



Anoreksia ja bulimia nuorten keskuudessa -
Oppitunti 8.luokkalaisille

Elisa Parkkasaari & Susanna Slunga

Hoitotyön koulutusohjelman kehittämistehtävä
Terveystyö
Terveystyöntekijä (AMK)

KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Elisa Parkkasaari & Susanna Slunga

Opinnäytetyön nimi: Anoreksia ja bulimia nuorten keskuudessa – oppitunti 8. luokkalaisille

Sivuja (joista liitteitä): 27 (3)

Projektimuotoisen kehittämistehtävämme tarkoituksena oli antaa opinnäytetyömme pohjalta tietoa 8. luokkalaisille nuorille anoreksiasta eli laihuushäiriöstä ja bulimiasta eli ahmimishäiriöstä. Työn tavoitteena oli ennaltaehkäisevästi saada nuoret ymmärtämään näiden kahden yleisimmän syömishäiriön vakavuus, lisätä heidän tietoaan sairaudesta sekä saada nuoret tunnistamaan sairauden yleisimmät tunnusmerkit. Tavoitteenamme oli myös saada kokemusta ja valmiutta ryhmänohjaamisesta, nuorten kanssa toimimisesta ja terveyskasvatustilanteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta.

Kehittämistehtävä toteutettiin oppituntina Kemissä, Karihaaran koululla, kahdelle 8. luokkaryhmälle keväällä 2013. Aihe oli sisällytetty heidän terveystiedon kurssille. Tuntien sisältöön kuului yleistietoa anoreksiasta ja bulimiasta sekä näiden sairauksien aiheuttaman fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset sairastuneessa. Oppitunnilla toimimme myös esille varhaisen puuttumisen merkityksen ja terveydenhoitajan roolin sairauksien hoidossa nuorten kohdalla.

Oppituntien opetusmateriaalina käytimme laatimaamme PowerPoint-esitystä, paljon kuvia sekä tarinoita nuorena sairastuneiden henkilöiden omakohtaisista kokemuksista. Kirjallisilla palautekyselyillä selvitimme tunnille asetettujen tavoitteiden saavuttamista kahden kysymyksen avulla. Palautteen tarkoituksena on kehittää meitä ohjaajina ja oppituntien suunnittelijoina. Saadun palautteen mukaan asettamamme tavoitteet täyttyivät ja aihe koettiin ajankohtaisena ja tärkeänä.

Tekijöiden valmiudet ja itseluottamus ryhmänohjaajina sekä tulevana terveydenhoitajina ovat lisääntyneet huomattavasti. Kouluterveydenhoitaja on avainasemassa nuorten tavoittamisessa, joten heillä on myös merkittävä rooli terveysneuvonnassa. Yhtenä oleellisena osana terveydenhoitajan työtä on hallita ryhmänohjaustaidot sekä pitää erilaisia oppitunteja ryhmille. Terveydenhoitajan tulee olla tietoinen nykypäivän nuorten trendeistä sekä hallita tuorein tietotaito, silloin myös yhteistyö nuorten kanssa sujuu ja ennaltaehkäisevä hoito mahdollistuu.

Asiasanat: anoreksia, syömishäiriöt, mielenterveyshäiriöt, bulimia, nuoret, oppitunnit

ABSTRACT

Factors: Elisa Parkkasaari & Susanna Slunga

Name of the thesis: Anorexia and bulimia among young people – lesson to the 8th grade

Pages (attachments): 27 (3)

The goal of the project was to provide information about anorexia and bulimia eating disorders to the 8th graders. The information provided was based on our thesis. The aim of the project is to make the youngsters understand the gravity of these two most common eating disorders, to improve their knowledge about the diseases and the most common signs of these disorders. Our goal was also to acquire experience in working with groups, especially with young people and to develop our skills in planning and implementing health education events.

The health education event was held during spring 2013 in Kemi, at Karihaara School. The target group was the 8th grade. The subject was part of their health education course. The education classes comprised of general information about anorexia and bulimia, as well as the physical, psychological and social changes caused by the diseases. During the classes we brought out the importance of early intervention and the role of the public health nurse in the treatment of the diseases, especially when young people are involved.

We used as a teaching material during the classes a PowerPoint slideshow, pictures and real stories of people who suffered from these diseases. The success of our education event was evaluated with the help of a written evaluation questionnaire. The goal of the evaluation is to develop our skills as counselors and as health education events providers. According to the evaluation our goal were fulfilled and the subject was considered to be of current interest and important.

The authors' level of preparedness as group counselors has improved considerably. School public health nurses have an important role in reaching out to the young people and their role in health education is very important. An important part in the work of the public health nurse is to be able to work with groups and to be able to promote health through education events. The public health care nurse has to be aware of the young peoples' needs and to be able to use the latest knowledge available, to cooperate with the youngsters in order to promote health.

Key words: anorexia, eatingdisorders, mental disorder, bulimia, young, lessons

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 ANOREKSIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ	6
3 BULIMIA NERVOSA ELI AHMIMISHÄIRIÖ	8
4 RYHMÄN OHJAUS	10
5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	13
6.1 Rajaus ja liittymät	14
6.2 Organisointi	15
6.3 Toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus	15
7 TULOSTEN JA PROSESSIN ARVIOINTI	18
7.1 Itsearviointi	18
7.2 Palautekyselyn tulokset	18
7.3 Terveystiedonopettajan antama palaute	19
8 POHDINTA	20
8.1 Eettinen pohdinta	22
LÄHTEET	23
LIITELUETTELO	24

1 JOHDANTO

Anoreksia nervosa ja bulimia nervosa ovat tunnetuimpia syömishäiriötyyppejä. Useimmiten anoreksiaan sairastuvat murrosiässä olevat tai murrosikää lähestyvät tytöt ja bulimiaan hieman vanhemmat, itsenäistymässä olevat nuoret. Sairastuvuus riski on suurimmillaan 12-18-vuotiailla kilteillä ja tunnollisilla tytöillä, mutta sitä esiintyy myös pojilla. Viikon kestävät laihdutuskuurit tai yksittäinen ylensyönti eivät ole vielä merkki sairaudesta. Silloin puhutaan syömishäiriöstä, kun syömättömyys ja syöminen ovat jatkuvasti mielessä ja ne alkavat olla este normaalille arjelle, toimintakyvylle ja elämälle. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, hakupäivä 29.3.2013)

Nuorten kanssa työskennellessä ohjaajilla on perimmäisenä tarkoituksena ohjata nuorta kohti hyvää. Ohjaajan omalla osaamisellaan ja kokemuksellaan hän määrittelee tavoitteen johon nuorta pyritään ohjaamaan, tilanteesta riippuen. Yleensä taustalla ohjaajalla on jokin nuoreen liittyvä huoli, jonka hän on havainnut tai hän pyrkii ennaltaehkäisemään suurempia ongelmia. Huolena voivat olla terveydentilaan liittyviä, opiskelumenestykseen liittyviä, sosiaaliin tai psyykkisiin asioihin liittyviä huolia. Ohjaustilanne ei koskaan ole sidottu paikkaan tai aikaan, vaan sitä annetaan lähes joka tilanteessa sekä myös verkon ja puhelimen välityksellä. Pääasia on, että nuori saadaan tavoitettua. Varsinkin nuoren elämässä ohjaus ulottuu kaikkialle. Koulu on paikka, jossa nuorta tullaan ohjaamaan monen eri tahojen kautta. Nykypäivänä media tiedoillaan haastaa nuoren oppimisen ja ohjaajan ohjaamisen. (Soanjärvi, Katariina 2009, hakupäivä 29.3.2013)

Tämä kehittämistehtävä on toteutettu projektina. Opinnäytetyömme innosti meidät vielä jatkamaan aihetta ja viemään sen pidemmälle, kouluun nuorten keskuuteen. Sen tarkoituksena on antaa opinnäytetyömme pohjalta tietoa kahdeksaluokkalaisille nuorille anoreksiasta eli laihuushäiriöstä ja bulimiasta eli ahmimishäiriöstä. Projekti toteutettiin tunnin mittaisena oppituntina, Kemissä Karihaaran koululla. Tavoitteenamme on saada nuoret ymmärtämään kahden yleisimmän syömishäiriösairauden vakavuus, lisätä heidän tietoaan sairaudesta sekä saada nuoret tunnistamaan sairauden yleisimmät tunnusmerkit. Itseen kohdistuvana tavoitteena on oppia antamaan ohjausta ja neuvontaa nuorille oppitunnin muodossa.

