

Miesopiskelijoiden syömishäiriöoireilu eräässä  
suomalaisessa ammattioppilaitoksessa

Anna-Kaisa Ruottinen  
Ebba Eveliina Vaaraniemi

Opinnäytetyö  
Hyvinvointipalvelujen osaamisala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden AMK

2016

Hyvinvointipalvelujen osaamisala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Anna-Kaisa Ruottinen ja Eveliina Vaaraniemi Vuosi 2016
<b>Ohjaaja(t)</b>	Seppo Kilpiäinen
<b>Toimeksiantaja</b>	-
<b>Työn nimi</b>	Miesopiskelijoiden syömishäiriöoireilu eräässä suomalaisessa ammattioppilaitoksessa
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	51

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla miesten syömishäiriötä ilmiönä. Työn tavoitteena on kartoittaa, miten tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää osana kouluterveysten- ja opiskelijaterveydenhuollon kehittämistä.

Opinnäytetyössämme on käytetty menetelmätriangulaatiota, jossa esitutkimus on tilastollinen ja laadullisessa osuudessa on käytetty hermeneuttista analyysia. Triangulaation avulla lisäämme tutkimuksemme luotettavuutta. Tutkimusongelmamme oli selvittää ”Millaista syömishäiriöoireilua ilmenee miesopiskelijoilla eräässä suomalaisessa ammattioppilaitoksessa?”.

Esitutkimusaineiston analyysi tapahtui tilastonanalyysimenetelmä SPSS:n avulla. Jatkoanalyysimenetelmänä toimi hermeneuttinen analyysi. Hermeneuttisen syväanalyysin tuloksia peilattiin merkityksen ontologian taulukkoon. Triangulaation avulla saimme selville vastauksien syvemmän merkityksen. Syömishäiriöoireilua ilmeni erään suomalaisen ammattioppilaitoksen miesopiskelijoilla. Tutkimuksestamme selvisi, että syömishäiriöoireilua ei tiedostettu. Tutkimukseen vastaajista enemmistö oli 16-21-vuotiaita ja suurin osa söi marjoja, kasviksia tai hedelmiä päivittäin. Kehoonsa tyytyväisiä oli enemmistö ja toiseksi eniten oli kehoonsa melko tyytymättömiä.

Tutkimuksestamme ilmeni, että sosiaalinen paine vaikuttaa lisäen kehotyytymättömyyttä. Ihailu ja hyväksynnän tarve omalta sosiaaliselta yhteisöltä on tärkeää ja halu kuulua johonkin ryhmään on voimakkaampaa kuin terveysajattelu. Tutkimuksestamme selvisi myös, että kehotyytymättömyyden taustalla on usein vallitseva mieskäsitys, lihaksikkuus ja adonismainen vartaloihanne sekä median luoma paine. Kasvatus, varhainen vuorovaikutus, tunteiden käsittelytaito ja lapsuuden kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa merkittävästi siihen, mitä kehosta ajatellaan ja hyväksytäänkö se. Tunteiden käsittely opitaan kasvatuksen kautta. Kasvatuksen tuomat ristiriitaiset tilanteet, joissa yritetään löytää normeihin sopiva käyttäytymistapa, minkä ihminen itsekin hyväksyy, voi aiheuttaa ongelmia syömiskäyttäytymiseen.

Avainsanat

miehet, syömishäiriöt, kehonkuva

The Unit of Healthcare and Nursing  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nurse

---

<b>Author</b>	Anna-Kaisa Ruottinen ja Eveliina Vaaraniemi Year 2016
<b>Supervisor</b>	Seppo Kilpiäinen
<b>Commissioned by</b>	-
<b>Subject of thesis</b>	Male students eating disorder symptoms in a Finnish vocational school
<b>Number of pages</b>	51

---

The purpose of this thesis is to describe male's eating disorders as a phenomenon. Aim of the thesis is to survey how knowledge of a research can be utilized in Public Health Nurse's working tasks. The knowledge of research can be used when improving school healthcare and student healthcare

We have used triangulation method, because it increases the reliability of thesis. Feasibility study is statistical and on qualitative part we have used hermeneutic analysis. Our research problem was to find out what kind of eating disorder symptoms can be manifested among male students in a Finnish vocational school.

Statistical analysis method SPSS was used when doing feasibility study analysis. Hermeneutic analysis was used as additional analysis method. Hermeneutic in-depth analysis outcome was mirrored to Gadamer's ontology of understanding. When using triangulation, we got in-depth meaning of answers. Eating disorder symptoms were noticeable among male students in a Finnish vocational school. Eating disorder symptoms were not recognized. Most of the answerers were 16-21 year old and major part of them ate berries, fruits or vegetables daily. More than half of answerers told that they had high body satisfaction and second highest amount of answerers were quite body dissatisfaction.

Social pressure increases body dissatisfaction according to our research. Admiration and need to become accepted from own social organization is important. Want to fit in to one group is more necessary than health thinking. According to our research, behind body dissatisfaction there is prevalent men impression, muscularity and ideal body of Adonis as well as pressure which media has created. Raising, early interaction, ability to handle feelings and childhood's attachment quality is marvelous factor when thinking of body satisfaction. Dealing with feelings is learned through raising. Difficulties with eating behavior can come from different kind of conflicts, which raising or norms brings and human can not decide, which one is the best option to choose.

Key words                      men, eating disorders, body image

## SISÄLLYS

JOHDANTO .....	5
1 TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSONGELMAT .....	7
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	8
3 MIELENTERVEYS JA SYÖMISHÄIRIÖT .....	10
3.1 Miesten syömishäiriöt .....	14
3.2 Syömishäiriöt ja kehonkuva .....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
4.1 Tutkimusmenetelmät.....	17
4.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	21
4.3 Aineiston analyysi .....	22
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	24
5.1 Määrällinen osuus.....	24
5.2 Hermeneuttinen analyysi .....	26
5.2.1 Vastaaja 1 .....	27
5.2.2 Vastaaja 2 .....	30
5.2.3 Vastaaja 3 .....	32
5.2.4 Vastaaja 4 .....	34
6 PÄTEVYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU .....	38
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	43
8 TUTKIMUKSEN ETIIKKA .....	45

## JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat kehon ja mielen sairauksia. Niiden taustalla on psyykkistä pahoinvointia, joka ilmenee epänormaalina syömiskäyttäytymisenä sekä erilaisina muutoksina kehon fyysisessä tilassa. Epänormaali käyttäytyminen nähdään etenkin suhteessa ruokaan, painoon ja liikuntaan. Syömishäiriötä sairastavalla käsitys itsestä ja omasta kehosta on vääristynyt. (Syömishäiriöliitto 2016b.) Syömishäiriöt ovat melko yleisiä ja suurin osa sairastuneista on tyttöjä ja naisia. Kaikista syömishäiriöön sairastuneista poikia ja miehiä arvioidaan olevan noin 10 prosenttia. Poikien ja miesten syömishäiriöiden oletetaan lisääntyneen tai heidän oireilu osataan tunnistaa aiempaa paremmin. (Syömishäiriöliitto 2016a.)

Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö sekä epätyypillisistä syömishäiriöistä ahmintahäiriö (Psykiatrikeskus 2016. Viitattu 29.1.2016.) Syömishäiriöiden puhkeamisen taustalla on mahdollisesti kasvuun ja itsenäistymiseen liittyviä itsetunto-ongelmia. Syömishäiriöt selittyvät osaksi vääristyneellä mielikuvalla siitä, että laihuus on muodikasta. (Huttunen 2015.)

Opinnäytetyön aiheen idea sai alkunsa kiinnostuksesta syömishäiriöihin ja halusta tutkia ajankohtaista aihetta. Ravitsemus ja liikunta ovat paljon esillä mediassa ja nuoret ovat hyvin tietoisia omasta kehostaan ja ravitsemuksen sekä liikunnan merkityksestä ulkonäköön. Miesten syömishäiriöistä puhutaan edelleen melko vähän, vaikka miesten syömishäiriöiden määrä on kasvussa. Naisten syömishäiriöistä on jo useampia tutkimuksia. Tämän vuoksi kohderyhmäksi valikoituivat miehet.

Opinnäytetyö on kartoittava tutkimus. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla miesten syömishäiriöitä ilmiönä. Tavoitteena on kartoittaa, miten tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää osana kouluterveyden- ja opiskelijaterveydenhuollon kehittämistä.

Teimme esikyselytutkimuksen, jonka avulla kartoitimme ilmiön laajuutta. Esikyselytutkimuksessa hyödynnettiin jo olemassa olevaa syömishäiriöoireiluseulaa SCOFFia. Kyselyssä on seulan lisäksi tarkentavia kysymyksiä liittyen toimivaan palvelutarjontaan ja neuvontaan sekä syömishäiriöoireiluun. Kysely toteutettiin Internet-kyselynä. Syvensimme esitutkimusaineistoa hermeneuttisen analyysin avulla, jolloin saimme tarkempaa ja syvällisempää aineistoa.

Tulevina terveydenhoitajina tulemme tekemään työtä miesten syömishäiriöiden kanssa. Olemme avainasemassa tunnistamassa syömishäiriökäyttäytymistä ja antamassa neuvoa ja opastusta terveyden edistämiseksi. Meidän tehtävämme on tunnistaa häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja puuttua siihen asianmukaisella vakavuudella. Tämä työ auttaa meitä ymmärtämään paremmin miesten ajatusmaailmaa ja siten miehenä olemisen pulmia ja haasteita. Ymmärryksen kautta voimme hoitaa paremmin vastaanotolle tulevia miehiä asiakkaina.

Tämän työ antaa lisää tietoa nuorten miesten syömishäiriöoireilusta ja niiden taustoista. Aihetta on tutkittu melko vähän ja vasta viime aikoina on huomattu nuorten miesten kasvava ongelma syömishäiriöihin liittyen. Työn toivotaan antavan terveydenhoitajille lisää valmiuksia käsitellä nuorten miesten syömishäiriöitä ja lisäävän tutkimuksia sekä tietoa miesten syömishäiriöongelmista.

## 1 TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen kannalta on tärkeää löytää aiheen teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta tutkimusta lähdetään suunnittelemaan. Teorian tarkoituksena on auttaa tutkijaa ja tutkimusta näkemään tutkimusongelman kannalta keskeiset asiat. Sen avulla rajataan näkökulmaa siten, että nähdään oleelliset asiat tutkimuksen kannalta. Tutkimusongelmat täytyy käsitteellistää ja on kiinnitettävä huomiota käsitteiden täsmälliseen ilmaisuun ja rajaukseen. Tutkimuksessa tarvitaan tieteellistä teoriaa, jotta pystytään määrittelemään empiirisesti mitattavat asiat ja osa-ongelmat. Lähestymistapaa valittaessa mietitään tutkimuksen tarkoitusta ja mitkä teorit liittyvät tutkimuksen aiheeseen. (Tilastokeskus 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla miesten syömishäiriöoireilua ilmiönä. Tavoitteena on kartoittaa, miten voidaan hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa terveydenhoitajan työssä. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää osana kouluterveyden- ja opiskelijaterveydenhuollon kehittämistä.

### TUTKIMUSONGELMA

1. Millaista syömishäiriöoireilua ilmenee miesopiskelijoilla eräässä suomalaisessa ammattiopistossa?

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Yleisesti terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, joka parantaa ihmisten mahdollisuuksia sekä oman että ympäristön terveydestä huolehtimisessa (Vertio 2003,29; Rimpelä & Ståhl 2010,11). Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä. Se perustuu kansanterveyslakiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Terveysalan ammattilaisten ydinosaamiseen kuuluu tieto siitä, mitä tarkoitetaan terveyden edistämällä. Terveyden edistämisen käsitteen määrittely on haasteellista, sillä tulkinta on paikkaan, aikaan ja ihmisiin sidottua. (Rimpelä & Ståhl 2010,11).

Terveys ja hyvinvointi ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan päämääriä. Keino saavuttaa päämäärät on terveyden edistäminen. Terveyden edistämistä ohjaavat arvot, joita ovat ihmisen itsenäisyyden ja riippumattomuuden kunnioittaminen, tasa-arvo, solidaarisuus, osallistuminen ja yhteistyö (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004,30). Terveyden edistäminen on lisäksi terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta (Vertio 2003, 29). Terveyden edistämisen tavoitteena on elämänlaadun parantaminen, riippumattomuuden ja tasa-arvon saavuttaminen sekä vajaakuntoisuuden ja sairastavuuden väheneminen kaikissa väestöryhmissä (Kassara ym. 2004, 29).

Konkreettinen näkökulma terveyden edistämiseen on preventio eli sairauksien ehkäisy. Preventiolla tarkoitetaan keinoja, joilla voidaan ylläpitää terveyttä vaikuttamalla tautien ilmaantumiseen ja minimoida sairauksien aiheuttamat haitat. Estämällä sairauden synty voidaan minimoida sairauden hoito. Ehkäisemällä sairaus voidaan ehkäistä yksilön kärsimystä, lisätä toimintakykyä ja säästää sairaanhoidon kustannuksissa. Terveyden näkökulmasta preventio vähentää yksilön ja yhteisön alttiutta sairastua tautiin. Pyrkimyksenä on yksilön ja yhteisön terveyttä ylläpitävien voimien kasvatus. Sairauden näkökulmasta prevention avulla pyritään vähentämään sairauksia, tapaturmia ja ennenaikaisia kuolemia. (Koskenvuo & Mattila, 2009.)

