

***”Tärkeintä oli huomata, että en ole todellakaan yksin.”***

Syömishäiriötä sairastavan ihmisen voimaantuminen virtuaalisen tuen ympäristössä

Noora Oinas 11990

Pro gradu -tutkielma

Kevät 2016

Sosiaalityö

Lapin yliopisto

## Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”Tärkeintä oli huomata, että en ole todellakaan yksin.” Syömishäiriötä sairastavan ihmisen voimaantuminen virtuaalisen tuen ympäristössä

Tekijä: Noora Oinas

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -työ\_x\_Sivulaudaturtyö\_\_Lisensiaatintyö\_\_

Sivumäärä: 96 + liitteet

Vuosi: 2016

### Tiivistelmä:

Tutkimukseni aiheena oli syömishäiriötä sairastavan ja siitä toipuneen ihmisen voimaantumisen kokemukset virtuaalisen tuen ympäristössä. Tutkin virtuaalisen tuen ympäristössä vierailua, vierailun myötä syntyneitä voimaantumisen kokemuksia sekä virtuaalisen tuen merkitystä syömishäiriötä sairastavalle ja siitä toipuneelle ihmiselle. Tutkimukseni ympäristönä toimii Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n verkkovälitteinen keskustelufoorumi. Tutkimuksellani pyrin tuottamaan tietoa syömishäiriötä sairastavien ihmisten palveluiden ja virtuaalisen tuen kehittämiseksi. Keräsin tutkimusaineiston Webropol-kyselyllä Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n keskustelufoorumilta. Kyselylomake muodostui monivalintakysymyksistä, Likert-asteikollisista väittämistä sekä avoimista kysymyksistä. Lopullinen aineisto koostui 32 vastauksesta, joita analysoin faktorianalyysillä, ryhmittelyanalyysillä ja ristiintaulukoimalla. Tutkimukseni kannalta keskeisin analyysi rakentui keskustelufoorumilla vierailun myötä syntyneen voimaantumisen kokemusten kuvailusta psykologisen voimaantumisen komponenttien ja niihin sisältyvien prosessien ja päämäärien kautta. Avoimia vastauksia analysoin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Saamieni tulosten mukaan keskustelufoorumilla vierailu oli usein passiivista ja lyhytkestoista sekä vierailijat lähinnä seurasivat muiden keskustelua. Tästä huolimatta voimaantumisen kokemuksia esiintyi vastaajajoukossa paljon. Prosesseista yleisimmin koettuja olivat vertaisuuden tuki, syömishäiriöön liittyvien tietojen kehittyminen sekä kriittisen tietoisuuden kehittyminen. Vähiten koettu voimaantumisen tekijä oli yhteiseen toimintaan osallistuminen ja yhteisiin asioihin vaikuttaminen. Havaitsin, että keskustelufoorumilla vierailulla, syömishäiriöoireilla ja iällä oli yhteyksiä itseen ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvien asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteisiksi, toisten auttamiseen sekä yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttamiseen. Tulosten mukaan virtuaalisesta auttamisympäristöstä muodostui tärkeä tuki yksittäiselle ihmiselle syömishäiriöstä toipumisessa ja syömishäiriön kanssa selviytymisessä. Virtuaalisen tuen ympäristö mahdollistaa myös laajemman yhteiskunnallisen vaikuttamisen ihmisten pyrkiessä yhdessä vaikuttamaan kohtaamiinsa epäoikeudenmukaisuuksiin ja asemaansa yhteiskunnassa. Virtuaalisia auttamisympäristöjä voidaan kehittää tulevaisuudessa tarjoamalla enemmän osallistumisen ja yhteisiin asioihin vaikuttamisen mahdollisuuksia ihmisille sekä lisäämällä toipumismyönteisyyttä.

Avainsanat: syömishäiriöt, voimaantuminen, psykologinen voimaantuminen, virtuaalinen tuki, virtuaalinen auttamisympäristö, vertaisuus

Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi \_x\_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi\_\_

## Sisällys

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Johdanto .....                                                   | 1  |
| 2 Syömishäiriöt .....                                              | 6  |
| 2.1 Esiintyvyys ja syyt .....                                      | 6  |
| 2.2 Yhteiskunnallinen tulkinta .....                               | 8  |
| 2.3 Tunnistaminen, hoito ja toipuminen .....                       | 11 |
| 3 Voimaantuminen .....                                             | 14 |
| 3.1 Tulkinta empowerment-käsitteen kautta .....                    | 14 |
| 3.2 Voimaantuminen prosessina ja päämääränä .....                  | 15 |
| 3.3 Psykologinen voimaantuminen .....                              | 19 |
| 4 Vertaisuuteen perustuva virtuaalinen tuki .....                  | 23 |
| 4.1 Virtuaalisen ympäristön erityisyys .....                       | 23 |
| 4.2 Virtuaalisuus ja vertaisuus .....                              | 26 |
| 5 Tutkimuksen toteuttaminen .....                                  | 29 |
| 5.1 Tutkimustehtävä ja -ympäristö .....                            | 29 |
| 5.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä .....                         | 30 |
| 5.3 Kyselylomakkeen rakentaminen .....                             | 31 |
| 5.4 Sähköisen kyselyn toteuttaminen .....                          | 35 |
| 5.5 Aineiston analyysi .....                                       | 37 |
| 6 Tutkimuksen eettisyys .....                                      | 41 |
| 6.1 Aiheen valinta .....                                           | 41 |
| 6.2 Alaikäiset tutkimuskohteena .....                              | 43 |
| 6.3 Menetelmävalintojen eettisyys .....                            | 44 |
| 6.4 Tutkittavien informoiminen .....                               | 45 |
| 6.5 Tietojen käsittely ja tulosten esittäminen .....               | 46 |
| 7 Keskustelufoorumilla vierailijat ja vierailun luonne .....       | 49 |
| 7.1 Vastaajien kuvailu .....                                       | 49 |
| 7.2 Keskustelufoorumilla vierailu .....                            | 52 |
| 8 Voimaantumisen prosessien ja päämäärien muodostuminen .....      | 56 |
| 8.1 Emotionaalinen komponentti .....                               | 56 |
| 8.2 Kognitiivinen komponentti .....                                | 58 |
| 8.3 Relatiivinen komponentti .....                                 | 60 |
| 8.4 Osallistuminen ja vaikuttaminen .....                          | 61 |
| 9 Psykologinen voimaantuminen virtuaalisen tuen ympäristössä ..... | 63 |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 9.1 Voimaantumisen kokemukset.....            | 63 |
| 9.2 Voimaantumiseen vaikuttavat tekijät ..... | 75 |
| 10 Pohdinta .....                             | 86 |
| Lähteet .....                                 | 92 |
| Liitteet .....                                | 97 |

## Taulukkoluetelo

|                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Taulukko 1. Esimerkki avointen kysymysten vastausten analyysistä. ....                                        | 39 |
| Taulukko 2. Syömishäiriöoireiluun liittyvät tiedot. ....                                                      | 50 |
| Taulukko 3. Keskustelufoorumilla vierailua kuvaavat tiedot. ....                                              | 52 |
| Taulukko 4. Keskustelufoorumilla vierailun luonne. ....                                                       | 53 |
| Taulukko 5. Faktorianalyysin tulos: emotionaalisen komponentin prosessitekijät. ....                          | 56 |
| Taulukko 6. Faktorianalyysin tulos: emotionaalisen komponentin päämäärätekijä. ....                           | 57 |
| Taulukko 7. Faktorianalyysin tulos: kognitiivisen komponentin prosessitekijät. ....                           | 58 |
| Taulukko 8. Pääkomponenttianalyysin tulos: kognitiivisen komponentin<br>päämäärätekijä. ....                  | 59 |
| Taulukko 9. Faktorianalyysin tulos: relationaalisen komponentin prosessitekijä. ....                          | 60 |
| Taulukko 10. Faktorianalyysin tulos: relationaalisen komponentin päämäärätekijä. ....                         | 61 |
| Taulukko 11. Faktorianalyysin tulos: osallistuminen ja vaikuttaminen. ....                                    | 62 |
| Taulukko 12. Keskusteluihin osallistumisen yhteys asenteiden ja uskomusten<br>muuttumiseen myönteisiksi. .... | 77 |
| Taulukko 13. Oireiden rajoittavuuden yhteys asenteiden ja uskomusten muuttumiseen<br>myönteisiksi. ....       | 79 |
| Taulukko 14. Iän yhteys asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteisiksi. ....                              | 79 |
| Taulukko 15. Keskusteluihin osallistumisen yhteys toisten auttamiseen. ....                                   | 80 |
| Taulukko 16. Oireiden rajoittavuuden yhteys toisten auttamiseen. ....                                         | 81 |
| Taulukko 17. Iän yhteys toisten auttamiseen. ....                                                             | 81 |
| Taulukko 18. Vierailun keston yhteys osallistumiseen ja vaikuttamiseen. ....                                  | 82 |
| Taulukko 19. Syömishäiriöoireiden keston yhteys osallistumiseen ja vaikuttamiseen. ....                       | 83 |
| Taulukko 20. Iän yhteys osallistumiseen ja vaikuttamiseen. ....                                               | 83 |

## Kuvaluettelo

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kuva 1. Voimaantumisprosessi virtuaalisen tuen ympäristössä. Mukailten Cattaneo & Chapman (2010). .....                                | 17 |
| Kuva 2. Psykologisen voimaantumisen komponenttimalli (Zimmerman 1995). .....                                                           | 20 |
| Kuva 3. Psykologisen voimaantumisen rakennemalli virtuaalisen tuen ympäristössä. Mukailten Zimmerman (1995) ja Christens (2012). ..... | 34 |
| Kuva 4. Virtuaalisen auttamisympäristön koettu merkitys vastaajille. ....                                                              | 54 |
| Kuva 5. Psykologisen voimaantumisen prosessien ja päämäärien esiintyminen. ....                                                        | 64 |
| Kuva 6. Uusi rakennemalli. Psykologinen voimaantuminen virtuaalisen tuen ympäristössä. ....                                            | 72 |

## 1 Johdanto

Länsimaisessa yhteiskunnassa syömisestä on tullut haastavampaa kuin koskaan ennen: ruokaa on saatavilla yllin kyllin, mutta erilaiset terveyteen, ekologisuuteen tai eettisyyteen liittyvät arvot määrittävät ja rajoittavat sitä, mitä on hyväksyttävää syödä ja mitä ei. Myös ihmisen ruumis ja siihen liittyvät ihanteet ovat nykykulttuurissa yhä enemmän esillä. Ruumis ja syöminen ovat kietoutuneet toisiinsa ja toisiaan määrittäväksi. Ihminen arvotetaan sen mukaan miltä hän näyttää ja mitä hän lautaselleen laittaa: hoikkuutta edustavat ihmiset nähdään menestyneinä ja terveinä, mutta lihavia pidetään laiskoina ja epäterveellistä elämäntapaa noudattavina. Kieltäytymistä pidetäänkin mielen lujouden merkinä ja avaimena tavoiteltuun terveelliseen elämään. Ristiriitaisuus länsimaisen yltäkyläisyyden sekä hyväksyttävän ruumiin ja elämäntavan välillä luovat paineita yhä nuoremmille ihmisille sukupuolesta riippumatta. (Esim. Valkendorff 2014; Mikkola 2012; Puuronen 2009.)

Syömishäiriöt ovat aikaamme ja yhteiskuntaamme kiinnittynyt ilmiö, joka edustaa esi-merkkiä syömisen ja ruumissuhteen problematisoitumisesta. Syömishäiriön kohdalla yhteiskunnan ruumiillistuminen ja terveysetoksen korostaminen voivat olla laukaisevia tekijöitä sairaudelle. (Esim. Valkendorff 2014; Mikkola 2012.) Syömishäiriön kohdalla puhutaan sairaudesta, joka voi rajoittaa yksilön koko elämänkulkua ja johtaa pahimmillaan kuolemaan. Syömishäiriö on yksi tavallisimmista nuorten naisten mielenterveydenhäiriöistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) mukaan 20–35-vuotiaista naisista noin kuusi prosenttia sairastaa syömishäiriön jossain elämänvaiheessa. Myös miehistä yhä useammalla on ongelmia syömisen kanssa. Kaikista syömishäiriöön sairastuneista poikien ja miesten osuuden arvioidaan olevan noin 10 prosenttia. Syömishäiriö ilmenee eri tavoin eri ihmisillä ja oirehdinta voi vaihdella lievästä vakavaan. (Esim. Dadi & Raevuori 2010; Syömishäiriöliitto-SYLI ry.)

Yleisradio (2014) uutisoi taannoin (16.5.2014) syömishäiriöiden tunnistamisen ja hoidon suurista alueellisista eroista. Lääketieteen lisensiaatti Milla Linna toteaa uutisille, että keskeiset ongelmat syömishäiriöiden hoidossa ovat valtakunnallisesti yhteisten hoitokäytänteiden ja -polkujen puuttuminen, syömishäiriöiden puutteellinen tunnistaminen

perusterveydenhuollossa sekä hoitohenkilökunnan riittämättömät tiedot syömishäiriöiden oireista ja tunnistamisesta. Hoitokäytänteiden ja -polkujen selkiinnyttämiseksi laaditun syömishäiriöiden Käypä hoito-suosituksen (2014) mukaan syömishäiriön hoidossa olisikin tärkeää tunnistaa oireilu mahdollisimman ajoissa. Syömishäiriöt ja syömishäiriöiden hoitoon liittyvät puutteet ovat olleet esillä julkisessa keskustelussa ja aihetta käsitteleviä opinnäytetöitä ja väitöskirjoja on myös ilmestynyt viime vuosien aikana (esim. Valkendorff 2014; Mikkola 2012; Savukoski 2008).

Syömishäiriötä leimaa itseaiheutetun ja omasta tahdosta kiinni olevan sairauden leima, minkä vuoksi sairastuneiden kynnys hakeutua hoitoon voi olla korkealla. Ammatillisen avun lisäksi myös epäviralliset tuen muodot ovat merkityksellisiä syömishäiriön hoidossa (Savukoski 2008, 250). Vaikeissa elämäntilanteissa olevat ihmiset hakevat usein tukea ja ymmärrystä muilta saman asian kokeneilta ihmisiltä (Ketokivi 2010, 91). Nykypäivänä internet tarjoaa niin ammatillista kuin myös epävirallista tukea ja apua vaikeissa elämäntilanteissa oleville ihmisille (esim. Vanhanen 2011; Aaltonen 2006). Kun alueellisia palveluja ei ole riittävästi saatavilla tai tarjottu apua ja tuki eivät ole oikein kohdennettuja, virtuaalisten auttamisympäristöjen merkitys kasvaa.

Virtuaalinen ympäristö ja siellä toteutuva vuorovaikutus voivat olla ihmiselle yhtä merkityksellisiä kuin fyysinen sosiaalinen ympäristö. Verkkovälitteisessä vuorovaikutuksessa ajan ja paikan merkitys vähenee ja kontakti on helposti saatavilla. (Mann & Stewart 2001, 603–606.) Verkossa tapahtuvaa viestintää kuvaavat kasvottomuus ja fyysisen vuorovaikutuksen puuttuminen. Kasvottomuudesta huolimatta verkon käyttäjät solmivat läheisiä suhteita ja kommunikoivat henkilökohtaisista asioista. Näin verkkovälitteisessä vuorovaikutuksessa mahdollistuu myös läheisyyden ja vertaisuuden tunteen vahvistuminen. Internetissä onkin paljon ryhmiä, joissa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset voivat jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Ryhmien anonyymiyys ja nimi-merkkien käyttö rohkaisevat monia tuomaan esiin asioita, jotka arkaluonteisuutensa vuoksi jäisivät muuten kertomatta. (Vanhanen 2011, 48; Aaltonen 2006, 277–280.)

Sensitiivisistä asioista kuten syömishäiriöstä puhuminen voi olla helpompaa nimimerkin takaa. Syömishäiriöön liitetään nykyäänkin paljon häpeää, eivätkä sairastavat hakeudu helposti hoidon piiriin. Virtuaalinen ympäristö tarjoaa anonyymiteetin turvin syömishäiriö-



riötä sairastavalle ihmiselle tärkeän väylän hakea apua, tietoa ja vertaistukea. (Valkendorff 2008, 223.) Yhteisöllisellä ja vertaisuuteen perustuvalla toiminnalla on todettu olevan yksilön voimaantumista edistäviä piirteitä. Vertaisten kanssa kokemuksia jakaessaan ja yhteisölliseen toimintaan osallistuessaan ihminen voi saavuttaa yksilötasolla voimaantumista ja elämänhallinnan tunteen lisääntymistä. Yhteisöllinen toiminta voi myös synnyttää osallisuuden kokemuksia vertaisryhmän tai yhteisön pyrkiessä vaikuttamaan omaan asemaansa yhteiskunnassa. (Esim. Hokkanen 2014; Christens 2012; Russell ym. 2009; Adams 2003.)

Syömishäiriötä sairastavien ihmisten elämänhallinta on rajoittunut sairauden vuoksi, lisäksi syömishäiriöön erikoistuneen hoidon saaminen on haastavaa. Sosiaali- ja terveysalalla tunnustetaankin vertaisuuteen perustuvan auttamisen hyödyt ammattiavun rinnalla ja tällaista toimintaa pyritään kehittämään. On tärkeää, että asiaa tutkitaan ja toimintaa kehitetään myös syömishäiriötä sairastavien kohdalla. Internet tarjoaa vertaistuen toteuttamiselle uudenlaisia mahdollisuuksia. Virtuaalisen ympäristön hyödyntämistä auttamistyössä on tutkittu maailmalla pitkään, mutta Suomessa tutkimus on vielä varsin nuorta. Virtuaaliset auttamisympäristöt tarjoavat paljon mahdollisuuksia, mutta ne vaativat myös paljon kehittämistyötä, jotta nämä helposti saatavilla olevat palvelut muodostuvat voimaannuttavan vuorovaikutuksen kanavaksi. (Granholm 2010, 157, 178.)

Voimaantumisen teoria on kiinnostanut minua sosiaalityön opintojen varhaisesta vaiheesta asti. Voimaantumisen (empowermentin) teoriaa voidaan pitää yhtenä merkittävimmistä sosiaalityön käytäntöä rakentavista viitekehyksistä. Voimavarakeskeinen työskentely on tullut minulle tutuksi myös työkokemukseni kautta, mutta opintojen myötä olen saanut lisää ymmärrystä niin teorian kuin työskentelytavankin taustoihin ja monitahoisuuteen. Psykologinen voimaantuminen osoittautui aiheeni ja aineistonkeruun menetelmän kannalta käytännöllisimmäksi. Psykologista voimaantumista on tutkittu Suomessa verrattain vähän, mutta siitä kansainvälisesti on tutkimusta niin sosiaalityön kuin yhteisöpsykologian aloilla (esim. Christens 2012; Zimmerman 1995).

Miettiessäni pro gradun aihetta vierailin Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n verkkovälitteisellä keskustelufoorumilla ja havaitsin keskusteluissa voimaantumista kuvaavia kokemuksia.

Ammattilinen uteliaisuuteni heräsi kysymään, voiko virtuaalinen tuki auttaa ongelmallisessa elämänvaiheessa olevaa ihmistä voimaantumiseen, edistämään osallisuutta ja miten tällaista toimintaa voisi kehittää edelleen. Olen työskennellyt psykiatrian kentällä ja kohdannut työni kautta myös syömishäiriötä sairastavia ihmisiä. Monen usko itseensä ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiinsa on heikko. Syömishäiriöön erikoistuneen ammattiavun puute on myös käytännössä nähtävissä. Tulevana sosiaalityöntekijänä voin edistää asiakkaitteni voimaantumista ymmärtäessäni itse voimaantumisen rakenteita ja ohjatesani asiakkaita tukea antavien palveluiden piiriin.

Tutkimukseni tavoitteena on kartoittaa sähköisen kyselyn avulla ensinnäkin virtuaalisen tuen ympäristössä vierailun luonnetta, toiseksi vierailun myötä syntyneitä voimaantumisen kokemuksia sekä kolmanneksi virtuaalisen tuen merkitystä syömishäiriötä sairastaville ja siitä toipuneille ihmisille. Kyselytutkimus sijoittuu kvantitatiivisen tutkimuksen alueelle, mutta olen yhdistänyt kyselyyn myös kvalitatiivisia piirteitä avointen kysymysten muodossa. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan tutkimuksessa voidaan yhdistää molempia menetelmiä. (Ronkainen ym. 2008, 17, 20.) Tutkimukseni ympäristönä toimii Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n verkkovälitteinen keskustelufoorumi. Syömishäiriöliiton keskustelufoorumi toimii vertaistukiperiaatteella ja keskustelujen tarkoitus on tukea syömishäiriöstä toipumista. (Syömishäiriöliitto-SYLI 2015). Käytän rinnakkain käsitteitä virtuaalisen tuen ympäristö ja virtuaalinen auttamisympäristö viitatessani Syömishäiriöliitto-SYLI ry: verkkovälitteiseen keskustelufoorumiin tai muuhun sen kaltaisiin ympäristöihin.

Johdantolukua seuraavassa luvussa 2 avaan syömishäiriötä sairautena ja ilmiönä sekä erilaisia lähestymistapoja sen määrittelyyn. Paneudun yhteiskunnallisiin tekijöihin syömishäiriöilmiön ymmärtämisessä aihetta sivuavien tutkimusten kautta. Luvussa 3 avaan tutkimukseni kannalta keskeistä, voimaantumisen, käsitettä. Tuon esiin käsitteen monitahoisuuden ja erilaisia lähestymistapoja voimaantumisen ymmärtämiseen. Tarkastelen voimaantumista prosessien ja eri tasojen kautta sekä myöhemmin psykologisen voimaantumisen rakennemallien kautta. Esittelemäni teoreettisen lähestymistavan pohjalta olen rakentanut tutkimusasetelmaani sopivan psykologisen voimaantumisen rakennemallin. Luvussa 4 esittelen virtuaalista tukea virtuaalisuuden ja vertaisuuden käsitteiden kautta. Luku 5 käsittelee tutkimuksen toteuttamista ja tutkimusprosessin eri

vaiheita sekä tekemiäni menetelmävalintojen perusteluja. Luvussa 6 esittelen tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta keskeisempien tutkimusvaiheiden kautta. Analyysin tuottamat tutkimustulokset ja johtopäätökset esittelen luvuissa 7–9 niin, että luku 7 vastaa ensimmäiseen, luku 8 toiseen ja luku 9 kolmanteen tutkimuskysymykseen. Luvussa 10 pohdin tutkimuksen keskeisiä tuloksia, toteutumisen onnistumista sekä antia virtuaalisten auttamisympäristöjen kehittämiseksi.

## 2 Syömishäiriöt

### 2.1 Esiintyvyys ja syyt

Lääketieteellisen tulkinnan mukaan syömishäiriöissä erotetaan kaksi erillistä oireyhtymää: laihuushäiriö eli anoreksia (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö bulimia (bulimia nervosa). Lisäksi eritellään syömishäiriöiden epätyypilliset muodot, joista tunnetuin on lihavan ahmimishäiriö BED (binge eating disorder). Anoreksiaan liittyy tyypillisesti pakonomainen laihduttaminen selvästä alipainoisuudesta huolimatta, kun taas yleensä bulimiassa laihduttamiseen yhdistyy pakonomaista ahmimista ja tätä kompensoivaa käyttäytymistä, kuten oksentamista. BED:issä esiintyy ahmimista, joka aiheuttaa voimakasta psyykkistä kärsimystä, mutta ei epäasianmukaista kompensoivaa käyttäytymistä. Syömishäiriöiden yhteydessä puhutaan nykyään myös ortoreksiasta, jolla tarkoitetaan epävirallisen määritelmän mukaisesti terveellisen syömisen pakkomiellettä. Ortoreksialla ei ole virallista diagnoosia ja siihen suhtaudutaan tieteessä edelleen kiistanalaisesti. (Dadi & Raevuori 2013, 61; Keski-Rahkonen 2010, 2209.) Syömishäiriöitä voidaan tarkastella virallisia diagnooseja ja määritelmiä laajemmin myös vaihtelevien oireiden joukkona, johon kuuluvat myös äärimmäinen laihuus ja lihavuus (Valkendorff 2014, 16).

Syömishäiriöiden jakaminen erillisiin muotoihin on jossain määrin keinotekoisia, sillä sama ihminen voi kärsiä sairastamisjaksonsa aikana yleisesti useamman kuin yhden syömishäiriön oireesta. Oirekuvat voivat myös vaihdella syömishäiriötyypin sisällä runsaasti ihmisestä riippuen. Usein syömishäiriötä sairastavalle ihmiselle on kuitenkin tyypillistä, että hän syö liian vähän tai hallitsemattomasti ja hänellä on vääristynyt suhde ruokaan sekä omaan ruumiiseensa ja painoonsa. Syömishäiriöoireilun ollessa hallitseva usein myös muu, sairauden ”ulkopuolinen” elämä tulee kohdatuksi syömishäiriön kautta ja sen ehdoilla. Syömisen tai syömättömyyden jatkuva pohtiminen johtaa usein ihmissuhteiden, koulun, opiskelun tai työn kärsimiseen. (Valkendorff 2014, 219; Dadi & Raevuori 2013, 61; Keski-Rahkonen 2010, 2209.)

Syömishäiriötä esiintyy enimmäkseen niin sanotuissa korkean elintason maissa. Syömishäiriöt ovat yleistyneet 1900-luvulta lähtien ja yhtenä syynä tähän pidetään teollistu-

mista ja elintason nousua. Ruoan yltäkylläisyydestä huolimatta laihuutta on pidetty viihdyttävänä, mikä on aiheuttanut paineita erityisesti naissukupuolelle. (Esim. Valkendorff 2014; Mikkola 2012.)

Maailmassa on arvioilta noin 10 miljoonaa tyttöä ja naista sekä noin miljoona poikaa ja miestä, joilla on syömishäiriö. Suomessa jopa noin 2 % väestöstä sairastaa vakavaa syömishäiriötä ja arvioiden mukaan viidesosa naisista sairastaa jonkinasteista syömishäiriötä. Suurin osa syömishäiriöön sairastuneista on edelleen tyttöjä ja nuoria naisia, ja suurimpana riskiryhmänä pidetään 12–18-vuotiaita tyttöjä. Syömishäiriötä esiintyy kuitenkin myös enenevästi lasten, vanhusten, poikien ja miesten keskuudessa. Syömishäiriöön sairastuvista noin 5–10 % on poikia ja miehiä, ja heidän oireensa ovat samanlaisia kuin tytöillä ja naisilla. Poikien ja miesten syömishäiriöiden erityispiirteinä on kehodysmorfian (BDD) muoto lihasdysmorfia, jossa sairastunut tavoittelee suuria lihaksia. Poikien syömishäiriöön liittyykin usein tyytymättömyys omaan lihaksikuuteen, jota yritetään parantaa lihasmassaa kasvattavilla aineilla ja pakonomaisella kuntosalitreenaamisella. (Esim. Dadi & Raevuori 2013, 63; Mikkola 2012, 31; Syömishäiriöliitto-SYLI ry. 2015; Savukoski 2008.)

Syömishäiriöön sairastumiselle ei ole löydetty yhtä selittävää tekijää, vaan syyt ovat monimuotoisia ja yksilöllisiin elämäntilanteisiin kietoutuvia. Syömishäiriön taustalla voidaan nähdä perinnöllisiä, aivotoimintaan liittyviä, psykologisia, perhesuhteisiin liittyviä sekä sosiaalisia ja kulttuurisia tekijöitä. Syömishäiriön syiden kohdalla puhutaan myös stressi-haavoittuvuusmallista, jossa ihminen sairastuu syömishäiriöön yksilöllisen haavoittumisalttiuden ja erilaisten stressitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Yksilölliseen haavoittuvuuteen vaikuttaa merkittävästi perimä, mutta se ei yksin selitä syömishäiriön puhkeamista. Lisäksi tarvitaan muita stressitekijöitä. Sairastumiseen voivat altistaa myös muunlainen psykososiaalinen kuormitus ja traumaattiset tapahtumat, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö, pitkäaikaiset ristiriidat sekä vanhempien riidat, ero tai taloudellinen ahdinko. (Esim. Dadi & Raevuori 2013, 68, 70; Atkinson & Hornby 2002, 63.)

Syömishäiriötä on pyritty selittämään hyvin erilaisista orientaatioista ja lähtökohdista. Esittelemäni kuvaukset ovat esimerkkejä lääketieteellisistä ja psykologisista selityksistä. Yhtä selitysmallia ei voida pitää toista poissulkevana, vaan syyt syömishäiriön

taustalla ovat moninaisia, limittäisiä sekä yksilöstä ja hänen elämäntilanteestaan riippuvaisia. Tulevana yhteiskuntatieteiden maisterina olen erityisen kiinnostunut syömishäiriöilmiön yhteiskunnallisesta ulottuvuudesta ja kulttuuristen selitysmallien perusteista, joita seuraavassa alaluvussa avaan. Syömishäiriöilmiön yhteiskunnallisen tulkinnan olen rakentanut suurimmalta osin Anne Puurosen (2009), Hanna Mikkolan (2012) ja Tiina Valkendorffin (2014) tutkimusten keskeisten teemojen kautta.

## 2.2 Yhteiskunnallinen tulkinta

Kulttuurisen luennan näkökulmasta syömishäiriöiden tulkinta kohdistetaan yksilöstä ja hänen elämästä laajemmin ympäröivään todellisuuteen, ja nähdään syömishäiriöt kriittisellä tavalla sidoksissa nyky-yhteiskuntaan (Puuronen 2009, 10). Kulttuuriperustaiset selitysmallit lähtevät usein siitä, että koska syömishäiriöiden katsotaan yleistyneen länsimaissa 1900-luvun loppupuolella, on tällä yhteys ympäröivään yhteiskuntaan (esim. Valkendorff 2014, 18). Syömishäiriöiden kulttuurista luentaa edustavat Tiina Valkendorffin (mt.), Hanna Mikkolan (2012) ja Anne Puurosen (2009) tutkimukset. Tutkimuksessa on paljon yhtymäkohtia, mutta jokaisessa on myös oma painotusalueensa ja tästä syystä katsoin hyödylliseksi paneutua jokaiseen niistä syvällisemmin. Valkendorff on tutkinut ruumiin ja syömisen merkitysten muuttumista sekä näiden yhteyttä syömishäiriöilmiöön, Mikkola syömishäiriöiden yhteyttä naissukupuolen positioihin, ja Puuronen ruokaan ja syömiseen liittyvien ilmiöiden vaikutusta nykyajan ihmisen syömiskäyttäytymiseen.

Yhtenä syynä syömishäiriöiden yleistymiseen voidaan pitää kasvanutta elintasoja ruoan tuotantoa, joiden myötä laihuudesta on muodostunut kulttuurinen ihanne. Ihanneellinen ruumis on hoikka, mutta koska ruokaa on tarjolla yltäkyläisesti, on hoikkuuden ylläpitäminen hankalaa. (Valkendorff 2014, 18.) Nykyajan varsin ruoka- ja terveyskeskeisessä kulttuurissa moni miettii syömistään, liikkumistaan, ruumiinmuotoaan ja kokoaan suhteellisen paljon. Monilla voi olla elämänsä aikana syömisongelmia ja häiriintynyt kuva omasta ruumiistaan sekä he voivat olla tyytymättömiä ulkonäköönsä. (Mikkola 2012, 31.) Nyky-yhteiskunnassa ruumis on yhä enemmän kehiteltävä kohde, jota muokataan kuntosaliharjoittelun, syömisen kontrolloimisen tai plastiikkakirurgian avulla sekä koristetaan lävistyksin ja tatuoinnein (Oksanen & Turtiainen 2004, 28, 39).

Tytöt ja pojat näyttävät myös havahtuvan yhä nuorempina kulttuurin välittämiin odo-  
tuksiin itsestään ja ruumiistaan. Nuoret tulevat yhä varhaisemmin tietoisiksi kulttuurin  
välittämien mallien ja oman arkitodellisuuden välisestä ristiriidasta, mikä näkyy yhä nuo-  
rempina koettuun ulkonäköön ja ruumiiseen liittyvänä tyytymättömyytenä ja häpeänä.  
(Näre & Oksanen 2008, 258.) Rankimmin tyytymättömyys omaan ulkomuotoon ilmenee  
syömishäiriössä (Mikkola 2012, 22).

Nyky-yhteiskunnassa syöminen on ruumiillistunutta. Valkendorffin mukaan ruoan vai-  
kutuksen pohtiminen ruumiiseen on tullut keskeiseksi ja tätä määrittävät erityisesti  
kaksi ideaalia – laihuus ja terveys. Ruumiit rakentuvat hyväksyttäväksi ja paheksuttaviksi  
ruumiin muodon ja sen terveyden perusteella. Hän huomauttaa, että hoikkuuden näh-  
dään myös symbolisoivan terveyttä, joten terveys ja hoikkuus ovat usein myös rinnak-  
kaisia ilmiöitä. Valkendorff (2014) tarkastelee syömishäiriötä osuvasti uskontoteoreetti-  
sen kehyksen kautta. Hänen mukaansa ruumiin ideaalit näyttäytyvät syömishäiriöitä sai-  
rastavien elämässä niin voimakkaana, että laihuutta voidaan luonnehtia termillä pyhä ja  
lihavuutta sille vastakkaisella termillä profaani. Syömishäiriössä lihavuus on loukkaus py-  
hää järjestystä kohtaan ja sitä syntyy, kun laihuuden ja syömättömyyden pyhät usko-  
mukset jäävät likaisten syömisrituaalien alle. Syömishäiriössä liasta puhdistautumi-  
nen toteutuu syömisestä pidättäytymisellä ja erilaisella kompensoivalla käyttäytymi-  
sellä, joka osoittaa katumusta syömisestä johdosta ja pyrkimystä kohti laihuutta. Syömis-  
häiriöön kuuluva rituaalinen käyttäytyminen ja pyhään järjestykseen pyrkiminen voi-  
daan näin ymmärtää Valkendorffin mukaan uskonnonkaltaisena ilmiönä. (Mt., 61–62,  
67.)

Puuronen (2009) toteaa, että syömisestä on tullut ennen kaikkea identiteettikysymys,  
joka rakentuu nykyajassa vallitsevien arvojen ohjaamana ja määrittää käsitystä itses-  
tämme. Anorektisuudessa näyttäytyy hänen mukaansa äärimmäisessä muodossa, mil-  
laista kieltäytymistä ajassamme pidetään suotavana ja minkä tyyppinen elämänhallinta  
nykypäivän suomalaisessa yhteiskunnassa määrittyy tavoiteltavaksi. Puuronen huo-  
mauttaakin, ettei tavoiteltavaan terveyskäyttäytymiseen sosiaalistuminen aina lisää yksilön  
hyvinvointia vaan se voi kulminoitua myös henkilön hyvinvoinnin vastaisina ilmi-  
öinä, kuten syömishäiriön yhteydessä. (Mt., 11–12.) Myös Valkendorff (2014, 37) mai-  
nitsee terveysetoksen kielteiset puolet ja näkee ilmiön yksilön vapautta rajoittavana

tekijänä. Hänen mukaansa ihmisten tavoitellessa terveellisyyttä he toteuttavat myös yhteiskunnassa ilmenevää toivetta hyvästä kansanterveydestä. Lihavuudesta on muodostunut nyky-yhteiskunnassa kansanterveydellinen uhka ja kansantaloudellinen ongelma, josta täytyy päästä eroon. (Valkendorff 2014, 9.)

Maailma ei ole samanlainen naisille ja miehille saati näihin kategorioihin sopimattomille ihmisille. Tämän ajatuksen voidaan nähdä olevan kaikkien feminismien yhtenä ydinideana. Feministisestä näkökulmassa syömishäiriöt on liitetty usein naisen yhteiskunnalliseen asemaan ja nykypäivän kauneusihanteisiin. 1900-luvulla tapahtuneen yhteiskunnallisen muutoksen myötä naisten itsenäisyyden tieltä poistettiin monia taloudellisia ja oikeudellisia esteitä, mutta samalla naisille tuli kuitenkin toisenlaisia rajoitteita, jotka kohdistuvat laihuuteen ja kauneuteen. (Esim. Mikkola 2012, 21, 219.)

Mikkola (2012) on tutkinut syömishäiriöiden kytkeytymistä naissukupuoleen suomalaisissa nykyromaaneissa ruumiillisuuden, seksuaalisuuden, tyttöjen ja naisten positionaalisuuden ja syömishäiriöiden yhteyksiä käsittelevien kysymysten kautta. Yhteiskunnallisten syömishäiriökeskustelujen osapuolena romaanit esittävät kriittisiä kannanottoja tyttöjen ja naisten positioista. Mikkola tuo esiin, että kulttuurisessa kontekstissamme tytön ja naisen ruumiille on olemassa suhteellisen tarkat normit ja ideaalit, joita esimerkiksi liian laiha tai lihava tytön tai naisenruumis helposti rikkoo. Tässä on Mikkolan mukaan kyse normaalin, ideaalisen, haluttavan ja lisääntymiskykyisen, kauniin määritellyistä muodoista. Mediaa ja sen välittämiä ulkonäköideaaleja syytetäänkin usein nuorten naisten sairastumisesta syömishäiriöön. Esimerkiksi naistenlehtien naiskuvaa on kritisoitu kapeaksi muun muassa naisen ulkonäön ja naisen yhteiskunnallisten positioiden esittämisen kannalta. Nykyisen mediatutkimuksen mukaan median vaikutuksia ihmisten käyttäytymiseen ei voida nähdä yksinkertaisina kausaalisuhteina. Mikkolan mukaan syömishäiriöön itse sairastuneiden kokemukset vahvistavat kuitenkin sitä, kuinka ideaalien runsas esilläolo on vaikuttanut heidän sairastumiseensa. (Mt., 4–5,15,122,293.)