2 ANOREKSIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on syömis- sekä psykologinen häiriö. Anoreksia on sairaus, jossa sairastuneen käsitys omasta kehostaan järkkyy ja syöminen alkaa hallita normaalielämää. Anoreksiaan sairastuu suomalaisista naisista 2,2 % jossain vaiheessa elämää, yleensä 12-24 vuoden iässä. Miehillä anoreksian esiintyvyyks on n.10 % kaikista sairastuneista. Anoreksiaa on diagnosoitu useimmin teollisissa maissa ja sellaisissa maissa jossa laihuus korostuu ja sitä palkitaan. Länsimaissa hoikkuuden ihannointi lisääntyi elintason noustessa. Laihuus kertoi terveydestä, elinvoimasta, itsekurista ja moraalista ylemmydestä. (Keski- Rahkonen ym. 2010, 45-46; Syömishäiriökeskus, hakupäivä 17.3.2013).

Sairaus kehittyy salakavalasti, vähitellen, kuukausien jopa vuosien saatossa. Sen puhkeaminen on yksilöllistä. Sairaudelle altistavia tekijöitä ovat persoonallisuus, temperamentti, ikä, sukupuoli, vaikeus ilmaista tai hallita tunteita, heikko itsetunto ja fyysinen tai seksuaalinen pahoinpitely, sekä vääränlainen kauneusihanne Varhaisella murrosiällä katsotaan olevan myös vaikutusta. Ulkonäköön ja vartaloon kohdistetut huomautukset saattavat johtaa hyvinkin ankaraan laihduttamiseen. Erilaiset stressitekijät, kuten vaikeat elämänolosuhteet ja tapahtumat esim. muutto, vanhempien avioero tai läheisen psyykinen tai fyysinen sairaus tai kuolema lisää alttiutta sairaudelle Muita mahdollisia altistavia tekijöitä ovat mm. oheissairastavuus, neurobiologiset tekijät, geenit ja periytyvyys. Tutkimukset ovat osoittaneet, että syömishäiriöitä sairastavalla naisella on kymmenen kertaa todennäköisemmin syömishäiriötä sairastava lähisukulainen kuin terveillä. Syömishäiriön uskotaan syntyvän perintötekijöiden ja sairauden puhkeamiselle altistavan elinympäristön yhteisvaikutuksesta Sairaudelle erityisen alttiina pidetään tiettyjä ryhmiä, mm. tanssijoita, pitkän matkan juoksijoita, näyttelijöitä, voimistelijoita, painijoita, malleja, luistelijoita ja lentoemäntiä (Keski- Rahkonen ym. 2010, 32-33, 48-49; Anoreksian oireet, hakupäivä 17.3.2013; Strom, Anu hakupäivä 17.3.2013; Anorexia nervosa, hakupäivä 17.3.2013)

Sairauden myötä nuori alkaa inhota ja hävetä itseään sekä omaa kehoaan. Hän tuntee itsensä liian lihavaksi, vaikka on luurankomaisen laiha. Nuori aloittaa laihdutuskuurin muuttamalla elämäntapoja terveellisempään suuntaan, joka lopulta riistyy hallitsemattomaksi syömättömyyskierteeksi. Sairaus ei merkitse ruokahalun menetystä

vaan nuori on hyvin kiinnostunut ruoanvalmistuksesta mutta silti säännöstelee tiukasti ruokavaliotaan ja pyrkii vähäenergiseen ruokaan. (Keski- Rahkonen ym. 2010, 32-33)

Vaa'asta tulee tärkeä ystävä. Ensin jätetään perusruoka eli ylimääräinen rasva ja sokerit, jotta energiamäärä pysyisi alhaalla ja siirrytään näin kevyeen ruokavalioon. Usein ravintona ovat vain kasvikset ja hedelmät. Aterioita korvataan runsaalla kahvin, teen tai kevytlimsojen juonnilla ja jopa tupakoinnilla. Ajan kuluessa ruokailurituaalit ovat niin vahvat, että niitä on hankala pysäyttää. Tiukan ruokavalion ylläpitämisellä ja laihutumisen avulla sairastunut kokee pystyvänsä hallitsemaan elämää ja itseään ja saa tästä mielihyvää. Siitä tulee pakkomielle ja samalla riippuvuus. Vaikka tavoitepainoon päästään, laihduttaminen vain jatkuu, sillä pelko lihomisesta on suuri. Tämä voi altistaa syönnin jälkeiselle oksentamiselle ja johtaa liikunnan lisäämiseen. (Keski- Rahkonen ym. 2010, 33; Aaltonen, Marjo & Ojanen, Tuija & Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2003, 271-275)

Liikkumiset muuttuvat pakonomaisiksi ja useita tunteja kestäviksi. Ihminen laihtuu, energiamäärä vähenee ja ihminen väsyä. Tämän väsymyksen myötä kiinnostuksen kohteet vähenevät ja keskittymiskyky heikkenee. Omasta kehosta tulee tärkein. Sairastunut viettää aikaa enemmän yksinään ja eristäytyy kaveripiireistään, sillä hän pitää sosiaalisia tilanteita suorituskeskeisinä ja ajanhukkana. Sosiaalisia suhteita vältetään myös syömisen vaaran vuoksi. (Keski- Rahkonen ym. 2010, 33; Syömishäiriökeskus, hakupäivä 17.3.2013)

Sairastunut voi näyttää ulospäin vahvalta, määrätietoiselta ja pärjäävältä. Yleensä syömishäiriöön sairastuvat ovat liian ankaria itselleen, hyvin koulussa menestyneitä, kilttejä ja myöntävät muiden tahtoihin. Sairastunut kaipaisi lohduttamista ja kuuntelemista, mutta omalla käyttäytymisellään antaa usein negatiivisia viestejä läheisilleen. Hänen mielensä on hyvin ristiriitainen. Sairastunut ei yleensä itse ymmärrä sairauden vakavuutta. Yleensä huomion tekevät perheenjäsenet, muut läheiset tai kouluterveydenhoitaja. (Syömishäiriökeskus, hakupäivä 17.3.2013; Keski- Rahkonen ym. 2010, 33).

3 BULIMIA NERVOSA ELI AHMIMISHÄIRIÖ

Bulimia nervosa (ahmimishäiriö) on ruumiinkuvan häiriö, jossa henkilöllä ilmenee ahmintakohtauksia. Bulimia kuuluu syömishäiriöihin. Ominaista sairaudelle on sairaalloinen lihavuuden pelko ja syömisen hallinnan puute. Henkilön päivittäistä ajattelua hallitsee syöminen. Bulimiassa ilmenee ylensyöntikohtauksia sekä liiallista keskittymistä painontarkkailuun. Henkilö kokee huonoa omatuntoa syömisestä ja siksi ahmimisen jälkeen aiheuttaa itse oksentamisen sekä käyttää ulostuslääkkeitä joko liikaa tai väärin. Myös ajoittainen paastoaminen ja liikunta ovat keinoja välttää painonnousu. Bulimia kohtaus voi olla mielialojen tai stressin laukaisema kohtaus. Bulimiakohtauksia esiintyy myös anoreksian yhteydessä. Bulimiaa sairastavat ovat itse tietoisia omasta epänormaalista syömistottumuksesta. Hoitoon meneminen tuottaa häpeän ja syyllisyyden tunnetta. (Terve, 2010; Huttunen, Matti, 2011)

