

KARTOITUS HÄIRIINTYNEEN SYÖMISEN YLEISYY-
DESTÄ JA SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMISESTA
NUORTEN AIKUISTEN KESKUUDESSA

Petra Kynnäs
Tiina Taavitsainen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2011

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) KYNNÄS, Petra TAAVITSAINEN, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.02.2011
	Sivumäärä 45+8	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Kartoitus häiriintyneen syömisen yleisyydestä ja syömishäiriöiden tunnistamisesta nuorten aikuisten keskuudessa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KATAINEN, Irmeli RAITIO, Katja		
Toimeksiantaja(t) Syömishäiriöliitto – SYLI ry		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka yleistä häiriintynyt syöminen on erään ammattikorkeakoulun hyvinvointialan nuorten aikuisten keskuudessa sekä miten he osaavat tunnistaa syömishäiriöitä ja niihin liittyviä ongelmia. Tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää syömishäiriöiden tunnettavuuden ja näkyvyyden lisäämiseksi sekä tuottaa tietoa, jonka avulla opiskeluterveydenhuolto voi suunnitella opiskeluterveydenhuollon palveluita asiakaslähtöisimmiksi.</p> <p>Työ tehtiin yhteistyössä Syömishäiriöliitto – SYLI ry:n kanssa ja se on jatkotutkimus vuonna 2009 tehdylle opinnäytetyölle ”Kartoitus 9-luokkalaisten häiriintyneen syömisen tunnistamisesta, tietämyksestä ja avun hakemisista Jyväskylässä”.</p> <p>Työ toteutettiin kvantitatiivisella ja kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä käyttäen Internet-pohjaista Webropol-ohjelmaa. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi myös SCOFF-syömishäiriöseulan ja lisäksi neljä avointa kysymystä. Kyselylomake lähetettiin suomenkielisissä koulutusohjelmissa opiskeleville 18–35-vuotiaille. Kyselelyyn vastasi 150 opiskelijaa. Vastaukset saatiin analysoitavaksi Webropol-ohjelman kautta Syömishäiriöliitto – SYLI ry:ltä.</p> <p>Opinnäytetyön kyselyn tulosten mukaan joka kolmannella opiskelijalla oli jonkinasteisia syömiseen liittyviä ongelmia. SCOFF- syömishäiriöseulan mukaan vastaajat kokivat eniten ongelmia syömisen hallinnanmenettämisen suhteen. Strukturoidussa ja avoimissa kysymyksissä vastaajat toivat esille stressin ja kiireen vaikutuksen häiriintyneeseen syömiseen. Eri syömishäiriömuotoja ja niiden oireita opiskelijat tunnistivat hyvin, mutta suurin osa vastaajista koki, ettei ollut saanut koulutuksensa aikana riittävästi tietoa syömishäiriöistä.</p> <p>Opinnäytetyön myötä Syömishäiriöliitto – SYLI ry, ammattikorkeakoulu ja opiskeluterveydenhuolto saavat tietoa häiriintyneen syömisen yleisyydestä nuorten aikuisten keskuudessa. Ammattikorkeakoulu voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia opetuksessa sekä jatkotutkimuksien osalta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Syömishäiriöt, nuoret aikuiset, SCOFF-syömishäiriöseula, tunnistaminen		
Muut tiedot		



Author(s) KYNNÄS, Petra TAAVITSAINEN, Tiina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07.02.2011
	Pages 45+8	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication(X)
Title A survey about how common disturbed eating habits are among young adults and how they are able to recognize eating disorders		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) KATAINEN, Irmeli RAITIO, Katja		
Assigned by Syömishäiriöliitto – SYLI ry		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to determine how common disturbed eating habits were among young adults in a School of Health and Social Services in the University of Applied Sciences and how they were able to recognize eating disorders and problems related to them. The goal was that the results could be utilized to increase the recognition and visibility of eating disorders and to produce information which would help student healthcare to design student healthcare services to be more client-oriented.</p> <p>This thesis was done in co-operation with Syömishäiriöliitto – SYLI ry and it is a follow-up research to the thesis made in 2009: "A survey about how comprehensive school ninth-graders recognize disturbed eating habits, their knowledge about them and how they seek help for them in the Jyväskylä area".</p> <p>The study was carried out with a quantitative and qualitative research method by using the Internet-based Webropol-programme. The data was collected by using a structured questionnaire which included also the SCOFF- eating disorder scan and added to four open questions. The questionnaire was sent to 18-35 –year-old students studying in degree programmes conducted in Finnish. 150 students answered the questionnaire. The answers came first to the Syömishäiriöliitto –SYLI ry and then to us for analysis.</p> <p>According to the results, every third student had some kind of problems related to their eating behaviour. According to the SCOFF –scan, the respondents experienced problems mostly with losing control in eating. In the structured and open questions they raised the influence of stress and rush on disturbed eating behaviour. The respondents recognized different forms of eating disorders well, but the majority of them felt that they had not received sufficient information about eating disorders during their education.</p> <p>Syömishäiriöliitto –SYLI ry, the University of Applied Sciences and student healthcare will receive information about the prevalence of disturbed eating behaviour among young adults through this thesis. The University of Applied Sciences can utilize the results of this thesis in their teaching and in future research.</p>		
Keywords Eating disorders, young adults, SCOFF-scan, recognizing		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 NUOREN AIKUISEN ELÄMÄNTILANNE	4
3 SYÖMISHÄIRIÖT	6
3.1 Mitä syömishäiriöt ovat?	6
3.2 Mistä syömishäiriöt johtuvat?.....	8
3.3 Sairauden eteneminen	9
3.4 Syömishäiriödiagnoosit.....	10
3.4.1 Anorexia nervosa	11
3.4.2 Bulimia nervosa.....	13
3.4.3 Epätyypilliset syömishäiriöt	15
3.4.3.1 Ahmintahäiriö (BED).....	15
3.4.3.2 Ortoreksia	16
3.5 Nuorten miesten syömishäiriöiden erityispiirteitä	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1 Kohdejoukko	19
5.2 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä.....	20
5.3 Mittarin laadinta	21
5.4 Aineiston analysointi.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
6.1 Vastaajien taustatiedot	23
6.2 Häiriintyneen syömisen yleisyys.....	25
6.3 Syömishäiriöiden tunnistaminen	28
7 TULOSTEN POHDINTA.....	30
7.1 Häiriintyneen syömisen yleisyys.....	30

7.2 Syömishäiriöiden tunnistaminen	32
7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	33
7.4 Johtopäätökset.....	35
7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet	37
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA	38
LÄHTEET.....	41
LIITTEET.....	46
Liite 1. Opinnäytetyön kyselylomake	46
Liite 2. Opiskelijoille suunnattu kysely ja sen saatesanat.....	51
Liite 3. TAULUKKO 2. SCOFF-syömishäiriöseulan vastaukset.....	53

KUVIOT

KUVIO 1. Syömishäiriön kulku	9
KUVIO 2. Suhtautuminen omaan kehoon (N=150).....	25
KUVIO 3. Syyt laihduttamiseen (n=109)	26
KUVIO 4. SCOFF-syömishäiriöseulaan vastanneiden pisteet (n=50).....	27
KUVIO 5. Syömishäiriömuotojen tietämys (N=150)	29

TAULUKKO

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	24
TAULUKKO 2. SCOFF-syömishäiriöseulan vastaukset.....	53

1 JOHDANTO

Laihduttaminen, erilaiset dieetit ja kauneusihanteet ovat jatkuvasti esillä julkisuudessa (Hällström 2009, 97–101). Utrio (2001, 8) kuvaa nykyistä aikakauttamme pinnallisuuden kukoistuskaudeksi, sillä nykyajan kulttuurinormit edellyttävät naisilta hoikkuutta, kun taas miehiltä hyvin maskuliinista ja rasvatonta vartaloa (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 21). Kovien ulkonäköpaineiden myötä normaalipainoinenkin voi helposti hävetä omaa kehonkuvaansa ja tuntee olevansa epäonnistunut (Charpentier, 9-10). Keski-Rahkosen mukaan 22–27-vuotiaista naisista yli 40 % ja noin 25 % miehistä on elämänsä aikana laihduttanut vähintään 5 kg. Tyytymättömyys omaan kehoon ja halu laihtua ovat nuorilla aikuisilla suuresti yhteydessä laihdutusyrityksiin. (Lehtinen 2004.)

Nuoret aikuiset ovat jatkuvan stressin ja paineen alla, koska nyky-yhteiskunta odottaa jatkuvaa kehittymistä, tuloksellisuutta ja tehokkuutta jo opiskeluaikana. Opiskelija voi helposti alkaa elää vaatimusten mukaan ja kokea sitä kautta olevansa hyödyllinen yhteiskunnalle. Kovat paineet voivat johtaa täydellisyyden tavoitteluun oman hyvinvoinnin kustannuksella, joka voi ilmetä pahana olona ja stressinä. (Opiskelijana korkeakoulussa 2009.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen 2008 mukaan psyykkisistä vaikeuksista kärsi 19 % miehistä ja 32 % naisista (Kunttu & Huttunen 2009, 88). Pahaa oloa saatetaan purkaa syömällä tai syömättä jättämisellä (Ahmija ja laihduttajat).

Syömishäiriöt ovat vakava psykosomaattinen häiriö, jossa laihdutusmenetelmät aiheuttavat fyysisiä oireita (Rantanen 2004, 324). Syömishäiriöt ilmenevät häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä, joten tässä opinnäytetyössä niitä käytetään synonyymeinä (Viljanen, Mikkola, Santala & Rekilä 2009, 5). Syömis-

häiriöiden tautikirjo on hyvin laaja ja se ulottuu vaikeaan aliravitsemukseen johtavasta anoreksiasta sairaalloiseen hallitsemattomaan ahmintahäiriöön (Rissanen 2001, 859). Pahimmillaan kyse on kuolemaan johtavasta sairaudesta (Riihonen 1998, 16).

Mielenkiintomme syömishäiriöitä kohtaan heräsi suuntauduttuamme mielen-terveysshoitotyöhön ja työskennellessämme osastolla, jossa hoidetaan syömishäiriöpotilaita. Valitsimme opinnäytetyön aiheen oman kiinnostuksemme pohjalta, sen ajankohtaisuuden vuoksi sekä erityisesti kehittyäksemme ammatillisesti tulevana sairaanhoitajina kohtaamaan syömishäiriötä sairastavia potilaita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka yleistä häiriintynyt syöminen on nuorten aikuisten keskuudessa ammattikorkeakoulun hyvinvointialalla. Lisäksi kartoitettiin, kuinka opiskelijat osaavat tunnistaa syömishäiriöitä ja niihin liittyviä ongelmia. Toimeksiantajana oli Syömishäiriöliitto- SYLI ry, joka toivoi kartoitusta kyseisestä kohderyhmästä. Opinnäytetyölle oli tarvetta, sillä Suomessa tutkimustietoa syömishäiriöiden esiintyvyydestä ei ole riittävästi. Tämä hankaloittaa muun muassa edunvalvontatyötä ja syömishäiriöiden hoitoon käytettävien resurssien saantia. (Viljanen 2010, 6-7.) Opinnäytetyö oli jatkotutkimus vuonna 2009 tehdylle opinnäytetyölle ”Kartoitus 9-luokkalaisten häiriintyneen syömisestä tunnistamisesta, tietämyksestä ja avun hakemisesta Jyväskylässä”.

2 NUOREN AIKUISEN ELÄMÄNTILANNE

Korkeakouluopiskelu on suurten muutosten aikaa. Ensimmäiseen tutkintoon tähtäävä opiskeluaika osuu yleensä ikävuosiin 20–35. Kyseinen elämänjakso

voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: myöhäisnuoruuteen, varhaisaikuisuuteen ja aikuisuuteen. Kehityspsykologisesti ajanjaksoa nimitetään minuuden kehityksen ja sosialisointin vaiheeksi. Aikakautta kutsutaan joskus myös eettisyyden sisäistämisen ajaksi. Kehityspsykologian ajanjaksoille kuvatut kehitysvaiheet ja ikäraajat vaihtelevat. (Nuoruudesta aikuisuuteen 2009.)

Murrosiän voimakkaiden muutosten ja nuoruuden huolettomuuden jälkeen siirrytään aikuisen vastuun, sopeutumisen ja sitoumusten olosuhteisiin (mt. 2009). Aikuistuminen tarkoittaa psykologisesti uudenlaisen sisäisen vastuullisuuden saavuttamista, joka saavutetaan yleensä noin 30 vuoden iässä (Vuorinen & Tuunala 1995, 102). Nuoresta aikuiseksi kasvamisen merkittävimpiä asioita ovat oppia tuntemaan itsensä, elämään itsenäisesti sekä saada kokemusta siitä, että osaa ja pystyy huolehtimaan omista asioistaan ja opiskelustaan ilman vanhempien tuomaa turvaa (Opiskelijana korkeakoulussa 2009). Vastuunottamiseen voi liittyä haikeutta, pelkoa, ahdistusta ja jopa surua. Nuori voi kokea pettymystä, jos unelmat eivät toteudu alkuperäisen suunnitelman mukaan. Pettymys voi ilmetä sekä fyysisenä että psyykkisenä oireiluna. (Nuoruudesta aikuisuuteen 2009.) Oman identiteetin ja paikan löytäminen opiskelijayhteisössä sekä uusien sosiaalisten suhteiden solmiminen ovat haasteita, jotka eivät aina ole itsestään selviä ja helppoja. Nämä haasteet voivat laukaista syömishäiriön alkamisen. (Ravitsemus ja syömishäiriöt.) Syömishäiriöiden määrä on kasvanut viimeisten 50 vuoden aikana erityisesti 15–24-vuotiaiden nuorten keskuudessa (Lenko & Ruuska 2001, 51).

Ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoille vuonna 2008 tehdyn terveys- tutkimuksen mukaan psyykkisistä vaikeuksista kärsi 19 % miehistä ja 32 % naisista. Tutkimuksessa ilmeni, että naisista 11 %:lla ja miehistä 3 %:lla suh- tautuminen ruokaan ei ollut normaalia. Lisäksi 22 %:lla naisista ja 2 %:lla mie-

histä oli ollut murrosiässä syömiseen liittyvää oireilua. Ahmimista esiintyi viikoittain 6 %:lla naisista ja 3 %:lla miehistä. (Kunttu ym. 2009, 50, 88–89.) Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksen 2004 mukaan naisilla 10 % ja miehillä 3,5 % suhtautuminen ruokaan ei ollut normaalia. Noin 30 % naisista kertoi laihduttaneensa jossain elämänsä vaiheessa ja 9 %:lla heistä se oli riistäytynyt hallitsemattomaksi. Miehillä laihduttaminen oli riistäytynyt hallitsemattomaksi yhdellä prosentilla. (Kunttu & Huttunen 2005, 34.) Molemmissa tutkimuksissa kävi ilmi se, että psyykkisten vaikeuksien ja stressin kokeminen oli molemmilla koulutusasteilla samankaltaista ja suunnilleen yhtä yleistä, joka oli noin 27 % (Kunttu ym. 2009, 49).

3 SYÖMISHÄIRIÖT

3.1 Mitä syömishäiriöt ovat?

Normaalin ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välinen raja on hyvin häilyvä. Laihduttaminen tai hetkittäinen tyytymättömyys omaan ulkomuotoon ei vielä tee ihmisestä syömishäiriöistä. Syömishäiriöstä on kyse silloin, kun ruoka ja oman kehon tarkkailu nousee elämän pääsisällöksi ja alkaa sanella arkea rajoittaen ihmisen toimintakykyä. Syömishäiriöt ilmenevät häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä, jolloin se haittaa fyysistä terveyttä, vaikuttaa sosiaaliseen elämään, ihmissuhteisiin, opiskeluun ja työntekoon. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11.) Tässä opinnäytetyössä termillä ”häiriintynyt syöminen” tarkoitetaan häiriintyneeseen syömiseen liittyviä ongelmia, jotka eivät vielä täytä syömishäiriödiagnoosien kriteereitä. Käsitteillä ”häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja syömishäiriöt” tarkoitetaan diagnosoituja syömishäiriöitä.

Syömishäiriöt ovat vakavia psykosomaattisia mielen ja kehon sairauksia, joissa käyttäytyminen on poikkeavaa suhteessa painoon, ruokaan ja liikuntaan sekä käsitys omasta kehosta on vääristynyt (Fairburn & Harrison 2003, 406–417; Keski-Rahkonen 2010, 2209). Syömishäiriöt eivät ole ikään ja sukupuoleen sidottuja, vaikka valtaosa sairastuneista onkin nuoria naisia (Keski-Rahkonen 2010, 2209). Isomaan tuoreen tutkimuksen mukaan joka kymmenes tyttö oli sairastanut tautiluokituksen mukaisen syömishäiriön ennen 18 vuoden ikää (Ingman 2011). Erilaisista syömishäiriöistä kärsii yhteensä 7 % naisista ennen 30. ikävuottaan (Keski-Rahkonen 2010, 2209). Myös poikien, miesten, lasten ja vanhusten syömishäiriöt ovat lisääntyneet jatkuvasti (Hiilloskorpi 2004, 214; Suomalainen 2010, 17).

Hartikaisen (2010) mielestä syömishäiriödiagnoosit ovat oirediagnooseja, joiden mukaan sairastunut pyrkii ratkaisemaan sisäiset ongelmansa syömiskäyttäytymisen avulla. Viitakorven (2010, 43) tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että syömishäiriöt toimivat sairastuneelle keinona saavuttaa muita tavoitteita ja yrityksestä selviytyä elämässä, kun muut keinot eivät ole toimivia. Sairastuneelle syömisen ja oman kehon kontrollointi vievät ajatukset pois pahasta olostaa ja tuovat sairastuneelle tunteen itsensä ja elämänsä hallinnasta, jolloin se on sairastuneelle selviytymis- tai ratkaisukeino. Ratkaisukeinosta tulee näin ollen sairaus, jossa pakkoajatukset ja häiriintynyt käyttäytyminen alkavat hallita sairastunutta. (Rantanen 2004, 324–328; Viljanen ym. 2009, 6.)

Syömishäiriötä sairastavilla on paljon yhdistäviä piirteitä, joita ovat muun muassa täydellisyyden tavoittelu, rituaalit ja säännöt, ehdottomuus, eristäytyminen, itseinhon tunteet, pahanolonpurkamiskeinon puuttuminen ja masennus. Sairastuneen elämässä ruoka ja syöminen sisältävät arvoja ja määreitä, joiden kautta sairastunut kokee olevansa epäonnistunut tai onnistunut. (Du-

ker & Slade 2003, 22–23; Viljanen ym. 2009, 10.) Syömishäiriöissä on yhteneväisyyksiä riippuvuussairauksien kanssa, ja joskus syömishäiriöistä puhutaan myös ruokariippuvuutena (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11).

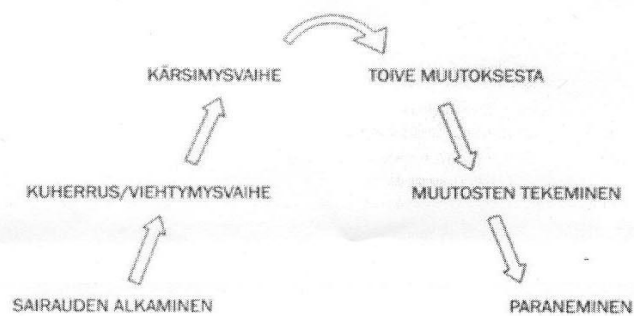
3.2 Mistä syömishäiriöt johtuvat?

Syömishäiriöt ovat monen tekijän summa, eikä niille löydy mitään yksittäistä syytä. Jokaisella sairastuneella on oma historiansa. Syytä sairastumiseen voi löytyä esimerkiksi lapsuudesta, persoonallisuuteen liittyvistä tekijöistä, kodin ilmapiiristä ja perhesuhteista. Nykykäsityksen mukaan ajatellaan, että häiriintyneen syömiskäyttäytymisen voi mahdollisesti laukaista jokin kriisi sairastuneen elämässä. Itse tapahtumalla ei näyttäisi kuitenkaan olevan niin suurta merkitystä, vaan sillä kuinka yksilö itse kokee tilanteen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 34–35.)

Riski sairastua syömishäiriöön varhaisnuoruudessa on korkea, sillä nuori on silloin monen muutoksen edessä. Esimerkiksi kehonkuvan muuttuminen voi herättää nuorena hämmennystä. (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen & Salo 2007, 130.) Tyytymättömyys omaan kehoon näyttäisi pojilla kohdistuvan tunteeseen liian pienistä lihaksista ja tytöillä normaalien kehitysvaiheiden tuomiin fyysisiin muutoksiin (Ruuska 2006, 9-10; Viljanen ym. 2009, 19). Toinen yleinen sairastumisikä on myöhäisnuoruus, jonka aikana nuori yleensä itsenäistyy ja muuttaa pois lapsuudenkodistaan (Anttila ym. 2007, 130).

3.3 Sairauden eteneminen

Charpentier jakaa syömishäiriön kulun kuuteen eri vaiheeseen: sairauden alkamiseen, kuherrusvaiheeseen, kärsimysvaiheeseen, toive muutoksesta-vaiheeseen, muutosten tekemiseen ja paranemiseen (ks. kuvio 1).



KUVIO 1. Syömishäiriön kulku (Viljanen ym. 2009, 14.)

Sairauden kulku ei kulje aina suoraviivaisesti eteenpäin, vaan paluu aiempaan vaiheeseen on todennäköistä. Sairaus alkaa laihduttamisella, joka on usein keino, jolla pyritään lievittämään psyykkistä pahaa oloa. Kuherrusvaiheessa sairastunut ei usein tunne olevansa sairas, vaan päinvastoin kokee oireilustaan olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Kärsimysvaiheessa sairaus kuitenkin syvenee ja syömishäiriön aiheuttamat pakkoajatukset ja häiriintynyt käyttäytyminen alkavat hallita sairastunutta, jolloin sairastunut ei pysty enää lopulta toimimaan muulla tavalla. Tässä vaiheessa sairastunut ei välttämättä vielä koe olevansa sairas. Toive muutoksessa-vaiheessa sairastunut jo

ymmärtää, että kyse on syömishäiriöstä, mutta sairauden myöntäminen itselleen ja muille tuntuu vaikealta, mikä vaikeuttaa avun pyytämistä. Muutosten tekeminen tuntuu aluksi vaikealta, koska sairauteen kuuluvien itse muodostettujen sääntöjen uhmaaminen aiheuttaa ahdistusta. (Viljanen ym. 2009, 6, 14–16.)

Syömishäiriöt ovat usein pitkäkestoisia sairauksia, ja vakavimmissa tapauksissa kyseessä saattaa olla useiden vuosien mittainen prosessi. Vakavimmat syömishäiriöt voivat olla hengenvaarallisia. Paranemisennuste on kuitenkin varsin hyvä, sillä Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan sairastuneista 80 % toipuu niin hyvin, että he voivat elää normaalia elämää. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 69- 70.)

Syömishäiriöistä toipuvan ajatusmaailma ja kehonkuvan normalisoituminen vie huomattavasti kauemmin kuin fyysisten muutosten korjaantuminen, ja osalla suhde syömiseen ja omaan vartaloon voi jäädä pysyvästi hieman varautuneeksi (Keski-Rahkonen 2010, 2212). Paraneminen tarkoittaa sekä psyykkistä, fyysistä että sosiaalista eheytymistä. Sairaudesta toipunut oppii muita keinoja, joilla käsitellä stressiä ja epävarmuutta, joiden tukahduttamiseksi syömishäiriö alun perin alkoi. (Viljanen ym. 2009, 16.)

3.4 Syömishäiriödiagnoosit

ICD-10 tautiluokituksen mukaan syömishäiriöt jaetaan neljään ryhmään: laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, näiden epätyypillisiin muotoihin ja muihin syömishäiriöihin. Diagnosoituja syömishäiriömuotoja ovat anorexia nervosa, bulimia nervosa, määrittelemätön syömishäiriö sekä epätyypillinen ahmimistai epätyypillinen laihuushäiriö, jotka muodostavat suurimman syömishäiriöpotilasryhmän. (Rantanen 2004, 324–325; Viljanen, Larjasto & Palva-Ahola 2005, 10.)

Syömishäiriöiden muotojen määritelmät ja rajat ovat jossain määrin keinotekoisia, ja syömishäiriöön sairastunut voikin kärsiä useamman syömishäiriön muodon oireista samanaikaisesti tai peräkkäin. Henkilöllä ei kuitenkaan voi olla kahta syömishäiriödiagnoosia yhtä aikaa. Diagnoosit ovatkin ensisijaisesti tarkoitettu lääketieteen ja terveydenhuollon tarpeisiin, ja niiden avulla sairastunut pääsee hoitoon. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 21.)

3.4.1 Anorexia nervosa

Laihuushäiriö eli anorexia nervosa tarkoittaa tarkoituksenmukaisesti aiheutettua ja ylläpidettävää nälkiintymistilaa. Sairauden keskeiset piirteet ovat väärinystynyt ruumiinkuva, pyrkimys hyvin alhaiseen painoon sekä pelko lihavuudesta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19; Suokas & Rissanen 2007, 355–357.) Sairastunut asettaa itselleen painotavoitteita, jotka alenevat sairauden myötä ja laihduttaminen muuttuu pakonomaiseksi riistäytyen sairastuneen hallinnasta (Suokas ym. 2007, 355–356). Sairastuneen paino on 15 % alle normaalipainon (Charpentier 2008, 272). Länsimaissa anorexia nervosaa sairastaa keskimäärin 0,5-1 % nuorista naisista (Suokas ym. 2007, 357). Suomalaisen kaksostutkimuksen 2007 mukaan 2,2 % suomalaisista nuorista naisista sairastaa laihuushäiriön, joka on kaksi kertaa enemmän kuin aikaisemmin on raportoitu (Keski-Rahkonen, Hoek, Susser, Linna, Sihvola, Raevuori, Bulik, Kaprio & Rissanen 2007, 1261–1264). Suomalaisilla nuorilla miehillä esiintyvyys on arviolta 0,24 % (Keski-Rahkonen 2010, 2209). Laihuushäiriön kokonaiskuolleisuus on noin 5 % (Suokas ym. 2007, 357). Kuolinsyynä anoreksiassa ovat yleensä puolustusmekanismin romahtaminen, sydän- ja verenkierto-ongelmat tai itsemurhat (Viljanen ym. 2009, 9).

