



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna Kaurala & Katariina Hourula

OPAS SYÖMISHÄIRIÖISTÄ MURROS- IKÄISILLE TYTÖILLE

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anna Kaurala, Katariina Hourula
Opinnäytetyön nimi	Opas syömishäiriöistä murrosikäisille tytöille
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	36 + 2 liitettä
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tilaustyönä syömishäiriöistä kertova opas murrosikäisille tytöille. Työntilajana on Oulunkaaren kuntayhtymä. Opas on luettavissa sähköisenä versiona Internetissä ja saatavilla paperisena versiona kouluterveydenhoitajien vastaanotoilla. Oppaasta löytyy myös Oulunkaaren kuntayhtymän koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajien yhteystiedot. Tavoitteena on, että opas hyödyttää nuoria tyttöjä tiedon saannissa ja mahdollisessa avun hankinnassa, ja kouluterveydenhoitajia nuorten auttamisessa. Tuotoksesta voi olla apua nuorten terveyskasvatuksessa ja se voi myös mahdollisesti auttaa ennaltaehkäisemään syömishäiriöitä tai puuttumaan jo syntyneisiin häiriöihin.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on perehdytty tunnetuimpiin syömishäiriöihin, murrosikään ja murrosikäisiin tyttöihin sekä syömishäiriöiden ilmenemiseen ja hoitoon kouluterveydenhuollossa. Lisäksi työssä on käsitelty syömishäiriöiden hoitoa Oulunkaaren koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Keskeiset käsitteet, jotka ovat syömishäiriö, murrosikä ja murrosikäinen tyttö, näkyvät työssä. Toiminnallisen opinnäytetyön käsitettä ja kirjallisen ohjeen tuottamista on selitetty työn teoriaosuudessa.

Työn mahdolliset hyödyt selviävät vasta kun opas on ollut käytössä jonkin aikaa. Terveystoimittajien mielipide työstä vaikuttaa siihen, kuinka paljon opasta tullaan hyödyntämään. Kohderyhmän kiinnostuksella opasta kohtaan on suuri vaikutus oppaan käyttöasteeseen.

ABSTRACT

Author s	Anna Kaurala, Katariina Hourula
Title	A Guide about Eating Disorders to Adolescent Girls
Year	2014
Language	Finnish
Pages	36 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a guide about eating disorders to adolescent girls. The guide was custom-made to the joint municipal authority Oulunkaari. The guide can be found as an electronic version on the Internet and as a paper version in the school nurse's office. The guide also includes the contact information of school/student health care nurses in joint municipal authority Oulunkaari. The aim is that the guide will benefit young girls in getting information and help. It will also be useful to school nurses when helping the adolescents. The guide can be used in health education and it can help in the prevention and treatment of eating disorders.

The theoretical framework of this practice-based bachelor's thesis looks at the most common eating disorders, puberty and adolescent girls and the occurrence of eating disorders as well as the treatment of eating disorders in school health care. This thesis also discusses the treatment of eating disorders in the school/student health care in Oulunkaari. The key concepts are eating disorder, puberty and an adolescent girl. Also the concepts of practice-based thesis and making written instructions have been dealt with in the theoretical part.

The possible benefits of the bachelor's thesis can be assessed only after the guide has been in use for a while. The opinion of the public health nurses will affect how much the guide will be used in the future, also the target group's interest towards the guide is in essential role.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	3.1 Projekti.....	10
	3.2 Swot-analyysi.....	11
	3.3 Swot-analyysi omalle työlle.....	11
4	MITÄ SYÖMISHÄIRIÖT OVAT?	13
	4.1 Yleistä anoreksiasta	13
	4.1.1 Miten tunnistaa anoreksiaa sairastavan nuoren?	14
	4.1.2 Miten anoreksiaa hoidetaan?.....	14
	4.1.3 Minkälaisia terveyteen liittyviä ongelmia anoreksiaan sairastumisesta seuraa?	15
	4.2 Yleistä bulimiasta.....	16
	4.2.1 Miten tunnistaa bulimiam sairastavan nuoren?	17
	4.2.2 Miten bulimiam hoidetaan?.....	17
	4.2.3 Minkälaisia terveyteen liittyviä ongelmia bulimiaan sairastumisesta seuraa?	19
	4.3 Muut syömishäiriöt	19
	4.3.1 Mikä ahmintahäiriö BED on?	19
	4.3.2 Mikä ortoreksia on?.....	20
	4.3.3 Mikä lihasdysmorfia on?.....	20
	4.3.4 Mitä epätyypilliset syömishäiriöt ovat?	21
5	MURROSIKÄ	22
	5.1 Minkälaisia fyysisiä muutoksia nuorelle tapahtuu murrosiässä?.....	22
	5.2 Minkälaisia psyykkisiä muutoksia nuorelle tapahtuu murrosiässä?	22
	5.3 Minkälaisia sosiaalisia muutoksia nuorelle tapahtuu murrosiässä?.....	23
	5.4 Murrosikäinen tyttö – kasvu tytöstä naiseksi.....	23
6	SYÖMISHÄIRIÖT KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	25
	6.1 Syömishäiriöiden seuranta ja hoito kouluterveydenhuollossa.....	26

6.2	Syömishäiriöiden hoito Oulunkaassa.....	28
7	KIRJALLISEN OHJEEN TUOTTAMINEN.....	29
7.1	Oppaan sisältö ja kieli.....	29
7.2	Oppaan ulkoasu ja tekninen toteutus	29
7.3	Oppaan terveystieteellisen materiaalin laatiminen	30
8	POHDINTA.....	31
8.1	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	31
8.2	Työnjako ja yhteistyö.....	31
8.3	Työn toteutus ja tavoitteiden saavuttaminen.....	32
8.4	Arviointia prosessista ja omasta oppimisesta	32
8.5	Oppaan mahdollisuudet ja jatkotutkimusaiheet.....	32
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

KUVIOLUETTELO**Kuvio 1.** Opinnäytetyön SWOT-analyysi

s. 12

LIITELUETTELO**LIITE 1.** SCOFF-syömishäiriöseula**LIITE 2.** Opas syömishäiriöistä murrosikäisille tytöille

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia ja niiden hoitaminen on vaativaa. Suurin osa syömishäiriöön sairastuneista on 12–18-vuotiaita tyttöjä, mutta syömishäiriö ei kuitenkaan katso sukupuolta eikä ikää. Laihuushäiriö anoreksia ja ahmimishäiriö bulimia ovat tunnetuimpia syömishäiriöitä. Tänä päivänä ne kuuluvat nuorten naisten tavallisimpiin vakaviin mielenterveyshäiriöihin. (Syömishäiriöklินิกka 2011 a.)

Opinnäytetyön pääosassa on murrosikäisten tyttöjen syömishäiriöt. Sen lisäksi että opinnäytetyön tekijät ovat kiinnostuneita aiheesta, syömishäiriöt ovat tärkeä ja ajankohtainen teema. Aihe on arkaluontoinen, mutta sitä suuremmalla syyllä tulee siitä olla asiallista tietoa, ja sairastuneiden tulee saada varhaisessa vaiheessa apua, jotta sairaus ei kroonistuisi. Nuorista suomalaisista naisista noin kaksi prosenttia on jossain elämänsä vaiheessa sairastanut anoreksiaa tai bulimiaa (THL 2014). Nuoret tarvitsevat enemmän tietoa syömishäiriöistä ja tämän takia opinnäytetyön tuotoksen on tarkoitus toimia apuvälineenä niin nuorille kuin terveydenhoitajillekin.

Työn toimeksiantajaorganisaationa toimii Oulunkaaren kuntayhtymä, joka koostuu viidestä kunnasta, jotka ovat Ii, Pudasjärvi, Vaala, Simo ja Utajärvi. Kuntayhtymä tuottaa ja järjestää jäsenkunnilleen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. (Oulunkaari 2014.) Oulunkaarella opinnäytetyön aihe koettiin todella tärkeäksi.

Opinnäytetyössä syömishäiriöiden ja murrosiän lisäksi tärkeänä aiheena on syömishäiriöiden seuranta ja hoito kouluterveydenhuollossa. Työn tekoon on saatu kouluterveydenhoitajien apua, jotta työhän saataisiin kokeneempaa ammatillista näkökulmaa. Työn ja sen tuotoksen on ennen kaikkea palveltava käytännön työtä terveydenhuollossa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tiivis ja helppolukuinen opas, joka on juuri murrosikäisille tytöille suunnattu. Tämä tarkoittaa, että tuotoksena on opaslehtinen, jota murrosikäisen tytön on mielekästä lukea ja joka antaa tarvittavaa informaatiota sitä tarvitsevalle. Opaslehtisen sisältö käsittelee kahden yleisimmäksi todetun syömishäiriön, anoreksian ja bulimian, aiheuttamia oireita, terveyshaittoja ja muita seuraamuksia. Lisäksi siinä on Oulunkaaren kouluterveydenhoitajien yhteystiedot. Päämääränä on tehdä materiaalia, josta on hyötyä. Opas on konkreettinen ja turvallinen tiedonlähde.

