

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Mirva Leino

TOISEN ASTEEN OPISKELIJOIDEN NÄKEMYS
KEHONKUVASTA JA TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2008

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 SYÖMISHÄIRIÖT.....	6
2.1 Anoreksia nervosa.....	10
2.2 Bulimia nervosa.....	12
2.3 Ortoreksia.....	13
2.4 Lihavuus.....	14
3 KEHONKUVA.....	15
4 AMMATILLINEN PERUSKOULUTUS.....	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	18
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	18
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	19
6.2 Tutkimusaineiston keruu.....	20
6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	20
6.4 Kohdejoukko.....	21
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	22
7.1 Opiskelijoiden näkemys kehonkuvastaan.....	22
7.2 Opiskelijoiden keinot haluamansa kehonkuvan saamiseksi.....	25
7.3 Opiskelijoiden tiedot syömishäiriöistä.....	26
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	34
8.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu.....	34
8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	36
8.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	37
8.4 Jatkotutkimushaasteet ja oma pohdinta.....	39
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	

TOISEN ASTEEN OPISKELIJOIDEN NÄKEMYS KEHONKUVASTA JA TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Leino Mirva
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Rauma
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Huhtikuu 2008
Ohjaaja: Ritva Pirilä
YKL: 14,4
Sivumäärä: 42

Asiasanat: syömishäiriöt, minäkuva, ravitsemuskasvatus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella toisen asteen opiskelijoiden näkemystä kehonkuvasta ja tietoja syömishäiriöistä. Tavoitteena oli tuottaa koululle tietoa, jonka avulla voidaan kehittää koulussa opiskelijoille annettavaa terveystiedon opetusta ja terveystiedon opetusta.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella lokakuussa 2007 Kokemäenjokilaakson ammattiopiston viimeisen vuosikurssin kaikilta opiskelijoilta (N=220). Kyselyyn vastasi 75 % opiskelijoista. Vastaaajista 25 % oli tyttöjä ja 75 % poikia. Kyselylomake sisälsi asteikkoihin perustuvia väittämiä. Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä. Tulokset esitettiin frekvensseinä ja prosentteina ja ne havainnollistettiin taulukoin ja kuvioin.

Tulosten mukaan toisen asteen opiskelijapojat olivat tyytyväisiä kehoonsa. Tytöt olivat tyytymättömämpiä kuin pojat omaan kehoonsa ja yli puolet tytöistä toivoi olevansa laihempia. Opiskelijat eivät osanneet arvioida, mitä uskoivat muiden ajattelevan heidän kehostaan, eivätkä toisaalta pitäneet muiden mielipiteitä kovin merkityksellisenä. Yli puolet opiskelijoista oli ajatellut joskus laihduttaa. Yleisimpinä laihdutuskeinoina olivat liikunnan lisääminen ja ruokavalion keventäminen. Opiskelijat olivat myös harjoitelleet kuntosalilla muokatakseen kehoonsa haluamaansa suuntaan. Opiskelijat eivät uskoneet muodin vaikuttavan siihen, millaisen vartalon he haluaisivat omata. Opiskelijoilla oli selkeitä puutteita tiedoissa syömishäiriöistä. Tiedot syömishäiriöistä olivat tytöillä selkeästi poikia paremmat.

Jatkossa voitaisiin selvittää samanikäisten lukiolaisten näkemystä kehonkuvasta ja tietoja syömishäiriöistä. Sen jälkeen voitaisiin verrata, onko eri koulutusmuotoa opiskelevien näkemyksessä kehonkuvastaan ja tiedoissa syömishäiriöistä eroa.

THE BODY-IMAGE AND KNOWLEDGE OF EATING DISORDERS OF STUDENTS IN VOCATIONAL SCHOOL

Leino Mirva
Satakunta University of Applied Sciences
Social Services and Health Care, Rauma
Degree Programme in Nursing
Option of Nursing
April 2008
Supervisor: Ritva Pirilä
YKL: 14,4
Pages: 42

Keywords: eating disorders, self-concept, nutrition growing

The purpose of this thesis was to take a look at the body-image and knowledge of eating disorders of students in Vocational school. The goal of the thesis was to produce information to school to develop their health education and health teaching.

The research material was gathered by questionnaire in October 2007 from all the last class students in Kokemäenjokilaakso vocational school. 75 % of students answered to these questions, 25 % of them were female and 75 % male. The questionnaire contained questions which were based on grades. The material was analyzed with statistical methods. The results were presented with frequencies and percentages and illustrated with tables and figures.

The results showed that the male students in vocational school were generally satisfied with their bodies. Female showed more dissatisfaction and more than half of them wished to be thinner. The students weren't able to estimate what others were thinking about their body, but on the other hand it wasn't even so important for them. More than half of the students have been sometimes thinking about losing some weight. Exercising and diets were the most common ways to lose weight among students. They were also going to gym to get the desired body figure. The students believed that the fashion didn't have any impact on which kind of body they wanted. They also had lack of knowledge concerning eating disorders. Female had much better knowledge of eating disorders than male.

In the future we could research the same aged high school students and their body-image and the knowledge of eating disorders. Then we could compare, weather there is any differences between people studying in different educational levels.

1 JOHDANTO

Syömishäiriö puhkeaa yleensä murrosiässä. Tavallisimpia syömishäiriöitä ovat anoreksia nervosa eli pakonomainen laihduttaminen ja bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. Syömishäiriöihin kuuluvat myös liikalihavuus ja uusimpana ortoreksia eli terveellisen ruoan pakkomielle. Yhteistä kaikille syömishäiriöistä kärsiville on eristäytyminen, itseinhon tunteet, ahdistuneisuus ja masennus. Nykyisin myös lihavuus katsotaan syömishäiriöksi. Ylipaino ei yleensä aiheuta välittömiä ongelmia. Vuosien kuluessa seurauksena saattaa kuitenkin olla tuki- ja liikuntaelin- sekä sydän- ja verisuonisairauksia. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 2-10.)

Syömishäiriöt ovat lisääntyneet voimakkaasti vuosi vuodelta (Turtonen 2006, 99). On arveltu, että esimerkiksi anoreksian oireita esiintyy yhdellä prosentilla 16- 18-vuotiaista tytöistä. Syömishäiriöoireet ovat nuorilla tytöillä hyvin yleisiä, mutta vain pieni osa sairastuu niin, että varsinainen häiriö voidaan todeta. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 9-20.)

Kehonkuva on mielikuva omasta kehosta tai ruumiista. Kehonkuvaan liittyvät ajatukset, tunteet ja uskomukset ovat sekä tietoisia että tiedostamattomia. Mielikuva muodostaa käsityksen omasta kehosta suhteessa ympäröivään yhteisöön ja muihin ihmisiin. Mielikuvan muodostumiseen vaikuttaa vahvasti kunkin aikakauden käsitys ihanteellisesta ruumiista. (MTV 3 Internet.) Nuoruusiän kehitystehtävät aiheuttavat nuoren kehossa muutoksia. Nuori tulee sukukypsäksi ja koko kehossa tapahtuu rajuja muutoksia. Nuoren on hahmotettava ruumiinkuvansa uudelleen eli "asetuttava uuteen kehoonsa". (Tukiasema.net 2005.)

Perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa syömishäiriö ja tehdä arvio jatkotutkimuksen tarpeesta. Syömishäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli. Syömishäiriön nopea havaitseminen ja hoitoon ohjaaminen edellyttävät kouluikäisten säännöllistä terveysseurantaa ja yhteistyötä koulun kaikkien henkilökuntaan kuuluvien kanssa. (Käypä hoito, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys 2002.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisena toisen asteen opiskelijat pitävät kehonkuvaansa, millainen heidän mielestään on tavoiteltava kehonkuva ja millä keinoin he siihen pyrkivät. Lisäksi selvitetään, millaisia tietoja opiskelijoilla on syömishäiriöistä. Tutkitun tiedon avulla voidaan muun muassa kehittää koulussa opiskelijoille annettavaa terveystiedon opetusta ja terveystiedon opetusta. Lisäksi voidaan pyrkiä ohjaamaan ja kannustamaan nuorta oikealla tavalla tarkastelemaan ja arvostamaan omaa ulkoista olemustaan.

Aiheen valinta perustuu aiheen tärkeyteen. Syömishäiriöt voivat aiheuttaa vakavia terveydellisiä seurauksia ja johtaa jopa kuolemaan. Tilanteeseen nopeasti puuttuminen on ensisijaisen tärkeää. Kouluterveydenhuolto on tärkeässä roolissa ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa ja terveystarkastuksien järjestämisessä. Vanhempia ei milloinkaan saa jättää yksin nuoren ja hänen sairautensa kanssa. Valitettavan usein moni syömishäiriöinen on ilman vastuuta kantavaa terveydenhuollon asiantuntijaa, vaikka paino ja terveydentilan tarkkailu kuuluu terveydenhuollon asiantuntijoille. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 6-25.)

Mielenkiintoni aiheeseen on syntynyt, koska olen joutunut seuraamaan monia läheisten ystävien syömishäiriöitä ja samalla olen nähnyt, miten sairaus vaikuttaa koko perheeseen ja jättää pitkäaikaisia jälkiä.

2 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen liittyviä oireyhtymiä, joihin liittyy psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn vakava häiriintyminen (Suokas & Rissanen 2001, 305). Syömishäiriöiden merkittävimmät piirteet ovat lihomisen pelko ja laihuuden tavoittelu (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 9). Syömishäiriöistä kärsivien ruokailutottumukset ovat tasapainottomia, huoli omasta vartalosta suuri ja itsetunto useimmiten alhainen (Heller 2006, 142). Syömishäiriöistä kärsivät säätelevät ruoan avulla ulkonäköä ja kehon painoa (Tamminen 2000, 286).

Syömishäiriöitä on lukuisia. Yleisimpiä ovat laihuushäiriö eli anoreksia nervosa, ahmimishäiriö eli bulimia nervosa ja lihavuus. Sen lisäksi epätarkat taudinkuvat ja ahmimiskohtaukset (binge-eating) ovat yhä yleisempiä. (Terveysportti 2005.)

Syömishäiriöistä on viime vuosikymmeninä tullut yleisiä nuorten naisten mielenterveydenhäiriöitä. Miehillä syömishäiriöt ovat harvinaisempia kuin naisilla. (Suokas & Rissanen 2001, 305.) Syömishäiriöt ovat jatkuvasti uusia muotoja ja oirekuvia saava häiriöryhmä (Tamminen 2000, 286). Erityisesti syömishäiriöiden lievemmat muodot ovat lisääntymässä. Viime aikoina on kuvattu myös pientä lisäystä miesten syömishäiriöiden sairastavuudessa. (Ruuska & Rantanen 2007, 4528.) Syömishäiriö alkaa yleensä murrosiässä kehon muutosten ja kasvun yhteydessä. Syömishäiriöiden syntyyn vaikuttaa nykykäsityksen mukaan geneettisiä, yksilödynaamisia ja sosiokulttuurisia tekijöitä. (Terveysportti 2005.)

Kuulas Research Agency Oy:n tekemässä verkkokyselytutkimuksessa tutkittiin suomalaisten nuorten suhtautumista syömiseen ja ruokaan. Syömishäiriöt olivat tutkimuksen mukaan yleisempiä kuin on luultu ja niistä kärsivät yhtäläillä sekä tytöt että pojat. Seitsemän prosenttia 1844:stä kyselyyn osallistuneista tytöistä ja pojista oli sitä mieltä, että oli sairastanut tai sairasti joko anoreksiaa tai bulimiaa. Lisäksi viidennes oli sitä mieltä, että heidän kaveripiirissään oli joku, joka sairasti syömishäiriötä. Neljännes oli ollut laihdutuskuurilla ja joka toinen seurasi painoaan. Yli puolet harrasti liikuntaa pitääkseen painonsa kurissa. (MediUutiset 2006.)

