

Niina Vaparanta

LUKIOLAISTEN TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ JA KÄSITYKSET
MEDIAN VAIKUTUKSESTA KEHONKUVAAN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

LUKIOLAISTEN TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ JA KÄSIYKSET MEDIAN VAIKUTUKSESTA KEHONKUVAAN

Vaparanta, Niina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma/ hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Huhtikuu 2012
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina
Sivumäärä: 54
Liitteitä: 3

Asiasanat: syömishäiriöt, media, kehonkuva

Tämän opinnäytetyön aiheena oli kuvata lukion toisen vuoden oppilaiden tietoja ja käsityksiä syömishäiriöistä sekä median vaikutuksesta kehonkuvaan. Saatujen vastausten perusteella voidaan lisätä oppilaiden parissa työskentelevien tietoisuutta oppilaiden käsityksistä syömishäiriöistä ja median vaikutuksesta kehonkuvaan.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella maaliskuussa 2012 Loimaan lukion toisen vuoden oppilailta (N= 92). Kyselyyn vastasi 39 % oppilaista, vastaajista 88 % oli tyttöjä ja 12 % oli poikia. Kyselylomake sisälsi muutaman avoimen kysymyksen sekä useita väittämiä. Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin taulukoita ja graafisia esityksiä lukumääriin ja prosenttiosuuksiin perustuen.

Opinnäytetyön tulokset antavat tietoa nuorten tiedoista ja käsityksistä syömishäiriöistä sekä median vaikutuksesta kehonkuvaan. Tutkimustulosten perusteella nuorille ulkonäkö ja muiden ajatukset itsestä olivat tärkeitä. Nuoret olivat melko tyytyväisiä kehonkuvaansa, mutta silti puolet halusi pudottaa painoaan. Nuorilla oli hyvät perustiedot syömishäiriöistä. He tunnistivat syömishäiriöihin liittyvää oireilua ja tiesivät mistä syömishäiriötä sairastava saa apua. Nuorten mielestä muoti ja mainokset voivat altistaa syömishäiriön syntyyn. Nuorten mielestä media ihannoii liikaa laihuutta ja on hyvin ulkonäkö- ja seksuaalipainotteinen. Median luoma kauneusihanne vaikutti nuorten ajattelutapaan itsestä ja loi heille ulkonäköpaineita.

Jatkossa voitaisiin selvittää miten nuorten lisääntynyt internetin käyttö vaikuttaa nuoren sosiaalisiin suhteisiin, kehonkuvaan ja maailmankatsomukseen. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, muuttuisiko nuorten kehonkuva ja itsetunto, jos mainoksissa, lehdissä ja muoti-ikkunoissa esiintyisi normaalipainoisia malleja. Lisäksi voitaisiin selvittää alakoululaisten käsityksiä kehonkuvasta ja median vaikutuksesta kehonkuvaan, sekä miten median kauneusihanteet ja internetin mahdollistama tiedonhaku vaikuttaa lapseen.

YOUNG PEOPLE'S KNOWLEDGE ABOUT EATING DISORDERS AND THE IMPACT OF MEDIA ON BODY IMAGE

Vaparanta, Niina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2012

Supervisor: Kurittu, Kristiina

Number of pages: 54

Appendices: 3

Keywords: eating disorders, media, body image

The purpose of this thesis was to describe the second year of high school students' knowledge and conceptions about eating disorders as well as the impact of media on body image. Based on the responses will provide information that can be used in students' health promotion.

Study material was collected by an e-form in March 2012. Target group consisted of all the second year students of Loimaa high school (N=92). Response rate was 39 %, of which 88 % were female and 12 % male students. The form contained couple open questions as well as number of assertions with grades. The material was analyzed with statistical methods. The results were presented with percentages and illustrated with tables and graphic figures.

The survey results provide information about young people's knowledge and beliefs on eating disorders as well as impact of media on body image. Findings also show that appearance and other people's thoughts about themselves were crucial. Youth were quite satisfied with their body image but still half of them wanted to lose weight. Results also show that youth possess good basic knowledge on eating disorders. They recognized the symptoms associated with eating disorders and knew where to get help. Youth also think that fashion and advertising may expose to the emergence of an eating disorder. Young people think that media adores too much of thinness and it is presented as appearance- and sex-oriented. Beauty-ideal made by the media and commercial industry infected young people's self-image and created unnecessary appearance pressures.

Further studies could be made on whether increased usage of internet has an effect on young people's social behaviors, body image and their view of the world, and, what would be the effect if commercials, newspapers and fashion windows present new balanced models. In addition would be made on whether primary school student's conceptions about effects on body image, search services made by the internet and how the beauty ideal of media influences a child.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SYÖMISHÄIRIÖT	7
2.1	Syömishäiriöiden kuvailua	7
2.2	Syömishäiriöihin altistavia tekijöitä	8
2.3	Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoito	10
2.4	Yleisimmät syömishäiriöt	13
2.4.1	Anoreksia	13
2.4.2	Bulimia	15
2.4.3	Epätyypilliset syömishäiriöt	16
2.5	Kehonkuva	17
2.6	Median välittämä kehonkuva ja kauneusihanne	18
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	24
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	24
5.2	Opinnäytetyön kohderyhmä.....	26
5.3	Opinnäytetyön aikataulu, aineiston keruu ja analysointi	26
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
6.1	Vastaajien taustatiedot	28
6.2	Nuorten näkemys kehonkuvastaan	31
6.3	Nuorten tiedot ja käsitykset syömishäiriöistä	34
6.4	Nuorten käsityksiä median vaikutuksesta kehonkuvaan	40
7	POHDINTA.....	43
7.1	Tulosten tarkastelu	44
7.2	Luotettavuuden arviointi.....	47
7.3	Eettisyys	49
7.4	Johtopäätökset.....	50
7.5	Jatkotutkimusaiheet	50
	LÄHTEET	52
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat kehon ja mielen psykosomaattisia sairauksia. Tyypillistä kaikille syömishäiriöille on, että niitä sairastavan suhde ruokaan, painoon tai kehonkuvaan vääristyy. Syömishäiriöistä kärsivän ihmisen ruokailu- tai liikuntatavat vaikuttavat heidän terveyteensä haitallisesti. Syömisen tai syömättömyyden pohtiminen täyttää sairastuneen koko elämän, jolloin sosiaaliset suhteet, koulu, opiskelu tai työ alkaa kärsiä. Yleisin syömishäiriömuoto on epätyypillinen syömishäiriö, sen esiintyvyys Suomessa on 2,9 %, ahmimishäiriön 2,3 % ja laihuushäiriön 2,2 %. Todennäköisesti syömishäiriöt ovat paljon yleisempiä kuin mitä edellä mainitut luvut osoittavat, sillä syömishäiriöt salataan usein ja vain pieni osa potilaista hakeutuu tai pääsee hoitoon oireittensa vuoksi. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005; Keski- Rahkonen ym. 2008, 22-23 .)

Huolestuttavaa on se, että noin 7 % suomalaisnaisista kärsii erilaisista syömishäiriöistä nuoruusiässä tai nuoren aikuisuuden aikana. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että jokaisesta yläkoulun tai lukion luokasta saattaa löytyä yksi tai kaksi syömishäiriöistä tyttöä, sillä valtaosa syömishäiriöistä alkaa ennen 25 vuoden ikää. (Keski-Rahkonen 2010, 126:2209.)

Syömishäiriöt alkavat salakavalasti ja vähitellen, ja niiden taustalla on useita altistavia tekijöitä. Syömishäiriöiden lisääntymisen uskotaan liittyvän nykyajan kulttuurissa vallitseviin tekijöihin, kuten hoikkuusihanteeseen. Media luo nuorille naisille ja etenkin teini-ikäisille tytöille kovat paineet ns. oikeanlaisesta ja suositusta kehonkuvasta. Hoikan vartalon uskotaan tuovan ystäviä, sekä herättävän kiinnostusta vastakkaisessa sukupuolella. Itsestään epävarma nuori voi ajatella sosiaalisten ongelmiensa helpottuvan jos hänestä tulee hoikka ja viehättävän näköinen. Yksilöllisillä tekijöillä on kuitenkin suuri vaikutus syömishäiriön synnyssä. Heikko itsetunto, huono kehonkuva, kiusaaminen ja yhteiskunnan luomat paineet ajavat helposti nuoren syömishäiriöön. (Charpentier 1998, 9-10; Keski-Rahkonen ym. 2008, 25; Muhonen 2011; Turtonen 2008.)

Lasten ja nuorten kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat usein syömishäiriöistä kärsiviä naisia ja joskus syömishäiriöisiä miehiäkin. (Keski-Rahkonen 2010, 126: 2209). Erilaiset syömishäiriöt ovat lisääntyvä ongelma nyky-yhteiskunnassa. Tämän vuoksi halusin opinnäytetyön aiheeni liittyvän syömishäiriöihin. Opinnäytetyön aihe oli myös lähellä omaa mielenkiintoani ja tulevassa ammatissani sairaanhoitajana, on tärkeää tuntea eri syömishäiriömuotoja ja osata kohdata syömishäiriöitä sairastavia nuoria. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoidon aloittaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta hoitotulokset olisivat parhaat mahdolliset. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 41.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lukion toisen vuoden oppilaiden tieto- ja käsityksiä syömishäiriöistä sekä median vaikutuksesta kehonkuvaan. Saatujen vastausten perusteella voidaan lisätä oppilaiden parissa työskentelevien tietoisuutta oppilaiden käsityksistä syömishäiriöistä ja median vaikutuksesta kehonkuvaan.

2 SYÖMISHÄIRIÖT

2.1 Syömishäiriöiden kuvailua

Syömishäiriöt (= eating disorders) kuuluvat mielenterveyshäiriöihin, jossa keskeistä on syömisen häiriintyminen (Alenius, Hermanson & Kunnamo ym. 2008). Syömishäiriöt ovat kehon ja mielen psykosomaattisia sairauksia. Syömishäiriöiden taustalla on henkistä pahoinvointia, joka ilmenee häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä ja muutoksina sairastuneen fyysisessä tilassa. Syömishäiriöisen käyttäytyminen on epänormaalia erityisesti suhteessa ruokaan, painoon ja liikuntaan, usein myös sosiaalinen elämä häiriintyy. Syömishäiriöisen käsitys itsestä ja omasta kehosta on usein vääristynyt. Syömishäiriötä kärsivän ihmisen ruokailu- tai liikuntatavat vaikuttavat heidän terveyteensä haitallisesti. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005 .)

Tutkimusten mukaan noin 7 % suomalaisnaisista kärsii erilaisista syömishäiriöistä nuoruusiässä tai nuoren aikuisuuden aikana. On arvioitu, että vähintään 70 % anoreksiaan sairastuneista naisista toipuu, mutta painon ja hormonitoiminnan normalistuminen kestää vuosia. Viime vuosien aikana nuorten psykiatrisen sairaalahoidon tarve on lisääntynyt. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 210; Keski- Rahkonen 2010, 126:2209.) Syömishäiriötä sairastavien määrä on viimeisen kymmenen vuoden aikana kasvanut lähes räjähdysmäisesti. On arveltu, että tällä hetkellä nuorista naisista jopa 15 % kärsii lievistä bulimisisista oireista. (Charpentier 1998, 8-9). Länsimaissa ylipainoisuus ja lihavuus ovat nousemassa suuriksi kansanterveysongelmiksi. Kenties tästä johtuen laihuuteen ja syömiseen liittyvät oireet, erityisesti epätyypilliset syömishäiriöt, ovat nousseet esiin. Ne ovat syömishäiriöinä niin uusia, että niiden yleistymisestä on varsin vähän tutkimustietoa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 22-24.)

Syömishäiriöiden esiintymistiheyden kasvun taustalla uskotaan olevan muun muassa niiden saama julkisuus. Kun ihmiset saavat enemmän tietoa sairaudesta ja osaavat hakeutua hoitoon tunnistettuaan oireet itsessään tai läheisessään. Sekä kouluissa ja kodeissa että ammattihenkilöstön parissa on saatu lisätietoa erilaisista syömishäiriömuodoista, kuten epätyypillisistä syömishäiriöistä. Ongelman tunnistaminen on kui-

tenkin edelleen vaikeaa ja hidasta. Usein syynä on sairastavan oma halu ja taito salata omat oireensa sekä uskalluksen puute hakea apua. Hoidon perusta on henkilön oma motivaatio muuttaa käyttäytymistään, sekä tunnistaa oma sairaus. (Charpentier 1998, 8.)

Normaalin ja häiriintyneen syömisen erottaminen ei ole kuitenkaan yksinkertaista. Lähes kaikki ihmiset syövät joskus liikaa ja ovat tyytymättömiä ulkonäköönsä. Monet ihmiset ovat elämässään ainakin kerran yrittäneet laihduttaa. 10-20 % laihduttaneista ovat kokeilleet laihdumisensa tehostamiseksi jotakin arveluttavia keinoja, kuten erilaiset laihdutusvalmisteet ja -lääkkeet, paastoaminen, suolen tyhjentäminen sekä tarkoituksellinen oksentaminen. On kuitenkin muistettava, että harvoin tapahtuva ylensyönti, tyytymättömyys omaa kehoa kohtaan tai yksittäinen laihdutusyritys eivät tee ihmisestä syömishäiriöistä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11.)

2.2 Syömishäiriöihin altistavia tekijöitä

Syömishäiriöt alkavat salakavalasti ja vähitellen, ja niiden taustalla on useita altistavia tekijöitä. Altistavien tekijöiden ja laukaisevan tekijän yhdistyminen katsotaankin aikaansaavan syömishäiriön. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25.) Sairauksien lisääntymisen uskotaan liittyvän nykyajan kulttuurissa vallitseviin tekijöihin, kuten hoikkusihanteeseen ja nuoriin naisiin kohdistuviin ristiriitaisiin odotuksiin uran ja perheen välillä (Muhonen 2011). Esikuvina ovat langanalaihat mallit, joista kuitenkin useat sairastavat jotain syömishäiriön muotoa. Hoikasta vartalosta voi joutua maksamaan hyvin korkean hinnan sekä kauneuden ammattilaisille että heitä ihaileville nuorille. (Charpentier 1998,9.)

Media luo nuorille naisille ja etenkin teini-ikäisille tytöille kovat paineet ns. oikeanlaisesta ja suositusta kehonkuvasta. Hoikan vartalon uskotaan tuovan ystäviä, sekä herättävän kiinnostusta vastakkaisessa sukupuoleessa. Kaupunkien näyteikkunat ovat täynnä hoikkia mallinukkeja, lehdissä esiintyy toinen toistansa laihempia, meikattuja kauniita malleja, joista nuori muodostaa omat ihanteensa. Itsestään epävarma nuori voi ajatella sosiaalisten ongelmiansa helpottuvan jos hänestä tulee hoikka ja viehättävän näköinen. (Charpentier 1998,10.) Nuoret naiset ovat hyvin alttiita itsensä ver-

tailulle. Yksilöllisillä tekijöillä on suuri vaikutus syömishäiriön synnyssä. Heikko itsetunto, huono kehonkuva, kiusaaminen ja yhteiskunnan luomat paineet ajavat helposti nuoren syömishäiriöön. Oman kehon sekä terveyden hallinta ja palvonta on nykyisin noussut lähes uskonnoksi asti. Onkin aiheellisesti kysytty: ”Tuleeko syömishäiriöt ensisijaisesti nähdä lääketieteellisenä vai yhteiskunnallisena ongelmana?” (Turtonen 2008, 100- 102.)

Toinen altistava tekijä syömishäiriön syntyyn on vääristyneet ruokatottumukset. Nykyinen elämäntapa on kiireistä ja useimmissa perheissä ei noudateta säännöllisiä ruoka-aikoja, vaan jokainen syö ehtiessään. Lapsille olisi kuitenkin tärkeää, että perhe söisi yhdessä. Syöminen on sosiaalinen tapahtuma, ja jos säännöllisiä ruokahetkiä ei ole, lapsi kokee että ruokailu ei ole tärkeää ja on samantekevää milloin syö. Lisäksi vanhemman huolestuminen omasta painostaan, negatiivinen sävy itsestään puhuttaessa saa aikaan lapsessa mallioppimisen. Tällöin lapsi omaksuu vanhemmalle tyyppillisen suhtautumisen ruokaan ja kehoon, samalla hän alkaa pitää normaalina oman kehon muotojen tarkkailua. Lapsen läheisen sukulaisen syömishäiriö tai muu mielenterveyshäiriö on merkittävä altistava tekijä syömishäiriön synnylle. (Charpentier 1998,10-14.)

Ankara kasvatus on myös altistava tekijä syömishäiriön syntyyn. Itsenäistyäkseen nuori tarvitsee sekä ikätasonsa edellyttämää vapautta päättää omista asioistaan, sekä tukea ja tunnetta että hänestä välitetään. Vanhempien kannustus ja hyväksyntä vahvistaa nuoren uskoa itseensä ja kykyihinsä, jolloin nuoren on helpompi kohdata aikuistumisen mukana tuomat haasteet. (Charpentier 1998, 11- 12.) Eräät tutkijat ovat löytäneet yhteyden syömishäiriön synnylle ja elämäntapahtumiin, kuten traumoihin. Traumaattinen kokemus jättää ahdistuksen, joka voi olla voimakas hylkäämisen kokemus lapsuudessa, tai seksuaalisen hyväksikäytön tai muun väkivallan uhriksi joutuminen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 34- 35; Charpentier 1998, 12.)