Työn tavoitteena on, että opas hyödyttää nuoria tyttöjä tiedon saannissa ja mahdollisessa avun hankinnassa, ja kouluterveydenhoitajia nuorten auttamisessa. Oppaan avulla tietoa tarvitseva nuori voi palata kouluterveydenhoitajan kanssa keskustelemiinsa asioihin vaikkapa kotona opaslehtistä lukemalla. Opas tulee olemaan vapaasti saatavilla kouluterveydenhoitajan vastaanotolla ja terveydenhoitaja voi myös itse antaa sen nuorelle asiakkaalle. Sitä voi myös lukea sähköisenä versiona Internetissä. Oppaasta voi olla apua nuorten terveystieteiden ja se myös mahdollisesti auttaa ennaltaehkäisemään syömishäiriöitä tai puuttumaan jo syntyneisiin häiriöihin.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan jokin tuotos, esimerkiksi opas, portfolio, tapahtuma tai ohjekirja (Vilka & Airaksinen 2004, 6). Tässä työssä tuotoksena on opas. Tavoitteena, tutkimuksen sijaan, on konkreettinen tuotos. Tuotos itsessään ei riitä, vaan sen tekemisestä kirjoitetaan opinnäytetyöraportti. Raportin tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset, eli teksti on argumentoivaa, analysoivaa, kriittistä sekä koulutusalan näkökulmasta perusteltua tekstiä. (Vilka & Airaksinen 2004, 6-7.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyössä tulee osoittaa alan teoreettisen tiedon, asiantuntemuksen, ammatillisen taidon ja tutkimusviestinnän mukaisten tekstitaitojen hallintaa (Vilka & Airaksinen 2004, 7).

3.1 Projekti

Projekti on kertaluonteinen tehtäväkokonaisuus, joka pyrkii selkeästi asetettuihin tavoitteisiin ja sen toteuttamiseen on rajattu aika. Sen toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu selkeä organisaatio. Organisaation käytettävissä olevat panokset ja resurssit on etukäteen tarkasti määritelty. (Silfverberg 2007, 5.) Kaikki projektit ovat erilaisia kestoltaan, laajuudeltaan ja sisällöltään. Hyvän projektin tunnistaa siitä, että sillä on realistiset ja selkeät tavoitteet, sovitut aikataulut, selkeä työnjako, yhdessä sovitut tehtävät ja vastuut sekä täsmällinen aloitus ja lopetus. (Peda.net verkkoveräjä 2013.)

Projekti alkaa suunnittelun organisoinnilla tekemällä taustaselvityksiä ja alustavia rajoituksia, sekä mahdollisilla lisäselvityksillä. Sen jälkeen projektisuunnitelmaa luonnostellaan, arvioidaan ja viimeistellään. Tässä vaiheessa on hyvä järjestää myös projektin rahoitus. Tässä vaiheessa projektin toteutuksen voidaan sanoa käynnistyneen. Lopuksi keskitytään työsuunnitteluun ja hankkeen toteutukseen, ja niiden seurantaan ja arviointiin. (Silfverberg 2007, 14.)

Projektityöskentelyssä on paljon etuja ja mahdollisuuksia. Projektissa monen ihmisen tieto yhdistyy ja myös hiljainen tieto saadaan käyttöön. Lisäksi siinä oppii

asioita, joita ei löydä oppikirjoista. Projektityöskentely vahvistaa myös ryhmässä toimimisen taitoja. Ryhmässä on helppo tuoda omia ideoita esille ja pohtia yhdessä ongelmatilanteita. Se myös mahdollistaa kontaktien saamisen alan ammattilaisiin. Luovuus, ongelmanratkaisu, vuorovaikutustaidot ja epävarmuuden sietokyky kehittyvät projektityöskentelyssä. (Peda.net verkkoveräjä 2013.)

3.2 Swot-analyysi

SWOT-lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi toimii välineenä analysoitaessa työpaikalla tai muussa organisaatiossa tapahtuvaa oppimista. Se on suositeltava toteuttaa ennen oppimisen suunnitteluvaihetta, kun päätös toteuttamisesta tai kehittämisestä on tehty. Analyysin tulosten avulla ohjataan prosessia ja voidaan tunnistaa oppimisen hyvien käytäntöjen siirron kriittiset kohdat. SWOT-analyysi voi olla todella subjektiivinen, sillä kahden eri ihmisen tekemät SWOT-analyysit samasta asiasta voivat olla hyvin erilaisia. SWOT-analyysin tuloksia tulisi siis pitää suuntaa antavina, eikä velvoittavina ohjeina. SWOT-analyysi jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet. (Opetushallitus 2014.)

3.3 Swot-analyysi omalle työlle

Työlle on tehty SWOT-analyysi (ks. kuvio 1). Työn vahvuutena on työn terveyttä edistävä rooli ja se, että työn tilaaja näki oppaalle suuren tarpeen. Myös muut oppaasta kuulleet ovat olleet kiinnostuneita siitä. Vahvuudeksi nähdään myös se, että tekijät ovat hyvin kiinnostuneita aiheesta. Heikkoudeksi voisi ajatella tekijöiden omakohtaisen kokemuksen puutteen syömishäiriöistä. Työn mahdollisuutena on mahdollisesti se, että oppaasta voi olla apua sitä tarvitsevalle nuorelle. Uhkana koetaan se, jos kohderyhmästä ei löytyisikään tarpeeksi kiinnostusta opasta kohtaan. Uhka pyritään selättämään siten, että oppaasta tehdään helppolukuinen ja kohderyhmää kiinnostava.

	Vahvuudet	Heikkoudet
Sisäiset tekijät	Työn terveyttä edistävä rooli Oppaalle tarvetta ja kiinnostusta Tekijät kiinnostuneita aiheesta	Tekijöiden omakohtaisen kokemuksen puute aiheesta
Ulkoiset tekijät	Oppaan mahdollinen apu sitä tarvitsevalle	Kohderyhmän kiinnostuksen puute opasta kohtaan
	Mahdollisuudet	Uhat

Kuvio 1. Opinnäytetyön SWOT-analyysi

4 MITÄ SYÖMISHÄIRIÖT OVAT?

Syömishäiriö on psykosomaattinen kehon ja mielen sairaus, jonka taustalla on psyykkistä pahoinvointia (Syömishäiriökliniikka 2011 a). Syömishäiriö vaikuttaa nuoren sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen (Ebeling 2002, 327). Sairastuneen käyttäytyminen on epänormaalia erityisesti suhteessa liikuntaan, painoon ja ruokaan. Käsitys itsestä ja omasta kehosta on myös usein vääristynyt. (Syömishäiriöliitto - Syli Ry 2014 a.) Syömishäiriöön sairastuneelle tavanomaista on ahdistuneisuus, eristäytyminen ja itseinho. Asianmukaisella hoidolla voidaan ehkäistä sairauden kroonistuminen. Syömishäiriöt ovat sairautena vakavia ja kuolleisuus on suuri. (Syömishäiriökliniikka 2011 a.)

Laihuushäiriö anoreksia nervosa sekä ahmimishäiriö bulimia nervosa ovat tunnetuimpia syömishäiriöitä (Syömishäiriökliniikka 2011 a). Laihuushäiriön esiintyvyys on länsimaissa tehtyjen tutkimusten mukaan nuoruusikäisillä tytöillä 0.2-0.8 %. Pojilla se on vain noin kymmenesosa tästä. (Käypä hoito 2014.) Ahmimishäiriötä esiintyy 1-2 % tytöistä (Rimpelä 2005). Suurin osa syömishäiriöön sairastuneista onkin 12–18-vuotiaita tyttöjä. Syömishäiriöitä on kuitenkin kaiken ikäisillä sukupuoleen katsomatta. (Syömishäiriökliniikka 2011 a.)

4.1 Yleistä anoreksiasta

Laihuushäiriölle, eli anoreksialle, on tyypillistä sairastuneen tarkoituksen mukaisesti aiheuttama ja ylläpitämä painonmenetys. Nuorella on suuri pelko lihomisesta. (Syömishäiriökliniikka 2011 b.) Anoreksiaan sairastunut nuori kokee itsensä tunnetasolla liian lihavaksi, vaikka olisikin normaali- tai alipainoinen. Hän saattaa kuitenkin todellisuudessa tiedostaa olevansa laiha. (Ebeling 2002, 326–327.)

Anoreksiaa ilmenee ensisijaisesti nuorilla tytöillä ja naisilla, mutta sairautta voi ilmetä myös pojilla. Anoreksiaan eli laihuushäiriöön sairastunut on usein menestyvä ja täydellisyyteen pyrkivä koululainen. Laihuushäiriöt ovat tavallista yleisempiä sellaisten ihmisten joukossa, joiden ammatti tai harrastus vaatii laihuutta, kuten malleilla ja balettitanssijoilla. Koetut traumaattiset tapahtumat ja perinnölliset tekijät lisäävät alttiutta sairastua anoreksiaan. (Huttunen & Jalanko 2013.)

Suuri osa anoreksiaan sairastuneista liikkuu huomattavan paljon ja pakkomielleisesti (Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2014 b).

Anoreksia saattaa alkaa harmittomasta laihdutusyrityksestä, joka riistäytyykin syömättömyyskierteeksi, jota ei voi hallita. Laukaisijana on oman ruumiinkuvan häiriö ja sen seurauksena laihuushäiriöön sairastunut pelkää rasvakudoksen kertymistä ja lihavuutta paniikinomaisesti. (Huttunen & Jalanko 2013.) Anoreksia saa usein alkunsa nuoruusikään liittyvissä, uusissa elämäntilanteissa. Anorektikot ottavat yleisen suosituksen laihduttamisesta liian kirjaimellisesti, jolloin se vieään äärimmäisyyksiin saakka. Ruokavalio muuttuu normaalista hyvin niukkaan ja ruoat, joita anorektikko sallii itselleen, ovat mahdollisimman terveellisiä. (Savukoski 2008, 24–26.) Sairastunut nuori tuntee hallitsevansa elämäänsä painoaan pudottamalla ja terveellistä ruokavaliota noudattamalla (Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2014 b).

