

Heidi Mäkilä

KAHDEKSASLUOKKALAISTEN NÄKEMYS KEHONKUVASTA
JA TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2009



KAHDEKSASLUOKKALAISTEN NÄKEMYS KEHONKUVASTA JA TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Mäkilä, Heidi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Rauma
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
maaliskuu 2009
Pirilä, Ritva
YKL: 59.561
Sivumäärä: 37

Asiasanat: syömishäiriöt, minäkuva, terveystiedon opetus

Tämän opinnäytetyön aiheena oli selvittää kahdeksaluokkalaisten näkemyksiä kehonkuvastaan ja tietoja syömishäiriöistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään koulujen terveystiedon opetusta ja näin ennaltaehkäisemään syömishäiriöiden syntyä.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella maaliskuussa 2009 Rauman Lyseon peruskoulun kaikilta kahdeksaluokkalaisilta (N=131). Kyselyyn vastasi 92 % oppilaista. Vastaajista 45 % oli poikia ja 55 % tyttöjä. Kyselylomake sisälsi asteikkoihin perustuvia väittämiä. 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 vartaloaan. Koululaiset eivät kuitenkaan pitäneet muiden mielipiteitä tärkeinä. Laihuutta piti tavoiteltavana vain pieni osa oppilaista. Puolet oppilaista oli joskus ajatellut laihduttaa. Yleisimmin käytetyt laihdutuskeinot olivat liikunnan lisääminen ja ruokavalion muuttaminen kevyemmäksi. Vajaa kolmannes oli harjoitellut kuntosalilla muuttaakseen kehonsa muotoa. Oppilaiden tiedot syömishäiriöistä olivat melko heikot. Poikien tiedot syömishäiriöistä olivat tyttöjä huonommat.

Jatkossa voitaisiin selvittää, miten paljon koulujen terveystiedon opetuksessa käsitellään psyykkisiä ongelmia ja mielenterveyttä. Lisäksi voitaisiin selvittää, minkälaista tietoa mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä nuoret toivovat koulun terveystiedon opetukselta saavansa.

8TH GRADE STUDENTS' BODY IMAGE AND THEIR KNOWLEDGE ABOUT EATING DISORDERS

Mäkilä, Heidi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Social Services and Health Care, Rauma

Degree Programme in Nursing

Option of Nursing

March 2009

Pirilä, Ritva

PLC: 59.561

Number of pages: 37

Key words: eating disorders, self image, health education

The purpose of this thesis was to study the 8th graders' perception of their body image and to assess their knowledge about eating disorders. The information gathered with this thesis could be used to develop the subject content of health education courses and, thus, to prevent disordered eating attitudes and behaviours from spreading among the adolescents.

Study material was collected by a questionnaire in March 2009. Target group consisted of all the 8th grade students of Rauman Lyseo Comprehensive School (N=131). Response rate was 92%, of which 45% were male and 55% female students. The questionnaire consisted of a number of assertions, which students were asked to rate on a 3-point Likert Scale. The material was then analyzed statistically and the results were presented as frequencies and percentages and illustrated as tables.

The results show that the majority of the boys and more than half of the girls were satisfied with their bodies. Most of the students did not know how their peers assessed their appearance and body shapes nor did they seem to attribute any special importance to it. Furthermore, the research data suggest that fashion and fashion models did not have a significant influence on the body image satisfaction among the respondents. Only a few of the 8th grade students manifested a drive for thinness, however, 50 % of them had thought of dieting at some point in the past. Among the most commonly used strategies to lose weight were increasing the amount of physical activity and making healthier food choices. Less than a third of the respondents had worked out at the gym in pursuit to change their body shape. Adolescent students generally seemed to have scant knowledge about eating disorders, and, moreover, the male students seem to have less knowledge about the topic than their female peers.

Further studies could be made on whether the mental health and related problems are adequately discussed in the health education courses, and, what would be the students' preferences concerning the course content regarding these health topics.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHONKUVA	6
3	SYÖMISHÄIRIÖT	8
3.1	Laihuushäiriö (anoreksia nervosa).....	10
3.2	Ahmimishäiriö (bulimia nervosa).....	11
3.3	Ahmintahäiriö (BED = binge eating disorder)	12
3.4	Ortoreksia.....	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	14
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	15
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	15
5.2	Tutkimusaineiston keruu.....	15
5.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	16
5.4	Kohdejoukko.....	17
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	17
6.1	Kehonkuva	17
6.2	Tiedot syömishäiriöistä.....	22
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	28
7.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelu	29
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	31
7.3	Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	32
7.4	Jatkotutkimushaasteet ja oma pohdinta	34
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat pääasiassa nuorten tyttöjen ongelma. Laajoja selvityksiä syömishäiriöiden esiintyvyydestä ei ole. Nuoruusiän alkuvuosina, jolloin laihuushäiriöön yleensä sairastutaan, laihuushäiriön esiintyvyyden tytöillä arvellaan olevan 0,2-1,1 % sekä pojilla noin kymmenesosa tästä. Ahmimishäiriö alkaa usein nuoruusiän loppupuolella ja sen esiintyvyys nuoruusiässä on jokseenkin sama. Ahmimishäiriön elinikäiseksi esiintyvyydeksi naisilla on esitetty 1,1-4,2 %. Epätyypillistä syömishäiriötä on arveltu sairastavan jopa viisi prosenttia, lieviä muotoja esiintyyneen tätäkin enemmän (Ebeling 2006, 120, 124.)

Kun suhtautuminen ruokaan, syömiseen ja omaan kehoon häiriintyy, muodostuu syömishäiriö. Muoti, mainokset, elokuvat ja nuorisokulttuuri luovat käyttäytymismalleja ja kauneusihanteita. Näin ollen nuorten ulkonäköpaineet saattavat olla kovat. Nuoren persoonallisuus vaikuttaa siihen, kuinka vahva hän on kestäämään erilaisuutta tai vastustamaan muodin malleja. Monella normaalipainoisella tytöllä on halu laihduttaa. Suuri osa nuorista yhdistää terveellisen ruoan ja liikunnan painonhallintaan, eli ruoan ravitsemusvaikutusten ja liikunnan terveysvaikutusten merkitys on hämärtenyt. Eriasteiset syömisiongelmat ovat lisääntyneet lapsilla ja nuorilla, ja eniten syömishäiriöitä esiintyy korkea elintason maissa. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 92.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman Lyseon peruskoulun kahdeksaluokkalaisten näkemyksiä omasta kehonkuvasta sekä kartoittaa, mitä oppilaat tietävät syömishäiriöistä. Tulosten pohjalta koulujen terveyskasvatusta ja terveystiedon opetusta voidaan kehittää, jolloin mahdollisesti voidaan ennaltaehkäistä syömishäiriöiden syntyä. Syömishäiriöihin sairastuvilla nuorilla on usein heikko itsetunto ja heidän on vaikeaa uskoa itseensä ja omiin kykyihinsä. Lisäksi heidän itsetuntonsa on usein voimakkaasti sidoksissa kouluun, harrastuksiin sekä muihin suoritusta vaativiin tilanteisiin. Tämän vuoksi syvälinen ja kokonaisvaltainen ennaltaehkäisy lähtee lapsen ja nuoren itsetunnon ja oma-aloitteisuuden tukemisesta. (Charpentier 2008.)

Mielenkiintoni syömishäiriöitä kohtaan on herännyt työskenneltyäni akuuttipsykiatrian osastolla, jossa olen hoitanut syömishäiriöpotilaita ja huomannut syömishäiriöiden olevan jatkuvasti yleistyvää ongelmaa. Koska syömishäiriöt yleensä saavat alkunsa juuri nuoruusiän alkuvuosina, päädyin tutkimaan juuri kahdeksaluokkalaisten näkemyksiä kehonkuvastaan.

2 KEHONKUVA

Kehonkuva tarkoittaa oman fyysisen olemuksen näkemistä ja kokemista (Heller 2006, 53). Nuoruusiän kehitys alkaa fyysisestä puberteetista. Puberteettikehityksen alkuun liittyvät fyysiset muutokset ovat keskeisiä varhaisessa nuoruusiässä. Nuoret reagoivat yksilöllisesti ruumiillisiin muutoksiin. Fyysisen ulkonäön merkitys, painonhuolet ja dieettaipumus näyttävät lisääntyvän etenkin tytöillä heidän joutuessaan sopeutumaan nopeasti muuttuvaan ja kasvavaan ruumiiseensa. (Ruuska & Rantanen 2007.)

Kehitykseen liittyvät fyysiset muutokset ovat osalle nuorista ylpeyden aihe, osalle muuttuva keho aiheuttaa ahdistusta, hämmennystä tai häpeää, ja saa aikaan kokemuksen kontrolloimattomuudesta suhteessa omaan kehoon (Laine 2002, 107; Ruuska & Rantanen 2007). Nuoret ovat alttiita sosiokulttuuriselle hoikkuuden paineelle ja sille, miltä näyttävät muiden silmissä. Median ohella myös läheisiltä saatu palaute voi lisätä tyytymättömyyttä omaan kehoon. Syömishäiriöoireista kärsivillä varhaisnuorilla tytöillä fyysisen ulkonäön merkitys itsetunnolle on suurempi kuin muilla ikäisillään nuorilla. Normaaliin fyysiseen kehitykseen liittyvän rasvakudoksen lisääntymisen on nähty altistavan tyytymättömyyteen omaan ruumiiseen etenkin tytöillä. Pojilla fyysinen kehitys vie kohti lihaksikkuuden ihannointia. Nuoruusiän psyykkiset häiriöt ovat vahvasti yhteydessä kehoon, mikä tulee esiin erityisesti syömishäiriöissä, mutta myös muina somaattisina pelkoina, pakonomaisena tarpeena muuttaa omaa kehoa tai itsetuhoisena käyttäytymisenä. Vaikeutunut suhde omaan kehoon näkyy syömishäiriöissä paitsi suorana syömishäiriön oireena ja tarpeena manipuloida ja kontrolloida kehoaan ruoan ja syömättömyyden kautta myös suurentuneena riskinä itsetuhoisuuteen. (Ruuska & Rantanen 2007.)

Leinon (2008, 21, 34-35) tekemässä opinnäytetyössä tutkittiin toisen asteen opiskelijoiden näkemyksiä kehonkuvasta ja tietoja syömishäiriöistä. Tutkimus toteutettiin Kokemäenjokilaakson ammattiopiston viimeisen vuosikurssin opiskelijoille (n=167) kyselytutkimuksena. Tutkimustuloksista ilmeni, että vain noin kolmannes tytöistä oli tyytyväisiä kehoonsa ja pojista 60 %. Yli puolet tytöistä halusi olla laihempia. Tutkimustulosten mukaan yli puolet tytöistä ja noin puolet pojista oli ajatellut laihduttamista. Nuoret eivät pitäneet muotia vaikuttavana tekijänä siihen, millaisen vartalon he haluaisivat omata. Laihuutta piti tavoiteltavana vain noin viidennes pojista ja noin kolmannes tytöistä, vaikka suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli yrittänyt muuttaa kehonsa muotoa erinäisin keinoin.