Vaikka kulttuurisilla selitysmalleilla on selkeästi painoarvo, niitä voi kuitenkin pitää yksinään riittämättöminä johtuen jo siitä yksinkertaisesta seikasta, että kaikilla ihmisillä länsimaisessa kulttuurissa ei ole syömishäiriötä. Nykyään syömishäiriöiden syytä pidetään yleensä moniulotteisina, mistä johtuen katsotaan, että myös monipuoliset lähestymis-



tavat ovat tärkeitä. (Valkendorff 2014, 19.) Selitysmallit ovat merkityksellisiä, kun yritetään ymmärtää syitä syömishäiriöön sairastumisen taustalla ja pohditaan tapoja ennaltaehkäistä syömishäiriöön sairastumista. Selitysmallien ohella oleellista on hahmottaa, miten syömishäiriötä sairastavaa ihmistä voidaan tukea toipumisen polulla.

### 2.3 Tunnistaminen, hoito ja toipuminen

Valtakunnallisen Käypä hoito -suosituksen mukaan perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa syömishäiriö ja arvioida jatkotutkimusten tarve. Potilaan ohjaaminen jatkohoitoon on usein hankalaa hoitopaikkojen puutteen vuoksi. Syömishäiriötutkimusten on katsottu lisänneen merkittävästi syömishäiriöiden tuntemusta ja hoitomuotojen kehittymistä, mutta tehokkaita paranemiskeinoja ei juuri tunneta ja hoitomenetelmissä nähdään kehitettävää. Nykyiset hoitomuodot eivät auta kaikkia sairastavia ja hoidon resursseista on pulaa. (Esim. Käypä hoito 2014; Valkendorff 2014.) Syömishäiriöiden hoidossa on tärkeää syömishäiriöiden monitahoinen – lääketieteellinen, psykologinen, sosiaalinen ja kulttuurinen – ymmärtäminen (Mikkola 2012, 32).

Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan tunnistaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, varhainen puuttuminen ja hoitoon ohjaus voivat lyhentää sairastamisaikaa ja parantaa ennustetta. Mitä varhaisemmassa vaiheessa kouluterveydenhuollossa tai perusterveydenhuollossa tunnistetaan oirehtivat nuoret ja järjestetään asianmukaista apua ja tukea, sitä parempi ennustettavuus on sairaudesta toipumisen kannalta. Suosituksen mukaan varhainen puuttuminen on kuitenkin nykyisellään vielä puutteellista, vaikka välineitä tunnistamisen helpottamiseksi onkin kehitetty.

Syömishäiriöstä paranemisyrittämiin ja toipumiseen liittyy usein sairauden vakavuuden voimakas tiedostaminen, joka voi sairastavan mielessä konkretisoitua esimerkiksi elämän ja kuoleman välisenä pohdintana, huolena omasta tulevaisuudesta (Valkendorff 2008, 222). Syömishäiriöstä toipuminen voi olla vaikea ja pitkälinen prosessi, eivätkä kaikki sairastavat parane koskaan. Syömishäiriö etenee vaiheittain ja siitä toipuminen voi olla elinikäinen prosessi. Sairauden kanssa voi joutua olemaan ”hereillä” koko loppuelämänsä. Tämä ei tarkoita, että syömishäiriöön sairastunut ei voisi elää normaalia ja täysipainoista elämää, mutta sairaus voi uusiutua esimerkiksi elämän kriisivaiheissa.

Kaikki syömishäiriöstä toipuneet eivät välttämättä täysin tervehdy kehonkuvaltaan – monen suhde omaan vartaloon ja ruokaan voi jäädä pitkäksi aikaa tai pysyvästi hieman varautuneeksi. (Keski-Rahkonen 2010, 2212.)

Valkendorff (2008) osoittaa syömishäiriöstä toipumisen voivan olla vaikeaa silloinkin, kun sairastava pyrkii siihen aktiivisesti. Hän näkee syömishäiriössä myös riippuvuusloutuvuuden, joka kohdistuu sairauteen liittyviin pakonomaisiin ajatus- ja toimintamalleihin. Toipuminen merkitsee Valkendorffin mukaan syömishäiriötodellisuuden hylkäämistä ja perustavanlaatuisia muutoksia uskomusten, toimintatapojen sekä identiteetin tasolla. (Mt., 213, 222.) Myös Marika Savukoski (2008, 205) on tutkinut syömishäiriöstä toipumista ja sen eri tekijöitä. Hän käyttää paranemisen ja toipumisen kohdalla käsitettä ”selviytyminen”. Selviytymiseen vaikuttavat niin yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja voimavarat kuin myös ulkopuolinen apu ja vertaistuki. Savukosken haastattelemat henkilöt olivat etsineet ratkaisuja ongelmiinsa, ilmaisseet tunteitaan monin tavoin, hakeneet ja antaneet tukea puhumalla esimerkiksi vertaistukiryhmässä, päässeet jaloilleen uskon kautta sekä purkaneet ahdistustaan ja mielipahaansa muun muassa liikkumalla. Keskeisiä selviytymistekijöitä Savukosken mukaan ovat muun muassa myönteisyys ja oma halu elää parempaa elämää sekä hyväksytyksi tuleminen kokemus. (Mt., 220, 250.)

Syömishäiriöstä toipumista pidetään usein haasteellisena. Vain noin puolet toipuu häiriöstä täysin, joka viides kärsii sairaudesta vuosia ja joka kolmannella oireet jatkuvat lievinä. (Käypä hoito-suositus 2014.) Vaikka toipuminen on usein pitkä ja vaativa prosessi, se on kuitenkin mahdollista. Monen syömishäiriötä sairastavan kohdalla oirehdinta voi olla lievää ja toipuminen voi tapahtua nopeastikin esimerkiksi elämäntilanteen muuttuessa. Syömishäiriöliito-SYLI ry:n (2015) mukaan syömishäiriöstä paranemisennuste on parempi kuin yleisesti ajatellaan: anoreksiasta kaksi kolmesta paranee viiden vuoden sisällä ja kolme neljästä nuoreen aikuisikään mennessä, ja bulimiam sairastavista selvästi yli puolet paranee viidessä vuodessa.

Tutkimuskirjallisuutta lukiessa syntyy kuva, että syömishäiriöön sairastumisen taustalla on hyvin erilaisia syitä ihmisestä riippuen eikä sairastumiselle ole yksioikoista syy-seurausselitystä. Yhteiskunnallinen tulkinta, ruumiillisuuden ja terveyspuheen korostuminen ovat syiden pohtimisessa huomion arvoisia. Myös psykologisista, läheisiin ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen pohjautuvista selitysmalleista on hyötyä yrittäessämme

ymmärtää sairauden puhkeamista ja sairastamista. Tutkimuksessani syömishäiriön taustalla olevien syiden pohtimisen sijaan oleellista on syömishäiriöoireiden merkitys ihmisten arjessa ja virtuaalisen tuen antama tuki toipumiseen. Luvussa 3 keskityn avaamaan voimaantumista empowerment-käsitteen ja sen eri tulkintojen kautta sekä paneudun psykologiseen voimaantumiseen. Psykologinen voimaantuminen tulee lähelle itsetietoisuuden ja elämäntietämisen käsitteitä (esim. Järvikoski ym. 1999), jotka ovat merkityksellisiä myös syömishäiriöstä toipumisen kannalta.

### 3 Voimaantumisen

#### 3.1 Tulkinta empowerment-käsitteen kautta

Empowermentilla on pitkä historia sosiaalityössä. Käsitteellä tarkoitetaan sosiaalityössä reflektiivistä ja kriittistä näkökulmaa, joka korostaa ihmisten subjektiivista toimijuutta sekä kollektiivisuutta. Sen juuret löytyvät yhteisöllisestä työstä, vapausaatteista, sosiaalisesta aktivismista ja sorron purkamisesta. Näkökulmaa värittää vahva poliittisuus ja poliittisten liikkeiden historia, jotka ilmenevät esimerkiksi feministisessä ja radikaalissa sosiaalityössä. Empowermentin käsitettä ei tulisi kuitenkaan sitoa ainoastaan osaksi radikaalia tai feminististä teoriaa ja käytäntöä, vaan se tulisi nähdä laajemmin sosiaalityön keskeisenä viitekehyksenä. (Adams 2003, 5–6; Pease 2002.)

Empowerment on käsitteenä monitulkintainen, monitahoinen ja kontekstisidonnainen. Marjo Kuronen (2004, 277) kuvaa käsitteen monitulkinnaisuutta tuomalla esiin sen suomenkielisten vastineiden kirjavuuden. Suomalaisessa keskustelussa empowermentia kutsutaan muun muassa valtautumiseksi, valtaistumiseksi, valtaistamiseksi, voimavaistumiseksi, voimaantumiseksi tai toimintavoiman lisääntymiseksi. Empowermentiin voidaan liittää myös elämänhallinnan (Järvikoski ym. 1999, 110) ja ihmisten osallistumisen, vaikuttamismahdollisuuksien, minäpystyvyyden ja motivaation lisääntymistä (Kivipelto & Kotiranta 2011). Eri määritelmät käsitteestä eroavat toisistaan lähinnä siinä, mitä tekijöitä empowermentissa pidetään tärkeänä. Joitain määritelmiä on arvosteltu siitä, että ne antavat empowermentista kapean ja yksipuolisen kuvan. Yksilökeskeinen tulkinta sivuuttaa rakenteelliset tekijät ja valtasuhteet (esim. Hokkanen 2014), jolloin empowermentin merkitys sijoittuu lähelle itsemääräämisoikeutta jättäen sosiaalisen ympäristön vaikutuksen huomiotta (esim. Cattaneo & Champan 2010; Pease 2002.)

Robert Adams (2003, 8) liittää empowermentin yksilöön ja siihen, että ihminen ottaa hallinnan omasta elämästään ja päättää omaa elämää koskevista asioista sekä kykenee näin vaikuttamaan toisiin ja samaan aikaan muutosta. Adams näkee näin empowermentin myös yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien ja epäoikeudenmukaisuutta kokevien ihmisten mahdollisuutena saada valtaa ja muuttaa sortavia yhteiskunnallisia rakenteita, ajatusmalleja sekä toimintatapoja. (Mt., 4, 11–12.) Järvikoski ja kumppanit (1999, 110) niin ikään toteavat yhdessä toimimisen yhteisten asioiden ja tavoitteiden

hyväksi tukevan myös henkilökohtaisen hallinnan tunteen kehittymistä ja ulottuvan näin myös yksilökohtaiseen voimaantumiseen.

Voima- ja valta-kantasanojen kautta empowermentista erotetaan kaksi erilaisiin lähtökohtiin rakentuvaa juonetta. Voimaantuminen painottaa yksilöä ja voimaantumista yksilön ominaisuutena sekä valtana ja vastuuna. Valtaistuminen puolestaan liitetään yhteiskunnallisiin suhteisiin, vallan rakenteisiin ja yhteisölliseen vastuuseen. (Hokkanen 2009, 329.) Liisa Hokkanen kuvaa voimaantumisen ja valtaistumisen käsitteiden välistä suhdetta dialogina. Valtaistavaa ja voimaannuttavaa mallia ei Hokkasen mukaan ole syytä nähdä toisilleen vastakkaisina, sillä äärimuodoissaan molemmat aiheuttavat tulkinnan liiallista kapeutumista: yksilön tai yhteisön hylkäämistä. Hokkanen toteaa, että yhteiskuntaan voidaan tehdä muutoksia vain valtaistumisen kautta, mutta valtaistava toiminta ei ole vailla voimaannuttavia merkityksiä. Valtaistuminen luo osallisilleen voimaannuttavia kokemuksia. Voimaantuminen voi myös toimia valtaistumisen sytykkeenä ja jossain tapauksissa jopa edellytyksenä. (Mt., 332—334).

Ymmärrän voimaantumisen empowermentin laajassa merkityksessä yksilökohtaisena voimana ja vaikuttamismahdollisuutena sekä yhteiskunnallisiin suhteisiin ja vallan rakenteisiin kytkeytyvinä yhteisöllisenä voimana ja vastuuna. Pidän Hokkasen tulkintaa voimaantumisen ja valtaistumisen käsitteiden dialogisuudesta tarkoituksenmukaisena, mutta oman tutkimukseni kannalta katsoin selkeämmäksi käyttää ainoastaan voimaantumisen käsitettä. Tällä haluan korostaa prosessin psykologisia ja yksilöön kiinnittyviä tekijöitä, mutta huomioin silti sosiaalisen ympäristön vaikutuksen voimaantumiselle.

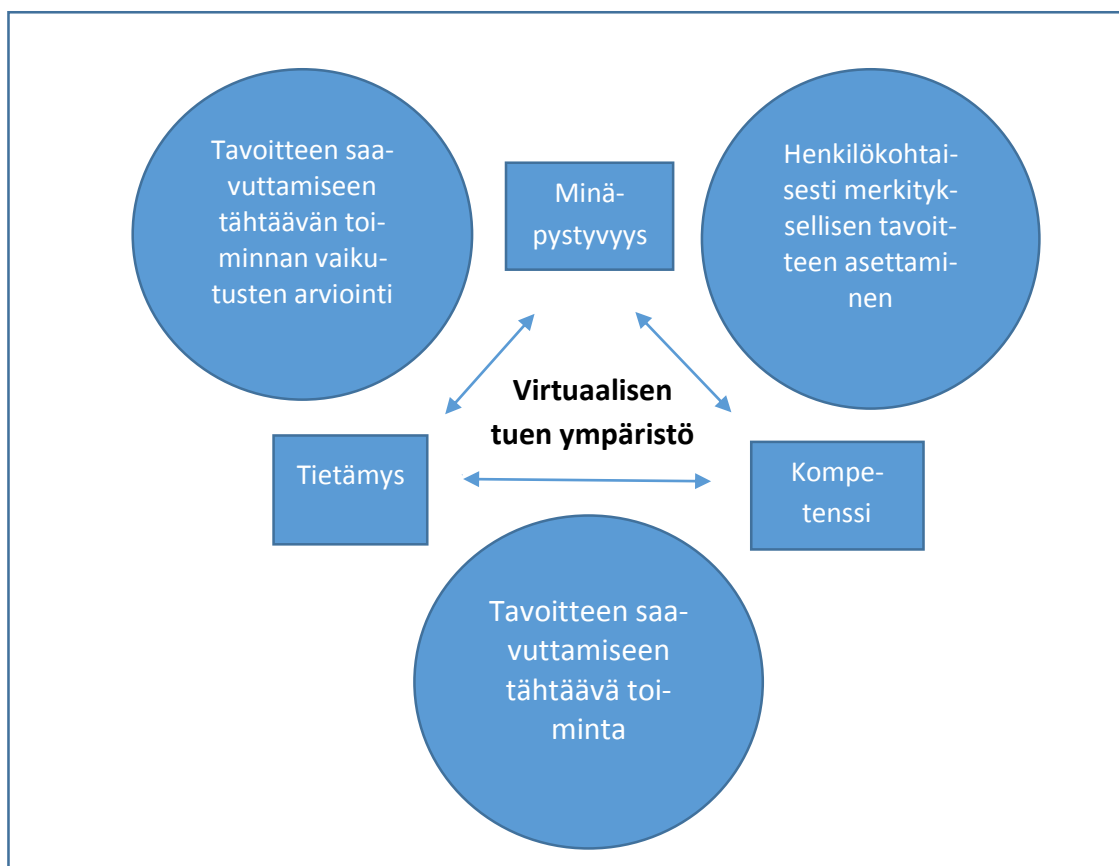
### 3.2 Voimaantuminen prosessina ja päämääränä

Voimaantumista voidaan määritellä monin eri tavoin ja tulkinnat voimaantumisen rakenteesta vaihtelevat. Tutkijat (esim. Hokkanen 2014; Cattaneo & Chapman 2010; Adams 2003) vaikuttavat kuitenkin olevan yksimielisiä siitä, että voimaantuminen on eri tasoilla ilmenevä iteratiivinen, toistuva, prosessi, jonka tavoitteena on voimantunteen ja hallinnan saavuttaminen. Sosiaalisen kontekstin merkitystä voimaantumisen prosessille korostetaan erityisesti uusimmissa tutkimuksissa (esim. Hokkanen 2014; 2009; Cat-

taneo & Chapman 2010.) Esimerkiksi Hokkanen (2009, 333—334) määrittelee voimaantumisen elämään merkitystä tuovaksi prosessiksi, jolla on positiivinen vaikutus ihmisen itsetuntoon ja toimijuuteen. Valtaistumisen Hokkanen näkee autetuksi tulemisen prosessina, jossa ihminen tai ryhmä tavoittelee parempaa asemaa ja kohentaa prosessissa toimijuuttaan tai mahdollisuuttaan hallita tilannetta määrittäviä tekijöitä. Voimaantumisen ja valtaistumisessa on kyse limittäisistä prosesseista.

Lauren Cattaneo ja Aliya Chapman (2010, 647) kuvaavat voimaantumista kehämäisenä prosessina. Prosessi lähtee liikkeelle vaiheesta, jossa yksilö asettaa henkilökohtaisesti merkityksellisen voimantunteen saavuttamiseen liittyvän tavoitteen itselleen. Yksilö toimii tavoitteen saavuttamiseksi samalla havainnoiden ja reflektoiden toimintansa vaikutusta sekä hyödyntämällä tavoitteeseen liittyvää minäpystyvyyttään (*self-efficacy*), tietojaan ja kompetenssiaan. Prosessi on iteratiivinen eli yksilö voi käydä läpi prosessin eri osatekijöitä toistuvasti. Cattaneon ja Chapmanin voimaantumisen prosessimalli keskittyy voimaantumisen osatavoitteisiin ja korostaa muutosta yksilön sosiaalisessa kontekstissa yksilön sisäisen muutoksen lisäksi. Oleellista on, että sosiaalinen konteksti vaikuttaa kaikkiin prosessitekijöihin ja niiden välisiin yhteyksiin. Cattaneo ja Chapman näkevät voimaantumisen prosessin lopputuloksen onnistuneena, kun henkilö on oman toimintansa ja työskentelynsä tuloksena saavuttanut henkilökohtaisesti merkityksellisen voimantunteen.

Cattaneon ja Chapmanin prosessimallin tekee oman tutkimukseni kannalta kiinnostavaksi sosiaalisen kontekstin ulottuvuus. Yleensä sosiaalinen konteksti ymmärretään laajemmin ympäröivänä sosiaalisena todellisuutena, mutta tutkimuksessani se muodostuu virtuaalisen tuen eli Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n keskustelufoorumin ympäristöstä. Mukailin Cattaneon ja Chapmanin mallia omaan tutkimukseeni soveltuvaksi (kuva 1).



Kuva 1. Voimaantumisprosessi virtuaalisen tuen ympäristössä. Mukailten Cattaneo & Chapman (2010).

Cattaneon ja Chapmanin (2010, 651–653) määrittävät voimaantumisprosessin keskeiksi osatekijöiksi tavoitteiden asettamisen, minäpystyvyyden, tietämyksen ja kompetenssin, toiminnan ja toiminnan vaikutuksen arvioinnin. Voimaantumisprosessia ohjaavat sellaiset tavoitteet, jotka koetaan tavoittelemisen arvoisiksi. Henkilökohtaisten tavoitteiden tulee olla samanaikaisesti myös voimantunteen saavuttamiseksi suuntautuneita. Minäpystyvyydellä tarkoitetaan yksilön käsityksiä omista kyvyistään. Yksilön ympäristössä olevilla mahdollisuuksilla, esteillä ja voimavaroilla on ilmeinen vaikutus yksilön käsitykseen siitä, mitä hän voi saavuttaa. Tietämys tarkoittaa ymmärrystä siitä sosiaalisesta kontekstista, jossa yksilö on, sekä niistä mahdollisista tavoista, joilla tavoitteisiin voidaan päästä, ja tarvittavista resursseista sekä tavoista, joilla ne saavutetaan. Kun yksilöllä on tietämys siitä, mitä hän tarvitsee saavuttaakseen tavoitteensa, hänen varsinaiset kykynsä ja taitonsa, kompetenssinsa, tulevat käyttöön. Tavoitteen saavuttaminen vaatii toimintaa, joka pohjautuu edellä mainituille prosessin osatekijöille. Cattaneo ja

Chapman puhuvat vaikutuksen arvioinnista voimaantumisosprosessin viimeisenä osatekijänä. Vaikutuksen arviointi sisältää henkilökohtaisen arvioinnin siitä, mitä seurauksia ja vaikutuksia yksilön toiminnalla on tavoitteen saavuttamiseen.

Ymmärrän Cattaneon ja Chapmanin (2010) prosessimallin syömishäiriötä sairastavan ihmisen kohdalla yksinkertaistettuna seuraavasti: Yksilön merkityksellisenä henkilökohtaisena tavoitteena on syömishäiriöstä toipuminen, joka liittyy myös voiman ja hallinnantunteen saavuttamiseen omassa elämässä. Vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristönsä kanssa syömishäiriötä sairastava ihminen on tullut tietoiseksi niistä keinoista ja kyvyistä, joita hän tarvitsee toipuakseen syömishäiriöstä. Tämä voi tapahtua esimerkiksi vertaistukiryhmässä tai virtuaalisen tuen ympäristössä. Syömishäiriötä sairastava ihminen ottaa tiedot käyttöönsä ja ohjaa toimintaansa niin, että se vie lähemmäksi tavoitteen saavuttamista. Tuettuna hän luopuu haitallisista ajattelu- ja toimintatavoista, jotka vievät häntä kauemmaksi tavoitteesta. Samalla hän oppii uusia tavoitteita saavuttamiseen tarvittavia taitoja. Oleellista on, että yksilö peilaa koko ajan toimintaansa sosiaalista kontekstia ja omaa tavoitettaan vasten. Hän ymmärtää, mitkä tekijät hänen elämässään ja ympäristössään estävät toipumista ja mitkä edistävät tavoitteen saavuttamista. Hän tekee aktiivisesti valintoja, toimii ja arvioi oman toimintansa vaikutusta olemalla koko ajan vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristönsä kanssa. Prosessi vaatii aktiivisuutta ihmiseltä itseltään, mutta se vaatii myös tukea ja tietoa antavaa sosiaalista ympäristöä.

Yleensä voimaantumisen prosessi ja päämäärä erotetaan toisistaan. Marc Zimmermanin (1995, 583) mukaan voimaantumisen prosessi kertoo, miten ihmiset, organisaatiot ja yhteisöt tulevat voimaantuneiksi, kun taas päämäärä viittaa näiden prosessien seuraukseen. Voimaantumisen prosessissa ihmiset luovat tai saavat mahdollisuuden kontrolloida omaa kohtaloaan ja vaikuttaa päätöksiin, jotka vaikuttavat heidän elämäänsä. Voimaantumisosprosessi voi johtaa voimaantumisen päämääriin tai muihin tavoiteltuihin tiloihin esimerkiksi terveydentilan suhteen. Voimaantumiseen päämäärään Zimmerman liittyy hallinnan ja kontrollin tunteen, voimavarojen käyttöönoton ja osallistumisen tekijöiden omaamisen sekä sosiopoliittisen kontekstin ymmärtämisen. Sosiopoliittisen kontekstin ymmärtämisellä Zimmerman viittaa kriittiseen tietoisuuteen yhteiskunnallisista rakenteista ja niiden monitahoisuudesta. Se sisältää tietoisuuden ympäristössä olevista valtasuhteista ja niiden vaikutuksesta. (Mt., 585, 589.)



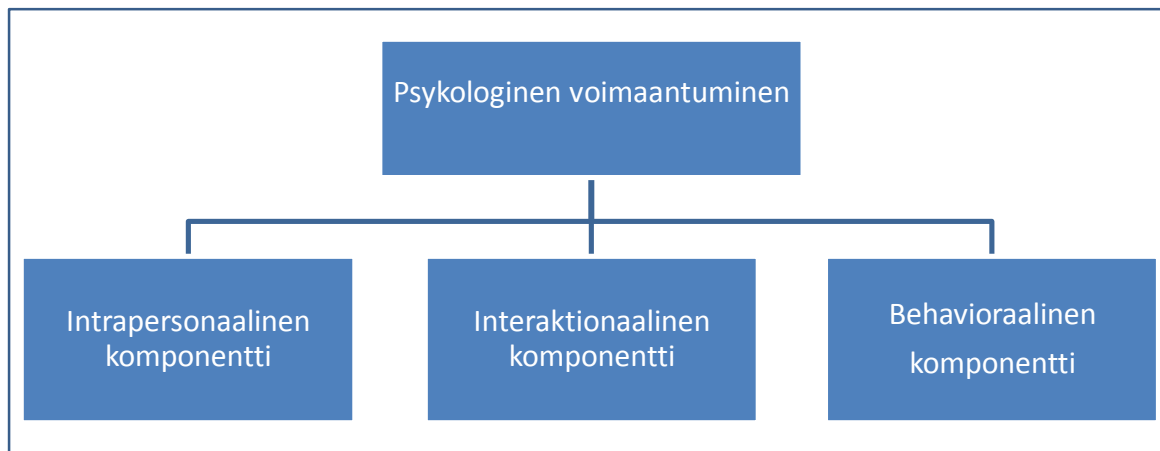
Voimaantuminen on sekä sosiaalisissa suhteissa rakentuva, monisyinen ja eri tasoilla ilmenevä prosessi että päämäärä. Lähestymistapani voimaantumiseen kiinnittyy yksilökeskeiseen ja psykologiseen voimaantumiseen, mutta huomioin sosiaalisen ympäristön vaikutuksen siihen. Voimaantumista on syytä tarkastella laajemmin sosiaalisena ilmiönä, koska voimaantunut yksilö toimii sosiaalisissa verkostoissa ja voimaantumista koetaan suhteessa niihin (Järvinen 2009, 8). Voimaantumisen tarkastelu puhtaasti yksilötasolla ja psykologisena tilana antaa ilmiöstä kapean kuvan. Oleellista on huomata, että voimaantumisen ei ole yhtä kattavaa selitystä tai mallia, jonka kautta kaikki sen vivahteet tulisivat näkyväksi. Valittu näkökulma antaa aina jossain määrin vaillinaisen kuvan voimaantumisen tilasta. Tutkimukseni punaisena lankana on psykologinen voimaantuminen, jota seuraavassa alaluvussa avaan.

### 3.3 Psykologinen voimaantuminen

Psykologinen voimaantuminen voidaan määritellä niiden prosessien psykologiseksi ulottuvuudeksi, joiden kautta ihmiset saavuttavat elämänhallintaa, osallistuvat päätöksentekoon ja rakentavat kriittistä tietoisuuttaan sosiopoliittisesta ympäristöstään. Psykologinen voimaantuminen viittaa voimaantumisen yksilötasoon, mutta sitä ei voida erottaa ryhmän ja yhteisön tasolta. Yhteisöön ja sosiopoliittiseen ympäristöön liittyvät tekijät ymmärretään siinä oleellisena osana yksilön elämäntilannetta. Psykologinen voimaantuminen on avoin ”rakenne”, joka edellyttää käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen liittyvien tekijöiden huomioimista. (Christens 2012, 114; Zimmerman 1995, 596.)

Psykologisen voimaantumisen mittaamiseksi on pyritty kehittämään erilaisia malleja. Zimmermanin voimaantumisen komponenttimallia (kuva 2) on sovellettu kansainvälisesti laajalti yhteisöpsykologiassa ja sosiaalityössä. Tutkijat pitävät komponenttimallia merkityksellisenä psykologisen voimaantumisen teorialle ja voimaantumisen mittaamisen kehittämiseksi. Zimmerman on ensimmäisten tutkijoiden joukossa kuvannut mallilla voimaantumisen rakennetta, eri tasoja ja ulottuvuuksia, kokonaisuutena. (Christens 2012; Cattaneo & Chapman 2010; Peterson & Speer 2000; Hughey ym. 2006). Psykologinen voimaantuminen voidaan jakaa Zimmermanin (1995, 588) mukaan kolmeen voimaantumista rakentavaan komponenttiin, jotka ovat intrapersonaalinen, interaktionaalinen ja behavioraalinen. Kokonaiskuva psykologisesta voimaantumisen tilasta saadaan, kun

kaikki kolme tekijää otetaan huomioon. Zimmermanin mallilla on yhtymäkohtia myös edellä esittämäni Cattaneo ja Chapmanin voimaantumisen prosessimalliin (kuva 1).



Kuva 2. Psykologisen voimaantumisen komponenttimalli (Zimmerman 1995).

Zimmermanin (1995, 588—589) mukaan intrapersonaalinen eli emotionaalinen komponentti viittaa henkilön sisäiseen rakenteeseen. Se sisältää käsitykset siitä, mitä ihminen ajattelee itsestään, sekä luottamuksen ja arvostuksen, jota yksilö kokee omaavansa. Intrapersonaalinen komponentti sisältää elämäntilanteeseen liittyvän koetun kontrollin, minäpystyvyyden, motivaation käyttää kontrollia ja koetun kompetenssin. Tilannekohdainen koettu kontrolli viittaa yksilön uskomuksiin omista kyvyistään vaikuttaa ja ulottaa toimintaansa eri elämänalueisiin ja sosiopoliittiseen systeemiin. Tutkimusten (esim. Christens 2012; Hughey ym. 2006; Zimmerman 1995) mukaan sosiopoliittista kontrollia pidetäänkin merkittävänä osana intrapersonaalista komponenttia. Sen mittaamisen on käytetty erityisesti yhteisöpsykologian kentällä ”sociopolitical control scale”-mittaria, jolla arvioidaan esimerkiksi yksilön johtamisen kykyä ”leadership competence” ja poliittista kontrollia ”policy control” (myös Hughey ym. 2006). Intrapersonaalista komponenttia on tutkittu komponenteista eniten ja sen sisällöstä on muita komponentteja selkeämpi kuva.

Zimmermanin (1995) mukaan interaktionaalinen eli kognitiivinen komponentti sisältää yksilön tietoisuuden ja ymmärryksen yhteisöstään ja sosiopoliittisesta ympäristöstään sekä tähän liittyvien taitojen ja kykyjen kehittämistä. Tämä edellyttää ympäristön arvojen ja normien tunnistamista sekä vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Yksilön kehittäessä omaa kriittistä tietoisuuttaan ympäristöstään hän oppii ymmärtämään, millai-

sia voimavaroja hän tarvitsee saavuttaakseen tavoitteensa ja miten nuo voimavarat saavutetaan ja otetaan käyttöön. (Zimmermann 1995, 589.) Interaktionaalista komponenttia on tutkittu vähemmän kuin intrapersonaalista, mutta myös siihen on kehitetty mittareita kuten ”cognitive scale”- mittari (Peterson & Speer 2000). Kognitiivisen komponentin oleellisena sisältönä pidetään ymmärrystä valtarakenteista ja niihin vaikuttamisesta.

Behavioraalista voimaantumisen komponenttia Zimmerman kuvaa yksilön toimintana ja käyttäytymisenä, osallistumisena yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan sekä vaikuttamisena sosiaalisessa ja poliittisessa ympäristössä. Behavioraalinen komponentti viittaa osallistumisen kautta tehtyihin toimintoihin, joilla pyritään voimaantumisen päämääriin. (Zimmerman 1995, 589—590.) Brian Christens (2012) näkee osallistumisen emotionaalisen eli intrapersonaalisen komponentin osaprosessina. Christens on kuvannut psykologisen voimaantumisen rakennetta aikaisempia tutkimuksia (esim. Russell ym. 2009) hyödyntäen erottelemalla myös komponenttien sisäiset prosessit ja päämäärät toisistaan (liite 1). Myöhemmin tutkijat ovat luopuneet behavioraalista komponentista ja pitäneet yhteisöllistä osallistumista psykologisen voimaantumisen erillisenä prosessimuuttujana sekä voimaantumisen ”ennustajana” tai päämääränä (esim. Christens ym. 2014). Se, liittyykö osallistuminen johonkin tiettyyn komponenttiin vai toimiiko se erillisenä prosessitekijänä, on vielä ratkaisematta.

Christens (2012) kehitti Zimmermanin mallia aikaisempien tutkimusten pohjalta lisäämällä siihen myös neljännen komponentin, interpersonaalisen eli relationaalisen komponentin. Christensin malli on vielä suhteellisen tuore, joten sitä ei ole hyödynnetty laajasti psykologisen voimaantumisen tutkimuksissa. Christensin lisäämä relationaalinen komponentti viittaa sosiaalisten suhteiden merkitykseen voimaantumisessa, mikä jää vähälle huomiolle Zimmermanin mallissa. Tämä komponentti koostuu neljästä eri osasta, jotka liittyvät osallistumiseen ja kollektiiviseen toimintaan: yhteistyökompetenssiin, muiden voimaantumisen edistämiseen, sosiaalisten erojen kaventamiseen ja perinnön siirtoon. Yhteistyökompetenssi viittaa yksilön asenteisiin ja käsityksiin yhteistoiminnasta ja osallistumisesta sekä kykyyn toimia kollektiivisesti. Muiden voimaantumisen edistäminen sisältää pyrkimyksen löytää muiden yksilöiden vahvuudet ja kannustaa heidän kasvuaan. Sosiaalisten erojen kaventaminen viittaa sosiaalisen pääoman kasvatta-

miseen verkostoitumalla muiden ryhmien ja yhteisöjen kanssa. Perinnön siirto tarkoittaa opitun siirtämistä muille. (Christens 2012, 122.) Relationaalisen komponentin mittaamiseksi ei ole vielä kehitetty mittaria.

Psykologista voimaantumista on tutkittu lähinnä aikuisten ihmisten parissa ja nuoret ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Tutkimuksissa (esim. Russell ym. 2009) on havaittu, että nuorten ihmisten voimaantumiseen soveltuu sama komponenttirakenne kuin aikuisten voimaantumiseen, mutta nuorten voimaantuminen eroaa jossain määrin aikuisten voimaantumisesta. Esimerkiksi relationaalisella komponentilla näyttäisi olevan nuorten voimaantumisessa erityinen merkitys. Stephen Russell ja kumppanit (2009) ovat tutkineet nuorten voimaantumista seksuaalista tasa-arvoa edistävissä ryhmissä. He havaitsivat, että kriittisen tietoisuuden kehittyminen toimi nuorilla voimaantumisen relationaalisen komponentin edellytyksenä ja synnytti nuorten keskuudessa yhteistoimintaa. Näin mahdollistui myös relationaalisen komponentin osatekijän ”toisten voimaantuttamisen” (empowering others) kokemukset, joista muodostui tärkeä osa yksilön omaa voimaantumista. Russelin ja kumppaneiden tulokset korostavat sosiaalisten suhteiden ja ympäristön merkitystä nuorille. (Mt., 901–902.)

Psykologisesta voimaantumisesta on erilaisia tulkintoja ja sovelluksia eikä kaiken kattava selitystä ole olemassa. Rakennemallit ovat yksi tapa hahmottaa voimaantumista ja saattaa sitä mitattavaan muotoon. Zimmermanin psykologisen voimaantumisen komponenttimallia on käytetty lukuisissa tutkimuksissa perustana ja sitä pidetään merkittävänä voimaantumisen teorialle. Christensin lisäämä relationaalinen komponentti vuorostaan vastaa kritiikkiin voimaantumisen mallien liiallisesta yksilötason korostamisesta ja tuo sosiaalisen vuorovaikutuksen merkityksen esiin. Zimmermanin komponenttimalli ja Christensin siihen tekemät muutokset ovat se teoreettinen perusta, jolle olen tutkimukseni rakentanut. Taustalla vaikuttaa myös oleellisesti Cattaneon ja Chapmanin malli voimaantumisen prosessista. Käytän komponenteista käsitteitä emotionaalinen, kognitiivinen ja relationaalinen. Tutkimustani varten olen rakentanut psykologisen voimaantumisen mallin (kuva 3, s.34 ), jossa komponentit sisältävät voimaantumisen prosessit ja päämäärät. Käyn rakentamaani kuvaa sekä tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä seikkoja tarkemmin läpi luvussa 5.