Sairautta ilmenee kahtena erilaisena muotona. Toinen muoto on pidättäytyvä muoto, joka ilmenee jatkuvasti kapenevana ruokavaliona ja syömisestä pidättäytymisenä. (Charpentier 2008, 272.) Toinen muodoista on buliminen anoreksia, joka on tyhjentäytymiskeinoja käyttävä muoto (Keski-Rahkonen ym. 2008, 13). Sairauteen saattaa kuulua tahallista oksentelua, neste- ja ulostuslääkkeiden käyttöä, ylenpalttista liikunnan harrastamista sekä ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä (Suokas ym. 2007, 356–357). Intohimoinen ja pakonomainen liikkuminen vuorokauden ajasta riippumatta sekä vähäinen nukkuminen yöaikaan ovat tyypillisiä piirteitä sairastuneen elämälle (Savukoski 2008, 23).

Sairastuneet kokevat itsensä lihaviksi ja muodottomiksi, vaikka todellisuudessa he ovat alipainoisia (Rantanen 2004, 325). Lihomisen lisäksi pelkona on myös näläntunteen puute, koska sairastunut kokee, ettei ilman näläntunnetta ole oikeutta syödä. Näläntunnetta sairastunut yrittää pitää yllä syömällä vain tuttuja ruokia ja syömällä vähemmän kuin edellisenä päivänä. (Savukoski 2008, 20–23.) Sairastavan aliravitsemuksesta johtuen hänen aineenvaihduntansa hidastuu ja elimistöistä häviävät kaikki vararavintolähteet. Sairastuneen iänmukainen kiinnostus seksuaalisiin asioihin katoaa molemmilla sukupuolilla, ja naisilla myös kuukautiset jäävät pois. (Duker ym. 2003, 31; Rantanen 2000, 285–286.)

Anoreksiaa sairastavien ajatukset pyörivät jatkuvasti ruuan ja laihduttamisen ympärillä. Näin ollen heidän tunne-elämänsä supistuu ja sairaus tekee heistä erakon. (Savukoski 2008, 20–23.) Sairastuneet välttävät tilaisuuksia, joissa on tarjolla ruokaa ja joissa syöminen on osa normaalia toimintaa (Abraham & Llewellyn-Jones 1994, 86). Tyypillistä sairastuneelle on tunne-elämän jälkeensä jääneisyys, tunteiden kieltäminen sekä itseensä käpertyminen. Eristäytyessään

he jäävät vaille ihmissuhteita. Sairastuneiden ainoa puhekuppani on heidän päänsä sisällä oleva sairaus, anoreksia. (Savukoski 2008, 20–23.) Anoreksiaa sairastaville on tyypillistä käsitellä omia ajatuksia ja tunteita kohdistamalla viha ja rangaistukset itseensä (Claude-Pierre 2000, 96). Anoreksian kahleisiin joutuessaan sairastuneesta tulee usein pakkomielteiden orja. Sairastunut toimii kaavamaisesti päivästä toiseen hallitakseen ahdistusta, eikä uskalla poiketa rutiineista peläten menettävänsä kontrollinsa. Ilman rajojen noudattamista elämä voi tuntua sairastuneesta vaaralliselta ja hän voi kokea itsensä uhatuksi ja pelätä minuutensa menettämistä. (Savukoski 2008, 20–21.)

3.4.2 Bulimia nervosa

Ahmimishäiriön eli bulimia nervosan keskeiset piirteet ovat lihomisen pelko, painon tarkkailuun keskittyminen sekä painon nousemisen estäminen eri menetelmin. Sairaus alkaa yleensä 15–24 vuoden iässä ja sairastuneet ovat usein normaalipainoisia. Sairauden laukaisee lähes aina kova laihdutusyritys. (Suokas ym. 2007, 366–367.) Nuoreen aikuisikään mennessä bulimiaan sairastuu noin 2,3 % suomalaista naisista ja miehistä noin 0,1 % (Charpentier 2008, 272; Keski-Rahkonen 2010, 2210). Joidenkin tutkimusten mukaan naisopiskelijoista jopa 20–40% voi kärsiä ajoittaisista bulimian oireista (Suokas ym. 2007, 367). Sairaudelle on tyypillistä oireilun pitkäkestoisuus, ja vain puolet bulimiaan sairastuneista toipuu viidessä vuodessa (Keski-Rahkonen 2010, 2211).

Ahmimishäiriötä esiintyy kahtena erilaisena tyyppinä. Toinen niistä on vatsantyhjentämistyyppi, jossa sairastunut tyhjentää itsensä aterian jälkeen esimerkiksi oksentamalla, ulostus- ja nesteenoistolääkkeillä tai peräruiskeen avulla. Toinen tyyppi on vatsaa tyhjentämätön tyyppi, joka esiintyy jonain muuna haitallisena käyttäytymisenä, kuten ylenpalttisenä liikunnan harras-

tamisena tai paastoamisena. (Charpentier 2008, 273.) Tällainen paasto- liikunta-alatyyppejä on Suomessa melko tavallinen (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16). Bulimialle on tyypillistä sairauden jaksottainen tai aaltoileva kulku (Keski-Rahkonen 2010, 2211).

Sairaudelle luonteenomaista ovat toistuvat ahmimiskohtaukset, jolloin sairastunut menettää subjektiivisesti syömisen hallinnan ja ahmii ruokaa salassaan muilta. Yllätetyksi tullessaan hän pystyy kuitenkin lopettamaan ahmimiskohtauksen. (Suokas ym. 2007, 366.) Tyypillisesti ahmintakohtaus tapahtuu esimerkiksi pitkän koulu- tai työpäivän päätteeksi, jolloin henkilö tuntee itsensä väsyneeksi ja olonsa levottomaksi ja ahdistuneeksi. Usein tällöin myös syöminen on jäänyt vähäiseksi kiireen tai mahdollisen laihdutuskuurin takia. Ahminta tapahtuu lyhyessä ajassa ja sairastunut kokee, ettei pysty lopettamaan ahmintaa ennen kuin olo on tuskallisen täysi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16.)

Sairastuneen itsearvostus perustuu suureksi osaksi hänen ulkonäkönsä ja painoonsa. Hänen mielialansa sekä itsensä arvostaminen vaihtelevat nopeasti painon vaihdellessa. Ahmimiskohtausten jälkeen sairastunut kokee syyllisyyttä, masennusta ja itsensä halveksuntaa. (Suokas ym. 2007, 366.) Hoitoon hakeutumista viivästyttääkin usein sairastuneen kokemus itseinho sekä syvä häpeä (Charpentier 2008, 273). Bulimia on mielelle ja keholle erittäin ankara sairaus. Sairastuneen elimistön elektrolyytti- ja nestetasapaino vaarantuvat pitkään jatkuneen oksentelemisen takia. Lisäksi sairauteen voi liittyä myös viilteilyä sekä muuta itsetuhoista käyttäytymistä. (Rantanen 2004, 330; Viljanen ym. 2009, 12.)

3.4.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Syömishäiriöistä yleisimpiä ovat niin sanotut epätyypilliset syömishäiriöt (Suokas ym. 2007, 372). Vaikka sairastuneet eivät täyttäisi mielenterveyshäiriöiden luokittelun mukaisen tyypillisen anorexia nervosan tai bulimia nervosan kriteereitä, on heidän ongelmansa otettava vakavasti (Rissanen 2001, 859–860). Epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsii noin 5 % nuorista. Tähän ryhmään kuuluu noin puolet kaikista syömishäiriön takia hoitoon hakeutuneista ihmisistä. (Suokas ym. 2007, 372.)

Epätyypillisessä syömishäiriössä oireet voivat olla hyvin samankaltaisia kuin laihuus- tai ahmimishäiriössä, mutta diagnoosin kannalta jokin keskeinen oire puuttuu tai esiintyy lievempänä. Esimerkiksi epätyypillisessä laihuushäiriössä kaikki muut laihuushäiriön kriteerit täyttyvät, mutta henkilöllä on yhä säännölliset kuukautiset. Epätyypillisestä ahmimishäiriöstä on kyse esimerkiksi silloin, kun ahmintaa ja kompensatiokäyttäytymistä esiintyy harvemmin kuin bulimiassa. (Suokas ym. 2007, 372.)

3.4.3.1 Ahmintahäiriö (BED)

BED on epätyypillisten syömishäiriöiden tunnetuin muoto. Kyseessä on ahmintahäiriö, joka muodostuu englanninkielisistä sanoista binge eating disorder. Sairauden kuvaan kuuluu toistuvia hallitsemattomia ahmimiskohtauksia, joissa henkilö syö suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa käyttämättä kompensatiokeinoja. (Rissanen 2005, 579; Viljanen ym. 2005, 143.) Verrattaessa bulimia nervosaan BED:ssä ei esiinny tyhjentytymisrituaaleja eikä ennen ahmimista tapahtuvaa paastoamista. Tämän seurauksena sairaus johtaa usein vaikeaan lihavuuteen. (Suokas ym. 2007, 372.) Ruskan mukaan ahmintahäiriötä

kärsii 1,5-2 % väestöstä ja noin 20–30% ylipainoisista sairastaa ahmintahäiriötä (Koivisto 2009, 11).

Sairaudelle on tyypillistä suuret painon vaihtelut ja sairastuneet epäonnistuvat laihdutusyrityksissään muita useammin. Lihavuuden takia hoitoon hakeutuneista noin joka viidennes kärsii tämäntyyppisestä häiriöstä, ja he kärsivät muita lihavia tavanomaisemmin myös mielenterveyshäiriöistä sekä psyykkisistä oireista. (Suokas ym. 2007, 372.) Ahminta aiheuttaa sairaudesta kärsivälle voimakasta ahdistusta, häpeää, itsehalveksuntaa sekä syyllisyyden tunnetta (Rissanen 2005, 579–580).

Ahmimishäiriön tunnistaminen on vaikeaa, koska harva siitä kärsivä tuo sairautta esiin oma-aloitteisesti. Ahmimisoiretta on syytä tiedustella erikseen erityisesti naisilta, jotka hakeutuvat laihdutushoitoon kärsien myös muista oireista, kuten väsymyksestä, masentuneisuudesta, vatsavaivoista sekä vaikeaselkoisista yleisoireista. (Rissanen & Mustajoki 2006, 124–125.)

3.4.3.2 Ortoreksia

Ortoreksia termi tarkoittaa pakonomaista tarvetta noudattaa terveellistä ruokavaliota (Viljanen ym. 2005, 168). Suomen ja muiden maiden terveydenhuollossa ortoreksiaa ei pidetä itsenäisenä sairautena, eikä sitä tunneta tautiluokituksessa virallisena diagnoosina. Oirekuvansa perusteella ortoreksiaa pidetään osittain epätyypillisen laihuushäiriön alamuotona. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19.)

Ortoreksiatyyppistä käyttäytymistä esiintyy erityisesti terveydestään kiinnostuneilla nuorilla naisilla ja miehillä. Verrattaessa anoreksiaan ja bulimiaan

erona on se, että ortoreksiassa henkilö on epätavallisen kiinnostunut ruuan määrän sijasta syömänsä ruuan laadusta, ja hän välttää omasta mielestään terveydelle haitallisia raaka-aineita. Vääränaalaisen ruuan syöminen aiheuttaa syyllisyyttä. Ongelmaksi voikin muodostua oikeanlaisen ruuan löytäminen sekä sosiaalisten tilanteiden välttäminen, jossa henkilön tulisi poiketa ruokavaliostaan. Tällöin vaarana on sosiaalinen eristäytyminen. (Viljanen ym. 2005, 168–169.) Liian terveellisen ruokavalion seurauksena elimistö saattaa kärsiä tiettyjen ravintoaineiden puutteesta. Ortoreksian ja anorexia nervosan välinen raja on hyvin häilyvä. (Viljanen ym. 2009, 7.)

3.5 Nuorten miesten syömishäiriöiden erityispiirteitä

Miesten syömishäiriöt tunnistetaan huonosti perusterveydenhuollossa, vaikka epätyypillisiä syömishäiriöitä esiintyy miehillä lähes yhtä paljon kuin naisilla (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19). Ahmintahäiriöstä (BED) kärsivistä noin kolmasosa on miehiä ja se onki miesten yleisin syömishäiriö (Koivisto 2009, 11; Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586). Poikien ja miesten osuus kaikista syömishäiriöön sairastuneista arvioidaan olevan noin 10 % (Viljanen ym. 2009, 8).

