

---

**Nuorten syömishäiriöt**  
**- oppimateriaalia peruskouluun**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu kevät 2017

Reeta Rauhamaa

---

HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Reeta Rauhamaa	<b>Vuosi</b> 2017
<b>Työn nimi</b>	Nuorten syömishäiriöt – oppimateriaalia peruskouluun	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Kärkölän yhtenäiskoululle oppimateriaalia nuorten syömishäiriöistä. Aihe valittiin siksi, että syömishäiriöiden esiintyvyys on nousussa ja aihe kiinnosti itseäni. Opinnäytetyön tavoitteena on jakaa tietoa peruskoululaisille nuorilla esiintyvistä syömishäiriöistä.

Toiminnallinen osuus suunniteltiin yhdessä Kärkölän yhtenäiskoulun terveystiedon opettajien kanssa. Alkuperäiseen suunnitelmaan kuului yläasteikäisille oppilaille tehtävä oppimateriaalipaketti. Opettajien toiveesta toiminnallinen osuus suunniteltiin käytettäväksi terveystiedon tunnille. Oppimateriaalina on oppilaille suunniteltu erilaisia kysymyksiä, joihin he pohtivat vastauksia ryhmänä. He pääsevät tutustumaan myös syömishäiriöseulaan sekä saavat suunnitella ravitsemussuositusten mukaisen aterian.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa asioita tarkasteltiin nuorten näkökulmasta. Teoriapohja koostui nuorten syömishäiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä, esiintyvyydestä ja hoidosta. Tietoa hankittiin alan oppikirjoista ja tieteellisistä artikkeleista. Työssä hyödynnettiin internetistä löytyvää tutkimustietoa.

Mediaa on tarkasteltu tässä opinnäytetyössä, koska se ohjaa ihmisten toimintaa ja käyttäytymistä, etenkin nuorten. Yläasteikäiset tytöt luovat oman kauneusihanteen mediassa esiintyvän naiskuvan perusteella. Nykyaikana poikien kiinnostuksen kohteena on saavuttaa lihaksikas vartalo.

Valmis tuotos tehtiin helposti ymmärrettäväksi. Sitä voidaan soveltaa eri ikäisille oppilaille. Oppilaiden ei tule tietää oikeita vastauksia, vaan oppimateriaalin tehtävänä on tuoda esiin asioita, joista oppilailla ei välttämättä ole vielä tietoa.

**Avainsanat** syömishäiriö, nuori, riskitekijät, hoito, media

**Sivut** 29 s. + liitteet 18 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

<b>Author</b>	Reeta Rauhamaa	<b>Year</b> 2017
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Eating Disorders of Adolescents – Learning Material for the Comprehensive School	

---

## ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to produce learning material of eating disorders of adolescents for the Kärkölä comprehensive school. The topic was elected because the incidence of eating disorders is rising. Moreover the topic was interesting. The aim was to share information of eating disorders to students.

A practice based thesis was planned with health education teachers of Kärkölä comprehensive school. A learning material package for junior high school students was included in the original plan. Teacher's wishes were that the functional part was planned to be used in health education lessons. The learning material consists of different questions. The students answer and ponder the questions as groups. The students follow up eating disorder sifter. They also have to plan a meal that is based on Finnish nutrition recommendation.

The theoretical basis of the thesis discussed from students' point of view. The theoretical part consisted eating disorders of adolescents. Additionally prevention, incidence and treatment of eating disorders were also talked about. Information was acquired from caring industry speller and from dissertations. Information was found also in the Internet.

Media affects people's actions and behavior, especially the young. For this reason the thesis discusses media. Girls who go to high school learn from example of media's image of women. Nowadays boys are interested in achieving a muscular body.

The finished outcome was made easy to understand. It can be applied on students of different ages. Students don't have to know the right answers because they get information about things that are unclear to them.

**Keywords** Eating disorder, adolescent, risk factors, treatment, media

**Pages** 29 p. + appendices 18 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT .....	3
2.1	Anoreksia nervosa.....	3
2.2	Bulimia nervosa.....	5
2.3	Epätyypilliset syömishäiriöt.....	6
2.3.1	BED.....	6
2.3.2	Lihasdysmorfia .....	6
2.3.3	Ortoreksia .....	7
3	SYÖMISHÄIRIÖIDEN SYNTYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	8
3.1	Etiologia .....	8
3.2	Riskitekijät .....	9
3.3	Poikien syömishäiriöt.....	9
4	SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY JA TUNNISTAMINEN .....	10
4.1	Syömishäiriön haittavaikutukset .....	11
4.2	Syömishäiriöseula .....	12
5	HOITO.....	12
5.1	Hoidon aloittaminen.....	12
5.2	Painon seuranta .....	14
5.3	Ravitsemustilan seuranta.....	15
5.4	Ruokavalion suunnittelu.....	16
5.5	Sairastuneen tukeminen.....	16
5.6	Läheisten tukeminen .....	17
6	KEHONKUVAN HÄIRIINTYMINEN.....	18
6.1	Kehonkuva ja käsitys itsestä .....	18
6.2	Itsetunnon merkitys murrosiässä.....	19
6.3	Median vaikutus sairastumiseen.....	20
6.4	Itsetuhoisuus.....	21
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	22
7.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	22
7.2	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	22
7.3	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
7.4	Tiedonhaku.....	24
8	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET .....	26
Liite 1	Oppimateriaalia terveystiedon tunnille	
Liite 2	Oppimateriaalin vastaukset opettajille	

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöitä esiintyy nuorilla tytöillä että pojilla. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa lisätietoa yläasteikäisille syömishäiriöistä. Opinnäytetyö on toiminnallinen, josta syntyy kirjallinen tuotos Kärkölan yhtenäiskoululle, jota käytetään terveystiedon tunnilla opetuksessa. Teoriaosuuden tavoitteena on jakaa tietoa syömishäiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä, synnystä, hoidosta ja sairastuneen sekä läheisten tukemisesta.

Syömishäiriöitä tutkitaan jatkuvasti, sillä niiden kummallinen maailma kiinnostaa ihmisiä. Syömishäiriöt ovat ajoittain pinnalla, ja ne nousevat välillä uutisotsikoihin. Nykyaikana tutkitaan syömishäiriöiden vaikutuksia sairastuneen läheisiin ihmissuhteisiin. Sairastuneen läheiset joutuvat usein kohtaamaan surua syömishäiriön paljastuttua sekä hoidon aikana. (Koskela & Viitala 2011, 17.)

Syömishäiriöt ovat lisääntyneet länsimaissa dramaattisesti kahden viime vuosikymmenen aikana. Niitä esiintyy kaikissa sosiaaliluokissa, ja yhä nuoremilla ihmisillä. Nykypäivänä nuoret ovat yhä enemmän tyytymättömämpiä omaan ulkonäköönsä ja kehoonsa. Nuoret pyrkivät muuttamaan sitä eri tavoin. Jotta ulkonäön korjaamisessa onnistutaan, käytetään siihen joissakin tapauksissa sairaalloista laihduttamista sekä kauneuskirurgiaa. (Hautala 2013, 8.)

Syömishäiriöt jaotellaan ryhmiin erilaisten oireiden mukaan. Vaarallisin syömishäiriön muoto on anoreksia. Se on tunnetuin syömishäiriö, jossa on korkea kuolleisuus. Keskeisenä oireena esiintyy sairaaloinen laihduttaminen. Siihen liittyy pakonomainen liikunta. Bulimiassa keskeisinä oireina ovat useaan otteeseen tapahtuvat ahmimiskohtaukset ja oksentaminen ahminnan jälkeen. (Hautala 2013, 9.)

Oma kiinnostus aihetta kohtaan syntyi harjoittelujen myötä. Niiden aikana aloin pohtimaan itse aihetta, ja mitä oikeastaan aiheesta itse tiedän. Halusin opinnäytetyön tekemisen myötä oppia muistakin syömishäiriöistä kuin anoreksiasta ja bulimiasta, joiden oireista ja synnystä minulla oli jo tietoa. Tutustuin ennen aiheen lopullista valintaa muihin saman aihealueen opinnäytetöihin. Tämän kaltaista toiminnallista opinnäytetyötä ei ollut tehty.

Syömishäiriö on pitkäaikainen ja kulultaan vaihteleva mielen sairaus, sukupuolesta riippumatta. Osa sairastuneista parantuu oma-aloitteisesti, noin kolmasosa sairastuneista kärsii oireista vielä hoidon jälkeenkin. (Hautala 2013, 10.) Syömishäiriön taustalla on monen tekijän yhteisvaikutus. Vaikuttavat tekijät ovat yhteiskunta, perhe, ihmissuhteet ja biologia. Syömishäiriöiden puhkeamisesta ajatellaan, että se syntyy jonkin elämäntilanteen aiheuttaman psyykkisen paineen tai stressin seurauksena. Media ja yhteiskunnassamme vallitsevat kauneusihanteet liitetään herkästi syömishäiriö-ongelmiin. (Syömishäiriöliitto n.d.b.)

Uskon tämän tuotoksellisen tehtäväradan toimivuuteen. Se on käytännönläheinen, ja koen siitä olevan hyötyä yläasteikäisille oppilaille. Yläasteella

syömishäiriöiden käsitteleminen terveystiedossa on niukkaa. Näin ollen on hyvä, että oppilaat saavat lisätietoa niistä.

## 2 NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä. Ne jaetaan laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön ja epätyypillisiin syömishäiriöihin. (Suokas & Hätönen 2012.) Syömishäiriöihin liittyy poikkeava syömiskäyttäytyminen. Lisäksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä esiintyy syömishäiriötä sairastavilla. (Suokas 2015, 396.) Psykiatrisen monihäiriöisyyden riski on suurentunut syömishäiriötä sairastavalla, joka voi vaikuttaa tarvittavan hoidon määrään ja laatuun (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015). Syömishäiriötä esiintyy tavallisesti nuorilla tytöillä ja nuorilla aikuisilla naisilla. Naisilla esiintyy syömishäiriötä kymmenen kertaa miehiä enemmän. Terveystieteissä tunnustetaan huonosti miehillä esiintyvät syömishäiriöt ja ruumiinkuvahäiriöt. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.) Lasten ja nuorten keskuudessa syömishäiriöiden esiintyminen on kasvanut. Se johtuu suurelta osalta pahoinvoinnin lisääntymisestä. (Santala 2007, 5.)

Nuoreksi luokitellaan 12–18-vuotiaat. Nuoruutta tarkastellaan usein fyysisen kehityksen näkökulmasta. Sukukypsyys on saavutettu ja aletaan kasvaa kohti aikuisuutta. Nuoruusiässä alkavat syömishäiriöt saattavat vaarantaa nuoren fyysisen ja psyykkisen kasvun ja kehityksen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 69; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166; Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.)

Nuoren suhtautuminen liikuntaan muuttuu sairastumisen myötä. Se voi näkyä koululiikunnassa ylisuorittamisena tai ryhmässä liikkumisesta kieltäytymisenä. Vartalon piilottelu estää usein nuorta peseytymästä liikuntatunnin jälkeen. (Dadi & Raevuori 2013, 67.)

Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen tarkoittaa syömisen tai syömättömyyden nousua elämän pääsisällöksi. Se alkaa usein pilata normaalia arkea. Elämä kiertyy oireiden ympärille, ja sairastuneen oireet alkavat sanella tekemisiä. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen on syömishäiriöön sairastuneelle selviytymis- tai ratkaisukeino. Psykkistä pahaa oloa, omia pelkoja ja tunnesolmuja sekä traumaattisia kokemuksia yritetään välttää suuntaamalla ajatukset syömiseen, liikuntaan ja oman kehon hallintaan. (Syömishäiriöliitto 2009, 5-6.)

Syömishäiriöt vaikuttavat nuoren kehityksen eri osa-alueisiin. Syömishäiriöt pitkään jatkuessaan voivat vaarantaa nuoren normaalin psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen. Sairastunut tuntee itsensä vahvaksi sekä tuntee hallitsevansa omaa elämää, kun hän pystyy kontrolloimaan omaa syömistään ja kehoaan. (Syömishäiriöliitto 2009, 5–6.)

### 2.1 Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa, laihuushäiriö, on psyykkinen sairaus, jossa pitkäkestoinen aliravitsemustila johtaa elimistön toimintojen laaja-alaiseen häiriintymiseen. Anoreksia nervosaa esiintyy suurilta osin nuorilla naisilla, jossa keskeisinä piirteinä ovat sairaaloinen painon nousun pelko sekä oman ruumiinkuvan vääristymä. (Pajamäki & Metso 2015.) Syömishäiriöön sairastuneilla on usein

tunut omaksuu kapeat ja niukat ruokailutavat ja liikkumisesta tulee pakkomielelle. Myös ajattelu, tunnetilat ja sosiaalinen elämä muuttuvat ja kapenevat. (Suokas & Rissanen 2014, 396.) Anoreksia puhkeaa usein uusien elämäntilanteiden myötä. Se voi puhjeta pelkästään aikuistumisen pelosta. (Savukoski 2008, 24.) Painon putoaminen voi olla hyvin nopeaa tai hiipivää. Yleensä nuorten vointi on sairastumisesta huolimatta hyvä, ja he jatkavat koulunkäyntiä ja harrastuksia normaalisti. Usein aliravitsemustilan toteaminen tulee perheelle yllätyksenä. (Ruuska 2013.) Anorexia nervosa diagnosoidaan, kun lapsen tai nuoren paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen painon (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 28).

Anoreksiaa sairastavalle rakentuu usein tiukkoja aikatauluja. Niistä kiinnittäminen yhdessä sallittujen ruoka-aineiden vähäisyyden kanssa rajoittaa sairastuneen koko elämää. Anorektikoilla voi olla myös sääntöjä liittyen nukkumiseen ja valvetilaan, opiskeluun käytettävään aikaan sekä liikkumisen määrään. (Kuusinen 2002, 211.)

Jotkin anorektisesti oireilevat päätyvät ajoittaiseen bulimiseen oireiluun, tai syömishäiriö voi muuntua varsinaiseksi bulimiaksi. Fysiologinen tarve syödä pakottaa ajoittain sairastuneen luopumaan noudattamastaan tiukasta dieetistä. Ruoan ahmiminen ja sen oksentaminen tapahtuu usein salassa. Tähän voi liittyä voimakasta häpeän tunnetta. Ahmimista voidaan kuvata dissosiativiseksi. Se tarkoittaa ei-hallittavaa tilaa. Buliminen oireilu tuottaa sairastuneelle tunteita, joita ovat hallinnan menettämisen ja voimattomuuden tunteet. Tunteet vaativat entistä tiukempaa kontrollia syömisestä. Usein tämän seurauksena syntyy tyypillinen kehä, jossa tiukan dieetin ylläpito ja itsensä nälässä pitäminen johtaa ahmimiseen ja oksentamiseen. (Kuusinen 2002, 212.)

Syömishäiriön jatkuessa pitkään se aiheuttaa yleisiä ja vakavia lääketieteellisiä seurauksia. Työillä kuukautiset jäävät pois sekä sairastuneilla voi esiintyä ostopeniaa eli luukatoa sekä hedelmättömyyttä. Muita fyysisiä oireita ovat raajojen sinertäminen ja kuiva iho, sydämen harvavyöntisyys, matala verenpaine ja lanugokarvoitus. (Suokas & Hätönen 2014, 396.) Aliravitsemuksen seurauksena voi esiintyä neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriötä, sydän- ja verenkiertoelimistön komplikaatioita sekä matalia verensokeriarvoja (Pajamäki & Metso 2015). Laboratoriotutkimuksissa voidaan huomata lievää anemiaa, leukopeniaa sekä veren glukoosipitoisuus voi olla normaalin arvon alarajoilla (Ruuska 2013). Pojilla aliravitsemustila voi vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen ja toimintakyvyn heikkenemiseen (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 15). Heikko puristusvoima on merkinä lihaksiston merkittävästä heikentymisestä (Viljanen ym. 2005, 30).

Pahimmassa tapauksessa syömishäiriöt ovat hengenvaarallisia sairauksia. Pitkäkestoisessa anoreksiassa kuolleisuus on 5 %. Kuolinsyyt anoreksiaa sairastavilla ovat puolustusmekanismin romahtaminen, sydän- ja verenkierto-ongelmat tai itsemurha. (Syömishäiriöliitto 2009, 9.)

Anoreksiaa esiintyy myös pojilla. Anoreksian keskeisinä piirteinä ovat alhaisen painon tavoittelu ja ruumiinkuvan häiriö. Nämä ovat sukupuolesta



riippumattomia, piirteitä esiintyy sekä tytöillä että pojilla. Anoreksia määritellään eri tavoin pojilla johtuen luontaisista eroista. Syitä löytyy kaksi; normaalipainoisen miehen paino on suuremmasta lihasmassasta johtuen pituuteenkin suhteutettuna suurempi kuin naisella. Toinen syy on miesten kehon pienempi rasvapitoisuus. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 25.)