Heikko itsetunto mainitaan lähes kaikkien mielenterveyden ongelmien taustalla olevaksi keskeiseksi riskitekijäksi. Etenkin nuoruuden kehitykseen kuuluva identiteetin muotoutuminen sekä kehon kasvaminen aikuiseksi, tuovat nuorelle hämmentäviä tuntemuksia, epävarmuutta ja jopa kriisejä. Myös persoonallisuustekijöistä löytyy sairastumiselle altistavia tekijöitä. Perfektionisti on usein koulussa hyvin menestyvä

ja kiltti, joka haluaa olla paras kaikessa, myös laihduttamisessa. Erilaiset persoonallisuushäiriöt, joihin liittyy päihteiden käyttöä, on yhdistettävissä syömishäiriöihin. Yksi anoreksian ja bulimian keskeisin ominaisuus on tunteiden tunnistamisen vaikeus. Kehonkuva on vääristynyt ja ylläpidetty nälkiintymisen tila myös heikentää kykyä tunnistaa normaalisti voimakkaitakin tunteita kuten iloa ja surua. Syömishäiriötä sairastavan tyypillinen suhtautumistapa ahdistaviin asioihin on niiden torjuminen pois mielestä. Joidenkin tutkimusten mukaan aikuistumisen pelko on yksi altistava tekijä sairastumiseen. Aikuistuminen tuo mukanaan vaatimuksia, vastuuta ja itsenäisyyttä. (Charpentier 1998, 12- 14.)

2.3 Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoito

Ulkopuolisen on aluksi hankalaa tunnistaa syömishäiriöstä kärsivää. Syömishäiriöiden oireista pääosa on intiimejä. Sairastuneen inho ja häpeä omasta vartalosta eivät välttämättä välity ulkopuolisille. Myös ahmimiskohtaukset sekä tyhjentymisskeinot jäävät muilta huomaamatta. Syömishäiriön ensioireena voi joskus olla karkkilakko tai aterioiden jättäminen väliin. Vähitellen ruokavalio alkaa supistua ja suuri osa ruoka-aineista muuttuu kielletyksi aineiksi. Nuori saattaa vaatia, että kaikki kotona olevat ruoka-aineet ja tuotteet vaihdetaan kevyttuotteiksi ja vähärasvaisiksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25-26.)

Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen on sitä, kun oireista muodostuu häiriö, joka toistuu useasti ja se alkaa selvästi haitata sairastuneen arkista toimintakykyä (ihmissuhteita, koulua, työntekoa, harrastuksia) tai fyysistä terveyttä. Häiriössä syöminen tai syömättömyys nousee elämän pääsisällöksi, jolloin sairastuneen muu sosiaalinen elämä ja normaali arki jäävät. Elämä kiertyy oireilun ympärille ja oireet alkavat sanelulla valintojen tekemistä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11- 12).

Syömishäiriöt ovat luonteeltaan pitkäkestoisia sairauksia. Näkyvät oireet saattavat jäädä pois ja paino normalisoitua suhteellisen nopeasti, mutta mielen toipuminen ja häiriintyneistä ajatuksista irtipääseminen voi kestää pitkään. Syömishäiriöille on tyypillistä, että alkuvaiheessa sairastunut ei tunne olevansa sairas. Sairastunut kokee oireilusta olevan enemmän hyötyä kuin haittaa, mutta sairauden edetessä se kuitenkin

tiukentaa otetaan potilaasta. Näin ajatellen syömishäiriö muistuttaa muita riippuvuushäiriöitä. Syömishäiriö ei siis ole tietoisesti valittu toimintamalli. Sairastunutta ei voi pakottaa luopumaan oireistaan, vaan se vaatii pitkän ja rankan hoitoprosessin. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen voi myös näkyä kontrollin menettämisenä. Ahmimalla syöty ruoka vie sen hetkisen mielipahan ja ahdistuksen pois, helpottaen oloa vain hetkellisesti. Syömiseen, liikuntaan ja oman kehon hallintaan suunnatut ajatukset ovat keino välttää psyykkistä pahaa oloa, kuten pelkoja ja tunnesolmuja, joita esimerkiksi erilaiset epävarmuutta tuovat elämäntilanteet, vaikeudet nuoruusiän kehityksessä tai traumaattiset kokemukset aiheuttavat. (Syömishäiriöliitto 2005.)

Hoidon aloittaminen sairauden varhaisessa vaiheessa parantaa tervehtymisnopeutta ja paranemisprosessia. Syömishäiriöt alkavat yleensä vähitellen, joten kun sairastunut itse tai hänen läheisensä huomaavat että kyse on sairaudesta, ovat oireet jatkuneet jonkin aikaa. Oireet eivät kuitenkaan aiheuta heti vakavia vaurioita keholle. Poikkeuksena ovat tilanteet, joissa laihtuminen on erityisen rajua, esimerkiksi useita kiloja kuukaudessa, tai ahmiminen ja oksentaminen tapahtuvat äärimmäisen tiheästi. Mikäli tilanne on vakava, sairastuneen kannattaa hakeutua oman alueen päivystysvastaanotolle. Tavallisesti hoitoon hakeutumiseen riittää kuitenkin ajanvaraus kouluterveydenhuollon kautta terveystieteiden keskus tai psykiatrian poliklinikalle. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 41- 42.) Joskus hoitojaksot joudutaan toteuttamaan pakkokeinon, mikäli sairastunut ei itse ymmärrä tilanteensa vakavuutta. Välittömän sairaalahoitoon rajana on painoindeksi (BMI) 13, jolloin sairastunut joutuu hoitoon tahdostaan riippumatta. Painon noustua aliravitsemusrajan, BMI:n ollessa 17, voi sairastunut siirtyä sairaalasta avohoitoon (Savukoski 2008, 35).

Syömishäiriöiden hoitoon tarvitaan usein moniammatillista tiimiä. Syömishäiriön eteen työtä voivat tehdä tiiminä lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja erilaisten terapioiden asiantuntijat. Sairastuneen pitää ensin myöntää itse sairautensa ja ongelmansa sekä haluttava itse parantua, muuttaen syömiskäyttäytymistensä sekä ajatustapojansa pienin askelin. Sairastunutta ei saa silti jättää yksin paranemisprosessinsa kanssa, sillä hän tarvitsee läheisiltään sekä ammattilaisilta paljon niin henkistä tukea kuin käytännön apuakin. Moniulotteinen häiriöiden tutkimus ja hoito ovat viime aikoina parantaneet hoitotuloksia. Hoidon onnistumisen edellytys on sairauden hyvä biologinen, psykologinen ja sosiaali-

nen ymmärtäminen, sekä hyvä ja myönteinen hoitosuhde. Hoidon peruslähtökohdaksi on asetettava ne tavoitteet, joihin sairastunut itse uskoo kykenevänsä. (Savukoski 2008, 33- 34.)

Syömishäiriöt rasittavat pitkittyessään voimakkaasti henkisesti niin potilasta itseään kuin hänen läheisiäänkin. Usein juuri sairastuneen omaiset kärsivät voimakkaista syyllisyydentunteista, koska he eivät ole huomanneet läheisensä oireilua. Syyllisyyden tunteet sairastuneessa ja omaisissa saattavat myös ylläpitää syömishäiriötä. (Muhonen 2011.) Syömishäiriöiden kokonaisvaltaisen hoidon tavoitteina ovat syömisikäyttäytymisen ja painon normalisoituminen, fyysisten vaurioiden korjaantuminen ja psyykkisten oireiden lievittyminen. Syömishäiriöistä parantuminen ei kuitenkaan tapahdu hetkessä, vaan usein hoito kestää pitkään eikä tuloksia useinkaan saada näkyviin ensimmäisten viikkojen tai jopa kuukausienkaan aikana. Paranemisprosessi on koko sairauden vaikein ja isoin tapahtuma. Ennen kuin hoidon tulokset alkavat näkyä, vaaditaan paljon kärsivällisyyttä ja hyvää yhteistyötä hoitavien tahojen kanssa. Ongelmana on ennen kaikkea sairastuneen lankeaminen uudelleen syömishäiriöön tai hoitojen keskeyttäminen. Tutkimusten mukaan syömishäiriöstä parantuminen vie keskimäärin kuusi vuotta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 42- 43; Savukoski 2008, 33-34.)

Käytettyjä terapiamuotoja ovat esimerkiksi henkilökohtainen psykoterapia, ryhmäterapia, perheterapia ja käyttäytymisterapia. Terveystieteiden ammattilaisten asiantuntemuksen avulla hoidetaan aliravitsemusta ja sen aiheuttamia häiriöitä, kuten realistista omakuvaa ja itsetuntoa vahvistetaan. Lisäksi perehdytään sairastuneen tunne-elämän taustoihin, tunteiden ilmaisuun ja ihmisenä kehittymiseen. Lääkehoidosta ei ole todettu olevan apua, kuin tapauksissa, joissa sairauteen liittyy myös masennusta. (Savukoski 2008, 35- 36.)

2.4 Yleisimmät syömishäiriöt

2.4.1 Anoreksia

Anorexia nervosa eli laihuushäiriö on psyykkinen sairaus, jossa nuori alkaa säännöstellä sekä välttää syömistä. Anoreksia on yleisempää naisilla kuin miehillä. Anoreksia alkaa tavallisimmin 12- 16 vuoden iässä. Anorektinen oireilu alkaa yleensä innostuksella syödä terveellisesti ja lisätä liikunnan määrää, eli laihduttamisesta. Normaali painontarkkailu kuitenkin muuttuu vaarallisen rajuksi ja sairaalloiseksi laihduttamiseksi. Nuori laihduttaa niin paljon, että hänen painonsa on laskenut alle normaalipainon, vähintään 15 %. (Savukoski 2008, 18). Laihuushäiriöön sairastuvat tytöt ovat usein tunnollisia, kilttejä ja muita miellyttämään pyrkiviä. Tällöin laihtuminen voidaan nähdä toisaalta pyrkimyksenä toteuttaa yhteisön vaatimuksia ja toisaalta kapinana sitä vastaan. Sairaudelle tyypillistä on voimakas lihavuuden pelko ja vääristynyt kuva omasta kehosta. Anorektikko näkeekin itsensä lihavampana kuin todellisuudessaan on. Usein sairastunut saa positiivista palautetta laihtumisestaan, josta hän tulee itsevarmemmaksi ja tuntee itsensä uuden elämäntavan myötä energisemmäksi ja paremmaksi ihmiseksi. Sairastunut tuntee ruuan ja liikunnan avulla hallitsevansa itseään ja elämäänsä, pudottamalla vielä hieman painoa. Painon lasku yli 25 prosenttia tai naisilla BMI alle 17,5 ja miehillä alle 19, viittaavat anorektiseen oireiluun. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12- 13; Syömishäiriöliitto -SYLI ry 2005, 10-11.)

Pelkkä paino ei kerro, onko ali- tai ylipainoa, koska ihmiset ovat eripituisia. Siksi paino pitää suhteuttaa pituuteen, joka tehdään painoindeksin avulla. Painoindeksi kuvaa hyvin rasvakudoksen määrää ja on siksi hyvä painon mittari. Painoindeksistä käytetään lyhennystä BMI, (Body Mass Index). Painoindeksissä paino jaetaan pituuden "neliöllä" (pituus² eli pituus x pituus). (Terveysportti 2011.) Painoindeksiä voidaan käyttää 18 ikävuodesta ylöspäin, joten tässä opinnäytetyössä se on suuntaa antava. Normaaliksi painoindeksin alueeksi on valittu 18,5 - 25, eli alue jossa ihmisen terveys on parhaimmillaan. Kun painoindeksi ylittää arvon 25, ollaan ylipainon puolella. Yli 30 arvo kuvaa merkittävää lihavuutta, ja alle 18 kuvaa alipainoa. Nesteen kertyminen elimistöön sekä isot lihakset voivat vääristää painoindeksin luotettavuutta.

Anorektikon elämä pyörii ruuan ja liikunnan ympärillä. Sairastunut saattaa tehdä tunteita ruokaa, mutta ei itse syö niitä. Anorektikolle on pakonomaista ruuanajatteluun sekä tarkka kilokaloreiden laskeminen. Sairastunut jakaa ruokalajit sallittuihin ja kiellettyihin ainesosiin. Anorektikolla on vääristynyt minäkuva itsestään, hän näkee itsensä lihavana vaikka oikeasti olisikin langan laiha. (Turtonen 2008, 104.) Anorektikko pelkää lihomista, josta johtuen anorektikot liikkuvat paljon ja pakonomaisesti. Jollain anoreksiaa sairastavilla esiintyy myös oksentamista tai nesteenpoisto- ja ulostuslääkkeiden käyttöä. Laihtumisen aikaansaama nälkiintymistila pahentaa häiriintynyttä käyttäytymistä psyykkisiä oireita, (ärtyisyys, uhmakkuus, raivonpuuskat). Alipainosta johtuen sukupuolihormonitoiminnan vaimeneminen aiheuttaa anorektikon kuukautisten poisjäämisen. Ehkäisytablettien tai muiden sukupuolihormonivalmisteiden käyttö voi kuitenkin pitää kuukautiskierron normaalina huonosta ravitsemustilasta huolimatta. Miehillä sukupuolihormonitoiminnan vaimeneminen liittyy muutoksiin seksuaalisessa halussa ja toimintakyvyssä. Painon laskun vuoksi anorektikko palelee jatkuvasti ja hänen raajansa ovat sinertävät ja kylmät. Myös ruumiinlämpö laskee, pulssi hidastuu, verenpaine madaltuu ja voi esiintyä rytmihäiriöitä. Anorektikolla esiintyy myös lihasvoiman heikkoutta, unettomuutta, eristäytymistä, ulkopuolisuuden tunnetta. Iho muuttuu ohueksi ja kuivaksi, ja siihen ilmestyy untuvaista lanugo- karvoitusta, erityisesti kasvoihin tai muualle kehossa. Sairastunut on kyvytön keskittymään muuhun kuin laihduttamiseen, jolloin hän eristyy muusta ympäröivästä maailmasta. (Turtonen 2008, 100- 101; Keski-Rahkonen ym. 2008,13.)

Anoreksia voidaan jakaa myös kahteen päätyyppiin: restriktiiviseen ja bulimiseen anoreksiaan. Restriktiivisessä anoreksiassa ruoasta kieltäytyminen, paastoaminen ja runsas, pakonomainen liikunta hallitsevat taudinkuvaa. Bulimisessa anoreksiassa taas syömisen säännöstely saattaa rikkoutua ajoittaisiin hallitsemattomiin ahmimiskohtauksiin eli ylensyöntiin. Bulimisessa anoreksiassa ahmittu ruoka usein korjataan tyhjentyneellä ruoalla tahallisesti oksentaen, ulostus- tai nesteenpoistolääkkeiden avulla tai jopa suolihuuhtelulla. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 13.)

2.4.2 Bulimia

Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö on sairaus, jossa laihduttaminen, ahmiminen ja ahmitusta ruuasta eroon pääseminen muodostavat sairastuneen elämää hallitsevan noidankehän. Lisäksi bulimiaan liittyy yritys tyhjentyä tavalla tai toisella ahmitusta ruoasta. Bulimia on anoreksiaa yleisempi ja se ilmenee tavallisesti vanhemmilla nuorilla kuin anoreksia. Bulimia alkaa yleensä 17- 20 -vuotiaana. Bulimiaan liittyvän ahmintakohtauksen aikana ruokaa ahmitaan erittäin runsaasti ja ahmiminen tapahtuu salassa. Bulimikon itsetunto on yleensä suorassa suhteessa painoon ja kehon ulkomuotoon. Sairastunut pyrkii hallitsemaan syömistä ja kehoaan. Jatkuva ruuan säännöstely johtaa kuitenkin ahmimiseen, jolloin sairastunut menettää syömisen hallinnan. Ahmiminen aiheuttaa sairastuneelle paitsi fyysistä pahaa oloa myös häpeää ja itseinhoa. Pahasta olosta pyritään eroon esimerkiksi oksentamalla, ulostuslääkkeillä tai runsaalla liikunnalla. Tyhjentymiseen liittyy sekä huojennuksen että rankaisun tunnetta. Usein tämän jälkeen, bulimikko päättääkin pitää entistä paremman itsekurin ja aloittaa entistä ankaramman laihduttamisen. Yleensä kuitenkin päätöstä seuraa uusi ahmimiskohtaus. Bulimiaa sairastavan elämä onkin ahmimisen ja tyhjentymisen vuorottelua. Tautiluokituksen mukaan bulimiasta voidaan puhua, jos edellä mainitun kaltaisen oireet esiintyvät kahdesti viikossa, ja ovat kestäneet kolmen kuukauden ajan. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 12; Keski-Rahkonen ym. 2008, 15- 16.)