Raevuori on tutkinut poikien ja miesten syömishäiriöitä, vartalotyytymättömyyttä ja niihin liittyviä tekijöitä. Tutkimustuloksissa ilmenee, että anoreksia on miehillä yleisempi ja lyhytkestoisempi häiriö kuin aiemmissa tutkimuksissa on todettu. (Raevuori 2009, 9-10.) Miesten liikunnan harrastaminen on myös runsaampaa ja pakonomaisempaa kuin naisilla laihuus- ja ahmimishäiriössä (Raevuori ym. 2007, 1586). Tulokset viittaavat myös siihen, että miehillä syömishäiriöalttius voi näyttäytyä anoreksiana tai tyytymättömyytenä omiin

lihaksiin. Tyytymättömyys omiin lihaksiin on miehillä vastaavanlainen ilmiö kuin naisilla häiriintynyt syöminen ja toistuva laihduttaminen. Tutkimukseen osallistuneista miehistä 30 % koki huomattavaa tyytymättömyyttä lihaksiinsa ja 12 % heistä oli käyttänyt lihasmassaa kasvattavia ravintolisiä ja/tai anabolisia hormonivalmisteita. Ilmiö liittyy suuresti henkiseen pahoinvointiin. Henkinen pahoinvointi ilmenee masennus- ja ahdistusoireina, alkoholin ongelmakäyttönä, heikkona itsetuntona sekä häiriintyneenä syömisenä. (Raevuori 2009, 9-10, 82–85.)

Kun tyytymättömyys omaan vartaloon on niin vakavaa, että se haittaa toimintakykyä, puhutaan dysmorfisesta ruumiinkuvahäiriöstä tai syömishäiriöstä. Syömishäiriöillä ja häiriöillä, joissa tyytymättömyys omaan kehoon on pääosassa, löytyy useita yhteneviä piirteitä. Kummassakin häiriössä on tyypillistä esimerkiksi ruumiinkuvan häiriintyminen, täydellisyyteen pyrkiminen sekä tiukkojen sisäisten sääntöjen alainen syömiskäyttäytyminen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 20–21.) Psykiatrisessa tautiluokituksessa dysmorfisen ruumiinkuvahäiriön eräs alamuoto on lihasdysmorfia. Lihasdysmorfiaa sairastava kuntoilee pakonomaisesti, muokkaa vartaloaan mahdollisimman lihaksikkaaksi, näkee itsensä lihasmassaltaan olemattomana ja ahdistuu suuresti, jos ei pääse toteuttamaan suunniteltua harjoitusohjelmaa. (Raevuori ym. 2007, 1583.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka yleistä häiriintynyt syöminen on ammattikorkeakoulun hyvinvointialan nuorten aikuisten keskuudessa. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka nuoret aikuiset osaavat tunnistaa syömishäiriöitä ja niihin liittyviä ongelmia.

Tavoitteena oli, että Syömishäiriöliitto-SYLI ry pystyy hyödyntämään kyselyn tuloksia toiminnassaan. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää syömishäiriöiden tunnettavuuden ja näkyvyyden lisäämiseksi. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla opiskeluterveydenhuolto voi suunnitella opiskeluterveydenhuollon palveluita asiakaslähtöisimmiksi.

Vastauksia haettiin seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka yleistä häiriintynyt syöminen on ammattikorkeakoulun hyvinvointialan nuorten aikuisten keskuudessa?
2. Kuinka ammattikorkeakoulun hyvinvointialan nuoret aikuiset osaavat tunnistaa syömishäiriöitä ja niihin liittyviä ongelmia?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kohdejoukko

Kohdejoukoksi valittiin erään ammattikorkeakoulun hyvinvointialan opiskelijat. Kohderyhmäksi rajattiin 18–35-vuotiaat nuoret naiset ja miehet, koska toimeksiantaja Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n toive oli saada kartoitusta kyseisestä kohderyhmästä.

Ammattikorkeakoulussa opiskelee paljon nuoria aikuisia, joten tutkimusympäristönä se palveli hyvin opinnäytetyötä. Kysely lähetettiin 283 suomenkielissä koulutusohjelmissa opiskeleville nuorille aikuisille, jotka olivat antaneet luvan käyttää tietojaan tutkimustarkoituksiin.

5.2 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, jonka lisäksi opinnäytetyön kyselyssä oli neljä avointa kvalitatiivista eli laadullista kysymystä (Heikkilä 2008, 16). Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä elementtejä ovat aiemmista tutkimuksista saadut johtopäätökset, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, hypoteesin esittäminen ja määrälliseen mittaamiseen soveltuva aineiston keruun suunnittelu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135–136). Kvantitatiivisen tutkimuksen perusteella saadaan vastauksia lukumäärällisiin ja prosenttiosuuksiin liittyviin kysymyksiin, joten se vastasi parhaiten tämän opinnäytetyön tarkoitusta ja sopi näin suuren kohdejoukon tutkimiseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään ymmärtämään tutkimuskohdetta paremmin ja selittämään tutkimuskohteen käyttäytymistä sekä päätöksentekoa. (Heikkilä 2008, 16.) Käyttämällä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän rinnalla, opinnäytetyön kyselyn tuloksia saatiin elävöitettyä ja syvennettyä, koska kohdejoukkoa pystyttiin ymmärtämään paremmin.

Kvantitatiiviselle tutkimusmenetelmälle on tyypillistä, että vastaajien määrä on mahdollisimman suuri, jotta tulokset olisivat luotettavia. Otoksen tulisi olla pienoiskuva perusjoukosta, ja otoksen yksilöt tulisi valita satunnaisesti. Tavoitteena on, että otoksesta saataisiin samat tulokset kuin koko perusjoukosta. Saatujen vastausten määrä tulisi olla vähintään 100 havaintoyksikköä, kun kohderyhmän tuloksia tarkastellaan kokonaistasolla. (Vilka 2007, 17,57.) Lisäksi keskeistä on tutkittavien henkilöiden valinta (Hirsjärvi ym. 2007, 136).

Tiedonkeruumenetelmään vaikuttivat tutkittavan asian luonne, tutkimuksen tavoite, budjetti ja aikataulu (Heikkilä 2008, 19). Tutkimusaineisto kerättiin

käyttämällä kyselylomaketta. Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysytään kaikilta tutkittavilta henkilöiltä samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä (Vilkkä 2007, 27). Kysely toteutettiin sähköpostitse, koska opiskelijoilla oli mahdollisuus Internetin käyttöön koululla ja sitä kautta opiskelijat oli helpoin tavoittaa. Internetin kautta tehdyt www-kyselyt ovat yleistyneet lähivuosina, koska ne sopivat hyvin sellaiseen perusjoukkoon, jolla on mahdollisuus käyttää Internetiä (Heikkilä 2008, 19). Sähköisesti toimitettu kysely on myös edullinen menetelmä (Vilkkä 2007, 28). Kysely toteutettiin viikolla 48, 29.11–5.12.2010. Kohdejoukolle lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta 2.12.2010. Kyselyn vastanneiden kesken arvottiin neljä elokuvallippua.

5.3 Mittarin laadinta

Mittari laadittiin SCOFF-syömishäiriöseulaa mukaillen vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta ja teoriapohjaa. SCOFF-syömishäiriöseula kehitettiin 1990-luvun lopulla Englannissa. Mittarin tarkoituksena on edistää syömishäiriöissä olevien henkilöiden löytymistä. Seulan tarkoituksena on herättää epäily mahdollisesta syömisongelmasta, ja juuri sen takia se sopi hyvin opinnäytetyön tarkoitukseen. (Hautala, Alin, Liuksila, Rähä, & Saarijärvi 2006, 2137–2139.)

SCOFF-syömishäiriöseulan kysymykset perustuvat keskeisiin diagnostisiin kriteereihin laihuus- ja ahmimishäiriössä. Mittaria ei ole kuitenkaan tarkoitettu diagnostiseksi välineeksi. Mittari koostuu viidestä kyllä/ei-kysymyksestä vastausvaihtoehtoineen. Jokaisesta ei-vastauksesta vastaaja saa nolla pistettä ja kyllä-vastauksesta annetaan yksi piste. Yhteensä vastaaja saa 0-5 pistettä. Mittarista saatujen tulosten mukaan 0-1 pistettä saaneet vastaajat tulkitaan

terveiksi ja 2-5 pistettä saaneet vastaajat kuuluvat syömishäiriöiden riskiryhmään. Yksinkertaisen pisteytyksen, kysymysten vähäisen määrän ja helpon tulkittavuuden takia tällainen seula sopii hyvin opiskelijoiden syömisongelmien seulontaan. (Mts. 2137–2138.)

Kyselylomaketta tulee testata aina ennen varsinaisen aineiston keräämistä, koska mahdollisia virheitä ei voi korjata enää kyselyn toteuttamisen jälkeen (Vilka 2007, 78). Kyselylomakkeen toimivuutta ja ymmärrettävyyttä testattiin viidellä nuorella aikuisella ennen kyselyn lähettämistä varsinaiselle kohdejoukolla. Testihenkilöiden antaman palautteen perusteella tehtiin tarvittavia muutoksia kyselylomakkeeseen, esimerkiksi kahteen kysymykseen lisättiin ohjeistukseksi useamman vastausvaihtoehdon mahdollisuus. Kyselylomakkeen kysymykset 5-7 selvittivät syömishäiriöiden ja niihin liittyvien ongelmien tunnistamista ja kysymykset 8-11 häiriintyneen syömisen yleisyyttä. Kun kysymyksessä oli vastausvaihtoehtoina ”kyllä/ei”, ja vastaaja valitsi vaihtoehdon ”kyllä”, seurasi siitä jatkokysymys. Kyselylomakkeen lopussa oli kysymysnumero 12, jossa vastaajalla oli halutessaan mahdollisuus kirjoittaa vapaamuotoinen palaute kyselystä. (Ks. liite 2.)

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa tarkoituksena oli saada vastaukset opinnäytetyössä esitettyihin kysymyksiin. Kyselyn tulokset tallentuivat Webropol- Internet tutkimuspalvelimeen, jonka jälkeen Syömishäiriöliitto-SYLI ry toimitti ne meille analysoitavaksi. Webropol-ohjelma laski valmiiksi jakaumat prosenttiosuuksineen kokonaisvastaajamäärästä sekä erotteli vastaukset taustamuuttujien mukaan, esimerkiksi naisten ja miesten vastaukset saatiin eriteltyinä.

Kyselyn tuloksia havainnoitiin määrällisesti prosentteina ja lukumäärinä, osin graafisten kuvioiden avulla sekä sanallisesti. Graafiset esitystavat ovat nykypäivänä suosittuja, ja niillä annetaan lukijalle helposti mielikuva yleisestä jakaumasta. Suositeltavaa on esittää keskeisimmät tutkimustulokset taulukoin tai kuvioin, mutta ne eivät yksin riitä esittämään tutkimuksessa saatuja tuloksia. Saadut tulokset tulee myös selittää, jotta niiden sisältö sekä laatu tulevat lukijalle ymmärrettäväksi. (Vilka 2007, 135, 138, 147–148.)

Kvalitatiivisia vastauksia tarkasteltiin kvantitatiivisten vastausten yhteydessä, kun kyseessä oli avoin jatkokysymys, esimerkiksi kun vastausvaihtoehtona oli ”muulla tavalla, miten?”. Avoimien kysymyksen vastaukset analysoitiin luokemalla ne useaan otteeseen ja teemoittelemalla ne eri osa-alueisiin. Kuvioita ja taulukoita käyttämällä saatiin sekä strukturoitujen että avoimien kysymysten vastauksista selkeä ja hyvä kokonaisuus.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita palautui 150 kappaletta eli vastaajia kaikkiin kysymyksiin oli 150, ellei kyseessä ollut jatkokysymys, jolloin vastauslukumäärä vaihteli. Taulukossa 1 on esitetty vastaajien lukumäärät sukupuoli- ja ikäjakaumittain, jonka lisäksi taulukosta selviää vastaajien opintojen vaiheet sekä koulutusohjelmat.

