



Voimistelijoiden kehoittymätömyys ja riskialttius sairastua syömishäiriöön

BAT -kyselytutkimus kilpa A -lisenssin naisurheilijoille

Iina Kostamo

Alma Vormisto

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2019

Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma

KOSTAMO IINA & VORMISTO ALMA:

Voimistelijoiden kehotyymättömyys ja riskialttius sairastua syömishäiriöön
BAT -kyselytutkimus kilpa A -lisenssin naisurheilijoille

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Syyskuu 2019

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa voimistelijoiden kehotyymättömyydestä yhteistyökumppanillemme Suomen Voimisteluliitolle voimistelun kehittämistyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää strukturoidun Body Attitude Test -kyselylomakkeen avulla naisurheilijoiden kehotyymättömyyden esiintyvyyttä ja mahdollisesti kohonnutta riskiä sairastua syömishäiriöön.

Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat kilpa A -lisenssin omaavat yli 12-vuotiaat joukkue-, rytmiset- ja telinevoimistelijat. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteutettu kyselytutkimus julkaistiin verkossa E-lomakkeena. Kyselytutkimukseen vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja suoritettiin täysin anonyymisti. Tulokset analysoitiin SPSS -ohjelmiston avulla. Kyselyyn vastasi yhteensä 79 voimistelijaa, joista 35 oli telinevoimistelijoita, 22 joukkuevoimistelijoita ja 22 rytmisiä voimistelijoita.

BAT -kyselytutkimuksen kriittinen pistemäärä on 36 pistettä. 21,5% vastaajista tulos oli 36 tai yli. Tulos viittaa siihen, että yli 12-vuotiaiden voimistelijoiden keskuudessa esiintyy kehotyymättömyyttä ja siten kohonnutta riskiä altistua syömishäiriöön. Vastaajien tulokset kasvavat lajista riippumatta, mitä korkeampi vastaajan ikä on. Ikäryhmistä 15-17- ja 18-21-vuotiailla oli keskiarvoltaan korkeimmat kokonaispistemäärät. Voimistelulajeja vertaillessa, joukkuevoimistelijoilla oli iästä riippumatta korkein kokonaispistemäärän keskiarvo, 31,4 pistettä. Rytmisillä voimistelijoilla vastaava luku oli 21,6 pistettä ja telinevoimistelijoiden keskuudessa 17,6 pistettä.

Tutkimustuloksien pohjalta jatkotutkimusehdotuksena olisi tehdä pienemmällä otannalla laadullisella tutkimusmenetelmällä tutkimus, joka mahdollistaisi yksityiskohtaisemman tarkastelun yksilön subjektiivisesta kehonkuvasta ja kehotyymättömyydestä. Mielenkiintoinen kysymys on esimerkiksi mikä aiheuttaa kehotyymättömyyttä kunkin lajin parissa, sillä vaatimukset kussakin lajissa ovat hyvin erilaiset.

Asiasanat: kehonkuva, kehotyymättömyys, syömishäiriöt, voimistelu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

KOSTAMO IINA & VORMISTO ALMA:

Body Dissatisfaction among Gymnasts and Their Susceptibility to Develop a Eating Disorder

Body Attitude Test for Gymnasts with A- licence

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 2 pages
September 2019

The objective of this study was to produce information for Finnish Gymnastics Federation about gymnasts' body dissatisfaction. The purpose of this study was, by means of the Body Attitude Test -questionnaire, to examine potential susceptibility to body dissatisfaction and eating disorder among over 12-year-old gymnasts with A-licence.

The data were gathered anonymously through an internet questionnaire. Responding to the questionnaire was voluntary. The results of the questionnaire were analysed by SPSS- programme. The sample comprised a total of 79 participants, out of which 35 were artistic gymnastics, 22 rhythmic gymnastics and 22 aesthetic group gymnastics.

The critical point of BAT questionnaire is 36 points. A total of 21,5% of the responses scored 36 points or more. The result of the study show that over 12-year-old women gymnasts suffer from body dissatisfaction and are thus at the risk of developing eating disorders. The highest average of the results (31.4 points) was in the aesthetic group gymnastics. From the perspective of age, the highest points were obtained in the groups of 15-17-year-olds and 18-21 -year-olds.

A potential further study on the topic could be conducted with a qualitative approach and with a smaller sample size, for example with only one group of gymnasts. It would be interesting to examine the reasons leading to body satisfaction in various types of gymnastics, there being a lot of variation in the requirements between the types.

Key words: body image, body dissatisfaction, eating disorders, gymnastics

SISÄLLYS

| | | |
|----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | KEHONKUVA | 6 |
| | 2.1 Kehonkuvan muodostuminen | 7 |
| | 2.2 Kehotyytymättömyys | 7 |
| | 2.3 Positiivinen kehonkuva | 9 |
| 3 | SYÖMISHÄIRIÖT | 11 |
| 4 | URHEILUN YHTEYS SYÖMISHÄIRIÖIHIN | 12 |
| 5 | VOIMISTELULAJIT JA NIIDEN VAATIMUKSET | 14 |
| | 5.1 Joukkuevoimistelu | 15 |
| | 5.2 Rytminen voimistelu | 16 |
| | 5.3 Telinevoimistelu | 17 |
| 6 | KEHONKUVAN TUTKIMINEN | 18 |
| 7 | OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS | 20 |
| 8 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 21 |
| | 8.1 Kohderyhmä | 21 |
| | 8.2 Tutkimusmenetelmän valinta | 22 |
| | 8.3 Body Attitude Test | 23 |
| | 8.4 Eettisyys | 24 |
| | 8.5 Tulosten analysointi | 25 |
| 9 | TULOKSET | 26 |
| | 9.1 Voimistelulajien väliset eroavaisuudet | 26 |
| | 9.2 Ikäryhmien väliset eroavaisuudet lajista riippumatta | 28 |
| | 9.3 Joukkuevoimistelijoiden väliset eroavaisuudet ikäryhmittäin | 28 |
| | 9.4 Rytmisten voimistelijoiden väliset eroavaisuudet ikäryhmittäin | 29 |
| | 9.5 Telinevoimistelijoiden väliset eroavaisuudet ikäryhmittäin | 30 |
| | 9.6 Tulokset BAT -testin kategorioittain | 31 |
| 10 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 33 |
| | 10.1 Tuloksien pohdinta | 34 |
| | 10.2 Jatkotutkimusehdotukset | 38 |
| | 10.3 Oman oppimisen arviointi | 39 |
| | LÄHTEET | 40 |
| | LIITTEET | 46 |
| | Liite 1. Body Attitude Test | 46 |
| | Liite 2. Body Attitude Test (suomeksi) | 47 |

1 JOHDANTO

Fyysisesti aktiivisen elämäntavan ja lihaksikkaan vartalon tavoittelu mielletään nyky-yhteiskunnassa normaaliksi tai vähintäänkin ihailtavaksi, minkä vuoksi voi olla vaikeaa määritellä missä kohtaa urheilullinen elämäntyyli muuttuu pakonomaiseksi ja terveyden kannalta riskirajat ylittäväksi harjoitteluksi (Nurkkala ym. 2017, 68-76). Kaurasen mukaan (2017, 529) liikunnalla ja fyysisellä harjoittelulla on yleensä myönteinen vaikutus omaan kehoon suhtautumiseen. Kuitenkin eri urheilulajit, erityisesti painoluokka- ja estetiikkalajit asettavat erilaisia ulkonäköön ja kehon rakenteeseen liittyviä paineita, jotka voivat toimia laukaisevana tekijänä syömishäiriöille (Charpentier 2017, 44-49).

Meidän molempien kiinnostus urheiluun sekä nuorten parissa työskentelemiseen olivat keskeisiä syitä opinnäytetyön aiheen valintaan ja rajaukseen. Vaikka emme itse omaa henkilökohtaista lajitaustaa voimistelun parista, lähipiirissämme on useita voimistelijointa sekä valmentajia, joita aihe koskettaa. Urheilijoiden parissa työskennellessä pääpaino on usein urheiluvammojen ennaltaehkäisyssä sekä optimaalisen fyysisen suorituskyvyn mahdollistamisessa. Tärkeistä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kulmakivistä kuten mielenterveydestä, riittävästä ja laadukkaasta unesta sekä ravitsemuksesta vastuu jää näin ollen urheilijalle itselleen. Ravitsemusohjauksen laatu voi myös vaihdella suuresti riippuen urheiluseurasta ja siitä, miten seuralla on resursseja panostaa urheilijoiden valistamiseen (Charpentier 2017, 45).

Rajasimme kyselytutkimuksen kohderyhmän pelkästään naisiin, sillä se palvelee myös parhaiten yhteistyökumppanimme Suomen Voimisteluliiton tämän hetkisiä tarpeita. Lisäksi naisten ja miesten kehotyymättömyys ilmenee hyvin eri tavoin, mikä tekee kehotyymättömyyden tutkimisesta haastavaa kyseisellä tutkimusmenetelmällä. Siinä, missä naiset kokevat tarvetta pudottaa painoa ja tavoittelevat hoikempaa siluuttia, miesten kehotyymättömyys voi näkyä pikemminkin tyyymättömyytenä esimerkiksi lihasmassan määrään tai kokoon.

2 KEHONKUVA

Käsitteenä kehonkuva (*engl. body image*) on hyvin moniulotteinen psykologinen rakennelma, joka koostuu useista eri tekijöistä. Ulkonäön ja kehon fyysisen toimintakyvyn lisäksi yksilön kehonkuvaan vaikuttavat sosiaaliset tekijät, kuten kasvuympäristö, yksilön sisäistämät normit sekä kauneusihanteet, joiden välillä voi olla kulttuurista riippuen suuriakin eroavaisuuksia. (Grogan 2017, 4-5.) Kehonkuva ei kuitenkaan kosketa ainoastaan ulkonäköä kuten usein virheellisesti ajatellaan, vaan siihen yhdistyy yksilön fyysisen toimintakyvyn ja rakenteen lisäksi myös terveys sekä koettu ruumiin eheys (*engl. biological integrity*) (Cash 2012, 334). Kehonkuvaan vaikuttavat myös yksilön omat ajatukset, havainnot ja tunteet, jotka hän liittää kehoonsa, sen rakenteeseen sekä eri toimintoihin. Tunteet voivat vaihdella aina ylpeyden tunteesta häpeään ja tyytymättömyyteen. Erilaisien sosiaalisten kokemusten ja saadun palautteen perusteella kehonkuva voi muuttua positiivisemmaksi tai vahingoittua. (Irvine ym. 2019, 38-50; Stice & Shaw 2002, 985-993; Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 31-44; O’Dea 2012, 141.)

*The picture of our own body which we form in our mind, that is to say,
the way in which the body appears to ourselves.*

Schilder 1950, 11.

Kehonkuva kertoo siis siitä, kuinka yksilö näkee itsensä ja kuinka vääristynyt tai yhdenmukainen käsitys voi olla objektiivisesti tarkasteltuna. Sillä, miten yksilö näkee kehonsa ja ajattelee sitä kohtaan, on myös suuri vaikutus siihen, miten hän kohtelee kehoaan. Yksilön näkemyksen lisäksi kehonkuvaan kuuluu myös ideaaliminä, eli yksilön toive siitä, minkälainen hän haluaisi olla sekä uskomukset siitä miten toiset ajattelevat. Kehonkuva on näin ollen merkittävä tekijä myös minäkäsityksen kehittämisessä ja säilymisessä. (Tylka 2012, 657; Herrala ym. 2008. 44.)

Kehonkuvalla ja siinä mahdollisesti esiintyvän tyytymättömyyden avulla voidaan pyrkiä selittämään useita terveyteen liittyviä häiriintyneitä käyttäytymismalleja, kuten esimerkiksi laihduttamiseen, pakkomielteiseen liikuntaan, syömishäiriöihin,

lääkkeiden ja päihteiden käyttöön liittyen. Kehonkuvalla on myös keskeinen rooli kliinisten sairauksien, kuten syömishäiriöiden ja kehon dysmorfisten häiriöiden kehittämisessä. (Greene 2011, 61.)

2.1 Kehonkuvan muodostuminen

Kehonkuva alkaa muodostumaan jo varhain lapsuudessa ja se muuttuu ja kehittyy läpi elämän. Kehonkuvan muodostumiseen vaikuttavat myös kasvuympäristö sekä elämän aikaiset erilaiset kokemukset kehosta, sekä niihin liittyvät erilaiset tunteet. Yksilön mielikuvat omasta kehostaan, itseensä kohdistetut asenteet ja vaatimukset ovat vuorovaikutuksessa jatkuvasti todellisuuden kanssa. Esimerkiksi elämän aikana koetut traumat ja hyvän olon tuntemukset vaikuttavat osaltaan kehonkuvaan, koettuun ruumiin eheyteen ja muokkaavat sitä jatkuvasti uudestaan. (Herrala ym. 2008, 30.)