Bulimiaa ei usein pidetä niin vakavana sairautena kuin alipainoon johtavaa anoreksiaa. Bulimia on kuitenkin sekä mielelle että keholle erittäin ankara sairaus. Pitkään jatkuva oksentaminen voi vaarantaa vakavasti elimistön neste- ja elektrolyyttitasapainon. Samalla oksentamisen seurauksena ruokatorvi vaurioituu, koska hapanta mahansisältöä pääsee usein ruokatorveen. Sairastuneen ääni saattaa myös käheytyä äänihuulien tulehtumisen vuoksi. Lisäksi oksentaminen aiheuttaa hampaiden kiillevaurioita ja sylkirauhasten tulehdusta sekä siitä johtuvaa poskiturvotusta. Painon vaihtelun vuoksi kuukautiset ovat yleensä epäsäännölliset tai jäävät kokoaan pois. Myös hiukset voivat ohentua. Bulimiseen käyttäytymiseen voi liittyä anoreksiaa enemmän myös viiltelyä ja muuta itsetuhoista käyttäytymistä. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005,12.)

2.4.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Yleisimmäksi syömishäiriön muodoksi on arvioitu epätyypilliset syömishäiriöt. Lähes puolet syömishäiriöiden vuoksi hoitoon hakeutuvista ei täytä syömishäiriön diagnostisia kriteereitä. Epätyypillisistä syömishäiriöistä puhutaan silloin kun syömiskäyttäytyminen on selvästi poikkeavaa, esiintyy ylenmääräistä painonhallintaa, henkilö ahmii ruokaa tai käyttää haitallisia tyhjentymisskeinoja, mutta taudinkuva ei täytä anoreksian tai bulimian määritelmää, sillä jokin keskeinen oire puuttuu. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18.)

Tavallisin epätyypillisen syömishäiriön muoto on ahmimishäiriö BED (=binge eating disorder). BED:stä voidaan käyttää myös termiä lihavan ahmimishäiriö. BED on bulimian epätyypillisiin muotoihin kuuluva syömishäiriö, jossa esiintyy ahmimista. Toisin kuin bulimiassa, BED:ssä ahmitusta ruuasta ei pyritä eroon ylenpalttisia tyhjentymisskeinoja käyttäen. BED johtaa hoitamattomana ajan kuluessa vaikeasteiseen lihavuuteen. (Syömishäiriöliitto SYLI Ry 2009.) BED:n ja bulimian raja on liukuva, mutta BED on vähitellen nostettu omaksi tautityypiksi, sitä kärsivien henkilöiden poikkeavuuksien vuoksi. BED:iin tyypillisesti sairastuvat selvästi iältään vanhemmat ihmiset, tyypillisesti aikuinen, usein jo keski-ikäinen mies tai nainen, joka monesti kärsii myös ylipainosta, sokeriaineenvaihdunnan häiriöistä ja muista lihavuuden liitännäissairauksista. BED:n onnistunut hoito vaatiikin tasapainoilua ahmimisen ja lihavuuden hoitotavoitteiden välillä parhaan mahdollisen kokonaisterveydentilan saavuttamiseksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17- 23.)

Suomessa on viime vuosina puhuttu paljon ortoreksiasta eli pakonomaisesta pyrkimyksestä yliterveelliseen elämäntyyliin. Sairastunut pyrkii orjallisesti oikeaoppiseen ja terveelliseen ruokavalioon minkä seurauksena elimistö saattaa kärsiä tiettyjen ravintoaineiden puutteesta. Ortoreksiaa ei kuitenkaan pidetä Suomen eikä muiden maiden terveydenhuollossa itsenäisenä sairautena. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18-19.)

Lisäksi viime vuosina on puhuttu miesten tai naisten pakonomaisesta tarpeesta kuntoilla ja muokata vartaloaan mahdollisimman lihaksikkaiksi. Tästä käytetään nimitystä lihasdysmorfia. Lihasdysmorfiasta on kysymys siinä vaiheessa, kun huoli omasta

ulkomuodosta nousee elämän keskipisteeksi ja alkaa pahasti haitata tavanomaista elämää, ihmissuhteita, opiskelua tai työntekoa. Dysmorfisesta ruumiinkuvan häiriöstä kärsivä henkilö kokee ulkonäkönsä vastenmieliseksi ja sosiaalisia suhteita haittaavaksi. Sairastunut on vakuuttunut oman ulkonäkönsä epämuotoisuudesta, viallisuudesta tai rumuudesta. Epäily omaan ulkonäköön liittyvästä poikkeamasta, liittyy useimmiten johonkin ulospäin näkyvään ruumiinosaan. Potilaat myöntävät monesti huolestuneisuutensa olevan liiallista, mutta eivät useinkaan pääse tunteesta eroon. Esimerkiksi liiallinen tai pakonomainen lihasten kasvattaminen ja salilla käynti voi olla tyypillistä ruumiinkuvahäiriöiselle. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18- 21.)

Suuri osa syömishäiriöitä sairastavista kärsii elämänsä aikana useamman kuin yhden syömishäiriön. Osittain sen katsotaan johtuvan siitä, että syömishäiriöiden väliset rajat ovat hyvin häilyvät. Syömishäiriö voi myös muuttua muotoaan tyyppistä toiseen tai olla jonkin kahden syömishäiriön väli- tai sekamuoto. Sillä mikäli ahminnan ja tyhjentymisen oravanpyörästä kärsivä henkilö on alipainoinen, oirekuva kutsutaan bulimiseksi anoreksiaksi. Jos henkilö taas on normaalipainoinen, hän saa bulimiadiagnoosin. Anoreksia voi pitkittyessään muuttua bulimiaksi, ja bulimia taas BED:ksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 21- 23.)

2.5 Kehonkuva

Ihmisen käsitys omasta kehosta muodostuu ulkoisista havainnoista sekä omista mielikuvista itsestään. Normaalisti kehonkuvasta puhuttaessa, tarkoitetaan tilannetta, jossa yksilön sisäinen kokemus ja oman kehon ulkoiset havainnot vastaavat toisiaan. (Mustajoki, Kanerva & Rissanen 1991, s. 1770.) Heller (2006, 53) määrittää kehonkuvan oman fyysisen olemuksen näkemiseksi ja kokemiseksi. Kehonkuva on käsitteenä moniulotteinen ja sellaisenaan se ei riitä kertomaan paljoa siitä, mitä sillä tarkoitetaan. Englannin kielessä käsitettä ”body image” käytetään kuvaamaan yksilön käsitystä omasta kehostaan ja ulkoisesta olemuksestaan. Useimmat tutkijat ovat sitä mieltä, että kehonkuvan käsitteeseen sisältyvät niin fysiologiset, psykologiset kuin sosiologiset osatekijät (Hoyt & Kogan, 2001, s. 200.) Tässä opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita nuorten käsityksestä kehonkuvasta, jossa painottuu heidän henkilö-

kohtainen kokemuksensa ja tyytyväisyytensä ulkonäöstään ja vartalostaan suhteessa ympäristöön ja mediasta tuleviin paineisiin.

Suhtautuminen omaan kehoon muuttuu nuoruusiässä, sillä kehon roolin merkitys itsensä määrittelijänä lisääntyy kehossa tapahtuvien muutosten johdosta. Nuori tarkkailee ulkonäköään ja on siihen usein tyytymätön. Fyysiset muutokset kehossa ovat hämmentäviä ja oma keho voi tuntua vieraalta ja hallitsemattomalta, mikä aiheuttaa epävarmuutta itseluottamuksessa. Kehon muutokset herättävät nuorena ristiriitaisia tunteita. Nuorta kiinnostaa, mitä muut ajattelevat hänen muuttuvasta kehostaan ja pyrkii löytämään oman paikkansa ympäristössä oman kehonsa kautta. Nuori tarkkailee ulkonäköön, vaatteilla, kampauksilla tai meikeillä kokeilu sekä oman itsensä vertailu kulttuurissa vallitseviin naisen ja miehen malleihin ovat nuorille jokapäiväistä itseensä tutustumista ja oman itsensä sekä muiden suhtautumisen testaamista. Nuoret pohtivat kysymyksiä, kuten olenko kaunis, millainen minusta on tulossa, kelpaanko toisille tai itselleni? Nuorten oma käsitys kehostaan vaikuttaa olennaisesti siihen, miten nuori suhtautuu muuhun maailmaan. (Välimaa, 2000b, 105; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 78.)

2.6 Median välittämä kehonkuva ja kauneusihanne

Media on iso osa ihmisten jokapäiväistä elämää. Media koostuu monesta eri viestintävälineestä, kuten televisiosta, radiosta, sanomalehdistä ja Internetistä. Media on siis erilaisten viestien lähettäjä. Media tarjoaa meille monenlaista viestintää, uutisia, musiikkia, kuvia, puhetta, viihdettä ja tietoa. Median sisältämät viestit ovat usein hyvin houkuttelevia vedotessaan tunne- ja kokemusperäiseen oppimiseen. Viestintä kuuluu olennaisesti ihmisenä olemiseen, yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan. Viestintä on viime vuosikymmenen kuluessa siirtynyt monella tavalla verkkoon. Verkkoviestintä on monelle hyvin arkista. (Aula, Matikainen & Villi 2008, 5.) Ihmiset käyttävät yhä enemmän aikaa erilaisten medioiden parissa niin koulussa, työssä kuin vapaa-aikanakin. Huomattava osa tiedoista saadaan median välityksellä, ja niiden välittämät kokemukset ovat tärkeitä nuorten arkielämässä ja identiteetin muodostuksessa. Tämän hetken yhteiskuntaa voidaan kutsua media- tai informaatioyhteiskunnaksi. Suoranta (2003,10) kutsuu tämän hetkistä aikakautta mediakulttuuriseksi ideologiaksi,

joka kertoo käyttäjälleen, miten puhua, pukeutua ja toimia ja mitä kuunnella. On hyvin todennäköistä että median ja erilaisen informaation määrä, rooli ja merkitys vain kasvavat tulevaisuudessa. (Suoninen & Modinos. 2003, 9.)

Mediatarjonta on laaja, ja mahdollisuudet käyttää mediaa on kasvanut, etenkin nuoret käyttävät mediaa paljon. Nuoret ovat sopeutuvia ja nopeita oppimaan, he käyttävät ns. uusia medioita ennakkoluulottomasti. Mediasisältöjen kautta nuoret saavat monenlaista tietoa sellaisista ilmiöistä ja asioista, joista heillä ei vielä ole omakohtaisia kokemuksia. Vaikka media tarjoaa mahdollisuuden kurkistaa vanhempien ihmisten elämään, se tuottaa samalla nuorille paineita olla kokenut ja kypsä. Tämän vuoksi, medialla on kiistaton merkitys nuorten maailmankuvan, ihmiskuvan ja jopa oman identiteetin muotoutumisessa. Mediasisällöt ovat merkittäviä nuorisokulttuurin muokkaajia sekä välittäjiä. Internet mahdollistaa kavereiden ja muiden tuntemattomien nuorten kanssa kommunikoinnin yhä tehokkaammin. Näin nuorten viiteryhmä, johon he itseään vertaavat, on muuttunut laajemmaksi ja mahdollistaa vertailun uudenaikaisessa merkityksessä. Mediassa nuoret voivat itse rakentaa omia pienryhmiä internetin keskustelualueilla, jolloin samanhenkisiä ystäviä ei enää välttämättä tarvitse löytyä maantieteellisesti läheltä. (Suoninen & Modinos. 2003, 9-10; Jones, 2001, s. 658–659.)

Myös aikakauslehdet ovat osa nuorten, erityisesti tyttöjen media arkea, sillä teini-ikäisille tarkoitettujen lehtien lukeminen on usein suunnattu tytöille, pojille vastaavaa mediatuotetta ei ole tarjolla. Lukeminen voi vastata tyttöjen moniin tarpeisiin, se voi olla nuorelle myös tärkeä terapian ja itsetutkiskelun väline, jonka avulla lehdet voivat toimia apuoppaina murrosiästä selviytymiselle. Lehdet kuvaavat yleensä nuoren naisen elämää, nuorille tärkeitä asioita tarjoamalla vastauksia oletettuihin ja aitoihin kysymyksiin. Nuoret voivat käyttää kirjojen ja lehtien henkilöitä peilauspintana, jota vasten he hahmottelevat myös omaa minuuttaan. Murrosiässä oman minän rakentaminen on vahva psyykinen teema, joka ohjaa monissa tilanteissa nuorten toimintaa. Näin ollen myös joukkoviestinnän tarjoamista todellisista ja kuvitteellisista hahmoista, identiteettiään etsivä nuori peilaa itseään. Lehdet kuvaavat myös kulttuurissa vallallaan olevia käsityksiä tytöistä ja heidän roolistaan yhteiskunnan jäseninä. (Mustonen, Rönkä & Uotinen. 1992, 236 & Luukka. 2003, 17- 19.)

Media välittää käyttäjilleen muoti- ja kauneusihanteita, jotka vaikuttavat nuoren käsitykseen omasta itsestään ja ulkonäöstään. Kauneuden ja hoikkuuden arvostaminen ovat luonteenomaista länsimaiselle 2000-luvun kulttuurille. Etenkin naisilta edellytetään yhdenmukaista ulkonäköä, käytännössä laihuutta, mutta samalla kurvikkuutta ja pituutta, kun taas miesten maskuliinisuus ja vetovoimaisuus ovat kiinni lihaksikkaasta ja kiinteästä vartalosta. Kauneudesta luodaan ihanteita elokuvien, mainosten ja lehtien sivujen kautta. Näin tosiasiaa ne muokkaavat tahattomastikin useiden ihmisten elämää, ajaen yksilöt keskittymään itseensä ja ruumiiseensa. (Savukoski 2008, 15.) Nuorten tyttöjen keskeisenä huolenaihe onkin oma paino ja ulkonäkö. Median luomat kauneusihanteet ja käyttäytymismallit lisäävät nuorten ulkonäköpaineita. Utrio (2001, 7-8) käyttääkin nykyisestä aikakaudesta nimeä pinnallisuuden kukoistuskausi. Nuoren persoonallisuus ja itsetunto vaikuttavat siihen, kuinka vahva hän on kestävänsä erilaisuutta tai vastustamaan muodin malleja. Usealla normaali-painoisella nuorella on halu laihtua. Laihduttaminen on sanana kaikkien huulilla ja se kuuluu yhteiskuntaan, jossa ruokaa on liikaa ja ruumiillista työtä on liian vähän. Kun suhtautuminen ruokaan, syömiseen ja omaan kehoon häiriintyy, voi muodostua syömishäiriö. (Savukoski 2008, 15.)

Media tarjoaa meille television kautta useita ohjelmia painonpudotuksesta, erilaisista ruokaohjelmista, laihdutuskilpailuista sekä erilaisia malliohjelmia. Osa ohjelmista tarjoaa katsojalle positiivisia asioita, kuten terveellisiä ruuan valmistusohjeita, hyvää viihdettä, neuvoa ja opastusta muodin ja liikunnan parissa. Ohjelmat pyörivät kuitenkin ulkonäön ja ruuan ympärillä. Ruoka on silti ihmiselle elinehto. Ihminenhan tarvitsee ravintoa ensisijaisesti elimistönsä käyttöön, mutta ihminen ei kuitenkaan syö ainoastaan nälkänsä, sillä syömisestä tehtävänä on myös voimistaa kulloinkin vallitsevaa tunnetilaa. Useat negatiiviset tunteet, kuten yksinäisyys, suru tai masennus voi aiheuttaa lohtusyömistä. Osa ihmisistä syö puolestaan ollessaan onnellinen ja tyytyväinen elämäänsä. Syöminen liitetään vahvasti sosiaaliseen kanssakäymiseen. Syöminen voi olla myös vain juurtunut tapa esimerkiksi televisiota katsellessa. Ihmiset ovat kuitenkin yksilöitä ja eritavoin riippuvaisia ruoan houkutuksille. Toinen syö itsensä jatkuvasti ähkyyn, vaikka tietää olevansa ylipainoinen. Toinen taas riutuu nälässä kärsien syömishäiriöistä, koska uskoo olevansa laihempina onnellisempi ja parempi ihminen. (Savukoski 2008,16.)

Nykyaikaisessa yhteiskunnassa on usein kiire, jolloin pikaruokaloiden, ravintoloiden ja valmisruokien määrä sekä niiden käyttäminen on yleistynyt. Kaikissa perheissä ei ole aikaa valmistaa joka päivä yhteistä päivällistä ja nauttia siitä yhdessä. Yhteiset ruokailutilanteet ovat kuitenkin hyvin tärkeitä kasvavalle lapselle. Vanhempien esimerkki ruokailutilanteiden ja syömisen suhteen on erityisen tärkeää. Lasten huoli ja tyytymättömyys omaa vartaloa kohtaan voi alkaa jo hyvin varhain. Mikäli vanhemmat ovat tyytymättömiä itseensä ja puhuvat laihduttamisesta, on hyvin todennäköistä että lapsi ottaa vaikutteita vanhemmistaan ja alkaa murehtia omasta ulkonäöstään. (Savukoski 2008, 15- 17.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Syömishäiriöistä on tehty useita tutkimuksia, mutta luultavasti aiemmin ei ole tutkittu median vaikutusta syömishäiriöihin sekä syömishäiriöiden syntyyn toisen asteen opiskelijoiden näkökulmasta.

