

SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN JA HOITO

Oppaat nuorille ja vanhemmille

TEKIJÄ/T:

Nelli Kuosmanen
Eveliina Saastamoinen
Sini Väänänen
Katja Katainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Nelli Kuosmanen, Eveliina Saastamoinen, Sini Väänänen, Katja Katainen	
Työn nimi Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoito- oppaat nuorille ja vanhemmille	
Päiväys	11.3.2021
Sivumäärä/Liitteet	41+31
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Siilinjärven kunta, Suininlahden koulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Syömishäiriöt ovat mielenterveydenhäiriöitä, joihin liittyy psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia. Syömishäiriöistä tunnetuimpia ovat laihuushäiriö eli anorexia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. Yleisintä on, että kaikki näiden diagnostiset kriteerit eivät täyty vaan kyseessä on epätyypillinen syömishäiriö. Syömishäiriöt ovat aiheena todella ajaton, mutta sen ilmenemismuodot ja syyt muuttuvat ajan myötä. On tavallista, että yksi henkilö sairastaa useampaa syömishäiriötä elämänsä aikana. Sairauden voimakkuus vaihtelee ja oireilu muuttaa muotoaan. Syömishäiriöt koskettavat yllättävän suurta määrää ihmisiä, etenkin nuoria ja heidän läheisiään. Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorilla tytöillä ja naisilla, mutta myös pojilla ja miehillä ilmenee syömishäiriöitä.</p> <p>Syömishäiriöt puhkeavat yleensä noin 15–24-vuotiaana psyykkisten paineiden ja stressin seurauksena. Väestötutkimuksien mukaan naisilla anoreksian esiintyvyys elämän aikana on 0,9 % ja miehillä 0,3 %. Bulimian esiintyvyys 12–24-vuotiaiden naisten keskuudessa on noin 1–3%.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kaksi erillistä opasta nuorille ja vanhemmille syömishäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon. Oppaan tavoitteena on lisätä nuorten ja heidän vanhempiansa tietoutta erilaisista syömishäiriöistä, auttaa tunnistamaan niitä ja hakemaan niihin apua ajoissa. Oppaassa on otettu myös huomioon se, että myös pojilla ilmenee syömishäiriöitä.</p> <p>Oppaiden kohderyhmään kuuluvat syömishäiriöön sairastuneet ja heidän läheiset. Oppaista hyötyvät myös ne nuoret, jotka eivät itse sairasta syömishäiriötä. Siten nuoret voivat huomata paremmin kaverin poikkeavan käytöksen syömisen suhteen ja osaavat kohdata syömishäiriöisen oikein, pahentamatta tilannetta. Oppaista saa tukea ja tietoa syömishäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon. Oppaista hyötyvät myös erityisesti terveydenhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset.</p>	
Avainsanat Syömishäiriöt, anoreksia, bulimia, tunnistaminen ja hoito, nuoret, vanhemmat	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Public Health Nurse	
Author(s) Nelli Kuosmanen, Eveliina Saastamoinen, Sini Väänänen, Katja Katainen	
Title of Thesis Identification and treatment of eating disorders - a guidebook for adolescents and parents	
Date 11.3.2021	Pages/Appendices 41+31
Client Organisation /Partners Siilinjärven kunta, Suininlahden koulu	
<p>Abstract</p> <p>Eating disorders are mental disorders involving changes in mental, physical, and social function. Among the most famous of eating disorders are anorexia nervosa and bulimia nervosa. The most common is that not all of these diagnostic criteria are met, but it is an atypical eating disorder. Eating disorders are a really timeless topic, but its manifestations and causes change over time. It is common for one person to develop more eating disorders during their life. The intensity of the disease varies and the symptom changes its shape. Eating disorders affect surprisingly large numbers of people, especially young people and their loved ones. Eating disorders are most common in young girls and women, but eating disorders also occur in boys and men.</p> <p>Eating disorders usually break out around the age of 15—24 as a result of psychological pressures and stress. According to population studies, the incidence of anorexia in women during life is 0.9% and 0.3% in men. The prevalence of bulimia among women aged 12—24 is approximately 1— 3%.</p> <p>The aim of the thesis was to produce two separate guides for adolescents and parents to identification and treatment of eating disorders. The guide aims to increase the knowledge of young people and their parents about various eating disorders, help identify them and seek help for them in a timely manner. The guide has also taken into account the fact that eating disorders occur in boys as well.</p> <p>The guide's target group includes people with an eating disorder and their loved ones. The guides also benefit those young people who do not develop an eating disorder themselves. Thus, adolescents can better notice the deviant behavior of a friend or when it comes to eating, and know how to properly confront an eating disorder, without exacerbating the situation. The guides provide support and information for identifying and treating eating disorders. The guides also benefit in particular public health nurses and other health professionals.</p>	
<p>Keywords Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, identification and treatment, adolescents, parents</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	NUOREN NORMAALI KEHITYS	8
3.1	Fyysinen kehitys	8
3.2	Psyykinen kehitys	9
3.3	Sosiaalinen kehitys.....	9
4	SYÖMISHÄIRIÖIDEN LUOKITTELU JA HOITO.....	10
4.1	Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa	11
4.1.1	Ahminnan määrittelyminen	12
4.1.2	Anoreksian oireet	13
4.1.3	Anoreksian hoito	13
4.2	Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa	15
4.2.1	Bulimian oireet.....	15
4.2.2	Bulimian hoito.....	16
4.3	Epätyypilliset syömishäiriöt	17
4.3.1	Ortoreksia.....	18
4.3.2	Ahmintahäiriö eli Binge eating disorder, BED.....	18
4.3.3	Ahmintahäiriön hoito	19
4.4	Ravitsemuskuntoutus syömishäiriöiden hoidossa	20
4.5	Samanaikaissairaudet.....	21
5	SYÖMISHÄIRIÖ JA LÄHEISET	23
5.1	Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy	23
5.2	Syömishäiriöiden tunnistaminen	24
5.2.1	Syömishäiriökäyttäytymistä ylläpitävät tekijät.....	25
5.2.2	Puheeksiotto.....	25
5.3	Perhepohjainen hoito	26
5.3.1	Perhepohjaisen hoidon vaiheet	27
5.4	Läheisten tuki	28
6	OPPAAN TUOTTAMINEN	29
6.1.1	Oppaan rakenne	29
6.1.2	Oppaan sisältö	29

6.1.3	Oppaan kieli	30
6.1.4	Oppaan visuaalisuus.....	30
7	TYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS	31
7.1	Opinnäytetyön prosessikuvaus.....	31
8	POHDINTA.....	33
8.1	Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi	33
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
8.3	Opinnäytetyön merkitys ja ammatillinen kasvu.....	37
	LÄHTEET	38
	LIITE 1: SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN JA HOITO – OPAS NUORILLE	42
	LIITE 2: SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN JA HOITO – OPAS VANHEMMILLE	59

1 JOHDANTO

Kiinnostuimme tekemään opinnäytetyönä oppaan nuorille sekä vanhemmille syömishäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon, koska erilaisten syömishäiriöiden tunnistaminen riittävän varhain on hyvän hoidon edellytys. Syömishäiriöt ovat aiheena todella ajaton, mutta sen ilmenemismuodot ja syyt muuttuvat ajan myötä. On tavallista, että yksi henkilö sairastaa useampaa syömishäiriötä elämänsä aikana. Ongelman voimakkuus vaihtelee ja oireilu muuttaa muotoaan. Se koskettaa yllättävän suurta määrää ihmisiä, etenkin nuoria. Yleensä ajatellaan, että ongelmia on vain tytöillä, mutta pojillakin esiintyy syömishäiriöitä. Pojilla syömishäiriöt ilmenevät kuitenkin eri tavoin kuin tytöillä (Suokas, Tarnanen & Vuorela 2015). Noin 10 % syömishäiriöön sairastuneista on poikia tai miehiä (Nyyti Ry s.a). Syömishäiriöihin liittyy vahvasti itsetunto, minäkuva, masennus, traumaattiset kokemukset ja monet ulkoiset tekijät.

Työmme tilaaja on terveydenhoitaja Suininlahden koululta ja toimeksiantajanamme toimii Siilinjärven kunta. Tilaajamme ajatuksena oppaista on se, että niissä esiteltäisiin monipuolisesti erilaisia syömishäiriötyyppejä ja oireita sekä annettaisiin selkeitä ohjeita ja neuvoja eteenpäin ongelmien ratkaisemiseen ja syömishäiriöiden hoitamiseen. Tilaajan ajatuksena on, että oppaissa tulisi esille myös samanaikaissairaudet eli esimerkiksi masennus ja ahdistuneisuushäiriö, sillä nämä liittyvät hyvin usein melko olennaisestikin syömishäiriöiden syntyyn. On tärkeää, että nuoret oppivat ymmärtämään syömishäiriöiden monimuotoisuuden.

Syömishäiriöihin liittyen on paljon kirjallisuutta. Opinnäytetyö vahvistaa käsityksiä syömishäiriöiden ilmenemisestä ja siitä, miten eri tavalla ihminen voi oireilla syömisen kanssa. Pidämme tärkeänä sitä, että samasta oppaasta löytyy tieto kaikista syömishäiriötyypeistä, samanaikaissairauksista sekä myös lyhyesti syömishäiriöiden hoidosta, avun hakemisesta ja vertaistuesta.

Laatimiemme oppaiden tavoitteena on lisätä nuorten ja heidän vanhempiensa tietoutta erilaisista syömishäiriöistä, auttaa tunnistamaan niitä ja hakemaan niihin apua. Vanhempien saattaa olla vaikea ymmärtää nuoren poikkeavaa käytöstä jo muutenkin murrosiän muutosten takia. Vanhempi saattaa helposti ajatella, että nuoren syömättömyys on vain ohimenevä vaihe, joka kuuluu murrosikään. Myös nuori saattaa sokaistua itse sairaudelleen, jos on aluksi ajatellut, että vähän vain laihduttaa tai syö terveellisemmin. Syömishäiriö voi myös jäädä masennuksen tai ahdistuneisuuden varjoon, joten nuori ei välttämättä näe silloin syömisessä mitään ongelmaa. Oppaasta hyötyvät myös ne nuoret, jotka eivät itse sairasta syömishäiriötä. Siten nuoret voivat huomata paremmin kaverinsa poikkeavan käytöksen syömisen suhteen ja osaavat kohdata syömishäiriöisen oikein, pahentamatta tilannetta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia oppaat sekä nuorille että vanhemmille syömishäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon. Oppaasta tehdään sähköinen versio, jonka voi halutessaan tulostaa paperiseen muotoon.

Oppaan tavoitteena on lisätä nuorten ja heidän vanhempiensa tietoutta erilaisista syömishäiriöistä, auttaa tunnistamaan niitä ja hakemaan niihin apua ajoissa. Oppaassa huomioidaan myös se, että myös pojilla ilmenee syömishäiriöitä. Kun erilaiset syömishäiriöt tulevat tutummaksi, niistä on helpompi puhua.

Opinnäytetyömme kohderyhmään kuuluvat syömishäiriöihin sairastuvat nuoret ja heidän läheiset, nuorten vanhemmat sekä terveydenhoitajat, sillä työmme tarkoituksena on auttaa nuoria, nuoren vanhempia ja terveydenhoitajia työssään tunnistamaan ja hoitamaan syömishäiriöt ajoissa. Oppaasta hyötyy myös muut terveydenhuoltoalan ammattilaiset.

3 NUOREN NORMAALI KEHITYS

Nuoruus on siirtymistä lapsuudesta aikuisuuteen, joka ajoittuu noin 12–22 ikävuosiin. Nuoruusikä koostuu kolmesta eri nuoruuden vaiheesta, joihin kuuluvat omat kehitysvaiheensa ja ominaispiirteensä. Nuoruusikä koostuu varhaisnuoruudesta (12–14 v), keskinuoruudesta (15–17 v) sekä myöhäisnuoruudesta (18–22v). Nuoren kehitys alkaa varhaisnuoruudessa fyysisellä puberteettikehityksellä. Nuoren kehitys on yksilöllistä, joten se voi olla hyvinkin erilaista eri nuorilla. Tunnekuohut murrosiässä voivat näkyä hyvinkin eri tavoin kullakin nuorella, toisilla voi olla suuria tunnekuohuja, kun taas toisella tunnekuohut voivat olla hyvinkin tasaisia ja hillittyjä. Nuoruus on itsenäistymisen aikaa, jolloin nuori alkaa irrottautua vanhemmistaan. Nuoren kehityksessä tapahtuu niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin kasvua ja kehitystä. Nopeat kasvun ja kehityksen muutokset voivat hämmäntää nuorta. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7–9.)

Syömishäiriöiden tyypillinen alkamisaika ajoittuu nuoruusikään. Syihin syömishäiriöiden alkamiselle murrosiän partaalla on katsottu vaikuttavan nuoren nopeat muutokset kehossa. Nuoren nopeat kehon muutokset voivat hämmäntää nuorta ja oma olo voi tuntua vieraalta ”uudessa kehossa”. Nuoren itsekkisyys ja itsensä tarkkailu voi riistäytyä käsistä. Syömishäiriöiden on katsottu vaikuttavan nuoruusiän kehitykseen yhdellä tai useammalla kehityksellisellä tavalla. (Mielenterveystalo 2021a.)

3.1 Fyysinen kehitys

Nuoruudessa nopeat fyysiset muutokset voivat hämmäntää nuorta. Nopeat fyysiset muutokset omassa kehossa voivat aiheuttaa ailahteluita mielialassa, ihmissuhteissa ja nuoren käytöksen nopeina ja vaihtelevina muutoksina. Varhaisnuoruudessa kehitys alkaa puberteetista ja tässä ikävaiheessa keskeisimpiä kehitystehtäviä ovat fyysiset muutokset, oman sukukypsyyden työstäminen sekä kasvupyrähdys. (Marttunen ym. 2013, 8–9.) Tyypillistä murrosiässä on pituuden ja painon lisääntyminen, ihon rasvoittuminen, lihasten, rintojen sekä rintakehän kasvu, kun hormonaalinen kehitys on voimakasta (Väestöliitto 2018).

Keskinuoruuden tuntumassa nuori alkaa olla jo hyvin sopeutunut seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa. Tässä ikävaiheessa nuoren fyysinen kehitys jatkaa kehitystään tasaisemmin ja keskeistä on nuoren seksuaalinen kehitys sekä ihmissuhteiden muutokset. (Marttunen ym. 2013, 9.)

Poikien murrosikä alkaa, kun kivekset aloittavat kasvunsa, josta noin vuosi sen jälkeen penis alkaa kasvaa. Penis saavuttaa täyden mittansa 1,5–2 vuotta sen kasvamisen alusta. Kasvupyrähdys on yksilöllistä, toisilla kasvupyrähdys tapahtuu tasaisempaa vauhtia, kun taas toisilla se näkyy selkeänä kasvupyrähdyksenä. Poikien kasvupyrähdys ajoittuu yleisimmin murrosiän loppupuolelle. (Väestöliitto 2018.)

Tyttöjen murrosikä alkaa yleisimmin aiemmin kuin pojilla. Murrosikä alkaa tytöillä rintarauhasen kasvamisella, jota seuraa häpykarvoituksen lisääntyminen. Nuori voi tuntea olonsa omassa kehossaan

hämmentävältä, kun rasva kerääntyy yleisimmin reisien alueelle, lantioon ja pakaroihin. Suhtautuminen omaan kehoon tapahtuu ajan myötä, yleensä noin vuoden kuluttua. (Väestöliitto 2018.)

3.2 Psyykkinen kehitys

Nuoruudessa myös nuoren mieli alkaa kypsyä. Hormonien vaikutuksesta nuoren tunne-elämä voi olla ailahtelevaa. (Väestöliitto 2018.) Myös nopeiden fyysisten muutosten tuomat muutokset tuovat mukanaan mielialojen, käytöksen ja ihmissuhteiden ailahtelua. Nuori alkaa suhtautua vanhempiinsa ailahtelevasti, jolloin nuori voi olla välillä hyvinkin riippuvainen vanhemmistaan ja tarvitsee apua ja läheisyyttä, kun taas välillä nuorella voi olla suurikin tarve ottaa välimatkaa vanhempiinsa ja itsenäistyä. Normaalit arkiset asiat voivat aiheuttaa eripuraa nuoren ja vanhemman välille. Normaalit arkiset asiat voivat aiheuttaa suuria tunnekuohuja, kuten kotiintuloajat tai rahankäyttö. Kun nuori alkaa itsenäistyä, lisääntyy myös nuoren yksityisyyden tarve, jolloin nuori voi olla enemmän sisänpäin kääntyneempi eikä keskustele vanhempien kanssa yhtä avoimesti kuin lapsena. Nuoren lisääntyvät tunteiden muutokset voivat aiheuttaa suuriakin tunnekuohuja, jotka voi tulla esiin mielialan heilahteluina ja impulsiivisena käyttäytymisenä. Nuoruuden tuomat tunteiden ja itsetunnon ailahtelut voivat näkyä koulussa keskittymisvaikeuksina, levottomuutena ja hetkellisesti kouluarvosanojen heikentymisenä. (Marttunen ym. 2013, 8–9.)

Nuoren riippuvuus vanhemmista alkaa vähentyä keskinuoruudessa, jolloin nuori on pääosin sopeutunut seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa. Keskinuoruudessa nuori hallitsee paremmin jo käyttäytymismallinsa, jolloin nuoren äkkipikaisuus yleensä vähenee. Abstrakti ajattelu alkaa myös kehittyä ja nuori osaa jo paremmin suunnitella omaa toimintaansa. (Marttunen ym. 2013, 9.)

3.3 Sosiaalinen kehitys

Nuoren kehitykseen kuuluu myös sosiaalinen kehitys. Keskinuoruudessa nuori alkaa irrottautua vanhemmistaan ja ihmissuhteista tulee tärkeitä. Tässä nuoren ikävaiheessa keskeistä on seksuaalinen kehitys ja muutokset ihmissuhteissa. Ikätovereiden merkitys kasvaa ja seurustelusuhteita alkaa syntyään. Myös nuoren käsitys vanhemmistaan muuttuu realistisemmaksi. (Marttunen ym. 2013, 9.)

Myöhäisnuoruudessa nuori alkaa kiinnostumaan ympäröivästä maailmasta ja yhteiskunnasta. Nuori alkaa aikuistumisen myötä muodostamaan oman arvomaailmansa, ihanteensa ja päämääränsä elämässä. Tässä ikävaiheessa nuori alkaa myös suunnittelemaan usein tulevaisuuttaan ja suunnittelemaan sitä. Myös nuoren käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua. Nuoruuden loppuvaiheessa nuoren persoonallisuus alkaa vakiintua aikuisen persoonallisuudeksi. (Marttunen ym. 2013, 9.)

4 SYÖMISHÄIRIÖIDEN LUOKITTELU JA HOITO

Syömishäiriöihin sairastuminen on pitkä prosessi, joka saattaa alkaa esimerkiksi elintapojen muuttamisesta terveellisemmäksi ja halusta laihtua. Syömishäiriö puhkeaa yleensä noin 15–24-vuotiaana psyykkisten paineiden ja stressin seurauksena (MTKL s.a).

Syitä syömishäiriöiden taustalla ei tunneta tarkkaan. Nykyään tiedetään, että syömishäiriöiden taustalla on monia eri tekijöitä. Altistavina ja laukaisevina tekijöinä pidetään biologisia-, psykologisia- ja kulttuuriin liittyviä tekijöitä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Kaikki syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Psyykkisen toimintakyvyn muutoksia ovat esimerkiksi pakkoajatukset ja -oireet. Esimerkiksi ahminta on pakonomaista ja sitä on vaikea lopettaa ennen kuin tulee paha olo tai suuri ahdistus syödystä määrästä. Fyysinen toimintakyky heikkenee, kun sairastunut on laihtunut niin paljon, ettei ole voimia suoriutua kaikista päivittäisistä toiminnoista normaalisti. Sosiaalista toimintakykyä syömishäiriö hankaloittaa siten, että syömishäiriötä sairastavan henkilön ajatukset ovat niin vahvasti syömisessä ja laihduttamisessa, että esimerkiksi yhteydenpito ystäviin ja muihin läheisiin vähenee. Syömishäiriöinen oppii myös valehtelemaan läheisilleen peittääkseen oireitaan. Tällainen käytös aiheuttaa erilaisia konflikteja sairastavan ja läheisten välille. Poikkeava syömiskäyttäytyminen kulkee käsi kädessä kaikkien näiden edellä mainittujen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisen kanssa. Syömishäiriöt vaikuttavat siis ihmiseen kokonaisvaltaisesti, joten sen hoidossakin tulee huomioida ihminen kokonaisuutena. (Broström 2020.)

Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö eli anoreksia nervosa sekä ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. Kuitenkin yleisintä on, että kaikki näiden diagnostiset kriteerit eivät täyty vaan kyseessä on epätyypillinen syömishäiriö. Tavallista on myös, että sairaudenkuva muuttuu ajan kuluessa esimerkiksi anoreksiasta bulimiaan tai ahmintahäiriöön. Välillä myös syömishäiriökäyttäytyminen voi vähentyä, jos esimerkiksi masennus tai muu psyykinen häiriö alkaa vaikuttaa enemmän. Erään Instagramissa tehdyn kyselyn perusteella ylivoimaisesti suurin osa vastanneista kertoi sairastavansa syömishäiriön lisäksi masennusta tai yleistä ahdistuneisuushäiriötä, mikä onkin samassa linjassa Käypä Hoito -suosituksen kanssa (Broström 2020).

Syömishäiriöt ilmenevät eritavoin pojilla kuin tytöillä, sillä sairauden ilmiäsu on usein pojilla erilainen. Syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit eivät tällöin sovellu niin hyvin pojille. Poikien syömishäiriöihin voi liittyä anabolisten steroidien käyttöä, suuria määriä liikuntaa ja lisäravinteiden käyttöä. Poikien syömishäiriöihin ei välttämättä niinkään liity painon pudottamista, vaan lihasten kasvattamista ja rasvaprosentin pienentämistä vuorotellen. Tytöt hakeutuvat hoitoon yleisimmin nopeammin kuin pojat, joten poikien syömishäiriöstä aiheutuneet seuraukset ovat yleisimmin jo pidemmällä hoitoon hakeutuessaan kuin tytöillä. Poikien ylipainoisuus ennen syömishäiriön puhkeamista on myös yleisempää kuin tytöillä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

4.1 Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa

Laihuushäiriöstä eli anoreksia nervosasta kärsivät useimmiten nuoret naiset. Väestötutkimuksessa on mitattu, että naisilla anoreksian esiintyvyys elämän aikana on 0,9 % ja miehillä 0,3 %. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.) Anoreksia voi saada alkunsa esimerkiksi laihdutusyrityksestä, joka kuitenkin etenee pakkomielteiseksi sekä elämää hallitsevaksi syömishäiriökäyttäytymiseksi. Tällöin anoreksiaan sairastuneen elämää alkavat rajoittaa erilaiset rituaalit, joustamaton ja niukka ruokavalio sekä pakkomieltisyys ruokaa kohtaan. Anoreksiapotilas pyrkii laihtumaan jatkuvasti lisää ja usein myös liikunnasta voi tulla pakonomaista toimintaa. Lisäksi sairauden kuvaan kuuluu kova lihomisen pelko sekä kehonkuvan vääristyminen. Potilas voi tällöin nähdä itsensä lihavana, vaikka olisi selvästi alipainoinen. Edes muiden huomautukset alipainoisuudesta tai laihuudesta eivät usein saa sairastunutta havahtumaan. Anoreksia ilmenee usein myös laihtumisen peittelemisenä sekä rajoittuneiden syömistapojen perustelemisena esimerkiksi niiden terveellisyydellä. (Suokas & Rissanen 2019.)

Laihuushäiriön (anorexia nervosa) (F50.0) diagnoosin kriteerit on määritelty ICD-10 tautiluokituksen. Kaikkien kriteerien on täytyttävä, jotta diagnoosi on mahdollinen. Muulloin kyseessä on epätyypillinen laihuushäiriö (F50.1.). (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.) Kriteerit ovat esiteltynä alla olevassa taulukossa.

TAULUKKO 1. Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksessa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

A. Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI1) on korkeintaan 17,5 kg/m ² . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B. Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C. Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D. Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.

E. Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.

1) 1) BMI lasketaan paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä. Tätä käytetään 16 vuoden iästä lähtien.

Tyypillisesti anoreksia voi siis alkaa esimerkiksi harmittomalta tuntuvasta laihdutusyrityksestä. Alkuvaiheessa painon putoamisesta mahdollisesti saatava positiivinen huomio voi kannustaa sairastunutta jatkamaan laihduttamista. Laihduttaminen voi kuitenkin karata sairastuneen hallinnasta ja sairauden alussa sairastunut ei edes itse vielä välttämättä ymmärrä, että hänen syömiskäyttäytymisensä on häiriintynyt. Hän voi kuitenkin alkaa ymmärtämään sen sairauden edetessä ja sitten pyrkiä piilottelemaan oireitaan, jotta saisi jatkaa rauhassa laihduttamistaan. Anoreksiaan kuuluvat oireet voivat tuoda sairastuneelle mielihyvää ja hallinnan tunnetta elämään ja omaan ruumiiseen. Sairauden alkuun kuuluu niin sanottu kuherrusvaihe, jolloin anoreksiaan sairastunut kokee syömishäiriöoireistaan olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Sairauden edetessä kuitenkin oireiden haitat ja negatiiviset puolet ottavat vallan positiivisista. (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen 2020, 7, 36–37.)

Anoreksiasta voidaan puhua joko restriktiivisenä eli paastoavana ja ruoasta pidättäytyvänä anoreksiana tai bulimisena eli ahmimista ja erilaisia tyhjentäytymiskeinoja suosivana anoreksiana. Nämä ovat kaksi anoreksian päätyyppiä. Restriktiivisessä anoreksiassa sairauden kuvaan kuuluvat ruoasta kieltäytyminen, paastoaminen sekä pakonomainen ja liiallinen liikunta. Bulimisessa anoreksiassa voimakas syömisestä hallinta ja ruoasta pidättäytyminen voi kuitenkin ajoittain ajautua ahmintoihin eli syömisestä hallinnan menettämiseen. Sairastunut pelkää ahminnan nostavan hänen painoaan, minkä vuoksi hän pyrkii estämään sen esimerkiksi oksentamalla, käyttämällä ulostus- tai nesteenoito-lääkkeitä tai suolihuuhteluita. (Charpentier ym. 2020, 8.) Noin 50% anoreksiaa sairastavista kokee siirtymän tiukasta restriktiivisestä oireiluista bulimiseen oireiluun sairastamisensa aikana (Eddy ym. 2015).

4.1.1 Ahminnan määrittäminen

Ahminta määritellään objektiiviseen sekä subjektiiviseen ahmintaan. Ylensyöntiä ei luetella ahminnaksi, sillä siinä syöminen on koko ajan hallinnassa ja henkilö voi lopettaa syömisestä heti niin halutessaan. Näin voi tyypillisesti tapahtua esimerkiksi jouluateriailla. Objektiivisesta ahminnasta puhuttaessa tarkoitetaan, että henkilö syö kerralla suuren määrän ruokaa. Kalorimäärältään se tarkoittaa usein yli 1000kcal ja voi olla vaikkapa runsas litra jäätelöä, 200 grammaa suklaata tai kokonainen leipä. Ahmittaessa syömisestä kontrolli katoaa ja henkilö ei voi lopettaa sitä ennen kuin ruoka loppuu, henkilö tyhjentäytyy tai hän on niin täynnä, ettei pysty enää jatkamaan syömistä. Subjektiivisella ahminnalla tarkoitetaan sitä, että henkilö tuntee menettävänsä syömisestä hallinnan ja kokee ahmi-neensa, vaikka tosiasiansa hänen syömänsä määrä olisikin melko pieni. Tällaisessa tilanteessa henkilö on voinut syödä esimerkiksi aivan tavallisen kokoisen koululounaan, pari leipäpalaa tai muutamia pikkuleivän tai makeisen. (Charpentier ym. 2020, 9.)

4.1.2 Anoreksian oireet

Anoreksian oirekuvaan kuuluvat erilaiset pakkotoiminnot ja rituaalit. Ne pahenevat sairauden edetessä, kun paino jatkaa laskuaan. Laihduttamisen aiheuttama aliravitsemustila ja nälkiintyminen aiheuttavat sen, että ruoasta tulee yksi pakkoajatuksien kohde. Psykkisiä oireita ovat myös mielialan lasku, ärtyisyys, lisääntynyt levottomuus ja ahdistuneisuus. Myös todellisuudentaju voi hämärtyä, mikäli nälkiintymistila on hyvin hankala. Tämä johtuu muun muassa siitä, että vaikeassa aliravitsemustilassa alkaa elimistön rakennusaineiden käyttöönotto energiaksi. Esimerkiksi jopa 10–20 % aivojen valkeasta aineesta voidaan jalostaa elimistön hätäravintoaineiksi. (Charpentier ym. 2020, 23–24.)

Anoreksiaan liittyvä ahdistus näkyy esimerkiksi rituaaleina ruuan valmistuksessa sekä syömisessä. Sairastunut usein mittaa tarkasti ruokansa ja lisäksi hän voi myös käyttää huomattavan paljon mausteita, pilkkoa ruoan pieniksi paloiksi, levitellä ruokaa ympäri lautasta ja sen reunoja, piilotella ruokaa ja käyttää vain tiettyjä astioita. Ruokaan liittyviin pakkoajatuksiin kuuluvat myös rajoitukset ruoka-aineita ja kalorimääriä kohtaan sekä ruokien jaottelu sallittuihin ja kiellettyihin ruokiin. Sairastunut usein haluaa myös vältellä muiden tekemän ruoan syömistä, mikäli hän ei tiedä kuinka ateria on valmistettu. Tämä voikin aiheuttaa ongelmia sosiaaliin suhteisiin, sillä sairastunut voi alkaa jättäytyä pois tapahtumista, joihin liittyy syömistä. Anoreksiaan sairastunut voi myös sairauden edetessä alkaa enemmässä määrin eristäytyä omiin oloihinsa, sillä hänen ajatuksensa pyörivät niin voimakkaasti ruoka- ja painoasioissa. (Charpentier ym. 2020, 23–24.)

Anoreksian fyysiset oireet johtuvat liian niukasta ravinnon saannista, minkä vuoksi aineenvaihdunta joutuu säästöliekille. Tällöin sairastunut palelee ja kestää heikosti kylmää, ruumiinlämpötila laskee, pulssi hidastuu, verenpaine laskee, iho kuivuu, kynnet haurastuvat, hiuksia lähtee, maha tyhjenee hitaasti ja ummetusta, väsymystä, uupumusta ja heikkoutta esiintyy. Lapsilla ja nuorilla tämä näkyy lisäksi kasvun pysähtymisenä sekä murrosiän kehityksen alun viivästymisenä. Myös aliravitsemustilan aiheuttama sukupuolihormonitoiminnan heikkeneminen aiheuttaa sen, että naisilla kuukautiset jäävät pois. Se aiheuttaa vähitellen sen, että luusto alkaa haurastua. (Charpentier ym. 2020, 25; Moore & Bokor 2020.)

4.1.3 Anoreksian hoito

Pääsääntöisesti anoreksiapotilaita hoidetaan avohoidossa. Hoitomuodon valintaan vaikuttavat kuitenkin monet seikat, kuten potilaan paino, hoitomotivaatio sekä psyykinen ja somaattinen tila. (Suokas & Rissanen 2019.)

TAULUKKO 2. Kiireellisen sairaalahoidon aloittamisen kriteereitä on esitetty oheisessa taulukossa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

1. Painoindeksi alle 11–13 kg/m ² tai alle 70 % pituudenmukaisesta keskipainosta.
2. Nopea laihtuminen (25 % painonlasku kolmessa kuukaudessa).
3. Vakava elektrolyytti- tai aineenvaihduntatasapainon häiriö (esimerkiksi S-K alle 2,5 mmol/l).
4. Systolinen verenpaine alle 70 mmHg tai syketaajuus alle 40/min tai EKG-muutoksia.
5. Vakavan mielenterveydenhäiriön epäily (M1-lähetete).

Anoreksian hoidossa keskeistä on, että potilaan ravitsemustila pyritään korjaamaan normaaliksi. Aliravitsemustila vaikuttaa merkittävästi myös potilaan tunteisiin sekä ajatteluun. Aliravitsemustilalla voidaan siksi sanoa olevan syömishäiriön oireita ylläpitävä vaikutus. Ravitsemustilan korjaaminen onkin edellytys potilaan paranemiselle sekä psykoterapiasta hyötymiselle. Aliravitsemustilan ollessa vakava, olisi suositeltavaa korjata se ennen psykoterapeuttisen hoidon aloittamista. (Raevuori & Ebeling 2016.) Nuorien hoidoksi suositellaan ensisijaisesti perhepohjaista hoitoa, koska sillä on tutkitusti havaittu olevan hoitovastetta (Gorrell, Loeb & Le Grange 2019).

Hoidossa ja sen aloittamisessa on erittäin tärkeää myös muodostaa potilaan kanssa luottamuksellinen sekä ymmärtäväinen hoitosuhde. Potilas tarvitsee paljon tukea, jotta hän uskaltaa luopua syömishäiriöoireistaan, sillä usein syömishäiriö on keino hallita esimerkiksi vaikeita tunteita ja elämäntilanteita. Potilas voi olla myös pelokas, sillä hän ei tiedä millaista elämä, ja ongelmien ratkaiseminen on ilman anoreksiaa. Potilaan on siis myös hyvin tärkeää saada tarpeeksi tietoa, ohjausta ja tukea hoitomotivaation ylläpitämiseksi. (Suokas & Rissanen 2019.)

Aina sairastuneella ei kuitenkaan ole sairaudentuntoa. Tällöin hän voi hyvin voimakkaastikin kiistää hoidontarpeensa ja vastustaa muiden tarjoamaa apua. Tällöin niin hoitohenkilökunnan kuin omaistenkin on syytä pysyä rauhallisena ja keskustella sairastuneen kanssa hänen näkemyksistään sekä antaa hänelle tietoa syömishäiriöiden vaikutuksesta. Parhaimmat tulokset saadaan hoidolla, joka on toteutettu yhteistyössä sairastuneen kanssa. Sen vuoksi hoitomotivaation herätteleminen onkin tärkeää niin kotona, kouluterveydenhuollossa, psykoterapiassa tai lääkärin vastaanotolla. (Charpentier ym. 2020, 36.)

Syömishäiriöiden hoito on usein pitkäkestoista ja kärsivällisyyttä vaativaa. Hoidosta on kuitenkin hyötyä ja yleensä anoreksiastakin parannutaan hyvin tuloksin: 50 % sairastuneista paranee täysin, 30 % paranee niin hyvin, että voivat elää normaalia elämää ja 20 % kroonistuu. (Charpentier ym. 2020, 37.)

4.2 Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa

Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa on syömishäiriö, jota esiintyy yleisimmin nuorilla naisilla. Bulimia on sairautena hyvin usein helposti piilevä, sillä useimmiten bulimiam sairastavat ovat normaalipainoisia. Täytyy myös huomioida, että bulimiasta kärsivät potilaat voivat olla myös lihavia ja heidän painonsa voi vaihdella suuresti sairauden kulun mukaan. (Rissanen 2012.) Suuri osa bulimiam sairastavista jää tunnistamatta ja hoitamatta. Bulimian esiintyvyys 12–24-vuotiaiden naisten keskuudessa on noin 1–3 %. (Suokas & Rissanen 2019.)

Bulimiam sairastavan oirekuvaan kuuluvat toistuvat ahmimiskohtaukset, joissa potilas ahmii suuria määriä ruokaa, jolloin ruoka sisältää usein paljon energiaa ja on helposti sulavaa. Tällaisia ruokia ovat esimerkiksi monet herkut, mutta ruoka voi olla mitä vain. Ahmintakohtauksiin kuuluu tunne siitä, että on menettänyt hallinnan syömisestään. Ahmiminen voi olla siis objektiivista tai subjektiivista ahmintaa. Aina ahmittu ruokamäärä ei ole tosiasiaa suuri, mutta silti sairastunut kokee siitä niin suurta syyllisyyttä, että turvautuu tyhjentäytymiskeinoihin. Ahmiminen tapahtuu yleensä myös muilta salassa. Bulimiaan sairastunut yrittää kompensoida ruuan vaikutukset kehossaan esimerkiksi oksentamalla, liikumalla kohtuuttomia määriä, käyttämällä nesteenoistolääkkeitä tai ulostuslääkkeitä. (Suokas & Rissanen 2019.) Bulimia nervosan (F50.2) diagnostiset kriteerit on lueteltu alla olevassa taulukossa. Kaikkien kriteerien on täytyttävä. Muulloin kyseessä on epätyypillinen ahmimishäiriö. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

TAULUKKO 3. ICD-10-tautiluokituksen diagnostiset kriteerit bulimia nervosalle (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

A. Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B. Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
C. Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
D. Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaalloinen lihavuuden pelko.

4.2.1 Bulimian oireet

Bulimiaan kuuluu voimakas lihomisen pelko. Sen vuoksi ihminen on valmis tekemään lähes mitä vain, jotta ahmiminen ei johtaisi lihomiseen. Bulimia voi usein olla seuraus esimerkiksi rankasta laihdutuksesta, mutta yleensäkin bulimiaan kuuluvat toistuvat laihdutusyritykset. Keho voi ajautua liikaa laihduttaessa nälkiintymistilaan, jolloin ruuasta ja sen ajattelusta voi tulla pakkomielleistä. Ahmintaa tapahtuu myös helposti silloin, kun keho on ollut pitkään ilman riittävää määrää ravintoa. Esimerkiksi

riittävän pitkä ja ankara paastoaminen laukaisee ahmintaa lähes kaikilla ihmisillä. Jatkuvalle laihduttamisella voidaan siis katsoa olevan oirekehää ylläpitävä vaikutus. (Rissanen 2012.) Potilas päätyy usein kuitenkin laihduttamaan uudelleen, sillä ahmimisesta seuraa usein syyllisyyttä, itsevihaa ja häpeää (Suokas & Rissanen 2019). Potilaan tilaa hankaloittaa etenkin se, että useimmiten hänen itsearvotuksensa on kytkeytynyt vahvasti hänen ulkomuotoonsa. Potilaalla voi olla uskomuksia, joiden mukaan hänen ollessaan esimerkiksi tietyn näköinen, kokoinen tai painoinen, hän pärjää paremmin myös muilla elämänalueilla. (Rissanen 2012.)

Bulimian psyykkisiin oireisiin kuuluu myös tyypillisesti ahmimiskohtauksien jälkeinen usein hyvin voimakas ahdistus, masennus ja itseinho tai jopa viha. Oksentaminen, ulostuslääkkeiden ja nesteentorjainlääkkeiden käyttäminen taas aiheuttaa monia ruumiillisia oireita. Kuten esimerkiksi neste- ja suolatasapainon häiriöitä, joihin yhdistettynä yletön määrä liikuntaa voi aiheuttaa vakavia riskejä terveydelle. Oksentamisen seurauksena mahan happamaa sisältöä joutuu suuhun, mikä aiheuttaa kiillevarioita hampaisiin ja siitä voi aiheutua hampaiden värin ja muodon muutoksia sekä mahdollisesti hampaiden menettämistä. (Charpentier ym. 2020, 24–26.) Yleisiä fyysisiä merkkejä bulimiasta ovat myös matala verenpaine, kuiva iho, korvasylkirauhasten turvotus sekä kovettumat tai haavaumat käden selkäpuolella, jotka tunnetaan nimellä ”Russel’s sign”. Lisäksi muita merkkejä voivat olla kurkkukipu, epäsäännölliset kuukautiset, ummetus, päänsärky, uupumus, vatsakipu ja turvotus. (Jain & Yilanli 2020.)

4.2.2 Bulimian hoito

Ensisijaista bulimian hoidossa on, että ahmiminen sekä kompensatiokeinojen käyttäminen saadaan loppumaan (Jain & Yilanli 2020). On tärkeää, että potilas saadaan luopumaan syömisen pakonomaisesta kontrolloinnista sekä laihdutusyrityksistä. Syömisen normalisoiminen ja riittävä, joustava syömisikäyttäytyminen helpottaa oirekehän katkaisemista. (Rissanen 2012.) Muutokset voivat kuitenkin olla hyvin hankalia potilaalle, sillä hänen ihannointinsa tietynlaisesta ulkomuotoa kohtaan voi olla hyvin vahva. Taustalla on usein psykologisia, perheperäisiä, sosiaalisia sekä käyttäytymisen ongelmia, minkä vuoksi potilas tarvitsee paljon tukea näiden ratkaisemisessa. (Suokas & Rissanen 2019.)