Vuosikymmenten aikana länsimaissa ahmimishäiriöt ovat nopeasti yleistyneet. Valtaosa sairastuneista ovat 15-25 vuotiaita tyttöjä, mutta pojatkin voivat sairastua. Ahmimishäiriö on yleisempi kuin anoreksia. Jopa 20-40 % nuorista naisista on jonkinlaisia bulimiaoireita. Vajaa 10% nuorista naisista täyttää ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit. Bulimiset oireet ovat vielä yleisempiä. Bulimia on monitekijäinen sairaus, johon vaikuttavat sosiokulttuuriset, geneettiset ja yksilödynaamiset tekijät. Mitään yksittäistä tekijää ei osata sanoa, mikä aiheuttaisi bulimian. Altistavia tekijöitä voivat olla länsimaisen kulttuurin ihannointi laihuutta ja kaunista ulkonäköä kohtaan, murrosiän aikainen/jälkeinen kamppailu muuttuvaa vartaloaan kohtaan, perheen sisäiset ongelmat kuten alkoholismi ja vuorovaikutusongelmat, ystäväpiirin kiusaaminen tai mallikäyttäytyminen. Minkään yksittäisen tekijän esim. lapsuuden onnettomuuden, lapsen erityisominaisuuden tai vanhempien persoonallisuuden rakenteen ei ole voitu todistaa olevan yksiselitteisesti bulimian taustalla. (Terve, 2010; Huttunen, Matti, 2011)

Ahmimishäiriö ei näy päällepäin. Henkilöt ovat yleensä normaalipainoisia, mutta he kokevat itsensä lihaviksi ja haluavat laihtua. Toistuva oksentaminen johtaa elektrolyyttitasapainon häiriöihin ja lisätauteihin elimistössä. Oksennus vahingoittaa myös hammaskiillettä. Hammasongelmat ovat tavallisia oireita bulimiaa sairastavalla. Myös veren happo-emästasapaino on usein järkkynyt ja tytöillä esiintyy kuukautishäiriöitä. Bulimikoilla on usein myös ummetusta ja toiminnallisia vatsaoireita. Bulimiaa sairastavat nuoret huomataan yleensä vasta perusterveydenhuollossa kun he

käyvät usein lääkärissä gynekologisten ongelmien ja vatsavaivojen vuoksi. Selkeä bulimian diagnosointi on vaikeaa. Parhaimman bulimiadiagnoosin saa luottamuksellisella hoitosuhteella, jolloin potilas uskaltaa itse kertoa oireistaan. Bulimia diagnosoidaan seuraavien kriteerien mukaan: ajattelua hallitsee syöminen ja potilaalla on pakonomainen tarve syödä, potilaalla esiintyy toistuvia ylensyömisjaksoja (väh. 2 kert./vk ainakin 3 kk ajan), potilaalla on lihomisen pelko tai käsitys, että hän on lihava ja potilas pyrkii estämään ruoan lihottavat vaikutukset oksentamalla, lääkkeillä ja paastolla. (Terve, 2010; Huttunen, Matti, 2011)

Bulimiapotilaan yleisin psyykinen ongelma on masennus, sen esiintyvyys on arviolta kolminkertainen normaaliväestöön verrattuna. Sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireet ja ahdistuneisuus sekä persoonallisuushäiriöt ovat tavallisia bulimikoilla. Ahmimishäiriöihin liittyy myös itsetuhoisuutta. Näillä liitännäisoireilla on taipumus jatkua sairauden korjaantumisen jälkeen pitkäänkin. (Terve, 2010; Huttunen, Matti, 2011)

Ahmimishäiriö kestää yleensä useita vuosia. Seuranta tutkimuksessa puolet vapautuivat oireistaan, kolmanneksessa ahmintakohtaukset harvenevat satunnaisiksi ja viidenneksellä oireet jatkuvat vuosikausia. Hoitoa ja seuranta on siis syytä jatkaa pitkään välittömän toipumisen jälkeen avohoidon yksiköissä. Hoidon ennustetta huonontavat oksentelu ja taudin pitkä kesto ennen hoitoon tulemistä. (Terve, 2010; Huttunen, Matti, 2011)

4 RYHMÄN OHJAUS

Terveydenhoitajan työhön kuuluu erilaisten ryhmien vetäminen. Ohjaustilanteelle asetetut tavoitteet, ohjauksessa käytetyt menetelmät, ryhmien koot, tapaamiskerrat ja niiden kestot vaihtelevat. Ryhmät ovat usein yhden ihmisen vastuulla. Ohjaajan innostus ja aktiivisuus vaikuttavat siihen kuinka helposti ryhmät jäävät ainutkertaisiksi tai muutaman kerran kokeiluiksi. (Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008, 132-134)

Kouluterveydenhoitaja on avainasemassa nuorten tavoittamisessa, joten heillä on myös merkittävä rooli terveysneuvonnassa. Yhtenä oleellisena osana terveydenhoitajan työtä on hallita ryhmäohjaustaidot sekä pitää erilaisia oppitunteja ryhmille. Terveydenhoitajan tulee olla ajan tasalla nykypäivän nuorten trendeistä sekä hallita tuorein tietotaito. Oman tiedon jatkuva päivittäminen tulevassa ammatissamme on ensiarvoisen tärkeää yhteistyön ja laadukkaan hoidon sujumiseksi.

Suuren opiskelijaryhmän ohjaaminen on haastava tehtävä. Jokainen opiskelija on erilainen ja erilaisista lähtökohdista ja jokaisella opiskelijalla on omat tavoitteensa ja tarpeensa ohjaukselle. Ohjaajan taitoja ei opita kirjoista, vaan oman ohjaajaidentiteetin kehityksen myötä. Ohjaajan tulee olla asiantuntija omassa aiheessa. Ohjaustilannetta helpottaa ryhmän tunteminen ja ohjaukseen hyvä valmistautuminen. Ohjaustilanteeseen on kuitenkin hyvä heittäytyä ilman ennakkoluuloja, sillä mikään ryhmä ei ole luonnostaan aktiivinen tai passiivinen, vaan ryhmä ja sen henki syntyy ensisijaisesti ryhmässä käytettävistä toimintatavoista. Ryhmä muuttaa muotoaan koko elinkaaren ajan. Prosessi voidaan jakaa useampaan vaiheeseen. Vaiheiden tunteminen auttaa ryhmässä toimijoita ymmärtämään mitä ryhmässä tapahtuu ja millaisia tekijöitä näiden taustalla voi olla. Ohjaustilanteessa sekoittuvat niin spontaanit kuin suunnitellut ohjausteot. Ohjausteot vaativat tahdikkuutta ja taitoa, sillä niillä on vaikutusta niin moneen ihmiseen samanaikaisesti. Ohjaajalta vaaditaan hyvää vuorovaikutus- ja kontaktikykyä. Hän ei saa olla autoritaarinen tai dominoiva. On tärkeää kuunnella mitä opiskelijat sanovat, ohjata keskustelua ja vetää keskustelu yhteen. Hänen tehtävänä on jatkuva ryhmän tukeminen, suhtautumisen, käyttäytymisen ja esitettyjen ajatusten tulkinta. Hänen tulee huolehtia että jokainen saa oman äänensä ja mielipiteensä kerrottua ryhmässä. (Sotepe44-oppimisalusta, hakupäivä 17.3.2013; Vänskä, Kirsti & Laitinen-Väänänen, Sirpa & Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011, 87-96)

Ryhmä on tehokas kun osanottajia on 12 (+,-3), tällöin käsiteltäviin asioihin saadaan useita näkökulmia ja jokaisella on mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Ohjaaja on vastuussa ryhmän toimintatavoista, ei osanottajien elämäntavoista ja niiden muuttamisesta. Positiivisen ilmapiirin, luottamuksen sekä avoimuuden luominen on ryhmän ensimmäinen haaste. Ilman näitä ryhmä ei kykene toimimaan tehokkaasti eikä osallistuminen lisää osanottajien hyvinvointia. Työskentelyä tukevan ilmapiirin synnyttäminen on ensimmäinen tärkeä tavoite. Ryhmätilanteessa jokaiselle muodostuu erilaiset roolit, joihin vaikuttavat luontaiset ominaisuudet. Ryhmän ohjaajan tulee huolehtia, ettei kenenkään rooli estä ryhmässä toimimista eikä haittaa ryhmän päämäärän toteutumista. Valmiiksi suunnitellut toimintatavat ratkaisevat useimmat ryhmän haasteet. (Vänskä ym. 2011, 87-96)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

