

**LUKION LIIKUNNANOPETTAJIEN KOKEMUKSIA SYÖMISHÄIRIÖITÄ
SAIRASTAVISTA OPISKELIJOISTA**

Tuomas Perttula

Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2023

TIIVISTELMÄ

Perttula, T. 2023. Lukion liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriöitä sairastavista opiskelijoista. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma, 64 s, 6 liitettä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, millaisia kokemuksia lukiossa opettavilla liikunnanopettajilla on syömishäiriöön sairastuneista opiskelijoista. Tutkimusten mukaan syömishäiriöiden ilmaantuvuuden huippu on 16–19 vuoden iässä, joka asettuu juuri lukiolaisten ikähaarukkaan. Liikunnanopettajat kohtaavat opiskelijan erilaisessa ympäristössä muihin opettajiin verrattuna, ja liikuntatunneilla opiskelijoiden vaatetus on yleensä kevyempi. Tästä syystä liikunnanopettajilla on oivat mahdollisuudet tunnistaa nuoren syömishäiriö ja ohjata hänet avun piiriin. Syömishäiriöisen opiskelijan tunnistaminen vaatii opettajalta tietoa syömishäiriöistä sekä niiden tyyppillisistä oireista. Sairastuneen opiskelijan kohtaaminen puolestaan vaatii opettajalta ennen kaikkea rohkeutta puuttua ja uskallusta ottaa asia puheeksi. Syömishäiriöt ovat erittäin ajankohtainen aihe, mutta tietoa niiden näyttäytymisestä koulussa on vähän, minkä vuoksi tutkimus tarjoaa tärkeää ja uutta informaatiota.

Tutkimusote oli kvalitatiivinen ja tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Aineisto koostui viidestä lukiossa liikuntaa opettavan naisen haastattelusta, jotka kestivät keskimäärin 29 minuuttia (17-39 min). Opettajat olivat iältään 25–62-vuotiaita (iän keskiarvo 48 vuotta). Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 36 sivua. Tutkimuksen kohteena oli lukiossa liikuntaa opettavien opettajien kokemukset, jonka vuoksi analyysimenetelmänä oli laadullinen sisällönanalyysi ja tutkimusote fenomenologis-hermeneuttinen.

Tutkimus osoitti, että syömishäiriöt voivat näkyä lukiossa monin eri tavoin, eikä niitä ole helppoa havaita. Lukiossa opiskelijat voivat valita, milloin he käyvät liikuntakurssin, joten he voivat välttää liikuntakurssille osallistumisen silloin, kun syömishäiriössä on akuutti vaihe. Syömishäiriöiden tunnistamista lukiossa vaikeuttaa se, että yksi kurssi kestää vain noin seitsemän viikon ajan, joten siinä ajassa opettajan on vaikea huomata muutoksia opiskelijassa varsinkin, jos opiskelija ei ole ennestään tuttu. Opettajat kokivat osaamisensa olevan riittävällä tasolla, mutta he myönsivät, että tietoa lisäävästä ja kohtaamiseen rohkaisevasta koulutuksesta olisi monelle hyötyä. Tutkimuksen tulokset antavat tietoa valmistuville ja jo valmistuneille opettajille siitä, miten syömishäiriöt voivat näyttäytyä koulussa ja miten opettaja voi omalla toiminnallaan toimia ennaltaehkäisevästi.

Asiasanat: syömishäiriöt, liikunnanopettaja, liikuntakasvatus, lukio, kokemukset

ABSTRACT

Perttula, T. 2023. High school physical education teacher's experiences of students with eating disorders. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 64 pp.. 6 appendices.

The aim of this study was to find out what kinds of experiences high school physical education teachers have of students with eating disorders. Studies have shown that peak age of onset for eating disorders is between 16 to 19 years which is the age of a high school student. PE teachers encounter students in a different environment compared to other teachers, and students tend to dress more lightly at PE lessons. Therefore, PE teachers are well placed to identify a young person with an eating disorder and refer them for help. Identifying a student with an eating disorder requires teachers to have knowledge of eating disorders and their typical symptoms. Encountering a student with an eating disorder requires, above all, the courage to intervene and the courage to speak up. Eating disorders are a very current topic, but there is little information about their appearing in school, which is why my research provides important and new information.

The method used in this research is qualitative and semi-structured interviews was used to collect the material. The study material included five interviews from women teaching physical education in high school. Ages of the interviewees was 25 to 62 and 47 on average and duration of those interviews was 17-39 minutes and 29 minutes on average. The transcribed material accrued 36 pages. The aim of this study was high school teachers' experiences which is why qualitative content analysis was used and the basis philosophy of science to be hermeneutic phenomenological.

The study showed that eating disorders can appear themselves many ways in high school and are not easy to detect. In high school, students can choose when to attend physical education, so they can avoid taking it when they are in the acute phase of an eating disorder. The difficulty in identifying eating disorders in high school is that a single course lasts only about seven weeks, so it is difficult for a teacher to notice changes in a student during that time, especially if the student is previously unfamiliar. Teachers felt that their level of knowledge was sufficient, but they acknowledged that many would benefit from training that would increase knowledge and encourage confrontation. The results of the study can be used to inform teachers, who are about to graduate and teachers, who are already have graduated about how eating disorders can present themselves in school and how teachers can take preventive action through their own activities.

Key words: eating disorders, PE-teacher, physical education, high school, experiences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN, OIREET, ALTISTAVAT TEKIJÄT JA HOITO.....	3
2.1 Tyypilliset syömishäiriöt.....	4
2.1.1 Laihuushäiriö (anorexia nervosa).....	4
2.1.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa).....	6
2.2 Epätyypilliset syömishäiriöt.....	7
2.3 Syömishäiriöiden puhkeaminen ja tunnistaminen sekä altistavat tekijät.....	9
2.4 Syömishäiriöiden hoito.....	11
3 LIIKUNTA JA SYÖMISHÄIRIÖT.....	14
3.1 Pakonomainen liikunta.....	14
3.2 Liikunta syömishäiriöiden aiheuttajana.....	15
4 LUKION MERKITYS SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMISESSA.....	18
4.1 Liikunnan opetus lukiossa.....	18
4.1.1 Pakolliset kurssit LI1 – Oppiva liikkuja ja LI2 – Aktiivinen elämä.....	18
4.1.2 Valtakunnalliset valinnaiset opinnot.....	19
4.2 Terveystiedon opetus lukiossa.....	20
4.3 Opiskeluhoito lukiossa.....	20
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA -KYSYMYS.....	22
6 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	23
6.1 Esiymmärrys.....	23

6.2	Aineiston keruu.....	24
6.3	Aineiston analyysi	26
6.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	29
7	TULOKSET.....	31
7.1	Tutkimuksen analyysikehys	31
7.2	Syömishäiriöisen opiskelijan tunnistaminen	31
7.2.1	Tunnistamisen keinot.....	32
7.2.2	Tunnistamisen haasteet.....	33
7.2.3	Tunnistamisen mahdollisuudet	35
7.3	Puuttuminen sairastuneen opiskelijan tilanteeseen.....	35
7.3.1	Ongelmaan puuttumisen keinot	36
7.3.2	Kohtaamisen herättämät tuntemukset.....	37
7.3.3	Hoitoon ohjaaminen	38
7.4	Syömishäiriöille altistavat tekijät sekä oireilun luonne ja yleisyys	40
7.4.1	Altistavat tekijät.....	40
7.4.2	Oireilun luonne	42
7.4.3	Syömishäiriöiden yleisyys	44
7.5	Liikunnanopettajien mahdollisuudet ennaltaehkäistä syömishäiriöitä	44
7.5.1	Toiminnalliset keinot.....	44
7.5.2	Verbaaliset keinot.....	46
7.6	Opettajan kokema pätevyys.....	48
7.6.1	Osaamisen taso	48
7.6.2	Osaamisen kehittämisen tavat	48
7.7	Opettajien toiveet ja kehitysehdotukset syömishäiriöiden hallintaan.....	50

7.7.1 Opettajien taitojen kehittäminen.....	50
7.7.2 Syömishäiriöiden suurempi painottaminen terveystiedossa.....	51
7.7.3 Kaikille yhteinen toimintamalli	52
8 POHDINTA.....	53
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	53
8.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys.....	56
8.3 Kriittinen tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet.....	56
LÄHTEET	58
LIITTEET	
Liite 1: Ensimmäinen haastattelukutsu	
Liite 2: Toinen haastattelukutsu	
Liite 3: Tietosuojailmoitus	
Liite 4: Suostumuslomake	
Liite 5: Haastattelurunko	
Liite 6: Aineiston lopullinen luokittelu	

1 JOHDANTO

Nuoriin kohdistuu jo varhaisessa iässä tietynlaisia odotuksia ulkonäköön, painoon ja vartalon muotoon liittyen. Tyttöihin kohdistuvat paineet ulkonäöstä ja hoikkuudesta ovat usein vahvempia ja yleisempiä kuin poikiin kohdistuvat, sillä heidän painoan ja ulkonäköään kommentoidaan sekä arvioidaan useammin kuin poikien. (Ojala 2017) Ojalan ym. (2016) mukaan myönteinen käsitys omasta kehosta ja ulkonäöstä vaikuttavat suuresti nuoren itsetuntoon, ja liikunnan on havaittu vaikuttavan positiivisesti myönteisen käsityksen muodostamiseen.

Syömishäiriöt ovat yleistyneet maailmalla huomattavasti viimeisen kahden vuosikymmenen aikana ja Suomessa suunta on ollut samanlainen. (Galmiche ym. 2019; Silén ym. 2020) Häkkisen ja Raevuoren (2022) mukaan länsimaissa syömishäiriöiden ilmaantuvuus on kasvanut koronapandemian aikana kaksin- tai jopa kolminkertaiseksi pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna, jonka lisäksi ennen koronaa sairastuneiden oireilu on pahentunut. Ne ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, joista yleisimmät ovat laihuushäiriö, ahmimishäiriö sekä ahmintahäiriö (Keski-Rahkonen & Mustelin 2016; Suokas & Rissanen 2021, 482).

Syömishäiriön aiheuttavia tekijöitä ei vielä tunneta tarkkaan, mutta tutkimuksissa on havaittu, että siihen vaikuttavat muun muassa geneettinen alttius, heikko itsetunto sekä kulttuurisidonnaiset tekijät, joista esimerkkinä laihuutta ihannoiva kulttuuri (Treasure, Claudino & Zucker 2010). Nuoret altistuvat median välittämille kauneusihanteille, jotka määrittävät kauniin, suositun, menestyksekkään ja hyvinvoivan ihmisen tunnusmerkit. Nämä kauneusihanteet ovatkin suurin nuorten naisten mainitsema syy laihduttamiselle. (Kärkkäinen ym. 2015) Myös sosiaalisen median ja etenkin kuvapalveluiden käyttämisen on havaittu olevan yhteydessä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen (Wilksch ym. 2019). Anoreksiaan ja bulimiaan sairastutaan usein 10–25 vuoden ikäisenä, joista anoreksiaan sairastutaan yleensä hieman bulimiaa aiemmin, mutta molemmissa sairauksissa ilmaantuvuushuippu on noin 16–19 vuoden iässä (Keski-Rahkonen ym. 2020, 17; Silén ym. 2020).

Koulun henkilökunta ja opettajat ovat avainasemassa tunnistamaan oppilaiden syömishäiriöiden varhaisia merkkejä ja tarjoamaan tukea toipumiseen. (Knightsmith ym. 2013) Dadin ja Raevuoren (2013, 67) mukaan syömishäiriöt voivat näkyä liikuntatunneilla esimerkiksi uinnista ja peseytymisestä kieltäytymisenä, ylisuorittamisena ja joissain tapauksissa myös ryhmässä liikkumisesta kieltäytymisenä.

Syömishäiriöiden ajankohtaisuus, tutkitun tiedon puute ja tutkijan omat intressit vaikuttivat tämän aiheen valitsemiseen. Tavoitteenani on työllistyä tulevaisuudessa lukion liikunnanopettajaksi ja omalta osalta olla ennaltaehkäisemässä opiskelijoiden syömishäiriöitä ja antaa tukea niille, jotka ovat jo sairastuneet. Tutkimuksessa selvitetään miten opettajat ovat tunnistaneet syömishäiriöisen opiskelijan ja millaiseksi he kokevat nämä kohtaamistilanteet. Tutkimuksella pyritään tuottamaan tietoa siitä, miten syömishäiriöt voivat näyttäytyä lukiossa opiskelevilla nuorilla ja mitä keinoja opettajalla on niiden ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksen kohderyhmänä toimii viisi lukiossa liikuntaa opettavaa naista, joita haastateltiin tutkimusta varten.

2 SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN, OIREET, ALTISTAVAT TEKIJÄT JA HOITO

Syömishäiriöt ovat vakavia sekä mieleen että kehoon vaikuttavia mielenterveyden häiriöitä (Keski-Rahkonen & Mustelin 2016). Syömishäiriöistä tunnetuimpia ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED) (Suokas & Rissanen 2021, 482). Näiden sairauksien oirekuvat eroavat toisistaan, ja ne todetaan ammattilaisten laatimien kriteerien perusteella (Keski-Rahkonen & Mustelin 2016). Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorten ja nuorten aikuisten naisten keskuudessa. On myös arvioitu, että ennen 30. ikävuotta syömishäiriöön sairastuu noin 7 % suomalaisista naisista. (Suokas & Rissanen 2021, 482) Tutkimukset eivät ole löytäneet mitään yksittäistä tekijää, joka aiheuttaisi syömishäiriön, vaan siihen vaikuttaa monta asiaa (Meskanen ym. 2019, 17).

Rajan asettaminen terveelle ja häiriintyneelle syömiselle ei aina ole yksinkertaista. Yksittäiset ylensyömiset esimerkiksi joulun pyhinä tai noutopöydässä eivät vielä merkitse syömishäiriötä. Eivät myöskään yksittäiset laihdutusyritykset, kertaluontoiset painonhallintakeinot tai tyytymättömyyden tunteet omaan ulkonäköön liittyen. Häiriintyneestä syömisestä voidaan puhua silloin, kun se on toistuvaa ja se alkaa vaikuttamaan haitallisesti fyysiseen terveyteen tai arkiseen toimintakykyyn, kuten esimerkiksi työntekoon, ihmissuhteisiin ja opiskeluun. Häiriintyneestä syömisestä tai syömättömyydestä tulee elämän keskipiste, joka haittaa normaalia elämistä. Vakavat ongelmat ilmenevät yleensä silloin, kun oireilu alkaa määrittämään elämää ja merkittäviä valintoja. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 6) Toimintakyky ei välttämättä näytä heikentyneeltä ulospäin vaikeastakaan oireilusta huolimatta. Varhaisella hoitolla pääsyllä ja syömishäiriön aktiivisella hoitamisella on yhteys parempaan paranemisen ennusteeseen. (Raevuori & Ebeling 2016, 323) Laihduttaminen on usein syömishäiriön puhkeamista edesauttava tekijä. Ensin laihtuminen voi tuoda myönteisiä kokemuksia onnistumisesta ja vahvistaa sairastuneen tunnetta elämän hallinnasta, mutta lopulta se muuttuu elämää rajoittavaksi sairaudeksi. (Meskanen ym. 2019, 16)

2.1 Tyypilliset syömishäiriöt

International Classification of Diseases ja sen tämän hetkinen versio ICD-10 on sairauksien diagnostiset kriteerit määrittävä kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä (World Health Organization 2019). ICD-10 mukaan tyypillisillä syömishäiriöillä tarkoitetaan laihuushäiriötä ja ahmimishäiriötä. Niistä tunnetaan myös niiden epätyypilliset muodot, joissa puuttuu yksi tai useampi sairauden kriteerit täyttävistä oireista. (ICD-10)

2.1.1 Laihuushäiriö (anorexia nervosa)

Anoreksia eli laihuushäiriö on syömishäiriö, johon liittyy syömisen säännösteleminen, väistäminen ja välttäminen, joka aiheuttaa merkittävän laihtumisen tai jopa pituuskasvun pysähtymisen (Keski-Rahkonen ym. 2020, 7). Suokkaan ja Rissanen (2021, 482) mukaan alkavan laihuushäiriön ensimmäisiä piirteitä on terveellinen ruokavalio, joka ilmenee usein herkkujen pois jättämisenä, jonka jälkeen myös lihatuotteet ja paljon rasvaa sisältävät ruuat jäävät pois ruokavaliosta. Sairastuneen ruokavaliosta tulee asteittain niukempi ja vähemmän energiaa sisältävä. On myös mahdollista, että sairastunut alkaa noudattamaan kasvispainotteista tai vegaanista ruokavaliota. Raevuoren & Ebelingin (2016, 325) mukaan laihuushäiriön ensimmäiset merkit ovat usein liikkumisen määrällinen kasvu, silmännähdän terveellisemmäksi muuttunut ruokavalio, sosiaalisten ruokailutilanteiden välttäminen ja huomaamatta jatkuva laihtuminen. Sairastunut perustelee käyttäytymistään terveellisen ruokavaliion noudattamisella, ja käyttää usein vaatteita, jotka peittävät hänen laihtunsa. Tyypillisin laihuushäiriöön sairastunut on hallinnan menettänyt pakonomaisesti laihtumiseen pyrkivä 13–16-vuotias sopeutuvaksi ja tunnolliseksi luultu tyttö. (Suokas & Rissanen 2021, 482–483) Miesten osuus laihuushäiriöön sairastuneista on vain 5–10 % (Ruuska 2021).

Laihuushäiriöön liittyy useita fysiologisia ja somaattisia oireita, jotka näkyvät myös ulospäin. Niukan ravinnonsaannin vuoksi elimistö joutuu priorisoimaan tärkeimpien elintoimintojen turvaamisen, ja sen takia hidastaa perusaineenvaihduntaa (Suokas & Rissanen 2021, 483). Hidastunut aineenvaihdunta aiheuttaa myös ruumiinlämmön alenemista ja heikentynyttä kylmänsietokykyä, jonka vuoksi sairastunut pukeutuu usein väljiin ja lämpimiin vaatteisiin

(Raevuori & Ebeling 2016, 326). Raevuoren ja Ebelingin (2016, 326) mukaan selkein merkki nälkiintymisestä on ihonalaisen lihas- ja rasvamassan väheneminen, jonka vuoksi luut ovat erottuvat etenkin häntäluun, rintakehän, rangan, olkapäiden ja lantion alueella. Vähäisestä ravinnosta johtuva kuivuminen näkyy usein sinertävinä raajoina, kuivana ihona, sekä matalana sykkeenä ja verenpaineena. (Suokas & Rissanen 2021, 483) Osalle sairastuneista iholle alkaa kasvaa ohutta lanugokarvoitusta (Raevuori & Ebeling 2016, 326).