4.1.1 Miten tunnistaa anoreksiaa sairastavan nuoren?

Nuoren sairastuminen alkaa usein näkyä innostuksena syödä mahdollisimman terveellistä ruokaa ja lisätä liikuntaa. Anoreksialle tyypillisintä on laihtuminen ja sen seurauksena alipainoisuus. Anoreksia näkyy myös syömisen rajoittamisena, yletömänä kiinnostuksena ruokaa kohtaan ja ruokalajien jakamisena sallittuihin ja kiellettyihin. Lisäksi syömiselle ja liikunnalle asetetaan sääntöjä. Nuori näkee itsensä lihavana ja pelkää lihovansa lisää. Sairastumisen seurauksena kuukautiset voivat jäädä pois, nuori voi olla ärtynyt, rauhaton ja kärsiä uniongelmistä. Muita seuraamuksia ovat hiusten oheneminen ja lähteminen, lihasvoiman heikentyminen, paleleminen sekä untuvainen lanugo-karvoitus kasvoilla tai kehossa. (Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2014 b.)

4.1.2 Miten anoreksiaa hoidetaan?

Anoreksian paranemisprosessi on koko sairauden vaikein ja mittavin tapahtuma. Siihen kuuluu niin ylä- kuin alamäkiäkin. Ongelmana on, että anorektikko lankeaa usein uudelleen anoreksiaan tai hoidot jätetään kesken. (Savukoski 2008, 33–34.)

Onkin tärkeää, että anorektikko saadaan hoitoon mahdollisimman nopeasti (Huttunen & Jalanko 2013).

Anorektikko vastustaa sisäisen arvomaailmansa perusteella lääkäreiden tai omaisten kehoituksia huolehtia painostaan ja ruokavaliostaan terveellä tavalla (Huttunen & Jalanko 2013). Ennen kuin anoreksiasta paraneminen voi alkaa, on anorektikon itse myönnettävä ongelmat itselleen ja haluttava parantua. Hän tarvitsee läheisiltään ja ammattilaisilta paljon henkistä tukea ja käytännön apua. Anorektikkoa ei tule jättää sairautensa kanssa yksin. (Savukoski 2008, 34.) On tärkeää, että nuoren koko perhe on mukana toteuttamassa hoitoa (Muurinen & Surakka 2001, 209).

Kun anorektikko motivoituu hoitoon, koostuu hoito huolellisesta painon seurannasta, ravitsemusneuvonnasta ja potilaan tilanteen mukaan psykoterapiasta tai perheterapioista. Lääkehoidosta ei yleensä ole hyötyä, ellei potilaalla ole samanaikaista vakavaa masennustilaa. Anoreksian hoito tapahtuu yleensä avohoidossa, mutta tarpeen vaatiessa se toteutetaan sairaalassa. Jos paino on hyvin alhainen tai paino laskee liian nopeasti, tulee sairaalahoito toteuttaa välittömästi ja tarvittaessa tahdonvastaisesti. (Huttunen & Jalanko 2013.)

4.1.3 Minkälaisia terveyteen liittyviä ongelmia anoreksiaan sairastumisesta seuraa?

Kun ravinnonsaanti on liian niukkaa, siirtyy elimistön aineenvaihdunta säästölle, jolloin kaikki elimistön ylimääräiset toiminnot kytkeytyvät pois. Voimakkaaseen laihtumiseen ja aliravitsemustilaan liittyy naisilla usein kuukautisten poissa jääminen, sillä luonto haluaa estää nälkiintyneen, alipainoisen naisen raskaaksi tulemisen. Aliravitsemustilassa, joka on jatkunut pitkään, on seurauksena yleensä hedelmättömyyttä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 31.) Voimakas laihduttaminen aiheuttaa luun kalkkikatoa, mikä lisää osteoporoosin vaaraa. Jo muutaman kuukauden sairastamisen jälkeen luusto haurastuu huomattavasti. (Syömishäiriökliniikka 2011 b.) Muita fyysisiä löydöksiä, joita anorektikolla todetaan, ovat sydämen rytmihäiriöt, jalkojen tai käsien turvotus, matala verenpaine, hidas pulssi, ummetus sekä huimaus ja pyörtyily (Huttunen & Jalanko 2013).

Anoreksiaan sairastuneilla ilmenee usein mielenterveydenhäiriöitä. Yleisiä häiriöitä anorektikoilla on vakava masennus, pakko-oireinen häiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko (Huttunen & Jalanko 2013.) Masentuneisuus voi olla seurausta nälkiintymisestä (Ebeling 2002, 327). Anoreksia on siis erittäin vakava sairaus. Siihen liittyy monia vakavia fyysisiä seurauksia sekä kohonnut kuolleisuus. Ainoastaan noin puolet anoreksiaan sairastuneista toipuu häiriöstä kokonaan, joka viides sairastunut kärsii sairaudesta vuosikaudet ja joka kolmannella syömishäiriö jatkuu lievänä. Viisi prosenttia anoreksiaan sairastuneista päätyy ennenaikaiseen kuolemaan, johon ovat syynä muun muassa aliravitsemuksen aiheuttamat lisätaudit ja masentuneisuudesta johtuvat itsemurhat. (Huttunen & Jalanko 2013.)

4.2 Yleistä bulimiasta

Kun nuori sairastaa bulimiam, hän ahmii salaa ruokaa kohtauksittain. Tämän jälkeen nuori tuntee sekä fyysistä että psyykkistä pahaa oloa. (Ebeling 2002, 327.) Tällaiset ahmimiskohtaukset tapahtuvat lyhyessä ajassa, jolloin nuorella katoaa syömisen hallinnan tunne. Ahmiminen päättyy yleensä itse aiheutettuun oksentamiseen. Ahmintakohtaukset ovat yleensä merkki syömishäiriöstä, vaikkakin myös vaihtelevat mielialat ja stressi voivat aiheuttaa niitä. Kohtaukset kuuluvat merkittävänä osana ahmimishäiriöön ja ahmintahäiriöön (binge eating disorder). Myös laihuushäiriön yhteydessä voi esiintyä bulimiakohtauksia. (Huttunen 2013.)

Ahmimishäiriö on yleensä tytöillä ja nuorilla naisilla tavattava syömishäiriö. Yleinen alkamisajankohta on 15–25-vuoden iässä, usein seurauksena epäonnistuneesta laihdutusyrityksestä. Ahmimishäiriöt ovat huomattavasti harvinaisempia poikien ja nuorten miesten keskuudessa. (Huttunen 2013.) Arviolta 1.1–4.2 % naisista sairastuu elinaikanaan bulimiam (Ebeling 2002, 327). Vaikka nuorista naisista noin vajaa 10 % voidaan todeta ahmimishäiriöstä kärsiväksi, on kuitenkin yleisempää, ettei varsinaista ahmimishäiriötä ole, vaan heillä ilmenee ainoastaan sen kaltaista käyttäytymistä. Useat tutkimukset osoittavat että 20–40 % naisopiskelijoista kärsii ainakin ajoittain ahmimishäiriön mukaisesta käyttäytymisestä. (Huttunen 2013.)

Mitään varsinaista syytä bulimiaan ei tunneta, mutta keskeisenä vaikuttajana nähdään länsimaisessa kulttuurissa korostuvat laihuusihanne ja siihen tiivistä liittyvät dieetit ja liikunta. Tietynlaisten luonteenpiirteiden, kuten perfektionismin sekä heikon itseluottamuksen on katsottu voivan altistaa bulimian kehittymiselle. (Huttunen 2013.) Myös traumaattiset elämäkokemukset voivat altistaa sairastumiselle (Ebeling 2002, 328). Perinnöllisten tekijöiden mahdollista osuutta ei myöskään ole unohdettu. Pakonomainen laihdutus voi alkaa kiusaamisesta tai huomautuksista liittyen vartaloon ja painoon. Tällainen pakonomainen laihdutus voi johtaa oksenteluun ja bulimiaan. Taustalla on tavallisesti ylikorostunut huoli omasta painosta ja sen vaikutuksesta omakuvaan. (Huttunen 2013.)

4.2.1 Miten tunnistaa bulimiaa sairastavan nuoren?

Bulimiaa sairastavasta nuoresta ei yleensä näy ulkoisia sairauden merkkejä (Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 307). Nuori voi olla normaalipainoinen tai paino voi vaihdella alipainoisesta ylipainoiseen (Ebeling 2002, 327). Bulimia ilmenee jatkuvina, tyypillisesti ainakin kaksi kertaa viikossa toistuvina ahmintakohtauksina. Ahmimishäiriössä olennaista on voimakas lihomisen ja lihavuuden pelko, minkä takia ahmintakohtauksista seuraa yleensä pakonomaista oksentelua ja muita lihomista estäviä toimia, kuten ahkeraa liikkumista ja paastoamista, jotka ovat keinoja välttää lihomista. (Huttunen 2013.)

4.2.2 Miten bulimiaa hoidetaan?

Bulimiasta kärsivä nuori saattaa kieltää ongelmansa eikä ole halukas ottamaan ulkopuolista apua vastaan (Huttunen 2013). Bulimiaan sairastuneet ovat kuitenkin yleensä anorektikoita motivoituneempia hoitoonsa (Terho ym. 2002, 308). On erittäin tärkeää, että häiriön tunnistanut läheinen puhuu avoimesti bulimiasta ja kannustaa menemään lääkäriin. Lääkärin tai psykiatrin puoleen tulisi kääntyä erityisesti silloin, jos ahmintakohtaukset ovat usein toistuvia ja niihin liittyy liioittelun runsasta liikkumista, lääkkeiden, kuten ulostuslääkkeiden käyttöä ja pakonomaista oksentelua. (Huttunen 2013.)