## 2.2 Bulimia nervosa

Bulimia nervosa on ahmimishäiriö. Ahmimishäiriössä ominaista ovat suurten ruokamäärien nopea ahminta salaa muilta ihmisiltä. Sairastuneen ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai paikonomainen tarve syödä. Ahmintakohtaus päättyy yleensä tyhjentäytymiseen. (Suokas & Rissanen 2014, 406). Ahmintahäiriö jaetaan kahteen alatyyppiin, riippuen siitä, millä tavoin ahmintakohtauksen jälkeen sairastunut huuhtelee elimistönsä syödystä ruoasta. Toiset tyhjentävät vatsansa syödystä ruoasta. Tyhjentäytymisen tapahtuu yleensä itseaihuetetulla oksentamisella, laksatiivien väärinkäytöllä, diureeteilla tai peräruiskeilla. Kun taas toinen tyyppi on ei-tyhjentävät. He paastoavat ahmitun ruoan tai korvaavat sen liiallisella liikunnalla. (Linna 2014, 19.)

Ahmintakohtaukset koostuvat runsasenergisestä ruokamäärän syönnistä lyhyessä ajassa. Samanaikaisesti sairastunut voi tuntea puutteita syömisestä hallinnassa. Ahmintakohtauksen jälkeen oksentaminen aiheutetaan yleensä itse tarkoituksella. Kohtaus voi johtua stressin aiheutumisen myötä tai tietyt mielialat voivat johtaa ahmintakohtaukseen. (Huttunen 2015a.) Oksentelu näkyy potilaan kehossa. Se voi aiheuttaa potilaalle rystysien paksuuntumista sekä sormiin haavaumia. Osalla voi ilmetä suupieliin haavaumia. Ne johtuvat usein ravintoaineiden puutoksista sekä oksentelusta. Bulimikolla voi esiintyä myös kasvoilla pistemäisiä verenpurkauksia (petekioita). (Viljanen ym. 2005, 29.)

Bulimiassa ominaista ovat jatkuvat ja vähintään kaksi kertaa viikossa toistuvat ahmimiskohtaukset. Niihin liittyy pakonomainen oksentelu sekä yritetään välttää lihomista epätavallisilla keinoilla. Bulimiaa sairastava kärsii voimakkaasta pelosta lihavuutta ja lihomista kohtaan. Bulimian taustalla on korostunut huoli siitä, miten paino näyttää omassa minäkuvassa. Ahmimiskohtaukset ovat masennusoireiden tapaan keino laukaista tunnetiloja. Näitä ovat eron kokeminen, pettymyksiin liittyvät tunteet, riidat ja niiden pelko. Tästä syystä ahmimiskohtaukset lievittyvät, kun sairastuneen itsetunto vahvistuu. (Huttunen 2015a.)

Bulimiaa sairastavalla esiintyy häpeän ja syyllisyyden tunnetta. Tämä hidastaa potilaan hoitoon hakeutumista. Ahmimishäiriö aiheuttaa psyykkisten oireiden lisäksi fyysisiä oireita. (Ruuska 2013.) Ylensyömisestä ja oksentelusta seurauksena voi esiintyä erilaisia suun sairauksia. Näitä ovat hampaiden reikiintyminen, ientulehdukset, sylkirauhasten turpoaminen sekä suun haavaumat. Nesteemäisten ja ulostuslääkkeiden käytön myötä voi esiintyä nestehukkaa, vakavia rytmihäiriöitä sekä kuukautisten poisjäämistä tai epäsäännöllisyyttä. (Huttunen 2015a.)

Pojat, jotka sairautuvat ahmimishäiriöön, ovat yleensä taipuvaisia ylipainoon, ennen kuin sairaus puhkeaa. Poikien painonsäätely- ja tyhjentäytymiskeinot eroavat tyttöihin verrattuna. Pojat harrastavat pakonomaista liikuntaa ja käyttävät erilaisia lisäravinteita. Tytöt tyhjentävät itsensä oksentamalla tai käyttämällä nesteenojenn- ja ulostuslääkkeitä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 25–26.)

## 2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Taudinkuva epätyypillisissä syömishäiriöissä muistuttaa laihoos- tai ahmimishäiriöitä. Kuitenkin jokin keskeinen oire puuttuu tai oireet ovat lieväasteisia. (Suokas & Hätönen 2012.) Epätyypillistä syömishäiriötä sairastava tarvitsee usein samanlaista hoitoa kuin laihoos- ja ahmimishäiriötä sairastava (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23). Epätyypillisten syömishäiriöiden määrä on nousussa yhä nuoremmissa ikäluokissa (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015).

### 2.3.1 BED

BED (binge eating disorder), ahmintahäiriö, muodostuu poikkeuksellisen suurien ruokamäärien syömisestä, usein tavallista nopeammin. Ahmintahäiriön oireisiin kuuluvat toistuvat hallitsemattomat ahmintakohtaukset ja niistä aiheutuva ahdistus. Ahminnasta voi seurata syyllisyyttä, itsehalveksuntaa tai masennuksen tunnetta. Ahmintahäiriöstä kärsivän nuoren käyttäytymiseen ei liity ahmitun ruoan lihottavan vaikutuksen estäminen. (Suokas & Rissanen 2014, 412.) Ahmintakohtauksen jälkeen häiriöstä kärsivä ei suorita tyhjentäytymisrituaaleja (Suokas & Hätönen 2012).

Ahmintahäiriö alkaa useimmiten nuoruusiässä. Ahmintahäiriö johtaa usein psyykkisen kärsimyksen lisäksi painon nousuun. Psyykkisiä oireita ja mielenterveyden häiriöitä esiintyy muita lihavia enemmän ahmintahäiriöpotilailla. Hoitoon hakeutuvat kärsivät usein ylipainosta, sokeriaineenvaihdunnan häiriöistä sekä muista lihavuuden liitännäissairauksista. (Suokas & Rissanen 2014, 412.)

Ylipainoisilla nuorilla esiintyy ahmintaa, ylensyöntiä sekä muuta häiriintynyttä syömistä. Näiden esiintymistä olisi tärkeää arvioida erikseen jokaisen ylipainoisen nuoren kohdalla. Kolmasosa ylipainoisista nuorista kärsii lihavuuden ahmintahäiriöstä. (Syömishäiriöliitto 2009, 8.)

BED:n keskeisinä oireina ovat toistuvat hallitsemattomat ahmintajaksot, joiden aikana sairastunut syö suuren määrän ruokaa. Sairastunut ei pysty hallitsemaan syötyjä ruokamääriä, toisin kuin bulimiassa. Tämän vuoksi BED kärsivälle henkilölle kehittyy sairauden pitkittyessä usein vaikea lihavuus. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

### 2.3.2 Lihasdysmorfia

Lihasdysmorfiasta kärsivä on tyytymätön lihastensa kokoon, muotoon ja erottuvuuteen. Heidän ruumiinkuvansa on häiriintynyt, vaikka he ovat

yleensä erittäin lihaksikkaita. He näkevät itsensä pieninä ja lihasmassaltaan heikkoina tai haluavat olla erittäin lihaksikkaita, jotta tuntevat olonsa siedettäväksi. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Lihasdysmorfiaa esiintyy suurimmalta osaltaan miehillä. Häiriöstä kärsivät miehet saattavat käyttää lihasmassaa lisääviä valmisteita ja lisäravinteita. Kiellettyjen aineiden käyttöä esiintyy myöskin. Lihasdysmorfiasta kärsivät haluavat usein välttää saunaan tai uimarannalle menemistä. Tilanteet, joissa joutuisi olemaan vähissä vaatteissa, halutaan myös välttää. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Lihasdysmorfiaan kuuluu häiriintynyt ja tiukkojen sääntöjen alainen syöminen. Ahmimisen ja nälkiintymisen jatkuva vuorottelu sekä erittäin tiukat laihdutus- tai treenausruokavaliot ovat osa häiriötä kärsivän jokapäiväistä elämää. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 26–27.) Häiriöstä kärsivät saattavat ahdistua voimakkaasti, jos suunnittelema aikataulu esimerkiksi kuntosaliharjoitteluun estyy. Sosiaaliset suhteet kärsivät tiukkojen aikataulujen ja sääntöjen vuoksi. (Syömishäiriökliniikka 2014.)

### 2.3.3 Ortoreksia

Ortoreksiasta kärsivällä on pakkomielle noudattaa terveellistä ruokavaliota. Ortoreksia ei ole tavallinen syömishäiriödiagnoosi. Ortorektikolla huolen aiheena on ruoan laatu. He välttävät terveydelle vaarallisia tai epäpuhtaita ruoka-aineita. He kammoksuvat myös väärällä tavalla tuotettuja ja valmistettuja ruokia. Näitä ovat mm. tyydyttyneitä rasvoja sisältävät ruoat. Ortoreksiaa on vaikea huomata, koska nykypäivänä terveellisiä elämäntapoja ja ruokavaliota ihannoidaan. (Viljanen ym. 2005, 168.)

Nykyaikana terveellistä ja kurinalaista elämäntapaa ihailaan. Sen takia on vaikea tunnistaa pakkomielleltä terveellisestä ruokavaliota kohtaan. Ortorektikon elämästä katoaa vähitellen syöminen rentous. Myös sairastuneen ajatusmaailma alkaa kaventua. Ortoreksiaa sairastavalla on erittäin laajaa tietoa ravitsemusteorioista. He eivät syö esimerkiksi hiilihydraatteja ja rasvoja samanaikaisesti. Jossain vaiheessa säännöt ja rajoitukset ruokia kohtaan tiukentuvat, jolloin sillä on vaikutuksia sosiaaliseen eristäytymiseen. (Pekkarinen 2007, 35.)

Pakkomielteenä ortoreksia ja anoreksia ovat samankaltaisia. Niitä erottaa kuitenkin se, että anoreksiaa sairastava on sairaalloisen kiinnostunut ruoan kalorimäärästä. Ortoreksiaa sairastava taas on kiinnostunut ruoan sisältämisestä vitamiineista ja hivenaineista. He myös toteuttavat yleensä kasvisruokavaliota. (Pekkarinen 2007, 35–36.)

Ortoreksiaa sairastavat pyrkivät omalla syömisellään luomaan järjestystä kaoottiseen maailmaan. Terveellistä ruokavaliota aletaan noudattaa, protestina esimerkiksi elintarvikkeiden tehotuotantoon. Terveyden ihannoiti ja painon pudottaminen ovat myös syitä aloittaa terveellisen ruokavalion toteuttaminen. (Pekkarinen 2007, 36.)

Sairastuneen syömishäiriön hoidossa käytetään ravitsemusterapeuttia. Toiset sairastuneista tarvitsevat psykologin apua, jossa selvitetään pakko-mielteeseen johtanut ahdistus ja pelkotila, ja kuinka niistä päästään yli. (Pekkarinen 2007, 36.)

Ortoreksiaa sairastavalla esiintyy usein ravintoaineiden puutostilaa. Puutos-tila johtuu liian rajallisesta syömisestä. Vaikka ortoreksia ei ole diagnosoi-tava sairaus, sen oirekuva lisää riskiä sairastua viralliseen syömishäiriöön, kuten anoreksiaan. (Syömishäiriöliitto n.d.a) Voidaan puhua myös siitä, että sairautena ortoreksia on kulttuurisidonnainen sekä osittain sosiaalisesti ra-kentunut (Lainis 2009).

### 3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN SYNTYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Syömishäiriöt alkavat usein vähitellen. Suuri osa oireista liittyy inhoon ja häpeään omasta vartalosta. Ahminta, tyhjentäytyminen ja kuukautishäiriöt eivät näy ulkopuolisille. Ainoastaan voimakas laihtuminen ja ruokailutottu-musten muuttaminen näkyvät ulospäin. Syömishäiriöiden alkua voi edeltää nuoren jonkinasteinen laihdutuskuuri. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 32–33.) Syömishäiriöiden syntyyn johtavia syitä tunnetaan puutteellisesti. Syömis-häiriöön voi altistaa biologiset, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät. (Suokas 2015.)

#### 3.1 Etiologia

Syömishäiriöt ovat monista palasista koostuvia mielenterveyden häiriöitä. Niiden syyt tunnetaan puutteellisesti (Suokas 2015). Biologiset tekijät kuten geneettinen alttius voi vaikuttaa syömishäiriön syntyyn. Tutkimusten mu-kaan geneettiset tekijät selittävät noin 50–80 % syömishäiriöalttiudesta. Perhetutkimusten havaintojen perusteella on huomattu, että tytön sairastu-misriski anoreksiaan on kymmenkertainen, jos hänen ensimmäisen asteen sukulaisellaan, eli vanhemmalla tai sisaruksella on ollut anoreksia. (Rae-vuori 2013.) Anoreksian ja bulimian tunnettuja yhteisiä riskitekijöitä ovat perfektionistinen persoonallisuus ja hauras itsetunto. Se ilmenee negatiivi-sena minäkuvana (Valtonen 2009, 9).

Henkilöllä, jonka lähisukulainen on sairastanut syömishäiriötä, on havaittu muita enemmän psykiatrisia sairauksia kuten mieliala-, ahdistus- ja päihde-häiriötä sekä pakko-oireista persoonallisuushäiriötä. Tämän lisäksi tietyt persoonallisuuden piirteet korostuvat henkilöllä, joiden lähisukulaiset ovat sairastaneet tai sairastavat syömishäiriötä. Persoonallisuuden piirteillä tar-koitetaan perfektionismia, ahdistumisherkkyyttä, pakko-oireita ja elämys-hakuisuutta. (Raevuori 2013.)

Psykologisina tekijöinä ovat stressi, erilaiset kuormittavat tekijät, itsetunto-ongelmat ja tunne-elämän vaikeudet. Laihuutta ihannoiva ympäristö voi laukaista syömishäiriön. Syömishäiriöille altistaa myös erilaiset harrastuk-set. Erityisesti harrastukset, joihin liittyy painonsäätely tai jossa pienellä painolla on merkitystä. (Suokas 2015.) Tämän kaltaisia ovat mm. baletti ja taitoluistelu.

### 3.2 Riskitekijät

Murrosikäisiä tyttöjä pidetään suurimmassa riskiryhmässä syömishäiriöön sairastumisessa. He voivat kokea olevansa ylipainoisia tai voivat olla yli-painoisia. Tähän liittyy aina laihduttamisen riski. (Santala 2007, 27.) Viime vuosina on saatu näyttöä raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeaikaisten komplikaatioiden vaikutuksista riskiin sairastua myöhemmin syömishäiriöön (Niemelä & Keski-Rahkonen 2009).

Syömishäiriöön sairastumisen riskiä voivat lisätä krooninen sairaus, tupakointi, masennus, stressi, kiusaamisen kohteeksi joutuminen, yksinäisyys tai sosiaalisen tuen puute. Harrastukset, jotka korostavat painoa tai ulkonäköä, voidaan lukea riskitekijöiksi. Erityisruokavaliota noudattavat kuuluvat myös riskiryhmään. (Santala 2007, 28.) Nuoren sairastumiseen vaikuttaa varhaislapsuuden aikana alkaneet syömisongelmat. (Luoma, Mäntymaa & Tamminen 2000, 4504).

Tutkimusten mukaan viiltelevillä nuorilla esiintyy usein psyykkisiä ongelmia, kuten syömishäiriöitä. Itsetuhoisilla nuorilla voi esiintyä ajatuksia itsensä näännyttämisestä, kuihtumisesta ja kuolemista. Syömishäiriöt tulisi ottaa huomioon nuorten mahdollisena itsetuhoisuutena. (Salmi, Rissanen, Kaunonen & Aho 2014.)

Syömishäiriöiden riskitekijät voidaan jakaa yksilöllisiin, perheeseen ja sosiokulttuuriin liittyviin riskitekijöihin. Yksilöllisiin riskitekijöihin luetaan yksilön heikko itsetunto, taipumus perfektionismiin, tyytymättömyys omaan vartaloon, hatarat selviytymiskeinot, impulsiivisuus, painohuolet, varhainen kypsyminen ja laihduttaminen. Perheeseen liittyvät riskitekijöihin luetaan vanhempien lihavuus, ylisuojeleva ote, vanhemmuuden laiminlyönti, konflikti, vanhemman poismeno/poissaolo, perheenjäsenen syömishäiriö, perheen huolestuneisuus ulkomuodosta tai painosta ja vanhempien omat psyyken häiriöt. (Santala 2007, 28.)

