



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eerika Peltonen & Nina Pärssinen

SYÖMISHÄIRIÖT TUTUIKSI

Oppitunti Laihian Yläkoulun 8.- luokkalaisille

Sosiaali- ja terveysala
2020

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|--|
| Tekijä | Eerika Peltonen ja Nina Pärssinen |
| Opinnäytetyön nimi | Syömishäiriöt tutuiksi – Oppitunti Laihian Yläkoulun 8.-luokkaisille |
| Vuosi | 2020 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 39 + 2 liitettä |
| Ohjaaja | Anne Puska |

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää oppitunti syömishäiriöistä Laihian Yläkoulun 8.-luokkalaisille. Tavoitteena oli lisätä nuorten tietämystä sekä yleisimmistä syömishäiriöistä että epätyypillisistä syömishäiriöistä, niiden riskitekijöistä ja niiltä suojaavista tekijöistä. Lisäksi tavoitteena oli tehdä tutuiksi syömishäiriöiden hoidossa käytettyjä menetelmiä sekä hoitoväyliä.

Keskeisinä käsitteinä tässä opinnäytetyössä olivat syömishäiriöt, nuoret, syömishäiriöiden riskitekijät ja ennaltaehkäisy. Tiedonhaussa hyödynnettiin erilaisia hoitotyön keskeisiä tietokantoja ja kirjallisuutta. Kyselylomakkeiden vastauksia analysointiin sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä hyödyntäen.

Opetusta toteutettiin päivän aikana kuudessa eri ryhmässä. Osallistujien aiempaa tietämystä ja mielipiteitä kartoitettiin tekijöiden laatimalla kyselylomakkeella, joita palautettiin päivän päätteeksi 85 kappaletta. Lomake sisälsi myös palauteosion.

Tutkimuksen pohjalta yksi tärkeimpiä havaintoja oli, että vaikka syömishäiriöt olisivat joltain osin kaikille tuttuja, olisi niistä hyvä puhua laajemmin jo varhaisemmassa iässä. Sosiaalinen media nähdään hoikkuutta ja lihaksikkuutta ihannoivana, ja sillä koetaan jo nuorena olevan jonkinlaista vaikutusta minäkuvaan. Tämä oli yleisempää tyttöjen kuin poikien kohdalla. Palautekyselyn pohjalta voitiin todeta, että oppitunnilla käsitellyt asiat olivat nuorille tarpeellisia ja esityksestä saatiin uutta, hyödyllistä tietoa.

ABSTRACT

| | |
|--------------------|---|
| Author | Eerika Peltonen and Nina Pärssinen |
| Title | Information about Eating Disorders – A Lecture for 8 th Graders in Laihia Junior High School |
| Year | 2020 |
| Language | Finnish |
| Pages | 39 + 2 Appendices |
| Name of Supervisor | Anne Puska |

The purpose of this bachelor's thesis was to arrange a lecture on eating disorders for 8th graders in Laihia Junior High School. The goal was to increase adolescents' knowledge of both the most common eating disorders and the atypical eating disorders, their risk factors and the factors protecting from them. Bringing up different treatment methods and routes to get treatment for eating disorders was also one of the goals.

The keywords in this bachelor's thesis were eating disorders, adolescents, risk factors and prevention. Various nursing databases and literature were used during the information retrieval process. The responses on the questionnaire were analyzed using both qualitative and quantitative methods.

The lectures were held in six different groups. The previous knowledge of the participants regarding the topic was mapped with a questionnaire made by the authors. Of the questionnaires 85 were returned by the end of the day. The questionnaire also included a part for giving general feedback.

Based on the study, one of the most important findings was that even if eating disorders were somewhat familiar to everyone, it would be good to talk about them more widely at an earlier age. Social media is seen as idealizing slimness and muscularity and is perceived to have some effect on self-image at an early age. This was more common amongst girls than amongst boys. Based on the feedback survey the issues covered during the lessons were necessary for the adolescents, and the presentation provided new, useful information.

Keywords Eating disorder, adolescent, risk factors, prevention

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|--|----|
| 1 | OPINNÄYTETYÖN TAUSTA | 7 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 8 |
| 3 | SYÖMISHÄIRIÖT..... | 9 |
| | 3.1 Anoreksia | 9 |
| | 3.2 Bulimia..... | 10 |
| | 3.3 BED (Binge Eating Disorder)..... | 10 |
| | 3.4 Ortoreksia..... | 11 |
| | 3.5 Syömishäiriöt miehillä..... | 12 |
| 4 | ALTISTAVAT JA SUOJAAVAT TEKIJÄT | 13 |
| | 4.1 Syömishäiriöille altistavia tekijöitä..... | 13 |
| | 4.2 Syömishäiriöiltä suojaavia tekijöitä..... | 14 |
| 5 | APUA SYÖMISHÄIRIÖIHIN..... | 16 |
| | 5.1 Hoitomenetelmät..... | 16 |
| | 5.2 Vaasan alueen hoitoväylät | 17 |
| | 5.3 Tietoa ja apua Internetistä..... | 18 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 19 |
| 7 | TULOKSET | 21 |
| | 7.1 Määrällisen aineiston tulokset..... | 21 |
| | 7.2 Laadullisen aineiston tulokset..... | 25 |
| 8 | POHDINTA..... | 28 |
| | 8.1 Tulosten pohdinta..... | 28 |
| | 8.2 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen pohdinta | 30 |
| | 8.3 Etiikka ja luotettavuus..... | 33 |
| | 8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet | 35 |
| | LÄHTEET..... | 36 |

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** Ajatuksia syömishäiriöistä..... 23**Kuvio 1.** Syömishäiriöistä tiedettyä ja opittua..... 27

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kyselylomake**LIITE 2.** Syömishäiriöt tutuiksi – luentomateriaali

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat syömishäiriöt. Aiheen valinta perustuu henkilökohtaisiin kokemuksiin ja mielenkiintoon työskennellä erityisesti lasten ja nuorten terveydenedistämisen parissa. Syömishäiriöissä yhdistyvät mielenterveystyö, ravitsemusosaaminen, sekä lasten ja nuorten kasvu ja kehitys. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana tutustuttiin syömishäiriöiden luonteeseen, selvitettiin niille altistavia ja niiltä suojaavia tekijöitä, sekä perehdyttiin erilaisiin hoitokäytäntöihin.

Yhteistyötä Vaasan ammattikorkeakoulun ja Laihian Yläkoulun välillä on tehty kauan ja vuosittain järjestettävillä terveyspäivillä on käynyt usean eri asteen opiskelijoita pitämässä oppitunteja seksuaaliterveydestä, päihteistä ja mielenterveydestä. Tämä opinnäytetyö haluttiin toteuttaa toiminnallisena työnä, joten tilaisuus sopi opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin aihe, jota ei ole käsitelty kovin paljo aiempina vuosina, ja joka on hyödyllinen ammattitaidon kehittymisen kannalta. Syömishäiriöosaamista tarvitaan usealla sosiaali- ja terveysalan osa-alueella, niin lasten, nuorten kuin aikuistenkin hoitotyössä.

Aihe on aina ajankohtainen ja tärkeä kohderyhmälle, sillä he edustavat sitä ikäryhmää, joka on erityisen altis syömishäiriöille sairastumiselle. Laihian Yläkoulun oppilaat ovat 13–16 -vuotiaita nuoria ja Ruuskan & Kaltiala-Heinon (2015) mukaan tyypillisin ikä sairastua syömishäiriöön on 12–24 ikävuoden välillä. Tämän ikäiset nuoret ovat alttiita muun muassa sosiaalisen median vaikutuksille ja kavereiden kommenteille ulkonäöstä ja ruumiin muodosta, jolloin omaa painoa saatetaan lähteä jopa pakonomaisesti muuttamaan. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perus- ja kouluterveydenhuollon piirissä on tärkeässä roolissa hoitoprosessin onnistumisen kannalta, sillä nuoret eivät aina itse tiedosta olevansa avun tarpeessa ja ongelmat voidaan pitkälti sivuuttaa (Mielenterveystalo).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa opetuksellinen tilaisuus syömishäiriöistä Laihian Yläkoulun kahdeksannen luokan oppilaille marraskuussa 2019 järjestettävillä terveyspäivillä. Tarkoituksena oli kertoa erilaisista syömishäiriöistä, tuoda esille syömishäiriöiden hoitoon käytetyt menetelmät ja Vaasan alueen mahdolliset hoitoväylät, sekä esitellä Internetistä löytyviä, aihetta käsitteleviä vertaistuki- ja informaationsivustoja, jotka ovat osallistujien ikäryhmälle suunnattuja.

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä yläkoululaisten tietämystä syömishäiriöistä sekä niille altistavista ja niiltä suojaavista tekijöistä. Tavoitteena oli myös materiaalin avulla rohkaista nuoria etsimään tietoa, madaltaa kynnystä ottaa syömishäiriöt puheeksi ja näin ollen ennaltaehkäistä syömishäiriöiden syntymistä.

3 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt luokitellaan mielenterveyshäiriöiksi ja ne ilmenevät eri tavoin psyykkisinä ja fyysisinä muutoksina, joista vain osa on havaittavissa ulkoisesti. Syömishäiriöiden varhainen havaitseminen on sairauden ennusteen kannalta merkittävää, mutta tähän luo haastetta aiheesta vaikeneminen ja nuorten kokemaa avun hakemisen korkea kynnyks. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Erialaisten syömishäiriöiden tuntemus ja niihin liittyvien ominaisten oirekuvien tunnistaminen ovat terveydenhuollon ammattilaisille tärkeitä osaamisalueita.

Väestötutkimuksen mukaan elämänikäinen esiintyvyys anoreksialla eli laihuushäiriöllä on naisilla 0,9 % ja miehillä 0,3 %. Bulimian eli ahmimishäiriön esiintyvyys naisilla on 0,9 %–1,5 %, miehillä vain 0,1 %–0,5 %. Suurin esiintyvyys on ahmintahäiriöllä, jonka esiintyvyys on naisilla 1,9 %–3,5 % ja miehillä 0,3 %–2 %. Sairastuneiden määrä on suurempi, kuin mitä luvut kertovat, sillä suuri osa jää diagnosoimatta. (Suokas 2015.)

3.1 Anoreksia

Anoreksia (anorexia nervosa) eli laihuushäiriö on yksi yleisimmistä ja parhaiten tunnetuista, erityisesti nuorten naisten keskuudessa tavatuista syömishäiriöistä. Anoreksiaan sairastuneen henkilön syömiskäyttäytyminen on häiriintynyt ja sairauden vaikutukset ulottuvat fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Lindberg & Sailas 2011.)

Anoreksiaa sairastavan kehossa tapahtuvia fyysisiä muutoksia ovat esimerkiksi kynsien ja hiusten haurastuminen, laihtuminen ja lihassmassan väheneminen, palelu ja untuvainen karvoitus kasvoilla ja muualla kehossa. Tyttöillä painon putoaminen johtaa usein kuukautisten poisjääntiin. Psyykkisesti ja sosiaalisesti anoreksia näkyy erityisesti sosiaalisena eristäytyneisyytenä ja masennusoireina. Anoreksiaa sairastavat kärsivät usein myös nukahtamisvaikeuksista ja unettomuudesta (Huttunen & Jalanko 2019.)

Lavender, Oldershaw & Startup (2019) määrittelevät anoreksiaa sairastavan henkilön ominaispiirteiksi vääristyneen minäkuvan ja itsensä nälkiinnyttämisen. Nälkiinnyttämisen syynä on syömisen, normaalipainon ja oman kehonmuodon muuttumisen pelko, vaikka henkilö olisi jo selvästi alipainoinen. Syömisen kontrolloimisen lisäksi anoreksiaan liittyy pakonomaista ja liiallista liikunnan harrastamista. (Mielenterveystalo 2019.)