Laihuushäiriöön sairastunut voi kehonkuvan häiriöstä johtuen nähdä itsensä lihavana, vaikka tiedostaisi itse olevansa hyvinkin laiha. Joillakin yksilöillä laihuushäiriö oireilee fyysisenä hyperaktiivisuutena ja motorisena levottomuutena, joka heijastuu usein rasittavan liikunnan harrastamisena. Liikkuminen voi muuttua liialliseksi sekä pakonomaiseksi, jonka tunnusmerkkejä ovat muun muassa liikkuminen rasitusvammasta tai sairaudesta riippumatta ja liikunnan harrastaminen epätavalliseen aikaan esimerkiksi todella aikaisin aamulla tai myöhään illalla tai yöllä. (Raevuori & Ebeling 2016, 325–326)

Suomessakin käytössä oleva ICD-10-tautiluokitus jakaa laihuushäiriön kahteen eri diagnoosiin: laihuushäiriöön ja epätyypilliseen laihuushäiriöön. ICD-10:n mukaan laihuushäiriön diagnostisia kriteerejä ovat 15 % alhaisempi paino pituuden mukaiseen keskipainoon verrattuna, kuukautisten puuttuminen naisilla tai heikentynyt seksuaalinen kiinnostus ja potenssi miehillä, itse aiheutettu painon aleneminen, voimakas lihomisen pelko alipainosta riippumatta sekä häiriintynyt kehonkuva. Laihuushäiriödiagnoosi edellyttää myös, ettei ahmimishäiriön kriteerit A (toistuvat ylensyömisjaksot) ja B (pakonomainen tarve syödä) täyty. Epätyypillisessä laihuushäiriössä diagnostiset kriteerit ovat muutoin samanlaiset, mutta yksi tai useampi oireista puuttuu. (Raevuori & Ebeling 2016, 323,325; Suokas & Rissanen 2021, 483–484, 497)

DSM-5-luokituksessa laihuushäiriö voidaan jakaa kahteen päätyyppiin sairastuneen henkilön ruokakäyttäytymisen perusteella (Suokas & Rissanen 2021, 484). Restriktiivisessä eli paastoavassa anoreksiassa vältellään ruuan syömistä, kun taas bulimisisä anoreksiassa sairastunut ahmii ruokaa, jonka jälkeen pyrkii pääsemään eroon syödyistä ruuasta erilaisin tyhjentäytymiskeinoin. Restriktiivisen anoreksian taudinkuvassa ilmenee ruuasta

kieltäytymistä, paastoamista ja runsasta pakonomaista liikkumista, kun taas bulimiossa anoreksiassa säännöstellyn syömisen epäonnistuminen voi johtaa kontrolloimattomaan syömiseen eli ajoittaiseen ahmimiseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että restriktiivinen anoreksia muuttuu joissain tapauksissa bulimiseksi ajan kuluessa. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 8)

Keski-Rahkosen ym. (2020, 7) mukaan laihtuminen johtaa usein kehon omien puolustusmekanismien käynnistymiseen, jolloin sukupuolihormonitoiminta vaimentuu. Siten elimistö pitää huolen siitä, että aliravittu henkilö ei voi saada lasta, koska ei ole kykenevä vanhemmaksi. Naisilla tämä tarkoittaa kuukautisten poisjäämistä ja miehillä heikentyntä seksuaalista halukkuutta sekä toimintakykyä. (Keski-Rahkonen 2020, 7)

2.1.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)

Ahmimishäiriöllä eli bulimialla tarkoitetaan syömisen hallinnan toistuvaa kadottamista, joka johtaa ahmimisen ja laihduttamisen jatkuvaan kierteseen. Bulimiaan kuuluu myös pyrkimys päästä eroon ahmitusta ruuasta erilaisin tyhjentäytymiskeinoin. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 10) Syömisen hallitsemattomuuden tunnetta pitää yllä jatkuva laihduttamiseen pyrkiminen. Laihtumisyrietykset johtavat kuitenkin hetkelliseen nälkiintymiseen, joka aiheuttaa usein tarpeen ahmia. Näin laihduttaminen ja ahmiminen muodostavat noidankehän, ja tekevät yhdessä bulimiasta hellittämättömän sairauden. (Charpentier, Viljanen & Keski-Rahkonen 2016, 12) ICD-10-tautiluokituksen mukaan bulimian diagnostiset kriteerit ovat toistuva ylensyöminen vähintään kaksi kertaa viikossa ja syömiskeskeinen ajattelu, johon liittyy vahva pelko lihomisesta. Syömiskeskeiseen ajatteluun liittyy myös oksentamisella, paastoamisella ja kilpirauhas-, ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön keinoin saavutettu syömisen kompensoiminen. (Raevuori & Ebeling 2016, 326) Osa ahmimishäiriöön sairastuneista kompensoi syömisäänsä ainoastaan raskaan liikunnan tai laihduttamisen avulla, eivätkä miltei koskaan oksentamalla, vaikka sitä pidetäänkin yleensä ahmimishäiriön tunnuspiirteenä (Keski-Rahkonen ym. 2020, 10)

Suomalaisista naisista noin 2,3 % sairastuu bulimiaan ennen nuorta aikuisikää, kun taas miehistä siihen sairastuu elämänsä aikana vain 0,1–0,5 %. Kyse on kuitenkin melko yleisestä sairaudesta, sillä bulimian epätyypilliseen muotoon sairastuneita on arvioitu olevan enemmän. (Meskanen ym. 2019, 19) Raevuoren ja Ebelingin (2016, 327) mukaan jopa puolet ahmimishäiriötä sairastavista nuorista ovat ensin sairastuneet myös laihuushäiriöön. Yleisin ikä sairastua ahmimishäiriöön on 18 vuotta (Suokas & Rissanen 2021, 496).

Keski-Rahkosen ym. (2020, 10–11) mukaan bulimiassa ahmien syödyt ruokamäärät ovat usein tavanomaista suurempia, ja yleensä ahmiminen tapahtuu väsyneenä raskaan koulu- tai työpäivän jälkeen. Ahmimisen pystyy usein lopettamaan vasta, kun olo on jo täyttymisestä tuskainen. Tuskainen olo aiheuttaa masennuksen sekä häpeän tunnetta ja sen tyypillisiä helpotuskeinoja ovat paastoaminen, oksentaminen, liikunnan harrastaminen, uusi terveellisyyskuuri sekä suolen tyhjentäminen peräruiskeilla tai lääkkeillä. Bulimiaa sairastavilla ei ole paljoa näkyviä merkkejä sairaudesta, sillä he ovat usein normaalipainoisia. Heillä on kuitenkin usein suurentuneet sylkirauhaset, turvotusta ja hampaiden eroosiota, jotka ovat oireita toistuvasta oksentelusta. (Suokas & Rissanen 2021, 496; Raevuori & Ebeling 2016, 328) Monet bulimian piirteet ovat samankaltaisia laihuushäiriön kanssa. Raevuoren ja Ebelingin (2016, 327) mukaan ahmimishäiriön oirekuvaan kuuluu myös laihuushäiriölle tyypillinen pakonomainen liikunta, jonka tarkoituksena on kompensoida syöty ruoka kuluttamalla energiaa. Kuten anoreksiassakin, myös bulimiassa tyypillisimmät sairastuneen temperamenttipiirteet ovat käyttäytymisen ja ajattelun pakonomaisuus, perfektionistisyys eli täydellisyyden tavoittelu ja taipumus ahdistua. Näiden lisäksi bulimiaan sairastuneilla esiintyy usein elämishakuisuutta, impulsiivisia piirteitä ja epävakaa persoonallisuutta. Bulimiaan sairastuneilla esiintyy usein myös uniongelmia sekä mielialojen vaihteluita esimerkiksi alakuloisuuden ja euforian tunteiden välillä. (Raevuori ja Ebeling 2016, 327)

2.2 Epätyypilliset syömishäiriöt

ICD-10-tautiluokituksessa on myös syömishäiriöitä, joiden oirekuva on ahmimishäiriön tai laihuushäiriön kaltainen, mutta niissä ei ole yhtä tai useampaa avainoiretta. Silloin puhutaan ahmimishäiriön tai laihuushäiriön epätyypillisistä muodoista ja yleisemmin epätyypillisistä

syömishäiriöistä. (Raevuori & Ebeling 2016, 328) Väestötutkimukset ovat osoittaneet, että epätyypilliset syömishäiriöt ovat yhtä haitallisia kuin perinteisetkin syömishäiriöt, ja siksi ne vaativatkin samanlaista hoitoa ja huomioimista kuin bulimia ja anoreksia. Myös epätyypillisen ahmimishäiriön vaikeusaste voi vaihdella lievästä hengenvaaralliseen. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 12)

Keski-Rahkosen ym. (2020, 12–13) mukaan ortorektisia eli yliterveellisyyden piirteitä esiintyy monien syömishäiriöön sairastuneiden käytöksessä. Ortoreksiaan sairastunut pyrkii syömään mahdollisimman terveellisesti, jolloin terveellisestä ruuasta tulee elämää hallitseva pakkomielle. Ortoreksiaa ei pidetä vielä virallisena itsenäisenä syömishäiriönä, sillä ortorektiset syömisen piirteet ovat kohtalaisen yleisiä, eikä terveystietoisuus itsessään ole sairaus. Ortoreksiassa on kuitenkin yhtäläisyyksiä epätyypillisen laihuushäiriön kanssa oireiden osalta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että joillakin henkilöillä esiintyy ortorektisia oireita sairastetun syömishäiriön jälkeen. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 12-13)

Ortoreksia alkaa usein kun pyritään saavuttamaan terveyttä ja hyvinvointia terveellisen ruokavalion avulla, joka voi kuitenkin johtaa aliravitsemukseen, ihmissuhteiden menettämiseen ja heikkoon elämänlaatuun. Pakkomielle terveelliseen ruokaan perustuu terveellisyyden tavoitteluun, eikä niinkään ympäristönsuojeluun tai eläinten hyvinvoinnin edistämiseen. (Koven & Abry 2015, 385-386) Myös ortoreksiaan sairastuneilla on havaittu vahvoja perfektionismin piirteitä (Miley ym. 2022).

Ahmintahäiriö eli BED (binge eating disorder) on ahmimishäiriöstä 1980-luvulla itsenäiseksi erotettu sairaus, jossa sairastunut henkilö ahmii toistuvasti, muttei kompensoi syömistään. Ahmintahäiriössä ei siis esiinny tyhjentäytymistä, paastoamista tai runsasta liikuntaa, jotka kuuluvat ahmimishäiriön oirekuvaan. Ahmimisen jälkeen sairastunut kokee kuitenkin vahvaa itseinhoa, syyllisyyttä ja masennusta. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että ahmintahäiriö on yleisin syömishäiriö aikuisikäisillä. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 11; Raevuori & Ebeling 2016, 327–328) Siitä huolimatta ahmintahäiriötä ei tunneta niin laajalti kuin anoreksiaa tai bulimiaa (Keski-Rahkonen ym. 2013, 8). Keski-Rahkosen ym. (2020, 17) mukaan ahmintahäiriön oireilun alkamisiässä on yksilöllistä vaihtelua, mutta yleensä BED

alkaa nuoruusiän lopulla. Useimmiten oireiden vuoksi apua hakevat ylipainoiset keski-ikäiset aikuiset.

DSM-5-järjestelmän määritelmä ahmintahäiriölle on vähintään kolmen kuukauden mittainen ajanjakso, jonka aikana ahmimista esiintyy vähintään kerran viikossa. Sen lisäksi ahmimishäiriön toteamiseksi vaaditaan ainakin kolme näistä oireista: syöminen joko epämukavan kylläiseksi tai tavallista nopeammin, nälän tunteen puuttuminen, epämukavan täyteen asti syöminen, yksin syöminen suuren ruokamäärän aiheuttaman häpeän vuoksi ja aterian jälkeiset syyllisyyden, masennuksen sekä itseinhon tuntemukset. DSM-5-järjestelmässä ahmintahäiriö voidaan jakaa neljään eri vakavuusasteeseen ahmimisen esiintymistiheyden mukaan. Lievässä ahmintahäiriössä ahmimista ilmenee 1-3 kertaa viikon aikana, kohtalaisessa 4-7 kertaa, vakavassa 8-13 kertaa ja äärimmäisessä vähintään 14 kertaa tai useammin. Vaikka lihavuus ja ylipaino nostavat riskiä ahmintahäiriöön sairastumiseen, ne eivät lukeudu taudin diagnostisiin kriteereihin. Pitkittynyt ahmintahäiriö aiheuttaa silti usein lihomista myös nuorilla. (Raevuori & Ebeling 2016, 327-328)

2.3 Syömishäiriöiden puhkeaminen ja tunnistaminen sekä altistavat tekijät

Se, miten syömishäiriö puhkeaa tai mitkä asiat sille altistavat, eivät ole vielä täysin tiedossa. Luultavasti syömishäiriö kuitenkin puhkeaa useamman tekijän yhtäaikaisen vaikutuksen seurauksena. On todettu, että perimällä on vaikutus sairastumiseen, mutta se ei yksinään riitä selittämään syömishäiriön syntyä. Perinnöllisen alttiuden lisäksi myös ympäristöllä on vaikutus sairastumiseen. (Dadi & Raevuori 2013, 68-69) Raevuoren (2013) mukaan kaksoistutkimukset ovat osoittaneet, että alttiudesta syömishäiriölle voidaan noin 50-80 % selittää geneettisillä tekijöillä. On havaittu, että syömishäiriöiden oireista sekä niille altistavista riski- ja suojatekijöistä useat liikkuvat perheiden mukaan. Adoptiotutkimukset tukevat myös väitettä siitä, että biologinen sukulaisuus vaikuttaa merkittävästi häiriintyneen syömisen ilmenemiseen perheissä. (Klump ym. 2009)

Syömishäiriöt eivät usein puhkea nopeasti, vaan ne alkavat hitaasti edeten. Oireiden varhaista havaitsemista vaikeuttaa se, että suuri osa oireista on yksilöllisiä, eivätkä ne juurikaan välity

ulkopuolisille. Sairastunut potee vartalostaan inhoa ja häpeää oman päänsä sisällä, ja mahdolliset tyhjentyvät tai ahminnat tapahtuvat usein ollessa yksin. Nopea laihtuminen, ruokailutottumuksien vaihtuminen ja painonvaihtelut voivat olla ainoita näkyviä merkkejä syömishäiriöstä. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 19) Dadin ja Raevuoren (2013, 65) mukaan ensimmäiset syömishäiriön fyysiset merkit painon muutoksien lisäksi ovat toistuvat pakonomaisen liikunnan aiheuttamat rasitusvammat, päänsärky, väsymys, vatsakipu ja heikko olo.

Yleisesti syömishäiriöille altistavia tekijöitä on muun muassa heikko itsetunto, tyytymättömyys omaan vartaloon, ylipainoisuus, täydellisyydenhakuisuus, traumaattiset tapahtumat, suoritusorientoituneisuus ja laihuutta ihannoiva elinympäristö tai harrastus. Näiden lisäksi myös kroonisilla fyysisillä sairauksilla on syömishäiriöriskiä kasvattava vaikutus. Erityisesti riskiryhmässä ovat diabeetikot, joilla syömishäiriöitä ilmenee kaksinkertaisesti muihin verrattuna, ja he sairastavat usein syömishäiriöt keskivertoa vaikeampana. (Dadi & Raevuori 2013, 68) Raevuoren ja Ebelingin (2016, 331) mukaan syömishäiriöiden ilmaantuvuuden kasvu väestötasolla johtuu etenkin länsimaisesta kulttuuriympäristöstä, joka samanaikaisesti edistää painonnousua sekä ihannoi laihuutta ja atleetisuutta. Useat psykologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että mediassa näkyvät ulkonäölliset ihanteet ovat niitä, jotka ihmiset helposti omaksuvat. Myös antropologiset tutkimukset ovat osoittaneet median ja länsimaisen kulttuurin vaikuttavan merkittävästi häiriintyneen syömisen syntyyn. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 27)

Sosiaalista mediaa käyttävillä nuorilla on tutkittu olevan moninkertainen riski syömishäiriöön sairastumiseen. Etenkin kuvien katseluun ja julkaisemiseen keskittyvät alustat kuten esimerkiksi Instagram ja Snapchat, ovat yhteydessä nuorten häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. (Wilksch ym. 2020) Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä on todettu esiintyvän enemmän niillä sosiaalisen median käyttäjillä, jotka muokkaavat kuviaan ennen kuin julkaisevat ne (Wick & Keel 2020).

2.4 Syömishäiriöiden hoito

Syömishäiriöstä parantumisen ennusteeseen kohottavasti vaikuttaa nopean puuttumisen lisäksi myös asiantunteva hoito. Näin ollen opiskelija- ja kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Tutkimuksissa on havaittu, että jo ennen varsinaisen syömishäiriön toteamista nuoret hyödyntävät perusterveydenhuollon tarjoamia palveluita muita enemmän. (Dadi & Raevuori 2013, 72) Verrattuna väestötason riskiin, laihuushäiriötä sairastavilla on reilu kuusinkertainen ja ahmimishäiriötä sairastavilla kolminkertainen kuolleisuus (Raevuori & Ebeling 2016, 335).

Syömishäiriöiden hoidossa käytetään terapeutista tukea ja tiedollista ohjausta sekä hoitomuotoja, jotka pyrkivät edistämään hallittua syömistä, sairastuneen toimintakykyä, korjata ravitsemustilaa ja lieventää niin fyysisiä kuin myös psyykkisiä oireita. Avohoitoa voidaan käyttää hoitomuotona suurimmalla osalla syömishäiriöön sairastuneista potilaista. (Suokas & Rissanen 2021, 482) Dadin ja Raevuoren (2013, 73) mukaan jokaisen nuoren syömishäiriöpotilaan hoito- ja tutkimuspaikan valintaan käytetään yksilöllistä arviointia. Valinnassa huomioidaan häiriön vakavuus, mahdolliset muut sairaudet sekä resurssit ja elämäntilanne.

Syömishäiriön hoidossa moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, sillä kyse on sairaudesta, joka vaikuttaa psyyken lisäksi myös kehoon. Ensiarvoisen tärkeää on sairastuneen somaattisen tilan ja ravitsemustilan korjaaminen. (Raevuori & Ebeling 2016, 321; Dadi & Raevuori 2013, 73) Dadin ja Raevuoren (2013, 73) ravitsemustilan korjaamisessa usein tarvitaan koulun, kodin sekä hoitotahon yhteistyötä, jolloin sovitaan yhdessä, miten toimitaan esimerkiksi kouluruokailun ja liikuntatuntien suhteen. Lievän syömishäiriön kohdalla voidaan käyttää aluksi psykoedukaatiota, eli annetaan tietoa sairaudesta, oikeanlaisesta ja riittävästä ruokavaliosta sekä aliravitsemuksen tai ahminnan vaikutuksista. Toisinaan nuori ei itsekään ole tietoinen omasta oireilustaan, jolloin oireiden kirjaaminen tai ruokapäiväkirjan täyttäminen voivat herätellä nuorta oireilustaan. Lapset ja nuoret tarvitsevat aina tukea aikuisilta, joten itsehoito ei yksinään ole hoitomuotona yleensä riittävä. Aikuisilla sen sijaan itsehoitoa on hyödynnetty etenkin ahminta- ja ahmimishäiriöiden hoitamisessa.