Jos perheessä äidillä on poikkeavat ruokailutottumukset, se on riskitekijänä tyttären sairastumiseen. Tutkimuksissa on huomattu, että anoreksiaa sairastavien äidit ovat itsekkäämpiä sekä yksinkertaisempia elämäntavoiltaan kuin ne, joiden lapset ovat terveitä. On havaittu myös, että syömishäiriötä sairastavien nuorten vanhemmilla on enemmän pakko-oireista käyttäytymistä, he ovat vihamielisempiä sekä lisäksi heillä esiintyy ahdistusta ja masennusta. Tyttären syömishäiriön puhkeamiseen voi vaikuttaa äidin ja isoäidin korkea koulutustaso. Se johtuu perheen suuremmasta ulkoisesta ja sisäisestä paineesta. Pojan syömishäiriöön vaikuttaa isän kiinnostus lihasmassan kasvattamiseen. (Parkkali 2011, 6–7.)

### 3.3 Poikien syömishäiriöt

Nykyään ulkonäköön ja vartaloon kohdistuvat paineet koskettavat myös miehiä. Valtaosa miehistä arvostaa jonkinasteista lihaksikkuutta, osa suurta lihasmassaa ja osa suoranaista laihuutta. Tutkimusten mukaan vartaloon muokkaavat miehet jakaantuvat kolmeen ryhmään. Osa pyrkii lihasmassan selvään kasvattamiseen että rasvamassan vähentämiseen, osa pyrkii vain

rasvan vähentämiseen ja osa vain lihasmassan lisäämiseen. Lihaksikkuuden arvostaminen on poikien kesken ulkonäköön, fyysiseen voimaan ja ryhmän hierarkiaan vaikuttava asia. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Anoreksiaa esiintyy pojilla noin 4-10 kertaa harvemmin kuin saman ikäisillä tytöillä. Sairauden keskeiset piirteet ovat sukupuolesta riippumattomia. Joiltakin osin anoreksiaa sairastavat pojat eroavat tytöistä. Pojille liikuntaa on runsaammin ja se on pakonomaisempaa. Pojilla esiintyy enemmän psyykkistä oheissairastavuutta, joita ovat vaikea masennus ja päihteiden käyttö. Miehet, jotka ovat sairastuneet bulimiaan, ovat ennen sairastumistaan olleet naisia useammin ylipainoisia tai lihavia. Lihavan ahmimishäiriöön sairastuneista kolmasosa on miehiä. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Poikien osalta tietyt ryhmät ovat riskialttiimpia syömishäiriön kehitykselle. Tämän kaltaisia ryhmiä ovat lajien harrastajat, joissa alhainen paino liittyy suoritukseen, kuten kestävyysjuoksu ja mäkihyppy. Toisena ryhmänä pidetään urheilijoita, jotka harrastavat lajeja, joissa kilpailupaino on useita kiloja tavanomaista painoa pienempi. Tällaisia lajeja ovat paini, nyrkkeily ja erilaiset kamppailulajit. Kolmas ryhmä on esiintyvät henkilöt. Tanssijoilta, näyttelijöiltä ja malleilta vaaditaan vartaloihannetta, joka on hyvin vähärasvainen. Ulkoinen olemus on keskeisessä roolissa heidän työssään/harrastuksessa. On esitetty, että homoseksuaalisuus voi olla riskitekijä syömishäiriön kehitykseen. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

#### 4 SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY JA TUNNISTAMINEN

Syömishäiriöitä voidaan pyrkiä ennaltaehkäisemään muutamien tavoin. Suojaavina tekijöinä pidetään terveellisiä ruokailutottumuksia, omaan vartaloon hyväksyvä suhtautuminen, hyvä itsetunto ja riittävä sosiaalinen tuki. Aikuisten kannustus ja tuki muovaa nuoren itsetuntoa positiiviseksi, joka voi siten ehkäistä syömishäiriöiden syntyä. (Käypä hoito 2015.)

Suomessa on tehty tutkimuksia syömishäiriön paranemisennusteista. Anoreksiaa ja epätyypillistä laihuushäiriötä sairastavista kaksi kolmesta paranee viiden vuoden sisällä, ja kolme neljäsosaa nuoreen aikuisikään mennessä. Kun taas bulimiaa tai epätyypillistä ahmimishäiriötä sairastavista yli puolet paranee viidessä vuodessa. Syömishäiriöiden mukana tulleet fyysiset vauriot saattavat vaikuttaa elämässä vielä pitkään toipumisen jälkeen. (Syömishäiriöliitto 2009, 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut varhaisen puuttumisen periaatetta syömishäiriöiden ennalta ehkäisyyn. STM on toivonut, että kouluterveydenhuollossa kiinnitettäisiin huomiota syömishäiriöiden havaitsemiseen ja häiriöstä kärsivien hoitoon ohjaukseen. Ongelmana varhaiseen puuttumiseen on syömiskäyttäytymisen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. On huomattu, että syömishäiriöiden havaitseminen on vaikeampaa kuin muiden psykiatristen häiriöiden tunnistaminen. Yläkouluikäisten nuorten seulominen ennen lukioon tai ammatilliseen oppilaitokseen siirtymistä suositellaan, jotta päästäisiin mahdollisimman varhaiseen ehkäisyyn ja hoitoonohjaukseen. (Hautala, Alin, Liuksiala, Räihä & Saarijärvi 2006.)

Syömishäiriöiden tunnistaminen on huomattavasti vaikeampaa kuin muiden mielenterveysongelmien tunnistaminen. Koulunterveydenhuollossa tulisi kysyä nuorilta syömistottumuksista. Jos syömistottumuksissa ilmenee ongelmia, niistä pitäisi kysyä nuorelta itseltään tarkemmin. Terveystenhoitajan tulisi puuttua asiaan, jos hänessä herää epäily nuoren mahdollisesta sairastumisesta syömishäiriöön. Nuoren hakeutuminen hoitoon epäselvien vatsavaivojen, gynekologisten ongelmien tai psyykkisen oireilun vuoksi voi liittyä syömishäiriöön. Tällöin vastaanotolla tulee käydä läpi nuoren elämäntilanne, ruokailutottumukset, koettu mieliala ja liikunnan merkitys elämässä. (THL 2009, 58.)

Terveystenhuollon ammattihenkilön epäily mahdollisesta syömishäiriöstä nuorella johtaa painon mittaamiseen. Erityisesti laihuushäiriötä epäiltäessä paino ja kasvukäyrien seuranta ovat konkreettisia mittareita. Syömiskäyttäytymistä ja ravitsemustilaa voidaan seurana ruokapäiväkirjan pitämällä. Nuorelle itselle tulee antaa tietoa syömishäiriöistä sekä ohjata häntä terveelliseen ja säännölliseen syömiseen. (THL 2009, 58.)

Laihuushäiriö on suhteellisen helppo tunnistaa kliinisen kuvan perusteella. Erotusdiagnostisesti suljetaan kuitenkin pois laihtumista aiheuttavat somaattiset sairaudet etenkin, jos laihuushäiriö alkaa tavallista myöhemmällä iällä, taudinkuva on epätyypillinen tai siihen liittyy somaattisia oireita. (Suokas & Rissanen 2014, 397.) Syömishäiriöiden esiintyvyyden arviointia vaikeuttaa se, että usein sairastunut tuntee häpeää ja salailee asiaa. (Santala 2007, 27.)

#### 4.1 Syömishäiriön haittavaikutukset

Pitkään jatkunut syömishäiriö saattaa johtaa yksilön kannalta vakaviin, pitkäkestoisiin fyysisiin ja psykososiaalisiin oireisiin. Nälkiintyminen voi pysäyttää kokonaan fyysisen puberteetin. Sillä voi olla pysyvä vaikutus nuoren psyykkisen kehityksen alkamiselle ja etenemiselle. (Ruuska & Rantanen 2007.)

Nuorella voi ilmetä vaikeuksia nuoruusiän kehitykseen liittyen, jos kärsii syömishäiriöstä. Syömishäiriöiden on todettu hidastavan tai pysäyttävät kehityksen yhdellä tai useammalla kehityksellisellä alueella. Fyysisen puberteetin kehitys on merkki käynnistyneestä nuoruusiästä. Puberteetikehitykseen kuuluu vahvasti fyysiset muutokset ulkonäössä. Nuoret reagoivat eri tavoilla ruumiillisiin muutoksiin. Nuorilla tytöillä on erityisesti lisääntynyt huoli painonnoususta, ruumiillisista muutoksista sekä heillä on taipumus aloittaa dieetti. (Ruuska & Rantanen 2007.)

Syömishäiriö voi vaikuttaa nuoren sosiaaliseen elämään. Sen myötä ystäväpiiri voi kaventua, nuori joutuu viettämään aikaa yksin tai hän saattaa vetäytyä kokonaan kaveripiiristä. Syömishäiriön edetessä pitkälle alkaa koulunkäynti häiriintyä, sillä usein syömishäiriö vie kaiken energian. Toisaalta laihuushäiriöstä kärsivän nuoren koulumenestys voi säilyä ennallaan. Laihuushäiriötä sairastavalla esiintyy pakonomaisia suorituspyrkimyksiä sekä

ovat tunnollisia koulussa. Ahmimishäiriöön liittyy myös täydellisyydenhakuisuutta, joka auttaa koulumenestyksen säilyttämisessä. (Dadi & Raevuori 2013, 67.)

## 4.2 Syömishäiriöseula

SCOFF-kysely kartoittaa laihuus- ja ahmimishäiriöiden tavallisimpia oireita. Kysely on tarkoitettu pääasiassa normaalipainoisille ja alipainoisille henkilöille, jotka haluavat arvioida suhtautumistaan omaan kehoon ja ruokaan. (Mielenterveystalo 1999.)

SCOFF-syömishäiriöseula on kehitetty Englannissa 1990-luvun lopussa. Se kehitettiin edistämään lisääntyneessä syömishäiriöriskissä olevien henkilöiden löytymistä perusterveydenhuollossa. SCOFF koostuu viidestä kysymyksestä, joiden vastausvaihtoehtoina ovat kyllä/ei -vastaukset. (Hautala yms. 2006.)

1. Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
  2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisestä määrää?
  3. Oletko laihtunut yli 6 kiloa viimeisen 3 kk:n aikana?
  4. Uskotko olevasi lihava, vaikka olisit muiden mielestä laiha?
  5. Hallitseeko ruoka/ruoan ajattelu elämääsi?
- (Mielenterveystalo 1999.)

## 5 HOITO

Tässä kappaleessa kerrotaan syömishäiriöpotilaiden hoitopolusta. Hoito koostuu sairauden diagnosoimisesta, painon seurannasta, riittävän ruokavalioiden toteuttamisesta sekä sairastuneen että läheisten tukemisesta.

### 5.1 Hoidon aloittaminen

Syömishäiriöt ovat pitkäkestoisia sairauksia, ja vakavimmissa tapauksissa toipuminen voi olla vuosien mittainen prosessi. Paranemisprosessissa näkyvät oireet saattavat hävitä ja paino normalisoitua nopeastikin, mutta ongelmia on usein mielen toipumisessa ja häiriintyneistä ajatuksista poispääseminen. Sairastuneelle tulee antaa reilusti aikaa toipumiseen. Häntä ei vaadita olemaan terveempi kuin on todellisuudessa. (Syömishäiriöliitto 2009, 8.)

Syömishäiriöpotilaan hoidon peruspilarina ovat syömiskäyttäytymisen normalistaminen sekä syömishäiriöön altistavien, laukaisevien ja ylläpitävien tekijöiden tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen. (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.)

Hoidon tavoitteena on saada säännöllistettyä sairastuneen syömiskäyttäytymisen, pyrkiä lopettamaan rajut laihdutusyritykset, saada korjattua ravitsemustila, lopettaa fyysisistä terveyttä uhkaavat oireet sekä pyrkiä lievittämään



ja hoitamaan psyykkisiä oireita. (Käypä hoito 2015.) Hoidossa voidaan käyttää psykoedukaatiota. Sen tavoitteena on lisätä sairauden ymmärtämistä, käsitellä siihen liittyviä vääristyneitä käsityksiä ja ajatuksia, sairaudesta koituneita psyykkisiä ja fyysisiä vaikutuksia sekä motivoida potilasta toipumiseen. (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.) Psykoedukaatiolla tarkoitetaan opetuksellista ja psykoterapeuttista hoitomenetelmää, jossa potilaalle ja hänen omaisilleen tarjotaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Psykoedukaatiolla tavoitellaan potilaan ymmärrystä hänen sairautensa tilastaan sekä pyritään parantamaan hoitomyöntyvyyttä. Psykoedukaation tarkoituksena on antaa myös emotionaalista tukea potilaalle ja hänen omaisilleen. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Syömishäiriö voi muuttaa muotoaan tyypistä toiseen. Anoreksian pitkittyessä siitä voi kehittyä bulimia, ja bulimia voi muuttua BED:ksi tyhjentäytymiskeinojen jäädessä pois. Oirekuvan muuttuminen anoreksiasta bulimiseksi voi olla osa toipumisprosessia. Näissä tapauksissa kyseessä voi olla ohimenevä vaihe ennen toipumista. (Syömishäiriöliitto 2009, 9.)

Sisäinen ambivalenssi kuuluu useimmiten syömishäiriötä sairastavan elämään (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015). Ambivalenssilla tarkoitetaan samaan kohteeseen suuntautuvien vastakkaisten tunteiden, asenteiden tai ajatusten samanaikainen esiintyminen, esim. viha ja rakkaus (Terveyskirjasto n.d.).

Syömishäiriöön sairastuneelle tehdään hoidon alkuvaiheessa alkututkimukset. Niissä tulee selvittää, millaiset ruokailu- ja liikkumistottumukset sairastuneella on. Lisäksi selvitetään kasvun kehitys sekä tytöillä kuukautisanamneesi. (Ruuska 2013.) Anoreksiaa sairastavat kieltävä usein oireensa. Alkuvaiheessa sairastuneen motivointi ja tiedon antaminen nuorelle ja hänen vanhemmilleen on tärkeää.

Syömishäiriötä sairastavan hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona. Parantumisen ennustetta parantaa ajoissa aloitettu hoito sekä aktiivinen hoitote. Hoidon onnistumiseen vaikuttaa potilaan oma motivaatio ja valmiutensa paranemiseen. Syömishäiriöt ovat psyykkisiä sairauksia, jonka vuoksi erilaisia terapeutteja ja psykososiaalisia lähestymistapoja käytetään hoidossa keskeisenä osana. (Käypä hoito 2015.) Suomeen on perustettu syömishäiriöyksiköitä. Ne toimivat sekä yksityisen että julkisen terveydenhuollon kautta. Syömishäiriöyksiköitä on perustettu osaamisen keskittämisen vuoksi. Suuri osa syömishäiriöpotilaista hoidetaan perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.) Aliravitsemuksesta kärsivällä voi esiintyä somaattisia oireita, joita voidaan joutua hoitamaan sisätautien osastolla (Savolainen & Makkonen 2006, 929).

Anoreksian hoitoon ei ole spesifistä lääkehoitoa. Liitännäisoireina voi esiintyä ahdistuneisuutta, pakko-oireita ja psykoottisia oireita. Niiden hoitoon voidaan käyttää psykoosi- ja masennuslääkkeitä. Bulimian hoidossa käytettävää lääkehoitoa on tutkittu. Fluoksetiinin on todettu vähentävän ahmimista ja oksentamiskohtauksia noin puolella bulimiaa sairastavista. (Ruuska

2013.) Fluoksetiini kuuluu SSRI-lääkkeiden ryhmään. Ne ovat masennuslääkkeinä käytettäviä, jotka ovat vaikutusmekanismiltaan selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä. (Huttunen 2015b.)

Dysmorfisen ruumiinkuvan häiriön hoidossa eniten näyttöä on saatu mielialalääkkeistä sekä kognitiivis-behavioraalisen terapian käytöstä. Lääkkeellistä hoitoa kannattaa harkita vasta, kun häiriö vaikeuttaa työntekoa, opiskeluja tai ihmissuhteita. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

## 5.2 Painon seuranta

Syömishäiriöpotilaan hoidon keskeinen tavoite on painon normalisoituminen ja siinä pysyminen. Kun tavoitepaino on määritetty, hoidossa voidaan keskittyä syömiskäyttäytymisen normalisoitumiseen. Sen myötä paino alkaa asettua tavoitettuun painoon. Anoreksiaa sairastavan potilaan kanssa sovitaan välitavoitepainosta. Tyttöjen kohdalla se määritetään painoalueelle, jossa kuukautisten palautuminen on todennäköistä. Kasvavassa iässä olevan lapsen välitavoitepaino pyritään pitämään sillä kasvukäyrällä, joka lapsella oli ennen sairastumistaan. Välitavoitepainoa ei siis meinaa vielä sairastuneen normaalipainoa. Sairastuneelle tulee tiedottaa, että välitavoitepainoa tarvitaan hoidon edistymisen kannalta. Välitavoitepaino voi joskus luoda sellaisen kuvan sairastuneelle, että se olisi hänelle riittävä painotavoite. (Viljanen ym. 2005, 32, 35.)