Kuten laihuushäiriön hoidossa, myös bulimian hoidossa on äärimmäisen tärkeää, että sairastuneen kanssa muodostetaan luottamuksellinen hoitosuhde. Myös muu laaja psykiatrinen arviointi on tärkeää, sillä ahmimishäiriöisillä ihmisillä esiintyy usein muitakin mielenterveyshäiriöitä. Muita mielenterveydenhäiriöitä sairastaa bulimiapotilaista jopa noin 80 %. Masennus, ahdistuneisuushäiriöt sekä epävakaat persoonallisuushäiriöt ovat näistä yleisimpiä. Alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttöä esiintyy myös usein. Bulimian hoito toteutetaan yleensä avohoitona. (Suokas & Rissanen 2019.)

Lasten ja nuorten syömishäiriöiden lääkkeellisestä hoidosta, ei ole vielä tarpeeksi näyttöön perustuvaa tietoa, minkä vuoksi yleisesti ei voida suositella lääkehoitoa käytettäväksi heidän hoidossaan. Perhepohjainen hoito on tutkitusti toimiva hoitomuoto bulimian hoidossa. Tilanteissa, joissa vanhemmat eivät ole kykeneviä tai halukkaita osallistumaan hoitoon tai nuori ei halua vanhempiensa osallistuvan hoitoonsa, voi syömishäiriöihin erikoistuneet kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian menetelmät olla

hyödyllisiä. (Gorrell ja Le Grange 2019.) Nuorten hoidossa kognitiivis-behavioraalista terapiaa sovelletaan siten, että siinä otetaan huomioon sairastuneen ikä sekä kehitysvaihe. Lisäksi perheen ottaminen mukaan hoitoon on tärkeää, mikäli se on mahdollista. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Bulimian sairastavan oireiden vakavuuden perusteella voidaan valita erilaisia hoitokeinoja. Esimerkiksi ensivaiheen hoitona voidaan käyttää itsehoito-oppaita, jolloin sairastunut voi edetä sen mukaisesti omaan tahtiinsa ja saada tällöin hoitoa viivytyksettä. Nämä itsehoito-oppaat perustuvat yleensä kognitiivis-behavioraaliseen psykoterapiaan. Myös ammattilainen voi tukea potilasta ohjatusti itsehoito-ohjelman toteuttamisessa tapaamalla häntä säännöllisesti ja seuraamalla potilaan edistymistä. Ohjatun itsehoidon on todettu olevan yhtä tehokas keino ahmimiskertojen vähentämisessä kuin itsenäisestäkin toteutetun itsehoidon, mutta ohjatussa itsehoidossa myös potilaan muut syömishäiriöoireet vähenevät tehokkaammin. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Bulimia on usein aaltoileva sairaus, millä tarkoitetaan, että sairauteen kuuluvat oireettomat sekä vähäoireiset kaudet. Oireilla on kuitenkin taipumusta palata takaisin. (Rissanen 2012.) Joskus bulimian hoidossa sairaalahoito on tarpeen, mikäli potilaalla esiintyy vakavaa itsetuhoisuutta, masennusta tai alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttöä. Myös siinä tapauksessa sairaalahoitoa tarvitaan, mikäli potilaalla on vakavia somaattisia sairauksia kuten epätasapainossa oleva diabetes, eikä syömistä ja oksentelua saada hallintaan. (Suokas & Rissanen 2019.) On tutkittu, että 45–55 % sairastuneista parantuu täysin, 27–30 % häiriö jatkuu jaksottaisena ja 20–23 % kroonisena (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014).

4.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Tunnetuimpien tyyppisten syömishäiriöiden eli anoreksia nervosa ja bulimia nervosa kriteerit ovat tarkat ICD10-järjestelmässä, ja jokaisen niistä on täyttyvä, jotta diagnoosi olisi mahdollinen. Kun puhutaan epätyypillisistä syömishäiriöistä, on se nimenä helposti harhaan johtava, sillä epätyypilliset syömishäiriöt ovat kaikista yleisimpiä syömishäiriöistä. Epätyypillisestä syömishäiriöstä puhutaan silloin, kun oireet ovat tyyppisiä syömishäiriön oireita, mutta kaikki diagnoosin kriteerit eivät tule täyteen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.) Epätyypilliset syömishäiriöt voivat kuitenkin olla yhtä vakavia ja vaarallisia terveydelle kuin tyyppisetkin syömishäiriöt. Sen vuoksi epätyypillisiä syömishäiriöitä sairastavien henkilöiden hoidon tarvetta ei pidä väheksyä ja aliarvioida. (Charpentier 2020, 12.) Epätyypillisten syömishäiriöiden hoitoon käytetään samanlaisia hoitomuotoja kuin tyyppistenkin syömishäiriöiden hoitoon. Epätyypillisten syömishäiriöiden hoidossa suositetaan soveltamaan anoreksian tai ahmimishäiriöiden hoitokeinoja sen mukaan, kumpaa tyyppiä sairastuneen oireet enemmän muistuttavat. (Charpentier ym. 2020, 41.)

Epätyypillinen laihuushäiriö (F50.1) voidaan todeta ihmisellä, mikäli hänellä on tyyppisiä laihuushäiriön oireita, mutta kaikki kriteerit eivät tule täyteen tai ne esiintyvät lievänä. Samoin todetaan myös epätyypillinen ahmimishäiriö (F50.3). (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.) ICD10-järjestelmän muita syömishäiriödiagnooseja ovat myös muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä ylensyöminen (F50.4),

muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä oksentelu (F50.5), muu syömishäiriö (F50.8) sekä määrittämättömän syömishäiriö (F50.9) (Raevuori & Ebeling 2016).

4.3.1 Ortoreksia

Ortoreksialle ei ole vielä olemassa virallista diagnoosia, mutta ihmisille, joille pakonomainen terveellinen syöminen aiheuttaa terveyshaittoja sekä häiriöitä päivittäisissä toiminnoissa, voidaan antaa diagnoosi muusta syömishäiriöstä tai epätyypillisestä syömishäiriöstä. Ortoreksiasta puhutaan silloin, kun ihmisellä on pakkomieltainen halu syödä mahdollisimman terveellisesti. Tällainen syömiskäyttäytyminen tarkoittaa yleensä, että ihmisellä on paljon syömiseen liittyviä rajoitteita, mikä voi aiheuttaa samankaltaista kärsimystä kuin tyyppisetkin syömishäiriöt. Ortoreksiaan sairastunut voi rajoittaa paljon sosiaalista elämäänsä ja syömisiään, sillä ei uskalla syödä mitään ruokaa, minkä ravintoainepitoisuuksia hän ei tiedä. Sairastunut kokee usein kovaa ahdistusta sekä syyllisyyttä, mikäli hän ajattelee, ettei ole syönyt tarpeeksi terveellisesti tai on syönyt jotain, minkä hän luokittelee epäterveelliseksi. Ortoreksia voi johtaa myös alipainoisuuteen tai aliravitsemustilaan, mikäli ihminen rajoittaa syömisiään liiallisissa määrin. Ortoreksiaan sairastuneen tavoitteena ei kuitenkaan yleensä ole laihtuminen. (Dunn & Hawkins 2020.)

On myös hyvä huomioida, ettei kaikilla ihmisillä, joilla esiintyy ortorektisia piirteitä ole sairautta tai alkavaa syömishäiriötä. Nykyään on hyvin yleistä, että liikunta, kuntoilu, saliharjoittelu ja erilaiset treeniruokavaliot kuuluvat ihmisten elämään. Suurella osalla nämä pysyvät normaaleissa rajoissa ja käyttäytymisestä ei koidu harmia ihmisen terveydelle. Joillekin ihmisille kuitenkin kova kuntoileminen ja liian vähäinen energiansaanti voivat olla altistavia tekijä syömishäiriöön sairastumiselle. Lisäksi tunnetaan myös ilmiö suhteellinen energiavaje tai naisurheilijan oireyhtymä, jossa liikkujilla ja urheilijoilla vaativa harjoittelu ja liian vähäenerginen ruokavalio voivat aiheuttaa elimistön säästöliekille ajautumisen. Oireita tästä ilmiöstä voivat olla luuntiheyden pieneneminen ja kuukautisten poisjääminen sekä rasitusmurtumat. Riskinä on, että suhteellinen energiavaje aiheuttaa syömishäiriön. (Charpentier ym. 2020, 13.)

4.3.2 Ahmintahäiriö eli Binge eating disorder, BED

ICD-10-tautiluokituksessa ahmintahäiriö (F50.8) on luokiteltu muuksi syömishäiriöksi (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Ahmintahäiriöön kuuluvat toistuvat hillitsemättömät, usein nopeatempoiset ahmimiskohtaukset, jolloin ihminen syö poikkeuksellisen suuria määriä ruokaa. Ahmintahäiriöön ei kuitenkaan kuulu niin sanottua tyhjentyä käyttäytymistä eli sairastunut ei esimerkiksi oksenna ruokaa tai harrasta liikuntaa pakonomaisesti, jotta välttäisi lihomisen. Ahmimisjaksot aiheuttavat sairastuneelle suurta henkistä kärsimystä, syyllisyyttä, ahdistusta ja usein masentuneisuutta. (Suokas & Rissanen 2019.) Ahmiessaan hän syö itsensä niin täyteen, että lopulta hänen olonsa on hyvin epämuakava. Ahmiminen tapahtuu usein muilta salassa, sillä oirehdinta aiheuttaa sairastuneelle suurta häpeän tunnetta. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

TAULUKKO 4. DSM-5-tautiluokituksen mukaiset diagnostiset kriteerit ahmintahäiriölle (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

A. Potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä, jotka selvästi ylittävät muiden syömis määrät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai hänellä on tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään
B. Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista:
<ul style="list-style-type: none"> • Potilas syö epätavallisen nopeasti.
<ul style="list-style-type: none"> • Potilas syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi.
<ul style="list-style-type: none"> • Potilas syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen.
<ul style="list-style-type: none"> • Potilas syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä.
<ul style="list-style-type: none"> • Ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys.
C. Ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta.
D. Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan.

Useimmiten ahmintahäiriöön sairastutaan myöhäisessä murrosiässä tai varhaisessa aikuisuudessa (Suokas & Rissanen 2019). Ahmintahäiriö on epätyypillisistä syömishäiriöistä kaikista yleisin muoto. Sen esiintyvyys elämän aikana on väestötutkimuksien mukaan naisilla 1,9–3,5 % ja miehillä hieman vähemmän eli 0,3–2 %. Vaikean lihavuuden vuoksi hoitoon hakeutuvista potilaista on arvioitu, että noin viidennes kärsii ahmintahäiriöstä ja ylipainoisista siitä kärsii noin 8 %. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Ahmintahäiriö aiheuttaa potilaalle yleensä painon nousua. Myös suurta painonvaihtelua voi esiintyä, sillä potilas saattaa yrittää laihduttaa lihomiaan kiloja pois. On myös tyypillistä, että ylipainoisuuden lisäksi potilaalla esiintyy lihavuuden liitännäissairauksia, kuten sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä. Myös mielenterveyden häiriöitä sekä psyykkistä oireilua on yleisimmin ahmintahäiriöpotilailla kuin muilla lihavilla. Sen lisäksi masennuksen, ahdistuneisuuden ja persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys ahmintahäiriöpotilailla on lähes yhtä yleistä kuin ahmimishäiriöpotilailla. (Suokas & Rissanen 2019.)

4.3.3 Ahmintahäiriön hoito

Ahmintahäiriö on sairautena pitkäkestoinen ja sen kulku on usein aaltoilevaa. Ahmintahäiriön hoidon peruseriaatteet ovat samankaltaisia kuin ahmimishäiriön hoidossa. (Suokas ja Rissanen 2019.) Tärkeää on saada säännöllistettyä syömisikäyttäytymistä, lopetettua laihdutusyritykset, saatava toistuva ahminta haltuun sekä vähentää syömishäiriöoireita. On myös saatava fyysistä terveyttä uhkaavat oireet loppumaan eli käytännössä tämä tarkoittaa painonnousun pysäyttämistä. Tämän lisäksi on myös vähennettävä sekä hoidettava sairauden aiheuttamia psyykkisiä oireita. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.) On todennäköistä, että nuorten hoidossa perheen osallistuminen hoitoon parantaa sen lopputulosta. Perhepohjainen hoito osallistaa perhettä ja etenkin vanhempia auttamaan nuorta käyttäytymisen muutoksessa. (Bohon 2019.)

Ahmintahäiriön hoidossa on käytössä erilaisia itsehoito menetelmiä. Itsehoito perustuu useimmiten kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan (KBT). Itsehoito-oppaat ovat hyödyllisiä, sillä niiden avulla po-

tilaan on mahdollista saada hoitoa helposti, viivytyksettä sekä ilman suuria kustannuksia. Perusterveydenhuollossa on mahdollista toteuttaa itsehoitoa ja sitä voidaan suositella toteutettavaksi itsenäisesti tai ohjatusti. Itsenäisesti itsehoitoa toteuttaessaan potilas voi edetä itsehoito-oppaan avuin omaan tahtiinsa tai edetä internetpohjaista itsehoito-ohjelmaa seuraamalla. Itsehoitoon on saatavilla myös ohjausta ammattilaiselta, jolloin hän seuraa potilaan edistymistä. On todettu, että kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan perustuva itsehoito joko itsenäisesti tai ohjatusti voi vähentää ahmimista ja muita syömishäiriöoireita, kun niitä vertaillaan tavalliseen hoitoon, hoidotta jäämiseen tai painonhallintaohjelmaan osallistumiseen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.) Ahmintahäiriön hoidossa käytetään myös erilaisia ohjattuja itsehoitoryhmiä, määräaikaista ratkaisukeskeisiä psykoterapioita sekä monenlaisia ryhmähoitoja (Suokas & Rissanen 2019). Lisäksi on alustavaa näyttöä siitä, että internet- tai sovelluspohjaiset interventiot voivat olla tuloksekkaita nuorten ahmimisoireiluun. Tuloksien mukaan osa nuorista pitää verkossa tapahtuvia hoitomuotoja sopivampana kuin henkilökohtaisesti tapahtuvia. (Bohon 2019.)

Nuorten ja lapsien ahmintahäiriöstä on vielä melko vähän tutkimuksia, sillä ahmintahäiriön katsotaan alkavan yleensä vasta myöhäismurrosiässä. Tutkimuksia ja tietoa aiheeseen liittyen olisi kuitenkin tärkeää saada lisää, sillä ahmimisoireilu on yleistä lapsilla ja nuorilla, minkä vuoksi häiriön tunnistamiseen, arviointiin ja hoidon parantamiseen olisi tärkeää kohdentaa enemmän resursseja. Tämän tarpeen vahvistaa vuonna 2018 tehty kirjallisuuskatsaus, jonka mukaan ahmintahäiriöön sairastuneilla nuorilla on lisääntynyt riski liikalihavuuteen, päihteiden käyttöön, itsetuhoisuuteen sekä muihin psyykkisiin ongelmiin. (Bohon 2019.)

4.4 Ravitsemuskuntoutus syömishäiriöiden hoidossa

Ravitsemuskuntoutus on tärkeä osa jokaisen syömishäiriöön sairastuneen hoitoa. Sitä toteutetaan niin avohoitona kuin osastohoitonakin. Ravitsemuskuntoutus on yksilöllistä hoitoa, ja sen toteutus suunnitellaan yhteistyössä sairastuneen, hänen läheistensä sekä hoitohenkilökunnan kanssa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.) Aliravitsemustilalla on syömishäiriön oireita ylläpitävä vaikutus ja se voi pitkittyessään johtaa myös syömishäiriön kroonistumiseen. Sen vuoksi on suositeltavaa, että aliravitsemustila korjataan mahdollisimman pian. (Walsh 2013.) Tavoitteena on normaali-painoisuuden saavuttaminen, mikä toteutuu, kun painoindeksi on vähintään 18,5. Naisilla on myös kuukautiskierron palauduttava säännölliseksi. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.) Syömishäiriöön sairastuneen sekä hänen perheensä on tärkeää ymmärtää, että ruoka on lääkettä syömishäiriön hoidossa ja se auttaa paranemaan, kun sitä otetaan säännöllisesti sekä riittävinä annoksina (Charpentier ym. 2020, 100).

Terveen syömisen saavuttamiseksi suositellaan, että syömishäiriön hoidossa ateriasuunnitelmat pohjautuvat täsmäsyömiseen. Täsmäsyömisellä tarkoitetaan, että ruokaillaan säännöllisesti, riittävästi, monipuolisesti sekä sallivasti. Käytännössä se tarkoittaa, että aterioita ja välipaloja tulisi olla päivässä yhteensä noin 5–6 ja ne syötäisiin joustavasti 3–4 tunnin välein. Säännöllinen syöminen mahdollistaa muun muassa sen, että mieli pysyy virkeämpänä, näläntunne ei pääse riistäytymään käsistä

ja ahmimiset väistyvät. Keho saa tällöin myös riittävästi tärkeitä ravintoaineita ja ravitsemustila kohtenee. Syömishäiriöön sairastuneen ajatusmaailmaan kuuluu usein monenlaisia kieltolistoja ja ruokien välttelemiskäyttäytymistä. Täsmäsyömisestä ideana on kuitenkin, että eri ruoka-aineita syödään vaihtelevasti ja monipuolisesti. Tällöin myös ruokahimot ja riippuvuuden tunteet tietynlaisia ruokia kohtaan jäävät pois. Yksipuolinen ja erilaisia ravintoaineita välttelevä ruokavalio altistaa riskille ahmia. Myös sen vuoksi täsmäsyöminen suosii sallivaa syömistä eli herkutkin kuuluvat osaksi monipuolista ruokavaliota. (Charpentier ym. 2020, 111–112.)

Energiantarve on hyvin yksilöllinen asia ja sopiva energiamäärä ruokavalioon löytyy kokeilemalla. Syömishäiriöön sairastuneen ihmisen käsitys riittävästä syömisestä on usein häiriintynyt ja hänestä normaalit ruoka-annokset saattavat vaikuttaa liian suurille. Sairastunut voi pelätä, että hän lihoo hallitsemattomasti kasvattaessaan ruokamääriä sekä syömällä aterioita säännöllisesti. Täsmäsyömisestä tarkoituksena on tosiasiasa kuitenkin saada syöminen hallintaan sekä tukea painonhallintaa. Riittävä määrä energiaa ja ravintoaineita ruoasta ehkäisee myös ahmimis- tai ahmintahäiriöisen ahmimisoireilua. (Charpentier ym. 2020, 111–114.)

Täsmäsyömisestä seurauksena alipainoisen sairastuneen aineenvaihdunta usein vilkastuu ja se voi joutua jopa ylikerroksille. Alipainoinen henkilö voi tarvita ravitsemuskuntoutuksen edetessä suuria määriä ruokaa, jotta hänen painonsa nousisi. Aliravitsemustilan korjaaminen onkin usein työlästä ja vaatii runsaasti energiaa ruoasta. On kuitenkin hyvin tärkeää ponnistella normaalipainon saavuttamisen eteen, sillä tällöin elimistö alkaa korjaamaan ja rakentamaan uudelleen menettämiään kudoksia. (Charpentier ym. 2020, 116–117.) Ravitsemuskuntoutuksen tavoitteena on myös nuoren kasvun ja kehityksen turvaaminen. Sen lisäksi kuntoutukseen kuuluu sairastuneen tukeminen hänen biologisen normaalipainonsa hyväksymisessä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 168). Biologista normaalipainoa kutsutaan myös hyvinvointipainoksi, sillä siinä painossa ihmisen elimistö toimii kokonaisvaltaisesti hyvin. Biologinen normaalipaino ei ole mikään tietty lukema vaan ennemminkin jokin painoalue, minne paino hakeutuu silloin, kun ihminen syö normaalisti ja riittävästi sekä liikkuu ja leppää kehoaan kuunnellen. (Mikkilä 2020; Charpentier ym. 2020, 149–150.)

4.5 Samanaikaissairaudet

Syömishäiriötä sairastavilla muut samanaikaisesti esiintyvät psykiatriset häiriöt ovat varsin yleisiä. Yleisimpiä samanaikaissairauksia ovat erilaiset mielialahäiriöt, kuten ahdistuneisuus- ja masentuneisuushäiriöt. Myös persoonallisuushäiriöt sekä päihdeongelmat ovat melko yleisiä. Itsetuhoisuus ja itsemurhayritykset ovat yleisempiä syömishäiriötä sairastavilla. (Syömishäiriöt, Käypähoito-suositus, 2014.)