## 4 Vertaisuuteen perustuva virtuaalinen tuki

### 4.1 Virtuaalisen ympäristön erityisyys

Sosiaalisessa ja mielenterveyttä edistävässä auttamistyössä on perinteisesti turvauduttu viestintävälineiden apuun, kun ei ole ollut mahdollisuutta kasvokkain kohtaamiseen. Esimerkiksi puhelinauttamisen avulla on tuettu vaikeassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Auttamisen apuvälineitä nykypäivänä ovat uudet viestintävälineet kuten sähköposti ja internet. Internetiä käytetään välineenä asiantuntijoiden tekemässä työssä sekä tutkimuksen teossa että erilaisten palveluiden tuottamisessa. Sosiaali- ja mielenterveysalan ammattityössä internet tarjoaa tilaisuuden monipuolistaa palvelujen tarjontaa ja tavoittaa uusia kohderyhmiä. (Aaltonen 2006, 274.)

Internet koostuu neljästä tasosta, joista jokainen taso edustaa tietyn tyyppistä protokollaa tai sopimusta, jonka jokaisen internetin käyttäjän tulee hyväksyä, mikäli haluaa osallistua tietokonevälitteiseen viestintään. Matalin taso on fyysinen kerros, joka koostuu erilaisista standardeista ja teknisistä ratkaisuista, jotka liittävät koneet toisiinsa. Toinen kerros on tiedonsiirtotaso, joka sisältää kaikki ne protokollat, jotka koskevat sitä, kuinka tieto siirretään yhdestä paikasta tai verkostosta toiseen. Protokolla on tiedon siirtotapa ja -kieli. Palvelin on tietokoneohjelma, joka tarjoaa palveluita muille tietokoneohjelmille joko samassa tai muissa tietokoneissa. Kolmannella tasolla on tiedon organisaatiomuoto, joka määrittelee sen, mitä välinettä tiedon siirtoon käytetään. Internetissä voidaan käyttää monia erilaisia ihmisten välisiä viestintämuotoja kuten sähköpostia, uutisryhmiä ja chatteja. Neljäs taso on inhimillisen vuorovaikutuksen taso, jossa protokollat edustavat ihmisten kanssakäymisen välisiä odotuksia, joita internetin käyttäjät huomaamattaan luovat kommunikoidessaan toistensa kanssa. Kolme ensin mainittua ovat teknisiä tasoja, neljäs taso on kaikkein tärkein verkkovälitteisessä auttamisessa. (Aaltonen 2006, 276—277.)

Internet mahdollistaa useiden ihmisten dynaamisten vuorovaikutussuhteiden syntyminen ilman fyysistä kontaktia. Verkko on vuorovaikutukseltaan sosiaalisesti kliininen informaation jakamisen paikka, jossa anonyymiyttä ja sitoutumattomuutta korostetaan. (Vanhanen 2011, 36.) Verkkopalveluiden mahdollistama anonyymiteetti parantaa yksi-

tyisyyden suojaa sekä palveluiden saatavuutta erityisesti sellaisten asiakkaiden näkökulmasta, jotka pelkäävät leimautumista tai jotka eivät pysty muuten puhumaan ongelmistaan kasvatusten. (Parker-Oliver & Demiris 2006, 130.) Internetissä onkin paljon ryhmiä, joissa jaetaan kokemuksia. Ryhmien anonyymisyys ja pseudonimien käyttö rohkaisevat monia tuomaan esiin kipeiksi katsomiaan asioita. Online-ryhmät tavoittavat ihmisryhmiä, jotka eivät mielellään turvaudu perinteisiin auttamistapoihin. (Aaltonen 2006, 279–280.)

Internet luo viestintäverkkona uutta viestintäkulttuuria uudenlaisine tapoineen ja ilmaisukeinoineen. Pelkästään tekstiin pohjautuva kommunikaatio ilmenee verkossa puhutun ja kirjoitetun kielen välimuotona, uusina sanoina ja lyhenteinä sekä hymiöinä. Verkossa tapahtuvaa viestintää kuvaavat kasvottomuus ja fyysisen vuorovaikutuksen puuttuminen. Verkkoviestinnän kulttuuri voi ilmetä myös viestinnän erityisinä piirteinä kuten piittaamattomana tai estottomana käyttäytymisenä tai poikkeuksellisena avoimuutena. Kasvottomuudesta huolimatta verkon käyttäjät solmivat läheisiä suhteita ja kommunikoivat henkilökohtaisista asioista. (Mt., 277–278.) Verkossa tapahtuvassa keskustelussa mahdollistuu myös läheisyyden ja vertaisuuden tunteen vahvistuminen, koska anonyymisyys päätee ainoastaan verkon ulkopuoliseen maailmaan. Näin keskustelupalstaa aktiivisesti käyttävät voivat olla tunnistettavia ja tuttuja verkkokeskustelupalstalla sekä luoda suhteita toisiin käyttäjiin. (Vanhanen 2011, 48.)

Ei-synkronisesta viestinnästä puhutaan silloin, kun viestinnän osapuolet kommunikoivat viiveellä kuten sähköpostikirjeenvaihdossa. Synkronisella viestinnällä tarkoitetaan reaaliaikaista kommunikaatiota, jossa osapuolet ovat samanaikaisesti tietokoneiden ääressä ottamassa vastaan ja lähettämässä viestejä toisilleen. Tässä yhteydessä käytetään myös termiä online. Ei-synkronisesti kirjoitetun kommunikaation etuna on, että se antaa osapuolille mahdollisuuden harkita huolellisesti sanavalintojaan sekä lähettää viestit itselle sopivalla tavalla ja omaan tahtiin. Kirjoittamiseen voidaan myös liittää terapeuttisia piirteitä. Kirjoittaminen voi itsessään olla parantava prosessi. Järkyttävistä kokemuksista kirjoittamisen on havaittu olevan suhteellisen terveiden ihmisten kohdalla yhtä toimiva hoitomuoto kuin kasvokkain tapahtuva terapia. (Aaltonen 2006, 277, 287–288.)

Läsnäolo eli ”tässä ja nyt” kokemus on auttamisprosessissa tärkeä terapeutista kehitystä aikaansaava ominaisuus. Läsnäolon tuntu tai läsnäolon illuusio on myös verkko-maailmassa mahdollinen, vaikkakin ”tässä ja nyt” on verkon muodostamassa maailmassa elastisempi käsite. Se syntyy auttajan ja autettavan välisestä dialogista tiettyjen ehtojen vallitessa. Synkronisessa kanssakäymisessä kuten reaaliaikaisissa keskusteluryhmissä se syntyy intensiivisen dialogin seurauksena. Myös empatia on oleellinen osa auttamista. Verkkovälitteisessä kommunikaatiossa se on haastava ja monimutkainen toteuttaa. Se edellyttää osapuolilta taitoa ylläpitää jo jaettujen kokemusten lankaa ja avointa kommunikaatiota ajallisesta viiveestä huolimatta. (Aaltonen 2006, 290.)

Verkkoympäristössä monet fyysisessä ympäristössä helposti havaittavat ja sitä jäsentävät rajat hämärtyvät. Tutkimuksen ja auttamispalvelujen rajapinnat eivät myöskään ole selkeitä. (Mt., 279.) Virtuaalisuuteen kytkeytyy kysymyksiä palvelujen eettisyydestä, tietosuojasta, saavutettavuudesta sekä teknisten ongelmien tuomista haasteista. Virtuaaliset auttamispalvelut mahdollistavat anonymiteetin säilymisen, mutta samalla ne asettavat tietosuojan ja luottamuksellisuuden toteutumiseksi uusia haasteita. Oman tietokoneen hankkiminen ei ole taloudellisesti kaikille mahdollista ja osa käyttääkin julkisia tietokoneita verkossa asioimiseen. Julkisten tietokoneiden ja verkko-yhteyksien käyttäminen altistaa tietosuojan ja anonymiteetin riskeille. Vaikka verkko on maailmanlaajuisesti saatavilla, voivat myös ihmisten tiedot ja taidot virtuaalisten palveluiden käyttämisestä vaihdella. Näin myös kysymys palveluiden tasa-arvoisuudesta ja saatavuudesta tulee pohdittavaksi. (Parker-Oliver & Demiris 2006, 129—131.)

Haasteista huolimatta verkkoympäristö luo uusia mahdollisuuksia niin virallisen kuin myös epävirallisen auttamisen toteuttamiselle. Tutkimukseni kannalta keskeiset teemat vertaisuus ja vertaisuuden kautta saatava tuki sijoittuvat epävirallisen auttamisen alueelle. Verkkovälitteisyys tuo myös vertaisuuteen perustavaan auttamiseen uusia ulottuvuuksia.

## 4.2 Virtuaalisuus ja vertaisuus

Vertaisuudessa korostetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta, vapaaehtoisuutta, samanarvoisuutta sekä vastavuoroisuutta. Kokemuksia ja tietoa jakamalla ihmiset pyrkivät saamaan tukea oman identiteetin muotoiluun ja kokevansa voimaantumista sekä yhteisöllisyyttä. Vertaistuki-ilmio liitetään postmoderniin ymmärrykseen asiantuntijuudesta sekä auttamisesta, jossa auttaja ja autettava asettuvat tasavertaisiksi asiantuntijoiksi. Vertaistuessa auttajan ja autettavan roolit vaihtelevat tilanteittain. (Vanhanen 2011, 36–38, 44; Ketokivi 2010, 91.)

Kaisa Ketokivi (2010) on tarkastellut ”kohtalotovereiden” välistä sidettä ja sen persoonakohtaisia seurauksia vertaistuen kontekstissa. Ketokiven mukaan vaikeissa elämäntilanteissa olevat ihmiset etsivät ymmärrystä saman kokemuksen jakavilta ihmisiltä sen sijaan, että kääntyisivät läheistensä puoleen, jotka eivät jaa samaa kokemusta ja jotka voivat olla osallisina vaikeaan elämäntilanteeseen. Ketokivi huomauttaakin, että juuri vertaisuuteen liittyvä saman kokemuksen tai elämäntilanteen sekä siihen liittyvien tunteiden jakaminen synnyttää ihmisten välille voimaannuttavan vuorovaikutussuhteen. (Ketokivi 2010, 85, 91–93.)

Vertaistuki paikantuu vapaaehtoisen auttamisen ja sosiaalisen tuen muodoksi. Tuki ja auttaminen voivat ilmetä niin emotionaalisenä, instrumentaalisenä kuin toiminnallisenäkin tukena. Se voi kohdistua oman tai toisen elämän, elämäntilanteen tai ympäristön muuttamiseen. (Hokkanen 2014, 26.) Hokkanen (mt., 71–72) näkee vertaisuuteen perustuvan tuen voimaannuttavana ja eheyttävänä, jopa vapauttavana. Se voi Hokkasen mukaan saada valtaistumista ja osallisuutta rakentavia piirteitä, kun toiminnalla vaikutetaan myös ryhmän asemaan. Vertaisilmio voidaan tällöin ymmärtää Hokkasen tulkin mukaan päällekkäiseksi yksilöllisen ja yhteisöllisen sosiaalisen asianajon kanssa.

Emma Vanhanen (2011) on tutkinut internetissä käytyjen vertaistukikeskustelujen vuorovaikutusta tuen rakentumisen näkökulmasta. Vanhanen havaitsi, että vertaistukikeskusteluissa tuen tuottamisen tapa on tilannesidonnaista vaihdellen vertaistuelle tyyppillisenä pidetystä neuvottelevasta tasavertaisesta tukemisesta kontrolloivampaan, autoritäärisempään auttamiseen. Vanhasen mukaan verkossa tyyppillinen nimimerkillisyys voi tukea avointa ja intiimiä keskustelua vaikeissa asioissa sekä mahdollistaa keskustelijoiden välisten suhteiden syntymisen. (Mt., 47–48.) Myös Camilla Granholm (2010) toteaa



virtuaalisen auttamisympäristön mahdollisuuksia tutkiessaan, että vaikeassa elämäntilanteessa olevilla opiskelijoilla on matala kynnyks purkaa ajatuksiaan ja tuntemuksiaan nimenomaan virtuaalisesti. Granholmin mukaan opiskelijoilla oli tarve avautua ja puhua avoimesti taholle, joka ei ollut henkilökohtainen. Tuen saaminen neutraalilta taholta mahdollisti Granholmin mukaan voimaannuttavan vuorovaikutuksen rakentumisen. (Mt., 176—178.) Vanhasen ja Granholmin tulokset vahvistavat oletusta, että internetin tarjoama anonymiteetti mahdollistaa vaikeista asioista puhumisen, kun ihminen ei halua, kykene tai uskalla puhua tilanteestaan kasvokkain (myös Valkendorff 2008, 223).

Vertaistuelliseen toimintaan osallistuminen koetaan usein voimaannuttavana, mutta osa voi kokea sen myös ahdistavana tai merkityksettömänä. Se, minkälaisiksi suhteet vertaisten välillä muodostuvat, vaikuttaa siihen, onko voimaantumista mahdollista saavuttaa. Joissakin tapauksissa vertaisuuteen liittyvä tunteiden ja kokemusten jakaminen ei ole enää yksilöä tukevaa ja voi jopa haavoittaa yksilön minuutta. Vertaistuen tarkoituksena on vahvistaa ja lujittaa yksilöä vaikeissa elämäntilanteissa, mutta samalla se asettaa yksilön myös haavoittuvaksi toisille. Tuen ja ymmärtämisen tarve sekä itse vaikean elämänvaiheen läpikäyminen voivat vaikeuttaa ihmisen oman tilanteen ja minuuden erottamista muiden vertaisten kokemuksista. Ihminen tulee tulkinneeksi omaa elämäntilannetta toisten kokemusten kautta sen sijaan, että hän hakisi vahvistusta ja oikeutusta omalle kokemukselleen. (Ketokivi 2010, 114—115.) Hokkanen (2014) huomauttaakin, että vertaisuus ei itsessään takaa tukea ja se voi myös tuottaa toiseutta ihmisille, joiden elämäntilanteista vertaisasia tuottaa vaillinaisen kuvan. Vertaisuuteen liittyvä yhteisen kokemusmaailman jakaminen ja korostaminen voi Hokkasen mukaan jättää myös kokemusten erityispiirteiden huomiotta jättämiseen ja toisenlaisten mahdollisuuksien näkemisen vaikeuteen. (Mt., 26.)

Syömishäiriökontekstissa vertaisuuden negatiiviset vaikutukset voidaan nähdä syömishäiriötä ihannoivien ja sairastamista ylläpitävien verkkosivujen kuten pro-ana-sivustojen kautta. Voimaannuttavien ja toipumista tukevien verkkopalvelujen kehittäminen vaikuttaa olevan tarpeellista monien syömishäiriötä ihannoivien ja kannustavien verkkosivujen runsaan esiintymisen vuoksi. Syömishäiriötä ihannoivat verkkosivut tarjoavat selkeästä haitallisuudesta huolimatta myös sosiaalista tukea jäsenilleen. Yleisimmiksi syiksi näillä sivuilla vierailuun mainitaankin tuen hakeminen, vuorovaikutus muiden kanssa ja

toisten syömishäiriötä sairastavien tapaaminen. Näistä syistä on tärkeää kehittää syömishäiriöstä toipumiseen kannustavia verkkosivuja, jotka vastaavat näihin tarpeisiin. (Aardoom ym. 2014, 351.)

Jiska Aardoom ja kumppanit (2014) kartoittivat syömishäiriöstä toipumista tukevan Proud2Bme-verkkoyhteisön jäsenten kokemia voimaantumisen prosesseja ja päämääriä sekä näiden välistä riippuvuutta. Tulosten mukaan suurin osa verkkosivuilla vierailijoista raportoi kokeneensa voimaantumisen prosesseja ja päämääriä, saaneensa rohkaisua ja tukea kontrollin saamiseksi elämästään ja sairauden hallitsemiseksi. Verkkoyhteisöstä muodostui heidän tutkimuksensa mukaan aktiivinen kumppani yksilön syömishäiriöongelmien hallitsemisessa. Tutkimuksen mukaan toipumista tukevat verkkoyhteisöt voivat olla merkityksellisiä syömishäiriöongelmista kärsivän yksilön voimaantumisen kokemuksille ja elämänhallinnan vahvistumiselle. Lisäksi niiden avulla voidaan osaltaan kuroa kiinni kuilua hoidontarpeen ja todellisen hoidon saamisen suhteen tarjoamalla yksilöille turvallisen, positiivisen ja toipumiskeskeisen yhteisön tuen. (Aardoom ym. 2014, 350, 354.)

Tutkimukseni sijoittuu Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n keskustelufoorumiin, jota voidaan pitää voimaantumista ja toipumista tukevana verkkoympäristönä. Keskustelufoorumi toimii vertaistukiperiaatteella ja keskustelujen tarkoitus on tukea syömishäiriöstä toipumista. Vertaan saamiani tutkimustuloksia muun muassa Aardoomin ja kumppaneiden tuloksiin luvuissa 8 ja 9. Aardoomin ja kumppaneiden tutkimus on ollut minulle avuksi myös kyselylomaketta rakentaessani. Seuraavassa luvussa käyn läpi tutkimukseni toteuttamista ja aineistonkeruumenetelmän perusteluja.

## 5 Tutkimuksen toteuttaminen

### 5.1 Tutkimustehtävä ja -ympäristö

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

- 1 Millaista Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n keskustelufoorumilla vierailu on?
- 2 Millaisia voimaantumisen kokemuksia virtuaalinen tuki tuottaa?
- 3 Millainen merkitys virtuaalisella tuella on syömishäiriötä sairastavalle ja siitä toipuneelle ihmiselle?

Tutkin virtuaalisen tuen ympäristössä vierailua, vierailun myötä syntyneitä voimaantumisen kokemuksia sekä virtuaalisen tuen merkitystä syömishäiriötä sairastavalle tai siitä toipuneelle ihmiselle. Tutkimustehtävän määrittelyyn sisältyy oletukseni, että vertaisuus ja virtuaalinen tuki voivat tuottaa yksilöille voimaantumista ja että tuen määrällä ja laadulla voi olla yhteys voimaantumisen kokemuksiin. Tutkimuksen toteuttaminen on edellyttänyt minulta erityisesti voimaantumisen monitahoiseen teoriaan sekä syömishäiriöön ja virtuaaliseen tukeen tutustumista. Aineistonkeruumenetelmäksi olen valinnut Webropol-kyselyn, jonka avulla uskon saavani tietoa ja havaintoja niistä seikoista, joilla voin tutkimuskysymyksiini vastata. Tutkimukseni kannalta keskeisin analyysi rakentuu keskustelufoorumilla vierailun myötä syntyneen voimaantumisen kokemusten kuvailusta psykologisen voimaantumisen komponenttien ja niihin sisältyvien prosessien ja päämäärien kautta. Tutkimuksellani pyrin tuottamaan tietoa syömishäiriötä sairastavien ihmisten palveluiden ja virtuaalisen tuen kehittämiseksi.

Tutkimukseni sijoittuu Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n verkkosivuilla olevaan keskustelufoorumiin. Syömishäiriöliitto-SYLI ry edustaa syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään. Liiton tarkoituksena on edistää edustamiensa ryhmien hyvinvointia vaikuttamalla syömishäiriöiden tunnettavuuteen sekä hoidon ja kuntoutuksen kehittymiseen. Liitto nostaa keskusteluun syömishäiriöön sairastuneiden asemaan ja hoitoon liittyviä epäkohtia, joista keskeisimpiä ovat hoidossa esiintyvät suuret alueelliset erot niin laadullisesti kuin määrällisestikin. Liiton verkkosivuilla olevaa keskustelufoorumia ylläpitää ja valvoo ulkopuolinen palveluntuottaja, joka tarvittaessa vastaa myös keskustelijoiden kysymyksiin. Foorumi toimii vertaistukiperiaatteella ja keskustelujen tarkoitus on tukea

syömishäiriöistä toipumista. Lisäksi foorumilla on oma keskustelualue läheisille ja liiton tapahtumista tiedottamiselle. Foorumin avoimia keskustelualueita pystyy seuraamaan ja kommentoimaan ilman rekisteröitymistä, mutta suljettuihin keskusteluihin osallistuminen on rajattu vain tietyille ryhmille. Rekisteröitymisen kautta käyttäjän on mahdollista perustaa oma nimimerkki ja lähettää yksityisviestejä toisille käyttäjille. (Syömishäiriöliitto-SYLI 2015.)

## 5.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Kyselytutkimukselle on monta nimitystä. Sitä voidaan kutsua lomaketutkimukseksi, kyselylomaketutkimukseksi tai survey-tutkimukseksi. Survey viittaa suomenkielisessä tutkimuskäsitteistössä tutkimukseen, jonka aineisto on kerätty pääosin strukturoitua lomaketta käyttäen. Kuitenkin englanninkielinen termi ”survey” voidaan ymmärtää laajemmin tarkoittavan muunlaistakin kuin vain kyselytutkimusta. (Alastalo 2005, 14–15.) Selkeyden vuoksi käytän käsitettä kyselytutkimus, koska tutkimuksessani hyödynnän pääasiassa strukturoidun kyselylomakkeen kautta saatua aineistoa.

Kyselyt voivat kokonaisuudessaan olla enemmän tai vähemmän strukturoituja tai avoimia. Ne voivat perustua tarkasti rajattuun tiedon tarpeeseen ja valmiisiin vaihtoehtoihin tai olla enemmänkin kartoittavia, vaihtoehtoja hakevia. (Ronkainen ym. 2008, 35.) Kyselytutkimuksessa voidaan Jaana Vastamäen (2010, 128) mukaan erottaa kaksi erilaista tutkimusasetelmaa: poikittaistutkimus eli poikkileikkausaineistolla tehty tutkimus sekä pitkittäis- eli seurantatutkimus. Käytän tutkimuksessani strukturoitua kyselylomaketta eli osa kysymyksistä on tarkasti rajattu. Mukana on myös muutama avokysymys. Kysymyksessä on poikkileikkaustutkimus, koska sen aineisto kerätään yhdessä ajankohdassa useilta vastaajilta. Poikkileikkausaineistolla tehtävillä analyyseillä pyritäänkin juuri eri ilmiöiden kuvaamiseen (mt., 128).

Kyselytutkimus edellyttää huolellista etukäteistyötä, aiheen tuntemista, kysymysten eri versioiden kokeilua, muovaamista ja testaamista. Edellytyksenä kyselyn laatimisessa on ilmiön operationalisointi eli tutkittavan asian pilkkominen vastattaviksi kysymyksiksi. Operationalisointi on kysymysten muuttamista mitattavaan muotoon. (Ronkainen ym. 2010, 31–32.) Kyselylomakkeen kysymysten tekemisessä ja muotoilussa tulee olla huolellinen, sillä kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Raine Vallin

(2010, 103) mukaan yleensä juuri kysymysten muotoilu aiheuttaa virheitä tutkimustulokseen. Tästä syystä käytettävien sanamuotojen tulee olla selkeitä ja täsmällisiä ja kysymysten tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelman mukaisia. Käytettävän kielen tulee olla ymmärrettävää ja sujuvaa. (Valli 2010, 104.)

Kyselylomakkeissa voidaan kysyä asioita monella eri tavalla. Vallin (mt., 117) mukaan asioita voidaan kysyä esimerkiksi avoimilla kysymyksillä, valmiilla vastausvaihtoehdoilla tai käyttämällä järjestysasteikkoisia mittareita. Kyselylomakkeessani käytän enimmäkseen järjestysasteikkoisia kysymyksiä, joihin vastataan Likertin asteikolla viisiportaisesti. Avoimissa kysymyksissä vastaajilla oli mahdollisuus kuvailla omin sanoin virtuaalisesta tuen merkitystä ja voimaantumisen kokemuksiaan.

### 5.3 Kyselylomakkeen rakentaminen

Kysymysten sisältöjen ja rakenteiden muotoilussa käytin apuna van Uden-Kraanin ja kumppaneiden (2009) laatimaa kyselylomaketta. Heidän tutkimuskohteenaan olivat somaattisista sairauksista kärsivien online-tukiryhmä ja sen vaikutukset yksilöiden voimaantumisen prosesseihin ja päämääriin. Kyselyissä arvioitiin viittä voimaantumisen prosessia: tiedonvaihtoa, emotionaalista tukea, hyväksynnän saamista, toisten auttamista ja kokemusten vaihtamista, sekä seitsemää voimaantumisen päämäärää: tiedonsaamista, sairauden ymmärtämistä, optimismin ja kontrollin lisääntymistä tulevaisuuden suhteen, kohentunutta itsetuntoa, sosiaalista hyvinvointia, luottamusta suhteessa lääkäriin ja luottamusta hoitomalliin. Aardoom ja kumppanit (2014) tutkivat syömishäiriöstä toipumista tukevan Proud2Bme verkkoyhteisön jäsenten kokemia voimaantumisen prosesseja ja päämääriä sekä näiden välistä riippuvuutta samaisella kyselyllä. Uden-Kraanin ja kumppaneiden tutkimuksesta poiketen Aardoom (2014) tutkijoihin lisäsi kyselyyn kuudennen voimaantumisen prosessin, ”ajanvietteen” sekä kahdeksannen päämäärän ”apua etsivän käyttäytymisen”. Aardoomin ja kumppaneiden tutkimus on toteutettu omaa tutkimusasetelmaani muistuttavassa ympäristössä ja tutkimuskohteena oli myös syömishäiriöstä toipuvat ihmiset.

Päädyin kuitenkin rakentamaan oman kyselylomakkeen (liite 5), vaikka siihen olisi ollut myös valmis mittaristo saatavilla. Vaikka edellä mainittujen tutkimuksien viitekehys ja

tutkimusasetelma muistuttavat omaani, on niiden lähestymistapa aiheeseen terveystieteellistä näkökulmaa korostava ja pääpaino yksilön voimaantumisen. Omassa tutkimuksessani olen kiinnostunut psykologisen voimaantumisen lisäksi virtuaalisen tuen erityisyydestä sekä voimaantumisen sosiaalisesta ulottuvuudesta. Näiden esiin tuominen edellytti kokonaan uuden lomakkeen laadintaa.

Kyselylomakkeen laadinnassa käytin apuna aikaisempia tutkimuksia psykologisesta voimaantumisen. Taustatietoja, keskustelufoorumien käyttöön ja virtuaalisen tuen erityisyyteen sekä syömishäiriöoirehdintaan liittyvät kysymykset rakensin aihetta käsittelevän teorian pohjalta. Kyselylomakkeen kysymykset 1 ja 2 kartoittivat taustatietoja, ikää ja sukupuolta. Keskustelufoorumien käyttöön liittyivät kysymykset 3–7, keskustelufoorumien merkitykseen kysymys 8 ja tyytyväisyyteen kysymys 9. Avokysymykseen 10 vastaamalla vastaaja pystyi kertomaan omin sanoin keskustelufoorumilla vierailusta ja sen merkityksestä. Syömishäiriöoireiluun liittyivät kysymykset 11–15, joiden jälkeen avokysymykseen 16 vastaamalla vastaaja pystyi kuvailemaan omin sanoin syömishäiriöoireilua ja sen vaikutusta omaan elämään. Kysymykset 17–23 liittyivät keskustelufoorumilla vierailun myötä koettuihin voimaantumisen prosesseihin ja päämääriin. Avokysymykseen 24 vastaamalla vastaaja pystyi kertomaan omin sanoin keskustelufoorumiin liittyvistä kokemuksistaan ja avokysymykseen 25 vastaamalla esittää toiveita keskustelufoorumien kehittämiseksi.

Kirjallisuuden (esim. Dadi & Raevuori 2013; Keski-Rahkonen 2010) mukaan syömishäiriö on yleisintä nuorten ihmisten keskuudessa. Tästä syystä rajasin kyselyn 15 vuotta täytäneille syömishäiriötä sairastaville tai siitä toipuneille. En kuitenkaan halunnut suunnata kyselyä 15 vuotta nuoremmille, koska se olisi vaatinut huoltajien luvan kyselyyn osallistumiseen ja monimutkaistanut toteuttamista näin turhaan. Tätä pohdin enemmän luvussa 6. Kysyin vastaajien ikää tarkkoina ikävuosina 39 vuoteen asti ja viimeisenä vastausluokkana oli avoin luokka ”40 vuotta tai enemmän”.

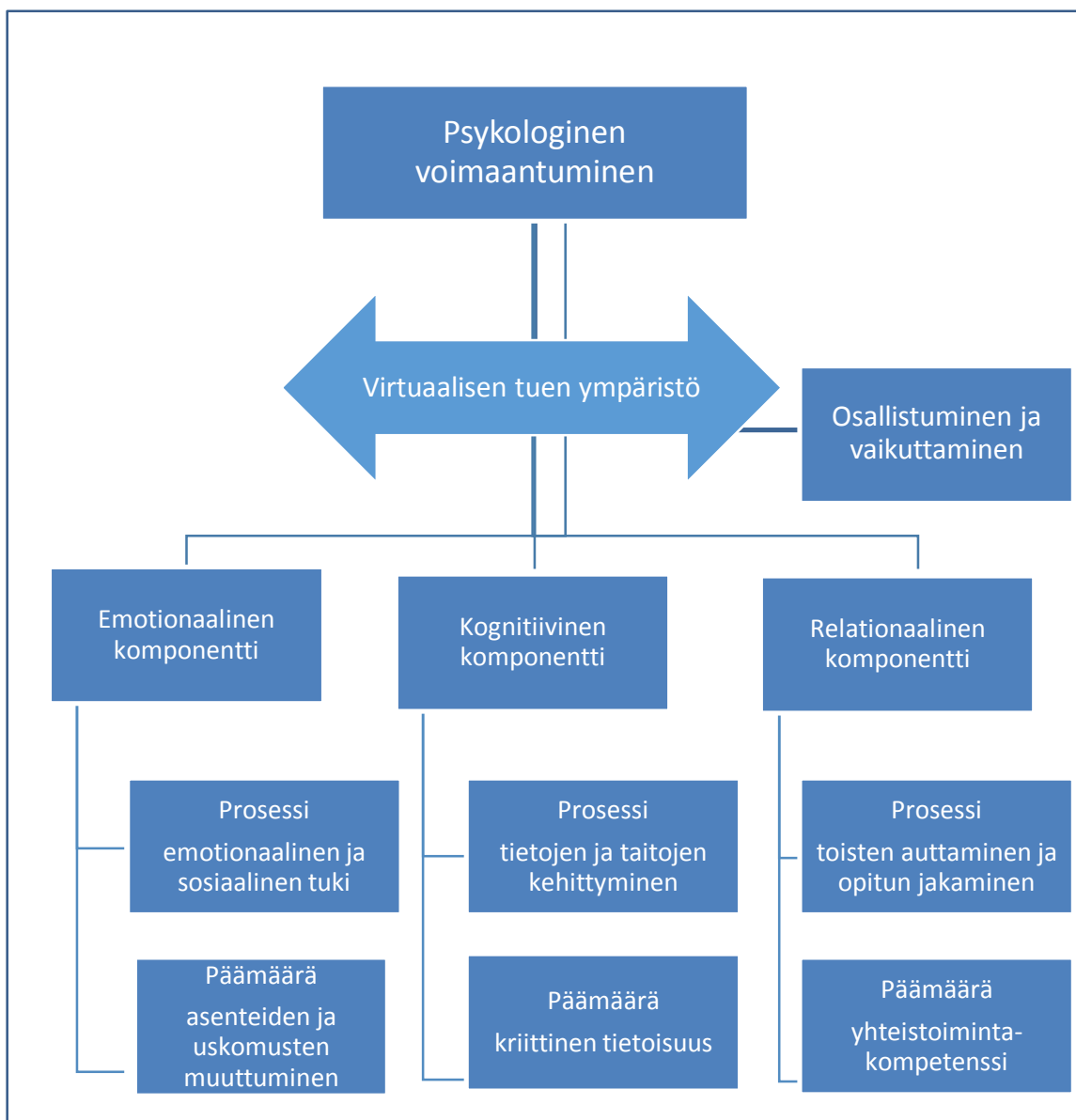
Sukupuoli-kysymyksen osalta päädyin kahteen vaihtoehtoon (nainen tai mies), vaikka tiedostin tämän olevan ongelmallinen niiden vastaajien osalta, jotka eivät koe kuuluvansa kumpaankaan mainittuun sukupuoleen. Jokainen kyselylomakkeen kysymys oli tästäkin syystä asetettu vapaaehtoiseksi ja halutessaan vastaaja pystyi jättämään vastaamatta sukupuolta koskevaan kysymykseen ja jatkaa vastaamista muihin kysymyksiin.

Lisäksi vastaaja pystyi keskeyttämään kyselyyn vastaamisen niin halutessaan ja jatkaamaan vastaamista myöhemmin. Vapaaehtoisuus ja vastaajaystävällisyys olivat kyselyn laadinnassa tärkeimpiä suuntaviivojani. Poistin myös Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n ehdotuksesta kyselyssä alun perin olleen kuukauden aikamäärään kysymysten 17–23 osalta, sillä näin mahdollistui myös niiden vastaajien osallistuminen, jotka eivät olleet vierailleet keskustelufoorumilla viimeisen kuukauden aikana.

Pyrin rakentamaan kyselylomakkeen kysymykset yksinkertaisiksi ja ymmärrettäviksi, jotta niihin ei jätettäisi vastaamatta tai ne ymmärrettäisiin väärin. Valmista kyselylomaketta testasin koevastaajilla, jotta saatoin tehdä tarvittavia muutoksia ennen varsinaista kyselyn toteuttamista. Koevastaajien joukossa oli myös yksi 16-vuotias vastaaja, joten sain myös viitettä siitä, miten nuori ihminen ymmärtää kysymykset. Koevastaajilta saatu palaute liittyi enimmäkseen muotoseikkoihin ja käyttämieni käsitteiden ymmärrettävyyteen. Näiden huomioiden avulla sain muokattua kysymykset vastaajaystävällisiksi.

Voimaantumisen osalta kyselylomakkeen laadinnassa oli suuntaa antavana Zimmermanin (1995) ja Christensin (2012) psykologisen voimaantumisen rakennemallit. Zimmermanin ja Christensin malleja (kuva 2 ja liite 1) soveltaen rakensin psykologisen voimaantumisen rakennemallin (kuva 3), joka soveltuu viitekehykseeni. Käytän komponenteista nimityksiä emotionaalinen, kognitiivinen ja relationaalinen komponentti. Rakennemallissa komponentit sekä niihin sisältyvät prosessit ja päämäärät ovat osittain limittäisiä eikä selkeitä rajoja niiden välille ole olemassa.

Valitsin psykologisen voimaantumisen rakennemallin komponentteihin prosesseja ja päämääriä, jotka ovat virtuaalisessa ympäristössä ja syömishäiriötä sairastavien tai siitä toipuneiden näkökulmasta tarkoituksenmukaisia. Jokaiseen komponenttiin on löydettyvissä kansainvälisesti käytettyjä mittareita (sociopolitical control scale, cognitive scale). Tavoitteenani ei kuitenkaan ollut pyrkiä näin laajaan ja yksityiskohtaisen tiedon saamiseen jokaisesta komponentista. Oleellista on myös huomioida, että tutkimuksessani ja psykologisen voimaantumisen mallissani sosiaalisena kontekstina toimii virtuaalisen tuen ympäristö eli Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n keskustelufoorumi. Voimaantumista koskevat kysymyspatteristot 17–23 ja niiden sisältämät väittämät olen laatinut muodostamani psykologisen voimaantumisen rakennemallin (kuvan 3) avulla.



Kuva 3. Psykologisen voimaantumisen rakennemalli virtuaalisen tuen ympäristössä. Mukailten Zimmerman (1995) ja Christens (2012).

Emotionaalisen komponentin osalta määrittelin tärkeimmäksi prosessiksi keskustelufoorumilta saadun sosiaalisen ja emotionaalisen tuen (liite 5, kysymys 17) ja päämääräksi itseen ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvien asenteiden ja uskomusten muuttumisen myönteiseksi (kysymys 18) keskustelufoorumilla vierailun myötä. Kognitiivisen komponentin osalta prosessiksi valitsin syömishäiriöön liittyvien tietojen ja taitojen kehittämisen (kysymys 19) ja päämääräksi kriittisen tietoisuuden (kysymys 20) keskustelufoorumilla vierailun myötä. Relationaalinen komponentti pitää sisällään keskustelufoorumilla ilmenevän toisten auttamisen ja opitun jakamisen (kysymys 21) sekä yhteistoimintakompetenssin kehittymisen (kysymys 22). Ensimmäiseksi mainittu on voimaantumisen prosessi ja viimeisenä mainittu päämäärä. Keskustelufoorumilla vierailun



kautta yhteiseen toimintaan osallistumisen ja yhteisiin asioihin vaikuttamisen (kysymys 23), jotka liittyvät Zimmermanin mallin behavioraaliseen komponenttiin, jätin mallissani erillisiksi prosessitekijöiksi. Tutkimuksellani toivon saavaani suuntaa myös siihen, mihin komponenttiin osallistuminen ja vaikuttaminen vahvimmin liittyvät.