Kun sairastuneen paino on alkanut nousta ja lähestytään tavoitepainoa, tulee tavoitepaino tarkistaa. Kuntoutumisen alussa jokaiselle sairastuneelle suunnitellaan ruokavalio, jota tulee noudattaa. Lisäksi liikkumisesta tulee sopia. Kun paino lähtee nousemaan noudatetulla ruokavaliolla ja liikunnalla yli alun perin suunniteltua tavoitepainoa, vastaa tämä paino todennäköisesti nuoren todellista normaalipainoa. Sairastuneet pelkäävät, että hoidon tavoitteena on tehdä sairastuneesta ylipainoinen. Hoitajan tehtävä on selvittää potilaalle, että näin ei ole. Sairastuneen motivoinnissa voidaan käyttää esim. alipainoiselle tarkoitettua painoindexitaulukkoa. Siinä näkyy käyrän avulla painon kehittyminen. (Viljanen ym. 2005, 36.)

Punnitukset ovat tärkeä osa painon seurannassa. Ravitsemushoidon tehoa sekä ravitsemuskuntoutuksen edistymistä pystytään seuraamaan punnitusten avulla. Lisäksi potilaalta mitataan vyötärönympärystä sekä lantionympärystä. Terveelle ihmiselle vaa'alla käynti näyttää, miten syöminen ja liikunta ovat tasapainossa. Se auttaa suurta osaa pitämään painon vakaana ja kurissa. Kun painolukemia tulkitaan, käytetään neljän punnituksen sääntöä. Ne koostuvat seuraavista kohdista: yksittäisen painolukeman perusteella ei tule tehdä vielä päätelmiä kuntoutumisesta, eikä ruokavaliota tule vielä muuttaa. Suunnan painon kehitykseen näkee vasta usean punnituksen jälkeen. Pitää muistaa, että jos vakavasta aliravitsemuksesta kärsivän paino putoaa, täytyy siihen reagoida välittömästi. Ravitsemuskuntoutuksen edistymistä voidaan havainnollistaa potilaalle piirtämällä painokäyrän. Siihen voidaan piirtää valmiiksi viivat, jossa potilaan välitavoitepaino on sekä arvioitu biologinen normaalipaino. (Viljanen ym. 2005, 36–37.)

Syömishäiriöpotilaan hoidossa puhutaan yksilöllisestä biologisesta painosta. Kun potilaan painoa kommentoidaan, tulee muistaa, että pienikin

väärä tulkinta omasta painostaan voi saada potilaan ajattelemaan, että hoitaja ottaa kantaa lihavuuteen. Hoitajan tulee kysyä potilaalta, mitä mieltä hän on tällä hetkellä painostaan. Anoreksiapotilaiden hoidossa ja keskinäisessä vuorovaikutuksessa tulee kuitenkin ottaa esille potilaan vaikea aliravitsemustila. Painon nousu tulee ottaa potilaan kanssa puheeksi. Tulee mainita, että painon nousu näkyy ulkoisesti. Läheiset ihmiset näkevät muutokset potilaan voinnissa mielialan nousussa ja arjen jaksamisessa. Potilasta tuetaan siinä, että painon noustessa tulee ottaa positiivista palautetta lähimmäisiltä. He voivat todeta sairastuneen näyttävän paremmalta, eikä kommentti tarkoita että sairastunutta kritisoidaan tai hän olisi lihonut. Hoitajan tulee keskustella potilaan kanssa hänen hyvinvoinnistaan. Potilaan tulisi kuvaila myös omia ajatuksia omasta fyysisestä ja psyykkisestä kunnostaan. (Viljanen ym. 2005, 39.)

### 5.3 Ravitsemustilan seuranta

Sairastuneen hoidossa ravitsemustilaa seurataan erilaisten mittareiden avulla. Useimmiten sairastunut valehtelee kysyttäessä syömisiään ja painonnousua. Seuraamalla kehon muutoksia saadaan tietoa potilaan hoidon edistymisestä. Aikuisten ravitsemustilaa seurataan painoindeksin avulla. Toisin kuin lasten ja nuorten ravitsemustilaa arvioidaan kasvukäyrää ja pituuspainoa seuraamalla. Nuoren kohdalla arvioidaan murrosiän kulkua, jolloin joillakin voidaan käyttää painoindeksiä mittarina. Syömishäiriö voi vaikuttaa lapsen ja nuoren fyysiseen kehitykseen. Kasvukäyrää seuraamalla huomataan, jos lapsen tai nuoren pituuskasvu on keskeytynyt syömishäiriön seurauksena. Lapsen äkillinen painon lasku on vaarallista. Lapsella on aikuiseen verrattuna vähemmän energiavaroja ja he kuivuvat helpommin ja nopeammin kuin aikuiset. (Viljanen ym. 2005, 28.)

Kehon rasvapitoisuuden mittaaminen on yksi ravitsemustilan oleellisimmista mittareista. Se on luotettava, sillä rasvapitoisuuden tulos ei ole muokattavissa eikä se ole yhtä horjuva kuin paino. Painoa pystyy huijaamaan erilaisilla keinoilla, kuten suurten vesimäärien juomisella. Murrosiässä olevilla tytöillä tulee olla kehon rasvapitoisuus 15–17 %, jotta kuukautiset alkavat. (Viljanen ym. 2005, 29.)

Ravitsemustilaa seurataan ulkoisilla merkeillä. Syömishäiriöpotilaiden hoidossa työskentelevillä tulee olla tietoa aliravitsemuksen ulkoisista merkeistä. Potilaan kanssa on hyvä keskustella syömishäiriön tuottamista ulkoisista ruumiinkuvan muutoksista, jotta potilas saadaan ymmärtämään sairauden vakavuus, sekä voidaan herättää potilaan hoitomyönteisyyttä ja sairaudentuntoa. Ravitsemustilaa voidaan tutkia tutkimalla potilaan kehoa. Esim. olkavartta tunnustelemalla pystytään arvioimaan lihas- ja rasvakudoksen määrää. Potilaalta on aina kysyttävä lupa fyysisiin tutkimuksiin. Potilasta tutkittaessa, huomiota tulee kiinnittää käsiin ja jalkoihin. Käsien ja jalkojen sinisyys, kylmyys, turvotukset ja kuivuminen viittaa elintoimintojen muutoksiin. (Viljanen ym. 2005, 29.)

Syömishäiriöstä kärsivällä ihmisellä tapahtuu yleensä kehossa erilaisia muutoksia. Osa muutoksista näkyy päällepäin, osa vain laboratoriotutkimuksilla.

Anoreksiasta kärsivällä voi olla alhaiset natrium-, kalium-, kloridi-, fosfaatti- ja albumiiniarvot. Seerumin amylaasi- ja maksaentsyymiarvot taas ovat koholla. Aina laboratoriokokeilla ei nähdä syömishäiriötä. Vaikeasta aliravitsemustilasta kärsivällä voi olla normaalit arvot eri laboratoriotutkimuksissa. (Viljanen ym. 2005, 30.)

#### 5.4 Ruokavalion suunnittelu

Kun syömishäiriöpotilaalle suunnitellaan ruokavaliota, käytetään siinä täsmäsyömissä periaatteita. Syömishäiriötä sairastavan syömissä käyttäytymisen normalisoimisen kolmea periaatetta ovat: tasainen ateriarytmi, riittävä energiamäärä sekä monipuolisuus ja sallivuus. Täsmäsyöminen koostuu edellä mainituista kolmesta komponentista. (Viljanen ym. 2005, 45.)

Normaali syöminen perustuu säännölliseen ateriarytmiin. Se koostuu viidestä aterista päivässä. Aterioiden ja välipalojen välillä tulisi olla kolmesta neljään tuntia ennen seuraavaa. Tämän toteuttaminen voi sairastuneista olla hankalaa. Onkin tärkeää, että hoitaja opastaa tasaisen ateriarytmin toteuttamisessa. Sairastuneen riittävää energiatasoa määritettäessä tulee huomioida, että syömishäiriötä sairastavan perusaineenvaihdunta on hidastunut 15–30%. Ruokavalion tulee koostua monipuolisista raaka-aineista. (Viljanen ym. 2005, 45.)

Aliravitsemuksesta kärsivän potilaan ruokavalion suunnittelussa tulee käyttää erityistä tarkkaavaisuutta ravintoaineiden kanssa. Aliravitsemustilassa sairastuneen elimistö tottuu vähäiseen energian ja proteiinin saantiin. Jos ruokavaliota muokataan liian nopeasti, voi elimistö sen seurauksena ylikuormittua. Ylikuormittunutta tilaa kutsutaan refeeding – oireyhtymäksi. Tämän seurauksena aliravitsemuksesta kärsivällä potilaalla voi ilmetä hypofosfatemia (alhainen veren fosfaatti), hypokalemia (alhainen veren kalium), hypomagnesemia (alhainen veren magnesium). Näiden lisäksi elimistössä voi esiintyä turvotuksia ja nesteen kertymistä. (Viljanen ym. 2005, 99.) Aliravitsemustilaa edeltää yleensä sairastuneen paastoaminen. Paastoisissa muodostuu elimistöön ketoaineita, jonka seurauksena asidoosi kehittyy. Asidoosi on elimistön happamuustila. (Savolainen & Makkonen 2006, 930.)

#### 5.5 Sairastuneen tukeminen

Syömishäiriöön sairastuneen hoidossa läheisten ja perheen tuki on erittäin merkityksellistä (Suokas & Rissanen 2014). Hoitoon vaikuttavat potilaan ikä sekä potilaan ja hänen perheensä valmius sitoutua (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015).

Syömishäiriöstä kärsivät voivat punnita itseään jatkuvasti. Toinen ääripää ovat ne, jotka eivät punnitse itseään ollenkaan. Molemmissa ryhmissä esiintyy sitä, että sairastuneet ajattelevat jatkuvasti omaa painoaan. Se aiheuttaa usein ahdistusta. Säännöllisesti toteutuvat punnitukset hoidon aikana voivat laittaa potilaat pohtimaan, että punnitukset lisäävät pelkoja ja ajatuksia omasta painostaan. Hoitajan tulee muistaa punnituksen aikana tapahtuva

potilaan kunnioitus. Punnitus tulee sujua rakentavassa hengessä. Jotta syömishäiriöstä voidaan toipua, edellyttää se painoon liittyvien ajatusten ja pelkojen käsittelyä sekä niistä muodostuvien ajatusten läpi käymistä hoitajan kanssa. (Viljanen ym. 2005, 38.)

Sairastunutta voidaan tukea pienillä asioilla, jotka voivat olla hänelle hyvin merkityksellisiä. Pelkkä läsnäolo voi saada sairastuneen tuntemaan itsensä läheisille tärkeäksi. Se merkitsee myös sitä, että syömishäiriöstä toipuminen on yhteinen projekti, eikä sairastunutta hylätä yksin. Jos sairastuneen tila on vakava, hän voi olla todella voimaton. Hänelle voidaan esimerkiksi lukea lehteä, jos omat voimat eivät siihen enää riitä. Myös rauhoittaminen ahdistavissa tilanteissa auttaa. (Parkkali 2011, 19.)

## 5.6 Läheisten tukeminen

Perheenjäsenen sairastuminen vie koko perheen voimavaroja. Läheiset syyttävät usein itseään, että perheenjäsen on sairastunut syömishäiriöön. Syömishäiriöön sairastunut kokee usein ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuus voi siirtyä myös muihin perheenjäseniin, joka verottaa myös heidän omaa jaksamistaan. Kuitenkin heidän tulisi antaa täysi tuki sairastuneelle perheenjäsenelle. (Koskela & Viitala 2011.)

Läheisiä tulee auttaa irrottautumaan syömishäiriötä mahdollistavasta käytöksestä. Tulisi kartoittaa, millaiset tottumukset perheellä on. Hoitohenkilökunnan tulee tarjota tukeaan läheisille. Heidän tulee antaa tietoa asioista ja jakaa vastuuta hoidosta heidän kanssaan. Hoitaja voi yhdessä perheen kanssa pohtia, mitä voimavaroja heillä on käytettävissään. Aluksi voi tuntua vaikealta löytää mitään positiivisia asioita, mutta hoitajan kanssa keskustelu voi nostaa perheen yhteisiä tärkeitä asioita esille. (Parkkali 2011, 9.)

Syömishäiriötä sairastavan äideillä on useimmiten suurempi hoitovastuu kuin isällä. Äidit ovat kokeneet, että isän antama tuki on ollut kaukaista. Syömishäiriö vaikuttaa koko perheeseen. Perheenjäsenten välit voivat hoidon aikana väljentyä tai jopa tulehtua. (Parkkali 2011, 16–17.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on selvittää, millaiset välit perheenjäsenten välillä on nykyhetkellä. Tarvittaessa heille tarjotaan tukea ja apua niiden selvittämisessä. Jos sairastuneen lähiverkko voi huonosti, se vaikuttaa heidän jaksamiseen ja sitä kautta sairastuneen tukemiseen. Hoidon myötä sairastuneen ja tukiverkon välillä voi ilmetä riitoja, kiistelyjä tai väärinymmärryksiä. Väärinymmärrys johtuu useimmiten sairastuneen huonosta itsetunnosta. Sairastunut voi osoittaa mieltään läheisilleen, sekä käyttäytyä kontrolloivasti heitä kohtaan. (Parkkali 2011, 17–18.)

Useimmiten vanhemmat ja sisarukset syyttävät itseään siitä, että lapsi tai sisarus on sairastunut. Oma jaksaminen on usein kortilla hoidon aikana. Asioista voi olla vaikea puhua muille perheenjäsenille. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan toimivaa hoitosuhdetta. Tutkimusten mukaan sairastuneiden lähiverkolla on ollut epäonnistumisen kokemuksia hoitohenkilökunnan kanssa. He ovat kokeneet, että hoitajilta on puuttunut empatiakykyä ja ovat olleet välinpitämättömiä. Hoitajien riittävä ammatti- ja tietotaito auttaa sekä

potilasta että läheisiä selviytymään raskaasta ajasta sairastumisen rinnalla. (Parkkali 2011, 20–23.)

## 6 KEHONKUVAN HÄIRIINTYMINEN

Kappaleessa kerrotaan mitä kehonkuva merkitsee. Tässä käsitellään myös itsetunnon merkitystä osana syömishäiriöitä. Median luomat käsitykset nykyaikaisesta naiskuvasta voi vaikuttaa joihinkin nuoriin negatiivisesti.

### 6.1 Kehonkuva ja käsitys itsestä

Kehonkuva voidaan nähdä negatiivisena tai positiivisena. Jotta positiivinen kehonkuva rakentuu nuorelle, vaatii se hyväksyntää perheeltä ja kavereiden taholta, hyviä sosiaalisia suhteita, nuoren omaa kykyä kritisoida kauneusihanteita sekä olla rakentamatta omantunnonarvoa oman ulkonäön varaan. Negatiivisen kehonkuvan tunteen omaavan nuoren keskeisin itsearviointin kriteeri on oma ulkonäkö. He eivät näe realistisesti omaa ruumistaan. Negatiivinen asennoituminen, impulsiivisuus, huono itsetunto ja aikainen puberteetti ovat altistavia tekijöitä negatiivisen kehonkuvan syntyyn. Huonoilla perhesuhteilla on vaikutusta negatiivisen kehonkuvan muodostumiseen. (Ojala 2011, 19–20.)

Minäkuvan rakentumattomuus ja ongelmallinen suhde omaan kokemiseen ja tarpeisiin ovat keskeisiä asioita syömishäiriötä sairastavan elämässä. Nämä johtavat yli- tai alisääteilyyn. Potilaan kokemus itsestä on epämääräinen ja häilyvä, joka syntyy puutteellisesta kyvystä tulkita, ottaa todesta ja pitää oikeutettuna omaa sisäistä tilaa. Syömishäiriöinen kokee minänsä usein tyhjäksi ja arvottomaksi. Minäkokemuksen takia on äärimmäisen tärkeää saada hyväksyntää muilta tahoilta. Minä koetaan hyvänä ja arvokkaana, jos sääntöjen noudattaminen onnistuu (Kuusinen 2002, 210–211.)

