

Saara Kuusela

KAHDEKSASLUOKKALAISTEN TIEDOT ORTOREKSIASTA JA
AHMINTAHÄIRIÖSTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

KAHDEKSASLUOKKALAISTEN TIEDOT ORTOREKSIASTA JA AHMINTAHÄIRIÖSTÄ

Kuusela, Saara
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2015
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 2

Asiasanat: syömishäiriöt, tieto, epätyypillinen syömishäiriö, ortoreksia, ahmintahäiriö (BED)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää strukturoidun kyselylomakkeen avulla kahdeksasluokkalaisten (N=146) tietoja ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä eli BED:stä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää suunniteltaessa terveystiedon oppitunteja. Kouluterveydenhoitaja voi osallistua terveystiedon opetukseen yhdessä terveystiedon opettajan kanssa ja antaa oppilaille terveysterveystiedon neuvontaa.

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin maaliskuussa 2014. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka tehtiin tätä tutkimusta varten. Kyselylomake koostui kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa selvitettiin vastaajan taustatiedot. Toisessa osiossa selvitettiin kahdeksasluokkalaisten tietoja epätyypillisistä syömishäiriöistä. Kolmannessa osiossa oli 20 väittämää ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisen menetelmän avulla, ja tutkimustulokset selkeytettiin taulukoimalla. Kyselyyn vastasi 131 kahdeksasluokkalaista (N=146), ja vastausprosentiksi saatiin 89 %.

Kahdeksasluokkalaisista 70 % oli kuullut ortoreksiasta. Ahmintahäiriöstä oli kuullut 59 % nuorista. Kahdeksasluokkalaisten tiedot ortoreksiasta olivat huonommat kuin ahmintahäiriöstä, vaikka useampi nuori oli kuullut ortoreksiasta kuin ahmintahäiriöstä. Nuoret olivat saaneet eniten tietoa ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä terveystiedontunnilla, internetistä ja muista medioista. Vastaajista 43 %:n mielestä liikalihavuus oli yleisin Suomessa esiintyvä syömishäiriö. Vain kahdeksan prosenttia kahdeksasluokkalaisista tiesi, että epätyypillinen syömishäiriö on yleisin Suomessa esiintyvä syömishäiriön muoto. Kahdeksasluokkalaisten tiedot ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä olivat kohtalaiset, mutta niissä esiintyi myös selkeitä puutteita.

Jatkossa kahdeksasluokkalaisille voitaisiin pitää oppitunti ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä. Tarkoituksena olisi selvittää, kuinka paljon kahdeksasluokkalaisten tiedot lisääntyivät ja mistä asioista he saivat lisätietoa. Tulevaisuudessa voisi myös selvittää, mitkä ovat kouluterveydenhoitajien tiedot ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä sekä mitkä ovat kouluterveydenhoitajien valmiudet tunnistaa niitä.

EIGHTH-GRADERS' KNOWLEDGE OF ORTHOREXIA AND BINGE EATING DISORDER

Kuusela, Saara
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing Care
April 2015
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 23
Appendices: 2

Keywords: eating disorders, knowledge, atypical eating disorder, orthorexia, binge eating disorder (BED)

The purpose of this thesis was to clarify the knowledge of eighth-grade students (N=146) in comprehensive school about orthorexia and binge eating disorder (BED) with the help of the structured questionnaire. The objective of the thesis was to produce the information which can be utilised when designing the lessons of the health education. The public health nurse can participate in the teaching of the health education together with the health education teacher and can give the pupils health advice.

The research material of this thesis was collected in March 2014. The research material was collected with a structured questionnaire which was made for this thesis. The questionnaire consisted of three items. In the first item the interviewee's background information was clarified. The knowledge of eight-graders' about the atypical eating disorders was clarified in the second item. The third item consisted of 20 claims about the orthorexia and BED. The research material was analyzed with statistical method and the research results were clarified by tabling. A total of 131 students responded (N=146) and the answer per cent was 89 %.

Based on the results, 70 % of eight-graders had heard about the orthorexia and 59 % had heard about BED. The knowledge of orthorexia was worse than the knowledge of binge eating disorder even though most students were heard about orthorexia than BED. The students had gotten most information about the orthorexia and BED in the health education lessons, from the Internet and from other media. Based on the results, 43% of the students think that obesity was the most general eating disorder that appears in Finland. Only eight per cent of the eight-graders knew that the atypical eating disorder is the most general form of the eating disorder that appears in Finland. Eight-graders' knowledge of a orthorexia and BED was moderate.

In the future, there could be kept a lesson about orthorexia and BED to the eight-graders. The purpose would be to clarify how much the knowledge of the eight-graders increased and which matters they got additional information in. In the future it could clarify what is public health nurses knowledge of orthorexia and BED, and which are their readinneses to identify them.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SYÖMISHÄIRIÖT	6
2.1	Epätyypilliset syömishäiriöt.....	7
2.1.1	Ortoreksia	7
2.1.2	Ahmintahäiriö (BED).....	8
3	TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ.....	9
3.1	Tiedon määritelmä ja tietäminen.....	9
3.2	Yläkouluikäisten tiedot ja tiedon lähteet ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä.....	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	10
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	11
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen.....	11
5.2	Kohdeorganisaatio ja tutkimusjoukko	12
5.3	Aineiston keruu.....	12
5.4	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	13
6	TUTKIMUSTULOKSET	14
6.1	Tiedot ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä	14
6.2	Tiedot syömishäiriöistä.....	16
7	POHDINTA.....	19
7.1	Tulosten tarkastelu	19
7.2	Tutkimuksen eettisyys	21
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	22
7.4	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet.....	23
7.5	Oman ammatillisen kehittymisen arviointi.....	24
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat hyvin kiintoisa, mutta paljon tutkittu aihealue. Tämän opinnäytetyön aihe on rajattu ortoreksiaan ja ahmintahäiriöön, koska yleisesti kaikissa opinnäytetöissä niitä käsitellään vähemmän kuin muita syömishäiriöitä.

Syömishäiriöt ovat kehon ja mielen sairauksia. Syömishäiriöiden taustalla on usein voimakasta psyykkistä pahoinvointia, joka ilmenee syömisen kontrolloimisena. Käsi-tyt itsensä ja omasta kehosta on usein hyvin vääristynyt. Syömishäiriöt alkavat yleensä viattomasti halusta pudottaa pari ylimääräistä kiloa tai muuttaa elintapoja terveellisemmäksi. Tässä vaiheessa onkin mahdotonta erottaa alkava syömishäiriö normaalista harmittomasta laihduttamisesta. (Syömishäiriökeskuksen [www](http://www.syomishairot.fi)-sivut 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kahdeksaluokkalaisten tietoja ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa kahdeksaluokkalaisten tiedoista ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä, jota voidaan hyödyntää suunniteltaessa terveystiedon oppitunteja. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu oppilaiden terveysneuvonta, ja kouluterveydenhoitaja voi myös osallistua terveystiedon opettamiseen oppitunneilla. Kouluterveydenhoitajan tulee tuntea opetussuunnitelma terveystiedon osalta, jotta hän voi täydentää sitä omalla toiminnallaan. Kouluterveydenhoitaja on koulu yhteisössä terveyden edistämisen asiantuntija, ja hän toimii sekä yksilö että yhteisötasolla. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 375–376.)