Itsehoidossa keskeisimmät tavoitteet ovat säännöllisen ja terveellisen ruokavalion noudattaminen ja pakonomaisen laihtumisen lopettaminen. Näiden rooli on merkittävä juuri sen takia, että näläntunteen ylläpitäminen vain madaltaa kynnystä alkaa taas ahmia. Tällöin ahminnan ja oksentelun kierre pysyy yllä. (Huttunen 2013.) Bulimian sairastavan nuoren olisi tärkeää oppia syömään erilaisia ruokia kohtuullisina annoksina ja niitä tulee syödä tasaisesta pitkin päivää. Tätä kutsutaan täsmäsyömiseksi, jonka periaatteena on säännöllinen ruokarytmi eli viisi tai kuusi ruokailukertaa päivässä. Kun riittävä energiansaanti turvataan, vältetään ahmimisen ja oksentelun kierteeltä. (Terho ym. 2002, 308.) Nuoren on järkevää välttää painon jatkuvaa seuraamista ja pakonomaista liikkumista. Syöminen lisääntyy myös jos häiriöstä kärsivä ihminen eristyy läheisistään ja kokee itsensä yksinäiseksi. (Huttunen 2013.) Joskus lievissä sairaustapauksissa jo keskustelu asiantuntijan kanssa ja oikean tiedon saaminen voi helpottaa nuoren ahdistusta ja tilannetta. Nuoren on tärkeää saada kannustusta ja asiallista neuvontaa hoidostaan. (Muurinen & Surakka 2001, 210.)

Bulimian taustalla on usein psyykkistä stressiä, jota vähentämällä alttius ahmia voi laskea. Erilaiset rentoutumismenetelmät ja mieluisat harrastukset voivat vähentää stressitasoa ja näin ollen myös bulimian. Ennen kaikkea on tärkeää, että bulimiasta kärsivä osaa ennakoita ja tunnistaa sellaiset tilanteet jotka laukaisevat ahmimista. Ahmintakohtauksia ilmenee usein esimerkiksi riitojen ja erojen yhteydessä, sillä ahmimisella pyritään laukaisemaan näitä tunnetiloja. Itsetunnon vahvistaminen on tärkeää, jotta hoikkuuden ihannointi vähenisi ja ajattelu omasta itsestä olisi terveempää. (Huttunen 2013.)

Itsehoidon lisäksi ahmimishäiriön hoitoon voi kuulua ravintovalistusta ja terapiaa. Terapiakeinoina käytetään esimerkiksi perhe- ja psykoterapiaa. Myös lääkehoito voidaan ottaa hoidon tueksi. Serotoninergeettisten masennuslääkkeiden eli SSRI-lääkkeiden avulla voidaan vähentää ahmintakohtausten tiheyttä ja lievittää niiden pakonomaisuutta. (Huttunen 2013.) Syömishäiriöisen kärsiessä samanaikaisesti myös psykoottisesta häiriöstä tai masennuksesta, voi niiden hoitaminen asianmukaisella lääkityksellä lievittää myös itse syömishäiriötä (Huttunen 2008). Ahminnan ja oksentelun mennessä täysin hallitsemattomaksi uhaten nuoren terveyttä

henkisesti tai fyysisesti, saatetaan tarvita sairaalahoitoa. Sen tavoitteena on saada nuori syömään normaalisti. (Terho ym. 2002, 308.)

4.2.3 Minkälaisia terveyteen liittyviä ongelmia bulimiaan sairastumisesta seuraa?

Bulimialla voi olla jopa hengenvaarallisia seurauksia ihmisen fyysiseen terveyteen. Hampaat voivat reikiintyä ja ruokatorven limakalvot vahingoittua jatkuvan ja pitkittyneen oksentelun seurauksena, sillä vatsahappoa kulkeutuu ylös oksentamisen yhteydessä. (Huttunen 2013.) Näлкиintymisen seurauksena tyttöjen kuumekautiset voivat muuttua epäsäännöllisiksi (Terho ym. 2002, 307). Vakavimmat seuraukset on kuitenkin ummetuslääkkeiden sekä oksennus- ja virtsaneritystä lisäävien lääkkeiden liiallisella ja tiheällä käytöllä. Ne voivat aiheuttaa kaliumin puutetta, sydänlihaksen tulehduksen tai sydämen rytmihäiriöitä. (Huttunen 2013.) Rytmihäiriöt ovat bulimian terveyshaitoista vakavimpia, ja ne ovat seurausta suo- lojen epätasapainosta, jonka oksentaminen voi aiheuttaa. (Syömishäiriöklіnikka 2011 c).

Ahmintakohtaukset aiheuttavat tavallisesti itseinhon ja voimakkaan masennuksen tunteita. Myös paniikkikohtaukset, yleinen ahdistus, vakava masennus ja pakko- toiminnot ovat ahmimishäiriöstä kärsivillä yleisiä. (Syömishäiriöklіnikka 2011 c.)

4.3 Muut syömishäiriöt

Niin sanotut epätyypilliset syömishäiriöt ovat hyvin yleisiä (Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2014 c). Näistä puhutaan kun nuoren käyttäytyminen ei selvästi viittaa joko anoreksiaan tai bulimiaan. (Syömishäiriöklіnikka 2011 a.)

4.3.1 Mikä ahmintahäiriö BED on?

Binge eating disorder (BED) eli ahmintahäiriö on yksi epätyypillisen syömishäiriön muodoista. Kyseessä on syömishäiriö, jossa ahmitaan suuria ruokamääriä todella nopeasti. (Syömishäiriöklіnikka 2011 d.) Ahminta kohdistuu yleensä johonkin tiettyyn ruoka-aineeseen, kuten jäätelöön tai suklaaseen. Ahminen tapahtuu salaa ja nopeasti. (Mustajoki 2013.) Ahmintakohtaukset ovat hallitsemattomia ja

ne toistuvat usein. BED eroaa bulimiasta suuresti siinä, ettei siihen kuulu tahallista oksentamista tai pakonomaista liikuntaa. Ahminta saa ihmisen kokemaan vahvaa psyykkistä kärsimystä sekä ahdistuksen ja häpeän tunteita. (Syömishäiriökliniikka 2011 d.)

BED on yleistä keski-ikäisillä ja se alkaakin yleensä vasta aikuisiällä. Sairaus on yhä yleistymässä, tämänhetkinen esiintyvyys on noin kahdesta kolmeen prosenttia. Kolmasosa ahmintahäiriöön sairastuneista on miehiä. Ahmintahäiriö voi johtaa hoitamattomana ylipainoon ja siihen liittyviin terveyshaittoihin, kuten verenpainetautiin ja diabetekseen. Hoitokeinona on pyrkimys lopettaa ahmimista laukaisevat laihdutusyritykset sekä säännölliset ruokailutavat ja elämänhallinta. (Syömishäiriökliniikka 2011 d.)

4.3.2 Mikä ortoreksia on?

Ortoreksia eli terveellisen ruuan pakkomielle alkaa yleensä pyrkimyksestä tulla terveemmäksi ravinnon avulla, muuttuen vähitellen pakkomielteeksi. Ruoan ajattelu vie suhteettoman paljon aikaa päivästä ja se voi saada jopa piirteitä, jotka muistuttavat uskonnollisia rituaaleja. Lopulta ortoreksia johtaa siihen, että sitä sairastava käyttää kaiken aikansa suunnitellen aterioitaan, hankkimalla ruokatarvikkeita, valmistuen ruokaa ja syöden. Ortoreksia voi pahimmillaan johtaa bulimiaan tai anoreksiaan. Sitä sairastavat saattavat myös yrittää ylipuhua läheisiään samantyyppiseen ajatteluun. Euroopassa ortoreksiaa ei pidetä virallisena sairautena. (Syömishäiriökliniikka 2011 e.)

4.3.3 Mikä lihasdysmorfia on?

Henkilön pyrkiessä kasvattamaan lihaksensa suhteettoman suuriksi käyttäen tähän kohtuuttomasti aikaa ja vaivaa, on kyseessä lihasdysmorfia. Lihasdysmorfiasta kärsivät henkilöt ovat yleensä todella lihaksikkaita, mutta heidän ruumiinkuvansa on häiriintynyt niin, että he näkevät itsensä joko pieninä ja lihasmassaltaan olemattomana tai heidän on tarpeen olla erittäin lihaksikkaita tunteakseen olonsa siedettäväksi. Lihasdysmorfiasta kärsivä on tyytymätön lihastensa kokoon ja muotoon, jonka vuoksi henkilö pyrkii välttämään tilanteita, joissa joutuisi olemaan

vähissä vaatteissa muiden nähden tai hän pukeutuu niin, että vartalon muodot peittyisivät. Se johtuu häpeän tunteesta liian hinteläksi koetun vartalon takia. (Syömishäiriökliniikka 2011 e.)

Lihasdysmorfiasta kärsivä henkilö saattaa esimerkiksi ahdistua voimakkaasti, jos hän ei pääse kuntosalille harjoittelemaan suunnittelemaansa aikataulussa. Kuvaan kuuluu myös määrältään runsas ja muuta elämää häiritsevä, tiukkojen sisäisten sääntöjen alainen painoharjoittelu. Häiriöstä kärsivät käyttävät usein lihasmassaa lisääviä aineita. (Syömishäiriökliniikka 2011 e.)

4.3.4 Mitä epätypilliset syömishäiriöt ovat?

On olemassa epätypillinen laihuushäiriö (Anorexia nervosa atypica), joka eroaa laihuushäiriöstä siten, että kuukautiset eivät jää pois eikä painonlasku ole tarpeeksi merkittävää, jotta sitä pidettäisiin anoreksiana. Muilta piirteiltään se vastaa kuitenkin sitä. Epätypillinen ahmimishäiriö (Bulimia nervosa atypica) voi olla kestoltaan lyhyempää ja ylensyöminen sekä sitä seuraava käyttäytyminen harvempaa, kuin mitä ahmimishäiriössä. (Syömishäiriökliniikka 2011 d.) Lievääkin häiriön ilmenemistä potevat tulisi ohjata erikoislääkärin hoitoon, sillä syömishäiriöt ovat herkkiä pahenemaan ja uusiutumaan (Terho ym. 2002, 309-310).