Tytöt ovat tyytymättömämpiä kehoonsa kuin pojat. Kasvavassa määrin kehonkuvan tyytymättömyyttä esiintyy myös pojilla. Tytöt tavoittelevat laihutusta kun taas pojat lihaksikkuutta. Iän myötä oma kehonkuva muuttuu. Teini-iän kuluessa poikien mielipide ei yleensä muutu omasta ruumiistaan. Tyttöillä taas ilmenee kielteisiä tunteita omaa kehoaan kohtaan. Nuorilla, joilla esiintyy kehonkuvan ongelmia, on yhteys runsaaseen päihteiden käyttöön. Tupakoinnilla on todettu olevan yhteys laihduttamiseen tai haluun ehkäistä painonnousua. (Ojala 2011, 21; 25–26.) Tutkimusten mukaan aikaisin kypsyvät tytöt ja myöhään kypsyvät pojat olivat muita nuoria tyytymättömämpiä kehoonsa (Sinkkonen 2010, 36).

Ihannepaino on käsite, johon lääkärit törmäävät nykypäivänä työskennellessään nuorten parissa. Yksittäinen painolukema ei ole ihanteellinen terveyden kannalta. Ihanteellinen paino koostuu laajasta alueesta, jota kuvataan painoindeksillä. Painoindeksin käyttö ja viiterajat soveltuvat parhaiten 20–60-vuotiaille. Suomessa on käytetty pitkän aikaa suhteellisen painon käsitettä lasten ja nuorten painon arvioinnissa. Käsite perustuu prosenttipoikkeamaan samanpituisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainosta. (Kärkkäinen, Dadi & Keski-Rahkonen 2015.)

Nuoret naiset elävät maailmassa, jossa ihmisen arvoa mitataan useimmiten hänen ulkonäkönsä ja erilaisten suoritustensa perusteella. (Kärkkäinen ym. 2015.) Käsitys omasta itsestä ja omasta kehosta on usein rikkonainen syömishäiriöisillä nuorilla. He saattavat pitää omaa vartaloaan epämiellyttävänä, vaikka kärsisivät aliravitsemustilasta. Usein saatetaan peittää keho pukeutumalla väljiin vaatteisiin, kieltäydytään saunaan tai uimahalliin menemisestä. (Dadi & Raevuori 2013, 67.)

Kauneusihanteiden myötä ajatellaan, että omassa vartalossa löytyy aina jotain korjattavaa. Laihdutuskuureille ajaudutaan, koska omassa kehossa oleminen ei miellytä. Usein uskotaan, että elämä on täydellisempää laihempänä. Syömishäiriöön ajautuvalla nuorella todellisuuden taju hämärtyy. Useimmiten sairastuneet tavoittelevat mallivartaloa, eikä välttämättä vaatekoko 34 riitä heille. Aikakauslehdet ja sosiaalinen media täyttyy laihdutusohjeista ja dieeteistä. Vaikutusvaltaisina ja keskeisin rooli laihuuden ja kauneuden viestijänä on medialla. Media saa naiset vihaamaan vartaloaan. Nuoruuden kynnyksellä nuoret ottavat paljon vaikutteita ulkopuolelta. Nuoren itsetunto on hyvin haavoittuvainen, joten ystävien ja perheen pilailut vaikuttavat nuoren minäkuvaan. (Savukoski 2008, 96–97.)

Nuoruuteen kuuluu identiteetin saavuttaminen. Se edellyttää nuoren tunteiden itsenäistymistä. Kehityksen edetessä omat tunteet pystytään erottamaan toisen tunteista. Identiteetin heikko kehittyminen voi johtaa nuoren hajaan-tuneeseen käsitykseen itsestään ja muista. Nykyajan yhteisöpalvelut ovat suosittuja nuorten keskuudessa. Ne valmentavat nuoria identiteetin etsimiseen, itsenäistymiseen ja seurusteluun valmistautumiseen. (Salokoski & Mustonen 2007, 23.)

## 6.2 Itsetunnon merkitys murrosiässä

Itsetunto merkitsee sisäistä, näkymätöntä ominaisuutta. Itsetunto on herkkä tasapainotila, joka muodostuu myönteisten asenteiden, kokemusten ja uskomusten sekä kielteisten asenteiden, kokemusten ja uskomusten kautta. Se muotoutuu elämän edetessä. Sillä on mahdottomasti painoarvoa. Itsetunto on alituisesti läsnä ihmisten elämässä. Itsetunto vaikuttaa suoraan ihmisen olemukseen, ajatuksiin ja tekoihin. Itsetunto vaikuttaa myös siihen, miten toiset ihmiset suhtautuvat meihin ja miten muut ymmärtävät meidät. Itsetunto voi näyttäytyä päällepäin. Se voi ilmetä käytöksestä, olemuksesta, ulkoasusta tai siisteydestä. (Cacciatore, Korteniemi-Poikela & Huovinen 2008, 8, 12, 138.)

Ihmisen tunteet omaa minää, sen vahvuutta ja pysyvyyttä kohtaa vaihtelevat ajoittain. Ailahtelevuuteen vaikuttaa moni asia. Esimerkiksi vuorokauden aika vaikuttaa jokaisen ihmisen itsetuntoon eri tavalla. Toisen itsetunto on vahvempi aamulla, toisen illalla. Naisilla hormonaalinen vaihe vaikuttaa itsetuntoon. Useimmiten heistä tulee herkempiä ja haavoittuvaisempia. Vastoinkäymisten myötä itsetunto voi romahtaa pahasti. Kun taas voittojen ja saavutusten myötä itsetunto kohoaa. Omaa itsetuntoaan voi kohottaa Hyvä minä -harjoituksen kautta. Harjoituksessa kirjoitetaan paperille luettelo omista hyvistä puolistaan. (Cacciatore ym. 2008, 26–29.)

Murrosiän ensimmäiset merkit ovat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Nuoren alkaessa ymmärtää, miten elämä poikana/tyttönä parhaiten toimii, alkaa sisäinen epävarmuus omasta itsestään ja kehostaan. Kehon kehitykseen ei pysty itse vaikuttamaan, vaan se etenee omaa tahtiaan. Nuori saattaa verrata omaa kehoaan muiden kehoon, ja arvioida, onko oma keho riittävä. Asenne omaa kehoa kohtaan voi olla negatiivinen. Ihmissuhteiden luominen murrosiässä voi olla vaikeaa, jollei nuori ole hyväksynyt omaa itseään. Omaan kehoon kohdistuneet kommentit voi iskeytyä syvälle nuoren mieleen. Kommentteja voidaan miettiä vakavasti; miten oma keho vielä tulee muuttumaan ja haluanko olla tällainen? Kavereilta tulevat arvioit ulkonäöstä voivat satuttaa nuorta pahasti. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 153–154.) Tutkimustulosten mukaan varhain kehittyneet tytöt ovat tyytymättömiä kehoonsa, mutta ovat suosittuja vastakkaisen sukupuolen silmissä (Sinkkonen 2010, 36).

Murrosiässä nuori tarvitsee tukea vanhemmiltaan. Vanhempien tulee antaa tietoa, miten murrosiässä nuoren keho ja mieli muuttuu. Heidän tulee myös puuttua epäkohtiin, jos niitä ilmenee. Esimerkiksi nuori voi ajoittain pukeutua liian paljastaviin vaatteisiin. Lisäksi nuoren käyttäytyminen voi ajoittain olla epäsovinnainen. Nuorelle tulee opettaa tarvittaessa mikä on oikein ja mikä väärin. Vanhemman tulisi tukea nuoren kasvua, ja etenkin itsetunnon kehitystä. Vanhemman kommentointi nuoren ulkonäöstä ja käytöksestä voi vaikuttaa nuoren itsetuntoon. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 154.)

### 6.3 Median vaikutus sairastumiseen

Nykyaikana medialla on suuri merkitys yhteiskunnassa. Se ohjaa toimintaamme ja käyttäytymistämme. Media vaikuttaa kansalaisiin eri tavoin, joko suoraan tai epäsuorasti. Se voi myös vaikuttaa ihmisten tapaan havaita todellisuutta ja sitä kautta omaa toimintaa. Suora vaikutus muodostuu siitä, että yksi tai useampi muuttuja vaikuttaa suoraan yksilön tietoisuuteen, asenteisiin tai käyttäytymiseen. Epäsuora vaikutus taas muodostuu useiden muuttujien toimivuudesta vuorovaikutuksessa keskenään. Tällöin useammalla tekijällä voi olla myös yhteisvaikutusta yksilön asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Salokoski & Mustonen 2007, 15.)

Lapset ja nuoret tarkastelevat ja käyttävät mediaa eri tavoin kehityksen eri vaiheissa. Esimerkiksi pieni lapsi on hyvin erilainen mediankäyttäjä kuin murrosikäinen. Myös heidän kykynsä käsitellä median sisältöjä ovat eri tasoilla. Median lukuun ja tulkitsemiseen vaikuttavat nuoren tunne-elämän, sosiaaliset taidot ja kognitiivinen kehitystaso sekä elämän kokemukset, kasvatus ja maailmankuva. (Salokoski & Mustonen 2007, 18.)

Murrosikäisen nuoren taidot median tulkitsemiseen ovat kehittyneet. He pystyvät ymmärtämään ja osaavat käsitellä median herättämät tunne-elämykset. Tunne-elämyksiä ovat muun muassa seksi-, kauhu- ja väkivalta-kohtaukset. Murrosikäiset osaavat myös jäsentää median lähettämää tietoa ja maailman uutisia. Nuorille antaa malleja mediassa näkyvät idolit ja vertailukohteet. Useimmiten ne saavat nuoren peilaamaan niitä itseensä. Sen myötä nuoret arvioivat minän ja maailman suhdetta. (Salokoski & Mustonen 2007, 23.)



2000-luvulla länsimaisessa kulttuurissa arvostetaan hoikkuutta ja kauneutta, etenkin naisten keskuudessa. Ristiriitaisen asiasta tekee se, että länsieurooppalaiset ovat lihavampia kuin koskaan ennen. Naisekkuus määritellään olemalla laiha ja ulkonäöltään kaunis. Miehekkyyteen kuuluu taas maskuliinisuus ja vetovoimaisuus. Mediassa esiintyvät kuvat kauneudesta muokkaa tahattomasti ihmisten elämää, etenkin nuorten naisten. Se pakottaa ihmistä keskittymään omaan itseensä ja kehoonsa. On tutkittu, että suomalaisten nuorten tyttöjen suurin huolenaihe on paino ja ulkonäkö. Kun taas suuri keskustelunaihe on läskit. Läskittömyyttä ihaillaan, ja se ajatellaan saavuttavan pelkästään monipuolisella ja rankalla kehon muokkaamisella. (Savukoski 2008, 15.)

Mediassa esiintyy tietynlaista ruumiin- ja vartalonkuvaa omaavia ihmisiä. Niistä ovat muodostuneet käsitykset nykyaikaisesta ihannevartalosta. Lapset ja nuoret pyrkivät saamaan samanlaisen vartalon, jota mediassa pidetään normaalina ja luonnollisena. Media vaikuttaa suurelta osin nuorten elämään. Se toimii identiteetin rakennusaineena. Mediassa esiintyvät mallit, maailmankuva ja arvot ovat rakennusaineita. Vaikka naiseus on nykyaikana pääosassa mediassa, esiintyy siellä myös miesten esineellistämistä. (Santala 2007, 21–22)

#### 6.4 Itsetuhoisuus

Syömishäiriöön voi liittyä itsetuhoisuuden eri muotoja. Tarkoituksellinen itsensä vahingoittaminen on yksilön monimuotoista käyttäytymistä. Sillä pyritään aiheuttamaan itselleen lievää tai kohtalaista ruumiinvammaa ilman itsemurhatarkoitusta. Persoonan piirteet, joita syömishäiriötä sairastavilla usein esiintyy, kuten toivottomuus, impulsiivisuus, vaikeus sopeutua stressitilanteisiin sekä pessimistisyys voivat liittyä nuorten itsemurhayrityksiin ja itsemurhiin. Nuorten mielenterveysongelmien ennalta ehkäisy ja hyvä hoito voi estää nuorten itsetuhoista käytöstä. (Marttunen 2006, 129–131.) Yleensä itsetuhoisista ajatuksista kärsivä nuori ei toivo kuolemaa. Itsetuhoisilla ajatuksilla hän haluaa päästä eroon sietämättömästä tilastaan. (Mielen-terveystalo n.d.)

Itsetuhoiseen käytökseen voi johtaa nuoren pitkään kestäneet vaikeudet. Ne voivat ilmetä psyykkisinä häiriöinä, masentuneisuutena, poikkeavana persoonanpiirteinä, päihteiden käyttönä tai epäsosiaalisena käyttäytymisenä. Itsetuhoisuuteen voi vaikuttaa nuoren traumaattinen lapsuus ja perhetausta. Nuori on voinut kokea vaikeita eroja ja perheen väliset suhteet ovat voineet olla huonot. (Aalberg & Siimes 2007, 254.)

## 7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Tässä kappaleessa kerrotaan, mikä on tämän opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Kappaleessa kerrotaan myös, miten työ on toteutettu käytännössä.

### 7.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Kärkölen yhtenäiskouluun terveystiedon tunnille oppimateriaalia. Kohderyhmänä ovat 7.–9.-luokkalaiset oppilaat. Opettajien toiveista on lähtöisin oppilaille tehtävät tehtäväpisteet, joissa he pohtivat syömishäiriöön liittyviä asioita, pääsevät tutustumaan syömishäiriöseulaan ja pääsevät suunnittelemaan ravitsemussuositusten mukaisen aterian. Tehtäväpisteiden myötä oppilaat saavat pohtia omia tunteitaan, joita ryhmäkeskustelut voivat nostaa pinnalle.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nuorten tietoisuutta syömishäiriöistä jakamalla heille tietoa oppimateriaalin muodossa. Syömishäiriöiden tunnistaminen on nykypäivänä hankalaa. Nuorten tietoisuus syömishäiriöistä voisi lisätä heidän puuttumisestaan syömishäiriöisen nuoren sairastumiseen, jos ovat tietoisia syömishäiriöiden oireista.

### 7.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyötä suunnitellessani tiesin, että haluan tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena syntyy materiaalia, joka tulee oikeasti käyttöön ja on hyödyllistä toimeksiantajalle. Halusin tehdä opinnäytetyön sellaisesta aiheesta, joka oikeasti kiinnosti itseäni. Aloin pohtia, millaista materiaalia syömishäiriöistä voisi toteuttaa sekä mille kohderyhmälle se olisi tuotettua. Aihe syntyi omasta mielenkiinnon kohteesta. Toimeksiantajan valitsin myös itse. Ehdotin Kärkölen yhtenäiskoululle yhteistyötä, ja kysyin olisivatko se kiinnostuneita tämän kaltaisesta projektista. Koulu suostui mielellään yhteistyökumppaniksi. Koulu on valittu siitä syystä, että olen itse käynyt kyseisen koulun, sekä uskoin yhteistyön olevan mutkatonta. Koulua ei ole siis valittu siitä syystä, että koulussa esiintyisi syömishäiriöitä. Koulu saa testata, onko tämän kaltainen oppimateriaalia sellaista, jota voisi lähteä kehittämään myös muihin kouluihin.

Opinnäytetyösopimukset kirjoitettiin keväällä 2016. Samalla suunnitelimme hieman rehtorin kanssa, millaista tuleva materiaali olisi. Ennen toiminnallisen työn vaihetta kirjoitin teoriaosuuden. Teoriaosuuden pohjalta on tehty oppimateriaali. Kysymykset perustuvat teoriapohjaan. Sen kautta oli helpompi työstää oppimateriaalin tekoa. Syksyllä 2016 otin terveystiedon opettajiin yhteyttä, ja aloimme kehitellä oppilaille toteutettavaa materiaalia. Oma suunnitelmani oli, että tekisin tietopaketin oppilaille liittyen syömishäiriöihin. Opettajat olivat sitä mieltä, että jos kehittelee oppilaille jonkinlaista konkreettista toimintaa, se edistää paremmin heidän oppimistaan.

Tein alustavan PowerPoint-esityksen oppilaille tehtävästä tehtäväradasta. Kävimme sen terveystiedon opettajan kanssa läpi, ja hän antoi muutamia parannusehdotuksia. Viimeistelin materiaalin sen mukaan, ja lähetin sen

opettajille vielä tarkistettavaksi. Oppimateriaalina syntyi tehtävärata oppilaille (Liite 1.) sekä opettajille erikseen oma materiaali (Liite 2.), jossa on vastaukset oppilaille esitettyihin kysymyksiin. Työn tarkoituksena on lisätä yläasteikäisten nuorten tietoa syömishäiriöistä. Tehtäväradassa on 9 diaa, joissa on kysymyksiä nuorille liittyen syömishäiriöihin. Ryhmässä oppilaat voivat keskustella asioista ja jakaa toisille jo omaavaansa tietoa. Oppilaat vastaavat ryhmässä kysymyksiin, joita sitten puretaan opettajan johdolla oppitunnilla yhdessä läpi. Opettajille tehty vastauspaketti tuo helpotusta aiheen käsittelyyn, sillä heilläkään ei välttämättä ole niin laajaa tietoa syömishäiriöistä.

Oppimateriaali (Liite 1.) koostuu seuraavista aihealueista; nuorilla esiintyvät syömishäiriöt, syyt ja väittämät liittyen syömishäiriöihin, syömishäiriöiden haittavaikutukset elimistölle ja mielelle, sukupuolen vaikutus sairastumiseen, syömishäiriötä sairastavan käyttäytyminen, kehonkuva ja media sekä syömishäiriöseulaan tutustuminen. Lisäksi oppimateriaalin viimeisenä diana on verkossa oleva tehtävä, jossa oppilaat kokoavat ravitsemussuositusten mukaisen aterian. Ohjelman avulla on helppo havainnollistaa, miten valitut ruokalajit ja niiden annoskoko vaikuttavat aterian kokonaisenergiämäärään. Löysin opetushallinnon verkkosivuilta toimivan tehtävän. Ajattelin, että luova ja verkossa toteutettava tehtävä on hyvä lisä tähän. Se havainnollistaa konkreettisesti, miten paljon eri ikäiset ihmiset tarvitsevat ravintoa. Opettajille tarkoitettu vastausmateriaali on myös koottu teoriaosuuden pohjalta. (Liite 2.)

### 7.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu työelämälähtöisyyteen. Sen tulee olla käytännönläheinen, ja sisältää riittävästi ajan tasalla olevaa tietopohjaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tavoitella käytännön toiminnan ohjeistamista ammatillisessa kentässä. Sillä pyritään opastamaan käytännössä jossakin tietyssä asiassa, järjestetään erilaisia toimintoja tai järjeistään jokin asia. Sen voi toteuttaa käytäntöön suunnatulla ohjeella tai opastuksella. Näitä ovat mm. perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohje. Sen voi toteuttaa myös jonkin tapahtuman järjestämisellä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 10–11.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu hyvä suunnittelu. Toimintasuunnitelma laaditaan, jotta opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelma perustuu kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelman toteuttaminen osoittaa, että opiskelija kykenee itsenäiseen ja johdonmukaiseen päättelyyn. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26.)

Opinnäytetyön toteuttamisessa tulee ottaa huomioon, että opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella. Työlle tulee olla kriittinen. Koko työn tekemisen aikana opiskelijan tulee arvioida aihetta, omaa tekstiä, asetettuja tavoitteita, teoreettista viitekehystä sekä tietoperustaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154.)

Keskeisimpinä tavoitteina työelämälähtöisessä oppinäytetyössä ovat monipuolisen tiedon ja tietämyksen siirto ja jakaminen eteenpäin. Uuden oppimista ei mahdollista pelkkä käytännön toiminta ja siihen liittyvä tietämys ilman tiedon arviointia ja siitä käytävää keskustelua. Työelämälähtöisessä oppinäytetyöprosessissa tulee pohtia työn ongelmia ja omaa toimintaa. Se edistää ongelmista oppimista. (Rissanen 2004, 200–201.)

Työn aihe ei tullut toimeksiantajalta, joten sain vapaat kädet lähteä suunnittelemaan, millaista materiaalia lähden toteuttamaan. Halusin kuitenkin tietää, millaista materiaalia opettajat toivovat. En tiennyt, mitä heidän koulussaan olevassa terveystiedon kirjassa käsiteltiin syömishäiriökappaleessa. Tutkimme opettajien kanssa kirjaa yhdessä. Kappaleessa käsiteltiin vain anoreksiaa ja bulimiam. Halusin, että oppilaille suunnattua tehtävää purkaessa opettaja kertoo epätyypillisistä syömishäiriöistä, sillä niiden yleistyminen on nousussa.

#### 7.4 Tiedonhaku

Tiedonhakua suoritin pääasiassa Medic-tietokannan kautta. Sieltä löytyi hyvin tutkimustietoa syömishäiriöistä. Huomasin kuitenkin, että syömishäiriöihin erikoistuneita lääkäreitä ja tutkijoita on melko vähän. Käytin tiedonhaussa myös Google Scholaria. Sen kautta pystyi etsimään kokonaisilla lauseilla tietoa, joka oli mielestäni kätevää. Teoriapohjaa tehdessä Google Scholarin kautta pystyi etsimään tietoa sellaisiin asioihin, joista ei välttämättä pelkällä hakusanalla löytynyt tietoa. Olen käyttänyt tietoa hakiessa myös kaupungin kirjastopalveluita.

Teoriapohjaa varten tiedonhakua suoritin esimerkiksi seuraavilla hakusanoilla ”syömishäiriö”, ”nuorten syömishäiriöt”, ”anoreksia”, ”bulimia” ja ”syömishäiriöiden hoito”. Aiheesta löytyi hyvin suomenkielistä tietoa, mutta suuri osa oli melko vanhaa tietoa. Parin vuoden sisällä tutkittua tietoa ei juuri ollut. Englanninkielistä tietoa löytyi hyvin. Omassa oppinäytetyössäni olen käyttänyt muutamaa englanninkielistä lähdettä.

Syömishäiriöistä olen löytänyt tutkittua tietoa, joita olen työssäni hyödyntänyt. Olen hyödyntänyt muiden oppinäytetöitä, jotka liittyvät syömishäiriöihin. Olen käynyt näiden oppinäytetöiden lähdeluetteloa läpi, joista olen saanut omaan oppinäytetyöhöni erinomaisia lähteitä.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava. Aluksi yhteistyökumppania oli vaikea löytää, ja tuntui, että kehenkään ei saa suoraan yhteyttä. Opinnäytetyöprosessin aikana opin sen, että yhteen asiaan tulisi keskittyä kerralla. Ensin kannattaa keskittyä pelkästään teoriaosuuden toteuttamiseen, ja sen jälkeen vasta toiminnallisen osuuden toteuttamiseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana aihe sai heräämään minussa erilaisia ajatuksia ja tunteita. Aihe on omalla tavallaan raskas, sillä aiheeseen ei juuri liity positiivisia puolia. Työ sai ajattelemaan, miten itse toimisi tilanteessa, jossa kohtaa syömishäiriötä sairastavan nuoren. Päällimmäisenä ajatuksena työn tekemisessä oli, mikä saa nuoren sairastumaan. Opinnäytetyön aihe oli itseäni kiinnostava. Teoriapohjaa kirjoittaessa sain lisää tietoa jo aikaisemmin omaamaani tietoon syömishäiriöistä. Koen, että olen kasvanut ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Omaamani tieto on hyödyksi tulevaisuudessa. Toivon, että osaan tunnistaa syömishäiriöistä kärsiviä nuoria, jos joskus tulevaisuudessa työskentelen heidän parissaan.

Koen, että opinnäytetyön tavoite on saavutettu. Toiminnallisen osuuden tuotoksena syntynyt oppimateriaali on selkeä ja helppokäyttöinen. Ohjeet ovat selkeät, ja uskon oppilaiden ymmärtävän sen tarkoituksen. Olen työssäni keskittynyt nuorilla esiintyviin syömishäiriöihin sekä pääpiirteissään niiden syntyyn ja hoitoon. Koska medialla on todella iso vaikutus nykyaikana nuoriin ja heidän käyttäytymiseen, otin sen esille myös opinnäytetyössäni.

Haluaisin, että toiminnallisesta osuudesta on hyötyä nuorten elämässä, ja että heillä olisi aitoa kiinnostusta aihetta kohtaan. Jatkossa haluan tietää, miten koulussa on otettu tämä tehtävä vastaan. Jos opettajat näkevät tuotoksessa positiivisia puolia, voisi olla mahdollista tarjota tällaista oppimateriaali myös muihin kouluihin. Kärkölän yhtenäiskoulu toimii nyt kokeilevana yksikkönä. Koulu ottaa oppimateriaalin käyttöönsä, kun terveystiedon tunneilla käsitellään oppikirjan mukaisesti syömishäiriöitä.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E. & Huovinen, M. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Helsinki: WSOY.
- Hautala, A. 2013. Ulkonäkö ja itsetuhoisuus syömishäiriöissä. Teoksessa Niemi, T. (toim) Haavoittava nuoruus. Helsinki: Unigrafia, 7–54.
- Hautala, L., Alin, J., Liuksiala, P-R., Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2006. SCOFF-syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti murrosikäisten koululaisten seulonnassa. Viitattu 28.4.2016. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo95964&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6seula](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95964&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6seula)
- Huttunen, M. 2015a. Ahmimishäiriö (bulimia). Tietoa potilaalle: Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Viitattu 29.4.2016. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00352&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00352&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6)
- Huttunen, M. 2015b. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Viitattu 29.4.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00039](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039)
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2010. Syömishäiriöt – läheisen opas. Helsinki: Duodecim.
- Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Viitattu 6.5.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11273.pdf>
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehittyminen. Helsinki: WSOY.
- Koskela, L. & Viitala, H-R. 2011. Kun ystävä sairastaa syömishäiriötä – Laadullinen kyselytutkimus tyttöjen kokemuksista ystävänsä syömishäiriöstä. Kasvatustiede. Lapin yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia. Helsinki: WSOY.
- Kärkkäinen, U., Dadi, Y. & Keski-Rahkonen, A. 2015. Nuoren naisen ihannepaino – sosiokulttuurisia ja terveydellisiä näkökohtia. Viitattu 6.11.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo12029.pdf>
- Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. 2002. Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim. Kuusinen, K-L- Syömishäiriöt 209–224.

Käypä hoito. 2015. Syömishäiriöt. Viitattu 16.12.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo12319.pdf>

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. Marttunen, M. 2006. Teoksessa Itsetuhoinen käyttäytyminen 127–134.

Launis, V. 2009. Onko muuntogeeninen ruoka eettisesti salonkikelpoista? Viitattu 6.5.2016. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98486&p\\_haku=ortoreksia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98486&p_haku=ortoreksia)

Linna, M. 2014. Reproductive and psychological outcomes of eating disorders. University of Helsinki. Department of Public Health.

Luoma, I., Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 2000. Syömättömät ja ylen-  
syövät lapset. Lastenpsykiatrisen näkökulma syömishäiriöihin. Viitattu  
29.10.2016. <http://www.mv.helsinki.fi/home/palojoki/OPETUS/Syventava%20rav%20kasv/,lasten%20syomishairiot%20SL442000.pdf>

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Teoksessa Syömishäiriöt 61–77.

Mielenterveystalo. N.d. Itsetuhoisuus. Viitattu 6.5.2016. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx)

Mielenterveystalo. 1999. Syömishäiriöseula (SCOFF). Viitattu 29.4.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/SCOFF.aspx>

Ojala, K. 2011. Nuorten painon kokeminen ja laihduttaminen. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteet. Väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26810/9789513942816.pdf?sequence=1>

Pajamäki, N. & Metso, S. 2015. Henkeä uhkaavan anoreksian tunnistaminen ja somaattinen hoito. Viitattu 6.11.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.hamk.fi/cgicug/brs/artikkeli.cgi?docn=000043601>

Parkkali, S. 2011. Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Pekkarinen, J. 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö- ja liikuntakokemuksista. Jyväskylän yliopisto.

Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. Viitattu 15.12.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_A](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_A)

rticleportlet\_p\_frompage=uusinnumero&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_viewType=viewArticle&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_tunnus=duo11271

Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. Viitattu 15.12.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=7CF5AF09A857A20CD129A8C8E8172425?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=mielenterveys&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo96584](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=7CF5AF09A857A20CD129A8C8E8172425?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=mielenterveys&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96584)

Rissanen, R. 2004. Asiantuntijatyön kehittämisen metodit opinnäytetyön haasteena. Teoksessa Kotila, H. & Mutanen, A. Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita, 192–209.

Ruuska, J. 2013. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Viitattu 28.4.2016. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltkb/koti?p\\_artikkeli=ykt00824&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6)

Ruuska, J. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa. Viitattu 24.2.2016. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuoruusiän-syömishäiriöiden-hoito-erikoissairaanhoidossa/>

Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Viitattu 3.5.2016. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/syömishäiriöt-ja-nuoruusiän-kehitys/>

Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin — katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -sätelyn käytäntöihin. Viitattu 6.5.2016. <http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>

Santala, E. 2007. Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto.  
Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.

Salmi, T-M., Rissanen, M-L., Kaukonen, M. & Aho, A-L. 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Viitattu 24.2.2016. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/26/1/nuorteni.pdf>

Savolainen, L. & Makkonen, K. 2006. Liika on liikaa laihallekin – hypofosfatemia laihuushäiriön hoidon komplikaationa. Viitattu 20.10.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95679.pdf>

Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Lapin yliopisto, kasvatustieteet. Väitöskirja.



Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.

Suokas, J. 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Viitattu 6.11.2015. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/syomishairioiden-varhainen-tunnistaminen-perusterveydenhuollossa/>

Suokas, J. & Hätönen, T. 2012. Miten voimme auttaa ahmijaa? Viitattu 16.12.2015. <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo10127.pdf>

Suokas, J. & Rissanen, A. 2014. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim: Helsinki, 396–415.

Syömishäiriökliniikka. 2014. Mitä muita syömishäiriöitä on? Viitattu 15.12.2015. <http://www.syomishairioklinikka.fi/mit%C3%A4-muita-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6it%C3%A4-on.html>

Syömishäiriöliitto. 2009. Syömishäiriöt – mistä on kyse? Jyväskylä: Kopiojyvä Oy.

Syömishäiriöliitto. N.d.a. Ortoreksia. Viitattu 6.5.2016. <http://www.syomishairioklinikka.com/syomishairiot/ortoreksia>

Syömishäiriöliitto. N.d.b. Mistä syömishäiriöt johtuvat? Viitattu 26.11.2016. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-johtuvat.html>

THL. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Viitattu 29.5.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>

Terveyskirjasto. n.d. Lääketieteen sanasto. Viitattu 24.2.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00154](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00154)

Valtonen, U. 2009. Kognitiivisen käyttäytymisterapian sovetaminen aikuisen anoreksia- ja bulimiapotilaan psykiatrisessa vuodeosastohoidossa. Viitattu 15.12.2015. [http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/Lopputyo\\_Ulla\\_Valtonen.pdf](http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/Lopputyo_Ulla_Valtonen.pdf)

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriöiden ravitsemushoito. Duodecim: Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

OPPIMATERIAALIA TERVEYSTIEDON TUNNILLE

# Nuorten syömishäiriöt

Kysymyksiä ja pohdittavaa nuorilla esiintyvistä syömishäiriöistä, niiden synnystä sekä hoidosta

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
HAME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Tehtäväradan tarkoitus

Tämä tehtävä on toteutettu yhdessä Kärkölän Yhtenäiskoulun terveystiedon opettajien kanssa sekä Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Reeta Rauhamaan kanssa.

Työn tarkoituksena on lisätä yläasteikäisten nuorten tietoa syömishäiriöistä. Tehtäväradassa on 9 diaa, joissa on kysymyksiä nuorille liittyen syömishäiriöihin.

Kenenkään ei tule tietää kaikkea. Ryhmässä oppilaat voivat keskustella asioista ja jakaa toisille jo omaavaansa tietoa.

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
HAME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Millaisia eri syömishäiriöitä tunnette?  
Kuvailkaa niitä ja kertokaa mitä asioita niihin  
liittyy? Tehkää käsitekartta.

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tehkää ohessa oleva tehtävä, jossa on  
väittämiä syömishäiriöistä. Merkitkää,  
ovatko väittämät oikein vai väärin

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Merkittäkää taulukkoon, onko kyseinen väittämä oikein vai väärin

	O/V		O/V
1. Ulkonäkökeskeinen kulttuuri voi vaikuttaa nuoren syömishäiriön puhkeamiseen		9. Suklaan syönti lisää riskiä sairastua syömishäiriöön	
2. Kaikki syömishäiriöön sairastuneet paranevat		10. Poikien syömishäiriöiden syntymistä voi edistää tietyt harrastukset kuten kuntosali	
3. Pojat eivät voi sairastua anoreksiaan		11. Syömishäiriöt ovat mielen sairauksia	
4. Syömishäiriöön voi kuolla		12. Suomessa syömishäiriöön sairastuneet eivät saa hoitoa	
5. Syömishäiriöstä parantumiseen voi mennä kuukausista vuosiin		13. Yli 10 tunnin yöunet voivat sairastuttaa nuoren syömishäiriöön	
6. Bulimia nervosa on laihutumishäiriö		14. Syömishäiriön myötä nuori voi eristäytyä kavereistaan	
7. Tavallisimmin syömishäiriöön sairastutaan 15–24 –vuotiaana		15. Ortoreksiasta kärsivällä on pakkomielle noudattaa terveellistä ruokavaliota	
8. Syömishäiriöitä on vaikeaa tunnistaa		16. Huono koulumenestys vaikuttaa syömishäiriön syntymiseen	

Minkälaisia haittavaikutuksia syömishäiriöt tuottavat keholle sekä mielelle?