Kahdella kolmesta syömishäiriötä sairastavasta on todettavissa jokin kliininen ahdistuneisuushäiriö, joista puolella ahdistuneisuusoireet olivat jo ennen syömishäiriön puhkeamista. Ahdistuneisuusoireiden ilmaantuminen ennen varsinaista syömishäiriötä voidaan nähdä viittaavan siihen, että yhtenä syynä syömishäiriön puhkeamiselle on se, että syömishäiriökäyttäytymisellä pyritään lievittämään ahdistusta. (Charpentier 2004, 3269–3273.)

Jokaisella syömishäiriötä sairastavalla ahdistuneisuutta esiintyy jossain muodossa. Aliravitsemuksesta kärsivillä aliravitsemus itsessään ylläpitää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, jonka vuoksi ravitsemustilan korjaaminen onkin ensisijaista. Aliravitsemustilan korjaantuessa usein myös muut psyykkiset oireet helpottavat. (Charpentier ym. 2020, 59.) Psykkinen oireilu voi kuitenkin joissain tapauksissa olla myös oma erillinen ongelmansa, jolloin niiden hoito voi vaatia myös muita toimia ravitsemustilan korjaamisen lisäksi. Joissain tapauksissa voidaan esimerkiksi harkita lääkitystä. Lääkitystä usein harkitaan, jos ahdistusoireet eivät väisty muutamien kuukausien kuluessa ravitsemustilan normalisoitumisesta. (Charpentier ym. 2020, 60.)

Ahdistuneisuus liittyy syömishäiriökäyttäytymiseen ja ahdistus on usein syömishäiriökäyttäytymistä ylläpitävä tekijä, joten ahdistuksen hallinnalla haitallista syömishäiriökäyttäytymistä voidaan saada vähennettyä. Konkreettisten ahdistuksenhallintakeinojen opettamisen on havaittu olevan hyödyksi potilaan hoidossa ja parantavan hoidon tuloksia merkittävästi. Terveyttä tukevia ahdistuksen hallintakeinoja opettamalla voidaan saada syömishäiriökäyttäytymistä vähennettyä. Konkreettisia keinoja ahdistuksen hallintaan voivat olla esimerkiksi erilaisten rentoutumis- ja hengitysharjoitusten tekeminen, sekä rauhalliset liikuntamuodot kuten jooga. (Charpentier 2004, 3269-3273.)

5 SYÖMISHÄIRIÖ JA LÄHEISET

Tässä opinnäytetyössä läheisillä tarkoitetaan kaikkia syömishäiriöisen elämään läheisesti kuuluvia henkilöitä kuten ystäviä, sisarusia ja vanhempia. Koska teemme oppaan vanhemmille tarkastelemme aihetta enemmän vanhempien näkökulmasta. Syömishäiriö vaikuttaa koko perheeseen, joten sisarukset on tärkeä ottaa huomioon. Sisarusten iästä riippuen he voivat olla mukana syömishäiriön hoidossa. Kuten mikä tahansa muu sairaus perheessä, myös syömishäiriö vaikuttaa väistämättä perheen toimintaan, arkeen ja perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja dynamiikkaan. (Koskisuu & Kurla 2005, 33.)

Mitä enemmän vanhemmat tietävät syömishäiriöistä ja erilaisten syömishäiriöiden oireista, sitä todennäköisemmin he osaavat puuttua siihen asiaan kuuluvalla tavalla. Läheisten on tärkeää tiedostaa, että he voivat omalla käytöksellään ja toiminnallaan joko edistää paranemista tai hidastaa sitä. Myös sairastuneen läheiset hyötyvät psykoedukaatiosta eli tiedollisesta ohjaamisesta. Perheenjäsenet tarvitsevat tietoa siitä, millainen sairaus on kyseessä ja miten läheiset voivat tukea sairastunutta. (Syömishäiriöt: Käypähoito -suositus 2014.)

5.1 Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy

Syömishäiriöltä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa hyvä itsetunto, myönteinen kehonkuva ja käsitys itsestä, terveelliset ruokailutottumukset sekä hyvät sosiaaliset suhteet (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015). Koska syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, niiden ennaltaehkäisyssä voi soveltaa myös yleisiä mielenterveyden edistämisen keinoja (THL 2019). Mielenterveys on voimavara, joka auttaa jaksamaan arjen haasteissa. Mielen hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi ravinto, liikunta ja uni, joten niiden saannista kannattaa huolehtia. On hyvä muistaa, että päihitteet ovat paitsi fyysisen terveyden myös mielenterveyden kannalta erittäin haitallisia. (THL 2020.) Yleinen hyvinvoinnin tunne vahvistaa mielenterveyttä. Näiden fyysisten tarpeiden lisäksi on tärkeä huolehtia myös psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen terveyden pitäminen tasapainossa edistää mielenterveyttä. Koska syömishäiriöihin liittyy oleellisesti itsetunto, minäkuva ja kehonkuva, niiden vahvistaminen on tärkeää ennaltaehkäisyssä sekä myös hoidossa.

Australialaisen tutkimuksen mukaan, bulimiaan sairastuneet naiset pitävät alhaista itsetuntoa todennäköisimpänä syynä bulimiaan sairastumiselle. Myös hoitoon hakeutuvat vähemmän ne, joilla on huono mielenterveysosaaminen. Tämän takia mielenterveyden edistäminen sekä uskomusten ja asenteiden muuttaminen mahdollistaa paremman hoidon bulimiaan sairastuneille. (Mond, Hay, Rogers & Owen 2008.)

Vanhemmat voivat omalla esimerkillä, puheilla ja asenteilla ennaltaehkäistä lastensa sairastumista syömishäiriöihin. Vanhempana tulisi olla kiinnostunut lastensa asioista, tukea lastaan vaikeissa asioissa, luoda kotiin avoin keskusteluympäristö, kehua ja kannustaa lapsiaan, antaa positiivista palautetta ja puuttua ongelmasyömiseen ajoissa. Mikäli vanhemman omat keinot ja voimavarat eivät

riitä lapsen tukemiseen, on haettava ammattiapua. Kun syömishäiriökäyttäytymiseen puututaan tarpeeksi ajoissa, voidaan välttyä syömishäiriön aiheuttamilta vakavilta ja kroonisilta terveysongelmilta. Myös terveysalan ammattilaiset voivat vaikuttaa erilaisia kehoja arvostavalla keho- ja painopuheella nuorten itsetuntoon ja kehonkuvaan ja sitä kautta ennaltaehkäistä syömishäiriöiden puhkeamista. Hoidon saaminen lievissä tapauksissa on joskus vaikeaa, kun syömishäiriödiagnosi vaatii tietyt kriteerit. Yhteiskunnassamme on vielä vanhaan tietoon ja uskomuksiin perustuvaa terveysasenneilmapiiriä, eli esimerkiksi diagnoosia tehdessä painotetaan liian paljon painoindeksiä. Tätä asenneilmapiiriä voidaan muuttaa kuuntelemalla erilaisia näkökulmia, keskustelemalla niistä ja tarvittaessa muokkaamalla toimintatapoja. (Rekilä 2020.)

5.2 Syömishäiriöiden tunnistaminen

Perhe ja läheiset ovat tärkeässä roolissa syömishäiriöiden tunnistamisessa. Useimmiten syömishäiriön tunnistaakin sairastuneen perheenjäsenet, muut läheiset tai kouluterveydenhoitaja (Keski-Rahkonen 2010).

Jotta syömishäiriön voi tunnistaa, on tärkeää tietää, mitä häiriintyneellä syömisellä tarkoitetaan. Häiriintyneen ja normaalin syömisestä rajaa voi joskus olla vaikea määrittää. On normaalia, että syömisessä tapahtuu välillä vaihtelua – joskus ruoka ei maistu, välillä taas syödään enemmän. Häiriöstä voidaan puhua siinä vaiheessa, kun oireilu on toistuvaa ja se alkaa rajoittaa jollain tapaa ihmisen elämää. Häiriintynyt syöminen heikentää fyysistä terveyttä ja usein se alkaa vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn heikentävästi, heijastuen negatiivisesti esimerkiksi koulutyöhön, opiskeluun ja sosiaalisiin suhteisiin. (Charpentier 2020, 6.)

Syömishäiriöiden kohdalla varhaista tunnistamista hankaloittaa se, että usein syömishäiriötä sairastava pyrkii piilottamaan ja salaamaan oireilunsa. Etenkin laihuushäiriöön liittyy vahvasti myös sairautuntunottomuus, jolloin henkilö itse ei koe olevansa sairas. Syömishäiriöihin liittyy usein myös häpeän tunteita, jonka vuoksi oireet pyritään piilottamaan muilta ihmisiltä (Charpentier & Marttunen 2001). Tästä syystä myös sairastuneen läheisten voi olla vaikea huomata ja tunnistaa sairauden merkkejä. Usein oireilu myös lisääntyy vähitellen ja salakavalasti, minkä takia usein etenkin perheenjäsenet tottuvat ja sopeutuvat niihin, mikä voi viivästyttää sairauden tunnistamista (Koskisuu ja Kulola 2005).

Arkipäivässä syömishäiriöön viittaavia merkkejä voivat olla nuoren muuttuneet tavat ruokailussa. Nuori voi esimerkiksi alkaa jättämään ruokailuja väliin ja vanhemmilleen hän voi väittää jo syöneensä esimerkiksi kaupungilla tai kavereiden luona. Nuori voi myös alkaa rajoittamaan syömistään jollain tavalla, esimerkiksi karkki- tai herkkulakolla. Nuori saattaa alkaa myös rajaamaan ruokavaliossaan joitain ruoka-aineita tai -ryhmiä pois. Myös kasvissyöjäksi tai vegaaniksi ryhtymällä nuori voi ikään kuin sallitulla tavalla pyrkiä rajoittamaan ruokailuaan. (Charpentier ym. 2020, 19.)

Nuoruusiässä syömishäiriön oireita voi olla vaikea erottaa nuoren normaalista itsenäistymisprosessista. Nuoruuteen tietyllä tapaa kuuluu monenlaiset kokeilut, myös ruoan suhteen. Myös kaverit alkavat vaikuttaa nuoren ruokailuun enemmän ja ruoan avulla nuori myös osin rakentaa identiteettiään. Tärkeää olisi kuitenkin tunnistaa ne nuoret, joilla syöminen alkaa oireilla niin, että kyseessä voi olla kehittyvä syömishäiriö. (Syödään yhdessä 2019, 92.)

Syödään yhdessä (2019) -julkaisun mukaan vanhemmat usein yliarvioivat lapsensa kyvyn huolehtia monipuolisesta ja riittävästä ruokailusta itsenäisesti liian varhain. Julkaisussa suositellaankin, että vanhemmat huolehtisivat siitä, että nuorelle on kotona tarjolla monipuolista ja terveellistä ruokaa. Julkaisussa myös suositellaan perheen yhteisiä aterioita, jotka osaltaan voivat torjua syömishäiriöön sairastumista. Yhteisten ruokailujen avulla vanhemmat voivat havainnoida nuoren ruokailua ja yhteisten ruokailujen avulla vanhempien on myös helpompi tunnistaa nuoren mahdollinen poikkeava syömiskäyttäytyminen.

5.2.1 Syömishäiriökäyttäytymistä ylläpitävät tekijät

Syömishäiriötä sairastavien läheisten on tärkeää myös tiedostaa millaiset tekijät voivat ylläpitää syömishäiriötä. Sairautta ylläpitävien tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen tekee mahdolliseksi niiden muokkaamisen parantumista tukeviksi ja syömishäiriötä vastustaviksi, syömishäiriötä vahvistavien ja myötäilevien toimintamallien sijaan. (Mielenterveystalo 2021b.)

Yhtenä syömishäiriötä ylläpitävänä tekijänä nähdään olevan syömishäiriötä sairastavan oireisiin mukautuminen. Usein mukautumisen taustalla on vanhempien pelko siitä, mitä käy, jos vanhemmat sanovat vastaan syömishäiriötä sairastavan vaatimuksille. Syömishäiriötä sairastava saattaa käyttäytyä aggressiivisesti ja uhkailla esimerkiksi syömisestä lopettamisella, minkä vuoksi vanhemmat usein mukautuvat syömishäiriöön. (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020, 1467-74.) Mukautumalla vanhemmat usein pyrkivät välttämään ristiriitoja ja lievittämään syömishäiriötä sairastavan ahdistusta. Mukautuminen kuitenkin vain mahdollistaa sairauden aiheuttaman oireilun ja se ikään kuin antaa valtaa sairaudelle. Syömishäiriötä sairastava nuori saattaa myös pyrkiä vaikuttamaan koko perheen ruokailuun. Jos vanhemmat tekevät ruokaostokset nuoren toiveiden mukaan ja menevät muutenkin syömishäiriöisen oireisiin mukaan, sairauden on osoitettu pitkittyvän kestoaltaan. Vanhempien tulisi pitää perheen ruokailut entisellään ja estää siten sairastuneen muuttamasta ympäristöstään oireille suotuisaksi. (Charpentier ym. 2020, 100–102.)

5.2.2 Puheeksiotto

Aina syömishäiriöepäilyn herätessä, olisi tärkeää, että asiasta uskallettaisiin kysyä suoraan asianomaiselta. Asian puheeksi ottamisella ja varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä sairauden etenemistä. Mahdollisimman aikainen hoitoonohjaus ja hoidon saaminen varhaisessa vaiheessa parantaa syömishäiriöstä parantumisen ennustetta. (Tarnanen ym. 2015.)

Koulu- ja opiskelijaterveyden huollossa syömiseen liittyvistä ongelmista voi kysyä luonnollisena osana tarkastuksia, kun keskustellaan liikunnasta, ruokavaliosta ja psyykkisestä hyvinvoinnista.

Nuori myös saattaa tulla vastaanotolle jostakin muusta syystä, ja tämä saa heräämään terveydenhoitajan epäilyn syömishäiriöstä. Tällaisia syitä voisi olla esimerkiksi laihtumisen seurauksena häiriintynyt hormonitoiminta ja kuukautiskierto, psyykinen oireilu esimerkiksi stressistä tai ongelmista ihmissuhteissa. Mikäli epäily syömishäiriöstä herää, on nuori mitattava ja punnittava. Kun punnitus tehdään ilman vaatteita tai alusvaatteissa, voidaan samalla havainnoida ihon kuntoa, karvoitusta, mustelmia ja laihuutta silmämääräisesti. Paino ja kasvukäyrät ovat hyviä objektiivisiä mittareita laihuushäiriötä epäillessä. Ahmintahäiriötä tai muita epätyypillisiä syömishäiriöitä on vaikeampi huomata päällepäin. Siksi on tärkeä selvittää tarkkaan myös syömiskäyttäytyminen ja ravitsemustila verikokeilla. Jos sairaus on vasta alussa eikä vakavia seurauksia ole ehtinyt tulla, lievät häiriöt voivat korjaantua muutaman neuvonta- ja seurantakäynnin aikana. (THL 2009, 58.)

5.3 Perhepohjainen hoito

Perhepohjainen hoito on alun perin tarkoitettu hoitomenetelmäksi nuorten anoreksian hoitoon, mutta sitä on käytetty myös alaikäisten esioireisen anoreksian, bulimian ja BED:n hoitoon. Menetelmä on kehitetty Lontoossa Maudsleyn sairaalassa, ja siksi sitä nimitetään myös Maudsleyn menetelmäksi. Syömishäiriöiden hoitoa on kehitetty Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian osastoilla vuosina 2014–2017, ja sinä aikana nuorisopsykiatrialla on otettu käyttöön laihuushäiriön perhepohjainen hoito (Psshp 2017).

Perhepohjaisen hoidon perusajatuksena on se, että nuoren syömishäiriön hoidolle luontevin ympäristö on koti ja vanhemmat tuntevat lapsensa paremmin kuin hoitajat. Jotta perhepohjainen hoito olisi mahdollisimman laadukasta, vanhempien ja nuoren välinen suhde tulee olla hyvä ja luottamuksellinen. Perhepohjainen hoito on kustannustehokas hoitomuoto, kun hoitoon ei kulu sairaalan resursseja niin paljoa kuin avohoidossa tavallisesti. Keskeisenä ajatuksena on myös se, että syömishäiriön puhkeaminen ei ole perheen syy eikä perhe siten ole haitaksi hoidolle. Hoidon kulmakivenä on läheisten tarkka ruokailujen valvominen ja siten ravitsemuksen korjaaminen. Nuori tarvitsee valvontaa myös ruokailujen ulkopuolella esimerkiksi mahdollisen tyhjentäytymisen tai liiallisen liikunnan takia. (Charpentier ym. 2020, 54–57, 61.)

Menetelmään kuuluu olennaisena osana myös se, että syömishäiriö pyritään ulkoistamaan sairastuneesta, jotta sairastunutta kohtaan ei tulisi kritiikkiä vaan esimerkiksi epänormaalista käyttäytymisestä voidaan syyttää sairautta. Ulkoistaminen tarkoittaa käytännössä sitä, että puhutaan sairastuneelle syömishäiriöoireista ja -käyttäytymisestä niin, että ne ovat syömishäiriön syytä. Ilmaistaan ymmärrys siitä, ettei sairastunut itse tee sitä tahallaan. Esimerkiksi, jos sairastunut jää kiinni valehtelusta, ei syytetä häntä itseään siitä vaan valehtelukin on syömishäiriön syytä. Ulkoistaminen auttaa suhtautumaan kärsivällisesti ja ymmärtäväisesti sairastuneeseen. Kun ymmärtää, että sairastuneen mieli toimii samalla tavalla kuin terveellä ihmisellä, on helpompi olla syyllistämättä sairastunutta hänen kyvyttömyydestään ottaa vastuuta toipumisesta etenkin sairauden alkuvaiheessa. Ulkoistaminen vähentää läheisten mukautumista syömishäiriöisen käyttäytymiseen sekä sairastuneen reaktioiden

aiheuttamia pelkoja. Näin vähenee myös suurimmat auttamisen esteet ja hoitaminen on helpompaa. (Charpentier ym. 2020, 61–62.)

Aiemmin on ajateltu nuorten syömishäiriöiden johtuvan vanhemmista ja siksi nuoren sairastuttua on pidetty parempana siirtää hänet hoitoon pois kotoa. Vuonna 2010 kumottiin ajatus, että perhetekijät ovat ensisijainen mekanismi syömishäiriön kehittymisessä. Tämän jälkeen vanhemmat ovat osallistuneet hoitoon entistä enemmän ja perhepohjainen hoito on saanut suurempaa hyväksyntää ja kysyntää. Perhepohjaisessa hoidossa ei syytetä perhettä häiriöstä, vaan päinvastoin, vanhempia pidetään lapsen asiantuntijoina. Näin ollen vanhemmat ovat olennainen osa ratkaisua, ja heidät pidetään hoitoryhmän jäseninä. (Muhlheim 2020.)

Chicagon ja Stanfordin yliopistot ovat tehneet tutkimuksia, joka ovat osoittaneet, että perhepohjaista hoitoa saavat nuoret paranevat nopeammin kuin yksilöllistä hoitoa saavat nuoret. Tutkimuksen mukaan tätä hoitomenetelmää käyttäen jopa 75–90 prosenttia anoreksiaa sairastavista nuorista saavuttaa normaalipainon viiden vuoden sisällä. Mitä nopeammin hoito aloitetaan, sitä tehokkaammin perhepohjainen hoito vaikuttaa. Tutkimuksen mukaan menetelmä näyttää tehoavan parhaiten, kun syömishäiriö on kestänyt alle kolme vuotta. (Muhlheim 2020.)

5.3.1 Perhepohjaisen hoidon vaiheet

Perhepohjaisessa hoidossa käydään läpi kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa vanhemmat ovat täysin vastuussa lapsensa ruokailuista ja he auttavat lastaan normaaliin ruokailutottumuksiin löytämisessä. Vanhempien vastuulla on myös huolehtia siitä, että nuori ei pyri eroon ruoasta kompensatiomenetelmillä, kuten oksentamalla tai liiallisella liikunnalla. Terapeutti on vanhempien tukena, ohjaa heitä toimimaan ruokailutilanteissa ja toiminnallaan hän pyrkii voimaannuttamaan vanhempia heidän roolissaan. (Muhlheim 2020.)