Syömishäiriöiden syntymekanismeja ei tunneta kovin tarkasti, mutta oireiden nopea yleistyminen antaa aiheita epäillä, että länsimaisessa kulttuurissa jo itsessään on jotain sairastuttavaa. Oman kehon hallinta ja terveyden palvonta ovat tärkeässä roolissa. Yksilötasolla syömishäiriöt aiheuttavat paljon kärsimystä. Sairastuneen toimintakyky heikkenee ja oireet romuttavat vähitellen sekä fyysisen että psyykkisen terveyden. (Turtonen 2006, 99.) Valitettavan usein nuorelta itseltään kuitenkin puuttuu sairautentunto (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 17).

Tuohiluoman (2000) tekemässä opinnäytetyössä, jossa selviteltiin millä tavoin ihmissuhteet ja nykykulttuuri vaikuttavat syömishäiriöiden syntyyn ja niistä toipumiseen, haastateltiin neljää syömishäiriöihin sairastunutta nuorta naista ja kahta heidän lä-

heistään. Tutkimuksen tulosten mukaan aikamme naisihanne ja kulttuuri koetaan ahdistavana, kahlitsevana ja velvoittavana. Laihuuden korostetulla ihannoinnilla on myös ollut vaikutusta kaikkien syömishäiriöstä kärsivien syömiskäyttäytymiseen. Myös ihmissuhteet ovat vaikuttaneet syömishäiriöihin sairastumiseen ja niistä toipumiseen.

Syömishäiriöitä pidetään etiologialtaan monitekijäisinä. Syitä on etsitty sekä yksilöpsykologian poikkeavuuksista että elimistön fysiologiasta ja hormonaalisista tekijöistä. Häiriön puhkeamiseen liittyy niin altistavia, laukaisevia kuin ylläpitäviäkin tekijöitä. Syömishäiriö voi olla nuorelle välikappale, jonka avulla hän välttää tiedostamattomia sisäisiä ja ulkoisia ristiriitoja. (Tamminen 2000, 286-289.) Lisäksi syömishäiriöön voi liittyä tilanteenhallinnan, mielihyvän ja täydellisyyden kokemus. Sairastunut saa tunteen siitä, että voi vaikuttaa omiin tunteisiinsa. Anorektikko esimerkiksi tuntee voivansa hallita elämäänsä olemalla syömättä. (Jonsson & Nordström 2005, 53.) Syömishäiriöiden ajatellaan osittain johtuvan siitä, että lapsi tai nuori ei kykene käsittelemään psyykkisiä ongelmiaan mentaalisten hallinta- ja ratkaisumahdollisuuksien keinoin. Sitä vastoin hän projisoi ongelmat ruumiilliseen toimintaan, syömiseen. (Brummer & Enckell 2005, 228-229.)

Syömishäiriölle ei ole löydetty somaattista syytä. Se on näkyvä oire, jonka taustalla on yleensä laaja-alaiset psyykkisen kasvun ja kehityksen esteet. Syömisvaikeuksiin liittyvät psyykkiset ongelmat vaarantavat ruumiillisen kasvun ja kehityksen. (Brummer & Enckell 2005, 228-229.) Traumaattiset kokemukset ja niihin liittyvät ahdistavat tunnemuistot ovat tärkeä etiologinen tekijä ainakin osassa vaikeahoitoisimmista syömishäiriöistä. Lisäksi seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuminen ja fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi joutuminen ovat merkittäviä syömishäiriöiden riskitekijöitä. (Duodecim 2001.)

Ruuskan (2006) väitöskirjatutkimuksessa verrattiin psykoseksuaalista kehitystä, ruumiinkuvaa, itsetuhoista käyttäytymistä ja psykososiaalista selviytymistä nuoruusiässä anoreksia nervosaan tai bulimia nervosaan sairastuneiden nuorten välillä. Lisäksi tutkittiin iän, sairauden keston, kuukautisten alkuiän, painoindeksin, masennuksen ja yleisen psyykkisen oireilun yhteyttä nuoruusiän kehityksellisiin vaikeuksiin. Tutkimusaineisto kerättiin 57:ltä syömishäiriöstä kärsivältä nuorelta tytöltä, joista

suurin osa hakeutui ensimmäistä kertaa tutkimukseen ja hoitoon syömishäiriöoireen takia. Kuukautisten alkuikä oli molemmissa syömishäiriöryhmissä varhainen. Ahmimishäiriöistä kärsivillä tytöillä kuukautiset alkoivat merkittävästi varhaisemmin kuin yleensä nuorilla tytöillä Suomessa. Suhtautuminen seksuaalisuuteen oli positiivisempi ahmimishäiriöryhmässä kuin laihuushäiriöryhmässä. Eroa ei selittänyt laihuushäiriöstä kärsivien tyttöjen nuorempi ikä tai kuukautisten alkamisikä. Ahmimishäiriöstä kärsivät kokivat oman ruumiinsa negatiivisemmin kuin laihuushäiriöstä kärsivät ja he kuvasivat runsaasti itsetuhoisia ajatuksia. Psykososiaalinen toimintakyky oli alentunut molemmissa ryhmissä. Laihuushäiriöryhmässä korostuivat vaikeudet itsenäistymis-irrottautumiskehityksessä ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Ahmimishäiriöryhmässä nousivat esiin vaikeudet suhteessa perheeseen.

Anoreksian, bulimian ja lihavuuden riskitekijöitä kartoittava eurooppalainen projekti kesti kolme vuotta. Tutkimuksessa lähetettiin kyselylomake 5000 suomalaiselle nuorelle. Kyselylomakkeessa kysyttiin heidän elämäntyylistään ja terveydestään. Lisäksi seulottiin syömishäiriöitä sairastavat. Tutkimuksen mukaan ihmiset, jotka olivat tyytymättömiä painoonsa ja vartaloonsa, olivat tyytymättömiä myös moniin muihin asioihin elämässään. Lisäksi heillä oli masennus- ja ahdistusoireita. (Euroopan tiede ja teknologia 2004.)

Useimmiten syömishäiriö tulee ilmi sen aiheuttamista seurauksista. Sairastunut voi kärsiä esimerkiksi vatsakivuista, pahoinvoinnista, ummetuksesta, kuukautishäiriöistä, anemiasta, yksipuolisesta tai epäsäännöllisestä ruokailusta, painon laskusta, kasvun tyrehtymisestä, masennuksesta tai hampaiden reikiintymisestä. Hoitoon hakeutuessa sairastunut on usein hakemassa apua ja tietoa ruumiilliseen ongelmaansa. Syömishäiriöiden ennusteen kannalta on tärkeää, että ongelma tunnistetaan mahdollisimman varhain (Viljanen ym. 2005, 10). Hoitoonohjauksen pitkittyessä hoitotulokset väistämättä huononevat (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 6).

2.1 Anoreksia nervosa

Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa on psyykkinen sairaus. Sairauteen liittyy myös monia somaattisia eli ruumiillisia ongelmia. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 10.) Anoreksia nervosa on tarkoituksellisesti aiheutettu ja ylläpidetty nälkiintymistila. Häiriön psykopatologiassa on hallitsevana piirteenä pelko lihavuudesta ja ruumiin-kuvan vääristyminen. Sairastunut omaksuu niukat ruokailutavat ja harrastaa liikuntaa pakonomaisesti. Lisäksi ajattelu, tunnetilat ja sosiaalinen elämä kapenevat. Tavallisesti sairastunut kieltää oireensa. (Turtonen 2006, 100-101.)

Laihuushäiriön esiintyvyys on länsimaissa 15 -20-vuotiailla naisilla arviolta 0,1-1 %. (Lönngqvist 1999, 278). Pojilla anoreksia on selvästi harvinaisempi kuin tytöillä. Vain yksi kymmenestä sairastuneesta on poika. (Syömishäiriöliitto -SYLI ry 2005, 9.) Anoreksiaan sairastuminen näyttää olevan ainakin osittain myös perinnöllistä (Turtonen 2006, 104).

Anoreksia alkaa usein laihdutuskuurilla. Laihduttaminen ei kuitenkaan lopu ihannepainon saavuttamiseen, vaan ihannepainon tavoitetta lasketaan jatkuvasti (Heller 2006, 143). Vähitellen laihduttamisen pakkomielteinen ajattelu täyttää koko elämän, tunne-elämä lukkiutuu ja sosiaalinen elämä kapenee. Anorektikko oppii punnitustulosten vääristelyn, peittää laihuuttaan ylisuurilla vaatteilla ja välttelee koulun liikuntatunteja. (Turtonen 2006, 100- 101.) Syömishäiriön huomaaminen on vaikeaa, jos nuori harrastaa liikuntaa ja urheilua, joihin kuuluu painon ja ruokavalion tarkkailu (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 9). Pahimmillaan anoreksiasta kehittyy muutamassa kuukaudessa henkeä uhkaava sairaus. Varsinkin nuorilla ja vakavasti sairailta anorektikoilla motivaatio parantumiseen on usein heikko. Oireet sopivat heidän maailmankuvaansa ja laihduttamista pidetään keinona ratkaista ongelmia. (Turtonen 2006, 101- 105.)

Anoreksiaa sairastava on usein innokas vaalimaan ruokahaluaan niin, että se ei katoa. Tämä ilmenee siinä, että hän on hyvin tarkka ruoka-ajoistaan. Anorektikko syö hyvin säännöllisesti. Nälkiintyminen muuttuu nopeasti pakonomaiseksi. Hallittu syöminen toimii takeena siitä, että syömiseen liittyvien rituaalien luoma turvallisuuden tunne ei katoa. Kontrollista tulee nopeasti elämäntyyli, jolloin anorektikko samaistuu anorek-

tiseen ajattelemiseen, olemisen ja tekemisen tapaan sekä ulkonäköön. Kontrollin ta-
kia anorektikon on myös vaikea murtaa syömistapojaan. (Van der Ster 2006, 55.)

Osa anoreksiaa sairastavista saattaa kärsiä myös ahmimishäiriöstä. Taudinkuvaan
saattaa kuulua bulimialle tyypillinen vatsalaukun tyhjentäminen itse aiheutetulla ok-
sentamisella sekä ulostus- ja virtsaneritystä edistävien lääkkeiden käyttöä. (Heller
2006, 143.) Anorektikko voi olla paastoava, joka kontrolloi syömistään ankarasti tai
buliminen, jonka ajoittaiset ahmimiskohtaukset katkaisevat tiukan ruokavalion (Vil-
janen ym. 2005, 12).

Laihuus ja oman painon hallinta ovat sairastuneille usein keskeisiä itsearvostuksen ja
omanarvontunteen lähteitä. Heidän persoonallisuudessaan on usein täydellisyyteen
pyrkiviä, sisäänpäin kääntyneitä, jäykkiä ja pakko-oireisia piirteitä. Mikä tahansa va-
kava psykologinen tai kehityksellinen trauma voi altistaa laihuushäiriölle. Lisäksi
perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat voivat laukaista häiriön. Myös kulttuu-
risidonnaisilla tekijöillä on oma osuutensa. (Suokas & Rissanen 2001, 308- 309.)

Puurosen (2004) etnografisessa väitöskirjatutkimuksessa analysoitiin anoreksiaan
sairastuneiden tyttöjen ja naisten (N= 20) omakohtaisia tulkintoja sairaudestaan sekä
tarkasteltiin sosiokulttuuristen olosuhteiden vaikutusta sairauteen. Anoreksia nervosa
nähdään yksilön ja yhteiskunnan välisenä suhtena, jossa yksilö pyrkii toimimaan pä-
teväenä yksilönä yhteiskunnassa. Kuva sairaudesta rakentuu monipuolisemmaksi kuin
pelkästään äärimmäisen laihuuden tavoitteluksi tai syömiseen liittyviksi ongelmiksi.
Anorektista käyttäytymistä pidetään yrityksenä ratkoa yksilön kokemaa ongelmallis-
ta suhdetta vallitseviin kulttuurisiin olosuhteisiin ja yksilöön kohdistettuihin odotuk-
siin. (Elore 2004.)