3.2 Bulimia

Bulimia (bulimia nervosa) on monimuotoinen ahmimishäiriö, jonka oirekuvassa keskeistä ovat toistuvat ja hallitsemattomat ahmimiskohtaukset sekä niistä johtuva painon nousun pelko ja painon tarkkailu. Tyypillisintä oirekuvalla on suuren ruokamäärän ahmiminen lyhyessä ajassa, jonka jälkeen ahmimisesta syntyvä ahdistus johtaa tyhjentymiskäyttäytymiseen. Ruokamäärää kompensoidaan itse aiheutetulla oksentamisella, laksatiiveilla ja diureeteilla, sekä paastoamalla ja runsaalla liikunnalla. (Koskinen 2014.)

Fyysisiä oireita ja seurauksia bulimia aiheuttaa runsaasti. Painon vaihtelun lisäksi sairastunut kärsii muun muassa ruoansulatusongelmista, vatsakivuista, sylkirauhasten turpoamisesta ja äänen käheytymisestä. Paino voi pysyä normaalipainon rajoissa, mutta painon putoaminen voi johtaa kuukautiskierron häiriöihin. Oksentaminen aiheuttaa suuhygieniaan ja hampaiden terveyteen liittyviä ongelmia, kuten ientulehduksia, kiilleaurioita ja reikiintymistä. Vakavimmillaan bulimia saattaa aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä. (Huttunen 2018.)

Bulimiasairastavat henkilöt kokevat usein masentuneisuutta, häpeää ja itsehalveksunnan tunteita ahmimiskohtauksien jälkeen ja huoli omasta ruumiin muodosta vaikuttaa negatiivisesti henkilön minäkuvaan. Bulimiaan liittyy enemmän psyykkisiä ongelmia kuin esimerkiksi anoreksiaan, kuten mieliala-, ahdistuneisuus- ja päihdeongelmia. (Keski-Rahkonen 2010.)

3.3 BED (Binge Eating Disorder)

Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan epätyypilliset syömishäiriöt ovat väestökeskeisesti yleisimpiä syömishäiriöitä, ja näistä kaikista yleisin on Binge Eating

Disorder (BED) eli ahmintahäiriö. Luonteeltaan ahmintahäiriö muistuttaa bulimiam, mutta ahmintahäiriöstä kärsivä henkilö ei pyri kompensoimaan syömiään ruokamääriä esimerkiksi oksentamisella tai käyttämällä laksatiiveja. Tästä syystä ahmintahäiriö ilmenee painonnousuna ja suurina painonvaihteluina. (Meskanen 2018.)

Kaikki ahmivat joskus, eli ahmimiseen ei aina liity syömishäiriö. Tunteiden säätelyyn liittyvä tunnesyöminen ja ahmintahäiriö on tärkeää erottaa toisistaan. Ahmintahäiriödiagnoosin edellytyksenä on, että suurten ruokamäärien ahminta on kohtauksellista, toistuvaa ja jatkunut joitakin kuukausia. Olennaista on, että syömiseen ei liity nälkää, syöminen tapahtuu nopeasti ja syömistä seuraa ähkyn tunne. Ahmintakohtauksen seurauksena ahmintahäiriöinen kokee voimakasta ahdistuneisuutta, häpeää ja itseinhoa, minkä vuoksi ahmiminen pyritään pitämään salassa. (Meskanen 2018.) Hoitoon tullessaan ahmintahäiriöstä kärsivillä henkilöillä on usein takanaan useita epäonnistuneita laihdutusyrityksiä ja he ovat liikapainoisia (Viljanen, Larjosto & Palva-Ahola 2005, 143).

3.4 Ortoreksia

Ortoreksiasta on keskusteltu yhä enemmän ja tietämys sairaudesta on lisääntynyt 2000-luvun alusta lähtien. Siihen asti ortoreksia oli melko tuntematon käsite, eikä sitä käsitelty esimerkiksi mediassa. Aiheesta tehtyjen tutkimusten määrä on edelleen tänä päivänä vähäinen. (Valkendorff 2011.) Sairaudella ei vielä ole tarkkaa, diagnostista määritelmää, mutta Syömishäiriöliitto SYLI Ry:n (2016) mukaan ortoreksia luokitellaan epätyypilliseksi laihuushäiriöksi, jolla on samankaltaisia oireita muiden syömishäiriöiden kanssa. Ortoreksiaa sairastava henkilö on hyvin tietoinen ajankohtaisista terveystietämisistä ja pyrkii näiden valossa syömään mahdollisimman oikeaoppisesti ja pakkomielleisen terveellisesti. Kyseiseen sairauteen, kuten myös muihin syömishäiriöihin, saattaa liittyä pelkotiloja tiettyjä ruokia kohtaan.

Ortoreksiaa sairastavalle on ominaista ainesosaluetteloiden ja ravintosisältöjen pakonomainen tarkistaminen ja lisääntynyt huoli ruokien ainesosien terveellisyydestä. Ortoreksiaa sairastava henkilö on kyvytön syömään muita kuin niitä ruokia, joita hän pitää terveellisinä tai puhtaina. Tätä ajattelutapaa ja omasta mielestään

”oikeita” ruokia tuputetaan usein myös muille ja osoitetaan epätavallisen innokkaasti kiinnostusta muiden ruokailutottumuksia kohtaan. Henkilö kokee myös voimakasta ahdistuneisuutta, jos ”turvallisista” ruokia ei ole saatavilla. Terveellisten elämäntapojen noudattaminen voi johtaa siihen, että useat elintarvikeryhmät leikataan ruokavaliosta. Ortoreksiaan liittyy myös kehonkuvan ongelmia ja runsasta liikuntaa. (National Eating Disorders Association 2018.)

3.5 Syömishäiriöt miehillä

Räisänen ja Huntin (2013) tutkimuksen mukaan miesten syömishäiriöt ovat vahvasti alituttuja, alidiagnosoituja ja alihoidettuja. Tähän syynä on yleinen käsitys siitä, että syömishäiriöt ovat niin kutsuttu ”naisten tauti”. Miesten syömishäiriöistä ei juurikaan ole tehty laadullista tutkimusta, mutta tästä huolimatta on voitu todeta, että tyttöjen ja poikien syömishäiriöiden oireissa, hoidon vasteessa ja ennusteessa on paljon yhtäläisyyksiä.

Miehet pyrkivät hallitsemaan painoaan säätelemällä ruokailua ja urheilemalla, sillä huomio painottuu enemmän lihaksikkuuteen kuin hoikkuuteen. Kaloreiden laskeminen voi olla pakkomielleistä ja puntarilla käydään usein. Lisäksi oireilu voi näkyä itsetuhoisuutena ja eristäytyneisyytenä. Vähäisen sukupuolineutraaliuden tai miehille kohdistetun tiedon vuoksi miesten on vaikea tunnistaa oireensa häiriökäyttäytymiseksi. Myös oireiden tunnistaminen terveydenhuollossa on vaikeaa ja aikaa vievää sukupuolen takia. Oireiden myöhäinen tunnistaminen johtaa oireiden vaikiutumiseen, minkä vuoksi niitä on entistä vaikeampaa tunnistaa ja niihin vaikuttaminen hankaloituu. (Räisänen & Hunt 2013.)

4 ALTISTAVAT JA SUOJAAVAT TEKIJÄT

Syömishäiriöiden synnylle ei tämänhetkisten tutkimusten mukaan ole olemassa yksiselitteistä syytä. Koskisen (2014) mukaan syömishäiriöt kehittyvät sosiokulttuuristen, geneettisten ja psykologisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta, joten syömishäiriöille altistavat tekijät, eli riskitekijät, liittyvät sekä sisäisiin että ulkoisiin tekijöihin. Vastaavasti myös tietyt ympäristötekijät ja persoonaan liittyvät tekijät toimivat ennaltaehkäisevinä, eli suojaavina tekijöinä.

4.1 Syömishäiriöille altistavia tekijöitä

Ympäristötekijöistä perheenjäsenten väliset suhteet ovat hyvin merkityksellisessä asemassa syömishäiriöiden kehittymisessä. Lapsella tai nuorella, joka kohtaa esimerkiksi fyysistä hyväksikäyttöä, kiusaamista ja kärsii huonosta ja turvattomasta suhteesta vanhempiinsa, on suurentunut riski sairastua syömishäiriöön. Perheen sisällä koetut negatiiviset tunteet, väheksyminen ja syömistä koskeva kritiikki ovat myös vaikuttavia tekijöitä. (Dalle Grave 2011, 3.)

Sosiaalisen median palvelut perustuvat käyttäjälähtöiseen, monimuotoiseen vuorovaikutukseen (Matikainen 2008, 24). Tunnettuja ja suosittuja sosiaalisen median väyliä ovat esimerkiksi Facebook, Instagram ja Twitter, joita käyttäjät hyödyntävät tekstin, kuvien, videoiden ja mainosten jakamiseen. Sosiaalisen median myötä nuoret vertailevat ulkonäköään toisiinsa enemmän ja joutuvat kilpailemaan suosiosta ja kehuista kavereidensa kanssa, mikä altistaa syömishäiriöiden synnylle.

Median vaikutukset syömishäiriöiden kehittymiseen ovat lisääntyneet, sillä median tuottama ja julkaisema tieto laihdutusmenetelmistä yhdistettynä länsimaiseen, laihtuuta ihannoivaan kulttuuriin saa nuoret kokeilemaan erilaisia painonhallintakeinoja, jotka saattavat olla terveydelle vaarallisia (Dadi, Keski-Rahkonen & Kärkkäinen 2015). Raevuoren (2013) mukaan yksi syömishäiriöiden puhkeamisen keskeisimmistä tekijöistä on ristiriitainen kulttuurimme, joka edistää painonnousua, mutta samalla korostaa hoikkuutta ja urheilullisuutta.

Psykologisista tekijöistä traumaattiset kokemukset lapsen tai nuoren elämässä ovat yksi mahdollinen syy syömishäiriön kehittymiselle. Kongin ja Bernsteinin (2009, 1905) tutkimus osoittaa, että henkisellä väkivallalla, psyykkisellä laiminlyönnillä ja seksuaalisella hyväksikäytöllä on merkittävä vaikutus syömishäiriöiden kehittymiselle. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ja lapsuuden- tai nuoruudenaikainen masennus voivat toimia riskitekijöinä tietyn tyyppin syömishäiriöille. Näistä kuitenkin masennus on tärkeämpi tekijä syömishäiriön syntyyn kuin trauma itsessään.

Syömishäiriöiden puhkeamiseen vaikuttavia psykologisia tekijöitä, jotka liittyvät pitkälti persoonallisuuteen, ovat tutkimuksen mukaan perfektionismi eli taipumus täydellisyyden tavoitteluun, alhainen itsetunto, negatiivinen minäkuva, tehottoisuus ja huono kehoaisti (Hautala 2018, 50).

Syömishäiriöiden puhkeamiseen liittyvistä geneettisistä tekijöistä on tehty perhe- ja kaksostutkimuksia, mutta yksiselitteistä geneettistä syytä ei ole löydetty. Kaksostutkimuksissa eri syömishäiriöiden (anoreksian, bulimian ja BEDin) periytyvyysprosentti on ollut 50–80 %, mikä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että geenit yksinään selittäisivät syömishäiriöalttiudesta yli puolet. Geneettisiin tekijöihin lukeutuvat geenien ja ympäristön yhteisvaikutukset geenien välisten yhteisvaikutusten lisäksi. Perhetutkimuksissa tehtyjen tutkimusten perusteella taas on todettu, että tyttöjen ja naisten riski sairastua syömishäiriöön kasvaa jopa kymmenkertaiseksi, mikäli heidän lähisuvussaan, esimerkiksi äidillä, on esiintynyt syömishäiriöitä. (Raevuori 2013.)