Toisen vaiheen tarkoituksena on pikkuhiljaa siirtää vastuuta ruokailusta takaisin nuorelle itselleen hänen ikätasolleen sopivalla tavalla. Toiseen vaiheeseen voidaan siirtyä siinä vaiheessa, kun paino on korjaantunut suurimmalta osin ja kun ateriointi sujuu niin, että syömishäiriökäyttäytyminen on paremmin hallinnassa. Vastuuta siirretään nuorelle asteittain. Vanhemmat voivat alkuun esimerkiksi luottaa osan päivän aterioista, kuten esimerkiksi välipalojen syömisen nuoren omalle vastuulle. (Muhlheim 2020.)

Kolmannessa vaiheessa nuori kykenee jo huolehtimaan ikätasolleen sopivalla tavalla omasta ruokailustaan, eikä syömishäiriökäyttäytymistä esiinny. Viimeisessä vaiheessa keskitytäänkin nuoren terveen identiteetin rakentamiseen ja nuorta tuetaan iänmukaisen autonomian kehittymisessä. Nuoren pitää kehittää tietoisuus omasta sairaudestaan. Myös perhettä autetaan uudelleenjärjestäytymään, nyt kun lapsi on terveempi. (Muhlheim 2020.)

5.4 Läheisten tuki

On tärkeää, että läheinen muistaa pitää huolta myös omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan lapsensa syömishäiriön hoidossa. On tavallista, että myös sairastuneen läheiset läpikäyvät monenlaisia vaiheita sairastuneen rinnalla ja läheisen sairastuminen herättää läheisissä monenlaisia tunteita. Syömishäiriöön sairastuneen lapsen vanhemmat voivat tuntea syyllisyyttä lapsensa sairaudesta, mutta on hyvä muistaa, että syömishäiriön taustalla on monia eri tekijöitä, eikä sairauden puhkeamiselle voida sanoa yhtä syytä. Syömishäiriötä sairastavien läheisille on saatavilla vertaistukea, jossa läheiset voivat käydä ajatuksiaan ja tunteitaan läpi samanlaisten tilanteiden läpikäyneiden kanssa.

Myös Syömishäiriökeskus tarjoaa tukea syömishäiriötä sairastavan läheisille riippumatta siitä, onko sairastunut hoidossa Syömishäiriökeskuksessa. Syömishäiriökeskus tarjoaa vanhemmille ja läheisille konsultaatiota syömishäiriöihin erikoistuneen työntekijän luona. Kahdella ensimmäisellä kerralla asiakas saa tietoa syömishäiriöistä yksilöllisen tilanteen mukaan sekä vinkkejä konkreettisista apukeinoista. Kolmannella käynnillä arvioidaan tilanteen kehittymistä ja tuen tarvetta jatkossa. (Syömishäiriökeskus 2020.)

Vanhempien tueksi on myös olemassa paljon hyödyllisiä kirjoja ja verkkosivuja. Perhepohjaisesta hoidosta on kirjoitettu Suomessa blogia, Maudsleyn menetelmä – perhepohjainen hoito, jonka tarkoitus on auttaa nuoren laihuushäiriön kanssa kamppailevia vanhempia voimaantumaan ja hoitamaan nuorta. Blogin ovat perustaneet perhepohjaiseen hoitoon osallistuneet vanhemmat eli he kirjoittavat omien kokemustensa pohjalta. Blogissa on käsitelty myös aiheesta tehtyjä tutkimuksia sekä esitellään perhepohjaista hoitoa käsitteleviä itsehoito-oppaita. (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020.) Netistä löytyy myös läheisille tarkoitettu omavalmennus, joka antaa esimerkiksi työkaluja hankalista tilanteista selviämiseen kotona sekä keinoja keskusteluun ja sairastuneen motivointiin kohti toipumista. Mielenterveystalon sivulta löytyy lisätietoa läheisten tuesta. (Mielenterveystalo 2021b.)

6 OPPAAN TUOTTAMINEN

Laadimme työhömme kaksi erillistä opasta syömishäiriöiden tunnistamisesta ja hoidosta. Toinen opas on tarkoitettu nuorelle ja toinen nuoren vanhemmille. Tarkoituksena on tehdä opas sähköiseen muotoon, jotta se on helposti kaikkien saatavilla ja jaettavissa esimerkiksi vanhemmille nettiver-siona. Oppaan voi halutessaan tulostaa paperiseen muotoon.

Sähköisellä oppaalla on niin hyviä kuin huonojakin puolia. Sähköistä opasta on helppo päivittää tie-don muuttuessa, joten se on parempi kuin paperinen opas. Sähköinen opas on helposti myös saata-villa netissä, ilman että asiakas joutuu menemään terveydenhoitajan vastaanotolle. Asiakkaan on helpompi ja kätevämpi päästä lukemaan sähköistä opasta esimerkiksi kotona, kun opas on netissä helposti saatavilla. Huonoja puolia voisi muun muassa olla, ettei sähköinen opas voi olla esillä esi-merkiksi terveydenhoitajan huoneessa kuten paperinen opas.

6.1.1 Oppaan rakenne

Kokonaisuuden kannalta oppaan rakenteella on suuri merkitys ja siksi hyvin suunniteltu rakenne aut-taa asiakasta ymmärtämään asiakokonaisuuden paremmin. Rakenteen kuuluu olla selkeä, helposti ymmärrettävä sekä loogisesti etenevä. Asioiden esittämisjärjestyksiä on olemassa useita ja niitä ovat esimerkiksi tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiireittäin jaottelu. Opinnäytetyömme oppaa-seen sopii parhaiten aihepiireittäin jaottelu. Tällöin rakenne voidaan jaotella esimerkiksi niin, että ensin kerrotaan mitä syömishäiriöt ovat ja mistä ne johtuvat, kuinka syömishäiriön voi tunnistaa ja millaisia oireita syömishäiriöihin kuuluu ja kuinka niitä hoidetaan. Rakenne voidaan siis valita toteu-tettavaksi aihepiireittäin jaottelun mukaan, mutta kappaleiden sisällä tekstin rakenne voi noudattaa esimerkiksi tärkeysjärjestyksen mukaista jaottelua. Tällöin siis aloitetaan kertomalla kaikista merki-tyksellisimmistä asioista ja sitten edetään vähemmän merkityksellisiin. Tällaisella rakenne valinnalla varmistetaan, että asiakas saa luettua tärkeimmät asiat aiheesta, vaikka hän ei lukisikaan opasta loppuun saakka. (Hyvärinen 2005.)

6.1.2 Oppaan sisältö

Oppaassa on tärkeää määritellä selkeästi oppaan kohderyhmä eli se, keille opas on suunnattu. Op-paan kohderyhmä on pidettävä mielessä oppaan sisältöä laatiessa. Asiat tulee esittää kohderyhmälle ymmärrettävästi ja kiinnostavasti. Tärkeää on määritellä myös se, mikä oppaan tarkoitus on ja missä kohtaa hoitoa sitä on tarkoitus käyttää. (Torkkola 2011.)

Oppaassa oleellisen tiedon tulee olla selkeästi esillä ja asiasta tulisi kertoa pääkohdat. Usein lyhyt teksti houkuttelee lukijoita enemmän tekstin pariin. Liian yksityiskohtainen asioiden esittely voi ah-distaa lukijaa tai sekoittaa hänet. Lukijalle kannattaa oppaassa esitellä tietolähteitä, joista hänen on mahdollista löytää aiheesta lisää tietoa ja syventää omaa tietämystään aiheesta. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan sisältöä laatiessa on tärkeää, että ei vain anneta ohjeita, vaan ne myös perustellaan lukijalle. Perustelu antaa lukijalle tietoa siitä, miksi ohjeen neuvomalla tavalla tekeminen kannattaa. Vaikeimminkin perustelu korostaa asiakkaan itselleen saamaa hyötyä siitä, kun hän toimii ohjeen mukaan. (Hyvärinen 2005.)

6.1.3 Oppaan kieli

Hyvässä oppaassa kieli on selkeää, oikeinkirjoitettua ja helposti ymmärrettävää. Lauseet ovat yleiskielellä kirjoitettua ja ammattisanastoa vältetään. Mikäli ammattikielen sanastoa tai muita hankalia sanoja käytetään, selitetään hankalat ja ammattisanastoon kuuluvat sanat yleiskielellä. (Hyvärinen 2005.)

Lukijan on helpompaa ymmärtää tekstiä, kun tekstissä ei käytetä liian pitkiä lauseita. Lyhyehköt ja selkeät lauseet toimivat oppaassa paremmin. Lauseiden välissä kannattaa käyttää kytkentälauseita: mutta, jotta, vaikka, koska jne. Kytkeänsanat helpottavat tekstin lukemista ja asioiden välisiä suhteita on helpompaa tulkita ja muistaa. Vierasperäisiä sanoja kannattaa välttää, sillä lukija voi sekoittaa ne toisiinsa tai ymmärtää ne väärin. Oppaassa olisi hyvä käyttää aktiivimuotoa passiivin sijaan, sillä passiivin käyttö oppaassa voi aiheuttaa epäselvyyttä siitä, kuka toimii ja kenen pitäisi toimia. Jotta lukijaa voidaan ohjeistaa selvemmin, on suositeltavampaa käyttää verbien aktiivimuotoa. (Hyvärinen 2005.)

6.1.4 Oppaan visuaalisuus

Oppaan ulkoasuun ja ilmeeseen kannattaa panostaa, koska se tekee oppaan lukemisesta miellyttävämpää, ja värit, kuvat ja typografiset elementit tehostavat viestin sisältöä. Typografia tarkoittaa kirjaintyyppien valintaa ja käyttöä (Itkonen 2012, 11). Termiä voidaan käyttää myös sisältämään koko julkaisussa käytetty tyyli, tunnelma ja sävy. Hyvällä typografialla myös saavutetaan hyvä validiteetti eli luotettavuus, minkä takia fontin valintaan ja tekstin aseteluun on tärkeä kiinnittää huomiota terveydenhuoltoalan oppaita kirjoittaessa (Pesonen 2007, 13; 29).

Kuvia ja väriä valitessa on tärkeä pohtia niiden vaikutusta oppaan luotettavuuteen ja asiantuntijuuden näkymiseen. Se mikä näyttää visuaalisesti hyvältä, voi heikentää luotettavuutta eli värejä tulisi käyttää leipätekstissä harkiten. Oppaaseen on hyvä luoda yhtenäinen värimaailma, joka luo tunnelmaa ja esteettisyyttä. (Söderlund 2005, 278–281.)

Oppaan visuaalista ilmettä suunnitellessa tulee huomioida kohderyhmä. Vaikka teemme erilliset oppaat vanhemmille ja nuorille, teemme oppaista visuaalisesti samanlaiset, jotta lukijat osaavat yhdistää molemmat oppaat samaan opinnäytetyöhön kuuluviksi.

7 TYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS

7.1 Opinnäytetyön prosessikuvaus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2020. Saimme opinnäytetyöllemme tilaajan, kun Suininlahden koulun terveydenhoitaja kiinnostui aiheestamme. Kirjoitimme opinnäytetyöprosessin aihekuvausten tilaajan ja aiheen saatuaamme keväällä 2020. Pidimme terveydenhoitajan kanssa ensimmäisen opinnäytetyöhön liittyvän palaverin toukokuussa 2020, jossa suunnittelimme opinnäytetyön sisältöä, mitä tulemme työhömmekä tekemään. Kesällä 2020 kirjoitimme työsuunnitelmaa, jonka saimme valmiiksi syksyllä 2020. Pidimme opinnäytetyöhön liittyvän palaverin yhdessä ohjaavan opettajan ja ryhmäläisten kesken marraskuussa 2020, jossa kävimme läpi opinnäytetyöprosessiin liittyviä asioita. Olimme yhteydessä Siilinjärven kuntaan terveydenhoitajan esimiehiin loka-marraskuussa ja kävimme läpi työsuunnitelman ja sovimme yhteistyösopimuksesta. Kirjoitimme yhteistyösopimuksen joulukuussa 2020. Aloitimme kirjoittamaan virallista opinnäytetyötämme marraskuussa 2020. Olemme olleet aktiivisesti yhteydessä tilaajaamme ja sopineet opinnäytetyöhön liittyvistä aikatauluista ja muista käytänteistä. Ryhmän keskeinen yhteydenpito ja työnjako on sujunut hyvin ja toiminta on ollut vuorovaikutteista ja sujuvaa. Olemme pysyneet opinnäytetyössämme suunnittelussa aikataulussa.

Suunnittelimme oppaita yhdessä ja teimme jo heti aiheen saatuaamme työnjaon sen suhteen, että kaksi opiskelijaa tekee oppaan vanhemmille ja loput kaksi oppaan nuorelle. Olemme sen pohjalta jakaneet näkökulmat opinnäytetyöhömmekä vanhempien ja nuoren näkökulmiin. Oppaiden laatimissa työnjako oli tasaista, kun laadimme kaksi erillistä opasta.

Aloitimme tutustumaan kirjallisuuteen heti aiheen saatuaamme. Mielestämme oli tärkeää rajata aiheetta, sillä syömishäiriöt ovat hyvin laaja alue, johon kuuluu paljon asiaa. Haimme tietoa kansainvälisistä että kotimaisista tietokannoista. Näitä sähköisiä tietokantoja ovat Pubmed, Cinahl, Terveysportti, Oppiportti sekä Medic. Etsimme tietoa myös kirjastoista ja apunamme siellä toimi informaattikko. Etsimme ensisijaisesti mahdollisimman uusia lähteitä ja rajasimme haun koskemaan vuosia 2010-2021. Käytimme myös sitä vanhempia lähteitä, mutta suurin osa on vuosilta 2012-2021. Kotimaisista tietokannoista hakiessamme käytimme hakusanoina muun muassa eri syömishäiriöiden nimiä, kuten anorexia nervosa tai laihuushäiriö, bulimia nervosa tai ahmimishäiriö, epätyypillinen syömishäiriö tai epätyypilliset syömishäiriöt, ahmintahäiriö tai BED sekä ortoreksia. Kansainvälisistä tietokannoista hakiessamme käytimme hakusanoina syömishäiriöiden englanninkielisiä nimiä tai lyhyitä lauseita. Halusimme etsiä myös lähteitä, jotka koskevat erityisesti nuoria, joten käytimme haussa esimerkiksi lausetta "binge eating disorder and adolescents". Tätä lausetta muokkaamalla haimme tietoa samalla tavalla muistakin syömishäiriöistä. Muita käyttämiämme lauseita olivat myös "binge-eating/purging and restricting type anorexia" ja "family-based treatment of eating disorders".

Olemme tehneet ryhmän kanssa opinnäytetyötämme etäyhteyksien kautta vallitsevan koronatilanteen vuoksi ja opiskelijoiden välisten pitkien välimatkojen vuoksi. Etäyhteyksien kautta työskentely on ollut ryhmän kesken sujuvaa. Olemme aktiivisesti ryhmän kesken pitäneet opinnäytetyö palaverit ja tehneet opinnäytetyötä yhdessä zoom-yhteyksien kautta.

Esitimme opinnäytetyön Siilinjärven kouluterveydenhoitajien palaverissa maaliskuun alussa 2021. Esitimme opinnäytetyön etäyhteyksien kautta vallitsevan koronatilanteen vuoksi. Oppaat lähetettiin noin viikkoa ennen palaveria tilaajalle katsottavaksi. Teimme vielä ennen palaveria lisäyksiä oppaisiin. Saimme tilaajaltamme lisäsehdotuksia oppaisiin, jotka olivat todella hyödyllisiä. Tilaaja toi esille asioita työelämänäkökulmasta, jotta oppaista tulisi mahdollisimman käytännöntyöhön soveltuvia. Tarkensimme palaverin jälkeen esimerkiksi nuorten oppaaseen ”Ota asia puheeksi” ja ”Lisätietoa ja tukea sinulle” kohtia niin, että nuorelle on selkeämpää kenelle voi mennä juttelemaan ja mistä saa lisätietoa syömishäiriöihin liittyen. Kävimme oppaat palaverissa läpi ja lopuksi keskustelimme ja pohdimme oppaiden sisältöä ja mahdollisia muutoksia oppaisiin ennen opinnäytetyön virallista palautusta.

Viimeiset muutokset teimme opinnäytetyöhön maaliskuussa 2021 kouluterveydenhoitajien palaverin jälkeen ja lopuksi kirjoitimme prosessin ja tuotoksen arvioinnin yhdessä ryhmän kanssa. Virallisen palautuksen teimme työllemme maaliskuussa 2021. Ennen virallista palautusta käytimme työmme välitarkastuksessa turnitissa ja lähetimme työn opinnäytetyön ohjaajallemme tarkistettavaksi.

TAULUKKO 5. Aikataulu ja vaiheet.

AIKATAULU JA VAIHEET:

Työn vaihe: Ajankohta:

Ideointi ja suunnittelu	Maaliskuu -huhtikuu 2020
Aiheen suunnittelu	Huhtikuu–toukokuu 2020
Lopullinen aiheen valinta ja rajaus	Maaliskuu 2020
Tiedonhaku	Elokuu 2020-tammikuu 2021
Tietoperustan ja suunnitelman kirjoittaminen	Syyskuu-marraskuu 2020
Opinnäytetyön työstäminen	Marraskuu 2020-maaliskuu 2021
Oppaan työstäminen	Tammikuu-helmikuu 2021
Opinnäytetyön esittäminen	Maaliskuu 2021
Opinnäytetyön viimeistely ja palautus	Helmikuu-maaliskuu 2021

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Teimme opinnäytetyömme tuotoksena kaksi opasta syömishäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon, toinen opas nuorille ja toinen vanhemmille. Opas tukee erityisesti niitä nuoria, joilla on itsetunto-ongelmia, ahdistusta omasta kehostaan tai vääristynyt kehonkuva sekä niitä, joilla on ongelmia syömisen ja painonhallinnan kanssa.

Teimme oppaat 4A kokoiselle Word-pohjalle, jonka jaoimme Office365 ohjelmistossa keskenään niin, että jokainen pystyi etänä tekemään niihin oman osansa. Työskentely Office365 avulla oli kätevää ja helppoa. Tietotekniset taitomme eivät kuitenkaan riittäneet siihen, että olisimme tehneet A5 kokoisen oppaan, emmekä myöskään osanneet laittaa eri sivuille erilaisia kuvia. Olisimme voineet pyytää tähän apua, mutta olimme lopulta tyytyväisiä oppaan taustakuvaan, joka on samanlainen joka sivulla. Ideoimme taustakuvaa yhdessä, mutta yksi meistä toteutti kuvauksen yhteisten ideoiden pohjalta. Valitsimme kuvista parhaat ja laitoimme vähän erilaiset taustakuvat eri oppaisiin. Noudatimme oppaan rakenteessa sisällöllisesti lähes samaa kaavaa kuin opinnäytetyön teoriaosassa.

Sovimme tilaajan kanssa, että lähetämme oppaat pdf-muodossa, ja tilaaja lataa nämä Suininlahden koulun kotisivuille. Annamme tilaajalle luvan muokata ja päivittää oppaita tiedon muuttuessa, minkä takia lähetämme myös Word tiedostot sellaisinaan, jotta niitä on helpompi muokata. Mahdollisesti oppaat tullaan julkaisemaan myös Siilinjärven kunnan Facebook-sivulla, jotta se saavuttaisi helpommin suuremman kohderyhmän.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, johon kuului monta eri työvaihetta. Pysyimme kuitenkin suunnitellussa aikataulussa koko prosessin ajan. Aikataulussa pysymistä auttoi paljon opinnäytetyön alkumetreillä tehty aikataulu, jonka teimme taulukkomuotoon ja liitimme sen opinnäytetyöhön kohtaan "Aikataulu ja vaiheet". Aikataulussa pysymistä auttoi myös säännöllisesti pidetyt palaverit ryhmän kesken, joissa sovimme, mitä teemme seuraavaksi ja kuinka työemme on edennyt.

Syömishäiriöt ovat aihepiirinä laaja ja aiheesta on saatavilla paljon tietoa. Tiesimme jo työtä aloittaessa, että kyse on laajasta aiheesta, joten pidimme tärkeänä aiheen rajaamista. Aihetta rajatessa otimme huomioon tulevan työnkuvamme terveydenhoitajina. Terveydenhoitajan työnkuva painottuu terveydenhoitoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, joten rajasimme aiheen syömishäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon. Aiheen rajaaminen mietitytti kuitenkin loppuun asti. Tutustuessamme kirjallisuuteen aiheesta saimme uusia ideoita, joka osin muokkasi aiheemme rajausta alkuperäisestä suunnitelmas- tamme.