Syömishäiriöiden hoidossa tavoitellaan psykiatrisen sekä somaattisen hoidon yhtäaikaista, joka on tärkeää kokonaisuuden kannalta. Tavoitteena on psykiatrisen avohoito, mutta psykiatrista osastohoitoa tarvitaan kriittisissä tilanteissa, jolloin avohoito ei ole enää mahdollinen. Tällöin sairastunut nuori ohjataan iän ja kehitystason perusteella joko nuorisoi- tai lastenpsykiatrian osastolle. (Raevuori & Ebeling 2016, 321, 334)

Anoreksian pääasiallinen ongelma on aliravitsemus ja sen aiheuttamat oireet, joten hoidon tavoitteena on pyrkiä palauttamaan riittävä ravitsemustila. Ravitsemusterapeutti on usein auttamassa, kun sairastuneelle suunnitellaan oikeanlaista ravitsemusta. Anoreksian hoidossa hyödynnetään oire- ja ruokapäiväkirjaa, jonka avulla sairastunut, hänen vanhempansa ja etenkin hoitoryhmä saavat oikeanlaisen kuvan taudin vaikeusasteesta. (Raevuori & Ebeling 2016, 332) Useimmiten laihuushäiriötä hoidetaan erilaisilla lääkärin ja nuoren välisillä yksilöterapien muodoilla. Näiden tapaamisten tavoitteena on syömishäiriöajatuksien tunnistaminen ja muokkaaminen toipumiseen ohjaavien ajatusmallien avulla. (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg, 2020) Vaikka laihuushäiriötä pyritään hoitamaan avohoidolla, vaikeissa tapauksissa ravitsemustilan normalisointi vaatii osastohoitoa. Osastolla pyritään tavanomaisiin ruokailuihin, jonka lisäksi hoitoon kuuluu somaattisen tilan säännöllinen seuranta. Osastolla seurataan sairastuneen yleistilaa, verenpainetta, painoa, sykettä sekä sydämen ja keuhkojen ääniä. Riittävänä painon seurantana pidetään viikoittain tai pari kertaa viikossa tapahtuvia punnituksia. Vaikeaa nälkiintymistä korjataan varovasti lisäämällä päivittäistä energiansaantia vähän kerrallaan siihen asti, kunnes oikeanlaiseen ravitsemustilaan johtava energiamäärä on saavutettu. Laihuushäiriön oireita voidaan hoitaa myös lääkkeillä, vaikkei niiden tehosta ole selkeää näyttöä. Lääkkeillä pyritään hoitamaan liitännäishäiriötä, ja vaikuttamaan etenkin ruokailun aiheuttaman ahdistuksen hallitsemiseen. (Raevuori & Ebeling 2016, 332,335)

Ahmimis- tai ahmintahäiriö ei useimmiten vaadi sairaalahoitoa, sillä siihen ei liity laihuushäiriön kaltaista heikkoa ravitsemustilaa. Tyypillisimmät hoitoa vaativat ongelmat liittyvät oksenteluun, joka voi lisätä hampaiden eroosion lisäksi myös uhan äkillisille sydänkuolemille ja elimistön elektrolyyttihäiriöille. Ahmimishäiriön hoidossa voidaan käyttää psykoterapian tukena lyhytaikaisesti masennus- tai epilepsialääkitystä, joilla voi olla oksentelua ja ahmimista hillitsevä vaikutus. (Raevuori & Ebeling 2016, 334–335) Ruuskan

(2021) mukaan ahmimishäiriön itsehoidossa tärkeintä on lopettaa pakonomainen laihduttaminen ja pyrkiä säännölliseen ruokailurytmiin sekä terveelliseen ruokavalioon.

3 LIIKUNTA JA SYÖMISHÄIRIÖT

Liikunnan myönteisistä terveysvaikutuksista huolimatta, joillakin liikunnan vaikutus terveyteen voi olla myös negatiivinen. Mikäli liikuntaa käytetään työkaluna syömisen kompensoimiseen tai kehon muodon sekä painon muokkaamiseen, on kyse liikunnan haitallisesta vaikuttamisesta. Liikuntalajeissa, joissa kehonpainolla on suorituskyvyn kannalta merkitystä, voi olla kohonnut riski syömishäiriöön sairastumiseen. Laihuushäiriöön sairastuneilla on liikunnan määrän todettu lisääntyneen ennen diagnosoitua sairautta. (Anis, Aaltonen & Keski-Rahkonen 2019)

3.1 Pakonomainen liikunta

Pakonomaisella liikunnalla tarkoitetaan ahdistuksen ehkäisy- tai vähentämistarkoituksessa usein toistuvaa ja säännöllistä liikuntaa. Liikkumisesta voi aiheutua riippuvuus, joka alkaa haitata muuta elämää. Syömishäiriötä sairastavalla pakonomaisen liikunnan tarkoituksena on usein kompensoida syömisen, kehon muodon tai painon aiheuttamaa ahdistusta. (Anis ym. 2019) Edes loukkaantumiset, sairastumiset tai puuttuva nautinto eivät estä pakonomaista liikkuja (Bratland-Sanda, Mathisen & Sundgot-Borden 2019).

Pakonomaiselle liikunnalle ja sen mittaamiselle ei ole vain yhtä määritelmää tai menetelmää, jonka vuoksi tutkimustuloksien vertailu liikunnan ja syömishäiriöiden välisestä yhteydestä on vaikeaa. Ilmiötä ei määritä niinkään viikoittainen liikunnan määrä, vaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat, jotka harjoittelusta aiheutuvat. (Lichtenstein ym. 2017; Anis ym. 2019) Pakonomaista liikuntaa esiintyy syömishäiriöiden yhteydessä niin usein, että tutkijat ovat spekuloineet, ettei kumpikaan voi esiintyä ilman toista (Lichtenstein ym. 2017).

Lichtensteinin ym. (2017) mukaan pakonomaisen liikunnan ja syömishäiriöiden välillä on kuitenkin useita erottavia tekijöitä. Pakonomaisesti liikuntaa harrastavat useimmiten priorisoivat suorituskyvyn painonpudotuksen edelle. Painonpudotus on tärkeää vain, jos sillä on suorituskykyä parantava vaikutus, eikä painon nousukaan ole haitaksi lihaskasvun muodossa, sillä sekin parantaa suorituskykyä.

Liikunnan kestolla ja viikoittaisella määrällä on havaittu yhteys häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Pidempiä aikoja kerralla liikkuvilla miehillä ja naisilla esiintyy enemmän häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä, kun taas useampana päivänä viikossa liikkumisen on havaittu suojaavan miehiä häiriintyneeltä syömiskäyttäytymiseltä. (Harrison ym. 2022) Erään tutkimuksen mukaan liikunta oli yhteydessä masennuksen oireisiin ahmintahäiriötä sairastavilla henkilöillä. Liikunnan todettiin mahdollisesti vähentävän ruokahalun sekä kehon painon ja muodon aiheuttamaa huolta. (da Silva Freire ym. 2020)

Urheilijoille on kehitetty omia sairastumisriskiä arvioivia mittareita, joista esimerkkinä ART (Athletes' relationships with training scale), joka huomioi liikuntamäärän lisäksi myös liikuntaan liittyvät tuntemukset sekä sen, liikkuko urheilija toisin kuin valmentaja tai terveydenhuollon ammattilainen on ohjeistanut. (Anis ym. 2019)

3.2 Liikunta syömishäiriöiden aiheuttajana

Sundgot-Borgenin ym. (2013) mukaan alhaista kehon painoa ja vähäistä rasvamassa pidetään merkittävinä suorituskykyä parantavina ominaisuuksina monissa lajeissa. Raju painon pudottaminen ja energiansaannin rajoittaminen kuitenkin altistavat useille terveysriskeille ja sen seurauksena mahdollisesti syntynyt syömishäiriö ei suoranaisesti paranna urheilijan suorituskykyä, vaan päinvastoin heikentää sitä. Onkin tärkeää, että urheilijan hyvinvoinnista vastaavat tahot ovat asianmukaisesti koulutettuja ja osaavat ohjata urheilijaa terveelliseen painonhallintaan ja välttää turhaa painonpudotusta. Mounjoyn ym. (2014) mukaan syömishäiriöille altistavia urheilulle spesifejä riskitekijöitä ovat painon pudottaminen suorituskyvyn parantamiseksi, luonteenpiirteet, painostus pudottaa painoa, toistuvat painonpudotukset, liiallinen harjoittelu, aikaisin aloitettu lajispesifi harjoittelu, uusiutuvat ja parantumattomat vammat, sopimaton valmennus ja joidenkin lajien säännöt. Myös painonpudotuksen myötä saavutettu parempi suorituskyky, kilpailuhenkisyys, perfektionismi ja korkea kipukynnys on tunnistettu syömishäiriön riskitekijöiksi (Mountjoy ym. 2018).

Urheilijoilla voi esiintyä alhaista energian saantia useasta syystä. Urheilija ei välttämättä syö riittävästi ruokaa omaan energiankulutukseensa nähden tai hänellä ilmenee häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. (Logue ym. 2018) Ongelmat ilmenevät silloin, kun urheilija ei saa riittävästi energiaa suhteessa harjoittelun energiankulutukseen, josta aiheutuu terveysongelmia kuten esimerkiksi kuukautiskierron häiriöitä naisurheilijoilla. Muita mahdollisia alhaisen energian saannin aiheuttamia terveysongelmia ovat ruuansulatuksen sekä sydän- ja verenkiertoelimistön toimintahäiriöt sekä luuston terveyden ongelmat, joilla yhdessä voi olla negatiivinen vaikutus urheilusuoritukseen. (Logue ym. 2020)

Huippu-urheilijoilla syömishäiriöt ovat yleisiä etenkin naisurheilijoilla, jotka kilpailevat painoluokkalajeissa tai lajeissa, joissa korostetaan alhaista kehon rasvamassaa. Syömishäiriöt ovat yleisempiä myös urheilevilla miehillä verrattuna ei urheileviin. Painoluokkalajeissa tai alhaista rasvamassaa korostavissa lajeissa kilpailevilla miehillä jopa 25 % esiintyi häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä etenkin kehotyymättömyyden osalta. (Logue ym. 2018) Poikkimäen ym. (2017) kirjallisuuskatsaus toteaa kuitenkin, että aiemmista oletuksista poiketen esteettiset lajit eivät korostuneet syömishäiriöiden aiheuttajana. Kun tarkastellaan pelkkiä painoluokkalajeja, miehillä esiintyi syömishäiriökäyttäytymistä jopa naisia enemmän. Miehillä oireita esiintyi peräti joka toisella kun naisilla vastaavasti oireita esiintyi joka kolmannella. Vaikka edellä mainituissa lajeissa syömishäiriöt ovat yleisempiä, esiintyy niitä kuitenkin jokaisen lajin harrastajilta molemmilla sukupuolilla. Palloilulajit erottuvat edukseen siten, että niissä syömishäiriökäyttäytymistä esiintyy kaikkein vähiten. (Poikkimäki ym. 2017). Urheilijoilla esiintyy tyypillisemmin häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä kuin varsinaisia diagnosoituja syömishäiriöitä. Silti terveyteen ja suorituskykyyn vaikuttavat haitat ovat aina läsnä ja riskit häiriintyneen syömisen etenemiseksi diagnosoiduksi syömishäiriöksi kasvavat, riippumatta siitä minkä tasoisesta häiriintyneestä syömisestä on kyse. (Wells ym. 2020)

Alhainen energian saatavuus on riskinä lajista riippumatta sekä mies- että naisurheilijoilla, ja valmentaja onkin avainasemassa riskin varhaisessa tunnistamisessa (Logue ym. 2020). Valmentajien täytyy hyväksyä ongelman vakavuus ja kaikkien urheilijan kanssa toimivien henkilöiden tulisi kehittää osaamistaan syömishäiriöiden aikaisen tunnistamisen,

ehkäisemisen ja hoidon osalta urheilijan iästä ja sukupuolesta riippumatta (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013).

Poikkimäen ym. (2017) kirjallisuuskatsauksen mukaan urheilevilla aikuisilla joka neljännellä ja nuorilla joka viidennellä esiintyi häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. Oireiden esiintyvyydessä ei havaittu merkittäviä eroja sukupuolten välillä. Ahmiminen oli naisurheilijoiden tyypillisin häiriintyneen syömisen oire kun taas miehillä ja pojilla se oli lisäharjoittelun avulla laihduttaminen. Urheilevilla naisilla ja tytöillä painonhallintaan tähtäävä rajoitettu ruokavalio oli yleinen oire. Ylensyönnin jälkeistä oksentamista ei nuoret juurikaan käyttäneet laihduttamiskeinona, mutta nesteenpoistolääkkeet ja laihdutusvalmisteet olivat oksentamista yleisempiä. Pojat oksensivat tai käyttivät erilaisia valmisteita tyttöjä harvemmin.

Urheilijoiden syömishäiriöitä koskevien tutkimuksien vertailun ja tulkitsemisen tekee vaikeaksi laaja kirjo tunnusmerkeistä ja oireista sekä vaihtelevat määritelmät. Tämän lisäksi tutkimusmenetelmät ja arviointityökalut ovat tutkimusten välillä vaihtelevia. (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013) Norjalaistutkimuksissa havaittiin, että kyselylomakkeilla saatiin tulokseksi enemmän syömishäiriöitä ei urheilevilla aikuisilla urheilijoihin verrattuna, mutta haastatteluiden perusteella puolestaan urheilijoilla esiintyi enemmän syömishäiriöitä kuin ei urheilevilla. Luotettavuuden vuoksi he suosittelivatkin käytettäväksi mieluummin haastatteluita kuin kyselylomakkeita. (Martinsen ym. 2010; Martinsen & Sundgot-Borgen 2013)

4 LUKION MERKITYS SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMISESSA

4.1 Liikunnan opetus lukiossa

Liikunnan oppiaineeseen kuuluu lukiossa kaksi valtakunnallisesti pakollista kurssia, jotka ovat LI1 – oppiva liikkuja sekä LI2 – aktiivinen elämä. Pakollisten kurssien tehtävänä on perusopetuksen aikana opittujen liikuntataitojen ja -tietojen syventäminen ja soveltaminen. Kurseilla hyödynnetään laajasti erilaisia opiskeluympäristöjä, ottaen huomioon koulun omien puitteiden, paikallisten olosuhteiden ja vuodenaikojen luomat mahdollisuudet. Opetuksen tulee olla opiskelijoiden toimintakykyä, osallisuuteen kasvamista ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti tukevaa sekä ohjata kannustavasti kohti elinikäistä liikunnallista elämäntapaa ja aktiivista liikkumista (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 335-336)

Lukion liikunnanopetuksen tarkoituksena on opiskelijoiden hyvinvoinnin, kehityksen ja oppimisen tukeminen. Opiskelijoille opetetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioimiseen ja ylläpitämiseen tarvittavia tietoja ja taitoja. Opiskelijoita ohjataan vastuullisuuteen omaan fyysiseen aktiivisuuteen sekä opiskelu- ja toimintakykyyn liittyen. Lukion liikunnanopetuksen tulisi olla opiskelijoiden liikunnallista pätevyyttä, itseluottamusta ja motivaatiota kohottavaa sekä vahvistaa ymmärrystä elinikäisen liikuntaaktiivisuuden vaikutuksesta. Oppiaineessa painotetaan aktiivista elämäntapaa, jossa kokonaisvaltaisella hyvinvointia edistävällä liikunnalla on suuri merkitys. Opiskelija saa liikunnasta onnistumisen, ilon sekä liikunnallisen pätevyyden kokemuksia ja saa vinkkejä ylläpitää sekä kehittää omaa jaksamista. Liikunta auttaa opiskelijaa myönteisen minäkuvan ja kehosuhteen rakentamisessa ja edistää jokaisen opiskelijan yhdenvertaisuutta sekä tasa-arvoa. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 333-335)

4.1.1 Pakolliset kurssit LI1 – Oppiva liikkuja ja LI2 – Aktiivinen elämä

Ensimmäisen pakollisen kurssin päämääränä on ohjata opiskelijaa ymmärtämään, millainen vaikutus liikuntataidoilla sekä fyysisellä aktiivisuudella on omaan terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Opiskelijalle tuotetaan osallisuuden, yhdessä liikkumisen ja yhteisöllisyyden

kokemuksia mukavan ilmapiirin avulla. Pyrkimyksenä on myös vahvistaa opiskelijan koettua liikunnallista pätevyyttä sekä myönteistä minäkuvaa liikunnasta johtuvan virkeyden, ilon ja uuden oppimisen tunteiden kautta. Keskeisinä tavoitteina on, että opiskelija pääsee monipuolisen liikunnan avulla soveltamaan omia liikuntatietoja ja -taitojaan erilaisissa olosuhteissa ja ympäristöissä sekä oppii toimimaan muita kunnioittaen, kannustaen ja auttaen liikuntatuntien vuorovaikutustilanteissa. Opiskelijalta odotetaan myös vastuullisuutta, tunnollisuutta, aktiivista ja asiallista osallistumista, rakentavan palautteen ja vertaisarvioinnin antamista sekä itsensä pitkäjänteistä kehittämistä. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 336)

Toisen pakollisen kurssin päämääränä on kannustaa ja opettaa opiskelijaa kohti liikunnallista elämäntapaa ja riittävää päivittäistä fyysistä aktiivisuutta. Opiskelijalle opetetaan, että arjen valinnat ja pitkäkestoisen istumisen välttäminen ovat liikunnan ohella tärkeitä asioita terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia tukevassa fyysisessä aktiivisuudessa. Opiskelija pohtii terveyden, kestävän tulevaisuuden ja fyysisen aktiivisuuden kannalta omia arjen valintoja ja toimintatapoja. Tavoitteina on, että opiskelija pääsee arvioimaan omia voima-, kestävyys-, liikkuvuus- ja nopeusominaisuuksiaan, joiden antaman tiedon pohjalta hän voi laatia itsellensä kehittämistavoitteita. Opiskelija osaa myös perustella valintojaan oman toimintakyvyn sekä ympäristön suhteen kehittääkseen fyysistä toimintakykyä ja lisätäkseen fyysistä aktiivisuutta. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 336-337)

4.1.2 Valtakunnalliset valinnaiset opinnot

Valtakunnallisissa valinnaisissa kursseissa päämääränä on harjoittaa terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävää liikuntaa, ottaa vastuuta sekä omasta että yhteisestä toiminnasta ja saada positiivisia kokemuksia omaan kehoon, liikunnalliseen pätevyyteen sekä yhteisöllisyyteen liittyen. Kurssikohtaiset tarkemmat sisällöt opettaja käy tarkemmin yhdessä opiskelijoiden kanssa. Valinnaisissa opinnoissa on mahdollisuus toteuttaa yhteistyötä eri korkeakoulujen, koulutuksen järjestäjien sekä työ- ja elinkeinoelämän toimijoiden kanssa ja toteuttaa laaja-alaista osaamista tavoittelevia temaattisia opintoja. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 337)

4.2 Terveystiedon opetus lukiossa

Lukiossa terveystiedon tehtävänä oppiaineena on kehittää opiskelijan terveysosaamista. Terveysosaamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä kykyä omaan kriittiseen ajatteluun, terveyteen liittyvää osaamista, käsitteiden sekä asiatietojen hallitsemista, eettistä vastuullisuutta ja itsetuntemuksen syventymistä. Se auttaa opiskelijaa hahmottamaan terveyden laaja-alaisuutta sekä opettaa oman ja ympäröivien ihmisten terveyden edistämiseen, arvostamiseen ja ylläpitämiseen vaikuttavien asioiden tunnistamista ja muokkaamista. Olennaisena osana on saada nuori ymmärtämään, miten terveys on voimavara, joka vaikuttaa moniin arjen toimintoihin. Terveystieto kehittää muun muassa nuoren hyvinvointiosaamista, vuorovaikutusosaamista ja yhteiskunnallista osaamista. Lukiossa on yksi pakollinen terveystiedon kurssi ja kaksi valtakunnallista valinnaista kurssia. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 328-334)

4.3 Opiskeluhoolto lukiossa

Opiskelijoiden oppimisen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, terveellisen ja turvallisen oppimisympäristön turvaaminen sekä oppilasyhteisön hyvinvoinnin takaaminen ovat lukion opiskeluhoollon keskeisiä tavoitteita (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 32). Opiskeluhooltoja toteutetaan sekä yhteisöllisenä että yksilökohtaisena opiskeluhoollona. Ensisijaisesti pyritään ennaltaehkäisevään yhteisölliseen opiskeluhooltoon, joka tukee koko oppilaitosyhteisöä. Yhteisöllinen opiskeluhoolto on koko oppilaitosyhteisön toimijoiden toimintaa, jonka tavoitteena on terveellisen, turvallisen ja esteettömän opiskeluympäristön lisäksi opiskelijoiden oppimisen, terveyden, vuorovaikutuksen, osallisuuden, sosiaalisen vastuullisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon kuuluvat yksittäiselle opiskelijalle annettavat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalvelut, monialainen yksilökohtainen opiskeluhoolto ja koulutuksen järjestäjän järjestämät sosiaali- ja terveysterveystiedon palvelut. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 3-5 §.)