Raumanmeren yläasteella kouluaan käyville tytöille tehdyn tutkimuksen mukaan tyttöjen käsitys minäkuvastaan oli myönteinen. Tutkimus tehtiin seitsemäs-, kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisille tytöille (n=90) kyselytutkimuksena. Yli puolet vastanneista oli tyytyväisiä ulkonäkönsä ja koki painonsa ja pituutensa sopiviksi. Yli puolet oli ajatellut laihduttamista ja noin puolet oli joskus laihduttanut. (Pohjaranta 2006, 27, 29.)

Tyttöjen painonpudottaminen, painonhallintakeinot ja liikunta-aktiivisuus-kyselytutkimuksessa selvitettiin, kuinka yleisesti 13- ja 15-vuotiaat tytöt (n=1738) pudottivat painoaan, millaisena he painonsa kokivat ja mitä painonhallintakeinoja he käyttivät. Tutkimustulosten mukaan yli 40 % tytöistä piti itseään liian lihavana, vaikka vain noin kymmenes itseään lihavana pitäneistä oli painoindeksin mukaan ylipainoisia. Liian lihavana itseään pitäneistä 13-vuotiaista tytöistä viidennes (22 %) kertoi yrittävänsä pudottaa painoaan parhaillaan ja yli puolet (59 %) oli sitä mieltä, että heidän pitäisi laihtua. Itseään lihavana pitäneistä 15-vuotiaista 16 % yritti pudottaa painoa parhaillaan ja noin kolmannes (31 %) oli sitä mieltä, että heidän pitäisi laihtua. (Ojala, Välimaa, Villberg, Tynjälä & Kannas 2002.)

Valtasen (2005, 28-38) Raumanmeren yläasteen seitsemäs-, kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisille pojille (n=121) tekemässä kyselytutkimuksessa kartoitettiin yläasteikäisten poikien minäkuva. Tutkimustuloksista ilmeni, että pojat kokivat olevansa vartaloltaan liian pienen kokoisia (30 %). Vastanneista 86 % halusi olla lihaksik-

kaampia ja 62 % vastanneista tahtoi olla pidempiä. Pahaa mieltä ulkonäkönsä vuoksi koki 20 % vastanneista pojista.

3 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen liittyviä oireyhtymiä. Niihin liittyy fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten oireiden lisäksi vakavaa toimintakyvyn häiriintymistä edellä mainituilla elämän osa-alueilla. (Ebeling 2002, 326; Suokas & Rissanen 2007, 355.) Syömishäiriöt jaetaan Suomessa käytettävän ICD-10 tautiluokituksen mukaan laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, näiden epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriöihin. Suurimman syömishäiriöpotilasryhmän muodostavat epätyypilliset syömishäiriöt, joissa puuttuu jokin keskeinen laihuus- tai ahmimishäiriön oire. Tunnetuimmat varsinaiset syömishäiriöt ovat laihuushäiriö eli anorexia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. (Ebeling 2006, 118; Viljanen, Larjosto & Palva-Ahola 2005, 10; Suokas & Rissanen 2007, 355, 372.)

Syömishäiriöt ovat tyypillisiä nuoruusiällä ja etenkin tytöillä. Syömishäiriön diagnosoiminen edellytyksenä oli aiemmin, että sairaus ilmenee nuoruusiässä. Nykykäsityksen ja nykyisen tautiluokituksen mukaan syömishäiriö voi alkaa missä tahansa iässä, vaikka tyypillisin alkamisikä on nuoruusvaihe. Nykyisin näitä ilmiöitä esiintyy myös pojilla ja aikuisiällä molemmilla sukupuolilla. (Punkanen 2006, 160; Rantanen 2004, 324.)

Syömishäiriö on kyseessä, kun ihminen ei hallitse syömistään ja syömisongelma on selvästi ihmisen elämää ja hyvinvointia haittaavaa (Punkanen 2006, 160). Syömishäiriöillä tarkoitetaan tilanteita, joissa ruokaa ja syömistä käytetään tietoisesti muuhun kuin ravinnon tarpeen tyydyttämiseksi. Syömisellä tai syömättömyydellä säädellään ulkonäköä ja kehon painoa. Ruoan on määriteltävä olevan syömishäiriöiselle nuorelle välikappale, jonka avulla voi välttää tiedostamattomia sisäisiä tai ulkoisia psykologisia ristiriitoja. Syömishäiriö on siis ratkaisu tiedostamattomaan ongelmaan. Ruoasta tulee nuorelle keskeinen kiinnostuksen kohde ja ruokaan liittyvät rituaalit tarjoavat nuoren mielelle suojan. Koska häiriö toimii ratkaisuna ongelmaan sekä mielen suojana, on siitä luopuminen usein nuorelle vaikeaa. (Rantanen 2004, 324.)

Syömishäiriöön sairastumiselle ei ole yhtä syytä. Sen kehittymisen taustalla on useita sekä yhteiskuntaan, perheeseen että nuoren omaan persoonallisuuteen liittyviä tekijöitä. Länsimaisessa kulttuurissa on laihuutta ja ulkonäköä korostuneesti ihannoiva kauneuskäsitys ja kauneusihanne on usein vaarallisen alipainoinen. Media viestittää mielikuvia tehokkaasti. Kauneuskuningattarien ja valokuvamallien ulkomuodon ohentumista on seurannut laihuushäiriön lisääntyminen. Hoikkuuteen yhdistetään tehokkuus ja pärjäävyys. Moninaisten odotusten ja suorituspainoiden alla nuori yrittää saada hallittua pohjimmaista epävarmuuttaan pyrkimällä täydellisyyteen ja itsekontrolliin elämäntavoillaan. Perheen sisäiset vuorovaikutushäiriöt, korkea vaatimustaso ja kriittisyys on myös yhdistetty syömishäiriön syntyyn. Vaikka perheeseen liittyvät tavat ja asenteet osittain voivat selvittää sairastumisalttiutta, on kaksostutkimusten perusteella havaittu sairauteen liittyvän myös perinnöllistä alttiutta. (Rantanen 2004, 327; Suokas & Rissanen 2007, 358; Syömishäiriöliitto – SYLI ry 2005, 20.) Myös liikunnalliset harrastukset, kuten baletti, luistelu, voimistelu, mäkihyppy ja paini, joissa seurataan tarkasti nuoren painon kehitystä, saattavat laukaista syömishäiriön (Lehto 2005, 245).

Hännisen (2000, 71-73) tekemässä pro gradu – tutkielmassa selvitettiin lihavuuden, laihduttamisen ja hoikkuusihanteen kulttuurisia kuvia tutkimalla Seuran ja Suomen lääkärilehden lihavuusaiheisia tekstejä 50 vuoden aikana. Tutkimuksesta ilmeni, että lihavuus on näyttäytynyt kaikkina tutkimusajanjakson vuosina rumana. Laihtumista on pidetty tärkeänä, jotta ulkonäkö kohenisi. Häpeä omasta kehosta ja elintapojen kurittomuudesta oli aineiston perusteella merkittävä lihavuuden aiheuttama tunne. Tutkimustuloksista ilmeni myös, että kautta vuosikymmenten on tavoiteltu hoikkaa vartaloa liikunnan avulla. Tutkimusaineistosta esiin noussut näkökulma oli, että lihavuus on rumaa, epäterveellistä ja itseaiheutettua ja siitä pyritään eroon. Tutkimustulosten mukaan lihavuuteen kielteisesti suhtautuvan kulttuurin seurauksena on hoikkuuden tavoittelu sekä pyrkimys kurinalaistamiseen ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden myötä.

3.1 Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)

Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa on psyykkinen sairaus, johon liittyy monia somaattisia ongelmia (Syömishäiriöliitto – SYLI ry 2005, 10). Laihuushäiriö on tarkoituksellisesti aiheutettu ja ylläpidetty nälkiintymistila. Se käynnistyy usein laihdutusyrityksestä nuorella, joka kokee itsensä lihavaksi ja pyrkii rajoittamaan ruokavaliotaan terveelliseksi. Vähitellen ruokavalio tulee yhä niukemmaksi ja ruokailu riistättyy hallitsemattomaksi, nälkiintymiseen johtavaksi syömättömyyskierteeksi. Laihuushäiriöstä kärsivällä voi esiintyä myös ahmimista ja sen jälkeistä vatsantyhjennystä. (Suokas & Rissanen 2007, 355; Rantanen 2004, 327.)

Laihuushäiriössä on hallitsevana piirteenä lihavuuden pelko ja ruumiinkuvan vääristyminen (Suokas & Rissanen 2007, 355). Usein on kyseessä ennemminkin tunne lihavuudesta, vaikka laihuushäiriöstä kärsivä tietää olevansa laiha. Jos sairauteen liittyy psykoottisuutta, voi laihuushäiriöön sairastunut uskoa olevansa lihava, vaikka olisi äärimmäisen nälkiintynyt. (Ebeling 2006, 119). Laihuushäiriöön sairastunut kieltää usein täysin sairautensa ja yrittää peittää laihuuttaan esimerkiksi ylisuurilla vaatteilla (Turtonen 2008). Sairastuneet asettavat itselleen alhaiset painotavoitteet. Kun paino laskee ja nälkiintyminen pahenee, syömishäiriöinen pelkää yhä enemmän lihovansa. (Suokas & Rissanen 2007, 355.) Kasvuiässä laihtuminen ei välttämättä tarkoita painon laskua, vaan laihuushäiriön merkinä voi olla painon nousun ja pituuskasvun pysähtyminen. (Ebeling 2006, 119; Rantanen 2004, 327.)

Kuukautisten poisjääminen on yksi anoreksian oireista. Painon laskiessa alle tietyn rajan kuukautiskiertoa säätelevän, aivoissa sijaitseva hypotalamuksen toiminta häiriintyy. Sen seurauksena kuukautiskierto pysähtyy. Anoreksia alkaa usein nuoruusiän alkuvuosina, joka on kriittistä aikaa luun massan ja mineraalitiheyden kehittymisen kannalta. Luiden kehittymistä voi häiritä kuukautiskierron pitkään kestänyt pysähtyminen. (Syömishäiriöliitto – SYLI ry 2005, 14.) Laihuushäiriötä sairastavilla esiintyy luukatoa, joka on elinikäinen ongelma, sillä luusto ei korjaannu entiselleen laihuushäiriön parannuttuakaan (Ebeling 2006, 119; Suokas & Rissanen 2007, 357). Vakavan nälkiintymistilan seurauksena lihassmassa vähenee, aineenvaihdunta hidastuu ja elimistöstä häviää kaikki vararavintolähteet. Laihuushäiriöisen verenkierron häiriö näkyy esimerkiksi sykkeen hidastumisena, verenpaineen muutoksina sekä pu-

noittavan tai sinertävän kylminä raajoina. Laihuushäiriötä sairastava on usein väsynyt, ruumiinlämpö on alentunut ja kyky sietää kylmää heikentynyt. Laihuushäiriön oireisiin liittyy usein pitkäaikaisen nälkiintymistilan aiheuttamasta valkuaisaineiden puutoksesta johtuvaa turvotusta, iho muuttuu poikkeavan ohueksi ja laihuushäiriöselle ilmestyy untuvaista karvoitusta eli lanugoa. (Ebeling 2006, 119-120; Rantanen 2004, 328; Suokas & Rissanen 2007, 357; Syömishäiriöliitto – SYLI ry 2005, 10.) Syömishäiriöisillä on kuvattu esiintyvän neurologisia kömpelysoireita (Rantanen 2004, 328).

