

# SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY JA TUNNISTAMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Anni Behm ja Jenna Kaukonen

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Behm, Anni & Kaukonen, Jenna. Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy ja tunnistaminen kouluterveydenhuollossa. Kevät 2013, 62s, 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystyön suuntautumisvaihtoehto. Terveystyöntekijä (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata millaisin keinoin kouluterveydenhoitajat ennaltaehkäisevät ja tunnistavat syömishäiriöitä yläkouluissa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kouluterveydenhoitajien tämän hetkisiä taitoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna neljältä terveydenhoitajalta, jotka työskentelevät itäsuomalaisissa kouluissa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista nousi esiin syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen tärkeys kouluterveydenhuollossa. Terveellisistä ja tasapainoisista elämäntavoista puhuminen sekä hyvän minäkuvan korostaminen ja tukeminen koettiin tärkeimmiksi keinoiksi ehkäistä syömishäiriöitä. Tärkeimmiksi syömishäiriöiden tunnistamisen keinoiksi nousivat nuoren kokonaisvaltainen havainnoiminen, varhainen puuttuminen ja kouluterveydenhoitajan motivoiva työote. Yhteistyö opettajien, koulun muun henkilökunnan, vanhempien ja nuoren kanssa koettiin myös tärkeäksi. Haastateltavat kokivat syömishäiriöiden tunnistamisen haastavaksi, mutta ei mahdottomaksi. Jokainen terveydenhoitaja vastaa itse oman ammatillisen osaamisensa kehittämisestä. Haastateltavien mukaan kouluterveydenhoitajien on oltava perillä meneillään olevista ilmiöistä ja niiden vaikutuksesta nuorten hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää kouluterveydenhoitajien taitoja syömishäiriöiden ennaltaehkäisijöinä ja tunnistajina. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia onko terveydenhoitajilla valtakunnallisesti samanlaisia keinoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä. Lisäksi voisi selvittää eroavatko kouluterveydenhoitajien keinot ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä alakouluissa, ammattioppilaitoksissa sekä lukioissa.

Asiasanat: syömishäiriöt, terveydenhoitaja, kouluterveydenhuolto, ennaltaehkäisy, tunnistaminen, nuoruus

## ABSTRACT

Behm, Anni and Kaukonen, Jenna. Preventing and recognizing eating disorders in school healthcare. 62p, 4 appendices. Language: Finnish. Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Public Health Care. Degree: Public Health Nurse.

Purpose of this study was to describe how school nurses prevent and recognize primary eating disorders in secondary schools. The aim was to find school nurses current skills in preventing and detecting eating disorders.

This thesis is a qualitative study. The research interview was conducted in March 2013 in a secondary school in eastern Finland. Four school nurses participated in the interview. The data acquisition method was theme interview. The interviews were recorded and transcribed. Transcripts of data were studied by using content analysis.

Results of the study raised the importance of preventing and recognizing eating disorders in school health services. In the interview the school nurse's role as a preventer and detector of eating disorders was especially emphasized. Continuous prevention, always since secondary school, was seen as the most important tool for preventing eating disorders. The school nurse's approach to work should be motivating and encouraging. As means of identification of eating disorders, the comprehensive observation of the young rose as the most important tool. Cooperation with teachers, other school staff, parents and the young person was also seen as important. School nurses should be aware of current events, and those impacts on young people's well-being.

Results of the study can be used to develop the skills of school nurses as eating disorders preventers and detectors. Further study could be to investigate whether health nurses have similar ways to prevent and detect eating disorders nationwide. Interesting study would be also to investigate how the tools of school nurse to prevent and detect eating disorders might diverge in secondary schools, vocational schools, and high schools.

Keywords: eating disorders, public health nurse, school healthcare, preventing, identifying, youth

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT YLÄKOULUIKÄISILLÄ .....	8
2.1 Syömishäiriöt ja niiden syyt .....	8
2.2 Anoreksia nervosa.....	9
2.3 Bulimia nervosa.....	11
2.4 Epätyypilliset syömishäiriöt.....	12
2.4.1 BED – lihavan ahmimishäiriö .....	13
2.4.2 Ortoreksia .....	14
3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN VAIKUTUS NUOREN KASVUUN JA KEHITYKSEEN	17
3.1 Fyysinen kehitys.....	17
3.2 Psyykinen kehitys .....	18
3.3 Sosiaalinen kehitys.....	19
4 KOULUTERVEYDENHOITAJA TERVEYDENEDISTÄJÄNÄ.....	21
4.1 Terveiden edistämisen työmenetelmiä kouluterveydenhoitajan työssä ..	22
4.2 Kouluterveydenhoitaja syömishäiriöiden ennaltaehkäisijänä.....	24
4.3 Kouluterveydenhoitaja syömishäiriöiden tunnistajana .....	24
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	27
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	28
6.1 Tutkimusympäristö .....	28
6.2 Tutkimusote .....	28
6.3 Aineiston keruu.....	29
6.4 Aineiston analyysi.....	32
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	34
7.1 Jatkuva ennaltaehkäisy .....	34
7.2 Hyvän minäkuvan korostaminen ja tukeminen .....	34

7.3 Nuoren kokonaisvaltainen havainnoiminen .....	35
7.4 Varhainen puuttuminen .....	36
7.5 Kouluterveydenhoitajan motivoiva työote .....	37
7.6 Yhteistyö perheen kanssa .....	37
7.7 Moniammatillinen yhteistyö .....	38
7.8 Vertaistuki.....	39
7.9 Ammatillisen osaamisen kehittäminen.....	40
8 POHDINTA .....	42
8.1 Tulosten tarkastelua .....	42
8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	46
8.3 Tutkimuksen eettisyys .....	48
8.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu .....	49
8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	51
LÄHTEET.....	53
LIITE 1: Haastattelu yläkoulun terveydenhoitajille.....	58
LIITE 2: Saatekirje .....	59
LIITE 3: Esimerkkejä aineiston luokittelusta.....	60
LIITE 4: Tutkimuslupa-anomus .....	61

## 1 JOHDANTO

Länsimaissa syömishäiriöt ovat eräs yleisimmistä ja vakavimmista tyttöjen ja nuorten naisten mielenterveysongelmista. Myös poikien ja miesten sairastuvuus syömishäiriöihin on nousussa. (Hällström 2009, 9; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 30.) Syömishäiriö puhkeaa yleensä 9–20 ikävuosien aikana, jolloin lapsi tai nuori kuuluu pääasiassa kouluterveydenhuollon piiriin (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 9). Syömishäiriöiden syntyyn voivat vaikuttaa monet tekijät. Altistavat tekijät voivat liittyä fyysisiin ja kulttuurillisiin tekijöihin, perimään, perheeseen tai nuoren omaan persoonallisuuteen. (Viljamaa 2011, 115.) Sairauden laukaiseva tekijä on usein ennalta arvaamaton kriisi, jonka seurauksena syömishäiriö puhkeaa: esimerkiksi fyysinen tai psyykinen sairaus, voimakkaat suorituspainet, vaikeat elämän tapahtumat, fyysinen väkivalta tai läheisen menettäminen. Jos nuoren mieli on muokkautunut sairaudelle otolliseksi, voi sairauden laukaista mitättömältä vaikuttava asia, kuten nuoren kehon muotojen kommentoiminen. (Hällström 2009, 14–15; Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 20.)

Kouluterveydenhuollon perustehtävä on seurata ja tukea lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhoitajat tapaavat oppilaita vähintään kerran vuodessa terveystarkastusten yhteydessä. Näin ollen kouluterveydenhuolto on avainasemassa syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoitoon ohjauksessa. On tärkeää, että syömishäiriöitä tunnistetaan jo varhaisessa vaiheessa, sillä sairauden kesto vaikuttaa sairauden ennusteeseen tulevaisuudessa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 70.) Suurin osa syömishäiriöön sairastuneista ohjautuu jatkohoitoon kouluterveydenhuollon kautta (Hautala ym. 2005, 4599).

Opinnäytetyön idea syntyi mielenkiinnosta mielenterveysongelmia kohtaan. Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy ja tunnistaminen vahvistui aiheeksi, kun haastattelimme kouluterveydenhuollon harjoittelun ohjaajiamme ja saimme varmistuksen tutkimuksen tarpeelle.

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaisin keinoin kouluterveydenhoitajat ennaltaehkäisevät ja tunnistavat syömishäiriöitä yläkouluis-  
sa Itä-Suomen alueella. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluna, johon osallistui neljä kouluterveydenhoitajaa. Tavoitteenamme on opinnäytetyön tulosten perusteella kuvata kouluterveydenhoitajien tämän hetkisiä taitoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä. Toivomme, että tutkimuksestamme on hyötyä terveydenhoitajille sekä muille syömishäiriöiden kanssa työskenteleville.

## 2 YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT YLÄKOULUIKÄISILLÄ

Suurin osa syömishäiriöistä kehittyy nuoruusiässä. Tutkimusten perusteella voidaan todeta syömishäiriöiden olevan tavallisia tyttöjen keskuudessa ja laihduttaminen masentuneen mielialan tai epämääräisen lihavuuden tunteen takia olevan vahva syömishäiriöiden riskitekijä. Tytöistä joka kymmenes oli kärsinyt tautiluokituksen mukaisesta syömishäiriöstä ennen 18-vuoden ikää. Suurin osa täytti epätyypillisten syömishäiriöiden kriteerit, jotka ovat vaaratekijänä anoreksian tai bulimian puhkeamiselle. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että syömishäiriöt ovat yhteydessä painon hahmottamiseen ja psyykkiseen vointiin. (Isomaa, R. 2011.) On arvioitu, että syömishäiriöiden esiintyvyys yläkoulussa on noin yksi tyttö 22 oppilaasta (Isomaa, A. 2011).

### 2.1 Syömishäiriöt ja niiden syyt

Syömishäiriöt ovat psykiatrisia oireyhtymiä, joiden näkyvin piirre on korostunut syömiskäyttäytyminen (Hätönen 2009, 4). Syömishäiriöiden taustalla on usein monta tekijää. Syömishäiriön nähdään puhkeavan monesti jonkin elämänmuutoksen, stressin tai paineen seurauksena. Nuorilla syömishäiriöt liittyvät usein psyykkiseen ja fyysiseen kasvuun. Monet nuoret tuntevat fyysiset muutokset hämmentävänä ja oman kehon kontrolli katoaa, jolloin se otetaan takaisin syömisen rajoittamisen kautta. Käsitys omasta itsestä ja kehosta on vääristynyt. Syömishäiriöisen käyttäytyminen on epänormaalia erityisesti suhteessa ruokaan, painoon ja liikuntaan. (Syömishäiriöliitto i.a.) Sairaus voi esiintyä pakonomaisena laihduttamisena ja vaikeana aliravitsemuksena eli anoreksia nervosana tai hallitsemattomana ahmimisen ja pakkoliikunnan kierteenä eli bulimia nervosana. On olemassa myös harvinaisempia syömishäiriömuotoja kuten ortoreksia, jossa pyritään liian oikeaoppiseen ruokavalioon (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 9), sekä BED eli lihavan ahmimishäiriö. BED muistuttaa bulimiam, mutta siinä sairastunut ei oksenna syömiään ruokia pois. (Suokas & Hätönen 2012, 497.) Tyypillinen syömishäiriöön sairastuva on ennalta terve, hyvin



pärjäävä, kiltti ja täydellisyyteen pyrkivä nuori (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 19).

Hautalan ja muiden (2005, 4599) 8–9-luokkalaisille suunnatussa tutkimuksessa nousi esille, että oppilaan omaan ilmoitukseen perustuen 18 prosentilla 15–16-vuotiaista tytöistä oli vähintään yksi syömishäiriön puhkeamista ennakoiva oire. Pojista vastaavaa oireilua oli 7 prosentilla. Riskiryhmän muodostivat ylipainoiset tai psyykkisistä häiriöistä kärsivät nuoret. Yhteenvetona tutkimus korostaa, että kouluterveydenhuollossa tulee kiinnittää erityistä huomiota kaikkiin nuoriin, jotka oman ilmoituksensa, käyttäytymisensä tai asenteidensa perusteella osoittavat epänormaalia suhtautumista painoonsa ja syömiseensä.

Syömishäiriöt ovat yleistyneet länsimaissa viimeisten vuosikymmenten aikana. Ei tiedetä johtuuko tämä sairauden toteamisen helpottumisesta vai laihuuden ihannoimisen yleistymisestä. Syömishäiriöitä esiintyy eniten tytöillä ja nuorilla naisilla, mutta pojillakin syömishäiriöiden esiintyvyys on kasvussa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 29–31; Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 9.) Syömishäiriöitä esiintyy tytöillä 10–15 prosenttia enemmän kuin pojilla (Keski-Rahkonen 2010). Miehet sairastavat useammin bulimiam kuin anoreksiaa. Arvioiden mukaan joka neljäs bulimiaan sairastunut on mies. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 9.) Syömishäiriöt ovat todennäköisesti yleisempiä kuin ilmitulleista havainnoista voidaan päätellä, sillä häiriöt salataan usein häpeän sekä sairauden tunteen puuttumisen vuoksi ja näin ollen vain osa syömishäiriöpotilaista hakeutuu tai pääsee hoitoon oireiluidensa vuoksi (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 30; Hautala ym. 2005, 4599).

## 2.2 Anoreksia nervosa

Anoreksia (anoreksia nervosa) eli laihuushäiriö on sairaus, joka ilmenee hallitsemattomana syömisen kierteenä ja laihuuden ihannointina. Sairastunut nuori alkaa säännöstellä ja väistellä syömistä. Syitä anoreksian puhkeamiseen voi olla monia. Syyt voivat liittyä esimerkiksi nuoren ihannoiman ulkonäön tavoitte-

luun, itsekuriin tai uskonnollisuuteen. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 14.) Sairautta ilmenee tytöillä ja naisilla, mutta myös pojilla. Usein anoreksiaan sairastuva on hyvin koulussa menestyvä ja täydellisyyteen pyrkivä nuori. (Suokas & Rissanen 2007.) Anoreksia nervosa on psyykkinen sairaus ja sen hoito koostuu psykiatrisesta hoidosta. Sairauteen liittyy niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin oireita. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 10.) Anorektikon paino on vähintään 15 prosenttia vähemmän kuin pituuden mukainen keskipaino. Sairastuneen ruumiinkuva häiriintyy, minkä seurauksena esiintyy paniikinomaisia pelkoa rasvakudoksen kertymisestä ja painonnoususta. Potilas itse näkee itsensä suurena, vaikka todellisuudessa keho kärsii vakavista nälkiintymisen oireista. Anoreksiaan sairastunut nuori voi tuntea aluksi olonsa ”paremmaksi kuin koskaan”. Kun paino laskee liian alas, voimat uupuvat, nuori tuntee itsensä väsyneeksi, sosiaaliset kontaktit häviävät ja tulee tunne ettei mikään huvita. (Käypähoito 2009; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008.)