Hoitotyön näkökulmasta on tärkeää lisätä tietämystä muistakin syömishäiriöistä kuin anoreksiasta ja bulimiasta. Terveystietojärjestelmän ja terveydenhoitajan ammatin näkökulmasta haasteena on syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus (Suokas & Rissanen 2011, 346–347). Syömishäiriöitä esiintyy tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla, jonka vuoksi kouluterveydenhoitajan ammatillinen osaaminen ja tietous ovat ratkaisevia asioita syömishäiriöiden tunnistamisessa.

2 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat sekä mielen että kehon sairauksia. Niiden taustalla on psyykkistä pahoinvointia, joka purkautuu syömisen kontrollointina. Syömishäiriöiden tarkkaa syytä ei tunneta. Näkyvin ensioire voi olla voimakas lahtuminen ja painonvaihtelut. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 25; Suokas & Rissanen 2011, 346.) Syömishäiriöiden oireista kärsii joka kymmenes tyttö nuoruusiän aikana. Tyypillinen ikä sairastua syömishäiriöön on 15–24-vuotta, vaikka syömishäiriötä esiintyy kaikenikäisillä ihmisillä. Psykiatrisen häiriön kriteerit täyttävän syömishäiriön on sairastanut 27–47-vuotiaista 69 000 ihmistä. Huomioitavaa on, että luvussa ei ole mukana BED:n esiintyvyyttä. (Syömishäiriöliiton [www-sivut](http://www.syomishairiot.fi).)

Syömishäiriöt jaetaan laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön ja epätyypillisiin syömishäiriöihin. Laihuushäiriössä keskeistä on tarkoituksella aiheutettu nälkiintymistila sekä voimakkaasti vääristynyt kehonkuva. Ahmimishäiriön oireina ovat yleisesti toistuvat ahmintakohtaukset ja painonnousun estäminen oksentamalla ja käyttämällä ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä. Epätyypillisten syömishäiriöiden taudinkuva muistuttaa huomattavasti laihuus- tai ahmimishäiriötä, mutta jokin keskeinen oire puuttuu tai esiintyy lievänä. (Suokas & Hätönen 2012, 497.)

Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö anoreksia ja ahmimishäiriö bulimia. Anoreksiaan sairastuneiden määrää on vaikea arvioida, mutta erään arvioin mukaan noin yksi prosentti yli 15-vuotiaista tytöistä sairastuu anoreksiaan. Anoreksian keskeisimmät oireet ovat lahtuminen, syömisen rajoittaminen, lihomisen pelko ja itsensä näkeminen lihavana. Bulimiassa on tyypillistä toistuvat ahmimiskohtaukset, jolloin henkilö ei pysty kontrolloimaan syömistään. Ahmimisen jälkeen henkilölle tulee paniikinomainen ahdistus sekä fyysisesti paha olo, jolloin hän pakottaa itsensä oksentamaan ahmimansa ruuan. Bulimiaa sairastavan henkilön itsetunto on riippuvainen ja suoraan verrannollinen hänen painoonsa ja ulkonäköönsä. Bulimia on psyykinen häiriötila anoreksian tavoin, ja siihen sairastuu arviolta 1-2 % yli 15-vuotiaista tytöistä. (Syömishäiriöliiton [www-sivut](http://www.syomishairiot.fi) 2014; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, 272–276.)

Syömishäiriöön sairastuu tavallisimmin nuori, jolla on heikko itsetunto. Heikon itsetunnon omaavan nuoren on vaikea uskoa itseensä ja omiin kykyihinsä. Itsetunto on usein sidottuna esimerkiksi koulumenestykseen tai harrastuksessa menestymiseen. (Syömishäiriökeskuksen [www-sivut](http://www.syomishairokeskus.fi) 2014.) Syömishäiriöön sairastuneen potilaan hoidossa hoidetaan aluksi ravitsemustilaa ja somaattista tilannetta. Pahimman tilanteen, esimerkiksi alipainon korjaannuttua, potilas hyötyy eniten psykoterapeuttisesta hoidosta. Psykoterapiassa olennaista on selvittää tilanteeseen liittyvät ja johtaneet psyykkiset tekijät. (Käypä hoito 2009.)

2.1 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypilliset syömishäiriöt ovat nimestään huolimatta yleisimpiä syömishäiriöiden muotoja Suomessa. Lähes puolet syömishäiriöiden takia hoitoon hakeutuvista kuuluu tähän ryhmään. Epätyypilliset syömishäiriöt muistuttavat taudinkuvaltaan anoreksiaa tai bulimiaa, mutta jokin keskeinen oire puuttuu. Tulevaisuudessa on odotettavissa, että epätyypillisten syömishäiriöiden joukosta eriytyy ahmintahäiriön (BED) tavoin uusia aladiagnooseja. (Suokas & Rissanen 2011, 362.)

2.1.1 Ortoreksia

Ortoreksia on syömishäiriö, jossa ihmisellä on pakonomainen tarve syödä terveellisesti. Ortoreksiaa sairastavan on syötävä mahdollisimman ”oikein”. Ruuan määrällä ei ole väliä kuten anoreksiassa. Ortoreksia voi alkaa viattomasti halusta elää ja syödä terveellisemmin. Ortoreksiaa sairastava alkaa helposti eristäytyä sosiaalisista suhteistaan, koska hän ei voi syödä muiden tekemää ruokaa ruokavalionsa vuoksi, ja hänellä kuluu paljon aikaa päivästä ruokiensa valmistamiseen. Ortoreksialla ei ole virallista tautiluokitusta. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 186.)

Ortoreksiaan ei anoreksian ja bulimian tavoin liity välttämättä voimakasta tarvetta liikkua ja urheilla, vaan ortorektikko hakee kokonaisvaltaista hallinnan tunnetta elämänsä. Ortoreksiaa ei vielä pidetä Suomessa itsenäisenä sairautena, vaikka osa ortoreksiasta kuuluu selkeästi epätyypillisen laihuushäiriön tai muun alkavan syömishäiriön piiriin. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 24; Perttula 2013.)

2.1.2 Ahmintahäiriö (BED)

Epätyypillisen syömishäiriön muoto on yleisin syömishäiriö Suomessa. Tavallisin epätyypillinen syömishäiriö on ahmintahäiriö eli BED (binge eating disorder), jota ilmenee 2-3 % aikuisista. Ahmintahäiriössä oireet ovat samankaltaista kuin bulimiasa, mutta ahmintahäiriötä sairastava ei pyri oksentamaan ahmimaansa ruokaa. Ahmintakohtaukset aiheuttavat sairastuneelle voimakasta ahdistusta. Ahmintahäiriö johtaa usein vaikeaan lihavuuteen. Ahmintahäiriötä esiintyy useimmin nuorilla aikuisilla sekä hieman varttuneimmilla henkilöillä, ja sairastuneet ovat yleisimmin naisia. Ahmintahäiriöön sairastuneella on yleensä takanaan monia epäonnistuneita laihdutusyrityksiä. (Mustajoki 2013; Suokas & Rissanen 2011, 362.)