Tytöillä esiintyy syömishäiriöitä enemmän kuin pojilla. Mistä luulet tämän johtuvan? Mitä osaatte sanoa poikien sairastamista syömishäiriöistä? Mistä ne voivat johtua?

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
HAME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Kehonkuva** tarkoittaa sitä, miten ihminen katsoo omaa kehoaan ja mitä mieltä hän siitä on. Kehonkuva on sitä mitä näet ja mitä ajattelet kun seisot peilin edessä ja katsot omaa kehoasi.

Mitkä asiat vaikuttavat nuoren käsitykseen omasta kehonkuvasta? Miten media liittyy siihen?

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
HAME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Miten luulette syömishäiriötä sairastavan nuoren käyttäytyvän ystäviään kohtaan?

Millä tavalla syömishäiriöön sairastunutta tuetaan? Miten lähtisitte syömishäiriötä sairastavaa ystävää auttamaan?

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tutustukaa syömishäiriöseulaan. Oletteko koskaan aiemmin törmänneet siihen? Kyseistä seulaa voidaan käyttää esimerkiksi kouluissa oppilaiden terveystarkastuksissa.

Syömishäiriöseula löytyy osoitteesta:  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/its-earviointi/Pages/SCOFF.aspx>

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Alla olevasta linkistä pääsette kokoamaan ravitsemussuositusten mukaisen lounaan. Ohjelman avulla on helppo havainnollistaa, miten valitut ruokalajit ja niiden annoskoko vaikuttavat aterian kokonaisenergiämäärään.

[http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/terveell  
inenateria/index\\_ff.html](http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/terveellinenateria/index_ff.html)

## OPPIMATERIAALIN VASTAUKSET OPETTAJILLE

**Kysymys 1**

Millaisia eri syömishäiriöitä tunnette? Kuvailkaa niitä ja kertokaa mitä asioita niihin liittyy? Tehkää käsitekartta.

**Anoreksia nervosa**

Anoreksia nervosa, laihuushäiriö, on psyykkinen sairaus, jossa pitkäkestoinen aliravitsemustila johtaa elimistön toimintojen laaja-alaiseen häiriintymiseen. Anoreksia nervosaa esiintyy suurilta osin nuorilla naisilla, jossa keskeisinä piirteinä ovat sairaalloinen painon nousun pelko sekä oman ruumiinkuvan vääristymä. (Pajamäki & Metso 2015.) Syömishäiriöön sairastunut omaksuu kapeat ja niukat ruokailutavat ja liikkumisesta tulee pakkomielletta. Myös ajattelu, tunnetilat ja sosiaalinen elämä muuttuvat ja kapenevat. (Suokas & Rissanen 2014, 396.) Anoreksia puhkeaa usein uusien elämäntilanteiden myötä. Se voi puhjeta pelkästään aikuistumisen pelosta. (Savukoski 2008, 24.) Painon putoaminen voi olla hyvin nopeaa tai hiipivää. Yleensä nuorten vointi on sairastumisesta huolimatta hyvä, ja he jatkavat koulunkäyntiä ja harrastuksia normaalisti. Usein aliravitsemustilan toteaminen tulee perheelle yllätyksenä. (Ruuska 2013.) Anorexia nervosa diagnosoidaan, kun lapsen tai nuoren paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen painon (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 28).

Anoreksiaa sairastavalle rakentuu usein tiukkoja aikatauluja. Niistä kiinnipitäminen yhdessä sallittujen ruoka-aineiden vähäisyyden kanssa rajoittaa sairastuneen koko elämää. Anorektikoilla voi olla myös sääntöjä liittyen nukkumiseen ja valvetilaan, opiskeluun käytettävään aikaan sekä liikkumisen määrään. (Kuusinen 2002, 211.)

Syömishäiriön jatkuessa pitkään se aiheuttaa yleisiä ja vakavia lääketieteellisiä seurauksia. Työillä kuukautiset jäävät pois sekä sairastuneilla voi esiintyä ostopeniaa eli luukatoa sekä hedelmättömyyttä. Muita fyysisiä oireita ovat raajojen sinertäminen ja kuiva iho, sydämen harvavyöntisyys, matala verenpaine ja lanugokarvoitus. (Suokas & Hätönen 2014, 396.) Aliravitsemuksen seurauksena voi esiintyä neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöitä, sydän- ja verenkiertoelimistön komplikaatioita sekä matalia verensokeriarvoja (Pajamäki & Metso 2015). Laboratoriotutkimuksissa voidaan huomata lievää anemiaa, leukopeniaa sekä veren glukoosipitoisuus voi olla normaalin arvon alarajoilla (Ruuska 2013). Pojilla aliravitsemustila voi vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen ja toimintakyvyn heikkenemiseen (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 15). Heikko puristusvoima on merkinä lihaksiston merkittävästä heikentymisestä (Viljanen ym. 2005, 30).

Anoreksiaa esiintyy myös pojilla. Anoreksian keskeisinä piirteinä ovat alhaisen painon tavoittelu ja ruumiinkuvan häiriö. Nämä ovat sukupuolesta



riippumattomia, piirteitä esiintyy sekä tytöillä että pojilla. Anoreksia määritellään eri tavoin pojilla johtuen luontaisista eroista. Syitä löytyy kaksi; normaalipainoisen miehen paino on suuremmasta lihasmassasta johtuen pituuteenkin suhteutettuna suurempi kuin naisella. Toinen syy on miesten kehon pienempi rasvapitoisuus. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 25.)

## **Bulimia nervosa**

Bulimia nervosa on ahmimishäiriö. Ahmimishäiriössä ominaista ovat suurten ruokamäärien nopea ahminta salaa muilta ihmisiltä. Sairastuneen ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai paikonomainen tarve syödä. Ahmintakohtaus päättyy yleensä tyhjentäytymiseen. (Suokas & Rissanen 2014, 406). Ahmintahäiriö jaetaan kahteen alatyyppiin, riippuen siitä, millä tavoin ahmintakohtauksen jälkeen sairastunut huuhtelee elimistönsä syödystä ruoasta. Toiset tyhjentävät vatsansa syödystä ruoasta. Tyhjentäytymisen tapahtuu yleensä itseaiheutetulla oksentamisella, laksatiivien väärinkäytöllä, diureeteilla tai peräruiskeilla. Kun taas toinen tyyppi on ei-tyhjentävät. He paastoavat ahmitun ruoan tai korvaavat sen liiallisella liikunnalla. (Linna 2014, 19.)

Ahmintakohtaukset koostuvat runsasenergisestä ruokamäärän syönnistä lyhyessä ajassa. Samanaikaisesti sairastunut voi tuntea puutteita syömisestä hallinnassa. Ahmintakohtauksen jälkeen oksentaminen aiheutetaan yleensä itse tarkoituksella. Kohtaus voi johtua stressin aiheutumisen myötä tai tietyt mielialat voivat johtaa ahmintakohtaukseen. (Huttunen 2015.) Oksentelu näkyy potilaan kehossa. Se voi aiheuttaa potilaalle rystysien paksuuntumista sekä sormiin haavaumia. Osalla voi ilmetä suupieliin haavaumia. Ne johtuvat usein ravintoaineiden puutoksista sekä oksentelusta. Bulimikolla voi esiintyä myös kasvoilla pistemäisiä verenpurkauksia (petekioita). (Viljanen ym. 2005, 29.)

Bulimiassa ominaista ovat jatkuvat ja vähintään kaksi kertaa viikossa toistuvat ahmimiskohtaukset. Niihin liittyy pakonomainen oksentelu sekä yritetään välttää lihomista epätavallisilla keinoilla. Bulimian sairastava kärsii voimakkaasta pelosta lihavuutta ja lihomista kohtaan. Bulimian taustalla on korostunut huoli siitä, miten paino näyttää omassa minäkuvassa. Ahmimiskohtaukset ovat masennusoireiden tapaan keino laukaista tunnetiloja. Näitä ovat eron kokeminen, pettymyksiin liittyvät tunteet, riidat ja niiden pelko. Tästä syystä ahmimiskohtaukset lievittyvät, kun sairastuneen itsetunto vahvistuu. (Huttunen 2015.)

Bulimian sairastavalla esiintyy häpeän ja syyllisyyden tunnetta. Tämä hidastaa potilaan hoitoon hakeutumista. Ahmimishäiriö aiheuttaa psyykkisten oireiden lisäksi fyysisiä oireita. (Ruuska 2013.) Ylensyömisestä ja oksentelusta seurauksena voi esiintyä erilaisia suun sairauksia. Näitä ovat hampaiden reikiintyminen, ientulehdukset, sylkirauhasten turpoaminen sekä suun haavaumat. Nesteidenpoisto – ja ulostuslääkkeiden käytön myötä voi esiintyä nestehukkaa, vakavia rytmihäiriöitä sekä kuukautisten poisjäämistä tai epäsäännöllisyyttä. (Huttunen 2015.)

Pojat, jotka sairautuvat ahmimishäiriöön, ovat yleensä taipuvaisia ylipainoon ennen kuin sairaus puhkeaa. Poikien painonsäätely- ja tyhjentäytymiskeinot eroavat tyttöihin verrattuna. Pojat harrastavat pakonomaista liikuntaa ja käyttävät erilaisia lisäravinteita. Tytöt tyhjentävät itsensä oksentamalla tai käyttämällä nesteenoisto- ja ulostuslääkkeitä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 25–26.)

### **Epätyypillisiin syömishäiriöihin kuuluvat BED (lihavan ahmintahäiriö)**

BED (binge eating disorder), ahmintahäiriö, muodostuu poikkeuksellisen suurien ruokamäärien syömisestä, usein tavallista nopeammin. Ahmintahäiriön oireisiin kuuluvat toistuvat hallitsemattomat ahmintakohtaukset, ja niistä aiheutuva ahdistus. Ahminnasta voi seurata syyllisyyttä, itsehalveksuntaa tai masennuksen tunnetta. Ahmintahäiriöstä kärsivän nuoren käyttäytymiseen ei liity ahmitun ruoan lihottavan vaikutuksen estäminen. (Suokas & Rissanen 2014, 412.) Ahmintakohtauksen jälkeen häiriöstä kärsivä ei suorita tyhjentäytymisrituaaleja (Suokas & Hätönen 2012).

BED keskeisinä oireina ovat toistuvat hallitsemattomat ahmintajaksot, joiden aikana sairastunut syö suuren määrän ruokaa. Sairastunut ei pysty hallitsemaan syötyjä ruokamääriä, toisin kuin bulimiassa. Tämän vuoksi BED kärsivälle henkilölle kehittyy sairauden pitkittyessä usein vaikea lihavuus. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

### **Lihasdysmorfia**

Lihasdysmorfiasta kärsivä on tyytymätön lihastensa kokoon, muotoon ja erottuvuuteen. Heidän ruumiinkuvansa on häiriintynyt, vaikka ovat yleensä erittäin lihaksikkaita. He näkevät itsensä pieninä ja lihasmassaltaan heikoilta tai haluavat olla erittäin lihaksikkaita, jotta tuntevat olonsa siedettäväksi. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Lihasdysmorfiata esiintyy suurimmalta osaltaan miehillä. Häiriöstä kärsivät miehet saattavat käyttää lihasmassaa lisääviä valmisteita ja lisäravinteita. Kiellettyjen aineiden käyttöä esiintyy myöskin. Lihasdysmorfiasta kärsivät haluavat usein välttää saunaan tai uimarannalle menemistä. Tilanteet, joissa joutuisi olemaan vähissä vaatteissa, halutaan myös välttää. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

### **Ortoreksia**

Ortoreksiasta kärsivällä on pakkomielle noudattaa terveellistä ruokavaliota. Ortoreksia ei ole tavallinen syömishäiriödiagnoosi. Ortorektikolla huolen aiheena on ruoan laatu. He välttävät terveydelle vaarallisia tai epäpuhtaita ruoka-aineita. He kammoksuvat myös väärällä tavalla tuotettuja ja valmistettuja ruokia. Näitä ovat mm. tyydyttyneitä rasvoja sisältävät ruoat. Ortoreksiaa on vaikea huomata, koska nykypäivänä terveellisiä elämäntapoja ja ruokavaliota ihannoidaan. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 168.)

Nykyaikana terveellistä ja kurinalaista elämäntapaa ihaillaan. Sen takia on vaikea tunnistaa pakkomielleltä terveellisestä ruokavaliota kohtaan. Orto-  
rektikon elämästä katoaa vähitellen syömisrennons. Myös sairastuneen  
ajatusmaailma alkaa kaventu. Ortoreksiaa sairastavalla on erittäin laajaa  
tietoa ravitsemusteorioista. He eivät syö esimerkiksi hiilihydraatteja ja ras-  
voja samanaikaisesti. Jossain vaiheessa säännöt ja rajoitukset ruokia koh-  
taan tiukentuvat, jolloin sillä on vaikutuksia sosiaaliseen eristäytymiseen.  
(Pekkarinen 2007, 35.)

## Kysymys 2

Väittäjä-tehtävä.

Merkitkää taulukkoon, onko kyseinen väittäjä oikein vai väärin			
	O/V		O/V
1. Ulkonäkökeskeinen kulttuuri voi vaikuttaa nuoren syömishäiriön puhkeamiseen	O	9. Suklaan syönti voi lisätä riskiä sairastua syömishäiriöön	V
2. Kaikki syömishäiriöön sairastuneet paranevat	V	10. Poikien syömishäiriöiden syntymistä voi edistää tietyt harrastukset kuten kunto-sali	O
3. Pojat eivät voi sairastua anoreksiaan	V	11. Syömishäiriöt ovat mielen sairauksia	O
4. Syömishäiriöön voi kuolla	O	12. Suomessa syömishäiriöön sairastuneet eivät saa hoitoa	V
5. Syömishäiriöstä parantumiseen voi mennä kuukausista vuosiin	O	13. Yli 10 tunnin yöunet voivat sairastuttaa nuoren syömishäiriöön	V
6. Bulimia nervosa on laihtumishäiriö	V	14. Syömishäiriön myötä nuori voi eristyä kavereistaan	O
7. Tavallisimmin syömishäiriöön sairastutaan 15–24 -vuotiaana	O	15. Ortoreksiasta kärsivällä on pakkomielteelle noudattaa terveellistä ruokavaliota	O
8. Syömishäiriöitä on vaikeaa tunnistaa	O	16. Huono koulumenestys vaikuttaa syömishäiriön syntymiseen	O

1. Kauneusihanteiden myötä ajatellaan, että omassa vartalossa löytyy aina jotain korjattavaa. Laihdutuskuureille ajaudutaan, koska omassa kehossa oleminen ei miellytä. Usein uskotaan, että elämä on täydellisempää laihempana. Syömishäiriöön ajautuvalla nuorella todellisuuden taju hämärtyy.
2. Syömishäiriöt ovat pitkäkestoisia sairauksia, ja vakavimmissa tapauksissa toipuminen voi olla vuosien mittainen prosessi. Paranemisprosessissa näkyvät oireet saattavat hävitä ja paino normalisoitua nopeastikin, mutta ongelmia on usein mielen toipumisessa ja häiriintyneistä ajatuksista poispääseminen. Sairastuneelle tulee antaa reilusti aikaa toipumiseen. Häntä ei vaadita olemaan terveempi kuin on todellisuudessa.
3. Anoreksiaa esiintyy myös pojilla. Anoreksian keskeisinä piirteinä ovat alhaisen painon tavoittelu ja ruumiinkuvan häiriö. Nämä ovat sukupuolesta riippumattomia, piirteitä esiintyy sekä tytöillä että pojilla.
4. Syömishäiriöihin voi kuolla. Kaikki sairastuneet eivät ymmärrä sairauttaan, vaan jatkavat häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. Se vaikuttaa negatiivisesti elimistöön, joka voi johtaa kuolemaan. Syömishäiriöt jaotellaan ryhmiin erilaisten oireiden mukaan. Vaarallisin syömishäiriön muoto on anoreksia. Se on tunnetuin syömishäiriö, jossa on korkea kuolleisuus.
5. Syömishäiriöt ovat pitkäkestoisia sairauksia, ja vakavimmissa tapauksissa toipuminen voi olla vuosien mittainen prosessi. Paranemisprosessissa näkyvät oireet saattavat hävitä ja paino normalisoitua nopeastikin, mutta ongelmia on usein mielen toipumisessa ja häiriintyneistä ajatuksista poispääseminen. Sairastuneelle tulee antaa reilusti aikaa toipumiseen. Häntä ei vaadita olemaan terveempi kuin on todellisuudessa.
6. Bulimia nervosa on ahmimishäiriö. Ahmimishäiriössä ominaista ovat suurten ruokamäärien nopea ahminta salaa muilta ihmisiltä. Sairastuneen ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai paikonomainen tarve syödä. Ahmintakohtaus päättyy yleensä tyhjentäytymiseen.
7. Tavallisesti syömishäiriöön sairastutaan 15–24 ikävuoden välillä, mutta myös tätä nuoremmat tai aikuiset voivat sairastua.
8. Syömishäiriöiden tunnistaminen on huomattavasti vaikeampaa kuin muiden mielenterveysongelmien tunnistaminen. Laihuushäiriö on suhteellisen helppo tunnistaa kliinisen kuvan perusteella. Erotusdiagnostisesti suljetaan kuitenkin pois laihtumista aiheuttavat somaattiset sairaudet etenkin, jos laihuushäiriö alkaa tavallista myöhemmällä iällä, taudinkuva on epätyypillinen tai siihen liittyy somaattisia oireita. Syömishäiriöiden esiintyvyyden arviointia vaikeuttaa se, että usein sairastunut tuntee häpeää ja salailee asiaa.