Tuoreen LIITU-tutkimuksen mukaan liikemittareilla mitattuna vain 9 % 15-vuotiaista nuorista liikkui liikkumissuosituksen mukaisesti (Husu ym. 2023). Terveyttä ja hyvinvointia kuormittavat elämäntapavalinnat yhdistettynä vähäiseen liikkumiseen vaikuttavat negatiivisesti opiskeluun ja voivat vaikuttaa heikentävästi myös omaan elämänhallinnan tunteeseen. Opiskelijaterveydenhuollon tuleekin tukea fyysistä aktiivisuutta monin eri keinoin kuten esimerkiksi kannustavalla liikunta- ja terveysneuvonnalla sekä ohjaamalla opiskelijaa kohti aktiivisia ja terveellisiä elämäntapoja. Terveystieteiden tulisi kiinnittää huomiota tarkastuksissa nuoren fyysiseen aktiivisuuteen ja pyrkiä vahvistamaan opiskelijan elämänhallintaa ja voimavaroja esimerkiksi mieleiseen vapaa-ajan liikuntaan ja säännölliseen liikuntaan kannustamalla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021)

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA -KYSYMYS

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lukiossa opettavien liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista opiskelijoista, heidän tunnistamisesta, oireilusta sekä kohtaamisesta. Tutkimuskysymys oli seuraavanlainen: Millaisia kokemuksia lukion liikunnanopettajilla on syömishäiriötä sairastavista opiskelijoista?

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tähän tutkimukseen valikoitui laadullinen näkökulma, sillä sen koettiin mahdollistavan määrälliseen näkökulmaan verrattuna syvemmän ymmärryksen tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on kuvata todellista elämää, ja sitä ohjaa ajatus moninaisesta todellisuudesta. Kokonaisvaltainen kohteen tutkiminen on ensisijainen pyrkimys laadullisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimuksessa tarkasteltavan ilmiön ymmärtäminen sen kohdehenkilöiden näkökulmien kautta sekä tunnistaa ja nostaa esille tutkittavien omia tulkintoja. Tällöin tutkijan kiinnostus kohdistuu tutkittavien kokemuksiin, tunteisiin, ajatuksiin ja merkityksiin tutkittavaan asiaan liittyen. (Juuti & Puusa 2020, 9; Hakala 2015, 22) Tuomen ja Sarajärven (2009, 150) mukaan laadullisessa tutkimuksessa painotetaan laatua määrän sijaan. Toisin kuin objektiivisuuteen pyrkivässä ja yleistävässä määrällisessä tutkimuksessa, laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavien suhde voi kehittyä läheiseksi ja tutkijan subjektiivisuus voidaan peräti tunnustaa (Hakala 2015, 23).

Tutkimuksessa käytettiin fenomenologis-hermeneuttista tutkimusperinnettä, koska siinä tutkittiin kokemuksia tutkittavaan ilmiöön liittyen. Erityispiirre fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimusperinteessä on se, että siinä ihminen on sekä tutkija että tutkimuksen kohde (Varto 1992). Fenomenologiassa pyritään eläytymään tutkittavien henkilöiden maailmaan ja ymmärtämään ihmisiin vaikuttavia ilmiöitä siltä kantilta, miten he ne itse kokevat omissa elämässään (Huhtinen & Tuominen 2020, 287; Juuti & Puusa 2020, 11). Ihmiskäsitys ja tiedonkäsitys ovat ensisijaisia tutkimuksen lähtökohtana olevia filosofisia ongelmia fenomenologisessa filosofiassa. Tutkimuksen tekemisen näkökulmasta kokemus, yhteisöllisyys ja merkitys ovat merkittäviä käsitteitä sekä hermeneuttisessa että fenomenologisessa ihmiskäsityksessä. (Laine 2015, 29)

6.1 Esiymmärrys

On tärkeää ymmärtää omat tutkimukseen liittyvät lähtökohdat, sillä ne vaikuttavat mahdollisesti aineistosta tehtäviin tulkintoihin. Esiymmärryksellä tarkoitetaan fenomenologis-

hermeneuttisessa tutkimusperinteessä kaikkia niitä tapoja, joilla tutkija pyrkii ymmärtämään tutkimuskohdetta. (Laine 2015, 34-35) Tästä syystä koen tärkeäksi avata oman esiymmärrykseni tutkittavasta aiheesta.

Tämä Jyväskylän yliopiston aikuiskoulutusohjelman opinnäytetyö on jatkoa omalle liikunnanohjaaja-ammattikorkeakouluopinnojen aikana tehdylle syömishäiriöaiheiselle lopputyölle (Fioshina & Perttula 2019). Kiinnostus aihealueeseen ei perustu omakohtaiseen kokemukseen. Enemminkin tavoitteena on lisätä omaa sekä muiden ymmärrystä syömishäiriöistä ja saada työkaluja, joita hyödyntää tulevaisuudessa omassa työssä lukion liikunnanopettajana. Työkaluja syömishäiriöiden ehkäisyyn, syömishäiriöisen oppilaan tunnistamiseen, kohtaamiseen ja tukemiseen tarvitaan opettajan arjessa.

Viime vuosina on julkaistu paljon tutkimuksia syömishäiriöihin liittyen. Aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aiheesta tehtyihin tutkimuksiin perehdyttiin kattavasti edellä mainittua ja tätä opinnäytetyötä tehtäessä. Leivo ja Lång (2020) olivat omassa gradussaan tutkineet yläasteella opettavien liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriöisistä oppilaista, ja heillä oli jatkotutkimusaiheena mainittuna tutkimuksen laajentaminen myös lukioon ja ammattikouluun. Kuitenkaan aiempia tutkimuksia lukiolaisten opiskelijoiden syömishäiriöistä opettajan näkökulmasta tarkasteltuna ei löytynyt.

6.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastateltavilta kysytään samat kysymykset, mutta siinä haastateltava vastaa omin sanoin valmiiden vastausvaihtoehtojen sijaan. Teemahaastattelulla puolestaan tarkoitetaan haastattelua, jossa aihealueet eli teemat on laadittu ennakkoon, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastattelija hyödyntää laatimaansa tukilistaa ja huolehtii siitä, että kaikki teemat tulevat käsitellyksi, mutta niiden laajuus ja järjestys voi vaihdella. (Eskola & Vastamäki 2015, 29) Haastattelun teemat tulisi muodostua ilmiöstä jo tiedetyn tiedon eli tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Yksi haastattelun parhaista puolista on sen joustavuus. Haastattelu mahdollistaa kysymyksien toistamisen, ilmausten selventämisen, väärinkäsityksien oikaisemisen sekä keskustelun tiedonantajan ja haastattelijan välillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73) Puusan (2020, 101) mukaan haastattelun metodinen etu perustuu siihen, että se mahdollistaa haastateltavien valikoimisen siten, että heidän tiedetään jo omaavan tietoa ja kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Tällöin voidaan siis puhua näytteestä, joka on tarkoituksenmukainen ja harkinnanvarainen. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73) toteavat haastattelun tärkeimmäksi tavoitteeksi mahdollisimman suuren tietomäärän saamisen halutusta aiheesta, joten on suositeltavaa antaa haastattelun aiheet haastateltaville tutustuttaviksi jo etukäteen, jotta haastattelusta tulisi onnistunut. Se on myös tutkimuseettisistä syistä perusteltua ja toteutuu usein haastatteluluvasta ja -ajankohdasta sovittaessa. Laineen (2015, 39) mukaan kokemusten kartoittamiseen tarkoitettussa haastattelussa tärkeitä ovat avoimet ja mahdollisimman vähän vastausta ohjailevat haastattelukysymykset, joten strukturoitua teemahaastattelua ei ole järkevää käyttää. Myös avoimessa haastattelussa kysymykset kuitenkin rajaavat ja ohjaavat haastateltavaa henkilöä. Fenomenologista haastattelua kuvaa hyvin tilanne, jonka piirteitä ovat avoimuus, keskustelunomaisuus ja luonnollisuus, ja siinä annetaan haastateltavalle niin paljon tilaa kuin mahdollista.

Haastatteluissa käsiteltävät teemat muodostettiin tutkimusongelman, intuition ja teoriasta opitun avulla. Eskolan ja Vastamäen (2015, 35) mukaan yleisin tapa teemojen muodostamiseen on intuition hyödyntäminen. Teemoja voi kuitenkin muodostaa myös kirjallisuudesta aiempien tutkimuksien pohjalta tai teoriasta. On kuitenkin tärkeää pitää mielessä tutkimusongelma, johon pyritään löytämään vastauksia, sillä se muodostaa yhtenäisen kokonaisuuden ja sen avulla perustellaan kysymysten esittäminen.

Haastattelut ajoittuivat tammi-helmikuuhun 2023. Haastateltavat etsittiin Facebookin ”Jotain todella uutta liikunnanopetuksessa” -ryhmässä julkaistulla päivityksellä (liite 1), jossa kerrottiin etsittävien haastateltavia Pro gradu -tutkielmaa varten. Julkaisussa painotettiin etsittävän nimenomaan lukiossa opettavia opettajia, joilla on kokemusta syömishäiriöisistä opiskelijoista. Haastateltavien tietosuojan turvaamiseksi mahdolliset suostumukset haastatteluun pyydettiin kommentoimaan yksityisviestillä, ei suoraan julkaisun kommenttikenttään. Julkaisu jouduttiin tekemään toistamiseen (liite 2), sillä ensimmäinen

julkaisu ei tuottanut tarpeeksi haastateltavia. Lopulta viimeiset kaksi haastateltavaa saatiin omien kontaktien kautta. Kaikille haastateltaville lähetettiin tietosuojailmoitus (liite 3) sekä suostumuslomake (liite 4), joka tuli palauttaa allekirjoitettuna ennen haastattelua. Haastattelun ajankohtaa sovittaessa haastateltaville kerrottiin keskeiset teemat, joihin kysymykset liittyvät.

Lopulta tutkimukseen valikoitui haastateltaviksi viisi naista, joista jokainen toimii lukion liikunnanopettajana ja heistä kolme opettaa myös terveystietoa. Nuorin haastateltavista oli 25-vuotias ja vanhin 62-vuotias (iän keskiarvo 48 vuotta). Haastateltavien yksityisyyden suojan turvaamiseksi paikkakuntia, joissa opettajat työskentelevät, ei kerrota. Haastateltavista liikunnanopettajista kolme opetti sekaryhmiä ja kaksi opetti sekä sekaryhmiä että tyttöryhmiä. Tutkimukseeni osallistuneet haastateltavat on esitelty taulukossa 1. Lyhyin haastattelu oli kestoltaan 17 min 25 sek ja pisin 39 min 50 sek (keskiarvo 29 minuuttia). Haastatteluista litteroidun materiaalin pituus oli 36 sivua (Times New Roman 12, riviväli 1,5).

TAULUKKO 1. Haastatteluun osallistuneet liikunnanopettajat

Haastateltava	Ikä	Työkokemus vuosina	Haastattelun kesto minuutteina	Litteraatin pituus
H1	57	30	39	10 sivua
H2	25	1	25	8 sivua
H3	62	34	17	4 sivua
H4	44	19	23	6 sivua
H5	55	27	39	8 sivua

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen luonne on laadullinen, joten analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti ja yleisluotoisesti (Tuomi & Sarajarvi 2009, 103). Eskolan (2015, 196-197) mukaan analyysillä voidaan kasvattaa aineiston informaatioarvoa, kunhan aineisto järjestetään, tiivistetään ja

jäsennetään siten, ettei mitään olennaista jätetä pois. Alasuutarin (2011, 39) mukaan laadullisen analyysin kaksi vaihetta ovat havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen.

Haastatteluaineiston analysoinnissa käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Teoriaohjaavassa analyysissä on kytköksiä teoriaan, mutta analyysi ei ole suoraan teoriasta nouseva tai siihen pohjautuva. Laadullisen tutkimuksen ongelmana voidaan pitää aineistoa, joka ei pysty tarjoamaan riittävän tarkkoja tuloksia, joten tulososiossa täytyy viitata teoriaan ja aiempiin tutkimustuloksiin tulosten tukena. (Eskola 2015, 188-189) Teoriaohjaavassa analyysissä tunnistetaan jo tiedetyn tiedon vaikutus, mutta sen tehtävänä ei ole testata teoriaa, vaan suunnata ajattelua uutta kohti. Analyysissä ilmiöstä jo tiedetty määrittelee teoreettiset käsitteet, mutta eteneminen tapahtuu aineiston ehdoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97, 117)

Tutkimuksen aineiston analyysi aloitettiin lukemalla litteroidut haastattelut huolellisesti läpi. Tulostetuista litteroinneista etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja, jotka korostettiin merkkauksilla. Näin helpotettiin epäolennaisien asioiden rajaamista pois aineistosta. Aineiston luokittelu aloitettiin Tuomen & Sarajärven (2009, 117-118) esimerkin avulla. Merkkauksilla korostetut ilmaisut pelkistettiin erilliselle Excel-tiedostolle (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
”Ei ollu ulkosia merkkejä mitään muuta ku et tosi laiha opiskelija mutta ei niinku muute vaikuttanu siltä et ois mitään ongelmaa”	Oppilaan laihuus ainoa merkki Ei vaikuttanut että olisi ongelmia
”Sitte se alko kertoo että mitä evästä hänellä oli mukana ja tota eihän sillä sit paljoo siellä ollut sit koko viikonlopun aikana oikeastaan mitää”	Oppilaalla ei ollut eväitä juuri lainkaan
”Syömisen rentous ei todellakaa oo kovin monella sellanen et vois rennosti syödä mitä haluaa ja ikään kuin suhtautua siihen ruokaan rennosti”	Syömisen rentouden puuttuminen Ei rentoa suhtautumista ruokaan
”Ehkä semmosen niinku hyväksyvän ilmapiirin kautta et jokainen hyväksytään sellasena ku on”	Hyväksyvän ilmapiirin luominen

Exceliä käytettiin myös aineiston luokitteluun (taulukko 3). Samaan aihealueeseen kuuluvat alkuperäisilmaukset ja pelkistykset järjestettiin allekkain ja ne maalattiin samalla värillä ryhmittelyn helpottamiseksi. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samaa ilmiötä kuvaavia ilmauksia, joista saatiin muodostettua alaluokat. Alaluokat teemoiteltiin, jonka jälkeen yhteensopivista alaluokista saatiin muodostettua yläluokat, jotka pyrittiin nimeämään mahdollisimman kuvaavasti. Lopulta yläluokista muodostui pääluokat, jotka noudattivat haastattelussa käsiteltyjä teemoja hyvin. Yhdistävänä tekijänä toimii tutkimuskysymys ”Millaisia kokemuksia lukion liikunnanopettajilla on syömishäiriöitä sairastavista opiskelijoista?”. Aineisto käytiin läpi useampaan kertaan, jotta se olisi mahdollisimman huolellisesti luokiteltu.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Suora havainto Oppilastuntemus Tiedon välittäminen	Tunnistamisen keinot	Syömishäiriöisen opiskelijan tunnistaminen
Opintojen rakenne Ajanpuute Isot ryhmäkoot	Tunnistamisen haasteet	Syömishäiriöisen opiskelijan tunnistaminen
Syömisen ongelmat Kehoihanne Sairauden moninaisuus	Oireilun luonne	Syömishäiriöiden luonne ja yleisyys

6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa on muistettava, että tutkimus on kvalitatiivinen ja tutkimusote fenomenologis-hermeneuttinen. Huhtisen ja Tuomisen (2020, 287) mukaan objektiivisuuden sijaan laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden määrittelee havaintojen tulkinnat ja niiden sanoittaminen ymmärrettävään muotoon niille, jotka ovat kiinnostuneita aiheesta. Täytyy ymmärtää tutkijan tekemiä tulkintoja, arvioidakseen laadullisen tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen tuloksia ei silti ole pakko hyväksyä. Juutin ja Puusan (2020, 167) mukaan uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden käsitteitä voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Uskottavuudella tarkoitetaan tässä asiayhteydessä sitä, miten hyvin tutkimuksen kohdehenkilöt ja muut lukijat hyväksyvät tutkimustuloksen sekä luottavat asianmukaiseen aineistonkeruuseen ja huolelliseen analyysiin. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija pystyy vakuuttamaan lukijat siitä, että tutkimuksessa käytetyt lähestymistavat ja menetelmät ovat olleet perusteltuja tutkimusongelman ratkaisemisen ja tutkimuksen toteutuksen kannalta. Eettisyydellä puolestaan tarkoitetaan sitä, että eettiset periaatteet ovat olleet läsnä koko tutkimusprosessin ajan ja tutkijan tutkimuksessa käyttämiä menetelmiä sekä analysointitapoja voitaisiin käyttää mallina hyvin tehdyille tutkimukselle. Tutkimuksen tarkoitusperät tulee myös olla hyvät. (Juuti & Puusa 2020, 167)

Uskottavuuteen en voi itse tutkijana ottaa kantaa, mutta koen että olen pystynyt täyttämään sekä luotettavuuden että eettisyyden kriteerit tutkimuksessani. Olen kuvannut jokaisen tekemäni vaiheen sekä käyttämäni menetelmät hyvin tarkasti. Tarkoitukseni ovat täysin hyvään tähtäävät ja olen huolehtinut erityisen tarkasti tutkimuksessani haastateltavien henkilöiden tietosuojasta.