Nuoruus on erityisen kriittinen ajanjakso kehonkuva kehityksen kannalta (Cash 2008, 43). Tällöin nuoret käyvät läpi suuria kognitiivisia, biologisia sekä sosiaalisia muutoksia, jotka tässä elämänvaiheessa ohjaavat herkästi yksilöiden huomion kehon fyysisen rakenteen ja ulkomuodon kehitykseen. Fysiologisten ja kehon rakenteiden muutoksien myötä samalla nuoren käsitys itsestä, eli minäkäsitys muuttuu. Kehon fyysisten muutoksien ja niiden etenemistahdilla on kuitenkin nuoruusiällä suuria yksilöllisiä eroja ja erityisesti nuorilla tytöillä on taipumusta ulkonäköpaineisiin ja kehonpainoon kohdistuvaan huoleen. Taipumus dieetteihin lisääntyy nuoren joutuessa sopeutumaan nopeasti muuttuvaan ja kasvavaan kehoonsa. (Holmqvist Gattario & Frisén 2019, 53-65; Ruuska & Rantanen 2007, 4527-4532; Nurmi ym. 2007, 128.)

2.2 Kehotyytymättömyys

Kehotyytymättömyys voidaan määritellä yksinkertaisimmillaan yksilön negatiiviseksi tuntemuksiksi ja tunteiksi omaa kehoansa kohtaan (Frederick, Jafary, Gruys & Daniels 2012, 766-774; Grogan 2017, 1-8). Tyytymättömyyden tunne voi rajau-

tua oman kehon kokoon, ulkomuotoon, koostumukseen tai painoon. Koettu kehotyytymättömyys on usein sitä voimakkaampaa, mitä enemmän yksilön kokema realistinen kehonkuva poikkeaa hänen ihanteellisesta fyysisestä ulkomuodosta (Kärkkäinen, Dadi & Keski-Rahkonen 2015, 55-58). Kehotyytymättömyys voidaan kokea esimerkiksi riittämättömyyden tunteena omasta kehosta ja sen ominaisuuksista: yksilö voi esimerkiksi toivoa olevansa lihaksikkaampi tai laihempi. Kehoon ja sen fyysisiin ominaisuuksiin kohdistuvat tuntemukset voivat vaihdella aina lievästä tyytymättömyyden tunteesta aina suureen häpeään ja itseinhon saakka. (Bell & Rushforth 2008, 2-3.) On kuitenkin muistettava, että tapa, jolla henkilö näkee itsensä, ei aina välttämättä vastaa todellisuutta. Kehotyytymättömyyttä esiintyy niin miesten, naisten, kuin ikäihmistenkkin parissa, vaikka se useimmiten mielletäänkin nuorten naisten ongelmaksi (Kärkkäinen ym. 2015, 55-58). Davisonin, Markeyn ja Birch (2000, 143-151) tekemän tutkimuksen mukaan jo viisi vuotiaista tytöistä 21% ovat tyytymättömiä kehoonsa ja Runfolan, Von Hollen ja Tracen (2013, 52-59) tutkimustulokset viittasivat siihen, että 90% naisista kokee kehotyytymättömyyttä aikuisikään mennessä (Kärkkäinen ym. 2015, 55-58). Naiset useimmiten haluavat pudottaa painoa, siinä missä miesten kehotyytymättömyys taas tyypillisesti näkyy tyytymättömyytenä kehonkoostumukseen ja lihasmassan määrään (Pearson, Follette & Heffner 2010, 3; Healy 2014, 1-4).

Kehotyytymättömyys on tutkitusti yhteydessä masennukseen sekä huonoon itse-tuntoon, jolloin sen vaikutus yksilön toimintakykyyn voi olla lamauttava (Kärkkäinen ym. 2015, 55-58). Mitä negatiivisempi kehonkuva, sitä suurempi on kehonkuvan aiheuttama emotionaalinen stressi ja sitä haitallisempi vaikutus sillä on myös yksilön kokemaan elämänlaatuun (Cash 2012, 334-342). Kehotyytymättömyys on itsessään merkittävä uhka kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille, sillä siihen usein liittyy useita erilaisia terveyden kannalta epäedullisia käyttäytymismalleja, jotka lisäävät merkittäviä terveysriskejä. (Kärkkäinen ym. 2015, 55-58.) Kehotyytymättömyys tutkitusti vaikuttaa yksilön syömiskäyttäytymiseen ja siten voi altistaa syömishäiriöön sairastumiselle (Pearson ym. 2010, 5). Vaikka kehotyytymättömyyden on todettu olevan suuri riskitekijä syömishäiriöihin sairastumiseen, on muistettava, että kehotyytymättömyyden esiintyminen ei ole riippuvainen syömishäiriöstä. (Bell & Rushforth 2008, 2.) Kehotyytymättömyys ja kehonkuvan häiriöt voivat näkyä yksilön omaksumissa käyttäytymisnormeissa sekä kehonkielessä.

Esimerkiksi jos yksilö toistuvasti tarkistaa ulkonäköään peilistä, puristelee säännöllisesti ihoaan rasvan määrän arvioimiseksi tai punnitsee itseään jatkuvasti, nämä käyttäytymisnormit voivat viitata kehonkuvan häiriöihin tai kehotyytymättömyyteen. Samanaikaisesti kuitenkin peilien, vaakojen tai julkisten paikkojen ja tilanteiden välttelyllä sekä kehotyytymättömyydellä voi olla syy-seuraussuhde toisiinsa. (Thompson, Burke & Krawczyk 2012, 512-520.)

Ympäristöllä, sosiaalisilla suhteilla sekä saadulla palautteella on suuri vaikutus yksilön kehotyytymättömyyden syntyyn. Länsimainen kulttuuri ja erityisesti sosiaalinen media myötävaikuttaa epärealististen ihanteiden syntymiseen ja luo osaltaan entisestään suoritus- ja ulkonäköpaineita niin naisille kuin miehille ikäryhmästä riippumatta. Ulkonäkökeskeinen negatiivinen palaute sekä kiusaaminen kasvattavat myös riskiä kehotyytymättömyyteen. (Pearson ym. 2010, 5; Frederick ym. 2012, 766-774; Healy 2014, 1-4; Grogan 2017, 1-8.)

Korkean kehon massaindeksin eli BMI:n (*engl. body mass index*) on todettu korreloivan kehotyytymättömyyden kanssa ja olevan ennusteellisin tekijä kehotyytymättömyyden syntyyn. Mitä korkeampi BMI, sitä korkeampi kehotyytymättömyys. (Thompson ym. 2012, 512-520.) Kuitenkin Raudenbushin ja Zellnerin vuonna 1997 tekemässä tutkimuksessa todettiin, että jopa 88% normaalipainoisista yliopistossa opiskelevista naisista ilmoitti haluavansa olla laihempia.

2.3 Positiivinen kehonkuva

Kehonkuvaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu jo vuosikymmeniä, mutta suurin osa tähän astisista tutkimuksista on keskittynyt negatiivisen kehonkuvan syihin ja seurauksiin. Tylkan mukaan (2011, 56-64; 2012, 657-663) positiivinen kehonkuva ei ole samassa jatkumossa negatiivisen kehonkuvan kanssa, minkä vuoksi sitä ei tulisi esittää negatiivisen kehon "alhaisempina tasoina". Kuitenkin aiemmin tehtyjen tutkimuksien valossa, alhaisen kehotyytymättömyyden on virheellisesti ajateltu edustavan positiivisempaa kehonkuvaa ja taas päinvastoin. Vasta viimeisen vuosikymmenen aikana on alettu määrittämään ja tutkimaan positiivista kehonkuvaa, minkä vuoksi tietoa positiivisesta kehonkuvasta sekä sen

tukemisesta on saatavilla huomattavasti vähemmän. Jotta tulevaisuudessa pystyttäisiin tukemaan kokonaisvaltaista hyvinvointia on myös tärkeää osata tiedostaa että mitkä tekijät vaikuttavat yksilön positiivisen kehonkuvan muodostumiseen sekä ylläpysymiseen. (Avalos, Tylka & Wood-Barcalow 2005, 285-297; Tylka & Wood-Barcalow, 2015. 121-129.)

Positiivinen kehonkuva on oma moniulotteinen rakenteensa, jolla on havaittu olevan myönteinen vaikutus myös urheilijoiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sekä intuitiiviseen syömiskäyttäytymiseen (syöminen nälän ja kylläisyyden tunteen mukaisesti) (Avalos & Tylka 2006, 486-497; Augustus-Horvath & Tylka, 2011, 110-125; Hahn Oh ym. 2012, 88-98). Näin ollen se on käsitteenä paljon muutakin, kuin vain yksilön oman ulkonäön arvostamista, mikä on yksi syistä, minkä vuoksi se tulee pitää erillisenä käsitteenä negatiivisesta kehonkuvasta. (Tylka & Wood-Barcalow 2015, 121.)

Positiivisen kehonkuvan olennaisimpia osa-alueita ovat kehonkuvan joustavuus, kehon kunnioitus, hyväksyntä ja arvostus sellaisenaan kuin se on – vaikka ei olisiakaan täysin tyytyväinen kaikkiin kehon osiin (Wood-Barcalow ym. 2010, 106-116). Positiivisen kehonkuvan joustavuus sisältää yksilön valmiuden hyväksyä ja kokea kaikki ne havainnot, tuntemukset, tunteet, ajatukset ja uskomukset kehosta, ilman että hän tarkoituksenmukaisesti yrittää muuttaa niitä (Webb ym. 2014, 426-437). Kehon arvostamisella ei tässä asiayhteydessä tarkoiteta pelkäämistään yksilön ulkonäön arvostusta tai sitä, missä määrin ulkomuoto vastaisi kunkin kulttuurin kauneusihannetta. Pikemminkin sillä tarkoitetaan, että yksilö itse arvostaa kehonsa terveyttä, ominaisuuksia, sekä sitä mitä hänen kehonsa pystyy tekemään ja mitä se hänelle itselleen edustaa. Ja mitä laajempi ja suvaitsevaisempi käsitys kauneudesta yksilöllä itsellään on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän myös löytää kauneuden omista piirteistään, vaikka ne eivät välttämättä olisi yhdenmukaisia kulttuuristen ihanteiden kanssa. (Tylka & Wood-Barcalow 2015, 121-127.) Positiivinen kehonkuva linkittyy myös vahvasti yksilön havaintoihin siitä, kuinka hyväksytty hän on perheensä ja ystäviensä silmissä. Mitä hyväksyttymmäksi yksilö kokee itsensä sellaisenaan kuin on, sitä vähemmän he saattavat olla kiinnostuneita ulkomuodostaan ja sen muuttamisesta. (Tylka & Wood-Barcalow 2015, 124.)

3 SYÖMISHÄIRIÖT

Terminä syömishäiriö on tullut lääketieteeseen ja psykologiseen kirjallisuuteen 1970-luvun loppupuolella. Syömishäiriöt ovat vakavia psykiatrisia häiriöitä joihin liittyy usein mielenterveydellisiä häiriöitä sekä poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä. (Keski-Rahkonen 2004, 13.) Häiriöt omassa kehonkuvassa, tyytymättömyys omaan kehoon ja pakkomielleisyys terveelliseen ruokavalioon ja painon tarkkailuun voi johtaa syömishäiriöiden vakavampiin ilmenemismuotoihin (Stice, Marti & Durant 2011, 985-993). Syömishäiriöistä tunnetuimpia ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) sekä ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED). Syömishäiriö terminä yleisesti kuvaa tilannetta jossa yksilön paino puuttuu reilusti tietyn ajan sisällä, syöminen on valikoivaa ja oman kehonkuvan arviointi on vääristynyt. Syömishäiriöitä tavataan useimmiten murrosikäisillä sekä nuorilla aikuisilla naisilla. Vaikka sairaus mielletään usein nuorten naisten ongelmaksi, sitä esiintyy yhtä lailla miehilläkin. (Käypähoito 2014; Keski-Rahkonen 2004, 13.)

Laaja-alaisesta ja mittavasta syömishäiriöiden tutkimustyöstä huolimatta kaikkia sairauden taustalla olevia syitä ei täysin tunneta. Syömishäiriöön altistaviin tekijöihin kuuluvat biologiset (geneettinen alttius), psykologiset (stressi, tunne-elämän vaikeudet, itsetunto-ongelmat, kehotyytymättömyys, persoonallisuus, perfektionismi) ja sosiokulttuuriset sekä ympäristötekijät (sosiaalinen media, kiusaaminen, kulttuurilliset ihanteet). Laukaisevana tekijänä voi olla myös ankara laihduttaminen tai paastoaminen, joka puolestaan on voinut saada alkunsa painoon tai ulkomuotoon kohdistuneesta kritiikistä. Murrosiän alkaminen ja sen aiheuttamiin fysiologisiin muutoksiin ja niihin sopeutumiseen liittyvät haasteet voivat myös laukaista syömishäiriön, samoin kuin traumaattiset tapahtumat. (Morton 2016, 25; Suokas 2015, 1733-1738; Stice ym. 2011, 985-993.)