5 MURROSIKÄ

Murrosiän kesto vaihtelee yleensä kahdesta viiteen vuoteen, ja näiden vuosien aikana lapsi kehittyy fyysisesti aikuiseksi (Väestöliitto 2014 a). Murrosiän alkamis-aika vaihtelee suuresti. Pojilla murrosikä alkaa yleensä tyttöjä myöhemmin. Fyysinen kehitys tulee yleensä ennen henkistä kehitystä. (Väestöliitto 2014 b.) Murrosikä tuo suuria henkisiä muutoksia ja nuori kasvaa aikuiseksi (Muurinen & Surakka 2001, 54).

5.1 Minkälaisia fyysisiä muutoksia nuorelle tapahtuu murrosiässä?

Murrosikä eli puberteetti käynnistyy hormonaalisten muutosten myötä (Väestöliitto 2014 a). Ne saavat aikaan kasvupyrähdyksen ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymisen. Tytöt saavat ensimmäiset kuukautiset ja pojilla alkaa vastaavasti siemensyöksyt. (Terho ym. 2002, 107.) Tali- ja hikirauhasten toiminta kiihtyy, jolloin hiukset ja iho rasvoittuvat herkemmin. Myös hien haju voimistuu ja iholle ilmestyy finnejä. (Väestöliitto 2014 a.)

5.2 Minkälaisia psyykkisiä muutoksia nuorelle tapahtuu murrosiässä?

Psyykinen kehitys voidaan jakaa kolmeen keskeiseen osa-alueeseen nuoruusiässä. Ensimmäinen on seksuaalinen kehitys jonka biologinen kypsyminen käynnistää. Toinen alue on itsenäistyminen ja irtautuminen vanhemmista. Kolmas osa-alue on nuoren identiteetin kehittyminen, johon kuuluvat moraaliarvot ja persoonalliset pyrkimykset, sekä nuoren kyky sopeutua ympäröivään yhteiskuntaan. (Terho ym. 2002, 107.) Kaverit ovat nuorelle erittäin tärkeitä, ja heidän kauttaan nuori tarkastelee omaa itseään ja vahvistaa itsetuntoaan. Ryhmään kuuluminen helpottaa irrottautumista vanhemmista sillä nuori ei jää yksin. Nuoret voivat helposti huolestua omasta kasvustaan ja ruumiistaan, jolloin he voivat hakeutua kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle. Sieltä he voivat hakea apua myös psyykkisiin ongelmiin. Nuorelle tulisi vahvistaa myönteistä kehonkuvaa, sillä nuoruusiässä on suuret paineet ulkonäöstä. (Terho ym. 2002, 108.) Murrosiässä koetaan vahvoja, vaihtelevia tunteita, joiden hallitsemattomuus hämmentää nuorta. Nuori voi muuttua vähäsanaiseksi ja töykeäksi, jopa muita epä-

huomioivaksi ja sisäänpäin kääntyneeksi. Nuoren ajattelutaidot kehittyvät ja myös kriittisyys aiemmin opittua kohtaan lisääntyy. Murrosiässä etsitään omaa tietä ja halutaan usein erottua vanhempien arvoista ja elämäntavoista. (MLL 2014 a.)

5.3 Minkälaisia sosiaalisia muutoksia nuorelle tapahtuu murrosiässä?

Kaverisuhteet ovat nuorelle erittäin tärkeitä. Kavereiden hyväksynnän kautta nuori oppii hyväksymään itsensä. Nuori oppii ystävyysuhteiden kautta luottamaan, huomioimaan, sekä saamaan ja antamaan. Näitä nuorena opittuja taitoja hyödynnetään myöhemmissä parisuhteissa. Yksinäisyys on kehityksen kannalta riski ja aikuisten tulisikin huomata yksinäiset nuoret ja tukea heitä löytämään tilanteeseen ratkaisu. (MLL 2014 a.) Kavereiden seurassa nuori kokeilee rajojaan, saa purkaa ajatuksia ja tunteitaan sekä omaksuu tietoa ja taitoja (MLL 2014 b). Kaverisuhteisiin vaikuttaa murrosiän tuoma epävarmuus ja itsetunnon haavoittuvuus, jotka saattavat aiheuttaa väliaikaista taantumista sosiaalisissa taidoissa (Terho ym. 2002, 117).

5.4 Murrosikäinen tyttö – kasvu tytöstä naiseksi

Murrosikä alkaa tytöillä yleensä poikia aikaisemmin. Muutokset ilmaantuvat taaisemmin ja sijoittuvat pidemmälle aikavälille kuin pojilla. Tytöillä on enemmän aikaa sopeutua kehonsa muutoksiin, eikä vartalon ja mielen kypsymisen välille muodostu suurta epätasapainoa. (MLL 2014 c.) Murrosiässä alkaa helposti vertailulla itseänsä muihin ja erilaisuus voi tuntua ahdistavalta. Omat, uudet muodot hävettävät, vaikka mitään aihetta häpeämiseen ei olekaan. (MLL 2014 d.) Nopeasti muuttuva keho vaikuttaa tytön oman kehonkuvan hahmottamiseen, joka voi olla hankalaa. Tällöin tyttö voi kokea itsensä kömpelöksi ja omaan ulkonäköön kohdistuvaa arviointia voi olla hyvin vaikea kestää. (Muurinen & Surakka 2001, 56.)

Murrosiän alkamisajankohdassa on yksilöllisiä eroja (MLL 2014 d). Tämän vuoksi samanikäiset tytöt voivat olla keskenään eri kehitysvaiheessa (Terho ym. 2002, 113). Murrosikä alkaa näkyä tytöillä noin 10–12 vuoden iässä, jolloin rintarauhaset alkavat kehittyä (Muurinen & Surakka 2001, 55). Rinnat voivat kehittyä eri tahdissa ja jäädä keskenään erikokoisiksi. Se saattaa tuntua hämmentävältä, mutta

on kuitenkin täysin normaalia. (MLL 2014 d.) Murrosiän seuraavia merkkejä ovat ihon rasvoittuminen, rasvakudoksen lisääntyminen, häpykarvoituksen ilmestyminen ja lihasten kasvaminen. Vartalon muodot pyöristyvät ja muuttuvat naisellisiksi, kun rasvakudos lisääntyy. (MLL 2014 c.)

Tytöillä kasvupyrähdys alkaa keskimäärin 12-vuotiaana ja nopeimmillaan se on kahdeksasta kymmeneen senttimetriä vuodessa. Ennen kuin varsinainen pituuskasvu alkaa, kasvavat pää, kädet ja jalkaterät. Joskus kasvavia jäseniä voi olla vaikea hallita. Niiden suhteettomuus muuhun vartaloon verrattuna voi olla hämmentävää nuorelle. Kömpelyys katoaa oman vartalon tullessa tutuksi. (MLL 2014 c.) Perintötekijät vaikuttavat kasvurytmiin ja kasvunvaraan. Mitä nuorempana murrosikä alkaa, sen voimakkaampi on kasvupyrähdys. (Terho ym. 2002, 113.)

Kuukautisten alkamisikä on yksilöllinen. Lievä valkovuoto on ensimmäisiä merkkejä siitä, että munasarjojen toiminta käynnistyy. (MLL 2014 d.) Suomalaisilla tytöillä kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuotiaana. Osalla ne voivat alkaa 9-vuotiaana ja osalla 17-vuotiaana. Kun kuukautiskierto on käynnistynyt, tytön pituuskasvu hiljenee, jonka jälkeen tyttö kasvaa vielä noin viiden senttimetrin verran. Kasvu on kuitenkin yksilöllistä. Kuukautiset ovat merkki siitä, että sukupuoliyhdyntässä voi tulla raskaaksi. (MLL 2014 c.) Suomalaisilla tytöillä kuukautiset alkavat keskimäärin 13,1 vuoden iässä. Ensimmäiset kuukautiset tulevat noin kahden vuoden kuluttua ensimmäisistä puberteetin näkyvistä merkeistä. (Lenko 2002, 19.) Kuukautiset eivät ole alkuun säännöllisiä ja ne voivatkin alkaa missä ja milloin tahansa. Kuukautisvuodon määrä vaihtelee yksilöllisesti, sillä toisilla vuoto voi olla paljon runsaampaa kuin toisilla. Vuoto kestää 3-7 päivää ja seuraavat kuukautiset alkavat suunnilleen 28 päivän kuluttua. Kuukautisiin voi liittyä kuukautiskipuja kuukautisvuodon yhteydessä tai ennen vuodon alkamista. Kipuja voi olla vatsassa tai selässä. Kipuihin auttaa usein liikunta, lämpö tai särkylääke. (MLL 2014 d.)

Monet tytöt ovat kasvaneet fyysisesti lapsen vartalosta naisiksi saavuttaessaan 15 vuoden iän. Henkinen kehitys kuitenkin jatkuu vielä. (MLL 2014 d.)

6 SYÖMISHÄIRIÖT KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Kaikki Suomen oppivelvollisuusikäiset lapset ja nuoret kuuluvat kouluterveydenhuollon piiriin ja jokaisella koululaisella on oma kouluterveydenhoitaja. Koulu on nuorelle tuttu ympäristö, jossa terveydenhoitaja on helposti tavoitettavissa oleva tukihenkilö. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 16.)