#### 5.4 Sähköisen kyselyn toteuttaminen

Tutkimukseni kohdistuu virtuaaliseen, vertaistukeen perustuvaan keskustelufoorumiin ja sen käyttäjiin. Myös kyselyyn osallistuminen toteutui sähköisesti Webropol-kyselynä. Kun tutkimus koskee verkossa tapahtuvaa aktiviteettia, on kontekstin kannalta luonnollista, että myös aineiston keruu tapahtuu verkossa (Kazmer & Xie 2008, 259). Michelle Kazmerin ja Bo Xien (mt., 259) mukaan luonnollisuus viittaa siihen, että osallistujat voivat tutkimukseen osallistuessaan muun muassa käyttää kieltä itselle luonnollisella ja arkipäiväisellä tavalla. Keskustelufoorumien käyttäjille virtuaalisten palveluiden käyttäminen sekä kirjoittaminen vaikuttavat olevan arkipäiväistä, joten kyselyyn osallistuminen oli oletettavasti myös helppoa.

Sähköisesti toteutettava kysely on viiveellistä, minkä ansiosta vastaajalla on mahdollisuus pohtia kysymyksiä ja vastauksia sekä harkita käytettäviä sanamuotoja ja lauserakenteita. Vuorovaikutuksen ollessa ei-reaaliaikaista voi vastauksen myös lähettää itselle sopivana ajankohtana. Tämä helpottaa haastattelujen toteuttamiseen liittyvää aikataulutusta ja käytännön järjestelyjä. (Kazmer & Xie 2008, 259, 262; Busher & James 2006, 406, 414.) Sähköisen kyselyn käyttämisestä ei ole juurikaan suomalaista tutkimusta, mutta kansainvälisissä tutkimuksissa sen edut on tunnistettu. Tutkimuksissa on havaittu, että sähköisen kyselytutkimuksen etuina perinteisiin puhelimitse tai postitse toteutettuihin kyselytutkimuksiin ovat ajan ja kustannusten säästäminen, tarkkuus, esitettävyyys, palautteen nopeus, laajat kyselymahdollisuudet, käytännöllisyys, joustavuus, korkea vastausprosentti sekä nopeampi kyselyn luominen ja toteuttaminen (Anderson & Kanuka 2003, 147).

Tutkimukseni suhteen sähköisen kyselyn eduista merkittävimmät olivat ajan säästäminen, käytännöllisyys ja joustavuus sekä vastaamisen helppous osallistujalle. Ajan säästä-

minen liittyy virtuaalisuuden mahdollistamaan osallistujien tavoittamiseen ajasta ja paikasta riippumatta. Tämän sekä asynkronisen eli viiveellisen vastaamisen vuoksi sähköinen kyselytutkimus oli myös käytännöllinen ja joustava aineistonkeruumenetelmä syömishäiriötä sairastavan ihmisen kohdalla.

Sähköisissä kyselyissä osallistujat voivat itse määritellä vastaamisajankohdan ja siihen käytetyn ajan. Kyselyyn osallistuminen on sähköisesti vaivatonta ja osallistujien sekä myös isojen ihmisryhmien tavoittaminen on sähköisesti perinteistä kyselyä helpompaa. (Anderson & Kanuka 2003, 149—150.) Verkkovälitteisyyden mahdollistama anonymiteetti parantaa myös yksityisyyden suojaa erityisesti sellaisten asiakkaiden näkökulmasta, jotka pelkäävät leimautumista tai jotka eivät pysty muuten puhumaan ongelmistaan kasvotusten (Parker-Oliver & Demiris 2006, 130). Syömishäiriötä sairastava ihminen voi usein kokea häpeää sairaudestaan, joten hänelle voi olla turvallisempaa ja helpompaa vastata kyselyyn anonymisti verkkosivujen kautta kuin kasvotusten.

Toteutin aineiston keruun Webropol-kyselynä, josta tiedotettiin Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n keskustelufoorumilla ja Facebook-sivuilla. Osallistumisesta kiinnostunut pääsi vastaamaan kyselyyn suoraan ilmoituksessa mainitun verkkosivuosoitteen kautta. Kyselylinkki oli käytössä 16.11.—31.12.2015 ja tänä aikana kyselyyn vastasi 33 osallistujaa. Alkuperäisenä suunnitelmani oli odottaa vastausten kertymistä kaksi viikkoa, mutta päätin jatkaa vastaamisaikaa vuoden 2015 loppuun asti, koska vastauksia kertyi harvakseltaan. Aineisto jäi vastaamisajan jatkamisesta huolimatta odotettua pienemmäksi. Aineiston keruun ajankohta osui joulun pyhien aikaan ja odotin, että ihmisillä voisi olla silloin enemmän aikaa vastata kyselyyn. Vastauksia kertyi kuitenkin pyhien aikana kaikkein vähiten. Todennäköisesti ihmiset viettävät jouluna yhdessä aikaa ja tällöin sosiaalisen median käyttö on vähäisempää.

Lopullinen analysoitava aineisto koostuu 32 osallistujan vastauksista. Yhden vastaajan vastaukset jouduin poistamaan analyysistä, koska vastaaja toi avovastuksessa esiin, että ei ole koskaan aiemmin käynyt keskustelufoorumilla. Tulosten yleistettävyyteen ei tällä aineistokoolla voida yltää, mutta vertailen saamiani tuloksia muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin (esim. Aardoom ym. 2014; van Uden-Kraan 2009). Kaikki osallistujat olivat vastanneet kyselylomakkeen (liite 5) kysymyksiin 1–7 ja 9–11, vain oireilevat pystyivät

vastaamaan kysymyksiin 13–15. Muiden kysymysten ja avointen kysymysten osalta vastaajamäärä vaihteli 28–31 välillä. Tallensin aineiston Webropol-palvelimelta Excel-tiedostoksi, jonka sitten avasin SPSS-ohjelmaan. SPSS-ohjelmassa määrittelin aineiston muuttujien selitystekstit, minkä jälkeen aineisto oli valmis analysoitavaksi tilastollisia menetelmiä käyttäen.

### 5.5 Aineiston analyysi

Analysoin keräämäni määrällistä aineistoa käyttäen faktorianalyysia ja ristiintaulukointia. Käytin ryhmittelyanalyysia keskustelufoorumilla vierailun aktiivisuutta ja luonnetta kuvaavien ryhmien sekä syömishäiriöoireilua kuvaavien ryhmien muodostamisessa. Valitettavasti pieni aineisto osoittautui ryhmittelyanalyysin onnistumisen esteeksi. Pystyin käyttämään ryhmittelyanalyysia ainoastaan analysoidessani keskustelufoorumilla vierailun luonnetta koskevaan monivalintakysymykseen 7 saamiani vastauksia. Keskeiseksi analyysimenetelmäksi tutkimuksessani muodostui faktorianalyysi. Faktorianalyysilla tutkin, mitkä muuttujat kuuluvat samaan prosessiin tai päämäärään ja testasin samalla rakentamani mallin ja valitsemieni käsitteiden toimivuutta. Faktorianalyysien tuloksena rakennemalli muuttui hieman sosiaalisen tuen sekä tietojen ja taitojen kehittymisen osalta. Uuden rakennemallin (kuva 6) esitän luvun 9.1 lopuksi.

Aina, kun mahdollista, käytin analyysimenetelmänä faktorianalyysia pääkomponenttianalyysin sijaan. Ainoastaan kognitiivisen komponentin päämäärätekijän analyysissa käytin pääkomponenttianalyysia, koska faktorianalyysi ei onnistunut. Mainittuja menetelmiä ei usein eroteta toisistaan, mutta katsoin, että oman tutkimusasetelmani kannalta se oli perusteltua. Menetelmien selkein eroavaisuus on siinä, että pääkomponenttianalyysissa tarkastellaan, miten jokin muuttujajoukon yhteisvaihtelu voidaan tiivistää uusiin ja keskenään korreloimattomiin pääkomponentteihin. Faktorianalyysissa sen sijaan nähdään muuttujajoukossa vallitsevien yhteyksien taustalla jokin taustarakenne, joka voi tiivistyä yhteen tai useampaan keskenään korreloimattomiin tai korreloiviin faktoreihin. (Jokivuori & Hietala 2007, 89.) Faktorianalyysi oli psykologisen voimaantumisen rakennemallin kannalta toimivin valinta, koska voimaantumisen prosessien ja päämäärien sisältö on osittain limittäistä eikä selkeitä rajoja ole erotettavissa.

Faktorianalyysillä avulla pyrin löytämään muuttujajoukosta yhteisiä piirteitä tai ulottuvuuksia eli tutkin, mitkä muuttujat kimputtuvat ja korreloivat. Tätä ilmaisevat faktorilataukset, jotka voivat asettua lukujen -1 ja 1 välille ja niiden tulisi mielellään olla itseisarvoltaan yli 0,5. Mitä kauempana faktorilataus on nolasta, sitä voimakkaammin kyseinen muuttuja kuuluu faktoriin. Faktorianalyysi palauttaa tarkastelun jälleen teorian ja käsitteiden tasolle. (Jokivuori & Hietala 2007, 90, 97.) Testasin sillä operationalisoinnin ja valitsemieni käsitteiden toimivuutta eli muodostamieni voimaantumisen prosessien ja päämäärien paikkaansa pitävyyttä. Samalle faktorille latautuvat muuttujat liittyivät käsitteellisesti toisiinsa ja samaan voimaantumiseen prosessiin tai päämäärään.

Käytin Kaiserin ja Bartlettin sfäärisyystestiä aineiston riittävyden ja merkitsevyyden arvioimiseksi. Kaiser-Meyer-Olkin-testin (KMO) antama arvo on sitä parempi, mitä lähempänä se on lukua 1 ja sen tulisi mielellään olla yli 0,6. Tätä pienemmät arvot kuvaavat aineiston huonoa faktoroitavuutta. Bartlettin sfäärisyystestiin tulisi olla tilastollisesti merkitsevä eli p-arvon pienempi kuin 0,5. Rotaatiomenetelmänä käytin vinokulmaista direct oblimin -menetelmää, joka sallii faktoreiden välisen korreloinnin eli riippuvuuden toisistaan. Kimputtuvista muuttujista laskin reliabiliteettikertoimen eli Cronbachin alphan. Mitä lähempänä arvoa 1 Cronbachin alpha on, sen parempi summamuuttujan muodostamisen kannalta. (Mt., 96, 103, 115.)

Avointen vastausten sisällönanalyysin kautta täydensin määrällisen aineiston analyysia. Sisällönanalyysi muodostaa tutkimukseni laadullisen osuuden. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysi on kirjoitetun materiaalin analyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleinen kuvaus. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoreettiset kytkennät toimivat analyysin etenemisen apuna. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.)

Sain avovastausten listaukset suoraan Webropol-palvelimen kautta tekstitiedostona, jota lähdin analysoimaan. Sisällönanalyysillä pyrin kytkemään aineistosta nousevat huomiot aiemmin tutkimukseni viitekehyyksessä esittämiini teorioihin. Tekemilleni löydöksille olen etsinyt teoriasta vahvistusta ja selityksiä sekä esittänyt huomioita myös niiden vastaamattomuudesta aiempiin tutkimuksiin. Tutkimukseni kysymyksenasettelu sisälsi teoriasta johdettuja rajauksia niin voimaantumisen teorian kuin myös syömishäiriöiden

ja virtuaalisuuden suhteen. Näiden ennakkorajausten pohjalta minun oli selkeää rakentaa analyysilleni runko, jonka perusteella luokittelin aineistoa. Osa vastauksista sisälsi teemoja, jotka olivat yhdistettävissä useampaan tutkimuskysymykseen. Taulukossa 1 esitän esimerkinomaisesti, miten analysoin keskustelufoorumilla vierailuun liittyviä kokemuksia kartoittavaan avoimeen kysymykseen (liite 5, kysymys 24) annettuja vastauksia. Taulukon sarake ”pääluokka” viittaa tutkimuskysymykseen, johon vastaus liittyy.

*Taulukko 1. Esimerkki avointen kysymysten vastausten analyysistä.*

| <b>Alkuperäinen ilmaus</b>                                                                                                                                                                                                            | <b>Pelkistetty ilmaus</b>                                       | <b>Luokka</b>                                                              | <b>Pääluokka</b>                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <i>”Olen kirjoittanut, kun on ollut paha olla.</i>                                                                                                                                                                                    | Purkanut pahaa oloa kirjoittamalla                              | Kirjoittamalla ilmaiseminen                                                | Virtuaalisen auttamisympäristön merkitys                               |
| <i>Olen saanut paljon huolehtivia ja kannustavia vastauksia.</i>                                                                                                                                                                      | Saa sosiaalista tukea                                           | Emotionaalisen komponentit prosessitekijä                                  | Voimaantumisen kokemukset                                              |
| <i>Pahimpina aikoina en jaksanut kirjoittaa muille takaisin, myöhemmin kuitenkin aloin enemmän kommentoimaan toistenkin kirjoituksia ja kannustamaan heitä kohti hyviä ratkaisuja.</i>                                                | Seuraa ja kommentoi<br><br>Toisten auttaminen                   | Aktiivinen<br><br>Relationaalisen komponentin prosessitekijä               | Keskustelufoorumilla vierailun luonne<br><br>Voimaantumisen kokemukset |
| <i>Tärkeintä oli huomata, että en ole todellakaan yksin. Samoja ongelmia on niin monilla. Foorumilaiset ovat melko usein pysyneet myös hyvin asiallisina ja avoimina, välillä ollut pientä nahistelua, mutta pääosin rauhallista.</i> | Vertaisuuden tuki                                               | Emotionaalisen komponentin prosessitekijä                                  | Voimaantumisen kokemukset                                              |
| <i>On tärkeää, että on paikka, jossa saa ilmaista itseään vapaasti ja jossa tukea ja palautettakin saa ihan kiihtävästi takaisin.” 10/24</i>                                                                                          | Keskustelufoorumilla voi ilmaista itseään vapaasti ja saa tukea | Avoimuus ja tuen saaminen<br><br>Emotionaalisen komponentin prosessitekijä | Virtuaalisuuden merkitys<br><br>Voimaantumisen kokemukset              |

Olen yksilöinyt avointen kysymysten vastaukset niiden aineistossa esiintymisjärjestyksen ja kysymysjärjestyksen mukaan. Käyttämässäni yksilöintimerkinässä sama ensimmäinen numero ei kuitenkaan tarkoita saman vastaajan antamaa tietoa eri kysymyksiin. Näin olen halunnut välttää mahdollisuutta liittää eri kysymysten vastauksia samaan vastaajaan. Taulukossa 1 esimerkkipastauksen perässä oleva numerointi 10/24 viittaa siihen, että vastaaja on ollut järjestyksessä kymmenes vastaaja avokysymykseen 24. Tämän jälkeen kävin vastaukset yksitellen läpi, pelkistin ilmaukset ja yhdistin ne analyysirungossa sopivan luokan ja tutkimuskysymyksen kohdalle. Keskustelufoorumilla vierailuun liittyviä kokemuksia kartoittavaan kysymykseen sain monipuolisia vastauksia, joiden sisältö oli luokiteltavissa eri tutkimuskysymyksiin alle. Esimerkkipastauksessa 10/24 on kuvattu keskustelufoorumilla vierailua (tutkimuskysymys 1), keskustelufoorumilla vierailuun liittyviä voimaantumisen kokemuksia (tutkimuskysymys 2) sekä virtuaalisen tuen merkitystä (tutkimuskysymys 3) vastaajalle. Luvuissa 7 ja 9 esittelen avointen vastausten tuloksia tarkemmin.

## 6 Tutkimuksen eettisyys

### 6.1 Aiheen valinta

Eettisiä ratkaisuja tulee pohtia tutkimuksen kaikissa vaiheissa, aina suunnittelusta tulosten esittämiseen saakka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009, 4) on laatinut hyvään tieteelliseen käytäntöön ohjeet, joita kaikessa tutkimuksessa tulisi noudattaa. Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan ohjeissa kolmeen osa-alueeseen: tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen sekä yksityisyyteen ja tietosuojaan. Ohjeet koskevat etukäteen tutkimuksen osallistuvalla annettavien tietojen sisältöä, osallistumisen vapaaehtoisuutta, osallistujien antamien vastausten luottamuksellista käsittelyä sekä vastaajan tunnistamattomuutta esitetyistä tuloksista. (Piispa 2006, 141.) Tutkimusmenetelmästä ja aineistonkeruutavasta huolimatta eettisyyden tulee kulkea tutkimuksen teossa koko ajan rinnalla ja tutkimusprosessin eri vaiheita tulee pohtia eettisyyden näkökulmasta. Keskeisimmät tutkimuseettiset lähtökohdat tutkimukseni toteuttamisessa ovat olleet osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkittavien yksityisyyden suojaaminen ja luotettavuus.

Jo tutkimusprosessin alkuvaiheessa tutkimuseettiset kysymykset tulivat minulle ajan-kohtaisiksi. Valitsin tutkimukseni aiheeksi syömishäiriöstä toipuvien ihmisten voimaantumisen kokemukset virtuaalisen tuen ympäristössä. Aiheen valitsemiseen vaikutti sekä ammatillinen kiinnostukseni epävirallisten tuen ja virtuaalisten auttamisympäristöjen mahdollisuuksista auttaa ihmisiä vaikeissa elämäntilanteissa että henkilökohtaiset kokemukseni syömishäiriötä sairastavien ihmisten kohtaamisesta. Henkilökohtaisiin kokemuksiini sisältyi kuitenkin riskejä tutkijan rooliini ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Henkilökohtaiset kokemukseni vaikuttavat käsityksiini ja oletuksiini ja voivat näin myös vaikuttaa tapaan tehdä oletuksia ja tulkita asioita tutkijana sekä kykyyni olla objektiivinen.

Yksikään tutkija ei pysty irrottautumaan itsestään ja sulkemaan täysin omaa ajatteluaan pois, joten täydellinen objektiivisuus ei ole mahdollista. Sen sijaan on tärkeätä, että tutkija pyrkii aktiivisesti tiedostamaan omat asenteensa ja uskomuksensa sekä minimoi niiden vaikutuksen tutkimukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Myös Riitta

Granfeltin (2000, 107) mukaan tutkijan tulee tiedostaa, että hänen oma elämäntarinsa vaikuttaa siihen, miten hänen näkee, ymmärtää ja myös sivuuttaa asioita koko tutkimusprosessin ajan.

Minulla oli paljon oletuksia ja ennakkokäsityksiä tutkimastani aiheesta, mikä tuli viimeistään kyselylomaketta rakentaessa esiin. Tiedostin ennako-oletusteni taustan ja niiden vaarallisuuden, mikäli niihin ei ollut tieteellistä perustetta. Moni oletukseni oli kuitenkin myös aiempien tutkimusten kautta perusteltavissa, joten ne myös johdattivat minua oikeaan suuntaan. Toisaalta olen myös voinut jättää huomiotta jotain oleellista. Tärkeintä koko tutkimusprosessin ajan on ollut se, että olen ollut tietoinen siitä, mistä lähtökohdista teen oletuksia ja huomioita sekä vaikuttaako tulkintaani tutkijan roolini vai henkilökohtainen kokemusmaailmani. Tutkijan roolia ja henkilökohtaista kokemusmaailmaa ei ole mahdollista erottaa täysin toisistaan, mutta pysähtymällä asian äärelle ja harkitsemalla valintojani pyrin välttämään tutkimuksen luotettavuuden vaarantumisen.

Valitsemani tutkimusaihe on edellyttänyt minulta eettistä pohdintaa myös aiheen arkaluonteisuuden vuoksi. Arkaluonteiseksi koettuihin tutkimuksiin vastaaminen voi usein olla haastavaa. (Piispa 2006, 141.) Tutkimukseni aiheen arkaluonteisuus liittyy erityisesti tutkimukseen osallistuvien henkilökohtaisiin kokemuksiin syömishäiriöstä ja siitä toipumisesta. Arkaluonteisuus on vaikuttanut siihen, millaisia käsitteitä ja aineiston keruumenetelmiä käytän ja miten esitän tutkimukseni tulokset. Käytetyillä käsitteillä on merkitys sille, minkälaisen kuvan tutkimus tutkittavasta ilmiöstä antaa. Tutkija luo valitsemillaan käsitteillä tietynlaisen konstruktion tutkimuksensa kohteesta. Jos käsitteet ovat marginaaliryhmiin kuuluvia ihmisiä mitätöiviä tai leimaavia, ne voivat vahvistaa vääristyneitä stereotyyppioita ja näin heikentää heidän mahdollisesti ennestäänkin vaikeaa asemaansa. (Granfelt 2000, 113.)

Käytän tutkimukseen osallistujista käsitteitä syömishäiriötä sairastava ja siitä toipuva ihminen. Näiden käsitteiden käyttö sisältää eri merkityksiä ja arvolatauksia kuin esimerkiksi syömishäiriöinen tai syömisongelmainen käsitteiden käyttö. Käsitevalintani kuvaavat asennettani syömishäiriöön sairautena, josta voi toipua, sekä tutkimusympäristön toipumista tukevaa tarkoitusta. Käsitteiden syömishäiriöinen tai syömisongelmainen



kautta ihminen tulisi tulkittua sairauden kautta, minkä näen leimaavana. Käsitelvalinnalla syömishäiriöstä toipuva ihminen haluan myös korostaa sairautta osana ihmistä eikä sairautta ihmistä määrittävänä tekijänä.

## 6.2 Alaikäiset tutkimuskohteena

Tutkimuskohteenani ovat syömishäiriötä sairastavat ja siitä toipuneet ihmiset, jotka käyttävät Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n verkkovälitteistä keskustelufoorumia. Syömishäiriöön sairastutaan yleensä nuoruusiässä, joten keskustelufoorumien käyttäjistä osa on todennäköisesti myös alaikäisiä. Lasten ja nuorten tutkimus vaatiikin eettistä erityishuomiota. Tutkimuseettisen säätelyn näkökulmasta alaikäiset eli alle 18-vuotiaat ovat vajaavaltaisia, minkä vuoksi heidän tutkimiseensa vaaditaan huoltajan suostumus. (Mäkelä 2010, 68.) Lapset ja erityisryhmät asettavat tutkimukselle suuria haasteita. Erityisryhmät eivät aina osaa huolehtia oikeuksistaan, ja tällöin jonkun toisen on huolehdittava niistä. Heitä ei kuitenkaan saisi sulkea tutkimuksen ulkopuolelle, koska silloin heidän kemiaan, erityisryhmiä koskevia epäkohtia ja ongelmia ei selvitetä, eikä niihin saada korjauksia. Lasten ja nuorten äänen kuuleminen ja heidän osallisuuden korostaminen on myös otettava huomioon tutkimuksen toteutuksessa. (Mäkinen 2006, 65.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) ehdotuksen mukaan huoltajien suostumus tai eettinen ennakoarviointi tarvitaan silloin, kun tutkimus kohdistuu alle 15-vuotiaisiin. Eettinen ennakoarviointi tarkoittaa eettisen toimikunnan suorittamaa tutkimuseettistä arviointia tutkimuksen toteutustavasta. Ehdotuksen mukaan 15 vuotta täyttäneet voisivat päättää itsenäisesti tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ehdotuksessa todetaan, että lapsen tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. On myös tilanteita, joissa huoltajan ja alaikäisen välillä on arvo- ja eturistiriitoja ja huoltajan luvan kysyminen voi vaarantaa kattavan tutkimustiedon saavuttamista alaikäisten oloista ja käyttäytymisestä. Lisäksi on tutkimuksia, joihin ei sisälly riskejä ja huoltajan luvan kysyminen on käytännössä vaikeaa. (Mt.,5.)

Tutkimuseettiset periaatteet antavat mahdollisuuden tutkia ilman huoltajan suostumusta alaikäisiä, jotka ovat vähintään 15-vuotiaita. Eettisten ennakoarviointien prosessit ovat työläitä ja kestävät helposti kuukausia. Suostumuksen pyytäminen vanhemmilta

olisi ollut hyvin hankalaa virtuaalisen ympäristön vuoksi, sillä vastaajien henkilöllisyys ei selvinnyt minulle missään vaiheessa ja suostumuksen todenperäisyyttä olisi ollut vaikea varmentaa. Suostumuksen pyytäminen olisi myös voinut vaarantaa osallistujien luottamuksen, sillä syömishäiriötä sairastava nuori ei välttämättä ole kertonut huoltajalleen sairaudestaan tai vierailustaan keskustelufoorumilla. Osa alaikäisistä vastaajista olisi näin voinut jättää vastaamatta kyselyyn pelätessään asioiden paljastumista huoltajille. Tutkimuksessani käytännöllisintä olikin suunnata kysely 15 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille. Tutkimuksestani ei myöskään ollut odotettavissa haittaa, vaikka osallistujana olisikin alaikäisiä. Tämä johtuu pitkälti siitä, että tutkimukseen osallistuttiin anonyymisti verkkolomakkeen välityksellä.

Kaisa Vehkalahti ja kumppanit (2010, 16–17) huomauttavat, että alaikäisten mahdollisuus osallistua anonyymisti arkaluonteista aihetta koskevaan tutkimukseen on tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta tärkeää. Tutkimusetiikan nimissä ei Vehkalahden ja kumppaneiden mukaan tulisi sulkea pois joitakin arkaluontoisiksi tai vaikeiksi katsottuja aiheita alaikäisten tutkimuksesta, kun on kyse yhteiskunnallisesti ja tieteellisesti arvokkaasta tutkimuksesta. Tutkimukseni luotettavuuden kannalta oli tärkeätä, että kyselyyn pystyivät vastaamaan myös alaikäiset. Syömishäiriöön sairastutaan yleensä varhaisnuoruudessa tai nuoruudessa. Suuntaamalla kysely ainoastaan täysi-ikäisille olisi osa mahdollisista vastaajista jäänyt tutkimuksen ulkopuolelle ja näin myös ilmiön ymmärtämisen kannalta oleellisen tiedon saaminen olisi jäänyt puutteelliseksi. Tutkimuksellani voidaan saada arvokasta tietoa syömishäiriötä sairastavien ihmisten auttamisympäristöjen kehittämiseksi, joten monipuolisen tiedon saaminen oli tärkeää.

### 6.3 Menetelmävalintojen eettisyys

Toteutin tutkimukseni aineistonkeruun sähköisenä kyselynä Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n verkkovälitteisen keskustelufoorumin kautta. Sähköisen kyselyn valintaan vaikutti Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n ehdotus kerätä aineisto Webropol-kyselynä. Alkuun tarkoitukseni oli toteuttaa aineistonkeruu verkkovälitteisinä haastatteluina sähköpostin välityksellä. Sähköpostin välityksellä tehtävä haastattelu sisälsi kuitenkin käytännön toteuttamisen kannalta ongelmallisia tekijöitä muun muassa haastateltavien yksityisyyden ja

tutkimukseen sitoutumisen suhteen. Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n ehdotus kyselylomakkeen käyttämisestä vaikutti järkevältä ja antoi samalla mahdollisuuden tavoittaa suuri joukko syömishäiriötä sairastavia tai siitä toipuneita. Näin ei kuitenkaan lopulta käynyt, mutta mahdollisuudet siihen olivat kuitenkin olemassa.

Käytetyllä tutkimusmenetelmällä on merkitystä tutkimuksen tuottamaan kuvaan tutkitavasta aiheesta. Kyselytutkimuksen kohdalla tämä voi Minna Piispan (2006, 156) mukaan näkyä esimerkiksi niin, että mikäli tutkimukseen osallistuja kokee kyselytutkimuksen kysymykset liian arkaluonteiseksi, voi hän jättää vastaamatta kyselyyn. Vastaamatta jättäminen vaikuttaa tutkimuksen antaman kuvan totuudenmukaisuuteen. Piispan mukaan kyselylomakkeen etuna sensitiivisissä tutkimusaiheissa on kuitenkin sen tarjoama mahdollisuus puhua arkaluonteisista asioista etäällä varsinaisesta aiheesta. Kyselytutkimuksen ”yleinen puhe” voidaan kokea hyväksi puheen muodoksi, koska se sallii puhua asioista ilman, että se johtaa paljastuksiin (mt., 149–151). Kun tutkittavat osallistuvat tutkimukseen kokemuksistaan kirjoittaen tai vastaamalla kyselylomakkeeseen, he säätelevät osallistumisestaan omaehtoisesti välttämällä vahingollisiksi ja haitallisiksi kokemiaan aiheita ja kysymyksiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7).

Laatimani kyselylomake sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä osallistujat saivat vapaasti ja omin sanoin kertoa omista kokemuksistaan. Näin heillä oli mahdollisuus halutessaan mennä syvemmälle aiheeseen ja säädellä etäisyyttä siihen. Sen, että osallistujat voivat itse vaikuttaa siihen, kuinka paljon kertovat kokemuksistaan, uskon edesauttavan heitä kertomaan asioista mahdollisimman totuuden mukaisesti.

#### 6.4 Tutkittavien informoiminen

Tutkimuksessani internet toimi ensisijaisesti teknisenä aineistonkeruun välineenä. Internetin käyttämisestä tutkimuksessa ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Arja Kuulan (2013, 192) mukaan internetin käyttäminen tutkimuksessa ei muuta lainsäädännön soveltamisen tai tutkimusetiikan peruseriaatteita. Lähtökohtana on edelleen tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahingon välttäminen ja tutkittavien yksityisyyden suojaaminen. Kuulan mukaan lukuisa joukko internet-tutkimuksen eettisistä

ongelmista voidaan ratkaista kysymällä lupaa tutkimiseen tai informoimalla meneillään olevasta tutkimuksesta aina, kun se on mahdollista. Tutkittavien informointi velvoittaa tutkijaa siitä riippumatta, saako aineiston paperilla vai sähköisen viestinnän kautta. (Kuula 2013, 199.)

Tutkimuksen perustietojen lisäksi täytyy internetin kautta tutkimustarkoitukseen tietojaan ja ajatuksiaan lähettävälle kertoa, miten kerättyjä tunnistetietoja käytetään ja säilytetään. Lisäksi on syytä kertoa, säilytetäänkö aineistoa jatkotutkimusten käyttöön. Internetin käyttö aineistonkeruun välineenä on tietosuojan ja tutkimusetiikan kannalta suhteellisen selkeää silloin, kun osallistujat voivat itse harkitusti päättää, mitä tietojaan he vapaaehtoisesti tutkimukseen antavat. Näin on silloin, kun tutkimukseen osallistutaan verkkolomakkeella. (Mt., 177.) Kun tutkittavat saadun informaation perusteella tietävät ennalta käsiteltävät aiheet, he ovat suostumuksellaan osoittaneet halunsa osallistua tutkimukseen tietoisina tutkimuksen aiheista ja toteutustavasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7.)

Anoin tutkimuslupaa Syömishäiriöliitto-SYLI ry:ltä keskustelufoorumien käyttämiseen tutkittavien saamiseen. Sain tutkimuslupa-anomukseen (liite 2) myönteisen vastauksen ja ehdotuksen toteuttaa aineistonkeruu Webropol-kyselynä. Informoin tutkimukseen osallistuvia tutkimuksen sisällöstä ja tarkoituksesta kyselyn liitteenä olevalla saatekirjeellä (liite 3). Korostin osallistumisen vapaaehtoisuutta saatekirjeessä ja kertomalla osallistujan mahdollisuudesta keskeyttää kyselyyn vastaaminen niin halutessaan. Webropolin käyttö antoi osallistujalle myös mahdollisuuden jatkaa kyselyn täyttämistä myöhemmin. Kaikkiin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista eli osallistuja saattoi halutessaan jättää vastaamatta osaan kysymyksistä.

## 6.5 Tietojen käsittely ja tulosten esittäminen

Tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden kunnioittamiseen liittyy tutkittavien antamien tietojen luottamuksellisuuden turvaaminen hyviä tietosuojakäytäntöjä noudattaen. Yksityisyyden kunnioittamiseen ja tietosuojaan liittyy myös osallistujilta kerätyn aineiston tunnistetietojen hävittäminen ja säilyttäminen sekä aineiston anonymisointi. (Kuula 2006, 124–137.) Sähköisessä aineistonkeruussa tunnistetietoja ovat sekä osallistujien

itse lomakkeelle antamat tiedot, sähköpostiosoitteet sekä tietokoneesta jäävä informaatio lokitiedostoihin ja evästeisiin. Evästeet ja lokitiedot ovat tietokoneiden paikkatietoja, eivätkä ne ole yksittäisten osallistujien suoria tunnistetietoja. (Kuula 2013, 175—176.) Verkkovälitteisessä tutkimuksessa ei Terry Andersonin ja Heather Kanukan (2003, 61) mukaan voida taata täysin osallistujien yksityisyyden ja anonymiteetin säilymistä. Virtuaalisessa ympäristössä voi olla riskinä, että ulkopuolinen henkilö voi päästä käsiksi verkossa säilytettävään tietoon.

Kyselytutkimuksessani aineisto syntyi valmiiksi anonymisoituna, koska se ei vaatinut fyysistä tapaamista eikä kyselylomakkeessa kysytty ihmisten suoria tunnistetietoja, kuten nimeä tai asuinpaikkaa. Lomakkeessa kysyttiin ainoastaan epäsuoria tunnistetietoja, kuten ikää ja sukupuolta, mutta näiden perusteella ei ole mahdollista tunnistaa ketään. Osallistujien ei myöskään tarvinnut missään vaiheessa ilmoittaa omaa sähköpostiosoitetta tai muita yhteistietojaan. Kyselyn loppuun lisäsin vielä osallistujille ohjeen poistaa käyttämänsä selaimen historiatiedot yksityisyytensä turvaamiseksi. Lupasin vastaajille hävittäväni tutkimusaineiston tutkimuksen päätyttyä. Päädyin tähän aiheen arkaluonteisuuden ja mahdollisten alaikäisten vastaajien vuoksi. Katson, että tutkimusaineiston hävittäminen tutkimuksen loputtua varmistaa tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden säilymisen myös jatkossa.

Tutkimukseni kyselylomake oli vapaasti verkossa kaikkien saatavilla keskustelufoorumille laitettun arviointilinkin kautta. Webropolilla tehtyyn kyselyyn voidaan muodostaa linkki, jonka avulla vastaaja pääsee suoraan kyselyyn eikä hänen tarvitse erikseen etsiä kyselyä netistä. Tämä on saattanut vaikuttaa aineiston edustavuuteen ja luotettavuuteen. Arviointilinkkien kohdalla joudutaankin pohtimaan, kuka ja ketkä vastaavat kyselyyn sekä sitä, onko sama henkilö täyttänyt lomakkeen useasti ja ovatko vastaajat vastanneet rehellisesti kysymyksiin (Kuula 2013, 174). Kaikkiin näihin kysymyksiin on mahdollonta vastata, mutta pyrin saatekirjeessä tuomaan selkeästi esiin sen, kenelle kysely on suunnattu ja mihin tarkoitukseen tutkimuksen tuloksia käytän. Luotan siihen, että kukaan ei ole halunnut tahallisesti antaa virheellistä tietoa minulle tai esittää vastaajana jotain muuta kuin on. Saamieni vastausten perusteella lähes kaikki vastaajat kuuluivat kohdejoukkoon.

Yksi tutkimuksen tärkeimmistä eettisistä kysymyksistä liittyy tutkimustulosten paikansa pitävyyden tarkistamiseen ja niiden yleistettävyyteen ja julkistamiseen. Tutkijan tulisi koetella tulostensa luotettavuutta ja arvioida mahdollisten virheiden vaikutusta tulosten pitävyyteen. (Mäkinen 2006, 102.) Aineiston analyysissä ja tulosten esittämisessä olen pyrkinyt huolellisuuteen ja tarkkuuteen välttääkseni mahdollisten virheiden synty-  
misen. Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessin vaiheet tarkasti, jotta lukija ja muu tieteellinen yhteisö voi seurata tutkimusprosessin etenemistä ja arvioida tekemieni valintojen järkevyyttä.

## 7 Keskustelufoorumilla vierailijat ja vierailun luonne

### 7.1 Vastaajien kuvailu

Taulukoissa 2 ja 3 esitän aineiston kuvailun kannalta oleelliset syömishäiriöoireiluun ja keskustelufoorumilla vierailuun liittyvät tiedot. Tutkin myöhemmin taulukoissa esitettyjen muuttujien yhteyttä voimaantumisen kokemuksiin lukuun ottamatta sukupuolta. En ottanut sukupuolta varsinaiseen analyysiin mukaan, koska melkein kaikki vastaajat olivat naisia.

Vastaajilla oli mahdollisuus valita kyselylomakkeessa ikänsä vuosina alkaen vaihtoehdosta 15 vuotta ja päättyen vaihtoehtoon 40 vuotta tai yli. Valitun ikärajan olen perustellut aiemmin kyselylomakkeen laadintaa käsittelevässä luvussa. Vastaajien ikäjakauma oli laajempi kuin odotin: 32 vastaajasta kaksi oli alaikäisiä ja yksi 40 vuotta täyttänyt, 23-vuotiaita oli aineistossa eniten. Aardoomin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa syömishäiriötä sairastavat olivat selvästi nuorempia kuin omassa tutkimuksessani. Aardoom ja kumppanit eivät olleet määritelleet vastaajille ikärajaa (iän vaihteluväli oli 13—48 vuotta), joten myös alle 15-vuotiaat saivat vastata kyselyyn. Jos tutkimukseeni olisivat voineet osallistua myös alle 15-vuotiaat, olisivat ikämuuttujan arvot voineet olla pienempiä. Sukupuolijakauma sen sijaan oli odotetun kaltainen ja vastaajista 31 oli naisia ja yksi mies. Myös Aardoomin ja kumppaneiden tutkimuksessa miltei kaikki vastaajat olivat naisia, kun naisten osuus oli 99,6 prosenttia (mt., 352.) Vastaajajoukon ikä- ja sukupuolijakaumat tukevat kirjallisuudessa (esim. Dadi & Raevuori 2013; Keski-Rahkonen 2010) esitettyä huomiota siitä, että yleensä syömishäiriötä sairastetaan nuorten naisten keskuudessa.