Anoreksia on moniulotteinen syömishäiriö, johon yleensä liittyy tiiviisti myös masentuneisuus ja pakkoajatukset ruuasta. Tyypillisimpiä piirteitä ovat kaloripitoisten ja rasvaisten ruokien pois jättäminen. Anorektikon ruokavalio koostuu lähinnä vihanneksista ja hedelmistä. Kuitenkin nuori voi olla hyvin kiinnostunut ruoan laitosta ja ajatukset pyörivät usein vain ruuan ympärillä. Myös pakkoliikuntaa esiintyy suurella osalla anoreksiaa sairastavista. Kun anoreksia ottaa vallan potilaan mielessä, se hallitsee ajatuksia ja ajatusmaailmaa. Jos pakonomaisesta liikunnasta lipsuu, sairaus saa aikaan syyttävän ja ahdistavan tunteen. (Terveyskirjasto 2009.) Yliaktiivisuus on myös tavallinen piirre syömishäiriöön sairastuneella (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 11).

Anoreksian puhkeamisen ensimmäisinä oireina havaitaan usein nopea laihtuminen sekä siihen liittyvä laaja-alainen sukupuolihormonitoiminnan vaimeneminen. Hormonitoiminnan vaimeneminen hidastuttaa sairastuneen nuoren normaalia kehittymistä aikuiseksi. Naisilla se ilmenee kuukautisten harvenemisena tai poisjäämisinä, miehillä puolestaan seksuaalinen halukkuus ja toimintakyky heikkenevät. (Käypähoito 2009; Keski-Rahkonen ym. 2010, 15.) Pidemmälle edetessään laihtuminen ja hormonimuutokset aiheuttavat kalkkikatoa ja lisäävät

osteopeniaa sekä osteoporoosin riskiä (Terveyskirjasto 2009).

### 2.3 Bulimia nervosa

Bulimia nervosalle eli ahmimishäiriölle ovat tyypillistä jatkuvat ja yleensä vähintään kahdesti viikossa toistuvat ahmimiskohtaukset sekä niihin liittyvä pakonomainen oksentelu ja muut epätavalliset keinot välttää lihomista. Bulimialla tarkoitetaan hallitsemattomia ahmimiskohtauksia, joiden seurauksena aiheutetaan yleensä itse oksentaminen. (Käypähoito 2009; Suokas & Rissanen 2011, 346.) Bulimia, kuten anoreksiakin luokitellaan psyykkisiin sairauksiin, joiden hoito on psykiatrista (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 10). Bulimiaan liittyy voimakas lihomisen pelko ja keskittyminen painontarkkailuun (Suomen mielenterveysseura 2013). Ahmintaa tarkastellaan syömisen hallinnan menettämisen tunteen ja syödyn ruokamäärän kautta (Keski-Rahkonen ym. 2010, 17).

Bulimisille ahmimiskohtauksille on tyypillistä suuremman runsasenergisien ruokamäärän syöminen lyhyessä ajassa ja samanaikainen tunne syömisen hallinnan puutteesta (Suokas & Rissanen 2011, 347). Bulimiaan sairastunut kärsii hyvin kaoottisesta ruokailusta joko hän laihduttaa tai ahmii. Ahmimiskohtauksen aikana sairastuneelta häviää syömisen hallinta ja hän voi kerralla syödä yli 1000 kcal. Ahminnan jälkeen bulimikko tuntee häpeää, syyllisyyttä ja itseinhoa. Painon lisääntymisen pelko on niin suuri, että hän päättää jälleen olla syömättä tai noudattaa tiukkoja laihdutusääntöjä. Sääntöjä voivat olla esimerkiksi ruuan määrän rajoittaminen, aterioiden väliin jättäminen tai runsas liikunta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 17–18.)

Ahmimishäiriö on yleistynyt viime vuosikymmenien aikana länsimaissa nopeasti. Suomessa bulimiaa sairastavia on noin 1–3 prosenttia 12–24-vuotiaista naisista. (Hätönen 2009.) Bulimiaan sairastuvat yleensä 15–25-vuotiaat nuoret naiset, esimerkiksi epäonnistuneen laihdutusyrityksen seurauksena. Sairaus saattaa pysyä pitkään salattuna ja hoitoon ohjaus viivästyä, koska bulimian oireisiin ei yleensä liity niin rajua painonpudotusta kuin anoreksiassa (Kun lapsel-

la on syömishäiriö 2005, 12). Sairastuneet tuntevat häpeää syömisen hallinnan menettämisestä eivätkä siksi puhu ongelmistaan (Suomen mielenterveysseura 2013). Bulimikko pitää painoaan kurissa joko liikkumalla runsaasti, käyttämällä mahan sisällön tyhjentämiseksi ulostuslääkkeitä tai nesteenoistolääkkeitä tai oksentamalla (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 12).

Bulimiam sairastavalla nuorella ilmenee usein myös fyysisiä oireita: ohentuneet hiukset, kuiva lohkeileva iho, sylkirauhasten tulehduksesta johtuvat paksuuntu-  
neet limakalvot (paksut posket), epämääräiset vatsavaivat, ummetus, päänsärky ja verestävät silmät. Myös oksentamiseen voi liittyä sivuoireita, kuten äänen käheys ja äänihuulten tulehtuminen. Lisäksi hapan mahaneste vaurioittaa hampaiden kiillettä, mikä alkuun voi näkyä valkoisena hammasrivistönä, mutta myöhemmin altistaa vakaville hammassairauksille. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 12.) Oksentelu sekä ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden käyttö voivat aiheuttaa nestehukkaa, mikä aiheuttaa elektrolyyttitasapainon häiriöitä ja voi ilmetä rytmihäiriöinä ja kuukautisten epäsäännöllisyytenä tai poisjääntinä (Suokas & Rissanen 2011). Bulimiam sairastavilla on myös havaittu paljon itsetuhoisuutta ja masennusta (Suomen mielenterveysseura 2013).

## 2.4 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillisistä syömishäiriöistä puhutaan, kun taudinkuva muistuttaa anoreksiaa ja bulimiam, mutta kaikki diagnostiset määrytykset eivät täyty. Nimestään huolimatta ne ovat kuitenkin yleisimpiä syömishäiriön muotoja. Epätyypillisiä syömishäiriöitä sairastaa 5–10 prosenttia nuorista ja hoitoon hakeutuu noin 50 prosenttia sairastuneista. (Hätönen 2009, 7.) Epätyypillistä syömishäiriötä sairastava voi esimerkiksi ahmia ruokaa, mutta ei oksenna sitä pois, kuten bulimiam sairastava tekee (Suomen mielenterveysseura 2013). Tästä luokasta voidaan käyttää myös sanaa määrittämätön syömishäiriö. Diagnoosin tekeminen on vaikeaa, sillä syömis- ja laihduttamiskäyttäytymistä ei voida ennustaa. Epätyypillistä syömishäiriötä sairastavan olotilaa kuvataan monesti kaoottiseksi, sillä syömis- ja liikuntakäyttäytyminen on sekalaista verrattuna anoreksiaan ja

bulimiaan. (Christiansen & Pessi 2004, 8.) Yleisimpiä epätyypillisiä syömishäiriöitä ovat BED (Binge eating disorder) eli lihavan ahmimishäiriö ja ortoreksia (Suomen mielenterveysseura 2013).

DSM on yhdysvaltalainen mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnosijärjestelmä. DSM-IV:ssa jaotellaan epätyypilliset syömishäiriöt kuuteen luokkaan. Kaikki muut syömishäiriön kriteerit täyttyvät, mutta henkilöllä on säännölliset kuukautiset, kaikki muut syömishäiriön kriteerit täyttyvät, mutta paino on normaalin rajoissa, kaikki muut ahmimishäiriön kriteerit täyttyvät, mutta ahmiminen ja epäasianmukaiset kompensatiotavat esiintyvät harvemmin kuin kahdesti viikossa tai lyhyemmän aikaa kuin kolme kuukautta, normaalipainoinen käyttää säännöllisesti epäasianmukaista kompensatiota syötyään pienen määrän ruokaa esim. oksentamalla tahallisesti, henkilö pureskelee toistuvasti suuria ruokamääriä ja sylkee ne nielemättä pois ja ahmimishäiriö, jossa esiintyy toistuvia ahmimisjaksoja, mutta tyypillinen kompensatiokäyttäytyminen puuttuu. (Christiansen & Pessi 2004, 9).

Epätyypillisiä syömishäiriöitä on tutkittu vähän, vaikka ne ovat yleisimpiä syömishäiriöitä. Epätyypillisiä syömishäiriöitä olisi hyvä oppia tuntemaan ja tietämään paremmin, jotta niitä sairastavat kykenisivät tunnistamaan oireensa ja nimeämään ne. Monet anoreksiaan ja bulimiaan sairastuneet ovat kärsineet epätyypillisten syömishäiriöiden oireista ennen varsinaisen oireilun alkua. (Christiansen & Pessi 2004, 11.)

#### 2.4.1 BED – lihavan ahmimishäiriö

BED eli lihavan ahmimishäiriö kuuluu epätyypillisiin syömishäiriöihin. Sairastunut saa ahmimiskohtauksia, pyrkimättä kuitenkaan oksentamaan tai kuluttamaan syötyjä kaloreita pois. Ahmimisella tarkoitetaan sitä, että ihminen syö huomattavasti isomman määrän ruokaa kuin normaalisti. Yleensä ahmiminen kohdistuu johonkin tiettyyn ruokaan esimerkiksi suklaaseen tai jäätelöön. Ahmimisen aikana sairastunut voi syödä huomattavan nopeasti ja se tapahtuu

muilta salassa. Ahminta päättyy usein ahdistuksen ja pahanolon tunteeseen. Useasti ihminen kokee henkistä pahoinvointia, masentuneisuutta ja itseinhoa ahmimiskohtauksen jälkeen. Ahmiminen johtaa liikaan energian saantiin, mikä näkyy runsaana painonnousuna. Ahmimishäiriöön sairastunut saattaa ahmimiskohtauksessaan syödä jopa tuhansia kilokaloreita. Ruoka on pääosin hiilihydraattipitoista ja rasvaista. (Pekkarinen 2007, 37.)

Lähes kaikki ahmivat joskus, mutta se on kuitenkin harmitonta. Varsinainen ahmimishäiriö on kyseessä, kun ihmisellä on toistuvia ahmimisjaksoja, joita on vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen tai useamman kuukauden ajan. Ahmimishäiriöön kuuluu myös itsehillinnän menettämisen pelko. Ahmimishäiriö voidaan diagnosoida, kun siihen liittyy myös jokin seuraavista oireista: masentuneisuus, itsensä halventaminen, ahminnan salaaminen ja huomattavan suuri syömisnopeus. (Käypähoito 2009; Mustajoki 2012.)

Ahmintaan taipuvaiset henkilöt säätelevät syömistään usein erilaisin dieetein, joihin liittyy aterioiden poisjättämistä. Tämä vaikuttaa negatiivisesti nälän ja kyläisyyden tunteen säätelyyn. Aterioiden väliin jättäminen lisää selvästi taipumusta ahmintaan. (Mustajoki 2012.)

#### 2.4.2 Ortoreksia

Ortoreksia eli terveellisen syömisen pakkomielle on toinen epätyypillinen syömishäiriö. Ortoreksiakäsitteen on luonut yhdysvaltalainen vaihtoehdolläketieteilijä Steven Bratman. Ortoreksiaa sairastava haluaa syödä mahdollisimman terveellisesti ja oikeaoppisesti tietyn terveystieteellisen valossaan. Pakko-oireiset piirteet, kohtuuttomuus ruokavalion suhteen ja tiettyihin ruoka-aineisiin liittyvät fobioiden omaiset pelot ovat olennainen osa ortoreksiaa. (Valkendorff 2011.) Ortoreksiasta voidaan puhua, kun terveellinen ruokavalio on muuttunut pakko-mielteeksi (Santala 2007, 31). Suurin osa ortoreksiaa sairastavista on naisia, mutta ortoreksian on katsottu olevan miehillä muita syömishäiriöitä yleisempi. Urheilijoiden, kuten esimerkiksi kehonrakentajien tai kestävyysurheilijoiden ruoka-

valio on hyvin rajattu ja he ovat normaalia urheilijaa tarkempia ruokavalionsa suhteen. Urheilijoiden syömistapojen on katsottu joskus muuttuvan ortoreksian kaltaisiksi oireiluiksi. (Valkendorff 2011, 413.)

Toisin kuin muilla syömishäiriöillä, ortoreksialla ei ole diagnostisia kriteereitä. Ortoreksiaa tutkittaessa tukeudutaan Bratmanin luomaan epäviralliseen ortoreksia-testiin. Bratmanin luoma testi koostuu kymmenestä kysymyksestä ja jokaisesta myönteisestä vastauksesta saa yhden pisteen. Kaksi tai kolme pistettä viittaa jo häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Jos testin tekijä saa neljä pistettä tai enemmän, viittaa tulos jo vakavaan syömishäiriöön. Kymmenen pistettä on jo selvä merkki ortoreksiasta. (Santala 2007, 31.)

Ortoreksiaa on usein vaikea tunnistaa, sillä ortorektikon elämä näyttää ulkopuolisen silmin terveeltä ja elämäntapaa jopa ihannoitua. Ortoreksiaa sairastavan ihmisen ajatusmaailma kapenee ja rentous ruokavalioon häviää. Pahimmillaan ruokavalioon ja liikkumiseen liittyvät säännöt, normit ja uskomukset ovat niin tiukkoja, että se johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen. Töihin tai kouluun ei voi mennä, sillä sieltä ei ole saatavissa oikeanlaista ruokaa. Kun ruoka alkaa hallita elämää, ei ihmissuhteille ja sosiaaliselle elämälle ole aikaa. (Pekkarinen 2007, 35.)