Haastatteluun liittyy virheen mahdollisuuksia, jotka voivat olla haastateltavasta, haastattelijasta tai tilanteesta johtuvia. Etenkin reaktiivisuuskysymys ja tulkintavirhekysymykset ovat syytä ottaa huomioon. Reaktiivisuudella tarkoitetaan tutkijan mahdollista vaikutusta annettuihin vastauksiin ja saatuihin tuloksiin johdattelun tai kysymyksenasettelun kautta. Tulkintavirheitä voi ilmetä, jos tutkittava ei ymmärrä kysymystä esimerkiksi epäselvän kysymysten muotoilun tai epäselvien ilmaisujen sekä hankalien käsitteiden takia. (Puusa 2020, 104) Minulla ei ole omakohtaista taustaa syömishäiriöistä muuta kuin opinnäytetyön tekemisen kautta, joten en koe sillä olleen vaikutusta haastattelutilanteeseen tai tekemiini tulkintoihin. Pyrin muotoilemaan kysymykset siten, ettei niihin voi vastata pelkästään kyllä tai ei sekä siten, että ne eivät ohjaile haastateltavaa tiettyyn suuntaan.

7 TULOKSET

Tulokset esitellään luokittelun avulla saatujen pääluokkien avulla. Ilmiöitä kuvataan aineistositaattien avulla, jotka esitellään aineiston analyysivaiheessa muodostettujen alaluokkien mukaisesti. Aineistosta esiin nousseiden tulosten ja kirjoitetun teorian välillä löytyi vahvoja yhtäläisyyksiä. Lopullinen luokittelu, jossa on eriteltynä pääluokat, yläluokat ja alaluokat löytyy liitteistä (liite 6).

7.1 Tutkimuksen analyysikehys

Lopullisen luokittelun tuloksena syntyi kuusi laajaa pääluokkaa, joiden kaikkien yhdistävänä tekijänä oli lukion liikunnanopettajien kokemukset syömishäiriöitä sairastavista opiskelijoista. Pääluokat olivat:

- 1) Syömishäiriöisen opiskelijan tunnistaminen
- 2) Sairastuneen opiskelijan tilanteeseen puuttuminen
- 3) Syömishäiriöille altistavat tekijät sekä oireiden luonne ja yleisyys
- 4) Liikunnanopettajien mahdollisuus ehkäistä syömishäiriöitä
- 5) Opettajien kokema pätevyys
- 6) Opettajien toiveet ja kehittämissuhteet syömishäiriöiden hallintaan

7.2 Syömishäiriöisen opiskelijan tunnistaminen

Ensimmäiseksi pääluokaksi aineiston pohjalta muodostui liikunnanopettajan kokemukset syömishäiriöisen oppilaan tunnistamisesta. Kyseinen pääluokka koostui kolmesta yläluokasta, jotka olivat: tunnistamisen keinot, tunnistamisen haasteet ja tunnistamisen mahdollisuudet. Haastateltavat kokivat tunnistamisen olevan haastavaa, etenkin kun lukiossa opiskelijat voivat valita, milloin he liikuntakurssit käyvät. Haastateltavien vastauksissa korostui yhteistyö kodin, koulun ja oppilashuollon välillä.

7.2.1 Tunnistamisen keinot

Tunnistamisen keinot -yläluokka jakautui kolmeen alaluokkaan, jotka olivat: suora havainto, oppilastuntemus ja tiedon välittäminen. Suorissa havainnoissa opettajat ovat kiinnittäneet huomiota muun muassa oppilaan ulkoiseen olemukseen tai toimintaan. Useampi opettaja oli havainneet oppilaiden syömättömyyden. Oppilaat ovat olleet erittäin laihoja sekä voineet jättää ruokailut välistä, eivätkä myöskään ole hakeneet evästä.

”Tosi haastava niitä on havainnoida, että eniten se on ehken sitä että ei syödä että skipataan niinku ruokailuja ja ei sitte käydä edes hakemassa kaupasta mitään et ehkä se on niiku se isoin.” (H2)

”Sitte se alko kertoa, että mitä evästä hänellä oli mukana ja tota eihän sillä sit paljoo siellä ollut sit koko viikonlopun aikana oikeastaa mitää.” (H1)

Monien opettajien vastauksessa korostui oppilastuntemus. Lukiossa yksi kurssi kestää noin seitsemän viikkoa, joten siinä ajassa ulkoisten muutoksien huomaaminen on erittäin haastavaa. Siksi oppilastuntemuksesta on hyötyä, jolloin opettaja huomaa tutussa oppilaassa tapahtuneita muutoksia ulkoisten muutosten lisäksi myös käyttäytymisen osalta.

”Tämmösestä niinku ilosesta oppilaasta tulee vetäytyvä, hiljainen ja totinen ja sitte voi tulla pitkä poissaolo ja siel saattaa taustalla olla sairaalajakso ja sitte tää kehon muutos keho muuttuu huomattavasti et laihtuminen on niinku selvää et voi olla niiku parikyt kilooki laihtuminen. Ja sit se kehonkieli ja ilme muuttuu et ihan niinku vaikka puolen vuoden sisään on semmonen oppilas, joka on ollut ennen ilonen ja semmonen niiku kaikkes mukana ja räiskyvä ja semmonen menevä niin siit tulee semmonen hiljanen ja vetäytyvä ja totinen.” (H3)

”Siinä tapahtuu kehollisen muutoksen lisäksi myöskin usein sitä semmosta vetäytymistä, että tavallaa vetäytyy vähän omiin oloihinsa ja esimerkiksi joku kaveripiiri missä ennen oli niin ei ollukaan enää siinä niin voimakkaasti.” (H1)

Tunnistamisen keinojen viimeisenä alaluokkana oli tiedon välittäminen. Opettajat kokivat monessa tapauksessa, etteivät olisi huomanneet oppilaan syömishäiriötä, ellei opiskelija, hänen huoltajansa tai joku muu taho ottanut heihin yhteyttä ja kertoneet sairaudesta. Opettajathan eivät saa kertoa oppilaiden sairauksista muille opettajille, mutta moni opettaja kertoi kysyneensä esimerkiksi ryhmänohjaajalta epäsuorasti, pitäisikö hänen huomioida tietyn oppilaan tilanne jollain tavalla.

''Tilanne on sellanen et enhän olis sitä asiaa sinänsä varsinaisesti tiennyt, mut hänen huoltajansa otti yhteyttä, koska oli tämmönen toipuva kyseessä ja se piti ottaa liikunnassa huomioon et hän ei saanu hirveästi itseensä niinkun ei tämmöstä kestävyystyypistä liikuntaa mielellään.'' (H5)

''Ite en ois ehkä välttämättä ees huomannu tästä opiskelijasta että ois ollu mitään ongelmia vaikutti päällisin päin tosi iloselta ja reippaalta ja teki tosi hyvin asioita, mutta sitten pari viikkoo ku se oli ollu mun opiskelijana nii sit se tuli kertomaan tai kysyy että voidaanko jutella ja sit se kerto mulle tästä syömishäiriöstä.'' (H2)

''On joskus ollu epäily et on niinkun näyttää tosi hoikalta ja sitten vaan et enhän mä saa kysellä terveystietoja niin mä oon kysynyt et onko hoitosuhteessa et tiedätkö niin tai tälleen nii sitte sellaseen on saattanu saada jonkunlaisen nyökkäyksen.'' (H4)

7.2.2 Tunnistamisen haasteet

Tunnistamisen haasteet koostuivat neljästä alaluokasta, jotka ovat: opintojen rakenne, ajan puute, isot ryhmäkoot ja syömishäiriöiden luonne. Opintojen rakenteeseen liittyen useat opettajat mainitsivat isoksi ongelmaksi sen, että oppilaan on mahdollista valita liikuntakurssi sellaiseen ajankohtaan, kun syömishäiriö on jo taltutettu tai ei ole akuutti vaihe meneillään. Lukiossa kun on vain kaksi pakollista kurssia, jotka opiskelija voi käydä vaikka yhden jakson aikana. Opiskelija pystyy näin välttämään liikuntakurssin syömishäiriön puhkeamisen ja sairastamisen aikana.

''Toisaalta mä luulen et liikunnan opetukseen ei tulla silloin kun on akuutti vaihe et nyt ku lukion liikunnanopetusta voi tehdä silleen niinkun kolmen vuoden aikana niin voi jättää yhden vuoden kokonaan välistä. Nyttenhän voi jättää vaikka kaks ja puol vuotta ja tehdä yhdessä jaksossa ekassa jaksossa kummatki pakolliset liikunnat niin tavallaan voi välttää sen liikunnan kurssin tekemisen silloin kun on syömishäiriö päällä.'' (H4)

Ajan puute toistui usean opettajan vastauksessa ongelmana syömishäiriön tunnistamiselle. Opettajat kokivat heidän työnsä hektiseksi, jossa kaikki aika menee toiminnan lisäksi sen suunnitteluun, tilavarauksiin ja toiminnan organisoimiseen. He kokivat, että tuntien puitteissa ei juurikaan ole aikaa yksittäiselle opiskelijalle, vaan oppilaan kohtaaminen tapahtuu omalla ajalla, jota ei välttämättä juurikaan tuntien välissä ole.

''Ei oo mitään resursseja mun mielestä. Et se aika mikä käytetään nii ei siin oo jos halutaan niinku et järjestetään liikuntatunti nii ei siinä oo tuntien puitteessa mitään aikaa.'' (H3)

''Eihän meillä tavallaan ole mitään resursseja siihen sen enempää et opetusvelvollisuudet on sen verran kovia ja mulla on esmes opetukset ei oo talossa sisällä niin paitsi terveystieto niin mulla menee kaikki ylimääräinen aika tilojen varaamiseen ja opetuksien järjestämiseen.'' (H4)

Useampi opettaja koki isot ryhmäkoot ongelmallisina. Heidän kertomansa mukaan isosta ryhmästä on vaikeampi havaita yksittäisiä opiskelijoita siten, että huomaisi merkkejä heidän mahdollisesta syömishäiriöstä. Isot ryhmät vaativat myös enemmän toiminnan organisointia, joka vie huomiota pois yksittäisistä oppilaista.

''Ryhmäkoot on semmonen et sinne voi niiku ison paidan alle tavallaan mennä piiloon niin ettei ees huomaa opettaja et jollain on syömishäiriö'' (H4)

Syömishäiriöiden luonteen sekä piirteiden vuoksi yksi opettajista koki tunnistamisen vaikeaksi. Hän koki, että oppilailla esiintyy tänä päivänä useammin ortoreksian tyyppistä

oireilua, jota on vaikea havaita opiskelijoilla liikuntatunneilla etenkin isommissa ryhmissä. Tässä vastauksessa korostuu tutkijan mielestä myös isojen ryhmäkokojen ongelma, kun opettaja ei pääse niin paljoa käsiksi yksittäisten opiskelijoiden ajatusmaailmaan.

”Se on siirtynyt ehkä saleille se on enemmän sitä fitness tyyppistä tämmöstä niiku ehkä ortoreksian tyyppistä jota on ehkä vaikeampi havaita niinku sillä tavalla opettajana jos sä vaan katot isona massana siinä niitä oppilaita, joita sulla on edessä.” (H1)

7.2.3 Tunnistamisen mahdollisuudet

Tunnistamisen mahdollisuuksien yläluokkaan tuli luokittelun tuloksena yksi alaluokka, joka liittyi liikunnan luonteeseen ja ominaisuuksiin lukion oppiaineena. Opettajat kokivat, että liikunnanopettaja kohtaa opiskelijat erilaisessa ympäristössä muihin opettajiin verrattuna, ja liikuntatunnilla oppilaan on vaikeampi piiloutua syömishäiriönsä kanssa.

” Toki me nähdään ehkä vähän erilaisissa tilanteissa ku sitten tavan luokkahuoneessa toimiva opettaja et on siin siitä etua.” (H5)

”Kyllä ne mun mielestä parhaat tässä koululaitoksessa sillee on. Ku sä oot kuitenkin semmosen niin fyysisen aineen opettaja, että eihän oppilas ei voi tietyllä tavalla piiloutua liikuntatunnilla.” (H1)

7.3 Puuttuminen sairastuneen opiskelijan tilanteeseen

Luokittelun jälkeen puuttumisen pääluokkaan muodostui kolme yläluokkaa, jotka ovat: ongelmaan puuttumisen keinot, kohtaamisen herättämät tuntemukset ja hoitoon ohjaaminen. Yleisesti ottaen opettajat kokivat puuttumisen ja hoitoon ohjaamisen tärkeäksi opiskelijan kannalta. Toisaalta osa opettajista koki puuttumisen ja aiheen puheeksi ottamisen oppilaan kanssa vaikeaksi.

7.3.1 Ongelmaan puuttumisen keinot

Syömishäiriöisen opiskelijan tilanteeseen puuttumisen keinoihin muodostui neljä alaluokkaa, jotka ovat: opettajan toiminta, toiminnan muokkaaminen, kohtaamistilanteen luominen ja ongelman esille nostaminen. Tulosten perusteella opettajan toiminnassa puuttumisen osalta korostuu opiskelijan kuunteleminen ja tukeminen. Opettaja on saattanut ottaa oppilaan kanssa suljetun tilan, jossa opiskelija on voinut rauhassa kertoa ongelmistaan.

''Sillon ku se tuli kertomaan siitä nii just otettiin semmonen rauhallinen tila ja iha vaa juteltiin siitä asiasta ja hän pääs avautumaan ehkä silleen niinkun enemmän mitä on pystynyt oikeen kellekkää avautuu et se sano et se sano et ei se oo oikee kavereillekkää kertonu siitä asiasta niin mä yritin sillee tunnetasolla just niinkun olla tavallaa läsnä ja kuunnella sitä mahdollisimman paljon.'' (H2)

''Kannustin koko ajan nuorta sit myöskin siinä et tiedätsä et sä saisit parasta tukea sieltä kodista koska tää nyt vaatii tää sun tilanne niiku et sulla pitää olla joku ihminen joka tukee sua.'' (H1)

Toiminnan muokkaamisessa tulosten perusteella useat opettajat ovat puuttuneet sairastuneen oppilaan liikkumiseen liikuntatunnin aikana. He ovat joko käskeneet opiskelijaa ottamaan rauhallisemmin tai sitten muokanneet tuntinsa sisältöä opiskelijan kannalta suotuisammaksi. Joidenkin oppilaiden kohdalla on pitänyt puuttua pakonomaisen liikunnan oireisiin myös liikuntatunnin aikana ja osassa tapauksissa opiskelija on itse tullut kertomaan, ettei energiatasot riitä liikkumiseen, joten he ovat seuranneet sivusta.

''Hänellä oli sit semmosta et piti niinkun juoksumatolta pyytää pois jos oltiin kuntosalilla tai minä sanoin että kannattaa mennä tonne vähän niinkun lihasvoiman puolelle et kyl mä nyt ihan siis sillai suoraan sanoin et hei nyt sä oot jo siinä aika kauan ollu nii nyt pitää tulla pois.'' (H5)

”Tai sitte joskus tekee kirjallisia tehtäviä sen sijasta ettei niiku tavallaan jos energioita on vähäsen niin sit ettei niitä kulu liikaa siihen liikuntaan.” (H4)

”On osallistunut liikuntatunneille mut välillä on sitten istunu siinä reunalla kun on ollut niin heikko olo ku ei oo varmaa syöny hirveesti mitää.” (H2)

Kohtaamistilanteen luomisessa opettaja on itse luonut tilanteen, jossa hän ottaa huolensa puheeksi opiskelijan kanssa. Opettaja kertoi, että on todennut toimivaksi kysyä suoraan opiskelijalta, että pitäisikö hänen olla huolissaan. Tällöin opettaja ei itse suoraan kerro opiskelijalle olevansa huolissaan, vaan antaa opiskelijalle mahdollisuuden kertoa itse.

”Mä meen sinne juttelee ja tavallaa niiku luon sitä sellasta yhteyttä ja sitte mä kysyn, että pitäiskö mun olla susta huolissaan.” (H1)

Samainen opettaja kertoi sanoneensa erälle opiskelijalle suoraan, että hänen ongelmansa voisi johtua siitä, ettei hän taida syödä tarpeeksi ja näin nostaneensa ongelman suoraan esille.

”Hän tuli mulle työhuoneeseen kaks kertaa sen jälkeen juttelemaan. Sitten mä kyllä aika suoraan kerroin hänelle että nyt tää vaikuttas siltä että sulla on jotaki niiku tää johtuu ehkä siitä että sä et saa tarpeeks ravintoo.” (H1)

7.3.2 Kohtaamisen herättämät tuntemukset

Kohtaamisen herättämät tuntemukset yläluokka koostui opettajien omien tuntemuksien alaluokasta. Opettajista suurin osa koki kohtaamistilanteet haastaviksi ja henkisesti kuormittaviksi. Toisaalta myös eräs opettaja totesi, ettei se ole kuin rohkeudesta kiinni mennä juttelemaan huolesta opiskelijan kanssa. Vaikeaksi koettiin tilanteet, joissa opiskelija osoittaa heti, ettei halua hänen asioihinsa puututtavan. Helppoja puolestaan tilanteet olivat opettajien mielestä silloin, kun opiskelija on paremmin tuttu opettajalle tai hänellä on jo olemassa oleva hoitosuhde syömishäiriöön. Eräs opettajista totesi myös oman fiiliksen paranevan kun huomaa, että opiskelijan olo helpottuu.

''No ehkä itekki joutuu aina henkisesti valmistatuu tietyllä tavalla siihen tai kun tietää et se on toiselle tosi herkkä aihe ja koko ajan joutuu vähä miettimään että mitä sanoo ettei vaan loukkaa millään tavalla eikä myöskään tavallaan sano mitää sellasta mikä laukaisis jotain niinkun enemmän tuntemuksia sen suuntaan et joutuu aika herkillä olee et toisaalta se tuntuu raskaalta mut sit toisaalta oon huomannu että niistä tulee myös sellanen hyvä fiilis ku huomaa et toisella tavallaan helpottuu ehkä se olo ees pikkusen.'' (H2)

''Useimmiten aika helppoja siinä on yleensä sit jo hoitosuhde tavallaan saatu aikaiseksi ja sitten puhutaan siitä et miten esimerkiks liikuntakurssilla voidaan tätä huomioida ja millasia erityispiirteitä harjoitteluun pitää tai osallistumiseen pitää sitte tehdä.'' (H4)

''Silloin se on vaikea tilanne jos toinen ei missään se näkyy heti että toinen ei halua millään tavalla niinku että et varmaan se oppilas siinä kohtaa pelkää ja mutta saattaa osottaa hyvin niinku semmosella kovalla tavalla että älä puutu mun asioihin.'' (H1)

7.3.3 Hoitoon ohjaaminen

Luokittelussa hoitoon ohjaamisen alle muodostui neljä alaluokkaa, jotka ovat: opettajan toiminta, opiskelijan avunpyyntö, opettajan käsitys tilanteesta sekä opiskelijahuollon reagointi. Opettajan toiminnassa tulosten perusteella opettajat kokevat heillä olevan iso rooli opiskelijan hoitoon ohjaamisessa. He myös ymmärtävät, että he antavat vain ensimmäisen tuen, jonka jälkeen vastuu tulee siirtää opiskelijahuollolle.