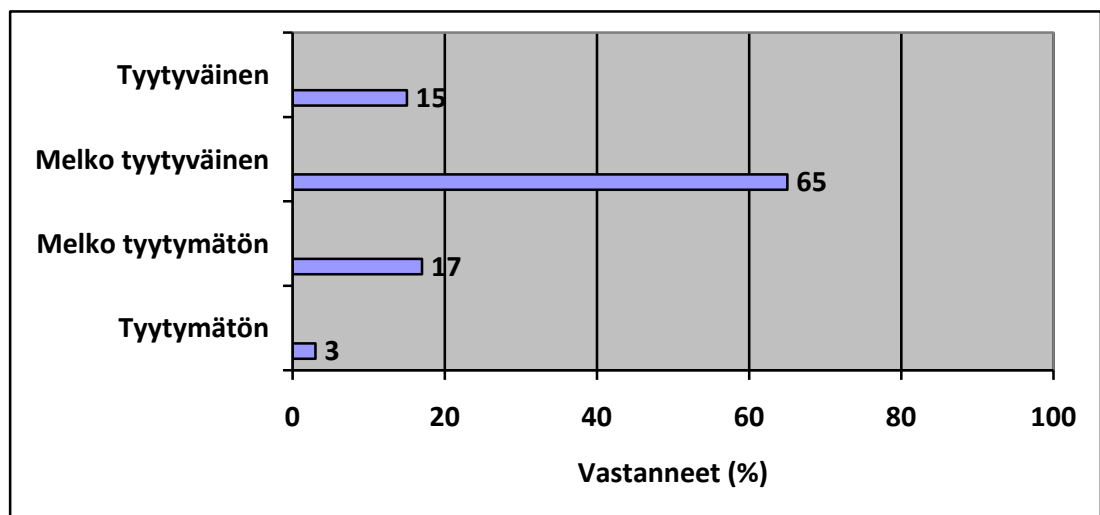
TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot (N=150)

Taustamuuttujat	n=150	
Sukupuoli		%
Nainen	137	91
Mies	13	9
Ikä		
18–25 vuotta	118	79
26–35 vuotta	32	21
Opintojen vaihe		
1.vuoden opiskelija	42	28
2.vuoden opiskelija	28	19
3.vuoden opiskelija	52	35
4.vuoden opiskelija	26	17
5.vuoden opiskelija	2	1
Koulutusala		
Sairaanhoidaja	38	25
Terveystenhoitaja	9	6
Kätilö	20	13
Fysioterapeutti	19	13
Toimintaterapeutti	15	10
Sosionomi	44	30
Kuntoutuksen ohjaaja	5	3
Suuhygienisti	0	0

Suurin osa (91 %) kyselyyn vastaajista oli naisia. Enemmistö vastaajista (79 %) oli 18–25 vuotiaita. Kyselyyn vastasi eniten kolmannen vuoden opiskelijat (35 %). Eniten vastauksia palautui sosionomi- ja sairaanhoitajaopiskelijoilta (ks. taulukko 1).

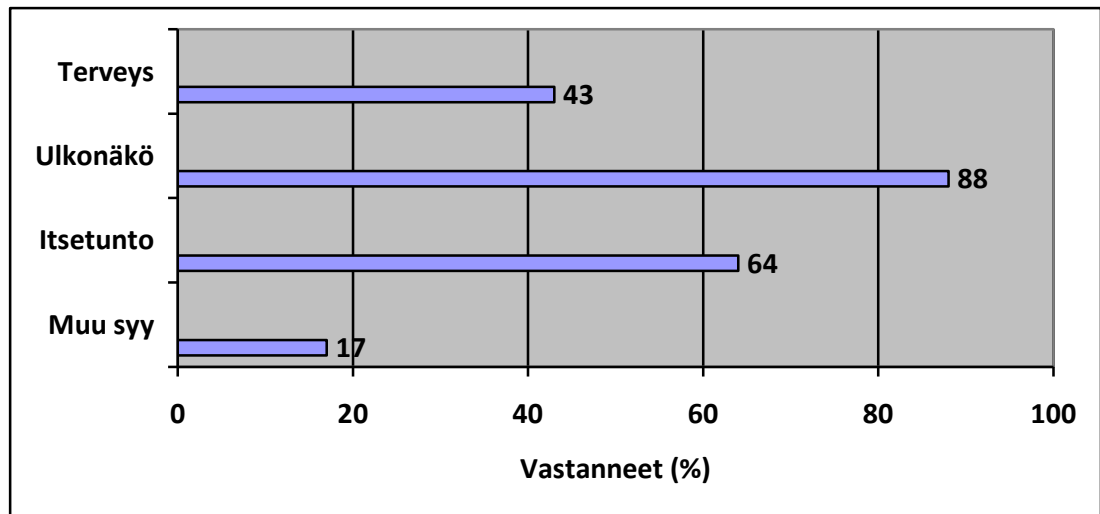
6.2 Häiriintyneen syömisen yleisyys

Opinnäytetyön tulosten mukaan 150 vastaajasta 65 % (n=98) oli melko tyytyväisiä kehoonsa. Kuvion 2 avulla nähdään, miten suhtautuminen omaan kehoon oli jakautunut vastaajien kesken.



KUVIO 2. Suhtautuminen omaan kehoon (N=150)

Koko kohdejoukosta 73 % (n=109) oli pyrkinyt tietoisesti laihduttamaan jossain elämänsä vaiheessa. Jatkokysymyksen tuloksista kävi ilmi, että yleisin syy laihduttamiselle oli ulkonäkö 88 % (n=96) (ks. kuvio 3). Avoimen kysymyksen vastauksista nousivat selkeimmin esille urheilulajien vaatimukset sekä liikkumisen helpottuminen.

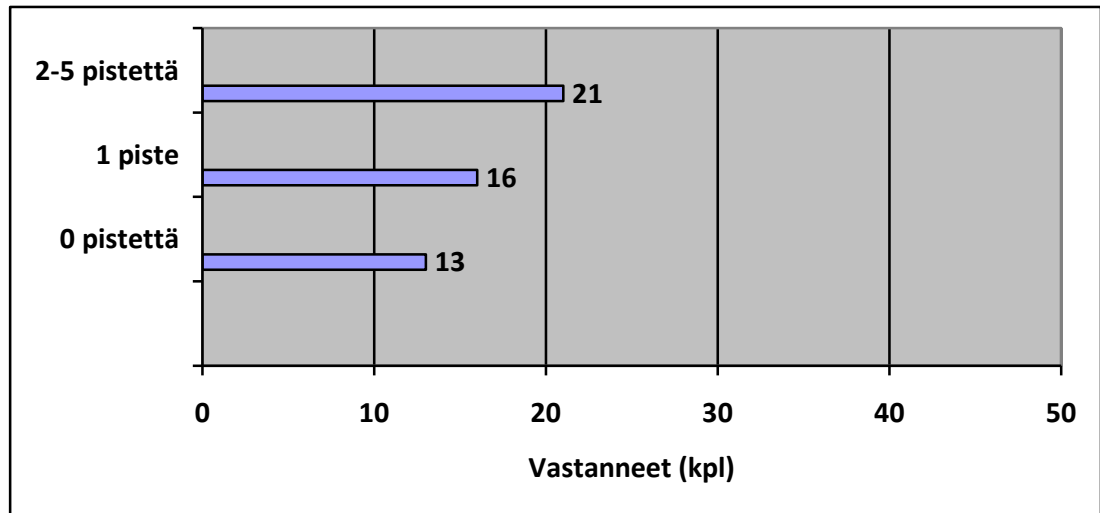


KUVIO 3. Syyt laihduttamiseen (n=109)

Vastaajista 79 % (n=119) koki stressaavan elämäntilanteen vaikuttavan syömiskäyttäytymiseen. Jatkokysymyksessä selvitettiin, millä tavoin stressi vaikuttaa syömiskäyttäytymiseen. Saaduista 119 vastauksesta reilu puolet (n=61) vastasi syövänsä enemmän kuin tavallisesti stressaavassa elämäntilanteessa ja reilu neljännes (n=32) kertoi kontrolloivansa syömisen määrää tai laatua. Avoimeen kysymykseen ”muulla tavalla, miten?” vastanneista (n=49) kertoi stressin aiheuttavan ruokahaluttomuutta, ruokailujen unohtamista kiireen vuoksi sekä epäterveellistä syömistä.

Unohdan syödä tai en pysty keskittymään siihen ja ajattelen sen vievän liikaa aikaa vähäisestä ajastani.

Opinnäytetyön kyselyn 150 vastaajasta 50 koki jonkinasteisia häiriintyneeseen syömiseen liittyviä ongelmia. Näin ollen vastaajista 50 vastasi SCOFF-syömishäiriöseulan jatkokysymyksiin. SCOFF-syömishäiriöseulaan vastanneista 21 vastaajaa sai 2-5 pistettä (ks. kuvio 4).



KUVIO 4. SCOFF-syömishäiriöseulaan vastanneiden pisteet (n=50)

SCOFF-syömishäiriöseulassa eniten myönteisiä vastauksia tuli kysymyksiin ”Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty hallitsemaan syömisesi määrää?” (n=27) ja ”Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?” (n=21). Vastaajista reilu neljännes (n=14) oli kompensoinut syömistään runsaalla liikunnalla (ks.liite 4). Ikäjakaumien 18–25- ja 26–35 vuotiaiden välillä ei esiintynyt suuria eroavaisuuksia.

Vastaajat, jotka olivat huolissaan syömiskäyttäytymisestään, mutta vastasivat kieltävästi SCOFF-syömishäiriöseulan tarkentaviin kysymyksiin, kokivat eniten ongelmia tunnesyömisen, ajoittaisen ahmimisen tai epäsäännöllisen syömisen kanssa.

Yksi vastaajista kuvasi tunnesyömistään seuraavanlaisesti:

Olen lohtusyöjä. Usein minun on vaikeaa hallita sitä, kuinka paljon syön epäterveelliseltä tuntuvaa ruokaa. Toisinaan huomaan itsessäni myös ortoreksian oireita, koska minulla on verraten paljon tietoa siitä, mitä ruoka sisältää ja mitä ravintoaineita missäkin

ruoka-aineissa on. Olen oppinut palkitsemaan itseäni ruoalla.

Uusea vastaaja mainitsi ongelmakseen ahmimisen.

Kun aloitan herkuttelun, monesti en pysty lopettamaan sitä ennen kuin minulla on fyysisesti (ja henkisesti) huono olo.

Vastaajat toivat usein esille myös stressin ja kiireen vaikutuksen syömiskäyttäytymiseen.

Elämärytmini on kiireellinen. Koulu vaatii liian paljon, joka vaikuttaa syömiseeni. Viimeisen 2 opiskeluvuoden aikana elämäni kuuluu vain opiskelu koulussa ja kotona, pakko käydä töissä koska kelan opintoraha ei riitä ja täytyy minun nukkua. Joskus en ehdi käydä suihkussa ja nauttia ruokailusta rauhassa ja parisuhteeni on joskus kriisissä opiskelun ja työn takia.

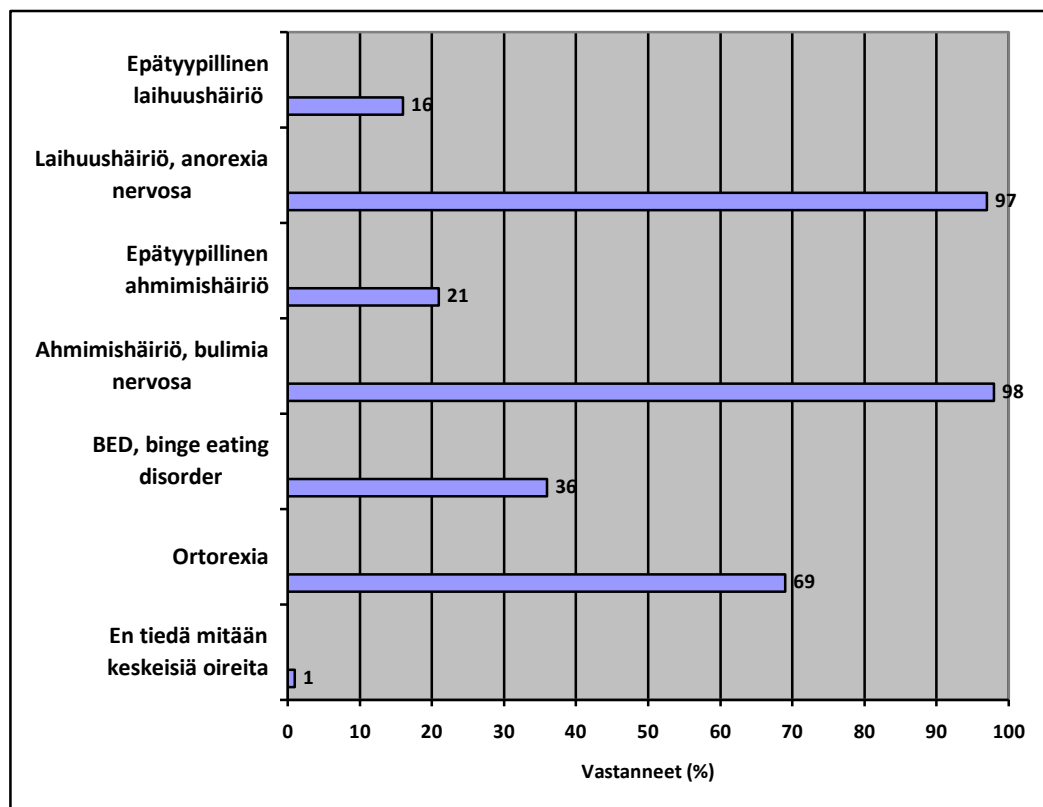
Kyselyyn vastaajista 10 oli hakenut apua syömiseen liittyvien ongelmien takia ja heistä kuudella oli diagnosoitu syömishäiriö.