4 URHEILUN YHTEYS SYÖMISHÄIRIÖIHIN

Urheilijoilla syömishäiriötä on todettu esiintyvän enemmän mitä valtaväestöllä ja riski sairastua syömishäiriöön on korkeampi naisurheilijoilla verrattuna miesurheilijoihin (Morton 2016, 22-24). Urheilulajin vaatimukset vaikuttavat siihen miten erityisesti nuoret urheilijat oppivat suhtautumaan omaan kehoonsa ja itseensä. Nuorilla urheilijoilla, jotka kilpailevat ulkonäkökeskeisessä lajissa, on lisääntynyt riski syömishäiriön kehittymiselle (Salbach ym. 2007, 388-393). Minäkuvan fyysisten ominaisuuksien ylikorostuminen voi aiheuttaa negatiivisia muutoksia nuoren kehonkuvaan ja tällöin kokemuksena voi olla, ettei oma keho täytä vaatimuksia ja ettei se ole riittävän hyvä. Valmentajien on tärkeää miettiä ulkonäköön kohdistuvia vaatimuksia ja sitä, miten ne tuodaan esille. Valmentajan antamalla palautteella voi olla suuri vaikutus siihen, kuinka urheilija näkee ja kokee kehonsa – samalla on kuitenkin kyse nuoren urheilijan minäkäsityksen sekä itsearvostuksen muotoutumisesta. Täydellisyyttä tavoitellessaan ja paineista selvitäkseen valitettavan monet urheilijat ovat taipuvaisia turvautumaan syömishäiriöön johtaviin toimintamalleihin. Negatiivinen kehonkuva voi johtaa myös muihin sosiaalisiin ongelmiin sekä masennukseen. (Herrala ym. 2008, 44-45; Charpentier 2017, 45-49; Matikka & Roos-Salmi 2012, 130-131.)

Kilpaurheilijoiden syömishäiriön syntyyn vaikuttavat riskitekijät ovat hyvin moniulotteisia, mikä voi tehdä ennaltaehkäisevän työn yleisestä linjauksesta haastavaa. Erityisesti esteettisissä urheilulajeissa korostetaan laihuutta ja vähäistä kehonmassaa. Monissa tapauksissa nämä ominaisuudet kuitenkin parantavat myös urheilulajissa tarvittavaa suorituskykyä. Urheilija voi päätyä laihduttamaan tavoitellakseen parempaa suorituskykyä, menestystä sekä valmentajan hyväksyntää. Tämä voi vahingossa johtaa kierteeseen, joka voi pahimmassa tapauksessa johtaa syömishäiriöön. Yksi merkittävimpiä riskitekijöitä syömishäiriölle altistumiselle onkin Thompsonin ja Shermanin mukaan (1999, 181-190) urheilijan persoonallisuus ja perfektionismi. Muita yleisiä urheilussa esiintyviä syömishäiriöön johtavia sisäisiä ja ulkoisia riskitekijöitä ovat muun muassa aikaisin aloitettu lajikohtainen harjoittelu, motivaatio, valmentajan vaikutus käytökseen, toistuva painon säätely sekä laihduttaminen. (Salbach ym. 2017, 388-393; Morton 2016, 25; Thompson

& Sherman 1999, 181-190; Sundgot-Borgen 1994, 414-419.) Ylikunto ja loukkaantuminen ovat myös urheilijoilla määriteltynä yhtenä riskitekijänä. Mikäli loukkaantuminen tai ylikunto johtavat harjoittelutaukoon, urheilija voi päätyä käyttämään epäterveellisiä laihdutusmenetelmiä painonnousun välttämiseksi. Nämä omaksutut käyttäytymismallit ovat usein ensiaskeleita kohti syömishäiriötä. (Sundgot-Borgen 1994, 414-419.)

Syömishäiriötä ei tulisi määritellä pelkästään urheilijan fyysisen kunnon, ulkonäön, tai kehon muodon mukaan. Valmentajien ja vanhempien tulisikin kiinnittää huomiota urheilijan käyttäytymiseen, toimintamalleihin, persoonallisuuteen, mielialaan sekä näissä näkyviin muutoksiin. Urheilijan kokemat paineet ulkonäöstä ja kehonmuodosta yhdistettynä pakkomielleiseen ruokaan ja sen sisältämiin ravintoarvoihin keskittyminen pitäisi saada lähipiiriin hälytyskellot soimaan. Tärkeää olisikin puuttua tilanteeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta urheilija saa tarvitsemansa avun ajoissa. (Shelby & Reel 2011, 100-112.)

5 VOIMISTELULAJIT JA NIIDEN VAATIMUKSET

Pukuloistoa, strassien kimallusta, vahvoja meikkejä sekä viimeistelyjä kampauksia. Urheilulajina voimistelu on äärimmäisen haastava ja monipuolinen. Se on myös kaunis estetiikkalaji jossa yhdistyvät fysiikan lakeja rikkovien liikesarjojen vaatima äärimmilleen viety kehonhallinta, koordinaatiokyky, voimantuotto-ominaisuudet sekä liikkuvuus. Lukuisten fyysisten ominaisuuksien lisäksi voimistelu vaatii lajina urheilijalta myös mielen lujuuksia: psyykkisiä sekä sosiaalisia taitoja. (Rönkkö 2009, 5-12; Rönkkö & Suokko 2016, 7; Kirjavainen 2012, 278.) Voimistelijan tyypillisesti hoikassa siluetissa on niin esteettinen kuin fyysinen kilpailuetua tuova vaikutus (Sundgot-Borgen 1994, 414-419). Chisholm kuvaa (2002, 415–453) voimistelijoita sanoilla naisellisuus, nuoruus ja superihmissyys mahdutettuna pieneen keijumaiseen kehoon. Voimistelijan ihannoituun vartalomalliin on kuitenkin kohdistunut runsaasti kritiikkiä ja se onkin ”identifioitu” riskiryhmäksi syömishäiriöille altistumiselle (Kerr 2006, 87-102).

Voimistelun asettamat lajikohtaiset vaatimukset sekä tuomarien ja valmentajien suosima, että urheilijoiden ihannoima vartalotyyppi on muuttunut hurjasti vuosien saatossa. Merkittävänä naisvoimistelijoiden yleisen vartalotyypin muuttumisen käännekohtana pidetään 1970 –lukua. Vielä 1950-1960 –luvulla naisvoimistelijoiden vartalo on ollut paljon runsaampi, kypsempi ja naisellisempi. 1970 –luvulla suuntaus kehittyi kohti sirompaa, pienempää ja keijumaisempaa vartaloa. (Kerr ym. 2016, 727-743.) Voimistelijan ihannevartalossa eli somatotyypissä huomioidaan ensisijaisesti pituus. Esimerkiksi telinevoimistelussa parhaat voimistelijat ovat keskikokoisia ja -pituisia. (Brown 2001, 169–181; Holopainen, henkilökohtainen tiedonanto 2005; Holopainen 1998, Rönkkö & Suokko 2009, 45-46 mukaan.) Lajin vaatimuksena on kannatella omaa kehonpainoa, minkä vuoksi urheilijan voimatasojen ja kehon koostumuksen tulee olla tasapainossa keskenään. Näin ollen voimisteluliikkeiden taloudellinen suorittaminen mahdollistuu. Tämä näkyy harjoittelussa esimerkiksi niin, että lisäpainoa ei juurikaan käytetä, sillä isoista lihaksista voi olla haittaa suuria liikelaajuuksia vaativissa lajisuorituksissa. Lajinomainen harjoittelu muokkaakin voimistelijan vartaloa toivottuun suuntaan. (SVoLi Ry 2004, Rönkkö 2006, 10. mukaan.)

Lajissa noustaan jo nuorena huipulle ja 20-vuotiaasta voimistelijasta voidaan puhua jo vanhana (Kerr ym. 2016, 727-743). Haasteen nuori ikä tuo siinä kohtaa, kun harjoittelutahtia nostetaan lyhyen ajan sisällä nopeasti, mikäli energian saanti ei kasva samassa suhteessa. Tavoitteellisesti harjoiteltaessa harjoitusohjelmaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, ettei ohjelma jää liian yksipuoliseksi. Liian yksipuolinen tavoitteellinen harjoittelu nuorena kasvattaa loukkaantumisriskiä ja loukkaantuminen on yksi syömishäiriön riskitekijä. (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010, 112-121.)

Huippu-urheilu vaatii urheilijalta tiettyjä ominaisuuksia kuten täydellisyyttä, kunnianhimoisuutta ja paloa viedä itseään eteenpäin urheilijana. Tämä voi myös näkyä tunnollisuutena ja esimerkiksi hyvänä koulumenestyksenä. Näillä piirteillä on kuitenkin myös kääntöpuolensa ja ne voivat myös lisätä riskialttiutta syömishäiriöihin sairastumista. (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010, 112-121.) Urheilijoihin kohdistuvaa painetta voidaan myös pitää yhtenä vaikuttavana tekijänä syömishäiriöiden kehittymisen kannalta. Valmentajat ja tuomarit usein suosivat hoikan vartaloitettuja omaavia urheilijoita, mikä voi entisestään lisätä voimistelijoiden suoritus- sekä ulkonäköpaineita. (Kerr ym. 2016, 727-743.)

Suomen Voimisteluliiton hyväksymiä kilpavoimistelulajeja on yhteensä kahdeksan. Osa voimistelulajeista on suunnattu naisille, mutta Team Gymissä, akrobatia-, trampoliini- sekä telinevoimistelussa on erikseen myös miesten sarjat. (Suomen Voimisteluliitto 2019a.) Opinnäytetyömme kyselytutkimuksen kohderyhmä rajataan naisten teline-, joukkue- ja rytmiset voimistelijoihin.

5.1 Joukkuevoimistelu

Joukkuevoimistelu (*engl. aesthetic group gymnastics*) on yksi taitolajeista, jonka juuret juontuvat suomalaisesta naisvoimistelusta. Lajina joukkuevoimistelu on hyvin vaativa ja monipuolinen. Joukkueen esittämä ohjelma sisältää hyppyjen lisäksi tasapainoa sekä suurta liikkuvuutta vaativia liikesarjoja. Lähes virheettömän kehonhallinnan, koordinaatiokyvyn, aerobisen sekä anaerobisen kestävyys- ja voima- ja nopeus- ja voimavarojen lisäksi joukkuevoimistelussa vaaditaan hyvää rytmittämistä, oikeanlaisia lajitek-

nisiä suorituksia unohtamatta. Joukkuevoimistelussa liikkeet pyritään suorittamaan jatkuvina, virtaavina sarjoina, joissa pyritään tuomaan esille liikkeen sujuvuutta ja esteettisyyttä. Tavoitteena on että kaikki liikkeet sulautuisivat toisiinsa luomalla katsojalle kuvan, että edellinen liike ikään kuin synnyttäisi aina seuraavan. Virtaava liike nivoutuu yhteen ohjelman tunnelman tai teeman kanssa, jota urheilijoiden kehonkieli, musiikki sekä joukkueen käyttämät puvut ilmentävät. Musiikin sovitetuista liikepatteristoista muodostuu taiteellinen ja urheilullinen kokonaisuus. Tunnusomaista lajille on joukkueen suorituksen yhtäaikaisuus ja yhteneväisyys, jonka kruunaavat urheilijoiden eläytyminen sekä ilmaisutaito. (Rönkkö 2009, 4; International Federation of Aesthetic Group Gymnastics 2019; Suomen Voimisteluliitto 2019b.)

5.2 Rytmisen voimistelu

Venäjältä alun perin lähtöisin olevaa rytmistä voimistelua (*engl. rhythmic gymnastics*) on kutsuttu maailman kauneimmaksi urheilulajiksi. Kilpailuohjelmassa voimistelija suorittaa musiikin tahtiin ohjelman, jossa vaikeusosat ja välineen liike yhdistyvät vaivattoman ja helpon näköiseksi kokonaisuudeksi – vaikka huipputasolla se ei sitä ole. Laji on saanut hyvin paljon vaikutteita baletista sekä nykytanssista. Piruettien, tanssillisten askellusten, tasapainoilun sekä erilaisten hyppyjen rytmisen voimistelun vaatimuksena on välineen vaivaton yhtäaikainen käyttö liikesarjojen lomassa. Välineenä voi olla joko pallo, vanne, keilat, nauha tai naru. (Rönkkö & Suokko 2016, 9-11; Fédération Internationale de Gymnastique 2019.) Tärkeimpiä ominaisuuksia rytmiselle voimistelijalle ovat liikkuvuus, koordinaatio, rytmitaju sekä liikeilmaisuus (Suomen Voimisteluliitto 2019c). Rytmisessä voimistelussa kilpaillaan yksilönä tai joukkueena. Rytmisten ryhmien tulee käyttää välinettä sekä suorittaa tanssinomaiset liikesarjat synkronoituna. (Fédération Internationale de Gymnastique 2019b.)

5.3 Telinevoimistelu

Telinevoimistelu (*engl. artistic gymnastics*) on yksi vanhimmista ja samalla yksi harvoista urheilulajeista, joka on ollut kilpailulajina kaikissa nykyaikaisissa olympialaisissa vuodesta 1896 lähtien. Naisten telinevoimistelussa kilpaillaan neljällä telineellä, jotka ovat hyppy, eritasonojapuut, puomi ja permanto. Miesten telinevoimistelussa telineitä on kuusi: permanto, hevonen, renkaat, hyppy, eritasonojapuut ja rekki. Lajissa kilpaillaan omavalintaisilla liikesarjoilla kunkin telineen erityisvaatimukset ja lajin yleiset säännöt huomioiden. Suoritusten arvostelussa kiinnitetään erityisesti huomiota suoritettujen liikesarjojen vaikeusasteeseen, suori-
tuspuhtauteen että taiteellisuuteen. (Vilenius 2010, 4; Rönkkö & Suokko 2016, 7-9; Suomen Voimisteluliitto 2019d.)