Syömishäiriöoireiluun liittyvät tiedot on nähtävissä taulukosta 2. Vastanneista 81 prosentilla oli vastaamishetkellä syömishäiriöoireita. Syömishäiriöoireiden kestoon ja rajoitavuuteen sekä muihin oireisiin liittyviin kysymyksiin vastasivat vain ne osallistujat, jotka ilmoittivat oireilevansa (n=26).

Taulukko 2. Syömishäiriöoireiluun liittyvät tiedot.

|                                                       | Lkm | %  |
|-------------------------------------------------------|-----|----|
| <b>Syömishäiriöoireilu</b>                            |     |    |
| kyllä                                                 | 26  | 81 |
| ei                                                    | 6   | 19 |
| <b>Oireiden rajoittavuus</b>                          |     |    |
| vähän                                                 | 2   | 8  |
| jonkin verran                                         | 12  | 46 |
| paljon                                                | 6   | 23 |
| erittäin paljon                                       | 6   | 23 |
| <b>Tilanne syömishäiriön hoidossa</b>                 |     |    |
| tällä hetkellä hoitosuhteessa                         | 13  | 50 |
| ei tällä hetkellä hoitosuhteessa, mutta aiemmin ollut | 7   | 27 |
| Ei ole koskaan ollut hoitosuhteessa                   | 4   | 15 |
| Muu hoito                                             | 2   | 8  |

Oireilevista 8 prosenttia ilmoitti oireiden rajoittavan päivittäistä elämää vähän, 46 prosenttia jonkin verran ja 46 prosenttia paljon tai erittäin paljon. Oireilevista 50 prosenttia ilmoitti olevansa vastaushetkellä hoitosuhteessa ja 27 prosenttia olleensa aiemmin mutta ei sillä hetkellä hoitosuhteessa. 15 prosenttia oireilevista ei ollut koskaan ollut hoitosuhteessa ja 77 prosenttia oli ollut aiemmin tai oli sillä hetkellä hoitosuhteessa. Aardoomilla ja kumppaneilla (2014) tulos oli samansuuntainen eli 71 prosenttia tutkimukseen osallistuneista oli ollut jossain vaiheessa hoitosuhteessa. Tutkimukseni vastaajajoukon oireilevista 38 prosenttia ilmoitti syömishäiriöoireiden kestäneen 10 vuotta tai kauemmin ja 31 prosenttia 5–9 vuotta. Vastaajien ilmoittama oireiden kesto oli minulle yllätys. Esimerkiksi Aardoomin ja kumppaneiden tuloksissa oireiden keskimääräinen kesto oli 4,6 vuotta. Tämän perusteella oletin, että alle viisi vuotta oireilleita olisi eniten.

Syömishäiriöoireilua koskevissa avoimissa vastauksissa tuli esiin syömishäiriöoireiden rajoittavuus sairastuneen jokapäiväisessä elämässä. Syömishäiriöoireet vaikuttivat sairastuneen ihmiseen arkeen ja elämään paljon ja monin eri tavoin.

*”...Koulussa on välillä vaikea jaksaa, kun ei ole voimia olla sosiaalinen ja keskittymiskyky ei ole paras mahdollinen. Kaikki menot joutuu miettimään syömisaikataulujen mukaan ja kouluruokailu on vaikea, kun aina ei ole turvallista ruokaa tarjolla. (pakko)Liikunta menee tällä hetkellä koulutöiden edelle, jolloin koulu kärsii. Väsymyksen takia olen usein kiukkuinen ja eristäydyin, jonka vuoksi minulla ei ole paljoa kavereita.” (13/16)*



Suurin osa vastaajista oli oireilevia ja oireet olivat kestäneet pitkään. Avoimista vastauksista onkin tulkittavissa, että syömishäiriöoireet ovat usein pitkäaikaisia sekä vaikeasteisia ja toipuminen on vaikeaa. Vastaajat kertoivat, että oireilu ilmeni yleisesti ruokaan ja syömiseen liittyvinä pakonomaisia ajattelu- ja toimintatapoina sekä itseen ja omaan kehoon kohdistuvana tyytymättömyytenä ja inhona.

*”Syömishäiriö vaikuttaa koko elämään. Kaikki ajatukset ja teot pyörivät syömisestä ja liikkumisen ympärillä. Elämä oli todella stressaavaa ja ahdistavaa. Piti liikkua vaikka ei jaksanut ja vahtia kaikkea syömistä. Kiellettyjä asioita syömiseen liittyviä oli useita ja ankaruus omaa kehoa kohtaan oli lohduton.” (7/16)*

Syömishäiriöoireiluun liittyi myös mielenterveysongelmia ja erityisesti masennus nousi esiin vastauksissa. Syömishäiriöoireet olivat usein vaikeuttaneet opiskelua tai töiden tekoa. Jotkut vastaajista olivat joutuneet keskeyttämään opintonsa tai työntekonsa jäätyään syömishäiriöoireiden vuoksi sairauslomalle. Oireet vaikuttivat monen vastaajan kohdalla myös sosiaalisiin suhteisiin. Vastanneiden läheiset ihmissuhteet olivat kärsineet ja he olivat eristäytyneet sosiaalisista suhteista.

*”...Yksinäisyys on syömishäiriön paras ystävä: tämä parivaljakko ruokkii toinen toistaan.” (20/16)*

Aikaisemmista aihetta koskevista tutkimuksista (esim. Valkendorff 2014; Puuronen 2009; Savukoski 2008) löytyy tukea saamiini tuloksiin siinä, että syömishäiriö nähdään niissäkin usein pitkäaikaisena ja vaikeaoireisena sairautena, joka rajoittaa sairastuneen ihmisen elämää paljon ja moni eri tavoin. Se, että vastaajajoukossa oli paljon vähintään 10 vuotta oireilleita, voi osittain selittyä sillä, että vastaajajoukossa oli odotettua vanhempia osallistujia: todennäköisesti vanhemmat osallistujat olivat myös oireilleet pidempään. Osittain tämä myös tuo esiin sen huolestuttavan tosiasian, että oikeanlaisen hoidon ja avun saaminen voi olla vaikeaa ja syömishäiriöstä toipuminen pitkäkestoista. Virtuaalinen ympäristö voi olla näille ihmisille ainutlaatuinen paikka etsiä ja saada tarvitsemaansa tietoa ja tukea. Avoimista vastauksista on myös löydettävissä syömishäiriötodellisuuden raadollisuus ja sairauden vaikutus ihmisen elämään kokonaisvaltaisesti. Syömishäiriöoireilu voi johtaa sairastuneen ihmisen eristäytymiseen sosiaalisesta ympäristöstään sekä työn ja koulutuksen ulkopuolelle jäämiseen ja johtaa näin laajemmin yksilön syrjäytymiseen yhteiskunnasta.

## 7.2 Keskustelufoorumilla vierailu

Taulukosta 3 on nähtävissä aineistossa esiintyvät keskustelufoorumilla vierailuun liittyvät tiedot lukuun ottamatta ensimmäisestä vierailusta kulunutta aikaa. Vastaajilla oli mahdollisuus valita ensimmäisen keskustelufoorumilla vierailun ajankohta vuosilukuina alkaen vuodesta 2004, jolloin keskustelufoorumi oli avattu. Aineiston analyysia varten muutin annetut vuosiluvut ensimmäisestä vierailusta kuluneeksi ajaksi vuosina. Ensimmäisestä vierailusta oli kulunut keskimäärin 4,3 vuotta (mediaani oli 4,5). Vastaajajoukossa oli vaihtelua sen suhteen, kuinka kauan ensimmäisestä vierailusta oli. Niitä vastaajia, jotka olivat vierailleet foorumilla ensimmäisen kerran alle vuosi tai 7 vuotta sitten, oli vastaajajoukossa eniten. Aardoomin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa verkkosivuilla vierailun aloittamisesta oli kulunut keskimäärin 1,7 vuotta. Heidän tutkimansa verkkosivut oli avattu vuonna 2009 ja tutkimus toteutettiin vuonna 2013, joten vertailua tutkimusten kesken ei voida tehdä.

*Taulukko 3. Keskustelufoorumilla vierailua kuvaavat tiedot.*

|                                               | Lkm | %  |
|-----------------------------------------------|-----|----|
| <b>Vierailupäivät viikossa</b>                |     |    |
| ei vierailuja                                 | 7   | 22 |
| yhtenä päivänä                                | 11  | 34 |
| kahtena päivänä                               | 4   | 13 |
| kolmena päivänä                               | 1   | 3  |
| neljänä päivänä                               | 3   | 9  |
| viitenä päivänä                               | 2   | 6  |
| kuutena päivänä                               | 1   | 3  |
| jokaisena päivänä                             | 3   | 9  |
| <b>Vierailun kesto</b>                        |     |    |
| alle 10 minuuttia                             | 8   | 25 |
| 10–30 minuuttia                               | 14  | 44 |
| 30 minuuttia–1 tunti                          | 7   | 22 |
| 1–3 tuntia                                    | 3   | 9  |
| <b>Aktiivisuus viimeisen kuukauden aikana</b> |     |    |
| ei kertaakaan                                 | 23  | 72 |
| 1–3 kertaa kuukaudessa                        | 6   | 19 |
| 2–3 kertaa viikossa                           | 2   | 6  |
| kerran päivässä                               | 1   | 3  |

Vastaajajoukosta 56 prosenttia oli vierailut viimeisen kuukauden aikana keskustelufoorumilla kerran viikossa tai vähemmän. Useasti viikossa vierailevia vastaajista oli 44 prosenttia. Vastaajista 9 prosenttia oli vierailut keskustelufoorumilla joka päivä. Aardoomin ja kumppaneiden vastaajajoukosta suurin osa vieraili verkkosivuilla säännöllisesti ja joka

päivä tai useasti päivässä. Tähän verrattaessa tutkimukseni vastaajajoukko painottui selkeästi vähän tai ei ollenkaan vieraileviin. Vastaajista 91 prosenttia vieraili keskustelufoorumilla korkeintaan yhden tunnin kerrallaan. 69 prosentilla vastaajista yksittäinen vierailu foorumilla kesti alle 30 minuuttia, vain muutama vastaaja ilmoitti vierailun kestävänsä 1–3 tuntia. Aardoomilla ja kumppaneilla tulos oli samansuuntainen eli noin puolella vastaajista vierailu kesti 10–30 minuuttia. Omassa tutkimuksessani 72 prosentilla vastaajista keskustelufoorumilla vierailu ei ollut ollut aktiivista viimeisen kuukauden aikana. Tutkimukseni vastaajajoukossa oli eniten niitä, jotka vierailivat keskustelufoorumilla harvoin ja vähän aikaa kerrallaan eivätkä olleet aktiivisia.

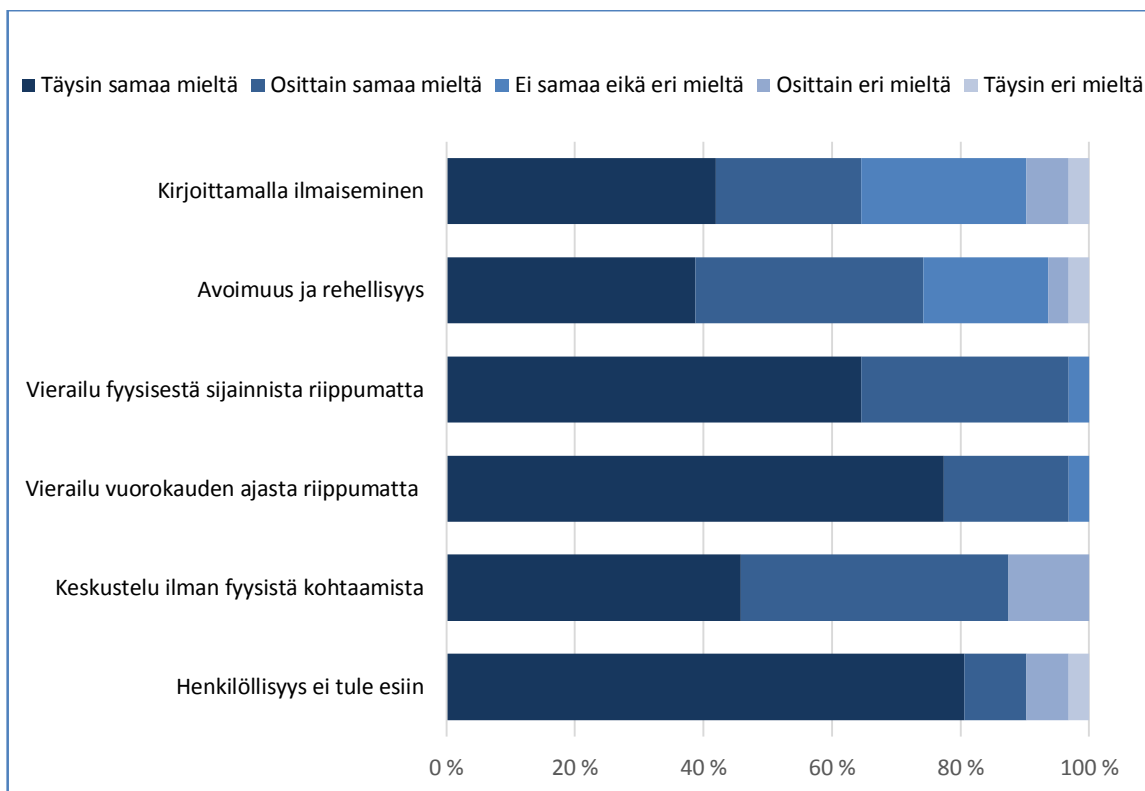
Vastaajista 97 prosenttia ilmoitti lukevansa ja seuraavansa muiden keskustelua ja 31 prosenttia otti myös osaa keskusteluihin. Vain 9 prosenttia vastaajista aloitti myös itse keskusteluja (taulukko 4). Aardoom ja kumppanit olivat omassa tutkimuksessaan muodostaneet vierailun aktiivisuutta kuvaavista muuttujista aktiivisen ryhmän ”posters” ja passiivisen ryhmän ”lurkers”. Heillä aktiivisia postiaajia oli 87 prosenttia ja seuraajia vain 13 prosenttia vastaajista, päinvastoin kuin omassa tutkimuksessani. Omassa tutkimuksessani ryhmittelyanalyysissä muodostui myös kaksi ryhmää: seuraajat ja postiaajat. Seuraajia oli 91 prosenttia ja postiaajia 9 prosenttia vastaajista. Suurimmalla osalla vastaajista vierailun luonne oli siis passiivista ja he lähinnä seurasivat muiden keskusteluja.

*Taulukko 4. Keskustelufoorumilla vierailun luonne.*

|                                             | Lkm | %  |
|---------------------------------------------|-----|----|
| Lukee viestejä ja seuraa muiden keskustelua | 31  | 97 |
| Osallistuu keskusteluihin                   | 10  | 31 |
| Lähetää yksityisviestejä                    | 1   | 3  |
| Aloittaa itse keskusteluja                  | 3   | 9  |

Tulosten erilaisuuteen voi yhtenä syynä olla se, että Aardoomin ja kumppaneiden tutkimat verkkosivut oli perustettu kolme vuotta tutkimuksen toteuttamista aiemmin, kun taas SYLI ry:n keskustelufoorumi oli perustettu 11 vuotta tutkimukseni toteuttamista aiemmin. Saattaa olla, että Aardoomin ja kumppaneiden vastaajilla oli vielä uutuuden viehätystä verkkosivuja kohtaan. Toinen syy voi olla se, että Aardoomin ja kumppaneiden tutkimilla verkkosivuilla oli myös muuta viihdykettä vierailijoille syömishäiriöön liittyvän keskustelun lisäksi esimerkiksi muotiin ja kauneudenhoitoon liittyviä blogeja sekä

palsta, jossa vierailijat saattoivat kysyä ammattilaisilta itseään askarruttavista asioista. Aardoomin ja kumppaneiden tutkimat verkkosivut palvelivat vierailijoita monipuolisesti ja aktiivisuudelle oli erilaisia mahdollisuuksia, mikä voi selittää ”posters”-ryhmän yleisyyttä joukossa.



Kuva 4. Virtuaalisen auttamisympäristön koettu merkitys vastaajille.

Selvitin kyselyn avulla myös virtuaalisen auttamisympäristön merkitystä vastaajille (kuva 4). Vastaajista 81 prosenttia piti tärkeänä, että oma henkilöllisyys ei tule esiin keskustelufoorumilla. Vastaajista 46 prosenttia piti tärkeänä keskustelua ilman fyysistä kohtaamista, 77 prosenttia vierailun riippumattomuutta vuorokauden ajasta ja 65 prosenttia vierailun riippumattomuutta fyysisestä sijainnista. Vastaajista 39 prosenttia ilmoitti voivansa kertoa keskustelufoorumilla kokemuksistaan avoimesti ja 42 prosenttia ilmoitti voivansa ilmaista itseään paremmin kirjoittamalla (kuva 4). Virtuaalisen auttamisympäristön merkitys vastaajille näytti olevan tuen saamisessa anonyymisti sekä fyysisestä sijainnista ja vuorokauden ajasta riippumatta, kuten aiemmissa tutkimuksissa on todettu (esim. Vanhanen 2011; Granholm 2010). Vastaajista 72 prosenttia oli tyytyväisiä keskustelufoorumien toimintaan.

Keskustelufoorumilla vierailuun liittyvien avoimien kysymysten vastaukset vahvistavat seuraaja-ryhmän yleisyyttä vastaajajoukossa. Vastauksissa tuli esiin, että suurin osa luki muiden kirjoituksia ja seurasi muiden keskustelua. Seuraaminen koettiin tärkeänä ja sen kautta saatiin tietoa ja apua sekä vertaisuuden kokemuksia.

*”Seuraan päivittäin, joskus muutamankin kerran päivässä, muiden kirjoittelua. Itse en kovinkaan aktiivisesti kirjoittele... en jaksa olla aktiivinen. Saan vertaistukea myös pelkästään lukemisesta.”(1/10)*

Osa myös osallistui aktiivisesti keskusteluihin ja pyrki kannustamaan muita toipumisessa. Aktiivisuus keskustelufoorumilla ilmeni kuitenkin useimmiten pahan olon purkamisena, minkä osa vastaajista koki myös raskaana. Toisten kirjoitusten lukeminen saattoi olla ahdistavaa ja kannustaa toipumisen kannalta haitalliseen käyttäytymiseen. Monelle oli silti tärkeää huomata, että he eivät olleet yksin sairautensa kanssa.

*”...Koin, että joku on kuullut minua vaikka keskustelu tapahtuu anonyymisti virtuaalimaailmassa. Tämä kohtaamisen kokemus on auttanut siihen tunteeseen, etten ole täysin yksin ajatusteni kanssa.”(6/24)*

Avoimiin kysymyksiin saaduissa vastauksissa tuli myös esiin, että keskustelufoorumilla vierailu oli tiheää silloin, kun oireet olivat vakavimmillaan, ja toipumisen edetessä vierailut vuorostaan vähenivät. Tämä voi osaltaan selittää vierailukertojen ja vierailun aktiivisuuden eroja vastaajajoukossa sekä voimaantumisen kokemusten ja vierailun välistä yhteyttä. Näitä yhteyksiä tarkastelen luvussa 9.2. Virtuaalisen auttamisympäristön merkityksessä vastaajalle korostui niin ikään anonyymiyys ja fyysinen riippumattomuus. Osa piti keskustelufoorumia matalan kynnyksen paikkana, jossa voi purkaa pahaa oloa sekä hakea apua ja tietoa. Osa koki pystyvänsä jäsentämään ajatuksiaan paremmin kirjoittamalla. Vastauksissa mainittiin myös syömishäiriöön liittyvä häpeän kokemus, minkä vuoksi vastanneille oli tärkeää saada puhua sairaudestaan ”kasvottomana”.

*”...Koska olen sairastanut niin kauan ja häpeän myös sairauttani, on musta vaikea puhua siitä kiertelemättä kasvotusten tutuille. Foorumille voi tulla kirjoittamaan silloinkin, kun ei pysty muuhun kommunikointiin.” (7/24)*

Avointen kysymysten vastaukset vahvistavat niin ikään aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Vanhanen 2011; Granholm 2010; Valkendorff 2008) havaittua seikkaa: internetin tarjoama anonyymiteetti mahdollistaa vaikeista asioista puhumisen, kun ihminen ei halua, kykene tai uskalla puhua tilanteestaan kasvokkain.

## 8 Voimaantumisen prosessien ja päämäärien muodostuminen

### 8.1 Emotionaalinen komponentti

Sosiaalista tukea kartoittava kysymyspatteristo 17 liittyi emotionaalisen komponentin prosessiulottuvuuteen. Faktorianalyysin tuloksena muodostui kaksi faktoria (taulukko 5), joista toinen liittyi saatuun sosiaaliseen tukeen (a,b,e,f,g,h) ja toinen (c,d) koetun yksinäisyyden vähenemiseen ja saman elämäntilanteen jakamiseen. Teoriassa emotionaalisen komponentin prosessi sisältää koetun sosiaalisen ja emotionaalisen tuen. Kahden faktorin ratkaisu oli mielestäni toimiva, koska toinen faktoreista liittyi saatuun sosiaaliseen tukeen ja toinen vertaisuudesta saatuun tukeen. Vertaisuuden tuen yhdistän emotionaalisen kokemukseen.

*Taulukko 5. Faktorianalyysin tulos: emotionaalisen komponentin prosessitekijät.*

| KMO=0,727<br>Barlettin testi p=0,000                         | Faktori          |                   |
|--------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
|                                                              | Sosiaalinen tuki | Vertaisuuden tuki |
| a Minuun on kiinnitetty huomiota vaikeassa elämäntilanteessa | ,792             |                   |
| b Minulle on annettu hyviä neuvoja                           | ,754             |                   |
| c Tunnen itseni vähemmän yksinäiseksi                        |                  | ,524              |
| d Koen, että en ole ainoa vastaavassa tilanteessa oleva      |                  | ,693              |
| e Toiset ovat esimerkkinä minulle                            | ,429             |                   |
| f Koen, että tulen ymmärretyksi                              | ,556             | ,469              |
| g Olen solminut uusia ihmissuhteita                          | ,569             |                   |
| h Olen saanut tukea muilta                                   | ,888             |                   |

Ensimmäisen faktorin muuttujien Cronbachin alpha oli arvoltaan 0,826, joten summa-  
muuttujan muodostaminen oli mahdollista. Koska ymmärretyksi tulemistä koskeva  
muuttuja (f) latautui myös toiselle faktorille ja oli käsitteellisesti yhdistettävissä tähän,

tein vielä uuden reliabiliteetilaskennan, josta jätin (f) muuttujan pois. Ensimmäisen faktorin muuttujien Cronbachin alpha oli tällöin suuruudeltaan 0,803 eli summamuuttujan rakentaminen toimi näinkin. Nimesin summamuuttujan sosiaalisesti tueksi. Toisen faktorin muuttujille laskettu Cronbachin alpha oli ensin 0,521, mutta kun lisäsin muuttujajoukkoon muuttujan (f), niin alphan arvo nousi 0,637:ään. Tämän summamuuttujan nimesin vertaisuuden tueksi.

Itseen ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvien asenteiden ja uskomusten muuttumisesta myönteisemmiksi keskustelufoorumilla vierailun myötä kysyttiin kysymyspatteristossa 18, joka muodosti emotionaalisen komponentin päämäärätekijän. Kysymyspatteriston väittämät liittyivät kontrollin ja hallinnan tunteisiin, pystyvyysuskoon sekä itsetuntoon liittyviin kokemuksiin. Kysymyspatteriston väittämille tehdyssä ensimmäisessä faktorianalyysissä muodostui kaksi faktoria: itseensä suhtautumiseen ja pystyvyysuskoon (d,e,f,g,h,i) liittyvä faktori sekä hallinnan ja kontrollin tunteisiin (a,b,c) liittyvä faktori.

*Taulukko 6. Faktorianalyysin tulos: emotionaalisen komponentin päämäärätekijä.*

|                                                                       | Faktori                              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                                       | Asenteiden ja uskomusten muuttuminen |
| KMO=0,793,<br>Barlettin testi p=0,000                                 |                                      |
| a Tunnen, että hallitsen syömishäiriötä paremmin                      | ,655                                 |
| b Uskon, että voin vaikuttaa syömishäiriöön enemmän                   | ,612                                 |
| c Uskon, että voin kontrolloida paremmin sitä, mitä minulle tapahtuu  | ,804                                 |
| d Tunnen itseni arvokkaammaksi                                        | ,651                                 |
| e Uskon, että voin saavuttaa itselleni asettamani tavoitteet paremmin | ,921                                 |
| f Minulla on enemmän luottamusta tulevaan                             | ,824                                 |
| g Suhtaudun itseeni positiivisemmin                                   | ,866                                 |
| h Olen tyytyväisempi itseeni                                          | ,794                                 |
| i Uskon, että voin vaikuttaa itseäni koskeviin asioihin               | ,813                                 |

Lataukset olivat hyviä kaikilla muuttujilla, mutta osa muuttujista latautui molemmille faktoreille. Kahden faktorin jako ei vaikuttanut toimivalta käsitteiden kannalta. Latautuivat muuttujat olivat limittäisiä eikä jako kahteen saanut tukea teoriasta. Päätin kokeilla yhden faktorin ratkaisua (taulukko 6). Muuttujat latautuvat hyvin yhdelle faktorille, joten ratkaisu oli mielestäni toimiva. Reliabiliteettikerroin oli yhden faktorin ratkaisussa 0,929 eli summamuuttujan muodostaminen onnistui. Summamuuttujalle annoin nimen asenteiden ja uskomusten muuttuminen.

## 8.2 Kognitiivinen komponentti

Kognitiivisen komponentin prosessiuottuvuutta kartoitti kysymyspatteristo 19, jonka väittämät liittyivät syömishäiriötä koskevien tietojen ja taitojen kehittymiseen keskustelufoorumilla vierailun myötä. Väittämille tehdyssä faktorianalyysissä (taulukko 7) muuttujat latautuivat kahdelle faktorille, joista toinen piti sisällään tietojen ja ymmärryksen kehittymisen (a,b,c,d) ja toinen taitojen kehittymisen (e, f, g).

*Taulukko 7. Faktorianalyysin tulos: kognitiivisen komponentin prosessitekijät.*

|                                                                             | Faktori              |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
|                                                                             | Tietojen kehittymien | Taitojen kehityminen |
| MO=0,709<br>Barlettin testi p=0,000                                         |                      |                      |
| a Olen saanut tietoa syömishäiriöstä                                        | ,741                 |                      |
| b Ymmärrän syömishäiriötä sairautena paremmin                               | ,833                 |                      |
| c Minulla on enemmän tietoa käytettävissä selvitäkseni syömishäiriön kanssa | 1,040                |                      |
| d Minulla on uusia keinoja selvitäkseni syömishäiriön kanssa                | ,439                 |                      |
| e Tiedän mihin kääntyä syömishäiriötä koskevissa kysymyksissä               |                      | ,707                 |
| f Kykenen käsittelemään syömishäiriöön liittyviä asioita paremmin           |                      | ,779                 |
| g Kykenen tekemään oikeita päätöksiä syömishäiriön suhteen                  |                      | ,916                 |

Uusiin keinoihin selviytyä syömishäiriön kanssa liittyvä muuttuja (d) oli käsitteellisesti yhdistettävissä myös toiseen faktoriin ja se sai ensimmäiselle faktorilla heikon latauksen.



Ensimmäiselle faktorille laskettu Cronbachin alpha sai arvon 0,845, joten muuttujan (d) ottaminen mukaan onnistui. Muodostin summamuuttujan, jonka nimesin tietojen kehittymiseksi. Toinen faktori sai Cronbachin alphasarvoksi 0,848, joten summamuuttujan muodostaminen oli järkevää. Nimesin summamuuttujan taitojen kehittymiseksi. Käyttämässäni psykologisen voimaantumisen rakennemallissa olin muodostanut tietojen ja taitojen kehittymisestä yhteisen prosessin, mutta faktorianalyysin kautta havaitsin, että nämä muodostavatkin toisistaan erilliset prosessit.

Kognitiivisen komponentin päämääräluottavuuteen liittyvässä kysymyspatteristossa 20 kartoitettiin käsityksiä syömishäiriötä sairastavien asemasta yhteiskunnassa sekä kriittisen tietoisuuden kehittymistä keskustelufoorumilla vierailun myötä. Tämän kysymyspatteriston kohdalla faktorianalyysi ei onnistunut pääakselimenetelmällä ja jouduin käyttämään pääkomponenttianalyysia. Väittämille tehdyn pääkomponenttianalyysin KMO arvo oli matala eli muuttujat faktorituvat huonosti. Analyysissa muodostui kaksi pääkomponenttia, joista ensimmäinen (a,b,e) liittyi puutteisiin hoidossa ja kuntoutuksessa, virheellisiin ja leimaaviin käsityksiin sekä keinoihin vaikuttaa epäoikeudenmukaisuuksiin ja toinen (c,d) median vaikutukseen ja asemaan muihin nähden.

*Taulukko 8. Pääkomponenttianalyysin tulos: kognitiivisen komponentin päämäärätekijä.*

| KMO=0,505<br>Barlettin testi p=0,000                                                                                      | Pääkomponentti        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                           | Kriittinen tietoisuus |
| a Tieto ja ymmärrys ovat lisääntyneet puutteista syömishäiriöisten hoidossa ja kuntoutuksessa                             | ,722                  |
| b Tieto ja ymmärrys ovat lisääntyneet virheellisistä ja leimaavista käsityksistä syömishäiriöistä ja sitä sairastavista   | ,899                  |
| c Tieto ja ymmärrys ovat lisääntyneet median (aikakauslehtien, tv:n, sosiaalisen median) vaikutuksesta syömishäiriöihin   | ,438                  |
| d Tieto ja ymmärrys ovat lisääntyneet syömishäiriötä sairastavien ihmisten asemasta muihin nähden                         | ,600                  |
| e Tieto ja ymmärrys ovat lisääntyneet keinoista vaikuttaa syömishäiriötä sairastavien kohtaamiin epäoikeudenmukaisuuksiin | ,723                  |

Muodostuneiden pääkomponenttien käsitteellinen erottaminen toisistaan oli kuitenkin hankalaa. Teoriassa tämä päämäärä sisältää sosiopoliittisen ympäristön ymmärtämisen ja ympäristössä vaikuttamiseen ja toimiseen liittyvien tietojen kehittymisen. Koska saamassani kahden pääkomponentin ratkaisussa KMO arvo oli alhainen eikä jako toteutunut teorian mukaisesti, päätin rajoittaa pääkomponenttien lukumäärän yhteen. Yhden pääkomponentin tuloksessa (taulukko 8) median vaikutukseen liittyvä muuttuja (c) sai heikon latauksen, mutta se oli käsitteellisesti järkevä ottaa mukaan summamuuttujan muodostamiseen. Laskin Cronbachin alphan, joka sai arvon 0,703 eli summamuuttujan muodostaminen oli mahdollista. Nimesin näin muodostuneen summamuuttujan kriittiseksi tietoisuudeksi.

### 8.3 Relatiivinen komponentti

Relatiivisen komponentin prosessiuottuvuutta kartoittavan kysymyspatteriston 21 väittämät liittyivät toisten auttamiseen ja opitun jakamiseen keskustelufoorumilla. Kysymyspatteriston väittämille tehdyn faktorianalyysin (taulukko 9) tulosta voidaan pitää toimivana. Faktorianalyysi antoi yhden faktorin ratkaisun, jossa kaikkien muuttujien lataukset olivat hyviä.

*Taulukko 9. Faktorianalyysin tulos: relatiivisen komponentin prosessitekijä.*

|                                                                     | Faktori            |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|
| KMO=0,77<br>Barlettin testi p=0,000                                 | Toisten auttaminen |
| a Olen ollut esimerkkinä muille                                     | ,883               |
| b Olen tarjonnut apua ja tukea muille                               | ,943               |
| c Olen tarjonnut neuvoja ja vinkkejä muille                         | ,957               |
| d Olen jakanut kokemuksia muiden kanssa                             | ,856               |
| e Olen toiminut tukihenkilönä toiselle syömishäiriötä sairastavalle | ,523               |
| f Olen välittänyt oppimaani muille                                  | ,873               |

Teoria antoi mahdollisuuden myös kahden faktorin muodostumiselle, toisten auttamisen ja opitun jakamisen faktoreille. Analyysi ei kuitenkaan tukenut tätä ja käsitteet toimivat myös yhtenä kokonaisuutena. Faktorin muuttujille laskettu Cronbachin alpha oli arvoltaan 0,935, joten summamuuttujan rakentaminen oli perusteltua. Nimesin summamuuttujan toisten auttamiseksi

Kysymyspatteristo 22 väittämät käsittelivät yhdessä toimimiseen ja vaikuttamiseen liittyviä asenteita. Kysymyspatteristo liittyi relationaalisen komponentin päämääräulottuvuuteen. Väittämille tehty faktorianalyysi (taulukko 10) antoi tulokseksi yhden faktorin, jolle kaikki muuttujat latautuivat kohtalaisesti.

*Taulukko 10. Faktorianalyysin tulos: relationaalisen komponentin päämäärätekijä.*

| KMO=0,604<br>Barlettin testi p=0,000                                         | Faktori                   |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                                              | Yhteistoimintakompetenssi |
| a Koen, että olen osa keskustelufoorumin yhteisöä                            | ,540                      |
| b Uskon, että toimimalla yhdessä toisten kanssa voimme saada aikaan muutosta | ,662                      |
| c Uskon, että toimimalla yhdessä muiden kanssa olen itsekkin vahvempi        | ,986                      |
| d Koen, että auttaessa muita autan myös itseäni                              | ,678                      |

Eryteisesti uskoon yhdessä toimimisella vahvaksi tulemisesta liittyvä muuttuja (c) sai korkean latauksen. Faktorin muuttujille laskettu Cronbachin alpha oli arvoltaan 0,791, joten muodostin summamuuttujan yhteistoimintakompetenssi.

#### 8.4 Osallistuminen ja vaikuttaminen

Osallistuminen ja vaikuttaminen ovat psykologisen voimaantumisen komponenteista erillinen prosessitekijä, jonka ilmenemistä kartoitti kysymyspatteristo 23. Kysymyspatteriston väittämät liittyvät keskustelufoorumilla vierailun myötä yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttamiseen. Väittämille tehty faktorianalyysi

tuotti ensin kahden faktorin ratkaisun. Ensimmäinen faktori sisälsi adressin allekirjoittamisen ja vertaistukitoimintaan osallistumisen (a,d) ja toinen mielenilmaisuun ja tapahtumaan osallistuminen (c,b). Kaikki muuttujat latautuvat osittain molemmille faktoreille.