Laihduttaminen aiheuttaa naisilla epäsäännöllisiä kuukautiskiertoja tai kuukautisten
loppumisen. Lisäksi voi esiintyä luiden haurastumista eli osteoporoosia. Anoreksiaan
sairastuneet menettävät myös lihasmassaa. Sydänlihasmassan menetys saattaa johtaa
sydämen toiminnan heikentymiseen. Muita haittavaikutuksia voivat olla muun muas-
sa munuaisongelmat, hedelmättömyys ja ruoansulatuselimistön vauriot. (Heller 2006,
148-149.)

Sairastuneen ravitsemustila on nopeasti pyrittävä korjaamaan tavalla tai toisella. Joskus se onnistuu avohoidossa melko nopeasti, mutta toisinaan joudutaan turvautumaan pitkään sairaalahoitoon. Tällöin ravitsemus voidaan joutua toteuttamaan joko nenämahaletkun kautta tai suonensisäisesti. Näin voidaan huolehtia muun muassa elimistön suolatasapainosta ja sydämen rytmien säilymisestä normaalina. Keskeistä hoidossa on, että potilas itse ymmärtää olevansa vakavasti sairas. Tärkeää on perheen ja lähiomaisten tuki sekä heidän hyväksyntänsä siihen, että nuori tarvitsee asiantuntijoiden hoitoa. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 10- 11.)

Anoreksia nervosa on vakava, jopa hengenvaarallinen sairaus (Heller 2006, 143). Laihuushäiriöpotilaiden kuolleisuus on noin 5-10 %. Ennustetta huonontavat potilaille taudin vakavuus ja pieni painoindeksi (alle 13-15kg/m²) sekä pitkä sairastamisaika ennen hoitoon pääsyä. Noin puolet laihuushäiriöpotilaista paranee, 30 %:lla oireilu jatkuu ja noin 10- 20 %:lla sairaus kroonistuu. (Terveysportti 2002.)

2.2 Bulimia nervosa

Ahmimishäiriölle eli bulimia nervosalle on ominaista salatut ja toistuvat ahmimiskohtaukset. Potilas kokee menettävänsä hallinnan syömiseen. Tyypillistä bulimia nervosalle on lihomisen pelko ja keskittyminen painon tarkkailuun. (Suokas & Rissanen 2001, 315.) Ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas, pakonomainen tarve syödä. Ahmimiskohtausten jälkeen potilas käyttää keinoina päästä eroon nauttimaan ruoasta muun muassa itseaiheutettua oksentamista sekä ulostus- ja nesteentoistolääkkeitä. Nuoret ovat usein tietoisia syömistottumustensa epänormaaliudesta, mutta hoitoon hakeutuminen on vaikeaa, koska oireisiin liittyy häpeän ja syyllisyyden tunteita. Ahmimishäiriö aiheuttaa myös fyysisiä oireita kuten kuukautishäiriöitä, elektrolyytti- ja happo-emästatapainon häiriöitä sekä hampaiden kiillevaurioita. (Terveysportti 2002.)

Ahmimishäiriöstä kärsivä voi olla normaalipainoinen tai paino voi vaihdella alipainosta ylipainoon (Käypä hoito, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys 2002). Koska bulimia oireisiin ei liity niin rajua painonpudotusta kuin anoreksiassa, voi tilanne pysyä salattuna pitkään ja hoitoon ohjautuminen viivästyä. Sairaus tulee tietoon usein satumalta. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 12.)

Yksi monista syistä ahmimishäiriön synnyssä on epäsäännöllinen syöminen. Tämä on useilla ahmimishäiriöön sairastuneilla yhteinen piirre. Sairastuneet ovat yrittäneet laihduttaa ja jättäneet aterioita väliin siinä uskossa, että painonpudotus käy nopeammin, kun elimistö alkaa käyttää rasvavarastojaan. (Van der Ster 2006, 63.)

Ahmimiskohtaukseen sisältyy lähes aina suuria määriä hiilihydraatteja sisältävien tuotteiden syömistä. Ahmimishäiriöön sairastunut ahmii usein makeisia, pullaa, pizzaa, sipsejä, jäätelöä yms. Se, että valinta kohdistuu juuri tämäntyyppisten elintarvikkeiden hiilihydraattien valintaan, johtuu elimistön tarpeista. Himo johonkin ruoka-aineeseen syntyy, kun elimistöstä puuttuu tiettyjä ravintoaineita. (Van der Ster 2006, 64-65.) Ahmintahäiriötä pidetään vuosia kestäväenä. Ahmintahäiriöön voi liittyä masennusta, itsetuhoisuutta, alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttöä sekä muita psyykkisiä ongelmia. Ennustetta parantavat varhainen puuttuminen ja hoitoonohjaus. (Terveysportti 2005.)

2.3 Ortoreksia

Anoreksian ja bulimian rinnalle on ilmestynyt uusi syömishäiriö, jota kutsutaan ortorexia nervosaksi (Tukiasema.net). Ortoreksia on termi, joka kuvaa syömishäiriötä muistuttavaa oireilua, jossa henkilöllä on pakkomielle terveellisen ruokavalion noudattamisesta. Ortoreksiasta ei vielä ole kovinkaan paljoa tieteellistä tutkimustietoa, joten kyseessä ei ole virallinen syömishäiriödiagnosi. (Viljanen ym. 2005, 168.)

Ortorektikko on huolestunut syömänsä ruoan laadusta ja terveyden nimissä välttää esimerkiksi tyydyttynyttä rasvaa, suolaa sekä sokeria sisältäviä tai väärällä tavalla tuotettuja ja valmistettuja ruokia. Ortorektista ajattelua on varsinkin nuorilla terveydestään kiinnostuneilla naisilla ja miehillä. Ortoreksiaa on vaikea huomata, sillä terveellistä ruokavaliota pidetään yleensä positiivisena asiana. Läheiset voivat jopa kannustaa siihen. Vääränlaisen ruoan syöminen aiheuttaa ortorektikolle syyllisyyttä. Ortorektikko myös välttää tilanteita, joissa joutuisi poikkeamaan ruokavaliostaan. (Viljanen ym. 2005, 168.) Ortoreksiassa ravitsemuksen merkitys hämärtyy ja sairastunut saattaa kärsiä tiettyjen ravintoaineiden puutteesta (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 9).

Häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä voidaan puhua silloin, kun ruoka ja syömissuunnittelu alkavat hallita jokapäiväistä elämää. Ortoreksia lähtee usein liikkeelle terveellisen ruokavalion tavoittelemisesta tai joidenkin ruoka-aineiden sopimattomuudesta. Taustalla saattaa myös olla jokin ideologia. Kuten muissakin syömishäiriöissä ortoreksiassa ihminen pyrkii säätelemällä syömistään luomaan järjestystä ympärillään olevaan kaaottiseen tilanteeseen. Ortoreksian taustalla on siis yleensä psyykkisiä ongelmia, jotka liittyvät elämän hallintaan. Ortorektikko saa säätelemällä syömistään järjestystä elämäntilanteeseen tai sisältöä, uskonnollisuutta ja rituaaleja tyhjältä tuntuvaan elämäänsä. (Viljanen ym. 2005, 168-169.)

2.4 Lihavuus

Lihavuus eli obeseetti on länsimaissa niin aikuisten kuin kasvuikäistenkin ongelma. Lihavuus syntyy aina ravinnon energiamäärän ylittäessä ihmisen energiatarpeen. (Tamminen 2000, 282-285.) On itsestään selvää, että nykyaikainen ruokakulttuuri johtaa yhä useamman nuoren ylipainoisuuteen. Perheen yhteisten aterioitten korvautuminen erilaisilla valmisaterioilla ja makeisten kulutuksen nousu ovat ilmeisiä syitä ongelman syntymiseen. (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 10.)

Finravinto 2002 -tutkimuksessa selvitettiin aikuisväestön (N=2000) ruokavalion sisältöä. Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin heidän kahden edellisen vuorokauden ruokavaliosta. Nuoret aikuiset söivät ruisleipää ja puuroa vanhempaa väestöä vähemmän. He suosivat valmiita ja helposti valmistettavia ruokia. Nuorten aikuisten valinnat saattavat heijastaa ateriointiin käytettyä aikaa, mutta myös makumieltymyksiä. (KTL 2006.)

Lihavuuteen vaikuttavat geneettiset, aineenvaihdunnalliset ja psykososiaaliset syyt. Myös fyysisen aktiivisuuden määrä on tärkeä tekijä lihavuuden synnyssä. Näiden lisäksi lasten taipumus hakea emotionaalista tyydytystä syömällä voi johtaa lihavuuteen. (Tamminen 2000, 285.) On myös ihmisiä, jotka stressaantuneena lohduttavat itseään syömällä sen sijaan, että käsittelisivät tunteitaan. Lisäksi masennuksesta kärsivät ihmiset saattavat kokea muutoksia syömistavoissaan: toiset menettävät ruokahalunsa, toiset taas syövät suunnattomia määriä ja lihovat. Monet tekijät siis aiheuttavat ja edistävät liikalihavuutta. Vaikka geenit ovatkin merkittävässä osassa, niin viime kädessä ympäristö ja elämäntavat ratkaisevat sen, kenestä todennäköisesti tulee ylipainoinen. (Heller 2006, 13-26.)

Ylipainosta aiheutuvat sairaudet aiheuttavat ongelmia, jotka tulevat esiin yleensä vasta vuosien kuluessa (Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2005, 10). Lihavuuteen liittyy varsinkin sen jatkuessa aikuisuuteen muun muassa sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen riski. Lihavuuteen liittyy aina myös psykososiaalisia riskitekijöitä. Ylipainoisia lapsia kiusataan ja heillä esiintyy sekä masennus- että ahdistusoireita. Varhain alkaneeseen lihavuuteen on todettu liittyvän psyykkisiä oireita enemmän kuin myöhemmin alkaneeseen. (Tamminen 2000, 283.)

Kivenmäen (2003, 7, 41) tekemässä opinnäytetyössä kuvataan nuorten kokemuksia ja käsityksiä ylipainosta ja painonhallinnasta sekä selvitetään, mitä ylipaino merkitsee nuorelle. Opinnäytetyössä hyödynnettiin nuorten internetissä käymien aiheeseen liittyvien keskustelujen sisältöä. Ylipainon kuvattiin tuovan niin heikkouksia kuin vahvuuksiakin. Negatiivisina asioina pidettiin muun muassa vaatetusongelmia, raskausarpia, itseluottamuksen heikkenemistä, kiusaamista, yksinäisyyttä ja syömishäiriöihin sairastumista. Osa nuorista piti ylipainoa osana omaa persoonallisuuttaan ja hyväksyi sen. Nuoret eivät uskoneet pikadieetteihin, mutta he tunsivat keinoja, joilla uskoivat painon putoavan pienessä ajassa. Tällaisia olivat muun muassa ulostuslääkkeet, ruoan korvaaminen vedellä, syömättä jättäminen ja oksentaminen. Tärkeinä nuoret pitivät oman vartalon hyväksymistä. Muiden ylipaino oli helppo hyväksyä, mutta nuoret itse olisivat mieluummin alipainoisia kuin ylipainoisia.

