



# Poikien syömishäiriöt ja niiden vaikutukset seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen

Julia Ahola

Roosa Pohja

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2021

Terveystieteiden tutkimusohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden tutkimusohjelma

AHOLA, JULIA & POHJA, ROOSA:

Poikien syömishäiriöt ja niiden vaikutukset seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Tammikuu 2021

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Se toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli animaatio poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoisuutta poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Työn tarkoituksena oli vastata kysymyksiin, miten syömishäiriöt vaikuttavat poikien seksuaalisuuteen ja miten ne vaikuttavat poikien hedelmällisyyteen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä ViVa Viisaat Valinnat -hankkeen kanssa.

Tarkastelussa selvisi, että poikien syömishäiriöt ilmenevät eri tavoin kuin tyttöjen. Pojilla korostuu pakonomainen ja runsas liikkuminen. Heidän syömishäiriökäyttäytymisen muita piirteitä ovat esimerkiksi vartalo- ja lihastyytymättömyys, pyrkimys täydellisyyteen, pakonomaiset ajatukset ja toiminnat sekä erittäin tiukat laihdutus- tai treenausruokavaliot. Myös lisäravinteiden tai anabolisten steroidien käyttö voi kuulua poikien syömishäiriöoireiluun. Syömishäiriöt vaarantavat myös poikien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä vakavasti, sillä ylipainolla ja alipainolla on vaikutusta testosteronin ja siittiöiden tuotantoon sekä ne voivat aiheuttaa erektiohäiriöitä.

Tuotoksena oli animaatio poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista poikien seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Animaatio perustui löydettyyn teoretiseen tietoon. Siitä tehtiin nuorten ikäryhmään sopiva. Animaation avulla pyrittiin lisäämään nuorten tietoisuutta poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää suomalaisten nuorten poikien ajatuksia omasta kehonkuvasta ja vartaloihanteista ja näiden mahdollisesta yhteydestä syömishäiriöihin. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös tietyn syömishäiriön sairastaneiden lisääntymisterveyden ja seksuaalisuuden tutkiminen tarkemmin.

---

Asiasanat: syömishäiriöt, seksuaalisuus, hedelmällisyys, pojat

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Public Health Nursing

AHOLA, JULIA & POHJA, ROOSA:  
Boys' Eating Disorders and Their Effects on Sexuality and Fertility

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 5 pages  
January 2021

---

This study was made in collaboration with ViVa Viisaat Valinnat –project.

This study aimed to distribute knowledge of boys' eating disorders and their effects on sexuality and fertility. The purpose of this Bachelor's thesis was to find information about boys' eating disorders and their effects on sexuality and fertility.

This Bachelor's thesis was a practise-based thesis and the goal was to produce an informational animation about boys' eating disorders and their effects to sexuality and fertility. The animation was done based on the information found. The animation aimed to increase young people's awareness of boys' eating disorders and their effects on sexual and reproductive health.

Boys' eating disorder behaviour differs from girls' eating disorder behaviour. In boys eating disorders there can be body and muscle dissatisfaction, pursuit of perfection and strict weight loss or training diets. Boys eating disorders may include using supplements or anabolic steroids. Eating disorders can seriously jeopardise boys' reproductive health and sexual health.

In the future, research could be done on the thoughts of young Finnish boys about their body image and body ideals and their possible connection to eating disorders. Further, it would be interesting to do research on people with a specific eating disorder and how it effects on reproductive health and sexuality.

---

Key words: eating disorder, sexuality, fertility, boys

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1 Seksuaalisuus .....	7
	3.2 Hedelmällisyys .....	7
	3.3 Syömishäiriöt.....	8
	3.3.1 Anoreksia (anoreksia nervosa).....	10
	3.3.2 Bulimia (bulimia nervosa) .....	12
	3.3.3 Epätyypilliset syömishäiriöt.....	13
	3.3.4 Ahmintahäiriö.....	14
	3.3.5 Ortoreksia .....	15
	3.3.6 Vartalo- ja lihastyytymättömyys ja lihasdysmorfia.....	16
	3.4 Syömishäiriöihin sairastuminen.....	17
	3.5 Poikien syömishäiriökäyttäytyminen.....	18
	3.6 Syömishäiriöiden vaikutukset poikien seksuaalisuuteen .....	20
	3.7 Syömishäiriöiden vaikutukset poikien hedelmällisyyteen .....	22
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
	4.2 Opinnäytetyöprosessin aloitus .....	26
	4.3 Tuotoksen suunnittelu .....	27
	4.4 Tuotoksen tekeminen.....	28
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	31
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
	5.2 Pohdinta .....	32
	5.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	34
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET .....	44
	Liite 1. Animaation käsikirjoitus .....	44

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöt mielletään usein tyttöjen sairauksiksi, mutta poikien ja miesten syömishäiriöoireilu on lisääntynyt. Syömishäiriöön sairastuneista poikia ja miehiä on noin 10 %. (Nyyti ry n.d.) Onkin tärkeää, että pojat tunnistaisivat mahdolliset syömishäiriöoireilunsa, jotta he voivat hakea apua niihin (Närkkä 2019). Avun hakeminen on tärkeää, koska syömishäiriöistä voi parantua ja avun kanssa se onnistuu helpommin. Mitä varhaisemmassa vaiheessa apua hakee, sen helpompaa syömishäiriön hoito on. (Mehiläinen n.d.a.) Pojilla syömishäiriöön voi liittyä erilaista häpeää, koska syömishäiriöt mielletään vieläkin usein tyttöjen sairaudeksi. Tämän vuoksi avun hakeminen voi olla entistä hankalampaa. (Syömishäiriökeskus 2017d.) Olisikin siis tärkeää, että nuoret tietäisivät enemmän syömishäiriöiden esiintymisestä pojilla sekä niiden oireista ja vaikutuksista, jotta avun hakemisen kynnykset madaltuisi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä tietoa poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Koska poikien syömishäiriöistä ei löydy helposti tietoa, tarkoituksena on, että tuotoksemme tulee olemaan hyvä tiivistelmä poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Näin ollen nuoret voivat hyödyntää sitä huomattavasti mahdollisia syömishäiriön oireita itsessään tai kavereissaan.

Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä ViVa Viisaat Valinnat –hankkeen kanssa. Hankkeen tarkoituksena on nuorten ja nuorten aikuisten, erityisesti miesten, seksuaali- ja lisääntymisterveystietouden vahvistaminen. Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja tuotoksena on animaatio. Opinnäytetyössä tarkoitamme pojilla 13–20 vuoden ikäisiä syntyessään pojaksi määriteltyjä henkilöitä.

## 2 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksesta poikien seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä nuorten tietoisuutta poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksesta poikien seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen.

Tuotoksena tulee olemaan animaatio poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista poikien seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Animaatiosta tehdään nuorten ikäryhmään sopiva. Animaation tarkoituksena on tukea poikia syömishäiriöoireilun tunnistamisessa. Animaation tavoitteena on lisätä nuorten tietoisuutta syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen.

Opinnäytetyömme tehtävänä on vastata kysymyksiin:

1. Miten syömishäiriöt vaikuttavat poikien seksuaalisuuteen?
2. Miten syömishäiriöt vaikuttavat poikien hedelmällisyyteen?

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on ihmisten yksi perusominaisuuksista. Seksuaalisuuteen liittyy esimerkiksi sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen ja lisääntyminen (Väestöliitto 2018). Seksuaalisia kokemuksia ja ilmenemismuotoja on monia, esimerkiksi ajatukset, fantasiat, halut, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen yksin tai toisen/toisten kanssa (THL 2019a). Seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun vaikuttavat erilaiset tekijät. Niitä ovat psykologiset, biologiset, kulttuuriset, sosiaaliset, poliittiset, historialliset, uskonnolliset, taloudelliset ja henkiset tekijät. (Mielenterveystalo n.d.b.)

Seksuaalinen hyvinvointi vaikuttaa ihmisen yleiseen hyvinvointiin (THL 2019b). Jos yksilö ei ole tyytyväinen omaan seksuaaliseen minäkuvaansa seksuaalinen hyvinvointi kärsii (THL 2019a). Seksuaalinen minäkuva on osa persoonaamme. Seksuaalisuus voi parhaimmillaan tuoda elämään lisää positiivisuutta, energiaa ja voimaa, mutta joissain tapauksissa siihen voi myös liittyä ahdistusta ja pelkoa. Seksuaalinen minäkuva, itsensä ja tunteidensa hyväksyminen sekä fyysinen seksuaaliterveys vaikuttavat seksuaaliterveyteen. Niin minäkuva kuin seksuaalinenkin minäkuva muuttuvat jatkuvasti elämänkaaren aikana. Muutos voi olla luontaista ja hienovaraista tai joissain tapauksissa minäkuva voi muuttua rajustikin lyhyessä ajassa, esimerkiksi jonkin trauman seurauksena. Seksuaalisuus voi helposti jäädä toissijaiseksi, jos joutuu sopeutumaan uuteen minäkuvaansa. (Nais-talo 2018b.)

#### 3.2 Hedelmällisyys

Hedelmällisyys tarkoittaa kykyä lisääntyä eli saada lapsia. Hedelmällisyyteen vaikuttavia asioita on sellaisia, joihin voi itse vaikuttaa ja sellaisia, joihin ei voi itse vaikuttaa. (Ovumia Fertinova n.d.) Yksi tärkeimmistä hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä on ikä (Tiitinen & Perheentupa 2014, 4). Hedelmällisyyteen voi vaikuttaa itse pitämällä huolta omasta terveydestään. Esimerkiksi monipuolinen

ruokavalio, säännöllinen liikunta ja riittävä uni vaikuttavat hedelmällisyyteen positiivisesti. (Suvanto & Tuovinen 2020.) Myös yli- ja alipaino vaikuttavat hedelmällisyyteen heikentävästi niin miehillä kuin naisilla (Naistalo 2018a). Perheenlisäystä haaveilevien kannattaisikin pysyä normaalipainossa, sillä se on raskauden alkamiselle suotuisinta, normaali painoindeksi on 19–25. Mikäli kuitenkin lihasmassaa on paljon, painoindeksi ei ole paras mittari. (Puhti 2020.)

Miehen hedelmällisyys on suurilta osin kiinni siemennesteen laadusta. Usein sperman laatu ei kuitenkaan ole ainut syy hedelmättömyydelle, vaan sen lisäksi on muitakin hedelmättömyyttä aiheuttavia asioita. Sperman laatua heikentävät esimerkiksi laskeutumattomat kivekset, siittiövasta-aineet ja kivekseen kohdistunut trauma. Miesten hedelmättömyyden syynä voivat olla myös esimerkiksi seksuaaliset ongelmat, kuten siemensyöksyn häiriöt ja impotenssi. (Puhti 2020.) Erektiovaikeuksien taustalla on yleensä jokin sairaus tai sen hoidossa käytettävä lääke. Myös liikalihavuus, tupakointi ja alkoholin käyttö voivat olla syitä erektiohäiriöihin. (Huttunen 2018b.)

### 3.3 Syömishäiriöt

Syömiskäyttäytymisen häiriintymistä on, kun ruoka tai siihen liittyvät ajatukset hallitsevat tai rajoittavat elämää. Syömistä ohjailevat säännöt, rituaalit ja pyrkimys hallintaan. Häiriintyneessä syömiskäyttäytymisessä ei ole kyse syömishäiriöstä, mutta se on silti haitallista fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja syömishäiriön välillä oleva raja on häilyvä. (Hasan ym. 2018, 6–7.) Syömishäiriö on mielenterveyden häiriö, jossa on poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä. Syömishäiriöitä on tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla, mutta myös pojat ja miehet sairastuvat syömishäiriöihin. Syömishäiriöihin sairastutaan usein nuoruusiällä 12–24 vuoden iässä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Syömishäiriössä syöminen tai syömättömyys on elämän pääsisältö, jolloin se alkaa sotkea ihmissuhteita, työntekoa, opiskelua ja harrastuksia. Syömishäiriötä



sairastavan mielessä tieto terveellisestä ja järkevästä syömisestä vääristyy. Tällöin katoaa syömisestä mittasuhteet ja terve joustavuus. (Hasan ym. 2018, 7,10.) Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä tai syömishäiriöoireilua on, kun syömiskäyttäytymisessä tai painoon liittyvissä toimintatavoissa esiintyy syömishäiriöiden kaltaisia piirteitä. Väestöpohjaisessa MOPO-tutkimuksessa suomalaisten nuorten poikien syömishäiriöoireilun esiintyvyydeksi on arvioitu noin 7 %. (Nurkkala ym. 2017.)

Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (BED eli binge eating disorder), joka on epätyypillinen syömishäiriö. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat epätyypilliset syömishäiriöt. Väestötutkimuksissa laihuushäiriön esiintyvyys on naisilla 0,9 % ja miehillä 0,3 %. Ahmimishäiriön esiintyvyys on naisilla 0,9–1,5 % ja miehillä 0,1–0,5 % ja ahmintahäiriön esiintyvyys naisilla 1,9–3,5 % ja miehillä 0,3–2,0 %. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Väestöpohjaisessa MOPO-tutkimuksessa mainitaan, että miehillä kohtauksittaisen ahmimishäiriön elinaikainen esiintyvyys on 1,1–3,1 % ja se on suurempi kuin laihuus- ja ahmimishäiriöiden, joiden esiintyvyys on 0,1–0,5 % (Nurkkala ym. 2017). THL:n tutkimuksen mukaan 15–35 -vuotiasta miehistä noin 0,3 % eli noin 18 000 on sairastanut syömishäiriön (Mielenterveyden keskusliitto n.d.). Miesten tyypillisimpiä syömishäiriöitä ovat ortoreksia ja lihasdysmorfia (Suomen Mielenterveys ry n.d.b).

Minkään syömishäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyty täysin suurimmalla osalla oireilevista. Syömishäiriöoireilu, joka näkyy ulospäin, ei paljasta koettua ahdistuksen määrää, psyykkistä vointia tai toimintakykyä arjessa. Monella sairastuneella on voimakasta ahdistusta ja vakavia syömishäiriöajatuksia jo kauan ennen ulospäin näkyvän oireilun alkamista. Oireilu on yksilöllistä. Syömishäiriödiagnosi on tarpeen hoidon suunnittelussa ja voi joskus määrittää esimerkiksi hoidon tai kuntoutuksen korvausperusteita. Lisäksi diagnoosi voi antaa sairastuneelle ymmärrystä omasta toiminnasta ja selventää tilannetta hänen lähipiirilleen. (Hasan ym. 2018, 8–9.) Mitä myöhemmin syömishäiriö diagnosoidaan, sitä pienempi mahdollisuus siitä on parantua. Hoitamattomana syömishäiriöt voivat johtaa vakaviinkin ongelmiin, jopa kuolemaan. (Räisänen & Hunt 2014.)

Poikien ja miesten syömishäiriöt saattavat ilmetä eri tavoin kuin tytöillä ja naisilla. Siksi syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit soveltuvat huonosti pojille ja miehille. Poikien ja miesten syömishäiriöihin voi liittyä lisäravinteiden tai anabolisten hormonien käyttäminen, lihasmassan kasvattaminen ja rasvan vähentämiseen tähtäävät kuurit, vaikkei painoa sinänsä pyrittäisi vähentämään. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Syömishäiriö voi muuttua toiseen syömishäiriötyyppiin, esimerkiksi laihuushäiriö voi muuttua ahmimishäiriöksi tai ahmimishäiriö voi muuttua ahmintahäiriöksi, kun taudinkuvaan kuuluvat tyhjentämiskeinot jäävät pois. Myös epätyypillinen syömishäiriö voi muuttua syömishäiriöksi, joka täyttää diagnostiset kriteerit. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### **3.3.1 Anoreksia (anoreksia nervosa)**

Anoreksia alkaa tyypillisesti nuoruudessa, eli 12–18-vuotiaana. Suurin osa sairastuneista on tyttöjä, mutta anoreksiaan sairastuu myös poikia. (Syömishäiriökeskus n.d.) Anoreksiaan sairastuva nuori on usein hyvin menestyvä ja täydellisyyttä tavoitteleva ja harrastuksensa vuoksi joutuu pitämään painostaan huolta. Anoreksia voi kuitenkin alkaa pienestäkin laihdutusyrityksestä, joka riistäytyykin hallitsemattomaksi syömättömyyskierteeksi. Sairastunut pelkää rasvakudoksen kertymistä ja lihavuutta paniikinomaisesti, joten sairastunut laihduttaa pakonomaisesti salaa muilta. Syömättömyyden aiheuttama nälkiintyminen lisää masennusta ja ruokaan liittyviä pakkoajatuksia, jotka ylläpitävät syömishäiriötä. (Huttunen & Jalanko 2019.) Anoreksiaan sairastumisen myötä sosiaaliset tilanteet voivat alkaa tuntua ahdistavilta ja niitä aletaankin vältellä (Syömishäiriökeskus n.d.). Usein sairastuneet ovat myös ilottomia, ärtyisiä ja kärsivät unettomuudesta ja masennuksesta (Huttunen & Jalanko 2019).

Anoreksian oireita ovat esimerkiksi rasvaisen ja kaloripitoisen ruoan välttäminen, halu syödä yksin, ruokailuun liittyvien pakonomaisten rituaalien ilmeneminen, itsensä punnitseminen tiheästi ja peilistä vartalon vikojen tarkkailu. Osa anoreksiaan sairastuneista yrittää hallita painonnousuaan liikunnalla, diureeteilla eli virtsan eritystä lisäävillä lääkkeillä tai ulostuslääkkeillä. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Pakonomaisella liikunnalla sairastuneet myös pyrkivät hillitsemään ahdistustaan painon säätelyn lisäksi (Syömishäiriökeskus n.d.). Laihtuminen voi myös aiheuttaa esimerkiksi hiusten haurastumista, jopa hiusten lähtöä ja kynsien ohentumista tai sinertymistä. Hyvin voimakkaasti laihduneilla voi myös olla jatkuvaa väsymystä, pulssin hidastumista, matala verenpaine, huimausta, pyörtyilyä, rytmihäiriöitä, jalkojen tai käsien turvotusta, palelua tai nukkamaista karvoitusta. (Huttunen & Jalanko 2019.) Pojilla anoreksia saattaa myös vaikuttaa pituuskasvuun (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

On havaittu, että anoreksiaan sairastuneiden liikunnan määrä on lisääntynyt jo vuosi ennen sairauden diagnoosia. Monesti ensimmäinen laihdutuskeino onkin ollut ylenmääräinen liikunta, ja sitä on seurannut muut painonpudotuskeinot. (Anis, Aaltonen & Keski-Rahkonen 2019.)

Anoreksia on vakava sairaus ja siihen liittyykin kuoleman riski, siksi onkin tärkeää hakeutua hoitoon mahdollisimman nopeasti. Useimmiten hoito toteutetaan avohoitona, mutta vaikeammissa tapauksissa voidaan tarvita myös osastohoitoa sairaalassa. Esimerkiksi jos laihduttamisen seurauksena pulssi tai verenpaine on pudonnut vaarallisen matalalle, on aineenvaihduntasapainon häiriöitä, muutoksia sydänfilmissä tai vakavia mielenterveyden ongelmia, on aihetta sairaalahoidolle. Hoidon tavoitteena on korjata ravitsemustilaa ja normalisoida syömiskäyttäytymistä ja pyrkiä saamaan psyykkiset oireet häviämään. (Suomen Mielenterveys ry n.d.a.) Sairaalahoitoon voidaan määrätä myös tahdonvastaisesti tarvittaessa. Hoidon ja kuntoutumisen kannalta on myös tärkeää, ettei sairastunut eristäydy ystävistään ja läheisistään. Jooga tai muut meditaatiomenetelmät voivat myös tukea muita hoito- tai kuntoutustapoja. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Anoreksian keskeiset piirteet eli pyrkimys hyvin alhaiseen painoon ja ruumiinkuvan häiriö, ovat sukupuolesta riippumattomia. Sukupuolten välisistä luontaisista eroista johtuen anoreksia määritellään miehillä hieman eri tavoin kuin naisilla. Miehillä alipainoisuuden rajana voidaan pitää painoindeksiä 19 kg/ m<sup>2</sup>. Miehillä kehon rasvapitoisuus on yleensä 10 % pienempi kuin naisilla. Tällöin pienikin laihtumiseen tai laihduttamiseen liittyvä rasvamäärän menetys voi johtaa hyvin alhaiseen kehon rasvapitoisuuteen miehillä. Toinen ero on, että naisilla anoreksia

johtaa yleensä kuukautiskierron häiriintymiseen, miehillä taas laihtuminen ja näikiintyminen usein vähentää seksuaalista halua ja toimintakykyä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010b, 25.)

### **3.3.2 Bulimia (bulimia nervosa)**

Ahmimishäiriöön eli bulimiaan sairastutaan useimmiten nuoruuden myöhäisimpinä vuosina eli 15-25 -vuotiaana (Syömishäiriökeskus 2017a). Ahmimishäiriö on pääasiassa nuorten naisten sairaus, pojilla ja miehillä ahmimishäiriö on selkeästi harvinaisempaa (Huttunen 2018a). Sairastuminen alkaa usein tyytymättömyydestä omaan kehoon ja itseensä sekä tarpeesta laihtua (Syömishäiriökeskus 2017a). Ahmimishäiriöön liittyy voimakas pelko lihomisesta ja painon tarkkailu (Mielenterveystalo n.d.a).

Bulimialla tarkoitetaan ahmintakohtauksia. Ahmintakohtaus voi olla satunnaisesti stressiin liittyvää tai tiettyihin mielialoihin liittyvää. Tavallisimmin se on kuitenkin syömishäiriön oire. Bulimiakohtauksia voi ilmetä ahmimishäiriössä (bulimia nervosa), ahmintahäiriössä (binge eating disorder) tai laihuushäiriössä (anoreksia nervosa). (Huttunen 2018a.) Keski-Rahkosen (2010a) mukaan Fairburn ym. (2000, 2003) toteavat, että bulimia voi herkästi muuttua epätyyppilliseksi syömishäiriöksi. Tällöin oksentaminen tai muut tyhjennyskeinot jäävät pois, mutta ahminen jatkuu. (Keski-Rahkonen 2010a).

Ahmimishäiriölle tyypillistä on jatkuvat yleensä vähintään kahdesti viikossa tapahtuvat ahmimiskohtaukset ja niihin liittyvä oksentelu tai muut keinot, joilla vältetään lihomista (Huttunen 2018a). Ahmimishäiriössä on kahta erilaista alatyyppeä: vatsantyhjennystyyppi ja vatsaa tyhjentämätön tyyppi. Vatsantyhjennystyyppi oksentaa, käyttää laksatiiveja tai diureetteja tyhjentääkseen vatsansa, kun taas vatsaa tyhjentämätön tasapainottaa ahmimista paastoamalla tai liiallisella liikunnalla. (Mielenterveystalo n.d.a.) Miehillä esiintyy naisia vähemmän oksentelua sekä nesteeno- ja ulostuslääkkeiden käyttöä. Miehet käyttävät painonsäätely- ja tyhjentämiskeinoina pakonomaista liikuntaa ja erilaisten lisäravinteiden käyttöä. (Keski-Rahkonen ym. 2010b, 26.)

Ahmimishäiriöön liittyvän oksentelun vuoksi siihen liittyy usein myös erilaisia suun ja hampaiden sairauksia, esimerkiksi hampaiden reikiintymistä, ikenien tulehduksia, sylkirauhasten turpoamista ja suun haavaumia. Vatsan tyhjentämisen takia ahmimishäiriöön voi liittyä myös nestehukkaa ja vakavia sydämen rytmihäiriöitä ja ruokatorven limakalvon vaurioitumista. (Huttunen 2018a.) Jo lyhyen ajan sairastamisen jälkeen oireista voi seurata muun muassa silmien verisuonten katkeilua, kuumeilua, vatsakipua ja jaksamattomuutta (Syömishäiriökeskus 2017a).

Mikäli ahmimiskohtaukset alkavat muuttua säännöllisiksi ja jos niihin liittyy pakonomaista oksentelua, erilaisten lääkkeiden käyttöä tai liiallista liikuntaa tulisi lähiviikkojen aikana olla yhteydessä lääkäriin tai psykiatriin. Ahmimishäiriöstä kärsivä saattaa itse kieltää ongelmansa, joten olisi tärkeää, että ongelman huomaava läheinen uskaltaisi puhua avoimesti sairastuneen kanssa ja kannustaa hakeutumaan hoitoon. Ahmimishäiriön hoitoon kuuluu ravintovalistusta ja erilaisia yksilöllisesti suunniteltuja psykoterapioita tai perheterapioita. Myös jotkut serotoninergiset masennuslääkkeet eli SSRI-lääkkeet voivat vähentää ahmimiskohtausten pakonomaisuutta ja tiheyttä. (Huttunen 2018a.)

### **3.3.3 Epätyypilliset syömishäiriöt**

Epätyypilliset syömishäiriöt ovat yleisimpiä syömishäiriöitä. Syömishäiriöön sairastunut henkilö, jonka oirekuva ei täytä kaikkia laihuushäiriön, ahmimishäiriön tai muun määritellyn syömishäiriön diagnostisia kriteerejä, voi saada diagnoosikseen epätyypillisen syömishäiriön. Epätyypillisessä syömishäiriössä voidaan sairastaa esimerkiksi laihuushäiriön oirekuvan mukaista syömishäiriön muotoa, mutta paino ei ole laskenut niin paljon, että saisi laihuushäiriön diagnoosin. Toisaalta epätyypillisessä syömishäiriössä voidaan myös oireilla ahmimishäiriölle tyypillisesti ahmimisen ja oksentamisen kierteellä, mutta oireita ilmenee harvemmin tai kierre ei kestä niin pitkään, että saisi ahmimishäiriön diagnoosin. (Syömishäiriökeskus 2017c.)