4.2 Syömishäiriöiltä suojaavia tekijöitä

Syömishäiriöiltä suojaavat tekijät, eli ennaltaehkäisevät tekijät, ovat pitkälti sidonnaisia nuoren psyykkiseen hyvinvointiin ja turvalliseen ympäristöön. Vanhempien asettama esimerkki esimerkiksi ruokailusta, lapsuudessa koettu hyväksyntä ja varhaisnuoruudessa saavutettu itsetunto edistävät psyykkistä hyvinvointia ja näin ollen vähentävät riskiä sairastua syömishäiriöön.

Nuoruusiän tuomat kehityspyörteet voivat tuoda mukanaan ongelmia, jotka voivat oireilla syömiseen liittyvinä ongelmina. Nämä menevät kuitenkin ohi oikeanlaisella

tuella ja ohjauksella, joissa vanhempien rooli on keskeisessä asemassa. (Ebeling 2005.) Perheen yhteisillä aterioilla on todettu olevan ehkäisevä vaikutus syömishäiriöiden syntyyn (Haines, Kleinman, Rifas-Shiman, Field & Austin 2010).

Mallioppimista tapahtuu lapsen ja nuoren elämässä sekä tiedostaen että tiedostamatta. Oman arjen kulku opettaa parhaiten oman kehon vaatimukset ja rajat. Nuorille tulee jutella avoimesti siitä, miten syöminen, oikeanlainen ravinnonsaanti, liikunta ja uni vaikuttavat heidän kehoonsa. Säännöllisellä ja kunnollisella ravinnolla vältetään hallitsematon nälkä ja väsymys, jotka usein johtavat ahmimiseen ja aiheuttavat riskin syömishäiriön kehittymiselle. (Heimo & Sailola 2014, 139.)

Aiempien tutkimusten mukaan on todettu, että nuoruudessa itsetunto on usein alhaalla ja nuoret ovat ailahtelevaisia. Hyvän ja terveen itsetunnon kehitys alkaa varhaislapsuudessa ja muovautuu läpi elämän sosiaalisen ympäristön, elämäkokemusten ja persoonallisuustekijöiden vaikutuksesta. Mielen terveyden kannalta hyvä itsetunto on tärkeä, sillä alhainen itsetunto ja negatiivinen käsitys itsestä ja omista kyvyistä on yhteydessä mielenalanlaskuun ja masennukseen. Hyvän itsetunnon on todettu olevan yhteydessä myös terveellisiin elintapoihin. (Kiviruusu 2017.) Hyvä itsetunto ja positiivinen minäkuva edistävät mielen terveyttä ja toimivat suojaavina tekijöinä syömishäiriöiden puhkeamista vastaan. Henkilö, jolla on hyvä itsetunto, hyväksyy itsensä ja kehonsa sellaisenaan, eikä ole altis negatiivisille kommentteille ja vaikutteille.

5 APUA SYÖMISHÄIRIÖIHIN

Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja ongelmiin puuttuminen ovat avainasemassa toipumisen ennusteen parantamisessa. Perusterveydenhuollolla, kouluterveydenhuollolla ja vanhemmilla on suuri rooli nuorten syömishäiriöiden alkuvaiheessa. Syömishäiriön selvittämiseksi suoritetaan psykiatrinen tutkimus ja tulosten perusteella laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja hänen vanhempiansa kanssa. (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015.)

5.1 Hoitomenetelmät

Käypä hoito -suosituksessa (2014) on esitelty syömishäiriöiden hoidossa käytettyjä menetelmiä seuraavasti:

Tiedollisella ohjauksella eli **psykoedukaatiolla** jaetaan tietoa sairaudesta ja syömättömyyden seurauksista potilaalle. Sen tavoitteena on auttaa potilasta ja hänen omaisiaan hahmottamaan sairauden luonne ja sen merkitykset hyvinvoinnille. Ohjauksen avulla pyritään poistamaan potilaan väärät uskomukset ja tiedot tavoista, jotka ovat johtaneet syömiskäyttäytymisen häiriöön. Sanallisen ohjauksen tueksi annetaan myös kirjallista materiaalia.

Tehokkaimmaksi menetelmäksi on laihuus- ja ahmimishäiriön hoidossa todettu **motivoiva keskustelu**, joka kuuluu alaikäisten potilaiden kohdalla myös vanhemmille. Motivoivan keskustelu on terapeuttinen hoitomenetelmä, jonka avulla herätetään potilaan hoitomotivaatio ja parannetaan hoitoon sitoutuvuutta luomalla luottamuksellinen yhteistyösuhde. Hoitomuodon perustana ovat potilaan kuuntelu ja ymmärtäminen, empatian ja aidon kiinnostuksen osoittaminen ja uskomisen muutoksen onnistumiseen.

Ravitsemuskuntoutusta toteutetaan kaikkien syömishäiriötä sairastavien kohdalla ja se aloitetaan mahdollisimman nopeasti. Ravitsemus suunnitellaan yksilöllisesti ja tärkeää on välttää liian kaavamaista ja tarkkaa suorittamista, jotta syömisen pakonomaisuus ei korostuisi. Tärkeää on syödä monipuolisesti ja säännöllisesti. Ruokailuhetket pyritään järjestämään miellyttäviksi ja rennoiksi.

Erilaisia **ryhmä- ja terapiamuotoja** käytetään psykiatrisessa avohoidossa nuorten syömishäiriöiden hoidossa. Näitä ovat esimerkiksi rentoutusryhmä, ahdistuksen hallintaryhmä, toimintaterapiaryhmät ja fysioterapiaryhmät. Ryhmissä opetellaan eri menetelmin rentoutumista, oman kehon hyväksymistä ja hallintaa ja omien tunteiden ilmaisemista. Terapiamuodoista kognitiivis-behavioraalinen terapia, psykodynaaminen terapia ja interpersoonallinen terapia ovat eniten käytössä.

Lääkehoitoa ei itsessään syömishäiriöiden hoitoon nuorilla käytetä, mutta rinnakkaisairauksien (esimerkiksi masennuksen) hoitoon voidaan lääkkeitä käyttää. Syömishäiriöpotilaille suositellaan luuston hoitoon kalsiumlisää ja D-vitamiinin käyttöä.

5.2 Vaasan alueen hoitoväylät

Kouluterveydenhuollon rooli syömishäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja hoidon aloittamisessa on hyvin merkittävä. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tavoitteena on tunnistaa syömishäiriöön viittaavia oireita esimerkiksi nuorten terveystarkastuksien yhteydessä ja tätä voidaan edistää käyttämällä perusterveydenhuollossa paljon käytettyä SCOFF-syömiskäyttäytymiskyselyä myös kouluterveydenhuollossa (Hautala 2018, 6).

Perusterveydenhuollossa tavoitteena on tunnistaa syömishäiriöt, tehdä somaattinen tutkimus ja hoitaa lievemmat häiriöt. Tarvittaessa potilas ohjataan erikoissairaanhoidon. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2015).

Nuorisoasema Klaara on 13–23 -vuotiaille vaasalaisille suunnattu maksuton toimipiste, joka toimii Vaasan sosiaali- ja terveystoimen alaisena. Klaara tarjoaa mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy- ja hoidon lisäksi apua päihteitä ja elämäntähtä koskeviin ongelmiin. Verkosta löytyvien palveluiden tavoitteena on laskea kynnystä hakea apua. Klaaraan voi olla yhteydessä, kun jokin asia askarruttaa tai huolestuttaa, ja haluaa keskustella luotettavan aikuisen kanssa. Klaaraan voi mennä yksin tai läheisen kanssa, ajanvarauksella tai ilman. (Nuorisoasema Klaara.)

Vaasan keskussairaalassa toimii osana psykiatrian yksikköä **syömishäiriöyksikkö**, jossa tarjotaan erikoissairaanhoidon osaamista polikliinisinä käynteinä ja intensiivihoidojaksoina. Hoitomuotoja ovat syömisen tuki päivähoidossa, yksilö- ja ryhmäterapia, pari- tai perheterapia, hoitoneuvottelut, ravitsemusterapeutin tai lääkärin vastaanotto sekä taideterapeuttiset ja fysioterapeuttiset ryhmät. Työryhmä on moniammatillinen. Käynnit ovat maksuttomia ja toimivat lääkärin läheteellä. Hoito psykiatrisessa yksikössä katsotaan tarpeelliseksi, kun perusterveydenhuollon ja avohoidon tarjonta koetaan riittämättömäksi. Osastolla hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä, jonka muodostavat lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitajat ja mielenterveyshoitajat, sekä kuvataideterapeutti ja toimintaterapeutti. (Vaasan keskussairaala 2018.)

Lastenpsykiatrian yksikössä hoidetaan alle 13-vuotiaita lapsia. Lasten psykiatrisen hoito suunnitellaan ja toteutetaan aina lapsen ja heidän perheidensä tarpeiden mukaan. Alle kouluikäisten lasten hoito tapahtuu pikkulapsipsykiatrian yksiköissä, joissa hoito painottuu lasten ja heidän perheidensä vuorovaikutussuhteiden parantamiseen. (Helsingin yliopistollinen sairaala.)

5.3 Tietoa ja apua Internetistä

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli esitellä luennon aikana erilaisia internetsivustoja, joista löytyy tietoa, keskusteluja ja blogikirjoituksia syömishäiriöistä. Aika ei kuitenkaan riittänyt internet-sivustojen esittelyyn ja läpikäymiseen esityksen aikana, joten opinnäytetyön tekijät päätyivät näyttämään verkkosivujen osoitteet Powerpointin dian kautta. Nuoria kannustettiin tutustumaan seuraaviin sivustoihin, joihin opinnäytetyön tekijät tutustuivat itse projektin aikana kokien ne mielenkiintoisiksi ja hyödyllisiksi:

Mielenterveystalo

Syömishäiriöliitto (SYLI)

Nuortennetti

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli opetustilaisuus syömishäiriöistä. Toteutuksessa hyödynnettiin Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) sekä Silfverbergin (2017, 7) ohjeita toiminnallisen opinnäytetyön vaiheista sekä projektityöskentelystä.

Projektin aloitusvaiheessa tehtiin suunnitelma projektin toteuttamiseksi ja koottiin projektiorganisaatio. Silfverbergin (2017, 7) mukaan projekti on kertaluontoinen, ajallisesti rajattu tapahtuma. Tässä työssä tapahtuma oli yhden koulupäivän pituinen terveyspäivä. Kohdeorganisaationa tälle projektille toimi Laihian Yläkoulu, joka tarjosi tilaisuuden pitämiseksi luentotilat ja tarvittavat tietotekniset välineet. Matkakustannukset tekijät kustansivat itse. Muita kuluja ei aiheutunut.

Tutkimussuunnitelman käsitteellisen vaiheen toteuttaminen aloitettiin loppuvuodesta 2018. Opinnäytetyön lopullinen aihe päätettiin helmikuussa 2019 ja tutkimussuunnitelman laatimista jatkettiin kevään ajan. Kohdeorganisaatioksi vahvistui Laihian Yläkoulu maaliskuussa 2019. Kirjallisuuskatsausta ja tiedonhakuja tehtiin tammi-toukokuussa. Tiedonhakuihin käytettiin Duodecim-verkkojulkaisuja, Käypähoito-suosituksia ja tietokantoja (PubMed, Cinahl ym). Teoriatietoa haettiin myös aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta.

Tutkimussuunnitelma palautettiin ohjaavalle opettajalle 03.05.2019. Tutkimuslupa pyydettiin Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä toukokuussa 2019. Tutkimuslupa anottiin kohdeorganisaation edustajalta kesäkuussa 2019.