9. Suklaan syönti itsessään ei lisää riskiä sairastua syömishäiriöön. Lapsuudessa alkanut ahminta voi taas olla riski. Syömishäiriöön sairastumisen riskiä voivat lisätä krooninen sairaus, tupakointi, masennus, stressi, kiusaamisen kohteeksi joutuminen, yksinäisyys tai sosiaalisen tuen puute. Harrastukset, jotka korostavat painoa tai ulkonäköä, voidaan lukea riskitekijöiksi. Erityisruokavaliota noudattavat kuuluvat myös riskiryhmään. Nuoren sairastumiseen vaikuttaa varhaislapsuuden aikana alkaneet syömisongelmat.
10. Poikien osalta tietyt ryhmät ovat riskialttiimpia syömishäiriön kehitykselle. Tämän kaltaisia ryhmiä ovat lajien harrastajat, joissa alhainen paino liittyy suoritukseen, kuten kestävyysjuoksu ja mäkihyppy. Toisena ryhmänä pidetään urheilijoita, jotka harrastavat lajeja, joissa kilpailupaino on useita kiloja tavanomaista painoa pienempi. Tällaisia lajeja ovat paini, nyrkkeily ja erilaiset kamppailulajit.
11. Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä. Ne jaetaan laihuushäiriöön, ahmishäiriöön ja epätyypillisiin syömishäiriöihin. Syömishäiriöihin liittyy poikkeava syömiskäyttäytyminen
12. Suomessa syömishäiriöihin saa hoitoa. Syömishäiriötä sairastavan hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona. Syömishäiriöt ovat psyykkisiä sairauksia, jonka vuoksi erilaisia terapeutisia ja psykososiaalisia lähestymistapoja käytetään hoidossa keskeisenä osana. Suomeen on perustettu syömishäiriöyksiköitä. Ne toimivat sekä yksityisen että julkisen terveydenhuollon kautta. Syömishäiriöyksiköitä on perustettu osaamisen keskittämisen vuoksi. Suuri osa syömishäiriöpotilaista hoidetaan perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.
13. Syömishäiriöiden riskitekijöihin ei kuulu pitkät yöunet.
14. Syömishäiriö voi vaikuttaa nuoren sosiaaliseen elämään. Sen myötä ystäväpiiri voi kaventua, nuori joutuu viettämään aikaa yksin tai hän saattaa vetäytyä kokonaan kaveripiiristä.
15. Ortoreksiasta kärsivällä on pakkomielle noudattaa terveellistä ruokavaliota. Ortoreksia ei ole tavallinen syömishäiriödiagnoosi. Ortorektikolla huolen aiheena on ruoan laatu. He välttävät terveydelle vaarallisia tai epäpuhtaita ruoka-aineita. He kammoksuvat myös väärällä tavalla tuotettuja ja valmistettuja ruokia.
16. Syömishäiriön edetessä pitkälle alkaa koulunkäynti häiriintyä, sillä usein syömishäiriö vie kaiken energian. Toisaalta laihuushäiriöstä kärsivän nuoren koulumenestys voi säilyä ennallaan. Laihuushäiriötä sairastavalla esiintyy pakonomaisia suorituspyrkimyksiä sekä ovat tunnollisia koulussa. Ahmishäiriöön liittyy myös täydellisyydenhakuisuutta, joka auttaa koulumenestyksen säilyttämisessä.

### Kysymys 3

Minkälaisia haittavaikutuksia syömishäiriöt tuottavat keholle sekä mielelle?

Pitkään jatkunut syömishäiriö saattaa johtaa yksilön kannalta vakaviin, pitkäkestoisiin fyysisiin ja psykososiaalisiin. Nälkiintyminen voi pysäyttää kokonaan fyysisen puberteetin. Sillä voi olla pysyvä vaikutus nuoren psyykkisen kehityksen alkamiselle ja etenemiselle. (Ruuska & Rantanen 2007.)

Nuorella voi ilmetä vaikeuksia nuoruusiän kehitykseen liittyen, jos kärsii syömishäiriöstä. Syömishäiriöiden on todettu hidastavan tai pysäyttävän kehityksen yhdellä tai useammalla kehityksellisellä alueella. Fyysisen puberteetin kehitys on merkki käynnistyneestä nuoruusiästä. Puberteettikehitykseen kuuluu vahvasti fyysiset muutokset ulkonäössä. Nuoret reagoivat eri tavoilla ruumiillisiin muutoksiin. Nuorilla tytöillä on erityisesti lisääntynyt huoli painonnoususta, ruumiillisista muutoksista sekä heillä on taipumus aloittaa dieetti. (Ruuska & Rantanen 2007.)

Syömishäiriö voi vaikuttaa nuoren sosiaaliseen elämään. Sen myötä ystäväpiiri voi kaventua, nuori joutuu viettämään aikaa yksin tai hän saattaa vetäytyä kokonaan kaveripiiristä. Syömishäiriön edetessä pitkälle alkaa koulunkäynti häiriintyä, sillä usein syömishäiriö vie kaiken energian. Toisaalta laihuushäiriöstä kärsivän nuoren koulumenestys voi säilyä ennallaan. Laihuushäiriötä sairastavalla esiintyy pakonomaisia suorituspyrkimyksiä sekä ovat tunnollisia koulussa. Ahmimishäiriöön liittyy myös täydellisyydenhakuisuutta, joka auttaa koulumenestyksen säilyttämisessä. (Dadi & Raevuori 2013, 67.)

## Kysymys 4

Tytöillä esiintyy syömishäiriöitä enemmän kuin pojilla. Mitä osaatte sanoa poikien sairastamista syömishäiriöistä? Mistä ne voivat johtua?

### Poikien syömishäiriöt

Nykyään ulkonäköön ja vartaloon kohdistuvat paineet koskettavat myös miehiä. Valtaosa miehistä arvostaa jonkinasteista lihaksikkuutta, osa suurta lihasmassaa ja osa suoranaista laihuutta. Tutkimusten mukaan vartaloaan muokkaavat miehet jakaantuvat kolmeen ryhmään. Osa pyrkii lihasmassan selvään kasvattamiseen että rasvamassan vähentämiseen, osa pyrkii vain rasvan vähentämiseen ja osa vain lihasmassan lisäämiseen. Lihaksikkuuden arvostaminen on poikien kesken ulkonäköön, fyysiseen voimaan ja ryhmän hierarkiaan vaikuttava asia. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Anoreksiaa esiintyy pojilla noin 4-10 kertaa harvemmin kuin saman ikäisillä tytöillä. Sairauden keskeiset piirteet ovat sukupuolesta riippumattomia. Joiltakin osin anoreksiaa sairastavat pojat eroavat tytöistä. Pojille liikuntaa on runsaammin ja se on pakonomaisempaa. Pojilla esiintyy enemmän psyykkistä oheissairastavuutta, joita ovat vaikea masennus ja päihteiden käyttö. Miehet, jotka ovat sairastuneet bulimiaan, ovat ennen sairastumistaan olleet naisia useammin ylipainoisia tai lihavia. Lihavan ahmimishäiriöön sairastuneista kolmasosa on miehiä. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Poikien osalta tietyt ryhmät ovat riskialttiimpia syömishäiriön kehitykselle. Tämän kaltaisia ryhmiä ovat lajien harrastajat, joissa alhainen paino liittyy suoritukseen, kuten kestävyysjuoksu ja mäkihyppy. Toisena ryhmänä pidetään urheilijoita, jotka harrastavat lajeja, joissa kilpailupaino on useita kiloja tavanomaista painoa pienempi. Tällaisia lajeja ovat paini, nyrkkeily ja erilaiset kamppailulajit. Kolmas ryhmä on esiintyvät henkilöt. Tanssijoilta, näyttelijöiltä ja malleilta vaaditaan vartaloihannetta, joka on hyvin vähärasvainen. Ulkoinen olemus on keskeisessä roolissa heidän työssään/harrastuksessa. On esitetty, että homoseksuaalisuus voi olla riskitekijä syömishäiriön kehitykseen. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)



## Kysymys 5

**Kehonkuva** tarkoittaa sitä, miten ihminen katsoo omaa kehoaan ja mitä mieltä hän siitä on. Kehonkuva on sitä mitä näet ja mitä ajattelet kun seisot peilin edessä ja katsot omaa kehoasi. Mitkä asiat vaikuttavat nuoren käsitykseen omasta kehonkuvasta? Miten media liittyy siihen?

Kehonkuva voidaan nähdä negatiivisena tai positiivisena. Jotta positiivinen kehonkuva rakentuu nuorelle, vaatii se hyväksyntää perheeltä ja kavereiden taholta, hyviä sosiaalisia suhteita, nuoren omaa kykyä kritisoida kauneusihanteita sekä olla rakentamatta omantunnonarvoa oman ulkonäön varaan. Negatiivisen kehonkuvan tunteen omaavan nuoren keskeisin itsearviointin kriteeri on oma ulkonäkö. He eivät näe realistisesti omaa ruumistaan. Negatiivinen asennoituminen, impulsiivisuus, huono itsetunto ja aikainen puberteetti ovat altistavia tekijöitä negatiivisen kehonkuvan syntyyn. Huonoilla perhesuhteilla on vaikutusta negatiivisen kehonkuvan muodostumiseen. (Ojala 2011, 19–20.)

Tytöt ovat tyytymättömämpiä kehoonsa kuin pojat. Kasvavassa määrin kehonkuvan tyytymättömyyttä esiintyy myös pojilla. Tytöt tavoittelevat laihuutta kun taas pojat lihaksikkuutta. Iän myötä oma kehonkuva muuttuu. Teini-iän kuluessa poikien mielipide ei yleensä muutu omasta ruumiistaan. Tytöillä taas ilmenee kielteisiä tunteita omaa kehoaan kohtaan. Nuorilla, joilla esiintyy kehonkuvan ongelmia, on yhteys runsaaseen päihteiden käyttöön. Tupakoinnilla on todettu olevan yhteys laihduttamiseen tai haluun ehkäistä painonnousua. (Ojala 2011, 21; 25–26.) Tutkimusten mukaan aikaisin kypsyvät tytöt ja myöhään kypsyvät pojat olivat muita nuoria tyytymättömämpiä kehoonsa (Sinkkonen 2010, 36).

Nykyaikana medialla on suuri merkitys yhteiskunnassa. Se ohjaa toimintaamme ja käyttäytymistämme. Media vaikuttaa kansalaiseen eri tavoin, joko suoraan tai epäsuorasti. Se voi myös vaikuttaa ihmisten tapaan havaita todellisuutta ja sitä kautta omaa toimintaa. Suora vaikutus muodostuu siitä, että yksi tai useampi muuttuja vaikuttaa suoraan yksilön tietoisuuteen, asenteisiin tai käyttäytymiseen. Epäsuora vaikutus taas muodostuu useiden muuttujien toimivuudesta vuorovaikutuksessa keskenään. Tällöin useammalla tekijällä voi olla myös yhteisvaikutusta yksilön asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Salokoski & Mustonen 2007, 15.)

Murrosikäisen nuoren taidot median tulkitsemiseen ovat kehittyneet. He pystyvät ymmärtämään ja osaavat käsitellä median herättämät tunne-elämykset. Tunne-elämyksiä ovat muun muassa seksi-, kauhu- ja väkivalta-kohtaukset. Murrosikäiset osaavat myös jäsentää median lähettämää tietoa ja maailman uutisia. Nuorille antaa malleja mediassa näkyvät idolit ja vertailukohteet. Useimmiten ne saavat nuoren peilaamaan niitä itseensä. Sen myötä nuoret arvioivat minän ja maailman suhdetta. (Salokoski & Mustonen 2007, 23.)

Mediassa esiintyy tietynlaista ruumiin- ja vartalonkuvaa omaavia ihmisiä. Niistä ovat muodostuneet käsitykset nykyaikaisesta ihannevartalosta. Lapset ja nuoret pyrkivät saamaan samanlaisen vartalon, jota mediassa pidetään

normaalina ja luonnollisena. Media vaikuttaa suurelta osin nuorten elämään. Se toimii identiteetin rakennusaineena. Mediassa esiintyvät mallit, maailmankuva ja arvot ovat rakennusaineita. Vaikka naiseus on nykyaikana pääosassa mediassa, esiintyy siellä myös miesten esineellistämistä. (Santala 2007, 21–22)

## Kysymys 6

Miten luulette syömishäiriötä sairastavan nuoren käyttäytyvän ystäviään kohtaan? Millä tavalla syömishäiriöön sairastunutta tuetaan? Miten lähtisitte syömishäiriötä sairastavaa ystävää auttamaan?

Syömishäiriö voi vaikuttaa nuoren sosiaaliseen elämään. Sen myötä ystäväpiiri voi kaventua, nuori joutuu viettämään aikaa yksin tai hän saattaa vetäytyä kokonaan kaveripiiristä. Syömishäiriön edetessä pitkälle alkaa koulunkäynti häiriintyä, sillä usein syömishäiriö vie kaiken energian.

Syömishäiriöön sairastuneen hoidossa läheisten ja perheen tuki on erittäin merkityksellistä (Suokas & Rissanen 2014). Hoitoon vaikuttavat potilaan ikä sekä potilaan ja hänen perheensä valmius sitoutua (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015).

Sairastunutta voidaan tukea pienillä asioilla, jotka voivat olla hänelle hyvin merkityksellisiä. Pelkkä läsnäolo voi saada sairastuneen tuntemaan itsensä läheisille tärkeäksi. Se merkitsee myös sitä, että tämä on yhteinen projekti, eikä sairastunutta hylätä yksin. Jos sairastuneen tila on vakava, hän voi olla todella voimaton. Hänelle voidaan esimerkiksi lukea lehteä, jos omat voimat eivät siihen enää riitä. Myös rauhoittaminen ahdistavissa tilanteissa auttaa. (Parkkali 2011, 19.)

## Kysymys 7

Syömishäiriöseulaan tutustuminen

### Syömishäiriöseula

Taulukko 1 SCOFF -kysely kartoittaa laihuus- ja ahmimishäiriöiden tavallisimpia oireita. Kysely on tarkoitettu pääasiassa normaalipainoisille ja alipainoisille henkilöille, jotka haluavat arvioida suhtautumistaan omaan kehoon ja ruokaan. (Mielenterveystalo 1999.)

Taulukko 2

Taulukko 3 SCOFF -syömishäiriöseula on kehitetty Englannissa 1990-luvun lopussa. Se kehitettiin edistämään lisääntyneessä syömishäiriöriskissä olevien henkilöiden löytymistä perusterveydenhuollossa. SCOFF koostuu viidestä kysymyksestä, joiden vastausvaihtoehdot ovat kyllä/ei -vastaukset. (Hautala yms. 2006.)

6. Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
7. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisestä määrää?
8. Oletko laihtunut yli 6 kiloa viimeisen 3 kk:n aikana?
9. Uskotko olevasi lihava, vaikka olisit muiden mielestä laiha?
10. Hallitseeko ruoka/ruoan ajattelu elämääsi?

Taulukko 4 (Mielenterveystalo 1999.)