6.3 Syömishäiriöiden tunnistaminen

Opinnäytetyön tulosten mukaan 150 opiskelijasta 41 % (n=61) koki saavansa vähän tietoa syömishäiriöistä koulutuksensa aikana ja heistä 43 oli kolmannen tai neljännen vuoden opiskelijoita. Vastaajista 29 % (n=44) ei kokenut saavansa lainkaan tietoa ja heistä 36 oli ensimmäisen tai toisen vuoden opiskelijoita. Jonkin verran tietoa koki saavansa 23 % (n=34) ja heistä 23 oli 3-5 vuoden

opiskelijoita. Paljon tietoa koki saavansa 6 % (n=10) ja ainoastaan 1 % (n=1) koki saavansa erittäin paljon tietoa.

Vastaajat kokivat osaavansa tunnistaa parhaiten ahmimishäiriö bulimia nervosan 98 % (n=147) ja laihuushäiriö anorexia nervosan 97 % (n=145). Ortoreksia tunnettiin kolmanneksi parhaiten 69 % (n=103) (ks. kuvio 5).



KUVIO 5. Syömishäiriömuotojen tietämys (N=150)

Vastanneista 27 % (n=41) oli havainnut opiskelukavereillaan syömishäiriöihin liittyviä ongelmia. Eniten huomiota olivat herättäneet ruokailujen väliin jättäminen, vähäinen syöminen, ”superterveellinen” ruokavalio ja ruuasta puhuminen.

Syömättömyys pitkän koulupäivän aikana ja muutama ei käynyt koko kouluaikana ruokalassa syömässä. Pelkkien hedelmien syöminen tai tietyt ahmimismättö-illat.

Päivässä saatetaan syödä yksi omena, tai yksi muffinssi.

Monet jaottelevat "hyvät" ja "pahat" ruoat. Paino on pakkomielle.

Ruokailujen väliin jättäminen ja ruokatilanteiden välttäminen, kaloreiden suhteettoman tarkka laskeminen ja kontrollointi, tiukkojen liikuntaohjelmien suunnittelu ja suhteuttaminen syötyihin ruokiin, laihuus ja useat vaatekerrokset/reilut vaatteet.

7 TULOSTEN POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka yleistä häiriintynyt syöminen on ammattikorkeakoulun hyvinvointialan nuorten aikuisten keskuudessa. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka nuoret aikuiset osaavat tunnistaa syömishäiriöitä ja niihin liittyviä ongelmia. Kohdejoukko koostui erään ammattikorkeakoulun 18–35-vuotiaista suomenkielisissä koulutusohjelmissa opiskelevista opiskelijoista.

7.1 Häiriintyneen syömisestä yleisyys

Opinnäytetyön tulosten mukaan 150 opiskelijasta joka kolmannella (n=50) opiskelijalla oli jonkinasteisia syömiseen liittyviä ongelmia. Koska syömishäiriöille on tyypillistä sairauden kieltäminen tai sairauden tunteen puute sairauden alkuvaiheessa, voivat luvut todellisuudessa olla vieläkin suurempia

(Viljanen ym. 2009, 6, 14–16). Huolestuttavana tuloksena voidaan pitää myös SCOFF-syömishäiriöseulasta ilmennyt tulosta, jonka mukaan koko kohdejoukosta 21 opiskelijalla oli merkittävää oireilua syömisen kanssa. On kuitenkin muistettava, ettei kyseessä ole diagnostinen väline, vaan seulan tarkoituksena on herättää epäily mahdollisesta syömisongelmasta (Hautala ym. 2006 2137–2138). Vastaajat kokivat eniten ongelmia syömisen hallinnan menettämisen suhteen. Liikunnan käyttöä kompensatiokeinona ei taas koettu niin merkittävänä, vaikka pakonomainen liikunta liitetään usein syömishäiriöoireiluun (Suokas ym. 2007, 356–357). Merkittävänä voidaan pitää myös sitä, että kohdejoukossa kuudella oli diagnosoitu syömishäiriö.

Opinnäytetyön tulos häiriintyneen syömisen yleisyydestä naissukupuolen osalta on samankaltainen kuin Lindsbergin ja Parkkosen vuonna 2009 tehdyn opinnäytetyön kanssa, jossa kartoitettiin 9-luokkalaisten häiriintyneen syömisen tunnistamista ja tietämystä. Kyseisen opinnäytetyön mukaan 31 %:lla tytöistä ilmeni jonkinasteisia syömiseen liittyviä ongelmia (Lindsbergin & Parkkosen 2009, 30–32). Vastaava luku tässä opinnäytetyössä naisten osalta oli 36 %.

Merkittävänä voidaan pitää opinnäytetyön tulosta, jonka mukaan ulkonäkö oli selkeästi (88 %) suurin syy laihduttamiselle. Tulos ei sinänsä yllättänyt meitä. Tämän päivän yhteiskunnassa kun laihuus, kauneus, onnellisuus ja menestys liitetään useasti yhteen (Riihonen 1998, 19). Olisimme kuitenkin odottaneet, että terveydelliset syyt olisivat nousseet enemmän esille, koska kohderyhmänä olivat hyvinvointialan opiskelijat, joilla on varmasti tietoa ja kiinnostusta terveydellisistä asioista ja niiden vaikutuksista. Yleisestikin terveyttä arvostetaan ja useimmiten ihmisten toive on pysyä terveenä sekä elää pitkä ja hyvä elämä (Keski-Rahkonen ym. 2008, 33).

Stressin vaikutus syömiskäyttäytymiseen nähtiin merkittävänä. Kysymykseen ”Vaikuttaako stressi syömiskäyttäytymiseesi?” vastasi myöntävästi suurin osa opiskelijoista, jonka lisäksi avoimissa kysymyksissä opiskelijat toivat useasti esille stressin ja kiireen vaikutuksen syömiskäyttäytymiseen. Opiskelijoiden kokema stressi on tullut useasti esille myös aiemmissa opiskelijoille suunnatuissa tutkimuksissa, esimerkiksi korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa selvisi, että runsaasti stressiä koki korkeakouluopiskelijoista 27 % (Kunttu ym. 2009, 49).

7.2 Syömishäiriöiden tunnistaminen

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista 150 opiskelijasta suurin osa koki, ettei ollut saanut lainkaan tai oli saanut vähän tietoa syömishäiriöistä koulutuksensa aikana. Suurta lukua voi osaltaan selittää vastaajien opintojen varhainen vaihe, jolloin opiskelijat eivät välttämättä olleet vielä käsitelleet aihetta.

Eri syömishäiriömuotoja ja niiden oireita opiskelijat tunnistivat hyvin. Tunnetuimmiksi syömishäiriömuodoiksi nousivat odotetusti klassiset, laajasti käytetyissä tautiluokituksissa kuvatut ahmimishäiriö bulimia nervosa ja laihuushäiriö anorexia nervosa, vaikka epätyypilliset syömishäiriöt ovat hyvin yleisiä ja muodostavat hoitoon hakeutuneista suurimman potilasryhmän (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18). Epätyypillisistä syömishäiriöistä ahmimishäiriön keskeiset oireet tunnettiin hieman paremmin 21 % (n=31) kuin epätyypillisen laihuushäiriön oireet 16 % (n=24).

Opinnäytetyön tulosten mukaan ortoreksia 69 % (n=103) tunnettiin BED:ä 36 % (n=54) huomattavasti paremmin, vaikka uusien tutkimusten mukaan väestötasolla BED eli lihavan ahmimishäiriö on luultavasti yleisin syömishäi-

riömuoto (Raevuori ym. 2007, 1586). Tuloksista kävi ilmi, että vain noin reilu kolmannes opiskelijoista tiesi BED:n keskeiset oireet. Tulosta voi selittää se, että ortoreksia on herättänyt paljon kiinnostusta ja keskustelua valtamediassa. Länsimaisen kulttuurin terveellisen ruokavalion ihannoiti ja arvostus sekä tiedotusvälineiden jatkuva keskustelu ruuan terveellisyydestä on voinut vaikuttaa opiskelijoiden tietämykseen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 32–34; Santala 2007, 31.) Opinnäytetyön avoimissa vastauksissa opiskelijat toivat selvästi esille superterveellisen ruokavalion noudattamisen ja sen, kuinka liian terveellinen syöminen on lähes kaikkien keskustelujen aiheena.

Opiskelijat olivat havainneet opiskelukavereillaan hieman vähemmän (n=41) syömishäiriöihin liittyviä ongelmia verrattuna siihen, kuinka moni vastaaja koki ongelmia syömiseen liittyen (n=50). Tunnistamista vaikeuttaa häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen liittyvä salailu, häpeä ja oireiden kieltäminen (Hautala, Liuksila, Räihä, Väänänen, Jalava, Väinälä & Saarijärvi 2005, 4603). Avoimessa jatkokysymyksessä kysyttiin mihin vastaaja on kiinnittänyt huomiota opiskelukaverin syömiskäyttäytymisessä. Vastauksista kävi ilmi, että opiskelijat osasivat tunnistaa kattavasti syömishäiriöiden keskeisimmät oireet. Opiskelijat kuvasivat oireita hyvin laajasti ja monipuolisesti.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset näkökulmat tulee ottaa huomioon opinnäytetyötä tehdessä. Jo tutkimuksen aiheen valinnassa tulee pohtia, kenen tarpeisiin tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Myös tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu on tärkeää huomioida. Kyselyyn vastaajille on annettava selkeästi tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista. (Hirsjärvi ym. 2007, 25–27.) Opinnäytetyön aihe saatiin toimeksiantajalta, joten se vastasi heidän tarpeitaan ja

toiveitaan. Kyselyn vastaajat huomioitiin antamalla heille tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista kyselyn ohessa lähetetyllä saatesähköpostilla (ks. liite 3). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja saatesähköpostin perusteella vastaaja sai päättää osallistuuko kyselyyn. Kysely tehtiin opiskelijoille anonyymisti, eikä vastaajia pystytty tunnistamaan opinnäytetyöstä. Kyselylomakkeen lopussa oli erillinen linkki, jonka kautta pääsi osallistumaan elokuvalippujen arvontaan, joten vastanneiden anonymiteetti säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Vastaajien kohtelu huomioitiin myös antamalla kyselyssä tietoa SCOFF-syömishäiriöseulasta ja sen merkityksestä. Lisäksi kyselyssä kerrottiin, kuinka syömishäiriön voi ottaa puheeksi, ja mitä kautta syömishäiriöstä saa lisää tietoa. (Ks. liite 2.)

Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan tarkka, kriittinen ja puolueeton, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetillä eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa sitä, mitä sillä on tarkoituskin selvittää. (Heikkilä 2008, 29–30.) Teoriapohja suunniteltiin huolella vastamaan opinnäytetyön tarpeita, jolloin validiteetti säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työn ollessa jatko-tutkimus, pystyttiin aikaisemmassa tutkimuksessa tehdyt virheet huomioimaan ja parannusehdotuksia hyödyntämään, mikä paransi opinnäytetyön luotettavuutta. Aikaisemmassa tutkimuksessa tehtyjä havaintoja hyödynnettiin tehdessä kyselylomaketta ja suunniteltaessa sen teknistä toteutusta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että SCOFF-syömishäiriöseulan reliabiliteettia ja rakennevaliditeettia on tutkittu aiemmin murrosikäisten nuorten syömishäiriöriskin seulonnassa (Hautala ym. 2006, 2139–2141).

Opinnäytetyön kysely lähetettiin 283 opiskelijalle, ja kyselyyn vastasi yhteensä 150 opiskelijaa. Vastausprosentti oli noin 53 %. Olimme tyytyväisiä vastaa-

jien lukumäärään. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän näkökulmasta opin-
näytetyön tutkimusosiota voidaan pitää luotettavana kohderyhmän osalta.
Otoksen kokoon vaikutti ammattikorkeakoulun tietosuoja. Kaikki opiskelijat
eivät olleet antaneet lupaa luovuttaa tietoja tutkimustarkoituksiin, joten koh-
dejoukko jäi joiltakin koulutusaloilta varsin niukaksi. Suurten vastausmäärä-
eroavaisuuksien vuoksi emme vertailleet eri koulutusalojen vastauksia, sillä
johtopäätökset eivät olisi olleet luotettavia. Mikäli kyselyitä olisi saatu lähetet-
tyä suuremmalle kohdejoukolle, olisi vastauksia saatu todennäköisesti enem-
män, joka olisi parantanut opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuuteen
vaikutti myös miesten alhainen vastausprosentti, jonka vuoksi sukupuolten
välisiä eroavaisuuksia ei voitu tarkastella.