Maailman terveysjärjestön Ottawan asiakirja (1986) ja Jakartan julistus (1997)



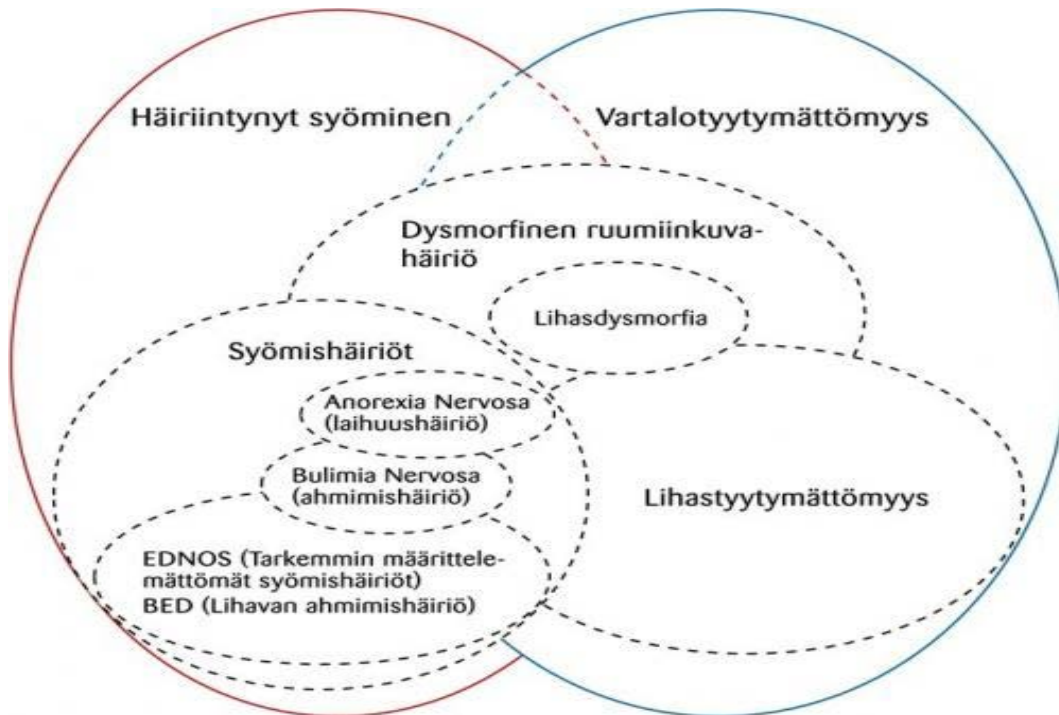
käsittelevät terveystoimittisia tavoitteita, strategioita ja keinoja. Ottawan asiakirja ja Jakartan julistus määrittävät terveyden edistämisen päämääräksi yksilön odotettavissa olevan terveen eliniän pidentämisen. (Koskenvuo & Mattila 2009.) Yhteiskunnallinen päätöksenteko on terveyden edistämisen kannalta olennaista, sillä terveyden edistäminen on yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa (Vertio 2003, 29). Terveyden edistämiseen vaikuttavat yhteiskunnassa tapahtuvat kansalliset ja kansainväliset muutokset sekä kehityssuunnat. Ne muokkaavat terveyttä edistävän toiminnan sisältöä ja tavoitteita (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 35). Väestön koulutustason nousu ja tiedon käytön hyödyntäminen antavat mahdollisuuksia terveyden edistämiseksi (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Terveydenhoitajan työ on terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksien ennaltaehkäisyä. Tehtävänä on myös sairauksien varhainen toteaminen, sairastuneiden hoitaminen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu ja kehittäminen. Terveydenhoitaja voi vaikuttaa väestön yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. Terveydenhoitajan työn tieteellinen ja teoreettinen perusta on hoitotieteessä, jota tukevat terveyden edistämisen tietoperusta ja kansanterveystiede. Terveydenhoitaja toimii työssään terveydenedistämisen asiantuntijana. (Haarala, Honkanen, Mellin-Oili & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15-16.)

### 3 MIELENTERVEYS JA SYÖMISHÄIRIÖT

Mielenterveys on terveyden ja toimintakyvyn perusta. Se on osa ihmisen hyvinvointia. WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen osaa nähdä omat kykynsä ja pystyy selviytymään elämään kuuluvista haasteista ja työskentelemään sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Mielenterveysseura 2016.) Mielenterveys on muovautuva ja se muuttuu koko elämän ajan persoonallisuuden ja kehityksen mukana. Mielenterveyteen vaikuttavat identiteetti, sopeutumiskyky ja itseluottamus. Näiden lisäksi siihen kuuluvat myös sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät. Osatekijöitä mielenterveyden kehittymiseen ovat myös biologiset, yhteiskunnalliset sekä kulttuuriset tekijät. (THL 2016a.)

Mielen sairastuessa mielenterveys on häiriintynyt. Mielenterveyden häiriöiden kirjo on laaja. Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, jotka ovat kliinisen kokemuksen mukaan yleistyneet Suomessa (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2010, 326). Syömishäiriöt ovat nuorten ja nuorten aikuisten naisten sairauksia, mutta noin 10 prosenttia sairastuneista on poikia ja miehiä. Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä sekä psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakyvyn häiriintymistä. Käyttäytyminen on epänormaalia suhteessa ruokaan, painoon ja liikuntaan. Käsitys itsestä ja omasta kehosta on usein vääristynyt. (Syömishäiriöliitto 2015; Käypähoito-suositus 2014.)



Kuvio 1. Häiriintynyt syöminen ja vartalotyytymättömyys (Raevuori 2009).

Häiriintyneen syömisen ja vartalotyytymättömyyden yhteys voidaan nähdä yllä olevasta kuviosta (kuvio 1). Psykiatrian tautiluokituksen ICD-10 mukaan syömishäiriöitä ovat anoreksia, bulimia, epätyypillinen ahmimishäiriö ja epätyypillinen laihuushäiriö. Syömishäiriöiden lisäksi on olemassa kehonkuvahäiriöitä, jotka ovat yhteydessä syömishäiriöihin. Näihin lukeutuu lihasdysmorfia, jossa on pakonomainen tarve kuntoilla ja muokata vartaloa mahdollisimman lihaksikkaaksi. (Keski-Rahkonen yms. 2010, 24; Psykiatrian luokituskäsikirja 1/2012, 208-214). Edeltävien lisäksi kriteeristön luokitukset: ”määrittelemätön syömishäiriö” ja ”muu syömishäiriö” laajentavat syömishäiriöiden luokitusta entisestään. Määrittelemättömään syömishäiriöön lukeutuu muun muassa Pica-oireyhtymä, jossa ihminen syö ravintoaineisiin kuulumattomia aineita jatkuvasti (Lönqvist, 2014; Psykiatrian luokituskäsikirja 1/2012, 214).

Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen on terveen syömisen ja syömishäiriöiden väliin jääviä syömiskäyttäytymisen eri muotoja, joita ovat esimerkiksi ortoreksia, night-eating syndrome ja lihasdysmorfia. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005,167). Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen haittaa arkielämää tai fyysistä terveyttä ja toimintakykyä joko omin silmin tai jonkun läheisen silmin katsottuna (Helsingin yliopisto 2014; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010,13).

Syömishäiriöoireilu käsittää tässä opinnäytetyössä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen määritelmän nuorilla miehillä. Tyypillistä syömishäiriötä sairastavalle on se, että hän ei alkuvaiheessa tunnista olevansa sairas. Sairastunut kokee oireilun olevan enemmän hyödyllistä kuin haitallista. Syömishäiriö muistuttaa muita riippuvuussairauksia, sillä se edetessään kietoo ihmisen syvemmälle sairauden otteeseen. Syömishäiriö ei ole tietoisesti valittu toimintamalli, vaan selkeästi sairaus. Sairastunutta ei voi pakottaa luopumaan sairaudestaan. Parantuminen vaatii lähes aina ammattilaisten apua sekä läheisten tukea ja läsnäoloa. (Syömishäiriöliitto 2016a.)

Syömishäiriöt ovat yleensä pitkäkestoisia sairauksia (Syömishäiriöliitto 2016a). Sairauden taustalla arvellaan olevan kasvuun ja itsenäistymiseen liittyviä itsetunto-ongelmia ja ristiriitoja. Hoitona käytetään erilaisia psyko- ja perheterapeuttisia keinoja (Huttunen 2015.) Hoito on moniammatillista ja perustuu useiden eri alojen asiantuntijoiden yhteistyöhön. Perheellä ja läheisillä on suuri merkitys sairastuneen tukemiseen ja toipumiseen (Viljanen ym. 2005, 9.) Osa sairastuneista hyötyy lääkehoidosta etenkin silloin, kun sairauteen liittyy masennusta tai muuta psykoottista häiriötä (Huttunen 2015). Mielen toipuminen ja häiriintyneistä ajatuksista irti pääseminen voi kestää jopa useita vuosia (Syömishäiriöliitto 2016a).

Laihuushäiriötä sairastavista potilaista 50-70% toipuu täysin, 20-30% oireet jatkuvat ja 10-20% potilaista sairaus kroonistuu. Ahmimishäiriötä sairastavista potilaista toipuu 45-55%, mutta sairaus on usein jaksottaista tai aaltoilevaa. Kuolemanriski on laihuushäiriötä sairastavilla yli kuusinkertainen verrattuna saman ikäiseen väestöön, ahmimishäiriötä sairastavilla potilailla lähes kolminkertainen ja ahmintahäiriötä sairastavilla potilailla lähes kaksinkertainen. (Käypä hoito 2015.)

Syömishäiriöt voivat johtaa myös kuolemaan. Etenkin laihuushäiriössä kuolemanvaara on suurempi kuin muissa vakavissa psykiatrisissa sairauksissa. Suuri osa syömishäiriötä sairastavien kuolemista on itsemurhia. Tämä korostaa entisestään varhaisen hoitoon ohjaamisen tärkeyttä ja häiriöiden vakavuutta. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013,61.)

Syömishäiriöiden syntyä ei tarkkaan tiedetä. Todennäköistä on, että syömishäiriön puhkeaminen on monen tekijän summa. On olemassa stressi-haavoitusmalli, jossa ihminen sairastuu syömishäiriöön yksilöllisen haavoittumisalttiuden ja stressitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Haavoittuvuusalttiuteen vaikuttaa merkittävästi perimä, mutta se ei yksinään selitä syömishäiriön ilmenemistä. Tämän lisäksi tarvitaan muita stressitekijöitä, joita ovat fyysiset, psykologiset ja sosiaaliset tasapainotilaa uhkaavat asiat. Turvaton varhainen kiintymyssuhde on yksi riskitekijä, kuten myös sikiöaikaan ja syntymään liittyvät komplikaatiot. Tieto on merkittävä terveyden edistämisen näkökulmasta. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 68.)

Sosiaalipsykiatria on psykiatrian osa-alue, jonka tehtävänä on tarkastella mielen-terveyshäiriöiden esiintyvyyttä eri väestöryhmissä ja niiden kansanterveydellisiä vaikutuksia. Sukupuoli, ikä, siviilisääty ja sosiaalinen asema vaikuttavat useimpien häiriöiden syntyyn. Mielenterveyshäiriöiden tutkimista on Suomessa harjoitettu jo 1950-luvulta alkaen. On todettu, että luotettavia tuloksia saadaan haastattelulla, jossa tutkija arvioi erilaisten oireiden esiintyvyyttä tutkittavalla. (Lepola ym. 2008, 282-284.)

Sosiaalisella kehityksellä on myös suuri merkitys psyykkisten häiriöiden syntyyn. Sosiaalinen kehitys alkaa varhaislapsuudessa, jolloin lapsi alkaa omaksua rooleja ja arvoja lähiympäristöltä ja yhteiskunnalta. Sosiaalinen kehitys on tiiviisti yhteydessä persoonallisuuden kehityksen kanssa. Vanhemmilla ja muilla lapselle läheisillä ihmisillä on suuri vaikutus siihen, miten lapsen psyyke ja itsetunto kehittyvät. Kiintymyssuhde ja kotoa opitut mallit vaikuttavat lapsen sosiaalisiin taitoihin ja todellisuuteen. Lapsi oppii mallista ja omaksuu vanhempien arvot ja asenteet. Yhteiskunta, kulttuuri ja media muokkaavat myös arvoja ja moraalikäsitystä. (Vilen ym. 2006, 156-157.)

Sosiaalista kehitystä ja todellisuutta tulee tarkastella eri näkökulmista. Suhteet vanhempiin, ystäviin ja eri auktoriteetteihin vaikuttavat paljon. Vakavat sosiaalisen kehityksen ongelmat liittyvät usein vakaviin psyykkisiin häiriöihin. (Terho,

Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2000, 108-109.) Vaikeat elämäntapahumat, sairaudet, menetykset perhepiirissä ja fyysinen väkivalta voivat toimia laukaisevana tekijänä syömishäiriön synnyssä. Tutkimuksissa on todettu myös biologisten tekijöiden merkitys. Sairastuneiden serotoniiniaineenvaihdunnassa on todettu epätasapainoa. Serotoniini säätelee kylläisyyden tunnetta ja syömistä. (Lepola ym. 2008,155-156.)

Syömishäiriöltä suojaavia tekijöitä ovat myönteinen suhtautuminen omaan kehoon, kehonkuvaan, hyvä itsetunto ja sosiaalinen tuki sekä terveelliset ruokatuotokset. Lasten ja nuorten kannustus ja tuki auttavat positiivisen itsetunnon luomisessa ja näin ollen sillä on mahdollisesti ehkäisevä vaikutus syömishäiriön syntyyn. Keskeinen merkitys on myös vanhemmilla, koululla ja medialla. (Käypä hoito 2015.)

### 3.1 Miesten syömishäiriöt

Syömishäiriöoireilu on samanlaista sukupuolesta riippumatta. Miesten syömishäiriöt jätetään kuitenkin liian usein diagnosoimatta. (Strumia, Renata & Emilia, Manzato & Malvina, Gualandi 2011, 9; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 25.) Epätavallisia syömishäiriötä esiintyy miehillä lähes yhtä paljon kuin naisilla (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 25; Suomen mielenterveysseura 2016). Miehillä syömishäiriö voi esiintyä kehonkuvahäiriön kanssa samaan aikaan (Keski-Rahkonen ym. 2010, 26).

Miehen ja naisen luontaisista eroista johtuen anoreksia määritellään miehillä eritavalla kuin naisilla. Miehillä alipainon rajana voidaan pitää painoindeksiä 19kg/m<sup>2</sup>, kun naisilla se on 17,5kg/m<sup>2</sup>. Miehillä on luonnollisesti suurempi lihasmassa ja pienempi kehon rasvapitoisuus kuin naisilla. Bulimiaan sairastuneet miehet ovat yleensä taipuvaisia lihavuuteen tai ylipainoon ennen kuin sairaus puhkeaa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 26.) Sairauteen kuuluva tyhjentämiskäyttäytyminen eroaa sukupuolten välillä. Naiset oksentavat, käyttävät nesteenoisto- ja ulostuslääkkeitä enemmän kuin miehet. Miesten tavallisia painonsäätely- ja tyhjentäytymiskeinoja ovat pakonomainen liikunta ja erilaisten lisäravinteiden käyttö. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen

2013,62; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 26.)

Miesten syömishäiriöihin liittyy useasti tyytymättömyys lihaksistoon. He voivat käyttää lihasmassaa kasvattavia aineita ja parantaa lihasmassan määrää pakonomaisella kuntosalitreenaamisella. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013,62; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 26.) Monet luonnostaan hoikat miehet ovat erittäin tyytymättömiä omaan kehoonsa, sillä nykyajan miesihanne on lihaksikas ja treenattu vartalo. Huoli omasta ulkomuodosta tai lihaksien koosta ei tee miehestä syömishäiriöistä. Miesten syömishäiriöstä, lihasdysmorfiasta tai muusta ruumiinkuvan häiriöstä on kyse vasta siinä vaiheessa, kun huoli omasta ulkomuodosta nousee elämän keskipisteeksi ja se alkaa huomattavasti haitata normaalia elämää, ihmissuhteita, opiskelua tai työntekoa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 27.)