''Ehkä sitä varten just on kaikki nää niiku terveydenhoitajat ja kuraattorit ja tämmöset siellä koululla et ehkä liikunnanopettajat antaa sen ensimmäisen tuen siinä mut sitte pystyy ohjaamaan niille muille ammattilaisille.'' (H2)

''Kannustin koko ajan nuorta sit myöskin siinä et tiedätsä et sä saisit parasta tukea sieltä kodista koska tää nyt vaatii tää sun tilanne niiku et sulla pitää olla joku ihminen joka tukee sua.'' (H1)

Opiskelijan avunpyyntö -alaluokassa eräs haastatelluista opettajista kertoi tilanteesta, jossa opiskelija oli ymmärtänyt tilanteensa vakavuuden ja itse tullut pyytämään apua opettajalta tilanteeseensa. Hän oli pyytänyt opettajaa auttamaan hoitoon pääsyssä. Opettaja kertoi myös pyytäneensä joskus rehtorilta apua, jotta opiskelija saisi hoitoa.

''Hän on niinku hakenu apua tavallaan tullu pyytämään että voitko auttaa, pääsenkö psykologille, voitko hommata mulle ajan tai saada mulle yhteyden sinne puolelle?'' (H4)

''Sillon ku oon kyselty niin kyllä se huoli on otettu vakavasti ja sit joskus pyytäny vaikka rehtorilta tukea siihen et nyt mä tarviin tälle opiskelijalle hoitoa.'' (H4)

Eräs opettaja painotti vastauksessaan välittömän reagoimisen ja hoitoon ohjaamisen tärkeyttä sairauden pysäyttämiseksi. Hän totesi myös, että valitettavasti kaikki hoitoa tarvitsevat eivät aina välttämättä pääse heti hoitoon.

''Ja mun mielestä tämmönen miten pitkälle se on sitte ehtinykkin nii tota tietysti vaatis välitöntä reaktiota siihen että saatais se nuori heti sinne avun piiriin mutta välttämättä kaikkien kohalla ei käy näin.'' (H1)

Opiskelijahuollon reagointi -alaluokka muodostui kysymyksen avulla, jossa tiedustelin, että ovatko opettajat kokeneet opiskelijahuollon ottaneen tilanteen vakavasti kun opettaja on ohjannut opiskelijan heille. Jokainen viidestä haastatellusta opettajasta vastasi, että huolin on aina otettu vakavasti ja kahden opettajan tapauksessa opiskelijahuollolla on jo ollut tieto kyseisen oppilaan tilanteesta.

''On otettu vakavasti ja usein on sama havainto. Vaikkei ne saa sitä ehkä nyt sanoo mut niiku rivien välistä ymmärtää et he on kans huomannu et otetaan tarkkailuun ja otetaan hoidettavaks.'' (H3)

''Joo kyllä toki sit siinä tapauksessa niin terveydenhoitaja jo tiesi siitä mutta joo kyllähän ne varmaa otetaa aina vakavasti.'' (H5)

7.4 Syömishäiriöille altistavat tekijät sekä oireilun luonne ja yleisyys

Tämä pääluokka koostuu kolmesta yläluokasta, jotka ovat: altistavat tekijät, oireilun luonne ja syömishäiriöiden yleisyys. Opettajat mainitsivat useita syömishäiriöille altistavia tekijöitä, joita olen maininnut myös teoriaosuudessa. Yksikään opettaja ei maininnut koululiikuntaa syömishäiriöiden altistavana tekijänä, vaan kokivat altistavien tekijöiden tulevan muualta arjesta, kuten esimerkiksi harrastuksista ja äkillisistä muutoksista elämässä.

7.4.1 Altistavat tekijät

Tämän yläluokan vastaukset perustuivat opettajien omiin havaintoihin, sekä opiskelijoiden itse kertomiin tapauksiin. Yksi alaluokka ja syömishäiriöille altistava tekijä opettajien vastausten perusteella on äkilliset elämänmuutokset. Yksi opettajista mainitsi tilanteen, jossa opiskelija oli kertonut opettajalle hänen huoltajansa kuolleen, jonka opettaja oli yhdistänyt opiskelijan syömishäiriön aiheuttajaksi.

''Siel oli ehken tämmönen huoltajan äkillinen kuoleman tapaus perheessä, joka oli sit laukassu sen ja oli siinä tapahtunu vähä aikaisemmin ku mä menin siihe kouluun''
(H5)

Toisessa tapauksessa opettaja oli itse havainnut, että harrastuksen lopettaminen on elämänmuutoksen myötä aiheuttanut opiskelijalle syömishäiriölle altistavia ajatuksia.

''Jollain tuntuu et kilpaurheilun lopettaminen laukasee sellasii niinkun ajatuksia ja elämänmuutos siinä ja siihen et ei oo eväitä siihen.'' (H4)

Myös opiskelijan luonteen ja syömishäiriöiden välillä havaittiin yhteys. Kerätyn aineiston perusteella useampi opettaja oli havainnut sairastuneiden oppilaiden luonteissa täydellisydentavoittelua, tunnollisuutta ja asioiden täysillä tekemistä. Yksi opettajista puhui mielestäni osuvasti ''kympin tytön syndroomasta''. Eräässä vastauksessa opettaja kertoi opettavansa tällä hetkellä koulussa, jonne vaaditaan korkeaa keskiarvoa ja huomanneensa, että aiemmassa matalamman keskiarvovaatimuksen koulussa ei ilmennyt niin paljoa syömishäiriöitä. Olisikin mielenkiintoista saada tutkittua tietoa kunnianhimoisen opiskelun yhteydestä mielenterveyden ongelmiin.

''Mä olin aikaisemmin toisenlaisessa koulussa, jossa oli alempi keskiarvo ja sai elää vähä vapaammin ja ei ollu monella niin kunnianhimoista opiskelua niin se helpotti myös siinä et ei ollu paljon syömishäiriöitä.'' (H4)

''Näillä ihmisillä on niinkun taipumus aina tehdä kaikki vähän joko niiku et ku ruvetaa jotai tekee nii sit se tehdään niin kunnolla ja överisti oli sit liikunta tai opiskelut tai mikä vaan. Siel on ehkä joku varsinki tällasilla anorektikoilla monesti vähän semmonen perfektionismin taipumus siellä.'' (H5)

Opettajat olivat huomanneet liikuntaharrastukset yhdeksi altistavaksi tekijäksi. Opettajien vastausten perusteella syömishäiriöiset oppilaat ovat useimmiten liikuntataustan omaavia liikunnallisia nuoria, mutta myöntävät kohdanneensa myös vähän liikkuvia sairastuneita. Lajitaustoihin ei kysymys viitannut millään tavalla, mutta useammassa vastauksessa opettaja mainitsi oppilaan harrastavan tai harrastaneen voimistelua.

''Yks minkä mä oon pari kertaa huomannu et joku on sairastunu et jos on harrastanu niinku tosi paljon rytmistä voimistelua tai tommosta joukkuevoimistelutyypistä. Ei pallonpelaajis en oo huomannu niinku kertaakaa et ne on liittyny aika usein tähä voimistelutaustaan.'' (H3)

''Ne mihin mä oon törmänny nii on ollu niitä paljon liikkuvia, mutta tiedän kyllä ihan lähipiiristäkin siis sillai että semmosiaki, jotka eivät eivät liiku paljon.'' (H5)

Kaksi haastateltavaa mainitsi erilaiset elämäntilanteet mahdollisina syömishäiriölle altistavina tilanteina. Toisen mukaan lukiolaiset ovat elämänsä kanssa niin paineistettuja, etteivät he voi vaan olla rennosti.

''Lukiolainenha kokee todella paljon paineita tällä hetkellä niinku sanotaanko että ihan koko ikäluokka musta tuntuu täällä koulussaki niin ne on aika paineistettuja tän elämänsä kanssa et ei niillä oo semmosta niinku lepposta ajatusta et kyllä tästä selvitää.'' (H1)

7.4.2 Oireilun luonne

Opettajien vastauksien perusteella syömishäiriöiden oireilusta saatiin kolme alaluokkaa, jotka ovat: pakonomainen liikunta, syömisen ongelmat ja kehoihanne. Moni opettaja oli havainnut, että nuoret eivät osaa enää syödä rennosti, vaan heillä on usein ajatus siitä, että syöty ruoka pitää myös saada kulutettua. Myös syömättömyys tuntuu olevan yleistä opiskelijoiden keskuudessa.

''Ehkä just tommonen ongelmallisen suhtautumisen tähä niiku ruokaan. Et se on mun mielestä niiku yleistyny. Ja sit tää tämmönen niinku ajatus vähä niiku et se syöty ravinto pitää polttaa sitte pois kuntosalilla tai näin et semmonen niinku ankaruus se kyllä näkyy.'' (H1)

''Voisin sanoa, että voi olla myös aika monella niinkun syömisen kanssa ongelmia ja osalla just sen syömättömyyden kanssa että ku ei syödä mitään ja varsinki jos terveystiedossa käydään jotain niinku ravintoasioita niin tuntuu että osalla saattaa olla pikkusen semmonen vääristynyt kuva että ei sais syödä oikeasti mitään ja herkut on ihan täysin pahasta ja niitä ei sais syyä. Et tottakai se on menossa ehkä myös parempaan suuntaan kun niitä tunnistetaan, mutta silti kyllä osasta opiskelijoista on

huoli että se syöminen on välillä mitä sattuu ja sit sitä syömättömyyttä on aika monella.” (H2)

Kaksi haastateltavaa oli tunnistanut oppilaissa myös selkeää pakonomaisen liikkumisen oireita. Toinen opettajista kertoi syömishäiriöstä toipuvan oppilaan tulleen itse kertomaan opettajalle, ettei haluaisi liikkua, koska se muuttuu helposti pakonomaiseksi, eikä hän pysty enää sitten lopettamaan. Toinen opettaja kertoi puolestaan, että toipuvan oppilaan tilanne piti ottaa liikuntatunneilla huomioon, eikä hänelle saanut teetättää hirveästi kestävyystyypistä liikuntaa.

”Jos alkaa liikkumaan niin siitä tulee semmonen niinku se ei tunnu hyvältä vaan se tuntuu sellaselta että tätä on pakko tehdä.” (H4)

Useamman opettajan vastauksessa toistui ulkonäköpaineet sekä kehoihanne ja sen muuttuminen. Opettajat olivat sitä mieltä, että nuoret pyrkivät vaikuttamaan ulkonäkönsä syömisen kautta. Heidän mukaansa tänä päivänä kehoihanne ei olekaan enää langanlaiha, vaan enemmänkin lihaksikkaan laiha.

”Tällä hetkelläkin vielä mun käsittääkseni tai onkin nii aika suosittua tää salityöskentely et nyt se kroppa ja sen niinku tavallaan semmoset vaatimukset ei enää oo se et täytyy pitäis olla äärimmäisen niinku laiha versio vaan pitäis olla sellanen lihaksikas ja tietyn tyyppinen. (H1)

”Osalla varmasti tulee sosiaalisen median kautta vaikutteita et on semmonen tietty ihannekuva ehkä nyten semmonen niinku lihaksikkaan laiha veikkaisin et on tällä hetkellä semmonen ihanne.” (H2)

Oireilun luonteesta yksi opettajista totesi, että hänen kokemuksensa perusteella jokainen syömishäiriö on omanlaisensa. Hänestä tuntuu siltä, että samanlaista syömishäiriötä ei koskaan tule vastaan, vaan ne ovat aina jossain määrin erilaisia.

”Tuntuu et jokainen on niiku yksilö et yhtään samanlaista syömishäiriötä ei tule vastaan.” (H4)

7.4.3 Syömishäiriöiden yleisyys

Opettajien vastausten perusteella varsinaiset diagnosoidut syömishäiriöt, jotka heidän tietoon tulevat, eivät ole kovin yleisiä. Monet olivat kuitenkin sitä mieltä, että esimerkiksi syömiseen liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet.

” Ei mikään kasvava trendi mun mielestä kuitenkaa ollu mun uran aikana.” (H3)

”Jonkinnäköstä ehken tämmöst kipuilua syömisessä kanssa tietysti normaalistikki on mutta sanoisin että tänä päivänä varmaan ehken vielä yleisempiä.” (H5)

7.5 Liikunnanopettajien mahdollisuudet ennaltaehkäistä syömishäiriöitä

Ennaltaehkäisyn pääluokka muodostuu kahdesta yläluokasta, jotka ovat toiminnalliset keinot ja verbaaliset keinot. Liikunnanopettajien vastauksissa he kokivat pystyvänsä toiminaan ennaltaehkäisevästi sekä oman toiminnan että heidän puheidensa kautta. He kokivat myös, että jokainen voi omalta osaltaan olla ennaltaehkäisemässä syömishäiriöitä.

7.5.1 Toiminnalliset keinot

Toiminnallisiin keinoihin muodostui kuusi erilaista alaluokkaa, jossa opettaja kokee pystyvänsä vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi oman toimintansa kautta. Ensimmäisenä alaluokkana on hyväksyvän ilmapiirin luominen. Moni opettaja koki tärkeäksi luoda liikuntatunneille sellainen ilmapiiri, jossa jokainen voi olla omanlaisensa.

”Usein myös sanon sitä et vaikka ei ois liikunnallinen, niin on silti hyvä tyyppi. Sellasta puhetta enemmänki et hyväksyy kaikki sellasena ku on niin se ehkä sillee sitä kautta ja just sitä et meitä on moneen lähtöön.” (H4)

Melkein samaan kategoriaan menee hyvän ryhmän luominen. Yksi opettajista nosti esille lukio-opiskelusta sen, että kursseilla ei olekaan aina ne samat henkilöt kuten peruskoulussa oli, vaan usein kursseilla opiskelijat ovat toisillensa tuntemattomia. Siitä syystä opettaja kokee tärkeäksi painottaa tuntien alussa yhdessä tekemisen tärkeyttä, jotta kaikki pääsisivät ryhmän toimintaan mukaan samalla tavalla.

”Niitten tuntien alusta täytyy erinomaisen paljon painottaa sellaista yhteistä tekemistä. Tää ryhmä on just niin hyvä kun sen kaikki kokee olevan tai että sen kaikkein arinkin pääsee mukaan et siihen mun mielestä täytyy tosi paljon panostaa niillä ensimmäisillä tunneilla.” (H1)

”Sehän on sitä opettajan ammatin ydinosaamista, että sä osaat niinkun tuoda ne oppilaat sillä tavalla yhteen, että siellä syntyy se yhteisen tekemisen meininki, jossa ehkä joku tosi hyvä oppilas pystyy vähän niinku madaltamaan omia taitojaan, joku toinen nousee pikkasen korkeemmalle ja sitte ne keskiverto-oppilaatkin tulee siihen hyvään imuun ja ikään kuin unohtaa sen suorittamisen ja ikään kuin vaan tempautuu siihen hyvään meininkiin mukaan.” (H1)

Osa opettajista koki pystyvänsä ennaltaehkäisemään syömishäiriöitä myös tietoa lisäämällä etenkin terveystiedon tunneilla. Heidän mielestä tietoa lisäämällä voidaan tuoda esille syömishäiriölle altistavia tekijöitä ja ohjata opiskelijaa pois syömishäiriökäyttäytymisestä.

”Terveystiedon opettajana se on ehkä helpompi, että ku pystyy tukemaan sitä tavallaan tiedollista puolta niistä syömishäiriöistä ja mitkä siihen vaikuttaa ja miten sitä pystyis estämään niiku ennalta sekä sitte jos se alkavasti jo syömishäiriötä miten siitä pääsee pois.” (H2)

Yksi opettaja koki yhdeksi ennaltaehkäisyn keinoksi opiskelijan pystyvyyden tunteen lisäämisen. Hän koki että opetussuunnitelmassa oleva tavoite opiskelijan myönteisen kehosuhteen ja minäkuvan rakentamisesta liikunnan avulla näkyy hänen opetuksessaan siten, että tunneilla on jokaiselle opiskelijalle sopiva vaihtoehto. Keho ei ole minkään asian esteenä, vaan kaikki pystyy tekemään asioita omalla tasollaan. Opettaja koki tärkeäksi suunnitella liikuntatunnit ja ympäristö siten, että kaiken tasoiset liikkujat on huomioitu.

”Mä otan ton asian siis sellasena, että kenenkään keho ei oo niinkun mitenkään minkään asian este että tehdään sellasia asioita niinkun et kaikki pystyy tekee ja on valintoja.” (H5)

”Mun mielestä se on sellasta hienovaraisuutta tai ei hienovaraisuutta no sitäkin mut sellasta huomioonottamista et me ollaan kaikki erilaisii ja kaikkien pitäis pystyä tekemään asioita siellä tunnilla eritasoisesti omalla tasollaan.” (H5)

Toiminnan suunnittelu korostuu vastausten perusteella terveystiedon tunneilla. Opettajat kokivat, että terveystiedon tunneilla tulisi välttää toimintaa, jossa opiskelijat joutuvat pohtimaan ääneen omia tottumuksiaan tai tekemään tehtäviä, jotka altistavat syömishäiriökäyttäytymiselle.

”Vältän sellasia keskusteluja, missä he joutuu kertomaan niiku vaikka omista tottumuksistaan koko ryhmän edessä.” (H2)

”Terveystiedossa pitää olla todella todella tarkka, ettei triggeröi niitä nuoria esimerkiksi mä en ikinä teetätä kalorilaskentaa.” (H5)

7.5.2 Verbaaliset keinot

Opettajat kokivat pystyvänsä ennaltaehkäisemään syömishäiriöitä myös omien puheidensa avulla. Verbaalisten keinojen yläluokka koostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat terveellisyteen ohjaaminen ja sanavalintojen miettiminen. Kaikki opettajat olivat sitä mieltä,

että opiskelijoiden ruumiinrakenteiden kommentointi ei ole asiallista, eikä se kuulu koulumaailmaan. Sanavalintojen miettimisen osalta opettajien vastauksissa korostui hienovaraisuus.

''Jokainen meistä voi sillä lailla olla ehkäsemässä, että me emme kommentoi toisen painoa tai sitä ruumiinrakennetta millään lailla sillai et ei triggeröis.'' (H5)

''Pyrin välttämään semmosia lihava ja läski sanoja, että ne ei kuulsota korvaan hirveen hyvältä ja varmasti niinkun nuoret kattoo myös semmoseen, mutta myös sitten en myöskään puhu mitenkään et on langan laiha tai mitää tämmöstä et sitten puhun niillä oikeilla termeillä eli sit vaikka se alipainoinen on siitä se oikee termi.'' (H2)

''En mä oo koskaan kommentoinu yhtäkään oppilasta niinku et tai heidän kehojaan ja varsinki just vanhoissa niin on tosi tärkeetä muistaa kehua kaikkia kuinka komeita ja kauniita he kaikki ovat ja upeasti pukeutuneet ja niin edespäin. Toki ehkä semmonenki voi olla itseasiassa vähä huonoo puhetta semmonen et sä oot nyt komee tai kaunis mut sul voi olla kaunis mekko ja kauniisti laitettut hiukset ja niin edespäin et tota se kuuluu mun mielestä siihen pakettiin olla liikunnanopettaja.'' (H1)

Yhdeksi ennaltaehkäisyn keinoksi nousi vastausten perusteella terveellisyteen ohjaaminen. Yhden opettajan mukaan terveystiedon tunnilla pitää korostaa syömishäiriöitä käsitellessä terveellistä näkökulmaa ja pyrkiä olemaan syyllistämättä ketään. Toinen opettaja mainitsi korostavansa ravinnon tärkeyttä terveelle kasvulle ja kehitykselle.