Laihuushäiriö on usein pitkäaikainen ja kulultaan aaltoileva. Joskus se voi olla lyhytaikainen ja parantuu spontaanisti. (Suokas & Rissanen 2007, 357.) Laihuushäiriö on vakava sairaus, joka kuuluu ennusteensa vuoksi vakaviin mielenterveyden häiriöihin. Laihuushäiriön kokonaiskuolleisuus on pitkäaikaisseurannassa edelleen 5-10 %. Pitkien seurantatutkimusten mukaan noin puolet laihuushäiriöpotilaista toipuu hoidon jälkeen täysin, 30 %:lla oireilu jatkuu ja 10-20 % kärsii kroonisesta sairaudesta. Laihuushäiriöpotilailla esiintyy myöhemmin elämänsä aikana muita enemmän mielenterveydenhäiriöitä, kuten ahdistuneisuushäiriöitä ja masennusta. Kaikkein tavallisin ahdistuneisuushäiriö laihuushäiriöpotilailla on pakko-oireinen häiriö, jota esiintyy 11-83 %:lla joko akuutissa sairausvaiheessa tai painon nousun jälkeen. (Ebeling 2006, 124; Suokas & Rissanen 2007, 357.)

3.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)

Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa on anoreksiaa yleisempi syömishäiriö ja ilmenee usein vanhemmilla nuorilla kuin anoreksia. Ahmimishäiriöön kuuluu toistuvat, muilta salatut ahmimiskohtaukset, joita häiriöstä kärsivä ei pysty hallitsemaan. Keskeisiä piirteitä ovat myös lihavuuden ja lihomisen pelko ja keskittyminen painontarkkailuun. Ahmintaa seuraa usein katumus ja syyllisyys, joka johtaa yrityksiin estää painon nousu oksentelun, laksatiivien, diureettien, paaston tai liikunnan avulla. Monet bulimia nervosan ja anoreksia nervosan piirteistä ovat samanlaisia – molempia luonnehtii liiallinen huoli ruumiin muodosta ja painosta. (Ebeling 2006, 124; Suokas & Rissanen 2007, 366; Syömishäiriöliitto – SYLI ry 2005, 12.)

Ahmimishäiriössä esiintyy liitännäisoireina persoonallisuushäiriöitä ja päihdeongelmia sekä itsetuhoisuutta. Ahmimishäiriötä sairastava on usein impulsiivisempi kuin laihuushäiriöpotilas. Ahmimishäiriöisen somaattinen tilanne ei yleensä ole henkeä uhkaava. Oksentaminen saattaa aiheuttaa aliravitsemusta ja kuivumista sekä veren elektrolyytti- ja happo-emästasapainon häiriintymistä normaalipainosta huolimatta. Bulimiam sairastavalla on oksentamisesta johtuvan sylkirauhasten tulehduksen vuoksi usein paksut posket. Lisäksi hampaissa on kiillevaurioita oksentamisen seurauksena. (Ebeling 2006, 124-125; Rantanen 2004, 328; Syömishäiriöliitto – SYLI ry 2005, 12.)

Ahmimishäiriöiset ovat usein normaalipainoisia. Paino voi vaihdella alipainosta yli-painoon. Koska bulimian oireisiin ei liity rajua painonpudotusta, ei ahmimishäiriö näy päällepäin samoin kuin laihuushäiriö. Tästä johtuen sairaus saattaa pysyä salassa pitkään ja suuri osa ahmimishäiriöistä tulee tietoon sattumalta. Ahmimishäiriöstä kärsivät potilaat ovat usein tietoisia syömistottumustensa epänormaaliudesta. Vain pieni osa puhuu ongelmistaan, koska oireisiin liittyy häpeän ja syyllisyyden tunteita. Tämän vuoksi hoitoon hakeutuminen on vaikeaa ja se usein viivästyy. (Ebeling 2006, 124; Rantanen 2004, 328; Syömishäiriöliitto – SYLI ry 2005, 12.)

Ahmimishäiriö jatkuu tavallisesti vuosia ennen hoitoon hakeutumista. Pitkän aikavälin ennustetta ei vielä varmasti tunneta, mutta tautitilaa pidetään kuitenkin vuosia kestäväenä. On todettu, että 5-10 vuoden seurannassa noin puolet asianmukaista hoitoa saaneista potilaista parantuu oireistaan pysyvästi ja 20 %:lla häiriö esiintyy jatkuvana. Häiriö esiintyy jaksottaisena 30 %:lla, jolloin oireet välillä väistyvät, mutta palaavat uudelleen. (Ebeling 2006, 125; Suokas & Rissanen 2007, 367.)

3.3 Ahmintahäiriö (BED = binge eating disorder)

Epätyypillinen syömishäiriö on yleisin syömishäiriömuoto ja sitä esiintyy noin viidellä prosentilla nuorista. Epätyypillinen syömishäiriö muistuttaa laihuus- tai ahmimishäiriötä, mutta jokin näiden keskeinen oire puuttuu. (Suokas & Rissanen 2007, 371-372.) Ahmintahäiriö on tavallisin epätyypillinen syömishäiriö, joka muistuttaa ahmimishäiriötä, mutta siinä ei yleensä esiinny oksentamista, laksatiivien tai diureettien käyttöä eikä pakonomaista liikuntaa painonhallintakeinona. Ahmintahäiriötä sai-

rastava ahmii lyhyessä ajassa suuria määriä ruokaa tai syö liikaa pitkin päivää tai yötä. Ahmintaa seuraa masennus, itsehalveksunta ja syyllisyys. (Suokas & Rissanen 2007, 372; Viljanen ym. 2005, 143.)

Ahmintahäiriö johtaa monesti vaikeaan lihavuuteen ja hoitoon tullessaan ahmintahäiriöiset ovat yleensä liikapainoisia. Arviolta joka viidennes vaikean lihavuuden takia hoitoon hakeutuvista kärsii ahmintahäiriöstä. Ahmintahäiriöpotilaiden on havaittu muita useammin epäonnistuvan laihdutuspyrkimyksissään ja heille on tyypillisiä suuret painon vaihtelut. Ahmintahäiriöiset kärsivät muita ylipainoisia enemmän psyykkisistä oireista ja mielenterveyden häiriöistä. Masennus, ahdistuneisuus ja persoonallisuushäiriöt ovat lähes yhtä yleisiä kuin bulimiassa. Epätyypillinen masennustila, johon liittyy mielialan vaihtelut, yleinen alavireisyys ja haluttomuus sekä liiallinen ruokahalu ja unentarve, esiintyy neljänneksellä ahmintahäiriöpotilaista. (Suokas & Rissanen 2007, 372.)

3.4 Ortoreksia

Ortoreksia nervosa on anoreksian, bulimian ja BED:n rinnalle noussut uusi syömishäiriö (Tukiasema 2000). Ortoreksiaa on alettu käyttää nimityksenä syömishäiriötä muistuttavalle oireilulle, jossa henkilöllä on pakkomielle terveelliseen ruokavalion noudattamiseen. Tieteellistä tutkimustietoa ei ortoreksiasta juuri ole eikä kyseessä ole virallinen syömishäiriö. (Viljanen ym. 2005, 168.) Ortorektikko on syömishäiriötä sairastavasta poiketen huolestunut syömänsä ruoan laadusta, ei niinkään ruoan määrästä tai energiapitoisuudesta. Syömiskäyttäytyminen on häiriintynyttä, ja ruoka ja syömisen suunnittelu hallitsevat jokapäiväistä elämää. (Tukiasema 2000.)

Ortorektikko välttää ”vaarallisia” tai epäpuhtaita ruoka-aineita vedoten terveyteensä. Vääränlaisen ruoan syöminen aiheuttaa ortorektikolle syyllisyyttä ja oikeanlaisen ruoan syömisestä tulee tärkeämpää kuin syömisen nautinto. Ortoreksian on voinut laukaista somaattiset oireet, joihin hän on alkanut ruokavaliostaan etsiä syytä ja apua. Usein ortorektikko on aiemmin ollut kasvissyöjä ja hänellä on lisäksi ollut jokin muu ankara ruokavalio. Taustalla saattaa olla myös jokin ideologia. Yleensä ortorektikon ruokavaliosta muotoutuu vähitellen yksipuolinen. Oikeanlaisten tuotteiden määrä vähenee ja energiantarpeen tyydyttäminen on vaikeaa. Tämä aiheuttaa puutostiloja ja

johtaa pahimmillaan aliravitsemustilaan ja sen myötä kuolemaan. (Tukiasema 2000; Viljanen ym. 2005, 168.)

Ortoreksiaa voi olla vaikea huomata, sillä terveelliset elämäntavat ja ruokavalio ovat yleensä myönteisenä ja hyväksyttävänä pidettyjä. Ortoreksian taustalla on usein psyykkisiä, elämän hallintaan liittyviä ongelmia. Ortorektikko pyrkii syömisen säätelyllä saamaan järjestystä kaottiseen elämäntilanteeseen tai sisältöä tyhjältä tuntuvaan elämään. (Tukiasema 2000; Viljanen ym. 2005, 168.)

Ortoreksia, kuten muutkin syömishäiriöt, yleensä pahenee ajan myötä, ellei sitä aleta hoitaa. Ongelmaksi muotoutuu usein se, ettei ortorektikon mielestä oikeanlaista ruokaa ole tarjolla kuin kotona. Ortorektikko välttää tilanteita, joissa voisi joutua poikkeamaan ruokavaliostaan. Ortorektikko saattaa ylenkatsoa tavallista ruokaa syöviä ihmisiä ja pitää itseään parempana kuin muut. Tämä johtaa usein sosiaaliseen eristytymiseen ja sitä kautta masennukseen. (Tukiasema 2000; Viljanen ym. 2005, 169.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman yläasteiden kahdeksasluokkalaisten koululaisten näkemyksiä omasta kehonkuvasta sekä tietoutta syömishäiriöistä. Tavoitteena on, että tutkittu tieto auttaa kehittämään koulujen terveystiedon opetusta ja näin ennaltaehkäisemään syömishäiriöiden syntyä.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millaisena nuoret näkevät kehonkuvansa?
2. Millainen on nuorten tavoittelema kehonkuva ja miten nuoret ovat pyrkineet saavuttamaan tavoittelemansa kehonkuvan?
3. Mitä nuoret tietävät syömishäiriöistä?