Syömishäiriö voidaan tunnistaa monilla tavoin, esimerkiksi terveystarkastuksissa tai sairausvastaanoton yhteydessä. Se voidaan myös havaita sattumalta koulupäivän aikana esimerkiksi oppilaan muuttuneena olemuksena. Myös opettajat tai muu koulun henkilökunta saattavat esittää huolensa nuoresta. Usein kuitenkin luokkakaverit ovat niitä, jotka tuovat esiin epäilyksensä toverin mahdollisesta syömishäiriöstä, vaikka se voikin tuntua hankalalta ja syyllistävältä. Raju laihduttaminen voi saada alkunsa nuorten yhteisestä laihdutuskokeilusta. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 16.) Vaikka syömishäiriöt ovat yleisiä etenkin nuorilla naisilla, on niiden tunnistaminen terveydenhuollossa yhä puutteellista (Keski-Rahkonen 2014). Apuna syömishäiriöiden toteamisessa voidaan käyttää syömishäiriöseulaa, joka koostuu viidestä kysymyksestä, jotka liittyvät nuoren syömistottumuksiin (Terho ym. 2002, 304). Perusterveydenhuollossa käytetään SCOFF-syömishäiriöseulaa, joka koostuu viidestä kysymyksestä. Näillä kysymyksillä kartoitetaan laihuus- ja ahmimishäiriöiden tavallisimpia oireita. Nuori voi itse täyttää seulan tai sen kysymykset voidaan esittää nuorelle tapaamiskäynnillä. (THL 2014.)

Peruskouluikäisillä ilmenee aiempaa enemmän ahmimista ja siihen liittyvää oksentelua. Vaikka paino ei olekaan pudonnut, on muita merkkejä sairastumisesta saattanut jatkua jo vuosia, sillä ne eivät ole olleet yhtäjaksoisia. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 16.) Yhteiskunnassamme korostunut ulkonäkökeskeisyys ja laihuuden arvostus asettaa monelle nuorelle suuria paineita oman ulkonäkönsä suhteen. Erityisesti täydellisyyteen pyrkivät nuoret voivat altistua tälle paineelle. Laihduttaminen voi olla nuoren keino vahvistaa itsetuntoa ja itsekontrollia. Muutokset elämäntilanteessa, esimerkiksi ero seurustelukumppanista, voivat laukaista syömishäiriön. (Terho ym. 2002, 305.)

Kouluterveydenhuollossa keskitytään ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 16). Ennaltaehkäisevässä työssä keskitytään sairauden riskitekijöihin puuttumiseen ja sairauden syiden poistamiseen (Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010, 233). Terveystarkastuksia arvioidaan vuosittain ja tarpeen vaatiessa esimerkiksi kyselylomakkeita uudistetaan. Oppilas tuo terveystarkastukseen mukanaan lomakkeen, jossa hän on vastannut kysymyksiin mm. ravintotottumuksista, mielialasta ja kouluviihtyvyydestä. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 16.)

6.1 Syömishäiriöiden seuranta ja hoito kouluterveydenhuollossa

Ensisijaisen tärkeä rooli syömishäiriöiden havaitsemisessa on kouluterveydenhuollolla. Jotta nuoren mahdolliset ongelmat havaittaisiin ajoissa ja hän saisi tarvitsemaansa hoitoa, tarvitaan säännöllistä terveysseurantaa ja yhteistyötä opettajien kanssa. (Käypä hoito 2014.) Terveystarkastajan ja nuoren kohdatessa terveydenhoitajan aktiivinen kysely antaa nuorelle luvan ja mahdollisuuden puhua häntä askarruttavista aiheista. Sillä voidaan myös hyvin normalisoida kehoon ja murrosikään liittyviä myyttejä ja käsityksiä. Näin myös muistutetaan nuorta siitä, miten asiat todellisuudessa ovat. (Väestöliitto 2014 c.)

Kun kouluterveydenhoitaja kuulee oppilaan mahdollisesta syömishäiriökäyttämisestä, hän kutsuu tämän vastaanotolleen. Oppilaan ruokailutottumuksista keskustellaan ja hänet punnitaan ja mitataan. Oppilaan tulee riisuuntua punnitusta varten, jotta saadaan luotettava tulos. Kovasti laihtunut nuori voi palelemisen vuoksi pukeutua paksuun vaatekerrokseen. Myös mahdollinen runsas veden juominen painon kohottamiseksi tulee ottaa huomioon. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 17.) Terveystarkastaja voi kiinnittää erityistä huomiota nuoriin tyttöihin, jotka tulevat vastaanotolle asianaan vatsavaivat, lievä liikapaino, väsymys tai kuukautishäiriöt. Myös kohtuuton tyytymättömyys omaan ulkonäköön, jatkuvat laihdutuskokeilut tai laksatiivien ja diureettien käyttö ovat seikkoja, jotka terveydenhoitajan tulee ottaa tosissaan epäillessään nuoren sairastavan bulimiam. (Terho ym. 2002, 308.)

Alle 15-vuotiailla nuorilla, joilla pituuskasvu jatkuu, on käytössä suhteellinen paino. Jos painon lasku on yli 25 % normaalista painosta, on aiheellista epäillä syömishäiriötä. Yli 15-vuotiailla painon sopivuutta arvioidaan painoindeksillä. Painoindeksi lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä (kg/m^2). Normaalin teini-ikäisen viitealue on 18–23 ja aikuisten 20–25. Kasvukäyriä käytetään apuna painon seurannassa. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 18.)

Terveystenhoitaja pyrkii luomaan nuoreen luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen, jossa nuori tuntee tulevansa ymmärretyksi ja kuulluksi (Syömishäiriöliitto - Syli Ry 2014 d). Jotta luottamuksellinen hoitosuhde säilyisi, tulee terveystenhoitajan pyytää nuorelta lupa ottaa yhteyttä vanhempiinsa (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 17). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää selvittämään alaikäisen mielipiteen hoitotoimenpiteeseen silloin, kun se on mahdollista hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden. Jos alaikäinen on kykenevä ikänsä ja kehitystasonsa perusteella päättämään omasta hoidostaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen on kykenemätön päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. (L17.8.1992/785.) Jos nuori on suostuvainen vanhempien osallistumiseen, kehoitetaan vanhempia varaamaan aika koululääkärille. Usein jo syömishäiriön hoidon ja seurannan suunnittelu helpottaa sekä nuorta että hänen läheisiään. Joskus nuoren kiireinen elämä ja päivittäisen huolenpidon puute voi olla syytä vähäiseen syömiseen, jolloin jo pelkkä asioihin puuttuminen voi auttaa. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 17.)

Aina yhteistyö kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välillä ei suju ongelmitta. Vanhempien reaktio lapsensa syömishäiriöepäilyyn voi olla kielteinen ja terveystenhoitaja saattaa kokea tekevänsä turhaa työtä. Nuori saattaa myös vaatia, että asiasta ei puhuta ulkopuolisille. Vanhemmat saattavat olla voimattomia asian edessä, eivätkä he jaksa puuttua ongelmaan. Nuoren sekä hänen vanhempiensa motivoiminen hoitoon onkin terveystenhoitajan haasteellisin tehtävä. Nuorelta puuttuva sairautentunto vaikeuttaa hoitoa. Koululääkäri tai terveystenhoitaja tekee lähetteen hoitopaikkaan. Nuoren kanssa voidaan sopia myös kouluterveydenvastuutaan toteuttavista säännöllisistä punnituksista. Näillä käynneillä punnitusta tär-

keämpää on kuitenkin tukea nuorta ja antaa hänelle mahdollisuus purkaa tuntojaan ja kertoa omista ajatuksistaan. Usein syömishäiriöön sairastunut nuori on masentunut, joten on tärkeää, että hän tulee rohkaistuksi. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 17–18.)

6.2 Syömishäiriöiden hoito Oulunkaareissa

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä työmuoto, kun halutaan puuttua nuoren ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Sillä pyritään tukemaan nuoren asiakkaan osallisuutta ja lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden valmiuksia toimia ongelmatilanteissa. (Sirviö 2010, 143.)

Oulunkaareissa työskentelevän koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajan mukaan Oulunkaarella ei ole kouluterveydenhuollossa yhteisesti sovittua toimintamallia syömishäiriöitä varten. Jos kouluterveydenhoitaja saa selville nuoren syömishäiriön tai epäilee sitä, hän ohjaa oppilaan/opiskelijan koululääkärille, joka tekee tarvittavat tutkimukset ja määrää verikokeisiin. Tämän jälkeen nuori ohjataan psykologille, joka voi tarvittaessa konsultoida lastenpsykiatria. Syömishäiriön vaikeusaste vaikuttaa siihen, kuinka toimitaan. Vaikeimmissa tapauksissa nuori on saatettu ohjata suoraan päivystykseen terveydenhoitajan aloitteesta. Joskus nuoren syömishäiriö vaatii myös osastohoitoa. Jossain vaiheessa nuori saa lähetteen ravitsemusterapeutille. Useimmiten tieto nuoren syömishäiriöstä tulee ilmi niin varhaisessa vaiheessa, että se saadaan hoidettua jo perustasolla. Yleensä huolen nuoresta ilmaisevat lapsen/nuoren äiti tai kaverit. Myös opettajat puuttuvat usein nuoren syömiskäyttäytymiseen. Nuoret tulevat myös itse kertomaan syömiseen liittyvistä ongelmista. Haastatellun terveydenhoitajan mukaan yhteistyö eri asiantuntijoiden välillä sujuu hyvin. Hän painottaa sitä, että on tärkeää puuttua mahdolliseen syömishäiriöön varhaisessa vaiheessa.

7 KIRJALLISEN OHJEEN TUOTTAMINEN

Hyvää potilasohjetta kirjoittaessa tulee huomioida se, kenelle ohje on ensisijaisesti suunnattu. Hyvän ohjeen tulee puhutella potilasta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36.)