Opinnäytetyö toteutettiin osana Laihian Yläkoulun terveyspäivää marraskuussa 2019. Luennon pitämistä varten laadittiin Powerpoint-esitys neljästä eri syömishäiriöstä, niille altistavista tekijöistä ja niiltä suojaavista tekijöistä. Lisäksi esityksessä kerrottiin syömishäiriöiden hoidossa käytetyistä menetelmistä ja hoitoväylistä. Tilaisuudessa esiteltiin myös Internetistä löytyviä sivustoja, joista kohderyhmä löytää tietoa ja vertaistukea aiheeseen liittyen. Opponoijille pidettiin pilotointiesitys päivää ennen toteutusta, jotta saataisiin selville mahdolliset virheet ja esityksen kesto. Pilotointi osoittautui hyväksi ratkaisuksi, sillä näin opinnäytetyön tekijät pystyivät

suunnittelemaan, miten diat jaetaan luennon aikana tekijöiden kesken. Pilotointiin kului lähes 15 minuuttia vähemmän aikaa, kuin lopullisiin oppitunteihin.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Laihian Yläkoulun kahdeksannen luokan 14–15 -vuotiaat nuoret. Tilaisuus pidettiin koulun tiloissa koulupäivän aikana ja tilaisuuteen kutsuttiin myös kouluterveydenhoitaja ja henkilökunnan jäsenet. Oppitunteja toteutettiin päivän aikana kuusi kappaletta, joista jokainen oli kestoaltaan 45 minuuttia.

Osallistujien aiempaa tietämystä ja mielipiteitä aiheesta kartoitettiin laatimalla kyselylomake, joka jaettiin osallistujille oppitunnin alussa. Osallistujia ohjeistettiin vastaamaan kutakin osa-aluetta käsiteltäviin kysymyksiin ennen kyseisen dian esittämistä. Kyselylomakkeen lopussa oli palauteosio, jolla haluttiin selvittää, oliko oppitunti osallistujien mielestä mielenkiintoinen, opettavainen ja soveltuva kohderyhmälle. Vastauksia analysoitiin opinnäytetyöraportissa sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä hyödyntäen.

Kysely oli alun perin tarkoitus toteuttaa Kahoot-sovelluksen avulla, mutta arveltiin, että puhelimien käyttö häiritsisi nuorten keskittymistä ja oppituntien laatu kärsisi. Lomakkeet oli pääsääntöisesti täytetty asiallisesti ja vastaamatta jääneiden kysymysten osuus oli melko vähäinen. Vastausten totuudenmukaisuus on osittain arveluttavaa ryhmädynamiikan vuoksi, sillä oppituntien aikana havaittiin vierustoverin vastauksen ”kopioimista”.

7 TULOKSET

Oppitunneille osallistui kaiken kaikkiaan 85 Laihian Yläkoulun 8.-luokkalaista nuorta ja kyselylomakkeita palautettiin 85 kappaletta. Vastaajista tyttöjä oli 43 kappaletta (51 %) ja poikia 42 kappaletta (49 %). Lopulliseksi vastausprosentiksi saatiin 100 %.

Tulososiossa käsitellään kyselylomakkeiden vastaukset määrällisiä ja laadullisia analysointimenetelmiä hyödyntäen. Määrällisen aineiston tulokset on kuvattu taulukossa 1 ja laadullisen aineiston tulokset kuviossa 1. Laadullisen aineiston tuloksiin on liitetty myös avoimia kommentteja vastauslomakkeista.

7.1 Määrällisen aineiston tulokset

Taulukossa 1 kuvatut tulokset laadittiin kyselylomakkeiden perusteella laskemalla saatujen vastausten kappalemäärät yhteen. Vastaukset jaoteltiin vastaajien sukupuolen mukaan ja muunnettiin prosenttiluvuiksi.

Sosiaalisen median aiheuttamia ulkonäköpaineita kertoi kokeneensa lähes puolet tytöistä, mutta vain yksi vastanneista pojista. Lähes kaikki pojat (95 %) kokivat, ettei sosiaalinen media ole aiheuttanut ulkonäköpaineita. Vastaava luku oli tyttöjen kohdalla kolme kertaa pienempi. Yli puolet vastanneista tytöistä oli sitä mieltä, että sosiaalinen media ihannoii laihuutta ja lihaksikkuutta, kun taas vain alle kolmannes pojista oli tätä mieltä. (Taulukko 1.)

Koulussa opetusta syömishäiriöistä vastasi saaneensa lähes puolet vastanneista tytöistä, mutta vain pieni osa koki saadun tiedon olleen riittävää. Pojista yli puolet oli sitä mieltä, että syömishäiriöitä ei ole käsitelty oppitunneilla. Suuri osa osallistujista jätti vastaamatta kysymyksiin liittyen koulussa saatuun syömishäiriöopetukseen tai valitsi vaihtoehdon ”En osaa sanoa”. (Taulukko 1.)

Yli puolet sekä tytöistä että pojista koki syömishäiriöiden puheeksi ottamisen läheisten tai ystävien kanssa joko erittäin helpoksi tai melko helpoksi. Vain 2 % vastanneista pojista koki tämän melko vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi, kun taas vastaava luku oli tyttöjen kohdalla kymmenkertainen. Puolet tytöistä ja valtaosa pojista

kertoi kuitenkin, että he eivät olleet keskustelleet syömishäiriöistä läheistensä kanssa. Keskustelua oli käynyt tytöistä suurempi osa kuin pojista. (Taulukko 1.)

Enemmistö vastaajista koki, ettei ole kohdannut kiusaamista oman vartalon ulkomuodon vuoksi (tytöt 70 % ja pojat 86 %). Kiusaamista on kuitenkin koettu jonkin verran. Vastanneista tytöistä lähes puolet on havainnut muiden tulleen kiusatuksi vartalon ulkomuodon vuoksi. Vastaava luku on pojilla lähes puolet pienempi. Kiusaamista on havaittu tyttöjen keskuudessa huomattavasti enemmän kuin poikien keskuudessa. (Taulukko 1.)

Palaute oli pääosin positiivista. Yli puolet tytöistä piti esitystä mielenkiintoisena ja lähes kaikki olivat sitä mieltä, että oppitunti oli tarpeellinen ja tuotti uutta tietoa. Pojista hieman yli puolet piti esitystä tarpeellisena ja mielenkiintoisena, ja suurin osa koki saaneensa uutta tietoa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Ajatuksia syömishäiriöistä

| | Tytöt (n = 43) % | Pojat (n = 42) % | Yht. (N=85) % |
|--|---------------------|---------------------|------------------|
| Oletko kokenut sosiaalisen median aiheuttavan ulkonäköpaineita? | | | |
| Kyllä | 42 | 2 | 22 |
| En | 30 | 95 | 62 |
| En osaa sanoa | 28 | 2 | 15 |
| Ihannoiko sosiaalinen media mielestäsi laihuutta ja lihaksikkuutta? | | | |
| Kyllä | 67 | 29 | 48 |
| Ei | 2 | 33 | 18 |
| En osaa sanoa | 30 | 38 | 34 |
| Oletko saanut koulussa opetusta syömishäiriöistä? | | | |
| Kyllä | 47 | 14 | 31 |
| En | 37 | 55 | 46 |
| En osaa sanoa | 40 | 31 | 35 |
| Jos olet saanut opetusta syömishäiriöistä, onko niistä mielestäsi kerrottu riittävästi? | | | |
| Kyllä | 12 | 36 | 24 |
| Ei | 30 | 29 | 29 |
| En osaa sanoa | 37 | 43 | 40 |
| Vastaamatta jättäneet | 40 | 40 | 42 |
| Onko syömishäiriöiden puheeksi ottaminen mielestäsi? | | | |
| Erittäin helppoa | 14 | 29 | 21 |
| Melko helppoa | 44 | 29 | 36 |
| Melko vaikeaa | 19 | 2 | 11 |
| Erittäin vaikeaa | 2 | 0 | 1 |
| En osaa sanoa | 23 | 38 | 31 |
| Vastaamatta jättäneet | 0 | 2 | 1 |
| Oletko keskustellut esimerkiksi perheenjäsenesi tai ystäviesi kanssa syömishäiriöistä? | | | |
| Kyllä | 37 | 14 | 26 |
| En | 49 | 76 | 62 |
| En osaa sanoa | 14 | 7 | 11 |
| Vastaamatta jättäneet | 0 | 2 | 1 |

**Oletko kokenut kiusaamista
vartalon ulkomuodon vuoksi?**

| | | | |
|---------------|----|----|----|
| Kyllä | 7 | 7 | 7 |
| En | 70 | 86 | 78 |
| En osaa sanoa | 23 | 7 | 15 |

**Oletko havainnut muita kiusattavan
vartalon ulkomuodon vuoksi?**

| | | | |
|---------------|----|----|----|
| Kyllä | 44 | 24 | 34 |
| En | 28 | 62 | 45 |
| En osaa sanoa | 28 | 14 | 21 |

Oliko esitys mielestäsi mielenkiintoinen?

| | | | |
|-----------------------|----|----|----|
| Kyllä | 65 | 52 | 59 |
| Ei | 9 | 14 | 12 |
| En osaa sanoa | 26 | 29 | 27 |
| Vastaamatta jättäneet | 0 | 5 | 2 |

Oliko esitys mielestäsi tarpeellinen?

| | | | |
|-----------------------|----|----|----|
| Kyllä | 86 | 55 | 71 |
| Ei | 7 | 14 | 11 |
| En osaa sanoa | 7 | 29 | 18 |
| Vastaamatta jättäneet | 0 | 2 | 1 |

Saitko uutta tietoa?

| | | | |
|-----------------------|----|----|----|
| Kyllä | 77 | 81 | 79 |
| En | 9 | 5 | 7 |
| En osaa sanoa | 12 | 12 | 12 |
| Vastaamatta jättäneet | 2 | 2 | 2 |

7.2 Laadullisen aineiston tulokset

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä käytetään yleisesti sisällönanalyysiä, jossa voidaan erotella induktiivinen ja deduktiivinen analysointitapa (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139). Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista analysointitapaa. Induktiivisella analyysiprosessilla tarkoitetaan käsiteltävän aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia, eli yleiskäsitteiden luomista. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostetaan kategorioita, jonka jälkeen aloitetaan ryhmittely. Ryhmittelyssä etsitään pelkistetyistä ilmaisuista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ja lopulta muodostetaan yläkategorioita, joissa yhdistyvät samansisältöiset kategoriat. Yläkategorioille annetaan niiden sisältöä hyvin kuvaava nimi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6).

Keskeisiksi teemoiksi tässä tutkimuksessa muodostuivat entuudestaan tutut syömishäiriöt, syömishäiriöissä yllättäneet asiat, sosiaalinen media, avun hakeminen ja muut esitykseltä kaivatut asiat. (Kuvio 1.)

Entuudestaan tuttuja syömishäiriöitä. Parhaiten entuudestaan tunnettu syömishäiriö oli vastausten perusteella anoreksia ja toiseksi parhaiten tunnettu bulimia. Vain muutama mainitsi vastauksessaan ortoreksian tai BED:in, mikä viittaa siihen, että epätyypilliset syömishäiriöt ovat tässä tapauksessa osallistujille hyvin vieraita. Vastauksissa mainittiin myös syömishäiriöihin liittyviä asioita, kuten ylipaino, alipaino, liian vähän syöminen ja liikasyönti. Nämä kertovat siitä, että syömishäiriöiden tiedetään liittyvän pitkälti syömiseen ja seurausten liittyvän painonmuutokseen. Muutama vastannut liitti syömishäiriöt mielenterveysongelmiin. Vastauksissa oli mainittu myös dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö, joka oli tekijöille täysin vieras käsite, eikä kuulunut luennolla käsiteltäviin aiheisiin. (Kuvio 1.)

