöt kärsivät enemmän ulkonäköpaineista. Tyttöjen ja poikien välillä ei kuitenkaan juurikaan ollut eroja siinä, miten syömishäiriöoireet muuttuivat ajan myötä. Anorektiset oireet pysyivät ajan myötä vakaana, mutta bulimiset oireet taas lisääntyivät merkittävästi iän myötä sekä pojilla että tytöillä. Koko murrosiän ajan nuorilla vaikutti olevan halua laihtua ja/tai pelko lihomisesta. --> henkilöille, jotka ihannoivat laihuutta, tunne ei ole väliaikainen, vaan se

			säksi osallistujia pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake. Alaikäisiltä osallistujilta vaadittiin myös vanhempien suostumusta.	oli myös tutkia erilaisia syömishäiriöluokkia, joita ovat mm. anoreksialuokka, ahmimis-/puhdistusbulimian kaltainen luokka ja oireeton luokka. Tutkimuksen viimeisenä tavoitteena oli tutkia, kehittyisivätkö syömishäiriöoireet eri tavalla, jos nuorella on identiteettikriisi, hän sisäistää ja pyrkii hallitsemaan syömishäiriöoireet.	jatkuu läpi murrosiän ja voi motivoida laihdutuskäyttäytymiseen. Tulokset osoittivat, että tyytymättömyys kehoon pysyi vakaana koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen mukaan tytöillä suurin syömishäiriöluokka oli oireeton luokka. He kuitenkin kertoivat olevansa tyytymättömiä kehoonsa --> vahvistaa sitä, että negatiiviset tunteet kehosta ovat yleisiä tavallisilla teini-ikäisillä tytöillä. Toiseksi suurin luokka oli normaalipainoiset tytöt, joilla on syömishäiriöoireita. Kolmas luokka tutkimuksen mukaan oli lähes alipainoiset tytöt, jotka eivät ilmoittaneet syömishäiriöoireilua. Tätä ryhmää selittää mm. heidän hieman alhaisempi ikänsä --> vähemmän rasvaa kuin murrosiässä tai syömishäiriöoireiden kieltäminen. Tutkimuksessa

					neljäs luokka oli ylipainoiset tytöt, joilla oli syömishäiriöoireita. Pojilla syntyi vain kaksi luokkaa, jotka olivat pojat lähellä ylipainoa, mutta he kokivat enemmän syömishäiriöoireita sekä ryhmä, jossa pojat olivat normaalipainoisia ja heillä ei ollut syömishäiriöoireita. Tutkimuksessa todettiin, että henkilöt, joilla oli paljon syömishäiriöoireita, kokivat vähiten muutoksia syömishäiriöiden riski- ja ylläpitotekijöissä. Pojilla taas he, joilla oli korkeat syömishäiriöoireet, kokivat eniten ongelmia kaikissa riskitekijöissä --> osoittaa, että tärkeää tunnistaa nuoret, joilla oireita, sillä he ovat suuremmassa riskissä myös muille psyykkisille haasteille.
9.	Warschburger, Petra & Zitzmann, Jana	Journal of Youth and Adolescence 47(6). 1317-1331	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin tutkimukseen kyselyiden	Tutkimuksen tarkoitus on arvioida, kuinka hyvin	Tutkimuksessa selvisi, että ennaltaehkäisevässä interventioryh-

	2018 Saksa	The Efficacy of a Universal School-Based Prevention Program for Eating Disorders among German Adolescents: Results from a Randomized-Controlled Trial. Julkaisukanavan taso: 2	muodossa, joissa arvioitiin ehkäisevän ohjelman vaikutusta nuoriin. Kyselyt tehtiin kolmen ja 12 kuukauden jälkeen interventiosta. Tutkimuksessa interventioryhmässä 10–16-vuotiaiden kanssa käytiin yhdeksän viikon ajan 45 minuutin sessiota, joissa heille kerrottiin terveellisestä ravinnosta. Pajoissa käytiin myös läpi ulkonäköpaineita ja luotiin strategioita, miten ne eivät vaikuttaisi niin paljon nuoriin. Syömishäiriöistä ei puhuttu ohjelman aikana. Nuoria	POPS-ohjelma ennaltaehkäisee syömishäiriö oireilua ja syömishäiriöitä 10–16-vuotiailla. Tutkimuksessa tutkittiin myös sukupuolten välisiä eroja syömishäiriöoireilussa	mässä häiriköitynyt syöminen väheni. Myös kehotyytyväisyys lisääntyi interventioryhmässä, kun taas verrokkiryhmässä se väheni kolmen kuukauden jälkeen interventiosta tehdyn kyselyn mukaan. Sama trendi tuli esille median tuomissa paineissa sekä laihuusihanteiden suosimisen voimakkuuksista. Myös perfektionismi lisääntyi verrokkiryhmässä, mutta interventioryhmässä se väheni vuoden aikana. Interventioryhmässä olleilla myös suhde liikuntaan muuttui paremmaksi. Interventiotyhmässä olleet eivät verranneet itseään enempää muihin kuin aikaisemmin, mutta verrokkiryhmässä muihin ihmisiin vertailu lisääntyi. Naispuolisilla osallistujilla ilmeni enem-

			opetettiin, he keskustelivat aiheesta, he rooli-leikkivät aiheella, heille annettiin kyselyitä sekä he katsoivat videoita. Opettajia koulutettiin kahden päivän ajan interventiota varten. Tutkimukseen osallistuneet 1112 osallistujaa olivat kuudesta eri toi-sen asteen kouluista, lukiosta ja yhteiskouluista. 568 oli interventioryhmässä ja 544 oli verrokkiryhmässä. Osallistujien iät olivat 10–16 vuotta. Vanhemmilta, lapsilta ja kouluilta kysyttiin luvat tutkimuksen toteuttamiseen.		män häiriytynyttä syömistä, laihuuden tavoittelua sekä laihuusihannetta.