7.1 Oppaan sisältö ja kieli

Oppaan kirjoittamisessa voidaan käyttää uutistekstin kirjoittamisohjeiden neuvoa ”tärkein tieto ensin”. Tätä kirjoitustapaa käyttämällä vain alun lukeneet saavat olennaisimman asian tietoonsa. Tärkeimmän asian ilmaiseminen heti alussa kertoo myös tekijän arvostuksesta lukijaa kohtaan, sillä lukijan huomioonottava teksti herättää kiinnostusta lukijassa. (Torkkola ym. 2002, 39.) Oppaan kielen tulee olla helposti ymmärrettävää ja oikeakielistä, hyvää suomen kieltä (Torkkola ym. 2002, 46). Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat murrosikäiset tytöt, mikä on otettu huomioon oppaan kieliasussa. Tekijät ovat halunneet tehdä oppaan kieliasusta ikäryhmää miellyttävän ja helposti ymmärrettävän.

7.2 Oppaan ulkoasu ja tekninen toteutus

Oppaan hyvä ulkoasu tukee sen sisältöä. Hyvän ohjeen lähtökohtana on taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille, sillä se parantaa oppaan ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukemaan sitä. Huonosti suunniteltu ulkoasu vähentää oppaan kiinnostavuutta. Yhteen oppaaseen ei voi mahtua liikaa tietoa, sillä muutoin oppaan ymmärrettävyys kärsii. (Torkkola ym. 2002, 53.)

Ohjeen kiinnostavuutta, ymmärrettävyyttä ja luettavuutta lisäävät hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat sekä piirroksot. Kuvatekstit avaavat kuvien merkitystä. (Torkkola ym. 2002, 40.) Oppaasta on haluttu tehdä opinnäytetyön kohderyhmää kiinnostava, johon on pyritty tekstin ulkoasulla ja oppaan kuvituksella.

Tekijöiden mielestä oppaan tekninen toteutus onnistui hyvin. Oppaasta tuli helpolukuinen ja mielekäs. Sen suunnittelu onnistui hyvin, sillä siitä saatiin halutunlainen. Tekijöiden mielestä oli tärkeää, että oppaasta tulisi juuri murrosikäisiä tyt-

töjä miellyttävä. Kuvitus täydentää tekstiä ja elävöittää oppaan ulkoasua. Oppaan ulkoasuun ja tekniseen toteutukseen saatiin ulkopuolista apua.

7.3 Oppaan terveystieteellisen materiaalin laatiminen

Terveystieteenä nähdään kaikki sairauteen, terveyteen, terveyden huoltoon ja lääketieteeseen liittyvä viestintä. Nykyaikana terveys ja sairaus ovat mediassa yleisiä aiheita. Potilasohjeet ovat pieni osa terveyttä käsittelevästä viestinnästä. Potilasohjeet ovat yleensä kohdeviestintää, eli ne on kirjoitettu ryhmälle, joka on ennalta määritelty. Jos potilasohje on vapaasti saatavissa Internetin tai muualta, voi kuka tahansa lukea ohjeen, mikä tulee huomioida opasta tehdessä. (Torkkola ym. 2002, 22.) Tämän opinnäytetyön tuotos, opaslehtinen, on edellä mainitun tavoin Internetissä vapaasti luettavissa. Se on saatavilla myös paperisena versiona terveydenhoitajien vastaanotoilla.

8 POHDINTA

Seuraavassa arvioidaan työn eettisyyttä ja luotettavuutta, työnjakoa ja yhteistyötä, työn toteutusta ja tavoitteiden saavuttamista sekä arviointia prosessista ja omasta oppimisesta. Lisäksi pohditaan oppaan mahdollisuuksia ja jatkotutkimusaiheita.

8.1 Työn eettisyys ja luotettavuus

Työn toteutukseen ei liity eettisiä ongelmia. Eettisenä kysymyksenä nousi esiin se, kuinka tehdä nuorille luotettavaa ja aiheen vakavuuteen nähden oikeanlaista materiaalia. Kun kohderyhmänä on nuoret murrosikäiset tytöt, tulee asiat ilmaista asiantuntevasti ja hienovaraisesti. Nuoret on huomioitu myös oppaan kieliasussa siten, että teksti on tehty helposti ymmärrettäväksi eikä siinä ole liian tieteellisiä ilmauksia. Eettisyys on ydin kaikelle tieteelliselle toiminnalle. Työn tekijät sitoutuvat noudattamaan Pietarisen (2002) kahdeksaa eettistä vaatimusta, joita ovat muun muassa tunnollisuus, rehellisyys sekä ihmisarvon kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Työssä käytettyjen lähteiden luotettavuus on ollut hyvä. Lähteet ovat 2000-luvulta ja näin ollen ajantasaisia. Lähdeaineiston kirjoittajat ovat ammattitaitoisia. Työtä varten on haastateltu sähköpostitse erästä terveydenhoitajaa, jonka antamat tiedot eivät ole yksilöitävissä mihinkään tiettyyn potilastapaukseen. Häneltä saamamme tieto oli hyvin yleisluontoista.

8.2 Työnjako ja yhteistyö

Tekijöiden välinen yhteistyö on sujunut ongelmitta. Työnjako on ollut tasapuolista. Työn tekemiseen varattu aika vaati järjestelemistä ja sitoutumista, jotta molempien tekijöiden aikataulut saatiin sovitettua yhteen. Aluksi tekijät jakoivat teoriaosuutta itsenäisesti tehtäväksi, jonka jälkeen työtä on tehty lähinnä yhdessä. Tekijät kokivat toimivaksi työtavaksi parityöskentelyn, joka on mahdollistanut yhteisen ideoinnin ja asioiden pohdinnan. Lisäksi parityöskentelyssä voi hyödyntää kahden ihmisen mielipiteitä.

8.3 Työn toteutus ja tavoitteiden saavuttaminen

Työ on toteutettu yhteistyössä Oulunkaaren kuntayhtymän kanssa. Aluksi tekijät kysyivät työntilajaksi toisen tekijän synnyinkuntaa, jossa oltiin kiinnostuneita ideasta. Kiinnostusta heräsi koko Oulunkaareen, jolle työ lopulta tehtiin. Yhteyttä on pidetty sähköpostitse.

Työn tavoitteena oli tehdä opas, joka hyödyttää nuoria tyttöjä tiedon saannissa aiheesta ja mahdollisessa avun hankinnassa. Lisäksi oppaan tavoite on olla apuvälineenä kouluterveydenhoitajien työssä. Työn tekijöiden mielestä heidän oma osuutensa tavoitteiden saavuttamiseksi on onnistunut. Oppaaseen on kerätty tieto, jota tekijät pitävät tärkeänä ja jonka he haluavat saada nuorten tietoisuuteen. Työn tavoitteiden lopullinen toteutuminen selviää ajan kanssa kun opas on ollut käytössä.

8.4 Arviointia prosessista ja omasta oppimisesta

Työn tekijöiden osalta työn tekeminen on ollut todella opettavaista ja asiantuntijuutta lisäävää. Aiheeseen paneutuminen ja työhön käytetty aika on kehittänyt tekijöiden tietämystä. Tekijät ovat alkaneet ajatella aiheesta laajakatseisemmin, vaikka molemmilla on ollutkin tietämystä aiheesta jo ennen työn tekoa. Kiinnostus omaa aihetta kohtaan on motivoinut tekijöitä.

8.5 Oppaan mahdollisuudet ja jatkotutkimusaiheet

Opas on nuorten ja kouluterveydenhoitajan hyödynnettävissä sähköisessä muodossa ja paperisena versiona. Näin se on saatavilla Oulunkaaren alueella. Opas voi auttaa jo syömishäiriöön sairastunutta sekä toimia ennaltaehkäisevästi. Tekijöiden mielestä olisi kiinnostavaa tietää, onko opas ollut hyödyllinen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvitys siitä, mitä mieltä kohderyhmä ja terveydenhoitajat ovat oppaasta olleet sen oltua käytössä jonkin aikaa. Tällä tavoin saataisiin palautetta työn hyödyllisyydestä, ja tietoa mahdollisesta tarpeesta tehdä vastaavanlaisia opaslehtisiä muista aiheista ja muille paikkakunnille.

LÄHTEET

Ebeling H. 2002. Syömishäiriöt. Teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet, 326-328. Toim. Huttunen N-P. Porvoo. WS Bookwell.

Huttunen, M. 2008. Syömishäiriöiden lääkehoito. Terveyskirjasto. Viitattu 25.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=lam00083&p_haku=

Huttunen, M. 2013. Ahmimishäiriö (bulimia). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 25.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2013. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)(F50). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 28.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Keski-Rahkonen A. 2014. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.5.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_report-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99078

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

Kun lapsella on syömishäiriö – Opas anoreksia nervosaa ja bulimia nervosaa sairastavan lapsen vanhemmille. 2005. Syömishäiriöliitto – SYLI ry. Turku. Painotalo Gillot Oy.

Käypä hoito 2014. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 20.5.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi33030>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.9.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>

Lenko H-L. 2002. Fyysinen kasvu. Teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet, 19. Toim. Huttunen N-P. Porvoo. WS Bookwell.

Muurinen E. & Surakka T. 2011. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere. Tammer-Paino Oy.