Syömishäiriöissä yllättäneet asiat. Noin kolmasosa osallistujista koki, ettei esitellyissä syömishäiriöissä tullut esiin yllättäviä asioita, tai jätti vastaamatta kysymyksen. Yllättäneiksi asioiksi mainittiin useaan otteeseen syömishäiriöiden määrä sekä syömishäiriöiden erilaiset ilmenemistavat. Myös oireiden runsaus, vakavuus ja syömishäiriöiden seuraukset koettiin yllättävinä. Lisäksi osa syömishäiriöistä oli osallistujille täysin uusia. (Kuvio 1.)

Sosiaalisen median kanavista eniten käyttäjiä oli Instagramilla, jota käytti lähes jokainen osallistujista. Snapchat-sovelluksella oli lähes yhtä monta käyttäjää kuin Instagramilla ja myös Facebook oli käytössä noin puolella osallistujista. Edellä mainittujen lisäksi melko paljon käytössä olivat myös esimerkiksi YouTube, Twitter, TikTok ja WhatsApp. Kyseiset sovellukset ovat juuri niitä, joita nuoriso käyttää kuvien ja videoiden jakamiseen ja muiden kuvien kommentoimiseen. Edellä mainitut sovellukset ovat myös julkisuuden henkilöiden suosimia. (Kuvio 1.)

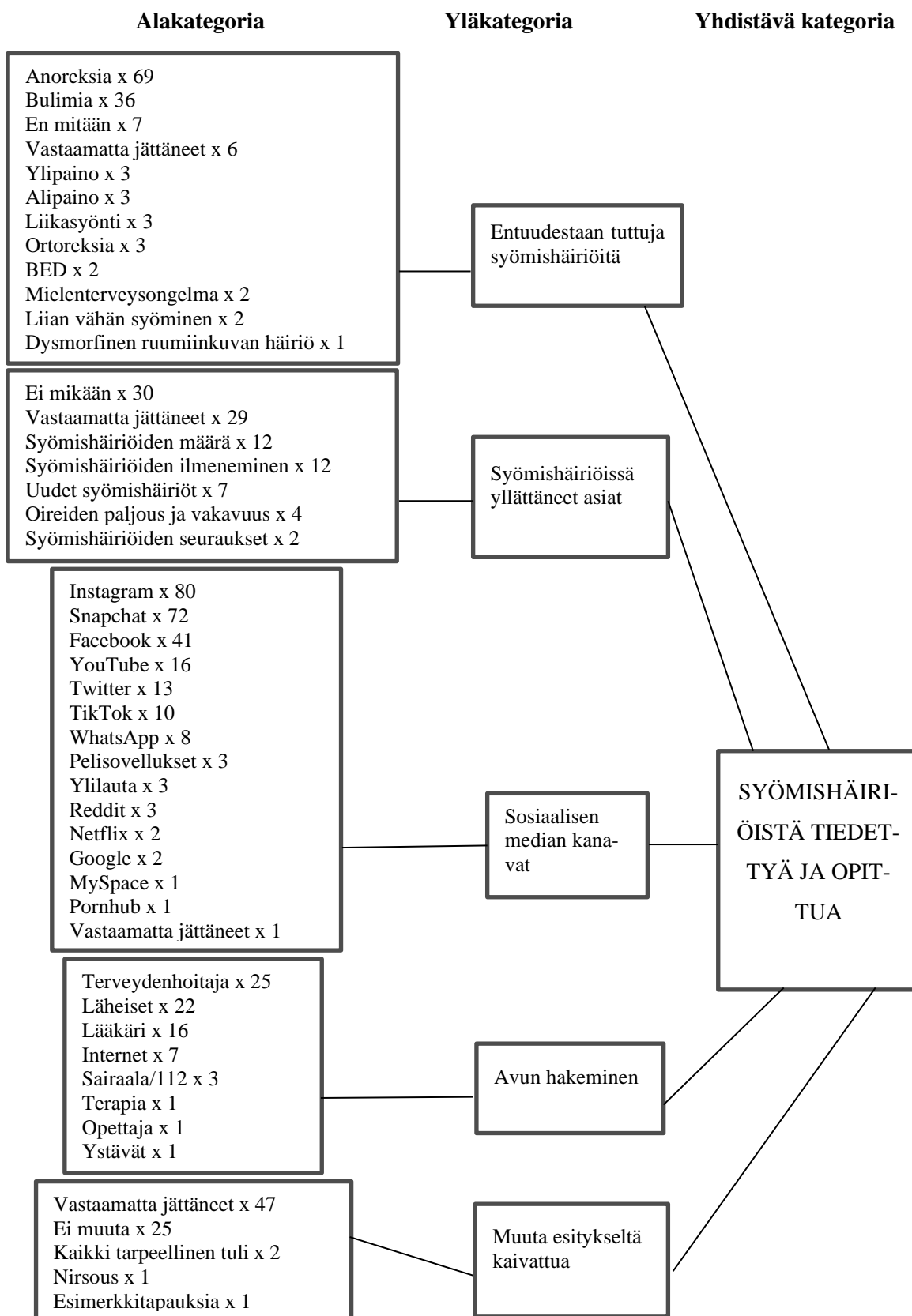
Avun hakeminen. Enemmistö osallistujista lähtisi hakemaan apua terveydenhoitajan vastaanotolta, mikäli olisi huolissaan läheisensä syömiskäyttäytymisestä. Toiseksi eniten mainittiin kyseisen henkilön läheiset. Apua haettaisiin myös lääkärin vastaanotolta ja Internetistä. Näistä vastauksista on havaittavissa, että nuoret tiedostavat syömiskäyttäytymisen olevan asia, johon on syytä hakea apua terveydenhuollon piiristä. (Kuvio 1.)

Muuta esitykseltä kaivattua. Luennolta olisi muutaman vastaajan mukaan kaivattu tietoa syömishäiriöihin liittyvästä nirsoudesta ja esimerkkejä tapauksista. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, etteivät olisi kaivanneet lisää tietoa. Vastaamatta jättäneitä oli tässä kohdassa eniten. (Kuvio 1.)

”Opin sen, että syömishäiriöt on oikeesti vakavia.”

”Syömishäiriö on mielenterveysongelma?”

”Miehilläkin voi olla syömishäiriö?”



Kuvio 1. Syömishäiriöistä tiedettyä ja opittua.

8 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään kyselylomakkeista saatuja tuloksia ja pohditaan niiden merkityksiä. Lisäksi pohditaan opinnäytetyöprosessin sujumista, vahvuuksia ja heikkouksia, tekijöiden omaa oppimista, sekä tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. Lopuksi esitetään tehdyt johtopäätökset sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

8.1 Tulosten pohdinta

Tuloksista kävi ilmi, että tytöt ovat ajatelleet ja käsitelleet syömishäiriöihin liittyviä asioita poikia enemmän. Ajatusta siitä, että sosiaalinen media on merkittävässä roolissa syömishäiriöille altistavien tekijöiden joukossa, saatiin vahvistettua. Vaikka syömishäiriöistä jotain tiedetäänkin, on aiheen syvällisempi käsittely tarpeen, sillä oireet ja seuraukset yllättivät monet osallistujat.

Sosiaalisen median kanavia ja erilaisia sovelluksia oli saatujen vastausten perusteella käytössä runsaasti. Suuri osa luetelluista sovelluksista kuului maailmanlaajuisesti suosituimpiin kuva- ja viestintäpalveluihin, joten sisältöä ja altistavia tekijöitä löytyy paljon. Kärkkäisen, Dadin & Keski-Rahkosen (2015) tekemän katsauksen mukaan median tuottamalla ja julkaisemalla tiedolla on ollut vaikutusta syömishäiriöiden lisääntymiseen. Tämä johtuu siitä, että sisältö on pitkälti laihuutta ja lihaksikkuutta ihannoivaa länsimaista kulttuuria. Seurauksena ovat ulkonäköpaineet ja terveydelle vaarallisten painonhallintakeinojen kokeilut. Vastaavaa tietoa saatiin myös tämän tutkimuksen vastauksista. Tyttöjen ja poikien välisen eron ulkonäköpaineiden kokemista ajateltiin johtuvan siitä, että tytöt ovat alttiimpia yhdistämään kauneuden ja vartalon ulkomuodon menestykseen ja suosittuna olemiseen.

Koulussa saatua syömishäiriöopetusta koskevien kysymysten vastauksissa ilmeni suuria ristiriitoja. Tyttöjen ja poikien vastauksissa oli paljon eroja, vaikka osallistujat olivat samalla vuosiluokalla. Epäselväksi jäi, onko syömishäiriöihin liittyvää opetusta ollut, vai kerrotaanko niistä esimerkiksi terveystiedon oppitunneilla vain hieman aihetta sivuten esimerkiksi ravitsemusopin yhteydessä. Luokanopettajien kanssa käydyn keskustelun perusteella kävi ilmi, että syömishäiriöitä ei käsitellä

terveystiedon opetussuunnitelman mukaan kuin vasta yhdeksännellä luokalla. Kun otetaan huomioon murrosiän alkamisajankohta ja ikä, jolloin syömishäiriöihin voidaan jo sairastua, on yhdeksäs luokka liian myöhäinen ajankohta aiheen syvällisemmälle käsittelylle. Melko pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että on saanut syömishäiriöistä tarpeeksi opetusta aiemmin. Tätä ajatusta tukivat myös palautekyselyn vastaukset siitä, että esitys koettiin tarpeelliseksi ja uutta tietoa saatiin. Analysointia hankaloitti myös se, että joissakin vastauslomakkeissa vastausvaihtoehtoja oli valittu useita.

Vaikka syömishäiriöihin voidaan sairastua jo alakouluikäisinä, eivät syömiskäyttäytymistä koskevat ajatukset ja huolenaiheet välttämättä ole vielä yläkoulussa ajankohtaisia. Kahdeksannella luokalla voidaan hyvin ajatella, että aiheesta on helppoa keskustella, jos sitä ei ole vielä koettu. Se, että aiheesta ei vielä vastausten perusteella ole juurikaan keskusteltu ei tarkoita sitä, etteikö se vielä tulisi vastaan. On kuitenkin tärkeää, että syömishäiriöiden yleisyys ja vakavuus ymmärretään jo nuorella iällä, ja puheeksi ottamisen kynnystä pyritään koko ajan madaltamaan. Osa nuorista ymmärsi, että jos on huolissaan läheisensä syömiskäyttäytymisestä, on apua syytä hakea terveydenhuollon ammattilaisilta. Tämä antoi viitteitä siitä, että aiheeseen osataan suhtautua myös suurella vakavuudella.

Oli yllättävää, että kiusaamista vartalon ulkomuodon vuoksi oli koettu niin vähän. Kiusaaminen on nuorison keskuudessa hyvin yleistä, mutta se voi kohdistua useisiin aiheisiin, ei pelkästään lihavuuteen tai muuhun kehoon liittyvään seikkaan. Se, että kiusaamista on kuitenkin havaittu melko paljon enemmän kuin koettu viittaa siihen, että todellinen esiintyvyys on suurempaa. Kiusatuksi tulemisen myöntäminen voi olla kyseisessä ikäluokassa haastavaa.