3 KEHONKUVA

Kehonkuva tarkoittaa oman fyysisen olemuksen näkemistä ja kokemista (Heller 2006, 53). Suhtautuminen omaan kehoon muuttuu nuoruusiässä. Nuori tarkkailee ulkonäköään ja on siihen usein tyytymätön. Fyysiset muutokset ovat hämmentäviä ja oma keho tuntuu vieraalta ja hallitsemattomalta, mikä aiheuttaa epävarmuutta niin motorisessa toiminnassa kuin itseensä luottamisessakin. Muutokset herättävät usein ristiriitaisia tuntemuksia. Varsinkin varhain murrosikään tulleet tytöt kokevat fyysiset muutokset helposti hävettäviksi. Muita aiemmin tai myöhemmin kehittyvät nuoret tarvitsevat erityisesti tukea, sillä erilaisuus nuoruusiässä on psyykkisesti raskasta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 78.) Nuoruudessa ihminen joutuu arvioimaan it-

sensä uudelleen. Toiset kätkevät kehonsa isojen vaatteiden alle, toiset taas käyttävät niukkoja ja paljastavia vaatteita. Nuoret voivat tällä tavoin julkisesti testata, mitä muut heistä ajattelevat ja hyväksytäänkö heidät. Nuori etsii kaikkialta tietoa siitä, mitä hänessä tapahtuu ja onko hän normaali. (Kinnunen 2001, 102.)

Nuoruuden ensimmäinen kehitystehtävä on murrosiän fyysisten muutosten hyväksyminen, uuden ruumiinkuvan luominen ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen (Ivanoff ym. 2006, 78). Työillä vaikeus hyväksyä aikuistuvaa ja naisellista identiteettiään voi varhaisnuoruudessa (12- 16. ikävuosi) ilmetä muun muassa seksuaalisuuden täydellisenä torjumisena, joka puolestaan saattaa ilmetä eriasteisina syömishäiriöinä. Keskinuoruudessa (16- 18. ikävuosi) oman kehon ja seksuaalisuuden ymmärtäminen sekä myönteiseksi että tyydytystä antavaksi on tärkeää. Olemalla ikätovereidensa kanssa nuori voi vahvistaa omia minuuden ja identiteetin tunteitaan. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 46.)

Raumanmeren yläasteen tytöille (N=84) tehdyn fyysistä minäkuvaa ja syömishäiriökäsityksiä koskevan tutkimuksen mukaan yli puolet tytöistä (53 %) oli melko tyytyväisiä ulkonäköönsä. Suurin osa (52 %) ei ollut koskaan laihduttanut, mutta 62 % oli kuitenkin ajatellut laihduttamista. (Pohjaranta 2006, 29.)

Lokakuussa 2000 tehtiin peruskoulun 7. ja 9.-luokkalaisille sekä lukion 2.-luokkalaisille kyselytutkimus heidän suhtautumisestaan kouluruokailuun ja omaan painoon. Kyselyyn osallistui 853 oppilasta. Tutkimukseen osallistuneet nuoret arvioivat itsensä hieman useammin sopivan painoisiksi kuin aiemmissa tutkimuksissa. Sopivan painoisina pojista ja tytöistä itseään piti noin 60 %. Liian lihavana itseään piti vain muutama prosentti. Hieman liian lihavana itseään piti 21 % vastanneista, harvimmoin 9.-luokkalaiset pojat ja yleisimmoin lukion 2.-luokkalaiset tytöt. Joka viides 7.-luokkalainen tyttö ja joka kolmas vanhemmista tytöistä piti itseään ainakin jossain määrin lihavana. Pojilla vastaava osuus oli vajaa viidennes. Oppilaista 12 % piti itseään hieman liian laihana. Pojat pitivät itseään laihoina tyttöjä useammin. Lihavuuden osalta tilanne oli päinvastainen. Joka kolmas 7. -luokkalainen tyttö ja lukiolaistytöistä 41 % ilmoitti laihduttaneensa tai yrittäneensä laihduttaa viimeisen kuuden kuukauden aikana. Iän myötä laihduttamisen yleisyys lisääntyi tyttöillä, muttei pojilla. (Pönkä ym. 2001.)

Murrosikäiset ovat jatkuvasti alttiina vaikutuksille, jotka voivat muokata heidän kehonkuvaansa. Heillä on jatkuvasti painetta sovittautua tiettyyn muottiin. Lisäksi murrosikäiset usein uskovat, että heidän arvonsa määräytyy ulkonäön perusteella. Kehonkuvan muodostumiseen uskotaan vaikuttavan muun muassa median, perheen, ystävien, opettajien, valmentajien sekä vanhojen valokuvien. (Heller 2006, 54-55.)

Naisilla ulkonäkö on keskeisellä sijalla sosiaalisessa elämässä menestymisen ja itsetunnon kannalta. Miesten kokema elämänhallinta ja itsetunto eivät ole vastaavassa määrin ulkonäöstä riippuvaisia; murrosiän ohittaneet miehet ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä kehoonsa ja pitävät sitä ihanteellisena. (Hautala, Liuksila, Rähkä & Saarijärvi 2006, 43.)

4 AMMATILLINEN PERUSKOULUTUS

Ammatillinen perusopetus perustuu perusopetuksen oppimäärään ja se tähtää väestön ammatillisen osaamisen lisäämiseen, työelämän kehittämiseen, työelämän osaamistarpeisiin vastaamiseen ja työllisyyden edistämiseen. Työelämän tarpeet huomioidaan järjestämällä koulutus yhteistyössä elinkeinoelämän ja muun työelämän kanssa. Tavoitteena on, että opiskelija omaa laaja-alaisen alan perusammattitaidon ja koulutusohjelman mukaisen erityisosaamisen. Hänellä on valmius kehittyä työssään ja ryhtyä itsenäiseksi ammatinharjoittajaksi. Koulutusta järjestetään ammatillisissa oppilaitoksissa, ammatillisissa erityisoppilaitoksissa ja muissa oppilaitoksissa sekä oppisopimuskoulutuksena. (Opetushallitus 2006.)

Ammatillisen perustutkinnon voi suorittaa ammatillisissa oppilaitoksissa, oppisopimuskoulutuksena tai näyttötutkintona. Ammatillisena lisäkoulutuksena on mahdollista suorittaa näyttötutkintoina ammatti- ja erikoisammattitutkintoja. Ammatillista koulutusta järjestetään: humanistisella ja kasvatusalalla, kulttuurialalla, yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon alalla, luonnontieteiden alalla, tekniikan ja liikenteen alalla, luonnonvara- ja ympäristöalalla, sosiaali- ja terveys- ja liikunta-alalla sekä matkailu-, ravitsemis- ja talousalalla. (Opetusministeriö 2007.)

Ammatillisessa perustutkinnossa on 90 opintoviikkoa ammatillisia opintoja, johon sisältyy niitä tukevaa työssä oppimista 20 opintoviikkoa. Tämän lisäksi opinnoissa on

10 opintoviikkoa vapaasti valittavia opintoja sekä yhteisiä opintoja 20 opintoviikkoa. Yhteiset opinnot ovat kaikissa ammatillisissa perustutkinnoissa: äidinkieli, toinen kotimainen kieli, vieras kieli, matematiikka, fysiikka ja kemia, yhteiskunta-, yritys- ja työelämä-tieto, liikunta, terveystieto sekä taide ja kulttuuri. (Opetushallitus 2007.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, minkälaisena nuoret pitävät kehonkuvaansa, millainen on heidän mielestään tavoiteltava kehonkuva ja millä keinoin he siihen pyrkivät. Lisäksi selvitetään, millaisia tietoja nuorilla on syömishäiriöistä. Tutkitun tiedon avulla voidaan muun muassa kehittää opiskelijoille koulussa annettavaa terveyskasvatusta ja terveystiedon opetusta. Lisäksi voidaan pyrkiä ohjaamaan ja kannustamaan nuorta oikealla tavalla tarkastelemaan ja arvostamaan omaa ulkoista olemustaan.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaisena nuoret näkevät oman kehonkuvansa?
2. Minkälainen on nuorten tavoittelema kehonkuva ja millä keinoin he ovat siihen pyrkineet?
3. Mitä nuoret tietävät syömishäiriöistä?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toisen asteen opiskelijoiden tiedoista syömishäiriöistä ja kehonkuvasta suoritettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään muun muassa lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, joiden tuloksia

voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin. Tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. (Heikkilä 2005, 16.) Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu tutkimuksiin, joissa on tarkoitus yleisesti kuvailla jotakin asiaa (Vilka 2005, 49).

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että kyselyn avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen saadaan mukaan paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Jos lomake on suunniteltu huolellisesti, voidaan aineisto nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 184.)

Kyselylomakkeessa muuttujien valinnan tulee aina perustua tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen ja tutkimuksen tavoitteeseen. Kyselylomakkeessa ei saa kysyä tutkimukseen liittymättömiä asioita mielivaltaisesti esimerkiksi sen mukaan, mitä haluttaisiin kysyä tai tietää, jos siitä ei ole tutkimukselle hyötyä. (Vilka 2005, 81.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta (LIITE 1), jonka kysymyksiin Kokemäenjokilaakson ammattiopiston viimeisen vuosikurssin opiskelijat vastasivat. Opinnäytetyöntekijä laati kyselylomakkeen opinnäytetyössä käytetyn teorian pohjalta (mm. Pohjaranta, Kivenmäki, Heller). Kyselylomakkeen mitta-asteikko tehtiin sellaiseksi, että vastaaminen oli yksinkertaista. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä (1), ei (2) tai en osaa sanoa (3). Tämän tyylinen asteikko teki tulosten esittämisen helpoksi, kun vastausvaihtoehtoja annettiin vain muutama. Kyselylomake sisälsi kolme osiota: taustatiedot (kysymyksissä 1-2), kehonkuva (kysymyksissä 3-36) ja tiedot syömishäiriöistä (kysymyksissä 37 -100).

Ennen tutkimuksen suorittamista kyselylomake esitestattiin. Lomakkeen testaamiseen riittää 5-10 henkilöä. Heidän tehtävänsä on arvioida kysymysten ja ohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen sisällöllinen toimivuus ja lomakkeen vastaamisen raskaus sekä vastaamisen kuluva aika. Heidän tulee lisäksi miettiä, onko jotain olennaista jäänyt kysymättä tai onko mukana turhia kysymyksiä. Testaamisen jälkeen tehdään tarpeelliset muutokset muun muassa lomakkeen rakenteeseen, kysymysten järjestykseen, muotoiluun ja vastausvaihtoehtoihin. (Heikkilä 2005, 61.)

Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin Rauman ammattiopiston toisen vuosikurssin lähihoitajaopiskelijoille (N=5) ja parturi-kampaaja opiskelijoille (N=5), jotka olivat kukin opinnoissaan hieman eri vaiheissa. Esitestaukseen osallistuneiden opiskelijoiden ikä oli 17-20 vuotta. Opinnäytetyöntekijä oli itse suorittamassa lähihoitajaopiskelijoille kyselylomakkeen esitestauksen. Parturi-kampaaja opiskelijoille kyselylomakkeen esitestauksen suoritti opiskelijoiden äidinkielen opettaja ja opinnäytetyöntekijä kävi myöhemmin noutamassa esitestatut lomakkeet hänen kanssaan sovitusta paikasta. Esitestausten jälkeen kyselylomakkeita muokattiin niiltä osin, joihin ilmeni tarvetta. Muutokset koskivat muutamien kysymysten muotoilemista ja kysymysten järjestyksen muuttamista.