Parkkonen ja Lindsberg (2009) tutkivat kyselylomakkeen avulla, kuinka yleistä häiriintynyt syöminen on peruskoulun yhdeksäsluokkalaisilla, miten he osasivat tunnistaa syömiseen liittyviä ongelmia, sekä miten he osasivat hakea apua syömiseen liittyvissä ongelmissa. Lisäksi he tutkivat vielä miten yhdeksäsluokkalaiset kokivat saavansa apua häiriintyneeseen syömiseen liittyvissä ongelmissaan.

Kysymykset olivat joko strukturoituja tai strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja. Kyselyn osana oli SCOFF-syömishäiriöseula. SCOFF-syömishäiriöseula kehitettiin 1990-luvun lopulla Englannissa. Mittarin tarkoituksena on edistää syömishäiriöriskissä olevien henkilöiden löytymistä. Mittari koostuu viidestä kyllä/ei-kysymyksestä vastausvaihtoehtoineen. Syömishäiriöseulan kysymykset perustuvat keskeisiin diagnostisiin kriteereihin laihaus- ja ahmimishäiriössä. Mittaria ei ole kuitenkaan tarkoitettu diagnostiseksi välineeksi. Tutkimus tehtiin kahdessa peruskoulun yläkoulussa Jyväskylän alueella, ja kyselyyn vastasi 154 peruskoulun yhdeksäsluokkalaista. Kartoituksen mukaan syömishäiriöt olivat tuttuja suurimmalle osalle yhdek-

säsluokkalaisista, ja varsinkin tytöt ovat havainneet syömishäiriöistä käyttäytymistä myös lähipiirissään. (Lindsberg & Parkkonen 2009, 23-27.)

Mäkilä (2009) tutki kahdeksaluokkalaisten näkemyksiä kehonkuvastaan ja tietoja syömishäiriöistä. Tutkimusaineiston hän keräsi kvantitatiivisella kyselylomakkeella peruskoulun kaikilta kahdeksaluokkalaisilta (N=131). Kyselyyn vastasi 92 % oppilaista. Vastaajista 45 % oli poikia ja 55 % tyttöjä. Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä. Tulokset esitettiin frekvensseinä ja prosentteina ja ne havainnollistettiin taulukoiden avulla. Tulosten mukaan valtaosa pojista ja yli puolet tytöistä oli tyytyväisiä kehoonsa. Suurin osa kyselyyn vastanneista ei osannut sanoa, millaisena muut pitivät heidän ulkonäköään tai vartalooaan. Koululaiset eivät kuitenkaan pitäneet muiden mielipiteitä tärkeinä. Laihuutta piti tavoiteltavana vain pieni osa oppilaista. Puolet oppilaista oli joskus ajatellut laihduttaa. Oppilaiden tiedot syömishäiriöistä olivat melko heikot. Poikien tiedot syömishäiriöistä olivat tyttöjä huonommat. (Mäkilä 2009, 14-16.)

Turtiainen (2009) tutki, minkälaista ruumiillisuuden kuvaa tytöille suunnatut erilaiset aikakauslehdet sekä niiden neuvontapalstat rakentavat. Turtiaisen mielestä lehtien kysymykset sekä vastaukset edustavat molemmat osuutta tyttöjen todellisuudesta. Tyttöjen aikakauslehdet ja neuvontapalstat asettavat omat rajoituksensa sille, mitä ja miten palstoilla puhutaan tytön ruumiillisuudesta. Turtiainen poimi neuvontapalstoilta aluksi kohdat, joissa puhuttiin ruumiillisuudesta, hän ei eritellyt erilaista kielenkäyttöä, mutta hän mainitsi erilaisia puhetapoja palstakohtaisen analyysin yhteydessä, missä hän oli sellaista havainnut. Myöhemmin hän keskittyi aihepiireihin ja loi teemoja, joista oli eniten kysymyksiä. Analyysin tuloksena syntyi kuvaus laajan aineiston perusteella rakentuvasta tyttöruumiin mielikuvasta tai mielikuvista. Turtiainen tulkitsi aineistoa tyttö tutkimuksen viitekehuksesta. Neljän tytön lehden – Girlsin, Systerin, SinäMinän ja Demin – neuvontapalstoilla kaikissa lehdissä oli lääkäri-, isosisko- ja kundi vastaa -palstat, joiden painotukset vaihtelivat lajityypin sisällä. Puhetta painosta, kuten kysymyksiä painoindexistä ja laihduttamisesta, esiintyi runsaasti etenkin isosisko- ja lääkäripalstoilla. Vain Demi-lehti ei käsitellyt painokysymyksiä juuri ollenkaan. Perusviestinä neuvontapalstoilla toistuivat ”hyväksy itsesi” ja ”olet ok” -tyyppiset puhetaut, mutta niillä esiintyi myös normatiivista suhtautumista tytön ruumiillisuuteen esimerkiksi lääkäripalstoilla. Painopuhetta esiintyi eni-

ten isosisko- ja lääkäripalstoilla. Lähes kategorisesti vastaukset keskittyivät purkamaan lihavuuspelkoa. (Turtiainen 2009, 24-32.)

Leino (2008) tarkasteli opinnäytetyössään toisen asteen opiskelijoiden näkemystä kehonkuvasta ja tietoja syömishäiriöistä. Tutkimusaineiston Leino keräsi kvantitatiivisella kyselylomakkeella. Vastaajista 25 % oli tyttöjä ja 75 % poikia. Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä. Tulosten mukaan toisen asteen opiskelijapojat olivat tyytyväisempiä kehoonsa kuin samanikäiset tytöt. Opiskelijat eivät uskoneet muodin vaikuttavan siihen, millaisen vartalon he haluaisivat omata. (Leino 2008, 18-20.)

Hiidenvesi (2009) kokosi opinnäytetyössään uusimmista tutkimuksista tietoa median ja mainonnan vaikutuksesta murrosikäiseen tyttöön ja hänen identiteettikehitykseen. Tutkimus pyrki lisäämään vanhempien ja nuorten parissa työskentelevien tietoisuutta mediaympäristön hyödyistä ja haitoista, sekä tarjoamaan katsauksen aiheen tämän hetkiseen tutkimustietoon. Hiidenveden tutkimuskysymyksenä olikin, vaikuttaako nykyinen mediakulttuuri nuoren tytön identiteetin kehitykseen. Hänen kiinnostuksen kohteena oli myös se, miten nuoret tytöt suhtautuvat mediaan. Kirjallisuuskatsauksen aineiston Hiidenvesi analysoi induktiivisen sisällön analyysin avulla. Tuloksena Hiidenveden aineiston nuoret tytöt kokivat olevansa muita haavoittuvammassa asemassa epärealististen kauneusihanteiden ristitulessa hankalan kehitysvaiheen, murrosiän kanssa painiessaan. Median tarjoamat täydelliset esikuvat laittoivat itsetunnon koville. Tytöt kokivat tyytymättömyyttä verratessaan itseään median luomaan ihannenaisen kuvaan. Vaikka tytöt suhtautuivat kriittisesti nykyiseen laihuusihanteeseen, oli paino ja laihdutus usein mielessä. (Hiidenvesi 2009, 15-17.)

Sandberg (2010) kuvasi opinnäytetyössään BED-syömishäiriötä eli ahmintahäiriötä sairastavien kokemuksia sairaudestaan ja sen hoidosta. Hänen tavoitteena oli saada lisää kokemuspohjaista tietoa BED-syömishäiriöstä, jotta terveydenhuollon ammattihenkilöt ymmärtäisivät entistä paremmin kyseessä olevaa sairautta ja osaisivat kohdata sitä sairastavan henkilön paremmin. Lisäksi Sandbergin tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, minkälaista hoitoa ja tukea BED:tä sairastavat toivoisivat saavansa, jotta heidän hoitonsa olisi parempaa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Sandberf esitti Syömishäiriöliitto SYLI-ry:n internetsivujen keskuste-

lupalstoilla aiheeseensa kysymyksiä ja vastaukset kyselyyn lähetettiin hänelle sähköpostitse. Tulosten perusteella BED koettiin oireistoltaan hyvin kokonaisvaltaisena, syöminen koettiin usein kaoottisena. Lähes kaikki sairastuneet olivat itse havainneet sairautensa ja hakenut toisen ihmisen apua, keskusteluapua, vertaistukea, ammattiapua ja sairaanhoitoa. Vertaistuki koettiin tehokkaimmaksi, ja ammattihenkilöiltä ei koettu saavan apua tarpeeksi. Ymmärrystä ja empatiaa pidettiin tärkeinä. Tulosten pohjalta terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa tulisikin paljon kehittää BED:n hoitoon liittyen. (Sandberg 2010, 43- 47.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lukion toisen vuoden oppilaiden tieto- ja käsityksiä syömishäiriöistä sekä median vaikutuksesta kehonkuvaan. Saatujen vastausten perusteella voidaan lisätä oppilaiden parissa työskentelevien tietoisuutta oppilaiden käsityksistä syömishäiriöistä ja median vaikutuksesta kehonkuvaan.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisena oppilaat näkevät oman kehonkuvansa?
2. Minkälaisia tietoja ja käsityksiä oppilailla on syömishäiriöistä?
3. Minkälaisia käsityksiä oppilailla on median vaikutuksesta kehonkuvaan?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen. Määrällistä tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään muun mu-

assa lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, joiden tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin. Tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Kvantitatiiviseen tutkimukseen voi samaan aikaan osallistua useita henkilöitä, näin ollen tutkimustapa on tehokas ja aikaa säästävä. (Heikkilä 2005, 13.)

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Näin tutkimukseen saadaan useita henkilöitä ja voidaan kysyä monia erilaisia kysymyksiä. Jos kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Näin tehtiin tässä opinnäytetyössä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 184.) Kyselylomakkeessa muuttujien valinnan tulee perustua tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, tutkimuksen tavoitteeseen ja tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeessa ei saa kysyä tutkimukseen liittymättömiä asioita jos niistä ei ole tutkimukselle hyötyä. (Vilka 2005, 81.)

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen, joka kuvaa lukion toisen vuoden oppilaiden tietoja ja käsityksiä syömishäiriöistä sekä median vaikutusta kehonkuvaan. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta. Sähköinen kyselylomake sopii tähän opinnäytetyöhön parhaiten, sillä se mahdollistaa useiden henkilöiden samanaikaisen vastaamisen. Lomakkeeseen vastaaminen on helppoa, jolloin se on tehokas ja aikaa säästävä tutkimustapa. Kyselylomakkeen mitatasteikko tehtiin sellaiseksi, että vastaaminen oli helppoa. Vastausvaihtoehdot olivat avoimia kysymyksissä 1-5, jonka jälkeen kysymyksissä 6-78 oli käytössä asteikko 1-5, jossa (1) täysin samaa mieltä (5) täysin eri mieltä. Tämän tyylinen asteikko teki tulosten esittämisen helpoksi, kun vastausvaihtoehtoja oli rajattu määrä. Kyselylomake sisälsi neljä osiota: taustatiedot (kysymykset 1-5), kehonkuva (väittämät 6-19), syömishäiriöt (väittämät 20- 62) ja media (väittämät 63- 78).

Ennen tutkimuksen suorittamista kyselylomake esiteltiin suunnitteluseminaarissa noin seitsemälle henkilölle. He arvioivat kysymysten asettelua, kysymysten ja ohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta ja lomakkeen vastaamiseen kuluvaa aikaa sekä haastavuutta. He esittivät myös olennaisia kysymyksiä, mitä tulisi lisätä sekä oliko mukana turhia kysymyksiä. Kyselylomake esitettiin myös kohderyhmän terveystiedon opettajalle, joka hyväksyi lomakkeen.

5.2 Opinnäytetyön kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Loimaan lukion toisen vuoden oppilaat (N=92). Loimaan lukio on noin 300:n opiskelijan monipuolinen, seutukunnallinen yleislukio, jonka kurssitarjonnassa oleva urheilulinja tarjoaa mahdollisuuden lajissaan valmentautuville nuorille joustavan mahdollisuuden yhdistää urheilu lukio-opiskeluun. Sähköinen kyselylomakkeen linkki lähetettiin koulun rehtorille, joka liitti linkin oppilaiden sähköiseen hallinto-ohjelmaan Wilmaan. Wilma on internetissä toimiva tietokoneohjelma, jonka välityksellä opiskelija voi tarkastella kurssisuorituksiaan, arvosanojaan ja valintojaan. Wilman avulla lähetetään myös opiskeluun liittyviä viestejä ja opiskelijan tulee seurata Wilmaa päivittäin (Loimaan lukion www-sivut). Oppilailla oli mahdollisuus täyttää kyselylomake viiden päivän aikana. Täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin 36 kappaletta. Puutteellisesti vastatut kyselylomakkeet hylättiin. Hyväksytyksi täytettyjä kyselylomakkeita tuli 34 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 39 %. Vastaajista 88 % oli tyttöjä ja poikia oli 12 %.

5.3 Opinnäytetyön aikataulu, aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön aiheen valinta tapahtui tammikuussa 2011. Alkukevään aikana koottiin aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia, sekä tutustuttiin muihin opinnäytetöihin. Loimaan lukion rehtorin kanssa sovittiin opinnäytetyön toteuttaminen heidän toisen vuoden oppilaille alkukeväällä 2012. Opinnäytetyön tutkimusaihe esiteltiin aihe-seminaarissa 8.3.2011 ja tutkimussuunnitelma esitettiin suunnitteluseminaarissa 11.11.2011. Sähköinen kyselylomake avattiin Loimaan lukioon toisen vuoden oppilaille vastattavaksi maaliskuun alussa 2012, jonka jälkeen aineiston tulokset analysoitiin. Raportointiseminaarissa 10.4.2012 esitettiin opinnäytetyön tulokset ja pohdinta. Opinnäytetyö saatettiin loppuun keväällä 2012.

Opinnäytetyö toteutetaan sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeelle on luotu oma internet osoite, johon oppilaat saivat salasanan jonka avulla kyselylomake aukesi. Oppilaat täyttävät kyselylomakkeen sähköisesti, jolloin tutkimusaineisto päätyy suoraan opinnäytetyön tekijän sähköpostiin. Näin vähennetään riskiä aineiston päätymiseksi väärin käsiin. Kyselylomakkeessa on neljä teemaa. Sähköisen kysely-

lomakkeen avulla säästetään paperikustannuksissa sekä matkakustannuksissa. Sähköinen kyselylomake mahdollistaa myös oppilaiden yksilöllisen ja rauhallisen vastausympäristön. Opinnäytetyön aihe on myös hyvin arka, jolloin aineiston keruumenettelmällä mahdollistetaan niin ujojen kuin sosiaalisten oppilaiden vastaaminen.

Aineiston keruun jälkeen kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia voidaan analysoida ja kuvata numeeristen suureiden avulla, ja niitä voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin. (Heikkilä 2005, 16.) Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmiin ja kohdejoukolle parhaiten käytettäväksi soveltuu kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.

Tutkimuksen aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysia varten ja aineistosta luodaan havaintomatriisi. Tutkimusaineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan, eli jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla havaintomatriisiin. Havaintomatriisi on taulukko, jossa vaakarivit edustavat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. (Hirsjärvi ym. 2005, 210; Heikkilä 2005, 123.)

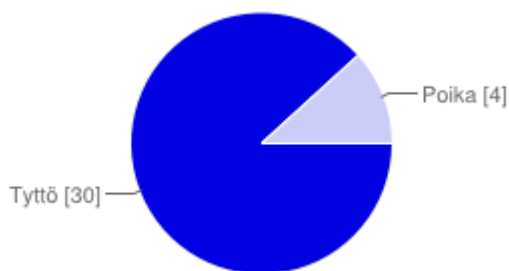
Vastaukset siirrettiin Microsoft Excel laskentaohjelmaan ja Tixel laajennuksen avulla niistä pystyttiin laatimaan havaintomatriisi ja tarkat tilastot. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin taulukoita ja graafisia esityksiä lukumääriin ja prosentiosuuksiin perustuen. Tulosten pohjalta laaditaan pohdinta ja loppuyhteenveto, jossa käy ilmi nuorten käsitys kehonkuvasta, tiedot ja käsitykset syömishäiriöistä sekä nuorten käsityksiä median vaikutuksesta kehonkuvaan.