Ortoreksiaa sairastavan ruokavalio on terveellinen ja tarkkaan harkittu. Erilaiset ravitsemusteorioiden tulevat tärkeiksi ja niitä toteutetaan uskollisesti, esimerkiksi hiilihydraatteja ja rasvoja ei voi syödä samanaikaisesti tai ruoansulatusta pyritään tehostamaan pureskelemalla tiettyjä ruoka-aineita tietyn aikaa. Epäterveelliseksi uskottuja ruoka-aineita karsitaan jatkuvasti. Ortoreksiaa sairastavat noudattavat yleensä kasvisruokavaliota, jonka rinnalla käytetään erilaisia luontais- tuotteita ja ravintoainelisiä. (Pekkarinen 2007, 35–36.)

Ortoreksiassa, kuten muissakin syömishäiriöissä, ihminen pyrkii syömisellä ja kontrolloimisella luomaan järjestystä kaoottiseen elämäänsä. Kun ympäristöä ei voi hallita, pyritään hallitsemisen tarve purkamaan syömisestä ja ruokavalion kontrolloimiseen. Ortoreksia alkaa yleensä huomaamattomasti ja sen taustalla

voivat olla puhtaasti ideologiset ajatukset. Tehotuotettua ruokaa pyritään välttämään, mikä voi johtaa pakkomielteiden kehittymiseen. Ortoreksia saa kuitenkin yleensä alkunsa laihduttamisesta, henkisestä huonovointisuudesta ja pelosta ruuan sisältöä kohtaan. Ortoreksia saattaa myös useasti muuntautua anoreksiaksi, jolloin kiinnostuksen kohteena ei ole enää vain ruoan terveellisyys vaan myös kilokalorit. (Pekkarinen 2007, 36.)



### 3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN VAIKUTUS NUOREN KASVUUN JA KEHITYKSEEN

Nuoruus on erityinen elämänvaihe, jonka pituutta ei voi valmiiksi määrittää, vaan sen kesto vaihtelee yksilöittäin ja kulttuureittain (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 13). Elämänvaiheiden kaikkein nopein ja laaja-alaisin kehitys tapahtuu nuoruudessa. Oma keho alkaa muuttua lapsen vartalosta kohti aikuisen mittoja, seksuaalisuuden voimistuminen hämmästyttää ja tunne-elämässä kuohuu. Ajattelutaitojen kehittyminen luo nuorelle uuden maailman ja suhteen muihin. Erityisesti nuoren suhde vanhempiin kokee merkittävän muutoksen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.) Nyky-yhteiskunnassa puberteetin alkamisikä on varhaistunut ja toisaalta pitkät kouluttautumisaajat sekä median avulla luotu kuva nuoruuden kaikkivoipaisuudesta saavat aikaan sen, että nuoruus elämänvaiheena myös kestää entistä kauemmin (Aaltonen ym. 2003, 13). Nuoruuden edetessä lapsesta kasvaa aikuinen, jolla on yksilöllinen ulkonäkö, persoonallisuus ja sosiaalinen ympäristö. Tässä elämänvaiheessa nuori selkiyttää oman elämänsä merkitystä. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 45.)

#### 3.1 Fyysinen kehitys

Yleisesti katsotaan, että nuoruus alkaa biologisista muutoksista, puberteetista. Fyysiset muutokset alkavat näkyä murrosiässä tytöillä 10–12 vuoden ikäisinä, pojilla hieman myöhemmin. Alkuun nuorelle on tyypillistä fyysisen minän tutkimus. Biologinen käynnistyminen saa aikaan hormonitoiminnan muutokset, jotka puolestaan johtavat nuoren ulkoiseen muuttumiseen. Fyysisen muutoksen aika kestää yhteensä noin kolme vuotta ja ikätovereiden väliset erot voivat olla suuria. (Aaltonen ym. 2004, 18; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 72.) Sukupuolihormonien erittyminen käynnistyy murrosiässä. Ne saavat aikaan kasvun kiihtymisen. Hormonit myös lisäävät luuston kypsymistä, kasvu-rustojen luutumista ja pysäyttävät kasvun. Fyysinen muutos tuo tullessaan myös lisää painoa, jolloin tytöille alkaa kertyä rasvakudosta alavartaloon ja raajoihin. Pojilla puolestaan rasvakudoksen määrä vähenee, ja miehistyminen tuo mukanaan lihasku-

doksen kehittymistä. (Koistinen ym. 2004, 77.)

Nuoruus on nopean fyysisen ja psyykkisen kasvun vaihetta. Nuori voi tuntea muuttuvan kehonsa alkuun omituiseksi ja vieraaksi. Puberteetin aiheuttamat fyysiset muutokset vaikuttavat kehonkuvan hahmottamiseen, mikä voi ilmetä usein kömpelyytenä. Muutokset hämmentävät nuorta, ja hänellä on voimakkaampi tarve intimizeettiin kuin lapsuudessa. Oma ulkomuoto kuitenkin kiinnostaa nuorta, ja tällöin hän on hyvin haavoittuvainen kritiikistä, joka kohdistuu häneen. Nuoret voivat kokea naisena ja miehenä olemisen hyvinkin pelottavaksi ajatukseksi. (Friis ym. 2004, 45–47; Koistinen ym. 2004, 73–74.)

Syömishäiriöt vaikuttavat häiritsevästi nuoren kasvuun ja kehitykseen. Laihuushäiriö hidastaa tai pysäyttää puberteetin etenemisen, pituuskasvu hidastuu ja sukukypsyys viivästyy. Bulimiapotilaista suurin osa kärsii samantyyppisistä kuukautishäiriöistä kuin anorektikot. Hormonien ja valkuaisaineiden puutokset sekä elektrolyyttitasapainon häiriöt voivat aiheuttaa vakaviakin seurauksia, sillä nuoruusiän alkuvuodet ovat kriittistä luun massan ja mineraalitiheyden kehittymisen aikaa. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 13–14.)

### 3.2 Psyykkinen kehitys

Nuoruusiän psyykkinen kehitys on vauhdikas vaihe nuoren elämässä. Nuori irrottautuu vähitellen lapsuudesta ja oman persoonallisen aikuisuuden etsintä alkaa. Keskeisin psyykkinen kehitystehtävä nuoruudessa liittyy muutokseen suhteessa vanhempiin, omaan itseensä sekä omaan seksuaalisuuteen. Nuoruusikä on psykologista sopeutumista ulkoisiin ja sisäisiin muutoksiin. Kehon ja mielen yhteys on voimakas nuoruuskehityksen aikana. Etenkin varhaisnuoruudessa nuoren kyvyt tarkastella ja eritellä omia tunnetilojaan ovat vielä puutteelliset. Nuoren psyykkinen kuormittuneisuus ilmeneekin usein ruumiillisina, psykosomaattisina oireina, esimerkiksi viiltelynä ja syömishäiriöinä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 123.)

Poikkeuksellista syömiskäyttäytymistä esiintyy hyvin monella nuorella jossain vaiheessa elämää, mutta vain osa sairastuu niin, että voidaan puhua varsinaisesta häiriöstä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 29–30). Syömishäiriöiden kulku ja kesto ovat aina yksilöllisiä. Toisilla syömishäiriö voi olla lyhytaikainen, murrosiän kehityskriisiin liittyvä vaihe ja toisilla se voi kehittyä henkeä uhkaavaksi. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 20.) Sairastumista edeltää usein pitkäänkin jatkunut voimattomuuden ja arvottomuuden tunne (Kun lapsella on syömishäiriö 2005, 19). Psykologisen näkökulman mukaan syömishäiriöt johtuvat nuoresta itsestään sekä hänen perheestään, toisaalta myös kulttuurista ja yhteiskunnasta, jossa nuori elää. Sairaus voi saada alkunsa viattomasta laihduttamisesta. Tällöin nuori pyrkii syömisellään kontrolloimaan omaa kehoaan. Usein nuorella on ollut vaikeaa ennen sairastumista ja ruokaan keskittyminen ja laihuuden tavoittelu ovat keinoja pitää ahdistus loitolla. Syömishäiriö heikentää myös psyykkistä kehittymistä. (Aaltonen ym. 2003, 270.)

### 3.3 Sosiaalinen kehitys

Nuoren sosiaaliseen kehitykseen kuuluvat oleellisesti itsenäistyminen ja irtautuminen vanhemmista. Käytös on ailahtelevaa, ja vanhempien näkökulmasta nuoren elämä voi vaikuttaa hyvin myrskyisältä. Vanhempien vastustamisella ja erimielisyyksillä on kuitenkin kehityksellinen merkityksensäkin: nuori hakee omia rajojaan ja itsenäistymistään. (Friis ym. 2004, 45–47; Koistinen ym. 2004, 73–74.) Kaverista tulee entistä tärkeämpiä. Kaveripiiristä haetaan läheisyyttä ja yhteenkuuluvuutta, joita ennen saatiin yksinomaan perheeltä ja vanhemmilta. Kaveriporukkaan kuulumisen on nuorelle ja tämän identiteetin kehittymiselle välttämätöntä. Sosiaaliset suhteet opettavat nuorta ottamaan toisia huomioon, antamaan ja saamaan. Riidat eivät ole myöskään ainoastaan pahasta, vaan ne opettavat selvittämään erimielisyyksiä. Ystävyys-suhteista opitut taidot ovat myös pohjana myöhemmille parisuhteille. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.)

Syömishäiriöön sairastuneen nuoren sosiaalinen kehitys jää usein vajaaksi. Sairastunut ei kehity sosiaalisesti samalla tavalla kuin ikätoverinsa, sillä usein

syömishäiriöinen eristäytyy eikä käy läpi samanlaista yhteenkuuluvuuden tunnetta kuin kaverit. Suhde vanhempiin voi jäädä lapsenomaiseksi. Nuori voi kokea itsensä erilaiseksi kuin kaverit ovat ja näin ollen suhteet ikätovereihin voivat olla puutteellisia. Myös vastuunottaminen ja itsenäistymisen kehitys voivat viivästyä. (Aaltonen ym. 2003, 276–279.)

#### 4 KOULUTERVEYDENHOITAJA TERVEYDENEDISTÄJÄNÄ

Kouluterveydenhoitaja on merkittävässä asemassa koulussa (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376). Kouluterveydenhuollon tavoitteena on kouluhyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä kasvun ja kehityksen tukeminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 28). Terveysdenhoitaja tekee yhteistyötä kouluyhteisön, vanhempien, oppilashuollon ja oppilaiden kanssa. Koulun ulkopuolisia tärkeitä sidosryhmiä ovat neuvola, päivähoito, perhe ja tarvittaessa perheen muu tukiverkosto. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365.)

Kouluterveydenhoitajan tehtävät voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, näitä ovat osallistuminen koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, koulun työolojen ja koulutyön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen, oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen sekä osallistuminen oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilöstön ja opetushenkilöstön kanssa. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373)

Terveysdenhoitaja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija. Terveysdenhoitaja osallistuu terveydenhoidon ja terveyden edistämisen asiantuntijana opetussuunnitelman tekoon, terveystiedon opetukseen, oppilashuollon toimintaan sekä koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin. Kouluterveydenhoitajan tehtävä on edistää, seurata ja valvoa koulun työoloja, koulutyön turvallisuutta ja terveellisyyttä. Ongelmien varhainen havaitseminen, auttaminen sekä jatkotutkimusten ja jatkohoidon järjestäminen ovat terveysdenhoitajan keskeisiä tehtäviä kouluterveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 28–29.)

Kouluissa terveysdenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä terveystarkastuksin, selvittelee oppilaiden kanssa ongelmia sekä tukee ja neuvoo oppilaita ja heidän vanhempiaan. Hän vastaa kouluterveydenhuollon tiedottamisesta oppilaille, vanhemmille ja opettajille. Kouluterveydenhoitaja tekee yhteistyötä myös koululääkärin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 31.)

#### 4.1 Terveyden edistämisen työmenetelmiä kouluterveydenhoitajan työssä

Terveydenhoitaja työskentelee yksilölähtöisesti, yhteisölähtöisesti sekä yhteistyöhön liittyvien työmenetelmien parissa. Yksilölähtöisiin työmenetelmiin kuuluvat terveydenhoitajan vastaanotto, terveystarkastukset ja puhelintunnit. (Törmi 2004, 19.) . Valtioneuvoston asetuksessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, neuvolatoiminnasta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta säädetään lääkärin ja terveydenhoitajan suorittamien terveystarkastusten ja laajojen terveystarkastusten määrästä ja ajankohdasta. Kouluterveydenhuollon opas ja Kouluterveydenhuollon laatusuositukset sisältävät terveydenhoitajien suorittamien määräaikaisten terveystarkastusten tarkemmasta sisällöstä. Kouluterveydenhuollon asetuksen mukaan kouluiässä terveystarkastus tehdään peruskoulun jokaisella vuosiluokalla. Laaja terveystarkastus tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla johon osallistuu terveydenhoitaja lisäksi myös koululääkäri. Laajojen terveystarkastusten välillä tehdään terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 13–14).

Kouluterveydenhuoltoa toteuttavat terveydenhoitaja ja koululääkäri yhteistyössä muun oppilashuollon ja opetushenkilöstön kanssa. Laatusuosituksen mukaan jokaiselle oppilaalle tulisi tehdä ainakin kolme laajaa terveystarkastusta peruskoulun aikana. Terveystarkastukset suoritetaan koulun alkaessa, murrosiän alettua ja kun oppilas siirtyy peruskoulusta toiselle asteelle. Määräaikaistarkastukset tehdään kerran vuodessa, jolloin terveydenhoitajan velvollisuus on nähdä jokainen oppilas vanhempiansa kanssa. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376.) Vastaanottotilanteessa terveydenhoitajalla on mahdollisuus henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen sekä yksilökohtaiseen terveystarkastukseen (Törmi 2004, 20). Terveystarkastuksien ja seulontojen avulla terveydenhoitaja tunnistaa ne nuoret, jotka tarvitsevat erityistukea tai tiiviimpää seurantaa. Laaja-alaiseen tarkastukseen osallistuvat terveydenhoitajan lisäksi koululääkäri, vanhemmat sekä opettaja. Tarkastukset pitävät sisällään mittaukset, erilaiset seulat, joiden perusteella keskustelua käydään. Terveydenhoitajan tehtävä on myös pitää riskiryhmille lisätarkastuksia. Tarkastuksien jälkeen terveydenhoitaja täydentää

oppilaan hoitosuunnitelman ajantasalle. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376.)