- MLL 2014 a. Vanhempainnetti. 12-15-vuotias. Viitattu 13.5.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/
- MLL 2014 b. Vanhempainnetti. 15-18-vuotias. Viitattu 13.5.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/
- MLL 2014 c. Vanhempainnetti. Fyysinen kehitys. Viitattu 13.5.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/fyysinen_kehitys/
- MLL 2014 d. Nuortennetti. Tytöstä naiseksi. Viitattu 15.5.2014.
http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/murrosika/tytosta_naiseksi/
- Mustajoki, P. 2013. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 18.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819
- Opetushallitus 2014. SWOT-analyysi. Viitattu 7.4.2014.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Oulunkaari 2014. Oulunkaari-hyvinvointia ihmistä lähellä. Viitattu 7.10.2014.
http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/oulunkaari/oulunkaari_lyhyesti/
- Peda.net verkkoveräjä 2013. Yhteinen yrittäminen – projekti on se juttu! Viitattu 7.4.2014. <http://www.peda.net/veraja/jko/opintokokonaisuudet/pr/luokka/projekti>
- Pietilä A-M, Halkoaho A. & Matveinen M. 2010. Terveiden edistäminen päivitetyssä työssä – asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Terveiden edistäminen – Teorioista toimintaan, 233. Toim. Pietilä A-M. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 11.5.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046
- Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Rovaniemi. Lapin yliopistopaino.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi . Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Planpoint Oy. Viitattu 3.10.2014.
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Terveiden edistäminen – teorioista toimintaan, 143. Toim. Pietilä A-M. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Syömishäiriökliniikka 2011 a. Syömishäiriöt. Viitattu 23.9.2014.
<http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot.html>

Syömishäiriökliniikka 2011 b. Syömishäiriöt. Laihuushäiriö, anorexia nervosa. Viitattu 23.9.2014. <http://www.syomishairioklinikka.fi/laihuushaario%2c-anorexia-nervosa.html>

Syömishäiriökliniikka 2011 c. Syömishäiriöt. Ahmimishäiriö, bulimia nervosa. Viitattu 23.9.2014. <http://www.syomishairioklinikka.fi/ahmimishaario%2c-bulimia-nervosa.html>

Syömishäiriökliniikka 2011 d. Epätyypilliset syömishäiriöt. Viitattu 23.9.2014. <http://www.syomishairioklinikka.fi/epatyyppilliset-syomishaario.html>

Syömishäiriökliniikka 2011 e. Mitä muita syömishäiriöitä on? Viitattu 23.9.2014. <http://www.syomishairioklinikka.fi/mita-muita-syomishaarioita-on.html>

Syömishäiriöliitto - Syli Ry 2014 a. Mitä syömishäiriöt ovat? Viitattu 14.5.2014. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>

Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2014 b. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. Viitattu 21.5.2014. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>

Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2014 c. Miten syömishäiriön voi tunnistaa? Viitattu 18.11.2014. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>

Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2014 d. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli. Viitattu 25.9.2014. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-apua2.html>

Terho P., Ala-Laurila E-L. & Laakso J. 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

THL 2014. Syömishäiriöt. Viitattu 22.10.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/syomishairiot>

Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – Opas potilasohjeiden tekijälle. Tampere. Tammer-paino Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Väestöliitto 2014 a. Murrosiän kasvu ja kehitys. Viitattu 13.5.2014. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>

Väestöliitto 2014 b. Murrosikä. Viitattu 13.5.2014. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>

Väestöliitto 2014 c. Kehokokemus ja identiteetti. Viitattu 22.10.2014.
[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudes-
ta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/nuori_vastanotolla
-seksuaalite/kehokokemus_ja_identiteetti/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/nuori_vastanotolla-seksuaalite/kehokokemus_ja_identiteetti/)

1. Oksennatko tuntiessasi olosi epämiellyttävän kylläiseksi?

•kyllä

•ei

2. Pelkäätkö menettäväsi hallinnan siihen kuinka paljon syöt?

•kyllä

•ei

3. Onko Sinulla hiljattain ollut 3 kk kestänyttä jaksoa, jolloin laihduit yli kuusi kiloa?

•kyllä

•ei

4. Tunnetko itsesi lihavaksi, vaikka muiden mielestä olet liian laiha?

•kyllä

•ei

5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?

•kyllä

•ei

Pisteytys: Kyllä-vastauksista 1 piste, ei-vastauksista 0 pistettä. Summapistemäärä 2–5 viittaa syömiskäyttäytymiseen liittyviin ongelmiin, joita on syytä selvittää henkilön kanssa tarkemmin.

OPAS

Syömishäiriöistä murrosikäisille tytöille



Mitä syömishäiriöt ovat?

Syömishäiriöt ovat yleistyneet nuorten tyttöjen keskuudessa. Syömishäiriöllä tarkoitetaan kehon ja mielen sairautta, jonka taustalla on nuoren henkistä pahoinvointia. Syömishäiriöt vaikuttavat nuoren kehon ja mielen hyvinvointiin.

Syömishäiriöön sairastunut miettii liian paljon painoaan, syömistään ja liikkumistaan. Omakuva itsestä on vääristynyt.

Yhteisiä merkkejä syömishäiriöille:

- Ahdistuneisuus
- Eristäytyminen
- Itseinho



Jos huomaat

itselläsi tai kaverillasi syömishäiriön merkkejä, älä pelkää puuttua asiaan ja kertoa siitä jollekin. Nuorta ei saa jättää sairauden kanssa yksin. On yleistä, että syömishäiriöön sairastunut nuori kieltää ongelmansa.

Sairaudesta paranemisen kannalta on tärkeää, että sairastunut ymmärtää itsekin olevansa sairas. Tällöin nuori voi olla itsekin motivoituneempi sairauden hoitamiseen.

- Kerro epäilystä jollekin luotettavalle aikuiselle, esimerkiksi opettajalle, kouluterveydenhoitajalle tai vanhemmalle
- Kouluterveydenhoitaja jatkaa asian selvittelyä kuultuaan asiasta



**Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia.
Niihin tulee puuttua niin
pian kuin mahdollista!**

Mitä anoreksia on?

Anoreksiaan eli laihuushäiriöön sairastunut nuori laihduttaa rajusti ja pelkää lihomista. Hän tuntee olevansa lihava, vaikka olisi normaalipainoinen. Anoreksia saattaa alkaa harmittomasta laihdutusyrityksestä, joka karkaa käsistä.

Näistä asioista saatat tunnistaa anorektikon:

- Laihtuminen (=> alipainoisuus)
- Liikunnan lisääminen
- Mahdollisimman terveellisen ruoan syöminen
- Syömiselle ja liikkumiselle asetetut säännöt
- Näkee itsensä lihavana ja pelkää lihovansa lisää
- Ärtisyys
- Uniongelmat
- Sosiaalinen eristäytyminen
- Paleleminen
- Hiusten oheneminen ja lähteminen
- Iholla lisääntynyt vaalea, nukkamainen karvoitus (lanugo-karvoitus)

Mitä anoreksiasta voi seurata:

Mm.

- Kuukautisten poisjääminen
- Vaikeuksia lisääntymisessä
- Luiden haurastumista eli osteoporoosia
- Sydämen rytmihäiriöitä
- Huimausta ja pyörtyilyä
- Masennusta
- Muita terveysongelmia



Mitä bulimia on?

Bulimiaan sairastunut ahmii salaa ruokaa kohtauksittain. Ahminnan jälkeen nuori voi mieleltään ja keholtaan pahoin, koska syömisestä hallinnan tunne on kadonnut ahmiessa. Sen takia nuori oksentaa pakonomaisesti, välttääkseen lihomisen. Bulimia voi alkaa laihdutusyrityksestä.

Näistä asioista saatat tunnistaa bulimikon:

- Jatkuvat ahmintakohtaukset (ainakin 2 kertaa/viikko)
- Ahmimista seuraava oksentaminen
- Ahkera liikkuminen
- Paastoaminen
- Voimakas pelko lihomisesta
- Ei yleensä näy ulospäin!

Mitä bulimiasta voi seurata:

- Hampaiden reikiintymistä
- Ruokatorven limakalvojen vahingoittumista
- Kuukautisten muuttuminen epäsäännölliseksi
- Sydämen rytmihäiriöitä
- Masennusta
- Muita terveysongelmia



Mitä muita syömishäiriöitä on?

On olemassa myös muita syömishäiriöitä.

Yksi niistä on ortoreksia, jossa terveellisestä syömisestä ja liikkumisesta tulee pakkomielle. Ruoan suunnittelu ja valmistus vie valtavasti aikaa.

Sairastunut voi myös yrittää saada läheisiään noudattamaan omaa elämäntapaansa. Pahimmillaan ortoreksia voi johtaa anoreksiaan tai bulimiaan.



Mistä ja miten saa apua?

Oulunkaari:

Iin kouluterveydenhoitajat

Marja-Liisa Jokelainen p. 08 5875 6205 marja-liisa.jokelainen@oulunkaari.com

Marjatta Matala p. 08 5875 6207 marjatta.matala@oulunkaari.com

Pudasjärven kouluterveydenhoitajat

Irja Luokkanen p. 08 5875 6248 irja.luokkanen@oulunkaari.com

Kristiina Tolonen p. 08 5875 6250 kristiina.tolonen@oulunkaari.com

Sari Nieminen p. 08 5875 6249 sari.nieminen@oulunkaari.com

Simon kouluterveydenhoitajat

Sanna Alatalo p. 08 5875 6873 sanna.alatalo@oulunkaari.com

Jenina Liiten p. 08 5875 6870 jenina.liiten@oulunkaari.com

Utajärven kouluterveydenhoitaja

Kaarina Huovinen p. 08 5875 6262 kaarina.huovinen@oulunkaari.com

Vaalan kouluterveydenhoitaja

Sirkka Vesterinen p. 08 5875 6277 sirkka.vesterinen@oulunkaari.com

Muista, että voit myös kertoa huolestasi vanhemmalle, sisarukselle, ystävälle, opettajalle tai muulle läheiselle ja luotettavalle henkilölle.





Tekijät:
Anna Kaurala & Katariina Hourula
Vaasan ammattikorkeakoulu 2014