6 KEHONKUVAN TUTKIMINEN

Kehonkuvan tutkiminen ja määrittäminen perustuvat yksilön omaan kehoon liittyvien ajatusten, näkemysten sekä havaintojen selvittämiseen. Yleisimpiä kehonkuvan mittaus- ja tutkimusmenetelmiä ovat haastattelut ja erilaiset kyselylomakkeet. Kvalitatiivinen tutkimusote pienellä otannalla mahdollistaa yksityiskohtaisemman tarkastelun yksilön subjektiivisesta kehonkuvasta, koetusta kehotyytyväisyydestä tai -tyytymättömyydestä. Esimerkiksi Frisén ja Holmqvist (2010) tutkivat ruotsalaisten nuorten positiivista kehonkuvaa puolistrukturoitujen yksilöhaastattelujen avulla.

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa suuremman tutkimusjoukon tarkastelun. Kyselylomakkeet, jotka arvioivat yksilön kokonaisvaltaista kehotyytyväisyyttä, painottuvat usein arvioimaan yksilön yleistä tyytyväisyyttä ulkonäköön tai kehonrakenteeseen. Suurin osa kyselylomakkeista on kehitetty alun perin auttamaan syömishäiriöiden diagnosoimisessa sekä arvioimaan kehotyytyväisyyttä ja kehon koon vääristymää. (Thompson, Burke & Krawczyk 2012, 512-520.) Näitä kyselyjä ovat esimerkiksi Body Shape Questionnaire (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn 1987), Body Attitude Test (Probst, Vandereycken, Van Coppenolle & Vanderlinden 1995) ja Eating Disorder Inventory (Garner, Olmsted & Polivy 1983), josta on myöhemmin kehitetty Eating Disorder Inventory-2 (Garner 1991) sekä Eating Disorder Inventory-3, joka on julkaistu vuonna 2004. (Clausen, Rosenvinge, Friborg & Rokkedal 2010, 101-110).

Kehotyytyväisyyttä voidaan arvioida myös siluettikuviin perustuvien arviointiasteikkojen avulla. Arviointiasteikoilla viitataan kaavamaisiin piirustuksiin, jotka koostuvat useista eri kokoisista ihmiskehoa muistuttavista hahmoista. Kuvaluokitusasteikkoja voidaan myös muokata siten, että piirteistä saadaan tarkoituksenmukaisempia ja merkityksellisempiä tutkimuksen ja käsiteltävän kliinisen kysymyksen kannalta. Hahmot voivat pysyä muutoin samana, mutta ainoastaan yksi kehonosa muuttuu asteikossa pienemmäksi tai isommaksi (esimerkiksi hartioiden tai lantion leveys). Näin kehonkuvan tutkimus voidaan rajoittaa tietyn kehonosan koon vääristymän ja -tyytymättömyyden tutkimiseen. Kuviin perustuvia ke-

honkuvan tutkimismenetelmiä on hyödynnetty erityisesti pienillä lapsilla (Children's Body Image Scale, Truby & Paxton 2002), mutta soveltuu käytettäväksi myös aikuisilla. Kyseisessä tutkimusmenetelmässä yksilön tulee ensin valita asteikosta hahmo, jonka kokee vastaavan parhaiten kehonrakennettaan. Seuraavaksi hänen tulee valita hahmo, joka kuvaa parhaiten hänen ideaaliminäänsä, eli ihanteellista fyysistä ulkonäköään. Kehonkuvan tyytymättömyyttä mitataan menetelmässä puntaroimalla eroavaisuuksia yksilön todellisen kehon koon ja ideaaliminän luokituksen välillä. On myös tärkeää huomioida valittujen kuvien eroavaisuuden suunta: onko ihanteellinen minä pienempi kuin todellinen kehonrakenne, vai päinvastoin. Mitä suurempi eroavaisuus todellisen ja ideaaliminän välillä on, sitä suurempi todennäköisyys myös kehotyytymättömyyden ilmenemiseen. (Thompson ym. 2012, 512-520.)

Affektiivisilla eli tunnepitoisilla mittausmenetelmillä pyritään selvittämään minkälaisia tunteita ja tunteita yksilöllä on kehoaan kohtaan. Kehotyytymättömyyteen liittyy usein negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, häpeää ja ahdistusta. The Physical Appearance State and Trait Scale (Reed, Thompson, Brannick & Sacco 1991, 323-332) on yksi hyvä esimerkki affektiivisestä kehonkuvan tutkimusmenetelmästä. Se arvioi, kuinka yksilöt suhtautuvat kehonsa eri osiin ja ominaisuuksiin, kuten esimerkiksi painoon. Kehotyytymättömyys voi olla myös paikka- tai tilannesidonnainen. Kehotyytymättömyyden voi laukaista myös yksittäinen tietty henkilö paikasta ja tilanteesta riippumatta. The Situational Inventory of Body Image Dysphoria -kyselyn avulla voidaan arvioida yksilön kokemaa (affektiivista) ahdistusta 20 erilaisessa tilanteessa. (Thompson ym. 2012, 512-520; Cash 2002. 362-366)

Vasta viimeisen vuosikymmenen aikana on aloitettu tutkimaan tarkemmin positiivista kehonkuvaa sekä sen vaikutuksia yksilön toimintakykyyn ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Koska positiivinen kehonkuva on Tylkan mukaan (2011, 56-64; 2012, 657-663) erillinen negatiivisesta kehonkuvasta, sille on kehitetty myös omat kyselylomakkeensa, muun muassa Body Appreciation Scale (Avalos ym. 2005) ja Body Appreciation Scale -2 (Tylka & Wood-Barcalow 2015).

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa voimistelijoiden kehotyymättömyydestä yhteistyökumppanimme Suomen Voimisteluliiton valmentajille. Kyselytutkimuksen tulokset luovutetaan liiton voimistelun valmennuksen kehittäjälle. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää strukturoidun Body Attitude Test -kyselylomakkeen avulla voimistelijoiden kehotyymättömyyden esiintyvyyttä ja mahdollista riskialttiutta sairastua syömishäiriöön. Kyselytutkimuksen kohderyhmäksi rajattiin kilpa A -lisenssin omaavat, yli 12 -vuotiaat teline-, joukkue- ja rytmiset voimistelijat.

Opinnäytetyön etenemistä ohjaavia kysymyksiä ovat:

Mikä on kehonkuva?

Mitkä eri tekijät vaikuttavat kehonkuvan muotoutumiseen tai vääristymiseen?

Miten kehotyymättömyys vaikuttaa yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn?

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

Esiintyykö mahdollisesta kehotyymättömyydestä kilpa A -lisenssin omaavilla yli 12 -vuotiailla voimistelijoiden?

Missä ikäryhmässä on keskiarvoltaan korkeimmat pistemäärät?

Millaisia eroavaisuuksia kehotyymättömyydessä eri voimistelulajien välillä esiintyy?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi (ks. kuvio 1) alkoi toukokuussa 2018, mutta nykyisen muotonsa opinnäytetyön aihe sai vasta marras-joulukuussa 2018. Ennen uuden vuoden vaihtumista lopullinen opinnäytetyösuunnitelma valmistui. Perehdyimme lähdemateriaaliin ja rakensimme opinnäytetyömme teoriapohjaa helmikuusta 2019 lähtien. Helmikuun 2019 aikana pidimme myös palaverin työelämän yhteistyökumppanin kanssa Helsingissä, tutkimusmenetelmän valinnasta, toteutuksesta sekä kohderyhmän rajauksesta. Lähdemateriaaliin perehtyminen ja teoriaosuu- den muotoilu jatkuivat aina kesäkuuhun 2019 saakka. Alkuperäisestä opinnäyte- työsuunnitelmasta sekä aikataulusta poiketen kyselytutkimuksen käynnistys vii- västy. Kyselytutkimus aukesi vastaajille verkossa 30.07.2019 ja päättyi 18.08.2019, jonka jälkeen alkoi kyselytutkimuksen tuloksien analysointi ja rapor- tointi. Opinnäytetyön oli määrä valmistua 23.08.2019 mutta koimme parhaaksi ratkaisuksi anoa lisääaikaa opinnäytetyön tuloksien analysointiin ja raportointiin. Opinnäytetyö valmistui 06.09.2019.



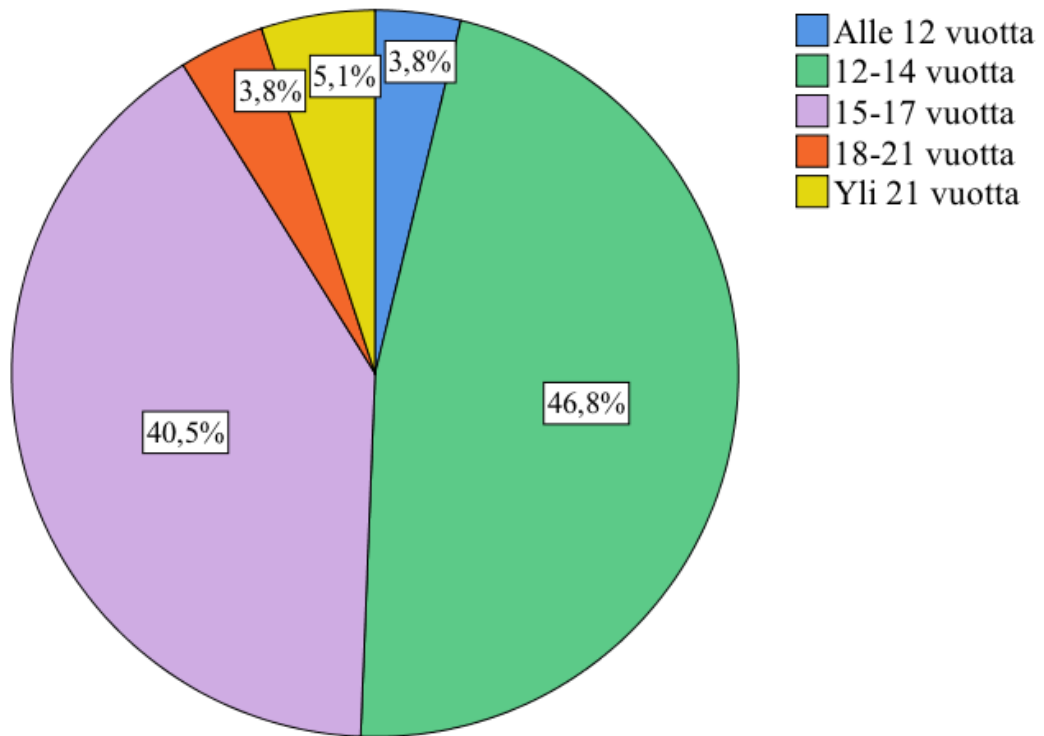
KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessi

8.1 Kohderyhmä

Kyselytutkimuksen kohderyhmäksi rajattiin kilpa A -lisenssin omaavat yli 12 -vuotiaat joukkue-, teline- ja rytmiset voimistelijat. Tutkimus koski pelkästään naisurheilijoita.

Kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 79 voimistelijaa, joista suurin osa oli alle 18-vuotiaita (ks. kuvio 2). Vastaajista kolme valitsi iäkseen alle 12 vuotta, vaikka kyselytutkimus jaettiin vähintään 12 vuotta täyttäneille. 12-14-vuotiaita oli yh-

teensä 37 ja 15-17-vuotiaita 32. Vastaajista ainoastaan seitsemän oli yli 18-vuotiaita. Lajinsa puolesta vastaajat jakautuivat seuraavasti: telinevoimistelu 44,3% (n=35), rytmisen voimistelu 27,8% (n=22) ja joukkuevoimistelu 27,8% (n=22).



KUVIO 2. Ikäjakauma

8.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen tutkimus, koska se vastaa parhaiten tutkimuskysymyksiin. Sen sijaan, että tutkimuksella pyrittäisiin tarkemmin tutkimaan ja määrittelemään *minkälainen* voimistelijan kehonkuva on, tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa, *kuinka monella* voimistelijalla mahdollisesti esiintyy kehotyytymättömyyttä ja siten mahdollista riskialttiutta sairastua syömishäiriöön. Otannan ollessa suuri, tutkimuksen tuloksia on helpompi käsitellä kvantitatiivisen tutkimusotteen ansiosta. Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia kuvataan numeerisesti suureiden avulla ja niitä pyritään havainnollistamaan taulukkojen ja kuvioiden avulla. Tutkimuksessa mitattavien ominaisuuksien välisiä suhteita on myös helpompi vertailla kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla. (Heikkilä 2008, 16.)

Aihe on henkilökohtainen ja voi olla joillekin hyvin arkaluontoinen, minkä vuoksi kyselytutkimus toteutetaan anonyymisti verkossa. Tutkimusmenetelmän ollessa kvantitatiivinen, kyselyn vastaajan henkilöllisyys on helpompi pitää anonyyminä. Jos vastaava tutkimus tehtäisiin kvalitatiivisella tutkimusotteella, eli laadullisesti haastattelemalla avoimilla kysymyksillä, vastausten tulkinta suurella otannalla olisi liian aikaa vievää. Opinnäytetyönprosessin aikataulu ja resurssit huomioiden kyselytutkimus on paras muodostaa strukturoidusta monivalintakysymyksistä, sillä samalla se minimoi avointen vastausten virheellistä tulkintaa. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi kyselyyn vastaajan voi olla myös vaikea sanoittaa vastauksiaan. Lomakkeella esitetyjä avoimia kysymyksiä on myös helpompi vältellä, tai jättää kokonaan vastaamatta. (Heikkilä 2008, 49.)