6.2 Tutkimusaineiston keruu

Ennen tutkimuksen suorittamista anottiin Kokemäenjokilaakson ammattiopiston rehtorilta kirjallisesti tutkimuslupa (LIITE 2) keväällä 2007. Tutkimuslupa saatiin ensin suullisesti kesäkuussa 2007. Myöhemmin rehtori lähetti kirjallisen tutkimusluvan. Kesäkuussa sovittiin ammattiopiston rehtorin kanssa, että opinnäytetyöntekijä ottaa kouluun yhteyttä elokuussa 2007, kun koulut alkavat. Elokuussa opinnäytetyöntekijä soitti rehtorille ja tuolloin sovittiin, että opinnäytetyöntekijä ottaa yhteyttä koulun opinto-ohjaajaan, jonka kanssa voi sopia opinnäytetyön aineiston keruun käytännön toteuttamistavasta. Opinnäytetyöntekijä soitti tämän jälkeen opinto-ohjaajalle ja sopi hänen kanssaan, että hän toimittaa kyselylomakkeet koululle viimeistään 24.9.2007. Tuolloin myös sovittiin, että jokaisen opiskelijaryhmän opettaja hoitaa 1.10.2007 aineiston keruun. Siihen, että opettajat hoitavat kyselylomakkeiden jakamisen opiskelijoille opinnäytetyöntekijän puolesta, päädyttiin sen vuoksi, että kaikkien opiskelijoiden tavoittaminen olisi muuten ollut opinnäytetyöntekijälle kovin työlästä. Osa kyselylomakkeista meni Kokemäenjokilaakson ammattiopiston Ulvilan toimipisteen opiskelijoille. Opinnäytetyöntekijä kävi noutamassa kyselylomakkeet kouluilta sen jälkeen, kun opiskelijat olivat niihin vastanneet.

6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Aineiston keräämisen ja tallentamisen jälkeen alkaa sen käsittely. Syötetyt tiedot tulee käsitellä niin, että saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä pystytään ratkai-

semaan tutkimusongelma. (Heikkilä 2005, 142.) Ensimmäinen vaihe tietojen järjestämisessä on tietojen tarkastus. Aineistosta tarkistetaan mahdolliset virheellisyudet ja tietojen puuttuminen. Tarkistuksen jälkeen voidaan tarvittaessa lomakkeita hylätä. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen siinä tapauksessa, että vastausprosentti jää liian alhaiseksi. Lopuksi aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysia varten. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia, ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaaminen tarkoittaa sitä, että jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. Kyselytutkimuksella kerätyn tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, joten tutkijan ei tarvitse kehitellä uusia aineiston analyysitapoja. (Hirsjärvi ym. 2005, 184-210.)

Ennen kyselylomakkeiden käsittelyä opinnäytetyöntekijä numeroi kyselylomakkeet. Vastausprosentti muodostui sen verran korkeaksi, että uusintakyselyä ei ollut tarpeellista tehdä. Joitakin kyselylomakkeita hylättiin sen vuoksi, että ne tulivat takaisin tyhjinä tai ne olivat täytetty puutteellisesti ja epäasianmukaisesti. Tuloksia esitettäessä käytettiin taulukoita ja graafisia esityksiä lukumääriin ja prosentteihin perustuen. Tulosten analysoinnissa käytettiin Microsoft Excel- taulukkolaskentaohjelmaa.

6.4 Kohdejoukko

Tutkimuksen kohderyhmä oli Kokemäenjokilaakson ammattiopiston kaikki viimeisen vuosikurssin opiskelijat. Kyselylomakkeita lähetettiin koululle yhteensä 220 kappaletta. Kyselylomakkeita, jotka olivat hyväksytysti vastattuja, palautui 167 kappaletta. Kyselylomakkeita, jotka olivat puutteellisesti vastattuja tai täysin tyhjiä palautui 25 kappaletta. Epäasianmukaisesti täytettyjä kyselylomakkeita palautui 7 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui näin ollen 75 %. Vastaajista 25 % oli tyttöjä ja 75 % poikia. Vastaajista 16 % oli 17- vuotiaita, 63 % oli 18-vuotiaita ja 16 % oli 19-vuotiaita. Vastaajia joiden ikä oli muu kuin edellä mainitut oli viisi prosenttia vastaajista.

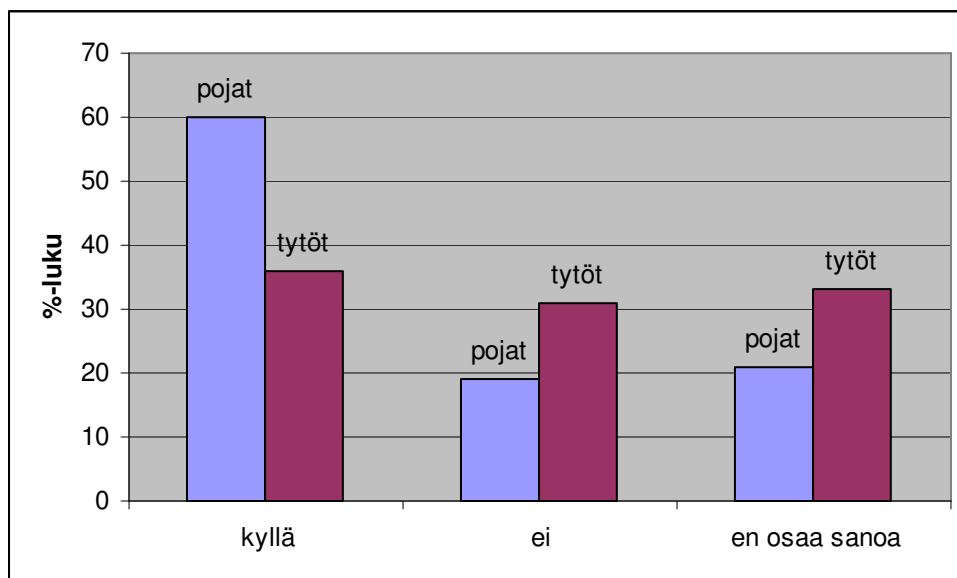
7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomake muodostui kolmesta osiosta, joita olivat opiskelijoiden taustatiedot, näkemys kehonkuvasta sekä tiedot syömishäiriöistä.

7.1 Opiskelijoiden näkemys kehonkuvastaan

Kyselylomakkeessa kysyttiin opiskelijoiden tyytyväisyyttä omaan kehoonsa.

Tytöistä omaan kehoonsa oli tyytyväisiä 36 % ja pojista 60 %. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Opiskelijoiden tyytyväisyys omaan kehoon

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien tyytyväisyyttä pituuteensa ja painoonsa. Pojista itseään normaalipainoisena piti 58 % ja ylipainoisena 18 %. Tytöistä itseään normaalipainoisena piti 38 % ja ylipainoisena 26 %. Tytöistä 19 % piti itseään huomattavan ylipainoisena ja 55 % tytöistä halusi olla laihempia. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tyytyväisyys omaan painoon

Väittämät	Kyllä		Ei		En osaa sanoa	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %
4. Olen laiha	38 30	11 26	69 55	24 57	18 14	7 17
5. Haluaisin olla laihempi	39 31	23 55	72 58	17 40	14 11	2 5
6. Olen liian laiha	5 4	2 5	109 87	36 86	11 9	4 10
7. Olen normaalipainoinen	73 58	16 38	31 25	18 43	21 17	8 19
8. Olen ylipainoinen	23 18	11 26	90 72	30 71	12 10	1 2
9. Olen huomattavan ylipainoinen	4 3	8 19	115 92	32 76	6 5	2 5

Pojista 80 % oli tyytyväisiä omaan pituuteensa ja 14 % koki olevansa liian lyhyitä. Tytöistä tyytyväisiä omaan pituuteensa oli 76 % ja liian lyhyenä itseään piti 12 %. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Tyytyväisyys omaan pituuteen

Väittämät	Kyllä		Ei		En osaa sanoa	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %
10. Olen tyytyväinen pituuteeni	100 80	32 76	16 13	7 17	9 7	3 7
11. Olen liian pitkä	2 2	2 5	121 97	38 90	2 2	2 5
12. Olen liian lyhyt	17 14	5 12	101 81	35 83	7 6	2 5

Vartalonsa suhteen itseään terveeltä näyttävänä piti pojista 78 % ja tytöistä 69 %. Mieluummin hieman pyöreä kuin liian laiha olisi pojista 54 % ja tytöistä 55 %. Ulkonäköä tärkeänä piti tytöistä 57 % ja pojista 78 %.

Vastaajilta kysyttiin, mitä he uskoivat muiden ajattelevan heidän vartaloaan/ulkonäöstään. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ulkonäöllä ei ollut vaikutusta siihen, kuinka suosittuja he olivat. Yli puolet vastanneista ei osannut sanoa, pitivätkö kaverit heitä hyvännäköisinä tai pitivätkö kaverit heidän vartaloaan sopusuhtaisena. Pojista 34 % ja tytöistä 21 % kuitenkin uskoi, että kaverit pitivät heidän vartaloaan sopusuhtaisena. Pojat eivät antaneet suurta merkitystä kavereiden mielipiteille omasta vartalostaan. Heistä 62 % oli sitä mieltä, että sillä ei ole mitään merkitystä. Tytöille muiden mielipiteet vartalostaan olivat merkityksellisiä. Kuitenkin 36 % piti sitä yhdentekevänä, mitä muut heidän kehostaan ajattelivat. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Muiden mielipiteiden merkitys itselle omasta vartalosta

Väittämät	Kyllä		Ei		En osaa sanoa							
	Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt					
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%				
16. Ulkonäköni vaikuttaa siihen, kuinka suosittu olen	14	11	10	24	62	50	25	60	49	39	7	17
17. Kaverini pitävät minua hyvännäköisenä	23	18	8	19	21	17	5	12	81	65	29	69
18. Kaverini pitävät vartaloani sopusuhtaisena	42	34	9	21	17	14	5	12	66	53	28	67
19. Kavereiden mielipiteillä vartalostani on suuri merkitys minulle	13	10	10	24	77	62	17	40	35	28	15	36
20. Minulle on yhdentekevää mitä toiset ajattelevat kehostani	70	56	15	36	29	23	15	36	26	21	12	29

7.2 Opiskelijoiden keinot haluamansa kehonkuvan saamiseksi

Opiskelijoilta kysyttiin heidän laihdutusaikeistaan ja laihdutuskeinoistaan. Pojista noin puolet ja tytöistä 76 % oli joskus ajatellut laihduttaa. Yleisimpinä laihdutuskeinoina sekä tytöt (64 %) että pojat (39 %) olivat käyttäneet liikunnan lisäämistä ja ruokavalion keventämistä; tytöistä 60 % ja pojista 26 %. Tytöistä oli laihduttanut 19 % olemalla syömättä. Lisäksi 10 % pojista ja 12 % tytöistä oli yrittänyt lihottaa itseään syömällä runsaskalorista ruokaa. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Laihduttaneiden määrä ja laihdutuskeinot

Väittämät	Kyllä		Ei		En osaa sanoa							
	Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt					
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%				
21. Olen joskus ajatellut laihduttaa	59	47	32	76	56	45	10	24	10	8	0	0
22. Olen laihduttanut olemalla syömättä	11	9	8	19	109	87	33	79	5	4	1	2
23. Olen laihduttanut muuttamalla ruokavaliota kevyemmäksi	33	26	25	60	85	68	16	38	7	6	1	2
24. Olen laihduttanut jollain erityisruokavaliolla	5	4	4	10	115	92	35	83	5	4	3	7
25. Olen laihduttanut lisäämällä liikuntaa	49	39	27	64	72	58	14	33	4	3	1	2
26. Olen laihduttanut käyttämällä ulostuslääkkeitä	3	2	0	0	119	95	42	100	3	2	0	0
27. Olen tietoisesti lihottanut itseäni syömällä runsaskalorista ruokaa	13	10	5	12	106	85	35	83	6	5	2	5

Opiskelijoilta kysyttiin, millä keinoin he ovat yrittäneet muuttaa kehonsa muotoa. Kehonsa muotoa syömällä vähemmän oli yrittänyt muuttaa 15 % pojista ja 48 % tytöistä. Pojista 46 % ja tytöistä 70 % oli yrittänyt muuttaa kehonsa muotoa liikkumalla enemmän. Pojista reilut 40 % oli harjoitellut kuntosalilla muokatakseen kehonsa li-

haksia. Tytöistäkin 45 % oli harjoitellut kuntosalilla paikkojen kiinteytymisen toivossa. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Keinot kehon muodon muuttamiseksi

Väittämät	Kyllä				Ei				En osaa sanoa			
	Pojat		Työtöt		Pojat		Työtöt		Pojat		Työtöt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
28. Olen yrittänyt muuttaa kehoni muotoa syömällä vähemmän	19	15	20	48	98	78	20	48	8	6	2	5
29. Olen yrittänyt muuttaa kehoni muotoa liikunnalla enemmän	58	46	29	70	61	49	12	29	6	5	1	2
30. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta saisin kiinteämmät lihakset	52	42	16	38	66	53	24	57	7	6	2	5
31. Olen harjoitellut kuntosalilla saavuttaakseni sopuhtaisemman vartalon	33	26	12	29	82	66	27	64	9	7	3	7
32. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta paikkani kiinteytyisivät	33	26	19	45	82	66	21	50	10	8	2	5
33. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta saisin kunnan lihakset	55	44	9	21	64	51	30	71	6	5	3	7
34. Olen harjoitellut kuntosalilla, jotta tietyt lihakseni kasvaisivat	51	41	9	21	65	52	33	79	9	7	0	0

Pojista 72 % ja tytöistä 55 % oli sitä mieltä, että muodilla ei ollut vaikutusta siihen, millaisen vartalon he halusivat omata. Pojista laihuutta tavoiteltavana piti 22 % ja tytöistä 36 %.