*Taulukko 11. Faktorianalyysin tulos: osallistuminen ja vaikuttaminen.*

|                                                                                                                                                             | Faktori                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| KMO=0,587<br>Barlettin testi p=0,000                                                                                                                        | Osallistuminen ja vaikuttaminen |
| a Olen allekirjoittanut adressin tai vetoomuksen, jolla on pyritty vaikuttamaan syömishäiriötä sairastavien asemaan                                         | ,675                            |
| b Olen osallistunut tai ollut mukana järjestämässä tapahtumaa, jonka tarkoituksena on ollut antaa tietoa syömishäiriöstä                                    | ,933                            |
| c Olen osallistunut mielenilmaisuun tai muuhun kokoontumiseen, jolla on pyritty tuomaan esiin syömishäiriötä sairastavien kohtaamia epäoikeudenmukaisuuksia | ,446                            |
| d Olen osallistunut vertaistukitoimintaan                                                                                                                   | ,469                            |

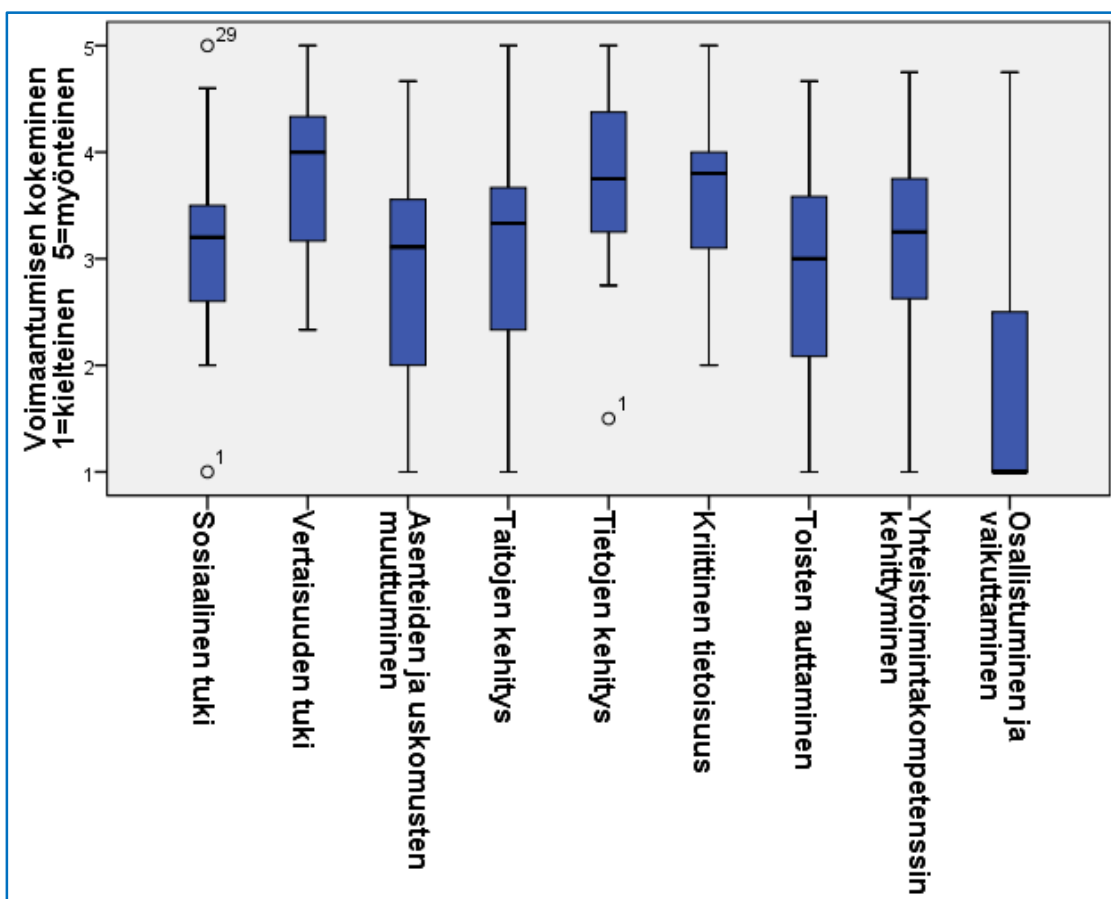
Aineiston riittävyttä ja faktoroinnin onnistumista kuvaava KMO arvo oli heikko, joten kahden faktorin ratkaisu ei ollut toimiva. Eri faktoreille latautuvat muuttujat eivät myöskään olleet käsitteellisesti selkeästi erotettavissa toisistaan. Kokeilin yhden faktorin ratkaisua (taulukko 11). Vertaistukitoimintaan osallistumiseen liittyvän muuttujan (d) ja mielenilmaisuun osallistumiseen liittyvän muuttujan (c) faktorilataukset jäivät heikoiksi, mutta ne toimivat käsitteellisesti yhdessä. Yhden faktorin ratkaisulle laskettu Cronbachin alpha sai arvon 0,686, joten summamuuttujan muodostaminen onnistui. Nimesin summamuuttujan osallistumiseksi ja vaikuttamiseksi.

## 9 Psykologinen voimaantuminen virtuaalisen tuen ympäristössä

### 9.1 Voimaantumisen kokemukset

Luvussa 8 esitin, miten muodostin aineistosta faktorianalyysia hyödyntäen voimaantumisen prosesseja ja päämääriä kuvaavat summamuuttujat. Faktorianalyysin perusteella vaikuttaa siltä, että voimaantumisen prosessien ja päämäärien käsitteiden ja sisältöjen suhteen tekemäni valinnat olivat perusteltuja. Vaikeuksia tuottivat päämäärän ”kriittisen tietoisuuden kehittyminen” sekä erillisen prosessitekijän ”osallistuminen ja vaikuttaminen” muodostaminen. Näiden ulottuvuuksien muuttujat saivat pieniä faktorilatauksia ja muodostuneet faktorit matalia KMO-arvoja. Sisällöllisesti muuttujat olivat kuitenkin yhdistettävissä samaan prosessiin tai päämäärään ja reliabiliteettikertoimet olivat hyviä, joten muodostamaani rakennetta voidaan pitää toimivana. Myös emotionaalisen komponentin prosessi ”sosiaalinen tuki” jakautui analyysin myötä kahteen prosessiin: sosiaaliseen ja vertaisuuden tukeen. Kognitiivisen komponentin prosessi ”tietojen ja taitojen kehittyminen” jakautui niin ikään kahteen erilliseen prosessiin.

Kuvaan seuraavaksi vastaajajoukon kokemaa voimaantumista muodostuneiden voimaantumisen prosessien ja päämäärien kautta. Havainnollistan prosessien ja päämäärien esiintymistä laatikkojanakuvion (kuvan 5) avulla.



Kuva 5. Psykologisen voimaantumisen prosessien ja päämäärien esiintyminen.

Kuvasta 5 on nähtävissä, että voimaantumisen prosesseja ja päämääriä koettiin vastaajajoukon parissa melko paljon. Ainoastaan osallistumista ja vaikuttamista koettiin tässä vastaajajoukossa harvoin. Vertaisuuden tuki, tietojen kehitys sekä kriittinen tietoisuus olivat sen sijaan yleisemmin koetut voimaantumisen kokemukset. Myös Aardoomin ja kumppaneiden (2014) tuloksissa korostui verkkosivujen merkitys tiedon saamisen ja jakamisen paikkana sekä sosiaalista tukea antavana ympäristönä syömishäiriötä sairastaville ihmisille. Huomioitavaa on myös se, että rajat prosessien ja päämäärien välillä eivät ole selkeitä ja ne ovat osittain limittäisiä. Tämä tulee esiin erityisen hyvin joidenkin voimaantumisen kokemusten kohdalla.

Jatkoanalyysia varten luokittelin voimaantumisen kokemuksista muodostetut summamuuttujat eli voimaantumisen prosessit ja päämäärät kahteen luokkaan. Summamuuttujien arvojen vaihteluvälin ollessa 1–5 määrittelin uudet luokat siten, että ensimmäiseen luokkaan kuuluivat arvot 1–2,40 ja toiseen luokkaan arvot 2,41–5. Ensimmäinen luokka kuvastaa huonoa tilannetta ja toinen luokka hyvää tilannetta voimaantumisen suhteen. Esimerkiksi sosiaalinen tuki sai luokittelussa arvot 1 ”ei koe saavansa sosiaalista

tukea” ja 2 ”kokee saavansa sosiaalista tukea”. Vaihteluvälin ollessa 1–5 todellinen puoliväli olisi ollut 3, mutta päädyin käyttämään raja-arvona lukua 2,4. Koen, että arvon 2,4 ylittyessä voimaantumista on koettu jonkin verran ja tästä syystä tuloksissa korostuu voimaantumisen kokeminen.

### ***Sosiaalinen tuki***

Sosiaaliseen tuki muodostaa emotionaalisen komponentin prosessiulottuvuuden. Vastaajista 84 prosenttia oli saanut keskustelufoorumilla vieraillessaan sosiaalista tukea. Kuvasta 5 nähdään, että sosiaalisen tuen suhteen vastaukset ovat kohtalaiset yhdenmuukaisia. Vastaajat, jotka eivät kokeneet saaneensa sosiaalista tukea lainkaan ja jotka kokivat saaneensa sitä erittäin hyvin, näyttäytyvät kuvassa poikkeavina havaintoina. Väit-tämiin saatujen vastausten perusteella 42 prosenttia vastaajista koki, että heihin oli kiin-nitetty huomiota vaikeassa elämäntilanteessa, 55 prosentille oli annettu hyviä neuvoja ja 56 prosenttia ilmoitti saaneensa tukea muilta keskustelufoorumilla vieraillessaan. Li-säksi 56 prosentille vastaajista toiset olivat olleet esimerkkinä, mutta vain 13 prosenttia vastaajista ilmoitti solmineensa uusia ihmissuhteita keskustelufoorumien kautta.

Keskustelufoorumilla vierailun myötä saadaan siis sosiaalista tukea, mutta uusia ihmis-suhteita ei kuitenkaan muodostu. Mielenkiintoista sosiaalisen tuen saamisen suhteen on se, että 91 prosenttia vastaajista ilmoitti seuraavansa keskustelufoorumilla muiden keskustelua. Tästä päätellen vastaajat saavat sosiaalista tukea keskustelufoorumilla myös ilman vuorovaikutusta muiden kanssa. Tämä voi selittyä sillä, että vastaajat ovat kokeneet saaneensa muiden kertomuksia lukiessaan apua ja tukea, vaikkakaan niitä ei ole suoraan kohdistettu heihin. Tämä seikka tuli myös keskustelufoorumilla vierailua koskevien avointen kysymysten vastauksissa esiin. Ihmissuhteiden syntyminen sen si-jaan edellyttää vuorovaikutusta, joten on luonnollista, että pelkästään muiden keskus-telua seuraavilla ihmissuhteita ei synny. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuitenkin ha-vaittu, että ihmissuhteita rakentuu ja niitä ylläpidetään myös virtuaalisessa ympäris-tössä (esim. Vanhanen 2011). Voidaan kysyä sitä, onko keskustelufoorumilla toteutuva sosiaalisuus ja vuorovaikutus yleistä eikä tiettyjen ihmisten välistä, joten ihmissuhteita ei siksikään muodostu.

### ***Vertaisuuden tuki***

Vertaisuuden tuki muodostui sosiaalista tuesta erilliseksi emotionaalisen komponentin prosessiksi. Sosiaalisessa tuella ja vertaisuuden tuella on kuitenkin selkeä yhteys toisiinsa jo pelkästään käsitteellisellä tasolla. Vertaisuuden tuki oli yksi yleisimmistä keskustelufoorumilla vierailun kautta syntyneistä voimaantumisen kokemuksista, kuten kuvasta 5 voidaan nähdä. Lähes kaikki olivat kokeneet vertaisuuden tukea. Se ilmeni saman elämäntilanteen jakamisena ja ymmärretyksi tulemisena sekä yksinäisyyden vähentymisenä. Väittämiin saatujen vastausten perusteella 58 prosenttia vastaajista koki keskustelufoorumilla vierailun myötä itsensä vähemmän yksinäiseksi ja 91 prosenttia koki, että ei ollut ainoa vastaavassa elämäntilanteessa oleva. Vastaajista 71 prosenttia koki tulevansa ymmärretyksi.

Keskustelufoorumilla vierailu vähensi jonkin verran yksinäisyyttä, mutta erityisesti se vahvisti tunnetta siitä, että vastaaja ei ollut ainoa vastaavassa tilanteessa oleva. Keskustelufoorumilla on tärkeä merkitys syömishäiriötä sairastavalle ihmisille, koska se voi olla ainoa paikka, jossa he voivat kertoa avoimesti sairaudestaan ja jakaa syömishäiriöön liittyviä kokemuksia. Tämä vahvistaa keskustelufoorumien perusidean, vertaisuuteen perustuvan virtuaalisen auttamisympäristön, toteutumista. Myös Aardoomin ja kumppaneiden (2014) tuloksissa hyväksynnän saaminen ja kokemusten vaihtaminen olivat yleisimmin koettuja voimaantumisen prosesseja (mt., 354). Niin ikään van Uden-Kraanin ja kumppaneiden (2009) tuloksissa sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen ja hyväksynnän saaminen korostuivat voimaantumisen prosesseina. Hyväksynnän saaminen näyttäytyi heidän tuloksissaan myös merkittävänä edellytyksenä useille voimaantumisen päämäärille. Van Uden-Kraanin ja kumppaneiden mukaan virtuaalisten auttamisympäristöjen yksi oleellinen tarkoitus on antaa vertaisuuden ja hyväksynnän kokemuksia ihmisille.

### ***Asenteiden ja uskomusten muuttuminen***

Itseen ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvien asenteiden ja uskomusten muuttuminen myönteiseksi muodosti emotionaalisen komponentin päämäärätekijän. Vastaajien kokemukset vaihtelivat erityisesti syömishäiriön hallitsemisen, itsensä arvokkaaksi tuntemisen ja itseensä positiivisesti suhtautumisen suhteen. Kuvan 5 mukaan kokemusten välillä on hajontaa. Kuitenkin 68 prosenttia vastaajista oli kokenut asenteiden



ja uskomusten muuttumista myönteiseksi keskustelufoorumilla vierailun myötä. Väittämiin saatujen vastausten perusteella vain 29 prosenttia vastaajista tunsivat hallitsevansa syömishäiriötä paremmin, 39 prosenttia uskoi voivansa vaikuttaa syömishäiriöön enemmän ja 43 prosenttia uskoi voivansa kontrolloida paremmin sitä, mitä itselle tapahtuu. Lisäksi 36 prosenttia tunsivat itsensä arvokkaammaksi ja 29 prosenttia vastaajista uskoi, että voi saavuttaa itselle asettamia tavoitteitaan paremmin. Luottamusta tulevaisuuteen oli vain 36 prosentilla vastaajista ja 43 prosenttia koki, että he suhtautuvat itseensä aiempaa positiivisemmin, ja vain 25 prosenttia oli tyytyväisempiä itseensä vierailun myötä. Kuitenkin 50 prosenttia vastaajista uskoi myös voivansa vaikuttaa itseään koskeviin asioihin paremmin.

Kokemukset siis vaihtelevat asenteiden ja uskomusten muuttumisen suhteen. Kontrollin tunnetta ja pystyvyysuskoa koettiin vierailun myötä hieman useammin kuin itsetunnon ja optimismin lisääntymistä, mutta molempia koettiin pääsääntöisesti harvoin. Aardoomin ja kumppaneiden (2014) tuloksiin verrattuna saamissani tuloksissa oli eroavaisuutta siinä, että heidän vastaajajoukossa koettiin jonkin verran enemmän kontrollin tunnetta ja lisääntyntä optimismia tulevaisuuden suhteen kuin oman tutkimuksen vastaajajoukossa. Yhteneväistä Aardoomin ja kumppaneiden saamien tulosten kanssa oli se, että heilläkään suurin osa vastaajista ei kokenut itsetuntonsa parantuneen (mt., 354). Sen sijaan van Uden-Kraanin ja kumppaneiden (2009) tuloksissa itsetunto oli parantunut 43 prosentilla vastaajista. Van Uden-Kraanin ja kumppaneiden kohderyhmänä oli somaattisista sairauksista kärsivät ihmiset ja tämä voi osittain selittää eroja tulosten suhteen.

Syömishäiriö voi olla pitkäaikainen ja syömishäiriöoireet voivat rajoittaa ihmisen elämää paljon ja monin eri tavoin, kuten edellä on todettu. Syömishäiriöoireilu oli vastaajajoukossa runsasta ja suurella osalla oireet rajoittivat jokapäiväistä elämää paljon. Tällä on vaikutusta siihen, miten sairastavat näkevät itsensä ja omat vaikuttamismahdollisuutensa. Hankalat ja jokapäiväistä elämää paljon rajoittavat oireet vähentävät luonnollisesti kontrollin ja hallinnan tunnetta omasta elämästä. Itsetuntoon ja omaan kehonkuvaan liittyvät ongelmat ovat vuorostaan tyypillisiä syömishäiriöoireiden piirteitä, joten ei ole yllättävää, että tyytyväisyys itseän tai itsensä näkeminen positiivisesti ei ollut muuttunut keskustelufoorumilla vierailun myötä.

### ***Tietojen kehittyminen***

Syömishäiriöön liittyvien tietojen kehittyminen keskustelufoorumilla vierailun myötä on kognitiivisen komponentin toinen prosessitekijä. Kuvasta 5 on nähtävissä, että tietojen kehittyminen on yksi eniten koetuista voimaantumisen kokemuksista. Tietojen kehittymistä koki 98 prosenttia vastaajista ja vastausten hajonta oli pientä, lukuun ottamatta matalinta ääriarvoa. Väittämiin saaduista vastauksista kävi ilmi, että vastaajista 73 prosenttia koki saaneensa tietoa syömishäiriöstä, 73 prosenttia ymmärsi syömishäiriötä sairautena paremmin ja 67 prosenttia koki, että heillä oli enemmän tietoa käytettävissään selvittääkseen syömishäiriön kanssa. Uusia keinoja syömishäiriön kanssa selvittääkseen ilmoitti saaneensa 50 prosenttia vastaajista. Lähes kaikki vastaajat kokivat keskustelufoorumilla vierailun myötä saaneensa tietoa ja olivat kehittäneet ymmärrystään selvittääkseen syömishäiriön kanssa. Myös Aardoomilla ja kumppaneilla (2014) ja van Uden-Kraanilla ja kumppaneilla (2009) tulokset olivat samansuuntaisia. Molempien tutkimusten tuloksissa tiedonvaihto oli yleisimmin koettu voimaantumisen prosessi ja informoiduksi tuleminen yleisin voimaantumisen päämäärä.

Yksi keskustelufoorumien tärkeistä tehtävistä on tukea syömishäiriöstä toipumista ja antaa tarvittavaa tietoa vierailijoille. Tiedon saaminen liittyy myös vahvasti vertaisuuden tukeen, sillä jakamalla kokemuksiaan toisten kanssa sairastuneet antavat myös hyödyllistä tietoa toisilleen toipumisen tukemiseksi. Tämä voi myös toimia päinvastoin kuten avoimissa vastauksissa tuli esiin. Vastaajista 97 prosenttia saa vertaisuuden tukea ja 98 prosenttia kokee syömishäiriöön liittyvien tietojen ja ymmärryksen kehittymistä nimenomaan positiivisessa mielessä ja syömishäiriöstä toipumisen tueksi.

### ***Taitojen kehittyminen***

Syömishäiriöön liittyvien taitojen kehittyminen muodosti kognitiivisen komponentin toisen prosessitekijän tietojen kehittymisen ohella. Taitojen kehittymistä koettiin keskustelufoorumilla vierailun myötä harvemmin kuin tietojen kehittymistä, kuten kuvasta 5 on nähtävissä. Väittämiin annetuista vastauksissa 41 prosenttia ilmoitti tietävänsä vierailun myötä mihin kääntyä syömishäiriötä koskevissa kysymyksissä ja 48 prosenttia ky-

keni käsittelemään syömishäiriöön liittyviä asioita paremmin. Kokemukset siitä, kykeneekö vastaaja tekemään vierailun myötä oikeita päätöksiä syömishäiriön suhteen, vaihteli. Vain 20 prosenttia vastaajista koki kykenevänsä tekemään oikeita päätöksiä.

Taitojen kehittymiseen liittyvät tulokset voivat osittain selittyä heikoilla kontrollin ja pysyvyyden tunteilla, jotka sisältyivät asenteiden ja uskomusten muuttumiseen. Kokemukset asenteiden ja uskomusten muuttumisesta myönteiseksi vaihtelivat ja 68 prosenttia ilmoitti kokeneensa niitä. Taitojen kehittyminen on samassa linjassa asenteiden ja uskomusten muuttumisen kanssa ja 76 prosenttia vastaajista oli kokenut taitojensa kehittyneen. Onkin vaikea kuvitella, että ihminen, joka ei usko omaan mahdollisuuksiinsa vaikuttaa syömishäiriöön, voisi myöskään kehittää näihin liittyviä taitoja. Taitojen kehittymiseen voi myös vaikuttaa se, että syömishäiriöiden hoidossa ja hoitopoluissa on paljon alueellisia eroja. Hoidon hajaantumisen vuoksi syömishäiriötä sairastavilla ihmisillä on haastavaa saada tietoa siitä, mihin kääntyä syömishäiriötä koskevissa kysymyksissä.

### ***Kriittisen tietoisuuden kehittyminen***

Kriittisen tietoisuuden kehittyminen keskustelufoorumilla vierailun myötä on voimaantumisen kognitiivisen komponentin päämäärä. Kuvasta 5 on nähtävissä, että kriittisen tietoisuuden kehittyminen on yksi useimmiten esiintyvistä voimaantumisen kokemuksista. Väittämiin saatujen vastausten perusteella tieto ja ymmärrys puutteista syömishäiriöiden hoidossa ja kuntoutuksessa oli lisääntynyt 73 prosentilla vastaajista sekä syömishäiriötä sairastaviin liittyvistä virheellisistä ja leimaavista käsityksistä 76 prosentilla vastaajista. Median vaikutuksesta syömishäiriöihin tieto oli lisääntynyt 62 prosentilla vastaajista ja syömishäiriötä sairastavien ihmisten asemasta 66 prosentilla vastaajista. Tieto keinoista vaikuttaa syömishäiriötä sairastavien kohtaamiin epäoikeudenmukaisuuksiin oli sen sijaan lisääntynyt 45 prosentilla vastaajista.

Kriittinen tietoisuus kehittyi keskustelufoorumilla vierailun myötä 93 prosentilla vastaajista, mutta keinoista vaikuttaa epäoikeudenmukaisuuksiin vastaukset vaihtelivat. Forumilla vaikuttaa edistävän kriittistä tietoisuutta ja ymmärrystä sosiopoliittisesta ympäristöstä, mutta ei varsinaisista keinoista vaikuttaa siihen. Tämä tulos on yhdistettävissä syömishäiriöön liittyvien tietojen ja taitojen kehittymiseen keskustelufoorumilla vierailun myötä. Keskustelufoorumilta saadaan tietoa ja vaihdetaan kokemuksia, minkä

myötä ymmärrys ja tietoisuus kehittyvät laajemmin. Taidot eivät kuitenkaan ole kehittyneet samassa suhteessa. Jos ihmisille ei ole kehittynyt taitoja, hänellä ei todennäköisesti ole myöskään keinoja vaikuttaa omaan elämäänsä tai laajemmin omaan ympäristöönsäkään.

### ***Toisten auttaminen***

Toisten auttaminen ja opitun jakaminen keskustelufoorumilla ovat relationaalisen komponentin prosessitekijä. Toisten auttamisen ja opitun jakamisen suhteen kokemukset vaihtelivat (kuva 5). Vastaajista 70 prosenttia ilmoitti auttaneensa muita keskustelufoorumilla vieraillessaan. Väittämiin annettujen vastausten perusteella vastaajien kokemukset vaihtelivat toisille esimerkkinä olemisen, muille avun ja tuen tarjoamisen sekä neuvojen ja vinkkien tarjoamisen suhteen. Vastaajista 38 prosenttia ilmoitti olleensa esimerkkinä muille, 45 prosenttia ilmoitti tarjonneensa apua ja tukea muille ja 43 prosenttia antaneensa neuvoja ja vinkkejä muille. Muiden kanssa kokemuksia oli jakanut 55 prosenttia vastaajista. Vain 17 prosenttia vastaajista oli toiminut tukihenkilönä toiselle syömishäiriötä sairastavalle ja 31 prosenttia oli välittänyt oppimaansa muille.

Myös Aardoomin ja kumppaneiden (2014) tutkimukseen vastanneet ilmoittivat auttavansa toisia silloin tällöin. Van Uden-Kraanin ja kumppaneiden (2009) tulosten mukaan toisten auttaminen oli vähiten koettu voimaantumisen prosessi, mutta silti 42 prosenttia vastaajista ilmoitti tehneensä näin. Mielenkiintoista toisten auttamisen suhteen saamistani tuloksissa on se, että 97 prosenttia vastaajista ilmoitti seuraavansa muiden keskustelua eikä osallistuvansa keskusteluun. Eihän toisten auttaminen onnistu, jos ei ole vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Silti vastaajista lähes puolet ilmoitti tarjonneensa tukea ja apua sekä neuvoja ja vinkkejä muille. Muiden kanssa kokemuksia oli jakanut 55 prosenttia vastaajista, mikä osittain voidaan liittää myös saatuun vertaisuuden tukeen. Kokemusten jakaminen kuitenkin edellyttää vuorovaikutusta, jota tässä vastaajajoukossa esiintyy vähän. Syynä voi olla se, että osa vierailijoista oli ollut aktiivinen keskustelufoorumilla aikaisemmin eikä niinkään vastaamishetkellä, kuten avoimissa vastauksissa tuli esiin.

### ***Yhteistoimintakompetenssin kehittyminen***

Yhteistoimintakompetenssin kehittyminen keskustelufoorumilla vierailun myötä on relationaalisen komponentin päämäärä. Vastaajista 83 prosenttia ilmoitti kokeneensa yhteistoimintakompetenssin kehittymistä. Väittämiin saatujen vastausten perusteella vastaajista 30 prosenttia koki olevansa osa keskustelufoorumien yhteisöä ja 46 prosenttia uskoi, että toimimalla yhdessä toisten kanssa he voivat saada aikaan muutosta. 50 prosenttia vastaajista uskoi yhdessä toimimalla olevansa vahvempia ja 53 prosenttia koki, että auttamalla muita he auttavat myös itseään. Vastaajista noin puolet ilmoitti omaavansa yhteistoimintakompetenssia ja uskovansa yhdessä toimimalla saavansa aikaan muutosta ja auttavansa itseään (kuva 5). Sen sijaan yhteisöllisyyden tunnetta koettiin harvoin. Mielenkiintoista tässä sekä muissa yhteyksissä on se, että yhteistoimintakompetenssi on lisääntynyt 83 prosentilla vastaajista, mutta se ei näy varsinaisessa osallistumisessa ja vaikuttamisessa.

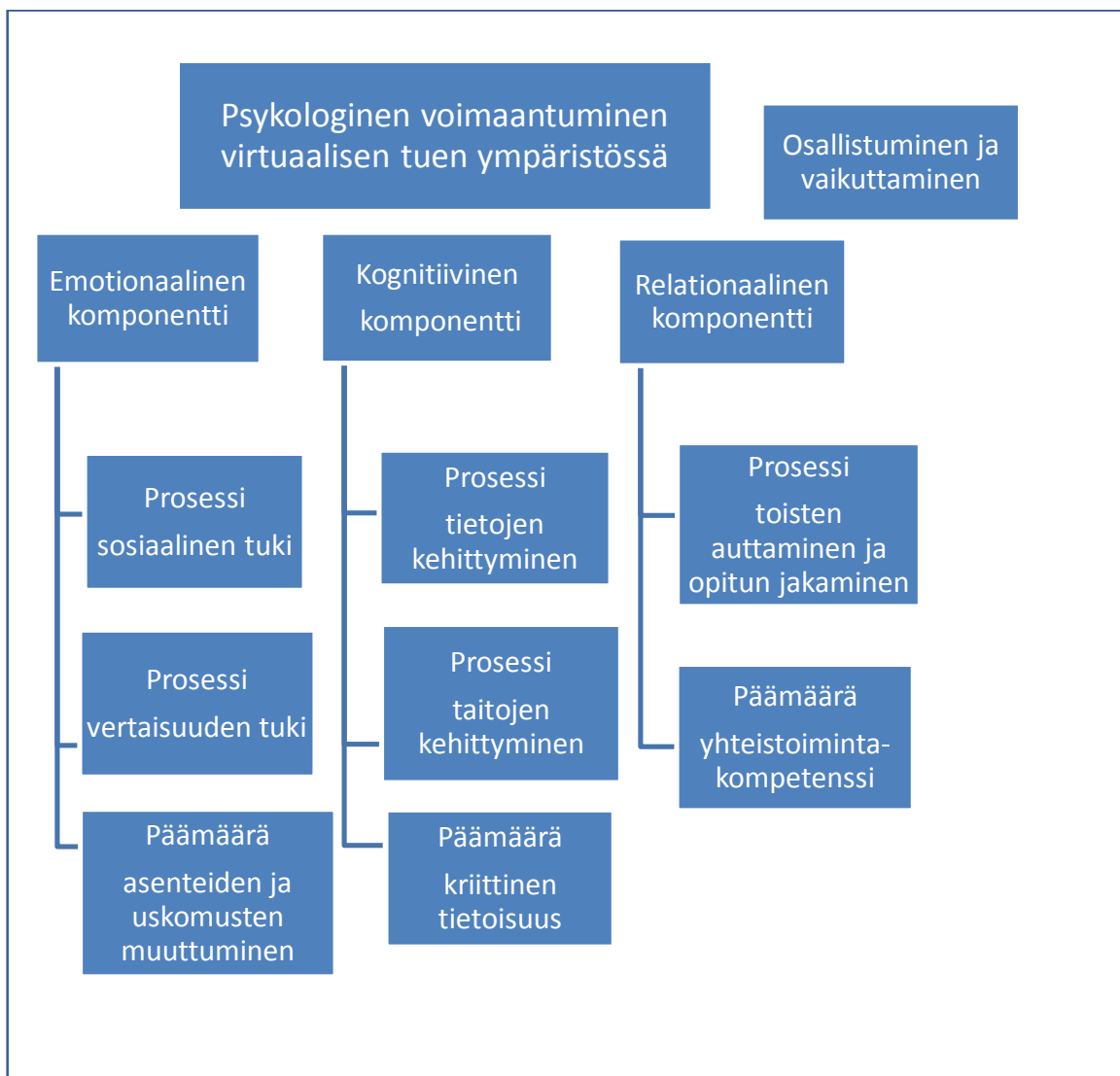
### ***Osallistuminen ja vaikuttaminen***

Osallistuminen yhteistoimintaan ja vaikuttaminen yhteisiin asioihin keskustelufoorumilla vierailun myötä muodostivat psykologisen voimaantumisen erillisen prosessitekin. Kuten kuvasta 5 on nähtävissä, tämä oli aineistossa vähiten esiintyvä voimaantumisen kokemus. Väittämiin saatujen vastausten perusteella 29 prosenttia vastaajista oli allekirjoittanut adressin tai vetoimuksen, jolla oli pyritty vaikuttamaan syömishäiriötä sairastavien asemaan. Vain 10 prosenttia vastaajista oli osallistunut syömishäiriötä käsittelevään tapahtumaan ja 6 prosenttia osallistunut mielenilmaisuun tai muuhun koontumiseen, jolla oli pyritty tuomaan esiin syömishäiriötä sairastavien kohtaamia epäoikeudenmukaisuuksia. Vertaistukitoimintaan ilmoitti osallistuneensa 26 prosenttia vastanneista.

Vastaajista 68 prosenttia ei ollut osallistunut yhteiseen toimintaan tai vaikuttamiseen. Keskustelufoorumilla ei ilmeisesti ole riittävästi yhteistoiminnan mahdollisuuksia, sillä 83 prosentilla olisi kuitenkin uskoa yhdessä toimimiseen. Mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa keskustelufoorumien kautta voisi kehittää. Keskustelufoorumilla on vertaistukitoimintaa ja kutsu adressin allekirjoittamiseen, mutta kutsua mielenilmaisuun tai yhteiseen tapahtumaan en ole keskustelufoorumilla havainnut.

### **Psykologisen voimaantumisen rakennemalli**

Aikaisempien tutkimusten (esim. Zimmermann 1995) mukaan voimaantumisen prosessit ja päämäärät ovat osittain limittäisiä eikä selkeitä rajoja tai syy-seuraussuhteita niiden välille voida vetää. Aineistoni ei antanut mahdollisuutta tutkia prosessien ja päämäärien suhdetta toisiinsa tai komponenttien sisältöjä tarkemmin. Analyysin tuloksena syntyi kuitenkin uusi rakennemalli (kuva 6), joka antaa viitteitä voimaantumisen yleisestä rakenteesta virtuaalisen tuen ympäristössä. Aiemmin rakentamani psykologisen voimaantumisen rakennemalli (kuva 3) täsmentyi emotionaalisen ja kognitiivisen komponentin suhteen.



Kuva 6. Uusi rakennemalli. Psykologinen voimaantuminen virtuaalisen tuen ympäristössä.

Kuvasta 6 on nähtävissä, että emotionaalisen komponentin prosessitekijä sosiaalinen tuki jakautui kahteen erilliseen prosessiin, sosiaaliseen tukeen ja vertaisuuden tukeen. Sosiaalinen tuki ja vertaisuuden tuki on yhdistettävissä toisiinsa käsitteellisellä tasolla, mutta ne näyttävät esiintyvän toisistaan erillään. Vertaisuuden tuki oli yleisin keskustelufoorumilla vierailun kautta koettu voimaantumisen prosessi eikä se aina edellyttänyt sosiaalista tuen saamista. Kognitiivisen komponentin prosessitekijä tietojen ja taitojen kehittyminen jakautui niin ikään kahdeksi erilliseksi prosessiksi. Tietojen kehittyminen oli taitojen kehittymistä yleisemmin esiintyvä voimaantumisen prosessi ja vaikuttaisi siltä, että nämä prosessit esiintyvät toisistaan riippumatta. Kuten edellä mainitsin, aineistoni ei kuitenkaan mahdollistanut yhteyksien syvällistä tutkimista, joten huomiot ovat vain suuntaa antavia. Osallistuminen ja vaikuttaminen pysyivät myös uudessa rakennemallissa erillisenä prosessitekijänä eikä analyysi antanut tietoa niiden sijoittumisesta suhteessa muihin prosesseihin tai päämääriin.

### ***Virtuaalinen auttamisympäristö tukena syömishäiriöstä toipumisessa***

Avoimissa kysymyksissä 10 ja 24 (liite 5) kysyttiin keskustelufoorumilla vierailuun liittyvistä kokemuksista. Vastauksissa tuli esiin sosiaalisen ja vertaisuuden tuen saaminen, asenteiden ja uskomusten muuttuminen sekä tietojen kehittyminen voimaantumisen kokemuksina. Keskustelufoorumien rooli syömishäiriötä koskevan tiedon välittämisessä ja neuvojen antamisessa korostui vastauksissa. Osalle sairauden vakavuus oli konkreetisoitunut tiedon ja kokemusten vaihtamisen seurauksena.

*”Olen vain lukenut muiden tarinoita, en ole koskaan itse kirjoittanut mitään. Olen kyllä samaistunut monen tarinaan ja tajunnut, että tosiaan tarvitsen apua enkä selviä tästä yksin.” (1/24)*

Keskustelufoorumi kuvautui vastauksissa virtuaalisena auttamisympäristönä, jossa pystyi purkamaan omaa pahaa oloa ja saamaan apua. Myös toisten auttaminen ja opitun jakaminen mahdollistui, kun oli ensin itse saanut tukea ja tietoa.

*”Olen kirjoittanut, kun on ollut paha olla. Olen saanut paljon huolehtivia ja kannustavia vastauksia. Pahimpina aikoina en jaksanut kirjoittaa muille takaisin, myöhemmin kuitenkin aloin enemmän kommentoimaan toistenkin kirjoituksia ja kannustamaan heitä kohti hyviä ratkaisuja. Tärkeintä oli huomata, että en ole todellakaan yksin...” (10/24)*

Keskustelufoorumi tarjosi suurelle osalle vastaajista vertaistukea, joka ilmeni erityisesti kokemusten jakamisena, ymmärryksen saamisena sekä yksinäisyyden lieventymisenä. Osa myös koki vertaisuuden negatiivisia vaikutuksia ja ahdistui muiden kirjoituksista tai käyttivät saamaansa tietoa väärin.

*”...Tietoa saa itse sairaudesta ja muiden kokemuksista. Näillä molemmilla on äärimmäisen tärkeä osa omassa kuntoutumisessani ja kehityksessäni. Toisaalta olen käyttänyt tätä informaatiota myös väärin: olen oikeuttanut omia vääriä ajatusmallejani sillä perusteella, että ”muutkin ovat tehneet näin...” (12/24)*

Keskustelufoorumin merkitys sairauden kanssa selvitäkseen korostui useassa vastauksessa ja erityisesti niillä, jotka eivät olleet virallisen tai muun avun tai hoidon piirissä.

*”...Foorumilaisista oli konkreettista hyötyä paranemisen suhteen, koska en saanut silloin apua mistään muualta. Vertaistuki oli iso juttu...” (8/10)*

Avointen kysymysten vastauksista löytyi aiemmin aineistosta tehtyjä huomiota vastaajien itse sanoittamana. Useassa vastauksessa mainittiin tiedon ja kokemusten vaihtaminen, jotka vaikuttivat vastaajaan toipumispyrkimyksiin ja keinoihin selvitä syömishäiriön kanssa. Myös Aardoomin ja kumppaneiden (2014) tuloksissa verkkoyhteisöstä muodostui aktiivinen kumppani yksilön syömishäiriöongelmien hallitsemisessa. Toipumista tukevat verkkoyhteisöt voivat siis olla merkityksellisiä syömishäiriöongelmista kärsivän yksilön voimaantumisen kokemuksille ja elämänhallinnan vahvistumiselle.

### ***Toiveet keskustelufoorumin kehittämiseksi***

Kysymyksessä 25 (liite 5) kysyttiin vastaajien toiveista keskustelufoorumin kehittämiseksi. Vastauksissa tuotiin esiin toiveita toipumista tukevan asenteen lisäämiseksi ja keskustelujen monipuolisuuden kehittämiseksi esimerkiksi tieteellisten tutkimusten kautta. Vastauksissa tuotiin myös esiin, että oli tärkeää, että ylläpito valvoo keskusteluja ja pro-syömishäiriöhenkiset kommentit tulee poistettua keskusteluista.