6 TUTKIMUSTULOKSET

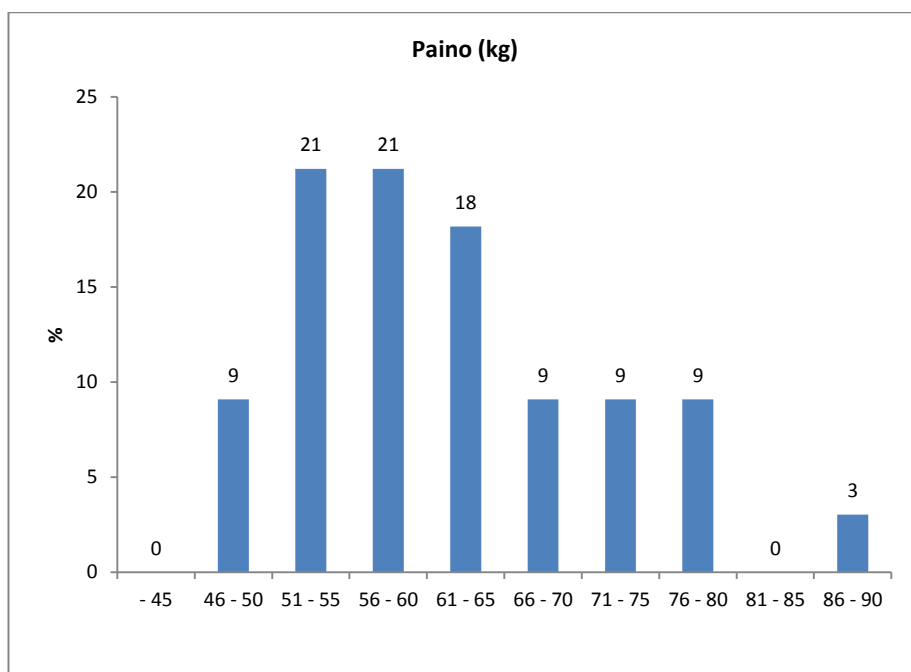
Kyselylomake koostui neljästä osiosta, jotka olivat nuorten taustatiedot, käsitys kehonkuvasta, tiedot ja käsitykset syömishäiriöistä sekä nuorten käsityksiä median vaikutuksesta kehonkuvaan.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeessa kysyttiin ensin nuorten taustatietoja (kysymykset 1-5). Kyselyyn vastasi hyväksytysti 34 oppilasta, sillä kaksi kyselylomaketta oli puutteellisesti täytetty. Vastaajista 30 (88 %) oli tyttöjä ja 4 (12%) poikia. Vastaajat olivat kaikki luki-on toisen vuoden opiskelijoita. Vastaajilta kysyttiin heidän pituutta sekä painoa. Yksi vastaajista ei ilmoittanut painoaan. Nuorten painot olivat välillä 48-90kg. Nuorten keskimääräinen paino oli 58,9 kg. (Kuviot 1-2).

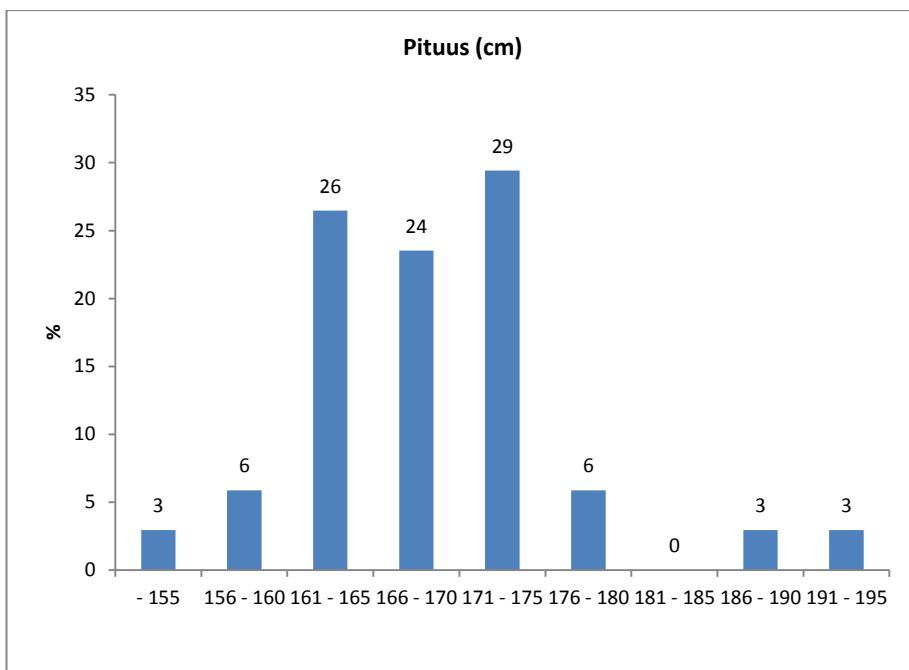


Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma



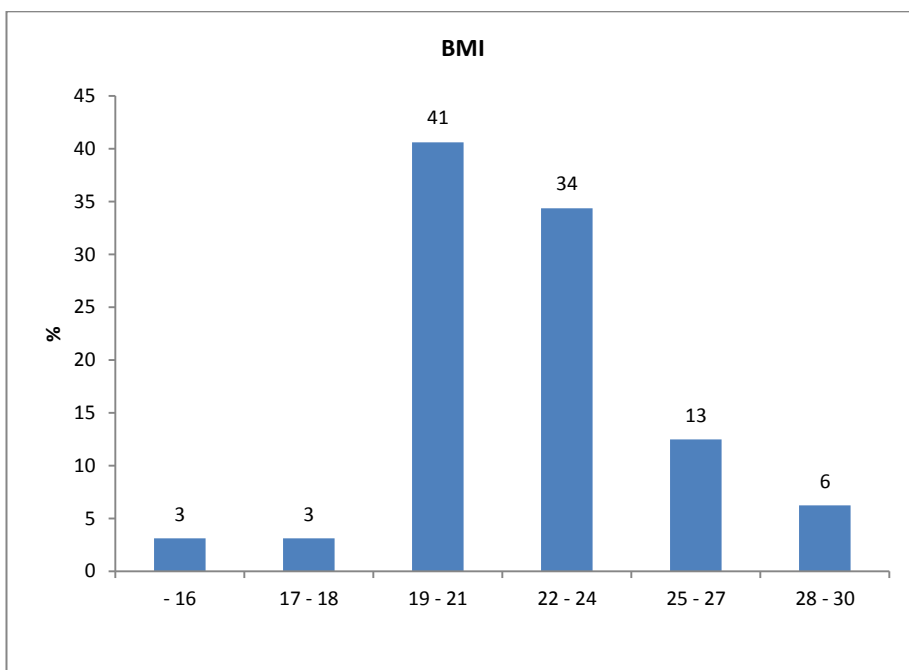
Kuvio 2. Vastaajien mittatiedot/paino

Vastaajien mittatiedoissa pituudet olivat välillä 158-191cm. Vastaajien keskimääräinen pituus oli 159,6 cm. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien mittatiedot/pituus

Kyselylomakkeesta saatujen mittatietojen perusteella saatiin lasketuksi vastaajien BMI. Vastaajien keskimääräinen BMI oli 21,9. Vastaajista 15 % oli alipainoisia tai normaalin painon ja alipainon rajalla, ja 18 % oli ylipainoisia. Vastaajista 67 % eli selvä enemmistö oli normaalipainoisia. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Vastaajien BMI

Kyselylomakkeessa kysyttiin mitä liikuntaa oppilaat harrastavat ja kuinka usein. Vastaajista kaikki harrastivat liikuntaa edes jonkin verran viikossa. Vastaajista 29 % liikkui pari kertaa viikossa, lähinnä hyötyliikunnan, erilaisten jumppien tai kävelyn parissa. Säännöllisesti eri urheilulajien harrastuksissa kahdesta kolmeen kertaan viikossa vastaajista liikkui 31 %. Aktiivisesti, lähes päivittäin vastaajista harrasti urheilua 40 %.

Vastaajilta kysyttiin kuinka monta tuntia he keskimäärin käyttävät aikaa internetissä ja katselevat televisiota päivittäin. Internetin käyttö oli nuorten keskuudessa selvästi suositumpaa kuin televisioin katselu, sillä 26 % vastaajista vietti päivittäin internetissä vähintään kolme tuntia aikaa, kun televisiota ei katsottu kahta ja puolta tuntia enempää päivässä. Vastaajista jokainen käytti internetiä edes vähän päivittäin, kun taas televisiota ei katsonut lainkaan päivittäin 5 % vastaajista.

Vastaajista 44 % käyttivät internetissä aikaa keskimäärin kaksi tuntia päivittäin. Vastaajista 9 % käytti internetissä enemmän aikaa viikonloppuisin kuin arkisin. Vain 3 % vastaajista kertoi viettävänsä aikaa internetissä päivittäin alle tunnin. Televisiota vastaajat katsoivat keskimäärin yhden tunnin vuorokaudessa (50 %). Vastaajista 26 % katsoi alle tunnin tai ei ollenkaan televisiota päivässä. Vastaajista 12 % katsoi televisiota kaksi tuntia tai enemmän päivittäin. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien Internetin käyttö sekä television katselu

Internetin käyttö-		Television katselu	
minen (h)/vrk		(h)/vrk	
tuntia (h)	vastanneista %	tuntia (h)	vastanneista %
0 h	-	0 h	5 %
0,5 h	3 %	0,5 h	21 %
1 h	18 %	1 h	50 %
1,5 h	6 %	1,5 h	12 %
2 h	44 %	2 h	9 %
2,5 h	3 %	2,5 h	3 %
3 h	17 %	3 h	-
4 h	9 %	4 h	-

Kyselylomakkeessa kysyttiin kuinka usein he lukevat nuorille suunnattuja lehtiä. Vastaajista 29 % luki lehtiä kerran kuukaudessa, eli kun uusi numero jostakin tietystä lehdestä ilmestyy. Aktiivisesti nuorille suunnattuja lehtiä luki 9 % vastaajista. Vastaajista 30 % lukivat nuorille suunnattuja lehtiä harvoin tai ei ollenkaan. 70 % harvoin tai ei koskaan lehden lukijoista, viettivät internetissä aikaa 2-4 tuntia päivittäin, ja näistä 29% oli poikia. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien nuorille suunnattujen lehtien lukeminen

Nuorten lehdet	vastanneista lkm	%
Päivittäin	3	9
Viikoittain	7	20
1 x kk	10	29
2 x kk	4	12
1 x 3kk/ harvemmin	5	15
Harvoin/ ei koskaan	5	15

6.2 Nuorten näkemys kehonkuvastaan

Ensimmäisellä tutkimusongelmalla haettiin vastausta minkälaisena nuoret näkevät oman kehonkuvansa. Kyselylomakkeessa väittämät 6- 19 kuvasivat nuorten näkemyksiä kehonkuvasta. Vastaajilta kysyttiin heidän tyytyväisyyttään kehoonsa. Täysin tyytyväisiä kehoonsa oli 12 % ja 9 % eivät olleet ollenkaan tyytyväisiä kehoonsa. Pojista (n=4) 75 % oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä kehoonsa. Tytöistä vain 7 % oli täysin tyytyväinen kehoonsa, 10 % ei ollut lainkaan tyytyväinen ja 27 % oli siltä väliltä.

Vastaajilta kysyttiin itsetunnosta. Vastaajista suurin osa (59 %) koki itsetuntonsa hyväksi, näihin lukeutui kaikki neljä poikaa. Tytöistä 23 % ei kokenut itsetuntoaan hyväksi. Vastaajilta kysyttiin myös vaikuttaako se mitä muut ajattelevat heistä, heidän itsetuntoonsa. Vastaajista 48 % koki muiden ajatusten heistä vaikuttavan heidän itsetuntoonsa. Tytöistä puolet piti tärkeänä muiden ajatuksia itsestään.

Vastaajista 68 % piti ulkonäköön tärkeänä asiana, vain 6 % oli täysin eri mieltä. Tytöistä selvä enemmistö (70 %) oli täysin tai samaa mieltä ulkonäön tärkeydestä. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Tyytyväisyys kehonkuvaan ja itsetuntoon

Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	tyttö %	poika %	tyttö %	poika %	tyttö %	poika %	tyttö %	poika %	tyttö %	poika %
6. Olen tyytyväinen kehooni	7	50	37	25	27	25	20	0	10	0
7. Koen itsetuntoni hyväksi	17	50	37	50	23	0	20	0	3	0
8. Se mitä muut ajattelevat minusta, vaikuttaa itsetuntooni	23	25	27	0	13	25	27	25	10	25
9. Ulkonäkö on minulle tärkeä asia	27	0	43	50	13	25	10	25	7	0

Vastaajilta kysyttiin kilokaloreista. Vastaajista 82 % tiesivät mitä kilokalorit ovat. Yli puolet (59 %) vastaajista ei ollut laskenut ruuasta saatavien kaloreiden määrää. Tytöistä 30 % on laskenut ruuasta saatavien kaloreiden määrää.

Taulukko 4. Tietämys kilokaloreista

Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
11. Tiedän mitä kilokalorit ovat	17	50%	11	32%	2	6%	1	3%	3	9%
12. Olen laskenut ruuasta saatavien kilokaloreiden määrää	2	6%	7	21%	5	15%	6	18%	14	41%

Kyselylomakkeessa kysyttiin nuorten tietämystä omasta BMI:stä, sekä ovatko he tyytyväisiä painoonsa, tai ovatko he joskus laihduttaneet. Vastaajista 70 % tiesi oman painoindeksinsä. Pojat (n=4) olivat painoonsa tyytyväisempiä kuin tytöt. Tytöistä 54 % haluaisi pudottaa painoaan ja 50% on joskus laihduttanut.

Taulukko 5. Tyytyväisyys painoon

Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	tyttö %	poika %	tyttö %	poika %	tyttö %	poika %	tyttö %	poika %	tyttö %	poika %
10. Tiedän BMI:ni	47	25	23	50	10	0	10	25	10	0
13. Olen tyytyväinen painooni	13	25	30	25	27	50	20	0	10	0
14. Haluaisin pudottaa painoani	37	25	17	0	13	25	17	0	17	50
15. Olen joskus laihduttanut	17	0	33	0	3	50	30	25	17	25

Väittämässä 16. harrastan liikuntaa, jotta näyttäisin paremmalta, vastaajien kannat hajosivat, 39 % oli sekä samaa että eri mieltä väittämästä. Tytöistä 41 % vahvasti väittämän todeksi. Vastaajista 67 % kuitenkin vastasi harrastavansa liikuntaa, koska siitä tulee hyvä olo. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Liikunnan harrastaminen

Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
16. Harrastan liikuntaa, jotta näyttäisin paremmalta	5	15%	8	24%	7	21%	5	15%	8	24%
17. Harrastan liikuntaa, koska siitä tulee hyvä olo	13	38%	10	29%	3	9%	6	18%	2	6%

Vastaajilta kysyttiin onko laihuus tavoiteltavaa sekä onko laiha ihminen kaunis ja menestyvä. Vastaajista 32 % ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, oliko laihuus tavoiteltavaa vai ei, kuitenkin 43 % tytöistä vastasi, että laihuus ei ole tavoiteltavaa. Vastaajista 56 % ei pitänyt laihaa ihmistä kauniina tai menestyvänä. (Taulukko 7).

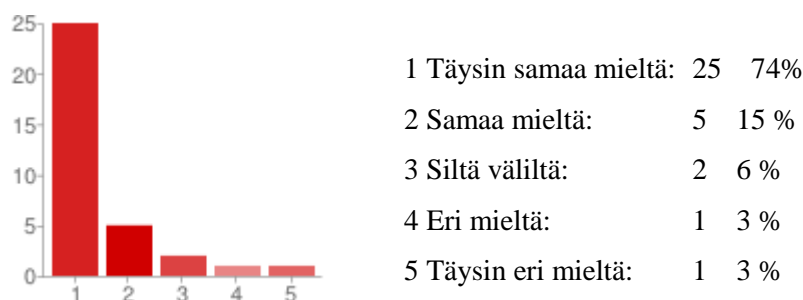
Taulukko 7. Käsitys laihuudesta

Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
18. Laihuus on tavoiteltavaa	3	9%	5	15%	11	32%	9	26%	6	18%
19. Laiha ihminen on kaunis ja menestyvä	1	3%	3	9%	11	32%	7	21%	12	35%

6.3 Nuorten tiedot ja käsitykset syömishäiriöistä

Toisessa tutkimusongelmassa haettiin vastausta minkälaisia tietoja ja käsityksiä nuorilla on syömishäiriöistä. Kyselylomakkeessa väittämät 20 – 50 kuvasivat millaisia tietoja nuorilla oli syömishäiriöistä ja sen eri muodoista. Nuorista 97 % vastasi tietävänsä mitä syömishäiriöt ovat käsitteenä ja 94 % oli kuullut puhuttavan syömishäiriöistä. Vastaajista 61 % vastasi tietävänsä mistä sairastunut saa apua ja yli puolet (53 %) vastasi tietävänsä miten syömishäiriötä hoidetaan. Kuitenkin 30 % nuorista ei tiennyt miten syömishäiriötä hoidetaan. Vastaajista 74 % vastasivat tietävänsä millaisia muutoksia syömishäiriöön sairastumisesta seuraa, vain 3 % oli täysin eri mieltä.

Nuorista 89 % oli sitä mieltä, että heille on opetettu syömishäiriöiden eri muotoja terveystiedon tunnilla, vain kaksi nuorta oli eri mieltä. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Syömishäiriöiden käsittely terveystiedontunnilla

Vastaajista 21 % oli sitä mieltä että syömishäiriötä on käsitelty koulussa myös muulla tavoin. Nuorista 21 % oli hankkinut lisätietoa itsenäisesti syömishäiriöistä ja 12 % haluaisi tietää vielä lisää syömishäiriöistä. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Yleistieto syömishäiriöistä

Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
20. Tiedän mitä syömishäiriöt ovat käsitteenä	27	82%	5	15%	0	0%	0	0%	1	3%
21. Olen kuullut syömishäiriöistä puhuttavan	28	82%	4	12%	1	3%	0	0%	1	3%
22. Tiedän mistä syömishäiriötä sairastava saa apua	15	44%	7	21%	9	26%	2	6%	1	3%
23. Tiedän miten syömishäiriöitä hoidetaan	8	24%	10	29%	6	18%	5	15%	5	15%
24. Tiedän millaisia muutoksia siitä seuraa, kun sairastuu syömishäiriöön	13	38%	13	38%	4	12%	3	9%	1	3%
26. Syömishäiriötä on käsitelty koulussa muulla tavoin	3	9%	4	12%	15	44%	6	18%	6	18%
27. Olen hankkinut itse tietoa syömishäiriöistä	5	15%	2	6%	6	18%	13	38%	8	24%
28. Haluaisin tietää lisää syömishäiriöistä	2	6%	2	6%	13	38%	11	32%	6	18%

Nuorista 70 % vastasi tunnistavansa missä menee raja ns. normaalin ja epänormaalin syömiskäyttäytymisen välillä. 88 % nuorista oli sitä mieltä että syömishäiriötä sairastava voi tarvita terveydenhuollonammattilaisen apua parantuakseen. Nuorista 80 % vastasi, että syömishäiriön luonne voi muuttua muotoaan ja 76 % uskoi syömishäiriöön liittyvän itsetuhoa. Vastaajista 38 % ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, että huomaavatko syömishäiriötä sairastavan vanhemmat lapsensa sairastamista, kuitenkin yli puolet (56 %) tiesi, että vanhemmat eivät huomaa lapsen sairastumista. Vastaajista 74 % uskoi, että syömishäiriöt voivat johtaa kuolemaan. (Taulukko 9).

Taulukko 9. Tiedot syömishäiriökäyttäytymisestä

Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
29. Tiedän missä menee raja normaalin syömiskäyttäytymisen ja epänormaalin syömiskäyttäytymisen välillä	11	32%	13	38%	5	15%	4	12%	1	3%
30. Syömishäiriötä sairastava voi joskus tarvi-	28	82%	2	6%	3	9%	0	0%	1	3%

ta terveydenhuol- lonammattilaisten apua parantuakseen										
31. Syömishäiriön luonne voi muuttaa muotoaan	20	59%	7	21%	6	18%	0	0%	1	3%
32. Syömishäiriöihin voi liittyä myös itsetu- hoa	22	65%	7	21%	4	12%	0	0%	1	3%
33. Syömishäiriöistä kärsivän vanhemmat eivät yleensä huomaa lapsensa sairastamista	8	24%	11	32%	13	38%	2	6%	0	0%
34. Syömishäiriöt voi- vat johtaa kuolemaan	17	50%	8	24%	5	15%	4	12%	0	0%

Nuorilta kysyttiin tietoja anoreksiasta. Vastaajista puolet pitivät anoreksiaa yleisimpänä syömishäiriönä. Nuorista 70 % tiesi, että laihuushäiriö on tarkoituksellisesti aiheutettu nälkiintymistila. Noin 90 % vastaajista tiesi että laihuushäiriötä sairastava näkee itsensä sairaalloisen lihavana vaikka muut näkevät hänet laihana, ja että anoreksia voi aiheuttaa osteoporoosia, sekä liikunnan olevan pakkomielle anorektikolle. Puolet vastaajista ei osannut sanoa aiheuttaako anoreksia lanugo -karvoitusta, tytöistä vain 36 % tiesi lanugo -karvoituksen mahdollisesta kasvusta anoreksiaa sairastavalle. (Taulukko 10).

Taulukko 10. Tiedot anoreksiasta

Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
35. Yleisin syömishäiriö on anorexia eli laihuushäiriö	10	29%	7	21%	10	29%	2	6%	5	15%
36. Laihuushäiriö on tarkoituksellisesti aiheutettu nälkiintymistilalla	14	41%	10	29%	7	21%	2	6%	1	3%
37. Laihuushäiriötä sairastava näkee itsensä sairaalloisen lihavana vaikka muut näkevät hänet sairaalloisen laihana	23	68%	7	21%	3	9%	0	0%	1	3%
38. Laihuushäiriö voi aiheuttaa osteoporoosia eli luukatoa	24	71%	6	18%	3	9%	0	0%	1	3%
39. Laihuushäiriötä sai-	9	26%	4	12%	17	50%	2	6%	2	6%

rastavalle voi kasvaa untuvainen lanugo- karvoitus kasvoille tai muualle kehossa											
40. Laihuushäiriötä sairastavalle liikunta voi olla pakkomielle	25	74%	6	18%	1	3%	1	3%	1	3%	

Nuorilta kysyttiin tietoja bulimiasta. Vastaajista lähes kaikki (91 %) tiesivät ahmimishäiriöön liittyvän oksentelua ja ulostuslääkkeiden käyttöä. Vastaajista 83 % uskoi että bulimiasairastava voi olla normaalipainoinen. Nuorista liki puolet uskoi bulimiasairastavan itsetunnon olevan suorassa yhteydessä kehon ulkomuotoon ja 41 % ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämästä. Vastaajista yli puolet tiesi (64 %) ahmimishäiriötä sairastavan pyrkivän hallitsemaan syömistään ja kehoaan. (Taulukko 11).

Taulukko 11. Tiedot bulimiasta

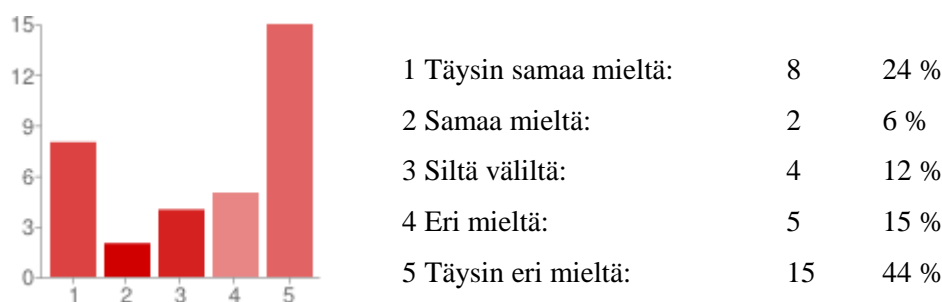
Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
42. Ahmimishäiriöön liittyy oksentelu ja ulostuslääkkeiden käyttöä	26	76%	5	15%	2	6%	0	0%	1	3%
43. Ahmimishäiriötä sairastava voi olla normaalipainoinen	20	59%	8	24%	4	12%	1	3%	1	3%
44. Ahmimishäiriötä sairastavan itsetunto on suorassa yhteydessä kehon ulkomuotoon	8	24%	7	21%	14	41%	2	6%	3	9%
45. Ahmimishäiriötä sairastava pyrkii hallitsemaan syömistään ja kehoaan	12	35%	10	29%	5	15%	5	15%	2	6%

Nuorilta kysyttiin myös epätyypillisistä syömishäiriöistä. Vastaajista 68 % oli kuullut sanan ortoreksia ja noin 60 % tiesi ortoreksian tarkoittavan pakonomaista terveellistä syömistä. 47 % vastaajista ei uskonut tietävänsä mitä on epätavallinen ruumiinkuva-häiriö.

Taulukko 12. Tiedot epätyypillisistä syömishäiriöistä

Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
46. Olen kuullut sanan ortorexia	19	56%	4	12%	2	6%	4	12%	5	15%
47. Ortorexia tarkoittaa pakonomaista terveellistä syömistä	18	53%	3	9%	11	32%	0	0%	2	6%
48. Ortorexiaa sairastava voi kärsiä joidenkin ravintoainesten puutteista	16	47%	6	18%	10	29%	1	3%	1	3%
50. Tiedän mitä on epätavallinen ruumiinkuvahäiriö	8	24%	6	18%	4	12%	5	15%	11	32%

Nuorista noin 60 % ei ollut kuullut puhuttavan epätyypillisestä ahmimishäiriöstä. (Kuvio 6).



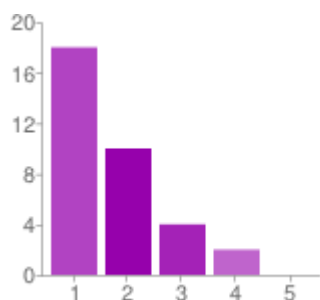
Kuvio 6. Tiedot epätyypillisestä ahmimishäiriöstä (BED)

Kyselylomakkeen väittämät 51 – 62 kuvasivat millaisia käsityksiä nuorilla on syömishäiriöistä. Nuorista 83 % tiesi syömishäiriötä sairastavan usein kieltävänsä sairautensa. Vastaajista lähes kaikki (86 %) ei pitänyt syömishäiriöitä vain tyttöjen sairauksina. Nuorista 80 % tiesi syömishäiriöihin liittyvän usein salailua. Nuorista 6 % vastasi, että syömishäiriöistä ei voi parantua, kun taas 88 % uskoi että syömishäiriöistä voi parantua. 71 % nuorista uskoi syömishäiriöiden olevan yhteydessä täydellisyden tavoitteluun, kun 24 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Nuorista 44 % ei ollut samaa eikä eri mieltä syömishäiriön tunnistettavuudesta, nuorista puolet kuitenkin uskoi ettei syömishäiriötä voida aina tunnistaa. Nuorista 65 % uskoi, että syömishäiriöitä voi sairastaa kahta muotoa samaan aikaan. Nuorista 38 % ei uskonut syömishäiriötä sairastavalle sosiaalisen elämän olevan erittäin tärkeää, vastaajista 47 % ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämästä. (Taulukko 13).

Taulukko 13. Käsitukset syömishäiriöistä

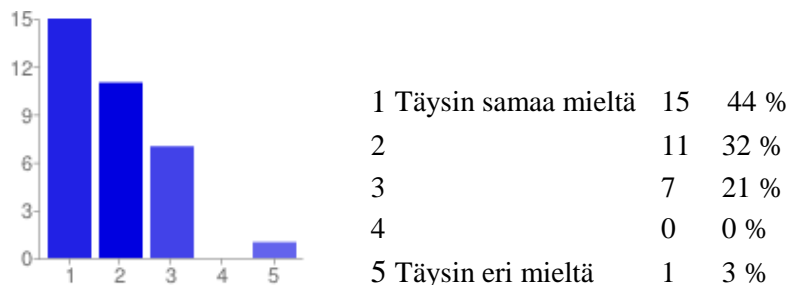
Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
51. Syömishäiriötä sairastava usein kieltää sairautensa	20	59%	8	24%	4	12%	1	3%	1	3%
53. Syömishäiriöt ovat vain tyttöjen sairauksia	1	3%	0	0%	4	12%	7	21%	22	65%
54. Syömishäiriöihin liittyy usein salailua	19	56%	8	24%	5	15%	1	3%	1	3%
55. Syömishäiriöistä ei voi parantua	0	0%	2	6%	2	6%	10	29%	20	59%
56. Syömishäiriöt ovat yhteydessä täydellisyden tavoitteluun	8	24%	16	47%	8	24%	2	6%	0	0%
57. Syömishäiriö on aina tunnistettavissa	1	3%	1	3%	15	44%	11	32%	6	18%
58. Syömishäiriöistä kärsivä voi sairastaa kahta syömishäiriötä samaan aikaan	15	44%	7	21%	11	32%	0	0%	1	3%
60. Syömishäiriötä sairastavalle sosiaalinen elämä on erittäin tärkeä	2	6%	3	9%	16	47%	10	29%	3	9%

Nuorista 82 % uskoi muodin ja mainosten altistavan syömishäiriöiden syntyyn. Vain kaksi nuorta oli eri mieltä. (Kuvio 7).



Kuvio 7. Käsitys muodin ja mainosten altistuksesta syömishäiriön syntyyn

Vastaajista 76 % uskoi laihduttamisen tuottavan mielihyvää, ja tytöistä 80 % uskoi siihen.



Kuvio 8. Käsitys laihduttamisen tuottamasta mielihyvästä

Väittämässä 61 haettiin nuorten käsitystä onko lihavuus syömishäiriö. Nuorista puolet ei pitänyt lihavuutta syömishäiriönä, 24 % ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 27 % uskoi lihavuuden olevan syömishäiriö. Väittämässä 62 sanottiin stressin voivan aiheuttaa lihavuutta, nuorista suurin osa 76 % oli samaa mieltä ja 18 % ei ollut samaa eikä eri mieltä.

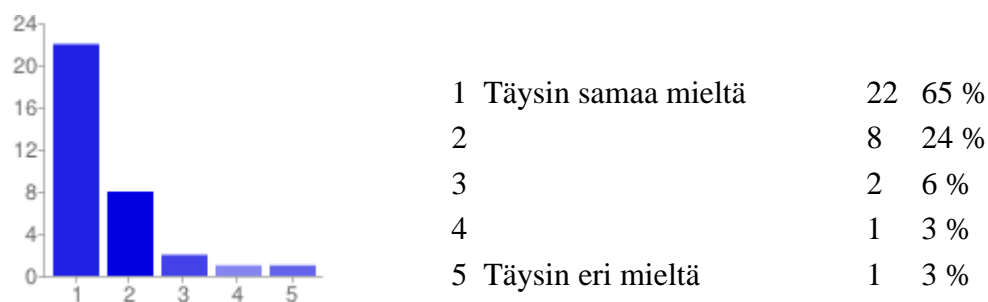
6.4 Nuorten käsityksiä median vaikutuksesta kehonkuvaan

Kolmannessa tutkimusongelmassa haettiin vastausta, minkälaisia käsityksiä nuorilla on median vaikutuksesta kehonkuvaan. Kyselylomakkeen väittämät 63 – 78 kuvasivat nuorten käsityksiä median vaikutuksesta kehonkuvaan. Nuorista 76 % vastasi nykyajan median ihannoivan liikaa laihuutta sekä esineellistävän nuorta naista/ miestä mediassa. Vastaajista 67 % oli sitä mieltä että nykyajan kulttuuri ja media painottuvat liikaa seksuaalisuuteen ja 24 % nuorista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Nuorista 74 % vastasi median olevan liian ulkonäköpainotteinen, vain kaksi vastaajaa oli eri mieltä. (Taulukko 14).

Taulukko 14. Käsitukset median välittämästä kehonkuvasta

Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
63. Nykyajan media ihannoii liikaa laihuutta	16	47%	10	29%	5	15%	2	6%	1	3%
64. Nuorta naista/miestä esi- neellistetään mediassa	16	47%	10	29%	4	12%	3	9%	1	3%
65. Nykyajan kulttuuri ja media painottuvat liikaa sek- suaalisuuteen	12	35%	11	32%	8	24%	3	9%	0	0%
66. Media on liian ulkonä- köpainotteinen	18	53%	7	21%	7	21%	1	3%	1	3%

Väittämässä 71 etsittiin nuorten käsitystä mainoksissa esiintyvistä ihmisistä. Nuorista lähes kaikki, noin 90 % vastasi mainoksissa esiintyvän yleensä vain laihoja ja kauniita ihmisiä. (Kuvio 9).



Kuvio 9. Käsitys mainoksissa esiintyvistä malleista

Nuorista 80 % piti naisten ulkomuotoa mediassa mallimaisena, ja 70 % miesten ulkomuotoa mediassa mallimaisena. Nuorista 41 % koki median luomat mielikuvat menestyvästä nuoresta vaikuttavan ajattelutapaansa itsestä, 33 % vastaajista oli kuitenkin eri mieltä. Nuorista 36 % vastasi median tarjoavan positiivisia samaistumisen kohteita itselleen, vastaavasti 32 % nuorista oli eri mieltä. Vastaajista puolet ei vertaa itseään mainoksissa esiintyviin malleihin, 27 % vastasi vertaavansa itseään mainoksissa esiintyviin malleihin. Nuorista kolmannes (33 %) koki ulkonäköpaineita mainoksissa esiintyvistä malleista. (Taulukko 15).

Taulukko 15. Käsitukset median vaikutuksesta omaan kehonkuvaan

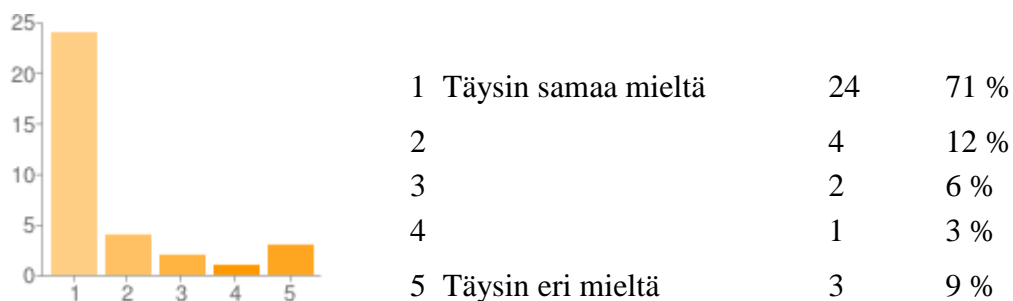
Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
67. Naisten ulko- muoto luodaan me- diassa mallimaiseksi	19	56%	8	24%	5	15%	1	3%	1	3%
68. Miesten ulko- muoto luodaan me- diassa mallimaiseksi	13	38%	11	32%	7	21%	1	3%	1	3%
69. Median luomat mielikuvat menesty- västä nuoresta vai- kuttavat ajatteluta- paani itsestäni	3	9%	11	32%	9	26%	6	18%	5	15%
70. Media tarjoaa positiivisia samais- tumisen kohteita minulle	4	12%	8	24%	13	38%	7	21%	2	6%
72. Vertaan itseäni mainoksissa esiinty- viin malleihin	3	9%	6	18%	8	24%	9	26%	8	24%
73. Mainoksissa esiintyvät mallit luovat minulle ulko- näköpainetta	5	15%	6	18%	5	15%	9	26%	9	26%

Lehtien neuvontapalstoilla olevien vastauksien luotettavuudesta kysyttäessä nuorten vastaukset hajosivat, vastaajista 27 % ei pitänyt luotettavana, 27 % piti luotettavana ja 47 % ei ollut samaa tai eri mieltä. Nuorista 65 % ei lue lehtiä joissa on laihdutusneuvoja, 27 % nuorista vastasi kuitenkin myöntävästi. Vastaajista 55 % ei seuraa lehdistä muotia ja pukeudu sen mukaisesti, 26 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämästä. Nuorista 76 % pukeutuu vaatteisiin mitkä tuntuvat päällä mukavalta. (Taulukko 16).