Ahmintahäiriön tyypilliseen taudinkuvaan kuuluu toistuvia ahmintakohtauksia, joihin liittyy syömisen hallinnantunteen menettäminen. Ahmintakohtauksen aikana syödyt ruokamäärät ovat huomattavasti suurempia kuin ihminen syö normaalisti, ja ahmintaa aiheuttaa sairastuneelle voimakasta ahdistusta sekä häpeän tunnetta. Tyypillisen ahmintahäiriön taudinkuvaan kuuluu, että toistuvien ahmintajaksojen aikana todetaan vähintään kolme seuraavista oireista: nopea syöminen ja/tai syöminen kunnes on epämiellyttävän täynnä, suurten määrien syöminen yksin, vaikka ei ole nälkä, ruokamäärien häpeäminen sekä itseinho, masennus ja syyllisydentunne syömisen vuoksi. Ahmintakohtauksien on esiinnyttävä noin kaksi kertaa viikossa puolen vuoden ajan, jotta voidaan puhua ahmintahäiriöstä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 22.)

Ahmintahäiriön hoidossa ensisijainen tavoite on lopettaa rajut laihdutusyritykset ja säännöllistää ateriarytmi. Apuna voidaan käyttää ravitsemusohjausta ja ruokapäiväkirjaa. Mikäli ravitsemusohjaus ja elintapojen muuttaminen ei riitä, voidaan hoidon tueksi liittää lääkehoito. Näillä hoidoilla saadaan yleensä ahmintaongelma hallintaan, mutta lihavuuden hoito vaatii pidempiaikaista ja säännöllistä seurantaa. (Suokas & Hätönen 2012, 498, 500.)

3 TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

3.1 Tiedon määritelmä ja tietäminen

Filosofian osa-alueen epistemologian eli tietoteorian tutkimuskohteena on tieto. Tietoteoriassa vastataan kysymykseen, mihin tietoa tarvitaan. Tietäminen on kykyä käsitellä ja selittää, kuinka asiat todella ovat. Alun perin tietäminen on tarkoittanut tien opastamista tai tuntemista. ”Osata”- verbi liittyy taitoihin, ja sen merkitys on viitanut tien löytämiseen. (Yrjönsuuri 2009, 13, 19.)

Tietäminen edellyttää ymmärrystä, koska asioita on mahdotonta tietää ymmärtämättä niitä. Tieto on enemmän kuin havainto asiasta. Tietäminen on asian tavoittamista, ja on kestävämpää kuin esimerkiksi näkeminen. Sokrateen mukaan tieto tavoittaa asian syvimmän olemuksen. (Yrjönsuuri 2009, 21, 36.)

Tiedon määrittäminen suomenkielessä perustuu usein uskomuksiin. Uskomuksia ei voida pitää luotettavina tietolähteinä, koska ne voivat olla vääriä. Uskomuksista puhuttaessa hyväksytään erehtymisen mahdollisuus, mikä ei tiedon kohdalla ole mahdollista, koska tieto on aina totta. Tietona pidetty asia voi olla virheellinen, jolloin joudutaan toteamaan, ettei asiaa tiedetty. (Yrjönsuuri 2009, 38.)

3.2 Yläkouluikäisten tiedot ja tiedon lähteet ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä

Santala (2007, 34) tutki pro gradu- tutkielmassaan nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Tutkimuskohteena olivat kolme eri Internet-sivustoa ja niiden keskustelijat, jotka keskustelivat ortoreksiasta sairautena ja ilmiönä. Tutkimustulosten mukaan jokaiselta Internet-sivustolta löytyi keskustelijoita, joilla oli ollut tai on ortoreksia heidän omista kommentistaan päätellen. Monella keskustelijalla oli piirteitä ortoreksiasta ja muutama kielsi itsellään olevan ortoreksia. Suurin osa vastaajista oli sellaisia, jotka olivat viitanneet ortoreksia-sanaan keskustelupalstalla, ja nämä luetiin mukaan tutkimuksen otantaan.

Mäkilä (2009, 7, 14) tutki kahdeksaluokkalaisten (N=131) näkemystä kehonkuvas- taan ja tietoja syömishäiriöistä kyselylomakkeella. Tutkimustulosten mukaan vastaa- jien tiedot syömishäiriöistä ja erityisesti ortoreksiasta olivat huonot. Suurin osa vas- taajista oli kuullut ortoreksiasta, ja suurin osa heistä myös tiesi ortoreksian tarkoitta- van pakonomaista tarvetta syödä terveellisesti. Tytöistä ja pojista valtaosa tiesi syö- mishäiriön olevan psyykinen sairaus. Yleisimpänä syömishäiriönä nuoret pitivät anoreksiaa.

Aallon (2012, 8, 15) opinnäytetyössä tutkittiin seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten (N=285) tietoja syömishäiriöistä strukturoidulla kyselylomakkeella. Kahdeksaluok- kalaisia vastaajia oli 146. Tutkimustulosten mukaan syömishäiriöaiheisiä kysy- myksiin oli eniten haettu vastauksia omilta vanhemmilta. Useimmat vastaajista eivät osanneet sanoa, mitä ortoreksia ja ahmintahäiriö (BED) tarkoittivat, mikä on keskei- nen tutkimustulos tämän opinnäytetyön näkökulmasta. Vain muutama vastaajista tie- si, että epätyypillinen syömishäiriö on yleisin Suomessa esiintyvä syömishäiriön muoto.

Karoksen (2013, 6, 14) opinnäytetyössä tutkittiin kyselylomakkeella kahdeksaluok- kalaisten (N=164) tietoja syömishäiriöistä. Tutkimustulosten mukaan valtaosa kah- deksaluokkalaisista ei tiennyt, mitä ortoreksia ja ahmintahäiriö tarkoittavat. Karok- sen tutkimustulokset olivat samansuuntaiset kuin Aallolla (2013). Karoksen tutki- mustulosten mukaan kahdeksaluokkalaisista hyvin pieni osa tiesi, että epätyypilli- nen syömishäiriö on yleisin Suomessa esiintyvä syömishäiriön muoto. Vastaajien mukaan terveystiedon tunnilla käsitellään syömishäiriöitä riittävästi. Tutkimustulok- sista käy ilmi, että kahdeksaluokkalaisten toivoisivat saavansa tietoa syömishäiriöistä kotitaloustunnilla tai, että kouluterveydenhoitaja kertoisi syömishäiriöistä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kahdeksaluokkalaisten tietoja orto- reksiasta ja ahmintahäiriöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää

syömishäiriöitä käsittelevien terveystiedon tuntien suunnittelussa. Kouluterveydenhoitaja voi osallistua terveystiedon opetukseen yhdessä terveystiedon opettajan kanssa ja antaa oppilaille terveysneuvontaa.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä nuoret tietävät ortoreksiasta?
2. Mitä nuoret tietävät BED:stä?
3. Mistä nuoret ovat saaneet tietonsa?
4. Tarvitsevatko nuoret lisätietoa epätyypillisistä syömishäiriöistä?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus on suoritettu kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä määrittellä perusjoukko ja tästä perusjoukosta otetaan otos, johon tutkimustulosten tulee päteä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä muodostaa muuttujat taulukoiksi, ja saattaa aineisto tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään määrällisen havaintoaineiston mittaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2010, 140.)

Opinnäytetyöntekijä teki itse kyselylomakkeen (LIITE 2) tutkimusta varten. Kyselylomake koostui saatekirjeestä, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta. Saatekirje on kyselylomakkeen ensimmäinen sivu, ja siitä on tarkoitus selvittää tutkimuksen tarkoitus, kuka sitä tekee ja mihin tutkimustuloksia käytetään. Saatekirjeellä pyritään motivoimaan vastaajaa osallistumaan tutkimukseen (Vehkalahti 2014, 47–48). Taustatietokysymyksiä oli yksi, jossa kysyttiin vastaajan sukupuolta. Toisessa osiossa oli seitsemän kysymystä epätyypillisiin syömishäiriöihin liittyen. Kysymyksistä kolmeen ei tarvinnut vastata, jos vastaaja oli vastannut edeltävään kysymykseen ei. Kolmas osio koostui 20 väittämästä liittyen tietoihin ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä.

Kyselylomake on esitettävä ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Esitettävien tarkoitus on testata kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta. Esittäminen on erityisen tärkeää, kun käytetään tiettyä tutkimusta varten tehtyä kyselylomaketta. Strukturoidussa kyselylomakkeessa kysymykset ovat kaikille vastaajille samat samassa järjestyksessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96, 154.)

Ennen tutkimusluvan hankkimista kyselylomake esitettiin neljällä nuorella, jotka olivat iältään 17–22-vuotiaita. Esitettävillä oli tarkoitus selvittää, ovatko kyselylomakkeen kysymykset selkeitä ja ymmärrettäviä. Esittäminen tapahtui Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Winnovan yhteisissä tiloissa, ja esittäjät valikoituivat satunnaisotannalla. Esittäjiltä saaman palautteen perusteella ei tarvinnut tehdä muutoksia kyselylomakkeen sisältöön. Kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia tekstin asettelussa, koska osa kolmannen osion väittämistä oli tulostunut seuraavalle sivulle, ja se jäi yhdeltä esitettävältä täyttämättä.

5.2 Kohdeorganisaatio ja tutkimusjoukko

Kohdeorganisaatio on Porissa sijaitseva Länsi-Porin koulu, jossa opiskelee 446 oppilasta, joista kahdeksaluokkalaista on 146. Länsi-Porin koulu ja Länsi-Porin lukio toimivat samassa rakennuksessa. (Kuusisto sähköposti 12.4.2014.)

Vuonna 2013 Suomen peruskouluissa oli 540 500 oppilasta, joista yläasteikäisiä eli 13–15-vuotiaita oli 176 186. Kahdeksaluokkalaista eli 14-vuotiaita oli 59 176, joista 828 asui Porissa. (Sotkanet 2013.) Kaikista Porin 828 kahdeksaluokkalaista tämän tutkimuksen tutkimusjoukon muodosti Länsi-Porin koulun 146 kahdeksaluokkalaista.

5.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu voidaan suorittaa, kun otanta eli tutkittava joukko on valittu. Tutkimuslupaa (LIITE 1) haettiin Länsi-Porin koulun rehtori Mäkelältä. Kun sopimus opinnäytetyön tekemisestä oli allekirjoitettu ja tutkimuslupa myönnetty, opinnäytetyöntekijä postitti kyselylomakkeet Länsi-Porin koululle. Opinnäytetyön aineisto ke-

rättiin huhtikuussa 2014. Rehtori Mäkelän kanssa oli sovittu, että koulun opettajat jakavat kyselylomakkeet oppituntien alussa koululaisille ja he vastaavat niihin, jonka jälkeen opettajat keräävät ne pois. Tutkimusaineisto saatiin kerättyä viikon sisällä kyselylomakkeiden toimittamisesta koululle. Opinnäytetyöntekijä kävi hakemassa kyselylomakkeet koululta saman viikon lopulla.

5.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisimmät käsitteet ovat havaintoyksikkö, muuttuja sekä arvo. Havaintoyksiköllä viitataan yleensä kyselyn vastaajaan. Arvolla tarkoitetaan muuttujan eli mitattavan ominaisuuden luokkaa. Havainnot ovat havaintomatriisin vaakarivejä, ja muuttujat ovat havaintomatriisin pystyrivejä. Tutkimusaineistoon on hyvä tutustua sekä havaintojen että muuttujien näkökulmasta. Tutkimusaineiston muodostaminen tehdään huolellisesti, sillä se on keskipisteessä kaikelle työskentelylle. Aineiston perustamisen jälkeen alkaa varsinainen tilastolliseen analyysiin tutustuminen. (Kankkunen ym. 2009, 100–101; Vehkalahti 2014, 49–52.)

Tutkimusaineiston luonnissa ensimmäisenä vaiheena on aineiston tietojen tarkistus, ja siinä tarkastellaan sisältyykö aineistoon selkeitä virheitä ja puuttuuko tietoja. Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeet tarkistettiin, jotta saatiin selville, täytyykö joitakin vastauspapereita hylätä. Toisessa vaiheessa täydennetään vastauslomakkeen tietoja, jolloin vastaajalta voidaan kysyä täsmennystä vastaukseen liittyen tai pyritään lisäämään kyselylomaketietojen kattavuutta lomakkeita karhuamalla. Kolmanteen vaiheeseen kuuluu aineiston järjestäminen tiedon tallentamista ja analysointia varten. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia, ja aineiston jokaiselle havaintoyksikölle eli tutkittavalle kohteelle annetaan arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2010, 221–222.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto siirrettiin tietokoneelle Microsoft Excel – taulukko-ohjelmaan, josta muodostettiin havaintomatriisi. Kyselylomakkeen kysymyksistä rakennettiin havaintotiedosto, jossa muuttujille annettiin osiota vastaava nimi ja tiedot tallennettiin. Kolme vastauspaperia jouduttiin hylkäämään, koska ne olivat tyhjiä. Tilastoaineisto havainnollistettiin taulukoimalla, jossa laadittiin frekvenssitau-

lut, joista ilmeni luokkien lukumäärät ja prosenttiosuudet. Frekvenssitauluista tehtiin Excelin avulla kaavioita, jolloin niitä on visuaalisesti helpompi tarkastella. Toisinaan hyvä taulukko tai kaavio riittää tulosten esittämiseen, jolloin tavoitteena on esittää tutkimustuloksen mahdollisimman tiiviissä muodossa. (Vehkalahti 2014, 87.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Länsi-Porin koulun kahdeksannenluokan oppilailta (N=146), joista paikalla oli aineiston keruupäivänä 131. Vastaajista tyttöjä oli 62 (47 %) ja poikia 69 (53 %). Tässä opinnäytetyössä ei ole eritelty tyttöjen ja poikien tietoja toisistaan.

6.1 Tiedot ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä

Kyselylomakkeen toisessa osiossa testattiin oppilaiden tietämystä epätyypillisistä syömishäiriöistä. Ensimmäisenä kysyttiin, oliko vastaaja kuullut sanan ortoreksia. Vastaajista 70 % oli kuullut sanan ortoreksia. ”Kyllä” vastanneita varten oli jatkokysymys, jossa kysyttiin, missä yhteydessä he olivat kuulleet sanan ortoreksia. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. ”Kyllä”-vastaajista suurin osa oli kuullut ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä terveystiedon tunnilla. Kouluterveydenhoitaja voi osallistua terveystiedon opetukseen ja antaa oppilaille terveysneuvontaa yhdessä terveystiedon opettajan kanssa. Taulukossa 1 on vastausten jakauma.

Taulukko 1. Kahdeksaslukkalaisten tiedon lähteet

Tiedon lähde	Ortoreksia	Ahmintahäiriö
	Lkm (%)	Lkm (%)
Terveystiedon tunti	58 (63 %)	49 (63 %)
Muu oppitunti	17 (18 %)	14 (18 %)
Kaveri	22 (23 %)	17 (22 %)
Vanhemmat	17 (18 %)	10 (13 %)
Muu aikuinen	15 (16 %)	7 (9 %)
Sisarus	5 (5 %)	5 (6 %)
Sanomalehti	18 (19 %)	11 (14 %)
Netti	50 (54 %)	37 (48 %)
Aikakauslehti	15 (16 %)	15 (19 %)
Terveydenhoitaja	10 (10 %)	8 (10 %)
Televisio	36 (39 %)	28 (36 %)
Radio	9 (9 %)	3 (4 %)

Terveystiedon tunnilla BED:stä oli kuullut 49 vastaajaa. Sisaruksilta yhtä moni vastaaja oli kuullut sekä ortoreksiasta että BED:stä. Kuten ortoreksiasta, myös BED:stä oli moni kuullut eri medioiden kautta.

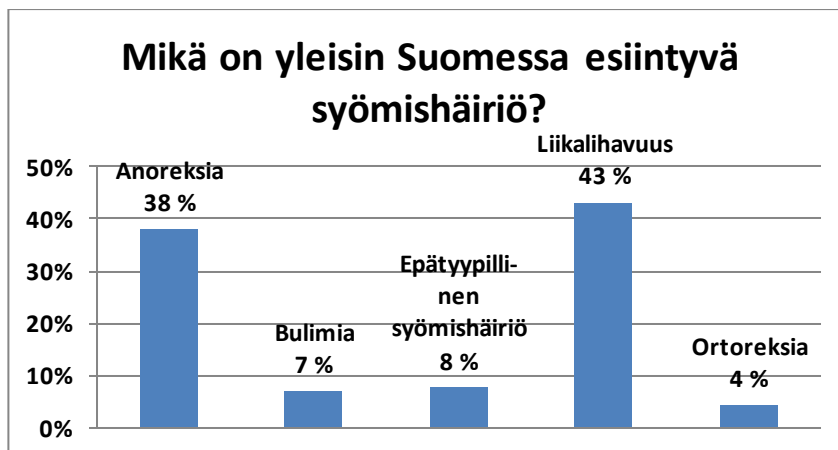
Koulussa opetusta syömishäiriöistä oli saanut 82 % (n=107) vastaajista. ”Kyllä”-vastanneet ohjattiin kyselylomakkeessa vastaamaan lisäkysymykseen, jossa kysyttiin, mitä syömishäiriöitä oppitunnilla käsiteltiin. Anoreksiaa ja bulimiaa oli käsitelty tutkimustulosten mukaan oppitunneilla eniten. Epätyypillisiä syömishäiriöitä oli käsitelty oppitunneilla selkeästi vähiten. Taulukossa 2 on esitetty vastausten jakauma.

Taulukko 2. Oppitunnilla käsitellyt syömishäiriöt

	Lkm (%)
Ortoreksia	40 (37 %)
Ahmintahäiriö eli BED	37 (34 %)
Anoreksia	107 (100 %)
Bulimia	74 (69 %)
Epätyypillisiä syömishäiriöitä	8 (7 %)

Jotain muuta	1 (1 %)
--------------	---------

Yleisimpänä syömishäiriönä Suomessa vastaajat pitivät liikalihavuutta (n=50), vaikka liikalihavuus itsessään ei ole syömishäiriö. Vain kahdeksan prosenttia vastaajista tiesi, että epätyypillinen syömishäiriö on yleisin Suomessa esiintyvä syömishäiriö. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Yleisin Suomessa esiintyvä syömishäiriö.

6.2 Tiedot syömishäiriöistä

Nuorten tietoja ortoreksiasta ja BED:stä selvitettiin kyselylomakkeen kolmannessa osiossa, jossa oli esitettyä 20 väittämää. Lähes puolet vastaajista tiesi, että ortoreksiassa on tyypillistä syödä terveellistä ruokaa. Nuorista 32 % vastasi oikein ortorektikon haluavan syödä mahdollisimman vähän. Yli puolet vastaajista tiesi, että ortoreksiaa sairastavalla kuluu paljon aikaa aterioiden suunnitteluun ja valmistamiseen. Vastaajista 42 % tiesi ortoreksiaa sairastavan eristäytyvän helposti sosiaalisista suhteistaan. Lähes puolet eli 46 % kahdeksaluokkalaisista tiesi ortorektikon kärsivän usein aliravitsemuksesta. Saman verran vastaajista tiesi, että ortoreksiaa sairastava kärsii usein myös anemista. Vain 11 % vastaajista tiesi, ettei ortoreksialla ole virallista syömishäiriödiagnoosia.

Taulukko 3. Tiedot ortoreksiasta

Väittäjä	Oikein lkm (%)	Väärin lkm (%)	En osaa sanoa lkm (%)
1. Ortoreksiassa on tyypillistä syödä terveellistä ruokaa (n=130).	64 (49%)	7 (5%)	59 (45%)
2. Ortoreksia voi aiheuttaa bulimian puhkeamisen (n=131).	30 (23%)	21 (16%)	80 (61%)
3. Ortoreksia voi aiheuttaa anoreksian puhkeamisen (n=128).	49 (38%)	13 (10%)	66 (52%)
4. Ortorektikko haluaa syödä mahdollisimman vähän (n=129).	28 (22%)	41 (32%)	60 (47%)
5. Ortoreksiaa sairastavalla kuluu paljon aikaa aterioiden suunnitteluun ja valmistamiseen (n=130).	78 (60%)	5 (4%)	47 (36%)
6. Ortoreksiaa sairastava eristäytyy helposti sosiaalisista suhteistaan (n=131).	55 (42%)	14 (11%)	62 (47%)
7. Ortorektikko kärsii usein aliravitsemuksesta (n=131).	60 (46%)	16 (12%)	55 (42%)
8. Ortoreksiaa sairastava kärsii usein anemiasta eli raudan puutteesta (n=130).	60 (46%)	13 (10%)	57 (44%)
9. Ortoreksiaa sairastavalla on usein omat eväät mukana (n=130).	65 (50%)	3 (2%)	62 (48%)
10. Ortoreksialla ei ole virallista syömishäiriödiagnoosia (n=131).	15 (11%)	43 (33%)	72 (56%)

Ahmintahäiriöstä eli BED:stä oli kuullut 59 % vastaajista (Taulukko 4). Yli puolet nuorista eli 58 % tiesi, että BED:lle on tyypillistä toistuvat ahmintakohtaukset. Kahdeksaluokkalaisista 51 % tiesi BED:n voivan hoitamattomana aiheuttaa muita sairauksia. Yli puolet eli 56 % vastaajista vastasi oikein väittämään, jossa kerrottiin BED:n tarkoittavan ahmintahäiriötä. Oppilaista 40 % tiesi BED:tä sairastavan kärsivän usein masennuksesta ja muista mielenterveyshäiriöistä. Vastaajista 53 % vastasi

oikein väittämään, jossa BED:n hoidossa pyritään saavuttamaan säännölliset ruokailutavat. Yli puolet vastanneista eli 59 % ei tiennyt, että BED:n on yleisin epätyypillinen syömishäiriö. Kysymykseen vastasin oikein 33 kahdeksasluokkalaista.

Taulukko 4. Tiedot BED:stä

Väittäjä	Oikein lkm (%)	Väärin lkm (%)	En osaa sanoa lkm (%)
11. BED:lle on tyypillistä toistuvat ahmintakohtaukset (n=129).	75 (58%)	6 (5%)	48 (37%)
12. BED voi johtaa vaikeaan lihavuuteen (n=130).	69 (53%)	9 (7%)	52 (40%)
13. BED:ssä on tyypillistä oksentaa syöty ruoka (n=131).	33 (25%)	48 (37%)	50 (38%)
14. BED voi hoitamattomana aiheuttaa muita sairauksia kuten diabetesta (n=131).	67 (51%)	4 (3%)	60 (46%)
15. BED tarkoittaa ahmintahäiriötä (n=131).	74 (56%)	5 (4%)	52 (40%)
16. BED alkaa yleensä aikuisiässä (n=130).	18 (14%)	45 (35%)	67 (52%)
17. BED:tä sairastava kärsii usein masennuksesta ja muista mielen-terveyshäiriöistä (n=130).	52 (40%)	8 (6%)	70 (54%)
18. BED:n hoidossa pyritään saavuttamaan säännölliset ruokailutavat (n=129).	68 (53%)	8 (6%)	53 (41%)
19. BED:hen liittyy liikunnan harrastaminen pakonomaisesti (n=130).	11 (8%)	50 (38%)	69 (53%)
20. BED:n on yleisin epätyypillinen syömishäiriö (n=129).	33 (26%)	20 (16%)	76 (59%)

Neljännessä tutkimusongelmassa oli tarkoitus selvittää, tarvitsevatko kahdeksasluokkalaiset lisätietoa epätyypillisistä syömishäiriöistä. Tutkimustulosten mukaan kah-

deksaluokkalaiset tarvitsevat lisätietoa epätyypillisistä syömishäiriöistä. Kahdeksaluokkalaisten tiedot ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä ovat keskinkertaiset ja lisätiedon tarvetta ilmeni selkeästi. Suurin osa vastaajista oli saanut koulussa opetusta syömishäiriöistä, mutta oppitunnilla keskityttiin enimmäkseen anoreksiaan ja bulimiaan.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeen avulla kahdeksaluokkalaisten tietoja ortoreksiasta ja BED:stä eli ahmintahäiriöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää syömishäiriöitä käsittelevien terveystiedon tunteiden suunnittelussa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen pohdintaluvussa pohditaan tutkimuksen tuloksia sekä verrataan tutkimustuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin. Pohdinnassa arvioidaan kriittisesti tutkimuksen luotettavuutta, ja pohditaan kuinka ne poikkeavat jo olemassa olevasta tiedosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 145.) Pohdinnassa osoitetaan, kuinka tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi, ja onko tutkimusongelmat onnistuttu ratkaisemaan. Ollista pohdinnassa on myös tuoda ilmi asiat, jotka olisi voitu tehdä toisin. (Hirsjärvi ym. 2010, 264.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten tehdyllä strukturoidulla kyselylomakkeella. Ensimmäisessä tutkimusongelmassa oli tarkoitus selvittää, mitä kahdeksaluokkalaiset tietävät ortoreksiasta. Tutkimustulosten mukaan kahdeksaluokkalaisten tiedot ortoreksiasta ovat kohtalaiset. Suurin osa vastaajista oli kuullut ortoreksiasta, mutta tiedot siitä olivat puutteelliset. Puolet vastaajista tiesi, että ortoreksiasa on tyypillistä syödä terveellistä ruokaa, joka on keskeisin asia ortoreksiasa. Ortoreksiaa koskevissa väittämässä nousi esille se, että ”ei osaa sanoa” – vastausvaihtoehtoa oli käytetty paljon. Tämä saattanee kertoa kahdeksaluokkalaisten olevan

epävarmoja omista tiedoistaan, kuten Karoksen (2013) tekemästä aikaisemmasta tutkimuksesta käy ilmi. Nuorten olisi hyvä tietää ortoreksiasta, koska nykypäivänä ihannoidaan terveellisiä elämäntapoja ja asenteita, jotka saattavat altistaa ortoreksiaan sairastumiseen.

Toisessa tutkimusongelmassa oli tarkoitus selvittää kahdeksaluokkalaisten tietoja BED:stä. Tutkimustulosten mukaan kahdeksaluokkalaisten tiedot ovat kohtalaiset, kuten ilmeni myös Karoksen (2013) tutkimuksessa, jossa tutkittiin kahdeksaluokkalaisten tietoja syömishäiriöistä. Myös Aallon (2012) tutkimuksessa, jossa tutkittiin sekä seitsemäs- että kahdeksaluokkalaisten tietoja syömishäiriöistä, saatiin samansuuntaisia tuloksia. Tutkimustulosten mukaan kahdeksaluokkalaisten tiedot BED:stä olivat hieman paremmat kuin ortoreksiasta, vaikka puutteita esiintyi. Vastajaat käyttivät ”en osaa sanoa”- vaihtoehtoa myös paljon BED:tä koskevissa väittämissä, mutta hieman vähemmän kuin ortoreksiaa koskevissa väittämissä.

Kolmannessa tutkimusongelmassa oli tarkoitus selvittää, mistä kahdeksaluokkalaiset ovat saaneet tietonsa ortoreksiasta ja BED:stä. Tutkimustuloksista ilmeni, että suurin osa vastanneista oli saanut tietonsa koulussa terveystiedon tunnilla tai median kautta. Erityisesti oppilaat olivat saaneet tietoa internetistä ja televisiosta. Jonkin verran oppilaat olivat saaneet tietoa myös muilla oppitunneilla. Terveystiedon tunnilta oppilaat olivat saaneet tietoa hyvin vähän. Terveystiedon tunnilta ortoreksiasta oli kuullut 10 vastaajaa (n=92) ja BED:stä kahdeksan vastaajaa (n=77). Karoksen (2013) tutkimustulosten mukaan vastauksia syömishäiriöihin liittyen kyseltiin eniten omilta vanhemmilta. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan vanhempien puoleen kääntyisi vain 27 vastaajaa. Jatkossa olisi hienoa, jos oppilaat kääntyisivät kouluterveydenhoitajan puoleen syömishäiriöitä koskevissa kysymyksissä. Kouluterveydenhoitajalla on oikeaa ja ajantasaista tietoa syömishäiriöistä ja hän osaa tarvittaessa ohjata oppilaan jatkotutkimuksiin. Median kautta saatu tieto voi olla väärää tai vääristynyttä, jolloin nuoret saavat väärää tietoa syömishäiriöistä.

Neljännessä tutkimusongelmassa oli tarkoitus selvittää, tarvitsevatko kahdeksaluokkalaiset lisätietoa epätyypillisistä syömishäiriöistä. Tutkimustulosten mukaan kahdeksaluokkalaisten tarvitsevat lisätietoa epätyypillisistä syömishäiriöistä. Tutkimustulos on samansuuntainen kuin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Aallon (2012) tut-

kimustuloksista kävi ilmi, että yhteensä vain 19 vastaajaa osasi nimetä ortoreksian ja BED:n syömishäiriöiksi. Karoksen (2013) tutkimustuloksissa puolestaan selvisi, että vain neljä prosenttia vastaajista tiesi epätyypillisen syömishäiriön olevan yleisin syömishäiriö Suomessa. Tutkimustulosten mukaan kahdeksaluokkalaisten mielestä yleisin Suomessa esiintyvä syömishäiriö on liikalihavuus, vaikka se ei itsessään ole luokiteltavissa syömishäiriöksi. Todellisista syömishäiriöistä yleisimpänä kahdeksaluokkalaiset pitivät anoreksiaa, ja seuraavaksi yleisimpänä bulimiam. Karoksen (2013) tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia, joiden mukaan anoreksia olisi yleisin syömishäiriö.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella kahdeksaluokkalaiset saavat eniten tietoa ortoreksiasta ja BED:stä terveystiedon tunnilla sekä medioiden kautta. Heidän tietonsa ortoreksiasta ja BED:stä ovat kohtalaiset. Tutkimustuloksen perusteella syömishäiriöitä käsittelevillä terveystiedon tunneilla voitaisiin käyttää enemmän aikaa epätyypillisten syömishäiriöiden käsittelyyn. Syömishäiriöitä käsittelevillä terveystiedon tunnilla voitaisiin myös ohjata oppilaita olemaan lähdekritiisiä internetistä löytämistään tiedoista syömishäiriöitä koskien.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, jonka tarkoitus on vastata kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimusta tehdessä tulisi noudattaa. Tutkija oli aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheesta ja uuden tiedon hankkimisesta, joka oli ensimmäinen kahdeksasta eettisestä vaatimuksesta. Tutkija paneutui tunnollisesti tutkittavaan aiheeseen. Tätä opinnäytetyötä tehdessä ei syyllistytty vilppiin eikä aiheutettu vahinkoa. Tutkimus ei loukannut ihmisarvoa eikä ihmisryhmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaan tutkijan tulee suojella tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin nimettömänä, ja tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin. Kyselylomakkeita säilytettiin niin, ettei niitä päässyt lukemaan kuin opinnäytetyöntekijä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Tutkimusetiikan mukaan tutkijan on pyrittävä minimoimaan haittojen ja epämukavuuksien riskit. Tutkijan on arvioitava, onko tarpeellista kysyä tutkittavien henkilökohtaisia tietoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty tutkittavien henkilökohtaisia ominaisuuksia muuta kuin sukupuoli. Vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta on mahdollistettava kaikissa tutkimuksen vaiheissa, ja tutkimukseen osallistuminen on oltava aidosti vapaaehtoista. Kyselylomakkeessa oli mukana saatekirje, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Saatekirjeessä on tarkoitus motivoida tutkittavaa osallistumaan tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 175–177.) Voitaneen todeta, että kahdeksaluokkalaisten kokivat kyselylomakkeeseen vastaamisen vapaaehtoiseksi, koska kolme kyselylomaketta palautettiin täysin tyhjinä.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin saadut tutkimustulokset voidaan yleistää perusjoukkoon. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin 146 saman koulun kahdeksaluokkalaista Porissa, joten otos vastannee perusjoukkoa ja yleistyksiä voitaneen tehdä aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. Mittaamisen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa ei-sattumavaraisia tuloksia. Tätä opinnäytetyötä varten tehtyä kyselylomaketta voitaisiin käyttää uudelleen eri tutkimusryhmälle, ja jos tulokset olisivat samansuuntaisia, mittaria voidaan mitata reliabelina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin Karoksen (2013) ja Aallon (2012) aikaisemmissa tekemissä tutkimuksissa.

Kyselytutkimuksen etuna on, että voidaan tutkia laajaa joukkoa ja saada paljon tutkimusaineistoa. Kyselytutkimusta pidetään tehokkaana ja aikaa säästävänä. Kysely-

tutkimuksella on myös huonoja puolia. Tulosten tulkinta voi olla ongelmallista, jos kyselylomaketta ei ole suunniteltu huolellisesti. Tässä opinnäytetyössä taustatietokysyksellä ei ollut merkitystä tutkimustulosten kannalta, joten sen olisi voinut jättää pois. Kyselylomakkeen kolmanteen osioon olisi voitu käyttää enemmän aikaa, ja hi-
oa väittämiä enemmän tarkoituksenmukaiseksi. Hyvin tehty kyselylomake voidaan nopeasti käsitellä tallennettavaan muotoon ja analysoida se tietokoneohjelmalla. Kyselytutkimuksessa ei tiedetä, kuinka tosissaan vastaajat ovat kysymyksiin vastanneet tai, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 195.) Tämän opinnäytetyön otos oli melko kattava ja vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä (89 %). Vastaajista lähes kaikki vastasivat asiallisesti kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselylomakkeessa kysyttiin yhdessä kysymyksessä, mitä syömishäiriöitä oppitunnilla käsiteltiin. Tähän yksi oli vastannut ”diabetes”. Tutkimustulosten perusteella voidaan arvioida, että vastaus perustui tietämättömyyteen.

Kyselylomakkeet jaettiin oppitunnin alussa, ja opettajia oli ohjeistettu varamaan vastausaikaa noin 15 minuuttia. Kyselylomakkeiden vastauksista päätellen vastausaikaa oli riittävästi, koska kaikki vastanneet olivat ehtineet vastaamaan kaikkiin kysymyksiin ja monessa vastauspaperissa oli piirroksia ja kommentteja väittämiin liittyen. Väittämän ”Ortorektikko kärsii usein aliravitsemuksesta” viereen oli kirjoitettu, ettei se pidä paikkaansa, jos syö paljon esimerkiksi parsaa.

Alun perin oli tarkoitus, että opinnäytetyöntekijä menee itse koululle oppitunnille jakamaan kyselylomakkeet ja keräämään ne pois. Käytännön syistä ja järjestelyistä johtuen päädyttiin siihen, että opettajat jakavat kyselylomakkeet oppitunnin alussa ja keräävät ne pois. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi ollut parempi, jos opinnäytetyöntekijä olisi itse ollut paikalla. Oppilaat olisivat voineet suoraan kysyä opinnäytetyöntekijältä, jos heillä olisi ilmennyt kysymyksiä kyselylomakkeeseen liittyen.

7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Loppupohdinnan tarkoituksena on valottaa tutkimuksen teoreettisia ja käytännöllisiä seuraamuksia. Keskeisenä sisältönä on pohdintaa siitä, kuinka tutkimusta voidaan kehittää eteenpäin ja mitä jatkotutkimushaasteita tutkimus on tuottanut. (Hirsjärvi

ym. 2010, 271–272.) Jatkotutkimushaasteena voitaisiin pitää oppitunti ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä, ja oppitunnin jälkeen antaa oppilaiden täyttää kyselylomake uudelleen. Jatkotutkimuksessa selvitettäisiin, kuinka paljon kahdeksaluokkalaisten tietous ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä lisääntyi.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista tuli ajatus tehdä posterit, jossa kerrotaan ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä. Ajatus posterin tekemiseen tuli Harjavallan yläkoulun kouluterveydenhoitajalta, jossa opinnäytetyöntekijä oli terveydenhoitotyönharjoittelussa. Opinnäytetyöntekijä teki terveydenhoitotyön projektityönä posterin ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä, joka oli esillä maaliskuussa 2015 Harjavallan yläkoululla pidettävässä terveyspäivässä. Terveyspäivän tarkoitus oli antaa tietoa Harjavallan yläkoulun oppilaille terveellisistä elintavoista ja hyvinvoinnista. Paikalla oli paljon eri toimijoita kuten SPR ja Mannerheimin lastensuojeluliitto. Posterin tarkoitus oli tuoda ortoreksia ja ahmintahäiriö yläkoululaisten tietoisuuteen, ja sen tavoitteena oli antaa tietoa yläkoululaisille ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä.

7.5 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni opin paljon epätyypillisistä syömishäiriöistä uusia asioita. Opinnäytetyötä tehdessä perehdyin aikaisempiin tutkimuksiin, joita syömishäiriöistä oli tehty. Aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia oli paljon, mutta ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä oli vähän tietoa. Terveysneuvojan on tiedettävä myös epätyypillisistä syömishäiriöistä, koska ne ovat yleisimpiä syömishäiriön muotoja ja ne saavat kokoajan uusia muotoja. Ammatillisen kehittymiseni vuoksi koen tämän opinnäytetyön aiheen olleen opettavainen ja avartava itselleni tulevana terveysneuvojana. Nuorten parissa työskentelevät terveysneuvoajat eivät välttämättä tiedä tarpeeksi epätyypillisistä syömishäiriöistä puuttuakseen niihin. Harjavallassa pidetyn terveyspäivän jälkeen minua pyydettiin luennoimaan kouluterveysneuvoajille epätyypillisistä syömishäiriöistä ja kertomaan lisää tutkimustuloksistani. Kouluterveysneuvoajat tarvitsevat selkeästi lisätietoa epätyypillisistä syömishäiriöistä, koska tällaiselle luennoille oli kysyntää. Koen kehittyneeni ammatillisesti tässä aihealueessa paljon, koska minua pyydettiin luennoimaan ammattilaisille asiasta.

LÄHTEET

- Aalto, P. 2012. Seitsemäs- ja kahdeksaslukulaisten tiedot syömishäiriöistä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.2.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204245007>
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilèn, M. 2007. Nuoren aika. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyytinen, M., Mustajoki P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.). 2009. Ravitsemushoito-opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Keski-Rahkonen A., Charpentier P. & Viljanen R. (toim.). 2010. Syömishäiriöt - läheisen opas. Helsinki: Duodecim.
- Kuusisto S. Tutkimuslupa. Vastaanottaja: Saara Kuusela. Lähetetty 12.3.2014 klo 6.41. Viitattu 12.3.2014.
- Käypä hoito – suositus. 2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Viitattu 10.6.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus;jsessionid=9580C6D0AEE902043FE99DA0841762F9?id=hoi33030>
- Mustajoki P. 2013. Tietoa potilaalle: Lihavan ahmimishäiriö (BED). Viitattu 10.6.2014.
http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6
- Perttula M. 2013. Ahdistusta lautasella. *Tehy* 10/2013, 32-33. Viitattu 9.6.2014.
<http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2013/10/ahdistusta-lautasella/>
- Santala E. 2007. Sairaana terveellistä: nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20071569>
- Suokas J. & Hätönen T. Miten voimme auttaa ahmijaa? *Duodecim*. 2012;128: s. 497-502.
- Suokas J. & Rissanen A. 2011. Syömishäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim.
- Syömishäiriökeskuksen www-sivut 2014. Syömishäiriöistä. Viitattu 10.6.2014.
<http://www.syomishairiokeskus.net/?p=21>

Syömishäiriöliitto www-sivut 2014. Mitä syömishäiriöt ovat? Viitattu 10.6.2014.
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. 2013. Viitattu 10.6.2014.
[http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=2¤tE-vent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8cdfd8bbf78c347efa0278e9d2537030c&indCount=3&yearCount=2](http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=2¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8cdfd8bbf78c347efa0278e9d2537030c&indCount=3&yearCount=2)

Vehkalahti K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

LIITE 1

LÄNSI-PORIN KOULU
Aatuntie 6
28600 PORI
Puh. 621 5294

11.3.2014

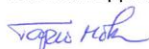
Saara Kuusela

Anomuksenne 28.2.2014 / päätös 121/11.3.2014

LUPA TUTKIMUKSEN TEKEMISEEN

Myönnän luvan Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijalle Saara Kuuselalle tehdä kyselyn Länsi-Porin koulun kahdeksaluokkalaisten. Tutkimuksen aiheena on selvittää kahdeksaluokkalaisten tietoja ortoreksiasta ja ahmintahäiriöstä.

Tutkimuksesta saatuja tietoja tulee käyttää niin, ettei yksittäistä oppilasta voida tunnistaa lopullisessa tutkimuksessa. Koulu haluaa, ettei sen oppilaiden tietoja muutenkaan esitetä julkisuudessa.



Tapio Mäkelä
rehtori

Saatekirje

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä kahdeksaluokkalaisten tiedoista ortoreksiasta ja BED:stä. Toivon Sinun vastaavan ohessa olevaan kyselylomakkeeseen, ja auttavan minua viemään opintoni loppuun. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa kahdeksaluokkalaisten tietämyksestä ortoreksiasta ja BED:stä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 5-10 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja antamasi tiedot ovat luottamuksellisia, eikä henkilöllisyytesi paljastu missään vaiheessa kenellekään.

Vastaathan jokaiseen kysymykseen huolellisesti, kiitos!

Saara Kuusela

Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto!

7. Mikä seuraavista on yleisin Suomessa esiintyvä syömishäiriö?

- a) anoreksia b) bulimia c) epätyyppillinen syömishäiriö
d) liikalihavuus e) ortoreksia

C. Väittämät: Ympyröi, onko väittämä mielestäsi oikein vai väärin!

	Oikein	Väärin	En osaa sanoa
1. Ortoreksiassa on tyypillistä syödä terveellistä ruokaa.	<u>1</u>	2	3
2. Ortoreksia voi aiheuttaa bulimian puhkeamisen.	<u>1</u>	2	3
3. Ortoreksia voi aiheuttaa anoreksian puhkeamisen.	<u>1</u>	2	3
4. Ortorektikko haluaa syödä mahdollisimman vähän.	1	<u>2</u>	3
5. Ortoreksiaa sairastavalla kuluu paljon aikaa aterioiden suunnitteluun ja valmistamiseen.	<u>1</u>	2	3
6. Ortoreksiaa sairastava eristyy helposti sosiaalisista suhteistaan.	<u>1</u>	2	3
7. Ortorektikko kärsii usein aliravitsemuksesta.	<u>1</u>	2	3
8. Ortoreksiaa sairastava kärsii usein anemiasista eli raudan puutteesta.	<u>1</u>	2	3
9. Ortoreksiaa sairastavalla on usein omat eväät mukana.	<u>1</u>	2	3
10. Ortoreksialla ei ole virallista syömishäiriödiagnoosia.	<u>1</u>	2	3
11. BED:lle on tyypillistä toistuvat ahmintakohtaukset.	<u>1</u>	2	3
12. BED voi johtaa vaikeaan lihavuuteen.	<u>1</u>	2	3
13. BED:ssä on tyypillistä oksentaa syöty ruoka.	1	<u>2</u>	3
14. BED voi hoitamattomana aiheuttaa muita sairauksia kuten diabeteksen.	<u>1</u>	2	3
15. BED tarkoittaa ahmintahäiriötä.	<u>1</u>	2	3
16. BED alkaa yleensä aikuisiässä.	<u>1</u>	2	3
17. BED:tä sairastava kärsii usein masennuksesta ja muista mielenterveyshäiriöistä.	<u>1</u>	2	3
18. BED:n hoidossa pyritään saavuttamaan säännölliset ruokailutavat.	<u>1</u>	2	3

19. BED:hen liittyy liikunnan harrastaminen pakonomaisesti.	1	<u>2</u>	3
20. BED:n on yleisin epättyypillinen syömishäiriö.	<u>1</u>	2	3

Kiitos vastauksistasi! 😊