''Li2 puhutaan tästä kunnon kehittymisestä nii siinä tuon kyllä esille sitten sen muutamista kohdista että mitä se kehittyminen vaatii että se vaatii sitä tekemistä, lepoa ja sitä ravintoa et ravinto on tosi tärkee ja terveystiedossa sitä tulee myöskin et enemmänki koitan painottaa sitä, että te nuoret tarvitsette energiaa että te jaksatte, kasvatte ja kehitytte.'' (H5)

”Tosi herkkänä pitää olla niinkun opettajana, että ei tavallaan syyllistä ketää ja yrittää tuoda semmosta niiku terveellistä näkökulmaa siihen mukaa.” (H2)

7.6 Opettajan kokema pätevyys

Koetun pätevyyden pääluokka jakaantui luokittelun tuloksena kahteen yläluokkaan, jotka ovat osaamisen taso ja osaamisen kehittämisen tavat. Kysyin opettajilta, millaiseksi he kokevat oman osaamisensa syömishäiriöihin liittyen. Vastausten perusteella kaikki opettajat kokivat osaamisensa olevan sillä tasolla, että he pärjäävät työssään.

7.6.1 Osaamisen taso

Osaamisen taso jakautui ainoastaan yhteen alaluokkaan, joka on opettajan omat tuntemukset, kun ei ollut mitään mittaria, mikä määrittäisi opettajan osaamisen. Kaikki viisi opettajaa kokivat omaavansa riittävän osaamisen tason, mutta myönsivät etteivät he ole ammattilaisia. Useampi opettaja myös totesi, että kehitettävääkin heillä varmasti olisi.

”Tiedän siit jonkun verran mut en oo mikää ammattilainen enkä mitenkään erityisesti perehtyny. Varmaan niiku normaalit tiedot aiheesta.” (H3)

”Sanoisin oman osaamisen olevan ihan hyvällä tasolla, mutta kuitenkin aina on jotain kehitettävää.” (H2)

”En nyt ihmeitä silleen osaa, mutta uskon että selviydyn enkä pahenna tilanteita.” (H4)

7.6.2 Osaamisen kehittämisen tavat

Opettajat mainitsivat useita eri tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet heidän osaamisensa kehittymiseen. Osalla on taustalla omat tai läheisten kokemukset, ja osalla taas tietoa on tullut

työn kautta terveystiedon opetuksessa. Osaamisen kehittäminen jakautui neljään alaluokkaan, jotka ovat: henkilökohtainen tausta, läheisten kokemukset, jatkuva oppiminen ja terveystiedon opetus. Useampi opettaja mainitsi tietotasonsa pohjautuvan siihen, mitä on terveystiedossa opettanut.

”Oon sillo luku siitä ku oon opettanu terveystietoa ja sit muutenki luku siitä niin mut en sen enempää.” (H3)

”Niistä on aikoinaan ollu terveystiedon opetuksessa niin ne on varmaan sitä kautta niiku tullu tutuksi jo vuosien varrella.” (H4)

Henkilökohtaisessa taustassa ja läheisten kokemuksissa opettajien tietotaito on kehittynyt oman arjen kautta. Nämä opettajat kokivat, että omat kokemukset ovat tuoneet heille paljon tietoa aiheeseen liittyen.

”Mulla on itsellä syömishäiriötausta. Nää asiat on mulle sillee aika tuttuja ja ehkä siksi mun on niinku tietyllä tavalla vähä helpompi havaita jonkun oppilaan muutos.” (H1)

”Ehkä mä ymmärrän just sitä sen sairastumisen monipuolisuutta et se oo vaan se ruoka vaan se on monisyinen asia ja siellä on mielenterveyden ongelmista enimmäkseen kyse. (H1)

”En nyt voi sanoa olevani mikään asiantuntija, mutta kyllä mä nyt sanoisin et mä noista yleisimmistä niiku anoreksiasta ja bulimiasta niit on ollu lähipiirissä sairastuneita ihmisiä ja iha tän koulutuksen vuokskin nii kyllähä me niistä aika paljon tiedetään.” (H5)

Kahden opettajan vastauksissa nousi esille myös jatkuvan oppimisen tärkeys muuttuvan tiedon vuoksi. He kokivat, että tieto muuttuu syömishäiriöiden suhteen, joten jatkuva oppiminen on tärkeää pitääkseen tiedot ajan tasalla.

''Sanoisin oman osaamisen olevan ihan hyvällä tasolla, mutta kuitenkin aina on jotain kehitettävää. Ja varsinkin kun tää tietokin muuttuu jatkuvasti nii saattaa tulla jotai uusiaki syömishäiriöitä jossain kohtaa niin tavallaan jatkuvaa oppimista pidän tärkeenä vaikka tällä hetkellä on ihan hyvä tietämys syömishäiriöistä.'' (H2)

''Tää on nii muuttuvaa tää tieto näissä asioissa et aina nytkin tosiaan niin ei tästä oo kauaa ku luin juurikin tuolta jostai ihan valtamediasta näistä et tämmösii niinkun joissain muissa maissa saattaa olla jo diagnosoitunakin mut et meil ei viel tääl oo sellasta joitai tiettyjä häiriöitä no siis syömishäiriöitä että tota niitäki tulee tavallaan ehkä uusia sitten diagnosoituja syömishäiriösairauksiakin ja sit tietysti uutta tietoo voi tulla niitte hoidosta ja tämmösistä niin toki aina tarvii koulutusta. Tässä meidän alalla asiat eivät ole pysyviä vaan muuttuvia.'' (H5)

7.7 Opettajien toiveet ja kehitysehdotukset syömishäiriöiden hallintaan

Opettajien vastauksista nousi esille useampia eri toiveita, miten heidän sekä opiskelijoiden osaamista tai yhteistä toimintaa voisi kehittää syömishäiriöiden suhteen. Toiveiden ja kehitysehdotuksien pääluokka jakautui luokittelun tuloksena kolmeen yläluokkaan, jotka ovat opettajien taitojen kehittäminen, painotus oppiaineessa ja yhteinen toimintamalli.

7.7.1 Opettajien taitojen kehittäminen

Opettajat ehdottivat vastauksissaan erilaisia koulutuksia, joista voisi heidän mukaansa olla hyötyä muun muassa syömishäiriöisen oppilaan kohtaamiseen ja opettajan tietojen lisäämiseen. Yksi opettajista oli sitä mieltä, että syömishäiriöt voisivat olla liikunnanopettajapäivillä yhtenä aiheena esimerkiksi luennon muodossa.

''Se vois olla vaikka liikunnanopettajan päivien yhtenä aiheena vaikka luentona tai joku tommonen mut ei ehkä ihan kuuden tunnin koko päiväistä mut semmonen niinku lisäkoulutus tunnin parin juttu vois olla ihan hyvä kaikille.'' (H3)

Toinen opettajista ehdotti jonkinlaista oppilaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta. Hänen mukaansa etenkin nuoret opettajat voisivat hyötyä vuorovaikutuksellisesta koulutuksesta, jossa rohkaistaan opettajaa kohtaamaan opiskelija opettajan huolen tiimoilta.

''Mä uskon että moni nuori opettaja vois hyötyä sellasesta koulutuksesta tietyllä tavalla missä on niinku aika laajastikki siitä vuorovaikutuksesta. Kyllähän kuka tahansa voi lukea netistä et mikä on syömishäiriö mut se että miten mä kohtaan sen ihmisen josta mä oon huolissaan tai miten mä sanon sille ja uskallanko mä, suuttuuko se mulle, mitäs jos vanhemmat ärähtää niin ehkä tämmösestä niinku rohkeudesta vois olla hyötyä esimerkiksi jotenki jollain koulutuksella.'' (H1)

7.7.2 Syömishäiriöiden suurempi painottaminen terveystiedossa

Kaksi opettajaa totesi terveystiedon oppiaineena sisältävän niin paljon asiaa, että he kokivat ettei siellä ehdi käymään kaikkia asioita niin tarkasti kuin ehkä haluaisivat. Toinen opettajista toivoikin, että syömishäiriöihin, ruokavalioon ja liikuntaan voisi käyttää enemmän aikaa.

''Meillä on ympätty terveystieto niin täyteen, että ihan jos hammasterveydestä lähtien pitää kaikki asiat käydä niin ei siellä oikeen sitte ihan kaikkee ehdi niin hyvin käydäkään läpi. (H5)

''Terveystiedossa varsinki niin koska siellä on nii paljon asiaa nii sit tuntuu että monesti noi asiat käydään tosi nopeesti läpi niin ehkä siel syömishäiriöön ja siihen tavallaan ruokavalioon ja liikuntaan niin niihin vois ehkä käyttää enemmän aikaa et se ois ainaki semmonen konkreettinen keino ja just ehkä että tavallaan ensin ois käyty ne tavallaan ruokavalio, liikunta, lepo tavallaan se ympyrä ja sit vasta tavallaan mentäis niiku syömishäiriöiden puolelle niinku mun mielestä seki tukee ensin sitä tavallaan että mietitään ensin sen terveyden ja hyvinvoinnin kautta ja vasta sit katotaan et entä jos se mieli voiki huonosti et niin mitä sit voi olla esimerkiksi seurauksia siitä.'' (H2)

7.7.3 Kaikille yhteinen toimintamalli

Yksi opettaja toivoi, että koululle luotaisiin yhteinen toimintamalli, miten toimia kohdatessaan syömishäiriöisen opiskelijan.

”Ehkä tavallaan koko koulun tasolla tavallaan kaikille opettajille ois ehkä hyvä tehdä just semmonen tavallaan toimintatavat että jos kohtaa syömishäiriöisen potilaan että mitä silloin tulis tehdä. Ehkä tavallaan semmonen ei se välttämättä oo koulutus mutta semmonen koulun yhteinen linja et miten me niinku miten suhtaudutaan jos törmätään tämmösiin syömishäiriöopiskelijoihin.” (H2)

8 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia kokemuksia lukion liikunnanopettajilla on syömishäiriöitä sairastavista opiskelijoista. Tutkimuksessa tarkoituksena oli tuoda haastattelun avulla esille viiden lukiossa liikuntaa opettavan opettajan kokemuksia syömishäiriöistä ja niitä sairastavista opiskelijoista. Tavoitteena oli lisätä tietoutta valmistuville ja jo valmistuneille opettajille siitä, miten syömishäiriöt voivat näkyä lukiossa, miten niitä voi tunnistaa ja miten sairastuneen opiskelijan voi kohdata.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Sisällönanalyysin tuloksena (liite 6) muodostui kuusi pääluokkaa, jotka olivat:

1. Syömishäiriöisen opiskelijan tunnistaminen
2. Sairastuneen opiskelijan tilanteeseen puuttuminen
3. Syömishäiriöille altistavat tekijät sekä oireiden luonne ja yleisyys
4. Liikunnanopettajien mahdollisuus ehkäistä syömishäiriöitä
5. Opettajien kokema pätevyys
6. Opettajien toiveet ja kehittämisehdotukset syömishäiriöiden hallintaan

Syömishäiriöisen opiskelijan tunnistaminen. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla opettajilla oli omanlaisensa kokemus lukiossa opiskelevan nuoren syömishäiriöstä. Tästä syystä tulosten perusteella ei voi vetää tarkkaa johtopäätöstä siitä, millä tavoin syömishäiriöt aina ilmenevät tai miten sairastunut opiskelija käyttäytyy koulussa. Tulokset antavat kuitenkin monta hyvää esimerkkiä siitä, kuinka syömishäiriöt ovat näyttäytyneet tutkimukseen osallistuneiden liikunnanopettajien työssä. Kaikki opettajat olivat kohdanneet laihuushäiriötä sairastavan oppilaan, jonka he olivat tunnistaneet yleensä laihtumisen perusteella. Raevuoren ja Ebelingin (2016, 325) mukaan laihtuminen onkin ensimmäisiä laihuushäiriön tunnistettavia merkkejä. Monissa tapauksissa kuitenkin opettaja oli saanut tietää syömishäiriöstä vasta kun nuori itse tai hänen huoltajansa oli ottanut yhteyttä tilanteen vuoksi. Tunnistamisen kannalta tärkeää onkin koulun, kodin ja opiskelijahuollon välinen yhteistyö, joka on myös oppilas- ja

opiskelijahuoltolaissa määritelty (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 3-5 §). Opettajat kokivat syömishäiriöiden tunnistamisen vaikeaksi lukion opintorakenteen takia, jossa opiskelija voi valita, milloin hän suorittaa kaksi pakollista liikunnan kurssia. Näin opiskelija voi välttää liikuntakurssin suorittamisen silloin kun syömishäiriön oireilu on alkanut tai sairauden akuutti vaihe on meneillään, ja suorittaa kurssit vasta kun on toipunut sairaudesta. Syömishäiriöiden tunnistamista vaikeuttaa myös se, että lukiossa yksi kurssi kestää vain noin seitsemän viikkoa, jonka aikana opettajan on vaikea havaita muutokset oppilaan ulkonäössä tai käyttäytymisessä etenkin, jos opiskelija ei ole opettajalle ennestään tuttu. Keski-Rahkosen ym. (2020, 19) mukaan syömishäiriöt eivät usein puhkea nopeasti, vaan ne alkavat hitaasti edeten.

Puuttuminen sairastuneen opiskelijan tilanteeseen. Osa opettajista koki kohtaamistilanteen helpoksi, kun taas osa heistä koki suuremman kynnyksen lähestyä opiskelijaa osoittaakseen huolensa. Tulosten perusteella syömishäiriöisen oppilaan kohtaaminen ja huolen osoittaminen vaatii opettajalta ennen kaikkea rohkeutta ja uskallusta. Opettajat esittivätkin ratkaisuksi vuorovaikutuksellista koulutusta, joka rohkaisisi opettajia kohtaamaan syömishäiriötä sairastavan nuoren. Knightsmithin ym. (2013) tekemässä brittiläisessä tutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia, kun selvitettiin koulun henkilökunnan valmiuksia tunnistaa ja puuttua syömishäiriöihin. Heidän tutkimuksessaan moni opettaja koki, että heillä ei ole riittävästi tietoa syömishäiriöistä ja opettajat kokivat kohtaamistilanteet sekä puuttumisen vaikeaksi. Kyseisessä tutkimuksessa todettiin myös, että ohjeistus siitä mitä pitäisi tehdä ja mitä ei pitäisi tehdä olisi tarpeen. Dadin ja Raevuoren (2013,70) mukaan tärkeintä syömishäiriöisen nuoren kohtaamisessa on luoda ilmapiiri, jonka piirteitä ovat kiireettömyys, välittäminen ja arvostus. Heidän mukaan tärkeää on myös pyrkiä rohkaisemaan nuorta kertomaan ongelmistaan kahdenkeskisen ja aidosti kiinnostuneen keskustelun avulla, jossa nuorta ei syyllistetä.

Syömishäiriöille altistavat tekijät sekä oireiden luonne ja yleisyys. Opettajat olivat havainneet, että useimmiten syömishäiriötä sairastavat opiskelijat ovat liikunnallisia, ja osa oli huomannut syömishäiriöiden yhteyden opiskelijoiden voimistelutaustaan. Loguen ym. (2018) mukaan syömishäiriöt ovat yleisiä naisilla, jotka kilpailevat lajeissa, joissa on painoluokat tai korostetaan alhaista rasvamassaa. Osa opettajista oli sitä mieltä, että sairastuneet opiskelijat ovat usein luonteeltaan täydellisyyteen pyrkiviä ja tunnollisia. Dadi ja Raevuori (2013, 67)

tukevat opettajien ajatuksia toteamalla, että laihuushäiriö ei välttämättä vaikuta sairastuneen opiskelijan koulumenestykseen suorituskeskeisen ja tunnollisen luonteen vuoksi. Myös äkilliset muutokset elämässä koettiin altistaviksi tekijöiksi. He eivät olleet huomanneet varsinaisten syömishäiriöiden lisääntyvän viime vuosien aikana, mutta heidän mielestä ongelmallinen suhtautuminen syömiseen on lisääntynyt huomattavasti. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että syömishäiriöt ovat lisääntyneet viime vuosikymmenten aikana huomattavasti ja jo pelkästään korona-aikana niiden määrä on useissa länsimaissa jopa kaksinkertaistunut (Galmiche ym. 2019; Häkkinen ja Raevuori 2022).

Liikunnanopettajien mahdollisuus ehkäistä syömishäiriöitä. Opettajat kokivat, että he pystyvät omalla esimerkillään, tietoisilla toiminnasuunniteluilla sekä sanavalinnoillaan olla ennaltaehkäisemässä oppilaiden syömishäiriöitä. Opettajat kokivat, että opettajan on tärkeää luoda liikuntatunneilla hyväksyvä ilmapiiri, jossa jokainen oppilas voi olla juuri omanlaisensa. Opettajat olivat myös sitä mieltä, että sanavalinnoissa kannattaa kiinnittää huomiota sensitiivisyyteen ja varovaisuuteen, ettei aiheuttaisi opiskelijassa reaktiota, joka johtaisi syömishäiriölle altistavaan ajatteluun. Dadin ja Raevuoren (2013, 69) mukaan tieto syömishäiriöiden ehkäisystä on vähäistä ja tutkimusnäyttö ristiriitaista. Noordenbosin (2016) mukaan kuitenkin terveellisellä ja turvallisella kouluympäristöllä on suuri rooli syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä. Hänen mukaansa valistuksen tulisi kohdistua terveelliseen ravitsemukseen, säännölliseen liikuntaan ja terveellisiin elintapoihin. Noordenbosin (2016) mukaan myös psyykkisen terveyden tukeminen ja etenkin myönteisen minäkuvan vahvistaminen auttaa ennaltaehkäisemään syömishäiriöitä.

Opettajien kokemus pätevyys. Opettajista jokainen koki tietävänsä syömishäiriöistä riittävästi pärjätäkseen työssään, mutta kukaan heistä ei pitänyt itseään ammattilaisena. Moni oli saanut tietoa syömishäiriöistä terveystiedon opettamisen kautta ja osalla oli kokemus joko omasta tai läheisen syömishäiriötaustasta. He kokivat, että syömishäiriöihin liittyvä tieto on alati muuttuvaa, jonka takia he pitivät jatkuvaa oppimista tärkeänä.

Opettajien toiveet ja kehittämissuositukset syömishäiriöiden hallintaan. Tulosten perusteella opettajat toivoivat koululle yhtenäistä toimintamallia syömishäiriöisen opiskelijan tilanteeseen

puuttumiseen, kohtaamiseen liittyvää rohkaisevaa ja vuorovaikutuksellista koulutusta sekä syömishäiriöiden isompaa painoarvoa terveystiedon opetuksessa. Opettajat kokivat, ettei terveystiedossa ehdi käymään kaikkia asioita niin tarkasti kuin haluaisivat.