Terveysmuotokuvamittari on yksi terveydenhoitajan tärkeimmistä työkaluista. Jotta sen tulos olisi luotettava, oppilas ja terveydenhoitaja käyvät luottamuksellisen keskustelun, jossa terveydenhoitaja käyttää apunaan haastattelulomaketta ja interventiivisen haastattelun menetelmää. Terveysmuotokuvamittari on keino etsiä erityistä tukea tarvitsevia nuoria. Tällä keinolla hahmotetaan nuoren terveysmuotokuvaa. Menetelmän avulla voidaan tukea nuoren mahdollisuuksia huolehtia itsestään ja auttaa löytämään itselleen sopiva elämäntyyli. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 378.)

Terveydenhoitaja tekee vastaanotolla määräaikaista terveystarkastuksia, jotka ovat niin sanotusti preventiivisiä eli sairauksien ja kehityshäiriöiden toteamiseen liittyviä työmenetelmiä. Näitä ovat myös erilaiset seulonnat, kyselyt, rokotusohjelman toteuttaminen, ensiapu ja sairaanhoidon toimenpiteet. Terveyttä edistävät eli promotiiviset työmenetelmät ovat monimuotoisia voimavarasuuntautuneita menetelmiä. Terveystarkastus on tilanteena myös terveystilanne, se on ehkäisevää mielenterveystyötä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 36.) Yksilötasolla olevia menetelmiä ovat terveystarkastelu ja -ohjaus, kuunteleminen, tukeminen sekä oppilaan terveystarkastustina toimiminen. Oppilaan omaa osallisuutta terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen pyritään vahvistamaan. Terveystarkastusten sisällöt muuttuvat aina nuoren iän ja kehitysvaiheen mukaan. Terveydenhoitajalla tulee olla vahva tieto nuoren kehityksestä ja sen tuomista muutoksista. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 379.)

Nuoren kokonaisvaltainen havainnoiminen on terveydenhoitajan työssä hyvin tärkeä tiedonkeruumenetelmä. Kokonaisvaltainen havainnoiminen voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen kasvuun ja kehitykseen, psyykkiseen kehitykseen ja sosiaaliseen kehitykseen. (Aaltonen ym. 2003, 114.) Terveydenhoitajan on hyvä tehdä havaintoja nuoren kasvusta ja kehityksestä, ja havaita merkkejä terveyttä uhkaavasta käyttäytymisestä tai syrjäytymisestä (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 378–379). Terveydenhoitajan tärkeä työmenetelmä ovat myös puhelintunnit, jotka ovat osa vastaanottoa (Törmi 2004, 20).

#### 4.2 Kouluterveydenhoitaja syömishäiriöiden ennaltaehkäisijänä

Yläkoulussa terveydenhoitajan ennaltaehkäisevä työ on tärkeää. Se, että syömishäiriöistä puhutaan ja keskustellaan, auttaa myös jatkossa sen esille tuomista. Luokassa olisi hyvä keskustella terveellisistä elämäntavoista, nuoreksi kasvamisesta sekä sen tuomista muutoksista ja suhtautumisesta omaan kehoon. Terveydenhoitajan tulisi antaa nuorille terveystietoa hyväksymään tietoa ruokavalioista ja syömiskäyttäytymisestä sekä kannustaa nuoria kouluruoan syömiseen. Olisi tärkeää, että nuoret oppisivat hyväksymään muuttuvan kehonsa sellaisena kuin se on, ja huomaamaan sen hyvät puolet. (Pekkarinen 2007, 42.) Terveystieteen ja ruokavalio-ohjauksen rinnalla olisi hyvä keskustella myös liikunnan terveysvaikutuksista, tunteiden ilmaisusta, painonhallinnasta, terveyttä ja liikuntaa koskevan tiedon kriittisestä arvioinnista sekä oppilaiden omista voimavaroista ja voimavaroja suojaavien tekijöiden vahvistamisesta (Känsälä 2012, 32).

Terveydenhoitajan toimet ennaltaehkäistä syömishäiriöitä ovat yksinkertaisia ja käytännöllisiä. Yhteistyö opettajien, vanhempien ja muiden koulun työntekijöiden kanssa on tärkeää. Jatkuva havainnointi ja vuorovaikutus ovat avainasemassa ennaltaehkäisyssä. Terveydenhoitajan tulisi olla valmis vastaamaan nuoria askarruttaviin kysymyksiin ja olla myös puheenaiheiden herättäjänä. Terveydenhoitajan tulisi olla läsnä koulun käytävillä, koska silloin kynnys tulla terveydenhoitajan vastaanotolle pienenee. Jo se on ennaltaehkäisyä omalla tavallaan. (Känsälä 2012, 32.)

#### 4.3 Kouluterveydenhoitaja syömishäiriöiden tunnistajana

Syömishäiriöiden tunnistaminen on erittäin vaikeaa. Syömishäiriötä sairastava kykenee peittämään sairauttaan pitkäänkin. Matka oireiden alkamisesta diagnosointiin on yleensä pitkä. Sen vuoksi kouluterveydenhuollossa tehdyt terveystarkastukset ovat ensisijaisen tärkeässä asemassa. Terveydenhoitajan on hyvä pitää mielessään syömishäiriö, kun oppilas hakeutuu vastaanotolle jatkuvasti



epämääräisten kiputilojen vuoksi, esimerkiksi vatsavaivojen, kurkkukivun, gynekologisten ongelmien tai psyykkisen oireilun vuoksi. Tällöin terveydenhoitajan on hyvä käydä vastaanotolla läpi nuoren liikuntatottumuksia, ruokailutottumuksia, mielialaa ja yleistä elämäntilannetta. (Aalto ym. 2009, 58.)

Yläkoulussa terveydenhoitaja suorittaa terveystarkastuksen jokaiselle oppilaalle vuosittain. Laaja terveystarkastus tehdään kerran yläkoulun aikana, jolloin terveydenhoitaja ja lääkäri ovat paikalla. Terveystarkastuksissa terveydenhoitaja pääsee keskustelemaan nuoren kanssa kahden kesken, jolloin on mahdollisuus keskustella ruokailuun, liikuntaan ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Painon ja pituuden mittaus kuuluvat myös jokaiseen terveystarkastukseen. Niiden avulla tunnistetaan kasvumuutoksia. Terveystarkastuksien aikana terveydenhoitaja havainnoi myös ulkoista habitusta, josta voi havaita muutoksia. (Mäki 2011, 14.)

Keskustelu on terveydenhoitajan tärkein työkalu tunnistaa syömishäiriö. Ruokattumuksista keskusteltaessa kouluterveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota ateriarhythmiin, rasvan käyttöön ja laatuun, perheen yhteisiin aterioihin sekä kasvien, suolan ja makeisten käyttöön. Lisäksi on hyvä kysyä maitotuotteiden käytöstä. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 149.) Syömishäiriöiden mittaamista varten ei ole kehitetty seuloja, joten ruokailun, liikunnan ja ulkoisten merkkien havainnointi on erityisen tärkeää. Kun epäily syömishäiriöstä herää, tulisi nuori punnita ja mitata. Mittauksien tulisi tapahtua mieluiten ilman vaatteita, sillä terveydenhoitajalla on mahdollisuus katsoa kehoa silmämääräisesti. (Aalto ym. 2009, 58.) Syömishäiriöitä tunnistettaessa koulun työntekijöiden yhteistyö korostuu. Terveydenhoitajan on tärkeä keskustella huolestaan opettajien ja muun koulun henkilökunnan kanssa. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 151.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) suosittelee varhaisen tunnistamisen periaatteita. Sen mukaan kouluterveydenhuollossa pitäisi kiinnittää enemmän huomiota syömishäiriöihin, niiden varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen. Ongelmana on kuitenkin syömishäiriöiden vaikea tunnistaminen kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollossa syömishäiriöiden tunnistaminen

perustuu terveydenhoitajan havaintoihin. Englannissa on kehitetty vuonna 1990 SCOFF-seula, jota tutkimusryhmä tutki ja testasi käytännön työssä Turussa vuosina 2003–2004. SCOFF-seulan tarkoituksena on edistää syömishäiriöissä olevan tunnistamista. Lomakekysely toteutettiin Turun suomenkielisen koulun yläluokille. Alkumittaus tehtiin 160:lle kahdeksannen luokan oppilaalle ja 1374:lle yhdeksännen luokan oppilaalle. (Hautala, Alin, Liuksila, Rähä & Saarijärvi 2006.)

SCOFF-seula koostuu viidestä kysymyksestä, joista valitaan kyllä- tai ei-vastaus. Seulan kysymykset pohjautuvat ahmimishäiriön ja laihuushäiriön diagnostisiin kriteereihin. Kyllä-vastauksesta annetaan yksi piste ja Ei-vastauksesta nolla. Seulan laatijoiden mukaan alle 1 pistettä saaneet tulkitaan terveiksi ja 2-5 pistettä saaneet kuuluvat riskiryhmään sairastua syömishäiriöön. SCOFF-seulan tarkoituksena on antaa viitteitä mahdollisesta syömishäiriöstä eli se soveltuu niin sanotusti ensiseulaksi. Kysymysten vähäisen määrän ja helpon pisteyttämisen vuoksi seulaa on pidetty sopivana perusterveydenhuoltoon, ja etenkin kouluun terveydenhoitajan avuksi tunnistaa syömishäiriöinen. (Hautala ym. 2006.)

Pekkarisen (2007, 62) tutkimuksen mukaan tahot, joista terveydenhoitaja saavat tiedon syömishäiriöepäilystä, ovat sairastuneen kaverit tai opettajat, useimmiten liikunnanopettajat. Saadessaan tiedon terveydenhoitaja pyytää nuoren luokseen käymään, jolloin on mahdollisuus ottaa asia esille. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat toivat esille, että syömishäiriöepäilystä yleensä puhutaan suoraan ja peittelemättä oppilaan kanssa. Pekkarinen haastatteli tutkimuksessaan nuoria tyttöjä, jotka kertoivat kokemuksiaan syömishäiriöiden puheeksi ottamisesta terveydenhoitajan vastaanotolla sekä syömishäiriöstä selviämisestä. Tutkimuksessa haastateltu anoreksiaan sairastunut tyttö kertoi toivovansa, että terveydenhoitaja ottaisi asian nopeasti puheeksi ja että oireiluun puututtaisiin eikä tilannetta jäätäisi tarkkailemaan. (Pekkarinen 2007, 10.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kouluterveydenhoitajien keinoja syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa. Opinnäytetyön tulosten perusteella kuvaamme kouluterveydenhoitajien tämänhetkisiä taitoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä.

- Miten kouluterveydenhoitaja ennaltaehkäisee syömishäiriöitä yläkoulussa?
- Miten kouluterveydenhoitaja tunnistaa syömishäiriöitä yläkoulussa?
- Miten kouluterveydenhoitaja arvioi omaa osaamistaan syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta yläkoulussa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin eräissä itäsuomalaisissa yläkouluissa. Haastatteluun osallistui neljä kouluterveydenhoitajaa. Kaksi terveydenhoitajista työskentelee yläkouluissa ja kaksi toimii yhtenäiskoulujen terveydenhoitajina. Ensimmäisen koulun terveydenhoitaja on toiminut kouluterveydenhoitajana kolmen vuoden ajan. Toisen koulun terveydenhoitaja on työskennellyt yläkoulussa 15 vuotta, kouluterveydenhuollossa yhteensä 28 vuotta. Kolmannen yläkoulun terveydenhoitajalla työkokemusta kouluterveydenhuollosta on 17 vuoden ajalta. Neljännen koulun terveydenhoitaja on työskennellyt yläkoulujen terveydenhoitajana 25 vuotta, joulukuusta 1988 lähtien. Jokainen haastatteluun osallistunut kouluterveydenhoitaja huolehtii noin 400–600 oppilaan oppilasterveydenhuollosta.

### 6.2 Tutkimusote

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää erilaisia lähestymistapoja, traditioita ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä. Kvalitatiivinen tutkimus ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote tai yhdenlainen tapa tutkia. (Denzin & Lincoln 1998, 5–7.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen kohdetta pyritään kuvailemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 157.) Laadulliselle tutkimukselle keskeisiä ohjaavia kysymyksiä ovat mitä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on ja mitä kyseisessä ilmiössä tapahtuu (Kylmä, Hakulinen & Pelkonen 2004, 252). Teema-haastattelulla, ryhmähaastatteluilla, kyselytutkimuksilla ja havainnoimisella saadaan tarvittava aineisto hankittua. Tutkimusta varten valitaan tarvittava joukko

ihmisiä, jolloin valitusta aiheesta saadaan enemmän tietoa kuin satunnaisotoksessa. Tapausta käsitellään ainutlaatuisena ja aineiston tulkinta on sen mukaista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 160.)

Laadullinen tutkimus perustuu suhteellisen pieneen tapausmäärään, koska tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. Tapaustutkimus määritellään empiiriseksi tutkimukseksi, jossa tulkitaan nykyajassa tapahtuvaa ilmiötä todellisessa elämäntilanteessa, sen omassa ympäristössä. Tapaustutkimus kohdistuu yleensä vain yhteen tapaukseen. (Eskola & Suoranta 1998, 65.)

Käytämme opinnäytetyössämme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää kokemusten tavoittamisen vuoksi. Laadullisessa tutkimuksessa voi löytää uusia näkökulmia eikä käyttää ainoastaan aiemmin oletettuja käsityksiä. Haastateltavien oma kokemus on tutkimuksen kannalta tärkein tulos. (Aaltola & Valli 2007, 161.)

Laadullisessa tutkimuksessa on kaksi vaihetta; ensimmäinen vaihe alkaa osaltaan jo aineiston keräämisestä ja kerätystä aineistosta tehdään analyysit. Tutkimuksen toinen vaihe koostuu tulosten tulkinnoista, apuna käyttäen jo muista tutkimuksista tehtyjä tutkimustuloksia, sekä niiden pohjalta tehtyjä hypoteeseja. Laadullisella tutkimuksella pyritään ratkaisemaan tietty arvoitus ymmärrettävällä selittämisellä. Havaintojen tuottamisessa taas keskitytään olennaiseen. Laadullisessa tutkimuksessa tulee rajata hankittavan aineiston määrä ja aineistossa tulee käsitellä vain tiettyjä, tutkittavaan teemaan oletettavasti liittyviä seikkoja. (Alasuutari 2011, 50–51.)