Opinnäytetyössä käytettiin strukturoitua Body Attitude Test -kyselylomaketta. Lomake julkaistiin verkossa E-lomake-editorin avulla. E-lomake-editorista tutkimuksen tulokset saatiin helposti linkitettyä SPSS -ohjelmaan tarkempaa analysointia varten.

8.3 Body Attitude Test

Body Attitude Test (BAT) on kysely, jonka Michel Probstin, Walter Vandereyckenin, Herman Van Coppenollen ja Johan Vanderlindenin suunnittelivat vuonna 1995 alun perin naisten syömishäiriöiden arvioimiseksi. BAT –kyselylomakkeen (liite 1 & liite 2) avulla pystytään arvioimaan yksilön kehotyytymättömyyttä mittaamalla yksilön subjektiivisia kokemuksia ja asenteita omaa kehoa kohtaan. Lomake on osoitettu päteväksi kyseiseen käyttötarkoitukseen testaamalla se sa-doilla anoreksia- ja bulimiapotilailla sekä opiskelijoilla. Kysely on alun perin laadittu hollanniksi, mutta nykyään se on saatavilla myös englanniksi, ranskaksi, saksaksi, espanjaksi, italiaksi ja tšekiksi. Kysely koostuu kahdestakymmenestä osiosta, jotka pisteytetään kuuteen eri luokkaan. Pisteytykset ovat: aina (5), yleensä (4), usein (3), joskus (2), harvoin (1), ei koskaan (0). Kysymykset neljä ja yhdeksän sen sijaan pisteytetään käänteisesti: aina (0), ei koskaan (5). Kyselylomakkeen kysymykset ovat jaettu neljään eri kategoriaan, jotka on esitelty taulu-

kossa 1. Testin enimmäispisteet ovat 100 pistettä: mitä suuremmat pisteet testitulokseksi saadaan, sitä kielteisempi yksilön kehonkokemus ja kehonkuva ja siten suurempi riski sairastua syömishäiriöön. (Probst, Vandereycken, Van Coppenolle, & Vanderlinden 1995, 133-134.) Probstin ym. mukaan (1995, 133-134) mukaan kriittinen piste potilaan ja normaalin välillä vaikutti olevan 36 pistettä (Schrouf & Fleiss 1981).

TAULUKKO 1. BAT -kyselylomakkeen kategoriat

| Kategoria | Kuvaus | Kysymykset |
|-----------|---------------------------------|-------------------------|
| BAT -1 | Kielteinen käsitys kehon koosta | 3, 5, 6, 10, 11, 13, 16 |
| BAT -2 | Heikentynyt oman kehon tuntemus | 2, 4, 12, 14, 17, 19 |
| BAT -3 | Yleinen kehotyöttömyys | 1, 7, 8, 18 |
| BAT -4 | Mielenrauha | 15, 20 |

Muokattu lähteestä: Probst, Vandereycken, Van Coppenolle, & Vanderlinden 1995, 136.

8.4 Eettisyys

Opinnäytetyö ottaa kantaa yhteiskunnallisesti tärkeään aiheeseen ja eettisestä näkökulmasta tutkimusaihe on hyvin arkaluontoinen. Tutkimuksen eettistä puolta sekä eettisen toimikunnan lausunnon tarvetta arvioitiin ennen kyselytutkimuksen aloittamista sekä yhteistyökumppanin että opettajien kanssa. Tutkimus ei täyttänyt eettisen luvan hakemisen kriteereitä (Helsingin yliopisto, Milloin tarvitaan eettisen toimikunnan lausunto? N.d.).

Tutkimuksen tulosten esittämisessä, arvioinnissa sekä tiedonhakuprosessissa noudatetaan yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyö tullaan toteuttamaan hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimusetiikan mukaisesti: etsiessämme

teoriatietoa opinnäytetyötämme varten, kunnioitamme käyttämiämme lähteitä ja niiden tekijöitä kirjaamalla lähteet huolellisesti sovitun mallin mukaisesti. (Tutkimuseettiset ohjeet 2018)

Kyselytutkimus suoritetaan verkossa anonymisti. Suomen Voimisteluliitto vastaa kyselytutkimuksen linkin jakamisesta sähköpostitse jäsenrekisterin kautta kohderyhmälle, eli kilpa A -lisenssin omaaville yli 12 -vuotiaille naisteline-, joukkue-, ja rytmisille voimistelijoille. Suurin osa vastaajista tulee olemaan alaikäisiä, minkä vuoksi huoltajien suostumus on edellytys alaikäisen kyselyyn vastaamiselle. Anonyymiuden takaamisen kannalta paras ratkaisu lupahakemukseen oli sähköinen hyväksyminen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei verkkokysely aukea alle 18 -vuotiaalle ellei hänellä ole huoltajan hyväksyntää kyselytutkimukseen osallistumiselle.

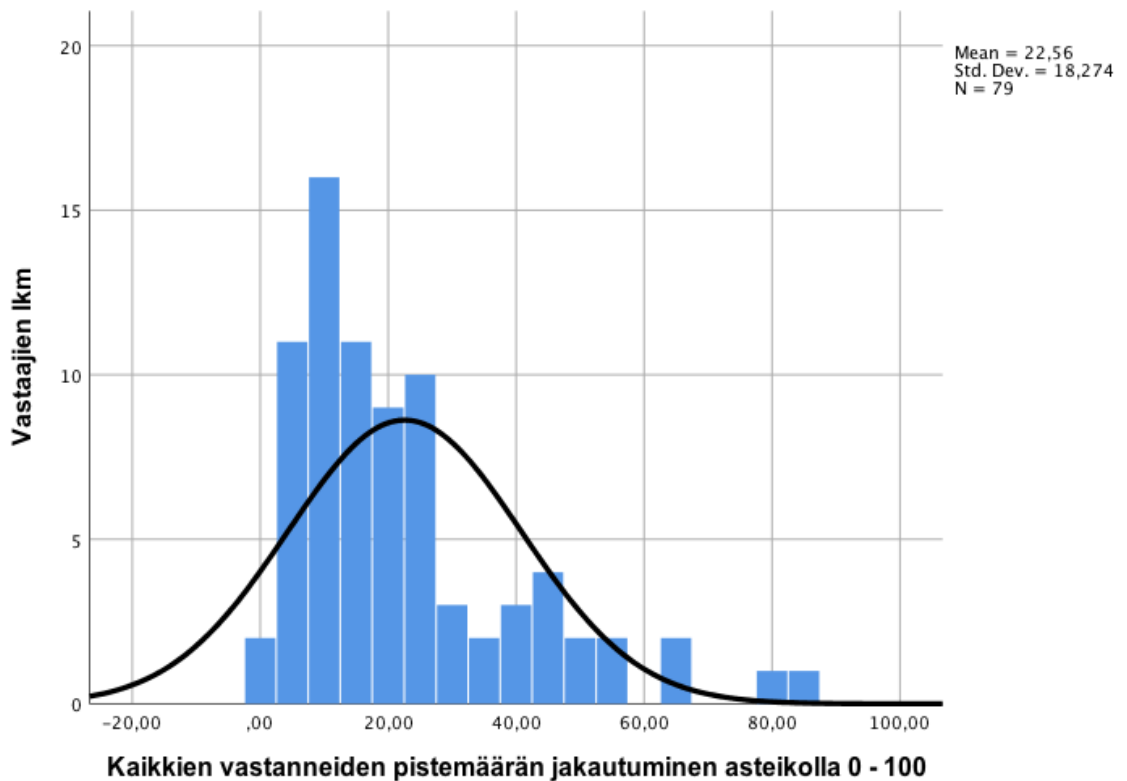
8.5 Tulosten analysointi

Kyselytutkimuksen tulosten analysoinnissa hyödynnetään SPSS -ohjelmaa. Vastamme asetettuihin tutkimuskysymyksiin tarkastelemalla kyselytutkimuksesta saatuja kokonaispistemääriä kaikkien vastanneiden kesken.

Minimi- ja maksimikokonaispistemääriä ja niiden keskiarvoja tarkastellaan ikäryhmittäin sekä lajikohtaisesti. Pyrimme vertailemaan ja tuomaan esille mahdollisesti kohderyhmien sisällä esiintyviä eroavaisuuksia pistemäärissä, sekä selvittämään kuinka monella vastaajista kyselytutkimuksen kriittinen pisteraja ylittyi. Lisäksi selvitämme, esiintyykö eri BAT -kategorioiden pisteytyksessä eroavaisuuksia vastanneiden kesken.

9 TULOKSET

Kaikkien vastaajien kesken kyselytutkimuksesta saatu kokonaispistemäärän keskiarvo oli 22,6/100 pistettä. Alhaisin testistä saatu pistemäärä oli 0/100 ja korkein puolestaan 86/100 pistettä. Kuviossa 3 on pyritty havainnollistamaan kaikkien vastanneiden kokonaispistemäärän jakautumista. Kyselytutkimukseen vastanneista 21,5% tulos oli 36 tai yli 36 pistettä, mikä viittaa kehotytyttömyyden esiintymiseen ja siten mahdollisesti kohonneeseen riskiin altistua syömishäiriöön sairastumiselle.



KUVIO 3. Yhteispistemäärän jakautuminen

9.1 Voimistelulajien väliset eroavaisuudet

Voimistelulajeja verratessa keskenään keskiarvoltaan korkeimman kokonaispistemäärän sai joukkuevoimistelun edustajat. Rytmisen ja joukkuevoimistelijoiden

välillä oli lähes kymmenen pisteen ero. Telinevoimistelijoilla keskiarvoltaan kokonaispistemäärä oli kaikkein alhaisin, 17,6 pistettä. Taulukossa 2 esitellään tarkemmin voimistelulajien välisiä eroavaisuuksia kokonaispistemäärän keskiarvon, sekä lajikohtaisesti saatujen minimi- ja maksimikokonaispistemäärän mukaan.

TAULUKKO 2. Voimistelulajien väliset eroavaisuudet

| Laji | Keskiarvo | Minimipistemäärä | Maksimipistemäärä |
|----------------------------|-----------|------------------|-------------------|
| Rytminen voimistelu (n=22) | 21,6 p | 4,0 p | 79,0 p |
| Joukkuevoimistelu (n=22) | 31,4 p | 0 p | 86,0 p |
| Telinevoimistelu (n=35) | 17,6 p | 2,0 p | 47,0 p |

Rytmisistä voimistelijoista 18,4% (n=4) kyselytutkimuksesta saatu kokonaispistemäärä nousi yli kriittisen 36 pisteen rajan. Vastaajien korkeat pistemäärät suhteessa muihin vastanneisiin nostavat merkittävästi koko lajin kokonaispistemäärän keskiarvoa. Kriittisen rajan ylittäneet pistemäärät vaihtelivat 49 pisteestä aina 79 pisteeseen. Joukkuevoimistelijoiden keskuudessa 36,4% (n=8) tulos ylitti kriittisen rajan. Kriittisen rajan ylittäneet pistemäärät vaihtelivat rytmisiin voimistelijoihin verrattuna entistä suuremmalla skaalalla, 36 pisteestä aina kaikista korkeimpaan kyselytutkimuksesta saatuun tulokseen, joka oli 86 pistettä. Kyselyyn vastaajilla, jotka ilmoittivat lajikseen telinevoimistelun, kriittisen pisterajan ylittäneiden osuus oli kaikista pienin, 14,3% (n=5).

9.2 Ikäryhmien väliset eroavaisuudet lajista riippumatta

Kyselyyn vastanneiden kokonaispistemäärän keskiarvo kasvaa, mitä korkeampi vastaajan ikäryhmä on. Vasta yli 21-vuotiaiden kohdalla on havaittavissa kokonaispistemäärän keskiarvon huomattava lasku. Tarkemmin ikäryhmien välisiä eroavaisuuksia on havainnollistettu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Ikäryhmien väliset eroavaisuudet

| Ikä | Keskiarvo | Minimipistemäärä | Maksimipistemäärä |
|----------------------------|-----------|------------------|-------------------|
| Alle 12 vuotta (n=3) | 6,3 p | 5,0 p | 8,0 p |
| 12 – 14-vuotiaat (n=37) | 13,3 p | 0 p | 67,0 p |
| 15 – 17-vuotiaat (n=32) | 31,3 p | 7,0 p | 79,0 p |
| 18 – 21-vuotiaat (n=3) | 58,6 p | 36,0 p | 86,0 p |
| yli 21-vuotiaat (n=4) | 23,3 p | 11,0 p | 39,0 p |

9.3 Joukkuevoimistelijoiden väliset eroavaisuudet ikäryhmittäin

Taulukossa 4 esitellään vastanneiden joukkuevoimistelijoiden väliset eroavaisuudet ikäryhmittäin. Kyselyyn vastanneista 18-21-vuotiaista kaikki kolme olivat joukkuevoimistelijoita. Sama ikäryhmä sai korkeimman kokonaispistemäärän keskiarvoltaan, 58,6 pistettä, mikä ylittää myös kriittisen 36 pisteen rajan. Kyselyyn vastanneiden 15-17-vuotiaiden joukkuevoimistelijoiden keskuudessa maksimipistemäärä oli 66 pistettä, keskiarvoltaan pistemäärä oli 35 pistettä.

TAULUKKO 4. Joukkuevoimistelijoiden väliset eroavaisuudet ikäryhmittäin

| Ikä | Keskiarvo | Minimipistemäärä | Maksimipistemäärä |
|------------------------------|-----------|------------------|-------------------|
| Alle 12 vuotta (n=1) | 8,0 p | 8,0 p | 8,0 p |
| 12 – 14-vuotiaat (n=5) | 10,2 p | 0 p | 23,0 p |
| 15 – 17-vuotiaat (n = 13) | 35,0 p | 17,0 p | 66,0 p |
| 18 – 21-vuotiaat (n = 3) | 58,6 p | 36,0 p | 86,0 p |
| yli 21-vuotiaat (n = 0) | 0 p | 0 p | 0 p |

Kyselyyn vastanneita 12-14-vuotiaita joukkuevoimistelijoita oli yhteensä 5. Vastanneiden tulokset vaihtelivat 0-23 välillä, eli kokonaispistemäärän keskiarvo tällöin on 10,2 pistettä. Kyseisessä ikäryhmässä yhdenkään vastaajan tulos ei ylitä kriittistä rajaa. 15-17 vuotta iäksi ilmoittaneista joukkuevoimistelijoista (n=13) kriittiseen rajan ylittäneiden osuus oli 38,5% (n=5).

9.4 Rytmisten voimistelijoiden väliset eroavaisuudet ikäryhmittäin

Kyselyn mukaan rytmisistä voimistelijoista eniten kehotyytymättömyyttä esiintyi 15-17-vuotiaiden ikäryhmässä. Vaikka kyseisen ikäryhmän maksimipistemäärä kyselyssä oli 79 pistettä, kokonaispistemäärän keskiarvo pysyi kriittisen pisteen alapuolella, 32,6 pisteessä. 12-14-vuotiaiden ikäryhmässä saatu maksimipistemäärä ylitti kriittisen pisteen 31 pisteellä (ks. taulukko 5).

TAULUKKO 5. Rytmisten voimistelijoiden väliset eroavaisuudet ikäryhmittäin

| Ikä | Keskiarvo | Minimipistemäärä | Maksimipistemäärä |
|----------------------------|-----------|------------------|-------------------|
| Alle 12 vuotta (n=0) | 0 p | 0 p | 0 p |
| 12 – 14-vuotiaat (n=13) | 15,6 p | 4,0 p | 67,0 p |
| 15 – 17-vuotiaat (n=8) | 32,6 p | 7,0 p | 79,0 p |
| 18 – 21-vuotiaat (n=0) | 0 | 0 p | 0 p |
| yli 21-vuotiaat (n=1) | 11,0 p | 11,0 p | 11,0 p |

Rytmisistä voimistelijoista 13 ilmoitti iäkseen 12-14 vuotta. Kyseisestä ikäryhmästä 7,7% (n=1) tulos ylitti kriittisen pisterajan. 15-17-vuotiaiden ikäryhmään kuuluvista kriittinen raja ylittyi 37,5% (n=3).

9.5 Telinevoimistelijoiden väliset eroavaisuudet ikäryhmittäin

Taulukossa 6 on esitetty kyselyyn vastanneiden telinevoimistelijoiden väliset eroavaisuudet ikäryhmittäin. Kaikissa ikäryhmissä kokonaispistemäärän keskiarvot jäivät kriittisen pisteen alapuolelle. Alle 12-vuotiaiden keskiarvo oli 5,5 pistettä, 12-14-vuotiaiden 12,5 pistettä ja 15-17-vuotiaiden puolestaan 26 pistettä. Yli 21-vuotiailla oli keskiarvoltaan korkein kokonaispistemäärä, 27,3 pistettä. Telinevoimistelijoiden korkein maksimipistemäärä oli 15-17-vuotiaiden ikäryhmässä, 47 pistettä.

TAULUKKO 6. Telinevoimistelijoiden väliset eroavaisuudet ikäryhmittäin

| Ikä | Keskiarvo | Minimipistemäärä | Maksimipistemäärä |
|----------------------------|-----------|------------------|-------------------|
| Alle 12 vuotta (n=2) | 5,5 p | 5,0 p | 6,0 p |
| 12 – 14-vuotiaat (n=19) | 12,5 p | 2,0 p | 46,0 p |
| 15 – 17-vuotiaat (n=11) | 26,0 p | 13,0 p | 47,0 p |
| 18 – 21-vuotiaat (n=0) | 0 p | 0 p | 0 p |
| yli 21-vuotiaat (n=3) | 27,3 p | 19,0 p | 39,0 p |

Kaikista kyselyyn vastanneista 12-14-vuotiaista 19 ilmoitti lajikseen telinevoimistelun. Kyseisestä ikäryhmästä kriittisen pisterajan ylittäneiden osuus oli ainoastaan 5,3% (n=1). 15-17-vuotiaista telinevoimisteliijoista (n=11) vastaava osuus oli 18,2% (n=2).

9.6 Tulokset BAT -testin kategorioittain

Korkein maksimipistemäärä oli kategoriassa BAT -1. Kyseisen kategorian kysymyksillä selvitetään yksilön kielteistä käsitystä kehon koosta. Kaikissa kategorioissa minimipistemäärä oli nolla. Tarkemmin kategorioiden välisiä eroavaisuuksia on havainnollistettu taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Pisteet BAT -kategorioittain

| Kategoria | Keskiarvo | Minimipistemäärä | Maksimipistemäärä |
|--|-----------|------------------|-------------------|
| BAT -1 (kielteinen käsitys kehon koosta) | 5,7 p | 0 p | 34,0 p |
| BAT -2 (heikentynyt oman kehon tuntemus) | 4,4 p | 0 p | 26,0 p |
| BAT -3 (yleinen kehotyymättömyys) | 5,4 p | 0 p | 19,0 p |
| BAT -4 (mielenrauha) | 5,8 p | 0 p | 10,0 p |

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, esiintyykö voimistelijoilla kehotyytymättömyyttä ja siten mahdollista riskialttiutta sairastua syömishäiriöön. Haluamme painottaa tässä asiayhteydessä, että riskiin vaikuttavat tekijät ovat aina hyvin moniulotteisia, emmekä pysty kaikkia syömishäiriöön sairastumiseen liittyviä riskitekijöitä tässä tutkimuksessa selvittämään. Kehotyytymättömyys on kuitenkin yksi merkittävimmistä syömishäiriöön sairastumiselle altistavista riskitekijöistä, minkä vuoksi päädyimme nostamaan riskialttiuden esille myös opinnäytetyömme otsikossa. Tästä samasta syystä syömishäiriöt ovat toinen keskeinen aihealue työssämme, vaikka opinnäytetyön perimmäinen tarkoitus on ollut selvittää voimistelijoiden keskuudessa mahdollisesti esiintyvää kehotyytymättömyyttä. Tavoitteenamme oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa yhteistyökumppanimme Suomen Voimisteluliitolle voimistelijoiden kehotyytymättömyyden esiintyvyydestä. Kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan tarvittaessa hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi voimistelun valmennuksen kehittämiseen sekä urheilijoiden syömishäiriön ennaltaehkäisyyn.

Päädyimme käyttämään tutkimusmenetelmänä strukturoitua BAT -kyselyä. Koimme että BAT- kysely on menetelmänä tässä asiayhteydessä validi, luotettava sekä myös helposti toistettavissa muidenkin henkilöiden toteuttamana. Yksi menetelmän valintaan vaikuttavista tekijöistä oli se, että tutustuimme sekä toteutimme kyselyn koulussa psykofyysisen fysioterapian opintojaksolla. Meidän vuosikurssillamme olevilla kenelläkään ei ole diagnosoitu syömishäiriöitä, mutta siitä huolimatta koimme, että kyselyn avulla pystytään arvioimaan subjektiivisen kehotyytymättömyyden ja kohonneen itsekriittisyyden esiintymistä. Keskustelimme useaan otteeseen menetelmän valinnasta, sen luotettavuudesta, validiteetista sekä eettisestä puolesta niin ohjaavan opettajamme, koulutuspäällikön kuin Suomen Voimisteluliiton voimistelun valmennuksen kehittäjän kanssa. BAT -kyselytutkimuksen avulla ei pysty diagnosoimaan syömishäiriötä vaan sen avulla voidaan pyrkiä arvioimaan kuinka negatiivinen yksilön subjektiivinen kokemus ja näkemys omasta kehonkuvasta on. Haluamme myös korostaa sitä, että fysioterapeutin työnkuvaan ei koskaan kuulu lääketieteellisen diagnoosin tekeminen. Emme myöskään keränneet kyselytutkimuksen yhteydessä antropometriä

tietoja (esimerkiksi pituus ja paino) minkä vuoksi kyselytutkimuksen tulokset eivät ole rinnastettavissa terveystietoihin.

10.1 Tuloksien pohdinta

Probstin ym. mukaan (1995, 133-134) mukaan kriittinen piste potilaan ja normaalin välillä vaikuttaa olevan 36 pistettä (Schrouf & Fleiss 1981). Kyselytutkimukseen vastanneista 21,5% tulos oli 36 tai yli 36 pistettä, mikä viittaisi kehotyöttömyyden esiintymiseen ja siten mahdollisesti kohonneeseen riskiin altistua syömishäiriöön sairastumiseen. Rytmisistä voimistelijoista 18,4% (n=4) kyselytutkimuksesta saatu kokonaispistemäärä nousi kriittisen 36 pisteen rajan yli. Rajan ylittäneet pistemäärät vaihtelivat 49 pisteestä aina 79 pisteeseen. Vastauksia analysoidessa on huomioitava, että nämä tulokset suhteessa muiden rytmisten voimistelijoiden vastauksiin nostavat merkittävästi koko lajin kokonaispistemäärän keskiarvoa. Joukkuevoimistelijoiden keskuudessa vastauksista 36,4% (n=8) ylitti kriittisen rajan. Kriittisen rajan ylittäneet pistemäärät vaihtelivat rytmisiin voimistelijoihin verrattuna entistä suuremmalla skaalalla, 36 pisteestä aina kaikista korkeimpaan kyselytutkimuksesta saatuun tulokseen, joka oli 86 pistettä. Kyselyyn vastaajilla, jotka ilmoittivat lajikseen telinevoimistelun, kriittisen pisterajan ylittäneiden osuus oli kaikista pienin, 14,3% (n=5).

Kehotyöttömyyttä kyselytutkimuksen mukaan esiintyi kaikissa ikäryhmissä lajista riippumatta, lukuun ottamatta alle 12-vuotiaita. Vaikka kyselytutkimus jaettiin Suomen Voimisteluliiton toimesta heidän jäsenrekisterinsä kautta kaikille vähintään 12-vuotiaille kilpa A –lisenssin omaaville voimistelijoilta, tulimme siihen johtopäätökseen, että alle 12–vuotiaiksi itsensä luokitelleet olisivat kuitenkin 2007 syntyneitä.

Kyselyssä kriittisen pisterajan ylittäneiden osuus nousee lajista riippumatta, mitä korkeampi vastaajan ikä on (ks. taulukko 9). Cashin (2008, 43) mukaan nuoruus onkin erityisen kriittinen ajanjakso kehonkuvan kehityksen ja muovautuvuuden kannalta, sillä murrosiässä nuoret kokevat suuria kognitiivisia, biologisia sekä sosiaalisia muutoksia elämässään. Nämä muutokset saattavat herkästi oh-

jata nuorten huomion kehossa tapahtuviin fyysisen rakenteen ja ulkomuodon kehityksen tuomiin muutoksiin. Tuloksia lähemmin tarkastellessa onkin havaittavissa, että suurimmat eroavaisuudet olivat 12-14- ja 15-17-vuotiaiden ikäryhmien välillä lajista riippumatta.

TAULUKKO 9. Kriittisen pisterajan ylittäneiden osuus 12-17-vuotiaista

| Laji | 12-14-vuotiaat | 15-17-vuotiaat |
|---------------------|----------------|----------------|
| Telinevoimistelu | 5,3% | 18,2% |
| Rytminen voimistelu | 7,7% | 37,5% |
| Joukkuevoimistelu | 0% | 38,5% |

12-14-vuotiaista rytmisillä voimistelijoilla 7,7% kriittinen pistemäärän raja ylittyi, kun taas telinevoimistelijoiden osalta vastaava luku oli ainoastaan 5,3%. 15-17-vuotiaiden ikäryhmään kuuluvista 36 pisteen rajan ylittäneiden osuus oli joukkuevoimistelijoista 38,5%, rytmisistä voimistelijoista 37,5% ja telinevoimistelijoiden puolestaan 18,2%. Ikäryhmistä 18-21-vuotiailla oli kokonaispistemääriä tarkastellessa kaikkein korkein keskiarvo, 58,6 pistettä ja kaikkien vastanneiden tulos ylitti kriittisen rajan. On kuitenkin huomioitava, että kaikki tähän ikäryhmään kuuluvista vastaajista olivat joukkuevoimistelijoita ja heitä oli ainoastaan kolme. Emme saaneet lainkaan samasta ikäluokasta vastauksia teline- ja rytmisiltä voimistelijoilta.

Kriittisen pisterajan ylittäneiden osuus 15-17-vuotiaista voisi selittyä muun muassa murrosiän alkamisella, kehon rakenteessa tapahtuvilla muutoksilla ja niihin kohdistuvilla epävarmuuden tunteilla. Murrosiässä kehon fyysisten muutoksien ja niiden etenemistahdilla on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja. Murrosiän aikaisen alkamisajankohdan myötä nuori urheilija voi kokea näiden fyysisten ja hormonaalisten muutosten myötä kokea, ettei sovi enää joukkoon ja pahimmassa tapauksessa saada kritiikkiä ulkomuodostansa. Näin muuttuvan vartalon hyväksyminen vaikeutuu ja kuvaan voi astua hyvinkin radikaalit keinot vartalon muokkamiseksi. Valmennuksessa tämän voi esimerkiksi huomioida korostamalla nuoren

urheilijan hyviä puolia: sitä mihin keho pystyy ja millaisiin urheilusuorituksiin se kykenee, nuoren kehonrakenteen ja ulkomuodon sijasta. Näin nuori urheilija saa positiivisia kokemuksia kehostaan ja pystyy peilaamaan tuntemuksiinsa myös omaan kehonkuvaansa.

Kyselytutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Alaikäisten naisvoimistelijoiden kohdalla kyselyyn vastaamisen edellytys oli huoltajalta saatu lupa kyselytutkimukseen. Asetimme kyselytutkimuksen asetukset siten, että kyselytutkimus ei auennut alaikäiselle lainkaan ilman huoltajalta saatua lupaa. Emme saaneet selvyyttä siihen, kuinka monelle urheilijalle kyselytutkimus välitettiin yhteistyökumppanimme toimesta, minkä vuoksi emme tiedä mikä todellinen vastausprosentti on. Pohdimme, kuinka suuri vaikutus vapaaehtoisuudella on voinut olla vastaajien lukumäärään muun muassa täysi-ikäisten osalta. Jos yksilö tiedostaa olevansa hyvin kriittinen itseänsä kohtaan ja on esimerkiksi omaksunut terveyden kannalta haitallisia ruokailutottumuksia ja käyttäytymismalleja, onko tällöin voinut olla todennäköisempää, että yksilö on myös tietoisesti jättänyt osallistumatta kyselytutkimukseen. Suurin osa kyselyyn vastaajista koostui alaikäisistä, minkä vuoksi pohdimme, onko huoltajan suostumuksella voinut olla vaikutus kyselyyn vastaamatta jättämiselle, jos lupaa kyselyyn osallistumiselle ei ole annettu?

Kehonkuvaa määrittäessä olisi tärkeää löytää mahdollisimman validi tutkimusmenetelmä, joka huomioi tutkimuksen kohderyhmän ikäjakauman. Useat mitausmenetelmät on kehitetty ja validoitu korkeakouluikäisten joukossa, jolloin tulokset eivät välttämättä ole yhtä luotettavia, jos samaa tutkimusmenetelmää sovelletaan käytettäväksi nuorempien murrosikäisten tai vanhempien aikuisten kanssa. (Thompson ym. 2012, 512-520.) Tämän vuoksi pohdimme, miten vastaajien ikä on voinut vaikuttaa vastausten luotettavuuteen ja siihen, ovatko nuorimmat vastaajat esimerkiksi ymmärtäneet kysymykset oikein. BAT -kyselyssä kehoon kohdistuvat kysymykset esitetään negatioiden kautta. Nuorimmille vastaajille kysymysten asettelu on voinut aiheuttaa hämmennystä. Kehotyytymättömyyttä on kuitenkin hyvin vaikea pyrkiä tutkimaan positiivisesta näkökulmasta muotoiltujen kysymysten kautta.

Ohjeistimme tutkimusmenetelmän esittelyn yhteydessä kyselyyn vastaajia vastaamaan mahdollisimman intuitiivisesti – jos jäi pohtimaan kahden eri vastausvaihtoehdon välillä, mitä luultavimmin ensimmäisenä mieleen tullut olisi lähempänä totuudenmukaista. Tämän lisäksi esitimme toiveen, että kyselyyn vastattaisiin yksin, eikä esimerkiksi yhdessä kaverin kanssa. Kuten aiemmin jo todettu, suurin osa vastaajista oli alaikäisiä minkä vuoksi puntaroimme vastausten luotettavuutta siinä mielessä, jos huoltaja on ollut läsnä nuoren vastatessa kyselyyn. Onko vastauksia mahdollisesti kaunisteltu, tai esimerkiksi vastattu testi mielessä tarkoituksenmukaisesti väärin vaikkapa uteliaisuudesta mikä oma testitulostulo voisi olla. Kysely rakennettiin kuitenkin niin että vastaaja ei saanut selville omaa tulostaan. Emme halunneet, että vastaajat saavat suoraan kyselyn jälkeen tulosta selville, koska meillä ei olisi ollut mahdollisuutta tai resursseja käydä läpi tuloksia kaikkien vastanneiden kanssa. Sen sijaan jätimme kyselytutkimuksen yhteyteen yhteystietomme, mikäli kyselytutkimus, tai sen sisältämät kysymykset aiheuttivat hämmennystä tai mieltä askarruttavia kysymyksiä nuorille tai heidän huoltajilleen.

Sundgot-Borgen (1994, 414-419) toteaa tutkimuksessaan, että syömishäiriöt ovat vakava ongelma naisurheilijoilla. Neves, Meireles, Carvalho & Ferreira (2016) havaitsivat, että estetiikkalajit esimerkiksi voimistelu on urheilulaji, jossa esiintyy kehotyymättömyyttä. Kehonkuva ja kehotyymättömyys ovat sidoksissa kulttuurisidonnaisiin tekijöihin, vaikka elämmekin globaalissa maailmassa, arvostetaan ja ihannoidaan eripuolilla maapalloa erilaista vartalotyyppiä. Kuten myös opinnäytetyömme tutkimustietoon perustuvassa teoriaosuudessa tulee ilmi, voimistelu kuuluu estetiikkalajina ja lajin tuomien vaatimustensa takia riskiryhmään. Vaikka asia tulee ilmi useammastakin eri lähteestä, emme löytäneet vastaavaa tutkimustietoa suomalaisesta otannasta. Kuitenkin kyselytutkimuksestamme saadut tulokset kulkevat samassa linjassa aiemman tutkitun tiedon kanssa.

Kyselytutkimuksemme otanta oli kuitenkin suhteellisen pieni, minkä vuoksi tuloksia ei voi suoranaisesti yleistää. Tulokset antavat kuitenkin osviittaa voimistelijoiden kehotyymättömyyden esiintyvyydestä ikäryhmittäin ja lajeittain.

10.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jo vuosikymmenten ajan kehonkuvan tutkijat ovat keskittyneet lähes yksinomaan naisten kehonkuvan sekä kehotytyymättömyyden arviointiin. Useat tutkimusmenetelmät sekä kyselylomakkeet kehitettiin ja validoitiin vain ja ainoastaan naisille. Tämän johdosta kyselylomakkeet sisältävät kehoon liittyviä mielikuvia, jotka ovat merkityksellisempiä naisille kuin miehille, minkä seurauksena taas molemmille sukupuolille soveltuvat kyselytutkimukset ovat hyvin harvassa. (Thompson 2012, 512-520.) Huomasimme tämän hyvin nopeasti etsiessämme tietoa kyselytutkimuksista ja sen vuoksi muokkasimmekin alkuperäistä suunnitelmaa, missä olisimme myös tutkineet miesvoimistelijoiden kehotytyymättömyyttä. Miesten kehotytyymättömyyttä on alettu tutkia vasta viimeisten vuosikymmenien aikana, mutta edelleen kehotytyymättömyystutkimukset painottuvat naisiin. Minkä vuoksi yhtenä jatkotutkimusehdotuksena voisi olla miesvoimistelijoiden kehonkuva ja kehotytyymättömyys, sillä miesten kehotytyymättömyys ilmenee eri tavoin kuin naisilla.

Tutkimustuloksemme viittaavat siihen, että kyselyyn vastanneista 21,5% esiintyy kehotytyymättömyyttä. Haluamme kuitenkin korostaa, että tulos ei kerro mitään voimistelijoiden positiivisesta kehonkuvasta. Kehotytyymättömyyttä ei tule pitää positiivisen kehonkuvan ilmentymisen "alhaisempana tasona" ja näin ollen yksi jatkotutkimusehdotuksista voisi olla erillinen kyselytutkimus koskien positiivista kehonkuvaa.

Kyselytutkimuksessamme oli hyvin laaja ikäskala sekä useampi laji, sillä pyrimme hahmottamaan naisvoimistelijoiden kehotytyymättömyyden esiintyvyyden kokonaistilannetta mahdollisimman hyvin. Yksi mielenkiintoisimmista jatkotutkimusehdotuksista voisi olla kvalitatiivinen kyselytutkimus pienemmällä otannalla, esimerkiksi haastattelemalla 15-17-vuotiaita joukkuevoimistelijoita, joilla tämän tutkimuksen mukaan kehotytyymättömyyttä esiintyi eniten. Pienempi otanta mahdollistaisi yksityiskohtaisemman kehonkuvan kartoittamisen ja kehotytyymättömyyden taustalla olevien mahdollisten syy-seuraussuhteiden selvittämisen.

10.3 Oman oppimisen arviointi

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin opettavainen. Syvensimme opinnäytetyöprosessin aikana merkittävästi aiempaa fysioterapeuttikoulutuksesta saatua tietämystämme psykofyysisestä näkökulmasta ja minkä vuoksi pystyimme soveltamaan aiemmin oppimaamme tietoa tässä asiayhteydessä.

Kyselytutkimuksen luominen oli myös jotain mitä kumpikaan meistä ei ollut aikaisemmin tehnyt. Tämän vuoksi koemme erityisesti tietoteknisten taitojen, kuten SPSS –ohjelmiston käyttämisen, tiedonhankinnan sen mukana tuoman runsauden pulan kehittäneen myös lähdekriittisyyttämme. Kaikkein palkitsevammaksi prosessin tekemisessä koimme uuden tiedon luominen, jota toivon mukaan pystyy tarvittaessa hyödyntämään voimistelun valmennuksen kehittämistyössä.

LÄHTEET

- Augustus-Horvath, C. & Tylka, T. 2011. The Acceptance Model of Intuitive Eating: A Comparison Of Women in Emerging Adulthood, Early Adulthood, and Middle Adulthood. *Journal of Counseling Psychology* 58, 110–125.
- Avalos, L. Tylka, T. & Wood-Barcalow, N. 2005. The Body Appreciation Scale: Development and Psychometric Evaluation. *Body Image* 2, 285–297.
- Avalos, L. & Tylka, T. 2006. Exploring a Model of Intuitive Eating With College Women. *Journal of Counseling Psychology* 53, 486–497.
- Bell, L. & Rushforth, J. 2008. *Overcoming Body Image Disturbance: a Programme for People with Eating Disorders*. New York: Routledge.
- Brown, J. 2001. *Sports Talent: How to Identify and Develop Outstanding Athletes*. Champaign IL: Human Kinetics.
- Cash, T. 2002. The Situational Inventory of Body-Image Dysphoria: Psychometric Evidence and Development of a Short Form. *International Journal of Eating Disorders* 32, 362-366.
- Cash, T. 2012. Cognitive-behavioral perspectives on body image. Teoksessa Cash, T. (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, First Edition. London: Elsevier. 334–342.
- Charpentier, P. 2017. Kun liikunnasta tulee vihollinen – pakkoliikunta ja syömishäiriöt. *Liikunta ja Tiede* 54 (2-3), 45-49.
- Chisholm, A. 1999. Defending the Nation. National Bodies, U.S. Borders, and 1996 U.S. Olympic Women's Gymnastics Team. *Journal of Sport & Social Issues* 23 (2), 126-139.
- Clausen, L. Rosenvinge J. Friberg, O. & Rokkedal, K. 2010. Validating the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3): A Comparison Between 561 Female Eating Disorders Patients and 878 Female from the General Population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 33 (1), 101-110.
- Cooper, P. Taylor, M. Cooper, Z. & Fairburn, C. 1986. The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders* 6, 485-494.
- Davison, K. Markey, C. Birch, L. 2000. Etiology of Body Dissatisfaction and Weight Concerns Among 5-Year-Old Girls. *Appetite* 35 (2), 143-151.
- Fédération Internationale de Gymnastique. 2019. Rhythmic Gymnastics: Apparat. Luettu 28.07.2019.
<https://www.gymnastics.sport/site/pages/disciplines/app-rg.php>
- Fédération Internationale de Gymnastique. 2019b. Rhythmic Gymnastics. Luettu 28.07.2019

<https://www.gymnastics.sport/site/pages/disciplines/pres-rg.php>

Frederick, D. Jafary, A. Gruys, K. & Daniels, E. 2012. Surveys and The Epidemiology of Body Image Dissatisfaction. Cash, T. (toim.) Encyclopedia of Body Image and Human Appearance, First Edition. London: Elsevier. 766-774.

Frisén, A. & Holmqvist, K. 2010. What Characterizes Early Adolescents with a Positive Body Image? A Qualitative Investigation of Swedish Girls and Boys. *Body Image* 7, 205-212.

Garner, D. Olmsted, M. Polivy, J. 1983. Development and Validation of a Multidimensional EDI for Anorexia Nervosa and Bulimia. *International Journal of Eating Disorders* 2, 15-34.

Garner, D. 1991. *Eating Disorder Inventory-2. Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Research, Inc.