Oppitunneista saatu palaute oli pääosin myönteistä ja koettiin, että opinnäytetyön tarkoitus ja päätavoite toteutuivat. Päätavoitteena oli lisätä nuorten tietämystä syömishäiriöistä ja tämä toteutui. Työn vaikuttavuutta syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja puheeksi ottamisen kynnyksen madaltamiseen ei voida tämän tutkimuksen perusteella todeta. Esityksessä saatiin käsiteltyä yleisimpien syömishäiriöiden oireita ja seurauksia, niille altistavia tekijöitä ja niiltä suojaavia tekijöitä. Myös

syömishäiriöiden esiintymistä miesten keskuudessa käsiteltiin. Osallistujat saivat myös tietoonsa sivustoja, joilta aiheeseen löytää lisätietoa. Esityksen mielenkiintoa olisi voinut lisätä esimerkkitapausten näyttäminen, mutta materiaali voidaan kokea myös häiritseväksi ja mahdollisesti provosoivaksi.

8.2 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen pohdinta

Suunnitteluvaiheen ja käsitteellisen vaiheen aikana haasteita loivat vieraskieliset tutkimukset ja artikkelit. Materiaalia ei kuitenkaan olisi saatu riittävästi kotimaisella kielellä kirjoitettuja lähteitä käyttämällä, joten käännöstyö vei aikaa. Mahdolliseksi heikkoudeksi suunnitteluvaiheessa määriteltiin tuoreiden näkökulmien löytäminen aiempien opinnäytetöiden paljouden vuoksi ja koettiin, että tämä oli lopulta yksi suurimpia haasteita luoneista tekijöistä.

Toteutusvaiheessa oppituntien pitämisessä havaittiin epäkohtia, vaikka ne sujuivatkin odotettua paremmin. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin se, että ryhmien välillä oleva siirtymis- ja valmistelu-aika oli liian lyhyt. Oppitunnit pidettiin eri luokissa sen sijaan, että pitäjät olisivat saaneet pysyä yhdessä luokassa ja ryhmät vaihtuneet. Esityksen avaamiseen ja alkujärjestelyihin meni aikaa ja myös melko vanhojen elektroniikkalaitteiden toimiminen tuotti välillä hankaluuksia. Tästäkin syystä yhdessä ja samassa luokkatilassa pysyminen olisi ollut parempi ratkaisu ja tekijöiden olisi ollut mahdollista keskustella kuluneesta esityksestä ryhmien vaihtuessa. Näin olisi voitu havaita mahdolliset ongelmakohdat ja puutteet esityksen pitämisessä ja ehditty korjaamaan ne ennen seuraavaa oppituntia.

Oppituntien pituus oli 45 minuuttia ja tähän aikaan lukeutui kyselylomakkeiden jako, ohjeistus sen täyttämistä ja oppituntin pitäjien esittelyt. Joidenkin ryhmien kohdalla aikaa ei ollut riittävästi siitä syystä, että opettajat olivat myöhässä ja oppilaiden rauhoittuminen paikoilleen kesti kauan. Joillakin tunneilla oli myös häirintää opettajan läsnäolosta ja rauhoittelusta huolimatta ja etenkin iltapäivän oppitunneilla osallistujat olivat rauhattomampia. Keskeytyksiä tuli muun muassa osallistujien keskeisten tappeluiden ja yhden pyörtymisvälikohtauksen vuoksi, joiden vuoksi esityksen loppuun viemistä jouduttiin kiirehtimään.

Luentojen toteutumisen onnistumiseen vaikuttivat monet, myös opinnäytetyön tekijöistä riippumattomat tekijät. Luentojen pitäminen oli molemmille tekijöille täysin uutta, mutta luennot onnistuivat pääsääntöisesti hyvin. Sosiaaliset taidot koettiin tässä suurimmaksi vahvuudeksi. Ensimmäisten luentojen aikana oli hieman jännitystä ilmassa, mutta itsevarmuus lisääntyi nopeasti, mikä vaikutti seuraavien luentojen sujuvuuteen ja luontevuuteen. Työnjako oli tasaista. Powerpoint-esityksen diat pidettiin lyhyinä ja ytimekkäinä, joten ulkomuistista oli paljon asioita kerrottavana. Pari auttoi tarvittaessa, jos jokin sana tai lause oli hukassa.

Omat tietokoneet ja muistitikku osoittautuivat erittäin tarpeellisiksi. Omiin laitteisiin pystyi turvautumaan, mikäli koulun laitteet eivät toimineet toivotulla tavalla. Suurin osa luokista oli tilavia ja esityksen pitämiseen oli hyvin tilaa ja oppilailla oli hyvä näkyvyys taululle.

Siirtymisiä lukuun ottamatta oppituntien pitämiseen oli pääosin sopivasti aikaa. Ajan kulumiseen vaikutti ryhmän aktiivisuus. Aktiivisimmissa ryhmissä oppilaat osallistuivat keskusteluun, mikä tietysti vei enemmän aikaa. Vähemmän aktiivisten ryhmien kanssa luennot sujuivat niin nopeasti, että ylimääräinen aika yritettiin paikata esittämällä kysymyksiä ja yrittämällä herättää keskustelua. Lisäkysymyksiä esitettiin muun muassa kouluruokaan ja kotona tapahtuvaan ruokailuun liittyen.

Ryhmäkoot koettiin sopiviksi. Aluksi pohdittiin, pitäisikö ryhmäkokoja muuttaa yhdistelemällä tai jakamalla ryhmiä, mutta tämä olisi loppujen lopuksi ollut tarpeetonta. Ryhmät olivat kooltaan pieniä ja opettaja oli kaikilla oppitunneilla läsnä, mikä varmasti vaikutti työrauhan pääasialliseen säilymiseen. Luentojen sujuvuuteen vaikutti myös oppilaiden kyky tehdä yhteistyötä. Oppilaat olivat pääosin asiallisia ja noudattivat annettuja ohjeita. Lomakkeiden täyttö onnistui itsenäisesti ja lomakkeet palautettiin asianmukaisesti opinnäytetyön tekijöille.

Yhteistyö ja oma oppiminen

Yhteistyö sujui tekijöiden kesken hyvin opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusvaiheissa. Esitys laadittiin yhdessä ja toteutuksen työnjako oli hyvin tasainen. Ainoat ongelmakohdat olivat raportointivaiheessa aikataulujen yhteensovittamisessa, mikä määriteltiin jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa yhdeksi heikkoudeksi. Kyselylomakkeiden litterointiin käytettiin paljon aikaa. Lomakkeet jaettiin puoliksi tekijöiden välillä, kun vastaukset laskettiin, mutta abstrahointi ja taulukointi tehtiin yhdessä oikeiden tulosten varmistamiseksi. Tulosten analysointi ja pohdinta tehtiin yhdessä. Kaiken kaikkiaan työmäärä jakautui melko tasaisesti.

Tekijöiden tietämys syömishäiriöiden luonteista ja riskitekijöistä on lisääntynyt valtavasti opinnäytetyöprosessin aikana ja koettiin, että tietoa on kartutettu etenkin epätyypillisistä syömishäiriöistä. Toinen tekijöistä on myös työskennellyt syömishäiriöiden parissa ja on voinut todeta, että tämän opinnäytetyön pohjalta saadusta teorian tiedosta on ollut suuresti hyötyä käytännön hoitotyössä. Erilaisten hoitomenetelmien opiskelu, tiedonhauk ja luentojen pitäminen olivat ammatillisen kehityksen kannalta tarpeellisia. Opinnäytetyön myötä kiinnostus syömishäiriöihin ja niiden hoitoon on lisääntynyt ja tekijät ovat tiedostaneet, että syömishäiriöosaamista tarvitaan usealla terveydenhuollon osa-alueella.

Mikäli esitys laadittaisiin uudelleen, tehtäisiin kyselylomakkeesta yksinkertaisempi, sillä kohderyhmän ikään nähden lomake oli hieman liian pitkä. Vastausvaihtoehtojen kohdalla pohdittaisiin, onko ”En osaa sanoa”-vaihtoehto välttämätön kaikkien kysymysten kohdalla. Opinnäytetyön raportoinnin aikana on herännyt uusia ajatuksia siitä, millaisia asioita syömishäiriöistä voitaisiin kartoittaa eri-ikäisten joukossa.

Aikataulu ja sen onnistuminen

Opinnäytetyön suunnitteluprosessi aloitettiin syksyllä 2018 syksyllä ja suunnitelmana oli toteuttaa opinnäytetyön raportointi ja esitysseminaari keväällä 2020. Tarkkaa valmistumisaikataulua ei koskaan päätetty. Ainoa selkeä päivämäärä oli opinnäytetyön toteutukselle varattu terveyspäivä marraskuussa 2019. Suunnittelu- ja

toteutusvaiheet sujuivat alkuperäisen suunnitelman mukaan, kun kohdeorganisaation terveystapaamisen aikataulu päätettiin. Esitysmateriaali ja kyselylomakkeet ehdittiin valmistella rauhasa. Esitys ehdittiin myös pilotoida opponoijille ja tämän ansiosta esitykseen pystyttiin vielä tekemään muutoksia.

Opinnäytetyön tekijät kokivat, että opinnäytetyö olisi valmistunut tehokkaammin ja alkuperäisen aikataulun mukaan, mikäli opinnäytetyön palautukselle olisi sovittu tarkka päivämäärä. Opinnäytetyöraportin teon venymisen vuoksi mielenkiinto ja motivaatio hiipuivat. Oppitunneilta heränneitä ajatuksia oli kirjoitettu paljon ylös oppimispäiväkirjan muodossa, mikä auttoi lopullisessa kirjoitusprosessissa. Raportointi suoritettiin melko nopealla aikataululla syys-lokakuun aikana 2020 ja esitysseminaari sovittiin pidettäväksi lokakuun lopussa 2020.

Aikataulun pitämättömyyteen ovat vaikuttaneet tekijöiden yhteensopimattomien aikataulujen lisäksi myös muut ulkopuoliset tekijät, kuten koulutehtävät, harjoittelut, stressi ja Covid-pandemia. Opiskelijat joutuivat pandemian vuoksi siirtymään etäopiskeluun ja itsenäisiä tehtäviä tuli useita. Molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät lisäksi keväällä klinisen harjoittelujakson ja jatkoivat sen jälkeen kesätöihin. Opinnäytetyön oli tarkoitus edistyä kesän aikana, mutta jouduttiin toteamaan, että aika ei riittä. Lisäksi tapaamisia oli hankala sopia, kun toinen osapuolista työskenteli eri paikkakunnalla. Syksyllä raportointi eteni suunniteltua nopeammin, ja lopullinen työ valmistui hieman ennakoitua nopeammin.

8.3 Etiikka ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjeita.

Tutkimusluvut anottiin asianmukaisesti Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä ja kohdeorganisaation edustajalta. Tutkimussuunnitelma, josta käy ilmi tutkimuksen aihe, aineistonkeruun toteutustapa ja arvioitu ajankulu, aineistonkeruun toteutustapa ja käyttötarkoitus, sekä säilytys ja jatkokäyttö, lähetettiin kohdeorganisaation edustajalle.

Tutkimus oli osallistujille täysin vapaaehtoinen ja anonymiteettia kunnioittava. Tutkimuksia voidaan toteuttaa alle 15-vuotiaille ilman huoltajien erillistä suostumusta, mikäli se on perusteltavissa tutkittavien iän ja kehitystason, tutkimuksen aihepiiriin ja toteuttamistavan tai tavoiteltavan tietotarpeen näkökulmasta. Tämä tilaisuus ei ohjeiden mukaan edellyttänyt huoltajilta erillistä suostumusta, sillä kohdeorganisaation edustaja arvioi, että tutkimus oli hyödyllistä tietoa tuottava ja voitiin toteuttaa osana koulun normaalitoimintaa.

Tutkimuksen aikana kerättävä aineisto täytettiin anonymisti ja kaikki materiaali palautettiin tutkijoille tilaisuuden päätteeksi. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin ja opinnäytetyön raportoinnin valmistuttua.