7.3 Opiskelijoiden tiedot syömishäiriöistä

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa mitattiin opiskelijoiden tietoja syömishäiriöistä. Pojista noin puolet ja tytöistä kolme neljäsosaa oli sitä mieltä, että syömishäiri-

öt olivat psyykkisiä sairauksia. Pojista 20 % ja tytöistä 10 % kielsi, että muodilla oli vaikutusta syömishäiriöiden syntyyn. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että syömishäiriöistä kärsivät tarvitsivat joskus terveydenhuollon ammattilaisten apua ja, että syömishäiriöistä kärsivä usein kielsi sairautensa. Tytöistä ja pojista syömishäiriöitä pelkäävät nuorten sairautena piti viisi prosenttia. Tytöistä 71 % oli sitä mieltä, että syömishäiriöt voivat olla seuraus yrityksestä käsitellä traumaattisia kokemuksia. Vajaa 20 % oli sitä mieltä, että syömishäiriö oli aina tunnistettavissa. Anoreksiaa yleisimpänä syömishäiriönä pojista piti 34 % ja tytöistä 38 %. Bulimiaa yleisimpänä piti pojista 23 % ja tytöistä 36 %. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Tiedot syömishäiriöistä

Väittämät	Kyllä		Ei		En osaa sanoa	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %
37. Syömishäiriöt ovat psyykkisiä sairauksia	65 52	32 76	8 6	1 2	52 42	9 21
38. Muoti voi olla syynä syömishäiriöön	64 51	35 83	25 20	4 10	35 28	3 7
39. Syömishäiriöistä kärsivä tarvitsee joskus terveydenhuollon ammattilaisten apua	99 79	41 98	6 5	1 2	20 16	0 0
40. Syömishäiriöistä kärsivä usein kieltää sairautensa	88 70	38 90	4 3	1 2	33 26	3 7
41. Syömishäiriöihin liittyy salailua	84 67	37 88	6 5	2 5	35 28	3 7
42. Syömishäiriö on pelkäävätään nuorten sairaus	6 5	2 5	80 64	36 86	39 31	4 10
43. Syömishäiriö on usein yhteydessä täydellisuuden tavoitteluun	59 49	26 62	15 12	2 5	49 39	14 33
44. Syömishäiriöt voivat olla seuraus yrityksestä käsitellä traumaattisia kokemuksia	44 35	30 71	21 17	1 2	60 48	11 26
45. Syömishäiriö on aina tunnistettavissa	24 19	7 17	42 34	22 52	59 47	13 31

46. Yleisin syömishäiriö on anoreksia	43	34	16	38	19	15	6	14	63	50	29	48
47. Yleisin syömishäiriö on bulimia	29	23	15	36	26	21	6	14	70	56	21	50

Opiskelijoilta kysyttiin tietoja anoreksiasta. Pojista yli puolet ja tytöistä kolme neljäsosaa oli sitä mieltä, että anoreksia tarkoitti sairaalloista laihuutta. Pojista yksi kolmasosa tiesi, että se oli tarkoituksellisesti aiheutettu nälkiintymistila ja tytöistä vajaa puolet. Pojista noin puolet ja tytöistä liki 80 % oli sitä mieltä, että sairastuneet pelkäsivät lihomista ja kontrolloivat tarkasti syömistään. Pelkästään naisten sairautena laihuushäiriötä piti pojista yhdeksän prosenttia ja tytöistä viisi prosenttia. Kuukautisten loppumiseen ja luiden haurastumiseen tiesi laihuushäiriön johtavan yli kolme neljäsosaa tytöistä. Pojista kahdeksan prosenttia ja tytöistä seitsemän prosenttia oli sitä mieltä, että laihuushäiriöstä kärsivä näki itsensä liian laihana, mutta noin kolmannes pojista ja 60 % tytöistä oli sitä mieltä, ettei laihuushäiriöstä kärsivä nähnyt vartaloaan sellaisena, kuin se oikeasti oli, eikä aina tiedostanut olevansa sairas. Pojista 52 % ja tytöistä 86 % oli sitä mieltä, että laihuushäiriö voi johtaa kuolemaan. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Tiedot anoreksiasta

Väittämät	Kyllä		Ei		En osaa sanoa							
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt						
	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %	lkm %						
48. Anoreksia eli laihuushäiriö tarkoittaa sairaalloista laihuutta	70	56	32	76	9	7	4	10	46	37	6	14
49. Laihuushäiriö on tarkoituksellisesti aiheutettu nälkiintymistila	41	33	20	48	18	14	5	12	66	53	17	40
50. Laihuushäiriö liittyy laihdutusyrityksiin	37	30	25	60	23	18	2	5	65	52	15	36
51. Laihuushäiriöön sairastuneet pelkäävät lihomista	62	50	33	79	13	10	0	0	50	40	9	21
52. Laihuushäiriöstä kärsivä kontrolloin tarkasti syömistään	58	46	30	71	12	10	2	5	52	42	10	24

53. Laihuushäiriöstä kärsivä hakee huomiota sairautellaan	18	14	5	12	34	27	14	33	71	57	23	55
54. Laihuushäiriöön liittyy täydellisyden tavoittelu	41	33	24	57	15	12	0	0	69	55	18	43
55. Laihuushäiriöön voi liittyä huono itsetunto	53	42	29	69	8	6	0	0	62	50	13	31
56. Laihduttaminen voi tuottaa mielihyvää	49	39	22	52	14	11	2	5	62	50	18	43
57. Laihuushäiriöstä kärsivä yrittää peittää sairautensa vanhemmiltaan	69	55	35	83	4	3	0	0	52	42	7	17
58. Laihuushäiriö voi johtua perheessä olevista ongelmista	55	44	32	76	11	9	0	0	59	47	10	24
59. Laihuushäiriöllä yritetään peittää murrosiän muutoksia	33	26	9	21	15	12	9	21	74	59	24	57
60. Laihuushäiriö on pelkätään naisten sairaus	11	9	2	5	56	45	29	69	58	46	11	26
61. Laihuushäiriö voi olla perinnöllinen	18	14	3	7	34	27	13	31	73	58	26	62
62. Laihuushäiriö voi aiheuttaa tuhoa elimistössä	76	61	38	90	6	5	0	0	43	34	4	10
63. Laihuushäiriö voi johtaa kuukautisten loppumiseen	28	22	32	76	8	6	0	0	89	71	10	24
64. Laihuushäiriö voi aiheuttaa osteoporoosia eli luiden haurastumista	59	47	31	74	6	5	0	0	60	48	11	26
65. Laihuushäiriöstä kärsivä näkee itsensä liian laihana	10	8	3	7	47	38	28	76	68	54	11	26
66. Laihuushäiriöstä kärsivä näkee vartalonsa sellaisena kuin se oikeasti on	15	12	5	12	43	34	25	60	67	54	12	29
67. Laihuushäiriötä sairastava tiedostaa aina olevansa sairas	11	9	0	0	46	37	25	60	68	54	17	40
68. Laihuushäiriöstä kärsivä harrastaa useimmiten paljon liikuntaa	19	15	18	43	24	19	4	10	82	66	20	48

69. Laihuushäiriöstä kärsivälle sosiaalinen elämä on erittäin tärkeää	18	14	7	17	11	9	4	10	96	77	31	74
70. Laihuushäiriöstä kärsivä on usein huono koulussa	8	6	1	2	27	22	16	38	90	72	26	60
71. Laihuushäiriötä voidaan hoitaa sairaalassa	52	42	32	76	6	5	0	0	67	54	10	24
72. Laihuushäiriö voi johtaa kuolemaan	65	52	36	86	7	6	0	0	52	42	6	14

Kyselylomake sisälsi myös väittämiä bulimiasta. Pojista 13 % ja tytöistä 17 % piti bulimiam sairastavaa sairaalloisen laihana. Tytöistä noin 80 % ja pojista noin puolet uskoi, että bulimiaan liittyy laihtumisen tavoittelua, ahmimista, oksentelua ja salailua. Tytöistä 67 % ja pojista 44 % oli myös sitä mieltä, että bulimiaan sairastava voi olla normaalipainoinen. Lisäksi noin kolme neljäsosaa tytöistä ja yli puolet pojista uskoi, että bulimia voi pysyä pitkään huomaamattomana ja aiheuttaa tuhoa elimistössämme. Tytöistä 60 % ja pojista 38 % pojista oli sitä mieltä, että bulimia voi johtaa kuolemaan. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Tiedot bulimiasta

Väittämät	Kyllä				Ei				En osaa sanoa			
	Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
73. Bulimiaa eli ahmimishäiriötä sairastava on sairaalloisen laiha	16	13	7	17	36	29	14	33	73	58	21	50
74. Bulimiaan liittyy laihuuden tavoittelu	31	25	22	52	3	18	4	10	71	57	16	38
75. Bulimiaan liittyy ahmimista	69	55	35	83	8	6	0	0	48	38	7	17
76. Bulimiaan liittyy oksentelu	74	59	33	79	3	2	0	0	48	38	9	21
77. Bulimiaan voi liittyä ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden käyttö	35	28	26	62	10	8	1	2	80	64	15	36
78. Bulimiaan liittyy salailua	75	60	37	88	2	2	1	2	48	38	4	10
79. Bulimiaa sairastava voi olla normaalipainoinen	55	44	28	67	12	10	2	5	58	46	12	29
80. Bulimia voi pysyä pitkään huomaamattomana	67	54	30	71	6	5	3	7	52	42	9	21
81. Bulimia voi aiheuttaa tuhoa elimistössämme	67	54	36	86	5	4	0	0	53	42	6	14
82. Bulimia voi johtaa kuolemaan	48	38	26	60	7	6	2	5	70	56	15	36

Opiskelijoilta kysyttiin tietoja ortoreksiasta. Sanan ortoreksia oli kuullut 18 % pojista ja 50 % tytöistä. Tytöistä 40 % ja pojista yhdeksän prosenttia oli sitä mieltä, että ortoreksia tarkoittaa sairaalloista terveellisen ruokavalion noudattamista. (Taulukko 9).

Taulukko 9. Tiedot ortoreksiasta

Väittämät	Kyllä				Ei				En osaa sanoa			
	Pojat		Työt		Pojat		Työt		Pojat		Työt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
83. Olen kuullut sanan ortoreksia	23	18	21	50	56	45	12	29	46	37	9	21
84. Ortoreksia tarkoittaa sairaalloista terveellisen ruokavalion noudattamista	11	9	17	40	3	2	1	2	111	89	24	57
85. Ortoreksia tarkoittaa epäterveellisen ruoan ahmimista	6	5	7	17	7	6	14	33	112	90	21	50
86. Ruoka-aineallergiat voivat puhkaista ortoreksian	5	4	7	17	5	4	6	14	115	92	29	70
87. Ortorektikko voi kärsiä joidenkin ravintoaineiden puutteesta	14	11	17	40	4	3	2	5	107	86	23	55

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa kysyttiin tietoja lihavuudesta. Yli 20 % vastanneista oli sitä mieltä, että lihavuus on itse aiheutettu sairaus. Lihavuutta piti perinnöllisenä kolmannes pojista ja noin puolet tytöistä. Valmisruokien liiallista syöntiä syynä lihavuuteen piti yli 60 % vastanneista ja liiallinen makeisten syönti johti lihavuuteen pojista 60 %:n ja tytöistä yli 80 %:n mielestä. Liikunnan vähyyttä lihavuuteen johtavana tekijänä piti yli 70 % pojista ja yli 90 % tytöistä. Tytöistä 19 % oli sitä mieltä, että lihavuus on pelkästään aikuisten ongelma. (Taulukko 10).

Taulukko 10. Tiedot lihavuudesta

Väittämät	Kyllä				Ei				En osaa sanoa			
	Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
88. Lihavuus on itseaiheutettu sairaus	28	22	10	24	43	34	19	45	54	43	13	31
89. Lihavuus on perinnöllistä	39	31	20	48	25	20	5	12	61	49	17	40
90. Lihavuus voi johtua liiallisesta valmisruokien syönnistä	77	62	29	69	11	9	3	7	37	30	10	24
91. Lihavuus voi johtua liiallisesta makeisten syönnistä	83	66	36	86	10	8	1	2	32	26	5	12
92. Liikunnan vähyyys voi johtaa lihavuuteen	89	71	39	93	5	4	2	5	31	25	1	2
93. Stressi voi aiheuttaa liiallista syömistä	65	52	27	64	13	10	8	19	47	38	7	17
94. Lihavuus on pelkääntään aikuisten ongelma	4	3	8	19	85	68	32	76	36	29	2	5
95. Lihavuus on syömishäiriö	22	18	14	33	44	35	19	45	59	47	9	2
96. Lihavuus on vaaraksi terveydelle	81	65	35	83	9	7	3	7	35	28	4	10
97. Lihavat ihmiset sairastavat enemmän kuin laihat	30	24	24	57	20	16	2	5	75	60	16	38
98. Lihavuus voi johtaa mm. sydänsairauksiin	80	64	35	83	9	7	2	5	36	29	5	12
99. Lihavilla ihmisillä on laihoja suurempi riski sairastua sokeritautiin	49	39	33	79	11	9	0	0	65	52	9	21
100. Lihavuus voi aiheuttaa masennusta	67	54	38	90	7	6	0	0	51	41	4	10

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisena toisen asteen opiskelijat pitivät kehonkuvaansa, minkälainen on heidän mielestään tavoiteltava kehonkuva, millä keinoin he siihen pyrkivät ja mitä he tietävät syömishäiriöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää koulussa opiskelijoille annettavaa terveystiedon opetusta ja terveystiedon opetusta. Tutkitun tiedon avulla ymmärretään, millainen näkemys nuorilla on kehonkuvasta ja millaisia tietoja heillä on syömishäiriöistä. Näin voidaan pyrkiä ohjaamaan ja kannustamaan nuorta oikealla tavalla tarkastelemaan ja arvostamaan omaa ulkoista olemustaan.

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Kokemäenjokilaakson ammattiopiston kaikki viimeisen vuosikurssin opiskelijat (n= 220). Kyselylomakkeen täytti 75 % kyselylomakkeen saaneista. Taustatietoina kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien sukupuolta ja ikää.

8.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin, minkälaisena nuoret näkevät oman kehonkuvansa. Tähän tutkimusongelmaan haettiin vastausta kyselylomakkeen väittämistä 3-20. Tutkimustulosten mukaan tytöistä vain 36 % oli tyytyväisiä kehoonsa ja pojistakin vain 60 %. Ylipainoisena itseään piti vajaa viidennes pojista ja noin neljännes tytöistä. Jopa 55 % tytöistä halusi olla laihempia. Pituuteensa kaikki vastaajat olivat selvästi tyytyväisempiä kuin painoonsa. Tämä tutkimustulos poikkeaa selvästi peruskoulun 7. ja 9.-luokkalaisille tehdyn kyselytutkimuksen (Pönkä ym. 2001) tuloksista, joiden mukaan itseään sopivan painoisena piti huomattavasti suurempi osa, noin 60 % tytöistä ja pojista ja lihavanakin vain noin 20 %. Suomen lääkärilehden artikkelinkin mukaan murrosiän ohittaneet miehet ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä kehoonsa ja pitävät sitä ihanteellisena. (Suomen lääkärilehti 2006).

Vastaajista vain pieni osa eli 11 % pojista ja 24 % tytöistä oli sitä mieltä, että ulkonäkö vaikutti siihen, kuinka suosittuja he olivat. Kavereiden mielipiteillä omasta vartalosta ei ollut vastaajille suurta merkitystä, sillä tytöistäkin vain 24 % oli sitä mieltä, että kavereiden mielipiteillä omasta vartalosta oli suuri merkitys heille. Silti vain 36

%:lle tytöistä oli yhdentekevää, mitä muut ajattelivat heidän kehostaan. Kivenmäen (2003) tekemän opinnäytetyön tuloksien mukaan nuoret pitivät tärkeänä oman vartalon hyväksymistä, mutta silti nuoret itse olivat mieluummin alipainoisia kuin ylipainoisia.

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, millainen oli nuorten tavoittelema kehonkuva ja millä keinoin he olivat siihen pyrkineet. Tähän tutkimusongelmaan haettiin vastausta väittämässä 21-36. Noin kolme neljäsosaa tytöistä ja noin puolet pojista oli joskus ajatellut laihduttamista. Käytetyin laihdutuskeino oli liikunnan lisääminen ja seuraavaksi suosituin oli ruokavalion muuttaminen kevyemmäksi. Tytöistä jopa 19 % oli laihduttaessaan ollut täysin syömättä. Muutama poika ja tyttö oli tietoisesti yrittänyt lihottaa itseään syömällä runsaskalorista ruokaa. Pohjarannan (2006) tekemän opinnäytetyön tulosten mukaan yläasteikäisistä tytöistä suurin osa ei ollut koskaan laihduttanut, joten nyt saadut tulokset poikkeavat huomattavasti Pohjarannan tuloksista, mikä tietenkin saattaa selittyä tutkittujen ikäeroilla. Kuulas Research Agency Oy:n tutkimustulostenkin (2006) mukaan vain neljännes nuorista oli ollut laihdutuskuurilla.

Vain 11 % pojista ja 24 % tytöistä oli sitä mieltä, että muodilla oli vaikutusta siihen, millaisen vartalon he halusivat omata. Laihuuttakin tavoiteltavana piti vain 22 % pojista ja 36 % tytöistä. Nämä tulokset olivat selvästi ristiriidassa sen kanssa, että kuitenkin esimerkiksi yli 70 % tytöistä oli ajatellut laihduttavansa. Suomen Lääkärilehden artikkelinkin mukaan 15- 24 vuotiaiden naisten keskuudessa erityisesti lievemmat syömishäiriöiden muodot olivat lisääntymässä ja viime aikoina oli kuvattu myös miesten sairastumisen syömishäiriöihin lisääntyneen (Suomen lääkärilehti 2007.) Lisäksi Tuohiluoman tekemän opinnäytetyön (2000) tutkimustulosten mukaan laihooden korostetulla ihannoinnilla oli ollut vaikutusta kaikkien syömishäiriöistä kärsivien syömiskäyttäytymiseen.

Kehonsa muotoa syömällä vähemmän oli yrittänyt muuttaa lähes puolet tytöistä ja vain 15 % pojista. Liikkumalla enemmän kuin normaalisti oli kehonsa muotoa yrittänyt muuttaa 46 % pojista ja 70 % tytöistä. Pojista lähes puolet oli harjoitellut kuntosalilla saadakseen kunnan lihakset ja tiettyjen lihasten kasvun vuoksi. Tyttöjen yleisin kuntosalilla harjoittelun syy puolestaan oli paikkojen kiinteytyminen (45 %)

ja kiinteämpien lihasten saaminen (38 %). Kuulas Research Oy:n tutkimustulosten (2006) mukaan yli puolet nuorista harrasti liikuntaa pitääkseen painonsa kurissa.

Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin, mitä nuoret tiesivät syömishäiriöistä. Tähän ongelmaan haettiin vastausta väittämistä 37-100. Väittämässä selvitettiin tieto- ja syömishäiriöistä, anoreksiasta, bulimiasta, ortoreksiasta ja lihavuudesta. Tyttöjen tiedot olivat poikia hieman paremmat. Kysymyksissä 48-72 kysyttiin anoreksiasta eli laihuushäiriöstä. Tiedot anoreksiasta olivat heikot, sillä noin puolet ei osannut näihin kysymyksiin vastata tai vastasi väärin. Kysymyksissä 73-82 kysyttiin bulimiaan liittyviä asioita. Tiedot bulimiasta olivat sekä tytöillä että pojilla selvästi paremmat kuin tiedot anoreksiasta. Vääriä vastauksiakin tuli selvästi vähemmän. Kysymyksissä 83-87 kysyttiin ortoreksiasta. Suurin osa opiskelijoista ei osannut vastata ortoreksiaa koskeviin kysymyksiin, sillä yleensäkin vain puolet tytöistä ja 18 % pojista oli kuulut sanan ortoreksia. Kyselylomakkeen kohdat 88-100 sisälsivät kysymyksiä lihavuudesta. Opiskelijoista tyttöjen tiedot myös lihavuudesta olivat selvästi poikia paremmat. Lihavuutta koskeviin kysymyksiin kuitenkin opiskelijat osasivat vastata paremmin kuin muihin syömishäiriöitä koskeviin.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Reliabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.) Pätevässä tutkimuksessa ei saa olla systemaattista virhettä. Tämä tarkoittaa tapaa, jolla tutkittavat ovat ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen ja kysymykset. Tulokset vääristyvät, mikäli vastaaja ei ajattelekaan, kuten tutkija oletti. Validiutta tulee tarkastella jo tutkimusta suunnitellessa. (Vilka 2005, 161.) Tieteellisiä tuloksia ei pidä yleistää tutkimusten pätevyysalueen ulkopuolelle. Yhteiskunnan monimuotoisuudesta ja vaihtelevuudesta johtuen yhden tutkimuksen tulokset eivät välttämättä ole päteviä toisena aikana tai toisenlaisissa olosuhteissa. (Heikkilä 2005, 30.)

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan esitestaamalla kyselylomake Rauman ammattiopiston toisen vuosikurssin lähihoitaja- ja parturi-kampaajaopiskelijoilla. Tällöin saatiin tietoa siitä, miten kauan vastaamiseen meni aikaa, miten ymmärrettäviä kysymykset ja ohjeet sekä vastausvaihtoehdot olivat. Lisäksi saatiin selville, miten työläänä opiskelijat pitivät kyselylomakkeeseen vastaamista. Esitestausten jälkeen kyselylomaketta muokattiin niiltä osin, joihin ilmeni tarvetta.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. Analysoinnissa käytettävä tilasto-ohjelma ei ota millään tavalla huomioon vastauskadon osuutta. Se ei myöskään ota huomioon sitä, kuinka hyvin kysymysten avulla saatiin selvitettyä tutkittava asia tai kuinka yksiselitteisiä kysymykset olivat. Tutkijan on itse tehtävä nämä arviot. (Heikkilä 2005, 188.)