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii selvittämään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia kuvataan numeeristen suureiden avulla ja niitä voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin. (Heikkilä 2005, 16.) Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan parhaiten vastaus tämän opinnäytetyön tutkimusongelmiin ja on sopiva näin suuren kohdejoukon tutkimiselle.

Kysely on aineistonkeruumenetelmä, jonka avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä useita asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Aineisto voidaan nopeasti käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 184.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin Leinon (2008) opinnäytetyötään varten kehittämää kyselylomaketta (LIITE 1), jota on käytetty selvittämään samanlaisia tutkimusongelmia kuin tässä työssä. Lomake on esitestattu ja todettu toimivaksi. Lomakkeen käytöstä on pyydetty Leinolta suullinen suostumus.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Ennen tutkimusaineiston keruuta anottiin tutkimuslupa Rauman Lyseon peruskoulun rehtorilta (LIITE 2). Koulussa tehtävä tutkimus edellyttää, että opettajia ja koulun johtoa on informoitava ja heidän suostumuksensa tutkimuksen toteuttamiseen on saatava (Mäkinen 2006, 65). Tutkimuslupa saatiin kirjallisena helmikuussa 2009. Opinnäytetyöntekijä sopi rehtorin kanssa, että aineisto kerätään 3.3.2009 kaikilta Rauman Lyseon peruskoulun kahdeksansien luokkien oppilailta (n=131). Rehtori sopi kaikkien luokkien opettajien kanssa oppilaiden lukujärjestykseen sopivan aikataulun aineiston keruulle. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin niin, että opinnäytetyöntekijä

meni koulun kansliaan aamulla, jossa rehtori antoi sopimansa aikataulun ja neuvoimissa kulloinkin opinnäytetyöntekijän tuli aineistoa kerätä. Tutkimukseen osallistuneita luokkia oli kaikkiaan kuusi ja aikaa aineistonkeruulle oli varattu 30 minuuttia jokaiselle luokalle. Opinnäytetyöntekijä jakoi henkilökohtaisesti kyselylomakkeet tutkimukseen osallistuneille. Opinnäytetyöntekijä kertoi opinnäytetyön tarkoituksesta, tärkeydestä sekä vastaamisen merkityksestä vastaajille. Kyselylomakkeeseen vastaamiseen kului aikaa noin 15 minuuttia. Opinnäytetyöntekijä odotti, että oppilaat vastasivat kyselylomakkeisiin ja sai täytetyt kyselylomakkeet mukaansa.

5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen tavoite. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, mitä vastauksia hän tutkimusongelmiinsa saa. Empiirisessä tutkimuksessa aineistosta voidaan tehdä päätelmiä vasta esitöiden jälkeen. Tutkimusaineistoa käsiteltäessä ensimmäinen vaihe on tarkistaa, sisältyykö aineistoon virheellisyyksiä ja puuttuuko aineistosta tietoja. Tarkistuksen jälkeen päätetään, onko joitain lomakkeita hylättävä. (Hirsjärvi ym. 2005, 209.)

Tutkimusaineistoa käsiteltäessä toisessa vaiheessa tietoja tarvittaessa täydennetään, jos vastauksissa on esiintynyt puutteellisuuksia. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysia varten ja aineistosta luodaan havaintomatriisi. Kvantitatiivisesta tutkimusaineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan havaintomatriisiin. Koodaamisella tarkoitetaan, että jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. Havaintomatriisi on taulukko, jossa vaakarivit edustavat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. (Hirsjärvi ym. 2005, 210; Heikkilä 2005, 123.)

Ennen tulosten analysointia opinnäytetyöntekijä tarkasti ja numeroi kyselylomakkeet. Tarkastuksen jälkeen kyselylomakkeista kolme jouduttiin hylkäämään sen vuoksi, että ne oli täytetty puutteellisesti ja epäasianmukaisesti. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin taulukoita ja graafisia esityksiä perustuen lukumääriin ja prosenttiosuuksiin. Kyselyjen tulokset analysointiin Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla.

5.4 Kohdejoukko

Tutkimuksen kohderyhmä oli Rauman Lyseon peruskoulun kaikki kahdeksaluokkaiset oppilaat. Yhteensä oppilaita kaikilla luokilla oli 131. Paikalla aineistoa kerättäessä oli 123 oppilasta, jotka kaikki vastasivat kyselylomakkeeseen. Vastatuista kyselylomakkeista hyväksytysti täytettyjä oli 120 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui näin 92 %. Vastaajat olivat kaikki iältään 14- ja 15-vuotiaita. Vastaajista tyttöjä oli 55 % ja poikia 45 %.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomake koostui kolmesta eri osiosta, joita olivat oppilaiden taustatiedot, näkemys kehonkuvasta ja tiedot syömishäiriöistä.

6.1 Kehonkuva

Kyselylomakkeessa kysyttiin nuorten tyytyväisyyttä kehoonsa. Valtaosa (74 %) pojista oli tyytyväisiä kehoonsa ja tytöistä noin puolet (52 %). Tulosten mukaan normaalipainoisena itseään piti suurin osa vastaajista, pojista 74 % ja tytöistä 64 %. Ylipainoisena itseään piti kuusi prosenttia pojista ja 17 % tytöistä. Pojista kaksi prosenttia ja tytöistä viisi prosenttia piti itseään huomattavan ylipainoisena. Pojista noin viidennes (19 %) ja tytöistä lähes puolet (48 %) halusi olla laihempia kuin tällä hetkellä. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Tyytyväisyys painoon

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
3. Olen tyytyväinen kehooni	40	74	34	52	4	7	15	23	10	19	17	26

Taulukko 1. jatkuu...

Taulukko 1. jatkuu...

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Työt		Pojat		Työt		Pojat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
4. Olen laiha	12	22	15	23	32	59	32	48	10	19	19	29
5. Haluaisin olla laihempi	10	19	32	48	35	65	22	33	9	17	12	18
6. Olen liian laiha	6	11	2	3	46	85	59	89	2	4	5	8
7. Olen normaalipainoinen	40	74	42	64	5	9	15	23	9	17	9	14
8. Olen ylipainoinen	3	6	11	17	50	93	49	74	1	2	6	9
9. Olen huomattavan ylipainoinen	1	2	3	5	52	96	56	85	1	2	7	11

Suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä pituuteensa. Näin vastasi pojista 78 % ja tytöistä 59 %. Pojista yksikään ei kokenut olevansa liian pitkä. Liian lyhyenä itseään piti 15 % pojista. Tytöistä liian lyhyenä itseään piti neljännes (23 %) ja pieni osa (12 %) tytöistä koki olevansa liian pitkiä. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Tyytyväisyys pituuteen

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Työt		Pojat		Työt		Pojat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
10. Olen tyytyväinen pituuteeni	42	78	39	59	12	22	17	26	0	0	10	15
11. Olen liian pitkä	0	0	8	12	54	100	56	85	0	0	2	3
12. Olen liian lyhyt	8	15	15	23	46	85	42	64	0	0	9	14

Vartalonsa suhteen terveeltä näyttävänä itseään piti suurin osa (76 %) pojista ja tytöistä 12 %. Pojista 46 % ja tytöistä 23 % olisi mieluummin hieman pyöreitä kuin liian laihoja. Ulkonäköä piti tärkeänä pojista 37 % ja tytöistä 70 %. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Omat mielipiteet ulkonäöstä

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Poijat		Työt		Poijat		Työt		Poijat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
13. Näytän vartaloani suhteen terveeltä	41	76	8	12	1	2	56	85	12	22	2	3
14. Olen mieluummin hieman pyöreä, kuin liian laiha	25	46	15	23	14	26	42	64	15	28	9	14
15. Ulkonäkö on minulle tärkeä asia	20	37	46	70	15	28	6	9	19	35	14	21

Koululaisilta kysyttiin, miten muut suhtautuvat heidän vartaloonsa ja ulkonäkönsä, ja mitä se heille merkitsee. Pojista 15 % ja tytöistä viisi prosenttia uskoi ulkonäkönsä vaikuttavan siihen, miten suosittuja he olivat. Suurin osa pojista (78 %) ja tytöistä (74 %) ei osannut vastata siihen, pitivätkö kaverit heitä hyvännäköisinä. Pojista yhdeksän prosenttia ja tytöistä 21 % uskoi kavereidensa pitävän heitä hyvännäköisinä. Pojista 65 % ja tytöistä 45 % ei osannut sanoa, pitivätkö kaverit heidän vartalooan sopusuhtaisina. Yli puolet (52 %) tytöistä ja noin kolmannes (30 %) pojista uskoi kavereiden pitävän heidän vartalooan sopusuhtaisina. Pojat eivät pitäneet kavereidensa mielipiteitä vartalostaan merkityksellisinä. Tytöistä tärkeänä kavereiden mielipiteitä vartalostaan piti 20 %. Noin puolet (46 %) pojista ja 23 % tytöistä oli sitä mieltä, että on yhdentekevää, mitä muut ajattelevat heidän kehostaan. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Muiden mielipiteiden merkitys itselle omasta vartalosta

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Poijat		Työt		Poijat		Työt		Poijat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
16. Ulkonäköni vaikuttaa siihen, kuinka suosittu olen	8	15	3	5	26	48	38	58	20	37	25	38
17. Kaverini pitävät minua hyvännäköisenä	5	9	14	21	7	13	3	5	42	78	49	74
18. Kaverini pitävät vartaloani sopusuhtaisena	16	30	34	52	3	6	2	3	35	65	30	45

Taulukko 4. jatkuu...

Taulukko 4. jatkuu...

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
19. Kavereiden mielipiteillä vartalostani on suuri merkitys minulle	4	7	13	20	36	67	29	44	14	26	24	36
20. Minulle on yhdenentekevää, mitä toiset ajattelevat kehostani	25	46	15	23	15	28	34	52	14	26	17	26

Opinnäytetyössä tutkittiin miten koululaiset ovat pyrkineet saavuttamaan haluamansa kehonkuvan. Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin heidän aikeistaan laihduttaa ja heidän käyttämistään laihdutuskeinoista. Valtaosa (74 %) tytöistä ja 39 % pojista oli joskus ajatellut laihduttaa. Yleisimpänä laihdutuskeinona oli käytetty liikunnan lisäämistä. Tytöistä 55 % ja pojista 31 % oli lisännyt liikuntaa laihtuakseen. Ruokavaliota keventämällä oli yrittänyt laihduttaa noin puolet (48 %) tytöistä ja neljännes (26 %) pojista. Tytöistä 12 % oli joskus yrittänyt laihduttaa olemalla syömättä. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Laihduttaneiden määrä ja laihdutuskeinot

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
21. Olen joskus ajatellut laihduttaa	21	39	49	74	33	61	14	21	0	0	3	5
22. Olen laihduttanut olemalla syömättä	1	2	8	12	53	98	56	85	0	0	2	3
23. Olen laihduttanut muuttamalla ruokavaliota kevyemmäksi	14	26	32	48	38	70	30	45	2	4	4	6
24. Olen laihduttanut jollain erityisruokavaliolla	2	4	4	6	52	96	61	92	0	0	1	2
25. Olen laihduttanut lisäämällä liikuntaa	17	31	36	55	36	67	27	41	1	2	3	5

Taulukko 5. jatkuu...