Greene, S. 2011. *Body Image: Perceptions, Interpretations and Attitudes*. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Grogan, S. 2017. *Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Third Edition. New York: Routledge

Hahn Oh, K., Wiseman, M. C., Hendrickson, J., Phillips, J. C., & Hayden, E. W. 2012. Testing the acceptance model of intuitive eating with college women athletes. *Psychology of Women Quarterly*, 36, 88–98.

Healey, J. 2014. *Positive Body Image*. New South Wales: The Spinney Press

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsingin yliopisto, N.d. Milloin tarvitaan eettisen toimikunnan lausunto? <https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/milloinlausunto.pdf>

Herrala, H. Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. *Psykofyysinen Ihminen*. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Holmqvist Gattario, K. & Frisén A. 2019. From Negative to Positive Body Image: Men's and Women's Journeys from Early Adolescence to Emerging Adulthood. *Body Image* 28, 53-65.

Holopainen, M. 1998. Seuran valmennusjärjestelmä. *Jumppajutut* 1, 9-12.

Holopainen, M. 2005. *Henkilökohtainen tiedonanto*

Irvine, K. McCarty K. McKenzie, K. Pollet, T. Cornelissen, K. Tovée, M. Cornelissen, P. 2019. Distorted body image influences body schema in individuals with negative bodily attitudes. *Neuropsychologia* 122, 38-50.

International Federation of Aesthetic Group Gymnastics. *Aesthetic Group Gymnastics*. Luettu 28.07.2019.
<http://www.ifagg.com/agg/>

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kerr, R. 2006. The impact of Nadia Comaneci on the sport of women's artistic gymnastics. *Sporting Traditions* 23 (1), 87- 102.

Kerr, R. Barker-Ruchti, N. Nunomura, M. Cervin, G. Schubrin, A. 2016. The Role of Setting in the Field: The Positioning of Older Bodies in the Field of Elite Women's Gymnastics. *British Sociological Association* 52 (4), 727-742.

Keski-Rahkonen, A. 2004. Genetic and environmental influences on body image, disordered eating and intentional weight loss. Doctoral dissertation. Helsinki: Pissacet Oy.

Kirjavainen, A. 2012. Voimistelulajien valmennus lapsuusvaiheesta huippu-urheiluvaiheeseen. Teoksessa Mero, Antti, Uusitalo, Arja, Hiilloskorpi, Hannele, Nummela, Ari & Häkkinen, Keijo (toim.) Naisten ja tyttöjen urheiluvalmennus. Lahti: VK-kustannus OY.

Kärkkäinen, U. Dadi, Y. & Keski-Rahkonen, A. 2015. Nuoren naisen ihannepaino: Sosiokulttuurisia ja terveydellisiä näkökohtia. *Duodecim* (131), 55-61.

Käypä Hoito. 2014. Syömishäiriöt. Julkaistu 11.12.2014. Luettu 16.03.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#readmore>

Matikka, L. & Roos-Salmi, M. 2012. Urheilupsykologian perusteet. Liikuntatieteellinen Seura ry. Tampere: Tammerprint Oy

Morton, N. 2016. Eating Disorders: Prevalence, Risk Factors and Treatment Options. New York: Nova Science Publishers

Neves, C. Meireles, J. Carvalho, J. & Ferreira, M. 2016. Body Dissatisfaction and Sociodemographic, Anthropometric and Maturational Factors among Artistic Gymnastics Athletes. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. (3)

Nurkkala, M. Korpelainen, R. Teeriniemi, A. Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Vanhala, M. 2017. Disordered Eating Behavior in Boys of Draft Age – The Population-Based MOPO Study. *Duodecim* 133 (1), 68-76.

Nurmi, J-E. Ahonen, T. Lyytinen, H. Lyytinen, P. Pulkkinen, L. Ruoppila, I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. 1-2. Painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

O'Dea, J. 2012. Body Image and Self-Esteem. Teoksessa Cash, T. (toim.) Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. First Edition. London: Elsevier. 141–147.

Pearson, A. Folette, V. & Heffner, M. 2010. Acceptance and Commitment Therapy for Body Image Dissatisfaction: A Practitioner's Guide to Using Mindfulness, Acceptance and Values-Based Behavior Change Strategies. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Probst, M. Vandereycken, W. Van Coppenolle, H. & Vanderlinden, J. 1995. The Body Attitude Test for Patients with an Eating Disorder: Psychometric Characteristics of a New Questionnaire, *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention* 3 (2), 133-144.

Raudenbush, B. & Zellner, D. 1997. Nobody's satisfied: Effects of Abnormal Eating Behaviors and Actual Perceived Weight Status on Body Image Satisfaction in Males and Females. *Journal of Social and Clinical Psychology* 16, 95-110.

Reed, D. Thompson, K. Brannick, M. Sacco, W. 1991. Development and Validation of the Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale (PASTAS). *Journal of Anxiety Disorders* 5, 323-332.

Runfola, C. Von Holle, A. Trace, S. Brownley, K. Hofmeier, S. Gagne, D. Bulik, C. 2013. Body Dissatisfaction in Women Across the Lifespan: Results of the UNC-SELF and Gender and Body Image (GABI) studies. *European Eating Disorders Review* 21 (1), 52-59. PubMed.

Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. *Lääkäri-lehti* 48 (62), 4527-4532.

Rönkkö, P. 2006. Kestävyyssuorituskyky, suorituksen rasittavuus sekä ohjelman rakenne joukkuevoimistelussa. Kandidaatin tutkielmaseminaari. Jyväskylän Yliopisto.

Rönkkö, P. & Suokko, F. 2009. Voimistelulahjakuus, sen etsintä ja tukeminen. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Salbach, H. Klinkowski, N. Pfeiffer, E. Lehmkuhl, U. & Korte, A. 2007. Body Image and Attitudinal Aspects of Eating Disorders in Rhythmic Gymnasts. *Psychopathology; Basel* 40 (6), 388-393.

Schilder, P. 1950 *The Image and Appearance of The Human Body*. New York: International Universities Press.

Schrouf, P. & Fleiss, J. 1981. Reliability and Case Detection. Teoksessa Wing, J. ym. *What Is a Case? The Problem of Definition in Psychiatric Community Surveys*. London: Grant McIntyre.

Shelby, C. & Reel, J. 2011. A Coach's Guide to Identifying and Helping Athletes with Eating Disorders. *Journal of Sport Psychology in Action* 2 (2), 100-112.

Stice, E. & Shaw, H. 2002. Role of Body Dissatisfaction in the Onset and Maintenance of Eating Pathology. A Synthesis of Research Findings. *J. Psychosomatic Research* 53, 985-993.

Sundgot-Borgen, J. 1994. Risk and Trigger Factors for The Development of Eating Disorders in Female Elite Athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 4, 414-419.

Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M. 2010. Aspects of Disordered Eating Continuum in Elite High-Intensity Sports. *Medicine and Science in Sports* 20 (2), 112-121.

Suokas, J. 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. *Lääkäri-lehti* 24 (70), 1733-1738.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Luettu 21.08.2019.

<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/esittely/>

Suomen Voimistelu- ja Liikuntaseurat SVoLi Ry. 2004. Joukkuevoimistelun vapaa- ja välineohjelman SM -kilpailusäännöt.

Suomen Voimisteluliitto ry. 2019. Luettu 28.07.2019

<https://www.voimistelu.fi>

Suomen Voimisteluliitto ry. 2019a. Kilpavoimistelu. Luettu 28.07.2019.

<https://www.voimistelu.fi/fi/Kilpavoimistelu/Yleistä>

Suomen Voimisteluliitto ry. 2019b. Joukkuevoimistelu. Luettu 28.07.2019.

<https://www.voimistelu.fi/fi/Löydä-voimistelu/Joukkuevoimistelu/Lajiesittely>

Suomen Voimisteluliitto ry. 2019c. Rytmisen voimistelu. Luettu 28.07.2019.

<https://www.voimistelu.fi/fi/Löydä-voimistelu/Rytmisen-voimistelu/Lajiesittely>

Suomen Voimisteluliitto ry. 2019d. Naisten telinevoimistelu. Luettu 28.07.2019.

<https://www.voimistelu.fi/fi/Löydä-voimistelu/Naisten-telinevoimistelu/Lajiesittely>

Thompson, J. Burke, N. & Krawczyk, R. 2012. Measurement of body image in adolescence and adulthood. Teoksessa Cash, T. (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. First Edition. London: Elsevier. 512-520.

Truby, H. Paxton, S. 2002. Development of the Children's Body Image Scale. *British Journal of Clinical Psychology* 41 (2), 185-203.

Tylka, T. 2011. Positive Psychology Perspectives on body image. Teoksessa Cash, T. & Smolak, L. (toim.) *Body Image: A handbook of science, practice and prevention*. Second Edition. New York: Guilford Press. 56-64.

Tylka, T. 2012. Positive Psychology Perspectives on Body Image. Teoksessa Cash, T. (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, London: Elsevier. 657-663.

Tylka, T. 2015. The Body Appreciation Scale-2: Item Refinement and Psychometric Evaluation. *Body Image* 12, 53-67.

Tylka, T. & Wood-Barcalow, N. 2015. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image* 14, 118-129.

Vilenius, T. 2010. Naisten telinevoimistelun lajiansalyysi. PDF -dokumentti.

<https://docplayer.fi/6061821-Naisten-telinevoimistelun-lajianalyysi.html> Luettu
27.07.2019.

Webb, J. Butler-Ajibade, P. & Robinson, S. 2014. Considering and Affect Regulation Framework for Examining the Association Between Body Dissatisfaction and Positive Body image in Black Older Adolescent Females: Does Body Mass Index Matter? *Body Image* 11 (4), 426-437.

Wood-Barcalow, N. Tylka, T. & Augustus-Horvath, C. 2010. "But I Like My Body": Positive Body Image Characteristics and A Holistic Model For Young-Adult Women. *Body Image* 7, 106-116.

LIITTEET

Liite 1. Body Attitude Test

BODY - ATTITUDE - TEST (BAT)

| | | A L W A Y S | U S U A L L Y | O F T E N | S O M E T I M E S | R A R E L Y | N E V E R |
|----|---|----------------------------|---------------------------------|-----------------------|---|----------------------------|-----------------------|
| 1 | When I compare myself with my peers' bodies, I'm dissatisfied with my own | | | | | | |
| 2 | My body appears to be a numb thing | | | | | | |
| 3 | My hips seem too broad to me | | | | | | |
| 4 | I feel comfortable within my own body | | | | | | |
| 5 | I have a strong desire to be thinner | | | | | | |
| 6 | I think my breasts are too large | | | | | | |
| 7 | I'm inclined to hide my body (e.g. by loose clothing) | | | | | | |
| 8 | When I look at myself in the mirror, I'm dissatisfied with my own body | | | | | | |
| 9 | It's easy for me to relax physically | | | | | | |
| 10 | I think I'm too thick | | | | | | |
| 11 | I feel my body as a burden | | | | | | |
| 12 | My body appears as if it is not mine | | | | | | |
| 13 | Some parts of my body look swollen | | | | | | |
| 14 | My body is a threat for me | | | | | | |
| 15 | My bodily appearance is very important to me | | | | | | |
| 16 | My belly looks as if I am pregnant | | | | | | |
| 17 | I feel tense in my body | | | | | | |
| 18 | I envy others for their physical appearance | | | | | | |
| 19 | There are things going on in my body that frighten me | | | | | | |
| 20 | I am observing my appearance in the mirror | | | | | | |

Liite 2. Body Attitude Test (suomeksi)

BODY - ATTITUDE - TEST (BAT)

| | | A I N A | Y L E N S Ä | U S E I N | J O S K U S | H A R V O I N | E I K O S K A A N |
|----|---|------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|---|
| 1 | Kun vertaan itseäni muihin ikäisiini, olen tyytymätön kehooni | | | | | | |
| 2 | Kehoni tuntuu minusta tunnottomalta esineeltä | | | | | | |
| 3 | Lantioni on minusta liian leveä | | | | | | |
| 4 | Tunnen oloni mukavaksi omassa kehossani | | | | | | |
| 5 | Haluaisin todella olla hoikempi | | | | | | |
| 6 | Rinnanympärykseni on minusta liian suuri | | | | | | |
| 7 | Yritän usein peittää vartaloni (esim. löysillä vaatteilla) | | | | | | |
| 8 | Kun katson peiliin, olen tyytymätön vartalooni | | | | | | |
| 9 | Pystyn rentoutumaan fyysisesti helposti | | | | | | |
| 10 | Pidän itseäni lihavana | | | | | | |
| 11 | Kehoni on minulle rasite, jota joudun kantamaan mukani | | | | | | |
| 12 | Kehoni ei tunnu omaltani | | | | | | |
| 13 | Jotkut kehoni osat näyttävät turvonneilta | | | | | | |
| 14 | Kehoni on minulle uhka | | | | | | |
| 15 | Ulkonäköni on minulle erittäin tärkeä | | | | | | |
| 16 | Mahani näyttää siltä, kuin olisin raskaana | | | | | | |
| 17 | Kehoni tuntuu jännittyneeltä | | | | | | |
| 18 | Kadehdin muiden ulkonäköä | | | | | | |
| 19 | Kehossani tapahtuu asioita, jotka pelottavat minua | | | | | | |
| 20 | Tarkkailen ulkonäköäni peilistä | | | | | | |