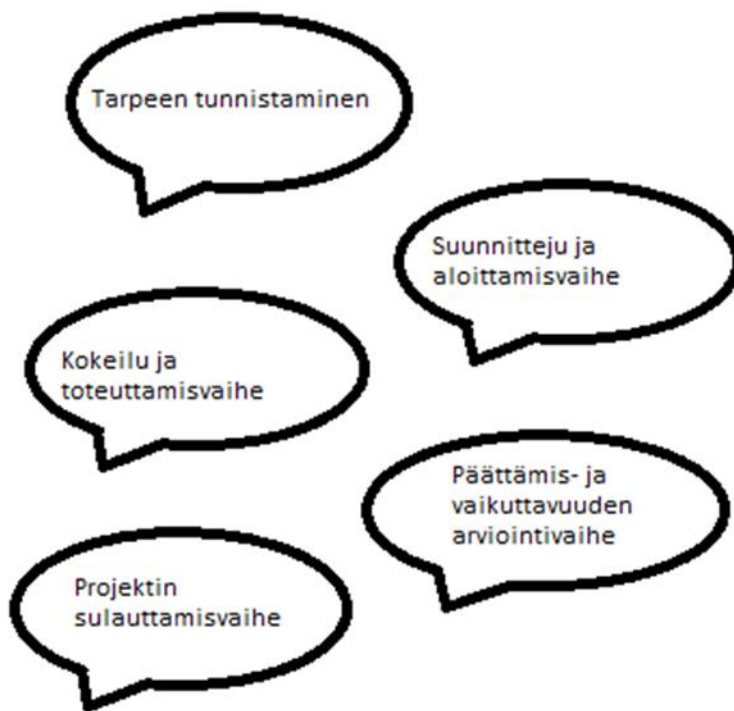
Projekti määritellään joukkona ihmisiä ja muita resursseja, jotka tilapäisesti suorittavat tiettyä tehtävää. Jokaisella projektilla on tietty tavoite ja kun tämä tavoite on saavutettu, projekti päätetään. Sillä on kiinteä budjetti ja aikataulu. Lopputuloksena projektilla voi olla jokin tuote tai ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska, Kai 2008, 19-20)

Projektin tarkoituksena on antaa opinnäytetyömme pohjalta tietoa kahdeksaluokkalaisille nuorille anoreksiasta eli laihuushäiriöstä ja bulimiasta eli ahmimishäiriöstä. Projekti toteutetaan tunnin mittaisena oppituntina, Kemissä Karihaarankoululla.

Tavoitteenamme on ennaltaehkäisevästi saada nuoret ymmärtämään kahden yleisimmän syömishäiriösairauden vakavuus, lisätä heidän tietoaan sairaudesta sekä saada nuoret tunnistamaan sairauden yleisimmät tunnusmerkit. Tavoitteena on, että oppilaat osallistuvat oppitunteihin avoimin mielin, keskustellen aiheesta. Ohjaajina, meidän tavoitteenamme on saada kokemusta ja varmuutta oppitunnin pitämisestä ja nuorten kanssa toimimisesta. Tavoitteenamme on myös kehittää omia valmiuksia suunnitella selkeä ja ymmärrettävä opetuksen sisältö sekä toteuttaa erilaisia terveystapahtumia.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projekti on yksi työkokonaisuus, jolla on selvästi rajattu tehtävä. Sen tavoitteena on saavuttaa ennalta määritelty tavoite. Projektisuunnitelma sekä projektin vaiheet laaditaan projektin alussa (Kuvio 1). Se kertoo miten tavoitteet saavutetaan: mitä tehdään, milloin, miten ja kuka tekee. Jotta saadaan laadukas ja hyvä lopputulos projektille, on suunnitelma oltava realistinen. Projektisuunnitelma mahdollistaa myös esteettömän projektin kulun. Ainutlaatuisuus on projektin tärkein määrittelevä seikka. Jotta projekti onnistuu ja etenee aikataulutetusti on erittäin tärkeää, että se vastuutetaan eli projektilla on ns. projektipäällikkö, jonka puoleen kääntyä, jos projekti ei etene toivotulla tavalla tai siinä ilmenee jotain ongelmia. (Kettunen, Sami 2009, 15-16; Pelin, Risto 2009, 85-89)



Kuvio 1 Projektin vaiheet (Paasivaara, Leena ym. 2008, 104)

Teimme opinnäytetyön nuorena syömishäiriötä sairastavien omakohtaisista kokemuksista. Aihe on hyvin ajankohtainen ja terveydenhoitajan työtä koskeva aihealue. Opinnäytetyötä tehdessä huomioimme nuorten syömishäiriöiden olevan yleistyvä ja usein pitkäkestoinen sairaus. Uskomme, että keskustelu syömishäiriöistä ja sen vakavuudesta nuorten kanssa ennaltaehkäisee ja havahduttaa nuoria

varhaisemmassa vaiheessa. Opinnäytetyömme tutkimus osoitti, että sairastuminen anoreksiaan ja bulimiaan laukeaa usein murrosiässä, 15- 16 ikävuoden aikana, jolloin nuori on herkkä ottamaan itseensä kohdistetut kritiikit vakavasti. Jo opinnäytetyötä tehdessä saimme idean lähteä jatkamaan kyseistä aihetta myös kehittämistehtävässä. Hyödyllisimmäksi vaihtoehdoksi näiden perustelujen pohjalta päädyimme järjestämään kahdeksasluokkalaisille tytöille ja pojille yhden terveystiedon tunnin, joka sisältää tietoa anoreksiasta ja bulimiasta.

6.1 Rajaus ja liittymät

Rajasimme työmme aihealueen anoreksiaan ja bulimiaan, koska myös opinnäytetyömme käsitteli näitä kahta osa-aluetta sekä nämä syömishäiriömuodot ovat yleisimpiä nuorten keskuudessa. Syömishäiriöt ovat ajankohtainen aihe, jatkuvat mediassa esiintyvät laihdutusvinkit sekä laihuutta ihannoiva kulttuuri voivat altistaa nuoret erilaisille syömishäiriöille.

Oppitunneilla käsitelimme syömishäiriöistä anoreksiaa ja bulimiaa. Ennen oppituntien pitoa pyysimme terveystiedon opettajaa kysymään oppilailta, mitä he haluavat meidän tunnillamme käsiteltävän ja onko heillä aiheeseen liittyviä erityiskysymyksiä. Otimme huomioon myös heidän ehdotuksensa opetustavasta, esim. kuvilla ja tarinoilla havainnollistaminen.

Oppitunnit pidettiin PowerPoint-esityksin ja kuvilla havainnollistaen sekä kertomalla heille sairastuneiden omakohtaisia kokemuksia. Aloitimme oppitunnit esittelemällä itsemme ja johdattelimme aiheeseen erilaisten kysymysten kautta. Oppilaat saivat ensin omin sanoin vastata kysymyksiimme, minkälainen käsitys heillä on syömishäiriöistä.

Käsiteltäviä asioita molemmissa aiheissa olivat:

- Yleistä sairaudesta
- Taudin kuva (fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset)
- Hoito
- Terveystiedon rooli

6.2 Organisointi

Projektissamme tekijöinä toimivat Elisa Parkkasaari ja Susanna Slunga TH33 ryhmästä. Ohjaajina toimivat Anne Puro ja Raija Luutonen. Projekti toteutettiin Kemissä, Karihaaran koululla. Olimme yhteydessä kyseisen koulun rehtoriin, Jukka Vaaramaan ja terveystiedon opettajaan, Marika Harjuojaan puhelimitse ja sähköpostitse. Tiedustelimme heiltä, onko aiheemme heille ajankohtainen, mitä asioita opiskelijat ovat käyneet läpi terveystiedon tunneilla sekä onko mahdollista liittää meidän projektimme heidän opetussuunnitelmaan. Lupa projektin toteuttamiseen saatiin joulukuussa 2012. Hankkeistamissopimus allekirjoitettiin yhdessä Marika Harjuojan sekä Raija Luutosen kanssa tammikuussa 2013 (LIITE 1). Oppitunnit toteutettiin tammikuussa 2013. Kehittämistehtävän kirjallisesta osuudesta apuna toimi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun lehtori Tarja Pernu.