### 6.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä haastattelujen, havaintojen ja kirjallisen materiaalin avulla. Haastattelun muoto on joko teemahaastattelu tai avoin kysymys. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei saa sekoittaa omia uskomuksiaan, asenteitaan tai arvostuksiaan tutkimuskohteeseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Valitsimme tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun. Haastattelumuodoksi valitsimme ryhmähaastattelun, sillä ryhmää haastateltaessa saadaan tietoa monista eri näkökulmista ja aiheista. Haastateltavien vapaasta keskustelusta voi myös nousta monia havainnoitavia asioita. Haastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Lisäksi haastateltaville haluttiin antaa mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelu on erityinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 194).

Tiedonkeruu ryhmähaastattelusta perustuu vapaaehtoiisiin puheenvuoroihin ja määrättyihin haastattelukysymyksiin (Pötsönen & Välimaa 1998, 3). Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Kysymykset voidaan esittää haastateltaville vuorollaan niin, etteivät he voi keskustella keskenään. Haastattelija voi myös hiukan ohjailla keskustelua ja antaa puheenvuoroja. Ryhmähaastattelu voi olla myös kokonaan haastateltavien vuoropuhelua, jolloin haastattelija on oikeastaan enemmänkin kuuntelijan ja havainnoitsijan roolissa. (Pötsönen & Välimaa 1998, 1.) Opinnäytetyön haastattelussa esitimme kysymykset kaikille haastateltaville yhtä aikaa ja jokainen sai vuorollaan vastata esitettyyn kysymykseen, minkä jälkeen keskustelu oli vapaamuotoisempaa ja me haastattelijoina hiukan vain ohjasimme haastattelun kulkua. Pääasiassa olimme haastattelijoina havainnoitsijoina ja tarpeen tullen esitimme täsmentäviä kysymyksiä.

Haimme tutkimuslupaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä tammikuussa 2013. Tutkimuslupahakuprosessi pitkittyi hieman, minkä johdosta jouduimme järjestämään haastatteluajankohdan hyvin pikaisella aikataululla. Lähetimme sähköpostitse kahdeksalle kouluterveydenhoitajalle kutsun haastatteluun. Sähköpostikutsun liitteenä laitoimme opinnäytetyösuunnitelmamme, joka piti sisällään myös haastattelukysymykset (LIITE 1: Haastattelu yläkoulun terveydenhoitajille), sekä saatekirjeen (LIITE 2: Saatekirje). Saatekirjeessä kuvattiin tutkimuksen tarkoitus ja kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tämän jäl-

keen varmistimme vielä puhelimitse, jotta jokainen halukas pääsi osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui neljä kouluterveydenhoitajaa Itä-Suomen alueelta. Haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen. Haastateltavien ikä, etninen tausta, uskonto, sukupuoli tai työkokemus ei vaikuttaneet haastateltavien valintaan.

Haastattelu toteutettiin maaliskuussa 2013 itäsuomalaisen yläkoulun tiloissa. Järjestimme haastattelun kaikille haastateltaville sopivaan aikaan. Haastatteluun varasimme aikaa noin tunnin. Haastattelun alussa selvitimme haastateltavien taustatiedot. Taustatietokysymyksiä olivat milloin haastateltavat ovat valmistuneet terveydenhoitajiksi, kuinka kauan he ovat työskennelleet kyseisissä kouluissa ja kuinka monen oppilaan terveydenhuollosta he huolehtivat. Haastattelun lopuksi annoimme terveydenhoitajille mahdollisuuden vielä sanoa jotain, jos heistä tuntui, että jotain oli jäänyt vielä kertomatta. Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhoituslaitteella, minkä jälkeen se litteroitiin. Litteroitua aineistoa tuli 7 sivua rivivälillä 1.

Haastattelulle määritettiin etukäteen aihepiirit eli teemat. Aihepiirit muodostuivat tutkimuskysymysten ympärille. Teemat muodostuivat teoriasta ja tutkimustiedosta, joihin olimme perehtyneet. Teemat käsittelevät terveydenhoitajien keinoja ennalta ehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä. Haastattelulomake lähetettiin haastateltaville etukäteen (LIITE 1). Haastattelijat varmistivat, että kaikki teema-alueiden kysymykset tulivat käsitellyiksi, mutta vapaan keskustelun johdosta niiden laajuus ja järjestys vaihtelivat. Teemahaastattelun avoimuus antaa vastaajalle varsin vapaamuotoisen vastausmahdollisuuden. Teemat kuitenkin takaavat sen, että keskustelu pysyy jokaisen haastateltavan kanssa samoissa aiheissa. Teemat myös luovat aineiston keruulle eräänlaisen kehikon, mikä helpottaa lähestymään litteroitua haastatteluaineistoa jäsentyneesti. (Eskola & Suoranta 1999, 87–88.)

## 6.4 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistosta selkeää ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Aineiston analyysi pyrkii tiivistämään tutkittua aineistoa, huomioiden kuitenkin sen sisältämän informaation. (Eskola & Suoranta 1999, 138.)

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttäen laadulliselle tutkimukselle tyypillistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä, deduktiivista eli teorialähteistä tai abduktiivista eli teoriasidonnaista. Sisällönanalyysiä käyttämällä voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden seurauksia, yhteyksiä ja merkityksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 103.) Sisällönanalyysi pyrkii kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Se on keino järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 93–97.)

Tässä tutkimuksessa käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aikaisemmat teoriat, tiedot ja havainnot eivät saa vaikuttaa lopputulokseen, vaan sisällönanalyysissä teoria rakennetaan tutkimusaineiston perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 98–116.) Analysoimme aineistoamme haastattelukysymysten pohjalta. Jokaiseen haastattelukysymykseen haimme vastauksen sisällönanalyysin vaiheiden kautta. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin analyysiprosessin vaiheet ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Lisäksi sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluvat tulosten esittäminen sekä analysoinnin luotettavuuden varmistaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2004). Valitsimme opinnäytetyömme tutkimuksen analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden.

Pelkistämävaihetta voidaan kutsua myös tiivistämiseksi. Pelkistettäessä aineisto tiivistetään niin, että vain sen olennainen sisältö ja merkitys säilyvät. Tällöin pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 111.) Aloitimme



pelkistämisvaiheen litteroimalla haastattelun. Jätimme litteroidusta aineistosta tutkimukselle epäolennaisen aineiston pois. Aineiston selkeyttämiseksi nostimme haastattelun sisällöstä ajatuskokonaisuuksia eli alkuperäisiä ilmauksia ja luokittelimme niitä haastattelukysymyksiä vastaaviin kategorioihin.

Seuraavassa vaiheessa, ryhmittelyssä, on kyse pelkistettyjen ilmaisujen samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien etsimisestä. Pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämistä ohjaavat tutkimusaineisto sekä tekijän tulkinta. Sisällöllisesti samankaltaiset tiivistetyt ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään samaksi luokaksi. Yhdistämisen jälkeen luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Nämä kaksi edeltävää vaihetta ovat osana kolmatta aineiston abstrahointivaihetta. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin abstrahointivaiheessa muodostetaan aineistosta teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta muodostetuista alaluokista muodostetaan yläluokat ja yläluokista koko aineistoa kuvaavat pääluokat eli pääkäsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 112–115.) Opinnäytetyömme tutkimuksen analysoinnista kokosimme esimerkkejä analysoinnin vaiheista (LIITE 3).

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Jatkuva ennaltaehkäisy

Opinnäytetyön haastatteluun osallistuneet kouluterveydenhoitajat korostivat syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn olevan selkeästi terveydenhoitajan perustyötä. He painottivat, että syömishäiriöiden ennaltaehkäisy alkaa jo varhain alakoulussa puhumalla terveellisistä ja tasapainoisista elämäntavoista.

*Ekaksi lähtisin, vaikka tässä puhutaankin yläluokista, niin ihan kattomaan sieltä alaluokilta asti. Keskustelu oppilaan kanssa säännöllisen ruokailun tarpeesta, energian saannin tärkeydestä ja mitä hyötyä siitä riittävästä ja terveellisestä ravinnosta on.*

Ennaltaehkäisy koettiin osaksi peruskoulutusta ja terveydenhoitajan identiteettiä. Siitä koettiin myös olevan tarpeeksi tietoa.

*Se on sitä normaalia terveydenhoitaja työtä. Me ehkästään muutakin sillä kun syömishäiriötä.*

### 7.2 Hyvän minäkuvan korostaminen ja tukeminen

Haastatellut pitivät tärkeänä hyvän minäkuvan korostamista ja tukemista. Kouluterveydenhoitaja toimii niin sanottuna terveystasvattajana aina alakoulusta saakka. Terveydenhoitajat painottivat normaaliuden korostamista ja erilaisuuden hyväksymistä. Lapsia ja nuoria kannustetaan hyväksymään itsensä sellaisina kuin ovat.

*Alottaa se ihan sieltä ihan niin kauan kun myö tehää lasten kanssa töitä, 6 vuotiaasta saakka. Työskennellään nii et myö ei korosteta painoo lukuna eikä katota käyriä ja mittauksia, vaan sanotaan että oot hyvä sellasena ku oot.*

*Korostetaan ihan alusta normaaliutta ja erilaisuuden hyväksymistä. Kaiken kaikkiaan et laps hyväksyy ittesä sellasena kun on.*

Haastateltavat kertoivat usein törmänneensä tilanteisiin, joissa nuoret vertailevat painoja keskenään. Tämän seurauksena joku nuori on voinut ilmaista halunsa laihtua. Tällaisissa tilanteissa kouluterveydenhoitajan on hyvä keskustella nuoren kanssa hänen minäkuvastaan: etsiä hyviä ja vahvoja puolia ja kannustaa hyvään itseluottamukseen. Haastateltavat korostivat keskustelun tärkeyttä nuoren minäkuvan ja itsetunnon tukemisessa. Nuoren kanssa on hyvä keskustella riittävän ravinnon saannin vaikutuksesta kasvuun, kehitykseen ja mielenhallintaan: kannustetaan nuorta hyväksymään itsessään myös heikompia puolia, kenenkään ei tarvitse olla täydellinen.

*En tiää, voiko tässä vaiheessa sanoa missä on tytöt ja ruoka ja pojat ja ruoka, missä näytetään että voi olla normaali kokonen vaikkei näytä samalta. Miten tärkeitä on että tämmösissä näyttää niitä esimerkkejä.*

*Sanotaa suoraan lapselle, että on sopusuhtanen ja hyvä sellasenaan.*

*Tukea itsetuntoa. Kannustan hyväksymään itsensä sellaisena kuin on. Kaikkien ei tarvitse olla langan laihoja.*

### 7.3 Nuoren kokonaisvaltainen havainnoiminen

Tärkeimmäksi syömishäiriöiden tunnistamisen keinoksi nousi nuoren kokonaisvaltainen havainnoiminen. Terveystenhoitajat tekevät jatkuvaa havainnointia vastaanotolla ja sen ulkopuolella. Haastateltavat totesivat, että havainnointi alkaa jo nuoren olemuksesta hänen tullessaan vastaanotolle. Terveystenhoitaja tarkastelee nuoren ulkoista habitusta ja kokonaisvaltaista olemusta. Nuorta täytyy osata lukea ja terveystenhoitajan on osattava tunnistaa rivien välistä suuntaa antavia vihjeitä syömishäiriön tunnistamiseksi. Terveystenhoitajat painottivat, että on tärkeä tiedostaa miten syömishäiriö oireilee, ja että siihen on osattava tarttua. Haastateltavat korostivat kasvukäyrästä ja haastattelun tärkeyttä syömishäiriöitä tunnistettaessa.

*Lapsen olemus, ärsyyntykö kysymyksistä, sanooko ettei saa ottaa*

*painoo.*

*Kyllä mielestäni selkeimmät havainnollistavat menetelmät on ne kasvukäyrästä ja haastattelu.*

*Kysyn huolellisesti ruokailurytmin ja mitä syö. Minkälaisia annoskoot ovat. Miten paljon liikkuu jne. Masentuneisuus.*

Lisäksi terveydenhoitajat korostivat vastaanoton ulkopuolella tapahtuvaa havainnointia. Havainnointia tehdään yhteistyössä ruokalan henkilökunnan, opettajien ja vanhempien kanssa. Haastateltavat kertoivat, etteivät kerran vuodessa tapahtuvat terveystarkastukset välttämättä tuo ongelmaa ilmi. Muun henkilökunnan sekä nuoren ystävien ja perheen antama palaute nuoren käyttäytymisestä on tärkeää.

Tärkeimpiä asioita, joihin terveydenhoitajat kiinnittävät huomiota, ovat nopeat muutokset elämäntavoissa ja kiinnostuksen kohteissa. Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat huomion heräävän silloin, kun nuori tulee usein vastaanotolle toistuvien kiputilojen vuoksi. Haastattelussa tuli myös ilmi, että varsinkin ylitunnollisten ja itseään kohtaan ankarien nuorten kohdalla tulisi hälytyskellojen soida.

*Tulee mieleen nää elämäntapamuutokset, että alkaa olemaan kiinnostunut liikunnasta ja elämäntapa muutoksista. Pitäs olla tarkempi, että nää tunnolliset tytöt, kun ei painokäyrässä näy mitää ja on kauheen tunnollinen, mutta rupee tulemaan se ahdistus mukaan. Täälläkin yks romahti.*

*Sitten on näitä jotka on tosi kiinnostuneita omasta painostaan ja ravitsemuksesta.*

*Sitten ne selvimmät on painon laskut, aina pitäs hälytyskellot soida. Ehkä itekkää ei aina hoksaa, niitä lapsia joilta kiilteet häviää, tai että on eri näkönen kun normaalisti.*

#### 7.4 Varhainen puuttuminen

Haastateltavat terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä syömishäiriöiden tunnistamisen keinona varhaisen puuttumisen menetelmää, puheeksi ottamista. Var-

haisen puuttumisen ideana on toimia ajoissa, silloin kun ongelmat ovat vielä hallittavissa ja ratkaisuja löytyy. He kertoivat, että syömisongelmat puheeksi ottamalla voidaan saada nuori havahtumaan tilastaan ja jo se voi estää syömishäiriön puhkeamisen.