Palautteen antaminen, sen saaminen ja itsearviointi on erityisen tärkeää tehdessä opinnäytetyötä. On hyvä osata tarkastella omia tuotoksiaan kriittisesti. Opinnäytetyöryhmämme osasi hyvin antaa palautetta toisilleen puolin ja toisin. Prosessin aikana jokainen ryhmän jäsen pääsi myös antamaan itselleen itsearviointia. Palautteen saaminen ryhmän jäseniltä antoi paljon uusia näkökulmia ja uusia ideoita koko ryhmälle. Saimme myös prosessin aikana rakentavaa palautetta opinnäytetyön ohjaajal-

tamme. Opinnäytetyön lopputulos, etenkin oppaat ovat merkittäviä, sillä aihe on koko ajan ajankohtainen ja aiheesta tulee koko ajan uutta tietoa. Pyrimme käyttämään työssämme mahdollisimman laadukkaita, tuoreita ja monipuolisia lähteitä. Kansainvälisiä lähteitä olisi voinut käyttää vielä enemmän.

Oppaiden sisältö on suunniteltu niin, että se vastaa tarkasti kohderyhmää. Teimme kaksi erillistä opasta sen vuoksi, jotta oppaat olisivat mahdollisimman selkeitä ja oikealle kohderyhmälle suunnattuja. Oppaan kieli on lukijalle selvästi ymmärrettävää ja selkeää. Oppaiden kielessä on otettu huomioon sensitiivisyys, sillä aihe voi olla nuorelle tai hänen vanhemmilleen arka. Ammattikielen sanastoa oppaissa pyrittiin välttämään. Oppaista tuli visuaalisesti tyylikkäitä ja oppaiden värit ovat hillityt. Vanhempien ja nuorten oppaiden ulkoasut pyrittiin pitämään yhtenäisinä. Sisältö pyrittiin myös käyttämään yhtenäisenä, lukuun ottamatta sitä, että nuorten oppaissa pyrittiin käyttämään nuorille suunnattua näkökulmaa ja vanhempien oppaissa vanhemmille suunnattua näkökulmaa. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen, sillä saimme tehdä oppaista juuri oman tyylisemme ja näköisemme.

Syömishäiriöistä on saatavilla paljon tietoa ja tieteellistä tutkimusta aiheeseen liittyen tehdään jatkuvasti. Kirjoittaessamme käytimme mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta työssämme olisi sen julkaisuuhetkellä kaikkein ajankohtaisinta tietoa syömishäiriöistä.

Oppaiden tekstit perustuvat opinnäytetyömme teoriaosaan. Oppaisiin halusimme tuoda viimeisimpään tutkimustietoon perustuvia näkökulmia syömishäiriöihin liittyen. Etenkin viime vuosikymmenen aikana tieteellisissä tutkimuksissa on saatu enemmän tietoa syömishäiriöiden perinnöllisestä taustasta. Tuomme oppaissa tämän näkökulman esiin syömishäiriöiden taustasta kertoessamme.

Tuottamamme oppaat vastaavat työelämästä lähtöisin olevaan tarpeeseen, sillä tilaajamme kaipasi työhönsä apuvälineeksi syömishäiriöistä kertovia oppaita. Opinnäytetyömme tilaajille annamme oikeuden myös muokata ja päivittää oppaitamme, mikä lisää niiden käytettävyyttä tulevana vuosina, mikäli oppaidemme tietoja on tarve päivittää uuden tiedon myötä.

Toteutimme opinnäytetyömme työelämälähtöisesti jo alusta alkaen. Pidimme palaverin tilaajamme kanssa, jolloin kartoitimme millaisia toiveita ja tarpeita työtämme kohtaan on. Tilaajamme halusi, että oppaissa esiteltäisiin monipuolisesti erilaisia syömishäiriöitä ja niiden oireita sekä kerrottaisiin syömishäiriöiden hoidosta. Oppaaseen haluttiin myös selkeitä ohjeita ja neuvoja, miten hakeutua eteenpäin, mikäli huoli syömishäiriöstä herää. Tilaaja piti tärkeänä, että oppaissa tulisi esille myös syömishäiriöiden samanaikaissairauksia, koska ne voivat olla usein merkittäviä tekijöitä syömishäiriöiden synnyssä. Syömishäiriöiden syntyyn liittyvistä tekijöistä kerromme oppaissa monipuolisesti, sillä on tärkeää, että nuoret ja vanhemmat ymmärtävät syömishäiriöiden syntyperän monimuotoisuuden. Tämä vastaa myös tilaajan odotuksia opasta kohtaan. Oppaissa kerromme mielenterveyden tukemisen ja hyvinvoinnin lisäämisen keinoja, koska myös tilaaja ajatteli, että se on tärkeää ottaa huomioon.

Oppaiden teon loppuvaiheessa esittelimme oppaat Siilinjärven kunnan terveydenhoitajille, ja pyysimme palautetta niistä. Tämä kokous oli tärkeä, sillä saimme palautetta työelämän näkökulmasta ja siitä millaisia muutoksia vielä tarvitsi tehdä. Saimme hyvää palautetta muun muassa oppaiden visuaalisuudesta sekä selkeydestä. Myös tietoa oppaissa koettiin olevan riittävästi ja kattavasti. Nuorten

oppaassa tietoa olisi tosin voinut olla jopa hieman maltillisemmin ja vanhempien oppaassa hieman runsaammin. Emme kuitenkaan lähteneet enää muuttamaan asiaa, sillä emme kokeneet, että siihen on tarvetta eikä myöskään kokouksessa saamamme palaute siihen viitannut. Lisäksi terveydenhoitajat antoivat palautetta siitä, kuinka esimerkiksi ”Ota asia puheeksi” ja ”Lisätietoa ja tukea sinulle” kohtia kannattaisi muuttaa, jotta nuorelle olisi selkeämpää kenelle voi mennä juttelemaan ja mistä voi saada lisätietoa syömishäiriöihin liittyen. Kaiken kaikkiaan palaute oppaasta oli hyvää ja muutosehdotuksia tuli esille vain vähän. Onnistuimme siis hyvin toteuttamaan opinnäytetyömme työelämä-lähtöisesti sekä vastaamaan tilaajamme toiveisiin.

Vaikka opinnäytetyön tuotoksena olevat oppaat tulevat ensisijaisesti Siilinjärven kunnan käyttöön, ne löytyvät internetistä myös muiden syömishäiriöitä sairastavien tai muuten syömishäiriöistä kiinnostuneiden käyttöön. Näin opinnäytetyöllämme voi olla laajempikin vaikutus. Syömishäiriöihin liittyviä oppaita on aiemminkin tehty opinnäytetyönä, mutta aina uusin sisältää tuoreinta tietoa ja ohjaa parhaiten avun piiriin, jota tällä hetkellä on tarjolla. Pohdimme vaikutusta yhteisötasolla Siilinjärven kuntalaisiin. Mitä useamman koululaisen ja vanhemman opas saavuttaa, sitä paremmin syömishäiriöt huomataan ja hoito päästään aloittamaan tarpeeksi ajoissa. Oppaan esillä olon myötä, syömishäiriöt ovat aiheena enemmän esillä, mikä taas johtaa siihen, että erilaisista syömiseen liittyvistä pulmista voidaan puhua avoimemmin. Opettajat saattavat koulujen ruokaloissa huomata paremmin ne nuoret, jotka syövät päivittäin aivan liian pieniä annoksia tai ne, jotka eivät tule kouluruokailuun ollenkaan. Opettajat voivat välittää huolensa terveydenhoitajalle. Myös vanhemmat huomaavat paremmin syömishäiriökäyttäytymisen luettuaan oppaasta esimerkkejä siitä, ja opas myös ohjaa vanhempia ottamaan yhteyttä kouluterveydenhoitajaan.

Syömishäiriöt ovat jonkin verran tabu eli niistä ei ole helppo puhua muiden kanssa. On myös tavallista, että henkilö, jolla on syömishäiriökäyttäytymistä saattaa hävetä sitä ja sen takia piilottelee muilta. Esimerkiksi ahmintahäiriöstä kärsivä salaa muilta sen, kuinka paljon syö. Se, että syömishäiriöt ovat tabu, liittyy osittain myös siihen miksi muutkin mielenterveyden häiriöt ovat tabuja. Mielenterveydestä on alettu puhua enemmän viime aikoina ja uskalletaan enemmän myöntää, että on esimerkiksi masentunut tai ahdistunut. Tämä on yksi tärkeimmistä syömishäiriöiden tunnistamiseen vaikuttavista tekijöistä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön jokaiseen vaiheeseen kuuluvat yleiset eettisyyden ja luotettavuuden periaatteet läpi työn. Savonia-ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan kaikille ammattikorkeakouluille tarkoitettuja opinnäytetöiden eettisiä suosituksia, jotka ovat Arene ry:n laatimia. Arene ry (2020, 4) määrittelee, että ”Suositusten tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyttä ja omalta osaltaan kohentaa opinnäytetöiden laatua”. Jokainen opinnäytetyömme kirjoittaja on tutustunut etukäteen näihin suosituksiin ja hyvään tieteelliseen käytäntöön ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista ja on omalta osaltaan noudattanut niitä parhaimpansa mukaan. Arene ry:n suositusten lisäksi

opinnäytetyöprosessimme eettisyyttä ovat ohjanneet valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2011) eettiset suositukset sekä terveydenhoitajaliiton julkaisemat terveydenhoitajan eettiset suositukset.

Lait, asetukset, normit ja suositukset ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä. ETENE julkaisi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille yhteiset eettiset suositukset vuonna 2011. Sen lisäksi monet terveydenhuollon ammattikunnat ovat luoneet niihin pohjautuen omat eettiset ohjeistuksensa. Terveydenhoitajille on myös omat eettiset suosituksensa ja ne julkistettiin vuonna 2017. Eettisen vastuun vaaliminen ja eettisyyden kehittäminen ovat jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tärkeitä tehtäviä. (Terveydenhoitajaliitto 2017.)

Terveydenhoitajan eettisissä suosituksissa (2017) kerrotaan, että terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti kansanterveystyön, terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija. Terveydenhoitaja tarvitsee työssään preventiivisiä, että promotiivisiä näkökulmia, mitkä tarkoittavat terveyttä rakentavia ja terveyden edellytyksiä luovia ja tukevia toimintoja ihmisen elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitajan tärkeä tehtävä on vaikuttaa kokonaisvaltaisesti niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasolla hyvinvointiin. Tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ja ongelmien ehkäiseminen sekä riskien tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Terveydenhoitajaliitto 2017.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2012) mukaan hyvän tieteellisen käytännön yksi keskeinen lähtökohta on, että ”Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa”. Opinnäytetyömme on kehittämistyö, mutta olemme silti voineet soveltaa tuota ohjetta koskemaan opinnäytetyöprosessiamme. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluen olemme myös viitanneet käyttämiimme lähteisiin asianmukaisesti (TENK 2012). Opinnäytetyöprosessin aikana myös teimme välitarkastuksen Turnitin-ohjelman avulla, jotta näimme, ettei plagiointia ole tapahtunut.

Opinnäytetyössämme käytimme mahdollisimman luotettavia ja näyttöön perustuvia sekä tuoreita tietolähteitä. Tämä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Aiheestamme löytyy paljon tietoa, joten tiedonhaussa tuli käyttää kriittisyyttä lähteiden suhteen. Opinnäytetyön lähteet on tarkkaan valittu lähteiden luotettavuuden ja eettisyyden pohjalta. Myös kansainvälisiä lähteitä käytettiin hyödyksi opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyötä tehdessämme toimimme myös luotettavasti ja vastuullisesti noudattaen sopimuksia sekä sovittuja aikatauluja. Tarvittaessa myös pyysimme neuvoja ja työmme arviointia ohjaavalta opettajaltamme tai tilaajalta.

8.3 Opinnäytetyön merkitys ja ammatillinen kasvu

Terveydenhoitajan koulutuksessa omien kokemuksiemme mukaan syömishäiriöitä käsitellään melko niukasti aihepiirin laajuuteen nähden. Omien kokemuksiemme mukaan aiheeseen tarkempi tutustuminen jää pitkälti opiskelijan oman mielenkiinnon varaan. Näemme uhkana sen, että kaikki terveydenhoitajaopiskelijat eivät mahdollisesti opiskeluaikana saa riittävästi tietoa syömishäiriöistä sairauksina, jolloin heidän kykynsä kohdata syömishäiriötä sairastava saattaa olla heikompi. Esimerkiksi mielenterveyskurssilla ei käsitelty juuri lainkaan syömishäiriöitä. Masennukseen ja ahdistukseen liittyen aihetta sivuttiin jonkin verran. Opiskelijan ja nuoren terveydenhoitajatyön kurssilla syömishäiriöistä opimme eniten, mutta olisi ollut hyvä saada enemmän perustietoa jo ennen sitä kurssia, jotta tietoa syömishäiriöistä olisi voinut jo syventää ja soveltaa sillä kurssilla.

Opinnäytetyömme tuotoksina syntyviä oppaita terveydenhoitaja voi käyttää apuvälineenä omassa työssään syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa sekä ennaltaehkäisyssä. Oman ammatillisen kasvun kannalta on ollut tärkeä tehdä tästä aiheesta opinnäytetyö, sillä koemme syömishäiriötiedon soveltamisen tärkeänä osana tulevaa työtämme.

Ammatillinen kasvu on pitkäaikainen kasvuprosessi, jota tapahtuu etenkin monien erilasten harjoitteluiden myötä. Ammatillista kasvua edistää aktiivinen itsensä kehittäminen, myönteinen asennoituminen tietotaidon kehittämiseen sekä eettisen osaamisen kehittäminen. Ammatillisen kasvun kannalta on tärkeää se, että saa tukea työssäjaksamiseen, jotta työn mielekkyys ja sitä kautta motivaatio työtä kohtaan säilyy.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittäneet paljon ajattelutaitoja. Opinnäytetyömme on parantanut valmiuttamme tunnistaa mahdollisesti alkavan syömishäiriön merkkejä ja olemme myös valmiimpia kohtaamaan työssämme syömishäiriötä sairastavia nuoria.

Nykytyöelämässä työtä tehdään yhä enemmän moniammatillisissa tiimeissä, jolloin vuorovaikutus- ja tiimityötaidot korostuvat. Myös Ammattikorkeakouluopintoihin sisältyy paljon ryhmätöitä, jotka osaltaan antavat valmiuksia työelämää varten. Koemme, että aiemmat koulutuksen sisältämät ryhmätyöt antoivat meille myös valmiuksia opinnäytetyön toteuttamiseen ryhmätyönä.

Opinnäytetyön toteuttaminen ryhmätyönä on vahvistanut tiimityötaitojamme. Ryhmäsisäinen avoin ja runsas viestintä teki ryhmämme työskentelystä sujuvaa. Opinnäytetyön toteuttaminen vaati kaikilta ryhmän jäseniltä sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä. Pitkäkestoisen projektin työstäminen opetti stressin- ja paineensietokykyä, jota myös tulevassa työelämässä tarvitaan.

LÄHTEET

- Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULLU-JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 5.3.2021
- Bohon, Cara 2019. Binge eating disorder in children and adolescents. Elsevier Inc. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. Oct; 28(4): 549–555. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC6709690/>
- Broström, Kirsi 2020. Onko mahdollista sairastaa ainoastaan syömishäiriötä? Syömishäiriö ja rinnakkaisdiagnoosit. *Syömishäiriöliitto – blogi*. 30.3.2020. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/onko-mahdolla-sairastaa-ainoastaan-syomishairiota-syomishairio-ja-rinnakkaisdiagnoosit>. Viitattu 4.10.2020
- Charpentier, Pia, Keski-Rahkonen, Anna & Viljanen Riikka 2020. Olen juuri syönyt - läheiselläni on syömishäiriö. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Charpentier, Pia. Marttunen, Mauri. 2001. Syömishäiriö vai ei? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 117(8):869-874. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92220>.
- Christie, Deborah & Viner, Russell 2005. Adolescent development. *BMJ*. Feb 5; 330(7486): 301–304. <https://www.bmj.com/content/330/7486/301.long>.
- Dunn, Thomas & Hawkins, Nicole 2020. Orthorexia nervosa: pathologically healthful eating or pathologizing healthy eating? *Psychiatric Times*. Pdf-tiedosto. <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cd0da103-2f0d-4e67-bc6d-9342fad0260c%40sdc-v-sessmgr01>. Viitattu 4.10.2020
- Eddy, Kamryn T., Lawson, Elizabeth A., Meade, Christina, Meenaghan, Erinne, Horton, Sarah E., Misra, Madhusmita, Klibanski, Anne & Miller, Karen K. 2015. Appetite regulatory hormones in women with anorexia nervosa: binge-eating/purging versus restricting type. *The Journal of Clinical Psychiatry*. Jan; 76(1): 19–24. Physicians Postgraduate Press, Inc. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC4408926/>.
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. Pdf-tiedosto. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>. Viitattu 5.3.2021
- Gorrell, Sasha & Le Grange, Daniel 2019. Update on treatments for adolescent bulimia nervosa. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. Oct; 28(4): 537–547. Elsevier Inc. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC6709693/>.
- Gorrell, Sasha, Loeb, Katherine L. & Le Grange, Daniel 2019. Family-based treatment of eating disorders, a narrative review. *Psychiatric clinics of North America*. Jun; 42(2): 193–204. Elsevier Inc. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC6764593/>.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 121(16):1769-73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>.
- Itkonen, Markus 2012. *Typografian käsikirja*. 4. tarkistettu ja laajennettu painos. Helsinki: RDS-yhtiöt

- Jain, Ashihs & Yilanli, Musa 2020. Bulimia nervosa. Verkkojulkaisu. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/books/NBK562178/>. Viitattu 20.2.2021
- Karjalainen, Siiri, Keski-Rahkonen, Anna & Nyberg, Reita 2020. Nuorten laihuushäiriöiden perhepohjainen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 136(12):1467-74. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15647>.
- Keski-Rahkonen, Anna 2010. Syömishäiriöt -Ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 126(18):2209-14. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99078>.
- Koskisuus, Jari & Kulola, Tarja 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelmat parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita.
- Marttunen, Mauri, Huurre, Taina, Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Pdf-tiedosto. Helsinki: THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu: 20.11.2020
- MTKL s.a. Mielenterveyden keskusliitto. Syömishäiriöt. Verkkojulkaisu. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/syomishairio/>. Viitattu 13.11.2020
- Mielenterveystalo 2021a. Syömishäiriöt. HUS, Terveyskylä. Verkkojulkaisu. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/syomishairiot.aspx. Viitattu 19.11.2020
- Mielenterveystalo 2021b. Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle. HUS, Terveyskylä. Verkkojulkaisu. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/tukea_syomishairioon_sairastuneen_laheisille/Pages/default.aspx. Viitattu 14.2.2021
- Mikkilä, Katri 2020. Biologinen paino – uusi tapa suhtautua painoon? Syömishäiriöliitto – SYLI ry blogi. 4.5.2020. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/biologinen-paino>. Viitattu 19.2.2021
- Mond J., Hay P., Rogers B & Owen C, 2008. Mental health literacy and bulimia nervosa. Journal of mental health. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=0464adcf-f0f7-4c4e-b1e7-5beb7f4c37ed%40pdc-v-sessmgr02>. Viitattu 18.2.2021
- Moore, Brooke A. & Bokor, Brooke R. 2020. Anorexia nervosa. Verkkojulkaisu. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/books/NBK459148/>. Viitattu 17.2.2021
- Muhlheim, Lauren 2020. WerywellMind, Family-based treatment (FBT) for eating disorders. Verkkojulkaisu. <https://www.verywellmind.com/what-is-family-based-treatment-fbt-for-eating-disorders-4052371>. Viitattu 5.1.2021.
- Nyyti Ry. Syömishäiriöt – mistä on kysymys? Verkkojulkaisu. Nyyti.fi verkkosivusto. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/syominen/syomishairiot-mista-kysymys/>. Viitattu 6.2.2021
- Pesonen, Elisa 2007. Julkaisijan käsikirja. 1. painos. Jyväskylä: WSOYpro.
- Psshp, 2017. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, KYS. Syömishäiriöiden hoidon kehittäminen KYS psykiatria ja nuorisopsykiatria. Verkkojulkaisu. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7880097/Sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6iden+hoidon+kehitt%C3%A4minen+KYS+psykiatria+ja+nuorisopsykiatria.pdf/2ed8abca-c9d9-4fcd-9c80-7e86e3b176a5>. Viitattu 5.1.2021

Raevuori, Anu & Ebeling, Hanna. Syömishäiriöiden hoito [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2016 (viitattu 10.09.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/ljn01807

Raevuori, Anu & Ebeling, Hanna. Muut syömishäiriöt [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2016 (viitattu 4.10.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/ljn01804

Raevuori, Anu 2013. Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 129(20):2126–32. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11271>.