*”On tärkeää, että palstalla on vapaus kertoa kaikista tunteista ja rehellisesti kokemuksistaan. Usein ihmiset kirjoittavat kuitenkin juuri silloin kun on kaikkein vaikeinta. Tällöin ahdistus paistaa useista teksteistä ja sisältö voi joskus olla myös pro-syömishäiriöhenkistä. Tällöin on mielestäni tärkeää, että ylläpito valvoo keskusteluja.” (3/25)*



Lisäksi ehdotettiin, että keskustelufoorumia voitaisiin myös käyttää yhteisten tapahtumien järjestämiseen. Tämä katson liittyvän relationaalisen komponentin prosessiin yhteistoimintakompetenssin kehittämiseen ja mahdollisuuteen kehittää osallistumista ja vaikuttamista jatkossa.

*”Olisi kiva, jos enemmän sairastavia ja parantuneita saataisiin innostettua keskustelemaan. Keskustelualueita voisi olla enemmän vaikka eri ikäryhmille ja sairauden vaiheissa oleville. Parantuneetkin tarvitsisivat paikan käsitellä kokemaansa ja yhdessä voisi vaikka suunnitella tempauksia, joilla tehdään syömishäiriösairauksia näkyväksi.” (9/25)*

Yleisesti ottaen vastaajat olivat tyytyväisiä keskustelufoorumien toimintaan, mutta esiin tuli joitain kehittämis ehdotuksia myös voimaantumisen kokemusten näkökulmasta. Toipumismyönteisyyden lisääminen sekä osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksien lisääminen edes auttaa voimaantumista niin yksilön kuin verkkoyhteisön tasolla.

## 9.2 Voimaantumiseen vaikuttavat tekijät

Aikaisempien tutkimusten (esim. Aardoom ym. 2014; van Uden-Kraan ym. 2009) mukaan eri tekijöillä voi olla yhteyksiä voimaantumisen kokemiseen. Näistä kiinnostavimmat oman tutkimukseni kannalta ovat keskustelufoorumilla vierailujen, syömishäiriöoireilun sekä iän yhteys koettuihin voimaantumisen prosesseihin ja päämääriin.

Tulosteni mukaan virtuaalinen tuki tuottaa ihmisille voimaantumista, joten halusin tutkia sitä, onko virtuaalisen tuen luonteella ja käytöllä yhteyttä voimaantumiseen. Aardoomin ja kumppaneiden (2014) sekä van Uden-Kraan ja kumppaneiden (2009) tutkimusten mukaan säännöllisellä vierailulla ja aktiivisella käyttäytymisellä olisi positiivinen vaikutus voimaantumisen kokemiseen. Aardoomin ja kumppaneiden tutkimuksen tulosten mukaan verkkosivuilla aktiivisesti käyttäytyvässä posters-ryhmässä koettiin useammin esimerkiksi luottamuksen lisääntymistä ja sairauden hyväksyntää kuin verkkosivuja seuraavassa lurkers-ryhmässä. Lisäksi säännöllinen vierailu verkkosivuilla yhdistyi tiedon vaihtamisen ja saamisen kanssa. Myös van Uden-Kraanin ja kumppaneiden (2009) tulokset olivat samansuuntaisia. Melkein kaikki kyselyyni vastanneista ilmoittivat keskustelufoorumilla vierailun olevan passiivista ja he kuuluivat näin Aardoomin ja kumppaneiden

jaon mukaan verkkosivuilla seuraaviin. Keskustelufoorumilla vierailukerroilla ja vierailun kestossa sekä siinä, miten usein viimeisen kuukauden aikana vastaajat olivat osallistuneet keskusteluihin keskustelufoorumilla, oli kuitenkin eroja vastaajien kesken.

Halusin lisäksi tutkia syömishäiriöoireiden keston ja oireiden rajoittavuuden yhteyttä koettuihin voimaantumisen prosesseihin ja päämääriin. Aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Valkendorff 2008; Savukoski 2009) on tuotu esiin, että syömishäiriöstä toipuminen voi olla vaikeaa ja syömishäiriöoireet voivat rajoittaa ihmisen elämää kokonaisvaltaisesti. Tämä yleensä vaikuttaa ihmisen elämänhallinnan tunteeseen ja sitä kautta myös voimaantumisen kokemiseen. Aardoomin ja kumppanit (2014) havaitsivat tutkimuksessaan, että lyhyt syömishäiriöoireiden kesto oli yhteydessä voimaantumisen kokemuksiin tiedon vaihtamisen ja saamisen kautta. Myös syömisestä psykopatologisuudella oli yhteys voimaantumiseen Aardoomin ja kumppaneiden saamista tuloksissa. Korkea syömishäiriön psykopatologisuus oli yhdistettävissä kokemuksiin hyväksynnän saamisesta ja apua hakevan käyttäytymisen lisääntymisestä. Kyselylomakkeessa en kysynyt syömisestä patologisuudesta, mutta jossain määrin kysymystä syömishäiriöoireiden rajoittavuudesta voidaan verrata tähän. Hyväksynnän saamisen voidaan liittää tutkimukseni sosiaalisen tuen saamiseen.

Myös iän yhteyttä voimaantumisen kokemuksiin oli kiinnostavaa tutkia. Aikaisempien tutkimusten (esim. Russell ym. 2009) mukaan nuoret kokevat voimaantumista jossain määrin eri tavalla kuin aikuiset. Oletuksenani oli, että esimerkiksi relationaalisella komponentilla voisi olla nuorten voimaantumisessa merkittävämpi rooli kuin aikuisilla. Aardoom ja kumppanit (2014) vuorostaan havaitsivat, että ikä oli yhteydessä useisiin voimaantumisen prosesseihin niin, että mitä nuoremasta vastaajasta oli kysymys, sitä enemmän tämä koki pystyvänsä kontrolloimaan omaa elämäänsä ja hallitsemaan sairauttaan.

Tutkin edellä mainittuja yhteyksiä ristiintaulukoinnin avulla, mikä osoittautui haastavaksi tutkimukseni pienen vastaajajoukon vuoksi. Osan voimaantumisen kokemusten analyysiin vastaajien määrä eri vastausryhmissä ei riittänyt eikä ristiintaulukoiden tulokset näin luotettava. Lisäksi osan voimaantumisen kokemusten suhteen vastauksissa ei ollut tarpeeksi hajontaa ja vastaajista suurin osa oli ilmoittanut kokeneensa kyseisiä voi-

maantumisen tekijöitä. Tulosten mukaan vaikuttaisi kuitenkin siltä, että keskustelufoorumilla vierailulla, syömishäiriöoireilulla ja iällä oli yhteyksiä erityisesti vastaajien itseen ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvien asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteiseksi, toisten auttamiseen sekä yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttamiseen. Vertailua aiempiin tutkimuksiin voin tehdä vain näiden voimaantumisen tekijöiden osalta.

### ***Yhteydet asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteiseksi***

Ristiintaulukoimalla keskustelufoorumilla vierailun keston ja keskusteluihin osallistumisen voimaantumisen prosessien ja päämäärien kanssa havaitsin, että itseen ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvät asenteet ja uskomukset olivat kehittyneet myönteiseksi useammin niiden vastaajien joukossa, jotka olivat osallistuneet keskusteluihin keskustelufoorumilla viimeisen kuukauden aikana. Yhdeksästä kerran kuukaudessa tai tätä useammin keskustelufoorumilla keskusteluihin osallistuneesta seitsemän vastaajaa koki asenteiden ja uskomusten muuttumista myönteiseksi ja 19:stä ei kertaakaan viimeisen kuukauden aikana keskusteluihin osallistuneesta 12 koki asenteiden ja uskomusten muuttumista myönteiseksi (taulukko 12).

*Taulukko 12. Keskusteluihin osallistumisen yhteys asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteiseksi.*

|                                             |     | <b>Keskusteluihin osallistuminen viimeisen kuukauden aikana</b> |                            |
|---------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                             |     | Ei kertaakaan                                                   | Kerran kk:ssa tai useammin |
| <b>Asenteiden ja uskomusten muuttuminen</b> |     |                                                                 |                            |
| Eivät ole muuttuneet myönteiseksi           | Lkm | 7                                                               | 2                          |
|                                             | %   | 37%                                                             | 22%                        |
| Ovat muuttuneet myönteiseksi                | Lkm | 12                                                              | 7                          |
|                                             | %   | 63%                                                             | 78%                        |
| Yhteensä                                    | Lkm | 19                                                              | 9                          |
|                                             | %   | 100%                                                            | 100%                       |

Vierailun kestolla sen sijaan näyttäisi olevan yhteys asenteiden ja uskomusten muuttumiseen niin, että vähän aikaan kerrallaan keskustelufoorumilla vierailleilla asenteet ja uskomukset olivat muuttuneet myönteiseksi muita useammin. 18:sta alle 30 minuuttia

kerrallaan keskustelufoorumilla vierailleista 14 vastaajaa koki asenteiden ja uskomusten muuttumista myönteisiksi ja kymmenestä yli 30 minuuttia kerrallaan vierailleista viisi vastaajaa koki asenteiden ja uskomusten muuttumista myönteisiksi (liite 4: liitetaulukko 1). Saattaa olla, että vierailun sekä asenteiden ja uskomusten muuttumisen väliseen yhteyteen vaikuttaa se, että toisten kanssa vuorovaikutuksessa olevat ja keskusteluihin osallistuvat vierailijat todennäköisesti refleктоivat kokemuksiinsa muita useammin ja voivat näin myös työskennellä enemmän asenteiden ja uskomusten muuttumiseksi. Yhteys vierailun keston suhteen voi sen sijaan liittyä siihen, että keskustelufoorumilla pitkään vierailevat ovat passiivisia ja vähän vuorovaikutuksessa muiden kanssa.

Syömishäiriöoireiden kestolla näyttää niin ikään olevan lievä yhteys asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteisiksi: mitä vähemmän aikaa syömishäiriöoireet ovat kestäneet, sitä enemmän koetaan itseän ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvien asenteiden ja uskomusten muuttumista myönteisiksi. Asenteet ja uskomukset olivat muuttuneet myönteisimmiksi seitsemästä alle viisi vuotta oireilleesta viidellä vastaajalla. Kymmenestä yli 10 vuotta oireilleesta kuusi vastaajaa koki asenteiden tai uskomusten muuttuneen myönteisiksi (liite 4: liitetaulukko 2).

Sama on nähtävissä oireiden rajoittavuuden suhteen. Mitä enemmän oireet rajoittivat elämää, sitä vähemmän asenteet ja uskomukset olivat muuttuneet aiempaa myönteisemmäksi (taulukko 13). On luonnollista, että mitä pidempään syömishäiriötä sairastetaan ja mitä rajoittavampia oireet ovat, sitä vähemmän koetaan hallinnan ja pystyvyyden tunteita. Myös itsetunnon ongelmat liitetään usein syömishäiriötä sairastaviin ja se voi osittain selittää vähäistä asenteiden muuttumista paljon oireilevien joukossa.

*Taulukko 13. Oireiden rajoittavuuden yhteys asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteisiksi.*

|                                             |     | Oireiden rajoittavuus   |                            |
|---------------------------------------------|-----|-------------------------|----------------------------|
|                                             |     | Vähän tai jonkin verran | Paljon tai erittäin paljon |
| <b>Asenteiden ja uskomusten muuttuminen</b> |     |                         |                            |
| Eivät ole muuttuneet myönteisiksi           | Lkm | 1                       | 7                          |
|                                             | %   | 9%                      | 58%                        |
| Ovat muuttuneet myönteisiksi                | Lkm | 10                      | 5                          |
|                                             | %   | 91%                     | 42%                        |
| Yhteensä                                    | Lkm | 11                      | 12                         |
|                                             | %   | 100%                    | 100%                       |

Myös iällä näyttää olevan yhteys itseen ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvien asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteisiksi. Yhdeksästä alle 25-vuotiaasta vastaajasta jokainen ilmoitti asenteiden ja uskomusten muuttuneen myönteisiksi. Vastaavasti seitsemästä 30 vuotta täyttäneestä vastaajasta neljä koki asenteiden ja uskomusten muuttuneen myönteisiksi (taulukko 14).

*Taulukko 14. Iän yhteys asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteisiksi.*

|                                             |     | Ikä            |              |               |
|---------------------------------------------|-----|----------------|--------------|---------------|
|                                             |     | Alle 25 vuotta | 25–30 vuotta | 30 täyttäneet |
| <b>Asenteiden ja uskomusten muuttuminen</b> |     |                |              |               |
| Eivät ole muuttuneet myönteisiksi           | Lkm | 0              | 6            | 3             |
|                                             | %   | 0%             | 50%          | 43%           |
| Ovat muuttuneet myönteisiksi                | Lkm | 9              | 6            | 4             |
|                                             | %   | 100%           | 50%          | 57%           |
| Yhteensä                                    | Lkm | 9              | 12           | 7             |
|                                             | %   | 100%           | 100%         | 100%          |

Iän yhteyttä asenteiden ja uskomusten muuttumiseen voi selittää se, että vanhemmat vastaajat ovat mahdollisesti sairastaneet syömishäiriötä pidempään ja näin usko omiin vaikuttamismahdollisuuksiin on voinut heikentyä, kuten aikaisemmin syömishäiriöoireiden yhteyttä tutkiessani mainitsin.

### ***Yhteydet toisten auttamiseen***

Ristiintaulukoimalla keskustelufoorumilla vierailukerrat ja keskusteluihin osallistumisen toisten auttamisen kanssa havaittiin, että viimeisen kuukauden aikana kerran tai tätä

useammin keskusteluihin osallistuneet kertoivat auttavansa toisia useammin kuin ei kertaakaan viimeisen kuukauden aikana keskusteluihin osallistuneet. Toisia auttaneen kertoi kahdeksasta kerran kuukaudessa tai tätä useammin keskusteluihin osallistuneesta seitsemän vastaajaa sekä 22:sta ei kertaakaan aktiivisena olleista 14 vastaajaa (taulukko 15).

*Taulukko 15. Keskusteluihin osallistumisen yhteys toisten auttamiseen.*

|                           |     | Keskusteluihin osallistuminen viimeisen kuukauden aikana |                            |
|---------------------------|-----|----------------------------------------------------------|----------------------------|
|                           |     | Ei kertaakaan                                            | Kerran kk:ssa tai useammin |
| <b>Toisten auttaminen</b> |     |                                                          |                            |
| Ei ole auttanut muita     | Lkm | 8                                                        | 1                          |
|                           | %   | 36%                                                      | 13%                        |
| On auttanut muita         | Lkm | 14                                                       | 7                          |
|                           | %   | 64%                                                      | 87%                        |
| Yhteensä                  | Lkm | 22                                                       | 8                          |
|                           | %   | 100%                                                     | 100%                       |

Keskusteluihin osallistumisen yhteys toisten auttamiseen liittyy siihen, että keskusteluihin osallistuvat ovat vuorovaikutuksessa toisten vierailijoiden kanssa ja näin toisten auttamiseen on enemmän mahdollisuuksia. Myös keskustelufoorumilla vierailukerroilla viikossa oli yhteys toisten auttamiseen niin, että useasti viikossa vierailleet ilmoittivat auttaneensa toisia useammin kuin kerran viikossa tai tätä harvemmin vierailleet. Toisia auttaneen kertoi 17:stä kerran viikossa tai tätä harvemmin vierailleesta 11 vastaajaa sekä 13:sta useasti viikossa vierailleesta 10 vastaajaa (liite 4: liitetaulukko 3).

Syömishäiriöoireiden kohdalla kokemukset toisten auttamisesta vaihtelivat jonkin verran. Niistä 12:sta, joilla oireet rajoittivat jokapäiväistä elämää paljon tai erittäin paljon, kymmenen vastaajaa ilmoitti auttaneensa toisia. Sen sijaan 12:sta vähän tai jonkin verran oireilleesta kuusi vastaajaa oli auttanut muita (taulukko 16). Vähän oireilevien vierailu keskustelufoorumilla ei välttämättä ole aktiivista, joten toisten auttamisen vaativaa vuorovaikutusta ei synny. Myös avointen kysymysten vastauksissa tuli esiin, että keskustelufoorumilla vierailu oli harvajaksoista silloin, kun oireet olivat vähentyneet tai loppuneet kokonaan.

Taulukko 16. Oireiden rajoittavuuden yhteys toisten auttamiseen.

|                           |     | Oireiden rajoittavuus   |                            |
|---------------------------|-----|-------------------------|----------------------------|
|                           |     | Vähän tai jonkin verran | Paljon tai erittäin paljon |
| <b>Toisten auttaminen</b> |     |                         |                            |
| Ei ole auttanut muita     | Lkm | 6                       | 2                          |
|                           | %   | 50%                     | 17%                        |
| On auttanut muita         | Lkm | 6                       | 10                         |
|                           | %   | 50%                     | 83%                        |
| Yhteensä                  | Lkm | 12                      | 12                         |
|                           | %   | 100%                    | 100%                       |

lällä oli havaittavissa yhteys toisten auttamiseen niin, että vanhemmat vastaajat ilmoittivat auttaneensa toisia useammin kuin nuoremmat vastaajat. Toisten auttamista ilmoitti tehneensä kymmenestä alle 25-vuotiaasta kuusi vastaajaa. Sen sijaan 30 täyttäneiden ryhmässä jokainen kahdeksan vastaajaa ilmoitti auttaneensa muita (taulukko 17).

Taulukko 17. Iän yhteys toisten auttamiseen.

|                           |     | Ikä            |              |                      |
|---------------------------|-----|----------------|--------------|----------------------|
|                           |     | Alle 25 vuotta | 25–30 vuotta | 30 vuotta täyttäneet |
| <b>Toisten auttaminen</b> |     |                |              |                      |
| Ei ole auttanut muita     | Lkm | 4              | 5            | 0                    |
|                           | %   | 40%            | 42%          | 0%                   |
| On auttanut muita         | Lkm | 6              | 7            | 8                    |
|                           | %   | 60%            | 58%          | 100%                 |
| Yhteensä                  | Lkm | 10             | 12           | 8                    |
|                           | %   | 100%           | 100%         | 100%                 |

Ikäryhmien välisiin eroihin tulosten suhteen voi syömishäiriöiden kontekstissa liittyä se, että vanhemmilla vastaajilla voi olla enemmän kokemusta syömishäiriöstä ja niiden hoidosta kuin nuoremmilla. Näin ollen heillä voi myös olla vinkkejä, joita jakaa muille toisin kuin nuoremmilla, jotka voivat olla vielä sairastamisen alkuvaiheessa.

### ***Yhteydet yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttamiseen***

Ristiintaulukoin keskustelufoorumilla vierailujen keston, syömishäiriöoireiden keston ja iän yhteiseen toimintaan osallistumisen ja yhteisiin asioihin vaikuttamisen kanssa. Havaittiin, että keskustelufoorumilla vierailun kestolla näytti olevan yhteys yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttamiseen niin, että pidempään vierailleet ilmoittivat osallistuneensa ja vaikuttaneensa yhteisiin asioihin harvemmin kuin lyhyen aikaa vierailleet. Kymmenestä yli 30 minuuttia kerrallaan vierailleesta vastaajasta yksi ilmoitti osallistuneensa yhteiseen toimintaan ja vaikuttamiseen (taulukko 18). Myös tässä yhteydessä voidaan pohtia sitä, onko yli 30 minuuttia kerrallaan keskustelufoorumilla vierailevien vierailu passiivista eikä näin ollen osallistumista ja vaikuttamistakaan toteudu.

*Taulukko 18. Vierailun keston yhteys osallistumiseen ja vaikuttamiseen.*

| Yhteiseen toimintaan osallistuminen ja yhteisiin asioihin vaikuttaminen |     | Vierailun kesto |            |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|------------|
|                                                                         |     | Alle 30 min     | Yli 30 min |
| Ei ole osallistunut                                                     | Lkm | 12              | 9          |
|                                                                         | %   | 57%             | 90%        |
| On osallistunut                                                         | Lkm | 9               | 1          |
|                                                                         | %   | 43%             | 10%        |
| Yhteensä                                                                | Lkm | 21              | 10         |
|                                                                         | %   | 100%            | 100%       |

Syömishäiriöoireiden suhteen oireiden kestolla näytti olevan yhteys yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttamiseen. Osallistuminen ja vaikuttaminen lisääntyivät oireiden keston mukaan niin, että kahdeksasta alle viisi vuotta oireilleesta yksi vastaaja ilmoitti osallistuneensa ja vaikuttaneensa, mutta 10:stä yli 10 vuotta oireilleesta neljä vastaajaa ilmoitti osallistuneensa ja vaikuttaneensa (taulukko 19.) Pitkään oireilleet ovat voineet vierailla keskustelufoorumilla pitkään ja olleet tänä aikana aktiivisia keskustelufoorumilla ja näin myös mahdollisuuksia osallistumiseen ja vaikuttamiseen on voinut olla enemmän kuin vähän aikaa oireilleilla. Yhteiseen toimintaan osallistuminen ja yhteisiin asioihin vaikuttaminen vaativat myös jossain määrin tietoisuutta syömishäiriötä sairastavien kohtaamista epäoikeudenmukaisuuksista ja keinoista vaikuttaa niihin. Tällainen tietämys ja keinot voivat pidempään oireilleilla olla kehittyneempiä kuin vähemmän aikaa oireilleilla.



*Taulukko 19. Syömishäiriöoireiden keston yhteys osallistumiseen ja vaikuttamiseen.*

| Yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttaminen |     | Syömishäiriöoireiden kesto |             |               |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------|-------------|---------------|
|                                                                          |     | Alle 5 vuotta              | 5–10 vuotta | Yli 10 vuotta |
| Ei ole osallistunut tai vaikuttanut                                      | Lkm | 7                          | 4           | 6             |
|                                                                          | %   | 88%                        | 57%         | 60%           |
| On osallistunut tai vaikuttanut                                          | Lkm | 1                          | 3           | 4             |
|                                                                          | %   | 12%                        | 43%         | 40%           |
| Yhteensä                                                                 | Lkm | 8                          | 7           | 10            |
|                                                                          | %   | 100%                       | 100%        | 100%          |

Myös iällä vaikuttaa olevan yhteys yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttamiseen niin, että vanhemmat vastaajat ilmoittivat osallistuneensa vaikuttaneensa useammin kuin nuoremmat vastaajat. 11:stä alle 25-vuotiaasta kolme vastaajaa ilmoitti osallistuneensa ja vaikuttaneensa, kun taas kahdeksasta 30–40 vuotiaasta ja tätä vanhemmasta kolme vastaajaa ilmoitti osallistuneensa ja vaikuttaneensa (taulukko 20).

*Taulukko 20. Iän yhteys osallistumiseen ja vaikuttamiseen.*

| Yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttaminen |     | Ikä            |              |                      |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|----------------|--------------|----------------------|
|                                                                          |     | Alle 25 vuotta | 25–30 vuotta | 30 vuotta täyttäneet |
| Ei ole osallistunut tai vaikuttanut                                      | Lkm | 8              | 8            | 5                    |
|                                                                          | %   | 73%            | 67%          | 62%                  |
| On osallistunut tai vaikuttanut                                          | Lkm | 3              | 4            | 3                    |
|                                                                          | %   | 27%            | 33%          | 38%                  |
| Yhteensä                                                                 | Lkm | 11             | 12           | 8                    |
|                                                                          | %   | 100%           | 100%         | 100%                 |

Tässä kohdin voidaan pohtia sitä, ovatko 30 vuotta täyttäneet vastaajat myös oireilleet pidempään ja näin ollen havaittu yhteys on liitettävissä edelliseen huomioon syömishäiriöoireiden keston suhteen. Iän myötä voidaan olettaa ihmisten tulevan tietoisemmaksi ympäristöstään ja keinoista vaikuttaa siihen. Näiden molempien näen olevan osallistumisen ja vaikuttamisen edellytyksiä. Pieni vastaajamäärä ei kuitenkaan antanut mahdollisuuksia tarkastella asiaa tarkemmin.

### ***Huomiot havaituista yhteyksistä***

Keskustelufoorumilla vierailukerrat ja keskusteluihin osallistuminen yhdistyivät tulosteni mukaan itseen ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvien asenteiden ja uskomusten muuttumiseen, toisten auttamiseen sekä yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttamiseen. Vierailukerrat ja keskusteluihin osallistuminen lisäsi voimaantumisen kokemuksia, mutta vierailun kesto sen sijaan näytti vähentävän voimaantumisen kokemuksia. Katson voimaantumisen kokemusten edellyttävän vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa, joten vierailukertojen ja keskusteluihin osallistumisen suhteen havaitut yhteydet ovat perusteltuja. Tulokseni antavat näiltä osin tukea Aardoomin ja kumppaneiden (2014) sekä van Uden- Kraanin ja kumppaneiden (2009) saamiin tuloksiin. Vierailun keston suhteen tulos jäi ristiriitaiseksi edellä mainittujen tutkimusten kanssa.

Syömishäiriöoireiden kestolla ja rajoittavuudella vaikuttaa tulosteni mukaan olevan yhteys voimaantumisen kokemuksiin niin, että mitä pidempään oireet ovat kestäneet tai mitä rajoittavampia syömishäiriöoireet ovat, sitä vähemmän itseen ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvät asenteet ja uskomukset ovat muuttuneet myönteisiksi. Tämä on linjassa aiempien tutkimusten (esim. Valkendorff 2008; Savukoski 2009) tulosten kanssa siinä, että syömishäiriöoireet rajoittavat ihmisen elämää kokonaisvaltaisesti ja vaikuttavat näin elämänhallinnan tunteeseen ja sitä kautta myös voimaantumiseen. Sen sijaan toisten auttamiseen sekä yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttamiseen syömishäiriöoireiden kesto ja oireiden rajoittavuus vaikuttivat lisäävästi eli mitä pidempään oireet olivat kestäneet tai mitä rajoittavampia ne olivat, sitä enemmän voimaantumista koettiin. Myös Aardoom ja kumppanit (2014) havaitsivat oireiden kestolla ja rajoittavuudella olevan yhteyksiä osaan voimaantumisen kokemuksista niin, että oireiden pitkä kesto ja syömishäiriöoireiden psykopatologisuus lisäsivät joitain voimaantumisen tekijöitä.

Tutkimustulosteni mukaan alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä koettiin yleisesti voimaantumisen prosesseja ja päämääriä hieman useammin kuin vanhemmissa ikäryhmissä. Tältä osin tulokseni tukevat Aardoomin ja kumppaneiden (2014) saamia tuloksia. Iällä oli yhteys asenteisen ja uskomusten muuttumiseen niin, että vanhemmassa ikäryhmissä koettiin harvemmin itseen ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvien asenteiden ja us-

komusten muuttumista myönteisiksi kuin nuoremmassa ikäryhmässä. Iällä näytti kuitenkin olevan yhteys toisten auttamiseen ja yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttamiseen niin, että vanhemmassa ikäryhmässä autettiin toisia useammin kuin nuoremmassa ikäryhmässä. Kaikki 30 vuotta täyttäneet vastaajat ilmoittivat auttaneensa muita. Saamani tulokset eroavat siis Russelin ja kumppaneiden (2009) tuloksista toisten auttamisen suhteen. Russelin ja kumppaneiden tutkimuksessa toisten auttaminen oli oleellinen osa nuorten omaa voimaantumisprosessia.

## 10 Pohdinta

Lopuksi on hyvä miettiä tutkimukseni toteuttamisen onnistumista. Aloitan tämän pohtimalla sitä, onko voimaantumista yleensäkin mahdollista mitata ja onko laatimani kyselylomake ollut toimiva tähän tarkoitukseen. Voimaantumisen mittaaminen on haastavaa sen monitahoisen teorian ja erilaisten käytännön sovellusten vuoksi. Yksiselitteistä määritelmää on mahdotonta muodostaa, joten tutkijan valinnat käsitteiden ja niiden avaamisen eli operationalisoinnin suhteen ovat merkityksellisiä (Kivipelto & Kotiranta 2011, 123). Olen edellä kuvannut valintojani käsitteen määrittelyn suhteen ja psykologisen voimaantumisen rakennemallin muodostamista tutkimukseni viitekehykseen sopivaksi. Tällä olen pyrkinyt tutkimukseni läpinäkyvyyteen.

Psykologisesta voimaantumisesta on tehty kansainvälistä tutkimusta ja mittaamiseen on kehitetty hyvinkin yksityiskohtaisia mittareita (esim. Peterson ym. 2000; Zimmermann 1995). Oman tutkimukseni kannalta hyödylliseksi muodostui Aardoomin ja kumppaneiden (2014) tutkimus ja sen taustalla vaikuttanut van Uden-Kraanin ja kumppaneiden (2009) tutkimus. Koin, että edellä mainituissa tutkimuksissa psykologista voimaantumista oli mitattu onnistuneesti ja monipuolisesti sekä syömishäiriökontekstiin sopivalla tavalla. Halusin kuitenkin rakentaa oman kyselylomakkeen ja ottaa siinä sosiaalisen ympäristön vaikutuksen laajemmin huomioon. Pyrin siihen, että määrittelemäni voimaantumisen käsite avautuu myös kyselylomakkeen kautta monipuolisesti.

Voimaantumista mitattaessa on otettava huomioon, minkä ihmisryhmän tai yksilön voimaantumista tutkitaan ja mitä voimaantumisella tarkoitetaan kyseisessä kontekstissa. Voimaantumiseen sisältyy subjektiivisia tulkintoja, joiden arvioinnissa on huomioitava ihmisen omat näkemykset, eikä niitä voida tarkastella pelkästään objektiivisin, ulkoapäin asetetuin kriteerein. (Kivipelto & Kotiranta 2011, 134–135.) Tutkimuksessani pyrin saamaan tietoa syömishäiriötä sairastavien ihmisten voimaantumisesta virtuaalisen tuen ympäristössä. Tutkimukseni keskiössä ovat yksilöiden omat kokemukset ja näkemykset itsestään, elämäntilanteestaan, saamastaan tuesta sekä omista vaikuttamismahdollisuuksistaan. Tarkoitukseni ei ole ollut arvioida voimaantumista ulkoapäin vaan saada tietoa yksilöiltä itseltään. Huomioitavaa saamieni tulosten suhteen on myös syömishäiriöstä toipumisen ja voimaantumisen erottaminen toisistaan. Vaikka molemmissa

elämän ja sairauden hallintaan liittyvät kysymykset ovat oleellisia, on voimaantuminen ilmiönä tätä monitahoisempi. Voimaantuminen voi kuitenkin auttaa ihmisiä toipumisen tiellä.

Jälkikäteen arvioituna kyselylomake olisi voinut olla kattavampi syömishäiriöiden yhteiskunnallisen tulkinnan osalta. Kysyin sosiopoliittisen ympäristön ymmärtämisestä sekä yhteiskunnan ja sosiaalisen ympäristön vaikutuksesta kyselylomakkeessa suppeasti lähinnä hoitomuotojen puutteisiin ja median vaikutukseen liittyvien käsitysten kautta, mutta lisäksi olisin voinut kysyä yhteiskunnan ruumiillistumisen ja ”terveysterrorismin” vaikutuksesta syömishäiriöön. Näiden asioiden kysyminen olisi voinut antaa mielenkiintoisia yhteyksiä yhteiskunnalliseen kontekstiin, jota tutkimuksellani halusin korostaa. Toisaalta vastaajajoukon jäätyä oletettua suppeammaksi, ei näiden yhteyksien tutkiminen olisi välttämättä ollut mahdollista. Jatkotutkimuksia ajatellen tämä on kuitenkin hyödyllinen havainto.

Pohdittavaa tutkimukseni onnistumisen kannalta on siis myös se, että sain vastauksia kyselyyn oletettua vähemmän. Kyselyn linkki oli auki yli kuukauden, mutta tänä aikana kertyi vain 33 vastausta, joista 32 soveltui käytettäväksi jatkoanalyysissä. Olisin voinut toteuttaa tutkimukseni myös muilla virtuaalisilla areenoilla kuin vain Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n keskustelufoorumilla. Näin olisin todennäköisesti tavoittanut suuremman potentiaalisen vastaajajoukon kyselylle. Tällöin myös kyselylomakkeet kysymykset olisi pitänyt muotoilla koskemaan yleisimmin virtuaalisia auttamisympäristöjä, joka olisi vaatinut paljon lisää aikaa. Myös tutkimukseen osallistumiselle asettamani rajaukset ovat voineet vaikuttaa vastaajien määrään. Alle 15-vuotiaista olisi voinut löytyä lisää vastaajia, mutta toisaalta lupakäytännöt olisivat olleet tällöin aikaa vieviä ja monimutkaisia. Tuloksissani tuli myös esiin, että vastaajat olivat oletettu vanhempia ja myös 40 vuotta täyttäneitä vastaajia oli osallistunut tutkimukseen. Aineiston suppeudesta huolimatta olen mielestäni onnistunut analysoimaan voimaantumisen kokemuksia monipuolisesti ja saamaan aineistosta irti tärkeitä havaintoja.

Tutkimuksellani toivon saavaani suuntaa siihen, mihin komponenttiin osallistuminen ja vaikuttaminen vahvimmin liittyvät. Mikäli aineisto olisi ollut suurempi, olisin voinut tutkia eri prosessien ja päämäärien yhteyttä toisiinsa sekä komponenttien muodostumista

syvällisemmin. Nyt pystyin saamaan suuntaa antavia huomioita voimaantumisen esiintymisestä vastaajajoukossa. Olisi kuitenkin ollut mielenkiintoista testata rakentamaani mallia ja sen sisältöjen paikkaansa pitävyyttä tarkemmin. Nyt analyysin tuloksena syntyi uusi rakennemalli, joka antaa kuitenkin viitteitä yleisestä rakenteesta. Jatkotutkimuksia ajatellen osallistumisen ja vaikuttamisen sijoittumisen sekä rakennemallin eri komponenttien sekä prosessien ja päämäärien välisten suhteiden tutkiminen ovat mielenkiintoisia teemoja.

On myös syytä pohtia alussa asettamiini tutkimuskysymyksiin vastaamisen onnistumista. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni liittyi siihen, millaista Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n keskustelufoorumilla vierailu on. Saamieni tulosten mukaan vierailu on usein passiivista ja keskustelufoorumilla vierailijat lähinnä seuraavat muiden keskustelua ja viereilevät keskustelufoorumilla harvoin. Seuraaminen kuitenkin koettiin tärkeänä erityisesti silloin, kun omat voimavarat eivät riittäneet aktiivisena olemiseen. Virtuaalisuuden ympäristön merkityksessä korostui tuen saaminen anonyymisti ja fyysisestä sijainnista tai vuorokauden ajasta riippumatta.

Keskustelufoorumilla vierailu tuotti saamieni tulosten mukaan vastaajille erityisesti vertaisuuden tukea sekä edisti syömishäiriöön liittyvien tietojen ja kriittisen tietoisuuden kehittymistä. Vertaisuuden tukea koki saaneensa lähes kaikki vastaajat ja tämä vahvistaa keskustelufoorumien perustarkoituksen toteutumista. Tietojen ja kriittisen tietoisuuden kehittyminen liittyvät niin ikään toisiinsa. Keskustelufoorumilla vaihdettiin syömishäiriöön liittyviä kokemuksia ja tietoja, mutta tietoa keinoista vaikuttaa esimerkiksi kohdatuihin epäoikeudenmukaisuuksiin ei ollut. Tämä näkyy myös siinä, että yhteisiin asioihin vaikuttamista ja yhteistoimintaan osallistumista esiintyi vastaajien joukossa vähän. Voimaantumisen kokemusten suhteen mielenkiintoista on kuitenkin se, että vastaajat ilmoittivat kokeneensa voimaantumista keskustelufoorumilla vierailun säännöllisyydestä ja aktiivisuudesta huolimatta. Toisten kertomusten ja keskustelujen lukeminen antoi vastaajille hyödyllistä tietoa syömishäiriön kanssa selviytymisestä sekä vahvisti tunnetta siitä, että joku muu jakaa saman elämäntilanteen. Voimaantumisen kokemuksia tulkitessa on kuitenkin muistettava, että luokittelin vastaukset niin, että positiivinen kokemus korostui.

Tuloksissani virtuaalinen tuki merkitsi syömishäiriötä sairastavalle ja siitä toipuneelle ihmiselle auttamisympäristöä, jossa ihmiset kokivat saavansa ymmärrystä, tukea ja hyödyllistä tietoa syömishäiriön kanssa selvitäkseen. Keskustelufoorumilla vierailun koettiin lieventävän yksinäisyyttä sekä konkretisoivan syömishäiriön vakavuuden ja kannustavan näin myös hoitoon hakeutumisessa. Keskustelufoorumi antoi ihmisille tukea syömishäiriöstä toipumisessa. Niin ikään Aardoomin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa verkko-yhteisöstä muodostui aktiivinen kumppani yksilön syömishäiriöongelmien hallitsemisessa. Tutkimukseni tulosten perusteella voin yhtyä Aardoomin ja kumppaneiden (2014) sekä van Uden-Kraanin ja kumppaneiden (2009) tuloksiin siinä, että verkkoyhteisöt voivat olla merkityksellisiä yksilön voimaantumisen kokemuksille ja elämänhallinnan vahvistumiselle. Tulosteni mukaan Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n keskustelufoorumi tarjoaa virtuaalisen tuen ympäristönä voimaannuttavia kokemuksia syömishäiriön kanssa kamppailevalle ihmiselle.