*Suora kysymys, onko kyse syömisongelmasta.*

### 7.5 Kouluterveydenhoitajan motivoiva työote

Kouluterveydenhoitajan motivoiva työote nousi tärkeäksi keinoksi ennalta ehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä. Motivaatio on elämäntapamuutosten ja painonhallinnan onnistumisen edellytys. Terveystenhoitajan tehtävä on herätellä ja voimistaa nuoren motivaatiota. Haastateltavat kokivat motivoinnin tärkeäksi osaksi työtä, mutta joskus hyvinkin haasteelliseksi.

*Osa työtä, haastavaa, mutta ei ylivoimaista.*

*Kun selkeä uhka on olemassa ja nähtävissä on tilanne aina haastava ja kokonaisuus erilainen jokaisen kohdalla.*

Haastateltavat kertoivat, että kouluterveydenhoitajan työssä on tärkeää työskennellä omalla persoonalla. Terveystenhoitajan tyyli ohjata, neuvoa ja kuunnella nuorta vaikuttaa nuoren motivaatioon.

*Se on kaikki kaikessa, laittaa itensä peliin.*

### 7.6 Yhteistyö perheen kanssa

Syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen kuuluu koko perheen hyvinvoinnin kartoittaminen. Haastateltavat terveydenhoitajat kertoivat, että he joutuvat olemaan kuukausittain tai jopa viikoittain yhteydessä kotiin nuoren ongelmallisen ruokailun takia tai painon suuren laskun tai nousun takia.

*Joutuu kuukausittain olemaan yhteydessä kotiin ruokailun ja painon takia. Melkeinpä viikoittain. Kyllä ne aika tavallisia, enemmän lihomis suuntaan. Mut nykyään on enemmän näitä tosi laihoja, joita joutuu kontrolloimaan.*

Haastateltavat kertoivat, että myös kotoa päin vanhemmat ovat yhteydessä kouluterveydenhoitajaan, mikäli heille herää huoli nuoresta, ja tällöin he voivat tulla yhdessä vastaanotolle.

*Sit se että kotoakin soitetaan.*

*Anorektikon äitikin soitti vaan että voiko tulla ja äiti toi tytön. Ja se homma lähti sieltä. Kiitettävästi soittaa ja ottaa yhteyttä.*

Terveystenhoitajat painottivat, että olisi hyvä ohjata nuoren lisäksi koko perhettä terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Usein syömisongelmista kärsivät nuoret pyrkivät täydellisyyteen ja heidän odotetaan aina pärjäävän. Terveystenhoitajat kertoivat nykyajan yhteiskunnassa vallitsevien suorituskeskeisten elämäntapojen näkyvän nuorissakin. He pitivät tärkeänä ohjata nuoria ja perheitä tekemään yhdessä asioita ilman jatkuvaa kiirettä. Myös vanhempia tuetaan siinä, ettei elämän tarvitse olla jatkuvaa suorittamista.

*On kauheet suorituspainet et pääsee johonki, ja se kilpailu, sillon stressaannutaan. Se on lisääntyny.*

*ja sitten on tää että vanhemmillakin on paineita, mikä on sit se jaksavuus olla siellä kotona ja antaa lapselle aika.*

*Perheen äidit huolehtii kauheesti sitä että on kauniita ja hyvännäköisiä ja aina pitäs olla laihduttamassa, niin sieltä se esimerkki jo. Ja se mitä kotona arvostetaan.*

## 7.7 Moniammatillinen yhteistyö

Haastateltavat kokivat moniammatillisen yhteistyön tärkeäksi tiedon lähteeksi. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolla toimii terveydenhoitajan lisäksi myös koululääkäri. Haastateltavat korostivat, että opettajien, kouluterveydenhoitajan, koululääkäriin, opinto-ohjaajan ja kuraattorin yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää

syömishäiriöiden ennaltaehkäisemisessä ja tunnistamisessa.

*Yhteistyö on tosi tärkeää opettajien kanssa ja vanhempien kanssa.*

*Ja tosi tärkeä on yhteistyö lääkärin kanssa. Jos lapsi on unelias, vetämätön ym. niin joskus siellä taustalla on muuta kun syömishäiriö.*

Terveydenhoitajat painottivat koululääkärin ammattitaidon olevan erittäin tärkeänä osa moniammatillista yhteistyötä. He kertoivat oppivansa paljon koululääkäreiltä.

*Miulla on tosi kokenut lääkäri, mie opin siellä kun hän puhuu perheen ja lapsen kanssa.*

Erään haastatellun terveydenhoitajan koululla samoissa työtiloissa toimii myös koulun kuraattori. Terveydenhoitaja koki tämän erittäin positiivisena asiana, sillä asioista pystyi keskustelemaan helposti ja nopeasti. Haastattelusta nousi myös ilmi, että yhteistyö lastenpoliklinikan ja nuorisopsykiatrian kanssa ovat avainasemassa syömishäiriöitä tunnistettaessa.

Haastateltavat totesivat, että kouluterveydenhoitajalle moniammatillinen tiimi on tärkeä tuki työssä. Haastateltavat kokivat, että kouluterveydenhoitaja ei ole yksin asioiden kanssa. Kouluterveydenhoitaja konsultoi lääkäreitä päätöksistä jatkotoimenpiteitä varten. Nuoren hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että koulussa toimii moniammatillinen yhteistyö.

## 7.8 Vertaistuki

Yhteistyö kollegojen kanssa nousi haastattelussa tärkeäksi asiaksi. Terveydenhoitajat painottivat, ettei työuran pituudella ollut merkitystä vertaistuen käyttöön. Kollegoiden apuun kerrottiin tukeuduttavan useinkin. Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa näissä tilanteissa samankaltaisia tilanteita läpikäyneet voivat tukea toisiaan. Syömishäiriöitä epäiltäessä terveydenhoitajat kokivat vastavuoroisten kokemusten vaihdon olevan tärkeää.

*Ja sit miulla se, että uutena terkkarina olen saanut apua kokeneimilta terveydenhoitajilta.*

*Mutta aina se hei, mitä vanhemmaks tulee ja mitä enemmän tätä työtä tekee, sitä nöyremmäksi tulee. Aina ei sitä huomaa ja hoksaa. Kyllä tässä vaiheessakin tulee usein soitettuu kollegoille.*

## 7.9 Ammatillisen osaamisen kehittäminen

Haastattelussa terveydenhoitajat korostivat jokaisen omaa vastuuta ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Tutkinnon suorittamisesta huolimatta kouluterveydenhoitajan työ vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä, opiskelua ja uusien asioiden sisäistämistä.

*Ajan tasalla pysyminen on tärkeää, uutta tietoa ja tutkimustulosta saadaan koko ajan.*

*Periaatteessa kuulus tietää, mut mikään ei oo 100 prosenttista. On valmis ja osaa kaiken, kokoajan pitää oppia uutta ja tehdä uutta.*

*Kauheesti kyl on tää omassa varassa. Ei kukaa meille valmiina syötä.*

Terveydenhoitajat kokivat, että koulutuspäiviä järjestetään riittävästi, mutta että maksullisiin koulutuksiin on vaikea saada työnantajalta rahoitusta. Koulutusten ja kurssien löytäminen on terveydenhoitajien omalla vastuulla.

*Pääsee koulutuksiin, kun miettii mitä tarvii. En usko, että on kauheesti esteitä, jos löytää koulutuksia.*

*Joo kyl mieki oon pyrkiny pääsee niihin, jotka itteensä kiinnostaa. Sit pitää miettii, että voiko mennä koulutukseen.*

Tärkeänä tiedonlähteenä terveydenhoitajat kokivat luotettavat Internet-lähteet ja kirjat. Haastateltavat pitivät tärkeänä terveydenhoitajien välistä yhteistyötä ja heidän mielestään tiedon jakaminen on erittäin tärkeä työkalu ammattitaidon kehittämisessä. Myös työnohjausta pidettiin hyvänä ja hyödyllisenä ammatillisen



osaamisen kehittäjänä.

*Tässäkin asiassa pitää päivittää omaa tietämystään ja käyttää käytäntöä.*

*On paljon lähteitä miten voi syventää tietoa itse. Ylläpitää kokoajan omaa tietämystä.*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön haastattelusta kävi ilmi syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen tärkeys kouluterveydenhuollossa. Tuloksista korostui etenkin kouluterveydenhoitajan roolin tärkeys, sillä syömishäiriö puhkeaa useimmiten yläkouluikäisellä nuorella.

Jatkuva ennaltaehkäisy eli terveellisistä ja tasapainoisista elämäntavoista puhuminen, aina alakoulusta alkaen, sekä hyvän minäkuvan korostaminen ja tukeminen koettiin tärkeimmiksi keinoksi ehkäistä syömishäiriöitä. Ennaltaehkäisyä tapahtuu terveystarkastuksien yhteydessä puhumalla terveellisistä elämäntavoista ja tukemalla nuoren hyvää itsetuntoa. Ennaltaehkäisy koettiin osaksi terveydenhoitajan perustyötä. Terveystottumuksista ja nuoren itsetunnosta puhumisella ehkäistään kokonaisvaltaisesti psyykkisten ja fyysisten sairauksien syntyä (Aalto ym. 2009, 58).

Känsälä (2012, 32) tuo tutkimuksessaan ilmi voimavarojen ja voimavaroja suojaavien tekijöiden vahvistamisen vaikutuksen nuoren psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että tukemalla nuoren hyvää minäkuvaa ja terveellisiä elämäntapoja ehkäistään myös syömishäiriöiden syntyä. Vahva itsetunto on olennainen osa elämänhallintaa ja hyvinvointia ja antaa hyvät lähtökohdat koko elämälle ja terveydelle. Tärkeää olisi, että nuoret oppisivat hyväksymään oman ja muiden muuttuvat kehot sellaisina kuin ne ovat ja huomaamaan niiden hyvät puolet. (Pekkarinen 2007, 42.) Nuoren psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin vaikuttaa koko perheen hyvinvointi ja opitut tavat. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että terveydenhoitajat tekevät paljon yhteistyötä vanhempien kanssa. Nuoren terveystottumuksia tarkasteltaessa kouluterveydenhoitajan tulee kartoittaa koko perheen ruokavaliota ja ruokailutottumuksia (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 149). Opinnäytetyön tutkimuksessa tuli ilmi, että yhteiskunnassa vallitsevien suorituskeskeisen elämäntapojen vaikutus näkyy

suoraan nuorten hyvinvoinnissa. Tyypillinen syömishäiriöön sairastuva on ennalta terve, hyvin pärjäävä, kiltti ja täydellisyyteen pyrkivä nuori (Hautala ym. 2005). Kouluterveydenhoitajan tärkeä tehtävä on tukea nuoren suorituspainetta elämäntyylillä ja korostaa myös rentoutumisen tärkeyttä.

Tärkeimmiksi syömishäiriöiden tunnistamisen keinoiksi nousivat nuoren kokonaisvaltainen havainnoiminen, varhainen puuttuminen ja kouluterveydenhoitajan motivoiva työote. Kokonaisvaltainen havainnoiminen koostuu fyysisen kasvun ja kehityksen sekä psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen kartoittamisesta (Aaltonen ym. 2003, 114). Opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että kouluterveydenhoitajien huomio herää etenkin silloin, jos nuori muuttaa radikaalisti elämäntapojaan, kiinnostus painoan kohtaan lisääntyy tai vähenee, nuoren kehonkuva ja olemus muuttuvat tai kun liikunnan määrä lisääntyy runsaasti ja nuori asettaa itselleen lähes mahdottomia tavoitteita. Terveystenhoitajien huoli herää myös silloin, jos nuori hakeutuu vastaanotolle tavallista useammin erilaisien kiputilojen vuoksi.

Kouluterveydenhoitaja voi ottaa asian puheeksi, mikäli nuoren terveydestä herää huoli. Vaikean asian esille tuominen vaatii rohkeutta. Huolen puheeksi ottamisen avuksi on kehitetty erilaisia menetelmiä, joilla pyritään tukemaan asiakasta ja kohtelevaan häntä kunnioittavasti. Ongelmaa epäiltäessä jo pelkkä asian esiin tuominen ja huolen ilmaisu voivat saada nuoren havahtumaan, ja joissain tapauksissa jo tämä yksinään voi estää sairauden etenemisen ja johtaa paranemiseen. (Pekkarinen 2007.)

Opinnäytetyössä haastattelemamme terveydenhoitajien ajatukset siitä, miten he kokevat syömishäiriöiden tunnistamisen työssään olivat melko samanlaisia. He pitivät tunnistamista haastavana, mutta ei mahdottomana. Etenkin nuoren motivointi vaatii terveydenhoitajalta pitkäjänteisyyttä ja kannustavaa työtettä. Anoreksian tunnistaminen koettiin helpompina, koska sen oireet ovat näkyvämpiä kuin esimerkiksi bulimiassa tai ortoreksiassa. Epätyypillisten syömishäiriöiden tunnistaminen koettiin haasteellisemmaksi, sillä niitä esiintyy harvemmin ja oireet ovat häilyviä. Tärkeimpinä apukeinoina pidettiin mittauksia ja kasvukäyräs-

töjä. Syömishäiriöt ovat todennäköisesti yleisempiä kuin ilmitulleista havainnoista voidaan päätellä, sillä häiriöt salataan usein häpeään sekä sairauden tunteen puuttumisen vuoksi ja näin ollen vain osa syömishäiriöpotilaista hakeutuu tai pääsee hoitoon oireiluidensa vuoksi (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 30; Hautala ym. 2005, 4599).

Koulun muun henkilökunnan, vanhempien ja nuoren ystävien kanssa tehtävän yhteistyön tärkeys nousi ilmi opinnäytetyön tutkimustuloksista. Huoli nuoren voinnista voi tulla ilmi opettajilta, koulun muulta henkilökunnalta, vanhemmilta tai jossain tapauksissa nuoren ystäviltä. Tällaisten tilanteiden ilmetessä terveydenhoitaja kutsuu nuoren vastaanotolle. On tärkeä tunnistaa ne nuoret, joilla kohonnut riski sairastua syömishäiriöön. Riskiryhmään kuuluvat ylipainoiset sekä psyykkisistä häiriöistä kärsivät nuoret. Riskiryhmän muodostaa myös erityisruokavalioita noudattavat sekä liikuntamuotoja harrastavat nuoret, jolla painonhallinnan ja ulkonäön tärkeys korostuvat. (Hautala ym. 2005, 4599.) Opinnäytetyössä haastatellut terveydenhoitajat toivat ilmi myös yhteistyön tärkeyden valmentajien kanssa. Joissain tapauksissa terveydenhoitajat kokivat oman vaikuttavuutensa olemattomaksi, sillä valmennustyylin kerrottiin olevan ankaraa ja tuloksellista.