Taulukko 5. jatkuu...

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Työt		Pojat		Työt		Pojat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
26. Olen laihduttanut käyttämällä ulostuslääkkeitä	1	2	0	0	53	98	66	100	0	0	0	0
27. Olen tietoisesti lihottanut itseäni syömällä runsaskalorista ruokaa	5	9	4	6	48	89	59	89	1	2	3	5

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, miten he ovat yrittäneet muuttaa kehonsa muotoa. Pojista seitsemän prosenttia ja tytöistä 33 % oli yrittänyt muuttaa kehonsa muotoa syömällä vähemmän. Kehonsa muotoa liikkumalla enemmän oli yrittänyt muuttaa 41 % pojista ja 62 % tytöistä. Kiinteämmät lihakset kuntosaliharjoittelulla oli pyrkinyt saamaan 31 % pojista ja 21 % tytöistä. Viidennes vastanneista pojista (22 %) ja tytöistä (21 %) oli harjoitellut kuntosalilla saavuttaakseen sopusuhtaisen vartalon. Paikkojen kiinteytymisen vuoksi oli kuntosalilla harjoitellut 24 % sekä tytöistä että pojista. Pojista noin kolmannes (35 %) oli harjoitellut kuntosalilla kasvattaakseen tiettyjä lihaksia ja 28 % saadakseen kunnon lihakset. Tytöt eivät olleet yhtä kiinnostuneita lihasten muokkauksesta kuin pojat. Tytöistä 11 % oli harjoitellut kuntosalilla saadakseen kunnon lihakset. Kuntosalilla tiettyjä lihaksia kasvattaakseen oli harjoitellut 12 % tytöistä. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Keinot kehon muodon muuttamiseksi

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Työt		Pojat		Työt		Pojat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
28. Olen yrittänyt muuttaa kehoni muotoa syömällä vähemmän	4	7	22	33	47	87	38	58	3	6	6	9
29. Olen yrittänyt muuttaa kehoni muotoa liikkumalla enemmän	22	41	41	62	29	54	22	33	3	6	3	5
30. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta saisin kiinteämmät lihakset	17	31	14	21	34	63	47	71	3	6	5	8

Taulukko 6. jatkuu...

Taulukko 6. jatkuu...

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
31. Olen harjoitellut kuntosalilla saavuttaakseni sopuisuhtaisemman vartalon	12	22	14	21	36	67	47	71	6	11	5	8
32. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta paikani kiinteytyisivät	13	24	16	24	38	70	47	71	3	6	3	5
33. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta saisin kunnan lihakset	15	28	7	11	35	65	55	83	4	7	4	6
34. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta tietyt lihakseni kasvaisivat	19	35	8	12	35	65	52	79	0	0	6	9

Noin kolme neljäsosaa pojista (74 %) ja yli puolet tytöistä (56 %) oli sitä mieltä, ettei muodilla ollut vaikutusta siihen, millaisen vartalon he halusivat omata. Laihuutta tavoiteltavana piti 13 % pojista ja viidennes (20 %) tytöistä.

6.2 Tiedot syömishäiriöistä

Kyselylomakkeen kolmannella osiolla mitattiin nuorten tietoja syömishäiriöistä. Psykkisinä sairauksina syömishäiriöitä piti 69 % pojista ja 65 % tytöistä. Suurin osa vastaajista uskoi muodin voivan olla syynä syömishäiriön syntyyn. Pojista 87 % ja tytöistä 98 % tiesi syömishäiriöisen tarvitsevan joskus terveydenhuollon ammattilaisten apua. Suurin osa tiesi syömishäiriöstä kärsivän usein kieltävän sairautensa ja salailevan sairauttaan. Pojista 72 % ja tytöistä 83 % uskoi syömishäiriöiden olevan yhteydessä täydellisyden tavoitteluun. Pojista 54 % ja tytöistä 44 % ei osannut sanoa mielipidettään siihen, voiko syömishäiriöön olla syynä yritys käsitellä traumaattisia kokemuksia. Pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että syömishäiriö on aina tunnistettavissa. Anoreksiaa yleisimpänä syömishäiriönä piti pojista 41 % ja tytöistä 39 %. Bulimiaa yleisimpänä syömishäiriönä piti pojista seitsemän prosenttia ja tytöistä 15 %. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Tiedot syömishäiriöistä

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Työt		Pojat		Työt		Pojat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
37. Syömishäiriöt ovat psyykkisiä sairauksia	37	69	43	65	1	2	3	5	16	30	20	30
38. Muoti voi olla syynä syömishäiriöön	34	63	56	85	6	11	1	2	14	26	9	14
39. Syömishäiriöstä kärsivä tarvitsee joskus terveydenhuollon ammattilaisten apua	47	87	65	98	0	0	0	0	7	13	1	2
40. Syömishäiriöistä kärsivä usein kieltää sairautensa	47	87	59	89	3	6	1	2	4	7	6	9
41. Syömishäiriöihin liittyy salailua	47	87	60	91	1	2	2	3	6	11	4	6
42. Syömishäiriö on pelkäämään nuorten sairaus	1	2	0	0	50	93	64	97	3	6	2	3
43. Syömishäiriö on usein yhteydessä täydellisyden tavoitteluun	39	72	55	83	4	7	2	3	11	20	9	14
44. Syömishäiriöt voivat olla seuraus yrityksestä käsitellä traumaattisia kokemuksia	21	39	32	48	4	7	5	8	29	54	29	44
45. Syömishäiriö on aina tunnistettavissa	7	13	5	8	37	69	40	61	10	19	21	32
46. Yleisin syömishäiriö on anoreksia	22	41	26	39	1	2	6	9	31	57	34	52
47. Yleisin syömishäiriö on bulimia	4	7	10	15	17	31	18	27	33	61	38	58

Koululaisten tietoja anoreksiasta selvitettiin väittämin 48-72. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että anoreksia tarkoitti sairaalloista laihuutta. Noin puolet vastaajista tiesi anoreksian olevan tarkoituksellisesti aiheutettu nälkiintymistila. Pojista 85 % ja tytöistä 98 % tiesi laihuushäiriöisen pelkäävän lihomista. Suurin osa pojista (69 %) ja tytöistä (94 %) tiesi myös, että laihuushäiriöinen kontrolloi tarkasti syömistään. Vastaajista valtaosa oli sitä mieltä, että laihuushäiriö aiheutti tuhoa elimistössä. Pojista 54 % ja tytöistä 83 % tiesi, että laihuushäiriö voi johtaa kuukautisten loppumiseen. Suurin osa pojista (74 %) ja tytöistä (88 %) tiesi laihuushäiriön voivan aiheuttaa luiden haurastumista. Pojista 15 % ja tytöistä viisi prosenttia uskoi laihuushäiriötä sairastavan näkevän itsensä liian laihana. Suurin osa vastaajista tiesi, ettei laihuushäiriö-

öinen näe vartaloaan sellaisena, kuin se oikeasti on, eikä aina tiedosta olevansa sairas. Pojista 83 % ja tytöistä 89 % tiesi laihuushäiriön voivan johtaa kuolemaan. (Taulukko 8)

Taulukko 8. Tiedot anoreksiasta

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
48. Anoreksia eli laihuushäiriö tarkoittaa sairaalloista laihuutta	46	85	54	82	1	2	4	6	7	13	8	12
49. Laihuushäiriö on tarkoituksellisesti aiheutettu nälkiintymistila	29	54	34	52	7	13	11	17	18	33	21	32
50. Laihuushäiriö liittyy laihdutusyrityksiin	33	61	50	76	3	6	4	6	18	33	12	18
51. Laihuushäiriöön sairastuneet pelkävät lihomista	46	85	65	98	1	2	1	2	7	13	0	0
52. Laihuushäiriöstä kärsivä kontrolloi tarkasti syömistään	37	69	62	94	5	9	1	2	12	22	3	5
53. Laihuushäiriöstä kärsivä hakee huomiota sairautellaan	4	7	4	6	26	48	32	48	24	44	30	45
54. Laihuushäiriöön liittyy täydellisyden tavoittelu	38	70	49	74	1	2	4	6	15	28	13	20
55. Laihuushäiriöön voi liittyä huono itsetunto	39	72	55	83	1	2	0	0	14	26	11	17
56. Laihduttaminen voi tuottaa mielihyvää	18	33	34	52	8	15	6	9	28	52	26	39
57. Laihuushäiriöstä kärsivä yrittää peitellä sairautensa vanhemmiltaan	41	76	56	85	1	2	2	3	12	22	8	12
58. Laihuushäiriö voi johtua perheessä olevista ongelmista	32	59	43	65	1	2	1	2	21	39	22	33
59. Laihuushäiriöllä yritetään peittää murrosiän muutoksia	8	15	11	17	12	22	19	29	34	63	36	55
60. Laihuushäiriö on pelkästään naisten sairaus	4	7	2	3	40	74	61	92	10	19	3	5

Taulukko 8. jatkuu...

Taulukko 8. jatkuu...

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Työt		Pojat		Työt		Pojat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
61. Laihuushäiriö voi olla perinnöllinen	12	22	4	6	21	39	29	44	21	39	33	50
62. Laihuushäiriö voi aiheuttaa tuhoa elimistössä	47	87	62	94	1	2	0	0	6	11	4	6
63. Laihuushäiriö voi johtaa kuukautisten loppumiseen	29	54	55	83	4	7	1	2	21	39	10	15
64. Laihuushäiriö voi aiheuttaa osteoporoosia eli luiden haurastumista	40	74	58	88	2	4	0	0	12	22	8	12
65. Laihuushäiriöstä kärsivä näkee itsensä liian laihana	8	15	3	5	37	69	55	83	9	17	8	12
66. Laihuushäiriöstä näkee vartalonsa sellaisena, kuin se oikeasti on	3	6	2	3	41	76	53	80	10	19	11	17
67. Laihuushäiriötä sairastava tiedostaa aina olevansa sairas	1	2	2	3	31	57	44	67	22	41	20	30
68. Laihuushäiriöstä kärsivä harrastaa useimmiten paljon liikuntaa	27	50	40	61	10	19	5	8	17	31	21	32
69. Laihuushäiriöstä kärsivälle sosiaalinen elämä on erittäin tärkeää	12	22	6	9	13	24	18	27	29	54	42	64
70. Laihuushäiriöstä kärsivä on usein huono koulussa	6	11	7	11	18	33	26	39	30	56	33	50
71. Laihuushäiriötä voidaan hoitaa sairaalassa	25	46	54	82	8	15	0	0	21	39	12	18
72. Laihuushäiriö voi johtaa kuolemaan	45	83	59	89	0	0	3	5	9	17	4	6

Tutkimukseen osallistuneiden tietoja bulimiasta selvitettiin väittämin 73-82. Bulimiaa sairastavia sairaalloisen laihana piti 17 % pojista ja kuusi prosenttia tytöistä. Vajaa puolet vastanneista uskoi bulimiaan liittyvän laihuuden tavoittelu. Valtaosa tiesi bulimiaan liittyvän ahmimista, tyhjentäytymistä ja salailua. Suurin osa pojista (83 %) ja

tytöistä (89 %) oli sitä mieltä, että bulimia aiheutti tuhoa elimistössä. Pojista 63 % ja tytöistä 45 % uskoi bulimian voivan johtaa kuolemaan. (Taulukko 9)

Taulukko 9. Tiedot bulimiasta

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Työt		Pojat		Työt		Pojat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
73. Bulimiaa eli ahmimishäiriötä sairastava on sairaalloisen laiha	9	17	4	6	26	48	40	61	19	35	22	33
74. Bulimiaan liittyy laihuuden tavoittelu	19	35	32	48	15	28	16	24	20	37	18	27
75. Bulimiaan liittyy ahmimista	43	80	65	98	2	4	0	0	9	17	1	2
76. Bulimiaan liittyy oksentelu	46	85	65	98	2	4	0	0	6	11	1	2
77. Bulimiaan voi liittyä ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö	34	63	50	76	2	4	1	2	18	33	15	23
78. Bulimiaan liittyy salailua	42	78	63	95	2	4	0	0	10	19	3	5
79. Bulimiaa sairastava voi olla normaalipainoinen	36	67	56	85	7	13	0	0	11	20	10	15
80. Bulimia voi pysyä pitkään huomaamattomana	40	74	52	79	4	7	3	5	10	19	11	17
81. Bulimia voi aiheuttaa tuhoa elimistössämme	45	83	59	89	0	0	0	0	9	17	7	11
82. Bulimia voi johtaa kuolemaan	34	63	30	45	6	11	5	8	14	26	31	47

Kyselylomakkeen väittämillä 83-87 selvitettiin koululaisten tietoja ortoreksiasta. Suurin osa vastaajista oli kuullut sanan ortoreksia. Pojista 67 % ja tytöistä 74 % tiesi ortoreksian tarkoittavan sairaalloista terveellisen ruokavalion noudattamista. (Taulukko 10)

Taulukko 10. Tiedot ortoreksiasta

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Työt		Pojat		Työt		Pojat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
83. Olen kuullut sanan ortoreksia	47	87	62	94	3	6	2	3	4	7	2	3
84. Ortoreksia tarkoittaa sairaalloista terveellisen ruokavalion noudattamista	36	67	49	74	0	0	1	2	18	33	16	24
85. Ortoreksia tarkoittaa epäterveellisen ruoan ahmimista	0	0	0	0	35	65	48	73	19	35	18	27
86. Ruoka-aineallergiat voivat laukaista ortoreksian	4	7	6	9	13	24	15	23	37	69	45	68
87. Ortorektikko voi kärsiä joidenkin ravintoaineiden puutteesta	25	46	38	58	4	7	4	6	25	46	24	36

Koululaisten tietoja lihavuudesta kartoitettiin kyselylomakkeen väittämin 88-100. Vajaa 20 % vastanneista oli sitä mieltä, että lihavuus oli itseaiheutettu sairaus. Perinnöllisenä lihavuutta piti pojista 26 % ja työistä 36 %. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että liiallinen valmisruokien ja makeisten syönti sekä liikunnan vähyys voi johtaa lihavuuteen. Valtaosa kyselyyn vastanneista piti lihavuutta vaarana terveydelle ja uskoi sen voivan johtaa muun muassa sydänsairauksiin sekä kohonneeseen riskiin sairastua sokeritautiin. (Taulukko 11)

Taulukko 11. Tiedot lihavuudesta

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Työt		Pojat		Työt		Pojat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
88. Lihavuus on itseaiheutettu sairaus	9	17	10	15	28	52	30	45	17	31	26	39
89. Lihavuus on perinnöllistä	14	26	24	36	19	35	11	17	21	39	31	47
90. Lihavuus voi johtua liiallisesta valmisruokien syönnistä	40	74	51	77	3	6	3	5	11	20	12	18
91. Lihavuus voi johtua liiallisesta makeisten syönnistä	46	85	65	98	1	2	0	0	7	13	1	2
92. Liikunnan vähyys voi johtaa lihavuuteen	45	83	61	92	1	2	3	5	8	15	2	3

Taulukko 11. jatkuu...

Taulukko 11. jatkuu...

Väittämät	Kyllä				Ei				Eos			
	Pojat		Työt		Pojat		Työt		Pojat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
93. Stressi voi aiheuttaa liiallista syömistä	38	70	58	88	0	0	0	0	16	30	8	12
94. Lihavuus on pelkästään aikuisten ongelma	2	4	0	0	46	85	65	98	6	11	1	2
95. Lihavuus on syömishäiriö	4	7	4	6	35	65	36	55	15	28	26	39
96. Lihavuus on vaaraksi terveydelle	49	91	57	86	0	0	3	5	5	9	6	9
97. Lihavat ihmiset sairastavat enemmän kuin laihat	22	41	17	26	11	20	8	12	21	39	41	62
98. Lihavuus voi johtaa mm. sydänsairauksiin.	45	83	62	94	1	2	1	2	8	15	3	5
99. Lihavilla ihmisillä on laihoja suurempi riski sairastua sokeritautiin	38	70	53	80	2	4	1	2	14	26	12	18
100. Lihavuus voi aiheuttaa masennusta	41	76	58	88	2	4	0	0	11	20	8	12

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisena kahdeksaluokkalaiset näkevät kehonkuvansa, millainen on koululaisten tavoittelema kehonkuva, miten he ovat pyrkineet saavuttamaan tavoittelemansa kehonkuvan ja mitä he tietävät syömishäiriöistä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään koulun terveystieteiden ja terveystiedon opetusta ja näin ennaltaehkäisemään syömishäiriön syntymistä.

Tutkimuksen kohdejoukko muodostui Rauman Lyseon peruskoulun kahdeksannen luokan oppilaista (n=131). Taustatietoina kyselylomakkeessa kysyttiin ikää ja sukupuolta.

7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana selvitettiin, millaisena koululaiset näkevät kehonkuvansa. Tutkimusongelmaan haettiin vastausta kyselylomakkeen väittämillä 3-20. Tuloksista ilmeni, että kehoonsa tyytyväisiä oli noin kolme neljäsosaa pojista (74 %) ja noin puolet tytöistä (52 %). Normaalipainoisina itseään piti suurin osa vastanneista. Tytöistä noin puolet (48 %) halusi olla laihempia ja pojista 19 %. Valtaosa vastajista oli tyytyväisiä pituuteensa. Vaikka nuoret keskimäärin kokivat olevansa tyytyväisiä kehoonsa, vain 12 % tytöistä näytti mielestään vartalonsa suhteen terveeltä. Tämä tutkimustulos poikkeaa Leinon (2008, 34) toisen asteen opiskelijoille tekemän tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan vain 36 % tytöistä ja 60 % pojista oli tyytyväisiä kehoonsa. Tämän tutkimuksen kanssa samansuuntaisia tuloksia ilmeni Pohjarannan (2006, 30) 7.- ja 9.-luokkalaisille tytöille tekemässä kyselytutkimuksessa, jonka mukaan yli puolet piti sekä painoaan että pituuttaan sopivana. Myös Valtasen (2005, 31) yläasteikäisten poikien minäkuvaan tutkineen kyselytutkimuksen tulokset ovat tämän tutkimuksen tulosten kanssa samansuuntaiset. Tutkimuksessa pojista 70 % ilmoitti pitävänsä vartalostaan.

Ulkonäköä tärkeänä piti tytöistä selvästi suurempi osa kuin pojista. Vain pieni osa uskoi ulkonäön vaikuttavan siihen, kuinka suosittuja he ovat. Valtaosa kyselyyn vastanneista ei osannut sanoa, mitä kaverit ajattelevat heidän vartalostaan tai ulkonäöstään, eikä sitä myöskään pidetty kovin tärkeänä. Tytöistä 44 % ja pojista 67 % koki, ettei kavereiden mielipiteillä ole merkitystä. Silti tytöistä 52 % vastasi, etteivät muiden ajatukset olleet yhdentekeviä. Leinon (2008, 24) tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia, sillä sen mukaan 62 % pojista ja 40 % tytöistä oli sitä mieltä, ettei kavereiden mielipiteillä ollut merkitystä. Tutkimuksen mukaan muiden ajatukset ulkonäöstä olivat enemmän yhdentekeviä pojille kuin tytöille.

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, millainen on nuorten tavoittelema kehonkuva ja miten he ovat pyrkineet sen saavuttamaan. Näihin ongelmiin vastauksia haettiin väittämillä 21-36. Tutkimustulosten mukaan vain kuusi prosenttia pojista ja 26 % tytöistä vastasi muodin vaikuttavan siihen, millaisen vartalon halusi. Laihuutta tavoiteltavana piti 13 % pojista ja viidennes (20 %) tytöistä. Pojista 39 % ja noin kolme neljäsosaa (74 %) tytöistä oli ajatellut laihduttaa. Tutkimustulos on

ristiriidassa sen kanssa, ettei laihuutta tutkimuksen mukaan pidetty kovin tavoiteltavana. Yleisimmät laihdutuskeinot olivat liikunnan lisääminen ja ruokavalion keventäminen. Tytöistä 12 % oli yrittänyt laihduttaa olemalla syömättä. Pieni osa kyselyyn vastanneista oli pyrkinyt lihottamaan itseään syömällä runsaskalorista ruokaa. Pohjarannan (2006, 29-30) tekemän kyselytutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia kuin tässäkin tutkimuksessa. Pohjarannan tutkimustulosten mukaan yläasteikäisistä tytöistä noin puolet ei ollut koskaan laihduttanut, mutta 62 % kyselyyn vastanneista oli kuitenkin ajatellut laihduttaa. Leinon (2008, 35) tutkimustulokset olivat samansuuntaiset kuin tässä tutkimuksessa. Yleisimpinä laihdutuskeinoina oli käytetty liikunnan lisäämistä sekä ruokavalion muuttamista kevyemmäksi. Tytöistä jopa 19 % oli yrittänyt laihduttaa olemalla syömättä.

Tutkimustulosten mukaan vain pieni osa oli yrittänyt muuttaa kehonsa muotoa syömällä vähemmän. Liikkumalla enemmän oli sen sijaan yrittänyt kehoaan muokata 41 % pojista ja jopa yli puolet (62 %) tytöistä. Tutkimukseen osallistuneista pojista ja tytöistä noin viidennes oli harjoitellut saavuttaakseen sopusuhtaisemman vartalon. Pojista noin kolmannes oli harjoitellut kuntosalilla kasvattaakseen tai muokatakseen lihaksiaan. Tyttöillä yleisin syy kuntosaliharjoitteluun oli paikkojen kiinteytyminen. Leinon (2008, 26) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Leinon tutkimuksessa tosin suurempi joukko vastaajista oli harjoitellut kuntosalilla kehonsa muotoa muuttaakseen. Tämä voi selittyä tutkimuksen kohdejoukon ikäerolla.

Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin koululaisten tietoja syömishäiriöistä. Tutkimusongelmaan haettiin vastausta väittämistä 37-100. Väittämissä selvitettiin koululaisten tietoja syömishäiriöistä, anoreksiasta, bulimiasta, ortoreksiasta ja lihavuudesta. Väittämissä 37-47 selvitettiin yleistä tietoa syömishäiriöistä. Tiedot syömishäiriöistä olivat melko hyvät, sillä suurimpaan osaan väittämistä valtaosa vastasi oikein. Syömishäiriöiden yleisyys oli heikosti koululaisten tiedossa ja suuri osa vastasikin väärin siihen liittyviin väittämiin. Väittämissä 48-72 kartoitettiin anoreksiaan liittyvää tietoutta. Tiedot anoreksiasta olivat heikot, sillä noin puoleen väittämistä ei osattu vastata tai niihin vastattiin väärin. Tyttöjen tiedot anoreksiasta olivat jonkin verran poikia paremmat. Väittämissä 73-82 kysyttiin bulimiasta. Tiedot bulimiasta olivat selkeästi paremmat kuin tiedot anoreksiasta. Valtaosa osasi vastata bulimiaan liittyviin väittämiin oikein. Heikkoja tiedot olivat bulimiaa sairastavan painoon ja

painotavoitteeseen liittyvissä väittämissä. Väittämissä 83-87 selvitettiin tietoja ortoreksiasta. Tiedot ortoreksiasta olivat yhtä heikot sekä tytöillä että pojilla. Valtaosa vastaajista oli kuullut sanan ortoreksia ja tiesi, mitä sillä tarkoitetaan. Kuitenkin muut sairauteen liittyvät asiat olivat heikosti koululaisten tiedossa. Väittämissä 88-100 selvitettiin tietoja lihavuudesta. Koululaisten tiedot lihavuudesta oli selkeästi paremmat kuin muita syömishäiriöitä koskevat tiedot. Tytöt osasivat vastata kysymyksiin poikia jonkin verran paremmin.

Leinon (2008, 36) tutkimustulosten mukaan toisen asteen opiskelijoiden tiedot syömishäiriöistä olivat melko samansuuntaisia kuin tässä tutkimuksessa. Tyttöjen tiedot syömishäiriöistä olivat myös Leinon tutkimustulosten mukaan poikia paremmat. Leinon tutkimustuloksista kuitenkin ilmeni, ettei toisen asteen opiskelijoista suurin osa ollut koskaan kuullutkaan ortoreksiasta, eikä näin ollen osannut vastata kysymyksiin. Tämän perusteella siis yläasteikäisten tiedot ortoreksiaan liittyen ovat paremmat.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus on onnistunut, jos sillä saadaan luotettavia vastauksia tutkimusongelmiin. Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Luotettavien tulosten saamiseksi on varmistettava, että tutkimuksen otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Etenkin kyselytutkimuksissa on jo etukäteen syytä huomioida mahdollisesti suureksikin nouseva poistuma eli kato. Tutkimuksen tulokset ovat sattumanvaraisia, jos otoskoko on pieni. Tutkimus ei anna tietoa koko perusjoukosta, jos tutkitaan vain osaa perusjoukkoon kuuluvista ryhmistä. (Heikkilä 2005, 30.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta pyrittiin lisäämään minimoimalla vastausten kato niin, että opinnäytetyöntekijä jakoi kyselylomakkeet oppilaille ja odotti, kunnes oppilaat olivat vastaanneet. Näin vastaaminen tapahtui välittömästi ja opinnäytetyöntekijä sai heti täytetyt kyselylomakkeet mukaansa. Tutkimuksen luotettavuuteen pyrittiin myös sillä, että kyselytutkimus suoritettiin kaikille Rauman Lyseon peruskoulun kahdeksaluokkalaisille eli koko perusjoukolle.

Tutkimuksen pätevyydellä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavat kuin tutkimuksessa käytetty mittari. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa

tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa esitestauksella. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206-210.) Tässä tutkimuksessa mittarina käytettiin Leinon (2008) opinnäytetyötään varten kehittämää kyselylomaketta, jota on käytetty selvittämään samoja tutkimusongelmia kuin tässä tutkimuksessa. Kyselylomake oli esitestattu ja todettu toimivaksi. Identtisen kyselylomakkeen avulla saatiin kuitenkin suoraan verrannollista tietoa yläasteikäisten ja toisen asteen opiskelijoiden välisistä eroista. Näin ollen kyselylomakkeen muuttamista ei opinnäytetyöntekijä etukäteen katsonut tarpeelliseksi.

Kyselylomakkeita analysoitaessa opinnäytetyöntekijä totesi, että kyselylomaketta olisi ollut syytä ehkä hieman muuttaa. Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajien pituutta ja painoa. Tämä olisi ollut hyvä tietää, jotta olisi pystytty arvioimaan, näkivätkö vastaajat vartalonsa sellaisena kuin se todellisuudessa oli. Tämän tutkimuksen kohdejoukko oli iältään nuorempi, kuin Leinon tutkimuksessa, joten olisi ollut syytä muotoilla laihdutukseen ja liikuntaan liittyviä kysymyksiä eri tavoin. Kyselylomakkeessa oli useita kysymyksiä kuntosaliharjoitteluun liittyen, mutta olisi ollut ehkä syytä kysyä ovatko vastaajat jollain liikunnan keinoin pyrkineet esimerkiksi kasvattamaan lihaksiaan tai muokkaamaan kehoaan.

Tutkimustuloksia analysoitaessa opinnäytetyöntekijälle heräsi epäily siitä, kuinka tosissaan oppilaat olivat kyselyyn vastanneet. Tältä osin tutkimuksen luotettavuutta on vaikea arvioida.

7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimusentekijän on tutkimusprosessin eri vaiheissa pohdittava tutkimuksen eettisyyttä. Tällöin tutkimuskohteen tulee olla eettisesti hyväksyttävä ja tutkittavan asian tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tutkimuksen tietolähteen valintaan vaikuttaa se, mihin ongelmaan halutaan vastaus. Yleistämiseen pyrkivässä empiirisessä tutkimuksessa kaikilla tutkittavan ryhmän jäsenillä tulee olla samanlainen mahdollisuus osallistua tutkimukseen tietolähteenä. Tutkittaville tulee suoda mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta sekä anonymiteetin tulee säilyä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 284-289.) Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena olivat alaikäiset oppilaat, jolloin on pohdittava, onko tutkimus eettisesti hyväksyttävä. Tutkimuslupaa voidaan pitää suos-

tumuksena koulun rehtorilta kyselyn toteuttamiseen. Täytettyä kyselylomaketta voidaan pitää oppilaiden suostumuksena osallistua tutkimukseen. Tutkimusta voidaan näin ollen pitää tarpeellisenä ja tutkimuskohdetta eettisesti hyväksyttävänä.

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittaville on taattava mahdollisuus säilyä anonyymeinä valmiissa tutkimuksessa. Anonymiteetin säilymisellä on tutkimuksen kannalta selkeitä etuja. Anonymiteetti edistää tutkimuksen objektiivisuutta helpottamalla arkojen ja ristiriitoja herättävien asioiden käsittelyä. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee rehellisyyteen ja helpottaa näin tutkimuksen kannalta olennaisten asioiden selvittämistä. Valmiissa tutkimuksessa tutkijan on kaikin keinoin varmistettava, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu, jos niin on sovittu. (Mäkinen 2006, 115.)

Luottamuksellisuus on tutkimusaineistoa käsiteltäessä läheisesti yhteydessä yksityisyyden käsitteeseen. Luottamuksellisuuden lupauksen lisäksi, tutkijan tulee selvittää tutkittaville yksityiskohtaisesti, kuinka luottamuksellisuus käytännössä taataan tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkittavien anonymiteetti on eräs tärkeimmistä menetelmistä luottamuksellisuuden varmistamiseksi. Tutkituille annetut lupaukset luottamuksellisuudesta on muistettava tutkimusta raportoitaessa, eikä yhtään yksittäistä vastaajaa saa tuloksista tunnistaa. (Heikkilä 2005, 31.)

Tutkimuslupa-anomuksessa kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on oppilaille täysin vapaaehtoista. Lisäksi kerrottiin, että oppilaat vastaavat tutkimukseen anonymisti ja, että tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyöntekijä kertoi tutkittaville ennen kyselylomakkeiden jakoa tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Heille kerrottiin myös, ettei tutkittavien henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi ja, että tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja työn valmistuttua aineisto hävitetään. Tutkittaville kerrottiin myös, että kyselyyn vastaaminen toimii suostumuksena vastausten käytöstä tässä opinnäytetyössä.

7.4 Jatkotutkimushaasteet ja oma pohdinta

Tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia aiempiin tutkimuksiin verrattaessa. Nuoret olivat pääosin tyytyväisiä omaan kehoonsa, vaikka valtaosa tytöistä ja pojistakin osa oli joskus ajatellut laihduttavansa. Nykypäivänä laihdutuksesta tuntuu tulleen trendi, jota naistenlehdissä ja iltapäivälehdissä käsitellään. Tämän uskon osaltaan vaikuttavan siihen, että yhä nuoremmat harkitsevat laihduttamista ja arvioivat omaa kehoaan suhteessa vallitseviin kauneusihanteisiin.

Nuorten murrosiän aiheuttamat muutokset aiheuttavat epävarmuutta ja kouluilla on mielestäni tärkeä rooli nuorten kasvun tukemisessa ja näin syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä. Tulosten pohjalta nuorten tiedot syömishäiriöistä ovat vähäiset. Nuorten olisi myös mielestäni hyvä saada lisää tietoa siitä, mitä syömishäiriöt aiheuttavat elimistössä ja mihin ne pahimmillaan voivat johtaa.

Tutkimuksen aineistoa kerätessä yleisimmäksi kysymykseksi nuorten keskuudesta nousi ”Mitä tarkoittaa psyykinen sairaus?”. Opinnäytetyöntekijä sai käsityksen, ettei nuorille oltu terveystiedon tunneilla puhuttu ollenkaan mielenterveydestä ja näin ollen heräsi epäilyksiä siitä, olivatko nuoret saaneet myöskään tietoa syömishäiriöistä koulun terveystiedon opetuksessa. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää, miten paljon koulussa terveystiedon opetuksessa käsitellään psyykkisiä ongelmia ja mielenterveyttä. Lisäksi olisi hyvä selvittää, minkälaista tietoa mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä nuoret toivovat koulun terveystiedon opetukselta saavansa.

LÄHTEET

Charpentier, P. Syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä. Syömishäiriöliitto - SYLI ry. [Verkkodokumentti], [viitattu 18.10.2008] Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/ennaltaehkaisy/html>

Ebeling, H. 2002. Syömishäiriöt. Teoksessa Huttunen, N. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo. WS Bookwell Oy.

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.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hänninen, S. 2000. Läski on rumaa, epäterveellistä ja itseaiheutettua. Lihavuuden, laihduttamisen ja hoikkuusihanteen kulttuurisia kuvia. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Laine, O. 2002. Psykkinen kehitys. Nuoruusikä. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Lehto, S. 2005. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Leino, M. 2008. Toisen asteen opiskelijoiden näkemys kehonkuvasta ja tiedot syömishäiriöistä. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö. Opinnäytetyö.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

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

Ojala, K., Välimaa, R., Villberg, J., Tynjälä, J. & Kannas, L. 2002. Tyttöjen painonpudottaminen, painonhallintakeinot ja liikunta-aktiivisuus. Terveiden edistämiskeskus, Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto. [Verkkodokumentti], [viitattu 27.2.2009.] Saatavissa: http://www.du.fi/a/lts/filearc/137_Ojala-korjattu.pdf?LTS_reg=d1ffd0dad425548ae147d233180ee89f

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Pohjaranta, S. 2006. Yläasteikäisten tyttöjen fyysinen minäkuva ja käsitykset syömishäiriöistä. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö. Opinnäytetyö.

Punkanen, T. 2006. Mielenterveystyö ammattina. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim.

Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 48/2007.

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

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2002. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. [Verkkodokumentti], [viitattu 7.1.2008.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi33030>

Syömishäiriöliitto – SYLI ry. 2005. Kun lapsella on syömishäiriö. Opas anoreksia nervosaa ja bulimia nervosaa sairastavan lapsen vanhemmille. Turku. Painotalo Gillo Oy.

Tukiasema 2000. Teemat, Mielenterveyden ongelmat, Syömishäiriöt. [Verkkodokumentti], [viitattu 25.2.2009.] Saatavissa: <http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=336>

Turtonen, J. 2008. Syömishäiriöt. Potilasopas. [Verkkodokumentti], [viitattu 26.2.2009.] Saatavissa: <http://www.glaxosmithkline.fi/terveytesi/pdf/syomishairio.pdf>

Valtanen, N. 2005. Yläasteikäisten poikien minäkuva. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikkö. Opinnäytetyö.

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

Kysely kehonkuvasta ja syömishäiriöistä Rauman Lyseon peruskoulun kahdeksasluokkalaisille**1. TAUSTATIEDOT**

1. Ikä____

2. Sukupuoli: poika__ tyttö__

Ympyröi seuraavien kysymyksien vastausvaihtoehdoista se, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta

ASTEIKKO =

1=KYLLÄ 2=EI 3= EN OSAA SANOA**2. KEHONKUVA**

	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
3. Olen tyytyväinen kehooni	1	2	3
4. Olen laiha	1	2	3
5. Haluaisin olla laihempi	1	2	3
6. Olen liian laiha	1	2	3
7. Olen normaalipainoinen	1	2	3
8. Olen ylipainoinen	1	2	3
9. Olen huomattavan ylipainoinen	1	2	3
10. Olen tyytyväinen pituuteeni	1	2	3
11. Olen liian pitkä	1	2	3
12. Olen liian lyhyt	1	2	3
13. Näytän vartaloni suhteen terveeltä	1	2	3
14. Olen mielummin hieman pyöreä, kuin liian laiha	1	2	3
15. Ulkonäkö on minulle tärkeä asia	1	2	3
16. Ulkonäköni vaikuttaa siihen, kuinka suosittu olen	1	2	3
17. Kaverini pitävät minua hyvännäköisenä	1	2	3
18. Kaverini pitävät vartaloani sopusuhtaisena	1	2	3
19. Kavereiden mielipiteillä vartalostani on suuri merkitys minulle	1	2	3

Ympyröi seuraavien kysymyksien vastausvaihtoehdoista se, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta
1=KYLLÄ 2=EI 3= EN OSAA SANOA

	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
20. Minulle on yhdentekevää, mitä toiset ajattelevat kehostani	1	2	3
21. Olen joskus ajatellut laihduttaa	1	2	3
22. Olen laihduttanut olemalla syömättä	1	2	3
23. Olen laihduttanut muuttamalla ruokavaliota kevyemmäksi	1	2	3
24. Olen laihduttanut jollain erityisruokavaliolla	1	2	3
25. Olen laihduttanut lisäämällä liikuntaa	1	2	3
26. Olen laihduttanut käyttämällä ulostuslääkkeitä	1	2	3
27. Olen tietoisesti lihottanut itseäni syömällä runsaskalorista ruokaa	1	2	3
28. Olen yrittänyt muuttaa kehoni muotoa syömällä vähemmän	1	2	3
29. Olen yrittänyt muuttaa kehoni muotoa liikkumalla enemmän	1	2	3
30. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta saisin kiinteämmät lihakset	1	2	3
31. Olen harjoitellut kuntosalilla saavuttaakseni sopusuhtaisemman vartalon	1	2	3
32. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta paikkani kiinteytyisivät	1	2	3
33. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta saisin kunnon lihakset	1	2	3
34. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta tietyt lihakseni kasvaisivat	1	2	3
35. Muodilla on vaikutusta siihen, millaisen vartalon haluaisin omata	1	2	3
36. Laihuus on mielestäni tavoiteltavaa	1	2	3

Ympyröi seuraavien kysymyksien vastausvaihtoehdoista se, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta
1=KYLLÄ 2=EI 3= EN OSAA SANOA

	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
<u>3. SYÖMISHÄIRIÖT</u>			
37. Syömishäiriöt ovat psyykkisiä sairauksia	1	2	3
38. Muoti voi olla syynä syömishäiriöön	1	2	3
39. Syömishäiriöstä kärsivä tarvitsee joskus terveydenhuollon ammattilaisten apua	1	2	3
40. Syömishäiriöistä kärsivä usein kieltää sairautensa	1	2	3
41. Syömishäiriöihin liittyy salailua	1	2	3
42. Syömishäiriö on pelkästään nuorten sairaus	1	2	3
43. Syömishäiriö on usein yhteydessä täydellisyyden tavoitteluun	1	2	3
44. Syömishäiriöt voivat olla seuraus yrityksestä käsitellä traumaattisia kokemuksia	1	2	3
45. Syömishäiriö on aina tunnistettavissa	1	2	3
46. Yleisin syömishäiriö on anoreksia	1	2	3
47. Yleisin syömishäiriö on bulimia	1	2	3
48. Anoreksia eli laihuushäiriö tarkoittaa sairaalloista laihuutta	1	2	3
49. Laihuushäiriö on tarkoituksellisesti aiheutettu nälkiintymistila	1	2	3
50. Laihuushäiriö liittyy laihdutusyrityksiin	1	2	3
51. Laihuushäiriöön sairastuneet pelkäävät lihomista	1	2	3
52. Laihuushäiriöstä kärsivä kontrolloi tarkasti syömistään	1	2	3
53. Laihuushäiriöstä kärsivä hakee huomiota sairautellaan	1	2	3
54. Laihuushäiriöön liittyy täydellisyyden tavoittelu	1	2	3
55. Laihuushäiriöön voi liittyä huono itsetunto	1	2	3
56. Laihduttaminen voi tuottaa mielihyvää	1	2	3

Ympyröi seuraavien kysymyksien vastausvaihtoehdoista se, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta
1=KYLLÄ 2=EI 3= EN OSAA SANOA

	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
57. Laihuushäiriöstä kärsivä yrittää peitellä sairautensa vanhemmiltaan	1	2	3
58. Laihuushäiriö voi johtua perheessä olevista ongelmista	1	2	3
59. Laihuushäiriöllä yritetään peittää murrosiän muutoksia	1	2	3
60. Laihuushäiriö on pelkästään naisten sairaus	1	2	3
61. Laihuushäiriö voi olla perinnöllinen	1	2	3
62. Laihuushäiriö voi aiheuttaa tuhoa elimistössä	1	2	3
63. Laihuushäiriö voi johtaa kuukautisten loppumiseen	1	2	3
64. Laihuushäiriö voi aiheuttaa osteoporoosia eli luiden haurastumista	1	2	3
65. Laihuushäiriöstä kärsivä näkee itsensä liian laihana	1	2	3
66. Laihuushäiriöstä kärsivä näkee vartalonsa sellaisena, kuin se oikeasti on	1	2	3
67. Laihuushäiriötä sairastava tiedostaa aina olevansa sairas	1	2	3
68. Laihuushäiriöstä kärsivä harrastaa useimmiten paljon liikuntaa	1	2	3
69. Laihuushäiriöstä kärsivälle sosiaalinen elämä on erittäin tärkeää	1	2	3
70. Laihuushäiriöstä kärsivä on usein huono koulussa	1	2	3
71. Laihuushäiriötä voidaan hoitaa sairaalassa	1	2	3
72. Laihuushäiriö voi johtaa kuolemaan	1	2	3
73. Bulimiaa eli ahmimishäiriötä sairastava on sairaalloisen laiha	1	2	3
74. Bulimiaan liittyy laihuuden tavoittelu	1	2	3
75. Bulimiaan liittyy ahmimista	1	2	3
76. Bulimiaan liittyy oksentelu	1	2	3

Ympyröi seuraavien kysymyksien vastausvaihtoehdoista se, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta
1=KYLLÄ 2=EI 3= EN OSAA SANOA

	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
77. Bulimiaan voi liittyä ulostus- ja nesteentorjotuslääkkeiden käyttö	1	2	3
78. Bulimiaan liittyy salailua	1	2	3
79. Bulimiaa sairastava voi olla normaalipainoinen	1	2	3
80. Bulimia voi pysyä pitkään huomaamattomana	1	2	3
81. Bulimia voi aiheuttaa tuhoa elimistössämme	1	2	3
82. Bulimia voi johtaa kuolemaan	1	2	3
83. Olen kuullut sanan ortoreksia	1	2	3
84. Ortoreksia tarkoittaa sairaalloista terveellisen ruokavalion noudattamista	1	2	3
85. Ortoreksia tarkoittaa epäterveellisen ruoan ahmimista	1	2	3
86. Ruoka-aineallergiat voivat puhkaista ortoreksian	1	2	3
87. Ortorektikko voi kärsiä joidenkin ravintoaineiden puutteesta	1	2	3
88. Lihavuus on itseaiheutettu sairaus	1	2	3
89. Lihavuus on perinnöllistä	1	2	3
90. Lihavuus voi johtua liiallisesta valmisruokien syönnistä	1	2	3
91. Lihavuus voi johtua liiallisesta makeisten syönnistä	1	2	3
92. Liikunnan vähäisyys voi johtaa lihavuuteen	1	2	3
93. Stressi voi aiheuttaa liiallista syömistä	1	2	3
94. Lihavuus on pelkästään aikuisten ongelma	1	2	3
95. Lihavuus on syömishäiriö	1	2	3
96. Lihavuus on vaaraksi terveydelle	1	2	3
97. Lihavat ihmiset sairastavat enemmän kuin laihat	1	2	3
98. Lihavuus voi johtaa mm. sydänsairauksiin	1	2	3
99. Lihavilla ihmisillä on laihoja suurempi riski sairastua sokeritautiin	1	2	3
100. Lihavuus voi aiheuttaa masennusta	1	2	3