Koska syömishäiriöihin liittyy salailua ja häpeäntunnetta, on mahdollista että
saadut luvut voisivat olla vieläkin suuremmat. Välttämättä sellaiset ihmiset,
jotka kamppailevat häiriintyneen syömiskäyttäytymisen kanssa, eivät ole vas-
tanneet kyselyyn tai ovat mahdollisesti vähätelleet ongelmiaan, mikä on voi-
nut vääristää saatuja lukuja. Sairauden alkuvaiheessa sairastunut ei koe ole-
vansa sairas tai ei myönnä sairauttaan, joten se on voinut myös osaltaan vai-
kuttaa vastauksien luotettavuuteen. (Viljanen ym. 2009, 6, 14–16.) Pohdimme
myös ennen kyselyn lähettämistä sitä, kuinka totuudenmukaisesti ihmiset
tulevat vastaamaan kyselyyn. Avoimien kysymyksien monipuolisten ja laajo-
jen vastauksien perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että suurin osa vastaa-
jista oli vastannut kyselyyn rehellisesti, mikä paransi opinnäytetyön luotetta-
vuutta.

7.4 Johtopäätökset

Syömishäiriöitä pidetään edelleen pääsääntöisesti nuorten tyttöjen sairautena,

mutta opinnäytetyön tulokset osoittavat, että syömiseen liittyvät ongelmat ovat melko yleisiä myös nuorten aikuisten keskuudessa (Hiilloskorpi 2004, 214). Kohderyhmän (n=150) vastaajista 21 vastaajalla oli merkittävää oireilua syömisen kanssa ja heistä kuudella oli diagnosoitu syömishäiriö, jota voidaan pitää merkittävänä. Tulosten mukaan syömisongelmat vaikuttavat olevan vakava ongelma nuorten aikuisten keskuudessa, joten varhaiseen tunnistamiseen, ongelman puheeksiottamiseen sekä avun saantiin on tarvetta kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota. Opiskelijat mainitsivat useasti opiskeluaikaisen jatkuvan stressin sekä kiireen ja paineen alla olemisen vaikuttavan syömiskäyttäytymiseen, joten opiskelijoiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota omaan hyvinvointiin, ajankäyttöön sekä rajojen tunnistamiseen. Opiskelijoiden tulisi myös muistaa ja sisäistää, ettei koko ajan tarvitse toimia ääri-rajilla, vaan on hyvä huomioida oma jaksaminen ja järjestää itselle myös mielekästä vapaa-aikaa.

Ammattikorkeakoulussa opiskeluterveydenhuolto on avainasemassa syömishäiriöiden tunnistamisessa. Syömishäiriöiden tunnistaminen on usein vaikeaa ja tunnistaminen tapahtuu usein vasta silloin, kun oireet alkavat näkyä selvästi ulospäin ja haitata normaalia arkea (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11). Opiskeluterveydenhuollon resurssien ollessa rajalliset ja syömishäiriöiden tunnistamisen haasteellisuuden vuoksi tarvittaisiin syömishäiriöiden kohtaamiseen, käsittelemiseen ja tunnistamiseen apuvälineitä. Havaitsimme opinnäytetyössä käytetyn SCOFF-syömishäiriöseulan toimivaksi mittariksi herättämään epäilyn mahdollisesta syömisongelmasta, joten tämä mittari voisi olla yksi hyvä työväline ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltoon.

Suurin osa vastaajista koki, ettei ollut saanut koulutuksensa aikana riittävästi tietoa syömishäiriöistä. Kuitenkin lähes kaikki vastaajat kokivat osaavansa

tunnistaa anoreksian ja bulimian keskeiset oireet, ja avoimissa vastauksissa he kuvailivat hyvin ja selkeästi syömishäiriöiden keskeisiä oireita. Tietoa opiskelijoilla siis oli, mutta he kokivat, että koulutuksen aikana sitä ei ole ollut riittävästi. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tiedon lisäämiselle olisi tarvetta. Erityisesti epätyypillisten syömishäiriöiden tunnistamisessa oli selkeitä puutteita. On muistettava, että todellisuudessa suurin osa sairastuneista sairastaa epätyypillistä syömishäiriötä ja siksi olisi tärkeää, että epätyypillisistä syömishäiriöistä puhuttaisiin enemmän koulutuksen aikana. Oikeanlainen tieto auttaisi opiskelijoita tunnistamaan ja kohtamaan paremmin häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä sekä ohjautumaan avun hakemiseen myös epätyypillisten syömishäiriöiden osalta.

7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Opinnäytetyön myötä Syömishäiriöliitto- SYLI ry sai määrällistä tietoa häiriintyneen syömisen yleisyydestä ja syömishäiriöiden tunnistamisesta nuorten aikuisten keskuudessa. Lisäksi SYLI ry voi hyödyntää kyselyn tuloksia syömishäiriöiden tunnettavuuden ja näkyvyyden lisäämiseksi. Opiskeluterveydenhuolto hyötyy tuloksista suunnitellessaan opiskeluterveydenhuollon palveluita asiakaslähtöisimmiksi. Ammattikorkeakoulu, jossa kysely toteutettiin, sai ajankohtaista tietoa opiskelijoiden valmiuksista tunnistaa syömishäiriöitä. Lisäksi koulu sai lukuja häiriintyneen syömisen yleisyydestä. Ammattikorkeakoulu voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia opetuksessa sekä jatkotutkimuksien osalta.

Mielenkiintoista olisi tehdä tutkimus suuremmalle kohdejoukolle. Kattavampi otos useista eri ammattikorkeakouluista ympäri Suomea toisi luotettavampia

lukuja häiriintyneen syömisen yleisyydestä. Tulosten perusteella voisi tarkastella eroja eri koulutusalojen ja paikkakuntien välillä. Tärkeää olisi myös tutkia, ovatko opiskelijat puuttuneet opiskelukavereidensa häiriintyneeseen syömiseen ja millä tavoin he ovat siihen puuttuneet. Tärkeitä kysymyksiä ovat myös, ovatko opiskelijat saaneet apua ongelmaansa ja miten he ovat sen kokeneet. Mielenkiintoista olisi selvittää kvalitatiivisesti häiriintyneen syömiseen johtavia syitä. Opinnäytetyöhön osallistui valitettavasti vain 13 miestä, joten olisi tarpeellista tehdä tutkimus kyseiselle kohdejoukolle, koska miestenkin keskuudessa syömishäiriöiden oletetaan lisääntyneen.

Kohderyhmä oli rajattu suomenkielisissä koulutusohjelmissa opiskeleviin opiskelijoihin, joten olisi erityisen mielenkiintoista kartoittaa häiriintynyttä syömistä kansainvälisten koulutusohjelmien opiskelijoiden keskuudessa, sillä esimerkiksi Afrikan maissa naisihanne on tyystin erilainen kuin länsimaissa, jossa lihavuutta opitaan ihannoimaan jo pienestä pitäen. Mielenkiintoista olisi tarkastella kuinka kulttuurierot vaikuttavat syömishäiriöihin.

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Opinnäytetyötä alettiin suunnitella tammikuussa 2010 suuntauduttuamme mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Otimme yhteyttä Syömishäiriöliiton Väli-Suomen aluesihteerin Tea Viljaseen, joka ryhtyi mielellään yhteistyöhön kanssamme. Aihe hyväksyttiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun aiheseminaarissa huhtikuussa ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin marraskuussa 2010. Tutkimusluvan saatuaamme toteutimme opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn marras-joulukuun vaihteessa. Vastauksien analysointi ja tekstin viimeistely tapahtui vuoden vaihteen molemmin puolin.

Syömishäiriöitä koskien löytyi paljon teorian tietoa, mutta tieto oli välillä ristiriitaista lähteestä riippuen. Teoriapohjaa tehdessä havaitsimme, että syömishäiriöt vaikuttavat olevan vielä jonkinlainen mysteeri lääketieteellekin, ja uutta tietoa tulee koko ajan lisää. Opinnäytetyöprosessin aikana tuli uutta tutkimustietoa syömishäiriöihin liittyen ja opimme tarkastelemaan lähteitä kriittisesti. Opinnäytetyön teoriapohjan rajaaminen oli haasteellista, koska mielenkiintoisia asioita oli niin paljon. Rajaamista vaikeutti osaltaan myös se, että normaalin ja häiriintyneen syömisen välinen raja on häilyvä ja uusia ehdokkaita syömishäiriödiagnooseiksi eriytyy koko ajan. Kun olimme tehneet itsellemme selväksi, mitä häiriintyneellä syömisellä ja syömishäiriöillä tarkoitetaan, työn tekeminen selkeytyi huomattavasti. Haasteellista oli varsinkin kyselylomakkeen teko sellaiseksi, että se vastasi tarkasti opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita sekä näyttäytyi kohdejoukolle selkeänä ja ymmärrettävänä.

Opinnäytetyötä aloittaessa emme osanneet kuvitella, kuinka pitkä ja monivaiheinen prosessi oli kyseessä, joten aikataulutukset osoittautuivatkin haasteellisiksi. Opiskelun ja töiden yhteensovittaminen oli välillä vaikeaa ja suunniteltu aikataulu muuttui muutamaan otteeseen. Halusimme kuitenkin tehdä opinnäytetyön huolella, joten olimme valmiita joustamaan aikataulutuksen kanssa. Tutkimussuunnitelman laatiminen oli mielestämme tämän opinnäytetyöprosessin haastavin ja aikaa vievin osio, mutta sen tekeminen huolella palkitsi lopussa.

Yhteistyö toimeksiantajamme kanssa sujui hyvin. Tea Viljasesta oli suuri apu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Erityisesti kyselylomakkeen laatimisessa saimme häneltä tärkeitä ja arvokkaita neuvoja. Opettajien kanssa yhteistyö sujui myös hyvin ja voimme olla kiitollisia siitä, että opettajat vaativat teke-

mään tutkimussuunnitelmaosuuden hyvin ja perusteellisesti, jolloin tulosten analysointi ja työn loppuunsaattaminen sujui jouhevasti.

Olimme hyvin tyytyväisiä ja positiivisesti yllättyneitä opinnäytetyön kyselyn vastausten määrään. Tulosten tarkastelu oli mielekästä ja olimme hyvin tyytyväisiä kyselyn onnistumiseen. Avointen kysymysten anti oli mielestämme antoisaa ja se myös syvensi opinnäytetyön tuloksia. Uskomme, että neljän elokuvalipun arvonta vastaajien kesken motivoi opiskelijoita vastaamaan kyselyyn. Myös opiskelijoilta saatu palaute kyselyn toteutuksesta ja kannustusviestit opinnäytetyön tekemiseen lämmitti kovasti mieltämme. Opiskelijat pitivät aiheita tärkeänä ja ajankohtaisena. Muutamat opiskelijat kertoivat alkaneensa ajatella syömiskäyttäytymistään kyselyyn vastattuaan, mikä oli mielestämme työn parasta antia. Jos opinnäytetyöstämme oli hyötyä yhdellekin syömisongelman kanssa kamppailevalle, voimme olla todella tyytyväisiä.

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti ja syvensi varmasti ammatillista kasvua. Opimme tiedonhakua, käsitteiden rajaamista ja saimme tietoa tutkimusmenetelmistä ja niiden toteuttamisesta. Opinnäytetyön myötä saimme paljon uutta ja ajankohtaista tietoa syömishäiriöistä. Valitettavan usein yhteiskunnalliset syömishäiriökeskustelut ja syömishäiriöitä käsittelevä kirjallisuus keskittyy pitkälti anoreksiaan, jonka saimme todeta useaan otteeseen teoriapohjaa tehdessä. Syömishäiriötä tarkasteltaessa ymmärsimme, kuinka laajasta ja vakavasta tautikirjosta on kyse. Uskomme, että opinnäytetyön kautta ymmärrämme paremmin syömishäiriötä sairastavan maailmaa ja toivottavasti pääsemme hyödyntämään opittua tietoa tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina. Toivomme, että tulevaisuudessa epätyypillisiin syömishäiriöihin puututtaisiin paremmin ja että syömishäiriötä sairastavien nuorten aikuisten asiantuntevaan hoitoon ja hoitopaikkoihin saataisiin lisää resursseja.

LÄHTEET

Abraham, S. & Llewellyn-Jones, D. 1994. Syömishäiriöiden luonne ja hoito-Uutta tietoa anoreksiasta ja bulimiasta. Jyväskylä: Gummerus.

Ahmijat ja laihduttajat. n.d. Kuntoutussäätiö. Viitattu 3.10.2010.
<http://www.kuntoutussaatio.fi/tutkimustoiminta/insp20>

Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2007. Persoona 2. Kehityopsykologia. 3.-5. uud. p. Helsinki: Edita.

Charpentier, P. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. n.d. 4. painos. Jyväskylä: Terveys ry.

Charpentier, P. 2008. Syömishäiriöt. Teoksessa Kognitiivinen psykoterapia. Toim. Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. 3. uud. p. Hämeenlinna: Karisto, 272–273.

Claude-Pierre, P. 2000. Syömishäiriöiden salainen kieli- Miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiaa. Jyväskylä: Gummerus.

Duker, M. & Slade, R. 2003. Anorexia nervosa and bulimia: how to help. Buckingham: Open University Press.

Fairburn, C. G. & Harrison, P. J. 2003. Eating disorders. The Lancet 361, 407-416.

Hartikainen, B. 2010. Ruokariippuvuudet ja syömisen ongelmat. Luentomateriaali 10.9.2010. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H., Väänänen, A-M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 60, 4599–4605.