6.3 Toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus

Pidimme ”Syömishäiriöt nuorten keskuudessa”-oppitunnit Karihaaran yläkoululla keskiviikkona 23.1.2013. Yhteyshenkilömme, Marika Harjuoja oli sitä mieltä, että 45min oppitunnin pitäminen kyseisestä aiheesta sopii 8. luokkalaisten terveystiedon opetussuunnitelmaan erinomaisesti. Aiemmin tunnilla käsiteltävät asiat ovat koskeneet juuri ravitsemuksen merkitystä, murrosiän muutoksia, oman identiteetin muodostumista sekä seksuaalisuutta. Karihaaran koululla on neljä kahdeksatta luokkaa. Pidimme tunnit 8 A ja 8 B luokille aamun oppitunteina, luokkaryhmissä on n.20 oppilasta. Sovimme Marikan kanssa, että pidämme kehittämistehtävään tarkoitetut tunnit kahdelle luokalle, sillä ne olivat samanpäivän aikana peräkkäisinä tunteina. 8 C ja 8 D- luokkalaisille pidettiin samat tunnit työharjoittelun puitteissa. Tämä järjestely sovittiin siksi, koska kouluterveydenhuollon harjoittelu oli parhaillaan menossa. Kehittämistehtävän toteuttaminenhan ei kuulu työharjoittelu-aikaan, joten aikaa pyrittiin käyttämään mahdollisimman vähän harjoittelun puitteissa, mutta tehokkaasti.

Oppitunnit pidettiin luokkaryhmille lukujärjestysten mukaisesti terveystiedon tunnilla. Oppimisympäristönä toimi yläkoulun terveystiedon/biologian luokahuone, joka oli oppilaille entuudestaan tuttu. Luokassa meillä oli käytettävissä tietokone, videotykki, valkokangas sekä liitutaulu. Ohjaajina luonnollisesti olimme luokan edessä pitämässä

tuntia. Oppilaat istuivat pulpettien ääressä omassa perinteisessä istumajärjestyksessä. Oppimismateriaalina meillä toimi tekemämme PowerPoint-esitys (LIITE 2). PowerPoint-dioista pyrimme tekemään mahdollisimman helppolukuiset, konkreettiset aiheeseen nähden sekä miellyttävän näköiset seurata. Käytimme esityksessä paljon havainnollistavia kuvia. Esityksen tukena meillä oli myös opinnäytetyöstämme saadut kyselylomakkeet sairastuneen omakohtaisista kokemuksista. Kerroimme yhteensä kaksi tarinaa, toinen tarinoista kertoi anoreksiaan sairastumisesta ja toinen bulimiaan sairastumisesta.

Oppituntien rakenne oli seuraava:

1. Oppilaiden saapuminen luokkaan ja ohjaajien esittäytyminen. Johdanto ja tunnin kulku. n. 5 min
2. PowerPoint-esitys ja lyhyiden tarinoiden kertominen. Mahdollisiin kysymyksiin ja kommentteihin vastaaminen. n.30 min
3. Palautteen kerääminen kirjallisesti sekä suullisesti. Keskustelua. n. 10 min
4. Yhteenvedon kirjoittaminen (Liite 3) n. 2 – 3h

Menimme ohjaajina valmistelemaan oppituntia 10min ennen tunnin alkua, jotta tunnin aloittaminen sujuisi ongelmitta ja olisi luontevaa. Välitunnin päätyttyä oppilaat tulivat terveystiedonopettajan, Marika Harjuojan kanssa luokkaan. Oppilaat olivat tietoisia kyseisestä tunnista, joten meidän läsnäolo luokassa ei yllättänyt heitä. Kun oppilaat istuivat paikoilleen ja tilanne oli rauhoittunut, esittelimme itsemme. Kerroimme mistä koulusta olemme, mitä opiskelemme ja miksi olemme tulleet heidän oppitunnilleen. Johdattelimme oppilaat aiheeseen, kysymällä ensin heidän tietojaan syömishäiriöistä sekä esittelimme oppitunnin rungon ja käsiteltävät asiat. Kannustimme oppilaita kyselemään ja keskeyttämään meidät viitaten, jos jokin asia mietitytti tai ilmeni jotain kommentoitavaa. Toteutimme esityksen tarinamaisesti, maallikon kielellä. Puhuimme rauhallisesti, selkeästi ja kuuluvalla äänellä.

PowerPoint-esityksessä käsitelimme ensin anoreksiaa. Ensimmäisissä dioissa kävimme läpi kuinka sairaus yleensä etenee ja saa alkunsa sekä mitä anoreksia sairautena tarkoittaa. Sisältöön kuului myös tyypillisimmät altistavat tekijät ja yleisyys. Korostimme, ettei anoreksia ole pelkästään nuorten tyttöjen/ naisten sairaus. Jatkoimme aihetta kertoen seuraavissa dioissa sairauden aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset. Näiden diojen tavoitteena oli saada oppilaat itse tunnistamaan läheisissään mahdollisesti esiintyviä muutoksia sairauteen liittyen. Näiden diojen jälkeen seurasi tarina anoreksiaan sairastuneen kokemuksesta. Samankaltaisesti käsitelimme myös bulimia-aiheen. Kaikkien diojen tavoitteena oli saada nuoret ymmärtämään sairauden vakavuus sekä se, ettei laihdutus ole koskaan leikin asia. Kerroimme, miksi tämän ikäiset nuoret eivät saa laihduttaa ilman lääkärin/terveydenhoitajan suositusta, ohjeistusta ja seurantaa. Aiheiden loppuun dioissa kerroimme molempien sairauksien hoidoista ja terapioidista sekä varhaisen puuttumisen merkityksestä hoidon ennusteeseen. Lopuksi kerroimme terveydenhoitajan toimenkuvasta, salassapitovelvollisuuksista ja työhön omistautumisesta. Oppilaille oli mahdollisuus esittää loppuun kysymyksiä, mutta niitä ei juuri esiintynyt. Tunnin päätteeksi pyysimme oppilailta vielä kirjallista palautetta. Tämä mahdollisti tiedon tavoitteemme saavuttamisesta.

Liitutaululle kirjoitimme kaksi palautekysymystä:

1. Mitä mieltä olet aiheen ajankohtaisuudesta? Onko aihe Sinulle entuudestaan tuttu?
2. Mitä mieltä olit esityksestä ja esittäjistä? (Selkeys, kuuluvuus, ymmärrettävyys jne)

Kaikki oppilaat vastasivat edellä mainittuihin kysymyksiin kirjallisesti tuntien lopuksi. Muutama antoi myös suullisen palautteen, lähinnä kehuja. Marika Harjuoja antoi meille myös suullisen palautteen kummastakin tunnista erikseen.

7 TULOSTEN JA PROSESSIN ARVIOINTI

Ohjaustyöskentelystä saatu palaute auttaa ohjaajaa kehittymään. Ohjauksen arviointia voidaan tarkastella laajasti. Useimmiten puhutaan asiakastyytyvyyden mittaamisesta, jolloin asiakkailta pyydetään palautetta toiminnasta joko suullisesti tai kirjallisesti. Palautteessa asiakas voi arvioida onko ohjaus ollut heidän mielestään selkeää ja riittävää sekä miten heitä kohdeltiin. Ohjauksen tuloksellisuuden arvioinnissa nähdään, mihin lopputilanteeseen ohjauksessa on päästy. (Vänskä ym 2011, 128-129)

7.1 Itsearviointi

Tämän toiminnallisen kehittämistehtävän kautta olemme saaneet kehittää terveydenhoitajan työhön kuuluvia oleellisia taitoja kuten oppitunnin suunnittelua, toteuttamista ja arviointia sekä ryhmäohjaus- että yhteistyötaitoja. Toiminnallisen kehittämistehtävän kautta olemme perehtyneet projektityöskentelyyn, jonka myötä olemme saaneet hyvää kokemusta kyseisestä työskentelymuodosta. Prosessin kulkua helpotti perehtyminen projektin kulkuun ja suunnittelemiseen. Teoriatieto ei yksin riitä alan ammattitaidon kehittymiseen, sillä taitojen oppiminen edellyttää myös käytännön harjaantumista. Tarkka toimintasuunnitelma ja työtehtävien jakaminen auttoivat pitämään projektityömme hyvin hallinnassa. Ryhmäohjaaminen oli meille molemmille hyvin luonnollista ja koimme olemme rennoiksi. Hyvä aiheeseen liittyvä teoriatieto helpottaa oppitunnin pitämistä. Oppitunnin pitämisellä ja ryhmäohjaamisen kautta saimme myös lisää hyvää kokemusta varhaisnuorten kanssa toimimisesta. Ryhmäohjaustilanteesta ja sen suunnittelusta saamamme kokemus auttaa meitä jatkossakin suunnittelemaan ja toteuttamaan erilaisia oppitunteja ja tilaisuuksia työskennellessämme terveydenhoitajina.

7.2 Palautekyselyn tulokset

Oppilailta ja terveystiedonopettajalta kerättyjen palautteiden tarkoituksena oli selvittää oppituntien aiheen ajankohtaisuus, esityksen selkeys, ymmärrettävyys ja esittäjien onnistuminen oppitunnin pidossa. Palautteet saimme molempiin kysymyksiin kaikilta oppitunnin aikana paikalla olleilta oppilailta, joita oli yhteensä 20 / luokka.

Saadun palautteen perusteella aihe kiinnosti oppilaita niin, tyttöjä kuin poikia yhtä paljon. Oppilaat kokivat tunnit hyödyllisiksi ja ajankohtaisiksi. Suurin osa oppilaista oli tietoisia anoreksiasta, mutta bulimia oli monelle uusi asia. Anoreksiasta nuoret olivat kuulleet niin koulussa terveystiedon tuntien puitteissa, sekä kotona vanhemmilta ja sisaruksilta, että internetin ja televisio-ohjelmien kautta. Yksi vastaajista toi palautteessaan esille, että tuntien pitäminen viides- ja kuudesluokkalaisille olisi erinomainen idea. Yhdellä oppilaalla oli kielteisiä ajatuksia kouluterveydenhoitajan työtavasta ja roolista hoitaa syömishäiriönuoria ja ylläpitää luottamusta.

Tuntien aikana molemmissa ryhmissä oppilaat keskittyivät aiheen kuuntelemiseen erinomaisesti, eikä yksikään häirinnyt tunnin kulkua. Lähes kaikki oppilaat kokivat, että esityksessä olevat kuvat ja tunnin aikana kerrotut omakohtaiset tarinat sairastumisesta tukivat oppilaiden oppimista. Ne myös havainnollistivat ja auttoivat ymmärtämään sairauden vakavuutta paremmin. Oppilaat antoivat tuntien pitäjille hyvää palautetta esityksen pidosta. Heidän mielestään ohjaajat puhuivat selkeällä ja kuuluvalla äänellä. Esitys oli hyvin jaettu meille molemmille. Susanna kertoi ensin anoreksiasta ja Elisa jatkoi kertomalla bulimiasta. Jaotteleamalla sairaudet selkeästi kahteen osa-alueeseen oli järkevintä kuulijoiden ymmärrettävyyden vuoksi. Sairauksien hoidosta ja terveydenhoitajan roolista kerroimme aiheen loppuksi.

7.3 Terveystiedonopettajan antama palaute

Terveystiedon opettajan mielestä oppitunnin aloitus oli selkeä. Esittelimme aluksi itsemme, kerroimme mistä olemme tulleet, miksi ja mitä aiomme tehdä kyseisen tunnin aikana. Asiasisältö oli hänen mielestään ajankohtainen ja ikätasolle sopiva. Sisältö oli hänen mielestään hyvin jäsenneily. Esittäjien puhe oli ollut selkeää ja kuuluvaa ja esittäminen luontevaa. Tarinamainen esitys ja havainnollistavat kuvat olivat hyvin keventäneet aihetta ja lisänneet mielenkiittoa pysyä mukana aiheessa.

Hän kertoi, että oli positiivisesti yllätynyt siitä kuinka tarkoin tunti ja tunnin kulku oli järjestetty. Hyvänä asiana hän piti että ajankäytössä oli hyvin huomioitu tunnin loppuun aikaa keskustelulle ja palautteiden keräämiselle. Loppuun hän antoi vielä palautetta hyvästä yhteistyöstä.

8 POHDINTA

Kehittämistehtävän teko oli mielenkiintoista ja mukavaa. Teimme opinnäytetyömme anoreksiaan sairastuneiden nuorten omakohtaisista kokemuksista ja halusimme jatkaa kyseistä aiheitamme kehittämistehtävässämme. Opinnäytetyömme tutkimus osoitti, että sairastuminen anoreksiaan ja bulimiaan laukeaa usein murrosiässä, 15- 16 ikävuoden aikana, jolloin nuori on herkkä ottamaan itseensä kohdistetut kritiikit vakavasti. Uskomme, että keskustelu syömishäiriöistä ja sen vakavuudesta nuorten kanssa ennaltaehkäisee ja havahduttaa nuoria varhaisemmassa vaiheessa. Tämän vuoksi päätimme pitää oppitunnit Karihaaran koulun kahdeksaluokkalaisille, yhden oppitunnin mittaisena esityksenä. Tavoitteenamme oli ennaltaehkäisevästi saada nuoret ymmärtämään kahden yleisimmän syömishäiriösairauden vakavuus, lisätä heidän tietoaan sairaudesta sekä saada nuoret tunnistamaan sairauden yleisimmät tunnusmerkit.

Toimintasuunnitelman tekoa helpotti opinnäytetyöstä saamamme teoriatieto, aiheen mielenkiintoisuus ja molempien korkea motivaatio tuntien pitämiseen. Projektityön kulkuun ja prosessiin saimme molemmat perehtyä oikein kunnolla, sillä emme ole ennen tehneet projektityötä. Aloitimme suunnitelman teon hyvissä ajoin syksyllä 2012. Jo kehittämistehtävän suunnitteluvaiheessa otimme yhteyden Karihaaran kouluun ja kysyimme heiltä, että onko aiheemme heille ajankohtainen ja opetussuunnitelmaan sopiva. Saimme nopeasti koululta myöntävän vastauksen ja toiveet, mitä he näistä aiheista haluavat kuulla. Tämä mahdollisti sen, ettemme joutuneet tekemään ylimääräistä työtä lainkaan ja pysyimme hyvin aikataulussa.

Oppitunnit pidettiin tammikuussa 2013 kahdelle luokalle, 8 A:lle ja B:lle. Tunnit onnistuivat molempien mielestä erinomaisesti, ilman suurempaa jännitystä. Ensimmäistä tuntia pidettäessä oli normaalia suoritusjännitystä, joten pienille virheille ja sanojen sekaantumiselle oli luonnollinen syynsä. Toinen tunti oli jo aivan luontevaa ja täysin sujuvaa. Oppituntien sujuvuutta helpotti tarkka toimintasuunnitelma ja harjoitukset oppitunnin pidosta. Jaoimme työmme niin että, Susanna kertoi ensin anoreksiasta ja Elisa kertoi perään bulimiasta. Mielestämme onnistuimme luomaan molempiin luokkiin rauhallisen ilmapiirin. Tähän saattoi vaikuttaa myös heidän vieraskoreutensa, sillä olimme heille tuntemattomia. Molemmilla oppitunneilla nuoret istuivat hiljaa, keskittyen aiheeseen. Tunnin aluksi rohkaisimme nuoria keskeyttämään esityksen mikäli mahdollisia kysymyksiä tulee. Olimme hieman pettyneitä ettei kukaan

kuitenkaan rohkaistunut kysymään mitään aiheeseen liittyen. Uskomme tähän olevan syynä arka aihe, koulun ulkopuoliset esittäjät sekä suuri ryhmäkoko.

Kyselyiden avulla pyrimme selvittämään tunnille asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja toimintaamme ryhmänohjaajina. Palautekyselyihin annoimme mahdollisuuden vastata itsenäisesti, nimettöminä. Palautekyselyihin pyysimme myös tunnin lopuksi kirjoittamaan mahdollisia esille heränneitä kysymyksiä aiheeseen liittyen, joihin terveystiedon opettaja voi heille vastata seuraavan tunnin aikana. Näitä ei palautteissa esiintynyt. Palautekyselyt olivat hyvät, sillä sen kautta saimme tarvitsemamme palautteet ja kehittämisaalueet oppitunneista.

Palautekyselyiden perusteella aihe oli oppilaiden mielestä hyvin ajankohtainen, mielenkiintoinen ja opettavainen. Yksi oppilaista oli kirjoittanut palautteeseen näin, ” en halua että oma tai lähesteni elämä on kuin kaatunut kirjahylly, ja siitä pidän huolen”. Mielestämme tämä kommentti kuvastaa hyvin sitä, että nuorilla on halua pitää itsestä ja läheisistään hyvää huolta. Kommentin kautta tulee myös hyvin esille, että nuori on kuunnellut keskittyneesti oppitunnilla ja sisäistänyt hyvin aiheen ja sairauksien vakavuuden. Palautekyselyiden kautta mielestämme päätavoite tuli täytettyä. Yksi tunneilla olleista oppilaista toi esille, että tuntien pitäminen jo alakouluikäisille voisi ennaltaehkäistä paremmin kyseistä sairautta, esim. viidennen luokan oppilaille. Tietysti ikätason huomioon ottaminen on erittäin tärkeää kun puhutaan näin vakavasta, ahdistavasta ja pelottavasta aiheesta.

Olemme tottuneet jo tässä neljän vuoden aikana tekemään yhdessä töitä, joten tämän kehittämistehtävän toteutus ja kirjallinen osuus sujuivat hyvin. Molemmat olimme paneutuneet työhön todella paljon, vaikka opinnäytetyöstä emme saaneetkaan tavoittelemamme arvosanaa. Tämä hieman latisti kehittämistehtävän aloittamisen innostusta. Työtä teimme koko prosessin ajan yhdessä, minkä vuoksi vuoksi tämän kirjallisen tuotoksen tuottaminen on kestänyt suunniteltua kauemmin. Tähän vaikuttivat harjoittelujen eri ajankohdat eli yhteisen ajan puute. Voimme ylpeänä todeta, että pystymme mm. tämän kokemuksen pohjalta pitämään erilaisia opetustilanteita erilaisille ryhmille lyhyemmälläkin varoitusajalla. Kehittämistehtävän kautta olemme erityisesti saaneet lisää itsevarmuutta ja intoa eri ohjaustilanteisiin ja niiden järjestämiseen.

8.1 Eettinen pohdinta

Eettisyys on merkittävä osa opinnäyte-/ kehittämistehtävää tehdessä. Lainsäädäntö ohjaa terveystieteellistä tutkimusta, kuten esimerkiksi henkilötietolaki ja perustuslaki. Näiden lakien tehtävänä on ohjata mm. yksityisyyden suojaa, sivistyksellisiä oikeuksia sekä koskemattomuutta. Henkilöasiapapereiden kanssa tulee olla hyvin tarkka, jottei tieto leviä tutkimuksen tai projektin ulkopuolelle. Projektin tekijöiden tulee pohtia kuinka he ovat toimineet eritilanteissa. (Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007, 137 – 143)

Kehittämistehtävässämme eettisyyden kulmakivenä toimi ammattimainen käyttäytyminen oppilaita kohtaan sekä opinnäytetyöhön osallistuneiden henkilöiden kertomukset sairastumisestaan. Tarkoituksena oli polttaa opinnäytetyön valmistuttua siihen osallistuneiden henkilöiden antamat kyselylomakkeet. Kuitenkin idea kehittämistehtävästämme lukkiutui jo opinnäytetyön valmistuttua, joten kysyimme tutkimukseemme osallistuneilta henkilöiltä lupaa kertoa heidän tarinaansa ja kokemuksiaan tulevilla oppitunneilla. Kysyimme siis lupaa heiltä säilyttää saamamme aineiston vielä kehittämistehtävän teon ajan. Saimme tähän hyvin myöntävän vastauksen kaikilta osallistujilta. Heidän mielestään kehittämistehtäväideamme oli todella hieno juttu. Kehittämistehtävässä käytimme hyväksi kahden henkilön kertomuksia liittyen anoreksiaan ja bulimiaan. Säilytimme aineistoa lukollisessa kaapissa.

Eettisyyden huomiomme myös palautteissa. Annoimme oppilaille mahdollisuuden vastata palautteisiin itsenäisesti, nimettöminä. Kaikki antoivat kirjallisen palautteen. Kun olimme kirjoittaneet yhteenvedon kaikista saaduista palautteista, hävitimme ne asianmukaisesti. Tämän kehittämistehtävän kirjallisen osuuden valmistumisen jälkeen, olemme polttaneet sairastuneiden kirjoittamat kertomukset.

LÄHTEET

- Aaltonen, Marjo, Ojanen, Tuija, Vihunen, Riitta & Vilèn Marika. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY
- Anorexia nervosa. Hakupäivä 17.3.2013. <http://o.cotot.com/amne/atstorningar/anorexia-nervosa>
- Anoreksian oireet, 2013. Hakupäivä 17.3.2013. <http://www.oireet.fi/anoreksia.html>
- Haarala, Päivi & Honkanen, Hilkka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystutkimuksen osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Keski-Rahkonen, Anna & Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka. 2010. Syömishäiriöt, läheisen opas, 1.painos. Porvoo: WS BOOKWELL OY, Duodecim.
- Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. 2. Uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki. Edita.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Syömishäiriöt. Hakupäivä 29.3.2013. <http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/syomishairiot/>
- Matti Huttunen, 22.10.2011, Ahmimishäiriö (bulimia), luettu 17.3.2013, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Silverprint, Sipoo.
- Pelin, Risto 2009. Projektihallinnankäsikirja. 6. Uudistettu painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Ruuska, Kai 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. 7.painos. Talentum media Oy, Helsinki.
- Soanjärvi, Katariina 2009. Ohjaus ja kasvatus. Hakupäivä 29.3.2013. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/node/470#paakirjoitus>
- Sotepe44 oppimisolusta. Hakupäivä 17.3.2013. <http://sotepe44.wikispaces.com/1.4+Ryhm%C3%A4n+ohjaaminen>
- Strom, Anu. Powerpoint esitys. Anoreksia psykologin näkökulmasta. Hakupäivä 17.3.2013. <http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1134489>
- Syömishäiriökeskus. Hakupäivä 17.3.2013. <http://www.syomishairiokeskus.net/?p=21>
- Terve, 3.7.2006, Bulimia. Päiv.10.10.2010, luettu 17.3.2013, <http://www.terve.fi/bulimia/bulimia>
- Vänskä, Kirsti & Laitinen-Väänänen, Sirpa & Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystieteiden ohjaustyössä kehittyminen.. 1.painos. Edita prima, Helsinki.

LIITELUETTELO

LIITE 1 Hankkeistamissopimus

LIITE 2 Opetustilanteen diaesitys

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Känhaaran koulu		
Osoite	Karpinpolku 2, 94200 Kemi		
Puh.	016-259-386	Sähköpostiosoite	
Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Harjuoja Marika		
Osoite	Karpinpolku 2, 94200 Kemi		
Puh.		Sähköpostiosoite	marika.harjuoja@kemi.fi
Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Luutonen Raija, Puro Anne		
Nimi			
Osoite	Merivuistokatu 26, 94100 Kemi		
Puh.	010 383 5223 (Raija)	Sähköpostiosoite	raija.luutonen@toke.fi
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)			
Elisa Parkkasaari, Susanna Slunga (elisa.parkkasaari@edu.toke.fi, susanna.slunga@edu.toke.fi)			
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystuntaja AMK			
Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:			
Opinnäytetyön nimi/aihe	Syömishäiriöt nuorten keskuudessa -oppitunti 8. luokkalaisille		
Työn aikataulu	marraskuu 2012 - toukokuu 2013		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Opiskelijat itse		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	Ei salattavaa		

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemissä Aika 22.1.2013

Raija Luutonen
AMK:n edustaja RAIIJA LUUTONEN

Marika Harjuoja
Toimeksiantajan edustaja

Elisa Parkkasaari
Opinnäytetyön tekijä(t)

Susanna Slunga

Syömishäiriöt nuorten keskuudessa



Elisa Parkkasaari & Susanna Slunga
Kemi-Tornion AMK, Terveystoimittaja



TH33

Johdanto

- Anoreksia – mikä se on?
Fyysiset muutokset
Psyykkiset muutokset
Sosiaaliset muutokset
- Bulimia – mikä se on?
Fyysiset muutokset
Psyykkiset muutokset
Sosiaaliset muutokset
- Hoito
- Terveystoimittajan rooli



Anoreksia – mitä se on?

- Laihuus häiriö
- Käsitös omasta kehosta järkkyy, syöminen hallitsee normaali elämää. Ihminen näkee itsensä lihavana vaikka on hyvin laiha.
- Yleisintä 12-24v
- Miehiä 10% kaikista sairastaneista
- Kehittyy salakavalasti, vähitellen kuukausien jopa vuosien saatossa



- Altistavia tekijöitä ovat: persoonallisuus, temperamentti, ikä, sukupuoli, vaikeus ilmaista tai hallita tunteita, heikko itsetunto, fyys. tai seksuaalinen pahoinpitely, vääränlainen kauneusihanne, stressitekijät, periytyvyys
- Erityisesti ulkonäköön ja vartaloon kohdistetut huomautukset altistavat sairaudelle



Fyysiset muutokset

Kehon sisäiset muutokset

- Hormonaalisten muutosten syntyminen
- Kuukautiset loppuvat
- Hedelmättömyyden riski kasvaa
- Seksuaalisten halujen vähentyminen sekä impotenti
- Luut haurastuu (osteoporoosi)
- Vakavat muutokset sydän- ja verenkiertoelimistössä
- Anemia
- Ruoansulatuskanavan häiriöt
- Maksa-, kilpirauhas-, munuaishäiriöt



Kehon ulkoiset muutokset

- Laihtuminen
- Kasvun ja kehityksen hidastuminen
- Hiusten ja ihon laatu huononee
- Viluntunne lisäänty, ruumiinlämpö laskee
- Lanugo-karvoitus
- Väsymys ja heikkous

Psyykkiset muutokset

- Voimakas lihomisen pelko
- Ruokailuun liittyvät pakkoajatukset, rituaalit, mielenkiinto
- Ruumiinkuvan vääristymä
- Masennus
- Huono itsetunto
- Mielialan lasku ja vaihtelu
- Ärtisyys
- Levottomuus
- Ahdistuneisuus
- Suorituskeskeisyys
- Unettomuus
- Itsetuhoisuus
- Päihderippuvuus
- Pelihimo



Sosiaaliset muutokset

- Vaikeudet ja epätasapaino sosiaalisissa tilanteissa
- Vetäytyminen
- Pitää perhettään ja läheisiä tärkeinä vaikka antaakin käsittää toisin
- Ajattelukyky heikkenee
- Aikaisemmin hyväkäyttöinen, iloinen ja naurava nuori yleensä muuttuu ärtyisäksi ja loukkaantuu entistä herkemmin.



Bulimia – mikä se on?

- Ahmimishäiriö
- Ominaista sairaudelle on ahmitun ruoan oksentaminen tai muilla konsteilla syödystä ruoasta eroon pääsy mm. ulostuslääkkeet
- Päivittäinen syömistä hallitseva ajattelu ja lihavuuden pelko
- Usein sairastaneet ensin anoreksian
- Ei näy päällepäin
- Hoitoon hakeutuminen vaikeaa ja hävettävääkin
- Bulimisen kohtauksen voi laukaista mieliala sekä stressi
- Esiintyy 15-20v tyttöillä ja pojilla



- Altistavat tekijät: kauneushanteet, perheessä vallitseva alkoholismi, vuorovaikutushäiriöt, itsenäistyminen, ongelmat ystäväpiirissä, mallikäyttäytyminen, geenit, persoonallisuus, lapsuuden onnettomuudet, erityisosaaminen, vanhempien persoonallisuus, fyysinen väkivalta, psyykinen tai fyysinen sairaus, vaikeat elämäntapahtumat



Fyysiset muutokset

- Vaikea huomata päällepäin
- Hammaserosioit
- Poskien pyristyminen
- Jalkojen turpoaminen
- Nestevajaus
- Huimaukset
- Sydämentykytykset, lihaskivut, rytmihäiriöt
- Täjunnantason lasku
- Munuaisten vajaatoiminta
- Väsymys
- Jatkuva kylläisyyden tunne
- Pahoinvointi
- Päänsärky
- Kuulautiskierron häiriöt
- Vatsakivut
- Hiusten oheneminen, sormien rystyset voivat kovettua, iho-ongelmat
- Aineenvaihdunnan häiriöt



Psyykkiset muutokset

- Jännittyneisyys, levottomuus
- Hikoilu
- Häpeä
- Masennus
- Haluttomuus
- Päihdeongelmat
- Ahdistuneisuus
- Itsetuhoisuus
- Pakko-oireet
- Persoonallisuushäiriöt



Sosiaaliset muutokset

- Eristäytyminen sosiaalisista tilanteista
- Ahmimishäiriöisen noidankehä saa alkunsa tyypillisesti pitkän koulu- tai työpäivän päätteeksi. Olo on väsynyt, levoton ja ahdistunut, sekä päivän syöminen on jäänyt huonoksi tai kokonaan väliin päivän aikana. Kauppaan mennessä mukaan tarttuu herku jos toinenkin. Pussi vaaleaa leipää, juustoa, sipsi- ja karkki pussi, pari keksi pakettia ja suklaalevyä. Kotiin saavuttua alkaa syöminen ja noin reilun tunnin päästä kaikki on syöty. Ahmintaa on vaikea lopettaa, ennen kuin olo on tuskallisen täysi. Ahminnan jälkeen ajatus juuri syömästään ruoasta ja ruokamäärästä alkaa masentaa: olo on kauhea ja syöminen mahdottomuus hävettää. Ahmimisista pitää päästä eroon millä keinolla hyvänsä, esimerkiksi oksentamalla, tyhjentämällä suoli ruiskeilla tai lääkkeillä, paastoamalla tai liikkumalla erittäin runsaasti. Tyhjennyskeinojen avulla henkilö pyrkii ryhdistäytymään ja palauttamaan itseturkin ja kunnioituksen se voi tuntua rankaisevalta tai huojentavalta. Jossain vaiheessa tämä ryhdistäytyminen loppahtaa ja ruokaretkahdukset alkavat taas alusta.



Hoito

- Apua haetaan samanlailla kuin mihin tahansa muuhunkin sairauteen
- Kouluterveydenhuoltoon tai terveyskeskukseen hakeutuminen → jatkohoito, esim. yksikkö joka on perehtynyt syömishäiriöiden hoitoon tai psykiatrinen hoito
- Mitä varhaisemmassa vaiheessa hoitoon, sitä parempi ennuste
- Ravitsemustilan korjaaminen
- Erilaiset terapiat ja vertaistuki
- Tarv. lääkitys



Terveydenhoitajan rooli

- Terveydenhoitajalle voi kertoa huolesta joko sairastunut itse tai ystävät
- Terveydenhoitajalla on vaitiolovelvollisuus hoitoasioissa
- Huolehtii kontrollikäynnit
- Ohjaa jatkohoitoon
- Neuvoa asioista
- Välttää jokaisesta oppilaasta ja toivoo heille parasta tulevaisuutta ajatellen