Opinnäytetyön tuloksista nousi uutena asiana esiin, että terveydenhoitajien on tärkeää olla tietoisia meneillään olevista ilmiöistä. Tiedostamalla ilmiöiden olemassaolon terveydenhoitaja voi tarkkailla niiden vaikutusta nuorten hyvinvointiin. Tietämys vallalla olevista ilmiöistä on kouluterveydenhoitajien omalla vastuulla. Tutkimustuloksista nousi esiin ammatillisen osaamisen kehittämisen tärkeys syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa. Terveydenhoitajat arvioivat tietonsa syömishäiriöistä hyviksi, mutta painottivat jatkuvat koulutuksen ja oman ammatillisen osaamisensa kehittämistä tärkeäksi. Koulutukset koettiin tärkeäksi myös tiedon saannin ja työnohjauksen kannalta. Koulutukset tukevat teorian ja käytännön yhdistämistä työssä (Miettinen & Salminen 2011, 5). Opinnäytetyön tutkimustuloksista korostui myös kollegoiden välinen vertaistuki. Vertaistuen avulla terveydenhoitajat voivat tukea ja oppia toinen toisiltaan. Vertaistuki on ajatusten vaihtamista ja samankaltaisten tilanteiden läpikäymistä. Tutki-

mukseen kerätty teoretieto tukee saatuja tutkimustuloksia. Toimitamme valmiin opinnäytetyömme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnalle.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu, analyysi ja raportointi kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa. Kaikki edellä mainitut vaiheet ovat tärkeitä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkimuksen luotettavuuden edistämiseksi on tärkeää, että luotettavuuden tarkastelu voidaan liittää luontevasti tutkimukseen. (Willberg 2009, 5–6.) Tutkimuksessa olevien väitteiden tulisi olla mahdollisimman hyvin perusteltuja (Eskola & Suoranta 1999, 209).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavien kriteerien avulla: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimusaineiston kuvaamisen avulla lukija voi päätellä kuinka paljon tutkimuksen löydöksiä voi soveltaa muihin tutkimuskohteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää vertaispalautteen käyttö. Aiemmat tutkimustulokset sekä tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulokset tukevat osittain toisiaan. Tutkimuksen uskottavuutta lisäävät tutkijan omat ennako-odotukset ja johtopäätösten oikeellisuus. Myös kahden havainnoijan käyttö lisää tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. (Willberg 2009, 7.) Kävimme useampaan kertaan litteroitua haastattelua yhdessä läpi ja keskustelimme siitä. Keskustelun avulla saimme laajemman näkökulman tuloksiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kuuluvat myös käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla eli tutkimuksen pätevyydellä ja luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä ilmiötä, mitä on luvattu. Reliabiliteetillä eli menetelmän luotettavuudella puolestaan tarkoitetaan käytetyn tutkimusmenetelmän kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, toisin sanoen saavuttaa tarkoitettuja tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 133; Eskola & Suoranta 1999, 214–215)

Tutkimuksen luotettavuutta parantavat haastateltavien valinnat. Valitsemamme terveydenhoitajat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Kutsuimme haastatteluun kouluterveydenhoitajia, jotka ovat työskennelleet yläkouluissa eri aikoja, jotta saimme mahdollisimman laajan tutkimusaineiston käytännön työtavois-

ta. Haastateltavien valintaan eivät vaikuttaneet ikä, etninen tausta, sukupuoli, uskonto eivätkä mielipiteet.

Itse haastattelutilanne pyrittiin pitämään rauhallisena niin, että jokainen puhui kerrallaan, jotta saimme mahdollisimman selkeää materiaalia litterointia varten. Haastattelut suoritettiin samassa tilassa kaikkien kanssa, sillä halusimme saada aikaan keskustelua ja kokemusten vaihtoa. Haastateltavat saivat tutustua haastattelukysymyksiin hyvissä ajoin ennen haastattelua. Johdimme keskustelua kysymysten mukaan, ja kysyimme tarkentavia kysymyksiä haastattelun edetessä. Haastattelutilanteessa pyrimme välttämään johdattelevia kysymyksiä. Useammalla havainnointikerralla varmistetaan käytetyn aineistonkeruumenetelmän tarkkuus. Varmistimme tuloksien luotettavuutta kysymällä haastateltavilta samaa asiaa hieman eri muodoissa. (vrt. Eskola & Suoranta 1999, 214–215.)

Analyysin kattavuudella luotettavuuden kriteerinä tarkoitetaan sitä, että aineisto on käyty huolellisesti läpi, ettei haastatteluaineistosta poimita vain satunnaisia asioita. (Eskola & Suoranta 1999, 216.) Käsittelimme aineiston tutkimuskysymysten avulla. Alleviivasimme haastattelusta tärkeimmiksi nousseet asiat. Laadullisen aineiston analyysia voidaan esittää monista eri näkökulmista (Eskola & Suoranta 1998, 217). Tutkimustuloksissamme pyrimme johdonmukaisuuteen rajaamalla aihetta, ja pohtimalla tulokset tutkimuskysymyksiä kautta. Tutkimustulosten luotettavuutta lisää haastattelun suorien lainauksien esittäminen raportissa. Lainaukset esitetään niin, ettei kenenkään henkilöllisyyttä voi tunnistaa.

Tutkimusta tehdessämme pyrimme jatkuvasti tiedostamaan omat käsityksemme ja odotuksemme haastattelujen tuloksista, sillä ne voivat olla haaste tutkimustulosten luotettavuudelle. Parhaamme mukaan pyrimme siihen, etteivät ne vaikuttaneet opinnäytetyömme tutkimustuloksiin.

### 8.3 Tutkimuksen eettisyys

Suomen Akatemian tutkimuseettinen neuvottelukunta (2003, 5) edellyttää hyvältä tieteelliseltä käytännöltä rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Otimme opinnäytetyössämme eettiset näkökulmat huomioon parhaan kykymme mukaan tutkimuksenteon kaikissa vaiheissa. Tutkimusta tehdessä tulee muistaa, että eettiset haasteet eivät koske vain tutkimuksen toimijoiden asemaa, vaan koko tutkimusprosessia suunnittelusta julkaisemiseen saakka (Kylmä & Juvakka 2007, 137).

Laadullisen tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluvat haastateltavien vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Haastateltavia tulee kohdella kunnioittaen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 75–77.) Toimitimme tutkimusluvan osastonhoitajalle, joka vahvisti luvan tutkimuksen tekemiseen. Haastateltavilta pyydettiin vielä erikseen suullinen suostumus haastattelulle. Lähetimme haastattelukysymykset (LIITE 1: Haastattelu yläkoulun terveydenhoitajille) terveydenhoitajille etukäteen. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tällöin on perusteltua, että terveydenhoitajat tutustuivat haastattelukysymyksiin ennen haastattelun toteuttamista. Tämä on myös suositeltavaa haastattelun onnistumisen kannalta. Eettisesti on perusteltua kertoa haastateltaville, mitä aihetta haastattelu koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 75.)

Hyvä tieteellinen käytäntö näkyi myös haastattelun huolellisesta nauhoittamisesta ja litteroinnista. Jotta tulokset olisivat mahdollisimman todenmukaiset, purimme aineiston mahdollisimman pian haastattelun tekemisen jälkeen ja perehdyimme tarkasti sen sisältöön.

Tutkimusta suunnitellessamme mietimme aihetta, jolle olisi tarvetta aiempien tutkimusten perusteella ja mistä olisi hyötyä yhteiskunnalle. Tutkimusaiheemme valinta on eettisesti perusteltua, sillä syömishäiriöt ovat jatkuvasti yleistynyt ilmiö yläkouluikäisten nuorten keskuudessa. Tutkimuksesta käyvät ilmi koulutervey-



denhoitajien tämän hetkiset keinot ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä. Tutkimuksesta voi olla myös hyötyä terveydenhoitajien lisäkoulutusta kehitettäessä sekä jatkotutkimuksien suunnittelussa.

Opinnäytetyöprosessin aikana tutustuimme laajasti muihin tutkimuksiin. Tiedon hankintaa tuki muissa tutkimuksissa käytetyt lähteet sekä koulumme käytössä tietokannat. Käytimme opinnäytetyössämme tieteellisten kriteerien mukaisia tutkimusmenetelmiä. Perehdyimme tutkimuksemme metodeihin, aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin ja laadulliseen tutkimukseen, lukemalla kirjallisuutta aiheista. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu eettisesti kestävästä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmistä. Kunnioitimme opinnäytetyössämme oikeanlaisella lähteiden tieteellisellä viittaamisella alkuperäisten tekijöiden tekijänoikeuksia. (vrt. Suomen Akatemian tutkimuseettinen neuvottelukunta 2003, 6.)

#### 8.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessimme alkoi opintojen toisella lukukaudella tutustuessamme opinnäytetöiden maailmaan Tutkimus ja kehittäminen opinnoissa. Opinnäytetyön aikaista aloittamista painotettiin opintojen alkuvaiheessa. Päätimme tuolloin tehdä opinnäytetyön parityöskentelynä. Parityöskentely tuntui luontevalta valinnalta, sillä meitä molempia on alusta asti kiinnostanut mielenterveystyö ja etenkin syömishäiriöt. Varsinainen opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2012.

Opinnäytetyö on ollut pitkä ja haastava prosessi, mutta antoisa ja opettavainen. Se on ollut arvokas oppimiskokemus. Olemme oppineet hakemaan tutkittua tietoa ja hyödyntämään sitä käytännön työssä. Koimme prosessin vahvistaneen myös tiimityöskentelytaitojamme. Työelämässä tulemme tarvitsemaan tiimityöskentelytaitoja. Lisäksi projektityöt työelämässä tulevat vaatimaan hyviä tiimityöskentelytaitoja. Oppimiskokemukset auttavat meitä tulevaisuudessa toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Alkuun koimme haasteelliseksi aiheen rajaamisen, kokonaisuuden hahmottamisen sekä olennaisten asioiden löytämisen. Työn edetessä ”punainen lanka” kuitenkin löytyi. Toinen todellinen haaste oli tutkimussuunnitelman tarkka täsmäntäminen. Tutkimussuunnitelmamme haki pitkään muotoaan. Nyt jälkeenpäin ymmärrämme tutkimussuunnitelman täsmällisyyden tärkeyden. Tutkimuslautakunnat ovat hyvin tarkkoja siitä, että suunnitelmasta käyvät ilmi kaikki tutkimusta koskevat asiat. Haasteita on asettanut myös aikataulussa pysyminen ja yhteisen ajan löytyminen työn tekemiseen. Haasteen loi myös tutkimusluvan hakeminen. Tutkimusluvan hakuun meni ylimääräistä aikaa inhimillisten sekaannuksien vuoksi, mutta lopulta haastattelut saatiin toteutettua hyvin, nopeallakin aikataululla. Nopeutuneen aikataulun vuoksi emme saaneet kaikkia kutsumiamme haastateltavia paikalle, mikä loi oman haasteen tutkimuksen luotettavuudelle. Opinnäytetyön vaativin vaihe oli raportin kirjoittaminen, erityisesti analysointi ja johtopäätösten tekeminen vaativat pohdintaa. Haastattelun läpi käyminen moneen otteeseen tuki tulosten syntyä. Koimme, että juuri analysointivaihe kasvatti meitä ammatillisesti eniten. Kokonaisuudessaan opinnäytetyönprosessimme muodostui muiden opintojen ohella noin vuoden mittaiseksi aktiiviseksi työskentelyksi. Opinnäytetyö on pitkä prosessi, jonka aikana tutkiva työote kehittyy ja vahvistaa opiskelijan tutkimus- ja kehittämistaitoja (Kuokkanen, Kiviranta, Määttä & Ockenström 2007, 24). Ohjauskerrat opinnäytetyön ohjaajamme kanssa tukivat työskentelyämme.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ammatillisesti kasvattava prosessi. Tiedonhankinta-, arviointi- ja projektityöskentelytaidot ovat kehittyneet tutkimuksen edetessä. Opimme käyttämään itsellemme uutta tutkimusmenetelmää ja prosessityöskentelytaitomme vahvistuivat. Ryhmähaastattelun järjestäminen aineistonkeruumenetelmänä oli myös uutta. Sen järjestäminen ja toteuttaminen vaati järjestelmällisyyttä ja yhteistyötaitoja eri tahojen kanssa. Keskustelimme haastattelun toteutumisen jälkeen sen hyvistä ja huonoista puolista; siitä missä onnistuimme ja mitä olisimme voineet tehdä toisin. Ryhmähaastattelun järjestäminen ja toteuttaminen harjaannutti meitä toimimaan haastattelijoina. Opinnäytetyön eteneminen ei ole itsestäänselvyys. Opinnäytetyöprosessi on kasvatanut ammatillisesti myös vastuunkantoa. Prosessin eri vaiheet ja aikataulussa

pysyminen ovat kehittäneet projektinhallintataitojamme. Olemme saaneet myös huomata, kuinka suuri merkitys parityöskentelyllä on. Jos toisen energia on ollut vähissä, on toisen sinnikkyys vienyt työtä eteenpäin.

Terveystenhoitajan työssä on ensiarvoisen tärkeää hallita ongelmien ja sairauksien ennaltaehkäisy sekä tunnistamisen taidot. Näitä taitoja ei voi oppia ainoastaan teorioista. Käytännön kokemukset harjaannuttavat ennaltaehkäisyä ja tunnistamisen menetelmiä, mutta myös yhdessä jaetut kokemukset ja mallit opettavat. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet näiden molempien menetelmien, teoretiedon sekä tulevien kollegoiden kokemusten, kautta. Olemme, että tämä on muokannut taitojamme asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen syntymisestä ja opimme keinoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa ongelmia. Olemme saaneet uusia näkökulmia terveydenhoitajan työmenetelmiin. Opimme myös, että oikeita ja hyvään lopputulokseen johtavia työskentelytapoja on useita, sillä yhteisesti opittujen tietojen ja apuvälineiden lisäksi työhön vaikuttaa hoitajan oma persoona.