Rekilä, Anni 2020. Moniammatillinen yhteistyö tuo voimaa syömishäiriöiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Syömishäiriöliitto – SYLI ry blogi. 26.10.2020. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/moniammatillinen-yhteistyö-tuo-voimaa-syomishairioiden-hoitoon-ja-ennaltaehkaisyyn>. Viitattu 7.2.2021.

Rissanen, Aila. Syömishäiriöt[online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2012 (viitattu 9.9.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/rvt03700

Suokas, Jaana & Rissanen, Aila. Ahmintahäiriö – binge eating disorder, BED [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2019 (viitattu 2.10.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/pkr01303

Suokas, Jaana & Rissanen, Aila. Ahmimishäiriö - bulimia nervosa [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2019 (viitattu 3.10.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/pkr01302

Suokas, Jaana & Rissanen, Aila. Laihuushäiriö-anorexia nervosa [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2019 (viitattu 11.9.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/pkr01301

Syömishäiriöt. Käypähoito -suositus, 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 30.1.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Syömishäiriökeskus 2020. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/>. Viitattu 15.1.2021

Söderlund, L. 2005. Asiantuntija visuaalista. Teoksessa Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T., Yli-Kokko, P. Asiantuntija viestii. Ajatuksesta vaikutukseen. Helsinki: Infoviestintä Oy, 271–294.

Tarnanen, Kirsi, Suokas, Jaana & Vuorela, Piia 2015. Syömishäiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00109/syomishairiot?q=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t> . Viitattu 28.01.2021

- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 5.3.2021
- Terveydenhoitajaliitto 2017. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf. Viitattu 6.3.2021
- THL 2009. Mielen terveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Pdf-tiedosto. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.1.2021
- THL 2019a. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Pdf-tiedosto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 31.01.2021
- THL 2019b. Mielen terveyden edistäminen. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen>. Viitattu 6.2.2021
- THL 2020. Elintavat ja mielen terveyshäiriöt. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot/elintavat-ja-mielen-terveyshairiot>. Viitattu 8.2.2021
- Torkkola, Sinikka. Viestintä terveyden edistämiseksi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2011 (viitattu 15.11.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ote00037.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntokeskuksiin. Pdf-tiedosto. Julkaistu 13.1.2010. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf. Viitattu 29.1.2021
- Väestöliitto 2018. Kuinka murrosikä muuttaa kehoa? Verkkojulkaisu. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/kuinka-murrosika-muuttaa-kehoa/>. Viitattu 22.12.2020
- Walsh, B. Timothy 2013. The enigmatic persistence of anorexia nervosa. The American journal of psychiatry. May; 170:477-84. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4095887/>.

LIITE 1: SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN JA HOITO – OPAS NUORILLE



SYÖMISHÄIRIÖIDEN
TUNNISTAMINEN
JA HOITO

Opas nuorille

SISÄLTÖ

Tukea ja tietämystä juuri sinulle

Yleistä syömishäiriöistä

Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy

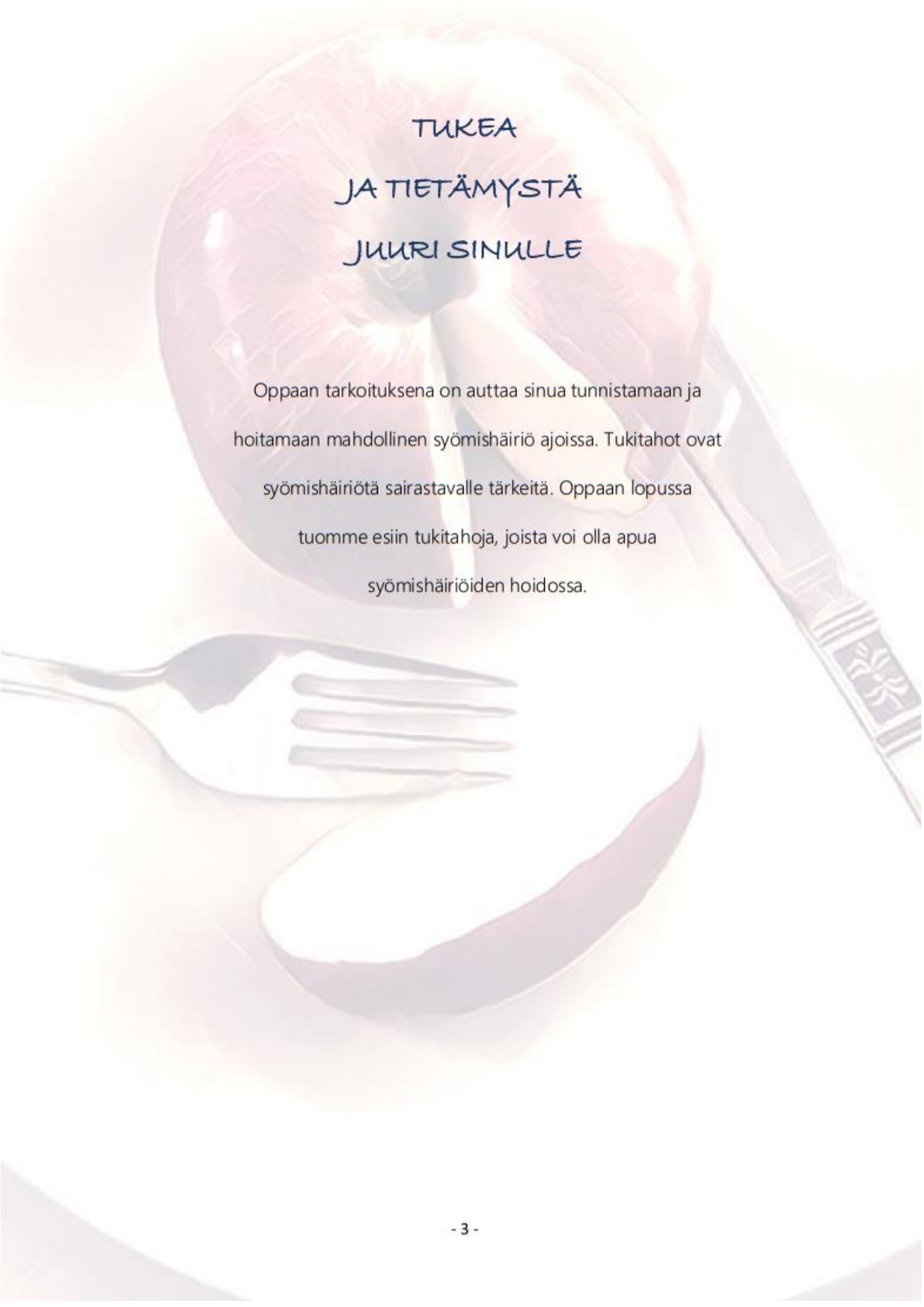
Syömishäiriöiden tunnistaminen

Miten syömishäiriöitä hoidetaan ja
kuinka voin saada apua syömishäiriöön?

Lisätietoa ja tukea juuri sinulle

Lähteet

Oppaan ovat laatineet Savonia-ammattikorkeakoulun
terveydenhoitajaopiskelijat osana opinnäytetyötään.



TUKEA JA TIETÄMYSTÄ JUURI SINULLE

Oppaan tarkoituksena on auttaa sinua tunnistamaan ja hoitamaan mahdollinen syömishäiriö ajoissa. Tukitahot ovat syömishäiriötä sairastavalle tärkeitä. Oppaan lopussa tuomme esiin tukitahoja, joista voi olla apua syömishäiriöiden hoidossa.

YLEISTÄ SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö eli anorexia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia nervosa sekä ahmintahäiriö eli binge eating disorder (BED). Yleisin syömishäiriömuoto on epätyypillinen syömishäiriö, jossa oireilu ja ajattelutavat ovat syömishäiriölle tyypillistä, mutta tietyn syömishäiriön kriteerit eivät täyty tai täyttyvät osittain.

MITÄ SYÖMISHÄIRIÖT OVAT?

Kaikki syömishäiriöt ovat mielenterveydenhäiriöitä, joihin kuuluu psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia. Syömishäiriöihin sairastuminen on pitkä prosessi, joka saattaa alkaa esimerkiksi elintapojen muuttamisesta terveellisemmiksi ja halusta laihtua. Syömishäiriöiden syitä ei täysin tunneta. Taustatekijät ovatkin usein moninaiset, eikä sairastumiselle voida sanoa yhtä syytä. Taustalla nähdään olevan biologisia, psykologiseen kehitykseen ja traumaan liittyviä tekijöitä, persoonallisuuteen ja sosiokulttuuriseen liittyviä tekijöitä sekä perheeseen ja ihmissuhteisiin liittyviä taustatekijöitä.

Biologisia tekijöitä voivat olla mm. geneettinen alttius. Nykyisin tiedetään, että geneettinen alttius voi lisätä riskiä sairastua syömishäiriöön.

Psykologisia tekijöitä voivat olla alhainen itsetunto, riittämättömyyden ja hallitsemattomuuden tunne elämässä, tunteiden käsittelyn vaikeudet, masennus, ahdistuneisuus ja yksinäisyys. **Sosiokulttuurisia tekijöitä** voivat olla mm. median vaikutus ja laihuutta ihannoiva kulttuuri.

Persoonallisuuteen liittyvien tekijöiden taustalla voi olla pitkäjänteisyys, joustamattomuus ja halu miellyttää muita sekä täydellisyyden tavoittelu eli perfektionismi.

KUKA SAIRASTUU SYÖMISHÄIRIÖÖN?

Kuka vain voi sairastua syömishäiriöön. Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorten ja nuorten aikuisten joukossa. Tytöillä ja naisilla syömishäiriötä esiintyy enemmän, mutta myös pojat ja miehet voivat sairastua.

Kukaan ei myöskään itse valitse sairastua syömishäiriöön. Syömishäiriö on sairaus, eikä sairastumiselle voida sanoa yhtä syytä. Siksi myös syyllisten etsiminen on turhaa, ja on merkityksellisempää keskittyä siihen, mitä sairastuneen hyväksi voidaan tehdä.

"Syömishäiriö on sairaus, josta voi toipua."

Syömishäiriöliitto

SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY

Koska syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, niitä voi ennaltaehkäistä pitämällä huolta omasta mielen hyvinvoinnistaan. Mielenterveys on voimavara, joka auttaa jaksamaan arjen haasteissa. Mielen hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi ravinto, liikunta ja uni, joten niiden saannista kannattaa huolehtia. On hyvä muistaa, että päihteet ovat paitsi fyysisen terveyden myös mielenterveyden kannalta erittäin haitallisia. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden pitäminen tasapainossa edistää mielenterveyttä.

Koska syömishäiriöihin liittyy oleellisesti itsetunto ja minäkuva, niiden vahvistaminen on tärkeää sekä ennaltaehkäisyssä että hoidossa.

Näin voit vahvistaa omaa mielesi hyvinvointia ja vahvistaa itsetuntoa:

- Tee asioita, joista pidät
- Arvosta itseäsi juuri sellaisena kuin olet
- Vietä aikaa sinulle läheisten ja tärkeiden ihmisten kanssa
- Puhu avoimesti läheisellesi mieltä askarruttavista asioista
- Riittävä ja monipuolinen ruokavalio, riittävä uni ja lepo sekä kohtuullinen määrä liikuntaa ylläpitävät mielen hyvinvointia
- Ole rohkeasti yhteydessä ammattilaiseen, jos kaipaat keskustelukumppania

”Pyri keskittymään niihin asioihin, jotka tuovat sinulle iloa.”

SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN

Usein ajatellaan, että syömishäiriöt näkyvät ulospäin, mutta näin ei aina ole. Suuri osa syömishäiriöön sairastuneista on normaalipainoisia tai ylipainoisia. Ihmisen ulkomuoto ei ole riittävä keino syömishäiriön tunnistamiseen eikä ulkomuodon perusteella voida myöskään arvioida aina syömishäiriön vakavuutta. Syömishäiriön voi tunnistaa muuttuneesta mielialasta tai esimerkiksi sosiaalisesta eristäytymisestä. Syömishäiriön voi tunnistaa myös fyysisistä, psyykkisistä taikka sosiaalisista muutoksista nuoren elämässä.

ONKO SINULLA...

- Syömiseen liittyviä tiukkoja rajoituksia ja sääntöjä, jotka ovat alkaneet hallita elämäsi?
- Ruokaan ja omaan kehoon liittyvää ahdistusta sekä halua laihduttaa tai muokata omaa kehoa keinolla millä hyvänsä?
- Syömisen rajoittamista ja/tai toistuvaa ahmimista?
- Pakonomaista tarvetta harrastaa liikuntaa?

Jos vastasit yhteen tai useampaan kysymykseen myöntävästi, olisi sinun hyvä jutella asiasta jonkun luotettavan henkilön kanssa. Voit ottaa yhteyttä esimerkiksi omaan kouluterveydenhoitajaasi.

On myös tärkeää huomioida, että syömishäiriöt ilmenevät usein eritavoin pojilla kuin tytöillä, sillä sairauden ilmiäsu on monesti pojilla erilainen. Syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit eivät tällöin sovellu niin hyvin pojille. Poikien syömishäiriöihin voi liittyä anabolisten steroidien käyttöä, suuria määriä liikuntaa ja lisäravinteiden käyttöä. Poikien syömishäiriöihin ei välttämättä niinkään liity painon pudottamista, vaan lihasten kasvattamista ja rasvaprosentin pienentämistä vuorotellen.

Usean syömishäiriön oireisiin kuuluu ahminta. Ahmintakohtauksiin kuuluu tunne siitä, että on menettänyt hallinnan syömisestään. Ahminta määritellään **objektiiviseen** ja **subjektiiviseen** ahmintaan. Ylensyöntiä ei luetella ahminnaksi, sillä siinä syöminen on koko ajan hallinnassa ja henkilö voi lopettaa syömisen heti niin halutessaan. Näin voi tyypillisesti tapahtua esimerkiksi jouluaterialla. Objektiivisesta ahminnasta puhuttaessa tarkoitetaan, että henkilö syö kerralla suuren määrän ruokaa eikä hän pysty lopettamaan syömistä ennen kuin hänelle tulee esimerkiksi hyvin huono olo. Subjektiivisella ahminnalla tarkoitetaan sitä, että henkilö tuntee menettävänsä syömisen hallinnan ja kokee ahmineensa, vaikka tosiasiaa hänen syömänsä määrä olisikin melko pieni.

LAIHUUSHÄIRIÖ ELI ANOREXIA NERVOSA

Laihuushäiriöön sairastunut pyrkii usein rajoittamaan syömistään ja pyrkii harrastamaan liikuntaa poikkeuksellisen paljon. Laihuushäiriöön kuuluu nopea laihtuminen.

Anoreksian tunnistamisen merkkejä:

- Pakonomainen syömisen rajoittaminen
- Pakonomainen tai poikkeavasti lisääntynyt liikunta
- Nopea laihtuminen
- Sosiaalisista tilanteista eristäytyminen
- Lihomisen pelko
- Anoreksiaan voi liittyä myös oksentelua ja ulostus- tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäyttöä

Anoreksiaan sairastuneella voi ilmetä fyysistä oireilua ja muutoksia kehossa.

Fyysisiä merkkejä voivat olla:

Palelu, ihon sinertyvyys, ihon nukkamainen karvoitus, hiusten ohentuminen tai katkeilu, väsymys, pyörtyily ja huimaus, kuiva iho, kuukautisten poisjäänti tai epäsäännöllisyys ja rytmihäiriöt. Syömishäiriöön sairastuneella on myös usein matala verenpaine ja pulssi.

AHMIMISHÄIRIÖ ELI BULIMIA NERVOSA

Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa on usein helposti piilevä sairaus. Bulimiaan kuuluu toistuvat ahmintakohtaukset, joissa ahmitaan yleensä suuria määriä helposti sulavaa ja runsas energistä ruokaa. Ahmintakohtauksiin liittyy tunne siitä, että on menettänyt hallinnan omasta syömisestään.

- Vähintään 2x viikossa toistuvat ahmintakohtaukset ja niihin liittyvä oksentaminen tai muiden tyhjennyskeinojen käyttäminen, kuten pakonomainen liikunta tai ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden väärinkäyttö
- Lihomisen pelko
- Ahmiminen usein muilta salassa
- Ahmintakohtauksien jälkeisiä ahdistuksen ja itseinhon tunteita
- Oksentelun tuomat seuraukset: hampaiden kiillevauriot ja reikiintyminen, ientulehdukset, suun haavat ja sylkirauhasten turpoaminen
- Kuukautisten poisjääminen tai epäsäännöllisyys

EPÄTYYPILLISET SYÖMISHÄIRIÖT

Epätyypilliseksi syömishäiriöksi luokitellaan esimerkiksi epätyypillinen laihuushäiriö sekä epätyypillinen ahmimishäiriö. Epätyypilliset syömishäiriöt eroavat siinä tyypillisistä syömishäiriöistä eli laihuushäiriöstä (anorexia nervosa) sekä ahmimishäiriöstä (bulimia nervosa), että tyypillisten syömishäiriöiden kaikki diagnostiset kriteerit eivät täyty tai oireet esiintyvät lievinä. On kuitenkin muistettava, että epätyypilliset syömishäiriöt voivat olla yhtä vakavia kuin tyypillisetkin syömishäiriöt.

ORTOREKSIA

Ortoreksialle ei ole vielä omaa virallista diagnoosia. Se voidaan kuitenkin luokitella epätyypilliseksi syömishäiriöksi tai muuksi syömishäiriöksi. Ortoreksiasta puhutaan silloin, kun ihmisellä on pakkomieltäinen halu syödä mahdollisimman terveellisesti.

- Syömiseen liittyvät rajoitteet, jotka voivat johtaa myös sosiaalisen elämän rajoittumiseen
- Pelko syödä muiden tekemää ruokaa, koska ei tiedä ruoan ravintoainepitoisuuksia
- Ahdistus ja syyllisyys, jos kokee ettei ole syönyt tarpeeksi terveellisesti
- Liiallinen syömisen rajoittaminen voi johtaa aliravitsemukseen sekä alipainoisuuteen

AHMINTAHÄIRIÖ ELI BINGE EATING DISORDER (BED)

Ahmintahäiriö luokitellaan muuksi syömishäiriöksi. Ahmintahäiriöön kuuluvat toistuvat hillitsemättömät, usein nopeatempoiset ahmimiskohtaukset, jolloin ihminen syö poikkeuksellisen suuria määriä ruokaa. Ahmintahäiriöön ei kuitenkaan kuulu niin sanottua

tyhjentyiskäyttäytymistä eli sairastunut ei esimerkiksi oksenna ruokaa tai harrasta liikuntaa pakonomaisesti, jotta välttäisi lihomisen.

- Toistuvat ahmintakohtaukset
- Syömisen hallinnan menettäminen
- Ahminnat tapahtuvat usein yksin ollessa, koska ruokamäärät hävettävät
- Ahminnan jälkeen seuraa syyllisyyttä, masennusta sekä itseinhoa

MITEN SYÖMISHÄIRIÖITÄ HOIDETAAN ja KUINKA VOIN SAADA APUA SYÖMISHÄIRIÖÖN?

SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOIDON YLEISET PERIAATTEET

On tärkeää, että syömishäiriöön sairastunut saa mahdollisimman varhain apua. Syömishäiriöiden hoidossa tavoitteena on esimerkiksi

- säännöllistää ja normalisoida syömiskäyttäytymistä
- saada ihminen luopumaan rajuista laihdutusyrityksistä
 - korjata ravitsemustila
 - saada toistuva ahminta haltuun
 - vähentää syömishäiriöoireita
- saada fyysistä terveyttä uhkaavat oireet loppumaan
 - lievittää ja hoitaa psyykkisiä oireita

RAVITSEMUSKUNTOUTUS OSANA HOITOA

Ravitsemuskuntoutus on tärkeä osa jokaisen syömishäiriöön sairastuneen hoitoa. Sitä toteutetaan niin avohoitona kuin osastohoitonakin.