Epätyypillistä syömishäiriötä sairastavalla voi olla muun muassa ruuan jatkuvaa ajattelemista, syömiseen ja ruokailuun liittyvien tunteiden häiriintymistä ja syömiskäyttäytymisen vaihteluita paastoamisen, ahmimisen ja normaalin syömisen välillä. Sairastaessa epätyypillistä syömishäiriötä tilanne voi olla yhtä hankala kuin laihuushäiriötä tai ahmimishäiriötä sairastavalla. Epätyypillinen syömishäiriö voi myös aiheuttaa elämälle vakavaa haittaa. Hoidon suunnittelussa tulee aina huomioida yksilöllisyys ja oirekuva. (Syömishäiriökeskus 2017c.)

### 3.3.4 Ahmintahäiriö

Ahmintahäiriö eli binge eating disorder muistuttaa jonkin verran bulimiam, mutta siinä ei tapahdu vatsan tyhjentämistä tai ahmimisen tasapainottamista muilla tavoin. Ahmintahäiriö on epätyypillisistä syömishäiriöistä tavallisin. Eniten ahmintahäiriötä esiintyy vaikeassa ja sairaalloisessa ylipainossa olevilla. (Meskanen 2018.) Eniten ahmintahäiriötä esiintyy aikuisilla, mutta jonkin verran myös nuorilla (Syömishäiriökeskus 2017b).

Ahmintahäiriössä henkilö kärsii pakonomaisista ja hallitsemattomista ahmintakohtauksista. Ahmiminen voi tapahtua joko kohtauksittain tai henkilö voi syödä jatkuvasti jotain. Syöminen on usein nopeaa ja loppuu vasta, kun vatsa on epä-mukavan täynnä. (Syömishäiriökeskus 2017b.) Ahmintahäiriössä ahminta voi kohdistua sellaiseen ruokaan tai herkkuun, joka tavallisesti kielletään itseltä tai se voi myös kohdistua normaaliin ruokaan (Meskanen 2018). Syömisen aloittaminen ei yleensä tapahdu nälän takia, vaan ruoan himon, vaikean tunteen tai syötävän näkemisen vuoksi. Sairastunut usein syö yksin ollessaan, koska häpeää liiallista syömistään. Syömisen jälkeen tulee usein masennuksen ja pettymyksen tunteita. (Syömishäiriökeskus 2017b.)

Ahmintahäiriö on mielen sairaus, sen syytä ei kuitenkaan tunneta tarkkaan. Taustalla saattaa kuitenkin esimerkiksi olla stressitekijät, kuormittava elämäntilanne, tunne-elämän vaikeudet tai itsetunnon ongelmat. Ahmintahäiriöön sairastuneilla todetaan myös usein muutakin psyykkistä oirehtimista, esimerkiksi alakuloa, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, mielialan aaltoilua ja psyykkistä haavoittuvaisuutta. Ahminta myös usein johtaa painonnousuun, sillä sairastunut saa liikaa

kaloreita ahminnan takia. Ahmintahäiriöstä kärsivillä onkin yleensä monia laihdutusyrityksiä taustalla ja suuri painonvaihtelu heillä onkin tavallista. (Meskanen 2018.)

Lähes kaikki ahmivat joskus ja tällainen satunnainen ahminta onkin ihan harmittonta. Ahmintahäiriö on kyseessä vasta sitten kun suurten ruokamäärien ahmintakohtauksia esiintyy vähintään kerran viikossa ja kun sitä on jatkunut useamman kuukauden ajan. Lisäksi ahmintahäiriön diagnoosiin edellytetään, että siihen liittyy jokin muukin oire seuraavista: ahminnan salaaminen muilta, huomattavan suuri syömisnopeus, ähkyyn asti syöminen, voimakasta itseinhoa, masentuneisuutta, syyllisyyttä ja itsensä halveksuntaa. (Meskanen 2018.)

Ahmimishimo iskee useimmiten silloin kun syömisestä on pidetty pitkä tauko, joten tärkein hoitomenetelmä ahmintahäiriöön onkin säännölliset ruokailut. Mitään ateriaa ei tulisi ohittaa päivän aikana, sillä se lisää ahmintariskiä. Lievissä tapauksissa ahmintahäiriö saattaa parantua kokonaan itsehoidolla tai lievittyä itsestään. Kun ahminta on saatu hallintaan, voidaan alkaa miettiä ylimääräisten kilojen pudottamista, mutta se pitää tehdä ilman tiukkoja dieettejä, koska ne johtavat helposti taas ahmimaan. (Meskanen 2018.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan ahmintahäiriötä sairastavista noin kolmasosa on miehiä (Toikkanen 2014). Ahmintahäiriön tyypilliset piirteet ovat yleensä sukupuolesta riippumattomia. Monet miehet ahmivat runsaasti tyydyttyntä eläinrasvaa ja suolaa sisältävää pikaruokaa tai hyvin suuria määriä tavallista ruokaa. (Keski-Rahkonen ym. 2010b, 26.)

### **3.3.5 Ortoreksia**

Ortoreksia kuuluu epätyypillisiin laihuushäiriöihin (Mielenterveyden keskusliitto n.d.). Ortoreksiassa sairastunut pyrkii pitämään ruokavalionsa niin terveellisenä kuin pystyy (Dunn & Hawkins 2020). Ortoreksiaa sairastava haluaa käyttää vain terveellisiä ruoka-aineita ja välttääkin kaikkea, minkä ajatellaan olevan vähänkin epäterveellistä (Simpson & Mazzeo 2017). Suurin osa päivästä saattaakin

kulua syömisten suunnitteluun, aineiden hankintaan ja ruoan valmistukseen. Liiallinen terveellisyys saattaa kuitenkin johtaa laihtumiseen ja anoreksiaan. Ortoreksiassa voi myös ilmetä puutostiloja, koska ruokavalio on niin rajoittunut. (Mehiläinen n.d.b.)

Ortoreksia voi alkaa esimerkiksi siitä, jos paljon urheileva henkilö saa jonkin treenaamista estävän vamman, jolloin lihomisen pelko voi laukaista tarpeen syödä terveellisesti ja johtaa syömishäiriöön (Suomen Mielenterveys ry n.d.b). Ortoreksiasta kärsivä voi kokea kovaa ärsytystä, jos hänen ruokailuunsa liittyviä rituaaleja häiritään. He voivatkin olla vaarassa sosiaaliseen eristäytymiseen ruokailutapojensa vuoksi. (Simpson & Mazzeo 2017.) Ortoreksiassa ajatusmaailma kapentuu ja elämänpiiri rajoittuu. Ortoreksiasta kärsivä voi julistaa oikeaoppimista syömistä ja yrittää käännäyttää myös muita. (Heimo & Sailola 2014, 52.)

### **3.3.6 Vartalo- ja lihastyytymättömyys ja lihasdysmorfia**

Pojat ovat tyytymättömiä vasta selkeään ylipainoon. Kun taas varsinkin nuoret miehet ovat usein tyytymättömiä liian vähäiseen painoon. He ovat myös tyytymättömiä siihen, että heillä ole lihasmassaa riittävästi. On yleistä, että teini-ikäiset pojat ovat tyytymättömiä lihastensa kokoon, muotoon ja erottuvuuteen. Lihastyytymättömyyden ääripäässä on vakavasti häiriintynyt käsitys lihaksista eli lihasdysmorfia. Lihastyytymättömyyteen ja lihasdysmorfiaan voivat liittyä lihasmassaa kasvattavien lisäravinteiden ja anabolisten steroidien käyttö. On havaittu tilastollista yhteyttä lihastyytymättömyyden ja lihasmassaa lisäävien aineiden käytön välillä. Kuitenkaan kaikki, jotka kasvattavat lihaksiaan erilaisilla menetelmillä, eivät ole tyytymättömiä lihaksiinsa. Pojilla todellinen laihuus tai ylipaino lisäävät vartalotyytymättömyyttä sekä ruumiinkuva- ja syömishäiriöiden riskiä selvästi. Pojilla voi esiintyä häiriintynyttä syömistä, joka voi ilmetä aterioiden väliin jättämisenä tai korvaamisena, ankarina dieetteinä, nälkiinnyttämisen ja ahminnan vuorotteluna. (Raevuori n.d..)

Lihasdysmorfiassa henkilö kokee pakottavaa tarvetta kasvattaa lihaksiaan ja käyttää siihen paljon aikaa (Suomen Mielenterveys ry n.d. b). Lihasdysmorfiasta kärsivällä henkilöllä voi olla pakkomielle tiettyjen kehonosien lihaksista, hän



voi keskittyä lihasmassan kasvattamiseen tai vartalonsa kokoon. Moni lihasdysmorfiasta kamppaileva myös sairastaa syömishäiriötä. (Strother, Lemberg, Stanford & Turberville 2012.) Lihasdysmorfiassa koetaan tyytymättömyyttä ja häpeää omaa kehoa kohtaan. Ajatusmaailma kapeutuu ja elämänpiiri rajoittuu joutuessa suhteettomasta panostuksesta täydelliseen lihaksistoon. Jotkut peittävät vartalon muotoja pukeutumalla kerroksittain tai löysiin vaatteisiin. (Heimo & Sainola 2014, 52.)

Lihasdysmorfiassa esiintyy epänormaalia asennetta ravintoa kohtaan, liiallista liikuntaa ja toiminnallisia vajeita sosiaalisuudessa ja työelämässä (Jones & Morgan 2010, 26). Lihasdysmorfiasta kärsivät näkevät itsensä usein hyvin hintelinä ja heikkoina, vaikka todellisuudessa ovat hyvinkin lihaksikkaita. Heidän kehonkuvansa on vääristynyt. Lihasten kasvattamiseen saatetaan myös käyttää hormoneja, jotka ovat terveydelle haitallisia (Suomen Mielenterveys ry n.d.b). Uusimpien tutkimusten mukaan lihasdysmorfian voisi luokitella syömishäiriöihin. Kuitenkin tutkimuksia pitää vielä tehdä lisää. (Jones & Morgan 2010, 27.)

### **3.4 Syömishäiriöihin sairastuminen**

Syitä syömishäiriöihin sairastumiseen ei tunnetta tarkkaan. Syömishäiriöihin altistavat ja laukaisevat tekijät voivat olla biologisia, psykologisia ja kulttuurisidonnaisia. Biologisena tekijänä on usein geneettinen alttius. Psykologisia tekijöitä voivat olla muun muassa stressi, tunne-elämän vaikeudet ja itsetunto-ongelmat. Kulttuurisidonnainen tekijä voi olla laihuutta ihannoiva ympäristö. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Mielenterveyden keskusliiton (n.d.) mukaan syömishäiriöihin sairastuminen on monen tekijän summa. Sairastumiseen vaikuttavat yhteiskunnan näkemys siitä miltä ihanteellinen ihminen näyttää, perheen sisäinen dynamiikka, minäkuvan muotoutuminen ja perinnöllinen alttius. Lisäksi sairastumiseen vaikuttaa persoonallisuus, sillä syömishäiriöön sairastuneet ovat usein tavallista herkempiä ja heillä voi olla tarve täydellisyyteen. Syömishäiriöihin sairastutaan usein noin 15–24-vuotiaina psyykkisten paineiden ja stressin seurauksena. (Mielenterveyden keskusliitto n.d..) Muita oireilulle altistavia persoonallisuuden piirteitä ovat impulsiivisuus, joustamattomuus, alhainen itsetunto ja emotionaalinen epävakaumus (Raevuori n.d.). Perintötekijät selittävät noin puolet

syömishäiriöstä ja puolet selittyvät ympäristötekijöillä ja elämäntapahtumilla. Elämäntapahtumilla ja yksilön kokemuksilla on ratkaiseva vaikutus sairastumiseen. Altistavien, koettujen ja ylläpitävien tekijöiden kautta voi hahmottaa syömishäiriöiden syitä. (Hasan ym. 2018, 12.)

Alenius ja Salonen (2014) mainitsevat Syömishäiriöt: Käypä hoito –suosituksen (2014) sähköisessä tausta-aineistossa erilaisia riskitekijöitä sairastua syömishäiriöihin. Näitä ovat muun muassa depressiivisyys, ahdistuneisuus, perheenjäsenen syömishäiriö, huoli omasta vartalosta ja painosta, perfektionismi, erittäin runsas liikunta, kilpaurheilu, varhaislapsuuden syömis- tai mahasuolikanavan ongelmat esimerkiksi lapsuusiän ylipaino, lapsen laiminlyönti tai seksuaalinen hyväksikäyttö, psyykkinen sairastaminen ja somaattinen pitkäaikaissairaus, erityisesti 1 tyypin diabetes. Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa terveelliset ruokailutottumukset, hyväksyvä suhtautuminen omaan vartaloon ja kokoon, myönteinen käsitys itsestä, hyvä itsetunto ja hyvä sosiaalinen tuki (Alenius & Salonen 2014.) Kouluterveydenhuollossa voidaan tunnistaa lapsia ja nuoria, joilla on suurentunut riski sairastua syömishäiriöön. Tunnistaminen tehdään liikunnan ja ravitsemuksen suhdetta arvioimalla. (Anis ym. 2019.)

### **3.5 Poikien syömishäiriökäyttäytyminen**

Syömishäiriöt ilmenevät pojilla ja miehillä usein eri lailla kuin tytöillä ja naisilla. Naisilla on korostuneempaa kokonaisenergiansaannin rajoittaminen, kun taas pojilla ja miehillä korostuu pakonomainen ja runsas liikkuminen. On yleisempää tavoitella lihaksikasta ja vähärasvaista kehoa kuin rasva- että lihasmassaltaan hoikkaa kehoa. Jopa kolmasosa suomalaisista nuorista miehistä on tyytymättömiä omiin lihaksiinsa. Tämän ei ole kuitenkaan havaittu olevan yhteydessä painoon. Nyky-yhteiskunnassa mielletään helposti normaalina lihaksikkuuden tavoittelua. Voi olla vaikea määritellä, milloin terve fyysisestä kunnosta huolehtiminen muuttuu pakonomaiseksi kehon kontrolloinniksi. (Nurkkala ym. 2017.)

Huoli omasta ulkomuodosta tai lihaksikkuudesta ei tarkoita automaattisesti, että sairastaisi syömishäiriötä. Syömishäiriöstä, lihasdysmorfiasta tai muusta ruu-

miinkuvahäiriöstä on yleensä kysymys vasta silloin, kun huoli omasta ulkomuodosta tai lihaksikkuudesta nousee elämän keskipisteeksi ja alkaa haitata tavallista elämää, ihmissuhteita, opiskelua tai työntekoa. (Keski-Rahkonen ym. 2010b, 27.)

Syömishäiriöiden diagnoosikriteerit on laadittu vahvasti naisnäkökulmasta. Koska poikien ja miesten syömishäiriö ilmenee usein hoikkuuden tavoittelun sijaan äärimmäisenä lihaksikkuuden tavoitteluna, syömishäiriön tunnistaminen voi olla hankalaa. (Hasan ym. 2018, 14.) Terveystieteissä tunnistetaan heikosti poikien syömishäiriöoireilua. Terveystieteissä syömishäiriöiden kaikkia diagnooseja ei osata hyödyntää, ja käytettyjen diagnoosien kriteerit ovat tiukat tai ne eivät ole ominaisia poikien oireilulle. Lisäksi pojat saattavat salata syömishäiriöoireitaan, koska ne mielletään naisten oireiksi. Erityisesti ylipainoon ja lihavuuteen liittyvään häiriintyneeseen syömiseen on syytä kiinnittää huomiota. (Nurkkala ym. 2017.)

Poikien syömishäiriökäyttäytymisessä on erilaisia piirteitä, kuten kehonkuvan häiriintyminen, pyrkimys täydellisyyteen, vaativuus omaa itseään kohtaan, pakonomainen liikunta, pakonomaiset ajatukset ja toiminnot, vartalon jatkuva peilaaminen, mittaaminen tai punnitseminen. Lisäksi esiintyy häiriintynyttä ja jäykkien sääntöjen alaista syömistä, kuten nälkiintymisen ja ahminnan jatkuvaa vuorottelua tai erittäin tiukkoja laihdutus- tai treenausruokavalioita. Näitä samoja piirteitä esiintyy myös lihasdysmorfiasa ja dysmorfisessa ruumiinkuvahäiriössä. (Keski-Rahkonen ym. 2010b, 26–27.)

Lisäravinteet ja anabolisten steroidien käyttö voi liittyä poikien syömishäiriöoireiluun (Nurkkala ym. 2017). Pojat myös saattavat käyttää vuorotellen lisäravinteiden ja anabolisten steroidien kanssa rasvaa vähentäviä dieettejä (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015). On melko tavallista, että syömishäiriötä sairastavat pojat ja miehet kärsivät myös monista muista psyykkisistä ongelmista kuten masennuksesta, päihteiden ongelmakäytöstä ja pakko-oireisista häiriöistä. (Keski-Rahkonen ym. 2010b, 26.)

Syömishäiriöön sairastumista edeltää usein ylipaino tai lihavuus kaikenikäisillä, erityisesti miehillä. Pojilla anorektinen syömishäiriö, joka liittyy alipainoisuuteen,

on harvinainen. On raportoitu, että kolmasosa ylipainoisista ja lihavista nuorista kärsii kohtauksittaisesta ahmimishäiriöstä. Näistä kolmasosa on poikia. Suomalaisilla kutsunnanalaisilla pojilla ylipainon ja lihavuuden on todettu olevan yhteydessä syömishäiriöoireiluun. (Nurkkala ym. 2017.) Nurkkalan ym. (2017) MOPO-tutkimuksessa ilmeni, että syömishäiriöpiirteiden esiintyvyys oli yleisempää ylipainoisilla ja lihavilla kuin ali- ja normaalipainoisilla. Tyypillisin syömishäiriöoire oli pakonomainen laihutumisen halu. (Nurkkala ym. 2017.)

Syömishäiriöt ovat yleisempiä urheilijoilla kuin kantaväestöllä. Erityisesti kilpaurheilussa, mitä korkeammalla tasolla kilpaillaan ja mitä suurempi merkitys painolla tai ulkonäöllä on suoritukseen. Loukkaantumiset ja epäonnistumiset lisää alltiutta sairastumiseen. Myös urheilu-uran päättyminen lisää alltiutta, kun elämänrytmi treenaamisen, ruokailun ja sosiaalisen elämän suhteen muuttuu. (Hasan ym. 2018, 14.)

Syömishäiriöiden kehittymisen riskiä lisäävät lajit, joissa alhainen paino liittyy suoritukseen, kuten voimistelu, kestävyysjuoksu ja mäkihyppy ja ne lajit, joissa kilpailupaino on useita kiloja omaa painoa alhaisempi, kuten paini, nyrkkeily ja eräät taistelulajit. Myös syömishäiriöiden kehittymisen riskiä lisää esiintymiseen liittyvät työt, joissa vartaloihanne on hyvin vähärasvainen ja ulkoinen olemus on keskeisessä asemassa, kuten tanssijat, näyttelijät ja mallit. Kuitenkin on epäselvää, sairastuttavatko ulkonäkökeskeiset urheilulajit ja ammatit vai hakeutuvatko näiden pariin ulkonäöstään erityisen kiinnostuneet, täydellisyyttä tavoittelevat ja ankaraan itsekuriin taipuvat henkilöt, jotka ovat jo valmiiksi alltiita sairastumaan syömishäiriöihin. (Keski-Rahkonen ym. 2010b, 57–58.)

### **3.6 Syömishäiriöiden vaikutukset poikien seksuaalisuuteen**

Syömishäiriöihin liittyvät joskus seksuaalisuuden ongelmat, sillä sukupuolisuus kytkeytyy kehoon. Kasvuiässä saattaa olla tiedostettua tai tiedostamatonta seksuaalisuuden pelkoa. Tämä voi ilmetä kamppailuna kehon muuttumista vastaan. Luonteva seksuaalisuus voi estyä, jos on oman kehon halveksuntaa ja häpeää. Keho nähdään vääränlaisena ja ennen kuin se täyttää tietyt vaatimukset, seksu-

aalisuudesta ei voi nauttia. Huono minäkuva ja tunne-elämän ongelmat ovat vaikea lähtökohta. Voi olla tarve tukahduttaa sukupuoliset tarpeet ja suunnata seksuaalienergia muualle, kuten kehon muokkaamiseen, muuhun syömisoireiluun ja mihin tahansa suorittamiseen. (Heimo & Sailola 2014, 84–85.)

On tutkittu, että pojilla, joilla on matalammat testosteronitasot, riski syömishäiriökäyttäytymiseen on suurempi (Culbert, Shope, Sisk & Klump 2020). On myös huomattu, että homoseksuaalisilla ja bi-seksuaalisilla pojilla on todettu enemmän syömishäiriökäyttäytymistä kuin heteroseksuaalisilla (Strother ym. 2012). Syömishäiriöt vaikuttavat usein negatiivisesti seksuaalisuuteen. Syömishäiriöön sairastuneilla todetaan keskimääräistä enemmän seksuaalisen halun heikentymistä sekä parisuhteeseen ja seksuaaliseen elämään liittyviä ongelmia. Sairastuneet myös elävät todennäköisemmin ilman parisuhdetta kuin ilman syömishäiriötä elävät. Aikuisiässä sairastuneista noin puolilla on kumppani, noin 75 %:lla on seksuaalista haluttomuutta ja yli puolilla on ahdistuneisuutta liittyen seksuaalisuuteen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Anoreksiaa sairastavilla mitä pienempi painoindeksi on, sitä huonompaa heidän sukupuolielämänsä on (Morin-Papunen 2014). Anoreksia vähentää pojilla myös seksuaalista toimintakykyä (Suomen Mielenterveys ry n.d.c). Anoreksian akuuttiin vaiheeseen liittyy usein hormonitoiminnan muutoksien ja laihtumisen myötä seksuaalisen kiinnostuksen väheneminen ja hedelmättömyys (Keski-Rahkonen 2010a).

Ahmintahäiriön mahdollisesti aiheuttama ylipaino aiheuttaa fyysisiä ja itsetuntoon liittyviä haittoja. Ylipaino voi aiheuttaa metabolista oireyhtymää ja testosteronivajetta, jotka molemmat voivat aiheuttaa erektiohäiriöitä. Säännöllinen ja terve liikunta voi suojata erektiohäiriöiltä. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011.)

Poikien syömishäiriöihin voi liittyä lisäravinteiden tai anabolisten hormonien käyttäminen (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Anaboliset steroidit ovat kemiallisesti valmistettuja testosteronin johdoksia, niiden rakenteessa on pyritty maksimoimaan anaboliset vaikutukset ja vähentämään aineenvaihduntaa, joka

tapahtuu maksan kautta (Hämäläinen, Vehkvaara & Perheentupa 2020, 5). Anabolisten steroidien pitkäaikaisvaikutukset ovat vasta selviämässä. Anabolisten steroideihin ja niiden muuhun kuin lääketieteellisiin korvaushoitoihin liittyy yhtenä terveyshaittana seksuaalitoimintojen häiriöt. (Seppälä 2010.)

Anabolisten steroidien käyttö lihasten kasvattamiseksi voi aluksi lisätä seksuaalista halukkuutta, mutta myöhemmin libido alkaa heikkenemään ja voikin johtaa impotenssiongelmiin sekä haluttomuuteen. Anaboliset steroidit voivat myös aiheuttaa eturauhasen liikakasvua ja lisätä eturauhassyövän riskiä. (Tuovinen 2020.) Anabolisten steroidien käyttö saattaa myös aiheuttaa miehillä rintojen kasvua (Lorang ym. 2011). Myös anabolisten steroidien käytön lopettaminen voi aiheuttaa impotenssia. Hormonitoiminta palaa lopettamisen jälkeen ennalleen noin 3–12 kuukaudessa. (Mustajoki 2020.)

Syömishäiriöt ja ongelmallinen suhde ruokaan ja omaan kehoon heijastuvat usein jollain tavalla myös ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen. Syömishäiriöön liittyy usein myös haaste sallia itselleen kivoja asioita tai mielihyvää. Kielteiset ajatukset omasta vartalosta vaikuttavat usein myös väistämättä seksuaaliseen haluun. Nautinto voi tuntua sairastavasta itselle vieraalta ja sellaiselta asialta, joka ei kuulu itselle. Alhainen itsetunto voi tuoda ajatuksia, ettei olisi läheisyyden arvoinen, läheisyys toisen ihmisen kanssa voi myös tuntua vaativalta. Se, että tiedostaa itse syömishäiriön vaikutukset seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin, auttaa käsittelemään näitä haasteita. (Kuittinen 2019.) Syömishäiriöstä toipuvan suhde omaan vartaloon korjautuu paljon hitaampaa kuin esimerkiksi paino. Kehonkuvan normalisoituminen tapahtuu keskimäärin noin 5–10 vuotta normaalipainon saavuttamisen jälkeen. Kaikki syömishäiriöstä muuten toipuneet eivät kuitenkaan välttämättä koskaan tervehdy kehonkuvaltaan. (Keski-Rahkonen 2010a.)

### **3.7 Syömishäiriöiden vaikutukset poikien hedelmällisyyteen**

Syömishäiriöt vaarantavat seksuaali- ja lisääntymisterveyttä vakavasti. Elämäntapoihin liittyvät tekijät vaikuttavat hedelmällisyyteen, eniten paino. Yli- ja alipaino heikentävät poikien hedelmällisyyttä. Lihavuus altistaa monenlaisille sairauksille,

joilla on vaikutuksia myös hedelmällisyyteen. Elimistön sokerinsietokyky heikenee, mikä altistaa hormoniepätasapainolle, aineenvaihdunnan ongelmille, sydän- ja verisuonisairauksille ja diabetekselle. (ViVa n.d.b.)

Ylipaino on haitaksi niin naisten kuin miestenkin hedelmällisyydelle (Suvanto & Tuovinen 2020). Esimerkiksi ahmintahäiriö voi aiheuttaa ylipainoa liiallisen energiansaannin myötä (Mielenterveystalo n.d.c). Ylipainon on todettu tekevän muutoksia elimistön hormonitasapainoon, mikä heikentää hedelmällisyyttä ja saattaa vaikuttaa lapsettomuuteen (Felicitas Mehiläinen n.d.). Ylipaino vähentää miehillä testosteronin tuotantoa (Tuovinen 2020). Se heikentää myös siittiöiden tuotantoa. Ylipainoon voi miehillä myös liittyä runsasta insuliinin määrää, joka voi olla syynä hedelmättömyyteen. Lisääntynyt insuliinineritys luo miehille samantyyppisen tilan kuin anoreksia luo naisille. (Felicitas Mehiläinen n.d..)

Ylipaino on yhteydessä alhaiseen siemennesteen määrään, alhaiseen siittiöitiheyteen ja alhaiseen siittiöiden kokonaismäärään. Vyötärön ympärysmitta on yhteydessä siittiöiden kokonaismäärään. Siittiöiden kokonaismäärä on sitä alhaisempi mitä suurempi on vyötärön ympärysmitta. (Eisenberg ym. 2014, 195.) Lisäksi ylipaino alentaa siittiöiden liikkuvuutta ja se aiheuttaa DNA-häiriöitä siittiöissä (Tuomi & Äimälä 2017). Ylipaino aiheuttaa myös erektiohäiriöitä. Sisäreisissä ja nivusissa oleva rasvakudos lämmittää kiveksiä ja heikentää siittiöiden tuotantoa. Ylipainoisilla on todettu myös korkeampia estrogeenitasoja, kuin normaalipainoisilla. Miehillä liika estrogeeni lisää naismaisia piirteitä ja heikentää seksuaalista kyvykkyyttä ja siemennesteen laatua. (ViVa n.d.b.) Lihavuudessa androgeenejä eli miessukupuolihormoneja muuttuu estrogeeneiksi eli naissukupuolihormoneiksi rasvasoluissa. Liiallinen estrogeeni estää testosteronin erittymistä. (Gungor ym. 2013, 3424.) Mikäli ajatuksissa on raskautuminen, miehenkin ylipaino vaikuttaa alkion kehitykseen, raskauden kulkuun ja jopa kasvavan lapsen kehon rasvakoostumukseen (ViVa n.d.a).

Myös alipaino heikentää poikien hedelmällisyyttä. Alipaino on yhdistetty lisääntyneeseen epänormaaleiden siittiöiden määrään. On myös epäilty, että alipaino vaikuttaa siemennesteen tiheyttä alentavasti. (Tuomi & Äimälä 2017.)

Pojat saattavat käyttää anabolisia steroideja kasvattaakseen lihasmassaa (Tarnanen ym. 2015). Anaboliset steroidit heikentävät sperman laatua. Testosteroni, joka otetaan elimistön ulkopuolelta, lamaa oman testosteronin tuotannon kiveksissä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri n.d..) Anabolisten steroidien käyttö voi vaikuttaa omien sukihormonien tuotantoon vähentävästi tai jopa lopettaa sen tuotannon kokonaan (Tuovinen 2020). Pitkä anabolisten steroidien käyttö voi johtaa kivesten surkastumiseen (Mustajoki 2020). Jo lyhyt käyttö voi johtaa azoospermiaan eli siittiökatoon (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri n.d.). Anaboliset steroidit voivat tehdä pysyviä vaurioita siittiötuotantoon erityisesti teini-ikäisillä käyttäjillä (Perheentupa 2019).

Anabolisten steroidien käytöllä on myös haittavaikutuksia, jotka vaikuttavat epäsuorasti lisääntymisterveyteen. Näitä haittavaikutuksia ovat muun muassa psykiatriset oireet ja vaikeat mielialahäiriöt, kuten hyperaktiivisuus, ärtyneisyys, aggressiivisuus, ylivilkkaus, keskittymiskyvyn häiriöt, holtiton käytös ja myös psyykoottiset oireet ja itsetuhoiset ajatukset ja toiminta. (Perheentupa 2019.)



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on animaatio. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu saatuun toimeksiantoon, joka on lähtöisin työelämästä. Toimeksiantajalle tuotetaan tuotos, tuloksia ja kehittämissuhteita. (Tuomi & Latvala 2020.) Tuotoksena voi olla esimerkiksi opas, esite, perehdytyskansio tai prosessikuvaus. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee loogisesti. Siihen kuuluu aiheen valinta, rajaus, työskentelyn suunnittelu ja organisointi, tuotos ja arviointi. Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisessä on mukana eri vaiheissa olevia toimijoita, joiden kanssa käydään keskustelua, arviointia, toiminnan uudelleen suuntaamista, vertaistukea, palautteen antoa ja vastaanottoa. (Salonen 2013, 5–6.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisella kentällä ohjata, opastaa, tai järjestää käytännön toimintaa. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden mahdolliset tekstit tulee suunnitella kohderyhmää palvelevaksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9,16, 51.)

Toiminnallinen opinnäytetyöhön kuuluu raportin tekeminen. Opinnäytetyön raporttiin sisältyy teoreettiset lähtökohdat, tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analyysi, tulosten tai tuotoksen kuvaus sekä pohdinta (Tuomi & Latvala 2020). Opinnäytetyöraportoinnin tulee täyttää tutkimusviestinnän kriteerit. Raportista selviää opinnäytetyöprosessi: mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin päädyttiin. Lisäksi raportissa selviää, miten kirjoittaja on arvioinut omaa oppimista. Raportin perusteella lukija voi päätellä, miten opinnäytetyö on onnistunut. Hyvin tehty raportti osoittaa tekijän kokemusta ja perehtyneisyyttä asiaan. Raportti voi myös hyödyttää toisia tutkimuksen tekijöitä antamalla heille tutkimusideoita ja näkökulmia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65–67.)

Valitsimme menetelmäksemme toiminnallisen opinnäytetyön, koska koemme, että nuoret hyötyvät enemmän opinnäytetyömme toiminnallisesta osiosta kuin

pelkästä kirjallisesta opinnäytetyön osiosta (Salonen 2013, 13). Koska nuorten tarkkaavaisuus saattaa poukkoilla ja ajatukset harhailla helposti, voisi napakka ja lyhyt animaatio sopia tälle ikäryhmälle hyvin (Hermanson & Sajaniemi 2018). Kokeemme, että tuotoksena oleva animaatio olisi mieleenpainuvampaa kuin esimerkiksi opas. Siksi valitsimme siis opinnäytetyömme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön ja tuotokseksi animaation.

## 4.2 Opinnäytetyöprosessin aloitus

Opinnäytetyön prosessi alkoi helmikuussa 2020, jolloin mietimme opinnäytetyön aihetta ja työelämäkumppania. Meille esiteltiin erilaisia työelämäkumppaneita ja heidän aiheitaan. Valitsimme työelämäkumppaniksemme ViVa-hankkeen. Lähetimme heille ehdotuksia erilaisista aiheista, jotka meitä kiinnosti. Saimme ViValta ehdotuksena tehdä toiminnallinen opinnäytetyö poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Valitsimme aiheen, koska se vaikutti meistä hyvin mielenkiintoiselta. Aihe on mielenkiintoinen, koska se on meille niin uusi. Aiheen valittuamme, sovimme työelämäpalaverin. Siihen osallistui ViValta edustaja ja opinnäytetyön ohjaava opettaja. Työelämäpalaverissa keskustelimme mahdollisesta tuotoksesta ja ViValla oli toiveena sähköinen opas tai animaatio. Saimme vapaat kädet suunnitella tuotosta.

Tuotokseksi valikoitui lopulta animaatio. Valitsimme animaation, koska videoita on hyvä käyttää opetuksessa, sillä ne havainnollistavat asioita mielenkiintoisella tavalla. Mannerheimin lastensuojeluliiton mukaan noin 13–15-vuotiaana asioita, jotka on aistein havaittavissa, on helpointa ymmärtää (MLL 2018). Videon avulla voidaan herättää kiinnostus ja se voi näyttää miten jokin aihe voi liittyä omaan elämään (Hakkarainen & Kumpulainen 2011). Animaatiolla voidaan havainnollistaa aihetta nuorille. Havainnollistaminen selventää tietoa, auttaa ymmärtämään asiaa ja lisää mielenkiintoa. Animaatiota katsoessa etuna on usean aistin samanaikainen läsnäolo tiedon vastaanottamisessa. (Koivusalo & Salenius 2012.)

Maalis- ja huhtikuussa 2020 teimme opinnäytetyösuunnitelmaa. Tällöin pohdimme erityisesti, että minkälaisen ikärajan teemme. Suunnitelmaa tehtiin

teorian lisäksi katsomalla ViVan Youtube-kanavan aikaisempia videoita. Touku-kuussa 2020 tehtiin opinnäytetyösopimus ohjaavan opettajan ja ViVan kanssa. Lisäksi suoritimme toiminnallisen opinnäytetyön metodiopinnot.

Kun opinnäytetyösopimus saatiin tehtyä, alkoi tiedonhaku. Tiedonhaku teimme kesän ajan. Tiedonhaku suoritettiin kirjallisuustutkimuksena. Tiedonhaku tehtiin muun muassa Medic ja Cinahl- tietokannoista, Käypä hoito- suosituksista, Terveyskirjastosta, Duodecimista ja kirjastosta. Lisäksi hyödynsimme luotettavaksi näkemiämme liittojen sivuja, artikkeleita ja blogikirjoituksia. Tiedonhaun yhteydessä kirjoitimme löytynyttä tietoa ylös, joka sitten koottiin yhteen aihepiireittäin animaation tekemistä varten.

### **4.3 Tuotoksen suunnittelu**

Animaation suunnittelu alkoi käsikirjoituksen tekemisellä ja se suunniteltiin löydetyn tiedon pohjalta. Kohderyhmänä on nuoret, joten animaatio tuli suunnitella heille sopivaksi. Käsikirjoitusta piti suunnitella heidän näkökulmastansa ja piti ottaa huomioon mitä he tietävät jo aiheesta (Biyani 2020). Tärkeää oli muistaa huomioida, että animaatio on ymmärrettävä, eikä siinä käytetä esimerkiksi liian vaikeita sanavalintoja. Opetusvideon tulisi olla tarpeeksi lyhyt, jotta katsoja jaksaa katsoa sen kokonaan (Kuokkanen 2019). Myös ViValta tuli toive, että animaatio olisi sopivan lyhyt.

Suunnittelimme alkuun aiheeseen sopivan rakenteen animaatiolle. Ideana oli, että animaatio koostuisi aihealueittain erilaisista kohtauksista. Meidän oli valittava, mitä aihealueita sisällytämme animaatioon. Päädyimme, että animaatiossa on tietoa yleisesti poikien syömishäiriöistä, miten ne ilmenevät, vaikutukset seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen ja myös anaboliset steroidit, sillä tämä oli vahvasti näkyvillä tekemässämme kirjallisuustutkimuksessa. Animaatio on suunnattu 13–20-vuotiaille pojille, joten animaation suunnittelussa tuli ajatella niin 13-vuotiaan kuin 20-vuotiaankin oppimista ja mielenkiintoa. Nämä kaksi ikäryhmää ovat hyvin eri vaiheessa elämäänsä, joten se tuo haastetta luoda molemmille ikäryhmille sopiva animaatio. Kun olimme päättäneet animaation rakenteen,

niin aloimme suunnitella animaation hahmoja. Mietimme aluksi, että animaatioissa olisi tietyt hahmot, joiden ympärille rakentuisi tarina. Päädyimme kuitenkin lopulta siihen, että animaatioissa ei olisi tarinamaisesti tiettyjä päähenkilöitä, vaan siinä esiintyisi vaihtelevasti eri henkilöitä erilaisissa tilanteissa. Tilanteisiin liitetäisiin lyhyitä tietoiskuja. Koimme, että näin animaatio sopisi niin nuoremmalle kuin vähän vanhemmalle katsojalle.

Animaatioon tulevan tiedon kokosimme omaan erilliseen Word-tiedostoon. Tietoa poimimme tekemästämme kirjallisuustutkimuksesta, jota olimme kirjoittaneet ylös valmiiksi. Kokosimme erilaisia vaihtoehtoja aihealueittain. Muutimme kirjallisuustutkimuksesta poimimistamme tiedoista jotkin sanat hieman sopivimmiksi nuorille ja sellaisiksi, että myös 13-vuotias ymmärtää animaation tekstit. Animaation käsikirjoitus löytyy opinnäytetyön liitteenä (LIITE 1).

#### **4.4 Tuotoksen tekeminen**

Kun animaation käsikirjoitus oli valmiina, niin tutustuimme Vyond-animaatio-ohjelman käyttöön. Näin saimme hahmotettua mitä kaikkea pystyi sisällyttämään animaatioon muun muassa hahmoja, efektejä, taustoja ja hahmojen liikkumista. Vyond-ohjelman käytön oppi nopeasti, sillä se oli helppokäyttöinen. Aloitimme tekemään animaatiota yksi kohta kerrallaan. Animaation käsikirjoitusta korjailimme ja muuttelimme vielä tehdessämme animaatiota, koska tällöin näki mitä mahdollisuuksia ja rajoituksia oli. Valitsimme erilaisia hahmoja, jotka ovat ulkomuodoltaan nuorekkaita. Ylipainon ja alipainon vaikutuksista kertoviin kohtauksiin valitsemme ruumiinrakenteeltaan sopivat hahmot. Joissakin kohtauksissa hahmot liikkuvat, ilmaisivat eleillään tai tekivät jotain, mikä liittyy käsiteltävään aiheeseen. Kuten syömishäiriökäyttäytymisen yhtenä piirteenä voi olla jatkuva itsensä punnitseminen, niin hahmo harmistuneena on punnitsemassa itseään. Näin saimme animaatioon mielenkiintoista ja elävöittävää kuvitusta. Halusimme animaatiosta selkeän, joten emme kuvittaneet animaatiota liiallisella määrällä hahmoja tai muuta kuvitusta. Näin myös tiedolle jäi hyvin näkyvyyttä.

Kun olimme saaneet tehtyä kohtaukset mitä alun perin olimme suunnitelleet tekevämme, niin lisäsimme vielä yhden kohtauksen loppuun. Tällöin animaatio ei lopu niin töksähtävästi. Viimeisessä kohtauksessa on poika kouluterveydenhoitajan luona. Lopputeksteinä tässä kohtauksessa on rohkaisu, että syömishäiriöoireita ei kannata piilotella ja niistä voi jutella jonkun luotettavan aikuisen kanssa. Tämän jälkeen mainitsimme animaation tekijöiden nimet ja työelämäyhteys ViVa logoineen.

Tekstien ajoitusta säädimme sellaiseksi, että katsoja ehtisi lukea rauhassa. Animaation näytimme käsikirjoitusseminaarissa ja lähetimme myös sähköpostitse ViValle, jolloin saimme palautetta tekstin lukemisen sujuvuudesta ja teimme hienosäätöä tekstin aikajanaan. Animaation selkeyden vuoksi, tekstit ovat sopivan lyhyitä ja helppolukuisia. Koivusalon & Saleniuksen (2012) mukaan Packard & Race (2003, 96) toteavat, että tekstiä tukevat kuvat, äänet ja värit edesauttavat parempaa oppimista. Jotta animaatio olisi selkeä, käytimme ainoastaan yhtä tekstityyppiä. Huomioimme fonttikoon suuruuden, jotta teksti näkyisi hyvin. Käytimme tekstin taustalla erilaisia taustoja ja muotoja, joka tekee tekstistä mielenkiintoisempaa. Taustana on hyvä käyttää levollista väripohjaa, jonka valikoimme kohtauksessa esiintyvän aiheen mukaan joko pelkkä sininen taustaväri tai taustakuva. Huomioimme myös värien oikean käytön, koska se voi parantaa esitysgrafiikkaa huomattavasti. (Koivusalo & Salenius 2012.) Musiikin valitsimme viimeiseksi. Kokeilimme erilaisia musiikkeja, jotka löytyivät Vyond-ohjelmasta valmiiksi. Musiikki valittiin sen kepeän ja menevän rytmin perusteella. Musiikki oli sopivan neutraali, että se sopi animaation taustalle.

Lopuksi viimeistelimme animaatiota. Kun olimme saaneet animaatiosta ensimmäisen version valmiiksi, lähetimme sen katsottavaksi ja kommentoitavaksi työelämäyhteydelle ViValle. Sieltä saimme palautetta ja joitakin korjausehdotuksia. Lähetimme korjauksien jälkeen animaation uudelleen heille. Tämän jälkeen ViVa julkaisi animaation heidän YouTube-kanavalleen. Opinnäytetyöprosessin vaiheita on kuvattu alla olevassa prosessikaaviossa (Kuva 1).



Kuva 1. Opinnäytetyön prosessikaavio

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä kirjoittaessa tulee ottaa huomioon hyvä tieteellinen käytäntö. Opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tulosten kirjoittamisessa sekä esittämisessä on tärkeää, jotta opinnäytetyössä tuodaan ilmi vain oikeaa tutkittua tietoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) On myös tärkeää viitata muiden tutkijoiden teoksiin oikealla tavalla, eikä esittää muiden tietoa omanaan. Tarvittaessa myös tulee hankkia asianmukaiset tutkimusluvut, mutta näitä ei meidän opinnäytetyössämme tarvinnut miettiä, koska tieto on peräisin yleisesti saatavilla olevista lähteistä. (Helsingin yliopisto 2020.) Olemme noudattaneet Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeita tehdessämme opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta (Tampereen korkeakouluuyhteisö 2019). Pyrimme tarkkuuteen lähdeviittauksissa ja arvioimaan huolellisesti löytämäämme tietoa kuten luotettavuutta. Käytimme tiedonhaussa luotettavia eri tietokantoja kuten Cinhal ja Medic. Lähteiksi valikoitui muun muassa erilaisia tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia ja luotettavaksi näke miämme liittojen sivuja. Kiinnitimme huomioita tiedon arvioinnissa tiedon alkupe rään ja ajankohtaisuuteen (Humanistinen korkeakoulu 2019). Tiedon luotetta vuutta arvioimme tiedon tarkoituksen, ajantasaisuuden, tekijän ja julkaisupaikan perusteella (Haaga-Helia LibGuides 2020).

Käytimme monipuolisesti lähteitä, myös kansainvälisiä. Yksi lähteistämme on yli kymmenen vuotta vanha, sillä asiasta ei löytynyt muualta etsiessä tuoreempaa tietoa. Tämä lähde on kuitenkin luotettava ja tieto ei ole muuttunut merkittävästi. Lähdeviittaukset ja lähdeluettelo ovat tehty asianmukaisesti Tampereen ammat tikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessämme otimme myös huomioon sen, ettemme plagioi tekstiä suoraan eli

lainaa luvatta jonkun muun kirjoittamaa (Arene ry. 2020). Olemme pyrkineet kirjoittamaan kaiken mahdollisimman hyvin omin sanoin kunnioittaen alkuperäistä tekstiä ja tekstin kirjoittajaa. Opinnäytetyö tarkistetaan plagioinninesto-ohjelmalla.

Olemme tuotoksessamme käyttäneet lähteitä, jotka ovat luotettavia ja ajantasaisia. Animaatiossamme on siis käytetty lähteinä vain tutkittua tietoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Animaatiossa ja sen tekemisessä ei ole käsitelty henkilötietoja, jolloin ei synny näihin tietoihin liittyvää tietoturvaongelmaa. Animaatiossa esiintyy vain fiktiivisiä hahmoja eli ne eivät viittaa oikeisiin henkilöihin.

Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden (Tampereen korkeakoulu yhteisö 2019) mukaan opinnäytetyön aihe on hyväksyttävä, ennen kuin voi aloittaa opinnäytetyön tekemisen. Lisäksi opinnäytetyölle nimetään aina ohjaaja. Opinnäytetyömme aihe on hyväksytty ennen aloittamista ja meille nimettiin ohjaaja. Työelämäyhteistyössä tehdyssä hankkeistetussa opinnäytetyössä tehdään aina opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyösopimus tehtiin asiaan kuuluvasti ohjaajan ja yhteistyötahon kanssa. Opinnäytetyösopimuksessa sovittiin muun muassa opinnäytetyön julkisuudesta, opinnäytetyön tavoitteista ja aikataulusta. (Tampereen korkeakoulu yhteisö 2019.) Olemme noudattaneet opinnäytetyösopimusta tehdessämme opinnäytetyötämme kuten olemme pysyneet sovituissa aikataulussa. Ohjaajan ohjausta ja opponenttien vertaisarviointia on hyödynnetty opinnäytetyön tekemisessä. Teoksena oleva animaatio esitettiin yhteistyötaholle ja siihen tehtiin korjauksia heidän antaman palautteen perusteella. Animaatio pohjautuu tekemäämme teoreettiseen osuuteen, eli se sisältää tutkittua tietoa. Animaatio annettiin ViValle vapaaseen käyttöön.

## **5.2 Pohdinta**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksesta poikien seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Opinnäytetyössämme selvitettiin tutkittua tietoa miten poikien syömishäiriöt ilmentyvät ja miten syömishäiriöt vaikuttavat heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä.



Opinnäytetyössämme tarkoitimme pojilla 13–20 vuoden ikäisiä syntyessään pojaksi määriteltyjä henkilöitä. Tuotoksena oli animaatio työelämäyhteydelle ViValle poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista poikien seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Animaation tavoitteena oli lisätä nuorten tietoisuutta syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Animaatio toteutettiin kirjoitetun teoreettisen osuuden pohjalta. Animaatio tehtiin huomioiden nuorten näkökulma ja tietotaso.

Opinnäytetyön tekeminen sujui meillä hyvässä yhteistyössä. Molemmat osallistuivat työn tekemiseen tasapuolisesti. Olemme tehneet opinnäytetyötä pääasiassa etänä yhdessä koronapandemiatilanteen vuoksi. Opinnäytetyö eteni aikataulun mukaisesti. Saimme valittua molemmille mieleisen aiheen, joten jaksomme paneutua aiheeseen hyvin. Alussa meistä tuntui, että aihe on hyvin haastava. Ajattelimme, että oli vaikea löytää teoriatietoa syömishäiriöiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Kuitenkin yllätyimme positiivisesti ja lopulta onnistuimmekin saamaan hyvin tietoa kerättyä aiheista. Teorian kerääminen oli kuitenkin työlästä ja teoriaa piti hakea monilla eri hakusanoilla. Näkökulmaa aiheesta piti katsella laajemmin. Etsimme esimerkiksi tietoa sanoilla ”ylipaino” ja ”alipaino” liittyen hedelmällisyyteen ja seksuaalisuuteen, koska suoraan syömishäiriöihin liittyen tietoa löytyi hyvin rajallisesti.

Tiedonhakuun ja teoreettisen osuuden kirjoittamiseen käytettiin paljon aikaa. Panostimme teoreettiseen osuuteen, jotta meillä olisi tarpeeksi monipuolisesti tietoa käytettävissä animaation tekemistä varten. Teoreettinen osuus muokkaantui ja päivittyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Käytimme monipuolisesti, mutta harkiten erilaisia lähteitä, niin suomalaisia että kansainvälisiä. Kansainvälisiä lähteitä valikoitui huomattavasti vähemmän kuin suomalaisia. Joidenkin kansainvälisten lähteiden suomentaminen oli työlästä.

Opinnäytetyön tuotoksena olleen animaation käsikirjoituksen tekeminen oli alkuun haastavaa ja työlästä. Haastavaa oli suunnitella nuorille mielenkiintoinen rakenne animaatiolle. Pohtiessamme erilaisia vaihtoehtoja löytyi yhteinen näkemys minkälainen animaation tulisi olla. Animaation tekeminen Vyond-ohjelmalla oli mielekästä. Koimme Vyond-ohjelman vaivattomaksi ja helppokäyttöiseksi.

Animaatiota teimme yhdessä ja käytimme siihen aikaa. Aikaa kului erityisesti animaation ulkoasuun. Paljon piti tehdä hienosäätöä kuten tekstien asettelua ja nopeuden säätelyä, että katsoja pystyisi hyvin lukemaan kaikki tekstit. Näytimme ensimmäisen version animaatiosta omalle terveydenhoitajaryhmälle ja sähköpostitse työelämätaholle ViValle. Viimeistelimme animaation saamamme palautteen perusteella. Animaation olisi voinut näyttää vielä kohderyhmään sopivalle ikäryhmälle, jotta olisimme saaneet myös tästä näkökulmasta palautetta.

Mielestämme animaatio täyttää laatimamme tarkoituksen ja tavoitteen. Siinä esitetään kohderyhmää ajatellen hyvin, miten syömishäiriöt vaikuttavat poikien seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Saimme sisällyttyä animaatioon ytimekkäästi tärkeimmät asiat. Animaatio on kohderyhmää ajatellen helposti seurattava. Tieto on kerrottu kohderyhmää ajatellen selkeästi ja ymmärrettävästi. Lisäksi animaatio on sopivan lyhyt, jota myös työelämätaho toivoi. Animaatio on sopivan neutraali, koska aihe voi olla joillekin arka. Ulkoasultaan animaatio on mielestämme hyvin toteutettu. Vaikka olemme tyytyväisiä animaation ulkoasuun, niin sitä olisi voinut hieman elävöittää lisää.

Aihe oli meille uusi, syömishäiriöistä jonkin verran on opintojen aikana ollut puhetta, mutta suuri osa tiedosta oli uutta. Oli mielenkiintoista, kuinka paljon syömishäiriöt vaikuttavat poikienkin hedelmällisyyteen ja seksuaalisuuteen. Mielestämme sitä asiaa voisi korostaa enemmänkin syömishäiriöistä puhuttaessa. Suurin osa suomenkielisistä lähteistä oli naisten/tyttöjen syömishäiriöistä ja esimerkiksi Käypä hoito –suositussessakin “lisääntymisterveys” -kohdassa puhutaan vain kuukautishäiriöistä, keskenmenoista ja lapsivuodeajasta, eikä oikeastaan poikien/miesten lisääntymisterveydestä lainkaan. Se yllätti, varsinkin nyt kun on aiheeseen enemmän perehtynyt. Jollekin voisi Käypä hoito –suosituksen perusteella tulla sellainen kuva, että syömishäiriöt eivät vaikuta poikien hedelmällisyyteen, mikä on aivan väärää tietoa.

### **5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Havaitsimme opinnäytetyötä tehdessämme, että poikien syömishäiriöt ilmenevät eri tavoin kuin tyttöjen ja siksi terveysalan ammattilaisetkaan eivät välttämättä

tunnista poikien syömishäiriökäyttäytymistä. Syömishäiriöt mielletään monesti vieläkin tyttöjen ja naisten sairauksiksi. (Anis ym. 2019.) Asenteet syömishäiriöistä voivat aiheuttaa pojille häpeän tunnetta syömishäiriöstään. (Syömishäiriökeskus 2017d) Siksi tulisi lisätä keskustelua ja tietoisuutta myös poikien syömishäiriöistä ja niiden ilmentymisestä. Esimerkiksi kouluissa voitaisiin ottaa yhtä vahvasti esille poikien ja miesten syömishäiriökäyttäytyminen kuten tyttöjen ja naisten. Tällöin mahdollisesti asenteet voisivat muuttua. Näin myös pojat voisivat saada rohkeutta hakeutua avunpiiriin. Poikien syömishäiriöihin voi liittyä lihaksikkaan vartalon tavoittelu, kehonkuvan häiriintyminen ja pyrkimys täydellisyyteen (Keski-Rahkonen ym. 2010b, 26–27). Siksi poikien kanssa olisi tärkeää keskustella kehonkuvasta esimerkiksi kouluissa oppitunnilla tai terveydenhoitajan kanssa. Tärkeää olisi löytää keinoja, millä lisätä heidän oman kehonsa arvostamista ja hyväksymistä.

Poikien syömishäiriökäyttäytymiseen liitettiin monessa lähteessä anaboliset steroidit. Olisi tärkeää, että nuorille puhuttaisiin esimerkiksi koulussa terveystiedon tunneilla anabolisista steroideista ja niiden haittavaikutuksista. Niiden haitat voivat kuitenkin olla kauaskantoisikin ja niitä ei ehkä tule niin tarkkaan mietittyä, jos miettii anabolisten steroidien aloittamista, silloin helposti kiinnittää huomion vain niiden positiivisiin vaikutuksiin.

Terveydenhuollossa tunnistetaan heikosti poikien syömishäiriöoireilua (Nurkkala ym. 2017). Terveydenhuollon ammattilaisille, kuten terveydenhoitajille, voitaisiin tarjota koulutusta ja lisää tietoa poikien syömishäiriöistä ja niiden erilaisista ilmentymispiirteistä. Myös siitä, miten ne voivat erota tyttöjen ja naisten syömishäiriöoireilusta. Näin terveydenhuollossa voitaisiin tunnistaa paremmin syömishäiriöoireilua ja mahdollisesti tehdä se tarpeeksi ajoissa. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilla olisi taitoja käsitellä yhdessä nuoren kanssa hänen huoliaan esimerkiksi omasta kehosta.

Koemme, että tuotoksemme olisi hyvä esimerkiksi kouluissa terveystiedontunnilla näytettäväksi. Siitä saa paljon tietoa poikien syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Olisi tärkeää, että nuoret tietäisivät aiheesta enemmän, jotta he osaisivat tunnistaa itsellään tai kavereillaan mah-

dolliset syömishäiriön oireet ja uskaltaisivat kertoa niistä jollekin luotettavalle aikuiselle. Animaatio voisi olla myös hyvä keskustelunherättäjä juuri kouluissa. Olisikin mielenkiintoista tietää miten animaatio otettaisiin vastaan esimerkiksi kouluissa ja mitä ajatuksia se herättäisi nuorissa. Jatkokehitysideana on, että aiheesta voisi myös tehdä animaation muilla kielillä esimerkiksi englanninkielinen versio. Tällöin voitaisiin tavoittaa esimerkiksi maahanmuuttajanuoret. Myös aiheesta voisi tehdä internettiin nuorille suunnatun kattavan tietopaketin/oppaan.

Poikien ja miesten syömishäiriöitä ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen tulisi tutkia lisää, koska vaikutuksista ei ole tutkittua tietoa niin paljon kuin tyttöjen ja naisten. Erityisen mielenkiintoista olisi kuulla suomalaisten nuorten poikien ajatuksia omasta kehonkuvasta ja vartaloihanteista. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tietyn syömishäiriön sairastaneiden lisääntymisterveyden ja seksuaalisuuden tutkiminen tarkemmin, sillä nyt tuntui, että niistä suoraan löytyi todella huonosti tietoa. Esimerkiksi anoreksiaa sairastaneiden poikien lisääntymisterveyden tutkiminen tarkemmin olisi mielenkiintoista.

## LÄHTEET

Alenius, H. & Salonen, U. 2014. Syömishäiriöiden riskitekijät ja oireet. Duodecim Käypä hoito. Luettu 15.7.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02111>

Anis, N., Aaltonen, S. & Keski-Rahkonen, A. 2019. Liikunta ja syömishäiriöt. Duodecim 135,1249–1255. Luettu 5.8.2020. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo15010.pdf>

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.1.2020. Luettu 8.10.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Biyani, G. 2020. How to Make a Great Tutorial Video. Päivitetty 2/2020. Blogi. Luettu 1.10.2020. <https://blog.udemy.com/how-to-make-a-great-tutorial-video/>

Culbert, K., Shope, M., Sisk, C. & Klump, K. 2020. Low testosterone is associated with dysregulated eating symptoms in young adult men. International Journal Of Eating Disorders. 53 (9), 1469–1479.

Dunn, T. & Hawkins, N. 2020. Orthorexia Nervosa Pathologically Healthful Eating or Pathologizing Healthy Eating?. Psychiatric Times. 37(5), 32-34.

Eisenberg, M., Kim, S., Chen, Z., Sundaram, R., Schisterman, E. & Buck Louis, G. 2014. The Relationship Between Male BMI and Waist Circumference on Semen Quality: Data from the LIFE Study. Human Reproduction 29 (12), 193-200.

Felicitas Mehiläinen. N.d. Elintapojen vaikutus hedelmällisyyteen. Luettu 15.7.2020 <https://felicitas.mehilainen.fi/lapsettomuus/tietoa-lapsettomuudesta/elamantavat/>

Gungor, I., Rathfisch, G., Beji, N., Yazar, M. & Karamanoglu F. 2012. Risk-Taking Behaviours and Beliefs About Fertility in University Students. Journal of Clinical Nursing 22 (23-24), 3418-3427.

Haaga-Helia LibGuides. 2020. Näin haet tietoa: Valitse luotettava lähde. Päivitetty 1.12.2020. Luettu 2.12.2020. <https://libguides.haaga-helia.fi/nain-haet-tietoa/valitse-luotettava-lahde>

Hasan, A., Lehtonen, A., Mikkilä, K., Näräkkä, R. & Pitkänen, N. 2018. Kohtaamisopas. Kuopio: Syömishäiriöliitto- SYLI ry.

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K.(toim.) 2011. Liikkuva kuva- muuttuva opetus ja oppiminen. Kokkola: Jyväskylän yliopisto & Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Verkkojulkaisu. Luettu 8.10. 2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heimo, S. & Sailola, T. 2014. Tasapainoa! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy. Turku: Lounais-Suomen SYLI ry.

- Helsingin yliopisto. 2020. Tutkimusetiikka. Päivitetty 24.3.2020. Luettu 30.11.2020. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka>
- Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys -mitä tapahtuu pinnan alla?. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. 34 (8), 843-849.
- Humanistinen ammattikorkeakoulu. 2019. Tiedonhankinnan opas: Tiedon arviointi. Päivitetty 17.6.2019. Luettu 2.12.2020. <https://humak.libguides.com/tiedonhankinnanopas/tiedonarviointi>
- Huttunen, M. 2018a. Ahmimishäiriö (bulimia). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 30.11.2018. Luettu 23.7.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00352](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352)
- Huttunen, M. 2018b. Erektiohäiriöt (impotenssi). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 30.11.2018. Luettu 27.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00391](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00391)
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 11.11.2019. Luettu 23.7.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111)
- Hämäläinen, P., Vehkavaara, S. & Perheentupa, A. 2020. Terveen miehen anabolisten steroidien käyttö. Duodecim. 136: 5–13.
- Jones, W-R & Morgan, J. 2010. Eating disorders in men: a review of the literature. Journal of Public Mental Health 9 (2), 23-31.
- Keski-Rahkonen, A. 2010a. Syömishäiriöt - ohimenevä kiusa vai ikuisen riesa?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 23.7.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99078>
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010b. Syömishäiriöt: läheisen opas. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kuittinen, S. 2019. Syömishäiriöt elämässä - miten syömishäiriö vaikuttaa ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen?. Syömishäiriöliitto - SYLI. Blogi. Luettu 12.8.2020. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/miten-syomishairio-vaikuttaa-ihmissuhteisiin-ja-seksuaalisuuteen>
- Koivusalo, H. ja Salenius, H. 2012. Aistit avoinna oppimaan. Tampereen ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishanke. Luettu 8.10.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38518/Koivusalo\\_Salenius.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38518/Koivusalo_Salenius.pdf?sequence=2)
- Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? Mediamaisteri. Blogi. Luettu 17.9.2020. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttava-opetusvideoita>
- Lorang, M., Callahan, B., Cummins, K. Achar, S. & Brown, S. 2011. Anabolic Androgenic Steroid Use in Teens: Prevalence, Demographics, and Perception of Effects. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse. 20, 358–369.

- Mehiläinen. n.d.a Syömishäiriöiden hoito. Luettu 23.7. 2020. <https://www.mehilainen.fi/syomishairioiden-hoito>
- Mehiläinen. n.d.b Syömishäiriöt. Mielenterveys. Luettu 23.7.2020. <https://www.mehilainen.fi/mielenterveys/syomishairiot>
- Meskanen, K. 2018. Ahmintahäiriö (BED). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 8.5.2018. Luettu 23.7.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819)
- Mielenterveystalo. n.d.a. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Luettu 23.7.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F50-59/F50/Pages/F502.aspx>
- Mielenterveystalo. n.d.b. Tietoa seksuaalisuudesta. Luettu 3.8.2020. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden\\_omahoito/Pages/tietoa\\_seksuaalisuudesta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/tietoa_seksuaalisuudesta.aspx)
- Mielenterveystalo. n.d.c. Muu syömishäiriö (ahmintahäiriö). Luettu 15.7.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F50-59/F50/Pages/F503.aspx>
- Mielenterveyden keskusliitto. n.d. Syömishäiriöt. Luettu 26.7.2020. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/syomishairio/>
- MLL. 2018. 12-15-vuotiaan ajattelun ja moraalien kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Julkaistu 1.8.2018. Luettu 17.9.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-ajattelun-ja-moraalin-kehitys/>
- Morin-Papunen, L. 2014. Syömishäiriöt ja seksuaalisuus. Duodecim Käypä hoito. Julkaistu 11.8.2014. Luettu 29.7.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02134>
- Mustajoki, P. 2020. Anaboliset steroidit ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 10.1.2020. Luettu 31.7.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00005](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00005)
- Naistalo. 2018a. Hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät. Terveyskylä. Päivitetty 15.8.2018. Luettu 27.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/hedelm%C3%A4llisyyteen-vaikuttavat-tekij%C3%A4t>
- Naistalo. 2018b. Seksuaalisuus. Terveyskylä. Päivitetty 18.10.2018. Luettu 27.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus>
- Nurkkala, M., Korpelainen, R., Teeriniemi, A., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Vanhala, M. 2017. Kutsuntaikäisten poikien syömishäiriöoireilu – väestöpohjainen MOPO-tutkimus. Duodecim. Luettu 28.7.2020. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13491.pdf>

Nyyti ry. N.d. Syömishäiriöt - Mistä on kysymys?. Luettu 17.11.2020. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/syominen/syomishairiot-mista-kysymys/>

Näräkkä, R. 2019. Uskalla hakea apua syömishäiriöön - avun hakemisen muistilista. Syömishäiriöliitto. Julkaistu 4.11.2019. Luettu 17.11.2020. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/uskalla-hakea-apua-syomishairioon-avun-hakemisen-muistilista>

Ovumia Fertinova. N.d. Hedelmällisyys. Luettu 15.7.2020 <https://www.ovumia.fi/lisaantymisterveyden-tietopankki-hedelmallisyys/>

Perheentupa, A. 2019. Anaboliset steroidit ja lisääntymisterveys. Dopinglinkki-verkkosivusto. Luettu 1.8.2020. <https://dopinglinkki.fi/tietopankki/dopingaineet/anaboliset-steroidit-ja-miehen-lisaantymisterveys>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. n.d. Elintavat. Luettu 1.8.2020. <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuus/hedelmallisyystutkimukset/elintavat>

Puhti. 2020. Hedelmällisyys, hedelmättömyys ja lapsettomuus (raskaaksi tuleminen). Päivitetty 1.12.2020. Luettu 27.12.2020. <https://www.puhti.fi/tietopaketit/hedelmallisyys/#miten-paino-ja-painonhallinta-vaikuttavat-raskaaksi-tulemiseen>

Raevuori, A. N.d. Vartalotytyttömyys ja ruuminkuvan häiriöt. Dopinglinkki-verkkosivusto. Luettu 3.8.2020. <https://dopinglinkki.fi/tietopankki/kayton-taustat/vartalotytyttomyys-ja-ruumiinkuvan-hairiot>

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) 2011. Seksuaalivonnan tueksi. Raportti 27. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sähköinen aineisto. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Luettu 15.7.2020. <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Räisänen, U. & Hunt, K. 2014. The role of gendered constructions of eating disorders in delayed help-seeking in men: a qualitative interview study. BMJ Open. Julkaistu 8.4.2014. Luettu 15.7.2020. <https://bmjopen.bmj.com/content/4/4/e004342>

Salonen, K. 2013. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Luettu 28.12.2020. <https://tabula.tamk.fi/mod/resource/view.php?id=1279225>

Seppälä, T. 2010. Testosteroni ja anaboliset steroidit. Päihdelinkki-verkkosivu. Julkaistu 19.3.2010. Päivitetty 6.3.2020. Luettu 1.8.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/testosteroni-ja-anaboliset-steroidit>

Simpson, C. & Mazzeo, S. 2017. Attitudes toward orthorexia nervosa relative to DSM-5 eating disorders. International Journal Of Eating Disorders. 50, 781–792.





Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim terveyskirjasto. Julkaistu 29.1.2015. Luettu 29.7.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00109#s9](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00109#s9)

THL. 2019a. Seksuaalisuus puheeksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 29.10.2019. Luettu 10.8.2020. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi)

THL. 2019b. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 10.8.2020. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto)

Tiitinen, A. & Perheentupa, A. 2014. Hedelmällisyys. MSD. Parempaa-elamaa.com.

Toikkanen, U. Miesten syömis-häiriötä ali-diagno-soidaan. Potilaan lääkärilehti. Julkaistu 16.4.2014. Luettu 23.7.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/miesten-syomishairioita-alidiagnosoidaan/>

Tampereen korkeakouluuyhteisö. 2019. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Julkaistu 25.2.2019. Päivitetty 24.11.2020. Luettu 2.12.2020. <https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/kasikirja/tamk?page=3104>

Tuomi, S. & Latvala, E. 2020. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tutkimuksellinen kehittämishanke opinnäytetyönä vs projektityö. JAMK. Luettu 28.12.2020. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistointa/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>

Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.) 2017. Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Luettu 1.8.2020. <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

Tuovinen, M. 2020. Anaboliset steroidit vaikuttavat terveyteen ja alentavat testosteronia. Puhti. Luettu 29.7.2020. <https://www.puhti.fi/tietopaketti/anaboliset-steroidit/>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. TENK. Luettu 17.11.2020. [https://www.metropolia.fi/sites/default/files/images/TKI%20ja%20hankkeet/htk\\_ohje\\_2012\\_0.pdf](https://www.metropolia.fi/sites/default/files/images/TKI%20ja%20hankkeet/htk_ohje_2012_0.pdf)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

ViVa. n.d.a. Paino ja hedelmällisyys. Luettu 17.11.2020. <https://viva.tamk.fi/2016/12/14/paino/>

ViVa. n.d.b. Yli- ja alipaino haittaa nuoren luonnollista hedelmällisyyttä sotkamalla hormonitasapainon. Luettu 6.8.2020. <http://vivadev.tamk.fi/fi/pro/paino>

Väestöliitto. 2018. Lue seksuaalisuuden sanakirjaa. Seksuaalisuus. Julkaistu 15.10.2018. Luettu 31.7.2020. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuuden-sanakirja/>

## LIITTEET

1 (5)

### Liite 1. Animaation käsikirjoitus

Animaation ensimmäisessä kuvassa ilmestyy otsikointi "POIKIEN SYÖMISHÄIRIÖT". Hahmoina erilaisia nuoria poikia viettämässä aikaa yhdessä ulkona. Hahmot kuvitettu tekemään erilaisia asioita kuten opiskelemaan, kuuntelemaan musiikkia ja makoilemaan. Kuvitus rento.

#### Kohtaus 1.

Kohtauksessa mainitaan poikien yleisimmät syömishäiriöt. Otsikointi "POJAT VOIVAT YHTÄLAILLA SAIRASTUA SYÖMISHÄIRIÖIHIN". Koulun käytävällä juttelee kaksi nuorta poikaa, kohtaus kuvitetaan neutraaliksi. Poikien sivussa puhekuplia, joihin ilmestyy syömishäiriöt: anoreksia, bulimia ja epätyypilliset syömishäiriöt kuten ahmintahäiriö ja ortoreksia.

#### Kohtaus 2.

Kohtauksessa kerrotaan yleistä tietoa poikien syömishäiriöistä. Koulun pihalla kaksi nuorta poikaa juttelevat. Taustalla pari muuta poikaa viettämässä aikaa. Kuvitusta rennoksi hahmojen liikkumisella ja eleillä kuten yksi hahmoista potkii pallo ja toinen kuuntelee musiikkia. Viereen puhekupliin tekstit.

"Pojilla yleisempiä ovat epätyypilliset syömishäiriöt"

"Suomalaisten nuorten poikien syömishäiriöoireilun esiintyvyydeksi on arvioitu noin 7 %"

"Kansainvälisten tutkimusten mukaan ahmintahäiriötä sairastavista noin kolmasosa on miehiä"

#### Kohtaus 3.

Kohtauksessa kerrotaan poikien syömishäiriöiden ilmentymisestä. Hahmoina erilaisia nuoria poikia, jotka treenaavat kuntosalilla. Kohtaus kuvitettu teksteihin liitetyiksi muun muassa poikien ilmeet ja liikkeillä. Viereen puhekupliin tekstit.

"Syömishäiriöt voivat ilmetä pojilla eri tavoin kuin tytöillä"

"Pojilla korostuu pakonomainen ja runsas liikkuminen"

(jatkuu)

#### Kohtaus 4.

Kohtauksessa kerrotaan poikien syömishäiriöiden erilaisista piirteistä. Otsikointi "POIKIEN SYÖMISHÄIRIÖKÄYTTÄYTYMISESSÄ ON MYÖS MUITA ERILAISIA PIIRTEITÄ". Taustana pelkkä sininen väri. Hahmoina kaksi poikaa. Toinen peilailee itseään ja toinen punnitsee itseään. Kohtaus kuvitettu teksteihin liittyviksi muun muassa poikien eleet ja asennot. Kumpikin poika harmissaan. Puhekupliin tekstit.

"Kehonkuvan häiriintyminen"

"Vartalo- ja lihastyytymättömyys"

"Pyrkimys täydellisyyteen ja vaativuus itseään kohtaan"

"Vartalon jatkuva peilaaminen, mittaaminen tai punnitseminen"

#### Kohtaus 5.

Kohtaus on jatkeena 4. kohtaukselle. Kohtauksessa kerrotaan lisää poikien syömishäiriöiden erilaisista piirteistä. Hahmoina erilaisia nuoria poikia. Yksi ahmii ruokapöydässä, toinen pohtii ruokailujaan, koska on hyvin tiukka ruokavalio ja kolmas nälkiinnyttää itseään. Kuvitusta hahmojen eleillä, liikkeillä ja ilmeillä. Puhekupliin tekstit.

"Pakonomaiset ajatukset ja toiminnot"

"Erittäin tiukat laihdutus- tai treenausruokavaliot"

"Häiriintynyt ja jäykkien sääntöjen alainen syöminen kuten nälkiintymisen ja ahminnan jatkuva vuorottelu"

#### Kohtaus 6.

Kohtauksessa kerrotaan, milloin on kyse syömishäiriöstä. Hahmona poika, joka istuu harmistuneena omassa huoneessaan. Kohtaus kuvitettu tekstiin liittyväksi kuten sängyllä olevat hylätyt kokeet ja ajatuskupla efekteineen, jossa ilmenee pojan pakonomaiset ajatukset liikkumisesta ja syömisestä.

Puhekuplaan teksti.

"Syömishäiriöstä on yleensä kysymys vasta silloin, kun huoli omasta ulkomuodosta tai lihaksikkuudesta nousee elämän keskipisteeksi ja alkaa haitata tavalista elämää, ihmissuhteita, opiskelua tai työntekoa"

### Kohtaus 7.

Kohtauksessa kerrotaan, miten anaboliset steroidit voivat liittyä poikien syömishäiriöihin. Otsikkona "ANABOLISTEN STEROIDIEN KÄYTTÖ VOI LIITTYÄ POIKIEN SYÖMISHÄIRIÖOIREILUUN". Kohtaus kuvitettu aiheen mukaisesti. Hahmoina kaksi nuorta poikaa, joista toinen pelaa amerikkalaista jalkapalloa. Toinen poika poseeraa efekteineen, näin tulee kuva hyvästä urheilu-suorituksesta kilpailussa tai isoista lihaksista. Hahmojen viereen puhekupliin tekstit.

"Anabolisia steroideja ja testosteronia käytetään sekä kilpaurheilussa suorituksen parantamiseen että lihaskasvun ja ulkonäön parantamiseen"

"Anaboliset steroidit ovat terveydelle haitallisia"

### Kohtaus 8.

Kohtaus on jatkeena 7. kohtaukselle. Kohtauksessa kerrotaan anabolisten steroidien vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Otsikointi "ANABOLISTEN STEROIDIEN VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN JA HEDELMÄLLISYYTEEN". Tässä kohtauksessa ei hahmoja tekstipaljouden vuoksi. Kuvitus liittyy käsiteltävään aiheeseen kuten lääkepurkit ja ruisku. Puhekupliin tekstit.

"Heikentää sperman laatua"

"Jo lyhyt käyttö voi johtaa siittiöiden vähentymiseen"

"Pitkä käyttö voi johtaa kivesten surkastumiseen"

"Erityisesti teini-ikäisillä käyttäjillä voivat tehdä pysyviä vaurioita siittiötuotantoon"

"Aiheuttaa seksuaalitoimintojen häiriöitä esim. haluttomuutta erektiohäiriöitä."

### Kohtaus 9.

Kohtauksessa kerrotaan syömishäiriöiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Otsikkona "SYÖMISHÄIRIÖT VAIKUTTAVAT SEKSUAALISUUTEEN NEGATIIVISESTI". Hahmoina on nuoret, jotka ovat parisuhteessa. Nuoret istuvat sohvalla yhdessä. Kohtaus on kuvitettu hahmojen asennoilla, eleillä ja ilmeillä harmittavaksi, sillä mainitsemme negatiivisia vaikutuksia seksuaalisuuteen. Hahmojen viereen puhekupliin tekstit.

"Oman kehon halveksunnan ja häpeän vuoksi luonteva seksuaalisuus voi estyä"

"Seksuaalinen halu voi heikentyä"

"Parisuhteeseen ja seksuaaliseen elämään voi liittyä ongelmia"

#### Kohtaus 10.

Kohtauksessa kerrotaan syömishäiriöiden vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Otsikkona “SYÖMISHÄIRIÖT VAARANTAVAT SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYTTÄ VAKAVASTI”. Taustana sininen väri. Tässä kohtauksessa puhutaan syömishäiriöstä johtuvan ylipainon vaikutuksista. Kohtauksessa on ruumiinrakenteeltaan sopiva hahmo. Hahmo miettii huolestuneena omaa lisääntymisterveyttä. Huolestuneisuutta kuvaillaan hahmon eleillä ja ilmeellä. Lisääntymisterveyttä kuvaillaan ajatuskuplassa olevalla vauvahahmolla ja kysymysmerkillä. Viereen puhekupliin tekstit.

“Ylipaino vähentää testosteronin ja siittiöiden tuotantoa ja aiheuttaa erektiohäiriöitä”

“Ylipaino on yhteydessä alhaiseen siemennesteeseen ja siittiöiden määrään”

“Ylipaino alentaa siittiöiden liikkuvuutta ja se aiheuttaa DNA-häiriöitä siittiöissä”

#### Kohtaus 11.

Kohtaus on jatkoa 10. kohtaukseen. Kohtauksessa puhutaan syömishäiriöstä johtuvan alipainon vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Taustana sininen väri. Kohtauksessa on ruumiinrakenteeltaan sopiva hahmo. Hahmo miettii huolestuneena omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Hahmon huolestuneisuutta kuvaillaan asennolla ja ilmeellä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on kuvailtu ajatuskuplassa olevalla vauvahahmolla, sydämellä ja kysymysmerkillä. Viereen puhekupliin tekstit.

“Alipainoon liittyy lisääntynyt epänormaaleiden siittiöiden määrä ja siittiöiden määrän väheneminen”

“Anoreksia vähentää seksuaalista toimintakykyä”

“Anoreksiassa laihtumisen myötä seksuaalinen kiinnostus vähenee ja voi aiheuttaa hedelmättömyyttä”

#### Kohtaus 12.

Animaation loppusanat. Kohtauksessa nuori poika on juttelemassa kouluterveydenhoitajan kanssa. Rohkaistaan katsojia puhumaan mieltä painavista asioista jonkun luotettavan aikuisen esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kanssa. Viereen puhekupliin tekstit.

“Syömishäiriöoireita ei kannata piilotella”

“Mieltä painavista asioista kannattaa keskustella luotettavan aikuisen kanssa, esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kanssa”

Kohtaus 13.

Sininen tausta, puhekuplaan tekijät.

Julia Ahola

Roosa Pohja

Kohtaus 14.

Sininen tausta, puhekuplaan logot.