Opinnäytetyöprosessi on muokannut meitä terveydenhoitajan ammattia varten. Sillä terveydenhoitajantyö vaatii sinnikkyyttä, periksiantamattomuutta, stressinsietokykyä, joustavuutta ja kekseliäisyyttä. Tulemme tulevaisuudessa varmasti työssämme tarvitsemaan kaikkia näitä ominaisuuksia.

## 8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella kouluterveydenhuollossa tulisi työskennellä ennaltaehkäisevällä työotteella. Ennaltaehkäisevää työtä on puhua normaalista ruokailusta ja terveellisistä elämäntavoista sekä keskustella nuoren minäkuvasta. Pieniin painonmuutoksiin ei niinkään pitäisi tarttua, vaan havainnoida nuorta kokonaisvaltaisesti. Terveystenhoitajan olisi myös tärkeä puhua siitä, mikä on normaalia, ja että elämässä tulee välillä levätä ja rentoutuakin, eikä kaiken tarvitse olla suorittamista. On tärkeää, että kouluterveydenhoitaja työskentelee omalla persoonallaan, sillä sen koetaan luovan luottamusta ja lähestyttävyyttä. Myös hyvät vuorovaikutustaidot lisäävät luottamuksellisen asiakassuhteen syn-

tyä. Syömishäiriöiden tunnistamista voitaisiin kehittää ottamalla käyttöön niin sanottu syömishäiriöseula, jossa kysymysten avulla saataisiin viitteitä mahdollisesta syömisongelmasta.

Jatkotutkimushaasteina tuloksien perusteella voisi tutkia ovatko kouluterveydenhoitajilla samat keinot ennalta ehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä muualla Suomessa, esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, miten muiden kaupunkien kouluterveydenhoitajat kokevat syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen.

Tutkimuksemme kohdistui nimenomaan yläkoulujen terveydenhoitajille. Olisi tarpeellista tutkia, miten alakoulun terveydenhoitajat kokevat syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen, sillä nykyään yhä nuoremmat sairastuvat syömishäiriöihin ja oireilu voi alkaa jo alakouluiässä. Jatkotutkimus voisi kohdistua myös ammattioppilaitosten ja lukioiden terveydenhoitajiin. Onko sairastuneiden oireilu samanlaista vanhemmilla ikäluokilla ja sopivatko samat keinot ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä myös niihin ikäluokkiin?

Syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen kannalta olisi hyödyllistä tutkia jo sairastuneiden nuorten sairastumiseen johtaneita syitä. Tämän ohessa voisi tutkia sairauden matkaa oireiden alkamisesta diagnoosin määrittelyyn ja aina paranemiseen saakka.

## LÄHTEET

- Aalto, Mauri; Bäckman, Heli; Lönnqvist, Jouko; Marttunen, Mauri; Melartin, Tarja; Partanen, Airi; Partonen, Timo; Seppä, Kaija; Suomalainen, Laura; Suokas, Jaana; Suvisaari, Jaana; Viertiö, Satu & Vuorilehto, Maria 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Helsinki: Taitto.
- Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Kokkola: Chydenius-instituutti.
- Aaltonen, Marjo; Ojanen, Tuija; Vilhunen, Riitta & Vilén, Marika 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY
- Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 123(2):207–13
- Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Christiansen, Jenni & Pessi, Kirsi 2004. Kokemukset epätyypillisestä syömishäiriöstä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos.
- Denzin, Norman & Lincoln, Yvonna 1998. Handbook of qualitative reseach. London: Sage Publications Inc.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Friis, Leila; Eirola, Raija & Mannonen Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielen-terveystyö. Helsinki: WSOY
- Hautala, Lea; Alin, Jouli; Liuksila, Pirjo-Riitta; Räihä, Hannele & Saarijärvi, Simo 2006. SCOFF-syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti murrosikäisten koululaisten seulonnassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 122(17):2137–44.
- Hautala, Lea; Liuksila, Pirjo-Riitta; Räihä, Hannele; Väänänen, Aija-Mari; Jalava, Aleks; Väinälä, Antti & Saarijärvi, Simo 2005. Häiriintynyt syö-  
miskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveyshuol-  
lossa. Suomen Lääkärilehti. 45/2005: 4599–4605.

- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hällström, Lotta 2009. Painajainen puntarilla. Helsinki: Minerva kustannus oy.
- Hätönen, Taina 2009. Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat? Syömishäiriöliitto. Viitattu 6.11.2012.  
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>
- Isomaa, Anna-Lisa 2011. Syömishäiriöt – Haaste hoidolle! Luentomateriaali. Turku 19.1.2011. Viitattu 30.11.2012.  
<http://www.syomishairioliitto.fi/arkisto/Syomishairiopaivat2011-esitykset/Syomishairiot-haaste-hoidolle-Turku-19-1-2011.pdf>
- Isomaa, Rasmus 2011. Eating Disorders, Weight Perception, and Dieting in Adolescence. Pro gradu -tutkielma. Åbo Akademi University. Hoitotieteen laitos.
- Keski-Rahkonen Anna 2010. Syömishäiriöt - ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Duodecim, 126(18):2209–14
- Keski-Rahkonen, Anna; Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka (toim.) 2008. Olen juuri syönyt, läheiselläni on syömishäiriö. Duodecim.
- Keski-Rahkonen, Anna; Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka (toim.) 2010. Syömishäiriöt - Läheisen opas. Helsinki: Duodecim.
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Hygieia.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Toim. Terho, Pirjo; Ala-Laurila, Eija-Liisa; Laakso, Juhani; Krogerius, Hillevi & Pietikäinen, Matti. Duodecim. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy
- Kun lapsella on syömishäiriö 2005. Opas anoreksia nervosaa ja bulimia nervosaa sairastavan lapsen vanhemmille. Syömishäiriöliitto – SYLI ry.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita
- Kylmä, Jari; Hakulinen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede; 16(6): 250–257.

- Känsälä, Hanna-Mari 2012. Kartoitus opettajien syömishäiriöitä koskevista kokemuksista, tiedoista ja asenteista. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta.
- Käypähoito 2009. Syömishäiriöt (Lapset ja nuoret). Viitattu 28.10.2012.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030?hakuana=bulimia%20nervosa>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimukset hoitotieteessä. Juva: WSOY, 21–43.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a. Tietoa psyykkisistä ongelmista. Syömishäiriöt. Viitattu 29.9.2012.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/onko\\_nuorella\\_kaikki\\_hyvin/tietoa\\_psyykkisista\\_ongelmista/syomishairio/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/onko_nuorella_kaikki_hyvin/tietoa_psyykkisista_ongelmista/syomishairio/)
- Miettinen, Merja & Salminen, Hanna 2011. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorten hoitajien näkökulma. Tutkiva Hoitotyö1, 4–11. Kouvola: Fioca.
- Mustajoki, Pertti 2012. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.12.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819)
- Mäki, Päivi 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Päivi Mäki, Katja Wikström, Tuovi Hakulinen-Viitanen & Tiina Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 14.
- Pekkarinen, Jaana 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö- ja liikuntatottumuksista. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos.
- Pötsönen, Riikka & Välimaa, Raili 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tieto-

- arkisto. Viitattu 7.11.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Santala, Elsi 2007. Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki: Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Viitattu 9.5.2012.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>
- Suokas, Jaana & Hätönen, Taina 2012. Miten voimme auttaa ahmijaa? Duodecim, 128;497–502.
- Suokas, Jaana & Rissanen, Aila 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. 5.painos. Duodecim, 321–322, 355–374.
- Suokas, Jaana & Rissanen, Aila 2011. Syömishäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. 9.painos. Kustannus Oy Duodecim, 346–364.
- Suomen akatemian tutkimuseettinen neuvottelukunta 2003. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 12.2.2013.  
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>
- Suomen mielenterveysseura 2013. Syömishäiriöt. Viitattu 7.1.2013.  
<http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/syomishairiot/>
- Syömishäiriöliitto i.a. Mistä syömishäiriöt johtuvat. Viitattu 26.9.2012.  
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-johtuvat.html>
- Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Päivi Haarala, Hilka Honkanen, Oili-Katariina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Terveyskirjasto 2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Viitattu 11.5.2012.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi33030.pdf>



- Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Törmi, Helena 2004. Terveystieteiden työntekijöiden työmenetelmät kouluterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Valkendorf, Tiina 2011. Internetin ortoreksiakeskustelu terveystieteiden tutkimusaineistona. Yhteiskuntapolitiikka 76 /2011: 4
- Wikström Katja; Ovaskainen Marja-Leena & Virtanen Suvi 2011. Teoksessa Päivi Mäki, Katja Wikström, Tuovi Hakulinen-Viitanen & Tiina Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 149–151.
- Viljamaa, Janne 2011. Pakko saada! Addiktoitunut yhteiskunta. Helsinki: WSOY
- Willberg, Eeva 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos.

## LIITE 1: Haastattelu yläkoulun terveydenhoitajille

### Haastattelun teemat

1. Miten kouluterveydenhoitaja ennaltaehkäisee syömishäiriöitä yläkoulussa.
  - Miten kouluterveydenhoitaja voi ennalta ehkäistä syömishäiriöitä?
  - Mitä menetelmiä käytät syömishäiriöiden ennaltaehkäisemiseksi?
  - Millaiseksi koet syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn?
  - Millaiseksi arvioit tietosi ja taitosi syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä?
  - Miten kehittäisit osaamistasi syömishäiriöiden ennaltaehkäisemisessä?
  
2. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on syömishäiriöisen nuoren tunnistamisesta yläkoulussa.
  - Miten kouluterveydenhoitaja tunnistaa syömishäiriöitä?
  - Mitä menetelmiä käytät syömishäiriöiden tunnistamiseksi?
  - Millaiseksi koet syömishäiriöiden tunnistamisen työssäsi?
  - Millaiseksi arvioit tietosi syömishäiriöistä/ syömishäiriöilmiöstä?
  - Miten kehittäisit osaamistasi syömishäiriöiden tunnistamisessa?

LIITE 2: Saatekirje

Helsinki 25.2.2012

Arvoisa terveydenhoitaja!

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa, Helsingin toimipaikassa terveydenhoitotyön koulutusohjelmassa. Tarkoituksemme on tällä kyseisellä haastattelulomakkeella tutkia kouluterveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä ja niiden tunnistamisesta.

Opinnäytetyössä selvitämme kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien valmiuksia ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä.

Haastattelu toteutetaan keskiviikkona 6.3.2012. Toivomme, että pääsette osallistumaan haastatteluun. Mikäli jokin este tulee, ilmoitattehan meille poissaolostanne. Haastattelu toteutuu liitteenä olevan haastattelulomakkeen kysymysten pohjalta. Aineisto hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Olemme kiitollisia saamastanne avusta!

Vastaamme mielellämme lisäkysymyksiin opinnäytetyötämme koskien.

Ystävällisin terveisin

Anni Behm  
050-4917892  
anni.behm@student.diak.fi

Jenna Kaukonen  
040-5800075  
jenna.kaukonen@student.diak.fi

## LIITE 3: Esimerkkejä aineiston luokittelusta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Keskustelu säännöllisen ruokailun tarpeesta, energian saannin tärkeydestä ja mitä hyötyä siitä riittävästä ja terveellisestä ravinnosta on.</p> <p>Kun vanhemmillä on paineita. Perheen äidit huolehtii kauheesti sitä että on kauniita ja hyvännäköisiä ja aina pitäis olla laihduttamassa, niin sieltä se esimerkki jo.</p> <p>Uutena terkkarina olen saanut apua kokeneimmilta terveydenhoitajilta.</p>	<p>Tavallisesta ruokailusta ja ruokailurytmeistä puhuminen</p> <p>Perheen hyvinvoinnin vaikutus nuoren kasvuun ja kehitykseen</p> <p>Kollegoiden neuvonanto</p>	<p>Terveen kasvun tukeminen</p> <p>Perhe olojen karvoittaminen</p> <p>Vastavuoroista kokemusten vaihtoa</p>	<p>Jatkuva ennaltaehkäisy</p> <p>Perheen hyvinvoinnin huomioiminen</p> <p>Vertaistuki</p>

## LIITE 4: Tutkimuslupa-anomus

Anni Behm  
Laivalahdenkaari 12 a 1  
00810 Helsinki  
050-4917892  
anni.behm@student.diak.fi

22.2.2013

Jenna Kaukonen  
Laurinniityntie 5 a 6  
00440 Helsinki  
040-5800075  
jenna.kaukonen@student.diak.fi

Lappeenrannan kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi  
Johtava kouluterveydenhoitaja  
nimi  
osoite  
53100 Lappeenranta

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin yksikössä hoitotyön koulutusohjelmassa. Valmistumme terveydenhoitajiksi jouluna 2013. Teemme opinnäytetyötä, jossa tarkoituksemme on tutkia miten kouluterveydenhoitajat ennaltaehkäisevät ja tunnistavat syömishäiriöitä.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää Lappeenrannan yläkoulujen terveydenhoitajilta millaisin keinoin he ennalta ehkäisevät ja tunnistavat syömishäiriöitä. Järjestämme ryhmähaastattelut noin viidelle Lappeenrannassa työskentelevälle yläkoulun terveydenhoitajalle. Haastattelumme pohjautuu haastattelukysymyksiin (liitteenä), jotka lähetämme ennakkoon kaikille haastatteluun osallistuville. Haastattelu järjestetään Lappeenrannassa. Ajankohdaksi olemme ajatelleet helmi-maaliskuuta 2013.

Toimitamme tutkimuksestamme syntyneen opinnäytetyön Diakonia-ammattikorkeakouluun sekä Lappeenrannan kaupungin yläkoulujen terveydenhoitajille. Tutkimuksemme valmistuu huhtikuussa 2013.

Allekirjoittaneilta on mahdollista saada lisätietoja tutkimuksen tekemisestä.

Helsingissä 19.12.2012

Anni Behm  
Terveydenhoitajaopiskelija  
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Jenna Kaukonen  
Terveydenhoitajaopiskelija  
Diakonia-ammattikorkeakoulu