Ravitsemuskuntoutus on yksilöllistä hoitoa, ja sen toteutus suunnitellaan yhteistyössä sairastuneen, hänen läheistensä sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Aliravitsemustilalla on syömishäiriön oireita ylläpitävä vaikutus ja se voi pitkittyessään johtaa myös syömishäiriön kroonistumiseen. Sen vuoksi on suositeltavaa, että aliravitsemustila korjataan mahdollisimman pian.

Tavoitteena on esimerkiksi:

- Normaalipainoisuuden saavuttaminen ja oman biologisen normaalipainon hyväksyminen
- Kasvun ja kehityksen turvaaminen
- Kuukautiskierron palautuminen

Ruoka on lääettä, joka auttaa syömishäiriöstä paranemisessa!

Biologista normaalipainoa kutsutaan myös ihmisen hyvinvointipainoksi, koska siinä painossa ihmisen elimistö toimii parhaiten.

[Syömishäiriöliitto](#)

Syömishäiriön hoidossa ateriasuunnitelmat pohjautuvat yleensä täsmäsyömiseen. **Täsmäsyömisellä** tarkoitetaan, että ruokaillaan säännöllisesti, riittävästi, monipuolisesti sekä sallivasti. Säännöllinen syöminen mahdollistaa muun muassa sen, että mieli pysyy virkeämpänä, näläntunne ei pääse riistäytymään käsistä ja ahmimiset väistyvät.

- Aterioita ja välipaloja tulisi olla päivässä yhteensä noin 5–6 ja ne syödään noin 3–4 tunnin välein
- Eri ruoka-aineita syödään vaihtelevasti ja monipuolisesti
- Sallivaa syömistä suositetaan eli herkutkin lasketaan kuuluvaksi mukaan monipuoliseen ruokavalioon

LAIHUUSHÄIRIÖN ELI ANOREXIA NERVOSAN HOITO

- Pääsääntöisesti hoidetaan avohoidossa
- Hoitomuodon valintaan vaikuttaa: potilaan paino, hoitomotivaatio sekä psyykinen ja somaattinen tila
 - Hoidossa keskeistä ravitsemustilan korjaaminen normaaliksi
 - Varhainen hoitoon pääsy parantaa hoitoennustetta
- Perheen ja muiden läheisten antama tuki ensiarvoisen tärkeää.
- Hoidossa muodostetaan luottamuksellinen, tukea antava ja ymmärtäväinen hoitosuhde yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

AHMIMISHÄIRIÖN ELI BULIMIA NERVOSAN HOITO

- Bulimiam sairastavan oireiden vakavuuden perusteella voidaan valita erilaisia hoitokeinoja, esimerkiksi ensivaiheen hoitokeinona voidaan käyttää itsehoito-oppaita.
- Hoito toteutetaan yleensä avohoitona
- Sairaalahoittoa tarvitaan, mikäli bulimiaan liittyy vakavaa itsetuhoisuutta, masennusta, lääkkeiden tai alkoholin väärinkäyttöä, vakavat somaattiset sairaudet kuten epätasapainossa oleva diabetes
- Keskeistä saada sairastunut luopumaan syömisen pakonomaisesta kontrolloinnista ja laihdutusyrityksistä
- Tärkeää syömisen normalisointi sekä riittävä ja joustava syömiskäyttäytyminen

EPÄTYYPILLISTEN SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

- Epätyypillisten syömishäiriöiden hoito on yhtä tärkeää kuin tyyppillistenkin syömishäiriöiden.
- Epätyypillisten syömishäiriöiden hoitoon käytetään samanlaisia hoitomuotoja kuin tyyppillistenkin syömishäiriöiden hoitoon.
- Epätyypillisten syömishäiriöiden hoidossa suositellaan soveltamaan anoreksian tai bulimian hoitokeinoja sen mukaan, kumpaa tyyppiä sairastuneen oireet enemmän muistuttavat.

ORTOREKSIAN HOITO

- Ortoreksiaa hoidetaan syömishäiriöiden hoidon yleisten periaatteiden mukaisesti.
- Tavoitteena on, että syömiskäyttäytyminen saadaan normalisoitua, mahdolliset fyysiset vauriot ja aliravitsemustila korjattua sekä psyykkiset oireet lievennettyä
- Myös ortoreksian hoidossa ravitsemuskuntoutus on tärkeää

AHMINTAHÄIRIÖN (BED) HOITO

- Ahmintahäiriön hoidossa tavoitteena on saada säännöllistettyä syömiskäyttäytymisen, lopetettua laihdutusyritykset, saatava toistuva ahminta haltuun sekä vähentää syömishäiriöoireita.
- Sairauden aiheuttamien psyykkisten oireiden vähentäminen ja lieventäminen
- Ahmintahäiriön hoidossa on käytössä erilaisia itsehoito menetelmiä. Itsehoito perustuu useimmiten kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan (KBT)
- Perusterveydenhuollossa on mahdollista toteuttaa itsehoitoa ja sitä voidaan suositella toteutettavaksi itsenäisesti tai ohjatusti
- [Irti ahminnasta!](#) -itsehoito-ohjelma löytyy Mielenterveystalo.fi verkkosivulta

OTA ASIA PUHEEKSI

- Kouluterveydenhoitajan
- Koululääkärin
- Kuraattorin tai psykologin
- Muun luotettavan aikuisen tai kaverin kanssa

“Ota rohkeasti yhteyttä omaan kouluterveydenhoitajaasi!”

- **Terveyskylä** – Syömishäiriöt
- **Nuorten mielenterveystalo** -> Tietoa mielenterveydestä -> Häiriöt ja ongelmat -> Syömishäiriöt

LISÄTIETOA JA TUKEA SINULLE

- **Itä-Suomen-Syli Ry:** Tarjoaa tukea Syömishäiriöön
- Syli-keskus Kuopio, Kirjastokatu 5
- <https://syomishairioliitto.fi/yhdistykset/ita-suomen-syli-ry>
- **SYLI-tukipuhelin** päivystää maanantaisin klo. 9-15. puh. 02 251 9207
- **SYLI-chat**

LÄHTEET

Syömishäiriöliitto, SYLI ry 2019. Geneettiset ja biologiset tekijät.

<https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairioon-sairastumisen-sata-syyta-mista-syomishairio-johtuu-osa-1-3>

Syömishäiriöliitto, SYLI ry 2019. Persoonallisuuteen ja sosiokulttuurisuuteen

liittyvät tekijät. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairioon-sairastumisen-sata-syyta-mista-syomishairio-johtuu-osa-2-3>

Syömishäiriöliitto, SYLI ry 2019. Psykologiseen kehitykseen ja traumoihin liittyvät tekijät. Perheeseen ja ihmissuhteisiin liittyvät tekijät.

<https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairioon-sairastumisen-sata-syyta-mista-syomishairio-johtuu-osa-3-3>

Mikkilä, Katri 2020. Syömishäiriöliitto – SYLI ry. Blogi: Biologinen paino – uusi tapa suhtautua painoon? <https://syomishairioliitto.fi/blogi/biologinen-paino>.

Syömishäiriöt. Käypähoito -suositus, 2014 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

THL, 2020. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Nyyti Ry. Nyyti.fi verkkosivusto. Syömishäiriöt – mistä on kysymys?

<https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/syominen/syomishairiot-mista-kysymys/>

Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. Tutkimus. Saatavissa:

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11271>

Charpentier, Pia, Keski-Rahkonen, Anna & Viljanen Riikka 2020. Olen juuri syönyt - läheiselläni on syömishäiriö.

Oppaassa on käytetty opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä.

LIITE 2: SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN JA HOITO – OPAS VANHEMMILLE

SYÖMISHÄIRIÖIDEN
TUNNISTAMINEN
JA HOITO

Opas vanhemmille



SISÄLTÖ

Yleistä syömishäiriöistä

Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy

Syömishäiriöiden tunnistaminen

Kuinka voin tukea sairastunutta?

Oma jaksaminen

Lisää tietoa ja tukea

Lähteet

Oppaan ovat laatineet Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat osana opinnäytetyötään.

TUKEA JA TIETÄMYSTÄ JUURI SINULLE.

Oppaan tarkoituksena on auttaa sinua nuoren vanhempana tunnistamaan syömishäiriöt ajoissa, hakemaan tarvittaessa apua ja tukea. Tukitahot ovat syömishäiriötä sairastavalle tärkeitä. Oppaan lopussa tuomme esiin tukitahoja, joista voi olla apua syömishäiriöiden hoidossa.

YLEISTÄ SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Syömishäiriöt ovat mielenterveydenhäiriöitä, joihin liittyy psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia.

Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö eli anorexia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. Epätyypilliset syömishäiriöt ovat syömishäiriöistä yleisimpiä. Epätyypillisissä syömishäiriöissä kaikki tietylle syömishäiriötyypille vaaditut diagnostiset kriteerit eivät täyty.

Syömishäiriöiden taustalla on usein monia eri tekijöitä, eikä sairastumiselle voida sanoa yhtä syytä. Taustalla nähdään olevan biologisia, psykologisia ja sosiokulttuurisia tekijöitä.

Nykyään tiedetään **biologisten** tekijöiden, kuten geneettisen alttiuden lisäävän riskiä sairastua syömishäiriöön. Toisilla on siis luonnostaan suurempi riski sairastua.

Syömishäiriöille tunnistettuja **psykologisia** syitä ovat esimerkiksi alhainen itsetunto, riittämättömyyden ja hallitsemattomuuden tunne elämässä, tunteiden käsittelyn vaikeudet, masennus, ahdistuneisuus ja yksinäisyys. Persoonallisuuspiirteiden, kuten perfektionismin on havaittu altistavan tietyille syömishäiriötyypeille.

Sosiokulttuurisina tekijöinä nähdään olevan esimerkiksi laihuutta ihannoiva kulttuuri, sekä median esittämät ihanteet.

Syömishäiriöissä kyse ei ole vain ruuasta tai painosta, vaan häiriintynyt syöminen on oire jostain syvemmällä olevasta. Syömishäiriö voi olla keino selviytyä haastavasta elämäntilanteesta tai keino hillitä sisällä olevaa ahdistusta. Sairaus heijastuu laajasti sairastuneen eri elämän osa-alueille ja myös sairastuneen lähipiiriin.

KUKA SAIRASTUU SYÖMISHÄIRIÖÖN?

Kuka vaan voi sairastua syömishäiriöön. Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorten ja nuorten aikuisten joukossa. Tyttöillä ja naisilla syömishäiriöitä esiintyy enemmän, mutta myös pojat ja miehet voivat sairastua.

Kukaan ei itse valitse sairastua syömishäiriöön. Syömishäiriö on sairaus, eikä sairastumiselle voida sanoa yhtä syytä. Siksi myös syyllisten etsiminen on turhaa, vaan parempi on keskittyä siihen, mitä sairastuneen hyväksi voidaan tehdä.

Syömishäiriön taustalla voi olla

- alentunut itsetunto, negatiivinen minäkuva
- ulkonäköpaineet (kulttuuri, media, lähipiiri)
- ruokavaliotrendit (media)
- lähipiirissä laihtutusta ja puhetta laihtuttamisesta
- perheen vaikea elämäntilanne, kontrollin menetys
- läheisen kuolema ja muut traumat ja kriisit
- halu näyttää, että osaa edes jotain (pystyy laihtumaan paljon)
- persoonallisuustekijät esim. perfektionismi
- heikot tunteidenkäsittelytaidot
- ulkonäkökeskeiset harrastukset: tanssi, voimistelu ym.
- muut psykiatriset häiriöt esim. ahdistuneisuus ja masennus, siihen liittyvä ruokahaluttomuus tai itseinho

ENNALTAEHKÄISY

Koska syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, niitä voi ennaltaehkäistä pitämällä huolta omasta mielen hyvinvoinnistaan. Mielenterveys on voimavara, joka auttaa jaksamaan arjen haasteissa. Mielen hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi ravinto, liikunta ja uni, joten niiden saannista kannattaa huolehtia. On hyvä muistaa, että päihteet ovat paitsi fyysisen terveyden myös mielenterveyden kannalta erittäin haitallisia. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden pitäminen tasapainossa edistää mielenterveyttä. Koska syömishäiriöihin liittyy oleellisesti itsetunto ja minäkuva, niiden vahvistaminen on tärkeää sekä ennaltaehkäisyssä että hoidossa.

SYÖMISHÄIRIÖITÄ ON MAHDOLLISTA ENNALTAEHKÄISTÄ TAI HIDASTAA SEN ETENEMISTÄ

- Järjestämällä yhteisiä ruokailuja perheen kesken
- Olemalla kiinnostunut lapsen asioista
- Ottamalla puheeksi median vaikutus itsetuntoon
- Kannustamalla lasta ja antamalla positiivista palautetta
- Lisäämällä avointa keskusteluympäristöä kotona
- Tukemalla lasta vaikeissa asioissa
- Puuttumalla syömishäiriökäyttäytymiseen tarpeeksi ajoissa
- Hakemalla ammattiapua, mikäli omat voimavarat tai keinot eivät riitä

SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN

Usein ajatellaan, että syömishäiriön voi nähdä ulospäin, mutta aina näin ei ole. Usein ensimmäiset oireet ilmenevät sairastuneen käyttäytymisessä ja mielialassa. Ennen kavereiden kanssa viihtyneestä voi tulla syrjäänvetäytyvä ja ennen iloinen ja nauravainen voi muuttua surumieliseksi ja ärtyneeksi. Murrosikäisen kohdalla on hyvä myös pitää mielessä se, että samanlaista käyttäytymistä voi liittyä normaaliin murrosikään. Syömishäiriö oireilee eri tavalla yksilöstä ja syömishäiriön tyypistä riippuen.

LAIHUUSHÄIRIÖ ELI ANOREXIA NERVOSA

Anoreksiaa sairastava pyrkii usein voimakkaasti rajoittamaan syömistään. Anoreksiaan voi myös kuulua oksentelua ja suuria määriä liikuntaa.

Muita mahdollisia merkkejä anoreksiasta:

- Nopea laihtuminen
- Vääristynyt kehonkuva
- Sosiaalinen eristäytyminen
- Sairaudentunnottomuus

AHMIMISHÄIRIÖ ELI BULIMIA NERVOSA

Bulimiaa sairastavalle on tyypillistä syödä suuria ruokamääriä kerralla ja sen jälkeen pyrkiä eroon syödyistä ruoasta kompensatiivisia menetelmiä käyttäen, joko oksentamalla, paastoamalla tai rankasti treenaamalla. Myös laksatiivien käyttöä voi esiintyä.

Muita mahdollisia merkkejä bulimiasta:

- Wc käynnit aina ruokailun jälkeen
- Haavaumat kämmenselissä tai sormissa
- Hampaiden kulumat
- Voimakas lihavuuden ja lihomisen pelko

AHMINTAHÄIRIÖ ELI BINGE EATING DISORDER (BED)

Yleisin epätyypillinen syömishäiriö on ahmintahäiriö eli BED (binge eating disorder). Ahmintahäiriölle tyypillistä on toistuvat ahmintajaksot, joiden aikana henkilö syö suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa ja kokee menettävänsä hallinnan syömisestään. Ahmintahäiriössä kompensatiomenetelmiä ei esiinny.

Muita mahdollisia merkkejä ahmintahäiriöstä:

- Toistuvat ahmintakohtaukset
- Painonnousu
- Ahminnan jälkeen seuraa syyllisyyttä, masennusta sekä itseinhoa

ORTOREKSIA

Ortoreksialle ei ole vielä omaa virallista diagnoosia. Ortoreksiasta puhutaan silloin, kun ihmisellä on pakkomieltainen halu syödä mahdollisimman terveellisesti ja se alkaa rajoittamaan yksilön elämää.

- Syöminen alkaa olla todella rajoittunutta
- Pelkää syödä ruokaa, jonka ravintoainepitoisuuksia ei tiedä
- Ahdistus ja syyllisyys, jos kokee ettei ole syönyt tarpeeksi terveellisesti

MITEN OTTAA SYÖMISHÄIRIÖ PUHEEKSI?

Jos sinulla herää huoli läheisestäsi, on tärkeää, että tuot huolesi ilmi ja otat asian puheeksi. Puheeksiotto voi tuntua hankalalta, se kuitenkin kannattaa. Varhaisella puuttumisella mahdollinen kehittyvä syömishäiriö voidaan saada pysähtymään. Mitä varhaisemmassa vaiheessa syömishäiriötä sairastava saa hoitoa, sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on toipua täysin sairaudestaan.

- Odota rauhaa hetkeä ottaa asia puheeksi
- Yritä itse pysyä tilanteessa rauhallisena, vältä tuomitsevaa tai syylistävää sävyä
- Älä keskity ulkonäköön, vaan pyri tuomaan huolesi esiin terveyden näkökulmasta
- Kerro, että välität, olet tukena ja haluat auttaa
- Valmistaudu, että reaktio puheeksiottoon voi olla negatiivinen ja syömishäiriötä sairastava saattaa kieltää ongelman

Syömishäiriöihin liittyy usein sairautentunnottomuus eli sairastunut ei itse koe itseään sairaaksi, eivätkä he siksi itse hakeudu hoitoon. Syömishäiriötä sairastava usein myös pyrkii kaikin keinoin salaamaan oireilunsa. Alentuneen itsetunnon takia sairastunut saattaa myös kokea, ettei hän edes ansaitse apua tai ettei hän ole tarpeeksi sairas apua saadakseen.

"Hiljaisuuden rikkomalla näytät, että välität."

KUINKA VOIN TUKEA SAIRASTUNUTTA?

Rakkauden ja välittämisen osoittaminen

Kannustaminen ja tukeminen

Sairastuneen motivointi parantumista kohtaan

Hyväksyvä suhtautuminen omaan kehoon

Yhteiset ateriat

Muista, että nuori saattaa torjua vanhemman tuen ja kannustuksen täysin. Silloin viimeistään kannattaa hakea tilanteeseen apua ammattilaisilta.

OMA JAKSAMINEN

Läheisten apu ja tuki on korvaamaton voimavara syömishäiriöstä toipumisessa.

Läheisten on tärkeää muistaa huolehtia myös omasta jaksamisestaan. Tiedetään, että myös läheisillä on riski uupua ja palaa loppuun. Jotta voi auttaa, on tärkeää huolehtia omasta hyvinvoinnistaan.

Mistä sinä saat voimaa? On tärkeää oppia tunnistamaan omia voimavaroja ja löytää arkeen asioita, joista sinä saat voimaa ja jaksamista.

Olemalla armollinen itseäsi kohtaan ja huolehtimalla omasta hyvinvoinnistasi tuet myös syömishäiriötä sairastavan parantumista - Olemme arvokkaita, kehomme ja mieleemme ansaitsee huolenpitoa ja hyvinvointia.

LISÄÄ TIETOA JA TUKEA

BLOGEJA

Maudsleyn menetelmä

syömishäiriöiden perhepohjainen hoito

<http://maudsleyperheet.blogspot.com/>

Omenatupa - Pohdintaa syömishäiriöistä, hoidosta ja kuntoutuksesta

<http://syomishairiokeskus.blogspot.com/>

MLL

vanhempain puhelin **0800 92277** ja

vanhempainnetin chat

<https://www.mll.fi/vanhemmille/>

Puheluihin ja keskusteluihin on vastaamassa MLL:n koulutetut henkilöt. HUOM! Eivät ole syömishäiriöiden asiantuntijoita, mutta voit saada tukea vanhemmuuden haasteisiin

Itä-Suomen-Syli Ry:

Tarjoaa tukea syömishäiriöön
Syli-keskus Kuopio, Kirjastokatu 5
<https://syomishairioliitto.fi/yhdistykset/ita-suomen-syli-ry>

Mielenterveystalo.fi

-> aikuiset -> itsearviointi ->
syömishäiriöseula SCOFF tai
syömistapakysely BES

Nuorten mielenterveystalo

Tietoa mielenterveydestä -> Häiriöt ja
ongelmat -> Syömishäiriöt

Muista, että myös vanhempana voit ottaa yhteyttä lapsesi kouluterveydenhoitajaan!

Hae ulkopuolista apua ennen kuin omat voimavarat loppuvat!

LÄHTEET

Keski-Rahkonen, A. Charpentier, R. & Viljanen, R. 2020.

Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö.

Mielenterveystalo.fi

MLL.fi

Syömishäiriökeskus.fi

Syömishäiriöliitto – SYLI ry

THL.fi – Mielenterveyden edistäminen

Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta, Anu Raevuori 2013

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11271>

Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä