



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

”Ne on fyysisesti läsnä mut ei psyykkisesti”

– hoitotyöntekijöiden näkemyksiä poikien syömishäiriöistä

Laukkanen, Karoliina
Sairanen, Saara &
Tarnanen, Noora

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

”Ne on fyysisesti läsnä mut ei psyykkisesti”

– hoitotyöntekijöiden näkemyksiä poikien syömishäiriöistä

Laukkanen Karoliina
Sairanen Saara
Tarnanen Noora
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Joulukuu 2015

Karoliina Laukkanen, Saara Sairanen & Noora Tarnanen

”Ne on fyysisesti läsnä mut ei psyykkisesti” – hoitotyöntekijöiden näkemyksiä poikien syömishäiriöistä

Vuosi 2015

Sivumäärä 64

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia syömishäiriöitä sekä oireilun muotoja pojilla ilmenee sekä minkälaisia suojaavia- ja riskitekijöitä oireiluun liittyy. Tavoitteena oli tuoda esille hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä sekä kokemuksia poikien häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä sekä syömishäiriöistä. Aihetta oli tutkittu ennestään vähän, joten tavoitteena oli luoda aiheesta uutta tietoa.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelimme 6 terveydenhoitajaa Porvoon alueelta sekä 3 hoitajaa Malmin syömishäiriökeskukselta. Terveystenhoitajien haastattelut pidimme yksilöhaastatteluna ja Malmin hoitajien haastattelu puolestaan toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastattelujen tueksi teimme teemahaastattelurungon, jonka lähetimme etukäteen jokaiselle haastateltavalle. Haastattelujen yhteydessä teimme muistiinpanoja, joiden lisäksi jokainen haastattelu tallennettiin nauhurille. Litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 47 sivua. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustuloksista ilmeni, että myös pojilla esiintyy häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä, mutta sitä harvoin diagnosoidaan syömishäiriöksi. Häiriöt poikien kohdalla olivat hyvin monimuotoisia ja oireilut liittyivät ortoreksiaan, anoreksiaan, lihasten ihannointiin sekä sairaaloihin ylipainoon. Lisäksi pojilla esiintyy myös bulimiaoireilua. Haastatteluissa kävi ilmi, että syömishäiriön aiheuttamat suurimmat näkyvät muutokset nuorena ovat merkittävä yli- tai alipaino, selvät muutokset ihossa sekä kehonkieli. Haastatteluissa nousi esille keinoja, joilla poikien syömishäiriöitä voitaisiin mahdollisesti välttää. Keinoja oli hyväksyminen, terveydenhoitajien merkityksellisyys sekä varhainen tunnistaminen. Merkittävin nuoresta itsestään lähtöisin oleva suojaava tekijä olisi, että nuori itse hyväksyisi itsensä. Perhe on nuoren tärkein sosiaalinen kontakti ja näin ollen perheellä ja sen sisäisellä vuorovaikutuksella voi olla vaikutusta syömishäiriöiden syntymiseen, mutta sitä ei kuitenkaan voida suoraan laittaa syyksi. Syömishäiriöiden syntyminen on aina yksilöllistä, vaikka siihen liittyisikin erilaisia suojaavia- sekä riskitekijöitä.

Asiasanat: pojat, syömishäiriöt, suojaavat tekijät, riskitekijät

Karoliina Laukkanen, Saara Sairanen & Noora Tarnanen

"They are physically present but not mentally" -The care workers' views on the eating disorders of boys

Year	2015	Pages	64
------	------	-------	----

The purpose of our thesis was to gain information about what kind of eating disorders, as well as forms of symptoms in boys occurs and what kind of protective and risk factors are associated with the symptoms. The aim was to bring out the views and experiences of nursing professionals of the disordered eating behavior of boys, as well as eating disorders. There is only a limited amount of research about the topic, so the aim was also to create new knowledge on the subject.

The study was conducted as a qualitative study. We collected the material using a theme interview. We interviewed six public health nurses in the Porvoo area, as well as three nurses at the Center for Eating Disorders in Malmi. Public health nurses' interviews we held individually interviews and the interviews of the nurses of Malmi, in turn, were conducted as a group interview. To support the interviews we made a framework of thematic ideas, which we sent prior to each interviewee. In connection with the interviews we made notes, in addition to which each interview was recorded with on a tape recorder. The transcribed text was a total of 47 pages. The material was analyzed using content analysis.

The results showed that disturbing eating behavior was also found in boys, but it is rarely diagnosed as an eating disorder. The disorders among boys were very diverse, and the symptoms were related to orthorexia, anorexia, muscle idealization and morbid obesity. In addition, bulimic symptoms were also found among boys. The interviews revealed that the most visible changes caused by eating disorders in the young are a significant over- or underweight, clear changes in the skin and body language. In the interviews there came up different ways that could possibly help in avoiding the eating disorders among boys. The means were acceptance, the importance of public health nurses and early recognition. The most significant protective factor, which comes from young themselves, would be that the young person would accept himself. The family is the most social contact for a young person and therefore the family and its internal interaction can have an impact on the emergence of eating disorders, but it can't be clearly the case. The emergence of eating disorders is always individual, even if it would include different sorts of protective and as risk factors.

Keywords: boys, eating disorders, protective factors, risk factors

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä.....	8
3	Syömishäiriöt.....	8
3.1	Tyypilliset syömishäiriöt.....	9
3.1.1	Anoreksia.....	9
3.1.2	Bulimia.....	11
3.2	Epätyypilliset syömishäiriöt.....	13
3.2.1	Epätyypillinen laihus- ja ahmimishäiriö.....	13
3.2.2	Lihavan ahmintahäiriö BED.....	14
3.2.3	Ortoreksia.....	16
3.2.4	Lihasdysmorfia.....	17
4	Syömishäiriöitä suojaavat tekijät.....	18
4.1	Nuoruusiän kehitys ja sen eri vaiheet.....	18
4.2	Ravitsemus.....	20
4.3	Normaali kehonkuva ja itsetunto.....	21
4.4	Kouluterveydenhuolto.....	22
4.5	Varhainen tunnistaminen.....	24
4.6	Suvaitseva perheilmapiiri.....	25
5	Syömishäiriöihin vaikuttavat riskitekijät.....	26
5.1	Sosiaalinen media ja ystävyys-suhteet.....	27
5.2	Perheen merkitys, traumat ja persoona.....	28
6	Opinnäytetyön toteutus.....	30
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	30
6.2	Aineiston keruu.....	30
6.3	Aineiston hankinta.....	32
6.4	Sisällönanalyysi.....	32
7	Tutkimustulokset.....	34
7.1	Poikien syömishäiriöinen oireilu.....	35
7.1.1	Itse esille tuotu oireilu.....	35
7.1.2	Nuorten näkyvä oireilu.....	35
7.2	Poikien syömishäiriöitä suojaavat tekijät.....	37
7.2.1	Nuoren itsestä lähtevät suojaavat tekijät.....	37
7.2.2	Kouluterveydenhuollon merkitys.....	38
7.2.3	Sosiaalisten suhteiden merkitys.....	38
7.3	Poikien syömishäiriöiden riskitekijät.....	40
7.3.1	Ruuan merkitys.....	40
7.3.2	Nuoreen vaikuttajat tekijät.....	41

7.3.3	Perheen merkitys riskitekijöille	42
7.4	Poikien ja tyttöjen väliset erot	43
8	Pohdinta	45
8.1	Johtopäätökset	46
8.2	Luotettavuus	48
8.3	Eettisyys	49
	Lähteet	51
	Liitteet	56
	Liite 1: Tutkimuslupa Porvoon kaupunki	56
	Liite 2: Tutkimuslupa Malmin syömishäiriökeskus	57
	Liite 3 : Teemahaastattelun runko Terveystoimittajille	58
	Liite 4: Teemahaastattelun runko Syömishäiriökeskukseen	59
	Liite 5: Taulukko käytetyistä tutkimuksista	60

1 Johdanto

Nuorten tyytymättömyyttä oman vartalonsa on tutkittu esiintyvän kahdella eri tavalla: erot oman ja ihannevartalon välillä ovat suuret tai vanhempien puutteellinen huolenpito on aiheuttanut nuorena minäkuvan häiriön. Yksi nuoruusiän keskeisistä kehitystehtävistä on realistisen minäkuvan muovautuminen, johon kuuluu oman ulkonäön hyväksyminen. Tyytymättömyys oman vartaloon on yhteydessä huonoon itsetuntoon ja masennukseen. Oman painoon tyytymättömyys on taas yhteydessä laihduttamiseen, epäterveelliseen painonhallintaan ja syömishäiriöihin. (Kärkkäinen, Dadi & Keski-Rahkonen 2015.)

Nuoret naiset nimeävät yleensä laihduttamisen syyksi vallitsevat kauneusihanteet. Muita keskeisiä syitä ovat terveydelliset syyt sekä vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten antamat kehotukset. Nuorista naisista 60-80 prosenttia arvioidaan laihduttaneen viime vuoden aikana. Valtaosa laihduttajista oli normaalipainoisia. (Kärkkäinen ym. 2015.) Väestötutkimuksen mukaan 10-15 prosenttia syömishäiriöihin sairastuneista on miehiä. (Tarvonen 2015.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui syömishäiriöt ympäröivän median, vallitsevien kauneusihanteiden ja oman kiinnostuksemme vuoksi. Teoreettista viitekehystä lähestyessä halusimme ottaa myös poikien syömishäiriöt esille. Aika pian työn edetessä kuitenkin selvisi, ettei poikien syömishäiriöistä löydy juuri ollenkaan tutkittua tietoa. Tämä taas nosti kiinnostusta meissä lähteä tutkimaan asiaa enemmän.

Tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa poikien syömishäiriöistä ja oireilun muodoista. Tarkoituksena oli myös selvittää mitä suojaavia- sekä riskitekijöitä oireiluun liittyi. Tavoitteena oli tuoda esille hoitotyöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia poikien häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä ja syömishäiriöistä sekä luoda uutta tietoa vähän tutkitusta aiheesta.

Nykyään tiedetään, että etenkin epätyypillisiä syömishäiriöitä esiintyy miehillä jopa yhtä paljon kuin naisilla. Miesten syömishäiriöt kuitenkin jäävät tunnistamatta terveydenhuollossa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 25.) Brittiläinen sanomalehti The Guardian on tuonut esille, että syömishäiriöistä diagnoosin saaneiden miesten määrä on noussut jopa 27 prosenttia vuodesta 2000. Tämän tiedon ei kuitenkaan suoraan ajatella liittyneen siihen, että miesten syömishäiriöt olisivat lisääntyneet, vaan siihen, että miesten syömiskäyttäytymiseen kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota. (Tarvonen 2015.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaisia syömishäiriöitä sekä oireilun muotoja pojilla ilmenee sekä minkälaisia suojaavia- ja riskitekijöitä oireiluun liittyy. Lisäksi halutaan selvittää myös poikien ja tyttöjen välisiä eroja syömishäiriöissä.

Opinnäytetyön tavoitteina on:

- on tuoda esille hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia poikien häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä ja syömishäiriöistä
- luoda uutta tietoa ennestään vähän tutkitusta aiheesta.

Tehtävänä on haastatella 6 kouluterveydenhoitajaa Porvoon alueelta ja kolmea hoitotyöntekijää Malmin Syömishäiriökeskukselta. Haastattelun avulla selvitämme poikien syömishäiriöitä ja niihin liittyviä suojaavia- sekä riskitekijöitä.

3 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat useimmiten nuoruusikäisten ja nuorten naisten tavallisimpia mielenterveydenhäiriöitä. Tavallisesti syömishäiriöön sairastutaan 12-24 vuoden iässä. Tutkimusten mukaan syömishäiriöt ovat lisääntymässä poikien keskuudessa. Väestötutkimuksissa laihuushäiriön esiintyvyys naisilla on 0.9 % ja miehillä 0.3 %. Ahmimishäiriön esiintyvyys on melkein samaa luokkaa kuin laihuushäiriössä, naisilla esiintyvyys on 0,9-1,5 % ja miehillä 0,1-0,5 %. (Käypä hoito 2014.) Epätyypillisten syömishäiriöiden esiintyvyys katsotaan nykyään olevan miehillä yhtä yleistä kuin naisilla, miesten syömishäiriöt jäävät kuitenkin usein tunnistamatta terveydenhuollossa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 25.)

Syömishäiriöt ovat mielenterveydenhäiriöitä, joihin liittyy usein häiriintyneen syömiskäyttäytymisen lisäksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriöitä (Käypä hoito 2014). Syömishäiriöön sairastunut kokee häiriintyneen syömiskäyttäytymisen selviytymis- tai ratkaisukeinona. Ajatusten suuntaaminen syömiseen, liikuntaan ja oman kehon hallintaan ovat sairastuneelle keino välttää psyykkistä pahaa oloa ja pelkoja. Syömisen ja oman kehon kontrollointi vie sairastuneen ajatukset pois omasta pahasta olostaan, tämä tuottaa nuorelle tunteen oman elämän ja itsensä hallinnasta. Tämän lisäksi häiriintynyt syömiskäyttäytyminen voi ilmetä myös kontrollin menettämällä. Nopeasti ahmittu ruoka vie hetkellisesti mielipahan ja ahdistuksen pois helpottaen oloa. (Viljanen 2005, 6.)

Syömishäiriö voi muuttua tyyppistä toiseen esimerkiksi laihuushäiriöstä ahmimishäiriöksi. Arvioilta noin kolmasosalla anoreksiaan sairastuneilla, taudinkuva voi muuttua ahmimishäiriöksi.

Ahmimishäiriökin voi muuttua ahmintahäiriöksi, kun pakonomaiset tyhjentämiskeinot jäävät pois. (Käypä hoito 2014.)

Rajaa normaalin ja häiriintyneen syömisen välillä ei ole aina helppo tehdä. Jokainen ihminen syö joskus liikaa. Pari kertaa vuodessa hankittu ähky jouluna tai ruotsinlaivalla ei tarkoita syömishäiriötä. Oireesta muodostuu häiriö vasta silloin, kun se alkaa toistuvasti haitata omissa tai lähiympäristön silmissä fyysistä terveyttä tai arkista toimintakykyä: ihmissuhteita, työnte-koä ja opiskelua. Syömishäiriössä elämän pääsisällöksi nousevat syöminen tai syömättömyys, jotka alkavat sotkea sairastuneen normaalia elämää. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 13-14.)

3.1 Tyypilliset syömishäiriöt

3.1.1 Anoreksia

Anoreksia on laihuushäiriö ja on taustaltaan sekä olemukseltaan moniulotteinen syömishäiriö. Anoreksia ilmenee yleensä ensisijaisesti tytöillä sekä nuorilla naisilla, mutta voi ilmetä myös poikien keskuudessa. Laihuushäiriön oireet ovat melko tavallisia ihmisillä, joiden harrastus tai ammatti vaatii laihuutta. Perinnölliset tekijät ja erilaiset traumaattiset kokemukset voivat myös altistaa syömishäiriölle. (Huttunen & Hälvä 2014.) Nykyään yhteiskunnassamme ohjataan monelta erilaiselta taholta kohti terveellisiä elämäntapoja ja elämäntapamuutoksia, missä tavoitteena on terveellinen hyvinvointi. Yhä useampi nuori tyttö tai nainen valitsee tien kohti terveyttä, kauneutta ja seksikkyyttä. Kaikki syömishäiriöt mukaan lukien anoreksia ovat lisääntyneet ja lisääntyvät edelleen. Myöskään vastakkaisen sukupuolen edustajat eivät vältty kyseisiltä mielen sekä kehon häiriöiltä. Kun elämässä tehdään valintoja, ei välttämättä aina ymmärretä sitä, mitä niistä voi mahdollisesti seurata, vaan eletään sen hetkisen tiedon varassa. (Vanhala & Hälvä 2012, 14-17.)

Anoreksiassa oireet alkavat yleensä niin, että innostutaan syömään terveellisesti ja lisätään liikuntaa. Usein sairastumisen alkuvaiheessa sairastunut saa painonsa putoamisesta positiivista palautetta ja hän myös tuntee olonsa energisemmäksi ja itsevarmemmaksi. Onnistumisen tunteita sairastunut saa ruoasta kieltäytymisellä sekä laihtumisellaan. Syöminen ja varsinkin niin sanottujen kiellettyjen ruokien syöminen tuntuu sairastuneesta epäonnistumiselta ja siitä aiheutuukin usein ahdistusta ja itsesyytöksiä. Yleensä luullaan, että anoreksia vie ruokahalut, mutta näin ei kuitenkaan useimmiten ole. Ruokaan liittyvät ajatukset ja asiat ovat sairastuneen mielessä lähes koko aika. Anoreksiaan sairastunut pelkää lihomista ja näkee itsensä lihavana alipainostaan huolimatta. Laihtumisesta johtuva nälkiintymistila aiheuttaa psyykkisiä oireita kuten vihamielisyyttä, unettomuutta ja masentuneisuutta. (Syömishäiriöliitto 2015.)

Anoreksia saattaa alkaa vähäisestä painon pudottamisyrityksestä, mikä kuitenkin riistyy käsistä ja muuttuu hallitsemattomaksi syömättömyyskierteeksi. Sairauden aiheuttajana on oman ruumiinkuvan häiriö, jonka seurauksena anoreksiaa sairastava pelkää vahvasti lihomistaan. Yleensä sairastuneet eristäytyvät lähes kokonaan sosiaalisesta elämästään, ovat ilottomia ja ärtyneitä sekä kärsivät masennuksesta ja unettomuudesta. (Huttunen & Jalanko 2014.)

Yleisiä oireita on rasvaisen ja kaloripitoisen ruoan välttäminen ja usein ruokana ovat pelkätään vihannekset ja hedelmät. Joillekin anoreksiasta kärsiville tyypillistä on myös ahmimis- ja bulimiakohtaukset. Monet laihuushäiriöstä kärsivät pyrkivät hallitsemaan painoaan pakonomaisella liikunnalla, virtsan eritystä lisäävillä lääkkeillä sekä ulostuslääkkeillä. Sairaudessa paino on ainakin 15 % vähemmän kuin pituuden mukainen keskipaino. (Huttunen & Jalanko 2014.)

Tytöillä kuukautiset jäävät yleensä pois laihtumisen myötä ja siitä johtuva hormonitoiminnan muutos aiheuttaa osteoporoosia. Jo muutaman kuukauden sairastumisen jälkeen luusto haurastuu merkittävästi. Sairauden edetessä nälkiintynyt keho joutuu luovuttamaan elimistölle tärkeitä ainesosia ylläpitääkseen välttämättömiä elintoimintoja. Esimerkkinä aivojen valkeasta aineesta 10-20% saattaa kadota elimistön hätäravinnoksi. Tässä tilanteessa aivot toimivat puutteellisesti ja yleensä vahvistavat anorektisen mielen aiheuttamia negatiivisia harhaluuloja. Toisinaan nälkiintymisen vaikutukset ovat niin suuria, että laihuushäiriötä sairastavan todellisuudentaju muuttuu psykoottiseksi käyttäytymiseksi. (Syömishäiriökliniikka 2014.)

Anoreksiaa (F 50.0) todetessa, tulisi seuraavien ICD-10 tautiluokitusten diagnostiset kriteerit täytyä:

- Paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai painoindeksi eli BMI on korkeintaan 17,5kg/m²
- Painon lasku on itse aiheutettua, välttämällä syömästä ruokia, jotka lihottavat. Lisäksi voi esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden tai nestettä poistavien lääkkeiden käyttöä
- Potilaalla todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö. Se ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon heikkenemisenä. Mikäli häiriö ilmenee ennen murrosikää, kasvu sekä murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai jopa pysähtyvät. Kun potilas toipuu anoreksiasta, murrosiän kehitys jatkuu yleensä normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi voi olla, että kasvohormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta voi olla muuttunut elimistössä ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa. (Käypä hoito 2014.)

Pojilla alipainon alarajana voidaan pitää painoindeksi 19 kilogrammaa. Miesten paino on suuremmasta lihasmassasta johtuen pituuteen suhtautettuna vähän suurempi kuin naisilla. Mutta

toisaalta, miehillä kehon rasvapitoisuus on usein noin 10 prosenttia pienempi kuin naisilla. Vähäinenkin laihduttamiseen liittyvä rasvamäärän menetys saattaa johtaa alhaiseen kehon rasvapitoisuuteen. Miehellä laihtuminen ja nälkiintyminen voi aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta ja vähentää toimintakykyä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 25.)

Syömishäiriö on jatkunut yleensä jo jonkin aikaa ennen kuin sairastunut itse sekä hänen läheisensä huomaavat sairastumisen. Anoreksia ja kaikki muutkin syömishäiriöt alkavat yleensä vähitellen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 41.)

Sairastuneen perheenjäsenten, ystävien sekä muiden läheisten olisi tärkeää puuttua tilanteeseen, käyttäytymiseen sekä erilaisiin tunnetiloihin mahdollisimman nopeasti. Anoreksiaa sairastavalle tulee antaa palautetta arjessa näkyvistä ruokailutilanteista sekä liikuntatottumuksista. Mikäli kyseessä on lapsi tai nuori, voi ikätovereiden väliset keskustelut tilanteesta olla hyvä ja tärkeä alku. Anoreksia ei parane itsestään. Tuen ja avun hakeminen ammattilaisilta on tärkeää silloin, kun perheen tai läheisten omat keinot on kokeiltu loppuun. Avun hakeminen pyritään aloittamaan mahdollisimman läheltä ja kouluterveydenhuolto on alkuvaiheessa erittäin hyvä vaihtoehto. (Vanhala & Hälvä 2012.)

3.1.2 Bulimia

Bulimialla eli ahmimishäiriöllä tarkoitetaan ruuan ahminta-kohtauksia. Kohtauksille ominaista on tavallista isomman runsasenergisien ruuan syöminen lyhyessä ajassa ja samalla ihmisellä on tunne syömisestä hallinnan puutteesta. Ahminnan jälkeen aiheutetaan usein tahallinen oksentaminen lihomisen välttämiseksi. Ahmimishäiriö on yleensä murrosikäisten tyttöjen ja nuorten naisten häiriö, joka alkaa noin 15-25 vuotiaana epäonnistuneen laihdutusyrityksen seurauksena. Pojilla ahmimishäiriö on huomattavasti harvinaisempaa kuin tytöillä. (Huttunen 2014.)

Bulimian diagnostiset kriteerit. Jotta bulimia voidaan todeta, tulisi seuraavien ICD-10 tautiluokitusten diagnostisten kriteerien täytyä:

- Toistuvat ylensyömisjaksot, vähintään kaksi kertaa viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan, jolloin henkilö syö suuren määrän ruokaa lyhyessä ajassa.
- Syöminen ja voimakas tai pakonomainen tarve ahmia hallitsevat henkilön ajatuksia.
- Henkilö pyrkii välttämään syödyn ruuan lihottavaa vaikutusta tahallisesti oksentamalla, ulostuslääkkeiden väärinkäytöllä, ajoittaisella syömättömyydellä ja ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käytöllä.
- Henkilö tuntee itsensä liian lihavaksi sekä pelkää painon nousua. Henkilö asettaa itselleen liian alhaisen painotavoitteen, joka saattaa johtaa alipainaisuuteen. (Viljanen, Larjasto & Palva-Alhola 2005, 12.)

Ennen sairauden puhkeamista bulimiaan sairastuneet miehet ovat yleensä taipuvaisia ylipainoon tai lihavuuteen. Sairauteen kuuluvalla tyhjentäytymiskäyttäytymisellä on huomattu olevan jonkin verran eroja tyttöjen sekä poikien välillä. Oksentelua ja nesteenpoisto- ja ulostuslääkkeiden käyttöä esiintyy naisia miehiä enemmän. Pojilla yleisiä painonsäätely ja tyhjentäytymiskeinoja ovat: pakonomainen liikunta sekä erilaisten lisäravinteiden käyttö. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 26.)

Ominaista ahmimishäiriössä ovat jatkuvat ja usein vähintään kahdesti viikossa tapahtuvat ahmimiskohtaukset, sekä niihin liittyvä tahallinen oksentaminen ja muut epätavalliset keinot välttää lihomista, kuten peräruiskeiden ja ulostuslääkkeiden väärinkäyttö. Muita keinoja lihomisen välttämiseksi voivat olla myös paastoaminen tai runsas liikunta. Bulimiassa ahmiminen ja laihduttaminen aiheuttavat nopeasti noidankehän, joka hallitsee sairastuneen elämää. Ominaista häiriölle on voimakas lihomisen ja lihavuuden pelko (Huttunen 2014).

Itsetunto on usein yhteydessä bulimistisesti oireilevan henkilön painoon ja kehon ulkomuotoon. Hän pyrkii hallitsemaan omaa syömistään ja kehoaan samanlailla kuin anoreksiaa sairastava. Ahminen aiheuttaa usein paitsi fyysistä pahaa oloa että itseinhoa ja häpeää. Pahasta olosta pyritään pääsemään pois useimmiten oksentamalla, ja tämän jälkeen seuraa sairastuneen päätös paremman elämän aloittamisesta, jolla tarkoitetaan laihduttamista. (Syömishäiriöliitto-Syli ry 2015.)

Ulkoisia sairauden merkkejä bulimiassa on melko vähän, koska bulimia ei välttämättä näy sairastuneen painossa. Sairastuneen paino vaihtelee yleensä normaalipainorajoissa. Jatkuvan oksentelun seurauksina voi olla sylkirauhasten turpoaminen, hampaiden reikiintyminen ja suun haavaumat. (Huttunen 2014.) Jatkuva oksentelu saattaa vaarantaa elimistön neste- ja elektrolyyttitasapainoa, ja voi aiheuttaa mahdollisesti sydämen rytmihäiriöitä. Tytöillä myös kuukautiskierto muuttuu usein epäsäännölliseksi painonvaihtelusta johtuen. (Syömishäiriöliitto-Syli ry 2015.)

Bulimialle altistavina tekijöinä katsotaan olevan samat kuin anoreksiassa. Sairastumiseen katsotaan vaikuttavan perheen ja ympäröivän kulttuurin asenteet. Länsimaissa korostetaan hoikkaa ja siihen pyrkiviä dieettejä sekä liikuntaa. Myös yksilökehityksen aikaisilla tapahtumilla katsotaan olevan vaikutusta sairastumiseen. Näitä voivat olla koulukiusatuksi tai ihmissuhteissa hylätyksi tuleminen. (Huttunen 2014.)

Bulimiasta kärsivillä on usein muita mielenterveyden häiriöitä kuten ahdistuneisuushäiriöitä ja masennusta. Sairastuneilla yleensä myös esiintyy itsetuhoista käyttäytymistä kuten viiltelyä. (Mielenterveysseura 2015.) Ahmimiskohtaukset ovat usein keino laukaista pettymyksiin, eroihin ja riitoihin tai niistä johtuvia pelkoon liittyviä tunnetiloja. Itsetunnon vahvistumisen myötä ahmimiskohtaukset ja niiden määrät lievittyvät. (Huttunen 2014.)

3.2 Epätyypilliset syömishäiriöt

3.2.1 Epätyypillinen laihuus- ja ahmimishäiriö

Syömishäiriöistä yleisempiä ovat anoreksia (anorexia nervosa) eli laihuushäiriö ja bulimia eli ahmimishäiriö (bulimia nervosa) sekä näiden epätyypilliset versiot epätyypillinen laihuushäiriö (anorexia nervosa atypica) ja epätyypillinen ahmimishäiriö (bulimia nervosa atypica). Epätyypillisten syömishäiriöiden muodot saattavat olla hyvin samankaltaisia kuin anoreksian ja bulimian, mutta jokin diagnoosin kannalta keskeinen oire puuttuu tai esiintyy lievempänä. (Syömishäiriöliitto-Syli Ry 2015.)

ICD-10 tautiluokituksen mukaan epätyypillinen laihuushäiriö on kyseessä, kun potilas kärsii muilta piirteiltään tyypillisestä laihuushäiriöstä, mutta kuukautiset eivät ole jääneet pois tai painonlasku ei ole niin merkittävää, että laihuushäiriön diagnoosi voitaisiin tehdä. Tällöin tautiluokituksen mukaan kyseessä on F50.1 epätyypillinen laihuushäiriö. (Syömishäiriökliniikka, 2014.) Diagnoosia ei käytetä, jos potilaalla on todettu kuvattuja oireita aiheuttava ruumillinen häiriö. (Käypähoito, 2014.)

Epätyypillinen ahmintahäiriö taas on kyseessä ICD-10:n mukaan silloin kun muuten tyypillisessä ahmintahäiriössä voi olla ylensyömistä ja siitä seuraavaa korvaavaa käyttäytymistä ilmenee harvemmin tai häiriön kesto saattaa olla lyhyempi kuin ahmintahäiriön diagnoosi edellyttää. Tällöin kyseessä tautiluokituksen mukaan on F50.3 epätyypillinen ahmintahäiriö. (Syömishäiriökliniikka, 2014.)

Vaikka käytetään sanaa ”epätyypillinen”, ovat epätyypilliset syömishäiriöt todella yleisiä. On arvioitu, että vähintään puolet syömishäiriöiden takia hoitoon hakeutuvista sairastaa epätyypillistä syömishäiriötä. Syömiskäyttäytyminen on selvästi normaalisti poikkeavaa, sisältäen painonhallintaa, ahmintaa ja haitallisten tyhjentäytymiskeinojen käyttöä, kuitenkin täyttämättä kriteereitä diagnoosiin. Epätyypillinen laihuushäiriö ja ahmintahäiriö voi vaihdella vaikeusasteeltaan lievistä henkeä uhkaavaan. Epätyypillinen vaatii yleensä samanlaista hoitoa kuin anoreksia ja bulimia. Ulkopuolista apua kannattaa hakea, jos läheisellä ilmenee selvästi huolestuttavaa laihtumista tai syömätapojen muutosta radikaalisti. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18.)

Koska epätyypillisten syömishäiriöiden joukko on kirjava ja siihen mahtuu hyvin erilaista oireilua, on odotettavissa, että tulevaisuudessa erittyy BED:n tavoin lisää uusia aladiagnooseja. Paljon on tutkittu esimerkiksi bulimian epätyypillinen muoto, jossa ahminta tapahtuu pääosin

öisin. Tätä muotoa kutsutaan Night Eating Syndorome. Taudinkuvassa tyypillistä on, että vuorokausirytmii häiriintyy voimakkaasti. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18-19.)

3.2.2 Lihavan ahmintahäiriö BED

Lihavan ahmintahäiriö eli englanniksi binge eating disorder eli BED, muistuttaa bulimiam, mutta siinä ei esiinny oksentelua tai uloste- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttöä. BED on yleisin syömishäiriö: ahmimishäiriötä ilmenee 2-3 prosentilla aikuisista, naisilla useammin kuin miehillä. Vaikeassa ja sairaalloisessa lihavuudessa ahmimista esiintyy vielä enemmän. Ahmintahäiriötä ilmenee useimmin nuorilla, mutta se voi olla myös aikuisten sairaus. (Mustajoki 2015.)

Ahmintahäiriöön kuuluu epätyypillisiin syömishäiriöihin (Suokas & Hätönen 2012, 1). Ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit luokitellaan DSM-5-tautiluokituksen mukaan. ICD-10-tautiluokituksessa ahmintahäiriö diagnosoidaan F50.8 luokituksen mukaan muu syömishäiriö.

DSM-5-tautiluokituksen mukaan:

- henkilöllä on toistuvia ahmimiskohtauksia, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä, jotka selkeästi ylittävät muiden syömismäärät vastaavassa ajassa ja tilanteessa. Henkilöllä voi myös olla tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään
- ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista:
 - henkilö syö epätavallisen nopeasti
 - henkilö syö kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi
 - henkilö syö isoja määriä, vaikkei hän ole nälkäinen
 - henkilö syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä
 - ylensyöntiä edeltää itseinho, masennus ja syyllisyys
- ahdistuneisuus seuraa ahmimiskohtauksia
- ahmimiskohtauksia on vähintään kerran viikossa kolmen kuukauden ajan. (Käypä Hoito 2014.)

BED:issä tyypillisiä oireita ovat usein sukupuolesta riippumattomia. Monet ahmimishäiriöistä kärsivät pojat syövät ahmintojen aikana paljon tyydyttyynyttä eläinrasvaa sekä suolaa sisältävää pikaruokaa tai isoja määriä tavallista ruokaa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 26.)

Ahmimisella tarkoitetaan, että kerralla ja lyhyessä ajassa syödään selvästi enemmän kuin normaalisti. Ahminta kohdistuu useimmiten johonkin tiettyyn ruokalajiin, kuten herkkuihin: suklaaseen, makeisiin tai jäätelöön. (Mustajoki 2015.) Arkiruoka jää yleensä ahmintahäiriöltä potevalta rauhaan. Vaikka syöminen on holtitonta, ahmintahäiriötä poteva saattaa suunnitella sitä ennalta ja varata kotiin ruoka-aineita, jotka kuuluvat kiellettyjen listalle. (Järvinen

2015.) Ahmintahäiriöstä kärsivälle on myös tyypillistä syödä muilta rauhassa (Mustajoki 2015). Ahminta aiheuttaa syyllisyyttä, häpeää ja ahdistusta. Ahmija voikin elää kaksoiselämää: läheisten ja vieraiden läsnä ollessa henkilö syö kohtuudella, yksin ilman rajoja. (Järvinen 2015.)

Ahminta päättyy täyden olon tunteeseen, joka tuntuu ahdistavalta ja vatsassa voi tuntua kipuja (Mustajoki 2015). Ahmija kuvaa ahmintakohtauksen jälkeistä tilaa ”nuijanukutukseksi”. Ahmija ei välttämättä osaa eritellä tilannetta tai tunnetta syömisen takana. (Järvinen 2015.) Ahmimisen jälkeen voi tuntea niin sanotusti ”henkistä krapulaa”, masentuneisuutta ja itsensä halveksuntaa. Ahmintahäiriöstä kärsivällä todetaan tavallista enemmän psyykkisiä oireita. (Mustajoki 2015.) Kuitenkin pahan olon pois vieminen ahmimalla auttaa vain pienen hetken. Tunteita ei pysty syömään pois. (Järvinen 2015.)

Ahminta on ongelma, kun siitä tulee itsetarkoitus. Kun se on keinona vaientaa pahaa oloa, väsymystä, iloa tai surua. Ahminen voi olla säännöllistä tai kausittaista. Valtavien ruokamäärien nautinta toimii kuin lapselle tuttu: suuhun pantu ruoka lohduttaa. Ahmintahäiriö voi olla syy siihen, miksi moni ei pysty laihduttamaan. (Luova 2013.) Usein myös monella ahmintahäiriötä sairastavalla on takana useita laihdutuskuureja. Ahmintaan taipuvaiset ihmiset säätelevät yleensä syömistään erilaisilla dieeteillä, johon useimmiten liittyy aterioiden väliin jättämisistä. Tämä taas lisää taipumusta ahmintaan. (Mustajoki 2015.) Kyseessä ei ole itsekurin tai tiedon puutos, kyseessä on sairaus, johon tarvitsee apua. (Luova 2013.)

Koska ahmintahäiriöstä kärsivä ei käytä laksatiiveja tai diureetteja, eikä oksenna, johtavat ahmimiskohtaukset usein vaikeaan lihavuuteen ja siihen liittyviin sairauksiin (Järvinen 2015). Ahmintahäiriön hoidossa ensisijaisen tärkeitä on säännöllistä syöminen ja lopettaa rajut laihdutusyritykset (Suokas & Hätönen 2012, 498). Kun päivään kuuluu aamupala, lounas, päivällinen ja terveelliset välipalat, ahminta vähenee. Tätä syömistapaa kutsutaan täsmäsyömiseksi. Lievissä tapauksissa ahmintahäiriö saattaa parantua itsehoidolla ajan mittaan. Kun ahminta on saatu hallintaan, voidaan ajatella laihduttamista. Jos ahmintahäiriö kuitenkin hallitsee elämää, on syytä hakeutua hoitoon. (Mustajoki 2015.) Tämä toteutetaan yleensä perusterveydenhuollossa. Käytettävänä on erilaisia itsehoito-oppaita, ohjattuja itsehoitoryhmiä, ryhmähoitoja, lääkehoitoja sekä määräämisiä ratkaisukeskeisiä psykoterapioita. Jos vastetta ei tule, on hyvä konsultoida erikoissairaanhoitoa sekä syömishäiriöiden hoitoon erikoistunutta yksikköä. (Suokas & Hätönen 2012, 498.)

Jos ravitsemusohjauksesta ei saada tarpeeksi vastetta, voidaan lääkehoitoa kokeilla hoidon tukena. Ahmintahäiriöiden lääkehoidossa on käytetty masennuksen hoidossa käytettyä SSRI-lääkitystä, eli serotoniinin takaisinoton estäjiä. Hoidettaessa ahmimishäiriötä, on SSRI-lääkkeillä annosmäärän oltava suurempi, kuin määrättäessä niitä masennukseen. Mahdollisesti suositellaan kokeilevan useita lääkkeitä peräkkäin, jolloin nähdään mikä toimii parhaiten poti-

laalle. Ahmintaa hillitsevä teho vähenee muutamien kuukausien käytön jälkeen, joten sitä suositellaan käytettävän määräaikaaisesti. Asteittain lopettaminen on myös suotavaa, sillä nopea lopettaminen voi johtaa voinnin heikentymiseen ja ahmintaoireiden vaikeutumiseen. Vastetta on löydetty myös epilepsialääkkeenä käytetystä topiramaatista, joka saattaa vähentää ahmintaa ja laskea painoa. Psykoterapeuttinen hoito on silloin tärkeää, jos ilmenee muita psykiatrisia häiriöitä ja ongelmia. (Suokas & Hätönen 2012, 499.)

3.2.3 Ortoreksia

Ortoreksia muistuttaa oirekuvaltaan syömishäiriötä, mutta sitä ei pidetä diagnosoitavana sairautena. Ortoreksia eli terveellisen ruuan pakkomielle alkaa usein siitä, että terveelliseen ruokavalioon kiinnitetään huomiota normaalia enemmän. Aluksi halutaan tulla terveemmäksi ruuan avulla, mutta halu muuttuu vähitellen pakkomielteeksi ja alkaa hallitsemaan jokapäiväistä elämää. (Syömishäiriökliniikka 2014.)

Ortoreksiaa sairastava saattaa käyttää suurimman osan ajastaan aterioiden suunnitteluun, ruoka-aineiden hankkimiseen ja ruuan valmistamiseen (Mielenterveysseura 2015). Sairastunut saattaa myös kieltäytyä aluksi käyttämästä tiettyjä ruoka-aineita, mutta kelpuuttaa vähitellen syötäväksi yhä vähemmän ruoka-aineita (Nuortennetti 2015).

Usein ortoreksiaan sairastunut henkilö välttelee tilanteita, joissa saattaisi joutua poikkeamaan ruokavaliostaan. Hän saattaa katsoa pahoin ihmisiä, jotka syövät normaalia ruokaa ja pitää itseään parempana kuin muut. Tällaisesta käyttäytymisestä voi olla seurauksena sosiaalinen eristäytyminen. Ongelmaksi ortorektikolle saattaa muodostua oikeanlaisen ruuan löytäminen. Henkilö saattaa joutua hankkimaan ruuan luomuviljelijältä tai luontaistuotekaupasta, hän ei voi syödä ravintoloissa eikä osallistua sosiaaliin tapahtumiin koska pelkää ettei tarjolla ole oikeanlaista ruokaa hänelle. (Viljanen ym. 2005, 169.)

Ortoreksiaa sairastavalle henkilölle vääränlaisen ruuan syöminen aiheuttaa syyllisyyttä, mutta oikeanlaisen ruuan syöminen on tärkeämpää kuin itse syömisestä nauttiminen. Sairastuneen henkilön taustalla saattaa olla usein elämän hallintaan liittyviä psyykkisiä häiriöitä. (Viljanen ym. 2005, 168). Ortoreksiaa pidetään usein porttina vakavimmille syömishäiriöille kuten anoreksian ja bulimian kehitykselle. (Perttula 2013). Syömistään säätelemällä ortorektikko kokee saavansa järjestystä ja sisältöä sekavaan elämäntilanteeseensa. (Viljanen ym. 2005, 169.)

Santalán (2007, 34-37.) tutkielmassa kartoitettiin internetin keskustelupalstojen kautta ortoreksiaa ilmiönä sekä siihen liittyviä käsityksiä ja kokemuksia. Tutkimuskohteena oli kolmen eri internet sivuston: Syömishäiriöliitto Sylin, Demin ja Kutrin keskustelupalstat ortoreksiaan liittyen. Aiheena oli ortoreksia ilmiönä.

Tutkimuksessa ilmeni, että ortoreksiaan sairastuttiin useimmiten 11-16 vuoden iässä. Tutkimukseen osallistuneet keskustelijat, jotka kieltävät ortoreksian, tavoittelevat elämäntaparemontin avulla terveellisiä elämäntapoja osaksi omaa arkeaan. Tutkimuksesta selvisi myös, että ortoreksiaan sairastuneet henkilöt suhtautuivat sairauteensa viidellä eri tavalla: vähätelystä, ailahtelevuutena, haluna parantua tai alistumalla siihen. Osa keskustelijoista taas sairastaisi mieluummin jotain muuta syömishäiriötä. Suhtautumistavat riippuivat paljon siitä, onko keskustelija parantunut vai oliko syömishäiriö muuttunut toiseksi esimerkiksi anoreksiaan. (Santala 2007, 47-52.)

Ortoreksinen syöminen voi olla lievimmillään sitä, että alkuvaiheen innostus muuttuu turhautumiseksi, ja henkilön ahdistus lisääntyy. Henkilö ei jaksa tehdä enää kaikkea mitä haluaisi tai uusi terveellinen ruokavalio ei tuokaan mieluista hyvää oloa. Ortoreksiaan sairastuvat niin naiset kuin miehetkin. Ortoreksiaan sairastuvat nuoret hakevat sairaudesta hallinnan tunnetta elämäänsä. Huolestuttavaa on, että nuorilla tilanne voi pahentua helpommin anoreksiaa. (Perttula 2013.) Läheisten voi olla vaikea huomata sairautta, koska terveellisiä elämäntapoja pidetään yleensä myönteisenä asiana. Läheiset saattavat jopa kannustaa ortorektikkaa, koska eivät osaa epäillä pahaa. (Viljanen ym. 2005, 169.) Apua lähdetään usein hakemaan vasta silloin kun ortoreksia on muuttunut anoreksiaksi. Apua voidaan myös hakea tilanteissa, kun ortoreksia alkaa aiheuttaa fyysisiä oireita kuten pää- tai vatsakipuja tai se muuttuu masennukseksi. (Perttula 2013.)

3.2.4 Lihasdysmorfia

Syömishäiriöt ovat miehillä kymmenen kertaa harvinaisempia kuin naisilla. Naisten syömishäiriötä vastaava taudinkuva ilmenee yleensä miehillä tyytymättömyytenä omaan lihaksistoonsa. Omaan kehoon tyytymättömässä syömishäiriössä on monia samantapaisia piirteitä jotka liittyvät persoonallisuuteen sekä häiriökäyttäytymiseen. Poikien sekä miesten tyytymättömyys lihaksistoon pystytään näkemään jatkumona, jossa lievemmat muodot ovat erittäin yleisiä. Vakavin ääripää lihasdysmorfia on psykiatriseen tautiluokitukseen kuuluvan dysmorfisen ruumiinkuvan häiriön alamuoto. Miesten syömishäiriöiden keskuudessa on melko yleistä käyttää lihasmassaa lisääviä valmisteita sekä lisäravinteita. Poikiin ja miehiin kohdistuvat syömishäiriöt tunnistetaan terveydenhuollossa huonommin. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Omaa vartaloa muokkaavat miehet jakaantuvat tutkimusten mukaan kolmeen ryhmään: osa heistä pyrkii lihasmassan selvään kasvattamiseen sekä rasvamassan vähentämiseen, osa ainoastaan rasvan vähentämiseen ja osa puolestaan vain lihasmassan lisäämiseen. Lihasdysmorfiaa sairastavat ovat yleensä todella lihaksikkaita, mutta aivan kuten naisillakin, myös heillä on vääristynyt ruumiinkuva. He joko näkevät itsensä liian pienenä ja lihasmassaltaan lähes ole-

mattomalta tai heillä on tarve olla todella lihaksikkaita, jotta tuntisivat olonsa siedettäväksi. Tärkeitä sairastuneille miehille on vyötärö-lantiosuhde, vatsalihasten erottuvuus, haislihas-ten sekä hartioiden koko sekä reisien, pakaroiden ja pohkeiden koko sekä muoto. Sairastunut voi usein välttää tilanteita, joissa tulisi olla vähissä vaatteissa muiden ihmisten nähden. Li- hasdysmorfiaa sairastava voi hylätä aikaisemman työnsä, johon hän on hankkinut koulutuksen ja hakeutua sellaiseen työhön jossa on mahdollisuus tuntikausia kestävään harjoitteluun, eli esimerkiksi kuntosali. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Miesten ruumiinkuvan häiriöitä kutsutaan myös nimillä ”adoniskompleksi” tai ”megareksia”. Näissä häiriöissä mies pyrkii kasvattamaan lihaksiaan urheilemalla ja harjoittelemalla pa- konomaisesti. Nämä miehet tarkkailevat itseään jatkuvasti peilistä, eivätkä koskaan ole tyy- tyväisiä lihastensa kokoon. Ruokavalio voi koostua lähes pelkästään proteiinipitoisista ainek- sista. Usein ruokavalio on runsaaseen liikuntaan nähden puutteellinen, eikä sisällä esimerkiksi lihasten palautumiseen ja rakentamiseen riittävästi hiilihydraatteja ja energiaa. Suuri lisära- vinteiden, proteiinivalmisteiden sekä luontaistuotteiden käyttö on tyypillistä. Henkilö voi myös korvata ateroita palautusjuomilla, proteiinipatukoilla tai muilla vastaavilla tuotteilla, joissa ravintoainesisältö ei välttämättä ole riittävän monipuolinen. (Viljanen ym. 2005, 169.)

4 Syömishäiriöitä suojaavat tekijät

Mielenterveydellä on todella tärkeä rooli ihmisen hyvinvoinnissa (Mielenterveystalo 2015). Mielenterveyteen vaikuttavat sekä sisäiset että myös ulkoiset tekijät. Sisäiset tekijät liittyvät henkilöön itseensä, ulkoiset sen sijaan ympäristöön ja olosuhteisiin. Mielenterveyteen liittyvät tekijät voidaan jakaa suojaaviin että vaarantaviin tekijöihin. Suojaavat tekijät kannattelevat edistämien mielenterveyttä. (Vernerinet 2014.)

4.1 Nuoruusiän kehitys ja sen eri vaiheet

Nuoruus katsotaan alkavan puberteetista eli murrosiästä. Tällöin nuori vähitellen irtautuu lap- suudesta ja löytää sisäisen aikuisuutensa. Nuoruusiän tärkein kehityksellinen päämäärä on siis itsenäistyminen. Tämä tehtävä ei ole nuorelle helppo. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Nuoruusiällä tarkoitetaan psyykkistä kehitystä, lapsuuden ja aikuisuuden välillä, jonka katsotaan kestävän 12 vuotiaasta 22 vuotiaaksi. Murrosikä, joka käsittää biologisen ja fyysisen kehityk- sen aikuiseksi, kestää 2-5 vuotta ja sijoittuu nuoruusiän alkuvaiheeseen. (Ivanoff, Risku, Ki- tinoja, Vuori & Palo 2007, 76.)

Tytöt ja pojat kehittyvät sukupuolelleen ominaisten vaiheiden ja vaikeuksien kautta. Nuoruus- iän kehitys on suurimmalta osalta psyykinen prosessi, ja toiset nuoret voivat tuoda sitä esille enemmän käyttäytymisellään kuin toiset. Jotta nuori voi onnistuneesti itsenäistyä, tulee hä- nen kehittyä kolmella keskeisellä alueella. (Ivanoff ym. 2007, 78.) Ensimmäinen tehtävä on

irrottautuminen vanhemmista, heidän tarjoamasta turvasta ja uudenlainen vanhempien löytäminen aikuisen tasolla. Toinen keskeinen tehtävä on murrosiän tuomien fyysisten muutosten hyväksyminen sekä seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Kolmas kehitystehtävä on oman identiteetin löytyminen sekä ikätovereiden apuun turvautuminen nuoruusiässä tapahtuvien muutosten aikana. (Väestöliitto 2015.)

Nuoren *fyysinen kehitys* etenee nopeammin kuin psyykinen kehitys. Pojilla fyysinen kehitys mieheksi kestää noin kolme ja puoli vuotta, kun taas tytöillä fyysinen kehitys kestää noin neljä vuotta. Nopeat fyysiset muutokset, kuten karvoituksen ja sukupuolielinten kasvu, sekä tytöillä kuukautisten alkaminen voivat hämmäntää murrosikäistä nuorta. Nuori voi tuntea oman kehonsa vieraaksi ja hallitsemattomaksi, mikä aiheuttaa nuorella epävarmuutta ja ristiriitaisia tunteita. (Ivanoff ym. 2007, 78.) *Psyykinen kehitys* ei nuorilla etene suoraviivaisesti, vaan ajoittain nuori kohtaa psyykkisten toimintojen taantumista. Kehitykselle on ominaista se, että mielen eri kyvyt ja toiminnat kehittyvät nuorilla eri tahtiin. Nuori käy psyykkisen kehityksen aikana läpi kolme keskeistä vaihetta, joita ovat: irrottautuminen vanhemmista, oman ruumiin haltuun ottaminen sekä ikätovereihin turvautuminen. Psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat niin pettymykset kuin onnistumiset. (Aalberg & Siimes 2007, 74-79.) Nuoren psyykinen kuormitus ilmenee ruumiillisena kuten syömishäiriöinä tai viiltelynä. Näin nuori purkaa omia paineitaan, kun ei tiedä kuinka käsittelee asioita. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joilla on omat kehitykselliset piirteensä. *Varhaisnuoruus* ajoittuu 12-14 ikävuoteen. Tärkeimpänä kehitystehtävä tässä vaiheessa on totuttautua ja työstää muuttuvaa suhdetta omaan kehoon. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Kehossa tapahtuvat muutokset aiheuttavat hämmennystä ja levottomuutta. Nuori elää ristiriidassa oman kehonsa kanssa, kun se ei ole omassa hallinnassa. Tyypillistä varhaisnuoruudessa ovat ristiriidat vanhempien kanssa, voimakkaat mielialan vaihtelut, itsekeskeisyys ja mustavalkoinen ajattelutapa. (Väestöliitto 2015; Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Varsinainen nuoruus kattaa ikävuodet 15-17. Tämän vaiheen tärkein kehitystehtävä liittyy muutokseen suhteessa omiin vanhempiin, omaan seksuaalisuuteen sekä omaan itseen. Ristiriidat vanhempien kanssa helpottuvat ja nuori on energisempi ja aktiivisempi. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Nuoren persoonallisuus alkaa hiljalleen selkiytyä, kun hän pystyy samaistumaan omiin ystäviin ja vanhempiinsa. Ystävyysuhteiden merkitys kasvaa nuoren elämässä ja seksuaalisuuden kehitys on varsinainen nuoruudessa keskeistä. Ikätovereihin samaistuminen auttaa nuorta irrottautumaan vanhemmistaan. (Väestöliitto 2015; Ivanoff ym. 2007, 78.)

Jälkinuoruus ajoittuu suunnilleen 18-22 ikävuoteen. Tärkeimpinä kehitystehtäviin kuuluvat kokonaispersoonallisuuden eheytyminen ja nuoren minäkuvan vahvistuminen. Nuoruusiän kehitystehtävät läpikäynyt nuori kykenee itsenäistymään ja irrottautumaan konkreettisesti lapsuudenkodistaan. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Nuori alkaa kantaa vastuuta, ja tekee tärkeitä valintoja opiskelun, ammattin sekä perheen perustamisen suhteen (Väestöliitto 2015).

4.2 Ravitsemus

Kouluikäiset lapset ja nuoret tarvitsevat monipuolista ruokaa jaksamiseen, kehitykseen sekä kasvuun. Kouluikäisten terveellisen ravitsemuksen perustana ovat lautasmalli, säännöllinen ateriaritmi ja terveelliset välipalat. (THL 2014.)

Koululainen kaipaa kunnollisia aterioita ja terveellisiä välipaloja napostelun ja virvoitusjuomien sijaan. Välipalojen laatuun tulee kiinnittää huomiota lasten ja nuorten ruokavaliossa ja janojuomaksi tulisi valita vesi. 2-18-vuotiaille suositellaan 7,5 mikrogrammaa D-vitamiinivalmistetta ympäri vuoden. Lisäksi suositellaan syömään kaksi kertaa viikossa kalaa, D-vitamiinoituja maitovalmisteita kaksi litraa päivässä sekä lisäksi vitamiinoituja margariineja leivän päälle päivittäin. (THL 2014.)

Kouluruokailun tarkoituksena on edistää oppilaiden hyvinvointia ja ylläpitää opiskeluvireyttä koulupäivän aikana. Kouluaterian tulisi kattaa noin kolmasosa päivän ravintotarpeesta. Opetushallitus ja Kansanterveyslaitos laativat vuonna 2007 suosituksen kouluille ja oppilaitoksille makeisten ja virvoitusjuomien myyntikiellosta. Koululounas on yleensä ravitsemuksen laadulta päivän paras ateria sisältäen eniten kuitua ja folaattia sekä vähiten sokeria ja tyydyttyneitä rasvahappoja. (THL 2014.)

THL:n seurantaraportissa (2012) selvitettiin kouluaterian syömisestä ja muun kouluikäisen syömisestä yleisyyttä. Lisäksi selvitettiin ruokailun yhteyteen liittyviä tekijöitä. Selvityksen tavoitteena oli päivittää vuonna 2007 julkaistu selvitys nuorten kouluikäisestä ravinnosta. Kohteenä olivat peruskoulun 8. ja 9. luokkalaiset sekä lukioden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Aineistona seurantaraportille käytettiin Kouluterveyskyselyä vuosilta 2010-2011. (Vikstedet, Rauli, Puusniekka & Prättälä 2012, 5–8.)

Selvityksen tuloksina ilmeni, että kyselyyn vastanneista nuorista 70 prosenttia söi koululounasta päivittäin. Suurin osa nuorista söi pääruokaa, mutta useampi kuin kaksi kolmasosaa jätti syömättä yhden tai useamman ateriansi. Sukupuolten välisiä eroja ilmeni salaatin syömisessä ja maidon juomisessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös koulupäivän aikana ilmenevää välipalojen syömistä sekä niiden hankkimispaikkoja. Syömisestä osalta myönteistä kehitystä oli havaittavissa makeisten oston kuvaavissa tuloksissa. Makeisten syönti vähentyi huomattavasti sekä peruskoulun että lukion tytöillä ja pojilla. Sen sijaan virvoitusjuomien nauttiminen oli lisääntynyt tuloksien mukaan. (Vikstedet ym. 2012, 28.)

Sekä koulun opettajilla että itse perheellä on suuri vaikutus lasten ja nuorten ruokailuun. Aikuisen vastuulla on tehdä terveelliset valinnat helpoksi myös lapsille. Perheen yhteisillä ruokailuhetkillä on suuri merkitys. (THL, 2014.) Vanhemmilta, sisaruksilta ja muilta läheisiltä

opitut esimerkit vaikuttavat paljon lapsen ja nuoren ravitsemuskäyttäytymiseen, kuten esimerkiksi ruokavalintoihin ja syömiseen. Asenne ruokaa kohtaan opitaan läheisiltä. Nämä opit luovat pohjan ravitsemuskäyttäytymiselle jopa loppuelämän ajaksi. (Rinta 2012, 42.)

Aikuisten tehtävänä olisi rajata ruokailuhetket ruokapöydän ääreen sekä tehdä niistä mahdollisimman rauhallisia tilanteita. Nuori kannattaa ottaa välillä mukaan ruoan valmistukseen sekä pöydän kattamiseen, jolloin arvostus ruokaa kohtaan lisääntyy. Tärkeää on huolehtia, että ateriarvot pysyisi tasaisena. Joskus johonkin ruokaan mieltyminen voi johtaa lohturuokailuun, jolloin se voi lisätä riskiä ylipainon kertymiseen. Mieltymystä voi lisätä myös jos ruokaa pidetään palkintona. Esimerkiksi pääaterian syömisestä kokonaan saa palkinnoksi jälkiruokaa. Vanhempien puheet ja asenteet vaikuttavat myös lapsen näkemyksiin. Dieeteistä ja laihtumisesta on suotavaa olla puhumatta lapsen kuullen. Ruoan tuputtaminen ei kuitenkaan ole hyvästä, sillä se voi lisätä vastenmielisyyttä tarjottua ruokaa kohtaan. (Rinta 2012, 42.)

Monipuolisella ja säännöllisellä ravitsemuksella on suuri merkitys murrosiässä. Kasvava ja kehittyvä keho tarvitsee riittävän paljon energiaa. Liikunnasta on nuorelle monella tapaa hyötyä. Murrosikä voi viivästyä runsaasta liikunnasta aiheutuneen alipainon vuoksi. Laihuushäiriöön sairastuva nuori kehittyy hitaammin. Vastaavasti taas ylipainoisella nuorella voi alkaa murrosikä normaalia aikaisemmin. (Väestöliitto 2015.)

4.3 Normaali kehonkuva ja itsetunto

Kehonkuva tarkoittaa ihmisen käsitystä omasta kehostaan ja se on tärkeä osa minäkuva. Se kertoo millaisena ihminen näkee ja kokee oman fyysisen olemuksensa. Oman kehon käsitys ulottuu koko kehoon, kaikkiin sen osiin, tuntemuksiin, reaktioihin sekä rajoihin. Kun ihmisellä on myönteinen kehonkuva se antaa iloa ja helppoutta elämään. (Promama 2015.) Murrosiässä keho muuttuu melko nopeasti lyhyessä ajassa ja se saattaa aiheuttaa hämmästyä ja epävarmuutta nuorelle. Kaveriporukassa vartalot näyttävät keskenään erilaisilta, koska joillakin kehon muodot ovat kuin aikuisilla ja toisilla muutoksia ei vielä edes huomaa. Kun kehoja vertaillaan keskenään, etsitään samalla vastausta siihen, millainen oma keho on, onko se normaali ja tarpeeksi hyvä? (Väestöliitto 2015.)

Itsetunnolla tarkoitetaan omanarvontunnetta, johon kuuluu ihmisen oma näkemys hänen myönteisestä tai kielteisestä kokonaiskuvasta. Itsetunto on oman itsensä kunnioittamista ja hyväksymistä sekä luottamista ja uskomista itseensä. (Tukiverkko 2015.) Itsetunto kehittyy läheisissä ihmissuhteissa kanssakäymisen myötä, ja on yksi herkimmistä ominaisuuksistamme (Nyyti ry 2015). Itsetunto ei ole kuitenkaan aina pysyvä, vaan se voi vaihdella vastoinkäymisten ja elämän kolhujen myötä. Itsetunnon kannalta olennaista on, että sen täytyy tulla sisäl-

täpäin eli on tärkeää sisimmässään arvostaa itseään, vaikka muilta saatu hyväksyntä ja sosiaaliset suhteet vahvistavatkin usein ihmisen itsetuntoa. (Tukiverkko 2015.)

Itsetunto näkyy lapsen ja nuoren ulkoisessa olemuksessa. Lapsi, joka on saanut hyvät rakennusaineet eli hyvän perustan hyvälle itsetunnolleen lapsuudessaan, osaa arvostaa itseään. Vahva ulkokuori ei kuitenkaan aina kerro hyvästä itsetunnosta. (Cacciatore, Korteniemi-Poikela & Huovinen 2008, 14.) Ulospäin näkyvä itsevarmuus ja kova kuori eivät välttämättä kestä lähempää tarkastelua. Vahvan ulkokuoren alta voi löytyä hauras sisus. (Hällström 2009, 24.) Itsetunnolla on suuri merkitys ja näkyvyys. Se on jatkuvasti läsnä ja on suorassa vaikutuksessa ihmiseen itseensä, olemukseensa, ajatuksiinsa ja tekoihinsa. Itsetunto vaikuttaa myös siihen miten muut ihmiset hänet ymmärtävät ja suhtautuvat häneen. (Cacciatore ym. 2008, 12.)

Hyvän itsetunnon kehittymisen lähtökohtana on varhaisen vuorovaikutuksen luoma turvallisuuden tunne. Itsetunto kehittyy koko elämän ajan, mutta jollain kehitysvaiheilla katsotaan olevan yhteys itsetunnon laatuun. Tällaisia kehitysvaiheita ovat lapsen varhaisvaiheet, tahtomisen harjoitteluvaihe 2-3 vuoden iässä sekä nuoruus. Vanhempi on lapselleen kuin peili, lapsi muodostaa käsityksen itsestään havainnoimalla äitiä ja isää sekä lapselle tärkeitä henkilöitä. Lapsi ja nuori kokevat itsensä sellaiseksi, millaiseksi hän näkee itsensä muiden kautta. (Hällström 2009, 24-25.)

Pojilla, joilla murrosikä on alkanut myöhemmin, katsotaan olevan heikompi itsetunto. Pojat kokevat olevansa epätäydellisiä muihin verrattuna. (Aalberg & Siimes 2007, 47.) Pojan itsetunnon kehitykselle on tärkeää saada isältä tervehenkisen miehen malli sekä läheisyyttä ja ihailua. Siinä missä pojat vertaavat itseään isäänsä, niin tytöt vertaavat itseään äitiin. Esimerkiksi se miten äiti suhtautuu omaan kehoonsa ja syömiseen on malli, jonka tytär omaksuu huomaamattaan. (Hällström 2009, 73-77.)

Hyvä itsetunto suojaa lasta ja nuorta syömishäiriöiltä, vaikka myöhemmin elämässä tulisi eteen syömishäiriölle altistavia riskitekijöitä. Lapsen tai nuoren huono itsetunto on taas yksi suurimmista sairastumiseen vaikuttavista tekijöistä. Kun hyvällä itsetunnolla on kunnollinen perusta, sen vaurioituminen on huomattavasti helpompi korjata kuin huonon itsetunnon perusta. (Hällström 2009, 24-25.)

4.4 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhoitajan päätehtävä on seurata ja edistää nuoren kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulun oppilaille sekä heidän perheilleen. (THL 2014.) Koulun terveydenhuoltoon sisältyvät oppilaan kasvun, kehityksen ja terveyden seuranta ja edistäminen, suun terveydenhuolto, huoltajien ja vanhempien kasvatuksen tukeminen, koulu-

ympäristön- ja yhteisön turvallisuuden edistäminen ja seuranta, oppilaan erityisen tuen tunnistaminen ja tukeminen sekä tarvittaessa mahdolliset terveydentilan erikoistutkimukset. (STM 2015.) Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa, ja se on yhteydessä kiinteästi koulu-työhön ja näin ollen vaatii yhteistyötä koulun ja sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden kanssa (Ritmala, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2010, 53).

Kouluterveydenhuollon rungon muodostavat vuosittaiset terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. Niillä arvioidaan oppilaan psyykkistä sekä fyysistä terveydentilaa ja pyritään löytämään mahdolliset sairaudet. Niiden avulla pyritään myös löytämään hyvissä ajoin mahdolliset terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat riskit, ottaen huomioon oppilaan ikä ja kehitysvaihe. Terveystarkastukset ja tutkimukset luovat perustan henkilökohtaiselle hyvinvointi- ja terveys-suunnitelmalle. Oppilas ja hänen kasvuaan sekä kehitystään tukevat tahot sitoutuvat näihin suunnitelmiin. Terveystarkastusta voidaan pitää niin terveystarkastustilanteena kuin ehkäisevänä mielenterveystyönä. (Ivanoff ym. 2007, 27.)

Kouluiässä terveystarkastus tehdään peruskoulun jokaisena vuonna. Laaja terveystarkastus tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla, ja näiden väli vuosina terveydenhoitaja suorittaa terveystarkastuksen. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 14.) Laaja-alaisiin terveystarkastuksiin osallistuvat niin lääkäri kuin terveydenhoitaja (Ivanoff ym. 2007, 27).

Opiskelijaterveydenhuolto on tarkoitettu lukioiden, toisen asteen ammatillisten oppilaitosten, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille. Opiskelijaterveydenhuoltoon kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyyn seuraaminen ja edistäminen, opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden edistäminen, terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen kuten esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyö, hoitoon ja jatkohoitoon ohjaaminen sekä erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen. (THL 2015.)

Lukiossa ja toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa terveydenhoitajan terveystarkastus järjestetään ensimmäisenä lukuvuonna sekä lääkärin tarkastus ensimmäisenä ja toisena vuonna. Tarkastusten tavoitteena terveyden edistämisen lisäksi on tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat opiskelijat. (THL 2015.)

Terveystarkastuksissa tulisi kiinnittää huomiota nuorten elintapoihin ja syömistottumuksiin. Murrosiässä kasvuun ja kehitykseen liittyvät muutokset kuormittavat nuorta ja voivat ilmetä erilaisina kehon oireina ja tiloina kuten esimerkiksi häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä. Kouluterveydenhuollon on siis tärkeää tunnistaa lasten ja nuorten syömiskäyttäytymisessä tapahtuvat muutokset, ja ehkäistä lasten ja nuorten syömishäiriöitä. (Mäki ym. 2011, 151.) Yleensä terveydenhoitaja huomaa häiriintyneen syömiskäyttäytymisen tekemiensä havaintojen pohjalta tai saa epäilyn vanhemmilta tai kavereilta (Syllinen 2010, 4). Syömishäiriöt ovat uhka nuoren fyysiselle ja psyykkiselle kehitykselle. Niin kouluterveyden- kuin opiskelijater-

veydenhuollossa tulisi kiinnittää huomiota nuoren syömishäiriöstä kertoviin merkkeihin. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti kuukautishäiriöihin sekä laihduttamiseen. (STM 2006, 79.)

THL:n tekemän kouluterveyskyselyn avulla kerätään tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista ja opiskeluhollosta. Kyselyssä on useita aiheita, jotka sivuavat syömishäiriöitä, mutta suoria kysymyksiä syömishäiriöoireilusta ei ole. Tällaisia kysymyksiä ovat esimerkiksi mielialaa koskevat kysymykset, joilla kartoitetaan nuoren käsitystä itsestä, omista suorituksista ja ulkonäöstä. (Syllinen 2010, 5.)

THL:n vuonna 2013, 8. ja 9.luokkalaisille, tehdyn kyselyn tuloksista selviää, että 45 % tytöistä ja 32 % pojista kokee ettei heidän painonsa ole sopiva sekä 19 % tytöistä ja 13 % pojista kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Kyselystä selvisi myös, että 35 % tytöistä ja 32 % pojista ei syö koululounasta päivittäin, sekä pojista 52 % ja tytöistä 58 % eivät syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla perheen kanssa. (Kouluterveyskysely 2013.)

4.5 Varhainen tunnistaminen

Kun havainnoidaan sairauden ensimmäisiä merkkejä, on hyvä hakeutua helpoimmin saatavilla olevaan hoitopaikkaan arvioon. Nuorten kohdalla se on usein koulu- tai opiskelijaterveydenhuolto. Mikäli sairauden tilanne ei helpota kahden tai kolmen kuukauden kuluessa, on tärkeää hakeutua erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon Suomessa edustaa useimmiten psykiatriset poliklinikat, mielenterveystoimistot sekä erilaiset sairaalat. Alueellisesti Suomessa vaihtelee syömishäiriöihin erikoistuneen hoidon saatavuus. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 70.)

Syömishäiriöihin liittyy paljon fyysisiä terveysongelmia sekä suurentunut ennenaikaisen kuoleman riski. Haasteena terveydenhuoltojärjestelmässä on syömishäiriöiden tunnistaminen ja niihin varhainen puuttuminen sekä aktiivisen hoito-otteen luominen. Sairauden varhainen tunnistaminen sekä siihen puuttuminen voivat lyhentää sairastamisaikaa ja parantaa ennustetta. (Suokas 2015, 1733 & 1735.)

Syömishäiriöiden tunnistaminen on muihin mielenterveyshäiriöihin verrattuna haastavampaa. Syömishäiriöissä viive oireiden alkamisesta diagnoosin tekemiseen voi olla pitkä. Mikäli nuori tai nuori aikuinen hakeutuu hoitoon epäselvien vatsavaivojen, gynekologisten ongelmien tai vaikeaselkoisten yleisoireiden takia, on hyvä pitää mielessä aina syömishäiriön riski. Apuna sairauden tunnistamisessa voi käyttää esimerkiksi kysymyksiä: Kuinka paljon ajattelet tai olet ajatellut painoasi? Oletko tyytyväinen painoosi? Oletko yrittänyt laihduttaa? Oletko itse tai onko joku muu ollut huolissaan syömisestäsi tai liikuntamäärästäsi? Syömishäiriöiden tunnistamiseen on olemassa SCOFF-seula, joka soveltuu käytettäväksi varsinkin koulu- ja perusterveydenhuollossa. (Suokas 2015, 1736.)

Sairastuneen ravitsemustilan korjaaminen, tiedollinen ohjaus sekä terapeuttinen lähestymistapa ovat onnistuneen hoidon kannalta tärkeimmät asiat. Syömishäiriöiden hoidossa pyritään pääsääntöisesti siihen, että hoito tapahtuu avohoitona. Ensimmäisenä hoidossa keskitytään potilaan ravitsemustilan korjaamiseen. Potilaan omalla asennoitumisella on tärkeä rooli hoidon onnistumisen kannalta. Tiedon jakaminen sairaudesta, eli psykoedukaatio on olennainen osa hoitoa. Kyseessä on psyykkinen häiriö, jonka vuoksi terapeuttiset ja psykososiaaliset lähestymistavat ovat merkittäviä. (Käypä hoito 2015.)

4.6 Suvaitseva perheilmapiiri

Viitakorven (2010, 36.) tutkimuksessa kaikille tutkittaville merkityksellisiä tekijöitä sairastumiselle oli perheen suhtautuminen ulkonäköön ja ruokaan sekä kokemus arvottomuudesta perheessä. Vanhempien kyvyttömyys luoda turvallista kiintymyssuhdetta oli myös esille tuotu asia. Yhtäläisyyksiä löytyi myös traumaattisista kokemuksista. Vanhemmillä on suuri merkitys myös siinä mielessä vahvistavatko he kulttuurin luomia kauneusihanteita vai eivät. Aikuisten asenteet vaikuttavat paljon siihen, millaisia ihanteita lapsi itse omaksuu.

Jatkuva uusien asioiden oppimisen vastapainona lapset ja nuoret tarvitsevat turvallisuutta ja pysyvyyttä. Toistuvat rutiinit luovat pysyvyyttä, jolle lapsen keho ja mieli rakentuu. Koska lapsi seuraa vanhempiaan useita tunteja, tapahtuu mallioppiminen tiedostaen että tiedostamatta. Näin ollen on turha sanoa nuorelle, että pitää nukkua tarpeeksi ja syödä terveellisesti, mikäli aikuiset itse laiminlyövät perusasiat. (Heimo & Sailola 2014, 129-132.)

Vanhemman on tärkeää opastaa nuorta ottamaan vakavasti kehon signaalit. Normaaliin syömiseen ei kuulu jatkuva ruoka-aineiden laskeminen tai vahtiminen, vaan kehon kuuntelu. Nuoren kanssa on hyvä keskustella laihduttamisen riskeistä. On suotavaa antaa asiallista informaatiota, ilman kieltämistä ja kauhistelua. Sopiva paino on itse kullakin yksilöllinen ja se voi eri ikävaiheissa ja elämäntilanteissa vaihdella. Hyvässä kunnossa voi olla vähän pyöreä että hyvin hoikka, kun taas normaalipainoisen elintavoissa saattaa olla enemmän korjattavaa. (Heimo & Sailola 2014, 140-142.)

”Perheilläkin on valtavan iso merkitys siinä, millaisiin asioihin nuoren opettaa, millaisia kommentteja antaa ulkonäöstä tai kuinka paljon siihen ylipäättänsä kiinnitetään huomiota kotona. Jos lapsi kokee olevansa rakastettu ja hyväksytty kotona just sellaisena kuin on, niin sitten kun hänelle joka tapauksessa jossain vaiheessa tulee se ajatus, ettei ole tarpeeksi kaunis ja hyvä, niin pohjalta kantaa jokin tasapaino, jonka kautta nuori selviää eteenpäin.”
(Heimo & Sailola 2014, 147.)

5 Syömishäiriöihin vaikuttavat riskitekijät

Riskitekijät ovat joko yksilöön tai ympäristöön sisältyviä ominaisuuksia, tapahtumia ja olosuhteita, joiden on havaittu lisäävän häiriön ilmentymistä tietyssä joukossa (THL 2014). Syömishäiriöiden syntymiselle on altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä. Altistavat tekijät vaikuttavat pitkän ajan, jopa syntymästä lähtien. Laukaisevat tekijät ovat lyhyt kestoisempia ja äkillisiä. Lisäksi syömishäiriön syntymisessä usein edeltää jonkinlainen elimistön toimintaan puuttuminen. Tällöin kyseessä voi olla esimerkiksi rankka treenaus tai määrätietoinen laihduttaminen. Kun syömishäiriö puhkeaa, syömishäiriötä voivat ylläpitää monet tekijät – usein osittain samat, mitkä alun perin sairaudelle altistivat. (Heimo & Saikola 2014, 67.)

Ratkaiseva osuus syömishäiriöihin sairastuessa näyttäisi olevan hyvin yksilöllisillä, tähän mennessä tuntemattomilla ympäristötekijöillä. Yhteyksiä on löydetty myös elämäntapahtumista. Tällaisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi muutto ulkomaille tai vieraaseen kaupunkiin sekä kiusatuksi tuleminen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 34-35.) Varhain alkanut murrosiän kehitys näyttäisi altistavan erityisesti tyttöjä kiusallisiin ulkonäköä sekä vartaloa koskeville kommentteille, jotka saattavat johtaa ankaraan laihduttamiseen, joka taas voi johtaa ahmintahäiriöön sairastumiseen. Esimerkiksi kouluterveydenhoitajan hyvällä tarkoitetut kehotukset laihduttamisesta saattavat aiheuttaa seuraamuksia nuoren elämässä, jolloin hän alkaa liikaa miettiä ulkonäköään ja syömisiään. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 48.)

Nykyisin ajatellaan, että syömishäiriön taustalla on monen tekijän yhteisvaikutus. Vaikuttavia tekijöitä löytyy yhteiskunnasta, perheestä, ihmissuhteista, biologiasta ja nuoruusiän kehityksestä. Perintötekijöiden arvailaan olevan vaikutuksessa persoonaan. (Syömishäiriöliitto-Syli Ry 2015.) Myös kriiseillä on merkitystä. Läheisen psyykinen tai fyysinen sairaus, kuolema tai avioero perheessä, saattavat lisätä nuoren riskiä sairastua syömishäiriöön. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 48.)

Anoreksiaan sairastuessa on löytynyt usein syyksi sairastuneen lähipiirissä tapahtunut kuolema tai vakava sairaus. Bulimiaa edeltävinä stressitekijöinä on pidetty muuttoa, vakavaa sairautta läheisellä, raskaaksi tulemistä, väkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Kuitenkaan ratkaisevana ei pidetä elämäntapahtumaa, vaan tapaa miten siihen reagoi. On kuitenkin muistettava, ettei merkittävällä osalla syömishäiriöön sairastuneista ei ilmene mitään selvää laukaisevaa tekijää. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 49.)

Seuraavaksi käymme tarkemmin läpi riskejä, jotka koemme tärkeäksi ottaa esille ja mitkä vaikuttavat mahdollisuuteen sairastua syömishäiriöön.

5.1 Sosiaalinen media ja ystävyysuhteet

Tietystä iässä lapsen käsitykseen itsestään alkavat vanhempien lisäksi vaikuttamaan myös muut ihmiset sekä asiat, kuten kaverit ja media. Vanhemmilta opittu perustavanlaatuinen käsitys omasta itsestään säilyy kuitenkin yleensä jossain määrin koko lapsuuden ajan. (Hällström 2009, 63.)

Mediakulttuuri sisältää paljon vaikuttimia, jotka osittain saavat lapset/nuoret ajattelemaan sekä toimimaan tietyllä tavalla. Media on osa todellisuutta ja se muotoilee ymmärrystä, näkökulmia ja todellisuudelle annettuja merkityksiä. Medialla on suuri vaikutus siihen, miten ja millaisia havaintoja maailmasta tehdään. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015.)

Ollikaisen (2014, 17-18.) mukaan media kytketään syömishäiriöihin monellakin tapaa. Esimerkiksi erilaisten laihdutusartikkelien, mainoksissa esiintyvien mallien sekä lihomisesta varoittavien uutisten ajatellaan lisäävän ulkonäköpaineita sekä tyytymättömyyttä omaan kehoon. Näin ollen median vaikutus syömishäiriöihin tuntuukin itsestään selvältä, vaikka samalla lehdissä myös varoitellaan syömishäiriöistä sekä jaetaan tietoa niiden oireista. Ruumiin kokoa käsitellään mediassa hieman ristiriitaisesti. Medialla ajatellaan olevan merkittävä osuus syömishäiriöiden puhkeamisessa, sillä tietynlaiset laihtumisen vaatimukset sekä suorituspainet ovat esillä erilaisessa mediassa. Lapsille ja nuorille suuntautuvat median vaikutteet huolestuttavat eniten.

Sosiaalisessa mediassa hämmästellään julkisuudessa olevien henkilöiden lihomista ja laihtumista sekä kauneusleikkauksia hämmästellään suuresti. Julkisuuden aiheuttamat ristiriitaiset uutiset voivat aiheuttaa monissa tunteen, että omalle ulkonäölle, painolle tai vartalolle pitäisi tehdä jotakin. Median ja mainostajien on helppoa ja edullista ylläpitää ihmisten tyytymättömyyttä ulkonäkönsä ja samalla luoda heille paineita. Naiset ovat olleet tällaisen paineen alla jo pidemmän aikaa, mutta nykyään myös miehet ovat uusi ja kokoaika kasvava kohderyhmä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 46.) Vahvasti ulkonäkökeskeinen kulttuuri voi johtaa siihen, että erityisesti kehitysikäiset nuoret, joilla on vielä hauras itsetunto, voi ottaa median luomat muuttumisviestit liian vakavasti ja näin ollen turvautuvat terveydelle haitallisiin keinoihin. On havaittu, että länsimaisella kulttuurivaikutuksella ja medialla on selvästi yhteyttä syömishäiriöiden syntymiseen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 47.)

Ystävyysuhteet ovat vapaaehtoisuuteen perustuvia läheisiä ihmissuhteita, joista opitaan kokoajan lisää. Aikuisten näkökulmasta nuorten ystävyysuhteet voivat muuttua hyvinkin nopeasti. Nuoren persoonan kehittyessä hän hakeutuu kaveripiireihin, jossa on helppoa olla oma itsensä. Ystävien kanssa nuori joutuu päättämään, mitä on valmis tekemään ja mitä voi edellyttää muilta. (Heimo & Sailola 2014, 8.)

Ystävillä on nuoruudessa suuri merkitys. Nuori saattaa ottaa hieman etäisyyttä omiin vanhempiinsa ja suhde heihin muuttuu pikkuhiljaa. Vanhempien kanssa voi tulla erinäisiä kiistoja ja nuori saattaa kyseenalaistaa hänelle asetetut rajat. Toisinaan asioiden kertominen kaverille on mielekkäämpää kuin omille vanhemmille kertominen. Kaverien arvostus tulee murrosiässä entistä tärkeämmäksi. Arvioinnin kohteena voi olla vaatteet, hiustyyli, meikki tai vaikkapa seurustelu. Ikätoverien ihailut sekä hyväksyntä voivat vahvistaa nuoren itsetuntoa, mutta pienikin voi samaan aikaan aiheuttaa valtavan tunnemyrskyn. Tytöt eivätkä pojat halua erottua kaveripiiristään epäsuotuisalla tavalla ja kaverin antama negatiivinen palaute voi tuntua pahalta. (Mielenterveystalo 2015.)

5.2 Perheen merkitys, traumat ja persoona

Perhetekijöiden vaikutusta syömishäiriöiden taustalla ei saisi ylikorostaa, koska perhetekijät eivät ole ainoa syy sairastua syömishäiriöihin. Korostamalla näitä tekijöitä, syyllistetään turhaan vain vanhempia. (Viitakorpi 2010, 8.) Aikoinaan ajateltiin dominoivien, ylihuolehtivien ja tunnekyvyttömien äitien aiheuttaneen lapsensa syömishäiriön ja sairastumisen muihinkin psyykkisiin sairauksiin. Nämä teoriat kumottiin tieteellisten tutkimusten avulla: syömishäiriöpotilaat ovat lähtöisin hyvin erilaisista perheistä – usein kuitenkin arkisista ”tavallisista” perheistä. Tutkimustulokset ovat hyvin yksimielisiä sen puolesta, että syömishäiriöt eivät johdu vanhempien tekemisistä tai laiminlyönneistä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 53-54.)

Monet syömishäiriöihin sairastuneet henkilöt kuitenkin kokevat perheen ongelmat huomattaviksi tekijöiksi syömishäiriöön sairastumisen taustalla. Tällaisia ongelmia ovat muun muassa: heikot suhteet vanhempiin, riidat, kaltoinkohtelut, vanhempien korkeat odotukset ja vähäinen huolenpito. (Viitakorpi 2010, 8.)

”Ei meillä otettu oikein koskaan huomioon sitä, miltä asiat ovat kenestäkin tuntuneet. En ole pitänyt mitään väliä sillä, miltä musta tuntuu, kun ei sitä ole kysytty eikä siitä välitetty. Kun asuin vielä kotona, päälimäinen ajatus oli, että mun täytyy vain kestää tämä kaikki. Sitteen kun pääsen pois täältä, voin ruveta elämään.” (Heimo & Saikola 2014, 68.)

Joskus varhain kypsä ja epäitsekäs nuori on tottunut pitämään itsestään huolta ja ehkä muistakin jo lapsesta lähtien, eikä ehkä edes ymmärrä tuoda esille omia tarpeitaan. Kaikki lapset tarvitsevat aikuisen hoivaa, huolta ja rajoja. Ilman vanhemmuutta kasvanut rasittaa usein pelon keskellä myös se, että paha olo johtuu omasta tyhmyydestä ja pahuudesta. Osalle nuorista voi ongelmaa aiheuttaa se, ettei saa tarpeeksi tukea omalle persoonalle, esimerkiksi riittävää naisen tai miehen malleja. Taiteelliset ja tunneherkät pojat voivat kamppailla identiteetin rakentamisen kanssa. (Heimo & Saikola 2014, 71-72.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että tietyillä persoonallisuuden piirteillä voi olla vaikutusta syömishäiriöiden syntymiseen. (Viitakorpi 2010, 7.) Tällainen henkilö on usein täsmällisyyttä, rutiineja, toistoja, pakonomaisuutta ja täydellisyyttä rakastava persoona. Lisäksi laajalaisesti alttiutuu reagoida stressitilanteisiin psyykkisin oirein voi vaikuttaa syömishäiriöihin altistumiseen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 51.)

”Olen aika herkkä ihminen, perfektionisti ja perusteellinen kaikki tai ei mitään - luonne. Hurahdan hirveän helposti uusiin asioihin. Kun olen johonkin hurautunut, se vie minut mukanaan, että menee helposti pakkomieltteen puolelle. Ihan jo se luontainen temperamentti on varmasti siinä mukana. Myös perimä, suvusta löytyy varsinkin näitä muita mielenterveysongelmia, mitä mulla on.” (Heimo & Saikola 2014, 73.)

Monet syömishäiriöihin sairastuneet ovat myös joutuneet kokemaan lapsuudessa kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä. Erityisesti lapsuudessa seksuaalisen hyväksikäytön kokeminen on todettu olevan riskitekijä ja yleisin traumaattinen tapahtuma syömishäiriön taustalla. Kaltoinkohtelun välittömiä vaikutuksia ovat huonontunut itsetunto, häpeä ja negatiivinen kuva itsestään, jotka johtavat tarpeeseen olla laiha, täydellinen ja miellyttävä. Lapsen kaltoinkohtelu saa aikaan traumaperäisen stressireaktion ja sen kroonistuessa saattaa aiheuttaa persoonallisuushäiriötä ja psyykkisiä sairauksia. Traumaattiselle tapahtumalle ominaista on hallinnan tunteen menetys, jolloin syömishäiriö voi olla yksi keino henkilölle palauttaa hallinta kontrolloiden omaa kehoaan. (Viitakorpi 2010, 11-12.) Arvioidaan, että 30 prosenttia syömishäiriöön sairastuneista on kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä lapsuudessa (Kaukio & Ryöpäs 2011).

”Äitini oli psyykkisesti sairas, hän käytti minua ehkä jo pikkuvauvasta asti seksuaalisesti hyväksi. Sisarellani on muistikuvia tästä, siltä ajalta kun olin vaippaikäinen. Oma ensimmäinen muistikuvani on ajalta jolloin olin hyvin pieni, en tiedä ikää mutta makasin äitini jalkojen välissä sängyllä. Näitä asioita jatkui kunnes olin 7-8 ikäinen. Isältä ei saanut apua, hän oli täysin tossun alla.” (Viitakorpi 2010, 26-27.)

Viitakorven (2010, 36.) tutkimuksessa ei ollut tarkoitus tuoda esille yleisiä selityksiä syömishäiriöiden syistä, vaan tuoda esille polkuja, jotka ovat johtaneet tutkimukseen osallistuneet henkilöt sairastumaan syömishäiriöihin. Tutkimukseen osallistui neljä syömishäiriöön sairastunutta naispuolista henkilöä. Materiaali hankittiin elämäkerrallisesti heidän kertoen omasta polustaan sairastua syömishäiriöön. Osallistujat olivat vertaisryhmien jäseniä. Tuloksena oli tuoda esille sairastuneiden omia kokemuksia ja ajatuksia siitä, miksi he olivat sairastuneet syömishäiriöihin. Lisäksi tutkittiin myös sitä, millaisen merkityksen tutkimukseen osallistuneet olivat antaneet ennen sairastumista käyneille asioille ja millaisia merkityssuhteita näiden asioiden välillä ilmeni.

On hyvä muistaa, että sairastumisalttius on monimutkainen palapeli ja perheen sisällä täysin yksilöllinen asia (Keski-Rahkonen ym. 2008, 40).

6 Opinnäytetyön toteutus

Tarkoituksena oli toteuttaa opinnäytetyö kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla. Aineistonkeruu menetelmäksi valittiin teemahaastattelu ja tarkoituksena oli haastatella 6 terveydenhoitajaa Porvoon alueelta sekä 3 hoitajaa Malmin syömishäiriökeskukselta. Teemahaastattelut olivat tarkoitus pitää niin yksilö- kuin ryhmähaastatteluina.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus vastaa pääsääntöisesti kysymyksiin miksi, millainen ja miten. (Inspirans 2014). Tutkimus kattaa monia erilaisia lähestymistapoja ja aineistonkeruumenetelmiä ihmisen ja elämän tutkimiseksi ja siksi se ei ole mikään tieteenalainen tutkimusote tai yhdenlainen tapa tutkia. (Saaranan-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laadullisessa tutkimuksessa haastatellaan usein ennakkoon valittuja ihmisiä. Haastattelun perusmuoto on avoin tai teemahaastattelu. Siinä ei ole kriittisiä pisteitä ja tulkinta jakautuu koko prosessin ajalle. Laadullisen tutkimuksen yhtenä lähtökohtana on, ettei tutkija sekoita omia uskomuksiaan ja asenteitaan tutkimuskohteeseen, vaan nimenomaan yrittää ymmärtää haastateltavan henkilön näkökulmia sekä ilmaisuja asiasta. (Tilastokeskus 2015.)

Kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa oleviin tutkimusalueisiin, kun siihen halutaan saada uudenlaisia näkökulmia. Lisäksi sitä voidaan käyttää silloin kun epäillään teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Tutkimusmenetelmävalintaa arvioivat kysymykset: millaista tietoa tavoitellaan ja mitä tutkimuksessa teoreettisesti tavoitellaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 50.) Koska poikien syömishäiriöitä on tutkittu ennestään hyvin vähän ja hoitoon hakeutuvia ei juuri ole, on meidän opinnäytetyön aihe tärkeä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii opinnäytetyöhön, sillä haastatteluotanta oli pieni, vain 9 henkilöä eikä tarkoituksena ollut selvittää yleisyyttä numeraalisesti.

6.2 Aineiston keruu

Teemahaastattelussa esiintyvät teemat ovat tarkasti ennakkoon pohdittuja. Joissakin tilanteissa tutkimusongelma voi vaatia, että haastattelussa käsiteltävät asiat käydään läpi tietyssä järjestyksessä. (Tilastokeskus 2015.) Teema- eli puolistrukturoitu haastattelu sopii

hyvin tilanteisiin, joiden aiheet ovat intiimejä tai arkoja tai niistä halutaan selvittää huonosti tiedostettuja asioita, kuten esimerkiksi arvostuksia, perusteluja ja ihanteita (Metsämuuronen 2001, 42).

Puolistrukturoidussa haastattelussa tutkija on luonut valmiit teemat tai keskustelun aihepiirit. Vaikka haastattelun teemat ovat strukturoituja, voi haastattelun toteutuksessa kysymysten muotoilu täsmentyä ja kysymysten järjestely saattaa vaihdella. Teemahaastattelussa haetaan vastauksia tutkimuksen ongelmiin tai tutkimustehtäviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 97.) Haastattelussa on tärkeää, että rakenne ja eteneminen pysyy haastattelijan hallinnassa. Etuna teemahaastattelussa on, että kerättävä aineisto perustuu aidosti haastateltavan henkilön omiin kokemuksiin. (Tilastokeskus 2015.) Teemahaastattelu ei ota kantaa siihen, kuinka syvälle aiheessa mennään (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48).

Sisältö- ja tilanneanalyysi on tärkeää teemahaastattelussa, koska haastattelussa edellytetään huolellista perehtymistä aihepiiriin. Tutkimusaihe sekä tutkimuskysymykset tulee muotoilla etukäteen tutkittavaan muotoon. Vaikka haastattelu kohdistuu etukäteen valittuihin teemoihin, niin haastatteluissa ei ole tarkasti määritelty kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä. (Metsämuuronen 2001, 42.)

Teemahaastattelu ottaa huomioon kysymysten miettimisen lisäksi myös haastateltavien tarkoin valitseminen on työn kannalta tärkeää, koska tutkittaviksi tulisi valita ihmisiä, joilta ajatellaan saatavan parhaiten tutkimusta hyödyntävää tietoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyön tutkimuskysymyksissä käsiteltiin poikien syömishäiriöiden suojaavia- sekä riskitekijöitä, joten terveydenhoitajien haastatteluilla on suuri merkitys tiedon saannissa. Malmin kuntoutus- ja hoitoyksikön työntekijöiltä saatiin puolestaan näkökulman siihen, kun henkilö on jo sairastunut syömishäiriöön. Haastattelussa huomioidaan ihmisten tulkintoja ja heidän tekemiään keskeisiä merkityksiä asioista (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48).

Teemahaastattelussa kysyttiin, minkäikäisiä haastateltavat olivat ja kuinka kauan he olivat työskennelleet hoitoalalla. Tämä selvitettiin sen vuoksi, että saatiin kokonaiskatsaus työkokemuksesta, sillä työkokemuksella on merkittävä vaikutus siihen, miten paljon tietoa ja taitoa ammattilaisella on. Osaamisella eli kompetenssilla tarkoitetaan kykyä toimia tietojen ja taitojen avulla tietyissä tilanteissa ja tehtävissä. Osaaminen voidaan taas nähdä kykynä yhdistää tieto, taito, asenteet ja arvot tilannesidonnaisiksi eri hoitotilanteissa. Kompetenssi kehittyy kokemuksen myötä. Mitä pidempi työkokemus henkilöllä on alalta, sitä pätevämpänä hän itsensä näkee. (Nummelin 2009, 10.)

6.3 Aineiston hankinta

Tutkimusluvut tutkimukseen haettiin Porvoon kaupungin ylihoitajalta sekä Malmin Syömishäiriökeskuksen toiminnanjohtajalta. Tutkimusluvut (LIITE 1 ja LIITE 2) saatiin marraskuun 2015 aikana. Ennen lupien saantia, olimme olleet jo alustavasti yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse Porvoon alueen terveydenhoitajiin sekä Syömishäiriökeskuksen työntekijään, ja kysyneet heidän mielenkiintoa lähteä mukaan tutkimukseen. Saatiin heiltä myönteinen vastaus tutkimukseen osallistumisesta, ja sovittiin heidän kanssa alustavat aikataulut, jolloin haastattelut olisi mahdollista pitää. Teemahaastattelut tehtiin 12.-20.11.2015 välisenä aikana.

Tutkimukseen osallistui 6 terveydenhoitajaa Porvoon alueelta ja 3 hoitotyöntekijää Malmin syömishäiriökeskukselta. Terveydenhoitajien haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska mahdollisuutta ei ollut ryhmähaastattelulle. Malmin syömishäiriökeskuksen työntekijöille toteutettiin ryhmähaastattelu. Yksilö- ja ryhmähaastattelut tuovat erilaista tietoa, joskus voi olla hyvä käyttää molempia tapoja samassa tutkimuksessa, jolloin pystytään vertailemaan ja saamaan monipuolista tietoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Ryhmähaastattelua on hyvä käyttää silloin, kun tarkoituksena on selvittää kuinka haastateltavat henkilöt muodostavat yhteisen näkemyksen ajankohtaiseen kysymykseen. Ryhmähaastattelu soveltuu hyvin silloin, kun haastateltavat edustavat esimerkiksi samaa ammattiryhmää. Siinä osanottajat ilmaisevat mielipiteitään melko spontaanisesti sekä havaitsevat ja luovat uutta tietoa tutkitusta asiasta. Haastateltavat saattavat ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta muistaa tiettyjä kokemuksia ryhmän toisen osallistujan kertoman perusteella. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 61; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 95.)

Yleensä ryhmäkeskustelut tallennetaan. On hyvä kokeilla ennen varsinaisen haastattelun alkua, miltä tallennukset kuulostavat, koska nauhurit saattavat olla liian kaukana puhujasta ja ihmiset puhuvat eri äänen voimakkuuksilla. On tärkeää, että kaikkien puheesta saa selvää analysointia varten. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 63.)

Haastattelut kestivät keskimäärin noin 32 minuuttia, niiden pituudet vaihtelivat 15- 79 minuutin välillä. Haastattelut nauhoitettiin nauhureille, mutta sen lisäksi kirjoitettiin haastattelun aikana myös muistiinpanoja. Haastatteluiden jälkeen haastateltaville annettiin vielä tilaisuus täydentää vastauksia tai lisätä jotain, jos jotain oli jäänyt puuttumaan.

6.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä ja sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysia voidaan yksittäisen metodin lisäksi pitää myös väljänä teoreetti-

sena kehyksenä ja sitä voidaan yhdistää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Tämän tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. Hoitotieteessä sisällön analyysi on saavuttanut merkittävän osan ja siihen liittyy useita vahvuuksia. Näihin vahvuuksiin kuuluu sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysi ei ole suoraviivaista ja sen käyttö on monimutkaisempaa kuin uskotaankaan, koska se ei ole kovin muotoiltua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 134-135.)

Laadullinen analyysi on usein induktiivista tai deduktiivista. Kyseinen jako pohjautuu tulkitaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta. Se voi olla joko induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen. Induktiivisessa analyysissä on tarkoituksena luoda tutkimuksessa käytetystä aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Deduktiivinen analyysi on puolestaan perinteinen analyysimalli ja se pohjautuu johonkin tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97.)

Aineiston analyysimenetelmäksi opinnäytetyössä valikoitui induktiivinen aineiston analyysimenetelmä. Kvalitatiivinen tutkimus perustuu induktiiviseen prosessiin, jossa edetään yksityisestä yleiseen. Siinä ollaan kiinnostuneita useasta tekijästä, jotka vaikuttavat lopputulokseen. Induktiivisen analyysimenetelmän asetelma on muuttuva, koska sen luokat muotoutuvat tutkimuksen edetessä. Se on asiayhteyssidonnaista, siinä on teorioita ja säännönmukaisuuksia, joita kehitetään ymmärryksen toivossa sekä luotettavuutta ja tarkkuutta pyritään toteamaan oikeaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 25.) Induktiivista lähtökohtaa on hyvä käyttää, mikäli asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tutkittu tieto on irrallista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135). Koska tutkittua tietoa poikien syömishäiriöistä ja oireilusta on varsinkin Suomessa vain vähän tutkittu, on induktiivinen analyysimenetelmä sopiva aiheelle.

Induktiivista aineistonanalyysia voidaan kutsua kolmivaiheiseksi prosessiksi: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston glusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava tieto voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto tai muu asiakirja, missä aineistosta karsitaan epäolennainen tieto tutkimukselle pois. Pelkistämistä voidaan tehdä auki kirjoitetusta tekstistä niin että etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niihin liittyviä ilmaisuja, jotka voidaan alleviivata esimerkiksi erivärisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aineiston ryhmittelyssä käydään läpi tarkasti aineistosta koodatut alkuperäiset ilmaisut ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Asiat joilla on sama merkitys, ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tut-

kittavan ilmiön piirre tai käsitys voivat toimia luokitteluyksikkönä. Ryhmittelyssä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta asiasta. Käsitteellistämässä siirrytään alkuperäistiedon käyttämistä sanallisista ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkään kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.)

Litteroinnilla tarkoitetaan tallennetun laadullisen aineiston puhtaaksi kirjoittamista sanatar-kasti. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi eri tee-mojen mukaisesti. Aineiston litterointi on yleisempää kuin suoraan nauhoista tehtävät pää-telmät. Yksiselitteistä ohjetta litteroinnin tarkkuudelle ei ole. Ennen litteroinnin aloittamista olisi hyvä tietää, minkälaista analyysia aiotaan tehdä ja aiotaanko aineiston analyysissa käyt-tää jotain tietokoneelle tarkoitettua analyysiohjelmaa. Eri ohjelmat asettavat litteroinnille erilaisia vaatimuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 222.)

Haastattelut litteroitiin auki mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Litteroitua eli au-ki kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 47 sivua.

7 Tutkimustulokset

Tutkimukseen osallistui 6 terveydenhoitajaa Porvoon kouluterveydenhuollosta ja kolme hoita-jaa Malmin syömishäiriökeskukselta. Haastattelujen alussa kysyttiin terveydenhoitajien iät, jolloin keski-ikäsi tuli 45 vuotta. Keskimääräinen työkokemus terveydenhoitoalalla oli noin 21,5 vuotta. Malmin Syömishäiriökeskus on moniammatillinen työyhteisö, jossa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, toimintaterapeutti, sosiologiaa opiskellut ja toisinaan psykologe-ja ja sosionomeja. He kaikki työskentelevät hoitaja - nimikkeellä. Lisäksi tiimiin kuuluu myös fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, psykiatri sekä somaattinen lääkäri. Haastattelun osal-listuneiden hoitajien keskimääräinen työkokemus oli 12 vuotta.

Poikien ikäjakaumaksi, joka haastattelun kohteeksi muodostui, oli 12-18-vuotiaat ja siitä van-hemmat. Haastatteluissa tuli ilmi, että myös pojilla ilmeni häiriintynyttä syömiskäyttäytymis-tä, jota kuitenkin harvoin diagnosoidaan, koska käyttäytyminen saadaan hallintaan tai se ei ole diagnosoitavissa. Häiriöt olivat monimuotoisia – oireilut liittyivät ortoreksiaan, anoreksi-aan, lihasten ihannointiin, sairaalloiseen ylipainoisuuteen ja lisäksi ilmeni myös bulimiaoirei-lua. Malmin Syömishäiriökeskuksen hoitajat toivat esille sinne tulleiden poikien yleensä sairas-tavan anoreksiaa ja ortoreksiaa, mutta hoidossa oli myös henkilöitä, joiden kohdalla oli vaikea sanoa, mikä oli syömishäiriön varsinainen muoto.

Seuraavaksi tuodaan esille oireiluun, suojaaviin- sekä riskitekijöihin ja eroihin vaikuttavia te-kijöitä sisällönanalyysejä käyttäen.

7.1 Poikien syömishäiriöinen oireilu

Terveystenhoitajat ja hoitajat toivat esille, että poikien syömishäiriöitä voi tunnistaa seuraavien keinojen avulla: nuoren tuntemukset psyykkisestä hyvinvoinnista sekä negatiiviset ajatukset itsestään. Syömistavat, elintavat sekä näkyvät muutokset ovat keinoja tunnistaa häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. Nämä olivat alaluokkia. Yläluokiksi muodostui nuoren itse esille tuotu oireilu ja nuoresta näkyvä oireilu. Yhdistäväksi luokaksi muodostui oireilu. Selkeämmin tulokset näkyvät taulukossa 1. (TAULUKKO 1)

7.1.1 Itse esille tuotu oireilu

Terveystenhoitajat ja hoitajat toivat esille, että nuoren psyykkisellä tuntemuksella omasta hyvinvoinnistaan oli tärkeä merkitys nuoren selviytymiselle. Haastatteluissa tuli esille, että nuoren omaa mielenterveyttä voivat haavoittaa seuraavat asiat: piilevä ahdistus, tunteiden peittäminen, syrjäytyneisyys, koulukiusaaminen, yksinäisyys ja huomaamattomuus. Edellä mainitut asiat voivat vaikuttaa syömishäiriöiden syntymiseen. Suorina tekijöinä pidettiin laihutumisen ihannoitua ja ulkonäön merkitystä nuorelle.

”Ei se koulukiusaaminen tarttee olla mitenkään ees raadollista, herkkä ihminen voi pienemmänkin asian kokee sillä lailla.” (H8)

Haastateltavat toivat esille, että syömishäiriöille otollisia poikien esille tuomia negatiivisia ajatuksia olivat: tyytymättömyys kehonkuvaan, itseinho, huoli omasta ulkonäöstä ja ongelmien kieltäminen.

”Hirvee negatiivisuus siihen itseen ja omaan elämään ja kaikkeen miten toimii ja mitä tekee.” (H7)

”Ku heilt kysyy ni kaikki on hyvin, yleensä he jaksaa ja he pystyy.” (H9)

7.1.2 Nuorten näkyvä oireilu

Näkyvänä oireiluna poikien mahdollisille syömishäiriöiden syntymiselle haastateltavat pitivät: syömistapoja, elintapoja sekä näkyviä muutoksia. Syömistapoihin kuului: ruokarytmin epäsäännöllisyys, ruokahalun vaihtelevuus, valikoiva syöminen, hallitsematon syöminen ja äärimmäinen terveellisyys. Terveystenhoitajien haastatteluissa saatiin selville, että moni ulkopuolinenkin kuin pelkästään terveystenhoitaja voi kiinnittää huomiota nuoren syömiskäyttäy-

tymiseen. Esille tuotiin muun muassa opettajien, keittiöhenkilökunnan ja vanhempien merkitys tiedon kulussa. Yhteistyön merkitystä korostettiin.

”Meil on hirveen tarkka niinkun meidän ”emäntä”, me tehdään tosi hyvää yhteistyötä.” (H3)

Haastateltavat korostivat poikien syömishäiriöihin liittyvän merkittävänä tekijänä elintavat joihin kuuluu: ruokavalio, lihaskunto, huoli lihasten kasvusta sekä nuorten poikien ajatukset siitä, että lihakset olivat liian pienet. Poikien ulkonäköpaineiden nähdään kasvavan nykypäivän kulttuurissa, näkyvän lihasmassan ihannoin vuoksi.

”Ne on hirvee kiinnostuneita kuntosalista ja kaikest semmosest ja näyttelee hauista ja vatsalihaksia ja kaikkee.” (H6)

”Tunnistetaan kuntosalien lihaspumppaajat joukosta ne jotka oikeesti tekee sitä just sen takia et näkee ittesä väärin.” (H7)

Suurimpina näkyvinä ja merkittävinä muutoksina poikien syömishäiriöille pidettiin: äärimmäistä yli- tai alipainoa, selviä muutoksia ihossa ja kehonkielen merkkejä.

”Esimerkiks ihonväri tai joku silmien ilme tai kehonkieli, semmonen mikä fiilis sulle tulee siitä toisesta.” (H8)

Terveystenhoitajat toivat esille, että he ovat kohdanneet eniten joko selvästi alipainoisia tai ylipainoisia poikia. Useampien kohdalla, ei kuitenkaan voitu diagnosoida syömishäiriötä, koska painoraja ei mennyt seularajojen ulkopuolelle. Toisaalta tuli esille myös pohdintoja siitä, olisiko pitänyt toimia tilanteessa eri tavalla.

”Mä en niinku hoksannu et ne oli niinku niin isoja kun ne oli.” (H4)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> • Ulkonäön merkitys • Huomaamattomuus • Yksinäisyys • Laihtumisen ihannoiminen • Syrjäytyneisyys • Tunteiden peittäminen • Piilevä ahdistus 	Tuntemukset psyykkisestä hyvinvoinnista		

<ul style="list-style-type: none"> • Kieltäminen • Huoli ulkonäöstä • Itseinho • Tyytymättömyys kehonkuvaan 	Negatiiviset ajatukset	Itse esille tuotu oireilu	Oireilu
<ul style="list-style-type: none"> • Valikoiva syöjä • Äärimmäinen terveellisyys • Hallitsematon syöminen • Ruokarytmin epäsäännöllisyys • Ruokahalun vaihtelevuus 	Syömistavat	Näkyvä oireilu	
<ul style="list-style-type: none"> • Urheilun aloittaminen • Ruokavalio • Huoli lihasten kasvusta • Lihaskunto • Lihasten kasvattaminen kehitys vaiheessa 	Elintavat		
<ul style="list-style-type: none"> • Alipaino • Ylipaino • Muutokset ihossa • Kehonkieli 	Näkyvät muutokset		

TAULUKKO 1: Poikien syömishäiriöinen oireilu

7.2 Poikien syömishäiriöitä suojaavat tekijät

Haastateltavat toivat esille seuraavia keinoja syömishäiriöiden välttämiseksi: hyväksyminen, terveydenhoitajan merkityksellisyys sekä varhainen tunnistaminen kouluterveydenhuollossa, kaverisuhteet, positiivinen palaute ja perheen merkitys. Nämä olivat alaluokkia. Yläluokiksi yhdistyi: nuoren itsestä lähtevät suojaavat tekijät, kouluterveydenhuollon merkitys sekä sosiaalisten suhteiden merkitys. Yhdistäväksi luokaksi muodostui mielenterveyttä suojaavat tekijät. Tulokset näkyvät taulukossa 2. (TAULUKKO 2)

7.2.1 Nuoren itsestä lähtevät suojaavat tekijät

Tuloksista tuli esille, että nuoren itsensä hyväksyminen koettiin tärkeimmäksi suojaavaksi tekijäksi. Hyväksymisellä tarkoitettiin: tervettä itsetuntoa ja kykyä säädellä omia tunteitaan sekä tunnistaa niitä. Tärkeänä pidettiin, että nuori itse pystyy hyväksymään ja ymmärtämään sen, että kaikki ei välttämättä ole hyvin. Murrosiän vaiheessa nuori elää hankalaa vaihetta, jolloin on tärkeää oppia kohtaamaan pettymyksiä. Jos nuori ei opi kohtaamaan pettymyksiä, voi se altistaa mahdolliselle syömishäiriölle.

”Mut kyl mä sanoisin et se lähtee sieltä jälleen omasta itsestään ja siitä omasta tunnekäsittelystä, ajattelutavasta, miten näkee itsensä.” (H7)

7.2.2 Kouluterveydenhuollon merkitys

Terveydenhoitajat toivat esille, että heillä on tärkeä rooli nuoren terveydentilan havainnoinnissa. Havaitsemiseen kuului: painon tarkkailu, terveystarkastukset sekä nuoren ja terveydenhoitajan välinen keskustelu. Jos painossa ilmeni suuntaan tai toiseen jotain hälyttävää, muttei seularajojen ulkopuolelle menevää, voitiin nuori ottaa painotarkkailuun. Tällöin painoa seurattiin yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Terveydenhoitajalla tulisi olla taito tunnistaa ajoissa piilevä tai mahdollinen syömishäiriö. Tuotiin esille, että kun nuoren oireilu tunnistettiin, oli tärkeää puuttua siihen ajoissa sekä tunnistaa eroavaisuudet. Huomio saattoi tulla myös ulkopuolisesta, kuten opettajalta tai vanhemmalta. Mikäli oireilu oli poikkeavaa, voitiin laatia yhdessä nuoren kanssa ohjeet terveelliseen ruokavalioon, jota pyrittiin noudattamaan. Lisäksi terveydenhoitajan tehtävänä oli tukea nuoren mielenterveyttä.

”Et yleensä ollaan lähetty just sillä, että puhuttu siitä terveellisestä syömisestä ja ruokarytmistä lähetty lähinnä niinku sen oppilaan kanssa kahden kesken miettimään, ja sitte on otettu niitä kontrollikäyntejä.” (H3)

7.2.3 Sosiaalisten suhteiden merkitys

Nuorelle tärkein sosiaalinen kontakti oli perhe. Perheellä oli suuri merkitys suojaavana tekijänä. Perheen näkökulmasta suojaavina tekijöinä pidettiin: perheen yhteistä aikaa, vanhempien tasapuolista huomion jakamista lapsille, säännöllistä arkea ja vanhempien tervettä suhtautumista ruokaan. Lapsi ottaa mallioppimisen kautta mallia vanhemmasta, jolloin syömistottumuksilla on iso merkitys perheessä. Haastateltavat toivat esille, että vanhemman ja lapsen välillä tulisi olla terve suhde, jossa asioista pystyttäisiin puhumaan, kriisit pystyttäisiin ratkaisemaan sekä tunteita pystyttäisiin käsittelemään sekä ilmaisemaan. Tärkeänä pidettiin, että vanhemmat pystyisivät tunnistamaan nuoren oireilun.

”Vanhempien rooli on hirveen tärkeä ja sit et heillä terve suhtautuminen siihen ruokaan, liikuntaan ja siihen niinkö semmonen realistinen itsekuva.” (H2)

”Siitä kehitystasosta, perhekulttuurista, kuinka paljon perheessä on puhuttu asioista tai ei oo puhuttu, sit vähän et mikä tosiaan on vanhempien suhde.” (H9)

Kaverien merkitystä poikien näkökulmasta pidettiin tärkeänä, jopa tärkeämpänä kuin tyttöjen kohdalla. Yhteenkuuluvuutta pidettiin yhtenä ennaltaehkäisevänä tekijänä. Pojilla koettiin olevan suurempi tarve kuulua joukkoon, sillä jos kaveriporukasta jäi ulkopuolelle, voi helposti joutua kiusatuksi.

”Tämmöstä yhteisöllisyyttä, et kaikki kuuluis johonkin porukkaan ja kaikki tekis yhdessä, ja kaikki kelpais semmosina kun ne on ja kukaan ei tuntis itteensä syrjään jätetyks.” (H1)

”Mut ehkä se on se lähipiiri se tukiverkosto, kaverit on aika semmonen tärkeä et sit ku et jos ne jää yksin ni tulee kiusatuks tai jotain ni se sit helpost kyl laukasee niillä varsinkin pojilla.” (H6)

Tukiverkoston antama positiivista palautetta pidettiin tärkeänä suojaavana tekijänä. Suojaavuutta antoi jos löysi nuoresta jotain hyvää sanottavaa ja jos jaksoi kannustaa nuorta elämässä. Nuoret eivät välttämättä arvostaneet niin paljon vanhemmalta saatua palautetta, mutta ulkopuolisen sanat saattoivat olla merkityksellisempiä nuorelle.

”Et jokaisessa näkis sen hyvän.” (H1)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> • Itsensä hyväksyminen • Itsetunnon tärkeys • Pettymysten säätely • Myöntäminen • Omien tunteiden tunnistaminen ja käsittely 	Hyväksyminen	Nuoren itsestä lähtevät suojaavat tekijät	Mielenterveyttä suojaavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Painon tarkkailu • Terveystarkastukset • Keskustelu terveydenhoitajan kanssa 	Terveydenhoitajan merkityksellisyys	Kouluterveydenhuollon merkitys	
<ul style="list-style-type: none"> • Ohjeiden laatiminen • Ajoissa puuttuminen • Eroavaisuuksien tunnistaminen • Ulkopuolinen havainto • Mielenterveyden tukeminen 	Varhainen tunnistaminen kouluterveydenhuollossa		
<ul style="list-style-type: none"> • Kaverin tärkeys • Yhteenkuuluvuus 	Kaverisuhteet	Sosiaalisten suh-	
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvän löytäminen nuoresta • Ei luokitella nuoria 	Positiivinen palaute		
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteinen aika • Vanhempien huoli 	Perheen merkitys		

<ul style="list-style-type: none"> • Kriisien ratkaisu • Tasapuolinen huomion antaminen • Asioista puhuminen • Tunteiden käsittely • Säännöllinen arki • Tietoisuus vanhemmilla • Vanhempien ja lapsen välinen suhde • Vanhempien terve suhtautuminen ruokaan 		teiden merkitys	
---	--	-----------------	--

TAULUKKO 2: Poikien syömishäiriötä suojaavat tekijät

7.3 Poikien syömishäiriöiden riskitekijät

Riskitekijöiksi nimettiin haastatteluissa seuraavat tekijät: nuoren kokemukset ruokailusta ja syömisestä, nuoren minäkuva, persoonallisuus, ulkopuoliset tekijät, psyykkiset tekijät, radikaalit tapahtumat perheessä ja perheen sisäiset tekijät. Näistä muodostui alaluokat joiden yhdistäväksi yläluokiksi tuli: ruuan merkitys, nuoreen vaikuttavat tekijät sekä perheen merkitys riskitekijöihin. Kaikkia luokkia yhdistäväksi luokaksi tuli syömishäiriöihin liittyvät riskitekijät. Tulokset tulevat paremmin esiin taulukossa kolme. (TAULUKKO 3)

7.3.1 Ruuan merkitys

Syömiskäyttäytyminen oli selkeä ja näkyvä riski mahdollisemme syömishäiriölle. Näkyvää riskioireilua oli: vääristyneet ruokailutavat, ruokavalion muokkaaminen, aterioiden väliin jättäminen, ruokahalun muutokset, syömisen kontrollointi ja syömättömyys. Haastatteluissa tuli ilmi, että poikien keskuudessa ilmenee paljon joukkosyömättömyyttä kouluruokailujen yhteydessä. Jos joku ei syönyt, niin eivät syöneet toisetkaan. Ruokailutottumuksissa oli myös paljon parantamisen varaa, sillä napostelua ilmeni monen pojan keskuudessa. Normaaliala oli myös, että päivässä syötiin vain yksi lämmin ateria.

Haastatteluissa tuli esille, että poikien keskuudessa oli tyypillistä muokata ruokavaliota ja kontrolloida syömistä niin, että siitä poistettiin kaikki epäterveellinen pois. Tätä näkyi erityisesti niillä pojilla, joilla oli tarvetta kasvattaa lihasmassaa.

” Äärimmäinen niinkun täydellisen ja hienon ja hyvän ruokavalion noudattaminen.” (H1)

Ruokahalujen muutokset olivat vahvasti kiinnitettynä mielialan muutoksiin. Lisäksi tietynlaisella lääkityksellä kuten lapsen ADHD-lääkityksellä, koettiin olevan vaikutusta lapsen ruokaluun.

7.3.2 Nuoreen vaikuttajat tekijät

Minäkuvan vaikutuksella oli osuutta nuoren itsetuntoon ja vääristyneeseen kehonkuvaan. Tämä oli pohjana oireilulle. Jos nuorella oli huono itsetunto, oli mahdollisuus, että hän kokee myös itsensä epämiellyttäväksi ja vastenmieliseksi. Myös nuoren omalla persoonallisuudella ja sen piirteillä nähdään suuri merkitys sille, syntyykö mahdollinen syömishäiriö.

Mahdollisia riskialttiita persoonallisuuden piirteitä olivat: täydellisyyden tavoittelu eli perfektionismi, vahvaluonteisuus, joustamattomuus, laiskottelun kieltäminen, tunnekyvyttömyys ja erityisherkyys. Myös hyvä koulumenestys nähtiin mahdollisena riskitekijänä ja erityisesti hyvät oppilaat koettiin vaikutusalttiiksi syömishäiriöille. Herkkyydellä tarkoitettiin, että nuori on kaikille ulkopuoliselle tekijöille vaikutusaltis. Jos joku esimerkiksi kommentoi nuoren ulkonäköä, voi nuori jäädä miettimään sitä pitkäksi aikaa. Joillekin kommentin saamisesta voi tulla pakkomielle, kun taas pakkomielle heijastetaan syömiseen.

Yhtenä hälytysmerkinä voidaan pitää nuoren joustamattomuutta ja laiskotellun kieltämistä. Tämä tarkoittaa sitä, ettei nuori salli itselleen lepoa tai aikaa vain olla. Myös liikunnasta voi tulla pakkomielle, erityisesti pojille ja se voi vaikeuttaa normaalia arkea.

”Et sellasia vaativia, ne vaatii itseltään, vaatii muilta ja ne on hyvin semmosia niinku määrätietosia ja fiksuja ja älykkäitä.” (H1)

”Jos vaikka ystävä kutsuu sut johonki juhliin, sit sä et voi lähtee sen takia ku on pakko lähtee lenkille tai jonnekin.” (H7)

Ulkopuolisilla tekijöillä tarkoitettiin: median- ja kauneusihanteiden asettamia paineita, nuoren kaveripiiriä sekä ryhmäpaineita. Erityisesti pojilla kaveripiirille nähtiin suuri vaikutus, esimerkiksi ryhmäpaine syömisessä. Myös median koettiin käyttävän enemmän miehiä mainoksissa, jolloin miesihanteet nousevat esille. Tällä voi olla vaikutusta nuoren pojan elämässä. Pinnalla oleva fitnesskultturi voi aiheuttaa pojissa myös paineita. Haastatteluissa puhuttiin fitnesskulttuurin vaikutuksesta nuoriin ja sen urheilun aiheuttavista riskitekijöistä. Tuotiin myös esille, että sitä pidettiin ”sallittuna syömishäiriönä”.

”Ihminen kyllä tekee vastoin terveystään silloin kun se vie niin paljon, se vie ystävyssuhteet, se vie mahdollisesti työn ja tota on aina omat eväät, omat kaikki, ni se on iha sama kun täällä näillä, näillä meidän syömishäiriöisillä.” (H9)

Psykkisiin tekijöihin kuului: koulukiusaaminen, masennus, pakko-oireet, monioireisuus ja sairauspoissaolot koulusta. Haastatteluissa puhuttiin siitä, että jos nuorella oli masentuneisuutta

tai monioireisuutta, olivat he mahdollisesti alttiita syömishäiriölle. Erityisesti pojilla oli pakko-oireilua. Psykkisen käyttäytymisen lisäksi, sairauspoissaoloilla nähtiin vaikutusta syömishäiriöille.

”Hän pesi hampaita, niin hänen piti aina niinku, et jos ulkopuolelta katto, ni ensiks piti pyörähtää näin päin ja sitten toisinpäin ja sitten vasta voi pestä. Jos hän ei tee näitä pyörähdyksiä, niin sitten jotakin pahaa sattuu.” (H8)

7.3.3 Perheen merkitys riskitekijöille

Perheen riskitekijät jaettiin radikaaleihin tapahtumiin ja perheen sisäisiin tekijöihin. Radikaaleilla tapahtumilla tarkoitettiin: trauma ja kriisejä perheessä, välinpitämättömyyttä ja kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelulla tarkoitettiin päihteiden käyttöä perheessä sekä mahdollista hyväksikäyttöä. Hyväksikäyttöä ei ole voitu todistaa, mutta siitä on paljon puhuttu. Välinpitämättömyyttä oli saattanut ilmetä haastattelijoiden mukaan perheessä niin, että vanhemmat ovat paljon poissa kotoa, jolloin lapset ovat paljon yksin.

”Ni kyllähän siel on voi olla alkoholismia, en nyt voiko sanoa sata prosenttisella varmuudella sanoa, mut että hyväksikäytöstä on puhuttu.” (H9)

Sisäisiin tekijöihin perheessä kuului: vuorovaikutus, kasvatustyyli, ylihuolehtivaisuus, vaativuus, mallioppiminen, ennakkoluulot, yksin jääminen ongelmien kanssa, teot ja sanat sekä vanhempien erot. Perheen sisäisistä tekijöistä tärkeimpänä tuotiin esille vuorovaikutus, joka on kaiken alku. Jos nuori ei voi ilmaista tunteitaan tai ajatuksiaan vanhemmalle, voi se altistaa oireilulle. Myös teoilla ja sanoilla nähtiin merkitystä. Esimerkkinä tuotiin esille tyypillisesti äidin olevan ylihuolehtivainen ja suojeleva, kun taas isä oli vaativa ja loi paineita. Tämä voi heijastua varsinkin poikiin, koska miehenrooli otettiin isältä. Kasvatustyyllillä oli iso asema. Sillä mitä opettaa lapselle, on merkityksessä suhteessa siihen kuinka lapsi käyttäytyy.

Vaikka haastatteluissa tuli esille perheen vaikutusta riskitekijöihin, ei voida suoraan vetää johtopäätöstä siihen, että perhe olisi syyllinen nuoren syömishäiriöön. Perhe voi olla yhtenä vaikuttavana tekijänä, mutta yleensä syömishäiriöön sairastuminen on monen tekijän summa.

”Vaan nää on niiku syntyny pitkänä prosessina jossa varmasti kaikilla monilla tekijöillä on vaikutusta.” (H7)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> Vääristyneet ruokailutavat Ruokavalion muokkaaminen Ruokahalun muutokset Syömättömyys Aterioiden väliin jättäminen Syömisestä kontrollointi 	Nuoren kokemukset ruokailusta ja syömisestä	Ruuan merkitys	Syömishäiriöihin liittyvät riskitekijät
<ul style="list-style-type: none"> Itsetunto Vääristynyt kehonkuva 	Nuoren minäkuva	Nuoreen vaikuttavat tekijät	
<ul style="list-style-type: none"> Tunnekyvyttömyys Täydellisyyden tavoittelu Erityisen herkkä Hyvä koulussa Laiskottelun kieltäminen Joustamattomuus Vahvaluonteisuus 	Persoonallisuus		
<ul style="list-style-type: none"> Median vaikutus Ryhmäpaine Kaveripiiri Kauneushanteet Paineet 	Ulkopuoliset tekijät		
<ul style="list-style-type: none"> Koulukiusaaminen Masennus Pakko-oireet Sairaspoissaolot Monioireisuus 	Psyykkiset tekijät		
<ul style="list-style-type: none"> Traumat Kriisit Välinpitämättömyys Kaltoinkohtelu 	Radikaalit tapahtumat perheessä	Perheen merkitys riskitekijöihin	
<ul style="list-style-type: none"> Vuorovaikutus Mallioppiminen Kasvatustyyli Vanhempien ennakkoluulot Vanhempien erot Ylihuolehtivaisuus Vaativat vanhemmat Yksin jääminen ongelmien kanssa Teot ja sanat 	Perheen sisäiset tekijät		

TAULUKKO 3: Poikien syömishäiriöiden riskitekijät

7.4 Poikien ja tyttöjen väliset erot

Pojilla sekä tytöillä alaluokiksi muodostuivat: itsestään lähtevät tekijät, ulkoiset vaikuttavat tekijät sekä suojaavat tekijät. Näiden yläluokiksi muodostuivat: poikiin vaikuttavat tekijät

sekä tyttöihin vaikuttavat tekijät. Yhdistäväksi luokaksi tuli poikien ja tyttöjen väliset erot syömishäiriöille. Tarkemmin tulokset ilmenevät taulukosta 4. (TAULUKKO 4)

Pojat koettiin suoraviivaisempina sekä itsepäisempinä kuin tytöt. Suoraviivaisuudella tarkoitettiin sitä, että poikien oli helpompi ottaa ohjeita vastaan, esimerkiksi ruokavalioita noudattaen. Tämä oli kuitenkin ristiriidassa siihen, että poikia pidettiin itsepäisempinä kuin tyttöjä. Jos poika oli päättänyt, ettei hän syö, niin hän ei syö. Tyttöjä kuvattiin taas herkempinä kuin poikia ja heille tyypillisempää oli asioiden peittely. Oireet mahdollisesta syömishäiriöstä tytöt pystyivät pitämään paremmin salassa kuin pojat. Pojille oli yleisempää syömisen unohtaminen, kun taas tytöt söivät tunteisiinsa. Pojat olivat tyttöjä sulkeutuneempia, jolloin he eivät puhu ongelmistaan. Tällöin hoitotyöntekijällä tulisi olla tarkkuus huomata oireileva poika, jos hän ei puhu asioista. Tytöillä tuotiin esille heidän kokeneen enemmän itseinhoa ja huolta ulkonäöstä, mikä taas johti kapinointiin. Oireileva tyttö myös jyrkästi kieltäytyi ohjeista ja kieltää koko sairauden.

Pojilla syömishäiriöitä on vaikeampi huomata, sen takia kun he eivät puhu asioista. Pojilla kauneusihanteena oli lihaksikkuus ja tytöillä puolestaan hoikkuus. Tytöt ottivat esikuvan vanhemmasta erityisesti äidistä, jos äiti oli kokoajan laihdutuskuurilla, saattoi tyttökin olla. Sosiaalisen median vaikutus nähtiin vahvempana tytöillä.

Pojilla tunnistettiin enemmän suojaavia tekijöitä kuin tytöillä. Pojilla esiintyi pienemmät ulkonäköpaineet kuin tytöillä, he olivat vastaanottavaisempia, pystyivät herkuttelemaan sekä eivät pelanneet ruuan kanssa. Tytöillä ainoaksi suojaavaksi tekijäksi nostettiin avoimuus.

Vaikka poikien kohdalla tuotiin esille, ettei sosiaalisella medially nähdä niin suurta vaikutusta kuin tytöillä, ilmeni kuitenkin, ettei tasan tarkkaan tiedetä, kuinka pojat ottavat näitä vaikutteita itseensä. Suojaavana tekijänä kuitenkin nähtiin poikien tarve maskuliinisuteen.

”Miten olla mies miten olla maskuliininen miten erottautua siit syömishäiriöstä huolimatta ni omaksi sukupuoleksi ni ehkä siin on yks semmonen ero tai ehkä jopa suojaava tekijä.” (H9)

Yleensä ajatellaan, että syömishäiriöt on tyttöjen sairaus ja vaikka pojilla syömishäiriöoireilua ilmenee, ei sitä pidetä kuitenkaan niin vakavana. Harvoin se menee vakavan puolelle. On kuitenkin hyvä muistaa, että jokainen on yksilö ja jokainen kokee eri tavalla asioita. Haastatteluissa ilmeni, että myös poikien oireilu voi mennä todella vakavaksi.

”Hän ei koskaan myöntänyt, että on syömishäiriö ja hänhän ei sitten selvinnyt, et kuolikin sitten tähän, niinki tässä käy.” (H8)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> Suoraviivaisuus Sulkeutuneisuus Itsepäisyys Syömisen unohtaminen 	Itsestään lähtevät tekijät pojilla	Poikiin vaikuttavat tekijät	Poikien ja tyttöjen väliset erot
<ul style="list-style-type: none"> Vaikeampi huomata Kauneusihanteena lihaksisuus 	Ulkoiset vaikuttavat tekijät pojilla		
<ul style="list-style-type: none"> Pienemmät ulkonäköpaineet Vastaanottavainen Pystyy herkutella Ei pelaa ruuan kanssa 	Suojaavat tekijät pojilla		
<ul style="list-style-type: none"> Huoli Asioiden peittely Jyrkkiä Herkkyyys Itseinho Tunteisiin syöminen Kapinointi 	Itsestään lähtevät tekijät tytöillä	Tyttöihin vaikuttavat tekijät	
<ul style="list-style-type: none"> Kauneusihanteena hoikkuus Esikuvan vaikutus vanhemmasta Sosiaalisen median vaikutus 	Ulkoiset vaikuttavat tekijät tytöillä		
<ul style="list-style-type: none"> Avoimuus 	Suojaavat tekijät tytöillä		

TAULUKKO 4: Poikien ja tyttöjen väliset erot

8 Pohdinta

Tuloksista ilmeni, että myös pojat oireilevat ja kamppailevat syömishäiriöiden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen kanssa, vaikka syömishäiriöistä puhuttaessa poikien määrä on paljon pienempi tyttöihin verrattuna. Kuitenkin lähes jokaisella haastatteluihin osallistuneilla oli jonkinlaista kokemusta oireilevista pojista, vaikka selvää diagnoosia pojilla ei välttämättä ollut. Ongelmien tunnistamista ei pidetty helppona, sillä koettiin, että poikien on vaikeampi puhua asioista.

Merkittävinä tekijöinä syömishäiriöiden syntymiselle pidettiin koulukiusatuksi joutumista erityisesti poikien kohdalla, tyytymättömyyttä omiin lihaksiin, perfektionismiin tähtääviä persoonallisuuden piirteitä ja perheen vaikutusta. Kaveripiirin merkitys nähtiin poikien kohdalla suurena tekijänä, jopa suurempana kuin tytöillä, sillä yksin jääminen ja syrjäytyminen nähtiin mahdollisuutena oireiluun. Poikien kohdalla tyytymättömyys lihaksistoon koettiin myös mahdollisena oireiluina syömishäiriölle ja tämä nähtiin yhteytenä laiskottelun kieltämiseen ja täydellisen ruokavalion noudattamiseen.

Suojaaviksi tekijöiksi nimettiin itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on, varhainen tunnistaminen kouluterveydenhuollossa, nuoren kuuluminen kaveripiiriin ja perheen merkitys. Perheen merkitys nähtiin siis sekä suojaavana että riskitekijänä. Vaikka perheen välisellä vuorovaikutuksella ja mahdollisilla kriiseillä perheessä voi olla vaikutusta nuoren sairastumiseen syömishäiriöön, ei voida suoraan syyttää perhettä sairastumisesta. Syömishäiriöön sairastumiseen on monen tekijän summa, jolla usealla eri tekijällä voi olla vaikutusta sen syntyyn. Tyttöjen ja poikien eroja vertaillaessa pojille nimettiin enemmän suojaavia tekijöitä kuin tytöille.

8.1 Johtopäätökset

Kehityspsykologian tohtorin Rasmus Isomaan mukaan miehet hakeutuvat naisia paremmin hoitoon, mikä taas on ristiriidassa väestötutkimuksen tuloksiin. Syömishäiriöön sairastuneista 10-15 prosenttia nimittäin on miehiä, joista hoitoon hakeutuvia on vain 10 prosenttia. Tämä selittyy Isomaan mukaan niin, että miehet eivät koe, että hoito on heitä varten tai että he ovat niin sairaita. Isomaa kokee, ettei kouluterveydenhuollossa kiinnitetä poikien voimakkaaseen laihutumiseen samalla tavalla tarpeeksi huomiota kuin tyttöjen. Diagnostiikkaan ei välttämättä ole tarpeeksi taitoa ja tietoa. Hän myös kokee, että miesten syömishäiriöt liittyvät voimakkaammin lihaksikkaan kehon tavoitteluun. (Tarvonen 2015.)

Räisäsen & Huntin (2014) mukaan myös ajattelu siitä, että syömishäiriöitä pidetään pelkätään tyttöjen sairautena, johti siihen, etteivät pojat tunnista omaa käytöstään ja oireiluaan syömishäiriölle. Jo sairastuneet pojat toivat esille, että mahdollisuus tunnistaa heidän sairautensa on jäänyt tekemättä liian vähäisen tiedon vuoksi miesten syömishäiriöistä. Jotkut kokivat, että terveydenhuollon ammattilaiset olivat olleet hitaita tunnistamaan heidän oireiluaan, koska he olivat miehiä. Tutkimukseen osallistui 10 miestä iältään 16-25-vuotiaita. He sairastivat erilaisia syömishäiriöitä, anoreksiaa ja bulimiam.

Jo haastatteluissa selvisi, että pojilla ilmenee taipumusta ja halua kasvattaa lihaksiaan. Poikien ulkonäköpaineet ovat kasvaneet ja varmasti osasyynä voidaan nimetä kulttuurin ja median vaikutus. Raevuoren (2009) mukaan tyytymättömyys omiin lihaksiin oli nuorilla miehillä yleistä ja samankaltaista kuin vakava häiriintynyt syöminen sekä laihduttaminen naisilla. Tyytymättömyyden lisäksi lihasmassaa kasvattavien aineiden käyttö oli yleistä miehillä. Tutkimukseen osallistuneista miehistä 30 prosenttia oli huomattavan tyytymättömän lihaksiinsa ja 12 prosenttia oli käyttänyt säännöllisesti anabolisia hormonivalmisteita. Lihaksiin tyytymättömyys yhdistettiin laajasti henkiseen pahoinvointiin; kuten ahdistukseen ja masennukseen, alkoholin käyttöön, häiriintyneeseen syömisikäyttäytymiseen ja huonoon itsetuntoon. Tutkimukseen osallistuneet olivat Helsingin yliopiston kansanterveystieteen kaksoistutkimuksessa mu-

kana olleet 1983-87 ja vuosina 1974-79 syntyneet kaksoset, yhteensä noin 4000 miestä ja 4000 naista.

Ortoreksia yhdistettiin haastatteluissa lihaksikkaan vartalon ihannointiin ja tiukan ruokavalion noudattamiseen. Ortoreksinen käytös ilmeni äärimmäisen terveellisen ruokavalion noudattamisena. Isomaa kuvaa, että miehillä on naisia enemmän ortoreksiaa. Ortoreksiasta kärsivä ihminen pyrkii syömään pakonomaisen terveellisesti. Isomaan mukaan hänen yhdessä tutkimuksessa, jossa tutkittiin 15-vuotiaita normaalipainoisia poikia, moni koki itsensä alipainoiseksi. Hän kuvaa tätä käänteiseksi anoreksiaksi. Tätä voi ilmetä esimerkiksi painonnostaja miehillä: 150 kilogrammaa painava mies voi kokea itsensä liian pieneksi. (Tarvonen 2015.) Ortoreksian ilmenemistä tuotiin myös esiin Santalan (2007 34-52) tutkimuksessa. Tutkimuksessa kartoitettiin Internetin - keskustelupalstojen avulla ortoreksiaa. Keskusteluun osallistuneita kaksi oli miehiä, joista toinen kertoi sairastaneensa ortoreksiaa.

Haastatteluissa käytiin myös puolesta ja vastaan keskustelua siitä, vaikuttavatko sosiaalinen media poikien syömishäiriöiden syntymiselle. Ei varmasti samalla tavalla kuin tytöillä, mutta voidaan sanoa, että se on yleistymässä. Miksi? Miesten kehosta on tullut katseen ja arvioinnin kohde aivan uudella tavalla. Ulkonäköpaineita on yhä nuoremmalla. Tavallisuus on katoamassa, kun kaikki haluavat olla jotenkin erityisiä. Enää ei riitä, että on tavallinen. Pojat ovat yhä useammin painoonsa tyytymättömiä. Ylipainon lisäksi myös alipaino vaikuttaa tähän, sekä ihannepainossa olevat pojat taas tahtovat olla lihaksikkaampia. (Juusola 2014.)

Haastatteluissa tuli esille, että vaikka monilla tekijöillä voi olla vaikutusta syömishäiriöiden syntymiseen, kuten perheen merkityksellä ja ympäristön vaikutuksella, syntyy syömishäiriö kuitenkin henkilöstä itsestään. Otollinen tähän voi olla tietynlainen persoonallisuus ja tapa ottaa vastaan ja kokea asioita. Tyttöjen ja poikien itsetunnon kehitys nuoruusiässä vaihtelee. Pojilla itsetunnon muutosta 14 ja 17 vuoden välillä selittävät geneettiset muutokset pääasiasa, kun taas tytöillä itsetunto on herkempi ympäristövaikutuksille. Tämä voi selittää esimerkiksi syömishäiriön ja masennuksen esiintymiseen liittyvää sukupuolieroa. (Raevuori 2009.)

Räisäsen & Huntin (2014) tutkimuksessa ilmeni, että vaikka miesten syömishäiriöt ovat kasvussa, pidetään niitä yhä naisten sairauksina. Tämän takia miehet eivät välttämättä tunnista oireiluansa syömishäiriöksi, ennen kuin siitä tulee enemmän tietoa ja tutkimuksia. Miehet toivat myös esille, että käsitykset syömishäiriöistä naisten sairauksina voivat heijastua heidän ystäviinsä, perheisiinsä ja terveydenhuollon ammattilaisiin, jolloin sairastumisen esille tuominen voi olla vaikeaa. Isomaan mielestä taas miesten syömishäiriöille ei ole tarpeeksi hyvää mittaria, jota olisi testattu isossa väestötutkimuksessa. Hän toteaa, että miesten kokemuksista tulisi saada kiinni – kuinka paljon on lieviä tapauksia, kuinka paljon diagnoosin tarvitsevia ja entä ne, jotka eivät sovi nykyiseen diagnostiikkaan. (Tarvonen 2015.)

Vaikka syömishäiriöitä pidetään edelleen vahvasti naisten sairautena, on hyvä pitää silmät auki myös miesten kohdalla. Vaikka poikien syömishäiriöitä on vaikeampi tunnistaa, tulisi löytää keinot ja taidot niiden löytämiseen ja selvittää diagnostiset rajat. Varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan välttyä vakavilta seurauksilta. Lisäksi kasvavat ulkonäköpaineet myös poikien keskuudessa antavat mahdollisuuden oireiluun, jolloin on hyvä muistaa, etteivät syömishäiriöt ole vain tyttöjen sairauksia.

8.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta käsitellään yleensä reliabiliteetin sekä validiteetin käsitteillä. Reliabiliteetin eli luotettavuuden avulla voidaan varmistaa se, että aineistoa on riittävästi. Validiteetissa on puolestaan kysymys siitä, että tutkimus on tehty oikein ja se on pätevä. Validissa tutkimuksessa haastatellaan ihmisiä, kysytään oikeita kysymyksiä sekä analysoidaan ja tutkitaan aineistoa oikealla tavalla. (Insprins 2014.) Vaikka työhön haastateltiin vain yhdeksää henkilöä, koettiin sen olevan riittävä määrä tehdessä laadullista tutkimusta. Tarkoituksena ei ollut selvittää määrää vaan nimenomaan laatua, minkälaista. Validisen tutkimuksesta teki sen, että sisällönanalyysin käsite ja sen tekeminen selvitetiin mahdollisimman hyvin ennen analyysin tekoa. Lisäksi luotettavuudesta pidettiin hyvää huolta: tulokset eivät olleet muiden kuin tutkijoiden hallussa sekä heti litteroinnin jälkeen huolehdittiin nauhoitusten poistamisesta.

Haastattelun aineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Haastatteluaineiston luotettavuuteen liittyvät seuraavat asiat: vain osaa haastateltavista on haastateltu, nauhureiden kuuluvuus on huono, aineiston litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai luokittelu on sattumanvaraista. Nämä edellä mainitut asiat vaikuttavat siihen, että haastatteluaineisto ei ole luotettava. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 185.) Haastattelun nauhoittaminen kuitenkin lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä siihen ei pystytty vaikuttamaan tai muuttamaan sitä, mitä haasteltava nauhalle oli kertonut. Lisäksi haastattelun aikana tehtiin muistiinpanoja, jolloin voitiin heijastaa litteroitua tekstiä muistiinpanoihin, jolloin luotettavuus oli kaksinkertaista. Ryhmähaastattelussa huomioon otettiin jokaisen haastatteluun osallistunut ja annettiin puheenvuoron kaikille.

Kvalitatiivista tutkimusta tehdään usein yksin, jolloin tekijä saattaa sokaistua omalle tutkimukselleen. Yksin on mahdollista tehdä virhepäätelmiä tutkitusta tiedosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 159.) Koska tekijöitä opinnäytetyössä oli kolme, saatiin laajempi sekä luotettavampi käsitys tutkitusta aiheesta ja voitiin välttää virhepäätelmät.

On tärkeää, ettei tutkija lupaa tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta yhtään enempää,

kun mitä varmasti pystyy myös toteuttamaan. Kun tietoja julkistetaan, on siinäkin vaiheessa tärkeää pitää huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä sekä anonymiteettisuojasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimuskysymykset on luotu niin, ettei vastauksista ilmene kenestä haastattelussa puhutaan tai kuka puhuu.

8.3 Eettisyys

Tutkimuksessa esiintyvät eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään. Ensimmäisenä on hyvä pohtia tutkimusaiheen eettistä oikeutta, eli minkä takia juuri kyseistä aihetta tutkitaan ja miksi sen tutkiminen on perusteltua. Toisena olisi hyvä pohtia tutkimuksen eettisessä arvioinnissa valittua aineistonkeruumenetelmää ja sen toimivuutta. Kolmas näkökulma liittyy tutkimusaineiston analysointiin sekä raportointiin. Tutkijalla on eettinen velvollisuus työtä tehdessään raportoida tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja selkeästi, mutta samaan aikaan olisi tärkeää suojella tutkittavia henkilöitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tämä tutkimuksen tekeminen on perusteltua, sillä aiheesta löytyy ennestään tutkittua tietoa vähän. Tiedonkeruumenetelmää ei voinut tässä opinnäytetyössä toteuttaa muulla tavalla kuin teemahaastattelun avulla, sillä haastateltavat itse eivät olleet niitä, joita tutkimuksessa tutkittiin. Eettiseksi aineistonkeruumenetelmän tekee se, että haastateltavien ja haastattelussa esille tuotujen poikien henkilöllisyyttä ei paljasteta. Suomen perustuslaissa laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia työelämässä (Finlex 2004). Malmin Syömishäiriökeskuksen ryhmähaastattelusta on poistettu henkilökohtaiset kysymykset liittyen ikään ja ammattiin yksityisyyden suojan takia. Yksityisyyden suojaa ei tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien kohdallakaan rikota, vaikka haastattelussa iät ja ammattinimikkeet tulevat ilmi, sillä esille tuotiin vain keskeiset tiedot yksityisyyttä rikkomatta.

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen sekä sen ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Siinä tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen sekä tutkimusprosessikokonaisuuteen. Vaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Tähän kuuluu myös tiedeyhteisön keskeiset säännökset, kuten kuinka tutkimuksen tuloksia raportoidaan, ketkä osallistuvat kirjoittamiseen ja kenen aineistot kuuluvat tutkimusalueeseen. Ulkopuolinen tutkimusetiikka puolestaan käsittelee sitä, kuinka alan ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan sekä miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 73.)

Tutkimusaineistoa ei luotu tyhjästä eikä väärennetty. Tuloksissa yritettiin tuoda esille jokaisen haastateltavan oma näkemys asiasta, jotta saatiin mahdollisimman laaja ja eri näkökulmia esille tuova teksti. Ongelmana tuloksia kirjatessa saattoi ilmetä omien ajatusten vaikutus teoreettisen viitekehyksen myötä, jolloin saatettiin peilata tuloksia liikaa teoriaan. Kuitenkin tuloksia karsiessa sisällönanalyysin avulla pyrittiin tuoda esille toistuvat näkökulmat ja mielenkiintoiset pointit haastateltavilta. Koska poikien syömishäiriöitä on tutkittu vähän Suomessa, oli sillä vaikutusta aiheen valintaan. Opinnäytetyö toteutettiin nopealla aikataululla, joten mahdollisuus tutkimuksen toteuttamiseen muulla tavalla olisi ollut mahdotonta. Itse syömishäiriöön sairastuneita poikia ei olisi näin lyhyellä ajalla ehtinyt löytää tutkimusta varten.

Periaatteena tutkimusetiikassa ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Hyöty ei välttämättä kohdistu tutkittavaan henkilöön, vaan tutkimustuloksia voidaan myös hyödyntää vasta tulevaisuudessa uusiin potilaisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176-177.)

Tämän opinnäytetyön tuloksista voi olla hyötyä tulevaisuudessa alan ammattilaisille tunnistaessa syömishäiriöön sairastuneita poikia. Lisäksi työstä voi olla hyötyä stereotyyppien poistossa, sillä myös pojat voivat sairastua tyttöjen tavalla syömishäiriöihin. Aihetta voisi lähteä tutkia eteenpäin esimerkiksi keskittymällä poikiin: haastatella syömishäiriöön sairastuneita poikia ja heidän kokemuksiaan sairaudesta ja muiden esille tuomista asenteista heidän sairauttaan kohtaan. Lisäksi voitaisiin tutkia mahdollisuutta selvittää paremmin millä mittarilla voitaisiin selvittää miesten syömishäiriöitä ja taitoja ja keinoja niiden tunnistamiseen.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi, nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2.painos. Helsinki: Nemo.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaali kehitys? Viitattu 5.10.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96233
- Cacciatore, R., Korteniemi- Poikela, E. & Huovinen, M. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Finlex. 2004. Laki yksityisyyden suojasta työelämässä. 13.8.2014/759. Viitattu: 19.11.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040759>
- Heimo, S & Sailola, T. 2014. Tasapainoa! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy. Turku: Finepress Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Huttunen, M. 2014. Ahmimishäiriö. Viitattu 5.10.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352
- Huttunen, M & Jalanko, H. 2014. Terveyskirjasto. Viitattu 9.10.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111
- Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla, syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Inspirans. 2014. Kvalitatiivinen tutkimus luo aina uutta. Viitattu 15.10.2015.
<http://www.inspirans.fi/kvalitatiivinen-tutkimus/>
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4.painos. Porvoo: WSOY.
- Juusola, M. 2014. Poikien uusi ulkonäköihanne: Timmi ja karvaton. Helsingin Sanomat. Viitattu 25.11.2015. <http://www.hs.fi/elama/a1397024340487>
- Järvinen V. 2015. Nuijanukutus syömällä. Tehy. 3/2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kaukio, K. & Ryöpäs, R. 2011. Hyväksikäyttö voi johtaa syömishäiriöön. Kouvolan Sanomat. Viitattu 19.10.2015. <http://www.kouvolansanomat.fi/Mielipide---Sana-on-vpaa/2011/04/19/Hyv%C3%A4ksik%C3%A4ytt%C3%B6%20voi%20johtaa%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6n/2011211013726/69>
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt - läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, R. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt, läheisen opas. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kärkkäinen, U., Dadi, Y. & Keski-Rahkonen. 2015. Nuoren naisen ihannepaino - sosiokulttuurisia ja terveydellisiä näkökohtia. Duodecim. Viitattu 15.10.2015.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo12029

Käypä hoito. 2014. Syömishäiriöt. Viitattu 12.10.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Käypä hoito. 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen tärkeää. Viitattu 13.10.2015.

http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutinen?p_p_id=56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd_articleId=84209

Luova, T. 2013. Ahmintahäiriö. Ravitsemuskatsaus 1-2013. Viitattu 11.10.2015.

<http://maitojaterveys.mobie.fi/zine/8/cover>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2015. Mediakasvatus. Viitattu 8.10.2015.

<http://www.mll.fi/kasvattajille/mediakasvatus/>

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 2.painos. Viro: International Methelp Ky.

Mielenterveystalo. 2015. Ihmissuhteeni. Viitattu 8.10.2015

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/ihmissuhteeni.aspx

Mielenterveystalo. 2015. Mielenterveyden vahvistaminen. Viitattu 12.11.2015.

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx

Mielenterveysseura. 2015. Ruoka hallitsee bulimiaa sairastavan elämää. Viitattu 6.10.2015.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t/ruoka-hallitsee-bulimiaa-sairastavan-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4>

Mikkola, H & Ollikainen, M. 2007. Nuorten kehonkuva ja IRC-galleriassa tapahtuva identiteetti-ilmaisu. Pro-gradu tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Viitattu 8.10.2015.

http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sites/default/files/tapahtumatiedostot/Mikkola_Oinas_Gradu.pdf

Mustajoki, P. 2015. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Duodecim. Viitattu 11.10.2015.

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

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. THL. Tampere: Juvenes Print.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 15.10.2015.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>

Nuortennetti. 2015. Millaisia oireita syömishäiriöihin liittyy? Viitattu 6.10.2015.

http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/syomishairiot/syomishairioiden_oireet/

Nyyti ry. 2015. Itsetunto- mitä se on ja miten sitä voi kehittää? Viitattu 8.10.2015.

<https://www.nyyti.fi/tietoa/itsetunto/>

- Ollikainen, M. 2014. Jatkuvaa taistelua. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.10.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95780/GRADU-1403523411.pdf?sequence=1>
- Perttula, M. 2013. Ahdistusta lautasella. *Tehy* 10/2013, 32-33.
- Promama. 2015. Tunne rintasi- tiedosta naiseutesi. Viitattu 8.10.2015.
<http://www.promama.fi/fi/kehonkuva/kehonkuva>
- Raevuori, A. 2009. Male eating disorders and related traits: Genetic epidemiological study in Finnish twins. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 25.11.2015. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/20351>
- Raevuori, A & Keski-Rahkonen, A. 2007. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 9.10.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=7CF5AF09A857A20CD129A8C8E8172425?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=mielenterveys&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96584
- Rinta, M. 2012. Lapsen ja nuoren kasvua tukeva ravitseminen. *Super*. 2/2012.
- Ritmala, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. 12.-13.painos. Helsinki: WSOY
- Räisänen, U. & Hunt, K. 2014. The role of gendered constructions of eating disorders in delayed help-seeking in men: a qualitative interview study. UK: University Of Oxford. Viitattu 25.11.2015. <http://m.bmjopen.bmj.com/content/4/4/e004342.full>
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. KvaliMOTV. Viitattu 15.10.2015
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. KvaliMOTV. Viitattu 16.10.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. KvaliMOTV. Viitattu 15.10.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. KvaliMOTV. Viitattu 28.10.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html
- Santala, E. 2007. Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen Pro gradu- tutkielma. Viitattu 14.10.2015.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20078/sairaant.pdf>
- Suokas, J. & Hätönen, T. 2012. Miten voimme auttaa ahmijaa? *Duodecim*. Viitattu 11.10.2015.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10127.pdf>
- Suokas, J. 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. *Tieteessä - katsaus*. Viitattu 13.10.2015
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto24_1.pdf
- STM. 2015. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 12.10.2015. <http://stm.fi/kouluterveydenhuolto>
- STM. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Yliopistopaino.

Syömishäiriökliniikka. 2014. Epätyypilliset syömishäiriöt. Viitattu 12.10.2015.

<http://www.syomishairioklinikka.fi/ep%C3%A4tyypilliset-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t.html>

Syömishäiriökliniikka. 2014. Laihuushäiriö, anorexia nervosa. Viitattu 10.10.2015.

<http://www.syomishairioklinikka.fi/laihuush%C3%A4iri%C3%B6%2c-anorexia-nervosa.html>

Syömishäiriökliniikka. 2014. Mitä muita syömishäiriöitä on? Viitattu 6.10.2015.

<http://www.syomishairioklinikka.fi/mit%C3%A4-muita-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6it%C3%A4-on.html>

Syömishäiriöliitto SYLI-ry. 2010. Sylillinen. Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n jäsen

-ja tiedotuslehti 2/2010. Viitattu 19.10.2015.

http://www.syomishairioliitto.fi/sylillinen/SYLILLINEN_2_2010.pdf

Syömishäiriöliitto-Syli Ry. 2015. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. Viitattu 8.10.2015.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>

Syömishäiriöliitto- Syli Ry. 2015. Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön oireet. Viitattu

6.10.2015. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot4.html>

Syömishäiriöliitto-Syli Ry. 2015. Miten syömishäiriön voi tunnistaa? Viitattu 12.10.2015.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>

Syömishäiriöliitto-Syli Ry. 2015. Mistä syömishäiriöt johtuvat? Viitattu 12.10.2015.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-johtuvat.html>

Tarvonen, H-M. 2015 Miehen syömishäiriö on ahmintaa ja alituista treenausta. Helsingin Sanomat. Viitattu 14.10.2015. <http://www.hs.fi/elama/a1305919730946>

THL. 2014. Kouluikäiset. Viitattu 8.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/kouluikäiset>

THL. 2013. Kouluterveyskysely. Peruskoulun 8. ja 9.luokan tyttöjen hyvinvointi 2004/2005-2013. Viitattu 19.10.2015.

http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk_tytot.pdf

THL. 2013. Kouluterveyskysely. Peruskoulun 8. ja 9.luokan poikien hyvinvointi 2004/2005-2013. Viitattu 19.10.2015.

http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk_pojat.pdf

THL. 2015. Opiskelijaterveydenhuolto. Viitattu 19.10.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto>

THL. 2014. Riski- ja suojaavat tekijät. Viitattu 12.11.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihdeyto/riski-ja-suojaavat-tekijat>

THL. 2014. Terveystenhoitaja. Viitattu 12.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Tilastokeskus. 2015. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 15.10.2015.

<http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Tilastokeskus. 2015. Teemahaastattelu. Viitattu 15.10.2015.
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Tukiverkko.fi. 2015. Itsetunto. Viitattu 8.10.2015.
<http://www.tukiverkko.fi/hyvinvointi/itsetunto/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Livonia Print.

Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö. Liettua: Tammi.

Vernerinet.net. 2014. Mielen terveyteen vaikuttavat tekijät. Viitattu 12.11.2015.
<http://verneri.net/yleis/mielen-terveyteen-vaikuttavat-tekijat>

Viitakorpi K. 2010. Syömishäiriö matkakumppanina selviytymispolulla. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu tutkielma.

Vikstedet, T., Rauli S., Puusniekka, R. & Prättälä, R. 2012. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi. TLH. Ruokapalveluiden seurantaraportti 5. 22/2012. Viitattu 8.10.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90852/URN_ISBN_978-952-245-620-5.pdf?sequence=1

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Ahola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. 1.painos. Helsinki: Duodecim.

Väestöliitto. 2015. Elämäntapojen vaikutukset murrosikään. Viitattu 8.10.2015.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/elamantapojen-vaikutus/>

Väestöliitto. 2015. Kehonkuva. Viitattu 8.10.2015.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/kehonkuva/>

Väestöliitto. 2015. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 5.10.2015.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa Porvoon kaupunki

Saap. 23.10.2015
Dnt. 1040/33. - /15
Jakelu: P. Häkimartti

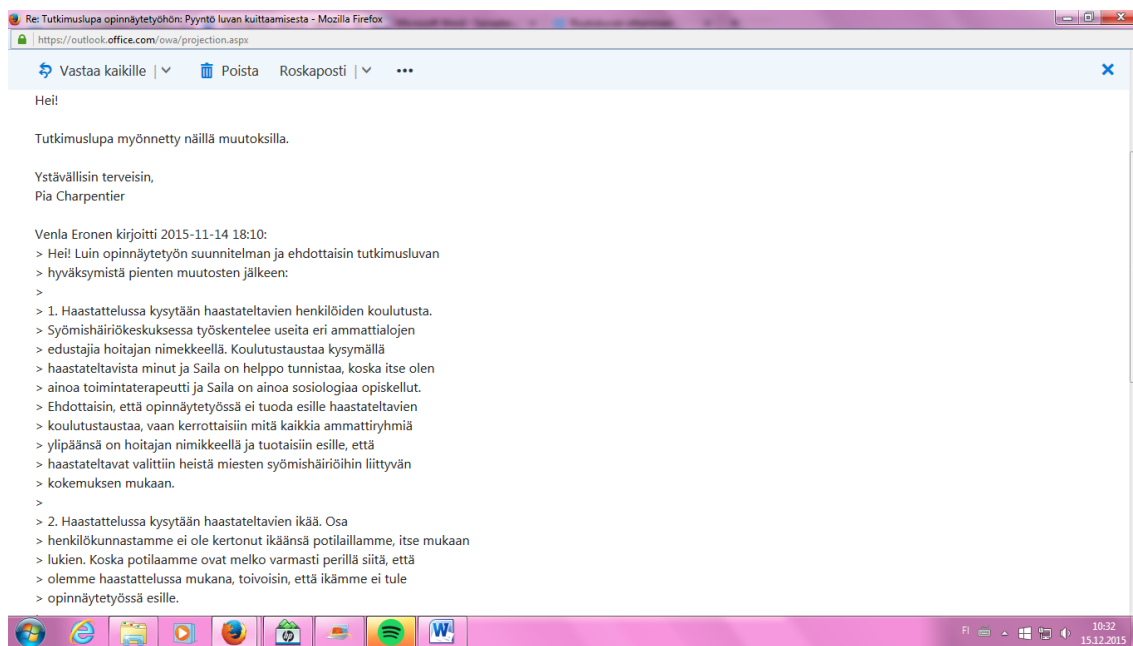


1 (3)

Sosiaali- ja terveystoimi
Tutkimuslupa-hakemus

Hakijan tiedot	Nimi Karoliina Laukkanen, Saara Sairanen & Noora Tarnanen		
	Katuosoite (Sairasen) Ahterikatu 8 A 5	Postinumero 20810	Postitoimipaikka Turku
	Puhelin 0407793353	Sähköpostiosoite saara.sairanen@hotmail.com	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Laurea Porvoo	Hakijan tehtävä/virka-asema sairaanhoitajaopiskelijat	
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Salla Rinne		
	Toimipaikka ja osoite Taidetehtaankatu 1 06100 Porvoo		
	Puhelin 0406747672	Sähköpostiosoite salla.rinne@laurea.fi	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 21.10.2015	Hakijan allekirjoitus <i>Salla Rinne</i> SARA SAIKARAN Karoliina Laukkanen Noora TARNANEN	
Päätätjä täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla. <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua <input type="checkbox"/> Muut ehdot Perustelut myöntämättä jättämiselle		
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Porvoo 28.10.2015	Allekirjoitus <i>Tuula Holsten</i> yhteistyö	

Liite 2: Tutkimuslupa Malmin syömishäiriökeskus



Re: Tutkimuslupa opinnäytetyöhön: Pyyntö luvan kuittaamisesta - Mozilla Firefox
https://outlook.office.com/owa/projection.aspx

Vastaa kaikille | Poista Roskaposti | ...

Hei!

Tutkimuslupa myönnetty näillä muutoksilla.

Ystävällisin terveisin,
Pia Charpentier

Venla Eronen kirjoitti 2015-11-14 18:10:

- > Hei! Luin opinnäytetyön suunnitelman ja ehdottaisin tutkimusluvan
- > hyväksymistä pienten muutosten jälkeen:
- >
- > 1. Haastattelussa kysytään haastateltavien henkilöiden koulutusta.
- > Syömishäiriökeskuksessa työskentelee useita eri ammattialojen
- > edustajia hoitajan nimikkeellä. Koulutustaustaa kysymällä
- > haastateltavista minut ja Salla on helppo tunnistaa, koska itse olen
- > ainoa toimintaterapeutti ja Salla on ainoa sosiologiaa opiskellut.
- > Ehdottaisin, että opinnäytetyössä ei tuoda esille haastateltavien
- > koulutustaustaa, vaan kerrottaisiin mitä kaikkia ammattiryhmiä
- > ylipäänsä on hoitajan nimikkeellä ja tuotaisiin esille, että
- > haastateltavat valittiin heistä miesten syömishäiriöihin liittyvän
- > kokemuksen mukaan.
- >
- > 2. Haastattelussa kysytään haastateltavien ikää. Osa
- > henkilökunnastamme ei ole kertonut ikäänsä potilaillemme, itse mukaan
- > lukien. Koska potilaamme ovat melko varmasti perillä siitä, että
- > olemme haastattelussa mukana, toivoisin, että ikämme ei tule
- > opinnäytetyössä esille.

Taskbar: 10:32 15.12.2015

Liite 3 : Teemahaastattelun runko Terveystoimittajille

Teemahaastattelun tutkimuskysymykset poikien syömishäiriöistä

1. Haastattelun aluksi, kertoisitko:
 - milloin olet syntynyt?
 - mikä on koulutuksesi?
 - kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla?
 - kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työssäsi?

Syömishäiriöt:

2. Minkälaisia syömishäiriöitä pojilla ilmenee?
3. Kuvaile miten syömishäiriöistä kärsivät pojat oireilevat?

Suojaavat tekijät:

4. Kuinka usein olet kohdannut työssäsi syömishäiriöihin sairastuneita poikia?
 - Jos olet epäilyt syömishäiriötä, niin mikä on ollut syynä epäilylle?
5. Kuinka hoitoprosessi käynnistyy?
 - Hakeutuvatko pojat itse hoidon piiriin vai onko aloite hoidolle lähtenyt esimerkiksi sinusta?
6. Miten pystyt työssäsi tunnistamaan oireilevan pojan?
 - Mikä et ole työssäsi kohdannut syömishäiriöistä kärsiviä poikia, koetko osavasti tunnistaa oireilun?
7. Mitkä suojaavat tekijät vaikuttavat siihen ettei syömishäiriötä poikien kohdalla synnyisi?

Riskitekijät:

8. Milloin koet, että oireiluun tulisi kiinnittää huomiota?
9. Mikä on sellaista käyttäytymistä johon pitäisi puuttua?
10. Mitkä koet olevan suurimpia vaikuttavia tekijöitä syömishäiriöiden syntymiselle?
 - median vaikutus, tämän päivän fitness-urheilu ja itsetunto
11. Minkälaisen merkityksen näet perheen merkityksellä syömishäiriön syntymiselle?

Erot:

12. Millaisia eroja koet olevan poikien ja tyttöjen välillä syömishäiriöillä, oireilulla ja suojaavilla tekijöillä?

Liite 4: Teemahaastattelun runko Syömishäiriökeskukseen

Teemahaastattelun tutkimuskysymykset poikien syömishäiriöistä

1. Haastattelun aluksi, kertoisitko:

- mitä ammattialojen edustajia tiimissänne työskintele?
- kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla?
- kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työssäsi?

Syömishäiriöt:

2. Minkälaisia syömishäiriöitä pojilla ilmenee?
3. Kuvaile miten syömishäiriöistä kärsivät pojat oireilevat?

Suojaavat tekijät:

4. Kuinka usein olet kohdannut työssäsi syömishäiriöihin sairastuneita poikia?
 - Jos olet epäilyt syömishäiriötä, niin mikä on ollut syynä epäilylle?
5. Kuinka hoitoprosessi käynnistyy?
 - Hakeutuvatko pojat itse hoidon piiriin vai onko aloite hoidolle lähtenyt esimerkiksi sinusta?
6. Miten pystyt työssäsi tunnistamaan oireilevan pojan?
 - Mikäli et ole työssäsi kohdannut syömishäiriöistä kärsiviä poikia, koetko osavasi tunnistaa oireilun?
7. Mitkä suojaavat tekijät vaikuttavat siihen ettei syömishäiriötä poikien kohdalla syntyisi?

Riskitekijät:

8. Milloin koet, että oireiluun tulisi kiinnittää huomiota?
9. Mikä on sellaista käyttäytymistä johon pitäisi puuttua?
10. Mitkä koet olevan suurimpia vaikuttavia tekijöitä syömishäiriöiden syntymiselle?
 - median vaikutus, tämän päivän fitness-urheilu ja itsetunto
11. Minkälaisen merkityksen näet perheen merkityksellä syömishäiriön syntymiselle?

Erot:

12. Millaisia eroja koet olevan poikien ja tyttöjen välisillä syömishäiriöillä, oireilulla ja suojaavilla tekijöillä?

Liite 5: Taulukko käytetyistä tutkimuksista

Tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Vikstedet, T., Raulio, S., Puusniekka, R. & Prättälä, R. 2012. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi, ruokapalveluiden seurantaraportti 5. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2012.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kouluateria syömisen ja muun kouluikäisen syömisen yleisyyttä. Lisäksi tutkittiin ruokailuun yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Kohteena olivat peruskoulun 8. ja 9. luokkalaiset sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Aineistona käytettiin koulu-terveyskyselyä vuosilta 2010–2011.</p>	<p>Kyselyyn vastanneista nuorista 70 % söi koulu-lounaan päivittäin. Suurin osa nuorista söi pääruokaa, mutta useampi kuin 2/3 jätti syömättä yhden tai useamman aterianosista. Sukupuolten välisiä eroja oli saatiin syömisessä ja maidon juomisessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös koulupäivän aikana ilmenevää välipalojen syömistä sekä niiden hankkimispaikkoja. Syömisen osalta myönteistä kehitystä oli havaittavissa makeisten ostoja kuvaavissa tuloksissa. Makeisten syönti vähentyi huomattavasti sekä peruskoulun että lukion tytöillä ja pojilla. Kielteistä kehitystä sen sijaan oli havaittavissa virvoitusjuomien nauttimisen osalta.</p>
<p>Mikkola, H. & Oinas, M-M. 2007. Nuorten kehonkuva ja IRC-galleriassa tapahtuva identiteetti-ilmaisu. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden Pro gradu tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda ilmi IRC-gallerian 13–15 vuotiaiden käyttäjien kehonkuvatytyväisyyttä sekä heidän identiteetti-ilmaisuaan.</p>	<p>Kohderyhmänä on IRC-gallerian 13–15 vuotiaat käyttäjät. Tutkimuksen aineistokeruumenetelmänä on käytetty aikaisempia tutkimuksia liittyen aiheeseen. Aineistona käytettiin myös survey tyyppistä kyselylomaketutkimusta sekä kehonkuvatestiä. Tutkielmassa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jossa profiloitiin gallerian käyttäjien nimimerkkejä ja kuvia.</p>	<p>Kyselyyn vastanneille 73 % tytöistä ja 81 % pojille oli mahdollista laskea painoindeksi. Loput kyselyyn vastanneista ei ilmoittanut joko painoa tai pituutta, tämä voi osoittaa sen että kysymys saattoi olla liian henkilökohtainen. Tämän vuoksi painoindeksiä ei voitu laskea 2530 vastaajista. Painoindeksi oli mahdollista laskea 7400 käyttäjälle, ja heille</p>

			<p>pystyttiin esittämään kehonkuvaan ja keho-tyytyväisyyteen liittyviä kysymyksiä. Normaali-painoisiksi sijoittui noin 60 % kyselyyn vastanneista tytöistä. 60 % kyselyyn vastanneista pojista tunsivat olevansa normaalipainoinen. Kyse-lystä käy ilmi että kaikkien ikäryhmien kohdalla omaan kehoonsa ovat tyytyväisiä 45 % tytöistä. Kaikista kyselyyn vas-tanneista pojista 70 % tunsivat olevansa tyytyväisiä omaan vartaloonsa.</p>
<p>Viitakorpi, K. 2010. Syömishäiriö mat-kakumppanina sel-viytymispolulla. Jy-väskylän yliopisto. Pro gradu tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut luoda yleisiä selityk-siä syömishäiriöiden syistä, vaan tuoda esille polkuja, jotka ovat johdattaneet tutkimukseen osallistuneet henkilöt sairastumaan syömishäiriöihin.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui neljä syömishäiriöihin sairastunut-ta naispuolista henkilöä, jot-ka kertoivat elämäkerralli-sesti omasta polusta sairastua syömishäiriöön. Osallis-tajat olivat vertaisryhmien jäseniä.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena oli tuoda esille sairastu-neiden omia kokemuksia ja ajatuksia siitä, miksi he olivat sairastuneet syömishäiriöihin. Lisäksi tutkimuksessa tarkastel-tiin sitä, millaisen merki-tyksen tutkimukseen osallistuneet olivat an-taneet ennen sairastu-mistaan käyneille asioille ja millaisia merkityssuh-teita näiden asioiden välillä ilmeni.</p>
<p>Santala, E. 2007. Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia orto-reksiasta. Helsingin yliopisto. Kasvatus-tieteen Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä internetin kes-kustelupalstojen kautta kartoittamaan ortoreksiaa ilmiönä sekä siihen liittyviä käsityksiä ja kokemuksia. Tutkimuksen avulla halu-taan herättää lasten ja nuorten parissa työskentelevät aikuiset huomaamaan eron terveellisten elämän-tapojen noudattamisen ja pakonomaisen terveellises-ti elämisen välillä.</p>	<p>Tutkimuskohteena oli kol-men eri internet sivuston ortoreksiaan liittyvien kes-kustelupalstojen keskuste-luihin osallistuvat henkilöt ja ortoreksia ilmiönä. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty Syömishäiriöliit-to Sylin, Demin ja Kutrinn kes-kustelupalstoja. Aineisto on kerätty 21.–25.5.2007.</p>	<p>Keskustelijoista suurin osa oli naispuolisia ja ikähaitari melko laaja. Keskustelijoista kaksi ilmoitti olevansa mies, toinen pyrki laihdutta-maan omalla metodil-laan ja toinen sairasti ortoreksiaa. Tutkimuk-sista selvisi, että orto-reksiaan sairastuttiin useimmiten 11–16 vuo-den iässä. Tuloksista sel-visi, että ortoreksiaa sai-rastavat henkilöt suh-</p>

			<p>tautuivat sairauteensa viidellä eri tavalla: vähättelynä, ailahtelevuutena, haluna parantua tai alistumalla siihen. Tutkimuksessa selvisi myös se, että suhtautumistavat riippuivat paljon siitä, onko keskustelija parantunut vai oliko syömishäiriö muuttunut toiseksi.</p>
<p>THL. 2013. Koulu-terveyskysely.</p>	<p>Kouluterveyskysely tehdään joka toinen vuosi, ja sen tarkoituksena on kerätä tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista ja opiskeluhollost. Tulokset tukevat nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämäksi tehtävää työtä.</p>	<p>Kyselyyn vastaa joka toinen vuosi noin 200 000 peruskoulun 8. ja 9.luokkalaista sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2.vuoden opiskelijaa. Tarkastelemme tässä 8. ja 9.luokkalaisten vastauksia.</p>	<p>Vuonna 2013 tehdyn kyselyn tuloksista selviää, että pojista 52 % ja tytöistä 58 % eivät syö yhteistä ateriaa iltpäivällä tai illalla perheen kanssa. 35 % tytöistä ja 32 % pojista ei syö koululounasta päivittäin. Kyselyn mukaan 45 % tytöistä ja 32 % pojista kokee ettei heidän painonsa ole sopiva. Pojista 37 % ja tytöistä 42 % kokeet, että koulupsykologin vastaanotolle on vaikea päästä.</p>
<p>Raevuori, A. 2009. Male eating disorders and related traits: Genetic epidemiological study in Finnish twins. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.</p>	<p>Väitöskirjan tarkoituksena oli lisätä tietämystä poikien ja miesten syömishäiriöistä, vartalotyytymättömyydestä ja niihin johtaneista tekijöistä.</p>	<p>Kohderyhmänä käytettiin Helsingin yliopiston Kansanterveystieteen laitoksen kaksostutkimuksen kaikki Suomessa vuonna 1983-1987 noin 2000 poikaa ja 2000 tyttöä sekä vuosina 1974-1979 noin 2000 miestä ja 2000 naista syntyneet kaksoset FinnTwin 12 ja FinnTwin16 kohorteista. Arvioita tehtiin postikyselyin ja osaa diagnostisen haastattelun turvin.</p>	<p>Pojilla itsetunnon muutosta 14-17 ikävuoden välillä selittävät pääasiassa (82%) geneettiset tekijät, kun taas tyttöjen itsetunnon muutokset (69%) johtuivat ympäristötekijöistä. Tutkittavista miehistä 30% koki huomattavaa tyytymättömyyttä lihaksiinsa ja 12% oli käyttänyt säännöllisesti lihasmassaa kasvattavia ravintolisiä tai hormonivalmisteita. Tutkimuksessa havaittiin, että pojilla ja miehillä anoreksia on yleisempi, mitä aiempiin tutki-</p>

			muksiin perustellen oli ajateltu.
Räisänen, U. & Hunt, K. 2014. The role of gendered constructions of eating disorders in delayed help-seeking in men: a qualitative interview study. UK: University Of Oxford	Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää kuinka nuoret miehet tunnistavat syömishäiriöiden oireita ja kuinka hakevat hoitoa.	Tutkimukseen osallistui 10 miestä iältään 16-25-vuotiaita. He sairastivat erilaisia syömishäiriöitä, anoreksiaa ja bulimiamia.	Ajattelu siitä, että syömishäiriöitä pidetään pelkästään tyttöjen sairautena, johti siihen, etteivät pojat tunnista neet omaa käytöstään ja oireiluaan syömishäiriölle. Jo sairastuneet pojat toivat esille, että mahdollisuus tunnistaa heidän sairautensa on jäänyt tekemättä liian vähäisen tiedon vuoksi miesten syömishäiriöistä. Jotkut kokivat, että terveydenhuollon ammattilaiset olivat olleet hitaita tunnistamaan heidän oireiluaan, koska he olivat miehiä. Miehet toivat myös esille, että käsitykset syömishäiriöistä naisten sairauksina voivat heijastua heidän ystäviinsä, perheisiinsä ja terveydenhuollon ammattilaisiin, jolloin sairastumisen esille tuominen voi olla vaikeaa.
Ollikainen, M. 2014. Jatkuvaa taistelua – Syömishäiriön rakentuminen naistenlehdissä. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin pro gradu tutkielma.	Tutkimuksessa tarkastellaan naistenlehtien muodostamaa käsitystä syömishäiriöistä. Tutkimuksessa selvitetään millaisia asioita lehtien syömishäiriöartikkeleista nousee esiin, miten eri näkemykset painotetaan ja minkälaisiksi syömishäiriöt tämän takia rakentuvat.	Aineisto rakentuu Annassa, Eevassa, Hyvä terveys, Kauneus & Terveys sekä Me naiset lehdissä vuosina 2007-2011 julkaistuista artikkeleista, jotka käsittelevät syömishäiriöitä. Aineistoon sisältyy ainoastaan journalistiset jutut eli mainokset yms. on rajattu kokonaan ulkopuolelle. Aineistoa eritellään määrällisen sisällön analyysin, puhujarakenteen analyysin ja narratologian välinein. Määrällisessä analyysissä kartoitetaan tekstien lisäksi	Vuosina 2007-2011 viidessä suomalaisessa naistenlehdessä julkaistiin yhteensä 260 syömishäiriöjuttua, mutta suurin osa vain sivusi aihetta. Pääsääntöisesti aihetta käsitellään yksittäisten syömishäiriökemusten kautta eli yksilöllisissä henkilöjutuissa. Naistenlehtien käsittelemissä syömishäiriöjutuissa syömishäiriöitä sairastaneet saavat yleensä puheenvuoron

		kuvitusta ja laadullisessa osiossa keskitytään pelkätään tekstien analyysiin.	ja samalla saavat äänensä kuuluviin paremmin, kuin 1990-luvun aikakauslehdissä.
--	--	---	---