Hautala, L., Alin, J., Liuksila, P-R., Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2006. SCOFF-syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevalideetti murrosikäisten koulu-
laisten seulonnassa. Duodecim 122 (17), 2137–44. Viitattu 20.10.2010.
<http://www.duodecimlehti.fi>, uusin numero, arkisto, 2006, 17/2006.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. os. uud. p. Keuruu: Otava.

Hiilloskorpi, H. 2004. Syömishäiriöt liikunnan harrastajilla. Teoksessa Liikku-
jan ravitsemus –Teoriasta käytäntöön. Borg, P., Fogelholm, M. & Hiilloskorpi,
H. Helsinki: Edita, 214.

Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla – Syömishäiriöt ja niiden ehkäisy.
Hämeenlinna: Karisto.

Ingman, J. 2011. Väitös syömishäiriöistä. Tiedote 27.1.2011. Åbo Akadem. Vii-
tattu 6.2.2011. <http://www.abo.fi/public/fi/News/Item/item/3721>

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H.W., Susser, E.S., Linna, M.S., Sihvola, E., Rae-
vuori, A., Bulik, C.M., Kaprio, J. & Rissanen, A. 2007. Epidemiology and Cour-
se of Anorexia Nervosa in the Community. American Journal of Psychiatry
164 (8), 1261–1264. Viitattu 2.2.2011.
<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/reprint/164/8/1259>

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt - Lä-
heiselläni on syömishäiriö. 1. p. Keuruu: Otava.

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa?
Duodecim 126 (18), 2209–14. Viitattu 29.10.2010. <http://www.duodecimlehti.fi>,
uusien numero, arkisto, 2010, 18/2010.

Koivisto, K. 2009. Ahmintahäiriö on miesten yleisin syömishäiriö. Terveyslehti 15,
4, 10–12.

Kunttu, K. & Huttunen, T. 2005. Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004.
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 26.10.2010. www.yths.fi, tutkimuk-
set ja julkaisut, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia –sarja, 40/2005.

Kunttu, K. & Huttunen, T. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus
2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 16.10.2010. www.yths.fi, tut-
kimukset ja julkaisut, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia – sarja,
45/2009.

Lehtinen, P. 2004. Häiriintynyt syöminen yleistä nuorilla aikuisilla. Lehdistö-
tiedote 22.11.2004. Helsingin Yliopisto. Viitattu 2.11.2010.
<http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/lehti.nsf/e1e392ad852e72f5c22568000404fa8/b69a0993cfbc71f1c2256f540043f459?>

Lenko, H-L. & Ruuska, J. 2001. Syömishäiriöiden tutkimus ja hoito nuoruusiässä. Suomen lääkärilehti 56, 1, 51.

Lindsberg, A. & Parkkonen, M. 2009. Kartoitus 9-luokkalaisten häiriintyneen syömisen tunnistamisesta, tietämyksestä ja avun hakemisesta Jyväskylässä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 13.12.2010.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3733/Parkkonen_Mirka.pdf?sequence=1

Nuoruudesta aikuisuuteen. 2009. Artikkel Nyyti ry – opiskelijoiden tukikeskuksen sivustolla. Viitattu 10.8.10.2010. <http://www.nyyti.fi>, apua ja tietoa.

Opiskelijana korkeakoulussa. 2009. Artikkel Nyyti ry – opiskelijoiden tukikeskuksen sivustolla. Viitattu 10.8.10.2010. <http://www.nyyti.fi>, apua ja tietoa.

Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. Duodecim 123 (13), 1583-9. Viitattu 28.10.2010.
<http://www.duodecimlehti.fi>, uusin numero, arkisto, 2007, 13/2007.

Raevuori, A. 2009. Male eating disorders and related traits –Genetic epidemiological study in Finnish twins. Väitöskirja. University of Helsinki. Helsinki: Multiprint Oy.

Rantanen, P. 2000. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Räsänen, E., Tamminen, T. & Almqvist, F. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus, 285–286

Rantanen, P. 2004 . Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Räsänen, E., Tamminen, T. & Almqvist, F. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus, 324–328, 330.

Ravitsemus ja syömishäiriöt. n.d. Artikkel Nyyti ry – opiskelijoiden tukikeskuksen sivustolla. Viitattu 14.7.10.2010. <http://www.nyyti.fi>, apua ja tietoa.

Riihonen, E. 1998. Syömishäiriöitä. Helsinki: Kirjapaja.

Rissanen, A. 2001. Syömishäiriöt – kulttuurimme kasvava ongelma? Duodecim 117 (8), 859-860. Viitattu 5.8.2010. <http://www.duodecimlehti.fi>, uusin numero, arkisto, 2001, 8/2001.

Rissanen, A. 2005. Syömishäiriöt. Teoksessa Ravitsemustiede. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus, 579–580.

Rissanen, A. & Mustajoki, P. 2006. Lihavuuden ja syömisen psykologiaa. Teoksessa Lihavuus-ongelma ja hoito. Toim. Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 3. uud. p. Hämeenlinna: Karisto, 124–125.

Ruuska, J. 2006 The impact of eating disorders on the adolescent process. University of Tampere. Viitattu 1.11.2010. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6748-5.pdf>

Santala, E. 2007. Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Pro gradu –tutkielma. Helsingin Yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta, soveltavan kasvatustieteen laitos. Viitattu 16.12.2010. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6118/sairaant.pdf?sequence=1>

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

Suokas, J. & Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 5. uud. p. Jyväskylä: Gummerus, 355-357, 366-367, 372.

Suomalainen, T. 2010. Parantavia annoksia. Tehy 11, 17.

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

Viitakorpi, K. 2010. Syömishäiriö matkakumppanina selviytymispolulla. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. Viitattu 6.1.2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25713/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201012183194.pdf?sequence=1>

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

Viljanen, T., Mikkola, S., Santala, S. & Rekilä, P. 2009. Syömishäiriöt – mistä on kyse? Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. Jyväskylä: Syömishäiriöliitto.

Viljanen, T. 2010. Luvut syömishäiriöiden yleisyydestä vakuuttivat päättäjät. Sylillinen 1, 6-7.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Vuorinen, T. & Tuunala, E. 1995. Psykologian perusteet. Kehittyvä ihminen. 1.-2 p., uud. laitos. Keuruu: Otava.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön kyselylomake

Häiriintyneen syömisen yleisyys ja syömishäiriöiden tunnistaminen nuorten aikuisten keskuudessa.

TAUSTATIEDOT

1. Olen

Nainen

Mies

2. Olen

18-25 vuotta

26-35 vuotta

3. Olen (valitse alta) vuoden opiskelija

1.

2.

3.

4.

5.

4. Opiskelen

Sairaanhoitajaksi

Terveystieteiden alalle

Kätilöksi

Fysioterapeutiksi

Toimintaterapeutiksi
 Sosionomiksi
 Kuntoutuksen ohjaajaksi
 Suuhygienistiksi

SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN

5. Minkä verran koet saaneesi tietoa syömishäiriöistä koulutuksesi aikana?

5 Erittäin paljon

4 Paljon

3 Jonkin verran

2 Vähän

1 En lainkaan

6. Tiedätkö mielestäsi alla olevien syömishäiriömuotojen keskeiset oireet?
 Klikkaa ne syömishäiriön muodot, joiden oireet tiedät.

Anoreksia Nervosa

kyllä/en

Bulimia Nervosa

kyllä/en

Epätyypillinen laihuushäiriö

kyllä/en

Epätyypillinen ahmimishäiriö

kyllä/en

BED

kyllä/en

Ortoreksia

kyllä/en

1. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, millä tavalla stressi vaikuttaa syömiskäyttäytymiseesi? Voit valita usean vaihtoehdon.

syömällä enemmän kuin tavallisesti
kontrolloimalla syömisen määrää tai laatua
muulla tavalla, miten?

11. Koetko, että sinulla on jonkinasteisia häiriintyneeseen syömiseen liittyviä ongelmia (kuinka pieniä hyvänsä) tai oletko huolissasi syömiskäyttäytymisestääsi?

kyllä/en

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?

kyllä/en

2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisesi määrää?

kyllä/en

3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?

kyllä/en

4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?

kyllä/en

5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?

kyllä/ei

6. Kompensoitko syömistäsi runsaalla liikunnalla?

kyllä/en

7. Jos vastasit kysymykseen 11. kyllä, mutta tarkentaviin kysymyksiin 1-6 ei, minkälaisia ongelmia koet, että sinulla on syömiseen liittyen?

8. Oletko hakenut apua syömiseen liittyvien ongelmien takia?

kyllä/en

1. Onko sinulla diagnosoitua syömishäiriötä?

kyllä/ei

Edellä olleet kysymykset 1-5 antavat kuvan syömishäiriöisestä oireilusta. Kyseessä ei ole diagnostinen väline, jonka perusteella syömishäiriö todetaan, vaan seulan tarkoitus on herättää epäily mahdollisesta syömisongelmasta.

Vastauksia tulkitaan seuraavasti:

Ei yhtään "kyllä" -vastausta = ei oireilua

1 "kyllä" -vastaus = lievää oireilua

2-5 "kyllä" -vastausta = merkittävää oireilua

Jos vastasit "Kyllä" useammin kuin kerran, ota asia puheeksi terveydenhoitajan kanssa. Syömiseen liittyvistä asioista kannattaa käydä juttelemassa myös silloin, jos "Kyllä" vastauksia oli vain yksi.

Asian puheeksi ottamista voi helpottaa esimerkiksi se, että kerrot vastanneesi tähän kyselyyn (SCOFF syömishäiriöseula). Voit kertoa terveydenhoitajalle "Kyllä" -vastaustesi määrän, jonka pohjalta terveydenhoitaja voi esittää jatkokysymyksiä.

Jos yhteydenotto terveydenhoitajaan ei tunnu luontevalta, voit puhua asiasta ensin vaikka opettajan tai vanhempiesi kanssa. Mikä parhaalta tuntuu. Jos haluat tukea ja neuvoja asian puheeksi ottamiseen, voit soittaa Syömishäiriöliitto - SYLI ry:n neuvontapuhelimeen, jonka numeron löydät osoitteesta www.syomishairioliitto.fi. Osoitteesta löytyy paljon muutaakin tietoa syömishäiriöistä

Kuinka monta kertaa vastasit "Kyllä" edellä esitettyihin kysymyksiin 1-

5?

12. Haluatko antaa palautetta tästä kyselystä? Kirjoita kommenttisi tähän.

Elokuvalippujen arvontaan voit osallistua tästä:

Liite 2. Opiskelijoille suunnattu kysely ja sen saatesanat

VASTAA ja VOITA!

Hyvä opiskelija,

Olemme hoitotyön opiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä nuorten aikuisten häiriintyneen syömisen esiintyvyydestä ja syömishäiriöiden tunnistamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, kuinka yleistä häiriintynyt syöminen on nuorten aikuisten keskuudessa. Lisäksi kartoitamme, kuinka nuoret aikuiset osaavat tunnistaa syömishäiriöitä ja niihin liittyviä ongelmia.

Kyselyn kohderyhmänä ovat ammattikorkeakoulun hyvinvointialan suomenkielisten koulutusohjelmien 18–35-vuotiaat opiskelijat. Jos kuulut kohderyhmään, toivomme sinun vastaavan kyselyymme. Klikkaamalla www.webropol.com/syli.net-linkkiä pääset kyselyyn. Sivulla on selkeä ohjeistus kyselyn täyttämisestä. Kyselyn tekemiseen kuluu aikaa vain noin 10 minuuttia. Kysely on auki 29.11–5.12.2010 viikolla 48 maanantaista sunnuntaihin.

Käsitlemme aineiston luottamuksellisesti ja anonyymisti, eivätkä vastanneiden henkilöiden henkilötiedot käy ilmi opinnäytetyössämme. Tulokset ovat käytössä opinnäytetyössämme ja Syömishäiriöliitto-SYLI ry:llä. ARVOMME VASTANNEIDEN KESKEN 4 ELOKUVALIPPUA. Arvontaan pääset osallistumaan kyselyn lopussa olevasta linkistä. Yhteystiedot arvontaan jätetään eril-

lisen linkin kautta, koska kyselyn vastaukset käsitellään anonyymisti. Voittajille ilmoitetaan henkilökohtaisesti.

Mikäli Sinulla on kysyttävää kyselyyn liittyen, ota rohkeasti yhteyttä. Autamme ja annamme lisätietoja mielellämme.

Kiitos vastauksista!

Petra Kynnäs

f2408@jamk.fi

Tiina Taavitsainen

d8114@jamk.fi

Liite 3. TAULUKKO 2. SCOFF-syömishäiriöseulan vastaukset

Vastaukset (n=50)	kyllä	en
Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän täysi?	4	46
Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömise- si määrää?	27	23
Oletko laihtunut lähi- aikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?	5	45
Uskotko olevasi liha- va, vaikka muut väit- tävät, että olet laiha?	12	28
Hallitseeko ruoka mie- lestäsi elämäsi?	21	28
Kompensoitko syö- mistäsi runsaalla lii- kunnalla?	14	36