Havaitsin, että keskustelufoorumilla vierailulla, syömishäiriöoireilla ja iällä oli yhteyksiä voimaantumisen kokemuksiin. Havaitsemani yhteydet liittyivät pääsääntöisesti itseen ja omiin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvien asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteisiksi, toisten auttamiseen sekä yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja yhteisiin asioihin vaikuttamiseen. Keskustelufoorumilla vierailukerrat ja keskusteluihin osallistuminen, syömishäiriöoireiden kesto ja rajoittavuus sekä ikä olivat tulosteni mukaan yhteydessä voimaantumisen kokemuksiin niin, että toisten auttaminen ja yhteiseen toimintaan osallistuminen ja yhteisiin asioihin vaikuttaminen kasvoivat vierailukertojen, keskusteluihin osallistumisen, syömishäiriöoireiden keston ja iän lisääntymisen myötä.

Keskustelufoorumilla vierailukertojen ja vierailun keston sekä keskusteluihin osallistumisen yhteys voimaantumiseen oli tutkimukseni kannalta erityisen mielenkiintoinen. Suurin osa vastaajista oli passiivisia ja vieraili keskustelufoorumilla harvoin, tästä huolimatta he kokivat voimaantumista. Tähän voi liittyä se, että ajankohtaisesti passiiviset vastaajat ovat olleet aiemmin aktiivisia eikä niinkään vastaamishetkellä. Avoimiin kysymyksiin saaduissa vastauksissa tuli myös esiin, että keskustelufoorumilla vierailu oli tiheää silloin, kun oireet olivat vakavimmillaan, ja toipumisen edetessä vierailut vuorostaan vähenivät. Tämä voi osaltaan selittää vierailukertojen ja keskusteluihin osallistumisen eroja vastaajajoukossa sekä voimaantumisen kokemusten ja vierailun välistä yhteyttä.

On myös hyvä pohtia sitä, miten tutkimukseni voi olla hyödyksi käytännön sosiaalityössä. Empowermentin aatteen mukaisesti sosiaalityöntekijät pyrkivät lisäämään sellaisten ihmisten valtaa ja toimijuutta, joilta sitä puuttuu. Usein tämä toteutuu ihmisten kollektiivisella toiminnalla, jolla he tavoittelevat ja saavuttavat omia intressejään. (Adams 2003, 8.) Syömishäiriötä sairastavan ihmisen voi nähdä alisteisessa asemassa niin omassa elämässään puutteellisen elämänhallinnan kautta, mutta myös laajemmin syrjäytymisriskissä yhteiskunnallisen osallisuuden näkökulmasta. Syömishäiriötä sairastavan ihmisen voimaantumista tukemalla voidaan edistää yksilöiden elämänhallinnan ja elämänlaadun vahvistumista, syömishäiriötä sairastavien ja heidän läheistensä äänen kuulumista sekä yhteiskunnallista tasa-arvoa.

Voimaantuminen onnistuu vain, jos ihminen pystyy muuttamaan käsityksiä itsestään, omista vaikuttamismahdollisuuksistaan ja ympäristöstään. Tämä muutos saadaan aikaseksi kun ihminen tunnistaa omat kykynsä ja vahvuutensa ja pyrkii kehittämään näitä. (Rose 2003, 201-202.) Sosiaalityöntekijä voi toteuttaa voimaannuttavaa työskentelytapaa auttamalla ihmisiä tunnistamaan omia voimavarojaan ja etsimällä yhdessä ihmisen kanssa keinoja vahvistaa näitä. Ohjaamalla syömishäiriötä sairastavia ihmisiä virtuaalisten ja vertaisuuteen perustuvien auttamisympäristöjen äärelle, sosiaalityöntekijä voi tukea heitä näiden tavoitteiden saavuttamisessa.

Toipumista tukevat virtuaaliset auttamisympäristöt voivat olla merkityksellisiä syömishäiriöongelmista kärsivän yksilön voimaantumisen kokemuksille ja elämänhallinnan vahvistumiselle. Lisäksi niiden avulla voidaan osaltaan kuroa kiinni kuilua hoidontarpeen ja todellisen hoidon saamisen suhteen tarjoamalla yksilöille turvallisen, positiivisen ja toipumiskeskeisen yhteisön tuen (Aardoom ym. 2014, 350, 354). Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n keskustelufoorumin kaltaiset vertaisuuteen perustuvat virtuaaliset auttamisympäristöt voivat tarjota ihmisille toipumiskeskeisen yhteisön tuen erityisesti silloin, kun ihminen ei saa hoitoa ja tukea muualta tai kokee olevansa yksin sairautensa kanssa.

Tutkimukseni tavoitteenani oli tuottaa tietoa syömishäiriötä sairastavien voimaantumisesta virtuaalisen tuen ympäristössä ja heille kohdistettujen palveluiden ja virtuaalisen tuen kehittämiseksi. Tulosteni mukaan virtuaalisia auttamisympäristöjä voisi kehittää esimerkiksi tarjoamalla ihmisille enemmän mahdollisuuksia yhteiseen toimintaan osallistumiselle ja yhteisiin asioihin vaikuttamiselle. Virtuaalisista auttamisympäristöstä voi



muodostua yhteiskunnallisen vaikuttamisen kanava syömishäiriötä sairastaville ihmisille, mutta ennen kaikkea tärkeä tuki yksittäiselle ihmiselle syömishäiriöstä toipumiselle ja syömishäiriön kanssa selviämiseksi. Lisäksi kannustamalla syömishäiriöstä toipuneita ihmisiä osallistumaan auttamisympäristöjen keskusteluihin voidaan lisätä ympäristön toipumismyönteisyyttä ja mahdollisuuksia toisten auttamiseen.

Pro gradu -tutkielman toteuttaminen on ollut minulle opettavainen prosessi niin ammatillisesta kuin henkilökohtaisesta näkökulmasta. Valitsemani aihe ja tutkimusmenetelmävalintani ovat olleet haastavia ja työläitä, mutta minua suuresti kiinnostavia. Tutkimusprosessi on tuntunut pitkältä ja vaativalta, mutta myös antoisalta. Vielä lopuksi haluan kiittää Pro gradu -työpajan ohjaajia ja muita opiskelijoita mielenkiintoisista ja kannustavista keskusteluista tutkimukseni eri vaiheissa. Haluan esittää kiitokseni myös Syömishäiriöliitto-SYLI ry:lle avusta tutkimukseni aineiston keruun toteuttamisessa ja kyselyn mainostamisessa keskustelufoorumilla ja facebookissa. Viimeisenä haluan kiittää kaikkia tutkimukseeni osallistuneita ihmisiä. Vaivannäköne kyselyyn vastaamisessa on ollut tutkimukseni toteutumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää.

## Lähteet

Aaltonen, Katriina 2006: Internet auttamistyössä- huolenaiheet ja haasteet. Teoksessa Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.). Etiikkaa ihmistieteille. Hakapaino Oy. Helsinki, 274—295.

Aardoom, Jiska & Dingemans, Alexandra & Boogaard, Laura & Van Furth, Eric 2014: Internet and patient empowerment in individuals with symptoms of an eating disorder: a cross-sectional investigation of a pro-recovery focused e-community. *Eating Behaviors* (15), 350—356.

Adams, Robert 2003: *Social work and empowerment*. Macmillan press ltd. Basingstoke.

Alastalo, Merja 2005: *Metodisuhdanteiden mahti. Lomaketutkimus suomalaisessa sosiologiassa 1947-2000*. Vastapaino. Tampere.

Anderson, Terry & Kanuka, Heather 2003: *e-Research. Methods, Strategies, and Issues*. Pearson education Inc. Allyn & Bacon. Boston.

Atkinson, Mary & Garry, Hornby 2002: *Mental health handbook for schools*. Routledge-Falmer. London.

Busher, Hugh & James, Nalita 2006: Credibility, authenticity and voice: dilemmas in online interviewing. *Qualitative Research* 6 (3), 403—420.

Cattaneo, Lauren & Chapman, Aliya 2010: The Process of Empowerment. A Model for Use in Research and Practice. *American Psychologist* 65 (7), 646—659.

Christens, Brian 2012: Toward relational empowerment. *American journal of Community Psychology* 50 (1–2), 114—128.

Christens, Brian & Peterson, Christina & Speer, Paul 2014: Psychological empowerment in adulthood. Teoksessa Bloom, M & Gullotta, T. P. (toim.): *Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion*. Springer Science+Business Media. New York, 1766–1776.

Dadi, Yasmina & Raevuori, Anu 2013: Syömishäiriöt. Teoksessa Huurre, Taina & Marttunen, Mauri & Strandholm, Thea & Viialainen Riitta (toim.): *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere, 61—77.

Granfelt, Riitta 2000: Kertomuksia kodittomuudesta ja marginaalista. Teoksessa Karvonen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja (toim.): *Sosiaalityön tutkimus*. SoPhi. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 99–116.

Granhölm, Camilla 2010: Virtuaalinen auttamisympäristö voimaannuttavan vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen tarjoajana. Teoksessa Kuusisto-Niemi, Sirpa & Kääriäinen, Aino & Pohjola, Anneli (toim.): *Sosiaalityö tieto ja teknologia*. PS-kustannus. Jyväskylä, 157 —181.

Hokkanen, Liisa 2014: Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimet. *Acta Universitatis Lapponiensis* 278. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Hokkanen, Liisa 2009: Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.): Sosiaalityö ja teoria. PS-kustannus. Jyväskylä, 315—337.

Hughey, Joseph & Lowe, John & Peterson, Andrew & Speer, Paul & Zimmerman, Marc 2006: Measuring the Intrapersonal Component of Psychological Empowerment: Confirmatory Factor Analysis of the Sociopolitical Control Scale. *American Journal of Community Psychology* 38, 287—297.

Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto 2007: Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. WSOY. Helsinki.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina & Pättikangas, Mervi 1999: Vammaisen henkilön valtaistuminen – palvelujärjestelmän avulla vai ilman sitä? Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna (toim.). Pyörätuolitango – näkökulmia vammaisuuteen. Edita. Helsinki, 103—126.

Järvinen, Tomi 2009: Voimaantumisen (empowerment) arvioinnin haasteita. OKKA-Säätiö. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 11 (1), 8—17.

Kazmer, Michelle M. & Xie, Bo 2008: Qualitative interviewing in internet studies. Playing with the media, playing with the method. *Information, Communication & Society* 11 (2), 257—278.

Keski-Rahkonen, Anna 2010: Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (18), 2209—2214.

Ketokivi, Kaisa 2010: The Relational Self, the Social Bond and the Dynamics of Personal Relationships. A Sociological Analysis. Department of Social Research. *Sociology Research Reports* No 263. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Kivipelto, Minna & Kotiranta, Tuija 2011: Valtaistumisen vaikuttavuuden arviointi - miten voisimme edistää sitä sosiaalityössä? *Janus* 19 (2), 122—142.

Kuronen, Marjo 2004: Valtaistumista vai voimavaraistumista – feministisiä näkökulmia empowermentiin sosiaalityön käsitteenä ja käytäntönä. Teoksessa Kuronen, Marjo & Granfelt, Riitta & Nyqvist, Leo & Petrelius, Päivi (toim.): Sukupuoli ja sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen 3. vuosikirja. PS-kustannus. Jyväskylä, 277—296.

Kuula, Arja 2006: Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, Jaana & Lounis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.): Etiikkaa ihmistieteille. Hakapaino Oy. Helsinki, 124—140.

Kuula, Arja 2013: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.

Mann, Chris & Stewart, Fiona 2001: Internet interviewing. Teoksessa Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A: *Handbook of interview research. Context and method.* Sage publications ltd. London, 603—627.

Mikkola, Hanna 2012: "Tänään työ on kauneus on ruumis on laihuus". Feministinen luenta syömishäiriöiden ja naissukupuolen kytköksistä suomalaisissa syömishäiriöromaneissa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Education, Humanities, and Theology 27. Itä-Suomen yliopisto.

Mäkelä, Klaus 2010: Alaikäisiä koskevan yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettinen ennakkosääntely. Teoksessa Lagström, Hanna & Pösö, Tarja & Rutanen, Niina & Vehkalahti, Kaisa (toim.): Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusseura. Helsinki, 67–88.

Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Tammi. Helsinki.

Näre, Sari & Oksanen, Atte 2008: Virtuaaliruumiillisuus imaginaarisena väkivaltana. Kärsimys ja häpeä tyttöjen ja poikien suhteessa ruumiiseen. Teoksessa Näre, Sari & Ronkainen, Suvi. Paljastettu intiimi: sukupuolistuneen väkivallan dynamiikka. Lapin yliopisto-kustannus. Rovaniemi, 259 – 281.

Oksanen, Atte & Turtiainen Jussi 2004: Kirjailtu elämä. Tatuoinnit ruumiillistuvan yhteiskunnan minuusproblematiikkana. Sosiologia 41 (1), 28–41.

Parker-Oliver, Debra & Demiris, George 2006: Social work informatics. A New specialty. Social work 51 (2), 127–134.

Pease, Bob 2002: Rethinking Empowerment: A Postmodern Reappraisal for Emancipatory Practice. British Journal of Social Work 32 (2), 137-147.

Peterson, Andrew & Speer, Paul 2000: Psychometric properties of an empowerment scale: Testing cognitive, emotional and behavioral domains. Social Work Research 24 (2).

Piispa, Minna 2006: Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Esimerkkinä naisiin kohdistuvan väkivallan kyselytutkimus. Teoksessa Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.): Etiikkaa ihmistieteille. Hakapaino Oy. Helsinki, 141–160.

Puuronen, Anne 2009: Moderni ruoka-askeesi ajan terveyseetosta rakentamassa. Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry. Elore 16 (2), 1-15.

Ronkainen, Suvi & Mertala, Sirpa & Karjalainen, Anne 2008: Kvalitatiivisuus , kvantitatiivisuus ja sähköinen kyselytutkimus & Graafisen kyselylomakkeen suunnittelu. Teoksessa Ronkainen, Suvi & Karjalainen, Anne (toim.): Sähköä kyselyyn. Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Menetelmätieteiden laitoksen julkaisuja 1. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Rose, Stephen 2003: Sosiaalityön missio. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. PS-kustannus. Jyväskylä, 193–205.

Russell, Stephen & Muraco, Anna & Subramaniam, Aarti & Laub, Carolyn 2009: Youth Empowerment and High School Gay-Straight Alliances. Journal of Youth Adolescence 38, 891–903.

Savukoski, Marika 2008: Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Acta Universitatis Lapponiensis 142. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus. Gummerus. Jyväskylä.

van Uden-Kraan, C.F. & Drossaert, C.H.C. & Taal, E. & Seydel, E.R. & van de Laar, M.A.F.J. 2009: Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. *Patient Education and Counseling* (74), 61—69.

Valkendorff, Tiina 2008: Syömishäiriöt ja paranemisen ongelma – tulkintoja internetin keskustelupalstalta. *Janus* 16 (3), 212—227.

Valkendorff, Tiina 2014: Ruoan ja ruumiin rajat. Syömishäiriöt ja syömisongelmat internetkeskusteluissa. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja* 12. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Valli, Raine 2010: Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä, 103—127.

Vanhanen, Emma 2011: Vertaistuki verkkokeskustelussa – neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista. *Janus* 19 (1), 36—51.

Vastamäki, Jaana 2010: Kyselylomaketutkimus. Tutkimusasteleman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä, 128—140.

Vehkalahti, Kaisa & Rutanen, Niisa & Lagström, Hanna & Pösö, Tarja 2010: Kohti eettisesti kestävä lasten ja nuorten tutkimusta. Teoksessa Lagström, Hanna & Pösö, Tarja & Rutanen, Niina & Vehkalahti, Kaisa (toim.): Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusseura. Helsinki, 10—23.

Zimmerman, Marc 1995: Psychological empowerment. Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology* 23 (5), 581—600.

#### Muut lähteet:

Käypä hoito -suositus 2014. Syömishäiriöt. Julkaistu: 11.12.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>. Viitattu 12.2.2016.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006: KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. Viitattu 5.12.2015.

Syömishäiriöliitto-SYLI ry.  
<http://www.syomishairioliitto.fi>. Viitattu 30.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>. Viitattu 12.10.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki.

<http://http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 1.12.2015.

Yleisradio 2014. Syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa suuria alueellisia eroja. Julkaistu: 16.5.2014.

[http://www.yle.fi/uutiset/syomishairioiden\\_tunnistamisessa\\_ja\\_hoidossa\\_suuria\\_alueellisia\\_eroja/7230720](http://www.yle.fi/uutiset/syomishairioiden_tunnistamisessa_ja_hoidossa_suuria_alueellisia_eroja/7230720). Viitattu 29.10.2015.

## Liitteet

### Liite 1: Psychological empowerment in adulthood (Christens 2012)

**Psychological Empowerment in Adulthood, Table 1** Processes and outcomes for intrapersonal, interpersonal, and interactional components of psychological empowerment

| Components                    | Empowering processes                                                                                      | Empowered outcomes                                                                                       |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intrapersonal<br>(emotional)  | Community participation (Speer, Peterson, Zippay, & Christens, 2010)                                      | Sociopolitical control (Zimmerman & Zahniser, 1991; Peterson, Peterson, Agre, Christens, & Morton, 2011) |
|                               | Characteristics of organizations:<br>Opportunity role structure (Maton & Salem, 1995)                     | Leadership competence                                                                                    |
|                               | Leadership (Dewettinck & van Ameijde, 2011)                                                               | Policy control                                                                                           |
|                               | Social support (Peterson & Hughey, 2002)                                                                  | Participatory competence (Holden et al., 2005)<br>Domain-specific efficacy (Holden et al., 2005)         |
| Interpersonal<br>(relational) | Facilitating others' empowerment (Kirshner, 2008)                                                         | Collaborative competence (Kieffer, 1984)                                                                 |
|                               | Passing on legacy (Russell et al., 2009)                                                                  | Distributed, or mutual leadership (Ospina & Foldy, 2010; Preskill & Brookfield, 2009)                    |
|                               | Bridging social divisions (Cargo, Grams, Ottoson, Ward, & Green, 2003; Watkins, Larson, & Sullivan, 2007) | Network mobilization (Christens & Dolan, 2011; Speer & Hughey, 1995)                                     |
| Interactional<br>(cognitive)  | Action/reflection dialectic within settings engaged in change efforts (Speer & Hughey, 1995)              | Understanding of instruments of power (Lukes, 1974)                                                      |
|                               | Research into causes and consequences of community issues (Christens & Speer, 2011)                       | Critical view of local institutions (Speer & Peterson, 2000)                                             |
|                               |                                                                                                           | Participation does not necessarily lead to interactional empowerment (Peterson, Hamme, & Speer, 2002)    |
|                               | Mediating role of organizational characteristics and sense of community (Wilke & Speer, 2011)             | Critical consciousness (Freire, 1974)                                                                    |

Adapted by author, 2012

## Liite 2: Tutkimuslupa

Noora Oinas  
noinas@ulapland.fi

7.3.2015

Syömishäiriöliitto - SYLI ry  
Marja-Leena Laiho-Lehto  
Yliopistonkatu 16 b B  
20100 Turku  
www.syomishairioliitto.fi

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Lapin yliopistossa yhteiskuntatieteellisessä tiedekunnassa pääaineena sosiologiaa. Anon tutkimuslupaa opintoihini kuuluvan pro gradu – tutkielman tekemiseksi. Tutkielmani tarkoituksena on kartoittaa millaisia voimaantumiseen ja valtaistumiseen liittyviä kokemuksia syömishäiriöstä toipuvalla ihmisellä on virtuaalisesta vertaistuesta. Tavoitteena on tuottaa hyödyllistä tietoa virtuaalisten auttamisympäristöjen kehittämiseksi.

Anon lupaa toteuttaa tutkielmaani liittyvän aineiston keruun Syömishäiriöliitto - SYLI ry:n verkkovälitteisellä keskustelupalstalla. Suunnitelmani on kerätä osallistujia keskustelupalstan kautta ja toteuttaa aineiston keruu verkkovälitteisinä haastatteluina. Koska tutkimukseni kohdentuu nimenomaan virtuaaliseen vertaistukeen, on perusteltua suorittaa aineiston keruun myös verkkovälitteisesti. Suunnitelmani on haastatella osallistujia keskustelupalstan yksityisviestien kautta, tai vaihtoehtoisesti sähköpostitse.

Tutkijana sitoudun noudattamaan tutkimusaineiston säilyttämiseen, tietosuojalainsäädäntöön liittyviä ohjeita. Pyydän jokaiselta haastateltavalta suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuvilla ei ole odotettavissa kielteisiä seurauksia tutkimukseen osallistumisesta ja heillä on oikeus jäädä tutkimuksesta pois milloin tahansa. Työni tutkimuseettiset kysymykset liittyvät osallistujien yksityisyyden, anonymiteetin ja luottamuksen turvaamiseen. Näitä asioita pohdin tarkemmin tutkimussuunnitelmassani (liite).

Työtäni ohjaa Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan lehtori Marjo Romakaniemi.

Ystävällisin terveisin

Noora Oinas



### Liite 3: Saatekirje

Hei.

Opiskelen Lapin yliopistossa pääaineenani sosiaalityö. Teen pro gradu -tutkielmaa syömishäiriötä sairastavien ja siitä toipuneiden ihmisten kokemuksista. Tutkin, millaisia voimaantumisen kokemuksia virtuaalinen tuki tuottaa ja millainen merkitys niillä on syömishäiriötä sairastavalle ihmiselle. Tavoitteena on saada tutkimuksen avulla uutta tietoa virtuaalisten auttamisympäristöjen kehittämiseksi. Kiinnostus aiheeseen heräsi vieraillessani Syömishäiriöliitto SYLI ry:n keskustelufoorumilla ja havaitessani keskusteluissa viitteitä voimaantumista kuvaaviin kokemuksiin.

Toteutan tutkielmani aineiston keruun Webropol-kyselynä Syömishäiriöliitto SYLI ry:n verkkovälitteisen keskustelufoorumin kautta. Kysymykset liittyvät syömishäiriöoireiluun, keskustelufoorumilla vierailuun sekä vierailun myötä syntyneisiin kokemuksiin. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä sinun tarvitse kertoa omia henkilötietoja missään vaiheessa. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksella ja tutkimuseettisiä ohjeita noudattaen. Saatu aineisto hävitetään tutkielman valmistuttua.

Jos olet **15 vuotta täyttänyt**, keskustelufoorumilla vieraileva ja syömishäiriötä sairastava tai siitä toipunut henkilö, sovit vastaajakseni kyselyyn. Toivon, että voit käyttää hetken ajastasi kyselyyn vastaamiseen. Sinun mielipiteesi ja kokemuksesi ovat tutkielman onnistumisen kannalta erittäin tärkeitä. Kyselyyn voit vastata alla olevan linkin kautta **1.12.2015 klo:23.00 asti**.

Valmis pro graduni tulee Syömishäiriöliiton verkkosivuille kaikkien luettavaksi. Työtäni ohjaavat Lapin yliopistosta yliopistonlehtori Ritva Linnakangas ja yliopisto-opettaja Marianne Silén.

Linkki kyselyyn: <https://www.webropolsurveys.com/S/D38465E9BC509986.par>

Halutessasi voit lähettää minulle kommentteja tai kysymyksiä alla olevaan sähköposti-osoitteeseen.

Ystävällisin terveisin

Noora Oinas

[noinas@ulapland.fi](mailto:noinas@ulapland.fi)

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityö

Lapin yliopisto

## Liite 4: Liitetaulukot

*Liitetaulukko 1. Vierailun keston yhteys asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteisiksi.*

|                                             |     | Vierailun kesto |            |
|---------------------------------------------|-----|-----------------|------------|
|                                             |     | Alle 30 min     | Yli 30 min |
| <b>Asenteiden ja uskomusten muuttuminen</b> |     |                 |            |
| Ei ole muuttuneet myönteisiksi              | Lkm | 4               | 5          |
|                                             | %   | 22%             | 50%        |
| Ovat muuttuneet myönteisiksi                | Lkm | 14              | 5          |
|                                             | %   | 78%             | 50%        |
| Yhteensä                                    | Lkm | 18              | 10         |
|                                             | %   | 100%            | 100%       |

*Liitetaulukko 2. Oireiden keston yhteys asenteiden ja uskomusten muuttumiseen myönteisiksi.*

|                                             |     | Oireiden kesto |             |               |
|---------------------------------------------|-----|----------------|-------------|---------------|
|                                             |     | Alle 5 vuotta  | 5–10 vuotta | Yli 10 vuotta |
| <b>Asenteiden ja uskomusten muuttuminen</b> |     |                |             |               |
| Eivät ole muuttuneet myönteiseksi           | Lkm | 2              | 2           | 4             |
|                                             | %   | 29%            | 33%         | 40%           |
| Ovat muuttuneet myönteiseksi                | Lkm | 5              | 4           | 6             |
|                                             | %   | 71%            | 67%         | 60%           |
| Yhteensä                                    | Lkm | 7              | 6           | 10            |
|                                             | %   | 100%           | 100,0%      | 100,0%        |

*Liitetaulukko 3. Vierailukertojen yhteys toisten auttamiseen.*

|                           |     | Vierailukerrat               |                  |
|---------------------------|-----|------------------------------|------------------|
|                           |     | Kerran viikossa tai vähemmän | Useasti viikossa |
| <b>Toisten auttaminen</b> |     |                              |                  |
| Ei ole auttanut muita     | Lkm | 6                            | 3                |
|                           | %   | 35%                          | 23%              |
| On auttanut muita         | Lkm | 11                           | 10               |
|                           | %   | 65%                          | 77%              |
| Yhteensä                  | Lkm | 17                           | 13               |
|                           | %   | 100%                         | 100%             |

## *Kysely syömishäiriötä sairastavan ihmisen voimaantumisen kokemuksista virtuaalisen tuen ympäristössä*

### *1. Minkä ikäinen olet?*

Valitse ikäsi vuosina

15

### *2. Sukupuolesi?*

Nainen

Mies

### *3. Minä vuonna vierailit ensimmäisen kerran Syömishäiriöliitto SYLI ry:n keskustelufoorumilla?*

Keskustelupalsta on ollut käytössä vuodesta 2004 lähtien.

2015

### *4. Kuinka monena päivänä viikossa viimeisen kuukauden aikana olet vierailut keskustelufoorumilla?*

0

### *5. Kuinka kauan yksittäinen vierailusi keskustelufoorumilla on keskimäärin kestänyt?*

Vähemmän kuin 10 min

10-30 min

30min – 1 tunti

1-3 tuntia

3-5 tuntia

Yli 5 tuntia

### *6. Kuinka usein viimeisen kuukauden aikana olet lähettänyt yksityisviestejä, kommentoinut tai ollut muuten aktiivinen keskustelufoorumilla?*

En kertaakaan

1-3 kertaa kuukaudessa

- Noin kerran viikossa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4-6 kertaa viikossa
- Kerran päivässä
- Useita kertoja päivässä

### 7. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa keskustelufoorumilla vierailuasi?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Luen viestejä ja seuraan muiden keskustelua
- Osallistun keskusteluihin
- Lähetän yksityisviestejä
- Aloitan itse keskusteluja
- Jokin muu,  
mikä?

### 8. Keskustelufoorumi mahdollistaa toisilleen tuntemattomien ihmisten vuorovaikutuksen ilman fyysistä kohtaamista. Mikä merkitys seuraavilla asioilla on sinulle?

Vastaa kokemustesi perusteella

|                                                                                                   | Täysin eri mieltä        | Osittain eri mieltä      | Ei samaa eikä eri mieltä | Osittain samaa mieltä    | Täysin samaa mieltä      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Minulle on tärkeää, että todellinen henkilöllisyyteni ei tule esiin keskustelufoorumilla          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Minulle on tärkeää, että voin keskustella ihmisten kanssa ilman fyysistä kohtaamista              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Minulle on tärkeää, että voin vierailla keskustelufoorumilla vuorokauden ajasta riippumatta       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Minulle on tärkeää, että voin vierailla keskustelufoorumilla fyysisestä sijainnistani riippumatta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keskustelufoorumilla voin kertoa kokemuksistani avoimesti ja rehellisesti                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kirjoittamalla pystyn ilmaisemaan tunteitani ja ajatuksiani paremmin                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 9. Kuinka tyytyväinen olet keskustelufoorumien toimintaan?

- Erittäin tyytymätön

- Melko tyytymätön
- Melko tyytyväinen
- Erittäin tyytyväinen

### 10. Kerro omin sanoin keskustelufoorumilla vierailustasi.

Voit esimerkiksi tarkentaa aikaisempiin kysymyksiin antamiasi vastauksia.

### 11. Onko sinulla tällä hetkellä syömishäiriöoireita?

- Kyllä
- Ei

### 12. Koetko olevasi parantunut syömishäiriöstä?

- Kyllä
- Ei

### 13. Kuinka paljon syömishäiriöoireet rajoittavat päivittäistä elämääsi tällä hetkellä?

- Ei ollenkaan
- Vähän
- Jonkin verran
- Paljon
- Erittäin paljon

### 14. Kuinka kauan syömishäiriöoireesi ovat yhteensä kestäneet?

alle vuoden

### 15. Mikä seuraavista väittämistä kuvaa tämän hetkistä tilannettasi syömishäiriöoireiden hoidossa?

- Olen tällä hetkellä hoitosuhteessa (tapaan hoitajaa, lääkäriä, terapeuttia tai muuta asiantuntijaa säännöllisesti)
- En ole tällä hetkellä hoitosuhteessa, mutta aiemmin olen ollut
- Minulla ei ole ollut hoitosuhdetta koskaan
- Jokin muu,

## 16. Kerro omin sanoin syömishäiriöoireilustasi ja sen vaikutuksesta arkeesi kuten opiskeluihin, työntekoon, perhe-elämään tai ihmissuhteisiin.

Jos sinulla ei ole oireita tällä hetkellä, voit kertoa aikaisemmasta oireilusta ja oireiden jäämisestä pois.

Seuraavissa kysymyksissä kysytään keskustelufoorumilla vierailuun liittyvistä ajatuksista, uskomuksista ja kokemuksista. Pohdi, oletko kokenut esille tulevia asioita keskustelufoorumilla vieraillessasi. Vastaa väittämiin näiden kokemusten pohjalta.

## 17. Seuraavat väittämät koskevat keskustelufoorumilla ilmenevää sosiaalista tukea.

Vastaa väittämiin kokemustesi perusteella.

|                                                            | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|
| Minuun on kiinnitetty huomiota vaikeassa elämäntilanteessa | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Minulle on annettu hyviä neuvoja                           | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Tunnen itseni vähemmän yksinäiseksi yksinäiseksi           | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Koen, että en ole ainoa vastaavassa tilanteessa oleva      | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Toiset ovat esimerkkinä minulle                            | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Koen, että tulen ymmärretyksi                              | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Olen solminut uusia ihmissuhteita                          | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Olen saanut tukea muilta                                   | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |

## 18. Seuraavat väittämät koskevat asenteiden ja uskomusten muuttumista keskustelufoorumilla vierailun myötä.

Vastaa väittämiin kokemustesi perusteella.

|                                                | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|------------------------------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|
| Tunnen, että hallitsen syömishäiriötä paremmin | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |

|                                                                     |    |    |    |    |        |
|---------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|--------|
| Uskon, että voin vaikuttaa syömishäiriöön enemmän                   | Jn | Jn | Jn | Jn | 105 Jn |
| Uskon, että voin kontrolloida paremmin sitä, mitä minulle tapahtuu  | Jn | Jn | Jn | Jn | Jn     |
| Tunnen itseni arvokkaammaksi                                        | Jn | Jn | Jn | Jn | Jn     |
| Uskon, että voin saavuttaa itselleni asettamani tavoitteet paremmin | Jn | Jn | Jn | Jn | Jn     |
| Minulla on enemmän luottamusta tulevaan                             | Jn | Jn | Jn | Jn | Jn     |
| Suhtaudun itseeni positiivisemmin                                   | Jn | Jn | Jn | Jn | Jn     |
| Olen tyytyväisempi itseeni                                          | Jn | Jn | Jn | Jn | Jn     |
| Uskon, että voin vaikuttaa itseäni koskeviin asioihin               | Jn | Jn | Jn | Jn | Jn     |

### 19. Seuraavat väittämät koskevat tietojen ja taitojen kehittymistä keskustelufoorumilla

Vastaa väittämiin kokemustesi perusteella.

|                                                                           | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|
| Olen saanut tietoa syömishäiriöstä                                        | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Ymmärrän syömishäiriötä sairautena paremmin                               | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Minulla on enemmän tietoa käytettävissä selvitäkseni syömishäiriön kanssa | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Minulla on uusia keinoja selvitäkseni syömishäiriön kanssa                | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Tiedän mihin kääntyä syömishäiriötä koskevissa kysymyksissä               | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Kykenen käsittelemään syömishäiriöön liittyviä asioita paremmin           | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Kykenen tekemään oikeita päätöksiä syömishäiriön suhteen                  | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |

### 20. Seuraavat väittämät liittyvät käsityksiin syömishäiriötä sairastavien asemasta yhteiskunnassa. Ovatko keskustelufoorumilla vierailut lisänneet tietoasi ja ymmärrystäsi seuraavista asioista?

Vastaa väittämiin kokemustesi perusteella

| Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|-------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|
|-------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|

|                                                                                     |    |    |    |    |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|--------|
| Puutteista syömishäiriöiden hoidossa ja kuntoutuksessa                              | Jn | Jn | Jn | Jn | 106 Jn |
| Virheellisistä ja leimaavista käsityksistä syömishäiriöistä ja sitä sairastavista   | Jn | Jn | Jn | Jn | Jn     |
| Median (aikakauslehtien, tv:n, sosiaalisen median) vaikutuksesta syömishäiriöihin   | Jn | Jn | Jn | Jn | Jn     |
| Syömishäiriötä sairastavien ihmisten asemasta muihin nähden                         | Jn | Jn | Jn | Jn | Jn     |
| Keinoista vaikuttaa syömishäiriötä sairastavien kohtaamiin epäoikeudenmukaisuuksiin | Jn | Jn | Jn | Jn | Jn     |

## 21. Seuraavat väittämät koskevat toisten auttamista sekä tietojen ja taitojen jakamista keskustelufoorumilla.

Vastaa väittämiin kokemustesi perusteella.

|                                                                   | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|
| Olen ollut esimerkkinä muille                                     | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Olen tarjonnut apua ja tukea muille                               | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Olen tarjonnut neuvoja ja vinkkejä muille                         | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Olen jakanut kokemuksia muiden kanssa                             | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Olen toiminut tukihenkilönä toiselle syömishäiriötä sairastavalle | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Olen välittänyt oppimaani muille                                  | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |

## 22. Seuraavat väittämät koskevat keskustelufoorumilla yhdessä toimimiseen ja yhdessä vaikuttamiseen liittyviä asenteita.

Vastaa väittämiin kokemustesi perusteella.

|                                                                            | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|
| Koen, että olen osa keskustelufoorumin yhteisöä                            | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Uskon, että toimimalla yhdessä toisten kanssa voimme saada aikaan muutosta | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Uskon, että toimimalla yhdessä muiden kanssa olen itsekin vahvempi         | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Koen, että auttaessa muita autan myös itseäni                              | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |



**23. Seuraavat väittämät koskevat yhdessä toimimista yhteisten asioiden edistämiseksi. Oletko osallistunut seuraaviin toimintoihin keskustelufoorumilla vierailun myötä?**

107

Vastaa väittämiin kokemustesi perusteella.

|                                                                                                                                                           | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|
| Olen allekirjoittanut adressin tai vetoamuksen, jolla on pyritty vaikuttamaan syömishäiriötä sairastavien asemaan                                         | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Olen osallistunut tai ollut mukana järjestämässä tapahtumaa, jonka tarkoituksena on ollut antaa tietoa syömishäiriöstä                                    | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Olen osallistunut mielenilmaisuun tai muuhun kokoontumiseen, jolla on pyritty tuomaan esiin syömishäiriötä sairastavien kohtaamia epäoikeudenmukaisuuksia | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |
| Olen osallistunut vertaistukitoimintaan                                                                                                                   | Jn                | Jn                  | Jn                       | Jn                    | Jn                  |

**24. Kerro omin sanoin keskustelufoorumilla vierailuun liittyvistä kokemuksistasi.**

Voit esimerkiksi pohtia oletko saanut tarvitsemaasi tukea ja apua, millaista apu ja tuki ovat olleet, ja mikä merkitys niillä on ollut syömishäiriön kannalta.

**25. Onko sinulla toiveita keskustelufoorumien toimintaan liittyen?**

Kerro omin sanoin miten keskustelufoorumia voisi mielestäsi kehittää.

**KIITOS VASTAUKSESTASI.**

**PAINATHAN VIELÄ LÄHETÄ -PAINIKETTA** Yksityisyytesi turvaamiseksi voit poistaa selaimen sivuhistorian kyselyn lähettämisen jälkeen.

Keskeytä