Taulukko 16. Käsitukset lehdistä

Väittämät	täysin samaa mieltä		samaa mieltä		siltä väliltä		eri mieltä		täysin eri mieltä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
74. Koen lehtien neuvontapalstoilla olevat vastaukset luotettavaksi tiedoksi	3	9%	6	18%	16	47%	5	15%	4	12%
75. Luen lehtiä, joissa on laihdutusneuvoja	3	9%	6	18%	3	9%	8	24%	14	41%
76. Seuraan lehdistä muotia ja pukeudun sen mukaisesti	4	12%	2	6%	9	26%	10	29%	9	26%
77. Pukeudun vaatteisiin mitkä tuntuvat päällä mukavalta	16	47%	10	29%	8	24%	0	0%	0	0%

Viimeisessä väittämässä etsittiin tietoa nuorten sosiaaliverkottumiseen liittyvien palveluiden käytöstä. Noin 85 % nuorista käyttää erilaisia sosiaaliseen verkostumiseen liittyviä palveluita, 12 % nuorista oli eri mieltä. (Kuvio 10).



Kuvio 10. Sosiaaliverkottumiseen liittyvien palveluiden käyttö (esim. Facebook, LinkedIn, Twitter, Google+)

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lukion toisen vuoden oppilaiden käsityksiä kehonkuvasta, tietoja ja käsityksiä syömishäiriöistä, sekä median vaikutus-

ta kehonkuvaan. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten tavoitteena oli lisätä oppilaiden parissa työskentelevien tietoisuutta oppilaiden käsityksistä syömishäiriöistä ja median vaikutuksesta kehonkuvaan. Tutkitun tiedon perusteella saadaan oppilaiden käsitys kehonkuvasta, heidän tiedot ja käsitykset syömishäiriöistä sekä minkälainen käsitys nuorilla on median vaikutuksesta kehonkuvaan. Näin saadaan tietoa jonka avulla voidaan pyrkiä ohjaamaan nuoria saamaan oikeanlaista tietoa syömishäiriöistä sekä kannustamaan nuoria tarkastelemaan ja arvostamaan omaa ulkoista olemustaan juuri sellaisena kuin se on.

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Loimaan lukion kaikki toisen vuoden oppilaat (N=92). Sähköisen kyselylomakkeen täytti 39 % oppilaista.

7.1 Tulosten tarkastelu

Sähköisessä kyselylomakkeessa kysyttiin ensin oppilaiden taustatietoja, kysymykset 1-5. Tutkimustulosten mukaan nuoret olivat normaalipainoisia, sillä 65 % oppilaista oli normaalipainoisia ja keskimääräinen painoindeksi oli noin 22. Nuoret harrastivat liikuntaa aktiivisesti, 40 % vastaajista harrasti urheilua lähes päivittäin. Internetin käyttö oli nuorten keskuudessa selvästi suositumpaa kuin televisioon katselu, sillä 44 % vastaajista käytti internetissä aikaa keskimäärin kaksi tuntia päivittäin ja lähes kolmannes vastaajista vietti internetissä päivittäin vähintään kolme tuntia aikaa, kun vastaavasti televisiota katsottiin (50 % vastaajista) keskimäärin yksi tunti vuorokaudessa. Nuorille suunnattuja lehtiä luettiin vastaajien keskuudessa melko vähän, sillä yksi kolmannes vastaajista luki nuorille suunnattuja lehtiä harvoin tai ei ollenkaan, ja toinen kolmannes luki nuorten lehtiä kerran kuukaudessa, eli silloin kun uusi numero lehdestä ilmestyy.

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin, minkälaisena nuoret näkevät oman kehonkuvansa. Tähän tutkimusongelmaan haettiin vastausta kyselylomakkeen väittämistä 6- 19. Tutkimustulosten mukaan nuoret ovat melko tyytyväisiä kehoonsa ja tuntevat itsetuntonsa hyväksi, sillä 47 % nuorista oli tyytyväisiä kehoonsa, tytöistä kuitenkin 30 % ei ollut tyytyväisiä kehoonsa ja puolet nuorista koki itsetuntonsa hyväksi. Nuoret olivat melko tyytyväisiä painoonsa (44 %), mutta tytöistä yli puolet

haluaisi pudottaa painoaan ja puolet oli joskus laihduttanut. Nuorille ulkonäkö on tärkeää ja se mitä muut ajattelevat nuoresta vaikuttaa heidän itsetuntoonsa. Tytöistä 70 % vastasi ulkonäön olevan tärkeää ja noin puolet vastasi muiden mielipiteillä itsestä olevan vaikutusta itsetuntoon. Tämä tutkimustulos eroaa Leinon (2008) tekemän opinnäytetyön tutkimustuloksista, jossa tutkittiin muun muassa kehonkuvaa ammattiopiston viimeisen vuoden oppilailta. Eri koulutusmuodon oppilaista, tytöistä vain 36 % oli tyytyväisiä kehoonsa ja vain 24 % oli sitä mieltä että muiden mielipiteillä itsestä ei ollut vaikutusta. Niin Leinon kuin tässäkin tutkimustuloksissa puolet tytöistä halusi kuitenkin olla laiempia. Näin voidaan yleistää että lukiolaisnuoret ovat tyytyväisempi kehoonsa kuin ammattiopiston nuoret, mutta lukiolaisille muiden mielipiteillä itsestä on enemmän merkitystä.

Tulosten mukaan nuoret eivät pitäneet laihaa ihmistä kauniina ja menestyvänä eikä laihuus ollut heistä tavoiteltavaa, sillä 43 % tytöistä vastasi, että laihuus ei ole tavoiteltavaa ja yli puolet (56 %) vastaajista ei pitänyt laihaa ihmistä kauniina tai menestyvänä. Nuoret harrastivat liikuntaa pääasiassa siitä seuraavan hyvän olon vuoksi, tytöistä 41 % vastasi kuitenkin harrastavansa liikuntaa myös, jotta näyttäisi paremmalta.

Toisessa tutkimusongelmassa selvitettiin, minkälaisia tietoja ja käsityksiä nuorilla on syömishäiriöistä. Tähän tutkimusongelmaan haettiin vastausta kyselylomakkeen väittämistä 20 – 62. Väittämissä selvitettiin tietoja ja käsityksiä syömishäiriöistä, anoreksiasta, bulimiasta, epätyypillisistä syömishäiriöistä ja lihavuudesta. Väittämissä 20 – 34 sekä 51 – 62, kysyttiin yleisiä tietoja ja käsityksiä syömishäiriöistä. Tiedot yleisesti syömishäiriöistä olivat nuorilla hyvät, sillä yli puolet osasi vastata näihin väittämiin oikein. Nuoret uskoivat (82 %) muodin ja mainosten voivan altistaa syömishäiriön syntyyn. Väittämissä 35 – 40 kysyttiin anoreksiasta eli laihuushäiriöstä. Tiedot anoreksiasta olivat nuorilla hyvät, vaikka yli puolet vastaajista ei tiennyt lanugo – karvoituksesta ja pitivät anoreksiaa yleisimpänä syömishäiriömuotona. Väittämissä 41 – 45 kysyttiin tietoja bulimiasta eli ahmimishäiriöstä ja näihin väittämiin nuoret vastasivat hyvin oikein. Väittämissä 46 – 50 kysyttiin epätyypillisistä syömishäiriöistä. Nuorten tiedot ortoreksiasta olivat hyvät, mutta epätyypillisestä ahmimishäiriöstä ja epätavallisesta ruumiinkuvahäiriöstä nuoret eivät tieneet.

Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin, minkälaisia käsityksiä nuorilla on median vaikutuksesta kehonkuvaan. Tähän tutkimusongelmaan haettiin vastausta kyselylomakkeen väittämistä 63 – 78. Tutkimustulosten mukaan nuorten mielestä nykyajan media ihannoi liikaa laihuutta sekä esineellistää nuorta naista/ miestä mediassa. Nuorista nykyajan kulttuuri ja media painottuvat liikaa seksuaalisuuteen ja media on liian ulkonäköpainotteinen. Näihin väittämiin vastasi selvästi yli puolet nuorista olevansa samaa mieltä. Nuorista lähes kaikki, noin 90 % vastasi mainoksissa esiintyvän yleensä vain laihoja ja kauniita ihmisiä. Nuoret pitivät naisten ja miesten ulkomuotoa mediassa mallimaisena. Nuorista 41 % koki median luomat mielikuvat menestyvästä nuoresta vaikuttavan ajattelutapaansa itsestä, liki kolmannes vastasi vertaavansa itseään mainoksissa esiintyviin malleihin ja nuorista kolmannes koki ulkonäköpaineita mainoksissa esiintyvistä malleista.

Tulokset median vaikutuksesta kehonkuvaan ovat hyvin rinnastettavissa Hiidenveden (2009) tekemän opinnäytetyön tuloksiin. Hiidenvesi kokosi opinnäytetyössään uusimmista tutkimuksista tietoa median ja mainonnan vaikutuksesta murrosikäiseen tyttöön ja hänen identiteettikehitykseensä. Hiidenveden tuloksien mukaan nykyinen mediakeskeinen kulttuurimme ihannoi laihuutta ja kauneutta etenkin naisvartalossa. Median tarjoamat täydelliset esikuvat laittoivat nuorten itsetunnon koviille. Tytöt kokivat tyytymättömyyttä verratessaan itseään median luomaan ihannenaisen kuvaan. Ulkomuotoa ohjaava ristiriitaisuus näkyi myös nuorten suhtautumisesta vallalla olevaan laihuusihanteeseen. Vaikka tytöt suhtautuivat kriittisesti nykyiseen laihuusihanteeseen, heillä oli paino ja laihdutus usein mielessä. (Hiidenvesi 2009, 24- 26.)

Saatujen tutkimustulosten kannalta, erityisesti terveydenedistämisen kannalta, on huolestuttavaa nuorten vastaama halu laihduttaa, vaikka he jo olivat painoindeksin mukaan normaali- tai alipainoisia ja tiesivät sen. Nuorille ulkonäkö on tärkeä asia ja se mitä muut ajattelevat nuoresta vaikuttaa heidän itsetuntoonsa. Kun media tarjoaa täydellisiä esikuvia nuorille, kokevat he tyytymättömyyttä omasta kehonkuvasta verratessaan itseään median luomaan ihannekuvaan. Sen vuoksi niin koulun, terveydenhuollon kuin vanhempienkin pitäisi ryhtyä puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa nuoren käsitykseen kehonkuvasta ja sen kautta mahdolliseen terveydelle haitalliseen toimintaan, mieluummin ennalta ehkäisevästi.

Nuorten syömishäiriö tietoudesta saadut tulokset ovat positiivisia terveydenhuollon ammattihenkilöiden kannalta. Nuoret tietävät syömishäiriöistä melko paljon, tunnistavat epänormaalin syömisikäytännön, tietävät mitä muutoksia siitä seuraa kun sairastuu syömishäiriöön ja tietävät mistä syömishäiriötä sairastava saa apua. Tällainen nuorten tietous syömishäiriöistä mahdollistaa syömishäiriöiden ennaltaehkäisemisen, varhaisen puuttumisen syömishäiriöön sekä varhaisen hoitoon hakeutumisen. Mahdollisimman varhainen puuttuminen taas mahdollistaa yleensä parhaat mahdolliset hoitotulokset. (Keski- Rahkonen ym. 2008, 41).

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa aiheen arkuuden, monien tehtyjen tutkimusten ja aiheen monipuolisuuden takia. Tiedon löytäminen useista lähteistä sekä kyselylomakkeen väittämien laatiminen vei aikaa. Tulosten tarkastelu ja analysointi oli aikaa vievää väittämien suuren määrän vuoksi, ja kokonaisuuden hahmottaminen vaati pohdintaa. Opinnäytetyön tekeminen oli kehittävä oppimisprosessi. Tuloksista sain vahvistuksen omalle käsitykselleni asioista, sekä runsaasti tietoa jota voi hyödyntää niin terveydenhuollon ammattilaiset, koululaitokset kuin vanhemmatkin. Tuloksista saatiin vastaukset myös tutkimusongelmiin.

7.2 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Luotettavien tulosten saamiseksi on varmistettava, että tutkimuksen otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Tutkimus ei anna tietoa koko perusjoukosta, jos tutkitaan vain osaa perusjoukkoon kuuluvista ryhmistä. Tieteellisiä tutkimustuloksia ei pidä yleistää tutkimusten pätevyysalueen ulkopuolelle. (Heikkilä 2005, 30.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten kriteerien avulla. Tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuus sekä sen esitleminen tutkimuksessa onkin sama asia kuin koko tutkimuksen uskottavuus. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.) Pätevässä tutkimuksessa tutkittavien tulee ymmärtää mittari, kyselylomake ja väittämät samalla tavalla kuin tutkija on olettanut. Näin estetään tulosten vääristyminen ja systemaattinen virhe. (Vilka 2005, 161.)

Tässä opinnäytetyössä mittarin luotettavuutta pyrittiin parantamaan esitestaamalla kyselylomake noin seitsemälle hoitotyön opiskelijalle sekä esittämällä kyselylomake tutkimusjoukon terveystiedon opettajalle. Näin saatiin tietoa kyselylomakkeen kel-
poisuudesta, miten väittämät ja ohjeet ymmärrettiin, vastausvaihtoehtojen toimivuudesta sekä mahdollisesta kyselylomakkeen vastaamisen kestosta. Esitestauksen jäl-
keen kyselylomaketta muutettiin ja muotoiltiin niiltä osin, joihin ilmeni tarvetta, sekä vietiin lomake sähköiseen muotoon. Sähköinen kyselylomake mahdollistaa rauhalli-
sen vastausympäristön, anonyymiuden sekä vapauden täyttää lomake missä tahansa, kyselyn aukioloaikana viiden päivän aikana. Toisaalta sähköisen kyselylomake mah-
dollistaa tutkimusjoukon vastaajien mahdollisuuden täyttää lomake kuinka monta kertaa tahansa.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, sekä vastausprosentti on korkea (Heikkilä 2005, 188). Jokaisella lukion toisen vuoden oppilaalla eli koko perusjoukolla piti olla mahdollisuus täyttää sähköinen ky-
selylomake, mutta vain 39 % perusjoukosta täytti sen. Koska kyselylomakkeita pa-
lauttamatta jättäneiden määrä eli kato oli näinkin suuri, voidaan tuloksia pitää siis
vain suuntaa-antavina. Ottaen huomioon vastaajien iän, tutkimukseen osallistumisen
vapauden, mahdollisen kiinnostuksen puutteen arkaan aiheeseen, sekä väittämien
määrän, saattoivat nämä tekijät yhdessä alentaa vastausprosenttia merkittävästi. Luo-
tettavuutta arvioitaessa on mahdotonta sanoa kuinka tosissaan oppilaat väittämiin
vastasivat. Lisäksi on mahdotonta sanoa minkä tyyppiset oppilaat kyselylomakkee-
seen vastasivat, edustavatko nämä 39 % perusjoukkoa ja miksi osa jätti vastaamatta.
Vastauksien perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että tämä otos oli kiinnostunut ai-
heesta ja täytti lomakkeen sen mukaisesti.

Lisäksi vastaajien painoindeksiä laskiessa ja tarkastellessa, ei voida olla varmoja vas-
taajien mittatietojen todenmukaisuudesta. Voidaan olettaa, että toisen asteen opiske-
lijat ovat 17- 18 -vuotiaita, jolloin BMI:n kriteerinä oleva täysi- ikä ei täyty. BMI:tä
arvioitaessa tulee ottaa huomioon myös lihasmassan määrä ja nesteytys, jotka voivat
vääristää painoindeksiä nostamalla arvoa ylöspäin.

7.3 Eettisyys

Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijan on noudatettava eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, eli tutkija käyttää tutkimuksessa sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tiedonhankinnassa hyvä tieteellinen käytäntö merkitsee tutkijan tiedonhankinnan perustuvan oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen sekä muihin asianmukaisiin lähteisiin, havaintoihin ja oman tutkimuksensa analysointiin. (Vilka 2005, 30.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tutkimusaiheen valinnassa tulee huomioida aiheen yhteiskunnallinen merkitys, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuksen kohdistuessa nuoriin ihmisiin, tulee selvittää miten hankitaan henkilöiden suostumus, millaista tietoa heille annetaan tutkimuksesta sekä mahdollisten riskien syntyminen tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2005, 26- 28.) Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu tutkittavien mahdollisuus säilyä anonymieinä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, tällä on tutkimuksen kannalta selkeitä etuja. Anonymiteetti edistää tutkimuksen objektiivisuutta helpottamalla arkojen ja ristiriitoja herättävien asioiden käsittelyä. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee tutkittavia rehellisyyteen ja helpottaa näin tutkimuksen kannalta olennaisten asioiden selvittämistä. (Mäkinen 2006, 115.)