### 3.2 Syömishäiriöt ja kehonkuva

Syömishäiriössä kehonkuva on häiriintynyt. Kehonkuvan häiriön taustalla on usein erilaiset itsetuntoon ja itsekuvaan liittyvät ongelmat. (Huttunen 2015.) Syömishäiriötä sairastavalla ihmisellä on kielteisesti latautunut suhde omaan kehoonsa ja painoonsa. Sairastava tavoittelee usein mahdollisimman alhaista kehon rasvapitoisuutta, mutta miehet pyrkivät tämän lisäksi usein myös lihasmassan kasvattamiseen. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013,62.)

Syömishäiriötä sairastavan näkemys omasta kehosta vaihtelee psyykkisen kunnon mukaan. Sairastava pystyy kuvailemaan usein toisen kehon asianmukaisesti ja vain oma kehonkuva on vääristynyt. Tarkkoja syitä kehonkuvan vinoutumiseen ei tiedetä. (Van der Ster 2006, 34-35.) Oletettavaa on aivojen aminohappojen virheelliset peptidisidokset, mitkä johtuvat monipuolisen ravinnon puutteesta (Van der Ster 2006, 34-35; Etälukio 2016). Virheellinen kehonkuva katoaa, kun aminohappovarastot saadaan täytettyä. (Van der Ster 2006,34-35.)

Laihuushäiriössä on olennaista ihmisen tunnetason kokemus itsestä liian lihavana ja pyrkimys laihuuteen sekä itsehallintaan. Laihuushäiriöistä puhuttaessa tarkoitetaan kehonkuvanhäiriötä. Joidenkin tutkimusten mukaan ihmisellä on

tunne siitä, että hän olisi lihava, vaikka todellisuudessa hän tietää olevansa laiha. Jos häiriöön liittyy psykoottisuutta, silloin kehonkuvahäiriö voi olla vakaa uskomus omasta lihavuudesta, vaikka ihminen olisikin äärimmäisen nälkiintynyt ja hoikka. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006,118-119.)

Laihuushäiriötä sairastava ei ymmärrä kehonkuvan häiriintymistä. Hän kokee olevansa lihava ja syömiskäyttäytymisensä olevan normaalia eikä tämän vuoksi suostu ottamaan apua vastaan. On olemassa erityinen mittaustekniikka, jonka avulla voidaan osoittaa, miten vääristynyt potilaan kehonkuva on. Laihuushäiriötä sairastava kuvittelee oman kehonsa koon todellista kokoa suuremmaksi. (Cederblad 1992,116.)



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmät

Työmme esitutkimus on tilastollinen, jota käytämme alkulähestymistapana aiheen ja ilmiön laajuuden kartoittamiseksi. Tämän seurauksena saadaan polku laadulliselle tutkimukselle ja hermeneuttiselle analyysille. Käytämme aineistosamme menetelmätriangulaatiota eli yhdistämme sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen piirteitä. Triangulaation avulla lisäämme tutkimuksemme luotettavuutta.

Tässä työssä käytämme esitutkimuskyselynä määrällistä lähestymistapaa, mutta painopiste työllemme on hermeneuttisessa analyysissä. Näin yhdistämme kaksi eri lähestymistapaa työhömmme, jolloin saamme työllemme lisää ulottuvuuksia. Menetelmätriangulaation avulla voimme täsmentää ilmiötä, jota haluamme kuvata ja selvittää. Tämä tutkimusote tuo työhömmme syvempää ja laajempaa ymmärrystä. Menetelmän avulla tutkimustyö on tehty huolellisesti ja laadukkaasti. Tutkimusmetodin tulee mukautua kohteeseen ja työssämme triangulaatiomenetelmä toimii hyvin. Kaksi eri menetelmää täydentää toisiaan lisäten luotettavuutta.

Triangulaatio on monimenetelmällinen tutkimuksen lähestymistapa. Siinä käytetään useita erilaisia tutkimusotteita. Triangulaatiossa voidaan lähestyä tutkittavaa ilmiötä useasta eri suunnasta. Triangulaation tärkein tehtävä on kohottaa tutkimuksen luotettavuutta. Sen avulla osoitetaan, ettei tulos ole sattumanvarainen, vaan tulos on saavutettu usealla eri lähestymistavalla. Yhdistämällä eri menetelmiä triangulaatioksi ja mikäli päästään samaan lopputulokseen vahvistavat menetelmät toisiaan lisäten tutkimuksen validiutta. Triangulaatiota käytetään siten, että eri menetelmistä etsitään suuria yhteisiä tunnuspiirteitä, joita voidaan sitten tutkia laadullisella tutkimusmenetelmällä. (VirtuaaliAMK 2016.) Tässä työssä esitutkimusaineisto on tilastollinen ja se on hankittu määrällisen menetelmän avulla. Esitutkimusaineistoa on syvennetty laadullisen tutkimuksen menetelmin, hermeneuttisella analyysillä.

Vilkan (2007, 17) mukaan määrälliselle tutkimukselle on ominaista tiedon strukturointi, mittaaminen, mittarin käyttäminen, tiedon käsittely ja esittäminen numeroin, tutkimusprosessin ja tulosten objektiivisuus sekä suuri vastaajien määrä. Määrälliseen tutkimukseen tiedot voidaan hankkia muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä, tietokannoista tai tiedot kerätään itse. (Heikkilä 2005, 18-19.) Tietojen kerääminen tutkimuksemme tapahtui kyselylomakkeella, joka koostettiin ravinto- ja liikuntatottumuksista sekä mukailusta SCOFFin syömishäiriöseulasta.

Määrällisestä tutkimuksesta käytetään monia nimiä, kuten eksperimentaalinen ja positivistinen tutkimus sekä hypoteettis-deduktiivinen tutkimus. Määrällisen tutkimuksen alkujuuret ovat lähtöisin luonnontieteistä. Tässä tieteenalassa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja eli tämän mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. Tämä ajattelutapa on nimetty loogiseksi positivismiksi. Se on filosofinen suuntaus, joka korostaa loogisen päättelyn merkitystä sekä aistihavaintojen tärkeyttä. (Hirsjärvi 2006, 130.) Tässä työssä looginen päättely ja aistihavainnot ovat tärkeässä asemassa. Ne antoivat alkusysäyksen määrällisen osuuden käsittelylle.

Määrällisen tutkimuksen keskeisiä asioita ovat aiempien tutkimusten johtopäätökset, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely ja hypoteesien esittäminen. On tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Tutkittavien henkilöiden tai koehenkilöiden valinnassa on usein tarkat koehenkilömääritelmät ja otantasuunnitelma. Perusjoukko tulee määritellä, johon tulosten tulee päteä, ja tästä perusjoukosta otetaan otos. Otannan voi tehdä monin eri tavoin. Otokokoon vaikuttaa tulosten tarkkuustavoite. Mitä tarkemman tuloksen haluaa, sitä suurempi otanta on otettava. Otoksen kokoon vaikuttaa neljä eri kriteeriä, eli tutkimuksen tavoitteet, miten tarkat perusjoukkoa vastaavat tunnusluvut halutaan, miten useita tekijöitä on tarkoitus tutkia, ja miten homogeeninen perusjoukko on sijoittunut tutkittavan asian suhteen. (Hirsjärvi 2006, 169.)

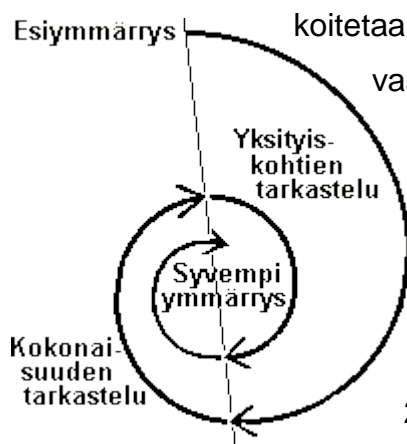
Tieteellinen tieto on uudistuvaa tietoa, oikea tieto saa vahvistusta uusista tutkimustuloksista ja väärä tieto kumoutuu tai sitä ei pystytä todentamaan. Tieteelliselle tiedolle on ominaista se, että tuloksen tulee olla toistettavissa eli tulos on pystyttävä tuottamaan uudelleen. Hankittu tieto on puolueetonta, ja tieteellinen

tieto ei ole koko totuus. Tutkimuksiin onkin suhtauduttava kriittisesti, ja arvioida tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä, tuloksia ja lähteitä. (Metsämuuronen 2009, 33-34.) Määrällisessä tutkimuksessa muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon, ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmät esitetään usein tilastollisena analyysinä ja tuloksia kuvaillaan erilaisten mittareiden avulla. (Hirsjärvi 2006, 131).

Ihmistieteen tutkimuksen kohteena on ihminen laajasti. Pelkästään ihmistieteille tyypillistä metodologiaa ei ole, vaan kasvatusta, tai hoitotieteellinen tieto hankitaan samoilla menetelmillä kuin muukin tieto. Ihmistieteellinen tieto koostuu tutkimuksen kohteena olevista ihmisistä, joiden motiivit, asenteet, tavoitteet ja päämäärät vaikuttavat tutkimustulokseen. (Metsämuuronen 2009, 34)

Määrällistä menetelmää täydentää tässä triangulatiivisessa lähestymistavassa hermeneuttinen tulkinta. Hermeneuttista tulkintaa on käytetty jo antiikin Kreikassa, ja hermeneutiikka-sanan juuri on jumalten lähetin Hermeksen nimessä. Hermestä pidettiin paitsi jumalten sanantuojana ihmisille myös kielen ja kirjoitustaidon luoja. Platonin kirjoituksissa hermeneuttinen taito merkitsi kykyä välittää jumalten tahto ihmisille. Kreikan kielen kantasanan perusideana on kysymys viestimisestä, joka tekee jonkin asian ymmärrettäväksi. Hermeneuttisen tulkinnan tavoitteena on saavuttaa ymmärryksen yhteys tutkittavan asian ja tulkitsijan nykyhetkisen tajunnan välille. Hermeneutiikan avulla luodaan silta erilaisen maailman välille, pyritään löytämään asian merkitysyhteys. (Ruokanen 1987, 9-10.)

Hermeneuttinen lähestymistapa on mahdollisimman oikea, kun tutkija osaa nostaa tutkimuskohteensa teemaksi sen, mikä siinä tulee tutkittavaksi. Teemalla tarkoitetaan tiettyä johtoajatusta ja näkökulmaa, josta tutkittava tullaan tarkastelemaan. (Varto 1992, 51.)



Kuva 1. Hermeneuttinen spiraali (Virtuaaliyliopisto 2016).

Siljander (1988, 115) on todennut Gadameriin (1979) viitaten, että hermeneuttinen spiraali (kuva 1.) voidaan tiivistää kolmeen keskeiseen periaatteeseen. Tulkintaprosessilla ei ole absoluuttista lähtökohtaa, vaan kaiken ymmärryksen perustana on tulkitsijan oma esiymmärrys. Tulkinnan edetessä esiymmärrys muuttuu ja vaikuttaa uusiin tulkintoihin, jotka muovaavat uutta ymmärrystä. Tulkinta käynnistyy siitä, että kokonaisuutta tulkitaan osien perusteella. Prosessin edetessä yksittäisten osioiden merkitys muuttuu ja kokonaisuus tarkentuu. Tulkintaprosessilla ei ole absoluuttista päätepistettä, vaan hermeneuttinen kehä on sulkeutumaton. Kaikki tulkinta tapahtuu hermeneuttisen spiraalin johdattamana. (Väkevä 1999.)

Hermeneuttinen kehä kuvaa tapaamme ymmärtää. Siinä on kyse kehästä, koska ymmärtäminen lähtee tietyistä lähtökohdista ja palaa takaisin niiden oivaltamiseen ja ymmärtämiseen. Hermeneuttinen kehä ei ole sulkeutuva kehä, jossa ei edetä mihinkään. Hermeneuttisen filosofian tarkoituksena on viedä projektina tutkijaa lähemmäksi kohti tutkimuskohteen mieltä ja avata kohdetta sen olennaisten todellistumisten suuntaan. Toiseksi se kerii auki koko ajan tutkijaa ja syventää itseymmärrystä. Hermeneuttinen lukutapa edellyttää aina uudelleen ymmärtämistä ja tulkitsemista. Se on eri merkityssuhteiden auki kerimistä, ja tutkija joutuu usein luottamaan omaan intuitioonsa tulkinnasta. (Varto 1992, 58-69.) Hermeneuttinen tulkinta eteni työssämme tulkinta kerrallaan. Kohtasimme tulkittavan tekstin ennakkoluulottomasti ja avoimesti, kävimme tulkinnan kanssa aitoa vuoropuhelua eli dialogia. Tulkitsimme oman tulkintamme uudelleen ja uudelleen, kunnes päädyimme saturaatiopisteeseen.

Kuvailevalla tutkimuksella voidaan todeta jonkin ilmiön nykyinen tai pitkäaikaisempi tila, mutta ei kuitenkaan pyritä löytämään syitä ilmiölle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,57). Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on esittää tarkkoja kuvauksia tapahtumista, dokumentoida keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä sekä kuvata ilmiön, tilanteen tai tapahtuman luonnetta, yleisyyttä, historiallista kehitystä tai muita tunnuspiirteitä, jotta kohteeseen liittyvät tosiasiat kuvataan mahdollisimman tarkasti. Kuvailevassa tutkimuksessa tärkeää ovat esiin tulevat

käyttätymismuodot ja tiedon lisääminen sekä kuvailun perustana olevien havaintojen laatu. (Hirsjärvi ym. 2006,130; Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016.) Kuvailevassa tutkimuksessa vastataan kysymyksiin mitä, millainen tai miten. Tutkittava ilmiö pyritään jäsentämään yksityiskohtaisesti ja käsitteet luodaan selkeiksi. Kuvailevassa tutkimuksessa ei pyritä tutkimuksen kohteen täydelliseen kuvaamiseen, vaan keskitytään esiin nousevaan ilmiöön. Kuvailevaa tutkimusta voidaan täydentää toisella tutkimusmetodilla. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016.)

#### 4.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimuksen esitutkimusaineiston keruu tapahtuu kyselylomakkeella. Kysely on esitutkimus, jonka tuotoksena syntyneitä tuloksia laajentaa ja syventää hermeuttinen analyysi. Kysymysten asettelu ja muotoilu tulee miettiä tarkkaan. Kysymysten tulee olla sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tavalla. (Vehkalahti 2008, 20). Kyselylomaketta tulee testata etukäteen. Kielen selkeyteen ja ulkoasuun täytyy kiinnittää huomiota. Hyviä testajia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat ja näin saadaan todenmukainen käsitys siitä, onko ohjeet ja kysymykset ymmärretty oikein. Samoin karsitaan turhat kysymykset ja tarkastetaan, että kyselyssä on olennaiset asiat. Testijoukon ei tarvitse olla suuri, muutama testajakin riittää. (Vehkalahti 2008,49.)

Internet-kysely on nopea tapa kerätä tietoa ja soveltuu käytettäväksi hyvin silloin, kun edustava otos on saatavissa. Vastaaminen voi tapahtua esimerkiksi tietokonealuokassa iso ryhmä kerrallaan. Internet-kyselyssä vastaukset tallentuvat automaattisesti tietokantaan. Välitön tallentuminen mahdollistaa aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmilla heti tiedonkeruun päättymisen jälkeen. (Heikkilä 2005,69.)

Kohderyhmäksi valikoitui erään ammattioppilaitoksen miesopiskelijat. Ainut kriteeri kohdehenkilöiden valinnalle oli ammattikouluikäiset nuoret miehet. Valinta ohjautui ammattikouluun lukion sijaan sen vuoksi, että kohdejoukko on laajempi ammattikouluissa.

### 4.3 Aineiston analyysi

Tässä triangulaatiotutkimuksessa esitutkimusaineiston analyysi tapahtuu tilastonanalyysimenetelmä SPSS:n avulla. Jatkoanalyysi tapahtuu hermeneuttisen menetelmän avulla. Hermeneutiikka sai alkunsa jo antiikin filosofien ajoilta. Aristoteles pohdiskeli tulkintoja väitelauseista. Myöhemmin hermeneuttinen tulkinta levittyi kirkon piiriin, esimerkiksi Tuomas Akvinolainen 1200-luvulla pohti sen avulla raamatun tulkintaa. Hermeneutiikasta muodostui tekstintulkinnan sääntöjen etsimisen lisäksi koko ihmisen olemassaolon tapaa ja sen ehtoja selvittävä filosofinen suuntaus. Ymmärtämisen ja tulkinnan välisiä suhteita on tarkasteltu analyyttisen hermeneutiikan filosofiassa. Se palautuu analyyttisen filosofian alueelle, jolloin tutkimuksen kohteena voi olla kielen, merkityksen, tulkinnan, kääntämisen ja ymmärtämisen ongelmat. (Kilpiäinen 2003, 60-61.)

Tekstistä täytyy löytää merkitysrakenne, jotta tulkinnasta voidaan ylipäänsä puhua. Tulkittavalla tekstillä on oma säännönmukainen merkitysrakenne, joka itsessään on riippumaton tulkitsijan intentioista. Aineiston kautta tutkija ja kohde kohtaavat. Aineisto välittää kohteen merkityksiä tutkijalle. (Siljander & Karjalainen. 1994, 10-11.)

		Tiedostettu	Tiedostamaton
SUBJEKTIIVINEN (yksilölle ominainen) merkitys		1. intentiot; tunteet tarpeet, tavoitteet	2. piilotajunta, tiedostamattomat "havainnot", tunnetilat
INTER-SUBJEKTIIVINEN (yhteisölle ominainen)	HISTORIALLINEN	3. yhteisön: normit, viralliset, epäviralliset, roolit rutinoituneet toimintarakenteet, kulttuuriset ideat, moraalit	4. yhteisön: sosiaaliset "kieliopit", perusmyytit = latentit merkitystruktuurit
	UNIVERSAALI	5. yleispäteviksi uskotut kulttuuriset ideat ja ideaalit, moraaliset periaatteet	6. universaalit generatiiviset sääntöjärjestelmät

Kaavio 2. Oevermannin kehittämät toiminnan merkitystasot (Kilpiäinen 2003,93).

Hermeneuttisen analyysin polku kiinnittyy hermeneuttiseen perinteeseen, jossa

yhteiskunnallis-historiallisesti rakentuneilla merkityksillä on tärkeä osa subjektiivisen toiminnan tarkastelussa. Tässä työssä käytetään lähestymistapaa, jossa on elementtejä Oevermannin tulkintametodista (kaavio 2). Tämän työn tuloksiin johtava päättely ja merkitysten ilmaantuminen tapahtuu tutkijoiden ja tekstien vuoropuhelun kautta. Tulkinnan tuloksia sovitetaan teoreettisen tiedon ja sosiaalisen todellisuuden pohjalta. Tutkijoina pyrimme löytämään tekstistä merkitysrakenteet vuoropuhelun kautta. Ihmisen havainto, maailman lukeminen ja merkitysten ymmärtäminen sitoutuu aina yksilön kieleen ja kielen käytön yhteydessä ilmenevien käsitteiden ymmärtämiseen ja tulkintaan.

Toiminnan merkitystasot voidaan nähdä kaaviosta 2. Merkityksen kategorioita on kuusi. Oevermannin mukaan kategoriat ovat yleisiä lainalaisuuksia. Ne antavat loogisen rakenteen tekstitulkinnaalle. Tasolla 1. ihmistä ohjaa hänen oma subjektiivinen kokemusmaailmansa, tavoitteet ja mieltymykset. Tutkijalle henkilö välittää tietoa muilta tasoilta sitä paremmin mitä tietoisempi hän itse on kulttuurisista ja sosiaalisista tekijöistä, jotka vaikuttavat hänen omaan toimintaansa.

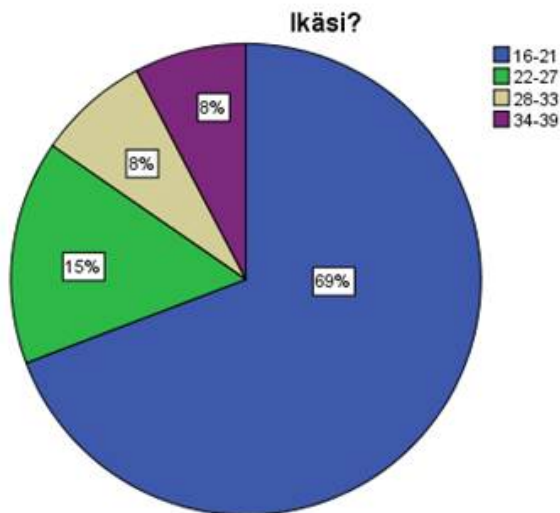
Aineiston analyysissä merkitystasot näkyvät selkeästi. Osa tasoista on vallitsevampia kuin toiset. Tiedostetut tasot syventyvät jossain vaiheessa tiedostamattomiin tasoihin. Aineiston analyysissä taso 2 on tutkijoille merkityksellinen. Sieltä kumpuaa elämän aikainen kokemuksellinen tieto. Vastauksien perusteella jotkin tiedostamattomat kokemukset tulivat pintaan. Latentit merkityssuhteet ovat tärkeitä analyysin teossa.

Käytämme tässä tutkimuksessa aineiston analyysimetodina objektiivista hermeneutiikkaa. Objektiivinen hermeneutiikka on tunnettu teksteihin välittyneistä sosiaaliseen todellisuuteen palautuvista merkityksen tasoista. Oevermannin mukaan sosiaalinen todellisuus on samalla tavalla kerroksellista kuin psykoanalyysissä hahmotettavat tiedostetut ja tiedostamattomat alueet. Objektiivisen hermeneutiikan metodinen perusta kumpuaa kerroksellisuuden tiedostamisesta ja ymmärtämisestä. Objektiivisen hermeneutiikan metodisen analyysin tarkoituksena on jäljittää tekstin kautta merkityksien kokonaisuuksia, joiden avulla voidaan ymmärtää latenttien yksilön tunteisiin, tarpeisiin ja tavoitteisiin palautumattomien merkitysrakenteiden olemassa olemisen. (Kilpiäinen 2003, 91-93.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Määrällinen osuus

Tutkimuksen mukaan erään suomalaisen ammattiopiston miesopiskelijoilla on syömishäiriöoireilua. Tämä ilmenee SCOFFin syömishäiriöseulasta. SCOFF-seulan syömishäiriöiden seulontatestin raja-arvo on 2/5 myönteistä vastausta. Tällöin on herkkyys laihuushäiriölle ja ahmimishäiriölle 100% ja epätyypillisille syömishäiriöille 85%. (Salonen & Alenius 2014. Viitattu 5.10.2016). Tutkimuksen vastaajamäärä osoittautui pieneksi, joten kattavaa ja yleispätevää kuvaa tutkimuksesta ei saatu. Kuvasta 1. voidaan nähdä, että vastaajista suurin osa on 16-21 –vuotiaita. Vähiten vastaajia on ikäryhmistä 28-33 ja 34-39.



Kuvio 1. Ikäjakauma

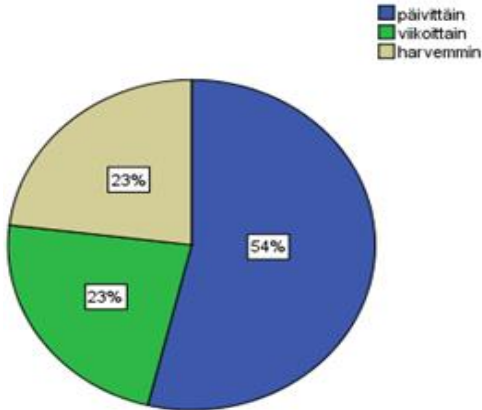
Löydöksen mukaan suurin osa vastaajista harrasti jotain fyysistä aktiviteettia vapaa-ajallaan. Fyysiseen aktiviteettiin luettiin kuntosali, sähly, painonnosto, puutyöt, ulkoilu ja frisbee-golf. Suosituimpia näistä olivat kuntosali ja sähly. Miehet harrastivat myös metsästystä, haulikkoammuntaa, kalastusta sekä erilaisia pelejä tietokoneella ja konsoleilla.

Kuviosta 1. voidaan nähdä, että vastanneista yli puolet söi marjoja, hedelmiä tai



vihanneksia päivittäin. Vähemmistö kulutti edellä mainittuja vain viikoittain tai harvemmin.

Kuinka usein syöt marjoja, hedelmiä tai vihanneksia?



Enemmistö vastaajista oli tyytyväisiä kehoonsa, melko tyytymättömiä oli toiseksi eniten ja melko tyytyväisiä vähemmistö. Vain pieni osa vastaajista koki, että heidän syömisskäyttäytymisessään on ongelmia. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että syömisen hallitsemattomuus ei tuota heidän elämänsä ongelmia. Vain muutama vastaajista yritti oksentaa, jos koki olonsa epämiellyttävän kylläiseksi. Kehoonsa tyytyväisistä

yli puolet kertoi korvaavansa syömistään runsaalla liikunnalla ja kaikki kertoivat olevansa mielestään sopivan kokoisia.

Kaikista vastaajista reilusti yli puolet on mielestään sopivan kokoisia. Lähes puolet vastaajista korvasi runsaan syömisen liikunnalla. Syömisen liikunnalla korvaavista vastaajista vähemmistö koki, ettei ole mielestään sopivan kokoinen. Kaikki syömisen runsaalla liikunnalla korvaavat olivat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä kehoonsa.

Kehoonsa melko tyytymättömistä ja melko tyytyväisistä alle puolet oli 16-21-vuotiaita. Loput vastaajista jakautuivat tasan muihin ikäryhmiin 22-39. Yli 7 peruskoulun päättötodistuksen keskiarvon omaavia oli lähes puolet. Sisarusten määrä enemmistöllä vastaajista oli 1-3. Kaikilla muilla paitsi yhdellä oli sisaruksinaan sekä veljiä että siskoja. Lähes puolet vastaajista asui vanhempiansa kanssa ja näissä perheissä päätösvalta jakautui joko äidin tai molempien vanhempien vastuulle. Vastaajista lähes kaikilla oli säännölliset ruoka-ajat, mutta lautasmallin mukaan syötiin vain harvemmin tai ei koskaan. Yli puolet heistä söi marjoja, vihanneksia tai hedelmiä päivittäin, loput viikoittain tai harvemmin. Energiajuomien ja alkoholin käyttö oli suurimmalla osalla vastaajista harvempaa kuin viikoittain tapahtuvaa tai käyttöä ei tapahtunut koskaan. Vastaajista alle puolet tupakoi päivittäin. Sen sijaan edellä mainituista vastaajista päivittäin nuuskaajia ei ollut yhtään.

Vain vähemmistö kehoonsa melko tyytymättömistä tai melko tyytyväisistä kertoi korvaavansa syömistä liikunnalla. Yksikään ei vastannut oksentavansa, mikäli tuntee olonsa liian kylläiseksi. Alle puolet kehoonsa melko tyytyväisistä tai melko tyytymättömistä vastasi olevansa sopivan kokoisia.

Kehoonsa melko tyytymättömistä kaksi kolmasosaa kertoo, että he eivät ole mielestään sopivan kokoisia. Kehoonsa tyytyväisistä lähes kaikki olivat 16-21-vuotiaita ja vähemmistö näin vastanneista oli 22-27-vuotiaita. Heidän peruskoulun päättötodistustensa keskiarvot vaihtelivat 6.1-9.0. Suurimmalla osalla vastaajista sisarusten määrä oli 1-3. Asuminen kehoonsa tyytyväisten kesken jakautui yksin asuvista, vanhempien kanssa asuvien kautta muualla kuin vanhempiensa luona asuvaan. Asumismuotojen monimuotoisuudesta huolimatta asioista päätettiin perheissä yhdessä koko perheen voimin. Lähes jokainen vastaajista kertoi, että perheessä on säännölliset ruokailuajat. Lautasmallin mukaan syötiin yleisesti harvemmin tai viikoittain. Pieni osa kertoi syövänsä päivittäin lautasmallin mukaisesti. Sen sijaan suurin osa kehoonsa tyytyväisistä söi marjoja, hedelmiä ja kasviksia päivittäin. Energiajuomien ja alkoholin käyttö sekä tupakointi oli viikoittaista tai sitä harvempaa. Kehoonsa tyytyväisistä puolet käytti päivittäin nuuskaa.

Vastaajista enemmistö kertoi, ettei stressi vaikuta heidän syömiskäyttäytymiseensä millään tavalla. Stressin vaikutus syömiskäyttäytymiseen oli kuitenkin moninaista. Esitutkimuksemme mukaan stressi lisäsi syömistä hieman, suurensi kerta-annosten kokoa pidentäen ateriavälejä, vähensi ateriamääriä puolella tai vähensi syötävän ruoan määrää.

Kyselystä selvisi, että Light-tuotteita ei käytetty juuri ollenkaan. Näitä tuotteita käyttäneistä puolet oli melko tyytyväisiä omaan kehoonsa ja kokivat, että syömiskäyttäytymisessä on ongelmia. Puolet Light-tuotteiden käyttäjistä oli tyytyväisiä kehoonsa eikä muitakaan syömisongelmiin viittaavaa ilmennyt.

## 5.2 Hermeneuttinen analyysi

Valitsimme hermeneuttisen analyysin kohteeksi 4 vastaajaa, joiden vastaukset kokonaisuutena voisivat viitata ongelmiin syömisen tai oman kehonsa kanssa.

Vastaajien ikäjakauma sijoittui 16-39 ikävuoden välille. Suurin osa oli iältään alle 28-vuotiaita. Lähes kaikki vastaajat harrastivat liikuntaa jossain muodossa.

Hermeneutiikka on yleisimmin ja pisimpään tunnettu pyhien tekstien, kuten Uuden ja Vanhan Testamentin ja Koraanin eksegetiikkana, joka sai alkunsa 1700-luvulla. Eksegeesi terminä tarkoittaa "merkityksen ulos vetämistä". Vastausaineistosta kokoamme syvempiä merkityksiä eli eksegeesiä. Hermeneutiikka eksegeesinä on tekniikka, jonka avulla saavutetaan objektiivisesti se merkitys, mitä kirjoittaja on todella tarkoittanut. Eksegeesin vastakohtana on eisegeesi, joka tarkoittaa tulkitsijan oman subjektiivisen tulkinnan luomista mukaan tekstiin. (Kakkori 2009, 276.) Hermeneuttisen kehän muodostaa osien ja kokonaisuuden dialektinen vuorovaikutus, jolla pyritään saavuttamaan tietoisuus siitä mitä vastaaja on todella tarkoittanut. Kehälle päästäkseen täytyy osata saavuttaa ymmärrys kokonaisuudesta ja osata heittäytyä, jotta voi ymmärtää osat ja päinvastoin. (Kakkori 2009,9.)

Hermeneuttinen kokemus on ennen kaikkea tapahtuma, joka muuttaa tulkitsijaa itseään. Hermeneuttinen kehä ei ole metodi vaan kaiken ymmärtämisen perusta. Hermeneuttisessa tulkinnassa asiat paljastuvat erilaisina kuin ennakkokäsitys olikaan. Kokemus saa tulkitsijan kyseenalaistamaan omaa maailmaansa ja näkemään sen valloittavalla uudella perspektiivillä. (Kakkori 2009,13. Viitattu 15.8.2016.) Tämän vuoksi metodi on antoisa tutkimustamme varten.

### 5.2.1 Vastaaja 1

Gadamerin (2004) mukaan hermeneutiikka voidaan määritellä taidoksi saada sanottu tai kirjoitettu uudelleen puhumaan (Gadamer 2004, 134). Mielenkiintoista on erään vastaajan kokemus siitä, että ruoka hallitsee hänen elämäänsä. Mitä tämä kertoo hänestä? Muissa syömishäiriöseulan kysymyksissä ei ole myöntävää vastausta. Vastaaja syö päivittäin marjoja, hedelmiä tai kasviksia ja on melko tyytyväinen kehoonsa. Alkoholin käyttö on viikoittaista, mutta energiajuomia, tu-

pakkaa ja nuuskaa kuluu harvemmin. Vastaaja elää vastausten mukaan kohtuullisen normaalia ammattikoululaisen elämää: harrastaa kuntourheilua, juo alkoholia ja syö sen mukaan mitä kaappiin ostetaan. Elämää hallitseva syöminen voi johtua kuntourheilusta, joka on lajina fyysistä, mutta vaatii psyykkeen mukana olemisen koko ajan.

Keho muuttuu, mutta kehonkuva ei muutu samassa tahdissa ulkoisen muutoksen kanssa. Ruoasta voi tulla painajainen, jolla pyritään hallitsemaan kehon kokoa. Vastaaja kertoo myös, että hän ei ole mielestään sopivan kokoinen. Tämä voi viitata siihen, että hän ei ole mielestään joko tarpeeksi iso tai pieni. Oletuksena kuitenkin on, että hän kokee itsensä liian pieneksi, koska usein kokemustiedon mukaan kuntourheilua harrastavat nuoret miehet haluavat yleensä kasvaa ja kehittyä voimakkaiksi ja lihaksikkaiksi adoniksiksi. Ruokailutottumuksista saatu tieto viittaa siihen, että vastaaja pyrkii syömään terveellisesti ja tiedostaa syömisensä. Tiedostavaan syömiseen viittaa myös sen elämää hallitseva vaikutus. Hän oli vastaajista ainoa, joka halusi neuvontaa tai ohjausta ruokavalionsa. Hän halusi ohjausta ”hyvän ruokavalion tekemiseen”. Todennäköisesti hän haluaisi siis noudattaa kurinalaisesti ruokavaliota, jolla hän voisi päästä omiin tavoitteisiinsa. Hän myös voi uskoa, että oma tietämys ruokavalion koostamiseen ei riitä, jotta hän voisi saavuttaa optimaalisia tuloksia voimaharjoittelun suhteen. Vastaajalla lienee olevan kovia paineita oman ulkonäkönsä suhteen. Hän on nuori ja voi olla ikänsä puolesta houkutuksille altis ja valmis saavuttamaan omat unelmansa ja toiveensa kehonsa suhteen mahdollisimman pian.

Kuntourheilu on vaativa laji, jossa vaaditaan pitkäjänteisyyttä sekä tasapainoista kokonaisuutta levon, ruuan ja harjoittelun välillä. Harjoittelun on oltava säännöllistä, nousujohteista ja pitkäjänteistä. Harjoittelua tukee hyvin koostettu proteiinipitoinen ruokavalio. Uni ja lepo ovat palautumisen perusta. Optimaalinen lihaskasvu voidaan saavuttaa ajan kanssa, kun palautumiseen tarvittavat elementit ovat tasapainossa. (Hulmi 2015, 30-31, 108-109,115.)

Vastaaja kertoo myös, että hän on ”tavallaan” kokeillut muita päihteitä. Tämä herättää kysymyksen, mitä sanan taustalla on. Kuntourheiluun viitaten, voiko olla kyse jopa anabolisista steroideista, sillä vastaus on hieman epävarman oloinen.

Anabolisia steroideja ei välttämättä myöskään ajatella päihteiksi. Vastaaja on esitietojen perusteella altis houkutuksille, jotka anaboliset steroidit voivat tuoda. Niiden avulla lihasmassan hankinnan sanotaan olevan helpompaa ja nopeampaa eikä vaaroista puhuta.

Anabolisten steroidien käyttäminen on yleistymässä koko maailmassa (Mäkinen & Vihtiälä 2016). Anabolisten steroidien käytön ongelma länsimaissa tunnistettiin 1900-luvun lopussa, kun miesten lihastyytymättömyys nosti käyttömääriä (Raevuori 2009,16). Suomessa anabolisten steroidien yleisyydestä ei ole tehty juuri tutkimuksia, joten kaikki mahdolliset arviot ovat viitteellisiä (Salospohja 2008, 26). Suomessa käyttäjiä arvioidaan olevan 1-2 % 20-25-vuotiaista miehistä (Mäkinen & Vihtiälä 2016). Dopingaineiden käyttö lienee Suomessa yleisempää kuin on arvioitu, selviää Salospohjan (2008) lisensiaatintutkimuksesta. Syitä tähän ovat käyttökulttuurin sisältö, medikalisaatio ja tiedonvälityksen lisääntymisen vaikutus tuloksiin (Salospohja 2008, 112.) Käyttö on yleisintä voimailulajeissa sekä kuntosportteja harrastavilla. Lihaksikkuuden ohella anabolisten steroidien avulla tavoitellaan mahdollisimman rasvatonta kroppa. (Mäkinen & Vihtiälä 2016; Salospohja 2008, 24.)

Emme voi tietää, mitä vastauksen salaperäisyyden taakse jää. Vastausten perusteella henkilö on altis syömishäiriöoireilulle, mutta täysin selvää oireilua ei vielä ole havaittavissa. Kuntourheilijoiden parissa on omat sosiaalisen interaktion tiedostamattomat säädökset. He ovat usein tarkkoja ruokavaliosta, levosta ja treenistä ja heillä on suurempi riski syömishäiriöoireilulle kuin kuntourheilua harrastamattomilla henkilöillä. Myöhemmin on mahdollista sairastua syömishäiriöön esimerkiksi lihasdysmorfiaan, jonka taudinkuvaan kuuluu runsas muuta elämää häiritsevä painoharjoittelu. Itsetunto voi olla heikko ja tämä lisää kiinnostusta omasta ulkonäöstä ja toisten hyväksynnästä. Vastaajan viikoittainen alkoholin käyttö viittaa myös kaveripiirin hyväksynnän hakemiseen (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007).

Vastaajan toiminnan latentti merkitys on syvätulkintamme jälkeen seuraavanlainen. Sosiaalisen paineen ja vastaajan oman todellisuuden interaktiosta syntyy

tiedostamatonta toimintaa, joka ohjaa tietoisia valintoja. Vastaja selkeästi tarvitsee ihailua ja hyväksyntää omalta sosiaaliselta yhteisöltään. Tämän vuoksi oman kehon rakenteiden muokkaus on hänelle tärkeää, sillä omaan kehoon hän voi vaikuttaa suoraan. Tämä voi vaikuttaa epäsuorasti sosiaalisen yhteisön hyväksynnän saantiin. Halu kuulua johonkin ryhmään on voimakkaampi kuin terveysajattelu. Henkilö voi olla ahdistunut tilanteesta, toisaalta häntä viehättää kurinalainen, terve elämä, mutta sosiaalinen todellisuus on toinen ja hän kulkee virran mukana.

Oikean tulkinnan saavuttamiseksi ei pidä antaa jokaisen ajatuksen sekoittaa kokonaiskuvaa. Rajoittuneet ajattelutottumukset täytyy kumota ja keskittyä merkityksellisiin asioihin. Ymmärtämisen tehtävä on tuoda esille oikeat ennakkoarviot, jotka vahvistuvat tulkinnan edetessä. Ennakkokäsitykset eivät saa vaikuttaa tulkinnan laatuun, vaan on annettava tekstin kertoa omaa tarinaansa. Hermeneuttinen tietoisuus on alusta alkaen ymmärtäväinen tekstin taakse jäävälle todellisudelle. (Gadamer 2004, 34-35.)

Syväänalyysin tuloksia tietoisista ja tiedostamattomista merkitysrakenteista tulkitaan Karjalaisen ja Siljanderin (1993) merkityksen ontologian taulukon mukaisesti. Perusteina taulukkoon peilaamiseen on ajatus siitä, että voidaan nähdä se, onko syvätkulkinnan tiivistelmä luotettava suhteessa tutkimustehtävään. Syväanalyysin avulla voimme selvittää subjektiivista intentiota laajemmat sosiaaliset merkitysrakenteet, jotka ovat suhteessa yksilön kokemaan ympäristöön ja perustilaan.

### 5.2.2 Vastaja 2

Seuraavan vastaajan aineistossa näkyy hyvin eri merkitystasojen suhteet. Kehotyytymättömyyden taustalla on tiedostamattomia ja tiedostettuja asioita. Vastaja on isä, joka asuu lapsensa kanssa ja päättää perhettään koskevat asiat itse. Hänellä on useampi sisarus, joista enemmistö on poikia. Hän kertoo olevansa melko tyytymätön omaan kehoonsa eikä ole myöskään tyytyväinen omaan kokoonsa. Hän kertoo, että harrastaa ulkoilua ”sen mitä kerkeää”. Vastauksen perusteella hän todennäköisesti haluaisi harrastaa enemmänkin, mutta mahdollisuutta ajan

puolesta ei ole. Hän voi olla myös mukavuudenhaluinen ja näin ollen ei saa järjestymään aikaa ulkoilulle tai harrastamiselle niin paljon kuin haluaisi. Hän ei koe välttämättä niin tarpeelliseksi muuttaa kehoaan, että tekisi asian eteen huomattavasti töitä. Vastauksesta ilmenee stressaamista ja suorittamista sekä kiirettä. Stressi lienee tässä tapauksessa psyykkisistä. Psyykinen stressi voi näkyä syömiskäyttäytymisessä, kun elintavat voivat heikentyä (YTHS 2016).

Alkoholia hän käyttää harvemmin ja energiajuomia ei koskaan. Hän syö lautasmallin mukaisesti harvemmin ja marjoja, kasviksia tai hedelmiä hän syö viikoittain. Vastaajalla on useita sisaruksia, joten ruokakulttuurin tavoitteena on lapsuudessa voinut olla nälän poistaminen eikä ruoan laatuun ole kiinnitetty niin paljon huomiota tai lautasmallin toteutumiseen. Tämä on voinut johtaa siihen, että nyt aikuisiällä lautasmallin mukaan syömistä ei toteuteta rutiinina. Lehdon (2016) väitöksen mukaan lapsuudessa voidaan vaikuttaa lasten syömistottumuksiin esimerkin kautta. On myös mahdollista, että vastaajan vanhempien sosioekonomisen asema ei ole ollut korkea ja näin ollen kasvisten ja marjojen sekä hedelmien syönti on ollut vähäisempää. Lehdon väitöksen mukaan korkeamman sosioekonomisen taustan lapset syövät muita todennäköisemmin päivittäin kasviksia ja hedelmiä. (Lehto 2016.)

Vastaaja kertoo, että stressaantuneena syömiskäyttäytyminen muuttuu. Hän kertoo tällöin ”syövänsä parempaa ruokaa niin sanotusti”. ”Parempi ruoka” käsitteenä tuo ensimmäisenä mieleen terveellisemmän ruoan, mutta se ei ole sitä välttämättä. Esimerkiksi jos syö normaalisti eineshampurilaisen, voi parempi ruoka olla grillillä syöty hampurilainen tai itse tehty hampurilaisateria. Vastaus kertoo sen, että ruokailuun panostetaan stressaantuneena eri tavalla kuin silloin, jos stressiä ei ilmene. Stressi voi aiheuttaa mielekkäämmän ruoan syömisen ja arkena voidaan syödä vain nälkään mitä milloinkin. Ruoka on vastauksen mukaan enemmän keskiössä stressaantuneena. Voi olla, että vastaaja tekee ruokaa pidemmän kaavan mukaan itse ja saa mukavaa puuhasteltavaa, joka auttaa stressin hallinnassa. Ison perheen lapsena hän ei välttämättä ole päässyt nauttimaan erikoisista ruoista tai makuelämyksistä ja tämän vuoksi nauttii ruoanlaitosta. Isänä hän voi haluta myös jakaa erilaista ruokakulttuuria, kuin mitä hän itse on saanut lapsuudessaan kokea.

Yksinhuoltajaperheeseen kuuluu jompikumpi vanhemmista ja lapset. Familistinen perhekäsitys pitää perheen pysyvyyttä ja toimivuutta tärkeämpänä kuin perheen jäsenten yksilöllisiä pyrkimyksiä ja tarpeita. Perheen etu saa väistyä yksilön omien toiveiden ja etujen tieltä. (Vilen ym. 2006, 55-56.) Vastauksen kokonaisuuden tarkastelun kautta tulimme syvempään tulkintaan siitä, että vastaaja on tavallinen perheen isä, jolla ei ole suurempaa ongelmaa syömisen tai kehonsa kanssa. Näin ollen hänellä ei ole syömishäiriöoireilua ja tyytymättömyys omaan kehoon ei ole ylitsepäasevätöntä. Vastaaja voi selkeästi elää asian kanssa menettämättä yöuniaa. Todennäköisesti hän myös kokee kehoaan tärkeämmäksi oman lapsensa terveyden ja huolenpidon sekä opiskelun. Kehotyytymättömyyden tausta lienee johtuvan vallitsevasta mieskäsityksestä, johon kuuluvat lihaksisuus ja adonismainen vartaloihanne.

Objektiivisessa hermeneutiikassa tulkinnan validiteettia lisää tutkijan intuitiivinen tulkintaprosessin selkeä eksplikointi. Tulkinnassa esille tuotu analyysi esitetään argumentoidussa muodossa. Oevermann (1983) ajatus on, että laadullisen aineiston tulkinta on avoin prosessi ja tulkinta tulee päättää silloin, kun tehdyt tulkinnat päätyvät aina samaan lopputulokseen. (Kilpiäinen 2003, 151.)

### 5.2.3 Vastaaja 3

Tulkinta etenee sosiaalisen todellisuuden ja ymmärtämisen kautta. Tutkijoina me syvätulkitsimme tekstin ja ymmärrämme sen yhteyden sosiaaliseen todellisuuteen. Seuraavan vastaajan subjektiiviset intentiot kyselyyn vastaamisen eivät ole selkeitä. Vastaaja asuu kotona ja vanhemmat päättävät perhettä koskevat asiat. Ruokailut ovat säännöllisiä. Lautasmallin mukaan syödään harvemmin. Lighttuotteita ei käytetä ja marjoja, vihanneksia tai hedelmiä käytetään harvemmin. Hän on melko tyytymätön omaan kehoonsa eikä koe olevansa sopivan kokoinen. Harrastuksiin hän mainitsee ”olevansa mies”. Tämä kertoo hänestä, että häntä ei joko kiinnosta vastata kyselyyn tai hän ei harrasta mitään ja halusi hauskesti vastata kysymykseen, jota ei voinut ohittaa vastaamatta. Hän voi myös haluta korostaa sitä, että hän on tosi mies, eivätkä ”tosimiehet” harrasta mitään. He tekevät



raavaasti töitä ja heidät palkitaan siitä valmiilla ruoalla. Vastaja voi ajatella, että harrastelemalla ei saa sellaista arvostusta mikä miehelle kuuluu.

Todennäköisesti hänen vanhempansa ovat niin sanotusti vanhan kansan ihmisiä, jotka eivät höttöruokaa laita ja lapset syövät sitä mitä pöytään laitetaan. Vastaja ei ole ainut lapsi. Vanhemmat voivat haluta, että pojista kasvaa raavaita miehiä ja näin ollen hedelmiä, marjoja tai vihanneksia ei ruokavalioon juurikaan kuulu. Kotona lienee myös tiukka kuri, sillä ruokailuajat ovat säännöllisiä ja vastaja ei käytä alkoholia, nuuskaa tai tupakkaa. Hän myös kertoi, että ei ole ikinä kokeillut muita päihteitä. Vastauksesta välittyi ehdottomuus.

Vastajalla ei ole säännöllistä harrastusta. Voi olla, että vastajalla ei myöskään ole paljon kavereita ja hän voi olla ujo sekä itsetunto voi olla matala. Hän voi haluta olla mahtavampi ja miehekkäämpi kuin onkaan. Tämän vuoksi kehotytyymättömyys on voinut nousta esiin ja oma koko ei miellytä. Saattaa olla, että hän on lyhyt ja haluaisi olla pidempi. Vastajalla ei ole ongelmia syömisen kanssa. Hänellä on enemmän ongelmia oman kehonsa ja kehonkuvansa kanssa. Vaatiiko vastaja liikaa itseltään? Bowlbyn (1982) kiintymyssuhdeteorian mukaan varhaisella vuorovaikutuksella on paljon vaikutuksia lapsen myöhempään elämään. Bowlby korostaa, että kiintymyssuhteita on useita erilaisia ja ne muodostavat erilaisia muistijärjestelmiä aivoihin. Turvattomassa ja välttelevässä kiintymyssuhteessa elävä lapsi käyttäytyy usein aikuisenakin niin, että hän välttelee omia negatiivisia tunteitaan, koska ei usko, että kukaan vastaisi niihin. (Armanto & Koistinen 2007, 128-129.)

Opiskelussa peruskoulun jälkeen nuori tarvitsee yhä enemmän sosiaalisia valmiuksia. Koulutusmuodot ovat moninaistuneet, jolloin ryhmän tuki ja sosiaalinen vuorovaikutus vähenevät. Opiskelu on usein projektiluonteista ja vaatii itsenäistä työskentelyä. Se vaatii nuorelta oma-aloitteisuutta, määrätietoisuutta ja itsekuria. Kouluterveydenhuollossa on pyrittävä tunnistamaan tunne-elämän häiriöihin ja käytöshäiriöihin viittaavat oireet. (Terho ym. 2000, 155.) Lapsuudessa ja nuoruudessa opitaan aikuisiän terveyttä määrääviä asenteita ja tapoja. Merkittävää on, että aikuisena selkeästi todettavat yhteiskunnalliset erot alkavat näkyä jo lapsuu-

dessa ja nuoruudessa. Kouluterveydenhuollossa tulisikin panostaa erityisesti terveyskasvatukseen ja neuvontaan. (Terho ym. 2000, 410-411.)

Syvätkintamme mukaan vastaaja on kasvatettu tiukalla kurilla ja hänelle on sanottu, miten asiat tehdään ja tunteita ei ole näytetty. Haastavien asioiden käsittely on jätetty kokonaan tekemättä, mikä hankaloittaa pojasta mieheksi kasvamisessa. Tämä voi näkyä monessa arkielämän toiminnossa. Vahvan ja luottamuksellisen parisuhteen rakentaminen voi olla haastavaa, jos latentit tiedostamattomat asiat eivät nouse tietoiselle tasolle, jotta hän voisi itse niitä ymmärtää. Lapsuudessa ja nuoruudessa rakkautta on näytetty fyysisen työn ja käskyjen kautta. Psykososiaalinen tietoinen lämmin vuorovaikutus ja rakkaus ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Lapsuuden opitut tavat ja kokemukset vaikuttavat koko elämän ajan.

#### 5.2.4 Vastaaja 4

Seuraava vastaaja on nuori mies, jonka koulumenestys on keskitasoa parempaa. Harrastuksiin lukeutuu skeittaaminen, lumilautailu ja kuntosali. Vastaaja asuu isän kanssa ja isä päättää perhettä koskevat asiat. Vastaajalla on sisaruksia. Lautasmallin mukaan syödään harvemmin, mutta marjoja, hedelmiä tai kasviksia päivittäin. Ruokavaliossa Light-tuotteita ja energiajuomien käyttö on viikoittaista. Alkoholia ja tupakkaa kuluu myös viikoittain. Vastaaja on melko tyytymätön kehoonsa ja hän kokee, että syömiskäyttäytymisessä on ongelmia. Stressaantuneena syömiskäyttäytyminen muuttuu ja hän syö ”enemmän kerralla, pidemmällä aikaväleillä”. Vastaus herättää jopa ajatuksen, onko syöminen ahmimistyylistä.

Koulumenestys on ollut hyvää, joten on todennäköistä, että kotikasvatuksessa korostetaan koulutuksen merkitystä elämässä. Ruokailuaikojen säännöllisyys viittaa määrätietoiseen kasvatukseen, jonka avulla pyritään säännölliseen elämään, joka antaa hyvän pohjan kaikelle muulle. Kasvatusfilosofiana lienee ajatus, että rajat ovat rakkautta ja osoitus luottamuksellisesta käyttäytymisestä luo vapautta. Vastaajan harrastukset ovat urheilullisia ja siitä huolimatta hän on melko tyytymätön kehoonsa. Light-tuotteiden käyttö voi juontaa juurensa siitä, että stressaantuneena syömiskäyttäytyminen muuttuu ja ateriakoot kasvavat.

Negatiivinen ajatus omasta kehosta ja suuremmat ateriakoot voivat aiheuttaa sen, että hän kompensoi energiansaantia Light-tuotteilla, jotta oma keho muokautuisi toivottuun suuntaan. Kyselyllä emme saa tietoon kuinka paljon vastaaja urheilee määrinä. Tämä vaikeuttaa analysointia.

Oman tarvitsevuuden kieltäminen aiheuttaa pitkällä aikavälillä masentuneisuutta ja itsekriittisyyttä. Aikuisena välttelevän oletusmallin omaksunut henkilö hakee arvostusta omassa mielessään ja muiden silmissä suorittamalla. Hän pyrkii toimimaan älyn avulla ja kieltää itseltään tunteen. Hänen minäkuvansa voi olla kiinni töissä tai harrastuksissa menestymisestä. Hän stressaantuu, mutta ei anna itselleen lupaa levätä. Muiden silmissä hän näyttää vahvalta, vaikka todellisuudessa hän on uupunut ja tarvitsevainen. (Vilen ym. 2006, 87-90.)

Nuori ikä, päihteidenkäyttö ja myös harrastukset voivat viitata siihen, että vastaaja haluaa olla suosittu nuorten keskuudessa ja saada hyväksyntää. Hänellä voi olla ristiriitaisia ajatuksia siitä, millainen pitäisi olla. Toisaalta kotona on varmasti painotettu säännöllisen elämän ja terveellisten valintojen tärkeyttä hyvinvoinnille ja jaksamiselle. Voi olla, että vastaaja hakee tasapainoa kodin ja ystävien sekä itsenäisyyden opetteluun välillä. Vastaaja asuu isänsä kanssa. Me emme tiedä, asuvatko sisarukset myös isän luona. Taustatekijät ovat melko epäselviä eikä näiden tekijöiden vaikutusta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tiedetä. Sisarusuhteiden läheisyys on vaikuttava tekijä ja se, ovatko sisarukset asuneet keskenään samassa taloudessa ja onko heidät mahdollisesti erotettu jossain vaiheessa asumaan eri vanhempien luona. Vastaukset kokonaisuudessaan viittaavat siihen, että vastaajalla on taipumusta syömishäiriöoireiluun. Kehotyytymättömyys ja kokemus siitä, että omassa syömisessä on ongelmaa, ovat vahvoja merkkejä, jotka täytyy ottaa tosissaan.

Syömishäiriön laukaisee tavallisesti jokin psykososiaalinen stressitilanne. Nuorilla ihmisillä vääränlaiset ihanteet, itsetunnon heikkous, ihmissuhdeongelmat, vaatavuus ja itsenäistymiseen liittyvät ongelmat vaikuttavat syömishäiriöiden kehittymiseen. Syömishäiriöiden riskitekijöitä ovat täydellisyyteen pyrkivä persoonallisuus ja hauras itsetunto. Persoonallisuudessa on usein myös pakko-oireisia

piirteitä. Bulimiaa sairastavia ihmisiä kuvataan usein persoonallisuudeltaan epävakaisiksi, impulsiivisiksi ja huomionhakuiksi. Anoreksiaa sairastavat ovat usein taas vetäytyviä, ujoja ja kilttejä. Laihuushäiriöpotilaat ovat kasvaneet usein vaativassa ja suorituksia arvostavassa ilmapiirissä. Vanhemmat itse ovat usein myös täydellisyyteen pyrkiviä. (Lepola ym. 2008, 155-156.)

Vastaajan taustalla on kotikasvatus, jossa on sekä rajoja että rakkautta. Syvemmän tulkintamme mukaan vastaaja haluaa noudattaa sääntöjä eikä halua tuottaa pettymystä isälleen. Hän pitää isäänsä korkeassa arvossa perherakenteessa eikä halua tuottaa tälle minkäänlaisia pettymyksiä. Hän haluaa olla menestyvä kaikessa mitä hän tekee ja noudattaa sääntöjä sekä normeja. Kavereille hän haluaa olla ”hyvä tyyppi” ja sen vuoksi hän joutuu rikkomaan omia normeja sääntöjen noudattamisen suhteen. Hän on ristiriitaisessa tilanteessa ja yrittää löytää normeihin sopivaa käyttäytymistä, minkä itsekkin hyväksyy. Vastaaja on suurien tunteiden alaisena ja ei ehkä tiedä miten käsitellä niitä. Tämä voi näkyä syömiskäyttäytymisessä, sillä syömistä on helpompi säädellä. Syömiskäyttäytymisen ongelmien juuret ovat syvällä eivätkä niiden syyt ole yksiselitteisiä. Tulevina terveydenhoitajina meidän tärkeä tehtävä on ymmärtää syömishäiriöiden taustatekijät, jotta osaamme tunnistaa syömishäiriöille alttiit henkilöt. Tässä työssä syömistä koskevat ongelmat tulkitaan mahdollisimman luotettavasti ja asianmukaisesti.

Realistisen oletuksen perustalta analysoitavan tekstin tulkintamuoto ja sosiaalisesti rakentunut vuorovaikutusjärjestelmä ovat sisällöllisessä vastaavuussuhteessa toisiinsa. Tulkinnan validiteetti hakee vastauksia kysymyksiin siitä, kuinka hyvin tulkitsijoiden eksplikoima merkitys vastaa oikeaa merkitysrakennetta. Onnistunut tulkinta tuo sosiaalisessa sääntöjärjestelmässä esille toimintaan vaikuttavia olennaisia asioita, ja näin tapahtuu muutoksia myös merkitysrakenteiden elämismaailmassa. (Karjalainen & Siljander 1993, 346.) Siljanderin (1988) mukaan hermeneuttisen pedagogiikan lähtökohtana on pidetty yleisesti Diltheyn metodologista hermeneutiikkaa. Tässä traditiossa kasvatustodellisuutta on pystytty lähestymään tekstinä, kokonaisuuteen suhteutettavissa olevana ja samalla osiensa kautta ymmärrettävissä olevana merkityskokonaisuutena. Keskeisenä tutkimusaineistona ovat olleet kirjalliset tekstit, mutta metodologisesti eroa ei ole

sillä, ovatko tulkinnan kohteena verbaaliset tekstit vai muut tulkittavissa olevat asiat. Keskeistä on ymmärtämisen metodi. (Siljander 1988, 181-182.)

Tulkinnoissa nousi selkeästi esille nuorten miesten heikko itsetunto ja ryhmän, kaveripiirin vaikutus mieleen ja kehoon. Kehotyytymättömyys on yhteydessä ikään, kasvuun ja kehitykseen. Suuri merkitys on myös perheellä ja sen hyvinvoinnilla. Tutkimuksestamme ilmeni, että sosiaalinen paine vaikuttaa lisäten kehotyytymättömyyttä. Ihailu ja hyväksynnän tarve omalta sosiaaliselta yhteisöltä on tärkeää ja halu kuulua johonkin ryhmään on voimakkaampaa kuin terveysajatelu. Tutkimuksestamme selvisi myös, että kehotyytymättömyyden taustalla on usein vallitseva mieskäsitys, lihaksikkuus ja adonismainen vartaloihanne sekä median luoma paine. Kasvatus, varhainen vuorovaikutus, tunteiden käsittelytaito ja lapsuuden kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa merkittävästi siihen mitä kehosta ajatellaan ja hyväksytäänkö se. Tunteiden käsittely opitaan kasvatuksen kautta. Syömiskäyttäytymiseen voi aiheuttaa ongelmia kasvatuksen tuomat ristiriitaiset tilanteet, joissa yritetään löytää normeihin sopiva käyttäytymistapa, jonka ihminen itsekin hyväksyy.

## 6 PÄTEVYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU

Työn luotettavuuteen vaikuttavat validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli toistettavuus. Työn luotettavuuden takaamiseksi on asetettava yksiselitteiset tutkimuskysymykset ja jokaisessa tutkimuksen vaiheessa on oltava tarkka. Aineiston rajaus, luokitteluvaihe ja tulkinta sekä analyysimenetelmä on perusteltava. (Hirsjärvi ym. 2005, 216-218.) Lähteiden luotettavuuteen täytyy kiinnittää erityistä huomiota. Ennen lähteiden valintaa on hyvä tarkastella kirjoittajan tunnettavuutta, lähteen ikää ja sen uskottavuutta (Hirsjärvi ym. 2005, 102.) Tässä työssä olemme käyttäneet laajaa lähdeaineistoa sekä kirjallisuutta että Internet-lähteitä. Työsämme käytetty materiaali on ollut julkisesti saatavilla joko kirjallisena materiaalina tai sähköisessä muodossa. Näin ollen tutkimuslupia ei ole tarvittu.

Tutkimuksen tulee olla validi. Pätevyys eli validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Validius kertoo, kuinka hyvin tutkija on onnistunut siirtämään käytetyn teorian mittariin eli tutkimukseen. Validius on hyvä, mikäli systemaattiset virheet puuttuvat ja käsitteiden määrittely on onnistunut. (Vilka 2007, 150; Heikkilä 2005, 29.) Tässä työssä on kysymyksessä kaksi eri perinnettä, joissa validiteetin ja reliabiliteetin tarkastelu ovat erilaisia ja se on huomioitu tässä työssä. Tutkimusotteemme on triangulaatiotutkimus, ja pätevyys ja luotettavuus on haettu sekä esitutkimuskyselyllä, että hermeneuttisella syväanalyysillä. Tutkimusaiheesta on haettu teoreettista tutkittua tietoa, ja perehdytty analyysiin objektiivisen hermeneutiikan kautta. Kahden eri tutkimusotteen kautta olemme lisänneet työn luotettavuutta ja pätevyyttä.

Tutkimus on onnistunut, mikäli sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimus täytyy tehdä puolueettomasti ja rehellisesti niin, ettei vastaajalle aiheudu tutkimuksesta haittaa. Määrällisen tutkimuksen validiutta lisää korkea vastausprosentti, perusjoukon tarkka määrittely ja edustavan otoksen saaminen. (Heikkilä 2005, 29.) Laadullisessa tutkimuksessa taas määrä ei ole lähtökohta vaan analyysin syvyys (Kilpiäinen 2003, 127). Täydellinen validiteetti on syntynyt, kun teoreettinen ja operationaalinen määritelmä ovat yhtäpitävät. Validiteettia voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Tarkastelun näkökulmat

valitaan tutkimusaiheen ja –otteen mukaan. Looginen validiteetti eli koettu validiteetti (face validity) tarkoittaa, että tutkimusta tarkastellaan kauttaaltaan kriittisesti. Tämä tarkoittaa tutkijan omaa käsitystä suorituksen oikeellisuudesta. (Anttila 2005, 512-513.)

Työmme määrällisen osuuden pätevyys ja luotettavuus tulee esille esitutkimuskyselyssämme. Teimme kyselyn Internet-kyselynä ja vastaajat vastasivat ennalta-asetettuihin kysymyksiin. Kysymykset oli mietitty tarkasti ja ne antoivat selkeät vastaukset tutkijoille. Kyselyn avulla saimme selville tarkat luvut, jotka kertoivat vastaajien mahdollisista syömiseen liittyvistä ongelmista.

Tutkimuksen validiteettiin eli pätevyyteen vaikuttaa täsmällisen tavoitteen asettaminen. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja niiden tulee kattaa koko ongelma. Oikein määritelty perusjoukko, edustava otos ja korkea vastausprosentti lisäävät tutkimuksen validiteettia. Tuloksen luotettavuus syntyy tarkoista ja toistettavista olevista tuloksista. Mahdollisia virheitä tiedonkeruussa, syötössä ja käsittelyssä tulee välttää. Saadut tulokset tulee tulkita oikein ja käyttää vain oleellista tietoa. Tutkijan on oltava puolueeton, tulokset eivät saa riippua tutkijasta. Käytetyt menetelmät ja mahdolliset epätarkkuuden riskit on kerrottava. Tutkimus on hyödyllinen, kun se tuo esiin jotain uutta ja käyttökelpoista. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä on syytä arvioida koko työprosessin ajan. (Heikkilä 2008, 29-31.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta (Heikkilä 2005, 30). Reliabeli tutkimus on toistettavissa, eikä se ole sattumanvarainen (Anttila 2005, 515-516). Määrällisessä osiossa otoskoon on oltava tarpeeksi suuri, jotta tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Kyselytutkimuksessa on otettava huomioon kato eli vastamatta jättäneiden määrä. (Heikkilä 2005,30.) Reliabiliteettien tulosten saavuttamiseksi on varmistettava, että otos edustaa tutkittavaa perusjoukkoa (Heikkilä 2005, 30). Puutteellinen reliabiliteetti ei välttämättä tee tutkimuksesta epäluotettavaa. On arvioitava myös käytettyjen mittareiden luotettavuutta. Tällöin myös sen vaikutukset ovat arvioitavissa. Reliabiliteetin arviointia varten onkin kehitetty erilaisia arviointimenetelmiä. (Anttila 2005,517.) Tässä tutkimuksessa on käytetty triangulaatiota, joka tuo luotettavuutta työlle. (ks. sivu 17.)

Virheitä voi syntyä monista lähteistä, kuten tilanteessa, jossa kysymys ymmärretään väärin tai tallennetaan virheellisesti (Anttila 2005, 517). Virhelähteiden vuoksi koko tutkimusprosessin ajan on oltava erittäin tarkka ja kriittinen (Heikkilä 2005, 30). Tutkimusongelmien on oltava yksiselitteisiä ja niiden muotoilu on harkittava tarkasti ennen aineiston keruuta (Hirsjärvi ym. 2006, 116). Tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkijasta. Tutkittaessa on oltava objektiivisia eli puolueettomia. Tutkija ei saa antaa omien vakaumusten vaikuttaa millään tavalla tutkimusprosessin kulkuun. (Heikkilä 2005, 30.) Tässä työssä tutkimusongelmat on tarkkaan harkittu ja muokattu sellaiseen muotoon, että ne eivät vaikuta asettelulaan vastaajan vastaukseen. Omat ajatuksemme tai moraaliperustamme eivät näy missään vaiheessa vastaajalle.

Hermeneuttisen tutkimuksen ja tekstintulkinnan pätevyyden ehdot ovat yleistettävyys ja luotettavuus, mikäli hermeneutiikka luetaan laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi. Hermeneutiikka on luonteeltaan tulkinnallista ja sen vuoksi se ei helposti taivu laadullisen tutkimuksen kriteerien alle. Tässä työssä hermeneutiikka tulkitaan olevan yksi osa laadullisen tutkimuksen tutkimuskenttää (Kilpiäinen 2003,149.) Hermeneutiikan tulkitsevuuden vuoksi se tarvitsee kriteeristön, jotta luokittelu tieteelliseksi metodiksi onnistuu. Hermeneutiikka on hermeneuttisen filosofian mukaan pakotettu joko hyväksymään kompromissin subjektiivisuuden ja objektiivisuuden välillä tai määrittelemään objektiivisuuden niin, että sen saavuttaminen on mahdollista vain tietynlaisessa konsensuksessa. (Väkevä 1999. Viitattu 14.11.2016.)

Tulkittaessa kirjallisia tekstejä tulkinnan metodologiset pätevyysvaatimukset kohdistuvat erityisesti tarkistettavuuteen. Selkeät lähdeviitteet ja lainaukset alkupe räisiin tietolähteisiin mahdollistavat tekstin ja analyysin tuottaman tulkinnan todenperäisyyden tarkistamisen. Tulkinnassa hyödynnettävien lähteiden saata vuus ja jäljitettävyys ovat tärkeitä asioita. Tutkimuksen on noudatettava selkeyttä. Tutkimuksen lähtökohdat, teoreettiset näkökulmat ja tietolähteiden valinta on selitettävä niin tarkoin, että lukijalle ei jää mitään päättelemisen varaan. Käsitteiden ja ongelmakohtien on oltava tarkistettavissa. (Väkevä 1999.)

Hermeneuttisen tulkinnan tehtävänä on hakea tulkintänäkökulmaa, jonka avulla



voidaan välittää erilaisia tulkintahorisontteja. Tämän näkökulman avulla tulkitsija voi saavuttaa kriittisen tietoisuuden tilan ja tuottaa uusia tulkinta näkökulmia tekstiin. Onnistuessaan ymmärtäminen johtaa uudeksi horisontiksi, joka ylittää sekä tulkittavan että tulkitsijan erityisyyden. (Väkevä 1999, 4.)

Toimiakseen tieteellisenä metodina, hermeneutiikka tarvitsee kriteeristön, jonka avulla turvataan onnistunut tulkinta. Metodologisen hermeneutiikan ja hermeneuttisen teorian muotoilemat periaatteet nojaavat objektiivisen hermeneutiikan mahdollisuuteen. Hermeneuttisen objektiviteetin ehdot tulisi eksplikoida niin selvästi, että tulkitsijoilla on mahdollisuus edetä omiin tulkintoihinsa johdonmukaisesti sekä keskustella julkisesti ja kriittisesti erilaisista tulkintamahdollisuuksista. Näin täytyisi myös tieteellisen toiminnan julkisuuden ja tarkastettavuuden ehdot. (Niiniluoto 1997, 83.) Pragmaattisesta eli käytännönläheisestä näkökulmasta hermeneuttisen tulkinnan pätevyyden mittaajana voidaan pitää tiedeyhteisön yksimielisyyttä siitä, että vain sellainen tulkinta joka saavuttaa tietyssä tilanteessa tietyn ehdoin tämän yhteisön hyväksynnän, voidaan katsoa päteväksi. (Kusch 1986, 194-195; Niiniluoto 1997, 83.)

Hermeneuttinen tarkastelutapa tähtää tulkintaan ja ymmärtämiseen. Alunperinkin ei pyritä mahdottomaan, koska toisen täydellinen ymmärtäminen ei ole mahdollista. Tutkimuksellinen tulkinta ja ymmärtäminen tuottavat tulosta silloin, kun niiden päämäärä on etukäteen asetettu mahdollisuuksien rajoihin. Tulkinnan perustana on merkityksen koherenssi, jossa otetaan huomioon kokonaisuus ymmärtämisessä ja tulkinnassa. (Varto 2005, 90-93.)

Tutkimukselta edellytetään pätevyyttä, joka on perusteltava teorianmuodostuksen yhteydessä. Tutkimuksen pitää tarkastella sitä kokonaisuutta, jossa tutkimustulos vastaa hyvin tutkimukselle asetettuja päämääriä ja tutkimuskohdetta. Tutkimuksen on oltava luotettava ja teorianmuodostuksen yhteydessä on esiteltävä ne perusteet, joilla tutkimus katsotaan luotettavaksi. Luotettavuudella tarkoitetaan sen vapautta satunnaisilta ja epäolennaisilta tekijöiltä. (Varto 2005, 167-169).

Tässä työssä olemme käyttäneet objektiivista hermeneutiikkaa. Sen apuna on

käytetty Kilpiäisen (2003,93) viittaamaan, Karjalaisen ja Siljanderin (1993,336) lähteestä löytyvään Oevermannin merkitystasokaavioon. (ks. sivu 22, kaavio 2.)

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Syömishäiriöt ja kehonkuvan häiriintyminen ovat kasvavia tekijöitä nykyajan maailmassa. Me tulevina terveydenhoitajina olemme avainasemassa niiden hoitamisessa ja tunnistamisessa sekä itsetunnon ja positiivisen kehonkuvan tukemisessa. Opinnäytetyössämme kuvailimme miesten syömishäiriöitä ilmiönä, jotka ovat lisääntymään päin. Aiheesta on Suomessa tehty melko vähän tutkimuksia, mutta aihetta on alettu tutkia enemmän viime aikoina. Syömishäiriöliiton tietojen mukaan uusin tutkimus miesten syömishäiriöstä on julkaistu 2016 vuoden alussa.

Saimme tutkimuksesta syvällistä tietoa, jota voidaan käyttää kouluterveyden- ja opiskelijaterveydenhuollon kehittämisessä. Mikään kyselyn yksittäinen kysymys ei merkitse yksin mitään eikä johtopäätöksiä voida tehdä yksittäisten kysymysten vastausten perusteella. Yhdessä kysymykset voivat paljastaa syömishäiriöoireilun olemassa olon. Tutkimuksemme mukaan nuorilla miehillä on syömishäiriöoireilua, mutta vastaajat eivät sitä itse tiedostaneet. Tämä näkyy jo pienessä esitutkimusotannassamme. Tämä on huolestuttavaa, sillä mikä olisi tulos, jos otanta olisi koko maan kattava? Vastaajillamme esiintyi kehotytyttömyyttä monesta eri syystä. Yhteisiä tekijöitä kehotytyttömyyden taustalla olivat heikko itsetunto ja hyväksytyksi tuleminen. Suuri kysymys on, miten me tulevina terveydenhoitajina voimme ehkäistä kehotytyttömyyden muuttumista kehonkuvan häiriintymiseksi. Tutkimuksemme mukaan päivittäinen hedelmien, marjojen tai kasvien syönti lisäsi kehotytyttömyyttä. Myös säännöllisen ateriarytmi on tärkeässä asemassa kehotytyttömyyden säätelyssä. Terveydenhoitajina voimme siis antaa monipuolista ravintokasvatusta ja näin omalta osaltamme ehkäistä kehotytyttömyyttä.

Muuttuva yhteiskunta luo haasteita kasvamiselle ja kehitykselle. Sosiaalinen media luo vääristyneitä käsityksiä siitä miltä ihmiset näyttävät ja luovat vääristyneitä ihanteita. Medianlukutaitoon olisi hyvä panostaa, jotta erottaa todellisuuden ja illuusion eron. Nykyisin sosiaalisessa mediassa on paljon kuvia, jotka ovat käsiteltyjä ja ne eivät vastaa todellisuutta. Huono medianlukutaito altistaa huonolle itsetunnolle ja sen kautta kehotytyttömyydelle.

Ongelmia opinnäytetyön tekemisessä ilmaantui useassa kohdassa. Tällöin ohjaajamme tuki oli äärettömän tärkeää. Hän auttoi ja kannusti meitä jatkamaan vastoinkäymistä huolimatta. Hyvä ohjaaja mahdollisti meille loogisen etenemisen työssämme. Hän oli tukipilari meille ja loi uskoa tulevaan vaikeina hetkinä. Vaikeuksia työn tekemiseen toi työn luonteen muuttuminen kesken kaiken. Alun perin työn piti olla määrällinen tutkimus, joka muuttui triangulaatiotutkimukseksi vastaajien vähyyden vuoksi. Hermeneutiikka haastoi meitä läpi työn. Sen ymmärtäminen ja hermeneuttisen tutkimusmetodin käyttö toi meille syvällistä ymmärrystä asioihin. Se sai meidät ajattelemaan asioita uudelleen ja kehitti meitä aloittelevina tutkijoina. Hermeneuttisen analyysin edetessä opimme, että jossain vaiheessa täytyy osata lopettaa, sillä saturaatiopiste saavutetaan myös hermeneuttisessa tulkinnessa.

Terveystenhoitajalla on suuri merkitys syömishäiriöiden ehkäisyssä. Hän voi toimia luotettavana aikuisena, jonka kanssa voi puhua askarruttavista asioista. Terveystenhoitaja voi auttaa nuorta ymmärtämään kehonsa muutoksia ja hyväksymään ne, jolloin kehonkuva ja itsetunto voi parantua. Hänen täytyy olla ammatillinen, empaattinen ja osata lukea vastaanotolle tulevaa nuorta siten, ettei hän loukkaa sanomisillaan herkkää ja kehittyvää nuorta. Terveystenhoitajan tulee tukea ja olla kannustava tukipilari, joka auttaa psykososiaalisessa ja fyysisessä kasvussa. Hänen täytyy ottaa jokainen nuoren huoli vakavasti ja olla vähättelemättä nuoren ajatuksia. Ne voivat olla suuria ja merkityksellisiä kysymyksiä, vaikka terveystenhoitaja kokisi ne pieniksi huoliksi. Terveystenhoitajan sanomiset voivat vaikuttaa pitkälle tulevaan sekä hyvässä että pahassa. Tämän vuoksi me aiomme olla tulevana terveystenhoitajina empaattisia ja ymmärtäviäisiä ammattisamme sekä aiomme ottaa huolen puheeksi tarvittaessa.

Jatkotutkimuskohteena voisi olla haastattelututkimus miehille, jossa kartoitetaan syvällisesti miesten ajatuksia omasta kehostaan ja kehonkuvastaan. Samassa tutkimuksessa voitaisiin selvittää laajemmin alttiutta syömishäiriön puhkeamiselle ja ennaltaehkäisylle. Tämä tukisi palveluntarjonnan kehittämistä ja sitä kautta syömishäiriöiden yksilöllistä hoitoa.

## 8 TUTKIMUKSEN ETIIKKA

Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen tekeminen vaatii rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Epärehellisyyden välttäminen on erityisen tärkeää tutkimuksen alusta loppuun asti. Plagiointi eli tekijänoikeuksien rikkominen on rangaistavaa. Toisten tekijöiden tekstiä käytettäessä on merkittävät asianmukaiset lähdemerkinnät. Lainatun tekstin on oltava alkuperäisen mukaisia jokaista merkkiä myöten ja lähdemerkintöjen on oltava kunnossa. Toisten tutkijoiden osallisuutta ei saa vähätellä ja heidän työtänsä on kunnioitettava. Omien tuotosten lainaamista tai esittämistä uutena tutkimuksena ei suvaita. (Hirsjärvi ym. 2006, 27-28; Mäkinen 2006, 13-14, 25.) Tutkimuskysymykset on aseteltu niin, etteivät ne ole johdattelevia, loukkaavia tai eettisesti arveluttavia. Työn eettisyyttä tulee pohdita koko prosessin ajan. Plagioinnin välttäminen on helppoa, kun ymmärtää tekstin sisällön ja osaa viitata alkuperäisteokseen oikein. Tässä työssä haastavuutta tekstin käsittelylle ja tulkinnalle toi aihepiiri, johon täytyi tutustua huolella, jotta eettisyys pystyttiin takaamaan myös tässä työn vaiheessa.

Tutkimuksen lähdeaineistoa hankittaessa aineiston käyttöön tulee olla lupa, mikäli aineisto ei ole vapaasti käytettävissä. Julkisiin asiakirjoihin voidaan verrata materiaalia, joka on vapaasti saatavilla. Näihin ei tarvita erillistä lupaa, vaan materiaalia voidaan käyttää vapaasti. (Vilka 2007, 97.) Tässä työssä olemme käyttäneet lähdeaineistoa, joka on vapaasti saatavilla eikä erillisiä lupia asiakirjojen tai materiaalin käyttöön ole tarvittu.

Tuloksia ei saa kaunistella missään tapauksessa eikä sepittää. Tuloksien esittämistä kriittikittömästi on vältettävä. Tutkimuksen tulosten raportoinnin on oltava tarkkaa. Se ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Tutkimusta on tarkasteltava kriittisesti ja sen puutteet on tuotava esille asianmukaisesti. Harhaanjohtava kiittäminen on eettisesti väärin. Hyvän ja luotettavan tutkimuksen tekeminen on eettisesti haastavaa, mutta eettisyyteen on panostettava alusta pitäen. (Hirsjärvi ym. 2006, 27-28; Mäkinen 2006, 13-14, 25.) Hermeneuttinen tulkinta toi oman haasteensa työn tekemiseen. Perehtyminen aiheeseen vaati aikaa, mutta se mahdollisti eettisesti hyväksyttävän tulkinnan tekemisen, jossa mitään ei sepitetty. Tut-

kijoina olemme tarkastelleet kaikkia tuloksia kriittisesti ja eettisesti hyväksyttävästi. Vastausten analysointivaiheessa jokaiselle tulkinnalle on perusteensa ja näin eettisyys on saatu säilymään. Eettisyyteen panostaminen on ollut yksi pääprioriteeteistamme alusta lähtien.

Tutkimusten kohteena olevien henkilöiden kohtelu on aina eettistä pohdintaa vaativaa. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on pidettävä huoli siitä, että henkilöt ovat suostuvaisia tutkimukseen. Ketään ei saa pakottaa vasten tahtoaan. Kunnioittava ja ihmisarvoinen kohtelu on taattava koko tutkimuksen ajan. Aineiston keräämisessä on otettava huomioon henkilöiden anonymiteetin takaaminen ja luottamuksellisuus. (Hirsjärvi ym. 2006, 26-27; Mäkinen 2006, 23.)

Tässä työssä ei ole näkyvillä mitään sellaisia tietoja, jotka voisivat johdattaa vastaajien jäljille tai joiden avulla heidät voitaisiin tunnistaa. Esitutkimusaineistoa hankkiessamme vastaajien anonymiteetti varmistettiin asettamalla kysely anonyymiksi, joten missään vaiheessa mitään nimi- tai muita tunnistetietoja ei ole tullut esille. Esitutkimusaineiston pienen vastaajamäärän vuoksi käsitelimme aineiston siten, että lopullisista tuloksista vastaajia ei voida tunnistaa. Aineistoa käsitellessämme muutimme vastaukset keskiarvoiksi, jotta anonymiteetti säilyi ja poistimme liialliset taustatiedot. Kaikki tutkimukseen vastanneet henkilöt ovat antaneet vastaukset omasta vapaasta tahdostaan. Esitutkimuksen aineiston säilytämme puolen vuoden ajan, jonka jälkeen tuhoamme sen asianmukaisesti.

## LÄHTEET

- Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi Oy.
- Armanto, A & Koistinen, P. Neuvolatyön käsikirja. 1.-2.painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Cederblad, M. 1992. Lasten ja nuorten psykiatria. Keuruu: Otava.
- Etälukio 2016. Proteiinit. Viitattu 18.12. 2016 <<http://www02.oph.fi/etalukio/opiskelumodulit/kemia/kemia2/proteii.html>>
- Gadamer, H. 2004. Hermeneutiikka – ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Tampere: Vastapaino.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin-Oili, K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Helsingin yliopisto 2014. Tyytymättömyys omaan vartaloon voi johtaa häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Viitattu 18.1.2016. <http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/lehti.nsf/e1e392ad852e72f5c225680000404fa8/b69a0993cfbc71f1c2256f540043f459>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hulmi, J. 2015. Lihastohtori. Saarijärvi: Fitra Oy.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2011. Tutkimustyön metodeista. Opinpajankirja. Tampere: ISBN.
- Huttunen, M. 2014. Lääkärikirja Duodecim: Ruumiinkuvahäiriöt (dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö) Viitattu 29.1.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00364](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00364)
- Huttunen, M. 2015. Syömishäiriöiden lääkehoito. Viitattu 29.1.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00083&p\\_haku=syömishäiriö](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00083&p_haku=syömishäiriö)
- Kakkori, L. 2009. Hermeneutiikka ja fenomenologia : hermeneuttis-fenomenologisen tutkimusotteen sisäisestä problematiikasta. Viitattu 15.8.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1462679>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016. Kuvailuva tutkimus. Viitattu 10.10.2016.

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tutkimustyytit/Kuvaileva>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä 2013. Helsinki: Sanoma Pro.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Keski-Rahkonen, A. & Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2010. Syömishäiriöt. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Kilpiäinen, S. 2003. Odotetaan käytäntöä ja saadaan teoriaa. Rovaniemi. Yliopistopaino.

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveyskirjasto: Terveiden edistämisen ja sairauden ehkäisyn periaatteet. Viitattu 26.1.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001)

Kusch, M. 1986. Ymmärtämisen haaste. Oulu: Kustannusosakeyhtiö Pohjoinen.

Käypähoito-suositus. Syömishäiriöt 2014. Viitattu 15.1.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101#s4>

Käypä hoito. Syömishäiriöt 2015. Viitattu 1.2.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00002&suositusid=hoi50101>

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Lehto, E. 2016. The associations between schoolchildrens fruit and vegetable intake and psychosocial factors shaped by gender, socioeconomic background and an intervention. Viitattu 30.10.2016. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/166975>

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. Helsinki: WSOY

Lönnqvist, J. 2014. Duodecim oppikirjat: Syömiseen ja syöttämiseen liittyvät häiriöt. Viitattu 18.1.2016. [http://ez.lapinamk.fi:2051/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04497&p\\_selaus=1659](http://ez.lapinamk.fi:2051/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=1659)

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mielenterveysseura 2016. Mitä mielenterveys on? Viitattu 27.9.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mita-mielenterveys>>



Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2010. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3.-4 painos. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Mäkinen, H. & Vihtiälä, H. 2016. Anaboliset steroidit. Viitattu 1.11.2016. [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/32/anaboliset\\_aineet](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/32/anaboliset_aineet)

Niiniluoto, I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus. Keuruu: Otava.

Paunonen, M., & Vehviläinen-Julkunen K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: Wsoy.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., & Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.

Psykiatrian luokituskäsikirja 2012. 2. painos. Viitattu 12.1.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN\\_ISBN\\_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1)

Psykoterapiakeskus 2016. Tietoa syömishäiriöistä. Viitattu 29.1.2016. <https://vastaamo.fi/syomishairiot/>

Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. Viitattu 1.11.2016. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=7CF5AF09A857A20CD129A8C8E8172425?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=mie-lenterveys&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo96584](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=7CF5AF09A857A20CD129A8C8E8172425?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=mie-lenterveys&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96584)

Raevuori, A. 2009. Vartalotyytymättömyys ja ruumiinkuvan häiriöt. Viitattu 8.11.2016. <http://www.dopinglinkki.fi/doping/kayton-taustat/vartalotyytymattomyys-ja-ruumiinkuvan-hairiot>

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

Renata, S., Manzano, E., Gualandi M. & Zanetti T. 2011. Eating Disorder in Males. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Rimpelä, A. & Ståhl, T. 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.

Ruokanen, M. 1987. Hermeneutica moderna. Helsinki: Hakapaino Oy.

Salospohja, T. 2008. "Tiukkaa lihoo" Dopingaineiden käyttö kuntosaliharrastajien keskuudessa Suomessa. Viitattu 1.11.2016 [http://www.dopinglinkki.fi/sites/default/files/salospohja\\_tuuli\\_lisensiaatintutkimus\\_1.pdf](http://www.dopinglinkki.fi/sites/default/files/salospohja_tuuli_lisensiaatintutkimus_1.pdf)

Siljander, P. 1988. Oulu: Oulun Yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia.

Siljander, P. & Karjalainen, A. 1992. Rovaniemi: Lapin yliopiston kasvatustieteiden julkaisuja.

Suomen mielenterveysseura 2016. Poikien syömishäiriöt. Viitattu 18.1.2016 <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%B6iminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/poikien-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t>>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Terveyden edistäminen. Viitattu 18.1.2016. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Syömishäiriöliitto 2015. Viitattu 20.12.2015. <http://www.syomishairioliitto.fi/>

Syömishäiriöliitto 2016a. Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat. Viitattu 15.1.2016 <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>

Syömishäiriöliitto 2016b. Mitä syömishäiriöt ovat? Viitattu 29.1.2016. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>

Terho, P., & Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2000. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus

THL 2016a. Mielen hyvinvointi. Viitattu 27.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Tilastokeskus 2016. Teoreettinen viitekehys. Viitattu 1.9.2016. <https://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/02/03/>

Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä: Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Viitattu 19.12.2016. [http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto\\_laadullisen\\_tutkimuksen\\_metodologia.pdf](http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf)

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. 1.-4.painos. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

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

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Virtuaaliyliopisto 2016. Hermeneuttinen tulkinta. Viitattu 14.11.2016  
[http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html\\_files/120\\_kirjallisuus.html#herm](http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/120_kirjallisuus.html#herm)

VirtuaaliAMK 2016. Triangulaatio. Viitattu 16.11.2016.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464114103/1194104920968/1194107257373.html>

Väkevä, L. 1999. Hermeneutiikka tieteellisenä lähestymistapana. Viitattu 14.11.2016. <http://wwwedu.oulu.fi/muko/lvakeva/Lisuri/hermeneu.htm>

Wilberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Luentoesitys.

YTHS 2016. Viitattu 30.10.2016. [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/112/stressi](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/112/stressi)