Esityksen toteuttamisessa eettisyydessä otettiin huomioon kohderyhmän alaikäisyys. Esitys pidettiin ymmärrettävällä kielellä ja vaikeimpia asioita selkeyttäen. Opituntien yhteydessä päätettiin olla esittämättä syömishäiriöihin liittyvää kuvamateriaalia, sillä kuvat eivät tekijöiden mielestä sovellu kaikille. Herkimpien osallistujien kohdalla kuvat olisivat voineet aiheuttaa ahdistusta ja ne olisi voitu tulkita provosoiviksi.

Kyselylomakkeiden litterointivaiheessa oltiin sähköpostitse yhteydessä kouluterveydenhoitajaan eräässä kyselylomakkeessa olleen viestin vuoksi, sillä kyseinen teksti herätti huolta osallistujan tämänhetkisestä hyvinvoinnista. Viestin sisältöä ei sähköpostissa kerrottu, eikä kirjoittajan henkilöllisyyttä voitu viestin perusteella selvittää.

Tämän opinnäytetyön teoriaosuuden laatimiseen käytettiin mahdollisimman tuoreita ja monipuolisia lähteitä. Lähteinä käytettiin erilaisia tietokantoja, internetsivuja ja kirjallisuutta, joista valtaosa oli alle kymmenen vuotta vanhoja. Lähteiden tuoreus vahvisti teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta. Tuore, asiallinen ja näyttöön perustuva lähdemateriaali, sekä lähteiden puolueettomuus takasivat luentomateriaalin luotettavuuden. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin totuudenmukaisesti. Vastausvaihtoehtojen kaventaminen olisi voinut muuttaa saatuja tuloksia.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sosiaalinen media on suuressa roolissa nuorten arkipäivässä. Sosiaalisen median runsas käyttö ja sen tarjoama sisältö ovat yksi altistava tekijä syömishäiriöiden puhkeamiselle, sillä kuvat ja videot aiheuttavat ulkonäköpaineita etenkin tyttöjen keskuudessa. Kiusaamista vartalon ulkomuodon vuoksi on koettu jonkin verran, mutta havaittu sitäkin enemmän ulkopuolisin silmin. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että osa nuorista ymmärtää syömishäiriöiden vakavuuden, ja osaisi lähteä huolestuttuaan läheisen voinnista hakemaan apua terveydenhuollon ammattilaisilta. Aihetta on tarpeen käsitellä jo yläkoulussa laajemmin, sillä osalle nuorista syömishäiriöiden oireet ja seuraukset tulivat uutena tietona, ja valtaosa vastaajista koki esityksen hyödylliseksi.

Yksi mahdollinen ja tärkeä jatkotutkimusaihe olisi tutkia syömishäiriöiden ilmenemistä poikien ja miesten keskuudessa, jotta syömishäiriöiden luokittelu ”naisten sairauksiksi” muuttuisi. Kouluterveydenhuollossa pääpaino on syömishäiriöiden varhaisella tunnistamisella ja tätä tukemaan voitaisiin laatia opas terveydenhoitajien avuksi. Jatkotutkimusaiheiksi ajateltiin myös haastatteluja syömishäiriöitä koskevista kokemuksista, kuten syömishäiriöstä toipuneiden kokemuksia saamastaan hoidosta tai terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta tunnistamisesta. Toiminnallisia opinnäytetöitä voitaisiin toteuttaa opetustilaisuuksina eri syömishäiriöistä yläkouluille ja lukioille, kuten tässä opinnäytetyössä tehtiin. Toteuttamalla opinnäytetyön toiminnallinen osuus oppitunteina voidaan vähentää nuorten sairastumista syömishäiriöihin lisäämällä nuorten tietoisuutta asiasta.

LÄHTEET

Dalle Grave, R. 2011. Eating Disorders: Progress and Challenges. *European Journal of Internal Medicine* 22 (2011) 153-160. Viitattu 29.04.2019. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43732232/Eating_Disorders_Progress_and_Challenges20160314-7237-1htdfz0.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1556537528&Signature=RETCQv%2Ftrv1Lsw49f6Iy4RVgNRY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEating_Disorders_Progress_and_Challenges.pdf

Ebeling, H. 2005. Voiko syömishäiriöitä ehkäistä. *Lääkärilehti*. Viitattu 29.4.2019. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/voiko-syomishairioita-ehkaista/>

Haines, J., Kleinman, K.P., Rifas-Shiman, S.L., Field A.L., Austin, S.B. 2010. Examination of shared risk and protective factors for overweight and disordered eating among adolescents. Viitattu 30.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093706/>

Hautala, L. 2018. Eating pathology – A Challenge in School Health Care. Väitöskirja. Viitattu 02.05.2019. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145804/AnnalesD1344Hautala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heimo, S. & Sailola, T. 2014. Tasapainoa! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy. *Lourens-Suomen – SYLI ry*. Turku.

Helsingin yliopistollinen sairaala. Lastenpsykiatria. Viitattu 29.05.2019. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/Sivut/default.aspx>

Huttunen, M. 2018. Ahmimishäiriö (bulimia). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 28.09.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352&p_haku=Ahmimish%C3%A4iri%C3%B6%20\(bulimia\)](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352&p_haku=Ahmimish%C3%A4iri%C3%B6%20(bulimia))

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 28.09.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 28.09.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99078>

Kiviruusu, O. 2017. Itsetunto. A-klinikkasäätiö. Julkaisu Nuortenlinkin sivuilla. Viitattu 02.05.2019. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielen-terveys/itsetunto>

Koskinen, M. 2014. Syömishäiriöt. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 18.04.2019.

https://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/24/syomishairiot

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2):138-148. Viitattu 09.05.2019. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallonaalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* no 1/-99. Viitattu 09.05.2019.

https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

Kärkkäinen, U., Dadi, Y. & Keski-Rahkonen, A. 2015. Nuoren naisen ihannepaino – sosiokulttuurisia ja terveydellisiä näkökohtia. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 29.09.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12029>

Käypä hoito -suositus. 2014. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 02.05.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50101>

Lavender, T., Oldershaw, A. & Startup, H. 2019. Anorexia Nervosa and a Lost Emotional Self: A Psychological Formulation of the Development, Maintenance, and Treatment of Anorexia Nervosa. Viitattu 27.03.2019. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00219/full>

Lindberg, N & Sailas, E. 2011. Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 27.03.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/11/duo99578>

Meskanen, K. 2018. Ahmintahäiriö (BED). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 24.04.2019.

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

Mielenterveystalo. 2019. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Julkaisu Mielenterveystalon tietopankissa. Viitattu 21.04.2019. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F50-59/F50/Pages/F502.aspx>

Mielenterveystalo. 2019. Tietoa mielenterveydestä. Syömishäiriöt. Julkaisu Mielenterveystalon sivuilla. Viitattu 20.05.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielen_terveysongelmat/Pages/syomishairiot.aspx

National Eating Disorders Association. 2018. Orthorexia. Viitattu 28.09.2020. <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/other/orthorexia>

Opetushallitus. 2014. SWOT-analyysi. Viitattu 18.04.2019. https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.04.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/20/duo11271>

Ruuska, J. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Viitattu 28.9.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuoruusiän-syomishairioiden-hoito-erikoissairaanhoidossa/>

Räisänen, U. & Hunt, K. 2013. The role of gendered constructions of eating disorders in delayed help-seeking in men: a qualitative interview study. BMJ Open. Viitattu 29.9.2020. <https://bmjopen.bmj.com/content/4/4/e004342.full>.

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Viitattu 02.05.2019. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Suokas, J. 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Viitattu 02.05.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/syomishairioiden-varhainen-tunnistaminen-perusterveydenhuollossa/>

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 02.05.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00109

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Ohje Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivuilla. Viitattu 28.09.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Vaasan keskussairaala. 2018. Lastenpsykiatria. Viitattu 29.05.2019. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/lastenpsykiatrian-osasto/>

Vaasan keskussairaala. 2019. Psykiatria. Syömishäiriötyöryhmä. Viitattu 29.05.2019. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/poliklinikat-ja-vastaanotot/psykiatrinen-poliklinikka/syomishairiotyoryhma/>

Valkendorff T. 2011. Internetin ortoreksiakeskustelu terveystieteiden tutkimus-
määrä. Viitattu 18.04.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100878/valkendorff.pdf?sequence=1>

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Ahola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemus-
hoito. Helsinki. Duodecim

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

LIITE 1

KYSELYLOMAKE



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

KYSELYLOMAKE

SYÖMISHÄIRIÖT

Kysymyksiin vastataan oppitunnin edetessä. Lopussa toivomme palautetta oppitunnista.

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita omin sanoin. Halutessasi voit jatkaa kyselylomakkeen takasivulle.

Sukupuoli

- Nainen
- Mies

1. Mitä syömishäiriöitä tiedät entuudestaan?

2. Mitkä asiat yllättivät esiteltyjen syömishäiriöiden kohdalla?



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

3. Mitä seuraavista sosiaalisen median kanavista käytät?
 - Facebook
 - Instagram
 - Snapchat
 - Twitter
 - Muu, mikä/mitkä: _____

4. Oletko kokenut sosiaalisen median aiheuttavan ulkonäköpaineita?
 - Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa

5. Ihannoiko sosiaalinen media mielestäsi laihuutta ja lihaksikkuutta?
 - Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa

6. Oletko saanut koulussa opetusta syömishäiriöistä?
 - Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa

7. Jos olet saanut opetusta syömishäiriöistä, onko niistä mielestäsi kerrottu riittävästi?
 - Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

8. Mistä lähtisit hakemaan apua, jos olisit huolissasi läheisesi syömiskäyttämisenestä?

9. Onko syömishäiriöiden puheeksi ottaminen mielestäsi

- Erittäin helppoa
- Melko helppoa
- Melko vaikeaa
- Erittäin vaikeaa
- En osaa sanoa

10. Oletko keskustellut esimerkiksi perheenjäsenesi tai ystäviesi kanssa syömishäiriöistä?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

11. Oletko kokenut kiusaamista vartalon ulkomuodon vuoksi?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

12. Oletko havainnut muita kiusattavan vartalon ulkomuodon vuoksi?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

PALAUTE

13. Oliko esitys mielestäsi mielenkiintoinen?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

14. Oliko esitys mielestäsi tarpeellinen?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

15. Saitko uutta tietoa? / mitä uutta opit?

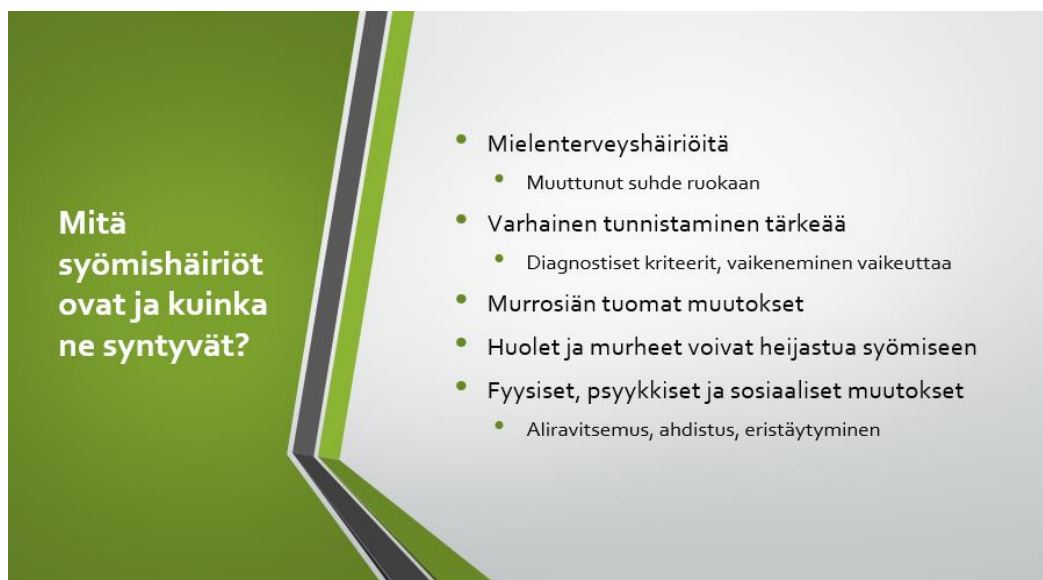
- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

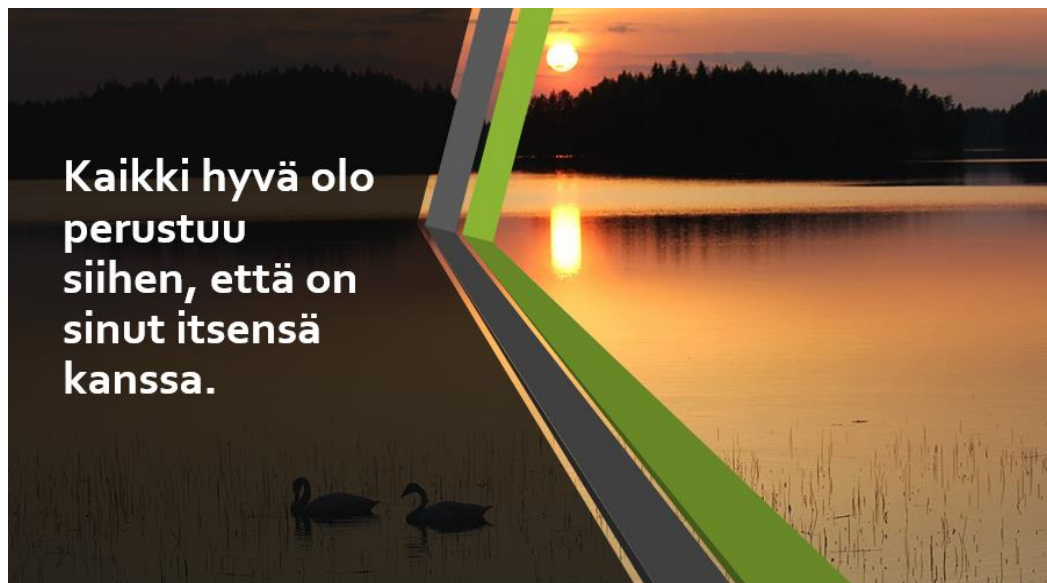
16. Mitä muuta aiheesta olisit toivonut käsiteltävän tällä luennolla?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

LIITE 2

SYÖMISHÄIRIÖT TUTUIKSI - LUENTOMATERIAALI





ANOREKSIA (anoreksia nervosa)

- Laihuushäiriö
- Suurin esiintyvyys 12—24- vuotiaiden keskuudessa
- Lihomisen pelko alipainoisuudesta huolimatta
- Aliravitsemus
 - Elimistön toiminnan häiriöitä, hormonaalisia muutoksia
- Sairaudentunto
 - Oireiden salailu, haluttomuus hakea apua
- Hoito
 - Ravitsemustila, psykkinen tila, somaattinen tila

BULIMIA (bulimia nervosa)

- Ahmimishäiriö
- Alkaa usein 15—25 vuoden iässä
- Hallitsemattomat ja toistuvat ahmimiskohtaukset, painon nousun pelko ja painon tarkkailu
- Syömistä kompensoidaan oksentamalla ja käyttämällä esimerkiksi laksatiiveja
- Runsaasti psyykkisiä oireita
 - ahdistuneisuus, itseinho, masentuneisuus
- Hoito
 - psyykkinen, keskittyy itsetunnon kohentamiseen ja masennusoireisiin
 - ruokavalio

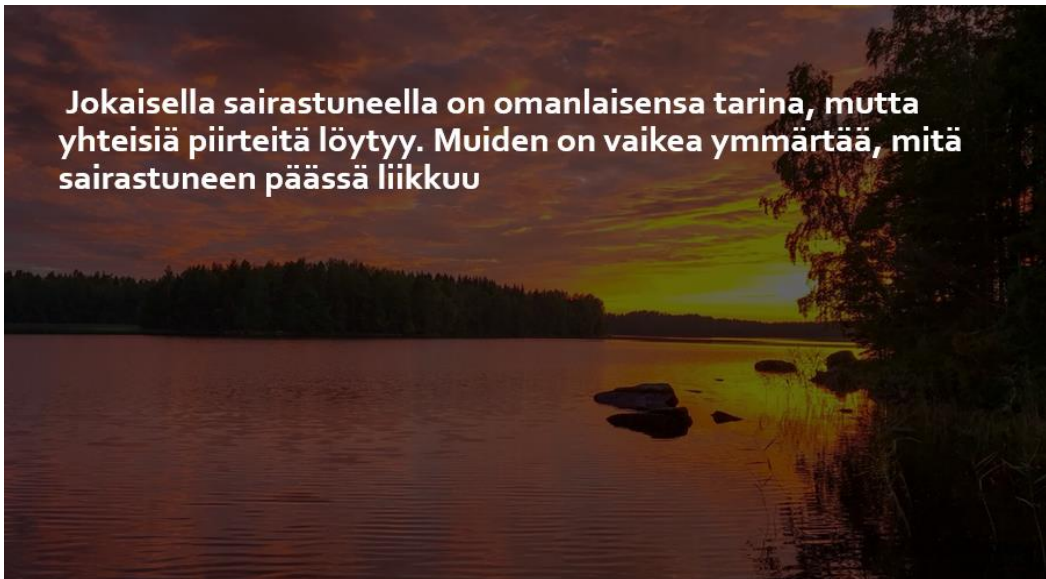
ORTOREKSIA (orthorexia nervosa)

- Epätyyppillinen syömishäiriö
- Uusi ilmiö, yleistynyt 2000-luvulle tultaessa
- Pakkomielteinen, oikeaoppinen ja terveellinen syöminen, ajankohtaisten terveys-suositusten noudattaminen
- Pelkoja ruokia ja niiden sisältämiä ainesosia kohtaan
 - Nälkiinnyttäminen, suosiminen
- Johtaa usein liialliseen laihtumiseen
- Sisältää muiden syömishäiriöiden oireita
- Hoidon esteenä kieltäminen

BED eli Binge Eating Disorder

- Ahmintahäiriö
- Yleisin epätyypillinen syömishäiriö
- Muistuttaa bulimiaa, mutta syötyjä annoksia ei pyritä kompensoimaan oksentamalla tai laksatiiveilla
- Syömiskohtaukset
- Painonnousu ja suuret painonvaihtelut
- Hoitoon hakeutuessa taustalla usein epäonnistuneita laihdutusyrityksiä ja ylipainoa
- Erot tunnesyömisestä ja tavallisesta ahmimisesta

Jokaisella sairastuneella on omanlaisensa tarina, mutta yhteisiä piirteitä löytyy. Muiden on vaikea ymmärtää, mitä sairastuneen päässä liikkuu



SYÖMISHÄIRIÖT MIEHILLÄ

- Esiintyvyys epätyypillisissä syömishäiriöissä lähes sama kuin naisilla
 - Ahmintahäiriössä suurin osuus
- Vaiettu ja vähän tutkittu vaiva, tunnistaminen vaikeaa
- Keskittyminen painonhallintaan, lihaksikkuuteen ja miehekkyyteen
- Syömishäiriöliiton teema vuonna 2019

SOSIAALINEN MEDIA

- Väylien ja sisällön runsaus
- Anonyymisyys
 - Nettikiusaaminen
- Julkisuuden henkilöiden julkaisemat kuvat
 - Kuvanmuokkaus, epärealistisuus
- Ristiriitainen sanoma
 - Ihannoidaan laihuutta ja lihaksikkuutta, mainostetaan epäterveellisiä elämäntapoja?
- Kaupallisuus ja mainonta

"Ainut tapa pitää itsensä oikeilla raiteilla on tunnistaa oireet ajoissa ja pysäyttää kierre ennen kuin se ehtii edes alkaa. Kuulostaa haastavalta nykymaailmassa, jossa voitais aina laihtua viisi kiloa, kiinteyttää ja pistää rasvaa tirisemään. Aina on joku timmimpi, kapeavyötäroisempi tai sirompi. Viimeistään somesta löytyy joku siloteltu Instagram-kaunotar, jolta kaikki toivovat – ainakin salaa - näyttävänsä."
- Wilma Ruohisto



SUHTEET ja YMPÄRISTÖ

- Perhe
 - Vanhempien asettama esimerkki
 - Perheen sisäiset hankaluudet, suorituspaineeet
- Ystävät
- Seurustelukumppani
- Koulu
- Kiusaaminen



Apua syömis- häiriöihin

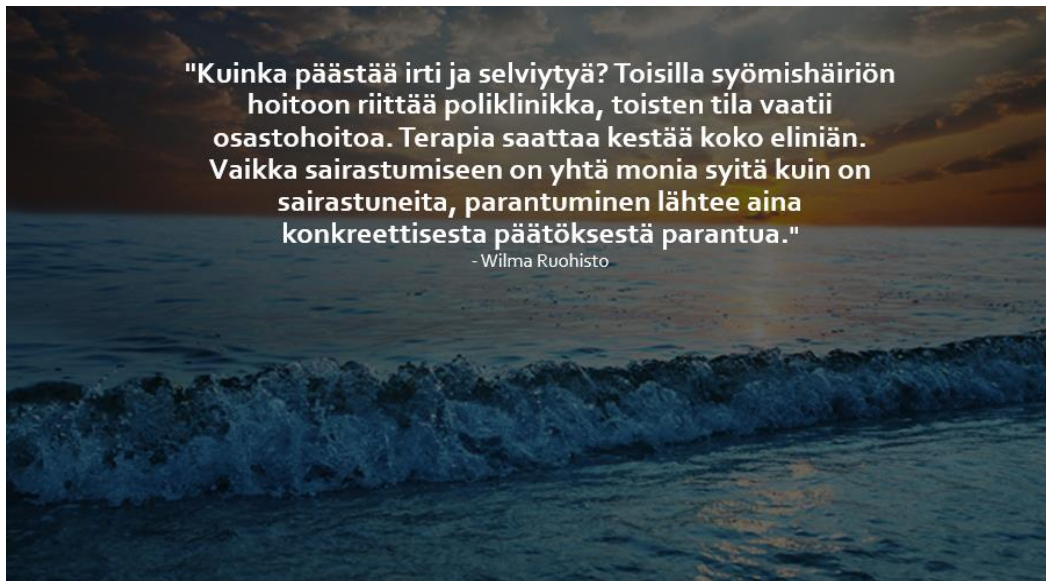
- **Terveydenhoitaja avainasemassa**
 - varhainen tunnistaminen
 - terveystarkastukset
 - kyselyt (SCOFF, BES)
- **Syömishäiriöpoliikklinikat**
- **Nuorisoasema Klaara (Vaasa)**
- **Osastot**
 - Lasten- ja nuorten psykiatria
- **Päivystys**
- **Läheiset**
- **Vertaistukea Internetistä**

Internet-sivustoja

www.nuortennetti.fi

www.mielenterveystalo.fi

www.syomishairioliitto.fi



LÄHTEET

- <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/11/duo99578>
- Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Ahola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki. Duodecim
- <http://ultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-20180407446.pdf>
- https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlkoo111
- <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50303>
- https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/syomishairi_0t.aspx
- www.theseus.fi
- <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/08/29/22-vuotias-wilma-ruohisto-anoreksiasta-parantuu-vain-kontrollin-menettamisella>
- www.terveyskirjasto.fi
- <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13491.pdf>
- https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlkoo819