

## **6-LUOKKALAISTEN ANOREKTISET ASEENTEET**

**Ihannainen: ”laiha, ei liian pitkä, pitkät hiukset,  
ei roikkuvat rinnat.”**

**Katriina Kallioinen**

**Kasvatustieteen  
Pro Gradu -tutkielma  
Elokuu 2002  
Opettajankoulutuslaitos  
Jyväskylän yliopisto**

## TIIVISTELMÄ

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin peruskoulun kuudennen luokan oppilaiden anorektisia asenteita. Tutkimuksen tehtävänä ei ollut diagnosoida anoreksia nervosaa tai muuta syömishäiriötä sairastavia nuoria vaan pitäytyä anorektisten asenteiden tutkimisessa. Anorektisten asenteiden kartoittamisessa on käytetty Garnerin ym. (1983a, 15–32; 1983b, 173–184) kehittämää mittaria, jolla selvitetään asenteellisuutta kahdeksan eri summamuuttujan kautta. Tammi-helmikuussa vuonna 2002 tehtyyn tutkimukseen osallistui 185 oppilasta Jyväskylän peruskoulujen kuudensilta luokilta.

Tutkimuksessa selvitettiin, missä määrin kuudennen luokan oppilailla esiintyy anorektisia asenteita. Anorektisilla asenteilla tarkoitetaan sellaisia luuloja, olettamuksia ja käyttäytymistäipumuksia, jotka ovat tyypillisiä anoreksia nervosaan sairastuneilla. Selvitettiin myös, eroavatko poikien ja tyttöjen väliset asenteet ja onko anoreksiaan altistavilla tekijöillä yhteyttä asenteiden anorektisuuteen. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös avoimin kysymyksin kuudennen luokan oppilaan ihanneihmiskuvaa. Tutkimustuloksia on tarkasteltu SPSS -ohjelman avulla. Tulosten analysoinnissa on käytetty frekvenssi -ja prosenttijakaumia, keskiarvoja -ja hajontoja, yksisuuntaista varianssianalyysiä, t-testiä sekä Pearsonin korrelaatiokerrointa.

Tutkimuksessa ilmeni, että peruskoulun kuudennen luokan oppilailla oli anorektisia asenteita joko lievästi tai ei lainkaan. Suurimmat erot asenteiden anorektisuudessa oli tyttöjen ja poikien välillä. Tytöt suhtautuivat anorektisimmin omaan kehoonsa ja sekä tytöt että pojat osoittivat anorektista asenteellisuutta ihmissuhteissaan. Jatkossa voisi keskittyä tarkastelemaan koulun terveystietotunneilla käsiteltäviä aiheita, syömistä sekä suhtautumista omaan ruumiiseen. Ihanneihmiskuvan muutosta sekä ylikriittistä ulkonäön tarkkailua olisi tärkeä pohtia syvemmin. Näin opetussuunnitelmaa voitaisiin viedä lähemmäksi kasvavaa nuorta ja tarttua mahdollisiin ongelmiin ennen kuin niistä tulee ylitsepääsemättömiä.

Hakusanat: Anoreksia nervosa, bulimia nervosa, lapsuus / nuoruus, asenteet

## SISÄLLYS

<b>JOHDANTO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 LAPSUUS JA NUORUUS .....</b>	<b>7</b>
2.1 Lapsuuden ja nuoruuden määrittelyä.....	7
2.2 Aikuistuminen – nuoruusiän kehitykselliset tehtävät.....	9
2.3 Minäkäsitys ja identiteetti .....	12
2.3.1 Minäkäsitys .....	12
2.3.2 Identiteetti.....	14
2.4 Kehominuus .....	15
<b>3 ANOREKSIA NERVOSA JA BULIMIA NERVOSA.....</b>	<b>16</b>
3.1 Anoreksia nervosa .....	17
3.2 Bulimia nervosa .....	18
3.3 Muut syömishäiriöiden muodot .....	20
3.4 Syömishäiriön moniulotteinen malli.....	21
3.5 Taustatekijät .....	22
3.5.1 Yhteiskunnalliset tekijät – hoikkuuden ihailu.....	26
3.5.2 Yhteiskunnalliset tekijät – epätavalliset ruokailutottumukset .....	27
3.5.3 Perheeseen liittyvät tekijät – sosioekonominen asema.....	29
3.5.4 Perheeseen liittyvät tekijät – perheen sisäiset suhteet .....	30
3.5.5 Yksilölliset tekijät.....	30

<b>4 ASEENTEET</b> .....	<b>32</b>
<b>4.1 Asenne-käsitteen määrittelyä</b> .....	<b>32</b>
<b>4.2 Anorektiset asenteet</b> .....	<b>34</b>
<b>4.3 Asenteet – ihanneihminen</b> .....	<b>39</b>
<b>4.3.1 Asenteet – nuoruus</b> .....	<b>40</b>
<b>4.3.2 Ihannenainen</b> .....	<b>41</b>
<b>4.3.3 Ihannemies</b> .....	<b>42</b>
<b>5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET</b> .....	<b>43</b>
<b>5.1 Nuorten terveystutkimukset</b> .....	<b>43</b>
<b>5.2 Syömiskäyttäytymisen ja syömishäiriön tutkimukset</b> .....	<b>43</b>
<b>6 TUTKIMUSONGELMAT</b> .....	<b>47</b>
<b>6.1 Ongelmat</b> .....	<b>47</b>
<b>6.2 Tutkimusasetelma</b> .....	<b>49</b>
<b>7 TUTKIMUSMETODI</b> .....	<b>49</b>
<b>7.1 Kyselylomake</b> .....	<b>49</b>
<b>7.2 Asennemittauksen metodit</b> .....	<b>51</b>
<b>7.3 Määrällisen tutkimuksen metodit</b> .....	<b>52</b>
<b>7.4 Aineiston keruu</b> .....	<b>53</b>
<b>7.5 Mittauksen luotettavuus</b> .....	<b>54</b>
<b>7.5.1 Reliabiliteetti</b> .....	<b>55</b>
<b>7.5.2 Validiteetti</b> .....	<b>58</b>
<b>7.6 Aineiston käsittely</b> .....	<b>59</b>

<b>8 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>61</b>
<b>8.1 Oppilaiden asenteiden anorektisuus .....</b>	<b>61</b>
<b>8.2 Oppilaiden altistavat tekijät .....</b>	<b>64</b>
<b>8.3 Erot tyttöjen ja poikien asenteissa .....</b>	<b>66</b>
<b>8.4 Altistavien tekijöiden yhteys asenteiden anorektisuuteen .....</b>	<b>67</b>
<b>8.5 Ihanneihminen .....</b>	<b>73</b>
<b>9 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>78</b>
<b>10 POHDINTA .....</b>	<b>82</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>85</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>93</b>

## JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa kartoitetaan peruskoulun kuudennen luokan oppilaiden anorektisia asenteita. Julkinen keskustelu syömishäiriöistä, entistä laihemmasta ihanneihmiskuvasta on jatkunut jo vuosia. Monessa yhteydessä puhutaan yhteiskuntamme naisihanteesta ja median vallasta naiskuvan välittäjänä. Myös kuva ihannemiehestä alkaa olla varsin tiukka. Lapsi miettii laihuus-käsitettä ja tarkkailee ulkonäköään jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Koulun opetussuunnitelman yhtenä tavoitteena on tukea oppilaan itsetunnon myönteistä kehitystä (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994) ja opettajan rooli aikuisen mallina on suuri. Jos opettaja ei tiedosta tai tunnista oppilaan anorektisia asenteita, eikä pysty puuttumaan tilanteeseen, jää yksi opetussuunnitelman tärkeä kohta toteutumatta.

Koulussa nuori nähdään päivittäin ja syömishäiriön tunnistaminen on helpompaa kuin esimerkiksi nuoren muissa sosiaalisissa tilanteissa, kuten harrastuksissa. Peruskoulun kuudesluokkalaisten tutkiminen on perusteltua kahdesta syystä. Ensinnäkin ala-asteelta yläasteelle siirtyvän oppilaan mieli on otollinen suurille muutoksille. Tässä vaiheessa yksilö irtautuu lapselle ominaisesta kotikeskeisestä elämäntyylistä (Karvonen 1998, 72). Toisekseen jokainen oppilas kuuluu kouluterveydenhoidon piiriin, luokanopettajan tai liikunnanopettajan ohella terveydenhoitaja on avainhenkilö havaitsemaan oppilaassa tapahtuneet fyysiset muutokset. Syömishäiriössä on kyse mielenterveyden häiriöstä ja tilanteeseen on myös koulussa puututtava nopeasti (Kun lapsella on syömishäiriö 2000). On helpompi auttaa nuorta sairastumisen alkuvaiheessa, ennen kuin pakkomielteistä ja peloista on tullut elämäntapa. Mitä pidempään sairaus on jatkunut sitä vaikeampaa on parantuminen. (Buckroyd 1997)

Tämän tutkimuksen teoreettisen taustan tukena on Garnerin ym. (1983a, 15–32; 1983b, 173–184) kehittämä anorektisten asenteiden malli. Sen mukaan yksilöllä voi ilmetä vertaistensa kanssa samaa asenteellisuutta, mikä voi tiettyssä elämäntilanteessa edistää syömishäiriöön sairastumista. Tiedyt taustatekijät voivat myötävaikuttaa sairastumiseen, näitä tekijöitä on pyritty kartoittamaan myös tässä tutkimuksessa.

Keskeinen tutkimusongelma on tyttöjen ja poikien anorektisen asenteellisuuden vertailu. Aiemmin syömishäiriötä on pidetty vain tyttöjen ja nuorten naisten sairautena, mutta nykyään myös huolestuttavan usea poika on alkanut kiinnostua ulkoisesta olemuksesta niin, että sillä voi olla negatiivista vaikutusta yksilön psyykkiseen kasvuun. Mielenkiintoista onkin tutkia anorektisten asenteiden yhtäläisyyttä sukupuolten välillä. Tasa-arvoistuvassa ja nuoruutta ihannoivassa yhteiskunnassa kehityksen mittarina voidaan pitää varhaisnuorten ajatuksia kehostaan ja sosiaalisen verkoston tärkeydestä.

Tutkielman rakenne kulkee lapsuuden ja nuoruuden määrittelystä syömishäiriöiden kartoittamiseen. Tämän jälkeen tarkastellaan asenne-käsitettä ja erityisesti anorektista asenteellisuutta. Seuraavaksi tutustutaan aikaisempiin tutkimuksiin, esitellään tutkimusongelmat ja -metodi. Lopuksi käsitellään tutkimustulokset sekä luodaan pohdinnassa katsaus yli koko aiheen.

## **2 LAPSUUS JA NUORUUS**

Tässä luvussa määritellään käsitteet lapsuus ja nuoruus sekä tarkastellaan aikuistumista nuoruuden kehityksellisten tehtävien kautta. Tutkimuksen luonteen vuoksi on oleellista tarkastella myös minäkäsityksen, identiteetin sekä kehominuuden käsitteitä.

### **2.1 Lapsuuden ja nuoruuden määrittelyä**

Pelkistetyn elämänvaihe- ja elämänkulkukäsityksen mukaan ihmisen elämä kulkee lapsuudesta nuoruuteen, jota seuraa aikuisuus, sitten vanhuus. Kehitys on lineaarista ja etenevää. (Hoikkala 1993, 19.) Aalbergin (1999, 15) mukaan nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta, joka asettuu 12–22 ikävuoden välille. Osin tämä ikäkausi menee päällekkäin esimerkiksi psykologiassa (mm. Hoikkala 1991; Siltala 1989) alun perin käyttöön otetun elämänkaariteorian kanssa, joka jakaa nuoruuden viiteen osaan ikävuosien 10–25 välille. Elämänkaariteoriassa nuoruusikä on jaettu esinuoruusikäen,

varhaisnuoruusikään, varsinaiseen nuoruusikään, myöhäiseen nuoruusikään ja jälkinuoruusikään (Siltala 1989, 91–111).

Murrosikä käynnistyy esipuberteetista, jonka alkamisaika on yleisen hyvinvoinnin lisääntyessä ajoittunut noin 11–15 vuoden ikään. Esipuberteetin alkamiseen vaikuttavat monet tekijät kuten ravinto, terveys, perinnöllisyys, psyykkinen hyvinvointi ja elämäntilanne (Jarasto ja Sinervo 1999, 43). Vuorisen (1997, 202) mukaan esipuberteetin aikana alkaa nuoruusiän kehitys. Tällöin nuoren minäkuva ja kehominuus ovat kriittisessä vaiheessa.

Elämänkaariteoriaa tarkastellessa muodostuu ajatus, mitä kuhunkin elämänvaiheeseen katsotaan kuuluvaksi. Kunkin elämänvaiheen tyypilliset piirteet syntyvät vuorovaikutuksesta yhteisön kanssa, yksilöiden elämä ja sosiokulttuurinen ympäristö ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä vuorovaikutus saa taas ominaispiirteensä historiallisesta ja väestöllisestä kehityksestä. Nykynuorisoa ympäröi jälkiteollinen kulttuuri sekä moderni käsitys nuoruudesta. Nuoren elämä muotoutuu tietyistä henkilökohtaisista valinnoista ja hänelle avautuvista mahdollisuuksista: ”Yksilön elämänkulkua määrittää sekä häntä ympäröivä kulttuuri että hänen ja hänen ympäristönsä ominaisuudet.” (Karvonen 1998, 66.)

Nuoruuden historia on yhteydessä muuhun historiaan ja erityisesti kulttuuriin. Aina ei ole aivan selvää mitä nuoruudella tarkoitetaan ja siksi siitä on erilaisia näkemyksiä. Nuoruutta on pidetty siirtymänä lapsuudesta aikuisuuteen ja siihen on liitetty erilaisia riittejä, yhtenä sellaisena on toiminut konfirmaatio. Teollistumisen on katsottu aloittaneen nuorisokulttuurin aikakauden, toisaalta nuoruuden esitetään kuitenkin alkavan 1950-luvulla, jolloin kaupallinen nuorisokulttuuri syntyy. Nuoriso muodosti tuolloin melko yhtenäisen massan, kun taas nykyään nuoriso on jakautunut erilaisiin alakulttuureihin. Nykyään nuoruuteen liitetään myös enemmän vaatimuksia ja odotuksia. Nuori saattaa saavuttaa ulkoiset aikuisuuden merkit jo hyvin nuorena, mutta on henkisesti vielä kovin kypsymätön. (Jarasto ym. 1999, 21–28.)

Nuoruusikään kuuluu hormonitoiminnan lisääntymisen ja fyysisen kasvun mukanaan tuomat psyykkisen tasapainon muutokset. Nämä muutokset vaikuttavat ihmisen kasvuun siten, että nuoruusikää leimaa psykologinen sopeutuminen sekä sisäisiin että

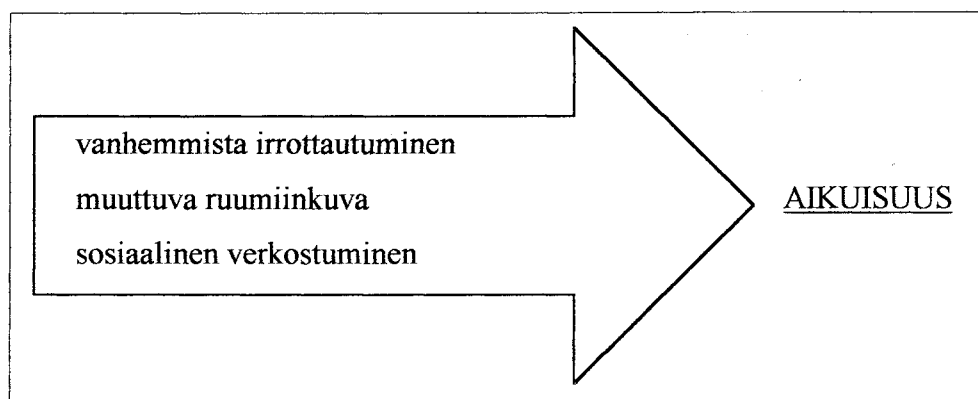


ulkoisiin muutoksiin. Nuoruusikää kuvataan toisena yksilöitymisvaiheena lapsuuden ensimmäisen yksilöitymisvaiheen jälkeen, jolloin yksilö oppii tekemään eron itsen ja ei-itsen välillä. Nuoruusiän yksilöitymiselle on tyypillistä irrottautuminen omasta lapsuudesta ja siten oman identiteetin löytäminen. (Aalberg 1999, 15.) Nuoruusiän loppupuolella muotoutuu yksilön aikuispersoonana. Aalbergin (1999, 55) mukaan nuoruusiän persoonallisuusrakenteet järjestäytyvät uudelleen, psyykkinen kasvu on voimakasta kehittymistä ja taantumista. Lapsuudenajan toiveet, epäonnistuneet ratkaisut sekä lapsuuden traumat tulevat uudelleen mielen työstettäväksi. Monet lapsuuden häiriöt voidaan ratkaista ja korjata nuoruusiässä, kun nuori kykenee kohtaamaan ne aikaisempaa kehittyneemmällä tavalla ja henkisiltä ominaisuuksiltaan valmiimpana.

## **2.2 Aikuistuminen – nuoruusiän kehitykselliset tehtävät**

Nuoruusiän tärkein kehityksellinen tehtävä on itse hankittu autonomia. Nuori siirtyy lapsuutta leimaavasta täydellisestä riippuvuudesta yksilölliseen itsenäisyyteen. Itsenäistymisen saavuttamiseen Aalberg (1999, 56) tarjoaa kolme kehityksellistä tehtävää, jotka on esitelty kuviossa 1. Näistä tehtävistä ensimmäinen on vanhemmista irrottautuminen. Nuoren tulisi saavuttaa uusi riippumaton suhde vanhempiinsa. Toisena kehitystehtävänä Aalberg nimeää fyysisten muutosten hyväksymisen eli muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin hyväksymisen. Kolmantena tehtävänä on sosiaalisen verkoston tärkeiden sisäistäminen omanikäisten nuorten parissa. Ikätovereista muodostuu sosiaalinen tuki vanhempien lisäksi. Myös Karvonen (1998) tukee Aalbergin näkemystä nuoruuden kehityksellisistä tehtävistä. Karvonen kuvaa nuoruutta ja lapsuutta ikävaiheena, jolloin luodaan aikuisuudelle tarpeelliset puitteet. (Karvonen 1998, 66.)

Kuvio 1. Aalbergin (1999) nuoruuden kolme kehityksellistä tehtävää.



Kehityksellisiä tehtäviä nuori joutuu muuttuvassa maailmassa ratkomaan koko ajan. Nykynuoriso on valtavan informaation määrän kasvettua tullut entistä varhaiskypsemmäksi. Pääsy aikuisten kokemusmaailmaan on paljon helpompaa. Aikaisemmin aikuisuuteen kasvettiin, ikään kuin ylitettiin jokin maaginen raja, kunnes tultiin aikuisiksi. Nykyään nuoren sisäänpääsy aikuisten kokemuksiin käy yhä väljemmäksi. (Ziehe 1992) Muutoksen on kokenut myös aiemmin vallalla ollut ajatus elämänkaaresta, jossa kuljetaan koulusta opiskelemaan ja suoraan töihin sekä vanhempien kodista oman perheen perustamiseen. Nykyään ei enää ole niin selkeää polkua mitä kulkea. Lapsi joutuu jo varhaisessa vaiheessa myös tiettyyn arvokaaokseen, sillä vanhemmat ja opettajat ovat itsekkin hämmentyneitä suhteessa maailmankatselmuksellisiin ja arvokysymyksiin. (Lähteenmaa 1992, 63.)

Murrosikään liitetään usein käsite kriisi. Kriiseille tunnusomaista on tilanne, jossa yksilöllä ei ole ongelmatilanteessa valmiita toimintamalleja. Murrosiässä yksilö kohtaa paljon tällaisia uusia tilanteita, vartalo ja ihmissuhteet muuttuvat, identiteetti uusiutuu sekä muokkautuu ja myös yhteiskunta asettaa odotuksia ja paineita. Kriisitilanteessa nuorelle syntyy erilaisia puolustusmekanismeja, jotka muokkaavat yksilöä ja vaikutukset ulottuvat aikuisuuteen saakka. Jarasto ja Sinervo (1999) esittelevät kuusi erilaista puolustusmekanismia, jotka liittyvät usein nuoruuden kriisitilanteisiin. (Jarasto ym. 1999, 33–37.)

*Splitillä* tarkoitetaan joko – tai asennetta, jolloin asialla nähdään olevan vain kaksi puolta, joita ei pystytä integroimaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämä on

pikkulapselle tavallista, mutta nuori voi kokea samanlaisia tuntemuksia esimerkiksi vanhempiaan kohtaan välillä rakastaen ja väliin taas vihaten heitä. (Jarasto ym. 1999, 33–37.) Syömishäiriöön sairastunut voi kuvitella ruoan olevan vihollinen, jota vastaan joutuu taistelemaan. Samalla kuitenkin sairastunut tiedostaa ruoan välttämättömyyden hengissä pysymiselle.

*Projisoimalla* eli heijastamisella negatiiviset tunteet nähdään vain toisissa ihmisissä, jotta niitä ei tarvitse kokea itse. *Identifikaatiossa* eli samaistumisessa nuori omaksuu ihaillun tai arvostetun mallin ominaisuuksia. Nuori voi tuntea itsensä arvokkaaksi vain kuullessaan johonkin tiettyyn ryhmään. Nuori imee vaikutteita ympäristöstään ja osittain se tukee yksilön kehittymistä ja kasvua, mutta voi toisaalta tukea vääränlaista itsenäistymistä. (Jarasto ym. 1999, 33–37.) Vaikutuksille altis nuori saattaa viikkolehtien kuvatuvasta poimia itselleen naisen mallin langanlaihojen tyttöjen kuvista.

Neljäntenä puolustusmekanismina Jarasto ja Sinervo pitävät *päiväunelmointia*. Nuori saa unelmoinnista voimaa ja lepoa. Unelmointi voi kääntyä myös negatiiviseksi voimaksi, mikäli se muuttuu liialliseksi. Tällöin nuoren todellisuudentaju voi muuttua ja hän saattaa korvata esimerkiksi puuttuvat ystävyysuhteet haavekuvilla. *Regressiolla* eli taantumisella kuvataan nuoren halua palata välillä aikaisempaan elämänvaiheeseen, jolloin nuorella oli hyvä olla. Nuori voi heittäytyä välillä täysin avuttomaksi ikään kuin haluaisi olla jälleen lapsi. (Jarasto ym. 1999, 33–37.) Anoreksia nervosaan sairastuneiden asenteissa on huomattu olevan merkkejä regressiosta. Ajatus lapsuuden turvalliseksi koettuun ympäristöön paluusta saattaa kannustaa nuorta ”taistelemaan” fyysisiä muutoksia vastaan ja nuori laihduttaa voimakkaasti estäen normaalin kehityksen.

Kuudentena puolustusmekanismilla, *kompensaatiolla* eli epävarmuuden tai osaamattomuuden korvaamisella jollain toisella tapaa, nuori pyrkii väistämään tilanteet, joissa esimerkiksi avuttomuuden tunne peitetään mahtailulla. (Jarasto ym. 1999, 33–37.)

## 2.3 Minäkäsitys ja identiteetti

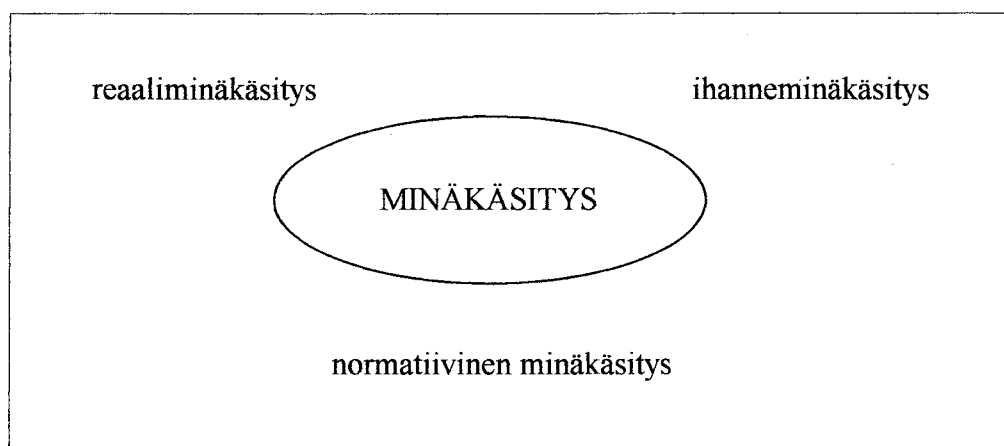
Karkeasti jaettuna nuoruusikä voidaan käsittää kolmena eri vaiheena, jolloin 12–14-vuotias on varhaisnuori, 15–17-vuotiasta kutsutaan varsinaiseksi nuoreksi ja 18–22-vuotias elää jälkinuoruutta. Vuorinen (1997) lisää jaotteluun vielä 10–12-vuotiaat eli esinuoruusikäiset ja samalla korostaa, että jopa alle 10-vuotiaskin voi pyrkiä nuorisokulttuuriin mukaan. Koska tutkimukseni on tehty kuudennen luokan oppilaiden keskuudessa, käsittelen varhaisnuoruuden vaihetta hieman tarkemmin minäkäsityksen ja identiteetin kautta.

### 2.3.1 Minäkäsitys

Varhaisnuoruudessa puberteetti on hyvin voimakas. Ruumiissa tapahtuu paljon muutoksia, jotka aiheuttavat nuorella levottomuutta, kiihtymystä sekä hämmennystä. Itsetunnoltaan nuorella on voimakas halu itsenäistyä, mutta samalla hänellä on tarve palata lapsuuden riippuvuuteen. Nuori kohtaa vanhempansa hyvin ristiriitaisesti, välillä kiistellen voimakkaasti arkipäiväisistäkin asioista ja väliin ollen hyvin lapsenomainen. Nuori etsii yksilöllisyyttään ja oma kaveripiiri muuttuu entistä tärkeämmäksi. Nuoren itsetunto on vasta rakentumassa ja tästä johtuen nuori käyttäytyy korostuneen itsetietoisesti. Ikävaiheen tunnekuohunnassa nuoren on vaikea ymmärtää tunnevaihtelua ja hän tarvitsee tuekseen toisia nuoria ja kodin ulkopuolisia aikuisia. (Aalberg 1999)

Yksilön itsetunnolla tarkoitetaan hänen kykenevyyttä itsensä tiedostamiseen, tuntemiseen ja arvostamiseen. Minäkäsityksellä taas tarkoitetaan yksilön ydintä eli minuutta. Minuuden ympärille kietoutuu ihmisen kokemukset, havainnot, intentiot, teot ja tulkinnat itsestään. Minäkäsityksessä erotetaan Ahon ja Laineen (1997, 16–17) mukaan kolme dimensiota; reaalinäkäsitys, ihanneminäkäsitys ja normatiivinen minäkäsitys (kuvio 2). Ihmisen itsetunnon voidaan katsoa olevan hyvä, jos ulkopuolisen arvioijan mielestä hänen kykynsä ja ominaisuutensa vastaavat hänen omia käsityksiään kaikista minäkäsityksen osa-alueista.

Kuvio 2. Minäkäsityksen muodostuminen. (Aho ym. 1997)



Reaaliminäkäsitys muodostuu tiedostetuista ominaisuuksista, joihin sisältyy vuorovaikutustilanteissa esiin tuleva julkinen, ulkoinen käsitys sekä henkilökohtainen käsitys esimerkiksi luonteenpiirteistä, joita ei paljasteta muille. (Aho ym. 1997, 16–20.)

Ihanneminäkäsitys kuvaa yksilön sisäistämiä odotuksia ja vaatimuksia, mitä ympäristön sosiaalinen paine välittää. Yksilö kokee sisäistä painetta muuttumiseen. Ihanneminäkäsitykseen vaikuttaa kolme eri merkitystä. Ensinnäkin yksilöllä on epärealistinen niin sanottu *ihannoitu kuva itsestään*. Realistisempaan merkityksenä Aho pitää *tavoiteminäkuvaa*, jonka saavuttamiseen yksilö on motivoituneempi. Tavoiteminäkuvaaan vaikuttaa voimakkaimmin toverit ja vuorovaikutus yleensä. Kolmantena ihanneminäkäsitykseen vaikuttavana merkityksenä on *moraalinen kuva*, joka sisältää yksilön tiedot moraalisäännöistä, normeista ja arvoista. Normatiivisen minäkäsityksen lähtökohtana on ympäristöltä välittyneet sisäistämättömät odotukset. Yksilö punnitsee toisten mielikuvia ja odotuksia itsestään.

Normatiivinen minäkäsitys on jaettu neljään eri luokkaan. *Suoritusminäkuva* kertoo yksilön kokemuksista itsestään kognitiivisissa suoritustilanteissa. *Sosiaalinen minäkuva* kertoo yksilön asemasta ryhmässä ja omasta suhtautumisesta muihin ryhmän jäseniin. *Emotionaalinen minäkuva* puolestaan kuvaa yksilön omaa käsitystä tunteistaan ja luonteenpiirteistään. Neljäntenä luokkana on *fyysis-motorinen minäkuva*, jolla kuvataan yksilön ulkoisten ja fyysisten ominaisuuksien arvioimista. (Aho ym. 1997, 16–20.)

### 2.3.2 Identiteetti

Minäkäsitystä on vaikea erottaa identiteetin käsitteestä. Identiteettiin liitetään kuitenkin laajemmin yksilön elämän kenttä. Ahon ym. (1997, 20) mukaan identiteetissä korostuu yksilön sosiaaliset tekijät, kuten perhe, ammatti ja kansallisuus. Jarasto ym. (1999, 16–17) taas kuvaavat identiteetin käsitettä oman yksilöllisyyden ja minuuden kokemuksena. Murrosiässä identiteetti kehittyy voimakkaasti. Identiteetin kehitys alkaa heti ihmisen syntyessä, nuoruudessa sen kehittyminen muuttuu ihmisen tiedostaessa itsensä selkeämmin. Nuorella on myös käytössään lapsuuden kokemukset ja usein murrosiässä ihminen käsittelee lapsuutensa traumaattisiakin kokemuksia uudelleen. Identiteetin muodostumisen yhtenä tehtävänä on irrottautua ja itsenäistyä lapsenomaisesta suhteesta vanhempiin. Tällöin vanhempien rooli ottaa vastaan koviakin tilanteita korostuu. Identiteetin selkeyttäneellä nuorella on valmius suhtautua ympäristöönsä realistisesti. Vahvan ja ehyen identiteetin omaava nuori pystyy olemaan oma itsensä suhteessa muihin. Hän on tietoinen itsestään ja valintojensa vaikutuksesta omaan elämäänsä (Jarasto ym. 1999).

Murrosikään liittyy kehityksen rinnalla taantumia. Nuoren kehitykselle on myös ominaista sen eriaikaisuus, yleisenä sääntönä pidetään fyysisen kehityksen menemistä psyykkisen edellä. Taantumiseen kuuluu lapsenomaisien piirteiden korostuminen, joihin sisältyy mm. ruoan hotkiminen ja ahmiminen, puheen muuttuminen köyhemmäksi sekä mahdolliset ongelmat koulunkäynnissä. Taantuminen on voimakasta juuri varhaisnuoruudessa, kun yksilöllä ei ole vielä kehittynyt uusia keinoja käsitellä muuttuvia tunteitaan. Taantumisen voimakkuudessa on eroja tyttöjen ja poikien kesken. Pojilla taantuminen on jyrkempi ja tällöin pojan normaali kehitys on alttiimpi häiriöille, jos poika esimerkiksi sairastuu. Tyttöillä taantuma on poikia lievempi ja alkaa keskimäärin kaksi vuotta aiemmin kuin pojilla. (Aalberg 1999, 64.)

Nuorella on ailahteleva kuva itsestään. Hänen omat havaintonsa eivät riitä vaan itsetunnon rakentamiseen nuori tarvitsee jatkuvasti palautetta ulkopuolelta. Näennäisen pieni pettymys voi horjuttaa käsitystä omasta itsestä. Nuori peilaa itseään jatkuvasti toisten ihmisten kautta. Nuoren maailmankuvan Aalberg (1999, 71)

määrittelee musta-valkoiseksi, halkovaksi, jossa on vain kaksi ääripäistä vaihtoehtoa. Nuori suhtautuu itseensä joko myönteisesti tai kielteisesti. Tällainen asioiden halkominen selittää osaltaan nuoren ehdottomuuden. Nuoren keino suojautua seksuaalisilta ja aggressiivisilta muutoksilta on eräänlainen askeettisuus. Nuori nauttii myös kontrolloimisen tunteesta, kun hän kieltäytyy esimerkiksi jostain nautinnosta. Aalbergin näkemys on, että ruoasta on tullut yksi kieltäytymisen kohde. Kohtelemalla ruumistaan ja ulkonäköään askeettisesti nuori vähentää omaa viehätysvoimaansa ja suojelee itseään muiden kiinnostukselta. Tekemällä itsensä värittömäksi hän varmistaa, ettei joudu toisten viettelevien pyrkimysten kohteeksi. Vaikutelmaa korostaa huolimattomuus ja likaisuus. (Aalberg 1999)

Nuorten kokemukset omasta terveydentilastaan muuttuvat murrosikään tullessa. Sukupuolten välillä ilmenee eroja nuorten kertoessa terveydentilassa tapahtuneista muutoksista. Tytöt ilmoittavat kärsivänsä enemmän psyykkisistä oireista kuten hermostuneisuudesta ja ärtymyksestä, kun taas pojat oireilevat somaattisin ja sosiaalisin ongelmin. Erojen syinä esitetään olevan ympäristön odotusten ja asenteiden vaihtelu sukupuolen mukaan. Psykkisten oireiden kertominen sopii Karvosen (1998) mukaan paremmin tyttöjen rooliodotuksiin, kun taas pojille on sallitumpaa käyttäytymisen ulkoistaminen. (Karvonen 1998, 70–71.)

## **2.4 Kehominuus**

Nuorten kokemukset omasta ulkoisesta olemuksesta vaihtelevat. Rimpelän ym. (1996) suorittamassa tutkimuksessa ilmeni, että peruskoulun kahdeksaluokkalaisista tytöistä sopivan painoisena itseään piti noin puolet. Joka kymmenes piti itseään alipainoisena ja yli kolmasosa vastaajista piti itseään liikapainoisena. Pojista vastaavasti sopivan painoisena itseään piti kolme viidestä vastaajasta, aliravittuina joka viides kuten myös liikapainoisena. Tytöt uskoivat olevansa lihavia, vaikka he olisivat täysin normaalipainoisia. Tunne saattaa johtaa lähes jatkuvan laihduttamisen tarpeeseen, mikä osalla aiheuttaa syömishäiriöitä. Murrosiässä laihduttaminen saattaa johtaa aliravitsemustiloihin ja siten pituuskasvun hidastumiseen. (Aalberg 1999 25–26.)

Murrosiässä on tärkeää tutustua omaan ruumiiseen sekä pohtia ja kyseenalaistaa sen muutoksia. Oman ruumiin kokeminen liittyy usein miten mielikuviin, joiden merkitys on tytöillä ja pojilla erilainen. Tytöille ominaista on lihavuuden pelko ja usein nuori tyttö kuvittelee olevansa todellisuutta kookkaampi. Lihavuus sinänsä voi olla hyvin ongelmallista. Lihava nuori voi jättäytyä pois harrastuksista ja sitä kautta hänen sosiaalinen elämänkenttensä kutistuu. Usein koulukiusatuksi joutuu lihava nuori ja pyrkimällä kaveripiiriin suosioon tekoiloisuudella tai aktiivisuudella nuori saattaa joutua suuremman kiusaamisen uhriksi. (Aalberg 1999, 126–212.)

Lihavuuteen johtavia syitä on useita, esimerkiksi perimällä sekä perheen ruokailutottumuksilla saattaa olla vaikutusta yksilön painoon.

12–13-vuotiaan käsitys itsestään alkaa hahmottua selkeämmin kuin varhaislapsuudessa. Yksilölliset erot voivat olla suuria, mutta käsitys itsestään on tasapainoisempi kuin nuorempana. Fyysiset ominaisuudet kuten kömpelyys saattaa näkyä itsetunnossa. Silti kuudennella luokalla minäkäsitys ja kuva omasta ulkonäöstä alkaa olla jo melko jäsentynyt ja selvästi vakiintunut. Kaksitoistavuotias havaitsee tarkasti puutteensa, tarkistaa minäkuvaansa tovereittensa avulla ja ennakoi toimintansa seuraukset. Näin hän välttyy itsetuntoa heikentäviltä konflikteilta vuorovaikutustilanteissa. Hän arvioi kriittisesti myös tovereitaan, jolloin ystävät voivat täysin vaihtua. (Aho ym. 1997, 26–29.)

### **3 ANOREKSIA NERVOSA JA BULIMIA NERVOSA**

Syömishäiriöiden syitä ei täysin tunneta. Teoriat sen synnystä ja määrittelystä riippuu siitä, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. Syömishäiriöiden taustoja tulkitaan kulttuurisesta, psykologisesta ja käyttäytymisen näkökulmasta. Toisaalta jo yksittäisten nuorten kesken tekijät vaihtelevat. (Jarasto ym. 1999, 135.)

Syömishäiriöllä tarkoitetaan poikkeavaa suhtautumista ruokaan, syömiseen ja omaan kehoon. Syömishäiriöistä tunnetuimpia ovat anoreksia nervosa ja bulimia nervosa. Muita syömishäiriöitä ovat epätyypillinen syömishäiriö ja ortoreksia. Myös lihavuus voidaan joissain tapauksissa määritellä syömishäiriöksi.



### 3.1 Anoreksia nervosa

”... Tiedän olevani pajupilli, johon tuuli puhaltaa. Vatsani on ontto ja kylmä – hiljainen ujellus kuuluu vain minun korviini, kun viima soittaa minussa monotonista sävelmää...”

(Hakala 2000, 102.)

Anoreksia nervosa on syömishäiriö, jonka tunnusomainen piirre on ongelmallinen asenne syömistä ja ruokaa kohtaan. Tyypillistä on vääristynyt kuva omasta kehosta sekä lihavuuden pelko. (Abraham 1994, 27.) Sairastuneen painon lasku on yli 25 prosenttia normaalipainosta, tytöillä kuukautiset jäävät pois ja sairastunutta hallitsee pakonomainen liikkumisen tarve (Kun lapsella on syömishäiriö 2000). Anoreksia nervosa kuten bulimia nervosa tai lihavuus eivät sinänsä ole sairauksia, mutta ne voivat hoitamattomina johtaa muihin sairauksiin tai jopa ennenaikaiseen kuolemaan (Abraham 1994, 20). Anoreksia nervosa voi aiheuttaa fyysisten ongelmien lisäksi psyykkisiä ongelmia kuten syvää masennusta, riittämättömyyden tunteita, sosiaalista vetäytymistä sekä pakonomaista ruoan ajattelemista. (Aalberg 1999, 215–216.) Aalberg (1999) käyttää anoreksiasta osuvaa käsitettä laihuushäiriö, jota käytetään nykyisin yleisesti anoreksia nervosa-käsitteen rinnalla.

Anoreksia nervosan tunnus kriteerit ilmaistaan sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1996 käyttöön ottamassa ICD-10 -tautiluokituksessa seuraavasti (Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito, 2002):

- A. Sairastuneen paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai painoindeksi korkeintaan 17,5 (ks. luku 3.3).
- B. Sairastunut on itse aiheuttanut painon laskun välttämällä ”lihottavia” ruokia, saattaa myös esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.

C. Sairastunut pitää itseään liian lihavana, hänellä on vääristynyt ruumiinkuva.

D. Naisilla ilmenee kuukautisten poisjäänti, miehillä seksuaalinen mielenkiinto ja potenssi heikkenee. Nuorella henkilöllä kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät.

Syömishäiriöt tunnetaan satojen, jopa tuhansien vuosien takaa ja niitä esiintyy lähinnä länsimaissa (Charpentier 1998, 7). Kaikista naisista noin kolme prosenttia sairastaa jossain vaiheessa elämänsä anoreksiaa, bulimiaa, nervosaa, bulimia nervosaa sairastuneiden määrä on suurempi. Kaikkia tapauksia ei pystytä edes rekisteröimään (Walsh, B.T, 1998). Nykyään anoreksia on eräs tavallisimmista nuorten tyttöjen häiriöistä (Aalberg 1999, 215). Alle 18-vuotiaista tytöistä 1,1 prosenttia sairastuu anoreksiaan, kun taas samanikäisistä pojista 0,1 prosenttia. Tämä tukee käsitystä syömishäiriöiden yleisyydestä naisten keskuudessa, mutta toisaalta myös miehillä ja erityisesti pojilla esiintyy syömishäiriöitä. Syömishäiriön varhaisvaiheessa, mikä asettuu ikävuosissa noin 9–12 välille, melkein puolet sairastuvista on poikia. (Karvonen 1998, 76.) Laajoja selvityksiä syömishäiriöiden esiintymisestä Suomessa ei ole tehty, mutta voidaan olettaa sairastuneiden määrän olevan jokseenkin samaa tasoa kuin muualla länsimaissa (Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito, 2002).

### 3.2 Bulimia nervosa

”...en halua olla kenellekään vaivaksi, haluan, että kaikilla on hyvä olla. Siksi on helpompaa hymyillä, tukahduttaa ja koettaa unohtaa pahanolon tunteet, olla helppo, kiva ja vaivaton. Koen, että sairastuin bulimiaan suureksi osaksi juuri näistä syistä. En voinut purkaa pahaa oloani muihin kuin itseeni...”

(Hakala 2000, 41.)

Anoreksia nervosassa kyse on ruoan saannin sairaalloisesta kontrolloimisesta, kun taas bulimia nervosassa kyse on lähinnä päinvastaisesta ilmiöstä, ruoan sairaalloisesta ahmimisesta. Bulimia nervosasta käytetään nykyään myös käsitettä

ahmimishäiriö. Bulimia nervosaa sairastava ei kuitenkaan välttämättä ole liikapainoinen, sillä sairauden kuvaan kuuluu ahmimisen jälkeinen syyllisyys, jonka vuoksi sairastunut oksentaa tai muutoin poistaa syömänsä ruoan kehostaan. Bulimialle tyypillistä on kontrollin puute syömishimon iskiessä. Sairastunut pyrkii usein estämään painonnousun käyttämällä ulostuslääkkeitä tai diureetteja eli nesteenpoistajia, laihduttamalla ankarasti, paastoamalla tai kuntoilemalla. Painon ja vartalon tarkkailu on bulimia nervosaa sairastavalla jatkuvaa. (Buckroyd 1997, 37–41.) Bulimian arvellaan olevan selvästi anoreksiaa yleisempää. Koko väestöstä sitä sairastaa 2–3 prosenttia (Karvonen 1998, 76).

Bulimian kriteerit on ilmaistu ICD–10 -tautiluokituksessa seuraavasti (Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito, 2002):

- A. Sairastuneella on toistuvia ylensyöntijaksoja, jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa. Ylensyöntijaksoja tulee vähintään kahdesti viikossa kolmen kuukauden ajalla.
- B. Sairastuneen ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
- C. Sairastunut pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset monin eri keinoin. Näitä keinoja ovat itse aiheutettu oksentaminen sekä monien erilaisten lääkkeiden väärinkäyttö.

Buckroyd (1997, 37–41) erottaa kaksi bulimia-tyyppiä. Toista Buckroyd kutsuu bulimiarektikoksi eli kyseessä on anorektikko, joka ahmimiskohtauksin yrittää hallita pakottavaa nälkäänsä. Toinen Buckroydin esittämä bulimia-tyyppi on normaalipainoinen bulimikko. Tämä syömishäiriön muoto on näkymättömyydellään vaikea ulkopuolisen tunnistaa, sillä sairastava ahmii salassa ja pitää ajatuksensa ja itseinhonsa omana tietonaan. Paino pysyy normaalina, vaikka sairastuneen syöminen ei ole säännöllistä.

### 3.3 Muut syömishäiriöiden muodot

Epätyypillistä syömishäiriötä sairastavien ryhmään kuuluu henkilöt, jota ajattelevat paljon ruokaan, syömiseen ja omaan painoon liittyviä asioita. Raja on häilyvä ns. terveen ja epätyypillistä syömishäiriötä sairastavan henkilön välillä. Sairastuneilla on kuitenkin tiedostettu kuva syömishäiriöstään ja he tietävät sen vaikutuksista jokapäiväiseen elämään. (Abraham ja Llewellyn-Jones 1994, 34.) Epätyypillisestä syömishäiriöstä puhutaan sairastuneen kohdalla silloin, kun hän ei täytä kaikkia edellä esiteltyjä laihuushäiriön tai bulimian kriteerejä (Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito, 2002).

Ortoreksiaa sairastavalla on pakkomielle terveellistä ruokaa kohtaan. Tämä syömishäiriön muoto on diagnosoitu Yhdysvalloissa. Ortoreksiaa sairastavalle ravinnosta muodostuu eräänlainen uskonto, jota on noudatettava dogmaattisesti. Liian terveellisestä ruokavaliosta voi tulla myös lähtökohta anorektiselle käyttäytymiselle, vaikka sairastuneella yksilöllä ei olisi ollut alun perin tavoitteenaan laihtua. Tokolan (2002) mukaan ortoreksiassa, kuten muissakin syömishäiriöissä, syömisen säätelyllä pyritään luomaan järjestystä kaoottiseen maailmankuvaan. Yksilöllä on syömisen kautta mahdollisuus hallita omaa elämäänsä, ympärillä olevaa maailmaa hän ei voi hallita. Uuden ajan ihmiselle kontrolloinnin kohteeksi on tullut ne perustarpeet, joista hänen on huolehdittava pysyäkseen hengissä.

Sinänsä lihavuutta ei voida pitää syömishäiriön muotona, mutta se on kuitenkin sekä terveysriski että erityisesti nuorelle psyykkisiä ongelmia aiheuttava tekijä.

Lihavuudella tarkoitetaan liiallista rasvakudosta elimistössä. Raja normaalin ja liiallisen rasvakudoksen välillä on häilyvä ja osittain myös kulttuurisidonnainen. Rasvakudoksen määrän mittaaminen suoraan kehosta on myös hankalaa. Erilaisia menetelmiä on kehitetty mittaamaan rasvakudoksen määrää, esimerkkinä ihopoimujen ja vyötärönympäryksen mittaaminen, joiden käyttö voi kuitenkin olla ongelmallista. Lihavuutta arvioidaan käytännössä painoindeksillä (engl. body mass index, BMI). Painoindeksin laskukaava on yksinkertainen, jaetaan henkilön paino (kg) pituuden (m) neliöllä:  $BMI = \text{paino} / \text{pituus}^2$ . Esimerkiksi 160 cm pitkän ja 59 kiloa painavan naisen painoindeksi on  $59\text{kg} / 1,6\text{m}^2 = 23 \text{ kg} / \text{m}^2$ . Normaalipainon ja lievän yläpainon raja-arvona pidetään yleensä painoindeksiä  $25\text{kg}/\text{m}^2$ , yli  $30\text{kg} / \text{m}^2$

ylittävän painoindeksin katsotaan viittaavan jo selvään ylipainoon. Alipainon ja normaalin painon rajana pidetään painoindeksiä  $20 \text{ kg} / \text{m}^2$ . Lapsilla ja nuorilla ylipainon selvittämisessä käytetään terveydenhuollossa 1980-luvulla uudistettuja kasvukäyriä. (Sarlio-Lähteenkorva 1998, 101–102.)

Lihavuus johtuu yksinkertaisesti liiallisesta energiansaannista. Yksilö saa enemmän energiaa ravinnostaan kuin kuluttaa. Alttius lihomiseen on yksilöllistä. Ihminen, jolla on pieni perusenergiankulutus ja jolla ylimääräinen energia varastoituu helposti rasvakudokseksi, lihoo herkemmin kuin muut. Vanhetessa perusenergian kulutus vähenee ja koska syömistavoissa ei tapahdu muutosta, ylimääräinen energia varastoituu rasvakudokseksi. Osa lihomisesta selittyy lääkkeillä, jotka ovat selvemmin lihomista lisääviä tekijöitä vasta aikuisiällä. (Sarlio-Lähteenkorva 1998, 102.)

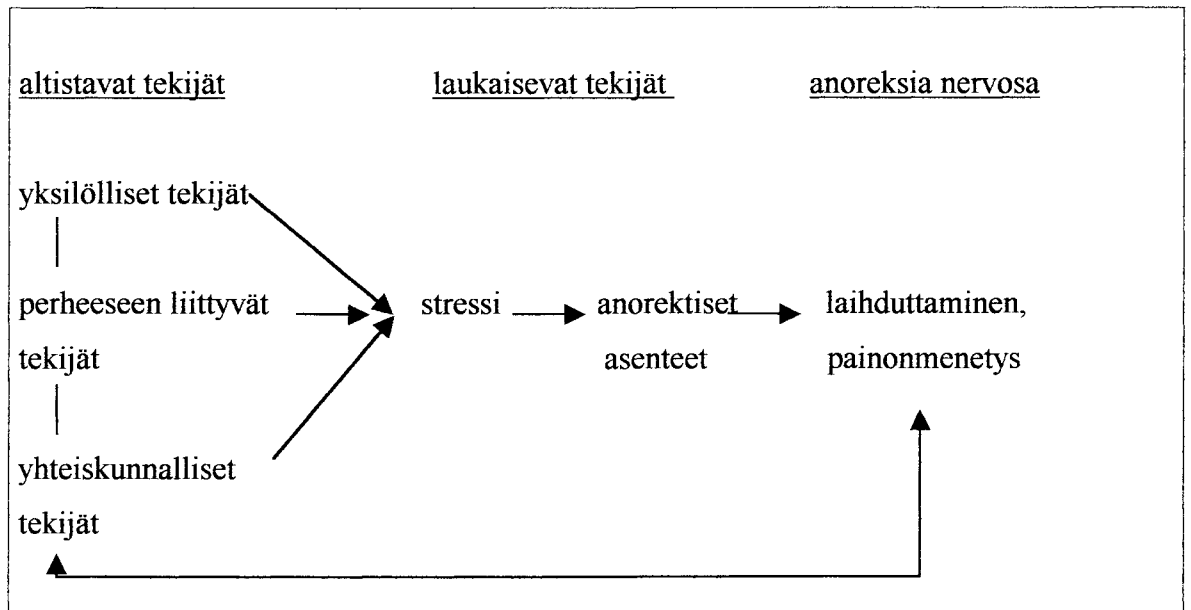
Nuorissa lihavia tavataan yhä enemmän. Lihavuus yleistyi suomalaisnuorten keskuudessa 1960-luvulta 1980-luvulle. 1990-luvulla nuorison lihominen näyttää jatkuneen. Sarlio-Lähteenkorva (1998) esittelee Rimpelän ym. (1997) suorittaman nuorten terveystapakyselyn tuloksia, jonka mukaan 12–18-vuotiaiden painoindeksit ovat kasvaneet selvästi ja tässä huomioitavaa on, että pojilla kasvu on ollut tyttöjä jyrkempää erityisesti nuoremmassa ikäryhmissä. Sarlio-Lähteenkorvan mielestä lasten ja nuorten lihavuutta on arvioitava varovasti, sillä hoikkuuden ihannointi edistää osalla nuorista syömishäiriöiden syntyä. (Sarlio-Lähteenkorva 1998, 106–107.)

### **3.4 Syömishäiriön moniulotteinen malli**

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on Helanderin (1991) tutkielmassaan käyttöön ottama Garfinkelin ja Garnerin (1980) malli (kuvio 3). Perusajatuksena mallissa on, ettei anoreksian tarkkaa syntymekanismia tunneta. On olemassa kuitenkin altistavia tekijöitä, jotka voivat lisätä sairastumisriskiä. Kun yksilö, jonka persoonassa ja ympäristössä voidaan havaita altistavia tekijöitä, joutuu stressitilanteeseen, hänen asenteensa itseään, ruokaa ja syömistä kohtaan saattavat muuttua. Malli ei ole täysin tyhjentävä, kaikki ns. riskihenkilöt, jotka aloittavat laihduttamisen eivät sairastu anoreksiaan. Anorektikolla ei välttämättä ole kaikkia altistavia tekijöitä, taudin

luonteen vuoksi on vaikea selvittää biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutusta. Malli voikin yksinkertaistaa tai mutkistaa liikaa todellisuutta. (Garfinkel ja Garner 1980, 652–655; 1982, 188–210; 1983, 3–12.)

Kuvio 3. Syömishäiriön moniulotteinen malli Garfinkeliä ja Garneria (1980) mukaillen.



Garfinkelin ja Garnerin mallin mukaan yksilön altistuminen jollekin voimakkaalle stressitekijälle laukaisee anoreksia nervosan. (Garfinkel ja Garner 1983a, 1983b) Edellä käsitellyn pohjalta esitän nuoren kohdalla stressitekijöiksi aiemmin esiin tulleet Aalbergin (1999) määrittelemät nuoruuden kolme kehityksellistä tehtävää. Mikäli nuori kohtaa ongelmia vanhemmista irrottautumisessa, ei pysty käsittelemään muuttuvaa ruumiinkuvaa tai sosiaalisessa verkostumisessa on vaikeuksia, altistuu hän stressitilaan. Tämä stressitila voi joissain tapauksissa johtaa anoreksia nervosan tai jonkin muun syömishäiriön puhkeamiseen.

### 3.5 Taustatekijät

Käsittelen aihetta ensin yleisellä tasolla, jonka jälkeen selvitän Garfinkelin ja Garnerin (1983a, 1983b) mallin mukaisten altistavien tekijöiden taustaa. Helander (1991) on tutkielmassaan tiivistänyt ne tekijät yhteen, joiden anoreksiaan altistavasta vaikutuksesta tutkijat ovat samaa mieltä. Nämä yksilölliset, perheeseen liittyvät ja

yhteiskunnalliset tekijät on esitelty tekstissä myöhemmin. Tiivistettynä ne ovat kuviossa 4.

Kuvio 4. Anoreksia nervosaan altistavat tekijät (Helander 1991, Garfinkeliä ja Garneria 1982, 193 mukailten)

A	<p>YHTEISKUNNALLISET TEKIJÄT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. hoikkuuden ihailu</li> <li>2. epätavalliset ruokailutottumukset</li> </ol>
B	<p>PERHEESEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sosioekonominen asema</li> <li>2. perheen sisäiset suhteet</li> </ol>
C	<p>YKSILÖLLISET TEKIJÄT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sukupuoli</li> <li>2. ikä alle 25 vuotta</li> <li>3. tietyt persoonallisuuspiirteet</li> </ol>

Anoreksian oireet ovat helposti tunnistettavissa ja yhtenäisiä, mutta syyt sairastumiseen voivat olla monimuotoisia. Taustalla voi olla nuoruusiän kehityskriisi tai syvä mielenterveyden häiriö. Taustalla voi olla myös sosiaaliset tai biologiset syyt. (mm. Alexander-Mott ja Lumsden 1994; Kun lapsella on syömishäiriö.) Yleisesti ajatellaan, että anoreksiaan sairastumisen taustalla on yksilöllisiä, perheperäisiä syitä sekä sosiokulttuurisia tekijöitä. Syömisen sairaalloisella kontrolloimisella ja oman ruumiin hallinnalla nuori keskeyttää ylivoimaiseksi kokemansa kehittymisen. Tai, kun nuori ei syö, hän uskoo voivansa kontrolloida itseään, ympäristöään ja erityisesti perhettään. On myös esitetty anoreksian selittyvän tiedostamattomilla toimilla, joilla nuori pyrkii hylkäämään heräävän seksuaalisuutensa. (Aalberg 1999, 216). Claude-Pierren (2000) mukaan taustalla on taas hyvin voimakas kielteinen mieli itseään vastaan. Jarasto ja Sinervo (1999) esittää laihduttamisen ja syömisen selitykseksi yksilön negatiivisten tunteiden

käsittelyyn. Vaikeudet painuvat paastoamisessa aluksi tapahtuvan hyvänolon tunteen lisääntymisen taakse ja negatiivisten tunteiden kohtaaminen siirtyy. (Jarasto ym. 1999, 135–136.) Toisaalta nuoren on ratkaistava monia eteen tulevia haasteita, kuten itsenäistyminen, tulevaisuuden suunnitelmat ja ensimmäiset seurustelusuhteet. Näistä aiheutuvat paineet ja stressi voivat johtaa syömishäiriön puhkeamiseen. (Buckroyd 1997, 61.)

Abraham ja Llewellyn-Jones (1994) esittelevät neljä teoriaa, joilla on pyritty selvittämään syitä syömishäiriön syntyyn. Kehitys- ja oppimisteorian, sosiaalisen, psykologisen ja fysiologisen selityksen. *Kehitys- ja oppimisteoria* perustuu kulttuurisiin tekijöihin. Ihminen osoittaa hellyyttä ja huolenpitoa erityisesti makeita ruokia tarjoamalla. Koska yhteiskunnassamme ruoan saanti on helppoa, lapset oppivat syömään enemmän kuin tarvitsevat. Murrosiän jälkeen, kun energiansaantia tulisi rajoittaa, nuori helposti lihoo. Lihomisen seurauksena alkaa laihdutus, johon sisältyy runsaan liikunnan ja ravinnon saannin rajoittamisen lisäksi vaara sortua käyttämään vaarallisia laihdutusmenetelmiä, kuten oksentamista ja ulostuslääkkeiden käyttöä. (Abraham ym. 1994, 39–51.) Myös leikki-ikäisillä lapsilla esiintyy epätavallista syömiskäyttäytymistä, jolloin liian lihavat lapset syövät äidin mieliksi. Tällöin äiti kokee onnistuneensa ja pian lapsi joutuu noidankehään tavoitellessaan äidin myönteistä huomioimista. (Arajärvi 1989, 157.)

*Sosiaalinen selitys* perustuu edellisen tapaan kulttuurisiin tekijöihin. Länsimaisessa kulttuurissa syömiseen liittyy vahvasti kaksi erilaista viestiä. Toinen viesti korostaa hoikkuuteen liitettäviä mielikuvia menestyksestä ja viehättävyydestä, toisen viestin sisältö on syöminen miellyttävyyttä. Samalla kun ruokaan liittyy paljon positiivisia merkityksiä ja siitä kieltäytyminen on suoranainen loukkaus, tulisi naisen pyrkiä kohti mahdottomalta vaikuttavaa hoikkuutta. (Abraham ym. 1994, 39–51.) Ruokaan liitetään herkästi tunnesidoksia, joista suurin on rakkaus. Mainonta ja markkinointi vetoavat aikuisväestöön tekemällä ruoasta rakkauden osoittamisen välineen. (Lupton 1996, 37–38.)

*Psykologisen selityksen* lähtökohtana on syömiseen asema ihmisen perusvaistona ja tällöin syömishäiriötä sairastavalla on ajateltu olevan persoonallisuushäiriö. Syömishäiriöstä johtuva haitallinen käyttäytyminen selittyy siitä syntyneillä



biokemiallisilla ja psykologisilla muutoksilla. Toisen psykologisen selityksen mukaan ruoka on rakkauden korvike ja tällöin bulimikot ja lihavuudesta kärsivät syövät tukahduttaakseen yksinäisyyden ja tyhjyyden tunteen. Kolmannen psykologisen teorian mukaan syömishäiriö liittyy aikuistumisen pelkoon, jolloin yksilö pyrkii estämään murrosiässä naisellisten piirteitten ja ominaisuuksien synnyn sairaalloisella laihduttamisella. (Abraham ym. 1994, 39–51.)

Abraham ja Llewellyn-Jones (1994) tarjoavat anoreksian ja bulimian syntyyn myös *fysiologisen selityksen*. Tutkimuksissa on kyetty osoittamaan bulimikoilla olevan vähemmän serotoniinia keskushermostossa. Serotoniini on keskushermostossa esiintyvä ja verihiutaleista vapautuva, verisuonia supistava aine. (Lääketieteen perusteita 2002) Serotoniinipitoisuuden vähyys aivoissa tarkoittaisi vähentyntä tryptofaanipitoisuutta veressä. Tryptofaani on elimistölle välttämätön aminohappo. (Lääketieteen perusteita 2002) Korkea serotiniinipitoisuus vähentää näläntunnetta ja kohentaa mielialaa. Jotta bulimikko saisi enemmän serotoniinia välittymään aivoihin, hän syö paljon hiilihydraattipitoisia ruokia, mitkä sisältävät paljon tryptofaania. Fysiologinen malli tarjoaa selityksen myös anoreksian syntyyn. Kun ihminen on pitkään syömättä tai syö riittämättömästi, hänen aivoissaan tapahtuu opioidien aktivoitumista. Opioidit vaikuttavat keskushermostossa. (Lääketieteen perusteita 2002) Tämä johtaa mielialan kohenemiseen ja ihminen alkaa rajoittamaan syömistään. Ruoan määrää on laskettava jatkuvasti, jotta vaikutus pysyisi samana. Näin anoreksiaan sairastunut tulee riippuvaiseksi syömättömyydestään. Myös kovan liikunnan on todettu vapauttavan opioideja, mikä saattaa selittää anorektikoiden suunnattoman kiinnostuksen liikuntaan. (Abraham ym. 1994, 39–51.)

Anoreksiaan sairastumisen hetkeä on vaikea määrittää. Usein häiriö alkaa varhaisnuoruudessa. Laihduttaminen alkaa viattomasti, mutta riistäytyy nuoren käsistä ja johtaa nälkiintymiseen. Tavallisesti laihduttamisen aloittaminen on alkanut nuoren persoonaan kohdistuneesta huomautuksesta. Nuori muodostaa erilaisia rituaaleja ruokailuun liittyen, hänellä on oma dieetti ja hän kieltäytyy syömästä tavallista ruokaa. Sairastuva nuori tarkkailee erityisesti rasvan saantia. Hänestä saattaa kehkeytyä todellinen kalorienlaskija, joka tietää joka ruoka-aineen energiamäärät. Aktiivisen ruoantarkkailun lisäksi sairastuva nuori kuntoilee paljon ja hänen ajatteluaan ja toimintaansa leimaa pakonomaisuus. Nuori näkee itsensä

lihavana ja hänen mielialansa muuttuu herkästi. (Aalberg 1999, 215.) Erilaiset dieetit ja laihdutuskuurit ovat yhä nuoremmille tuttuja. Lehdistä saa lukea säännöllisesti laihduttamisesta ja julkisuudessa puhutaan usein dieeteistä. Laihduttamisen mallin lapset ja nuoret saavat usein myös kotoaan. On huomattavaa tähän sisältyvän riskin suuruus, sillä alle kymmenvuotiaista laihdutuskuureilla olleista riski sairastua syömishäiriöön on viisinkertainen verrattuna muihin. (Jarasto ym. 1999, 134–136.) Anoreksia nervosaa pidetään yleensä tyttöjen ja naisten sairautena, mutta on arvioitu, että 5–10 prosenttia sairastuneista on miehiä (Alexander-Mott 1994). Syitä miesten sairastumiseen ei tiedetä, sillä valtaosa anoreksia nervosaan ja bulimia nervosaan kohdistuvasta tutkimuksesta on tehty naisten keskuudessa (Crosscope-Hoppel, Hutchins, Getz ja Hayes 2000).

### **3.5.1 Yhteiskunnalliset tekijät – hoikkuuden ihailu**

Kulttuurimme naisihanteen on esitetty olevan yksi syömishäiriön syy. Illuusio hoikan vartalon mukanaan tuovasta onnesta on niin voimakas, että nuori on valmis mihin vaan. Charpentierin (1998) mukaan on esitetty, että syömishäiriöinen oireilu saattaa alkaa muoti-ilmiömäisesti. Tällöin nuori on saanut ihannoitun kuvan sairastuneista julkisuuden henkilöistä ja langanlaihoista mannekiineista. (Charpentier 1998, 8–9.) Nykyinen ihannepaino ei vastaa terveellistä normaalipainoa. Yhteiskunnassa hoikkuudella on useita eri merkityksiä, kuten tehokkuus ja täydellisyys sekä itsekontrollin pyrkimys. (Kun lapsella on syömishäiriö 2000.) Muodin maailmassa ihannoitu naisvartalo on erittäin hoikka, jopa lapsekas. Jos anoreksiaan sairastuu ennen varsinaista murrosikää, säilyy vartalo lapsekkaana, lantio pysyy kapeana ja iho sekä hiukset lapsenomaisina (Buckroyd 1997).

Tolosen (2001) tutkimuksessa yläaste-ikäisistä tytöistä lähes kaikki kertoivat laihduttaneensa jossain vaiheessa elämäänsä. Laihuus on suuresti ihailtu ominaisuus ja siihen pyritään monipuolisella itsensä muokkaamisella kuten liikunnalla ja ruokavaliolla. Laihduttamisesta puhuminen on hyvin yleistä nuorten keskuudessa ja sen rinnalla yhtäaikaaisesti puhutaan syömisestä. Laihduttaminen suorastaan orjuuttaa tyttöjä, Tolosen mukaan vaatimus laihuudesta on sosiaalinen ja väistämätön tosiasia, joka tulee nuoren ulkopuolelta. Syitä laihuuden ihannoimiseen ovat käytännöllisyys, murrosiän ruumiilliset muutokset ja sosiaaliset tekijät. Käytännöllisyydellä nuoret

tarkoittivat mahdollisuutta pukeutua muodin mukaisesti, esimerkiksi lyhyet paidat vaativat nuorten mielestä ”treenatun kehon ja läskittömän vatsan”. Murrosiässä pyöristyvät muodot aiheuttavat päänvaivaa, kaikki muutokset mietityttävät nuoria tyttöjä ja ruumis on suurennuslasin alla. Sosiaalisesti syrjityksi tulleet kokivat sen johtuvan omasta koostaan, hieman pyöreämmät tytöt olivat kokeneet syrjimistä ja yleensäkin itseä lihavampiin ihmisiin suhtaudutaan ennakkoluuloisemmin.

Ruumiillisuus kätkee sisäänsä paljon kulttuurisia salaisuuksia, asioita jotka tyttöjen täytyy omaksua täyttääkseen heille asetetut odotukset. Ruumiillisuuden kautta tytöt myös harjoittavat sosiaalisia taitojaan, ruumiillisuudesta voidaan puhua kollektiivisesti tai sitä voidaan käyttää eräänlaisena aseena toista vastaan. (Tolonen 2001, 173–185.)

Tolosen (2001) tutkimuksessa poikien käsitys ihannetytöstä yhdisti sekä fyysiset että henkiset piirteet. Jos tyttö oli mukava, liitettiin häneen kauneuden käsite. Pojat ihmettelivät tyttöjen laihduttamisintoa ja tuskin kukaan tutkimukseen osallistuneista pojista oli laihduttanut. Ihannetytön ei poikien mielestä tarvinnut olla erityisen laiha tai lihava. Kuitenkin moni sanoi, ettei voisi seurustella erityisen suurikokoisen tytön kanssa. Tyttöjen tuli olla naisellisia, mutta laittautumista ja ruumiinmuokkaamista ei saanut korostaa liikaa. (Tolonen 2001, 177–201.) Honkatukian (1998) tutkimuksessa tyttöjen pohtiessa minkälainen on poikien kuva ihannenaisestä, korostui ruumiillisuus ja erityisesti muodokkuus sekä suuret rinnat. Tytöt olettivat toisaalta poikien pitävän sopusuhteista ja itsenäisistä tytöistä. (Honkatukia 1998, 152–153.)

### **3.5.2 Yhteiskunnalliset tekijät – epätavalliset ruokailutottumukset**

Perheen yhteisellä ruokailuhetkellä on merkitystä perhesuhteiden kehittymiselle. Ruokailuhetki on länsimaisessa kulttuurissa kasvatuksellinen, silloin kehittyvät yhteiset säännöt, normit ja käytöstavat. Nykyinen tapa syödä pikaruokaa tai epäsäännölliset ruokailuhetket usein television ääressä estävät yhteisten kokemusten synnyn ja täten yksilön kehitykselle tärkeiden asioiden oppimisen. (Lupton 1996, 38.)

Lapsen jokapäiväiset kokemukset ruoasta ja syömisestä vaikuttavat monin eri tavoin siihen, miten lapsi hyväksyy ruoka-aineita ruokavalionsa. Ruoan käyttäminen

tunteiden tai toisen ihmisen, kuten lapsen, käytöksen kontrolloinnissa vaikuttaa lapsen asennoitumiseen ruokaa kohtaan. Perhe on tärkein ravitsemusympäristö. Nuoren itsenäistymispyrkimyksissä ruokailussa mallia haetaan perheen ulkopuolelta, vertaisryhmällä on suurempi vaikutus päätökseen mitä nuori syö ja mitä jättää syömättä. On kuitenkin huomioitava, että nuoret syövät pääasiassa kotona ja koulussa, joten vertaisryhmän antama malli ei välttämättä johda suuriin muutoksiin ruokavaliassa. Mainonnalla on myös todettu olevan vaikutusta nuorten valintoihin terveellisen ja epäterveellisen ruoan syömisen välillä. Mainonnalla välitetään tietoisesti mielikuvia, esimerkiksi suklaata ja muita makeisia syövät lähes poikkeuksetta iloiset ja terveet nuoret. (Ravitsemuskasvatuksen kehittäminen 1991, 23–31.)

Nuorten ravintotottumukset ovat muuttuneet, mm. rasvan käyttö sekä erityisesti tyttöjen keskuudessa maidon juonti on vähentynyt. Kun rasvan käytön määrä ja sen seurauksena kolesterolitaso on laskenut, ruokailutottumuksissa ja elämänlaadussa on tapahtunut selvä muutos terveellisempään suuntaan. (Aalberg 1999, 121–122.) On kuitenkin muistettava, että samalla kun punaisen maidon ja voin käyttö on laskenut, on sitä vastoin rasvaisten juustojen käyttö huomattavasti lisääntynyt. Näin ollen ravinnon koostumus saattaa pysyä lähes samanlaisena. (Karvonen 1998, 73.)

Nuoren ruokailutottumuksiin puuttuminen on vaikeaa, koska enää ei ole yhtenäisiä tapoja. Tästä johtuen ruokailutottumuksien moninaisuudesta on muodostunut suoranainen ongelma. Osa nuorista saattaa syödä perinteistä kotiruokaa, joka on liian yksipuolista ja rasvaista. Toinen ryhmä arvostaa hampurilaiskulttuuria, jossa pääravinnonlähteenä on sinänsä täysiarvoinen ravinnonlähde, mutta jonka ravintoarvoa alentaa rasvaiset lisukkeet ja virvoitusjuoma. Osa nuorista ja erityisesti tytöistä noudattaa jo varhaisessa vaiheessa kasvisruokavaliota, jolloin ravinnosta voi puuttua tärkeitä ravintoaineita. (Aalberg 1999, 128.) Epäsäännöllisyyttä on paljon myös ravinnon tasapuolisessa nauttimisessa. Syödyn ruoan määrä vaihtelee huomattavasti eri päivinä. Vähäisen ruoansaannin jälkeen seuraa suurten määrien nauttiminen, mikä tapahtuu usein ahmimisella. Ruokailusta puuttuu rytmi ja tasaisuus. (Abraham ym. 1994, 14.)

### 3.5.3 Perheeseen liittyvät tekijät – sosioekonominen asema

Perheen vaikutusta yksilön sairastumiseen on tutkittu monelta eri kantilta. Kuten useaan otteeseen on todettu, syömishäiriöön sairastumisen taustat ovat moninaiset ja perheeseen liittyvät tekijät ovat myös vain mahdollinen osa sairastumisen taustalla. Syömishäiriöiden syitä tarkastellessa usein päädytään ajatteluketjuun, jossa syömishäiriön taustalla on naiselle asetetut vaatimukset olla kaunis ja laiha miehen silmissä. Wolf (1991) kuitenkin esittää, että nainen oppii asennoitumisensa omaa ruumista kohtaan ennemminkin äidiltään.

Sairastuneen lapsen tai nuoren vanhempia kuvataan usein menestyksekkäiksi, vakaiksi ja onnellisiksi. Menestyksen mittarina voidaan pitää koulutusta ja mahdollista sosiaalista statusta. Perheillä ulkoinen olemus ja suorituskeskeisyys ovat korostuneesti esillä. On myös yleistä, että perheessä kaikki ovat kiinnostuneita ruoasta, painosta, liikunnasta ja laihduttamisesta. Sairastuneiden perheistä on myös löytynyt yhtäläisyyksiä tunneilmaisun vaikeudessa. (Kun lapsella on syömishäiriö 2000)

Elintavoissa korkeammin koulutetut ovat omaksuneet terveellisemmät tottumukset muita nopeammin. Ensimmäisenä naiset omaksuvat terveemmät elintavat, mutta miestenkin kulutustottumukset ovat muuttuneet. Kaikkein heikoimmassa asemassa ovat vähän koulutetut, yksinäiset miehet. (Lahti-Koski 1997, 32.) Miesten ja naisten välisiä eroja ruokailutottumusten suhteen on esitelty mm. Kansanterveyslaitoksen julkaisuissa. Lahti-Koski (1997) raportoi vuoden 1996 tilanteesta seuraavanlaisesti: ”Naisten ja miesten ravinnon koostumus on erilainen. Esimerkiksi kasviksia naiset käyttävät selvästi enemmän ja perunaa vähemmän kuin miehet. Erilaisista ruokavalinnoista johtuen naiset saavat ravintoaineita hieman eri lähteistä kuin miehet”. Tutkimuksessa ilmenee myös se, että naiset syövät kokonaisuudessaan vähemmän kuin miehet. Epäterveellisten elintarvikkeiden, kuten virvoitus- ja alkoholijuomien sekä makkaran syönti oli miehillä yleisempää kuin naisilla. Selitykseksi Lahti-Koski tarjoaa vartaloihanteen ja ruoan kulutuksen sekä ruokailuun liittyvien valintojen vaikutuksen vartaloon. Tässä kohden erottuu asenne eri yhteiskuntaluokkien ja sukupuolen välillä. Yläluokkainen ja erityisesti nainen suosii hoikkuutta, kun taas työväenluokka arvostaa voimakasta, raavasta miestä. Naiset

pyrkivät noudattamaan terveellistä ruokavaliota, miehet taas saattoivat kapinoida ruokavaliolla jopa naisellisuutta vastaan. (Lahti-Koski 1997, 29–31.)

### **3.5.4 Perheeseen liittyvät tekijät – perheen sisäiset suhteet**

Perheen sisäisellä kanssakäymisellä on huomattu olevan suuri merkitys anoreksia nervosan syntyyn (Alexander-Mott 1994, 126). On esitetty, että sairastuneen lapsen vanhemmat ovat ylihuolehtivia ja kontrolloivia. Lapsi varoo tuottamasta pettymyksiä vanhemmilleen. Perheenjäsenillä on vaikeuksia ilmaista omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Vanhemmille lapsen psyykinen sairaus voi aiheuttaa sosiaalista häpeää jopa siinä määrin, ettei sairastunut lapsi hakeudu hoitoon. (Kun lapsella on syömishäiriö 2000.) Toisaalta sairastuneiden perheitä on kuvattu erityisen mukaviksi, miellyttäväiksi ja lastaan rakastaviksi (Riihonen 1990, 12).

Pettymys, kateus tai viha äitiä kohtaan sekä syyllisyys voivat myöhemmin johtaa lapsettomuuteen tai kääntää tytön tai naisen vihan kohti itseä, jopa haluksi tuhota oma ruumis (Mäenpää-Reenkola 1997). Ellei näitä tunteita osata käsitellä mielessä, ne voivat ilmetä ruumissa, esimerkiksi murrosiässä syömishäiriönä, anoreksia- ja bulimiaoireina tai muina psykosomaattisina oireina ja sairauksina. Aalbergin (1999, 87–99) mukaan nuoren psyykkisten häiriöiden taustalla on usein perheen epäonnistuminen turvallisia rajoja luotaessa.

### **3.5.5 Yksilölliset tekijät**

Naiseuden merkitystä anoreksiaan sairastumisessa olen käsitellyt jo edellä kulttuurisia tekijöitä selvittäessä. Puberteetin alkaminen voi tuoda nuorelle pintaan psyykkisiä oireita eli lähinnä narsistisia ja neuroottisia oireita. (Vuorinen 1997, 203–206.) Nuoruus on rajua muutoksen aikaa ja nykyään yhä nuorempi joutuu perustelemaan olemassaoloaan. Ihminen joutuu pohtimaan, perustelemaan ja pelkäämään omia tekojaan ja niiden seurauksia. Ihminen asettaa päämääriä elämälleen jo kovin varhaisessa vaiheessa. Näitä päämääriä tavoitellaan omia psyykkisiä voimavarojaan, toisia henkilöitä sekä omaa ruumista hyväksikäyttäen. (Aalberg 1999, 193.) Yhä nuorempi yksilö joutuu kohtaamaan kulttuurissamme

vallitsevan ihanneihmiskuvan ja jo alle kouluikäiset lapset tietävät mitä laihduttaminen ja dieetit tarkoittaa.

Kehossa tapahtuvat muutokset vaativat psyykkistä sopeutumista. Seksuaalisuuden kohtaaminen voi ahdistaa nuorta ja tällöin hän voi yrittää torjua seksuaalisuutensa syöpöttelyllä. (Vuorinen 1997, 203–206.) Laihduttamisella nuori yrittää pysäyttää ylivoimaisena kokemansa nuoruusiän kehityksen sekä kontrolloida elämäänsä (Kun lapsella on syömishäiriö 2000). Buckroydin (1997) mukaan anoreksiaan tai bulimiaan sairastuminen voi olla nuoren selviytymiskeino, jolloin nuori rakentaa omaa imagoaan haluttavaan, sallittavaan tai toivottavaan suuntaan. (Buckroyd 1997) Masennuksen yhteyttä syömishäiriöön on vaikea tutkia. Ei tiedetä johtaako masennus syömishäiriöön vai laukaiseeko syömishäiriö masennuksen. (Abraham ym. 1994, 62.)

Esimurrosiässä nuoren ruumissa tapahtuu muutoksia. Nuorta alkaa askarruttaa kysymykset seksuaalisuudesta. Nuori on hyvin herkkä omasta ulkonäöstään ja seksuaaliset ajatukset saattavat hämmentää nuorta. Jaraston ja Sinervon (1998) mielestä olisi hyvä jos vanhemmat pystyisivät puhumaan seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä kysymyksistä mahdollisimman avoimesti. Aihe on kuitenkin kulttuurissamme vieläkin tabu, siihen suhtaudutaan vaieten ja vältellen. Koulussa nuori saattaa saada seksuaalista tietoa, mutta usein kovin myöhään ja se voi olla vähäistä. (Jarasto ym. 1998, 224–225.)

Seksuaalisesta hyväksikäytöstä puhutaan usein syömishäiriöiden yhteydessä. Noin 30 prosenttia syömishäiriöpotilaista on paljastanut, että heitä on käytetty lapsena seksuaalisesti hyväksi. (Abraham ym. 1994, 61.) Syömishäiriöiden alkamisiästä voidaan päätellä, että seksuaalinen hyväksikäyttö on sairastuneilla tapahtunut joko lapsuudessa tai varhaisnuoruudessa. Seksuaalisen hyväksikäytön lisäksi on myös osoitettu, että puolet syömishäiriöiden vuoksi sairaalahoitossa olleista naisista kärsi samanaikaisesti traumaperäisestä stressihäiriöstä, esimerkiksi fyysisestä pahoinpitelystä. On kuitenkin huomattava, että vastaavanlaiset kokemukset ovat yleisiä myös muissa psykiatrisista sairauksista kärsivien ryhmässä. (Huttunen 2001)

Syömishäiriöön sairastumisen taustalla voi uusimpien tutkimuksen mukaan olla myös geneettisiä syitä. Kalifornian yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan sellaisella henkilöllä, jonka suvussa on ilmennyt anoreksia nervosaa tai bulimia nervosaa on 12.3 kertaa suurempi riski sairastua itse. Geneettinen taipumus ei sinänsä laukaise sairastumista vaan yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa voi vahvistaa sairastumismahdollisuutta (Henderson 2000). Syömishäiriön voidaan ajatella syntyvän perimän ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. Ainakin 10 %:lla syömishäiriöpotilaista on anoreksiaa tai bulimiaa sairastava lähisukulainen (Keski-Rahkonen, Hoek ja Treasure, 2001).

## **4 ASEENTEET**

Tutkimuksessa mitataan anorektista asenteellisuutta. Seuraavaksi tarkastelen asenne-käsitettä sekä pyrin kuvaamaan kulttuurimme ihanneihmisyyttä. Sivuan myös tutkimukseni ydintä eli kahdeksaa anorektisen asenteen luokkaa.

### **4.1 Asenne-käsitteen määrittelyä**

Asenteita voidaan kuvata opittuina käyttäytymistaipumuksina, jotka ohjaavat yksilön käyttäytymistä. Asenteet ovat tapoja havaita ja jäsentää sosiaalinen maailma joidenkin kognitiivisten kategorioiden avulla. Niillä ilmaistaan myönteistä tai kielteistä sekä hyväksyvää tai hylkäävää suhtautumista johonkin tai joihinkin tietyllä tavoilla hahmotettuihin ilmiöihin. Ihmisen aikaisemmat kokemukset ilmenevät asenteissa tiiviimmässä muodossa. Myös sujuva informaationkäsittely tulee mahdolliseksi, kun yksilön ei tarvitse tehdä uudessa tilanteessa joka kerta monimutkaisia päätöksentekoprosesseja. (Helkama ja Rainio 1974, 105.)

Ihmisen olemassaolon resurssit ja rajat ovat tiiviisti kulttuurisidonnaisia (Saastamoinen 2001, 266). ”Asenteet ovat kohdistettuina sosiaalisesti konstruoituihin ilmiöihin ja siitä johtuen asenteet ovat opittuja” (Helkama, Myllyniemi ja Liebkind 1999, 188). Koska ihmisen asenteet syntyvät aina vuorovaikutuksesta käsin, asenteet eivät voi syntyä sosiaalisessa tyhjiössä. Tehokkaimmin asenteita muuttaa



kommunikaatio ja vuorovaikutus henkilön oman ympäristön kanssa. Asenteisiin vaikuttaa myös yksilön asema ympäristössään sekä yksilön sen hetkiset henkilökohtaiset ominaisuudet. (Sherif, Serif ja Nebergall 1965, 214–246.) Asenteet voivat muuttua hetkellisesti esimerkiksi opiskeluympäristön paineiden alaisena. Tällöin yksilö muuttaa asenteitaan ympäristöönsä sopivammaksi ja myöhemmin elämäntilanteen muuttuessa alkuperäiset asenteet palaavat yksilön identiteettiin. Tällöin puhutaan samaistumistyyppisestä asennemuutoksesta, joka kestää vain niin kauan kuin samaistuminen. (Helkama ym. 1999, 194.)

Asenteet rakentuvat Helkaman ja Rainion (1974) mukaan kognitiivisesta, affektiivisesta sekä konatiivisesta komponentista. Asenne-käsitteen kriteerit voidaan määrittellä kolmesta komponentista koostuvaksi kokonaisuudeksi. (Helkama ym. 1974, 119). Kognitiivisella komponentilla tarkoitetaan ajatuksia, tietoja ja käsityksiä, affektiivisella tunteita sekä konatiivisella käyttäytymistäipumuksia. Nämä kolme komponenttia pyrkivät yhtenäiseen kokonaisuuteen, jolloin muutos jossain komponentissa pyrkii saamaan aikaan muutoksen toisissa. (Helkama ym. 1974, 117.) Syömishäiriöön sairastuvan yksilön voidaan tämän käsityksen mukaan ajatella lähtevän siitä, että hänen käsityksensä äärimmäistä laihuutta kohtaan muuttuvat myönteiseksi, jonka jälkeen hänen tunteensa ja lopulta käyttäytymistäipumukset tukevat tätä ajattelua.

Asenteen muutosta voidaan tarkastella kolmesta asenteenmuutostyyppistä käsin. *Myöntymisellä* tarkoitetaan yksilön asenteenmuutosta suhteessa toisen ihmisen läsnäoloon. Muutos johtuu myöntymisestä toisen ihmisen asettamaan palkinnolla houkutteluun tai rangaistuksella uhkaamiseen. Esimerkiksi kun isä tai äiti ”vaientaa” lapsen kaupassa antamalla tälle karkkipussin. Muutos kestää vain niin kauan kuin palkinnon tai rangaistuksen antaja on läsnä. Toinen asenteenmuutostyyppi on *samaistuminen*. Asenteet, joihin samaistutaan eivät ole yksilön itsensä punnitsemia vaan yksilö haluaa olla samankaltainen kuin jokin henkilö tai ryhmä. Muutoksen kesto on niin pitkä kuin tyydyttävä suhde samaistumisen kohteeseen. Yksilö määrittää minän toisen henkilön tai ryhmän avulla. Samaistumisen kautta hankitut asenteet voivat syrjäyttää yksilön omat arvot ja asenteet, tällöin muutoksen saa aikaan uskottava vaikuttaja. Motiiviksi nousee yksilön halu olla oikeassa. Muutos on

pysyvämpi ja tällöin puhutaan kolmannesta asenteenmuutoksesta eli *sisäistämisestä*. (Helkama ym. 1974, 139.)

Nuoren musta-vaikoinen ajattelutapa, jossa on vain joko tai vaihtoehdot asettuvat yksiin Heiderin (1958) muokkaamaan balanssiteorian kanssa. Balanssiteoria kuvaa systemaattisesti asenteiden logiikkaa. Teorian mukaan kaikki hyvät asiat liittyvät yhteen ja pahat yhteen, eikä näiden kahden yhdistelmän välillä ole positiivisia kytkeitä. Tällä selitetään se, miksi mielipiteiltään ja arvoiltaan samanlaiset ihmiset pitävät toisistaan. (Helkama ym. 1999, 191–192.)

#### 4.2 Anorektiset asenteet

Tutkimuksessani anorektisten asenteiden määrittely pohjautuu Garnerin, Olmstedin ja Polivyn (1983a, 1983b) laatimaan kahdeksaan luokkaan. Anorektisilla asenteilla kuvataan luuloja, olettamuksia ja käyttäytymistäipumuksia, jotka ovat tyypillisiä anoreksiaan sairastuneilla. Nämä perusasenteet ovat luokiteltu seuraavanlaisesti: laihtumisen tavoittelu, bulimia, tyytymättömyys omaan kehoon, tehottomuus, täydellisyyteen pyrkiminen, epäluottamus ihmissuhteissa, epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä sekä aikuistumisen pelko. Kyselylomakkeessa on erilaisia väittämiä, joilla kartoitetaan onko yksilö asennoitunut anorektisesti. Väittämistä osa koskee konkreettisia syömishäiriö-oireita, kuten sairaalloista laihtuttamista sekä psyykkisiä oireita, kuten kehonkuvan vääristymistä ja heikkoa itsearvostusta. (Charpentier ja Marttunen 2001) Tarkastelen seuraavaksi näitä kahdeksaa luokkaa tutkimukseni kyselylomakkeeseen tukeutuen. Sitaatit ovat syömishäiriöitä sairastavien kirjeenvaihdosta kirjasta ”Siskonmakkarat”.

##### Asenne 1: Laihtumisen tavoittelu

”Olisin tehnyt mitä vain tullakseni muiden tyttöjen kaltaiseksi. Tuntui suorastaan mahdottomalta elää enää hetkeäkään sen häpeän kanssa, jota vastenmielinen ruhoi aiheutti.”

(Hakala 2000, 16.)

Tutkimuksessa laihuuden tavoittelua mittaavat kysymykset liittyvät syömiseen, siihen liittyviin tunnereaktioihin sekä painoon ja sen hallintaan. Kulttuuriset tekijät, eli yleisesti hyväksytyt asenteet suorastaan edellyttävät teollistuneelta, länsimaiselta ihmiseltä sisäisten ominaisuuksien lisäksi joukon ulkoisia ominaisuuksia. Yksi näistä on paradoksaalinen ruoan määrän ja laihuuden välinen yhtälö. Ruokaa on tarjolla yllin kyllin, samalla laihuus on erityisesti naisten keskuudessa viehättävyyden tunnus. Kulttuurilla on suuri merkitys ihanneihmisen painon määrittelyssä. Esimerkiksi tummaihoisen nainen, joka sairastuu harvemmin anoreksiaan tai bulimiaan, suhtautuu realistisemmin omaan painoonsa kuin saman painoinen valkoihoinen nainen. (Walsh ym. 1998)

#### Asenne 2: Bulimia

”Syyllisyyden tunteita aiheuttivat toki muutkin asiat. Ruoka, ruoka, ruoka. Se, miten itkien ahdan toista suklaalevyä peräjälkeen suuhuni, en halua syödä, mutta en voi olla syömättäkään.”

(Hakala 2000, 45.)

Bulimista käyttäytymistä mitataan selvittämällä tutkimukseen osallistuvien asennetta ahmimista sekä salaa syömistä kohtaan. Ruoalla osoitetaan hellyyttä ja rakkautta toista kohtaan. Yksinäisyys ja epävarmuus saattaa johtaa siihen, että henkilö hakee lohdutusta ruoasta. Ihminen usein myös palkitsee itsensä ruoalla, useimmiten jollain makealla. Ihminen kaipaa nopeaa hyvänolon saavuttamista ja tällöin ahmiminen voi mennä liiallisuuksiin. (Bordo 1993)

#### Asenne 3: Tyytymättömyys omaan kehoon

”Jotain levenee ja sirisee minussa. Luvaton kasvain. Tässä on nyt jotain väärästi isoa, ehdottoman pysäyttämättömästi. Tarkkaillaan pihdeillä käsin. Olen unohtuneen iso ja sirisen kömpelösti. Päätön paarma. Pör pör. Vuori liikkuu.”

(Hakala 2000, 51.)

Kyselylomakkeessa on konkreettisia kysymyksiä liittyen tiettyyn ruumiinosaan, kuten vatsaan, reisiin ja takapuoleen. Näillä selvitetään sekä oman kehon tuntemusta että asennetta tiettyä ruumiinosaa kohtaan. Tytöillä ja pojilla oman ruumiin kokemiseen liittyvät erilaiset merkitykset. Tyttöjen huolenaiheet liittyvät usein liikapainoon, kun taas pojat huolestuvat lyhydestä tai alipainosta. (Aalberg 1999, 126.) Naiset aloittavat usein laihduttamaan, koska he tuntevat itsensä lihavaksi. Miehillä taas taustalta voi löytyä ylipainoisuutta menneisyydessä, he voivat myös alkaa laihduttamaan siksi, että jokin urheilulaji vaatii hoikkuutta tai vedoten terveydellisiin syihin ja välttääkseen painon mukanaan tuomien sairauksien riskin. Yhdeksi syyksi Crosscope-Happel ym. (2000) ehdottaa kuntoilun ja laihduttamisen sekä niiden avulla hankitun lihaksikkuuden luovan miehelle arvostusta toisten miesten keskuudessa (Crosscope-Happel ym. 2000). On hyvin yleistä, että nuori kokeilee jossain vaiheessa jotain laihdutuskeinoa, usein jopa aikuisten houkuttelemana. Joissain tapauksissa kunnianhimoiseksi muuttuva laihduttaminen voi riistäytyä käsistä ja muuttua ahdistavaksi syömishäiriöksi. (Jarasto ym. 1999, 134.)

#### Asenne 4: Tehottomuuden tunne

”Pelkäsin pettymyksen tuottamista ja kelkasta tipahtamista.”

(Hakala 2000, 35.)

Tehottomuutta mittaava osio on suhteellisen kirjava. Siihen sisältyy kysymyksiä elämästä selviytymisestä yksinäisyyteen ja sisäiseen tyhjyyteen. Anoreksiassa ihmisen fysiologiassa tapahtuu muutoksia, aliravitsemustila aiheuttaa myös psyykkisiä muutoksia. Sairastuneen tunne-elämä köyhtyy, mielialat vaihtelevat suuresti, masennus ja riittämättömyyden tunne valtaa mielen. Sairastunut ajattelee pakonomaisesti ruokaa ja hän eristäytyy muista ihmisistä. (Aalberg 1999, 216.)

## Asenne 5: Täydellisyyteen pyrkiminen

”- Pitäisitte huoneenne vähän siistimpänä! Jokaiselle tavaralleni muodostui oma paikka.”

(Hakala 2000, 33.)

Täydellisyys osiossa keskitytään lähinnä korkeiden ja erinomaisten tavoitteiden saavuttamisen asenteellisuuteen. Mitataan sekä yksilön omia tavoitteita kuin myös vanhempien ja muiden asettamien tavoitteiden luomia paineita. Anoreksiaan sairastunut henkilö tyypitellään sopeutuvaksi, tunnolliseksi ja aktiiviseksi nuoreksi. (Aalberg 1999, 215.) ”Anoreksian ja bulimian yhteisiä riskitekijöitä ovat perfektionistinen persoonallisuus ja hauras itsetunto, joka ilmenee negatiivisena minäkuvana. Nämä piirteet ovat myös yleisiä anorektikkojen sukulaisilla” (Keski-Rahkonen ym. 2001). Anorektikkoa kuvataan usein sopeutuvaksi ja tunnolliseksi ihmiseksi. Laihduttamisen kimmokkeena saattaa olla viaton huomautus sairastuneen painosta ja täydellisyyteen pyrkivä yksilö kokee huomautuksen osoituksena huonosta elämänhallinnasta ja pyrkii pääsemään tästä ”ongelmasta” eroon. (Aalberg 1999, 215.)

## Asenne 6: Epäluottamus ihmissuhteissa

”Tuttavat ja sukulaiset olen pitänyt visusti kulissini ulkopuolella sepittämällä valheita valheiden perään. Niiden vuoksi olen etääntynyt monesta ennen niin läheisestä ihmissuhteesta. Syömishäiriö on siten riistänyt minulta mahdollisuuden solmia rehellisen ihmissuhteen.”

(Hakala 2000, 42.)

Epäluottamusta ihmissuhteissa mitataan tunteiden ilmaisun ja ystävien sekä läheisten ihmisten merkityksellä. Verrattaessa syömishäiriöön sairastuneita terveeseen verrokkiryhmään, huomataan että syömishäiriöisillä on suppeampi sosiaalinen tukiverkosto. Anorektikot saavat lähi-ihmissuhteistaan vähemmän tukea, mutta ovat tyytyväisiä tilanteeseensa. Myös bulimikot saavat vähemmän tukea kuin verrokkit,

mutta ovat tilanteeseen tyytymättömiä ja toivovat lähipiiriltään parempaa tukea. Leimaavaa on, että syömishäiriöpotilaat kuitenkin odottavat kokonaisuudessaan läheisiltään vähemmän henkistä ja aineellista tukea kuin terveet (Keski-Rahkonen ym. 2001). Laihtumisen edetessä nuori alkaa vetäytyä yhä enemmän omiin oloihinsa, hänen ystävyysuhteet joutuvat kovalle tai katkeavat kokonaan. On myös tyypillistä, että anorektikko ja hänen vanhempansa kieltävät sairauden olemassaolon. (Aalberg 1999, 216.)

#### Asenne 7: Epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä

”Minä reagoin, tein suuria mörköjä suostuen pelkoni kaveriksi.”

(Hakala 2000, 57.)

Epätietoisuudella tarkoitetaan lähinnä omien tuntemusten tunnistamista voimakkaiden tunteiden edessä. Jo sairastuneen psyykkistä tilaa kuvaa usein pakonomaisuus sekä toiminnassa että ajattelussa. Tietoisuus todellisista sisäisistä ärsykkeistä joutuu koetukselle, asennoituminen ruokaa kohtaa voi olla hyvinkin pelonsekainen ja käsityksiä leimaa pakonomaisuus. Tunneviestit ovat hyvin sekavia, nuori voi olla ärtynyt ja masentunut. (Aalberg 1999, 216.)

#### Asenne 8: Aikuistumisen pelko

”Aikuistuminen tarkoitti joskus ennen kaikkea kaiken monimutkaistumista. Asioita alkoi nähdä laajemmin, mutta omat voimat eivät tuntuneet juurikaan kasvaneen. Piti ottaa vastuuta kaikesta, päättää elämänsä suunnista... Sitten tulikin anoreksia, portiksi kohti aikuisuutta. Oli siinä aika kampeaminen saada se portti auki.”

(Hakala 2000, 173.)

Aikuistumisen pelkoa mitataan vertaamalla omaa olotilaa varhaislapsuuden aikaan sekä selvitetään tunteiden laatua pikkulapsena ja nykyisyydessä. Kattavasti syömishäiriöistä puhuttaessa ei voida puhua aikuistumisen pelosta ja sen kautta

lapsenomaisuuden säilyttämisen tarpeesta. Anoreksiaa sairastavista kuitenkin osa kärsii fyysisen ja psyykkisen kasvun tuomista peloista. Syömisestä kieltäytymisellä ruumiin fyysinen kehitys hidastuu ja esimerkiksi kuukautiset jäävät pois. (Abraham ym. 1994, 46.)

### 4.3 Asenteet – ihanneihminen

Nykyaikainen tapa tarkastella ihmistä on kaksijakoinen, on olemassa mieli ja ruumis. Usein nämä kaksi käyvät jatkuvaa kamppailua keskenään sen sijaan, että kyseessä olisi yhtenäinen kokonaisuus. Näkemys ei ole vallitseva ja universaali, vaan lähinnä länsimainen, modernin ajattelutavan tuotos. Länsimainen ihminen korostaa dualistisen ihmiskäsityksen lisäksi toiminnoissaan individualismia. Ihminen asettuu jatkuvaan kilpailuun suhteessa toiseen. Kulttuurin diskurssit ja käytännöt näkyvät erilaisina merkityksinä ruumiissa. Voidaan jopa sanoa, että yhteiskunta on kirjoitettuna ruumiiseemme. Dualistisen käsityksen kautta ruumiin tullessa erilliseksi ymmärrettäväksi osaksi ihmistä, siitä onkin tullut kohde. Ruumis on laitettu kuriin, muokattu ja parannettu. (Saastamoinen 2001, 259–282.)

Median valta ihanneihmiskuvan muokkaajana yhdistetään usein syömishäiriöiseen käyttäytymiseen. Tutkimuksissa on todettu, että median antamien viestien vaikuttavuus on kovin tilannesidonnaista. Painopiste tutkimuksessa onkin siirtynyt median välineiden tutkimisesta vastaanottajan kognitiiviseen toimintaan. (Helkama ym. 1999, 203.) ”Anorektikon voidaan katsoa mukautuvan yhteiskunnan laihuutta ylistävään ideaaliin, mutta toisaalta kapinoivan kiihdyttämällä naiseutensa pois.” (Keski-Rahkonen ym. 2001)

Niin sanotun suostuttelevan viestinnän, mihin voi laskea myös viikkolehdet ja muun nuorisolle kohdistetun median, vaikutuksia selitetään ELM- mallin (elaboration likelihood model; Petty&Cacioppo 1986) avulla. ”Mallin perusoletus on, että viestin vaikutus riippuu siitä, miten vastaanottaja sitä käsittelee.” Vaikutukset eroavat, kun viesti käsitellään perusteellisesti verrattuna pinnalliseen selailuun. Kun saatua informaatiota käsitellään mieltien, eritellen ja tämän jälkeen tapahtuu asenteen muutos, puhutaan *suostuttelureitistä*. Silloin taas kun asenteen muutos aiheutuu pinnallisesta informaation käsittelystä ja perustuu esimerkiksi pelkästään lähettäjän

asiantuntemukseen tai häneen samaistumiseen, kyseessä on *perifeerinen suostuttelureitti*. Viestin käsittelyyn vaikuttaa mallin mukaan kaksi tekijää: vastaanottajan motivaatio ja toisaalta hänen kyky käsitellä viestin sisältöä (Helkama ym. 1999, 204). Anoreksia nervosaan sairastunut voi varoittavaksi esimerkiksi tarkoitettua sairastuneen kertomuksesta poimia vinkkejä edistääkseen omaa laihtumistaan, vaikka tarkoitus olisi ollut päinvastainen.

#### 4.3.1 Asenteet – nuoruus

Nuoren aseman muutos yhteiskunnassamme on selkeä. Nuorten ja aikuisten välinen suhde on jatkuvassa käymistilassa. Yleisesti ottaen yhteiskunnallisten muutosten myötä nuorten itsenäistyminen on vaikeutunut ja nuoret ovat joutuneet koville oman minuutensa etsimisessä. Jokinen (1989, 3) esittää, että yhteiskunnassamme ilmenee voimakasta nuoruuden ihannoitua ja toisaalta nuorisoa pidetään tiukan kontrollin sekä valvonnan alaisena. Olennaista onkin huomata asenteiden muutos tasapainoiseen aikuisuuteen tähtäävästä elämänasenteesta ikuisen nuoruuden tavoitteluun. Ziehen (1991) mukaan aikuiset palvovat nuoruutta ja tahtovat itse korostaa omaa nuorekkuuttaan. Tämän johdosta maailma muuttuu nuorille yhä kovemmaksi kilpailutantereeksi, nuoria pyritään sysäämään syrjään aikuisten yhteiskunnasta ja raja nuoruuden ja aikuisuuden välillä himmenee.

Hoikkala (1991) puhuu myös institutionalisoituneesta yhteiskunnasta, jossa ihmiset haluavat heti lapsuudesta asti olla iäkkäämpiä ja kokeneempia mitä ovat ja jonkin maagisen iän saavutettuaan alkavat haluta takaisin nuoruuteen. Nuoruusiän pituudella on vahvasti kulttuuriset odotukset, joihin vaikuttaa yhteiskunnassa vallitsevat sosiaaliset odotukset sekä historiallinen tilanne. Jokinen (1989, 3–5) esittää, että nyky-yhteiskunnassa nuoren maailmankuvaa ei enää ohjaile perinteiset tekijät, kuten vanhemmat, aikuiset, opettajat ja perinne vaan mallit tulevat joukkotiedotusvälineistä, kulttuurituotannosta ja kulttuurisista alaryhmistä eli nuorisokulttuureista.

Aalto (1991) tuo esiin moniarvoisen yhteiskunnan nuorille asettamat paineet. Epävarmuuden lisääntyessä niin omassa yhteiskunnassa kuin globaalilla tasolla, joutuvat nuoret koville minuutensa etsimisessä. Nuoren itsensä tunteminen ja oman



arvomaaailman valinta vaikeutuu. Nuori joutuu kokemaan suuria yhteiskunnallisia muutoksia, kuten esimerkiksi tiedotusvälineiden tarjoaman ihannemaaailman ja todellisuuden välisen ristiriidan, selkeiden moraalisten rajojen häviämisen, nuoruuden ihannoimisen, ydinsodan uhan sekä kotien rikkoutumisen. Näissä epävarmuuden leimaamissa oloissa nuoren on vaikeaa löytää omaa merkitystään ja tämä tekee hänen jäsentymisensä yhteiskuntaan epävarmaksi. (Aalto 1991, 21.)

#### 4.3.2 Ihannainen

Ihannaisen mallina pidetään usein julkisuudessa esiintyvää naista, tyypillisesti hän on malli, poptähti tai näyttelijä. Honkatukian (1998) tutkimuksessa nuoret asettivat runsaasti ulkoisia vaatimuksia ihannaiselle. Ulkoisten vaatimusten lisäksi ihannaiselta vaadittiin laaja joukko myönteisiä luonteenpiirteitä ja hänen tuli kyetä selviämään lukuisista eri tehtävistä. Huomattavaa on luonnonkauneuden vaatimus; ihannaisen tuli olla kaunis, mutta samanaikaisesti hän ei panostanut juurikaan ulkonäköönsä. (Honkatukia 1998, 150–152.) Julkisuuden ihannaisen ikä voidaan myös asettaa kyseenalaiseksi. Postman (1985) kirjoittaa 12–13-vuotiaiden tyttöjen olleen vuonna 1982 Yhdysvaltain parhaiten palkattuja valokuvamalleja (Postman 1985, 11).

Kulttuurimme naisihanne on kokenut suuria muutoksia yhteiskunnan kehityksen mukana. Aikaisemmin, ennen teollistunutta aikakautta naisihanne vastasi pyöreämpää, kaunis nainen oli suorastaan lihava. Nyt, kun ruoan saanti on helppoa ja jokapäiväisestä elämästä on tullut entistä vaivattomampaa, on naisihanne hoikkaakin hoikempi. Kulttuurimme naisihanteen kuvaa ylläpitävät tiedotusvälineet. Naisen tulisi olla nuori ja hoikka tai tulla hoikaksi. Ihmisvartalon kuvitellaan tuovan mukanaan menestystä ja onnellisuutta. Nuori nainen on erityisen herkkä vastaanottamaan viestejä ulkopuolelta ja tiedotusvälineistä läpikäydessään voimakkaita tunne-elämyksiä, kilpaillessaan samanikäisten tovereittensa kanssa sekä itsenäistymispyrkimyksissään (Abraham ym. 1994).

Menestystä saavutetaan erityisesti kaupallisen nuorisokulttuurin ja tiedotusvälineiden luoman kuvan kautta. Kauniina oleminen ja pysyminen tuo voimakkuutta ja itsevarmuutta sekä kauneudesta voi hyötyä sosiaalisesti ja taloudellisesti.

(Honkatukia 1998, 158.) Kulttuuriamme leimaa myös naisen iätön nuoruus. Television mainonnassa ilmenee toivomus siitä ettei äiti näytä tytärtään vanhemmalta (Postman 1985, 108). On myös huomattava se, että naisen ruumis on haavoittuvampi ja herkempi sosiaalisille vaatimuksille kuin miehen. Erityisesti viimeisen sadan vuoden aikana naisen ruumiin muokkaamisesta on tullut eräänlainen väline miesten ja naisten roolien välillä. (Bordo 1993, 143.)

### 4.3.3 Ihannemies

Kuten aiemmin on tullut esille, syömishäiriöt ulottuvat nykyään myös miesten ja poikien maailmaan. Miehisyys kuten naiseuskin on murroksessa ja yhä enemmän myös miehen ulkonäköön kiinnitetään huomiota. Kuva siitä minkälaisena mies näkee itsensä syntyy Halperin (1996) mukaan eri tavalla kuin naisella. Hän esittää, että miehen fyysinen kuva syntyy urheilun ja joukossa toimimisen kautta. Kearney-Cookin ja Steichen-Aschin (1990) mukaan miehisyyteen kasvetaan lapsesta lähtien tiettyjen uskomusten ja vaatimusten kentässä, lapselle osoitetaan mitä on olla mies. Toivottuja piirteitä ovat itsenäisyys, kilpailukyky, aggressiivisuus, rohkeus ja fyysinen voimakkuus (Crosscope-Happel ym. 2000).

Kasvava kehonrakennuksen ja painonnoston harrastuneisuus on muokannut kuvaa ihannemiehestä (Crosscope-Happel ym. 2000). Nuorten keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa kuva ihannemiehestä on laaja. Honkatukian (1998, 154–156) haastattelemat tytöt odottivat ihannemiehen olevan fyysisiltä ominaisuuksiltaan ihanteellinen, hyvännäköinen, rohkea ja reipas. Tolosen (2001) tutkimuksessa poikien ruumiillisuudessa korostui enemmän toiminnallisuus kuin ulkonäkö. Poikien pukeutuminen, liikkuminen ja esilletuonti kertoi muille minkälainen ihminen oli kyseessä. Vaatetuksessa merkitys oli väreillä, poikien suosimat vaatteet olivat yleensä tummia ja värit merkitsivätkin pojille erottumista tytöistä. Vaatetuksessa kuitenkin on löydettävissä eroja ja itseä voitiin korostaa pukeutumalla tietyn tyyliin vaatteisiin. Ruumiillisuudessa korostuu urheilullisuus, toiminta ja tappelukyky. Tyttöjen mielestä ihannepoika oli urheilullinen, mutta tytöille myös hoikkuus merkitsi paljon. Pojan piti olla lihaksikas, mutta ei liikaa. Sama kiinteyden ihanne ja vartalon kontrolli, joka tytöillä oli itseään kohtaan, ulottuu myös poikiin. Tyttöjen

kuva ihannepojasta oli tarkasti määritelty ja usein vertailukohteena käytettiin julkisuuden henkilöitä. (Tolonen 2001, 177–201.)

## **5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET**

Nuorisotutkimus on lisääntynyt Suomessa huomattavasti. Syömishäiriöistä on tehty tutkimuksia monissa terveysalan oppilaitoksissa, mutta yleensä tutkimuksen kohteena on ollut jo sairastuneet henkilöt. Terveystapatutkimuksia ja erittäin laajaa nuorisotutkimusta on STAKES suorittanut vuotuisissa kouluterveyskyselyissä. Pyrin kartoittamaan joitain tutkimuksia ja esittelen kouluterveystutkimuksen mielenkiintoisimpia tuloksia.

### **5.1 Nuorten terveystutkimukset**

Nuorten elintapatutkimusta leimaa kiinnostus enemmänkin tulevaisuuteen kohdistuviin asioihin. Ei olla niinkään kiinnostuneita välittömistä terveysvaikutuksista, vaan pyritään kartoittamaan tekijöitä, millä on vaikutusta myöhempään elämään. Perinteisin mittarein tarkasteltuna lasten ja nuorten terveydentila Suomessa on varsin hyvä. Kun terveyttä arvioidaan lasten ja nuorten omien kokemusten perusteella, terveydentila ei vastaa aikaisempien tutkimustulosten antamaa positiivista kuvaa. Rimpelän (1997) tutkimustuloksista selviää, että noin viidennes 14–18-vuotiaista nuorista kokee, että heidän terveytensä on keskinertainen tai huono, tytöistä hieman suurempi osuus kuin pojista. Nuorista erilaisia oireita kokee säännöllisesti suhteellisen suuri joukko. Pojista vajaa kolmannes ja jopa yli puolet tytöistä ilmoitti kokevansa vähintään kahta oiretta kerran viikossa tai useammin. (Rahkonen ja Lahelma 1998, 72.)

### **5.2 Syömiskäyttäytymisen ja syömishäiriön tutkimukset**

Anorektisia asenteita kartoitettavia tutkimuksia ei nuorten keskuudessa ole tehty aiemmin. Helander (1991) on kartoittanut Jyväskylässä vuonna 1991 opettajaksi opiskelevien naisten anorektisia asenteita. Helanderin tutkimustuloksissa ilmeni, että

luokanopettajaksi opiskelleiden naisten asenteet olivat normaaleja ja vain lievästi anorektisia. Anorektisimmin opiskelijat suhtautuivat omaan kehoon ja laihuuteen. Tutkimuksessa ilmeni myös ettei eri vuosikurssien välillä ollut huomattavia eroja. (Helander 1991)

STAKESIN kouluterveyskyselyssä on osittain sivuttu samoja aihepiirejä kuin omassa tutkimuksessani. Ruokailua koskevassa osiossa on tutkittu mm. koululaisten ruokailutottumuksia sekä asenteellisuutta ruokaa ja omaa kehoa kohtaan. Iältään tutkimuksessa nuorimmat olivat peruskoulun kahdeksannen luokan oppilaita. (STAKESIN kouluterveyskyselyn tuloksia 1999) Tarkastelen seuraavaksi kahdeksannen luokan oppilaiden vastauksia sellaisissa kysymyksissä, mitkä sivuavat tätä tutkimusta.

Epätavallisiin ruokailutottumuksiin liittyy olennaisesti yhteisten ruokailutilanteiden määrä (Taulukko 1). STAKESIN tutkimus osoitti, että kahdeksasluokkalaista pojista hienoinen enemmistö aterioi yhdessä perheensä kanssa, kun taas tytöistä enemmistö ilmoitti, ettei perhe syö yhdessä.

Taulukko 1. Kouluterveys 1999. 8-luokkalaisten aineistoa

Kys108. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa perheesi ateriointi iltapäivällä tai illalla?		
	pojat (%)	tytöt (%)
Ei varsinaista ateriala	15	19
perhe ei syö yhdessä	40	44
yhteinen ateriala	45	37

Epätavallisiin ruokailutottumuksiin sisältyy myös makeisten syöminen (Taulukko 2), minkä on todettu olevan kasvussa. Enemmistö sekä pojista että tytöistä ilmoitti syöneensä edellisenä viikkona makeisia yhtenä tai kahtena päivänä. Kolmasosa ilmoitti syövänsä 3–5 päivänä viikossa makeisia. Makeisten määrää tai laatua ei tutkimuksessa kysytty.

Taulukko 2. Kouluterveys 1999. 8-luokkalaisten aineistoa

Kys108. Viimeksi kuluneen viikon aikana nauttinut? Makeisia		
	pojat (%)	tytöt (%)
ei lainkaan	6	8
1-2 päivänä	48	48
3-5 päivänä	33	33
6-7 päivänä	12	10

Vertailun vuoksi tarkastelen myös salaatin, hedelmien ja marjojen syömistä (Taulukko 3 ja 4). Kyselyn tuloksista voidaan vetää johtopäätös, että tytöt syövät poikia enemmän sekä salaattia, hedelmiä että vihanneksia.

Taulukko 3. Kouluterveys 1999. 8-luokkalaisten aineistoa

Kys108. Viimeksi kuluneen viikon aikana nauttinut? Tuoreita vihanneksia, salaattia		
	pojat (%)	tytöt (%)
ei lainkaan	14	6
1-2 päivänä	41	28
3-5 päivänä	30	36
6-7 päivänä	15	30

Taulukko 4. Kouluterveys 1999. 8-luokkalaisten aineistoa

Kys108. Viimeksi kuluneen viikon aikana nauttinut? Hedelmiä, marjoja		
	pojat (%)	tytöt (%)
ei lainkaan	16	11
1-2 päivänä	46	37
3-5 päivänä	26	31
6-7 päivänä	12	21

Koululaisilta kysyttiin myös mielipidettä omasta painostaan (Taulukko 5) sekä kartoitettiin joitain anorektisia piirteitä. Painoa käsittelevästä kysymyksestä on hankala tehdä johtopäätöksiä, koska oppilaan todellista painoa ei kysytä. Ei voida siis sanoa onko oppilas oikeasti ylipainoinen vai liioitteleeko hän painoaan. Eroja tyttöjen ja poikien välillä on hieman. Pojista selkeä enemmistö piti itseään sopivan painoisena, kun tytöistä näin ilmoitti puolet. Tytöt pitivät poikia enemmän itseään hieman liikapainoisena ja pojista taas hieman suurempi määrä piti itseään alipainoisena.

Taulukko 5. Kouluterveys 1999. 8-luokkalaisten aineistoa

Kys112. Mitä mieltä olet painostasi? Oletko mielestäsi		
	pojat (%)	tytöt (%)
Paljon liikapainoa	3	7
Hieman liikapainoinen	18	33
Sopivan painoinen	64	50
Alipainoinen	14	10

Syömishäiriöiseen käyttäytymiseen kuuluu suurien ruokamäärien ahmiminen. Kyselyssä pojista ja tytöistä 21 prosenttia ilmoitti ahmineensa suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa (Taulukko 6). Ahmimisessa ei siis ollut minkäänlaisia eroja sukupuolten välillä, mutta ahmimisen jälkeisessä tunnetilassa oli (Taulukko 7). Tytöistä lähes puolet ilmoitti tunteneensa häpeää ahmimiskohtauksen jälkeen, kun taas pojista suuri enemmistö ei tunnistanut häpeän tunnetta.

Taulukko 6. Kouluterveys 1999. 8-luokkalaisten aineistoa

Kys113. Oletko toistuvasti ahminut suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa (esimerkiksi alle kahdessa tunnissa)		
	pojat (%)	tytöt (%)
Kyllä	21	21
Ei	79	79

Taulukko 7. Kouluterveys 1999. 8-luokkalaisten aineistoa

Kysy 118. Tunsitko ahmimisen jälkeen häpeää tai syyllisyyttä (ruokaa toistuvasti ahmineet)		
	pojat (%)	tytöt (%)
Kyllä	12	46
ei	88	54

STAKESIN tutkimuksissa on sivuttu joitain syömiskäyttäytymiseen liittyviä asioita, myös syömishäiriöistä on tehty useita tutkimuksia. Oikari ja Ohtamaa (1999) ovat tehneet tutkimuksen psykosomaattisista häiriöistä; anoreksia nervosasta ja bulimia nervosasta. Heidän tutkimuksessaan mielenkiintoista oli nuorten ja aikuisten vastausten sisällön vertailu. Enemmistö nuorista arveli syömishäiriön synnyn johtuvan ihanteita vastaavan ulkonäön tavoittelusta, kun taas aikuisista enemmistö piti syynä mielenterveyshäiriötä. Nuoret mainitsivat syömishäiriön synnyn syinä myös oman painon yliarvioimisen, stressin ja tyytymättömyyden omaan vartaloon, heikon itsetunnon ja kavereiden esimerkin sekä painostuksen. Kysyttäessä miksi syömishäiriö on nimenomaan nuorten sairaus, vastaukset nuorten ja aikuisten välillä erosivat selkeästi. Nuorista lähes 90 prosenttia ilmoitti sen johtuvan ihanteista ja niihin pyrkimisestä, kun lähes 60 prosenttia aikuisista sanoi syömishäiriön johtuvan yksilön minäkuvan muodostumattomuudesta. Nuoret ehdottivat syiksi myös kiusaamisen pelon, ulkonäön tärkeyden sekä epävarmuuden itsestään. (Oikari ja Ohtamaa 1999)

## 6 TUTKIMUSONGELMAT

### 6.1 Ongelmat

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on ollut Helanderin (1991) pro gradu-tutkielma ”Jyväskylässä luokanopettajaksi opiskelevien naisten anorektiset asenteet”. Omassa tutkimuksessani olen kartoittanut, missä määrin kuudennen luokan oppilaan asenteet ovat anorektisia. Pyrin myös tarkastelemaan anorektisen asenteellisuuden eroja

oppilaan sukupuolen, vanhempien sosioekonomisen aseman sekä koulumenestyksen suhteen. Tulosten vertailu näiden kahden tutkimuksen välillä oli melko hankalaa, sillä tuloksia on tarkasteltu hieman eri tavoin, kohdejoukon ollessa erilainen.

#### I Ongelma

1. Missä määrin kuudesluokkalaisten oppilaiden asenteet ovat anorektisia?

#### II Ongelma

2. Onko oppilaiden sukupuolella vaikutusta anorektisten asenteiden ilmenemiseen?

#### III Ongelma

3. Missä määrin kuudesluokkalaisilla oppilailla on anoreksiaan altistavia tekijöitä?

3.1 Onko oppilaan koulumenestys hyvä?

3.2 Onko oppilaan sosioekonominen asema keskimääräistä korkeampi?

#### IV Ongelma

4. Onko altistavilla tekijöillä yhteyttä asenteiden anorektisuuteen?

4.1 Onko koulumenestyksellä yhteyttä asenteiden anorektisuuteen?

4.2 Onko vanhempien sosioekonomisella asemalla yhteyttä asenteiden anorektisuuteen?

#### V Ongelma

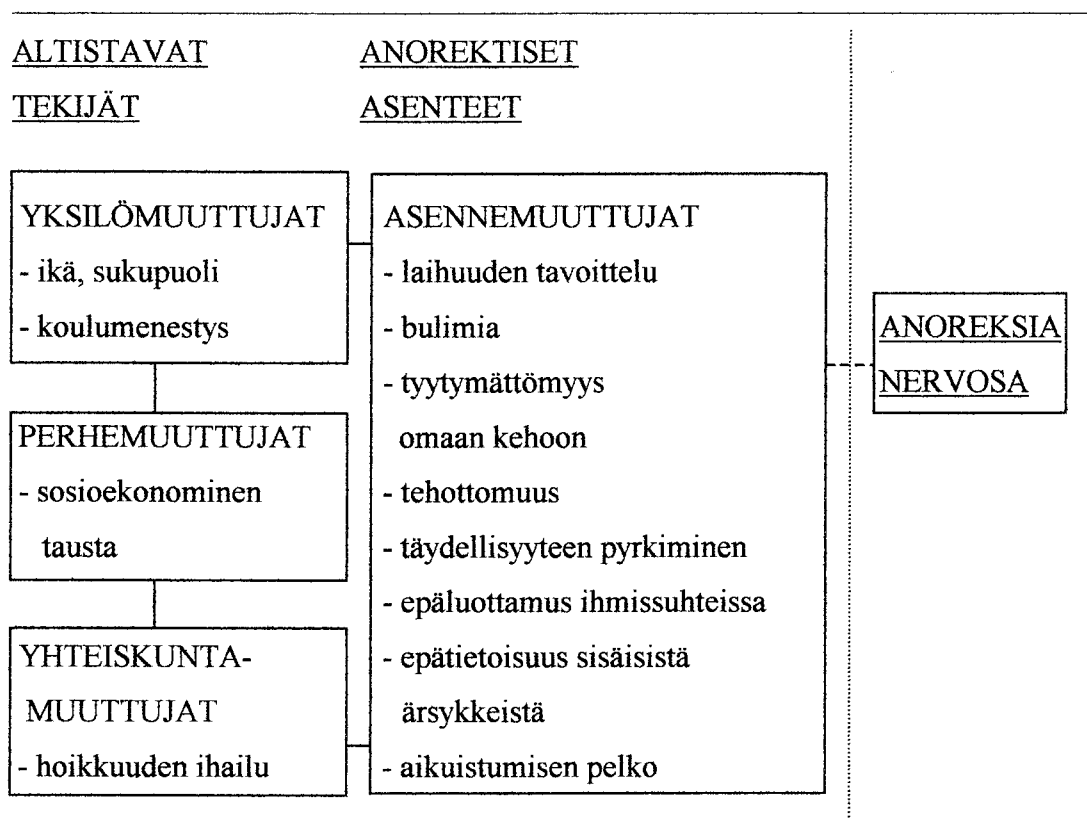
5. Minkälaisia ovat oppilaiden mielestä ihanneihmisen fyysiset ominaisuudet?

5.1 Eroaako kuva ihanneihmisestä sukupuolten välillä?



## 6.2 Tutkimusasetelma

Kuvio 5. Tutkimusasetelma.



Katkoviiva osoittaa, että tämä tutkimus voi selvittää vain altistavien tekijöiden ja anorektisten asenteiden olemassa oloa. Tutkimuksessa ei ole tarkoitus kartoittaa anoreksia nervosan tai bulimia nervosan esiintymistä. Altistavien tekijöiden uskotaan olevan yhteydessä toisiinsa, joten tarkoituksena on myös selvittää altistavien tekijöiden ja anorektisten asenteiden välistä yhteyttä.

## 7 TUTKIMUSMETODI

### 7.1 Kyselylomake

Tutkimuksen mittarina on kaksiosainen kyselylomake, joka on esitetty liitteenä I. Mittarin perustana on Garnerin ym. (1983a, 1983b) itsearviointilomake eli EDI-testi

(Eating Disorder Inventory). Garnerin itsearviointilomakkeella mitataan anorektisia asenteita. Vastaukset merkitään kuusiportaiseen asteikkoon: aina – hyvin usein – usein – joskus – harvoin – en / ei koskaan. Vastaukset pisteytetään siten, että kaikkein anorektisinta asennetta osoittava vastaus ”aina” saa kolme pistettä, seuraavat pisteen vähemmän. Kolme viimeistä asennetta joskus, harvoin ja en / ei koskaan kuvaa normaalia asennetta ja pistemääräksi vastaaja saa nolla (Kuvio 6). Jokaisen summamuuttujan pistemäärät saadaan laskemalla yhteen sille kuuluvien vastausten pisteet. (Garner ym. 1983a, 19; 1983b, 175–176.)

Kuvio 6. Anorektista asennetta kuvaavan vastausvaihtoehdon lukuarvo.

vastausvaihtoehto $3 \geq$ normaali asenne
vastausvaihtoehto $4 \leq$ anorektinen asenne

Altistavia tekijöitä on kartoitettu mittarin ensimmäisessä osiossa kysymysten 1–5 pohjalta. Toinen osio, kysymykset 1–62 käsittelee anorektista asenteellisuutta. Kyselyn kolmas osio, kysymykset 63–65, ovat avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena on selvittää ihanneihmisen ulkoisia piirteitä sekä taustamuuttujaa ”hoikkuuden ihannoiti”. (Taulukot 8 ja 9)

Taulukko 8. EDI-testin rakenne (Garner ym. 1983a, 15–32; 1983b, 173–184.).

Anorektisia asenteita kuvaavat summamuuttujat		Kysymysten numerot
I	laihuuden tavoittelu	1, 7, 11, 16, 25, 32, 49
II	bulimia	4, 5, 28, 38, 46, 52, 59
III	tyytymättömyys omaan kehoon	2, 9, 12*, 19*, 31*, 45, 54*, 57, 60*
IV	tehottomuus	10, 18, 20*, 24, 27, 37*, 41, 42*, 55
V	täydellisyyteen pyrkiminen	13, 29, 36, 43, 51, 61
VI	epäluottamus ihmissuhteissa	15*, 17*, 23*, 30*, 34, 53, 56*
VII	epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä	8, 21, 26*, 33, 40, 44, 47, 50, 58, 62
VIII	aikuistumisen pelko	3, 6, 14, 22*, 35, 39*, 48

Huom. \* = negatiivisesti suuntautunut kysymys.

Taulukko 9. Anoreksiaan altistavia tekijöitä mittaavat kysymykset.

Altistavat tekijät	Kysymysten numerot
Yhteiskuntaan liittyvät tekijät	
I Ikä	2
II Koulumenestys	5
Perheeseen liittyvät tekijät	
I Sosioekonominen tausta	3, 4
Yksilöön liittyvät tekijät	
I Sukupuoli	1
II Ihanneihmisyys	63, 64, 65

Kaikki kyselyyn osallistuneet olivat lähes samanikäisiä. Koulumenestystä mitattiin todistusarvosanalla, joka kuitenkin pohjautui oppilaan omaan arvioon. Vanhempien sosioekonominen asema selvitettiin ammattikuvausten perusteella. Hoikkuuden ihailua kartoitettiin ihanneihmisyys kysymysten 63–65 avulla. Kyselyyn vastanneet saivat kuvata vapaasti, millainen käsitys heillä on yhteiskuntamme ihannenisestä ja -miehestä sekä kuvailla minkälaiselta he itse haluaisivat näyttää.

## 7.2 Asennemittauksen metodit

Asenteita mitatessa yleisin tapa on laatia asenneasteikko, jossa asennetta jotain kohtaan voidaan kuvata yhdellä luvulla. Kolme tavallisinta asennemittarityyppiä ovat Likertin summa-asteikko, Osgoodin semanttinen erottelu sekä Guttman-asteikko (Helkama ym. 1999). Vastausvaihtoehtojen määrä riippuu tilanteesta ja kysyttävästä asiasta. Mielipide- ja asennekyselyssä tutkimukseen osallistuvan on helpompi vastata, kun vastausvaihtoehtoja on useampia kuin kyllä tai ei. Vain harvat ovat täysin jonkin asian puolesta tai vastaan (Alkula 1994). Tässä tutkimuksessa on käytetty Likertin kuusiportaista asteikkoa, jossa vastaus vaihtoehdot ovat: 1 – en / ei koskaan, 2 – harvoin, 3 – joskus, 4 – usein, 5 – hyvin usein, 6 – aina.

Likert-asteikolle ominaista on kysymysten keskinäinen riippuvuus. Kysymykset ovat laadittu siten, että ne muodostavat toisistaan riippuvia osioita, joiden sisällä tiettyyn kysymykseen annettu vastaus on todennäköisesti samansuuntainen kuin toiseen kysymykseen annettu vastaus (Helkama ym. 1999). Likert-asteikon avulla mitataan, kuinka paljon joku on esimerkiksi jonkun asian puolesta tai sitä vastaan. Kun mielipiteitä mitataan tällä tavoin, muodostavat vastausvaihtoehdot asteikon. Likert-asteikko on asteikoista tunnetuin (Alkula 1994).

Semanttinen erottelu kehitettiin alkuaan mittamaan sanojen tunnemerkityksiä. Tällöin tutkimuksessa vastaajia pyydetään arvioimaan jotakin käsitettä adjektiiviparien avulla. Vastaajan tulee myös ilmaista, miten kukin adjektiivipari kuvaa kyseistä käsitettä. (Helkama ym. 1999, 195.) Likert-asteikko on välimatka-asteikko, jossa oletetaan eri vaihtoehtojen välimatkojen olevan saman suuruisia. Kolmas paljon käytetty asteikkotyyppi on kasautuva, josta käytetään myös nimeä Guttman-asteikko. Tällöin vaihtoehdot ovat siten loogisia, että mitä useampaan täydentävään vastausvaihtoehtoon antaa saman arvon, sitä suuremman tai pienemmän arvon kysymys antaa. (Alkula 1994).

### **7.3 Määrällisen tutkimuksen metodit**

Fenomenologiassa tutkitaan ihmisen suhdetta omaan elämäntodellisuuteen (Aaltola ja Valli 2001, 27). Kvantifioivan eli määrällisen menetelmän ydin on siinä, että todellisuutta tarkastellaan erilaisista ”muuttujista” koostuvana lainalaisuuksien järjestelmänä. Metodiset keinot ovat vakioiminen ja erojen selittäminen. Kvantifioivaa tutkimusta tehdessä tutkija joutuu tekemään yleistyksiä ja esioletuksia. Tilastollisessa tutkimuksessa pyritään löytämään yleisiä lainalaisuuksia, tässä tutkimuksessa etsitään anorektisten asenteiden ja anoreksiaan altistavien tekijöiden välistä yhteyttä. Tarkemmin etsitään kausaalisuhteita joidenkin asioiden välillä. Tällöin tutkitaan pysyvien ominaisuuksien suhteita selitettäviin muuttujiin, tässä tutkimuksessa esimerkiksi sukupuolen suhdetta anorektisiin asenteisiin. Aineiston tarkemmalla analyysillä pyritään varmistamaan löydettyjen kausaalisuhteiden todellisuutta. (Alasuutari 1994, 115–125.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen heikkoutena pidetään sen vaikeutta löytää uusia näkökulmia tai tulkintoja tutkittavasta aiheesta. Tämä johtuu tutkimusmenetelmän luonteesta, hypoteesit ja vastausvaihtoehdot on tiedettävä ennen tutkimuksen suorittamista. Tutkimuksen tuloksia ei tietenkään voi etukäteen tietää, mutta linjat ja viitekehykset täytyy olla jo jollain tasolla hallussa. (Alasuutari 1994, 127.)

Tutkimuksessani mittarin valintaa tuki sen yleinen käyttö psykologiassa sekä anoreksiaan sairastuneiden tilaa kartoitettaessa.

Tämä tutkimus voidaan luokitella vertailevaksi survey- tutkimukseksi, sillä aineisto on suuri ja muuttujia on paljon. Tutkimus kuuluu tarkemmin public opinion survey- luokkaan, eli tutkitaan arvoja, normeja, asenteita sekä mielipiteitä. (Kari ja Huttunen 1981, 49.) Tutkimuksen otos on valittu yksinkertaisella satunnaisotannalla.

Yksinkertaisen satunnaisotannan käyttäminen edellyttää, että perusjoukon koko on selvä, alkiot ovat jossain loogisessa järjestyksessä (luetteloituina tai muuten koottuina) ja aineiston on oltava homogeeninen (Valli 2001). Satunnaisotantaan liittyy myös tärkeä yleistettävyyden periaate. Kun otanta on suoritettu tutkittavasta perusjoukosta, esimerkiksi Suomen kaikista kuudesluokkalaisista otantamenetelmien edellyttämällä tavalla, voidaan saadut tulokset yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen ja Leskinen 1997, 35.)

#### **7.4 Aineiston keruu**

Otanta rajattiin Jyväskylän kaupungin peruskouluihin. Puhelinluettelosta saatujen tietojen avulla selvisi kaikkien koulujen yhteystiedot. Koulut numeroitiin samanlaisille lapuille, jotka laitettiin lakkiin. Arvonta suoritettiin ja näin ollen kaikilla kouluilla oli yhtä suuri todennäköisyys tulla valituiksi. Kouluilta kysyttiin tutkimukseen kaikkia kuudensia luokkia, mutta luokanopettajalla oli mahdollisuus kieltää tutkimukseen osallistuminen. Kahdelta koululta osallistui kaikki luokat, kolmannelta koululta yksi luokka ei osallistunut. Otokoko oli 207 oppilasta, joista 186 osallistui tutkimukseen. (Taulukko 10) Loput olivat joko poissa koulusta, vanhemmat olivat kieltäneet osallistumasta tai opettaja katsoi ettei oppilaan kielellinen valmius riittänyt vastaamiseen. Oppilaita, joiden kielellinen valmius ei riittänyt vastaamiseen oli kolme, joista kaksi oli vastikään maahan muuttaneita.

Taulukko 10. Tutkimukseen osallistuneet.

oppilasmäärä	osallistuneet	hyväksytyt lomakkeet	hylätyt lomakkeet
207	186	185	1

### 7.5 Mittauksen luotettavuus

Jotta tutkimuksen luotettavuus kasvaisi, tulee vastauksiin vaikuttavat tekijät kontrolloida ja vakioida mahdollisimman hyvin. Kyselytilanne pyrittiin pitämään mahdollisimman samana järjestämällä kyselyt yhden oppitunnin aikana, tutkimuksen tekijän ollessa aina paikalla. Tällöin luokan vakituinen opettaja ei päässyt vaikuttamaan tutkimuslomakkeen täyttämiseen. Tutkimuksen tekijä antoi kaikille luokille samankaltaiset ohjeet ja pyrki toimimaan kaikissa luokissa samalla tavalla. ”Tavoitteena on, että tutkimus ei muuta tutkittavaa todellisuutta.” (Alasuutari 1994, 123.) Koska tutkimuksen koehenkilöt on poimittu satunnaisen otannan menetelmin, kysymys on näytteestä eikä otoksesta. Tämän johdosta tuloksia ei voida yleistää käsittämään laajempaa joukkoa, vaan ne koskevat Jyväskylän peruskoulun kuudesluokkalaisia. Koehenkilöiden määrä on kuitenkin niin suuri, että tuloksista voidaan nähdä jotain, lähinnä kaupunkilaisnuoria, koskevia suuntauksia. Tulokset olisivat saattaneet olla toisensuuntaiset jos tutkimus olisi tehty esimerkiksi maaseudulla.

Aineiston luotettavuudessa voidaan erottaa ulkoinen ja sisäinen luotettavuus. Ulkoinen luotettavuus liittyy tutkimusaineiston tulosten yleistettävyyteen johonkin suurempaan perusjoukkoon. Sisäinen luotettavuus taas liittyy siihen miten luotettavasti ja oikein tietoja saadaan otoksesta. (Valkonen 1981, 77-79.) Kun tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta, nousee esiin kaksi käsitettä: mittauksen reliabiliteetti ja validiteetti.

### 7.5.1 Reliabiliteetti

Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia pyrittiin lisäämään seuraavin tavoin:

- 1) Jotta kyselylomakkeen kieli- ja ulkoasu olisi mahdollisimman selkeä, suoritettiin esikysely.
- 2) Koehenkilöt saivat vastata kyselyyn nimettömänä. Tämän toivottiin lisäävän vastaajien rehellisyyttä ja avoimuutta.
- 3) Koehenkilöille pyrittiin luomaan samankaltaiset vastausolosuhteet siten, että kyselyn suorittaja oli aina sama, ohjeiden anto pyrittiin pitämään identtisenä ja tila oli kaikille sama, oma luokkahuone.
- 4) Koehenkilöille selkeytettiin sanallisesti vastauslomakkeiden päätyvän vain tutkijan käyttöön, korostettiin, ettei vastauslomake joutuisi opettajan eikä oppilaan vanhempien nähtäväksi.
- 5) Mittari perustui sekä EDI-testiin, josta oli saatu hyviä reliabiliteetti- ja validiteettitietoja että Helanderin (1991) pro gradu-tutkielmaan.

Anorektisia asenteita kuvaavien summamuuttujien alfakertoimet ovat kauttaaltaan heikommat kuin Helanderin tutkimuksessaan saamat arvot. (Taulukot 11 ja 12) Kysymykset ovat muotoiltu vanhemmille henkilöille kuin tämän tutkimuksen kohderyhmälle. Kielellistä, abstraktia ajattelutaitoa vaativia kysymyksiä oli monta. Heikoimmat alfakertoimet sai väittämät, jotka kartoittivat oppilaan epätietoisuutta sisäisistä ärsykkeistä (kysymykset 8, 21, 26, 33, 40, 44, 47, 50, 58 ja 62) sekä aikuistumisen pelkoa (kysymykset 3, 6, 14, 22, 35, 39 ja 48). Aikuistumisen pelkoa mittaavista kysymyksistä usea oli sellainen, että oppilas ei ymmärtänyt sitä ja joutui kysymään apua. Oppilaan oli vaikea hahmottaa itsensä varhaisnuorena. Summamuuttujat 'bulimia', 'täydellisyyspyrkiminen' ja 'epäluottamus ihmissuhteissa' antoivat myös heikohkon alfakertoimen. Näiden summamuuttujien sisällä oli kysymyksiä, joita oppilaiden oli vaikeampi niiden abstraktiuden takia ymmärtää. Yksittäisistä kysymyksistä numero 10 (tunnen itseni tehokkaaksi) oli

osalle hyvin vaikea käsittää. Asenneväittämien (kysymykset 1-62) interkorrelaatiot on esitetty liitteessä II.

Tässä tutkimuksessa reliabiliteetti on heikompi kuin Helanderilla, joskin mittarissa oli sen suhteen eroja. Mittarin monivalintakysymysten (1-61) suhteen reliabiliteetti on heikohko, mutta avointen kysymysten osalta tilanne on parempi. Avoimista kysymyksistä saadut vastaukset olivat laadullisesti hyviä ja ne kertoivat tutkittavasta asiasta syvemmin kuin monivalintakysymykset. Helanderin tutkimukseen verrattuna heikomman reliabiliteetin tässä tutkimuksessa selittää vastaajien ikä ja koko ikäryhmän kattava otos. Helanderin tutkimuksessa otokseen oli valikoitunut opettajankoulutuslaitokseen valintakokeiden kautta päässeet naiset, joiden koulumenestys oli kauttaaltaan hyvä.

Taulukko 11. Helanderin (1991, 48) laskemat anorektisia asenteita kuvaavien summamuuttujien Cronbachin alfakertoimet. (n=207)

Anorektisia asenteita kuvaava summamuuttuja		Osioiden määrä	Cronbachin alfakerroin
I	Laihuuden tavoittelu	7	0.83
II	Bulimia	7	0.80
III	Tyytymättömyys omaan kehoon	9	0.92
IV	Tehottomuus	10	0.88
V	Täydellisyyteen pyrkiminen	6	0.70
VI	Epäluottamus ihmissuhteissa	7	0.85
VII	Epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä	10	0.79
VIII	aikuistumisen pelko	8	0.71



Taulukko 12. Tämän tutkimuksen anorektisia asenteita kuvaavien summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet. (n=185)

Anorektisia asenteita kuvaava summamuuttuja		Osioiden määrä	Cronbachin alfa-kertoimen
I	Laihuuden tavoittelu	7	0.75
II	Bulimia	7	0.66
III	Tyytymättömyys omaan kehoon	9	0.89
IV	Tehottomuus	9	0.78
V	Täydellisyyteen pyrkiminen	6	0.67
VI	Epäluottamus ihmissuhteissa	7	0.61
VII	Epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä	10	0.52
VIII	aikuistumisen pelko	7	0.53

Faktorianalyysin perusteella voidaan summamuuttujat asettaa vertailtavaan järjestykseen Cronbachin alfa-kertoimen mukaan. Taulukosta 13 nähdään, että summamuuttujat tyytymättömyys omaan kehoon, tehottomuus sekä laihuuden tavoittelu ovat saavuttaneet kaikissa tutkimuksissa parhaat alfa-kertoimet. Heikoimmat alfa-kertoimet ovat saaneet osiot aikuistumisen pelko ja epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä, poikkeuksena kuitenkin molemmissa summamuuttujissa anoreksiaan sairastuneiden ryhmä, jotka ovat saaneet korkeat alfa-kertoimet lähes jokaisessa osiossa. Eniten vaihtelua on summamuuttujassa täydellisyyteen pyrkiminen. Tässä tutkimuksessa reliabiliteetti on kauttaaltaan heikohko mittarin monivalintakysymysten osalta. Seuraavassa on esitelty Garnerin ym. (1983a, 20–23.), Helanderin (1991) sekä tämän tutkimuksen summamuuttujat.

Taulukko 13. Garnerin ym. (1983a, 20-23), Helanderin (1991) sekä kuudennen luokan oppilaiden anorektisten asenteiden summamuuttujien vertailu Cronbachin alfa-kertoimen mukaan.

	summamuuttuja	AN*	YOP**	HMH***	KK****
I	Laihuuden tavoittelu	3	3	4	3
II	Bulimia	1	4	5	5
III	Tyytymättömyys omaan kehoon	1	1	1	1
IV	Tehottomuus	1	2	2	2
V	Täydellisyyteen pyrkiminen	4	6	8	4
VI	Epäluottamus ihmissuhteissa	3	5	3	6
VII	Epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä	3	7	6	7
VIII	aikuistumisen pelko	2	8	7	8

\* AN = anorektikko naiset, n = 133

\*\* YOP = yliopisto-opiskelija naiset, n = 577

\*\*\* HMH = Helanderin tutkimuksen opettajaksi opiskelevat naiset, n = 207

\*\*\*\* KK = peruskoulun kuudesluokkalaiset, n = 185

### 7.5.2 Validiteetti

Tutkimuksen validiteettia voidaan tarkastella sekä ulkoisen että sisäisen validiteetin kriteerien kautta. Sisäisen validiteetin virhelähteitä ovat muun muassa mittaamisen ja harhaisen ryhmiin valikoitumisen yhteisvaikutus. Ulkoista validiteettia punnitessa törmää yleistettävyyden ongelmaan. Mittaustilanne ja asennemittauksessa jo pelkkä kysymyksen asettelu voivat muokata vastaajan asennetta ja siten heikentää mittarin ulkoista validiteettia (Nummenmaa ym. 1997).

Tutkimuksen validiutta heikentävät tyypilliset virhetekijät. Tutkimukseen osallistujat saattavat joko päätellä tutkimuksen suorittajan ilmeistä, eleistä tai äänenpainoista, minkälaisia tutkimustuloksia halutaan. Kyselylomakkeen kysymysten asettelu voi

ohjata vastaajia toimimaan tietyllä lailla. Moni ihminen pyrkii miellyttämään muita ja vastaamaan siten kun hän luulee toivottavan, päinvastoin kuin ehkä itse asiasta ajattelee. Tässä tutkimuksessa kyselyn suorittaja pyrki vastaustilanteessa antamaan samankaltaiset ohjeet kullekin luokalle. Suurimmat asennelataukset aiheutti kysymykset 63–65, joissa oppilaiden tuli omin sanoin kuvata yhteiskuntamme ihannenaista, -miestä sekä -itseään. Lähes joka luokassa kysyttiin täytyykö poikien vastata ihannemiehisyyttä selvittävään kysymykseen. Kyselyn suorittaja pyrki vastaamaan saamaansa kritiikkiin samankaltaisesti.

## **7.6 Aineiston käsittely**

Aineiston käsittely aloitettiin ryhmittelemällä avoimet vastaukset 13 eri kategoriaan: laihuus, kauneus / komeus, normaalivartalo, kasvoissa jokin erityinen piirre, hiukset tietynlaiset, fyysisessä olemuksessa jokin tietty piirre, sisäinen ominaisuus, pukeutumistyyli, seksikkyys, lihaksikkuus / voimakkuus, pituus, kookkuus sekä tyytyväisyys omaan ulkoiseen olemukseen. Taustatiedoista sukupuoli muodosti kaksi luokkaa; tytöt ja pojat. Vanhempien ammateista muodostettiin kolme luokkaa: opistoaste, keskiaste sekä korkea-aste. Luokitus tehtiin ammattikuvausten perusteella, joskin monen vanhemman sosioekonomisen aseman määrittely piti hylätä vastaajan puutteellisen tiedonannon vuoksi. Koulumenestys jaettiin kolmeen luokkaan arvosanojen mukaan: yksi luokka oli oppilaat, joiden koulumenestys oli oman arvionsa mukaan 4– <7, toinen luokka 7–8 sekä kolmas luokka >8–10.

Koodatun aineiston käsittelyä jatkettiin SPSS 10.1 -ohjelmalla. Tilastollisista menetelmistä käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, keskiarvoja ja -hajontoja, yksisuuntaista varianssianalyysiä, t-testejä sekä Pearsonin korrelaatiokertoimia (tulomomenttikorrelaatiokertoimia). Lisäksi laskettiin Cronbachin alfa-kertoimet reliabiliteetin tarkastelua varten (taulukko 14).

Taulukko 14. Tilastolliset menetelmät ongelmien ratkaisemiseksi

ONGELMA		TILASTOMENETELMÄ
1.	Missä määrin kuudesluokkalaisten oppilaiden asenteet ovat anorektisia?	Frekvenssi- ja prosenttijakaumat, Keskiarvot, Keskihajonnat
2.	Onko oppilaiden sukupuolella vaikutusta anorektisten asenteiden ilmenemiseen?	Yksisuuntainen varianssianalyysi, T-testi
3.	Missä määrin kuudesluokkalaisilla oppilailla on anoreksiaan altistavia tekijöitä? 3.1 Onko oppilaan koulumenestys hyvä? 3.2 Onko oppilaan sosioekonominen asema keskimääräistä korkeampi?	Frekvenssi- ja prosenttijakaumat, Keskiarvot, Keskihajonnat
4.	Onko altistavilla tekijöillä yhteyttä asenteiden anorektisuuteen? 4.1 Onko koulumenestyksellä yhteyttä asenteiden anorektisuuteen? 4.2 Onko vanhempien sosioekonomisella asemalla yhteyttä asenteiden anorektisuuteen?	Pearsonin korrelaatiokerroin, Yksisuuntainen varianssianalyysi, T-testi
5.	Minkälaisia ovat ihanneihmisen fyysiset ominaisuudet oppilaan mielestä?	Frekvenssi- ja prosenttijakaumat
Reliabiliteetti		Cronbachin alfakerroin

Tutkimuksen tulosoosassa on käytetty seuraavia tilastollista merkitsevyyttä kuvaavia merkintöjä:

$p < .001$  erittäin merkitsevä \*\*\*

$p < .01$  merkitsevä \*\*

$p < .05$  melkein merkitsevä \*

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Oppilaiden asenteiden anorektisuus

Vastausten pisteytyksessä Garner ym. (1983a 19; 1983b, 175–176) ovat asettaneet normaalin ja anorektisen asenteen välisen rajan siten, että EDI-testin vastausvaihtoehdoista 3 (= joskus) ja sitä pienemmät arvot (2 = harvoin, 1 = en / ei koskaan) osoittavat normaalia asennetta ja 3:a suuremmat arvot (4 = usein, 5 = hyvin usein, 6 = aina) anorektista asennetta. Alkuperäisistä pistemääristä lasketut koko testin sekä seitsemän summamuuttujan summakeskiarvojen keskiarvot jäävät alle kolmen. Yhden summamuuttujan eli 'epäluottamus ihmissuhteissa' summakeskiarvon keskiarvo on hieman yli kolme (Taulukko 15). Peruskoulun kuudennen luokan oppilailla on anorektisia asenteita tämän summamuuttujan mukaan lievästi. Muutoin oppilailla ei ollut anorektisia asenteita. Seuraavassa on esitetty kutakin anorektista asennetta kuvaavan summamuuttujan ja koko testin summakeskiarvojen keskiarvot ja hajonnat.

Taulukko 15. Asenteiden anorektisuus ( $\bar{x} > 3$ ) ja ei-anorektisuus ( $\bar{x} < 3$ ) summakeskiarvoilla ja hajonnoilla kuvattuna. (n=185)

#### Anorektista asennetta kuvaava

Summamuuttuja	$\bar{x}$	s
Laihuuden tavoittelu (7) <sup>1)</sup>	2,55	1,02
Bulimia (7)	1,77	0,67
Tyytymättömyys omaan kehoon (9)	2,92	1,22
Tehottomuus (9)	2,43	0,73
Täydellisyyteen pyrkiminen (6)	2,94	0,81
Epäluottamus ihmissuhteissa (7)	3,11	0,70
Epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä (10)	2,49	0,60
Aikuistumisen pelko (7)	2,65	0,70

1 = en / ei koskaan

2 = harvoin

3 = joskus

4 = usein

5 = hyvin usein

6 = aina

#### 1) Summamuuttujille kuuluvien osioiden lukumäärä

Kun tarkastellaan summamuuttujien prosenttijakaumia, oppilaista lähes 90 prosenttia koki jossain määrin epäluottamusta ihmissuhteissaan. Hieman alle 90 prosenttia sai pisteitä summamuuttujalla 'täydellisyyteen pyrkiminen'. Oppilaista noin 80 prosenttia oli maininnut olevansa tyytymätön omaan kehoonsa, tietämätön sisäisistä ärsykkeistä ja pelkäsi aikuistumista. Vähiten esiintyi bulimista käyttäytymistä, 30 prosenttia oppilaista vastasi pisteiden arvoisesti tätä asennetta mittaavalla summamuuttujalla. Oppilailla voimakkaimmin anorektiseksi asenteeksi osoittautui 'tyytymättömyys omaan kehoon'. Tätä asennetta mittaavalla summamuuttujalla oli selvästi korkein keskiarvo. Myös 'epäluottamus ihmissuhteissa' saavutti korkeahkon keskiarvon.

Summamuuttujien prosenttijakaumista voi päätellä, että vastausvaihtoehdoista on enimmäkseen käytetty alimpia arvoja (1 = ei / en koskaan, 2 = harvoin jne.). Pistemäärien keskiarvot jäivät kohtalaisiksi lukuun ottamatta summamuuttujaa 'bulimia', siinä pistemäärien keskiarvo jäi huomattavan pieneksi. Hajontaluvut ovat suuria eli oppilaiden asenteet eivät olleet yhdenmukaiset. Tästä voidaan päätellä, että joku oppilaista oli saanut summamuuttujassa korkean pistemäärän, kun osalla ei todennäköisesti pisteitä tullut lainkaan. Taulukossa 16 on anorektisia asenteita kuvaavien summamuuttujien jakaumat, keskiarvot ja hajonnat.

Taulukko 16. Anorektisia asenteita kuvaavien summamuuttujien prosenttijakaumat, keskiarvot ja hajonnat peruskoulun kuudennen luokan oppilailla.  
(n = 185)

Anorektista asennetta kuvaava summamuuttuja	Summamuuttujan pistemäärä lopullisen pisteytyksen <sup>1)</sup> jälkeen						$\bar{x}$	s
	0 (ei anor.)	1–4	5–9	10–14	15–19	20- (anor.)		
Laihuuden tavoittelu (7) <sup>2)</sup>	38.4	36.8	16.2	7.6	1.1	-	2.91	3,74
Bulimia (7)	69.7	23.8	5.4	1.1	-	-	0.97	2.12
Tyytymättömyys omaan kehoon (9)	21.6	24.6	19.5	13.0	7.0	4.3	5.83	4.00
Tehottomuus (9)	37.3	46.5	13.0	2.7	0.5	-	2.28	3.15
Täydellisyyteen pyrkiminen (6)	16.2	54.6	23.8	4.3	1.1	-	3.50	3.14
Epäluottamus ihmisuhteissa (7)	10.8	49.7	31.9	7.0	0.5	-	4.26	3.15
Epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä (10)	21.6	50.3	23.8	3.8	0.5	-	3.15	3.04
Aikuistumisen pelko (7)	20.5	57.3	18.9	3.2	-	-	3.00	2.71

<sup>1)</sup> EDI-testin vastausvaihtoehdoista 'aina' sai kolme (3), 'hyvin usein' kaksi (2) ja 'usein' yksi (1) pistettä. Vastausvaihtoehdot 'joskus', 'harvoin' ja 'en/ei koskaan' eivät saaneet pisteitä (0). Jokaisen summamuuttujan pistemäärä saatiin laskemalla yhteen sille kuuluvien osioiden pisteet.

<sup>2)</sup> Summamuuttujille kuuluvien osioiden lukumäärä

## 8.2 Oppilaiden altistavat tekijät

Anoreksiaan altistavia tekijöitä ovat Garfinkelin ja Garnerin (1982, 188–205; 1983, 3–14) mukaan

- naissukupuoli
- alle 25 vuoden ikä
- erinomainen koulumenestys
- vanhempien keskimääräistä korkeampi sosioekonominen tausta
- ympäröivän yhteiskunnan hoikkuuden ihailu

Sukupuolen merkitystä tarkastellaan kappaleessa 8.3 sekä ympäröivän yhteiskunnan hoikkuuden ihailua myöhemmin kappaleessa 8.5. Iältään oppilaat olivat keskimäärin kaksitoistavuotiaita. Tällöin kaikki tutkimukseen osallistuneista kuului ikäluokkaan, joilla on suuri riski sairastua anoreksia nervosaan. Näin ollen ikää ei ole tarkasteltu erikseen. Laihuushäiriö voi alkaa jo 12–14 vuoden iässä, joten tutkimukseen osallistuneet kuuluivat juuri tähän ikäluokkaan. Bulimiaan sairastutaan usein hieman myöhemmällä iällä, noin 17–20-vuotiaana.

Koulumenestystä mitattiin oppilaiden oman arvion mukaan. Kysely suoritettiin heti kevätlukukauden alussa. Oppilaiden omia arvioita koulumenestyksestään ei voi pitää täysin luotettavana, sillä oppilaille ei välttämättä edes ole annettu numeerista arviointia syyslukukauden päätteeksi. Koulumenestys oli kyselyssä jaettu kuuteen eri luokkaan (4–5, 5–6, 6–7, 7–8, 8–9 ja 9–10) Oppilaista suurin osa on saanut oman arvionsa mukaan kouluarvosanakseen 7–9. Vain kaksi oppilasta ilmoitti saaneensa heikomman kouluarvosanan kuin 6 ja kolmetoista oppilasta ilmoitti koulumenestykseksen kiitettävän eli 9–10. Viisi oppilasta ei ilmoittanut koulumenestystään lainkaan. Taulukossa 17 on esitetty oppilaiden kouluarvosanojen arvioiden suora ja suhteellinen jakauma.



Taulukko 17. Koulutodistuksen keskiarvon suora ja suhteellinen jakauma sekä keskiarvo ja hajonta. (n = 185)

arvioitu kouluarvosana	f	%	summafrekvenssi (%)
4–5	1	0,5	0,5
5–6	1	0,5	1,0
6–7	14	7,7	8,7
7–8	74	40,0	48,7
8–9	77	41,6	90,3
9–10	13	7,0	97,3
ei mainintaa	5	2,7	100
yhteensä	185	100	

Koska erittäin heikkoja ja kiitettäviä arvosanoja oli suhteessa vähän, tiivistettiin arvosanat kolmeen luokkaan; 4– <7, 7–8 sekä 8– <10. Tällöin oppilaat jakautuivat koulumenestyksen mukaan siten, että vajaa kymmenen prosenttia tutkimukseen osallistuneista ilmoitti arvosanakseen 4– <7, neljäkymmentä prosenttia vastaajista arvosanan 7–8 ja loput eli lähes puolet ilmoitti arvosanakseen 8– <10. Seuraavassa taulukossa 18 uuden luokittelun mukainen oppilaiden omien kouluarvosanojen arvioiden suora ja suhteellinen jakauma.

Taulukko 18. Koulutodistuksen keskiarvon suora ja suhteellinen jakauma sekä keskiarvo ja hajonta uudistetun luokituksen mukaan. (n = 185)

arvioitu kouluarvosana	f	%	summafrekvenssi (%)
4– <7	16	8,7	8,7
7–8	74	40,0	48,7
8– <10	90	48,6	97,3
ei mainintaa	5	2,7	100
yhteensä	185	100	

Oppilaiden vanhempien ammatit on luokiteltu kolmeen sosioekonomista asemaa kuvaavaan ryhmään: korkea-aste, keskiaste ja opistoaste. Sosioekonominen asema perustuu oppilaiden omaan tulkintaan sekä käsitykseen vanhempiensa ammatista ja on siksi subjektiivinen. Jos oppilas ei tiennyt vanhempansa koulutusta, ilmoitti hän ammattinimikkeen tai vanhemman työpaikan. Vanhempien sosioekonomista taustaa vasten tarkasteltuja tuloksia on tulkittava varoen, sillä isän sosioekonomista aseman osasi määrittellä ainoastaan 88 oppilasta ja äidin 83 oppilasta. Tämä tarkoittaa, että yli puolet oppilaista ei osannut tarkasti kertoa vanhempansa koulutuksesta. Isien sosioekonominen asema jakautuu kolmen luokan kesken lähes tasan. Äideistä puolella on keskiasteen koulutus, kun taas korkea-asteen koulutus on joka neljännellä äidillä. Taulukossa 19 nähdään vanhempien sosioekonomisen aseman jakaumat.

Taulukko 19. Vanhempien sosioekonominen asema. (n=185)

sosioekonominen asema	f / isä	f / äiti	% / isä	% / äiti	summafrekvenssi (% / isä) (% / äiti)
opistoaste	33	19	17,8	10,3	17,8 10,3
keskiaste	29	42	15,7	22,7	33,5 33,0
korkea-aste	26	22	14,1	11,9	47,6 44,9
ei mainintaa / ei pysty määrittämään	97	102	52,4	55,1	100 100
yhteensä	185	185	100	100	

### 8.3 Erot tyttöjen ja poikien asenteissa

Tutkimukseen osallistui 96 tyttöä ja 89 poikaa. Asenteiden anorektisuudessa oli sukupuolten välillä odotetusti eroja. Fyysiset ominaisuudet tulevat korostetusti esille sillä merkittävimmät erot löytyvät laihooden tavoittelussa ja tyytymättömyydessä omaan kehoon. Molemmissa summamuuttujissa tytöt saivat korkeamman lukuarvon, numeerisesti lähes yhtä suuremman kuin poikien vastaava. Tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys on sukupuolen suhteen summamuuttujassa 'laihooden tavoittelu'. Tyttöillä kuitenkin anorektisin asenne ilmenee summamuuttujassa 'tyytymättömyys

omaan kehoon'. Lukuisat muut tutkimukset tukevat tulosta, tyttöjen tiedetään kiinnittävän ulkonäkönsä enemmän huomiota jo nuorena. Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä kriittisyyden ja itseään huonona pitämisen koskettavan yhä nuorempaa yksilöä.

Sekä tytöt että pojat kokevat yhtä voimakkaasti epäluottamusta ihmissuhteissa. Tätä mittaavan summamuuttujan arvo ylittää hienoisesti anorektisen asenteellisuuden rajan. Vähiten tytöillä ja pojilla ilmenee bulimista käyttäytymistä. Seuraavassa taulukossa 20 on esitetty tyttöjen ja poikien kutakin anorektista asennetta kuvaavan summamuuttujan summakeskiarvojen keskiarvot ja hajonnat.

Taulukko 20. Asenteiden anorektisuus ( $\bar{x} > 3$ ) ja ei-anorektisuus ( $\bar{x} < 3$ ),  
summakeskiarvojen keskiarvot ja hajonnat sukupuolittain. (n=185)

Anorektista asennetta Kuvaava muuttuja	Tytöt / Pojat $\bar{x}$	s tytöt / s pojat	F-arvo
Laihuuden tavoittelu (7) <sup>1)</sup>	2,96 / 2,11	1,09 / 0,72	9,22 ***
Bulimia (7)	1,89 / 1,64	0,71 / 0,61	2,63
Tyytymättömyys omaan kehoon (9)	3,46 / 2,33	1,16 / 1,00	2,76
Tehottomuus (9)	2,60 / 2,26	0,71 / 0,72	0,01
Täydellisyyteen pyrkiminen (6)	2,93 / 2,96	0,80 / 0,83	0,03
Epäluottamus ihmissuhteissa (7)	3,13 / 3,09	0,72 / 0,69	0,03
Epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä (10)	2,70 / 2,25	0,54 / 0,58	1,23
Aikuistumisen pelko (7)	2,82 / 2,47	0,67 / 0,70	0,03

Yhteensä 96 / 89

1 = en / ei koskaan

2 = harvoin

3 = joskus

4 = usein

5 = hyvin usein

6 = aina

<sup>1)</sup> Summamuuttujille kuuluvien osioiden lukumäärä

#### 8.4 Altistavien tekijöiden yhteys asenteiden anorektisuuteen

Altistavista tekijöistä tilastollista merkitsevyyttä tarkastellaan ainoastaan koulumenestyksen suhteen. Koulumenestyksen, isän sekä äidin sosioekonomisen taustan ja asenteiden anorektisuuden välistä yhteyttä tutkittiin Pearsonin korrelaatiokertoimien, yksisuuntaisten varianssianalyysien sekä t-testin avulla. Tulokset osoittavat, että tilastollisesti erittäin merkitsevä tulos on summamuuttujassa 'tehottomuus'. Tätä on tarkasteltava kuitenkin siinä valossa, että usealla oppilaalla oli vaikeuksia ymmärtää summamuuttujaan kuuluvia kysymyksiä. Merkitsevä tulos on summamuuttujassa 'tyytymättömyys omaan kehoon' ja melkein merkitsevä tulos summamuuttujissa 'bulimia' ja 'epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä'.

Taulukko 21. Koulumenestyksen tilastollisen merkitsevyyden yhteys asenteiden anorektisuuteen. (n=180)

Anorektista asennetta Kuvaava muuttuja	Altistava tekijä Koulumenestys
Laihuuden tavoittelu	-0.13
Bulimia	-0.18*
Tyytymättömyys omaan kehoon	-0.19**
Tehottomuus	-0.31***
Täydellisyyteen pyrkiminen	-0.02
Epäluottamus ihmissuhteissa	-0.10
Epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä	-0.16*
Aikuistumisen pelko	0.01

Koulumenestyksellä oli yhteyttä asenteiden anorektisuuteen siten, että heikoimmin koulussa menestyneet saivat muihin verrattuna suuremmat arvot tarkasteltaessa laihuuden tavoittelua, bulimiam, tyytymättömyyttä omaan kehoon, tehottomuutta sekä täydellisyyteen pyrkimistä. Niukasti anorektista asenteellisuutta ilmeni heikosti koulussa menestyvien lisäksi myös kohtuullisesti koulussa menestyneillä summamuuttujassa 'tyytymättömyys omaan kehoon'. Koulumenestyksestä

riippumatta nuoret kokivat epäluottamusta ihmissuhteissa ja saavuttivat sitä mittaavalla summamuuttujalla lievästi anorektista asennetta ilmentävän arvon. Tasavertaisesti asennoiduttiin myös aikuistumisen pelkoon, täydellisyyteen pyrkimiseen sekä epätietoisuuteen sisäisistä ärsykkeistä. Suurimmat erot löytyivät heikoimmin ja parhaiten koulussa menestyvien oppilaiden välillä summamuuttujissa 'tehottomuus' ja 'tyytymättömyys omaan kehoon'. Molemmista koulussa heikoimmin menestyneet saavuttivat korkeammat arvot. Tilastollisesti erittäin merkitsevä tulos on ainoastaan summamuuttujassa 'tehottomuus'. Koulumenestyksen yhteys anorektisiin asenteisiin on esitetty taulukossa 22.

Taulukko 22. Koulumenestyksen yhteys anorektisiin asenteisiin. (n=180)

Anorektista asennetta Kuvaava summamuuttuja		Koulumenestys <sup>1)</sup>			F-arvo
		1	2	3	
Laihuuden tavoittelu	$\bar{x}$	2,69	2,67	2,45	1,03
	s	1,01	1,19	0,87	
Bulimia	$\bar{x}$	1,90	1,87	1,68	2,16
	s	0,92	0,79	0,50	
Tyytymättömyys omaan kehoon	$\bar{x}$	3,42	3,01	2,76	2,35
	s	1,35	1,32	1,11	
Tehottomuus	$\bar{x}$	2,98	2,52	2,27	7,30 ***
	s	0,99	0,77	0,74	
Täydellisyyteen pyrkiminen	$\bar{x}$	2,98	2,91	2,96	0,08
	s	1,04	0,79	0,80	
Epäluottamus ihmissuhteissa	$\bar{x}$	3,05	3,24	3,00	2,73
	s	0,88	0,70	0,63	

Epätietoisuus sisäisistä	$\bar{x}$	2,45	2,59	2,40	2,05
ärsykkeistä	s	0,81	0,59	0,57	
Aikuistumisen pelko	$\bar{x}$	2,61	2,68	2,63	0,14
	s	0,66	0,69	0,74	
Yhteensä		16	74	90	

### 1) Koulumenestyksen luokittelu

$$1 = 4 - < 7$$

$$2 = 7 - 8$$

$$3 = 8 - < 10$$

Isän sosioekonomisella asemalla oli yhteyttä anorektisiin asenteisiin siten, että opistoasteen koulutuksen saaneiden isien lapset suhtautuivat anorektisimmin täydellisyyteen pyrkimiseen ja luottamukseen ihmissuhteissa. Keskiasteen koulutuksen saaneiden isien lapset suhtautuivat anorektisimmin omaan kehoonsa. He saivat myös muita korkeammat arvot summamuuttujissa 'laihuuden tavoittelu', 'bulimia', 'tehottomuus', 'epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä' sekä 'aikuistumisen pelko'. Missään summamuuttujassa ei korkeimmin koulutettujen isien lapset saaneet suurinta arvoa. Isän sosioekonomisen aseman vaikutus tuloksiin oli ennakkoodotuksista poikkeava, yllättäen keskiasteen koulutuksen saaneiden isien lapset saivat suurimmat asennearvot korkeammin koulutettujen sijaan. Riippuvuus oli lähes kaikissa asennemuuttujissa käyräviivainen. Suurin ero eri sosioekonomisessa asemassa olevien isien lapsilla on summamuuttujassa 'tyytymättömyys omaan kehoon'. Siinä korkeimman arvon saavutti keskiasteen koulutuksen saaneiden isien lapset ja alhaisimman arvon korkea-asteen koulutuksen saaneiden isien lapset. Ainoastaan aikuistumisen pelkoon suhtauduttiin samanlaisesti. Tilastollisesti merkitsevä tulos on summamuuttujassa 'bulimia'. Isän sosioekonomisen aseman yhteys anorektisiin asenteisiin on esitetty taulukossa 23.

Taulukko 23. Isän sosioekonomisen aseman yhteys asenteiden anorektisuuteen.

(n=88)

Anorektista asennetta		Sosioekonomisen aseman luokka <sup>1)</sup>			F-arvo
		1	2	3	
Kuvaava summamuuttuja					
Laihuuden tavoittelu	$\bar{x}$	2,68	2,89	2,40	1,42
	s	0,81	1,13	1,31	
Bulimia	$\bar{x}$	1,74	2,17	1,52	5,61 **
	s	0,53	1,06	0,44	
Tyytymättömyys omaan kehoon	$\bar{x}$	3,18	3,43	2,60	2,94
	s	1,27	1,50	1,06	
Tehottomuus	$\bar{x}$	2,56	2,64	2,20	2,76
	s	0,78	0,79	0,61	
Täydellisyyteen pyrkiminen	$\bar{x}$	3,17	2,98	3,00	0,44
	s	0,74	0,98	0,82	
Epäluottamus ihmissuhteissa	$\bar{x}$	3,07	3,04	2,97	0,18
	s	0,56	0,73	0,65	
Epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä	$\bar{x}$	2,58	2,65	2,33	2,29
	s	0,53	0,62	0,62	
Aikuistumisen pelko	$\bar{x}$	2,70	2,77	2,53	0,93
	s	0,66	0,57	0,77	
Yhteensä		33	29	26	

## 1) Sosioekonomista asemaa kuvaavat luokat

1 = opistoaste

2 = keskiaste

3 = korkea-aste

Äidin sosioekonomisella asemalla on yhteyttä anorektisiin asenteisiin siten, että asenteellisuutta ilmeni omaa kehoa, täydellisyyteen pyrkimistä ja epäluottamusta ihmissuhteissa kohtaan. Omaan kehoonsa anorektisesti asennoitui opistoasteen koulutuksen saaneiden äitien lapset. 'Epäluottamus ihmissuhteissa' kuvasti anorektista asennetta keskiasteen ja korkea-asteen koulutuksen saaneiden äitien lapsilla. Kaikkein anorektisimman arvon saa korkeasti koulutettujen äitien lapset täydellisyyteen pyrkimisessä. Tämä tukee käsitystä, minkä mukaan korkeasti koulutettujen äitien lapsilla on korkeammat tavoitteet kuin muilla ikätovereilla. Opistoasteen koulutuksen saaneiden äitien lapset saivat suurimmat arvot muissa summamuuttujissa, paitsi 'täydellisyyteen pyrkiminen' ja 'epäluottamus ihmissuhteissa'. Keskiasteen koulutuksen saaneiden äitien lapset asennoituivat jyrkimmin muihin ihmisiin luottamisessa. Suurimmat erot ovat opistoasteen ja korkea-asteen koulutuksen saaneiden äitien lapsilla tyytymättömyydessä omaan kehoonsa sekä täydellisyyteen pyrkimisessä. Äidin sosioekonomisen aseman yhteys anorektisiin asenteisiin on esitetty taulukossa 24.

Taulukko 24. Äidin sosioekonomisen aseman yhteys asenteiden anorektisuuteen.  
(n=83)

Anorektista asennetta		Sosioekonomisen aseman luokka <sup>1)</sup>			
		1	2	3	F-arvo
Kuvaava summamuuttuja					
Laihuuden tavoittelu	$\bar{x}$	2,74	2,42	2,16	2,51
	s	0,91	0,80	0,76	
Bulimia	$\bar{x}$	1,97	1,81	1,55	1,88
	s	1,14	0,59	0,39	



Tyytymättömyys omaan kehoon	$\bar{x}$	3,25	2,82	2,46	2,31
	s	1,24	1,22	1,01	
Tehottomuus	$\bar{x}$	2,65	2,46	2,20	2,15
	s	0,76	0,75	0,55	
Täydellisyyteen pyrkiminen	$\bar{x}$	3,09	3,11	3,89	0,49
	s	0,83	0,86	0,92	
Epäluottamus ihmissuhteissa	$\bar{x}$	2,96	3,14	3,03	0,46
	s	0,90	0,71	0,44	
Epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä	$\bar{x}$	2,53	2,53	2,38	0,52
	s	0,71	0,52	0,58	
Aikuistumisen pelko	$\bar{x}$	2,82	2,67	2,53	0,86
	s	0,74	0,73	0,66	
Yhteensä		19	42	22	

<sup>1)</sup> Sosioekonomista asemaa kuvaavat luokat

1 = opistoaste

2 = keskiaste

3 = korkea-aste

## 8.5 Ihanneihminen

Yhteiskuntamme hoikkuuden ihailua mitattiin avoimilla kysymyksillä, joihin oppilaat vastasivat kuvaamalla omin sanoin ihannenaisen, ihannemiehen sekä oman ihanneminuuden fyysisiä ominaisuuksia. Vastaukset luokiteltiin kolmeentoista eri ihanneihmistä kuvaavaan kategoriaan: laihuus, komeus / kauneus, normaalivartalo, kasvoissa jokin erityispiirre, hiukset tietynlaiset, jokin fyysisen olemuksen osa

korostettuna, sisäinen piirre, pukeutuminen, seksikkyys, lihaksikkuus / voimakkuus, pituus, kookkuus sekä omaa ihanneminauutta mitattaessa tyytyväisyys itseensä.

Ihannenainen on kuvailujen perusteella kaunis, hänellä on tietynlaiset hiukset, hän on laiha ja jokin fyysinen olemuksen osa on korostunut. Vähemmän tärkeinä ominaisuuksina pidettiin pukeutumistyyliä, lihaksikkuutta ja pituutta. Annettujen vastauksien lukumäärässä ei sukupuolten välillä ollut huomattavaa eroa.

Suurimmat erot eri ominaisuuksien korostamisessa tyttöjen ja poikien vastauksia vertaillen löytyi kuvauksista laihaus sekä fyysinen piirre korostunut. Tytöistä 39 (40,6 %) kuvasi ihannenaista laihaaksi, kun pojista vastaavaa odotti vain kaksitoista (16 %). 36 (40,4 %) poikaa korosti vastauksessaan jotain tiettyä fyysistä piirrettä, kuten rintoja tai takamusta, kun taas tytöistä tärkeänä sen koki kaksitoista (14,6 %). Taulukossa 25 on kuvattuna käytettyjen adjektiivien määrä prosentuaalinen jakautuminen vastaajien suhteen sekä vastausten jakautuminen sukupuolten välillä.

Esimerkki vastauksesta: ”Täydelliseltä. Täydelliset hiukset, täydelliset hampaat. Kaikki täydellistä” Tyttö 12v.

”Mukavalta, pitkältä, iloiselta, reilulta, ei lihavalta, ei rullatuolissa.” Poika, 12v.

Taulukko 25. Ihannenaisen kuvauksessa käytettyjen ominaisuuksien määrä sekä prosentuaalinen jakautuminen vastaajien suhteen. (n=185)

ominaisuus	f	%	p / f	p / %	t / f	t / %
kaunis	80	51,0	36	48,0	44	53,7
hiukset tietynlaiset	70	44,6	31	41,3	39	47,6
laiha	49	31,2	12	16,0	37	45,1
fyysinen piirre korostunut	48	30,6	36	48,0	12	14,6
sisäinen ominaisuus	39	24,8	24	32,0	15	18,3
normaalivartalo	31	19,7	13	17,3	18	22,0
kasvonpiirre	25	15,9	10	13,3	15	18,3
pitkä	20	12,7	4	5,3	16	19,5

pukeutuminen	9	5,7	1	1,3	8	9,8
seksikkyys	6	3,8	5	6,7	1	1,2
lihaksikkuus	1	0,6	-	-	1	1,2
<hr/>						
yhteensä	378		172		206	

Ihannemiehen ominaisuuksia oli kuvailtu koko tutkimusaineistossa yli kolmella sadalla adjektiivilla. Ihannemiehen ominaisuuksista mainittiin tärkeinä komeus, tietynlainen hiustyyli sekä lihaksikkuus. Ihannemiehen sisäisiä ominaisuuksia korosti viidennes vastaajista. Vähiten mainintoja sai kookkuuden lisäksi seksikkyys ja laihuus. Kuten ihannenaista kuvaillessa myös ihannemiehuudessa tytöt korostivat fyysisiä ominaisuuksia tarkasti. Yli puolet tytöistä kuvaili ihannemiestä komeaksi ja 42 prosenttia tytöistä kuvaili tarkasti minkälaiset hiukset miehellä piti olla. Pojista hiuksia tärkeänä piti 18 (28,6 %). 31 tyttöä (35,2 %) toivoi miehen olevan pitkä, kun taas pojista vain 5 (7,9 %) ilmoitti sillä olevan merkitystä.

Ihannemiestä kuvattaessa huomattavaa on sukupuolten välinen ero annettujen vastausten määrässä. Tytöt ovat kuvailleet runsaammin ihannemiestä, tyttöjen vastauksissa oli 132 adjektiivia enemmän kuin pojilla. Poikien heikkoa vastausintoa selittänee kyselytilanteessa ilmitullut ”homofobia”. Pojat mielsivät kyselyn seksuaaliseksi ja moni kieltäytyi vastaamasta tai kirjoitti vastaustilaan asiattomia kommentteja. Taulukossa 26 on kuvattuna käytettyjen adjektiivien määrä prosentuaalinen jakautuminen vastaajien suhteen.

Esimerkki vastauksesta: ”Pitkä, lihaksikas, komea nuori mies on kunnon ihannemies.” Tyttö, 13v.

”Vahvalta, komealta ja hyväkuntoiselta.”  
Poika, 13v.

”En tiedä. En ole homo.” Poika, 12v.

Taulukko 26. Ihannemiehen kuvauksessa käytettyjen ominaisuuksien määrä sekä prosentuaalinen jakautuminen vastaajien suhteen. (n=185)

ominaisuus	f	%	p / f	p / %	t / f	t / %
komea	71	47,0	23	36,5	48	54,5
hiukset tietynlaiset	55	36,4	18	28,6	37	42,0
lihaksikkuus	52	34,4	20	31,7	32	36,4
sisäinen ominaisuus	41	27,2	13	20,6	28	31,8
pitkä	36	23,8	5	7,9	31	35,2
normaalivartalo	33	21,9	9	14,3	24	27,3
kasvonpiirre	20	13,2	5	7,9	15	17,0
pukeutuminen	15	9,9	2	3,2	13	14,8
fyysinen piirre korostunut	12	7,9	9	14,3	3	3,4
laiha	5	3,3	1	1,6	4	4,5
seksikkyys	3	2,0	-	-	3	3,4
kookas	1	0,7	1	1,6	-	-
yhteensä	344		106		238	

Vertaillen vastauksia tutkimuksen monivalintakysymyksistä saatuihin, huomataan kuinka paljon enemmän anorektisesta asennoitumisesta saadaan selville avointen kysymysten avulla. Vastauksissa korostuu kauttaaltaan laihuuden ja kauneuden vaatimus. Sekä ihanneihmisyyttä sukupuolittain kuvaillessa että ihanneminuutta tarkastellessa vastauksista voidaan päätellä näiden fyysisten ominaisuuksien merkitsevän tytöille enemmän.

Ihanneminuutta kuvatessa uutena määrittämisnä oli tyytyväisyys itseän. Lähes kolmasosa vastaajista olikin tyytyväinen itseensä. Ihannenenais- ja mieskuvasta poiketen toiseksi eniten huolta aiheutti paino, melkein kolmekymmentä prosenttia vastaajista toivoi olevansa laihempi kuin on. Kauneus tai komeus oli myös toivottavaa. Vähiten oppilaat korostivat omassa ihanneminuudessaan seksikkyyttä, pukeutumista ja sisäisiä ominaisuuksiaan.

Pojista lähes puolet ilmoitti olevansa tyytyväinen itseensä, tytöistä saman kokivat vain hieman yli viidennes. Suurimmat erot löytyvät kategorioista laihuus, lihaksikkuus, hiukset tietynlaiset sekä kasvonpiirre. Edellä mainituista lihaksikkuus oli selkeästi ominaisuus, jota pojat tavoittelivat. Toive laihtumisesta esiintyi 42 (43,8 %) tytöllä, siis vajaa puolet tytöistä koki olevansa liian kookkaita. Samoin hiusten toivottiin olevan kauniimmat. Taulukossa 27 on kuvattuna käytettyjen adjektiivien määrä prosentuaalinen jakautuminen vastaajien suhteen.

Esimerkki vastauksesta: ”Juuri tällainen, kun olen, siis komea.”

Poika, 12v.

”Pitkältä, laihalta, trendikkäältä, kauniilta ja

kauniskasvoiselta.” Tyttö, 12v.

Taulukko 27. Ihanneminuuden kuvauksessa käytettyjen ominaisuuksien määrä sekä prosentuaalinen jakautuminen vastaajien suhteen. (n=185)

ominaisuus	f	%	p / f	p / %	t / f	t / %
tyytyväinen itseensä	60	34,1	38	46,3	22	23,4
laiha	55	31,3	13	15,9	42	44,7
kaunis / komea	53	30,1	20	24,4	33	35,1
hiukset tietynlaiset	46	26,1	6	7,3	40	42,6
kasvonpiirre	25	14,2	4	4,9	21	22,3
pitkä	20	11,4	6	7,3	14	14,9
lihaksikkuus	19	10,8	17	20,7	2	2,1
fyysinen piirre korostunut	17	9,7	3	3,7	14	14,9
normaalivartalo	12	6,8	6	7,3	6	6,4
sisäinen ominaisuus	10	5,7	4	4,9	6	6,4
pukeutuminen	9	5,1	2	2,4	7	7,4
seksikkyys	1	0,6	-	-	1	1,1
yhteensä	331		119		212	

## 9 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa oli tavoitteena kartoittaa, missä määrin peruskoulun kuudennen luokan oppilaiden asenteet ovat anorektisia, eroavatko tyttöjen ja poikien asenteet määrällisesti ja laadullisesti toisistaan sekä missä määrin oppilailla on anoreksiaan altistavia tekijöitä. Lisäksi selvitettiin altistavien tekijöiden yhteyttä asenteiden anorektisuuteen. Tutkimuksessa ei ollut tehtävänä diagnosoida jo anoreksiaa nervosaan sairastuneita, vaan painopiste pidettiin anorektisissa asenteissa.

Asenteiden anorektisuutta mitattiin Garnerin ym. (1983a, 15–32; 1983b, 173–184) kehittämällä ja Helanderin (1991) muokkaamalla EDI-testillä. Se rakentui kahdeksasta summamuuttujasta, jotka kuvastivat anorektista asennetta. Oppilaan asenne määriteltiin normaaliksi, jos hän ei saanut lainkaan pisteitä asennetta kuvaavalla summamuuttujalla. Noin seitsemäsosalla oppilaista voidaan sanoa olevan lievää asenteellisuutta täydellisyyteen pyrkimisessä ja ihmissuhteissa. Viidesosa oppilaista suhtautui terveesti omaan kehoonsa, tiedosti sisäiset ärsykkeet eikä pelännyt aikuistumista. 'Laihuuden tavoittelu' ja 'tehottomuus' -summamuuttujilla hieman yli kolmasosa oppilaista oli terveitä. Bulimista asennoitumista ilmeni vain kolmasosalla oppilaista.

Oppilaiden summamuuttujien pistemäärät eivät nousseet keskimääräisesti korkeiksi, joten asenteiden anorektisuus oli lievää. Anorektisimmin oppilaat suhtautuivat omaan kehoonsa, ihmissuhteisiin ja täydellisyyteen. Helanderin (1991) tutkimuksessa peruskoulun luokanopettajaksi opiskelleet suhtautuivat anorektisimmin omaan kehoon, laihuuteen ja täydellisyyteen. Vaikka tutkittavien ikä ja koulumenestys ei ole verrattavissa keskenään ovat asenteet molemmissa tutkimuksissa saman suuntaiset. Tämä kertoo mahdollisesti laajemmasta asenteellisuudesta, erityisesti naisille välittynyt toive laihuudesta sekä täydellisyydestä koskettaa yksilöitä huolimatta iästä tai sosiaalisesta statuksesta. Kun asenteiden anorektisuutta tarkasteltiin koko testin ja sen summamuuttujien summakeskiarvojen avulla, voidaan todeta, että peruskoulun kuudennen luokan oppilailla on lievästi anorektiset asenteet ihmissuhteissa, muutoin asenteellisuutta ei esiinny.

Oppilaiden ikä vaihteli 12–13 vuoteen, ryhmä oli siten hyvin homogeeninen. Iältään oppilaat kuuluvat anoreksia nervosaan suhteen riskiryhmään, bulimia nervosaan sairastutaan yleensä hieman myöhemmällä iällä. Koulumenestyksen suhteen oppilaat jakautuivat lähes kahtia. Puolella oppilaista oli kouluarvosana 8 < –10 ja neljäkymmentä prosenttia oppilaista ilmoitti arvosanakseen 7–8. Alle kymmenellä prosentilla oli sitä heikompi kouluarvosana. Vain seitsemän prosenttia ilmoitti saaneensa kouluarvosanakseen kiitettävän numeron. Oppilaiden sosioekonomisen taustan yhteyttä anorektisiin asenteisiin tulee tarkastella varoen. Vain vajaa puolet oppilaista kykeni määrittelemään tarkasti vanhempiansa ammatin. Isän sosioekonomisen aseman mukaan oppilaat jakaantuivat lähes tasan. Äideistä enemmistö kuului keskiasteen luokkaan.

Oppilaan sukupuolella oli huomattava vaikutus asenteiden anorektisuuteen. Tyttöillä ilmeni lievästi anorektista asennoitumista omaa kehoaan sekä ihmissuhteita kohtaan. Myös pojilla esiintyi anorektista asennoitumista summamuuttujassa 'epäluottamus ihmissuhteissa', mutta hieman lievemmin kuin tyttöillä. Huomattavia eroja summamuuttujien keskiarvoissa esiintyi laihuuden tavoittelussa, tehottomuudessa, epätietoisuudessa sisäisistä ärsykkeistä sekä aikuistumisen pelossa. Kaikissa edellä mainituissa tytöt saavuttivat korkeammat arvot. Tilastollisesti erittäin merkitsevä oli ainoastaan summamuuttuja 'laihuuden tavoittelu'. Kulttuurinen naiskuva korostaa nykyään laihuutta ja siihen yhdistetään yleisesti tehokkuuden arvo. Tutkimus tukee käsitystä siitä, että tytöt ovat osin sisäistäneet tämän ”näkymättömän” toiveen. Tytöt saavuttavat murrosiän poikia aiemmin ja tällöin mielialojen vaihtelu ja uudet tunteet voivat hämmäntää ja epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä on todellisuutta.

Aalbergin (1998, 56) määrittelemät kolme nuoruuden kehityksellistä tehtävää ovat vanhemmista irrottautuminen, muuttuva ruumiinkuva ja sosiaalinen verkostuminen. Epäluottamus ihmissuhteissa osoittaa, että nuorella saattaa olla vaikeuksia sosiaalisessa verkostumisessa. Vanhemmista irrottautuminen merkitsee nuorelle vastuunottamista omasta itsestään ja tällöin nuori kohtaa myös aikuistumisen vaatimuksen. Aikuistuminen pelottaa nuorta ja tämä ilmeni tutkimustuloksissa.

Koulumenestyksen sekä vanhempien sosioekonomisen taustan merkitys osoittautui tuloksia mitatessa vähäiseksi. Molemmista tulosten tilastollisten merkitysten yhteys

on heikohko, mikä selittyy osin vastaajien iällä sekä taustatietojen subjektiivisuudella. Koulumenestyksellä ei tässä tutkimuksessa ollut odotettua vaikutusta anorektisiin asenteisiin. On osoitettu, että anoreksiaan sairastunut on perfektionisti ja myös menestyminen koulussa on hänelle erittäin tärkeää. Tämän ajattelutavan mukaan anorektisimmin asennoituneiden olisi pitänyt kuulua parhaiten koulussa menestyneiden luokkaan. Kuitenkin parhaiten koulussa menestyneet eivät saavuttaneet korkeinta keskiarvoa missään summamuuttujassa. Heikoimmin koulussa menestyneet saavuttivat korkeimman lukuarvon kaikissa muissa asennemuuttujissa paitsi 'epäluottamus ihmissuhteissa', 'epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä' sekä 'aikuistumisen pelko'. Lievästi anorektisia asenteita ilmeni vain omaan kehoon suhtautumisessa sekä ihmissuhteissa. Viimeksi mainittu oli ainoa summamuuttuja, jossa kaikilla koulumenestyksestä riippumatta esiintyi anorektista asenteellisuutta. Parhaiten koulussa menestyneet olivat tämän tutkimuksen mukaan tyytyväisimpiä omaan kehoonsa. Tilastollisesti erittäin merkitsevä tulos saavutettiin vain summamuuttujassa 'tehottomuus'. Tulokseen saattaa vaikuttaa se, ettei oppilaiden arvio omasta koulumenestyksestään välttämättä vastannut täysin totuutta. Oikeasti hyvin koulussa menestyvä saattoi vähätellä koulumenestystään ja päinvastoin.

Isän sosioekonomisen aseman vaikutus näkyy siten, että korkea-asteen koulutuksen saaneen lapset eivät missään summamuuttujassa saavuttaneet korkeinta lukuarvoa. Korkein anorektista asennetta kuvaava arvo oli keskiasteen koulutuksen saaneiden isien lapsilla omaa kehoaan kohtaan. Myös opistoasteen koulutuksen saaneiden isien lapsilla ilmenee anorektista asenteellisuutta samalla summamuuttujalla. Anorektisesti täydellisyyteen pyrkimiseen asennoitui opistoasteen ja korkea-asteen koulutuksen saaneiden isien lapset. Ihmissuhteissa taas ilmeni asenteellisuutta opisto- ja keskiasteen koulutuksen saaneiden isien lapsilla. Isien koulutuksella tilastollisesti merkitsevää yhteyttä oli summamuuttujalla 'bulimia'. Vähiten bulimisesti asennoitui korkeasti koulutettujen isien lapset ja eniten keskiasteen isien lapset.

Äidin sosioekonomisen aseman ja asenteiden anorektisuudella ei löytynyt lainkaan tilastollisen merkitsevyyden yhteyttä. Äidin sosioekonomisella asemalla voidaan kuitenkin huomata erilainen vaikutus lapsen anorektisiin asenteisiin. Asenteellisuutta ilmeni kaikissa sosioekonomisissa luokissa täydellisyyteen pyrkimisessä ja kyseisessä muuttujassa korkeasti koulutettujen luokassa asenteellisuus oli jo



huomattavaa. Anorektista asenteellisuutta ilmenee ihmissuhteissa keski- ja korkeasteen koulutuksen saaneiden äitien lapsilla. Omaan kehoonsa anorektisesti asennoitui poikkeuksellisesti vain opistoasteen koulutuksen saaneiden äitien lapset.

Ihmisihannetta kartoitettiin oppilaiden avoimien kuvauksien avulla. Ihannenainen kuvattiin kauniiksi ja laihaaksi, ihannemies taas komeaksi ja lihaksikkaaksi. Kulttuurinen hoikkuuden ihailu ulottuu siten myös vaikutteille alttiisiin nuoriin. Sukupuolella oli vastausten laadussa vaikutusta, ihannenaisessa tytöt arvostivat laihuutta ja pojat jotain tiettyä fyysistä piirrettä. Tämä tukee käsitystä tyttöjen herkkyydestä ulkoisen olemuksen suhteen. Sinänsä heikohkot tulokset mittarin monivalintaosuudesta saavat avoimista kysymyksistä tukea vallitsevaan käsitykseen. Yllättävää oli sekä ihannenaisen että ihannemiehen ominaisuuksissa korostettu hiusten merkitys. Aiemmista tutkimuksista tai kirjallisuudesta ei löytynyt viitteitä tämänkaltaiseen kiinnostukseen. Hiusten kuvaamiseen oli käytetty runsaasti adjektiiveja ja jopa kampaus oli joissain vastauksissa tarkoin määritelty. Oppilaista kolmannes oli täysin tyytyväinen omaan ulkoiseen olemukseensa. Tässä kohden erot sukupuolten välillä oli suuret; pojista lähes puolet oli tyytyväinen itseensä, kun taas tytöistä vain hieman reilu viidennes. Tytöt toivoivat olevansa laiempia sekä kauniimpia, pojat lihaksikkaampia. Myös omaa ihanneminuutta punnittaessa oppilaat mainitsivat hiusten tärkeyden. Ihannekuvia selvittäessä tytöt osoittautuivat monisanaisimmiksi, tarkemmiksi ja kriittisemmiksi kuvailijoiksi. Heillä saattoi olla hyvinkin jäsentynyt ja tiukka kuva siitä, millainen on ihannenainen, -mies tai minuus.

Tämän tutkimuksen tulokset voidaan yleistää rajattuun perusjoukkoon, Jyväskylän peruskoulujen kuudensiiin luokkiin, koska henkilöt valittiin kaikista Jyväskylän alueen kouluista satunnaisotannan avulla. Mittauksen reliabiliteettia ja validiteettia on tarkasteltu luvuissa 7.5.1 ja 7.5.2. Näytteen edustavuutta on pidettävä hyvänä koska 89 prosenttia otokseen kuuluneista kuudesluokkalaisista vastasi kyselyyn. Vastaamatta jätti kyselypäivänä koulusta poissaolleiden lisäksi ne oppilaat, joiden vanhemmat eivät antaneet lupaa kyselyyn osallistumiseen sekä ne, joiden kielellinen taito ei opettajan mielestä riittänyt kyselyn täyttämiseen.

Mittari palveli tutkimusta kaksijakoisesti, monivalintakysymyksistä saadut tulokset eivät saavuttaneet korkeaa reliabiliteettia, mutta sitä vastoin avoimet kysymykset antoivat arvokasta tietoa. Kysymysten sanamuotoa voisi kehittää vielä ymmärrettävämpään muotoon, erityisesti aikuistumisen pelkoa mittaavia kysymyksiä pitäisi muokata. Kuudennen luokan oppilaalle osion kysymykset olivat melko abstrakteja.

## 10 POHDINTA

Nykyaikana huolestuttavan yleiseksi ilmiöksi nousutta syömishäiriötä tarkasteltaessa tämän tutkimuksen kohderyhmän ikä on mielestäni sopiva. Nuoruusiikään sisältyvät tiedostamattomatkin vaatimukset ovat koventuneet. Nuoruuteen kuuluvat kehitykselliset tehtävät, kuten fyysiset muutokset sekä muuttuvat sosiaaliset suhteet saattavat stressata nuorta. Riittämättömyyden tunne, aikuistumisen pelko ja kokemukset esimerkiksi muuttuvan ruumiinkuvan edessä voivat tehdä nuoresta epävarman itsestään. Ympäröivän viestinnän muokkaama kuva vahvasta, tehokkaasta sekä erityisen laihasta ihmisestä voi tällöin vaikuttaa tavoittelemisen arvoiselta. Valitettavan usein nykyään tämä johtaa laihduttamiseen ja sairaalloiseen ruoan tarkkailuun jo nuorella iällä.

Nuoren minäkäsityksen rakentuessa ympäröivien aikuisten olisi tärkeä havaita oma vaikutusvaltansa. Kriittiset, jatkuvat huomautukset nuoren ulkonäöstä sekä huomion kiinnittäminen toissijaisiin ominaisuuksiin, kuten esimerkiksi pukeutumiseen, voi tukea nuoren itsetunnon kehitystä negatiiviseen suuntaan. Nuori usein ihailee jotain kaukaista henkilöä ja saattaa kokea samaistumisen tarvetta saavuttamattomiin ominaisuuksiin. Oma riittämättömyyden tunne yhdistettynä vääristyneeseen ihmiskuvaan voi altistaa syömishäiriöiseen käyttäytymiseen. Terveen minäkäsityksen edellytyksenä on realistinen kuva itsestään, jota aikuisten ja myös opettajien tulisi tukea. Tämän toteutuminen voi olla haastavaa, sillä tässäkin tutkimuksessa tuli ilmi, että nuori kokee epäluottamusta ihmissuhteissaan. Epäluottamus voi olla kohdistettu vertaisryhmään, mutta toisaalta esimurrosiässä oleva nuori voi kokea voimakasta ristiriitaa myös vanhempiaan sekä muita aikuisia kohtaan.

Tutkimus osoitti erityisesti tyttöjen olevan hyvin kriittisiä kehominuuttaan kohtaan. Laihuudesta haaveilulla pyritään ehkä kontrolloimaan ympäröivän todellisuuden vaatimuksia. Osa laihuuden tavoittelusta saattaa olla pelkkää puhumista, tyttöjen tiedetään keskustelevan paljon ulkonäköön liittyvistä asioista. Puheella voidaan testata toisten ajatuksia kyseisistä asioista ja puntaroida, mikä on todella tärkeää ja mikä ei. Puhuminen voi jollain toimia ikään kuin pelastavana tekijänä, mutta osalle jatkuva puhe esimerkiksi laihduttamisesta voi muodostua pakonomaiseksi painajaiseksi.

Syömishäiriön määrittäminen on jokseenkin ongelmallista, erilaisia kriteerejä on olemassa ja lievää syömishäiriötä voi olla lähes mahdotonta tunnistaa. Uusia syömishäiriön muotoja löydetään ja samalla päästään pienin askelin kohti sairauden ymmärtämistä. Asenteiden muutos lienee yksi ratkaiseva tekijä sairastumisessa ja myös parantumisessa. Asenteiden muuttaminen voi olla vaikeaa, mutta niiden kehittymiseen voidaan vaikuttaa. Nuoren kanssa keskustelemalla pystytään mahdollisesti estämään asenteiden kehittyminen esimerkiksi liiallista laihuutta korostavaan suuntaan.

Jatkossa voitaisiinkin tutkia oppilaiden ulkonäköön liittyviä uskomuksia ja myyttejä. Kuinka pitkälle nuori on valmis menemään saavuttaakseen omasta mielestään hyväksytyt ulkonäön? Mielestäni myös replikaatitutkimus Helanderin pro gradu-tutkielman kanssa opettajien tai opettajaksi opiskelevien keskuudessa olisi antoisa. Olisi mielenkiintoista nähdä, onko asenteissa tapahtunut muutoksia kymmenessä vuodessa, ja jos on, niin kuinka paljon. Tutkimusaiheeni on herättänyt paljon kiinnostusta monilla eri tahoilla ja väliin hyvin kärkeviäkin mielipiteitä, joten aihe varmasti puhuttaisi aikuistenkin keskuudessa. Opettajat tutkimuskouluilla sekä muut kasvatusalan ihmiset, joiden kanssa olen keskustellut, ovat huolissaan nuorten muoti-ilmiömäisestä leviävästä laihdutusinnosta.

Peruskoululaisten anorektisia asenteita ei meillä ole kartoitettu ennen tätä tutkimusta. Tutkimuksen yksi päätulos oli, että enemmistöllä oppilaista asenteet olivat normaaleja tai vain lievästi anorektisia. Tutkimustulokset osoittavat kuitenkin sen, että jo kuudennen luokan oppilas tarkastelee kriittisesti sitä, miltä ihminen näyttää. Sukupuolten välisiä eroja vastauksista löytyi, mutta ehkä kuitenkin lievemmin kuin

ennakkoon odotettiin. Tutkimuksessa ei selvitetty kuinka realistisesti oppilas suhtautui omaan ruumiiseensa. Olisikin mielenkiintoista tietää, onko erikokoisilla ihmisillä eroja vastauksissa. On kuitenkin pystytty osoittamaan, että jo ennestään laihat naiset murehtivat normaalipainoisia tai lihavia naisia enemmän ulkonäkönsä liittyviä asioita. Tätä voidaan selittää esimerkiksi sillä, että kauniin tytön ulkonäköä keuhataan usein ja hän oppii odottamaan näitä kehuja. Vähemmän viehättävää tyttöä taas keuhataan muista syistä, esimerkiksi jonkin taidon takia. Kärjistetysti kauniin tytön minäkäsitys kehittyy ulkoisten, helposti muuttuvien ominaisuuksien varaan, kun taas vähemmän kaunista arvostetaan pysyvämpien ominaisuuksien vuoksi.

Anoreksia nervosa on vakava, jopa kuolemaan johtava sairaus, joka on alkanut huolestuttavasti yleistyä nuorten keskuudessa. Jo pelkkä anorektinen asennoituminen voi vaikuttaa nuoren persoonan kehittymiseen. Koulussa tulisikin pyrkiä löytämään keskusteluväyliä ja tapoja käsitellä muuttuvan ruumiinkuvan ja psyykkisen kehityksen mukanaan tuomia asioita esimerkiksi terveystiedon tunneilla. Medialukutaidon kehittämällä voidaan vaikuttaa oppilaan kriittisyyteen viihde -ja kuvatulvan edessä. Pohdittavaksi voisi nostaa myös fyysisen ihmiskuvan muutoksen ja sen vaikutuksen ihmisen ajatteluun. Kriittisessä kasvuvaiheessa olevan nuoren ajatuksia on tärkeä kuunnella.

**LÄHTEET**

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 1999. Lapsesta aikuiseksi nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Aalto, M. 1991. Sosiaaliset taidot ja nuorisokulttuuri. Nuorisokasvatusliitto ry. Kansiopalvelu.
- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Abraham, S. & Llewellyn-Jones, D. 1994. Syömishäiriöiden luonne ja hoito, uutta tietoa anoreksiasta ja bulimiasta. Jyväskylä: Gummerus.
- Alasuutari, P. 1994. Teoksessa Niskanen, V. 1994. (toim.) Tilastollisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Opiskelijan opas. Helsinki: Yliopistopaino. 115–125.
- Alexander-Mott, L. & Lumsden, D.B. 1994. Understanding eating disorders. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Alkula, T. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.
- Aho, S. & Laine, K. 1997. Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Helsinki: Otava.
- Aittola, T. & Sironen, E. (toim.) 1992. Miksi piiriin – Thomas Ziehe koulusta, nuorisosta ja itsestäänselvyyksien murenemisestä. Jyväskylän yliopiston Kasvatustieteen Laitoksen Julkaisuja 1.
- Arajärvi, T. 1989. Tasapainoinen lapsuus. Elämäkoulussa. Porvoo: WSOY.
- Buckroyd, J. 1997. Anoreksia ja bulimia. Juva: WSOY.

- Bordo, S. 1993. Unbearable weight. Feminism, western culture and the body. University of California Press.
- Claude-Pierre, P. 2000. Syömishäiriöiden salainen kieli. Miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiaa. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Charpentier, P. 1998. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Jyväskylä: Kirjapaino Oma.
- Charpentier, P. & Marttunen, M. 2001. Syömishäiriö vai ei? *Duodecim*; 117 (8): 869–874.
- Crosscope-Happel, C., Hutchins, D. E., Getz, H. G. & Hayes, G. L. 2000. Male Anorexia Nervosa: A New Focus. *Journal of Mental Health Counseling*, Oct2000, Vol 4. 365. Saatavana [www-muodossa: <wysiwyg://bodyframe.9/http://ehostvgw4...tNum=20&booleanTrmanorexia&fuzzyTerm=>](http://www.muodossa.com/wysiwyg://bodyframe.9/http://ehostvgw4...tNum=20&booleanTrmanorexia&fuzzyTerm=>). 13.3.2001
- Garfinkel, P. & Garner, D. 1980. Sociocultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 10 (4), 647–656.
- Garfinkel, P. & Garner, D. 1982. *Anorexia nervosa. A multidimensional perspective.* New York: Brunner & Mazel.
- Garfinkel, P. & Garner, D. 1983. The multidetermined nature of anorexia nervosa. Teoksessa Helander, H. M. 1991. Jyväskylässä luokanopettajaksi opiskelevien naisten anorektiset asenteet. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Garner, D., Olmsted, M. & Polivy, J. 1983a. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders* 2 (2), 15–32.

- Garner, D., Olmsted, M. & Polivy, J. 1983b. The eating disorder inventory: a measure of cognitive-behavioral dimension of anorexia nervosa and bulimia. Teoksessa P. Darby, P. Garfinkel, D. Garner & D. Coscina (toim.) *Anorexia Nervosa. Recent developments in research*. New York: Alan R. Liss, 175–176.
- Hakala, L. (toim.) 2000. *Siskonmakkarat – miltä syömishäiriö tuntuu*. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Helander, H. M. 1991. *Jyväskylässä luokanopettajaksi opiskelevien naisten anorektiset asenteet*. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K. 1999. *Johdatus sosiaalipsykologiaan*. Helsinki: Edita.
- Helkama, K. & Rainio, K. 1974. *Sosiaalipsykologian oppikirja*. Porvoo: WSOY.
- Henderson, C. W. 2000. Eating disorders: Anorexia, bulimia may have genetic source. *Women's Health Weekly*, 4/22/2000 & 4/29/2000, 5, 5/6.  
Saatavana www-muodossa:  
<Wysiwyg://bodyframe.9/http://ehostvgW4....tNum=38&boolranTerm=anorexia&fuzzyTerm=> 13.3.2001
- Hoikkala, T. 1991. *Törmäävät tulkinnat. Kirja nuorista ja nuoruudesta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hoikkala, T. 1993. *Katoaako kasvatus, himmeneekö aikuisuus? Aikuistumisen puhe ja kulttuurimallit*. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkatukia, P. 1998. *Sopeutuvatko tytöt? Sukupuoli, sosiaalinen kontrolli ja rikokset*. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. 150–156.

- Huttunen, M. O. 2001. Syömishäiriöt ja traumaattiset kokemukset. *Duodecim*. 2001; 117 (8) : 861-862. Saatavana www-muodossa:  
<<http://www.terveysportti.fi/dlehti/dlehti.koti>> 21.5.2002
- Jarasto, P. & Sinervo, N. 1998. *Kouluikäisen lapsen maailma*. Jyväskylä: Gummerrus.
- Jarasto, P. & Sinervo, N. 1999. *Murrosikäisen ja nuoren maailma*. Jyväskylä: Gummerrus.
- Jokinen, T. 1989. Nuoruuden yhteiskunnallisesta ja psykologisesta sisällöstä. Teoksessa Ekola, J., Linnakylä, P. & Volanen, M. V. (toim.) *Aikuistuva nuori ja ammatillinen koulutus*. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B, Teoriaa ja käytäntöä 23.
- Kari, J. & Huttunen, J. 1981. *Johdatus kasvatuksen ongelmien tutkimiseen*. Keuruu: Otava.
- Karvonen, S. 1998. Teoksessa Rahkonen, O. & Lahelma, E. (Toim.) 1998. *Elämäнкаari ja terveys*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 70–76.
- Keski-Rahkonen, A. Hoek, H. W. ja Treasure J. 2001. Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. *Duodecim*. 2001; 117 (8) :863–868. Saatavana www-muodossa:  
<<http://www.terveysportti.fi/dlehti/dlehti.koti>> 21.5.2002
- Kun lapsella on syömishäiriö. *Opas Anoreksia Nervosaa ja Bulimia Nervosaa sairastavan lapsen vanhemmille*. Saatavilla www-muodossa:  
<[Http://www.syomishairioistentuki.fi/opas.html](http://www.syomishairioistentuki.fi/opas.html). >. 11.12.2000
- Kuusela, P. & Saastamoinen, M. (toim.) 2001. *Ruumis, minä ja yhteisö*. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulma. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus. 259.



- Lahti-Koski, M. 1997. Ravitsemuskertomus 1996. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito. 2002. Duodecim. 2002; 118 (8): 856-866.  
Saatavana www-muodossa:  
<<http://www.terveysportti.fi/dlehti/dlehti.koti>> 21.5.2002
- Lehti-Laakso, M. 2000. Suuntana suvaitsevuus. Asenteiden muuttaminen etäopetukset, projektiopetuksen ja luokkaopetuksen avulla. Turku: Turun yliopiston julkaisuja 162. 14–16.
- Lupton, D. 1996. Food, the body and the self. London: Sage publications.
- Lähteenmaa, J. 1992. Teoksessa Aittola, T. & Sironen, E. (toim.) 1992. Miksi piiriin – Thomas Ziehe koulusta, nuorisosta ja itsestänselvyyksien murenemisestä. Jyväskylän yliopiston Kasvatustieteen Laitoksen Julkaisuja 1. 63.
- Lääketieteen perusteita. Avoin verkkomateriaali. Terveys-sanasto. Saatavana www-muodossa: <<http://www.avoin.helsinki.fi/laaketiede/sanasto.asp?>>. 15.5.2002
- Mäenpää-Reenkola, E. 1997. Naisen verhoiltu sisin. Helsinki: Yliopistopaino.
- Niskanen, V. 1994. (toim.) Tilastollisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Opiskelijan opas. Helsinki: Yliopistopaino. 115–125.
- Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: WSOY.
- Oikari, A. Ohtamaa, E. 1999. Tutkimus psykosomaattisista häiriöistä: Anoreksia nervosa ja bulimia nervosa. Saatavana www-muodossa: <[Http://kpopisto.kpedu.fi/Opisk/Kasvatus/Anoreks.htm](http://kpopisto.kpedu.fi/Opisk/Kasvatus/Anoreks.htm)>. 12.12.2000

- Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet. 1994. Opetushallitus. Helsinki: Painatuskeskus.
- Postman, N. 1985. Lyhenevä lapsuus. Juva: WSOY.
- Ravitsemuskasvatuksen kehittäminen. 1991. Valtion Ravitsemusneuvottelukunta, ravitsemuskasvatusjaosto. Sosiaali- ja terveyshallitus. VAPK-kustannus.
- Rahkonen, O. & Lahelma, E. (Toim.) 1998. Elämänkaari ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 72.
- Rimpelä, M., Rimpelä, A., Vikat, A. ym. 1997. Miten nuorten terveys on muuttunut 20 vuoden kuluessa? Suomen lääkirilehti 24: 2705 – 2712. Teoksessa Aalberg, V. & Siimes, M. A. 1999. Lapsesta aikuiseksi nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Riihonen, E. 1990. Syömishäiriöitä. Kun portti aikuisuuteen ei avaudu. Jyväskylä: Gummerus.
- Saastamoinen, M. 2001. Ruumis, minä ja yhteisö sosiaalisen konstruktivismiin näkökulmia. Pekka Kuusela ja Mikko Saastamoinen (toim.) Kuopio: Kuopion yliopisto, sosiaalitieteen laitos, 266.
- Sarlio-Lähteenkorva, S. 1998. Teoksessa Rahkonen, O. & Lahelma, E. (Toim.) 1998. Elämänkaari ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Sherif, C. N., Serif, M. & Nebergall, R. E. 1965. Attitude and Attitude Change. The social Judgement – Involvement Approach. Philadelphia: W.B. Saunders Company. Teoksessa Lehti-Laakso, M. 2000. Suuntana suvaitsevuus. Asenteiden muuttaminen etäopetukset, projektiopetuksen ja luokkaopetuksen avulla. Turku: Turun yliopiston julkaisuja 162. 14.

Siltala, P. 1989. Nuoruus. Teoksessa P. Niemelä & J - E. Ruth (toim.) Ihmisen elämänkaari. Keuruu: Otava, 91–111.

Stakesin kouluterveyskyselyn tuloksia 1999. Saatavilla www-muodossa:  
<<http://www.stakes.fi/kouluterveys.htm>>. 13.5.2002

Tokola, M. 2002. Ortoreksia on uuden ajan syömishäiriö. Saatavana www-muodossa:  
<[http://studiamedia.tut.fi/lehdet/20022301/etusivu\\_3.shtml](http://studiamedia.tut.fi/lehdet/20022301/etusivu_3.shtml)>. 15.5.2002

Tolonen, T. 2001. Nuorten kulttuurit koulussa. Ääni, tila ja sukupuolten arkiset järjestykset. Helsinki: Gaudeamus.

Valkonen, T. 1978. Haastattelu – ja kyselyaineiston analyysi sosiaalitutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 1991. Ravitsemuskasvatuksen kehittäminen. Oppaita 3/1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Vuorinen, R. 1997. Minän synty ja kehitys. Porvoo: WSOY.

Walsh, B. T. & Devlin, M. J. 1998. Eating disorderes: Progress and problems. Science, vol.280. Issue 5368. 1387. Saatavana www-muodossa:  
<<http://ehostvgw2.epnet.com>> 27.2.2001

Wolf, N. 1991. Kauneuden myytti – kuinka mielikuvilla hallitaan naista. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Ziehe, T. 1991. Uusi nuoriso – epätavanomaisen oppimisen puolustus. Tampere: Vastapaino.

Ziehe, T. 1992. Teoksessa Aittola, T. ja Sironen, E. (toim.) 1992. Miksi piiriin – Thomas Ziehe koulusta, nuorisosta ja itsestäänselvyyksien murenemisestä. Jyväskylän yliopiston Kasvatustieteen Laitoksen Julkaisuja 1.

## LIITTEET

### Liite I

Hei arvoisa kuudesluokkalainen!

Nimeni on Katriina Kallioinen ja teen pro-gradua Jyväskylän yliopistossa, opettajankoulutuslaitoksessa. Teen tutkimusta kuudennen luokan oppilaan terveydellisistä tekijöistä. Jokainen vastaus on tärkeä, joten toivoisin sinun keskittyvän koko lomakkeeseen ja kaikkiin kysymyksiin erityisen huolellisesti. Lomakkeen täyttäminen tapahtuu nimettömänä. Kyselyyn osallistujia on niin paljon, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ole mahdollista jäljittää. Vastaukset ovat ehdottoman luottamuksellisia ja ne tulevat vain minun käyttöni. Vastaa kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti!

Kiitos jo etukäteen! Jos sinulle tulee jotain kysyttävää tai haluat keskustella kanssani kyselyn puitteissa nousseista ajatuksista, repäisi yhteystietoni tämän etukannen alaosasta ja ota rohkeasti yhteyttä.

Katriina Kallioinen  
kakallio@st.jyu.fi

(jatkuu)

## Liite I (jatkuu)

1. Sukupuoleni: tyttö\_\_\_\_ poika\_\_\_\_
2. Ikäni \_\_\_\_\_ vuotta
3. Isäni ammatti \_\_\_\_\_
4. Äitini ammatti \_\_\_\_\_
5. Koulumenestykseni, oma arvioisi riittää (ympyröi lähinnä oleva vaihtoehto)

9-10      8-9      7-8      6-7      5-6      4-5

*Vastaa rengastamalla se numero (vain yksi/kysymys), joka parhaiten sopii  
Sinuun. Ei*

*ole oikeita tai väriä vastauksia, joten vastaa täysin rehellisesti.*

1=En / ei koskaan    2=Harvoin    3=Joskus    4=Usein    5=Hyvin usein  
6=Aina

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. Kun syön makeisia ja leivonnaisia yms., tunnen syyllisyyttä            | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Pidän vatsaani liian isona.  | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Toivoisin, että voisin palata varhaislapsuuteni turvalliseen maailmaan | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Syön, kun olen poissa tolaltani  | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Ahdan itseni täyteen ruokaa  | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Toivoisin, että voisin olla nuorempi                                   | 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Olen tarkka siitä mitä syön  | 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Pelästyn voimakkaita tunteita  | 1 2 3 4 5 6 |
| 9. Minusta tuntuu, että reiteni ovat liian paksut                         | 1 2 3 4 5 6 |
| 10. Tunnen itseni tehottomaksi  | 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Tunnen syyllisyyttä syötyäni liikaa                                   | 1 2 3 4 5 6 |
| 12. Vatsani on juuri sopivankokoinen                                      | 1 2 3 4 5 6 |
| 13. Vain hyvät suoritukset kelpaavat perheelleni                          | 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Tunnen eläväni nyt elämäni onnellisinta aikaa                         | 1 2 3 4 5 6 |

(jatkuu)

## Liite I (jatkuu)

1=En / ei koskaan    2=Harvoin    3=Joskus    4=Usein    5=Hyvin usein

6=Aina

15. Ilmaisen tunteeni avoimesti	1 2 3 4 5 6
16. Pelkään lihomista	1 2 3 4 5 6
17. Luotan toisiin ihmisiin	1 2 3 4 5 6
18. Tunnen olevani yksin maailmassa	1 2 3 4 5 6
19. Olen tyytyväinen ulkoiseen olemukseeni	1 2 3 4 5 6
20. Tunnen yleensä pystyväni selviytymään elämässäni	1 2 3 4 5 6
21. Tunteeni saavat minut hämilleen	1 2 3 4 5 6
22. Olen mieluummin nuori kuin pikkulapsi	1 2 3 4 5 6
23. Pystyn helposti tulemaan toimeen toisten ihmisten kanssa	1 2 3 4 5 6
24. Toivoisin olevani joku muu	1 2 3 4 5 6
25. Liioittelen tai suurentelen painon merkitystä	1 2 3 4 5 6
26. Pystyn selvästi havaitsemaan sen mitä tunnen	1 2 3 4 5 6
27. Tunnen itseni riittämättömäksi	1 2 3 4 5 6
28. Minulla on ollut ahmimisjaksoja, jolloin minusta on tuntunut, etten kykene lopettamaan syömistä	1 2 3 4 5 6
29. Yritän kovasti olla tuottamatta pettymyksiä vanhemmilleni ja opettajalleni	1 2 3 4 5 6
30. Minulla on läheisiä ihmissuhteita	1 2 3 4 5 6
31. Minusta takapuoleni on hyvänmuotoinen	1 2 3 4 5 6
32. Toivon jatkuvasti, että laihtuisin	1 2 3 4 5 6
33. Olen epävarma siitä, mitä mielessäni tapahtuu	1 2 3 4 5 6
34. Minusta on vaikeaa ilmaista tunteitani toisille	1 2 3 4 5 6
35. Tunnen, että aikuiseksi kasvamisen vaatimukset ovat liian suuret	1 2 3 4 5 6
36. Vihaan sitä, etten ole kaikessa paras	1 2 3 4 5 6
37. Tunnen olevani varma itsestäni	1 2 3 4 5 6
38. Ajattelen ahmimista	1 2 3 4 5 6

(jatkuu)

## Liite I (jatkuu)

1=En / ei koskaan    2=Harvoin    3=Joskus    4=Usein    5=Hyvin usein

6=Aina

- |  |             |
|--|-------------|
| 39. Olen onnellinen, etten ole enää pikkulapsi   | 1 2 3 4 5 6 |
| 40. En pysty erottamaan näläntunnetta  | 1 2 3 4 5 6 |
| 41. Tunnen itseni huonoksi   | 1 2 3 4 5 6 |
| 42. Tunnen pystyväni saavuttamaan tavoitteeni  | 1 2 3 4 5 6 |
| 43. Vanhempani odottavat minulta erinomaisia suorituksia   | 1 2 3 4 5 6 |
| 44. Minua harmittaa se, etten voi hillitä tunteitani   | 1 2 3 4 5 6 |
| 45. Olen mielestäni liian leveälanteinen   | 1 2 3 4 5 6 |
| 46. Toisten seurassa syön kohtuullisesti, mutta yksin ollessani syön liikaa                                    | 1 2 3 4 5 6 |
| 47. Tunnen, että vatsani on paisunut syötyäni aterian  | 1 2 3 4 5 6 |
| 48. Minusta ihminen on onnellinen lapsena  | 1 2 3 4 5 6 |
| 49. Jos lihon kilon, pelkään lihovani lisää  | 1 2 3 4 5 6 |
| 50. Kun olen poissa tolaltani, en tiedä olenko surullinen, peloissani vai vihainen                             | 1 2 3 4 5 6 |
| 51. Minun on mielestäni suoriuduttava joko täydellisesti tai annettava kaikki periksi                          | 1 2 3 4 5 6 |
| 52. Olen ajatellut oksentaa laihtuakseni   | 1 2 3 4 5 6 |
| 53. Haluan pitää ihmisiin tietyn etäisyyden (tunnen oloni epä mukavaksi, jos joku yrittää tulla liian lähelle) | 1 2 3 4 5 6 |
| 54. Minusta reiteni ovat juuri sopivankokoiset   | 1 2 3 4 5 6 |
| 55. Tunnen itseni sisäisesti tyhjäksi  | 1 2 3 4 5 6 |
| 56. Pystyn puhumaan ajatuksistani ja tunteistani   | 1 2 3 4 5 6 |
| 57. Minusta takapuoleni on liian iso   | 1 2 3 4 5 6 |
| 58. En saa kunnolla selvää kaikista tunteistani  | 1 2 3 4 5 6 |
| 59. Syön tai juon salaa  | 1 2 3 4 5 6 |
| 60. Minusta lantioni on juuri sopivan kokoinen   | 1 2 3 4 5 6 |
| 61. Minulla on erittäin korkeat tavoitteet   | 1 2 3 4 5 6 |
| 62. Kun olen masentunut, pelkään, että alan syödä  | 1 2 3 4 5 6 |

(jatkuu)



Liite I (jatkuu)

*Hieno! Olet jaksanut tänne saakka! Vielä kolme tutkimuksen kannalta tärkeää kysymystä, vastaa niihin huolellisesti ja muista, ettei myöskään näihin ole valmista vastausta.*

63. Miltä ihannenainen mielestäsi näyttää. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

64. Miltä ihannemies mielestäsi näyttää. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

65. Kuvaile, minkälaiselta itse haluaisit näyttää. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**SUURKIITOKSET VASTAUKSISTASI!**

Muumimamman sanat sopivat vielä kauniiksi lopuksi: "Kaikki hauska on hyvä vatsalle"

## Liite II Asenneväittämien (osiot 1 – 62) interkorrelaatiot summamuuttujittain

Merkitsevyyserot on merkitty ainoastaan \* - merkillä seuraavasti:

$p < .001$	erittäin merkitsevä	***
$p < .01$	merkitsevä	**
$p < .05$	melkein merkitsevä	*

## ANOREKTISIA ASEENTEITA KUVAAVAT SUMMAMUUTTUJAT:

## I Laihuuden tavoittelu

	k1	k7	k11	k16	k25	k32
k1						
k7	18*					
k11	69***	17*				
k16	30***	14	47***			
k25	22**	16*	35***	46***		
k32	21**	17*	37***	59***	47***	

n = 185

(jatkuu)

## Liite II (jatkuu)

## II Bulimia

	k4	k5	k28	k38	k46	k52
k4						
k5	23**					
k28	36***	31***				
k38	34***	39***	46***			
k46	41***	31***	55***	33***		
k52	6	3	19*	22**	20**	
k59	21**	13	28***	18*	28***	23**

n = 185

## III Tyytymättömyys omaan kehoon

	k2	k9	k12	k19	k31	k45	k54	k57
k2								
k9	75***							
k12	71***	56***						
k19	55***	52***	54***					
k31	38***	37***	51***	45***				
k45	59***	56***	50***	48***	30***			
k54	64***	73***	71***	57***	53***	57***		
k57	63***	69***	47***	49***	41***	64***	64***	
k60	59***	52***	68***	50***	46***	63***	74***	58***

n = 185

(jatkuu)

## Liite II (jatkuu)

## IV Tehottomuus

	k10	k18	k20	k24	k27	k37	k41	k42
k10								
k18	20**							
k20	36***	22**						
k24	39***	37***	25**					
k27	38***	39***	22**	40***				
k37	38***	28***	37***	35***	37***			
k41	40***	52***	23**	50***	50***	44***		
k42	42***	14	42***	31***	31***	44***	37***	
k55	47***	41***	27***	37***	43***	34***	44***	34***

n = 185

## V Täydellisyyteen pyrkiminen

	k13	k29	k36	k43	k51
k13					
k29	20**				
k36	31***	18*			
k43	52***	26***	23**		
k51	26***	7	33***	34***	
k61	16*	16*	24**	34***	23**

n = 185

(jatkuu)

## Liite II (jatkuu)

## VI Epäluottamus ihmissuhteissa

	k15	k17	k23	k30	k34	k53
k15						
k17	18*					
k23	19*	37***				
k30	24**	4	14			
k34	28***	15*	14	-1		
k53	-3	22**	29***	14	1	
k56	51***	25**	29***	21**	48***	11

n = 185

## VII Epätietoisuus sisäisistä ärsykkeistä

	k8	k21	k26	k33	k40	k44	k47	k50	k58
k8									
k21	24**								
k26	7	18*							
k33	40***	22**	18*						
k40	-3	4	6	1					
k44	11	34***	8	27***	13				
k47	21***	9	5	18*	6	9			
k50	17*	14	-3	24**	5	18*	20**		
k58	0	14	11	30***	13	20**	5	30***	
k62	2	20**	9	28***	-4	26***	34***	38***	29***

n = 185

(jatkuu)

## Liite II (jatkuu)

## VIII Aikuistumisen pelko

	k3	k6	k14	k22	k35	k39
k3						
k6	58***					
k14	-4	4				
k22	28***	27***	-10			
k35	25***	27***	2	14		
k39	32***	35***	-1	47***	6	
k48	31***	15*	26***	10	9	5

n = 185