Tutkimustulokset ovat sattumanvaraisia, jos otoskoko on pieni. Kyselytutkimuksissa kannattaakin etukäteen huomioida joskus suureksikin nouseva poistuma eli kato, jolla tarkoitetaan lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrää. Luotettavien tulosten saamiseksi on myös hyvä varmistaa, että otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Tutkimus ei anna tietoa koko perusjoukosta, jos tutkitaan vaan joitakin perusjoukkoon kuuluvia ryhmiä. (Heikkilä 2005, 30.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin vähentämään vastauskatoa jakamalla kyselylomakkeet opiskelijoille tunneilla, jolloin niihin vastaaminen tapahtui välittömästi kyselylomakkeiden jakamisen jälkeen.

Luotettavuutta paransi se, että tutkimus suoritettiin kaikille viimeisen vuosikurssin opiskelijaryhmille eli koko perusjoukolle. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää vain suuntaa-antavina. Luotettavuutta arvioitaessa on mahdotonta sanoa, kuinka tosissaan opiskelijat kysymyksiin vastasivat. Lisäksi tulee huomioida, että kyselyyn vastasi 75 % oppilaista, joten lopusta 25 %:sta ei tiedetä mitään. On mahdotonta sanoa, minkä tyyppiset opiskelijat kyselyyn vastasivat ja miksi osa jätti vastaamatta.

8.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija käyttää

tutkimuksessa sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tiedonhankinnassa hyvä tieteellinen käytäntö merkitsee sitä, että tutkija perustaa tiedonhankintansa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, havaintoihin ja oman tutkimuksensa analysointiin. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusta tehdessä ja tutkimustuloksia esittäessä. (Vilkkä 2005, 30.)

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tutkimusaiheen valinnassa on syytä kysyä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Ylipäänsä tulisi ottaa huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkitys. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten hankitaan henkilöiden suostumus, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä sisältyy heidän osallistumiseensa. Tutkimustyössä on epärehellisyyttä vältettävä kaikissa sen osavaiheissa. Tutkijan ei myöskään saa tuottaa näennäisesti uutta tietoa muuttamalla osia tutkimuksestaan. Tuloksia ei pidä yleistää kriitikittömästi eikä niitä saa kaunistella. (Hirsjärvi ym. 2005, 26-28.)

Tietoja kerätessä tulee tutkittaville aina selvittää tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa. Tutkimusraportissa tulee esittää kaikki tärkeät tulokset ja johtopäätökset totuudenmukaisesti. Käytetyt tutkimusmenetelmät ja epätarkkuusriskit kerrotaan sekä niiden vaikutus tulosten yleispätevyyteen pyritään selvittämään. Tutkituille annetut lupaukset ehdottomasta luottamuksellisuudesta on raportoitaessa pidettävä. Tuloksia julkaistaessa on lähtökohtana pidettävä yksilöiden tietosuojaa. (Heikkilä 2005, 31.)

Tutkimuslupaa anottaessa tutkimuslupa-anomuksessa kerrottiin, että osallistuminen tutkimukseen on opiskelijoille vapaaehtoista. Tämä sama asia kerrottiin myös ennen tutkimuksen suorittamista opiskelijoille kyselylomakkeen saatekirjeessä. Heille kerrottiin myös saatekirjeessä, että tutkittavien henkilöllisyys ei paljastu kellekään missään vaiheessa tutkimusta ja, että kyselylomakkeet pysyvät yksin opinnäytetyöntekijän käytettävissä ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisesti.

8.4 Jatkotutkimushaasteet ja pohdinta

Olisi myös mielenkiintoista selvittää saman ikäisten lukiossa olevien opiskelijoiden kehonkuvaa ja tietoja syömishäiriöistä. Näin voitaisiin verrata, poikkeavatko tulokset eri koulutusmuodon opiskelijoilla.

Tämän opinnäytetyön tulokset poikkesivat aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksista. Näyttää siltä, että nuoret yhä enemmän verrattuna aiempiin tutkimuksiin ovat tyytymättömiä omaan vartaloonsa, sillä laihduttamista oli ajatellut suurin osa tytöistä ja pojistakin lähes puolet. Tämä vahvistaneekin sitä asiaa, että syömishäiriöt näyttävät lisääntyneen myös poikien keskuudessa. Itseäni yllätti tämän opinnäytetyön tuloksissa juuri se, että myös pojat ovat hyvin kiinnostuneita omasta vartalostaan ja sen muokkaamisesta itseään miellyttäväksi.

LÄHTEET

Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WS Bookwell Oy.

Duodecim 2001. Syömishäiriöt ja traumaattiset kokemukset [verkkodokumentti] [Viitattu 23.5 2007]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=duo92218&p_haku=ano r...

Elore 2004. Sädekehättömät ”pyhät” ja rasvaiset perkeleet, Painavaa puhetta keveydestä. [verkkoartikkeli] [viitattu 23.5.2007]. Saatavissa: http://cc.joensuu.fi/~loristi/2_04/kur204a.html

Euroopan tiede ja teknologia 2004. Syitä syömishäiriöille. [verkkoartikkeli] [viitattu 29.7.2007]. Saatavissa: <http://www.tekes.fi/EU/fin/julkaisut/ett/0104/14.html>

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: Dark Oy.

Hautala, L., Liuksila, P., Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2006. Nuorten häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskitekijöitä. Suomen lääkärilehti 61 (1-2), 41-46.

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. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jonsson, B. & Nordström, P. 2005. Sokeripommi, eroon sokeririippuvuudesta. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kivenmäki, R. 2003. ”Mitä haittaa siitä olisi, vaikka olisikin läski? Eiks tärkeintä oo et oot onnellinen?” Nuorten kokemuksia ja käsityksiä ylipainosta ja painonhallinnasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö, opinnäytetyö.

KTL 2006. Jokapäiväiset viljamme ja kasviksemme. [online] [viitattu 24.5.2007] Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/tyoikaiset/jokapavaiset_viljamme_ja_kasviksemme/

Käypä hoito, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys 2002. Lasten ja nuorten syömishäiriöt [verkkolehti], [viitattu 8.4.2002]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=hoi33030&p_haku=bulimia](http://www terveysportti.fi/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=hoi33030&p_haku=bulimia)

MediUutiset 2006. Poikakin tahtoo laihaaksi. [verkkoartikkeli] [viitattu 30.7.2007] Saatavissa: http://www.mediuutiset.fi/doc.ot?f_id=918496

MTV 3 Internet, Helmi, Naisen ruumiillisuus ja itsetunto [verkkoartikkeli] [viitattu 23.5.2007]. Saatavissa: http://www.mtv3.fi/helmi/seksigurut/kysy_kolumnit.shtml

Opetushallitus 2006. Koulutusopas 2006. [online] [viitattu 24.5.2007]. Saatavissa: <http://www.oph.fi/koulutusoppaat/kopas/fi/03.html>

Opetushallitus 2007. Koulutusjärjestelmä. [online]. Helsinki. [Viitattu 15.4.2007]. Saatavissa: <http://www.oph.fi/page.asp?path=1,438,4171,4195>

Opetusministeriö 2007. Opiskelu ja tutkinnot ammatillisessa koulutuksessa. [online] [viitattu 24.5.2007] Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattillinen_koulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/

Pohjaranta, S. 2006. Yläasteikäisten tyttöjen fyysinen minäkuva ja käsitykset syömishäiriöistä. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Rauman yksikkö, opinnäytetyö.

Pönkä, A., Heikkinen, T., Parviainen, M., Rintamäki, A., Suur-Uski, I. ja Airaksinen, T. 2001. Oppilaiden suhtautuminen kouluruokailuun kolmessa helsinkiläisessä koulussa. [online] [viitattu 24.5.2007] Saatavissa: http://209.85.135.104/search?q=cache:NUdae2pILfKJ:www.hel2.fi/Ymk/julkaisut/julkaisut2001/julkaisu12_01.pdf+tutkimus+nuoret+sy%C3%B6minen&hl=fi&ct=clnk&cd=48&gl=fi

Ruuska, J. 2006. The Impact of Eating Disorders on the Adolescent Process. Tampereen yliopisto, väitöskirja. [online] [viitattu 23.5.2007] Saatavissa: <http://acta.uta.fi/teos.phtml?10888>

Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Suomen Lääkärilehti 62 (48), 4527-4532.

Suokas, J. & Rissanen, A. 2001. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s.305, 308-309, 315.

Syömishäiriöliitto- SYLI ry. 2005. Opas anoreksiaa ja bulimiaa sairastavan lapsen vanhemmille. Turku: Painotalo Gillot Oy.

Tamminen, T. 2000. Somaattisesti ilmenevät psyykkiset oireet ja häiriöt. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy s. 281-315.

Terveysportti, Käypä hoito 2002. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. [Viitattu 26.10.2006]. Sivujen toteutus: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: www.terveysportti.fi/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=hoi33030&p_haku=bulimia

Terveysportti, Lääkärin käsikirja 2005. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. [Viitattu 26.10.2006]. Sivujen toteutus: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=anoreksia

Tukiasema.net. 2005. Teemat, Perhe, lapset ja nuoret, Nuoruusiän kehitystehtävät. [verkkoartikkeli], [Viitattu 23.5.2007]. Saatavissa: <http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=8>

Tuohiluoma, M. 2000. Ihmissuhteiden ja kulttuuristen tekijöiden vaikutus syömishäiriöiden syntyyn ja niistä toipumiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. [online], [viitattu 28.7.2007]. Saatavissa: <http://www.kirjasto.jypoly.fi/opin/lyhennelma.asp?TUN=148>

Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat, mistä apua? Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.

Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Rauma

OPISKELIJOIDEN KEHONKUVAAN JA SYÖMISHÄIRIÖTIETOO
LIITTYVÄ KYSELYLOMAKE

Hyvä opiskelija!

Toivon sinun ystävällisesti täyttävän tämän kyselylomakkeen. Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä. Tutkinnon suorittamiseksi vaaditaan opinnäytetyön tekemistä. Tämä kyselylomake on osa opinnäytetyötäni ja siksi vastaamisesi on minulle tärkeää. Vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista, mutta vastaamalla tähän autat minua valmistumaan ammattiin. Kenenkään henkilöllisyys ei paljastu kellekään missään vaiheessa tutkimusta, joten vastaathan kyselyyn laittamatta nimeäsi paperiin. Kyselylomakkeet pysyvät yksin minun käytössäni ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Kiitos etukäteen vaivannäöstäsi!

M. Leino

Kysely kehonkuvasta ja syömishäiriöistä Kokemäenjokilaakson ammattiopiston opiskelijoille

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 nesteenpoistolääkkeiden 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 vähyys 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

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Mirva Leino
Pirinkatu 2b17
29200 Harjavalta
040 5472366

Rehtori Juhani Aaltonen
Kokemäenjokilaakson ammattiopisto
Suoratie 1 32801 Kokemäki

Hyvä Rehtori

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä. Valmistumiseni edellyttää opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyöni aiheena on ammattiopiston opiskelijoiden näkemys kehonkuvasta ja tiedot syömishäiriöistä. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, millaisena opiskelijat pitävät kehonkuvaansa ja, millainen on heidän mielestään tavoiteltava kehonkuva. Lisäksi selvitetään opiskelijoiden tietoja syömishäiriöistä. Tutkitun tiedon avulla voidaan muun muassa kehittää opiskelijoille oppilaitoksessa annettavaa terveystieteiden opetusta.

Aineisto kerätään kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistuminen on opiskelijoille täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen osallistujat pysyvät nimettöminä eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa.

Anon Teiltä lupaa kerätä tutkimukseeni tarvittavat tiedot oppilaitoksenne opiskelijoilta oheisella kyselylomakkeella **SYKSYLLÄ 2007**.

LIITTEET

Kyselylomake
Tutkimussuunnitelma

Opinnäytetyöni ohjaaja on TtT Ritva Pirilä (puh 02 620 3557)

Mirva Leino

Tutkimuslupa myönnetty/evätty

_____ / ____ 2007