Tietoja kerätessä tulee tutkittaville selvittää tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa. Tutkimustyössä on epärehellisyttä vältettävä kaikissa sen vaiheissa. Tutkimusraportissa tulee esittää kaikki tärkeät tutkimistulokset ja johtopäätökset totuudenmukaisesti. Tutkija ei myöskään saa tuottaa uutta tietoa muuttamalla osia tutkimuksestaan. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusta tehdessä ja tutkimustuloksia esittäessä. Raportoitaessa ja tuloksia julkaistaessa on lähtökohtana pidettävä yksilöiden tietosuojaa. (Hirsjärvi ym. 2005, 26- 28; Heikkilä 2005, 31; Vilka 2005, 30.)

Tämän tutkimuksen tutkimuskohteena olivat noin 17- 18 – vuodenikäiset oppilaat. Tulee ottaa huomioon alaikäiset oppilaat, oppilaiden itsemääräämisoikeus ja onko tutkimus eettisesti hyväksyttävä. Tutkimuslupaa haettiin tutkittavien oppilaiden reh-

torilta kyselylomakkeen toteuttamiseksi. Tutkimuslupa- anomuksessa kerrottiin opiskelijoiden osallistumisen tutkimukseen olevan vapaaehtoista, sekä tutkittavien pysyvän nimettöminä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuslupaa voidaan pitää rehtorin suostumuksena kyselylomakkeen toteuttamiseen. Oppilaiden saamassa saateviestissä kerrottiin myös vastaamisen tapahtuvan nimettömänä ja että tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Oppilaiden täyttämää kyselylomaketta voidaan täten pitää heidän suostumuksenaan osallistua tutkimukseen. Näin ollen tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä.

7.4 Johtopäätökset

Tästä opinnäytetyöstä saatujen tulosten ja pohdinnan perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Oppilaille ulkonäkö ja muiden ajatukset itsestä ovat tärkeitä. Oppilaat ovat melko tyytyväisiä kehonkuvaansa, mutta silti joka toinen oppilas haluaa pudottaa painoaan.
2. Oppilaille on hyvät perustiedot syömishäiriöistä. He uskovat tunnistavansa syömishäiriöihin liittyvää oireilua ja tietävänsä mistä syömishäiriötä sairastava saa apua. Oppilaiden mielestä muoti ja mainokset voivat altistaa syömishäiriön syntyyn.
3. Oppilaiden mielestä media ihannoit liikaa laihuutta ja on hyvin ulkonäkö- ja seksuaalipainotteinen. Median luoma kauneusihanne vaikuttaa oppilaiden ajattelutapaan itsestä ja luo ulkonäköpaineita.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Tulosten pohjalta jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää miten nuorten lisääntynyt internetin käyttö vaikuttaa nuoren sosiaalisiin suhteisiin, kehonkuvaan ja maailmankatsomukseen. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, muuttuisiko nuorten kehonkuva ja itsetunto, jos mainoksissa, lehdissä ja muoti-ikkunoissa esiintyisi normaalipainoisia malleja. Näin saataisiin tietoa nykyajan kulttuurin ja median luoman ihannekuvan vaikutuksesta nykynuorison hyvinvointiin. Lisäksi voitaisiin selvittää

alakoululaisten käsityksiä kehonkuvasta ja median vaikutuksesta kehonkuvaan, sekä miten median kauneusihanteet ja internetin mahdollistama tiedonhaku vaikuttaa lapseen.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu häiriö vai normaalia kehitystä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aula, P., Matikainen, J. & Villi, M. 2008. Verkkoviestintäkirja. Helsinki: Yliopistopaino
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heller, T. 2006. Painonhallinta, Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.
- Hiidenvesi, J. 2009. Nuoren tytön identiteetin kehittyminen - median avulla vai siitä huolimatta? Opinnäytetyö. Laurea –ammattikorkeakoulu Vantaa.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hoyt, W.D. & Kogan, L.R. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Journal of Sex roles*, 45 (3-4), p. 199–215.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY .
- Jones, D. C. (2001). Social comparison and body image: Attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *Journal of Sex roles*, 45 (9-10), p. 645–664.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R (toim.). 2008. Olen juuri syönyt, läheiselläni on syömishäiriö. Kustannus Oy Duodecim.
- Kunnamo I, Alenius H, Hermanson E, ym. 2008. Lääkärin käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Leino, M. 2008. Toisen asteen opiskelijoiden näkemys kehonkuvasta ja tiedot syömishäiriöistä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu Rauma.
- Luukka, M-R. 2003. Kelpaanko tällaisena? Tyttöyden rakentuminen Demi-lehden palstoilla. In T. Modinos & A. Suoninen (eds.) *Merkillinen media. Tekstit nuorten arjessa*. Jyväskylä: SOLKI, 17 - 38.
- Modinos, T. & Suoninen, A. 2003. Tulikärpäset lasipurkissa. Teoksessa *Merkillinen media. Tekstit nuorten arjessa*. Hujanen, J., Lokka, A., Luukka, M.-R., Pietikäinen, S. & Räisänen, U. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 9-16.

Muhonen, M. 2011. Päihdelinkki > 414 syömishäiriöt. [verkkodokumentti], [julkaistu 20.12.05]. Viitattu 17.1.2011. <http://www.paihdelinkki.fi/>

Mustajoki, P., Kanerva, R., & Rissanen, A. (1991). Liian paksu tai liian ohut. *Duodecim* 107 (21), s.1768–1775.

Mustonen A., Rönkä A. & Uotinen V. 1992. Elämisen malleja, rakkautta ja ihanteita – lukeminen tyttöjen minäkuvan jäsentäjänä. Teoksessa Lähteenmaa J.; Näre S. (toim.). *Letit liehumaan! Tyttökulttuuri murroksessa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 236-245.

Mäkilä, H. 2009. Kahdeksaluokkalaisten näkemys kehonkuvasta ja tiedot syömishäiriöistä. *Opinnäytetyö*. Satakunnan ammattikorkeakoulu Rauma.

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Parkkonen, M. & Lindsberg, A. 2009. Kartoitus 9-luokkalaisten häiriintyneen syömistunnistamisesta, tietämyksestä ja avun hakemisesta Jyväskylässä. *Opinnäytetyö*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Sandberg, J. 20120. Kun ahminta ei lopu: BED – syömishäiriötä sairastavien kokemuksia sairaudestaan ja sen hoidosta. *Opinnäytetyö*. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Suokas, J. & Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa *Psykiatria*. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. 2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Käypä hoito. Viitattu 19.1.2011. <http://www.terveysportti.fi>.

Suoranta, J. 2003. *Kasvatus mediakulttuurissa*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Syömishäiriöliitto- SYLI ry. 2005. *Opas anoreksia nervosaa ja bulimia nervosaa sairastavan lapsen vanhemmille*. Turku: Painotalo Gillot Oy.

Turtiainen, T. 2009. *Ruumiillisuus tyttöjen lehtien neuvontapalstoilla*. Journalistiikan pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Turtonen, J. 2008. Syömishäiriöt potilasopas. Viitattu 18.10.2010. <http://www.glaxosmithkline.fi/terveytesi/pdf/syomishairio.pdf>

Utrio, K. 2001. *Bella Donna: kaunis nainen kautta aikojen*. Helsinki: Tammi.

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Ahola, M. 2005. *Syömishäiriön ravitsemushoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välimaa, R. (2000b). Nuoret ja ulkonäön merkitys. Teoksessa Puuronen, A., & Välimaa, R. (Toim.) Nuori ruumis (s. 89–106). Tampere: Tammer-Paino.

Niina Vaparanta
Kielokatu 53 as 3
28120 PORI
[REDACTED]

ANOMUS

Rehtori Hannu Lahti
Loimaan lukio
Puistokatu 16 32200 LOIMAA

TUTKIMUSLUPA

Hyvä Rehtori

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, jonka aiheena on nuorten syömishäiriöt ja media. Tarkoituksena on kuvata lukion toisen vuoden opiskelijoiden näkemyksiä ja tietoja median vaikutuksesta syömishäiriöihin. Saatujen vastausten perusteella saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää opiskelijoiden terveyden edistämisessä.

Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella. Osallistuminen on opiskelijoille täysin vapaaehtoista ja osallistujat pysyvät nimettöminä eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa. Anon lupaa kerätä tarvittavat tiedot oppilaitoksenne opiskelijoilta tammikuun aikana. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori Kristiina Kurittu (puh. [REDACTED]). Yhteistyöterveisin

Niina Vaparanta

Niina Vaparanta

LIITTEET: Tutkimussuunnitelma
Kyselylomake

Tutkimuslupa on myönnetty/~~evästy~~
Hannu Lahti 28/2/2012



SAATE

OPPILAIKEN KÄSITYKSET JA TIETÄMYS MEDIAN VAIKUTUKSESTA
SYÖMISHÄIRIÖIHIN SEKÄ SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMISEEN LIITTYVÄ
KYSELYLOMAKE

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Porista. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Tämä kyselylomake on osa opinnäytetyötäni ja pyydänkin sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyni syömishäiriöihin ja mediaan liittyen.

Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa ja mielikuvia syömishäiriöistä, sekä miten median esille tuoma kehonkuva mielestäsi vaikuttaa nuoren syömistottumuksiin.

Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaaminen kestää alle 15 minuuttia.

Vaivannäöstäsi etukäteen kiittäen!

Niina Vaparanta

KYSELYLOMAKE LOIMAAN LUKION TOISEN VUODEN OPISKELIJOILLE

Tekijä: Niina Vaparanta Satakunnan ammattikorkeakoulu Pori

1. TAUSTATIEDOT

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla oikea vaihtoehto tai täyttämällä puuttuva kohta:

1. Sukupuolesi Valitse oikea kohta:

- Tyttö
- Poika

Pituutesi (cm) Täytä puuttuva kohta:

Painosi (kg) Täytä puuttuva kohta:

2. Mitä liikuntaa harrastat ja kuinka usein? Täytä puuttuva kohta:

3. Kuinka monta tuntia keskimäärin kulutat aikaasi verkossa päivittäin? Täytä puuttuva kohta:

4. Kuinka monta tuntia katselet televisiota päivittäin? Täytä puuttuva kohta:

5. Kuinka usein luet nuorille suunnattuja lehtiä? Täytä puuttuva kohta:

2. KEHONKUVA

2.1 Seuraavat väittämät kuvaavat millaisia mielipiteitä sinulla on kehonkuvastasi

6. Olen tyytyväinen kehooni Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

7. Koen itsetuntoni hyväksi Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

8. Se mitä muut ajattelevat minusta, vaikuttaa itsetuntooni Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

9. Ulkonäkö on minulle tärkeä asia Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

10. Tiedän oman painoindeksini Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

11. Tiedän mitä kilokalorit ovat Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

12. Olen laskenut ruuasta saatavien kilokaloreiden määrää Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

13. Olen tyytyväinen painooni Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

14. Haluaisin pudottaa painoani Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

15. Olen joskus laihduttanut Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

16. Harrastan liikuntaa, jotta näyttäisin paremmalta Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

17. Harrastan liikuntaa, koska siitä tulee hyvä olo Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

18. Laihuus on mielestäni tavoiteltavaa Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

19. Laiha ihminen on kaunis ja menestyvä Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

3. SYÖMISHÄIRIÖT

Seuraavat väittämät kuvaavat millaisia tietoja sinulla on syömishäiriöistä

20. Tiedän mitä syömishäiriöt ovat käsitteenä Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

21. Olen kuullut syömishäiriöistä puhuttavan Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

22. Tiedän mistä syömishäiriötä sairastava saa apua Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

23. Tiedän miten syömishäiriöitä hoidetaan Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

24. Tiedän millaisia muutoksia siitä seuraa, kun sairastuu syömishäiriöön Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

25. Minulle on opetettu eri syömishäiriömuotoja terveystiedon tunnilla Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

26. Syömishäiriöitä on käsitelty koulussa muulla tavoin Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

27. Olen hankkinut itse tietoa syömishäiriöistä Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

28. Haluaisin tietää lisää syömishäiriöistä Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

29. Tiedän missä menee raja normaalin syömiskäyttäytymisen ja epänormaalin syömiskäyttäytymisen välillä, eli milloin ihminen sairastuu syömishäiriöön Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

30. Syömishäiriötä sairastava voi joskus tarvita terveydenhuollonammattilaisten apua parantuakseen Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

31. Syömishäiriön luonne voi muuttua muotoaan Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

32. Syömishäiriöihin voi liittyä myös itsetuhoa Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

33. Syömishäiriöistä kärsivän vanhemmat eivät yleensä huomaa lapsensa sairastamista Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

34. Syömishäiriöt voivat johtaa kuolemaan Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

3.1 Syömishäiriöiden eri muodot

Seuraavat väittämät kuvaavat millaisia tietoja sinulla on eri syömishäiriöistä

35. Yleisin syömishäiriö on Anorexia eli laihuushäiriö Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

36. Laihuushäiriö on tarkoituksellisesti aiheutettu nälkiintymistila Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

37. Laihuushäiriötä sairastava näkee itsensä sairaalloisen lihavana vaikka muut näkevät hänet sairaalloisen laihana Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

38. Laihuushäiriö voi aiheuttaa osteoporoosia eli luukatoa Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

39. Laihuushäiriötä sairastavalle voi kasvaa untuvainen lanugo- karvoitus kasvoille tai muualle kehossa Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

40. Laihuushäiriötä sairastavalle liikunta voi olla pakkomielle Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

41. Tiedän mikä on Bulimia eli ahmimishäiriö Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

42. Ahmimishäiriöön liittyy oksentelu ja ulostuslääkkeiden käyttöä Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

43. Ahmimishäiriötä sairastava voi olla normaalipainoinen Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

44. Ahmimishäiriötä sairastavan itsetunto on suorassa yhteydessä kehon ulkomuotoon Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

45. Ahmimishäiriötä sairastava pyrkii hallitsemaan syömistään ja kehoaan Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

46. Olen kuullut sanan Ortorexia Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

47. Ortorexia tarkoittaa pakonomaista terveellistä syömistä Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

48. Ortorexiaa sairastava voi kärsiä joidenkin ravintoaineiden puutteista Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

49. Olen kuullut puhuttavan epätyypillisestä ahmimishäiriöstä Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

50. Tiedän mitä on epätavallinen ruumiinkuvahäiriö Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

Seuraavat väittämät kuvaavat millaisia käsityksiä sinulla on syömishäiriöistä

51. Syömishäiriöitä sairastava usein kieltää sairautensa Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

52. Muoti tai mainokset voivat altistaa syömishäiriön syntyyn Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

53. Syömishäiriöt ovat vain tyttöjen sairauksia Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

54. Syömishäiriöihin liittyy usein salailua Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

55. Syömishäiriöistä ei voi parantua Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

56. Syömishäiriöt ovat yhteydessä täydellisyden tavoitteluun Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

57. Syömishäiriö on aina tunnistettavissa Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

58. Syömishäiriöistä kärsivä voi sairastaa kahta syömishäiriötä samaan aikaan Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

59. Laihduttaminen voi tuottaa mielihyvää Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

60. Syömishäiriötä sairastavalle sosiaalinen elämä on erittäin tärkeä Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

61. Lihavuus ei ole syömishäiriö Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

62. Stressi voi aiheuttaa lihavuutta Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

4. MEDIA

Seuraavat väittämät kuvaavat minkälaisia käsityksiä sinulla on median vaikutuksesta kehonkuvaan

63. Nykyajan media ihannoii liikaa laihuutta Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

64. Nuorta naista/miestä esineellistetään mediassa Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

65. Nykyajan kulttuuri ja media painottuvat liikaa seksuaalisuuteen Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

66. Media on liian ulkonäköpainotteinen Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

67. Naisten ulkomuoto luodaan mediassa mallimaiseksi Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

68. Miesten ulkomuoto luodaan mediassa mallimaiseksi Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

69. Median luomat mielikuvat menestyvästä nuoresta vaikuttavat ajattelutapaani itsestäni Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

70. Media tarjoaa positiivisia samaistumisen kohteita minulle Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

71. Mainoksissa esiintyy yleensä laihoja ja kauniita ihmisiä Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

72. Vertaan itseäni mainoksissa esiintyviin malleihin Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

73. Mainoksissa esiintyvät mallit luovat minulle ulkonäköpaineita Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

74. Koen lehtien neuvontapalstoilla olevat vastaukset luotettavaksi tiedoksi Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

75. Luen lehtiä, joissa on laihdutusneuvoja Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

76. Seuraan lehdistä muotia ja pukeudun sen mukaisesti Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

77. Pukeudun vaatteisiin mitkä tuntuvat päällä mukavalta Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

78. Käytän sosiaaliverkostumiseen liittyviä palveluita (esim. Facebook, LinkedIn, Twitter, Google+) Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinun käsitystäsi asiasta:

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

Kiitos vastauksestasi ja tuestasi opinnäytetyötäni kohtaan!