Tutkimus osoitti, että syömishäiriöt voivat näkyä lukiossa monin eri tavoin, eikä niitä ole helppoa havaita. Lukiossa opiskelijat voivat valita, milloin he käyvät liikuntakurssin, joten he voivat välttää liikuntakurssille osallistumisen silloin, kun syömishäiriössä on akuutti vaihe. Syömishäiriöiden tunnistamista lukiossa vaikeuttaa se, että yksi kurssi kestää vain noin seitsemän viikon ajan, joten siinä ajassa opettajan on vaikea huomata muutoksia opiskelijassa varsinkin, jos opiskelija ei ole ennestään tuttu. Opettajat kokivat osaamisensa olevan riittävällä tasolla, mutta he myönsivät, että tietoa lisäävästä ja kohtaamiseen rohkaisevasta koulutuksesta olisi monelle hyötyä.

8.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys

Tätä tutkimusta ja sen tuloksia voidaan hyödyntää laajasti valmistuville ja jo valmistuneille opettajille, jotka haluavat tietoa syömishäiriöistä sekä siitä, miten ne voivat näkyä koulussa. Tutkimuksen tulokset tarjoavat useita asioita, joita opettajan ei kannata tehdä ehkäistäkseen syömishäiriöitä, mutta myös monta hyödyllistä vinkkiä, miten ottaa syömishäiriöt huomioon. Vaikka tutkimus kohdistui lukiomaailmaan, niin tuloksia ja etenkin ennaltaehkäiseviä keinoja voi ja mielestäni tulisikin hyödyntää myös peruskoulussa. Tutkimustuloksien ja haastateltujen opettajien vastausten perusteella voidaan myös pohtia sitä, olisiko kouluille tarpeen luoda kaikille yhtenäinen toimintamalli siitä, kuinka kohdata syömishäiriötä sairastava opiskelija ja kuinka ohjata hänet avun piiriin.

8.3 Kriittinen tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen vahvuutena pidän haastateltavien opettajien ikähaarukkaa, joka oli 25-62 vuotta. Laajalla ikähaarukalla koen saaneeni monipuolisen kokemuksien kentän, johon ikä voisi mahdollisesti vaikuttaa. Tutkimusta kriittisesti tarkasteltuna pohdintaa herättää se, olisiko liikuntaa opettavilla miehillä ollut erilaisia kokemuksia syömishäiriöisistä oppilaista. Kaikki

tutkimuksessa haastatellut opettajat olivat naisia. Leivo ja Lång (2020) olivat omassa tutkimuksessaan haastatelleet neljän naisen lisäksi yhtä miesopettajaa, joka oli kokenut, että hänellä on miehenä suurempi kynnys puuttua sairastuneen tytön tilanteeseen. Ei ollut mitään syytä, miksi ei haastateltu miesopettajaa, vaan kaikki ilmoittuneet ja haastatteluun suostuneet opettajat olivat naisia.

Kriittistä pohdintaa herättää myös haastattelurungon toimivuus. Kysymyksillä tavoiteltiin laajoja, kerronnanomaisia vastauksia, joita myös saatiin. Ongelmaksi muodostui se, että opettajat saattoivat vastata kysymyksen yhteydessä johonkin aiempaan kysymykseen, joka teki aineiston analyysistä vaikeampaa. Heräsi sellainen kysymys, olisiko kuitenkin hieman tarkemmin ohjaavat kysymykset ohjanneet haastateltavaa vastaamaan tarkemmin juuri kyseiseen kysymykseen. Toisaalta se olisi voinut muuttaa haastattelutyyppejä puolistrukturoidusta teemahaastattelusta lähemmäksi strukturoitua.

Jatkotutkimusaiheissa olisi hyvä huomioida opettajilta herännyt ehdotus yhteisen toimintamallin luomisesta kouluihin syömishäiriöisen oppilaan kohtaamiseen. Eräs opettajista mainitsi myös opettaneensa aiemmin koulussa, johon oli matalampi keskiarvovaatimus, ja havainneensa sen yhteyden alhaisempaan syömishäiriöitä sairastavien oppilaiden määrään. Tätä tukee myös teoria, jonka mukaan syömishäiriöisillä oppilailla on tyypillisesti perfektionismin piirteitä. Olisikin mielenkiintoista saada tutkimustietoa siitä, millainen vaikutus lukion korkealla pääsyyn vaadittavalla keskiarvolla on syömishäiriöisten oppilaiden määrään kyseisessä lukiossa. Minulla heräsi myös ajatus, eroaako syömishäiriöiden esiintyvyys tai luonne jollain tapaa ammatillisessa koulussa verrattuna lukioon.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Vastapaino.
- Anis, N., Aaltonen, S. & Keski-Rahkonen, A. (2019). Liikunta ja syömishäiriöt. *Duodecim* 135 (13-14), 1249–1255. Viitattu 29.4.2022.
- Bratland-Sanda, S., Mathisen, T.F. & Sundgot-Borgen, J. (2019). Defining compulsive exercise in eating disorders: acknowledging the exercise paradox and exercise obsessions. *J Eat Disord.* 7, 8. doi:10.1186/s40337-019-0238-2.
- Bratland-Sanda, S. & Sundgot-Borgen, J. (2013). Eating disorders in athletes: overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *European journal of sport science*, 13(5), 499–508. doi:10.1080/17461391.2012.740504.
- Charpentier, P., Viljanen, R. & Keski-Rahkonen, A. (2016). Nälkäinen sydän: Parane bulimiasta. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Dadi, Y. & Raevuori, A. (2013). Syömishäiriöt. Teoksessa. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print.
- Eskola, J. (2015). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat – Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa. Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 4. uudistettu painos. PS-kustannus.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2015). Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa. Valli, R & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. uudistettu painos. PS-kustannus.
- Fiošina, A. & Perttula, T. (2019). Syömishäiriöiden ehkäisy – Esite Kainuun alueen liikunnanopettajille, -ohjaajille ja valmentajille. Opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201905067756>.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. doi:10.1093/ajcn/nqy342.
- Hakala, J. T. (2015). Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa. Valli, R & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. uudistettu painos. PS-kustannus

- Harrison, A. N., Roche, K. D., James Bateman, C., Bateman, A., & Chang, S. M. (2022). Physical activity and disordered eating behaviours: Are Caribbean adolescents at risk?. *International journal of psychology : Journal international de psychologie*, 57(2), 218–226. doi:10.1002/ijop.12802.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi.
- Huhtinen, A-M. & Tuominen, J. (2020). Fenomenologia – Ihmisten kokemukset tutkimuksen kohteena. Teoksessa. Juuti, P. & Puusa, A. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Husu, P., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H & Vasankari, T. (2023). Liikemittarilla mitatun liikkumisen, paikallaanolon ja unen määrä. Teoksessa. Kokko, S & Martin, L (toim.). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2022. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2023:1.
- Häkkinen, L., & Raevuori, A. (2022). Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. *Duodecim*. 138(6). 469-471. Viitattu 24.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16639>.
- ICD-10. (2016). International statistical classification of diseases and related health problems 10th Revision. World Health Organization. Viitattu 21.9.2022. <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F50-F59>.
- Jakonen, S. (2006). Kouluterveydenhuollon merkitys. Teoksessa. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 1. painos. Duodecim.
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa. Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan?. Teoksessa. Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Karjalainen, S., Keski-Rahkonen, A. & Nyberg, R. (2020). Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. *Duodecim*. 136(12):1467-74. Viitattu 25.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/12/duo15647>.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (2020). Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. (2. painos). Duodecim.

- Keski-Rahkonen, A., Meskanen, K. & Nalbantoglu, M. (toim.). (2013). *Irti ahminnasta: Kohti tasapainoista suhdetta ruokaan*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A. & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry* 29 (6), 340–345. doi:10.1097/YCO.0000000000000278.
- Knightsmith, P., Treasure, J. & Schmidt, U. (2013). Spotting and supporting eating disorders in school: recommendations from school staff. *Health Education Research*, 28(6), 1004-1013. doi:10.1093/her/cyt080.
- Koven, N. & Abry, A. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* (11), 385-394. doi: 10.2147/NDT.S61665.
- Klump KL, Suisman JL, Burt SA, McGue M, Iacono WG. (2009). Genetic and environmental influences on disordered eating: an adoption study. *J Abnorm Psychol* 118:797-805. doi:10.1037/a0017204.
- Kärkkäinen, U., Dadi, Y. & Keski-Rahkonen, A. (2015). Nuoren naisen ihannepaino – sosiokulttuurisia ja terveydellisiä näkökohtia. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. 131(1):55-61. Viitattu 25.6.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12029>.
- Laine, T. (2015). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa. Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. 4. uudistettu painos. PS-kustannus.
- Leivo, S-L. & Lång, P. (2020). Liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. *Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma*. Viitattu 11.2.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202003182453>.
- Lichtenstein, M. B., Hinze, C. J., Emborg, B., Thomsen, F., & Hemmingsen, S. D. (2017). Compulsive exercise: links, risks and challenges faced. *Psychology research and behavior management*, 10, 85–95. doi:10.2147/PRBM.S113093.
- Logue, D., Madigan, S. M., Delahunt, E., Heinen, M., Mc Donnell, S. J., & Corish, C. A. (2018). Low Energy Availability in Athletes: A Review of Prevalence, Dietary Patterns, Physiological Health, and Sports Performance. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 48(1), 73–96. doi:10.1007/s40279-017-0790-3.

- Logue, D. M., Madigan, S. M., Melin, A., Delahunt, E., Heinen, M., Donnell, S. M., & Corish, C. A. (2020). Low Energy Availability in Athletes 2020: An Updated Narrative Review of Prevalence, Risk, Within-Day Energy Balance, Knowledge, and Impact on Sports Performance. *Nutrients*, 12(3), 835. doi:10.3390/nu12030835.
- Lukion opetussuunnitelman perusteet. (2019). Helsinki: Opetushallitus. Viitattu 23.2.2023. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2019.pdf.
- Martinsen, M., Bratland-Sanda, S., Eriksson, A. K. & Sundgot-Borgen, J. (2010). Dieting to win or to be thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athlete controls. *British journal of sports medicine*, 44(1), 70–76. doi:10.1136/bjism.2009.068668.
- Martinsen, M., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. *Medicine and science in sports and exercise*, 45(6), 1188–1197. doi:10.1249/MSS.0b013e318281a939.
- Meskanen, K., Suokas, J., Gummerus, E. & Stenberg, J. (2019). *Irti bulimiasta. 1. painos*. Helsinki: Duodecim.
- Miley, M., Egan, H., Wallis, D. & Mantzios, M. (2022). Orthorexia nervosa, mindful eating, and perfectionism: an exploratory investigation. *Eat Weight Disord*. doi: 10.1007/s40519-022-01440-4.
- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J., Burke, L., Carter, S., Constantini, N., Lebrun, C., Meyer, N., Sherman, R., Steffen, K., Budgett, R. & Ljungqvist, A. (2014). The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad--Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). *British journal of sports medicine*, 48(7), 491–497. doi:10.1136/bjsports-2014-093502.
- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J. K., Burke, L. M., Ackerman, K. E., Blauwet, C., Constantini, N., Lebrun, C., Lundy, B., Melin, A. K., Meyer, N. L., Sherman, R. T., Tenforde, A. S., Klungland Torstveit, M. & Budgett, R. (2018). IOC consensus statement on relative energy deficiency in sport (RED-S): 2018 update. *British journal of sports medicine*, 52(11), 687–697. doi:10.1136/bjsports-2018-099193.
- Noordenbos, G. (2016). How to block the ways to eating disorders. *Eating disorders*, 24(1), 47–53. doi:10.1080/10640266.2015.1113827.

- Ojala, K. (2017). Nuori, liikunta ja ulkonäkö. *Liikunta ja tiede*, 54(6), 4-8. Viitattu 24.6.2022.
https://www.lts.fi/media/liikunta-tiede-lehden-artikkelit/6_2017/lt-617_4-8_lowres.pdf.
- Ojala K., Välimaa R., Tynjälä J., Villberg J. & Kannas L. (2016). Liikunnan ja painoindeksin yhteydet 15-vuotiaiden poikien ja tyttöjen käsityksiin kehostaan. *Liikunta & Tiede* 53 (2-3), 64-72. Viitattu 24.6.2022.
https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2016/lt2-3_16_tutkimusartikkelit_ojala_64-72_lowres.pdf.
- Oppilas- ja opiskelijahuolto laki. 30.12.2013/1287. Finlex. Viitattu 21.2.2023.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2021). Liikkumissuositus 7-17 -vuotiaille lapsille ja nuorille. Opetusministeriön julkaisuja 2021:19. Viitattu 18.2.2023.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-853-3>.
- Poikkimäki, T., Rantala, E., Nurkkala, M., Keisala, J., Korpelainen, R. & Vanhala, M. (2017). Eri-ikäisten urheilijoiden syömishäiriökäyttäytyminen lajityypeittäin. Kirjallisuuskatsaus. *Liikunta & Tiede* 54 (2-3), 113-120. Viitattu 18.2.2023.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019110136228>.
- Puusa, A. (2020). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa. Puusa, A & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.
- Raevuori, A. (2013). Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 129(20):2126-32. Viitattu 18.10.2022.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11271>.
- Raevuori, A. & Ebeling, H. (2016). Syömishäiriöt. Teoksessa. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim. Helsinki.
- Ruuska, J. (2021)a. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.9.2022.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352/ahmimishairio-bulimia?q=ahmimish%C3%A4iri%C3%B6#s2>.
- Ruuska, J. (2021)b. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>.

- Silén, Y., Sipilä, P. N., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J. & Keski, R. A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 520–531. doi:10.1002/eat.23236
- da Silva Freire, A., dos Santos, D., Vaz, A., Lima, J. L., Axt, G., Murillo-Rodriguez, E., Monteiro, D., Cid, L., Machado, S., & Telles-Correia, D. (2020). Correlation between levels of physical activity and anxiety and in patients with binge-eating disorder. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(3), 55–64. doi:10.6018/cpd.418551.
- Sundgot-Borgen, J., Meyer, N. L., Lohman, T. G., Ackland, T. R., Maughan, R. J., Stewart, A. D. & Müller, W. (2013). How to minimise the health risks to athletes who compete in weight-sensitive sports review and position statement on behalf of the Ad Hoc Research Working Group on Body Composition, Health and Performance, under the auspices of the IOC Medical Commission. *British journal of sports medicine*, 47(16), 1012–1022. doi:10.1136/bjsports-2013-092966.
- Suokas, J. & Rissanen, A. (2021). Syömishäiriöt ja muut syömiskäyttäytymisen häiriöt. Teoksessa. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. (15. painos). Duodecim. Helsinki. 482-509.
- Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2010). Eating disorders. *Lancet* (London, England), 375(9714), 583–593. doi:10.1016/S0140-6736(09)61748-7.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Varto, J. (1992). Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä.
- Wells, K. R., Jeacocke, N. A., Appaneal, R., Smith, H. D., Vlahovich, N., Burke, L. M., & Hughes, D. (2020). The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. *British journal of sports medicine*, 54(21), 1247–1258. doi:10.1136/bjsports-2019-101813.
- Wick, M. R., & Keel, P. K. (2020). Posting edited photos of the self: Increasing eating disorder risk or harmless behavior? *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 864–872. doi: 10.1002/eat.23263.

- Wilksch, S. M., O'Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. D. (2020). The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1), 96–106. doi: 10.1002/eat.23198.
- World Health Organization. 2019. Classification of Diseases (ICD). Viitattu 11.10.2022. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.

Liite 1. Ensimmäinen haastattelukutsu



Tuomas Perttula ▶ Jotain todella uutta
liikunnanopetuksessa

21. joulukuu 2022 · 🌐

Moikka! Teen liikunnalle gradua aiheesta "Lukion liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista liikuntatunneilla" ja etsin haastateltavia graduani varten. Joten jos opetat liikuntaa lukiossa, olet kohdannut syömishäiriötä sairastavia oppilaita ja voisit osallistua haastatteluun, niin laitathan minulle yksityisviestiä. HUOM! ÄLÄ KOMMENTOI TÄHÄN. Olisin erittäin kiitollinen avusta! 😊

Yhteyttä saa ottaa myös puh. [redacted] tai säpo
[redacted]



[redacted] 15 muuta

1 kommentti



Tykkää



Kommentti



Lähetä

Liite 2. Toinen haastattelukutsu



Tuomas Perttula ▶ Jotain todella uutta
liikunnanopetuksessa

5. tammikuu · 🌐

Moi taas! Kokeilen vielä kerran onneani, jos jollakin on sattunut edellinen päivitykseni menemään ohi. Mulla olisi vielä pari haastateltavaa hakusessa graduani varten, jonka aiheena on lukion liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Jos opetat tai olet opettanut liikuntaa lukiossa ja olet kohdannut syömishäiriötä sairastavan oppilaan ja muistat tapauksen, niin olisin kiitollinen, mikäli suostuisit haastateltavaksi 😊 Älä kommentoi tähän, jos suostut haastateltavaksi, vaan laita yksityisviestiä. Voit ottaa yhteyttä myös puh. [REDACTED] ✌️



Tykkää

Kommentti

Lähetä

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Tietosuoja-asetus (679/2016) 12-14, 30 artikla



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

TIETOSUOJAILMOITUS TUTKIMUKSESTA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

23.1.2023

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä tutkittavan ole pakko toimittaa mitään tietoja, tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää.

1. TUTKIMUKSEN NIMI, LUONNE JA KESTO

Tutkimuksen nimi on Lukion liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista ja se koostuu lukiossa liikuntaa opettaville opettajille tehtävistä haastatteluista. Haastattelut toteutetaan puolistrukturoituna teemahaastatteluina, joihin osallistuva liikunnanopettaja osallistuu noin 30 minuuttia kestävään haastatteluun. Tutkimuksen tulokset valmistuvat keväällä 2023 ja tuloksena valmistuu pro gradu -tutkielma Jyväskylän yliopiston liikuntatieteelliselle tiedekunnalle.

2. MIHIN HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY PERUSTUU

EU:n yleinen tietosuoja-asetus, artikla 6, kohta 1

Tutkittavan suostumus

3. TUTKIMUKSESTA VASTAAVAT TAHOT

Tutkimuksen tekijä:

Tuomas Perttula, 050-9172245, tuomas.perttula@hotmail.com

Tutkimuksen ohjaaja:

Reijo Bottas, 040-8054738, reijo.bottas@jyu.fi

4. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lukiossa opettavien liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Kaikki tutkimukseen osallistuvat opettajat opettavat lukiossa, ja he ovat kohdanneet syömishäiriötä sairastavan oppilaan työssään. Tutkimukseen osallistuu noin 5 tutkittavaa.

Tutkittavalta kysytään haastattelutilanteessa taustatietoja, joita ovat sukupuoli, ikä, opetuspaikkakunta, opetuskokemus vuosina, opettavien ryhmien rakenne ja mahdollinen terveystiedon opettaminen. Haastattelut äänitetään tutkijan vanhalla matkapuhelimella, jossa ei ole nettiyhteyttä tai SIM-korttia. Haastattelut litteroidaan tekstiksi tietokoneella.

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

Tutkimukseen osallistuva osallistuu noin 30 minuuttia kestävään teemahaastatteluun.

6. TUTKIMUKSEN MAHDOLLISET HYÖDYT JA HAITAT TUTKITTAVILLE

Tutkimuksen tavoitteena on antaa työkaluja valmistuville ja jo työssä oleville liikunnanopettajille syömishäiriötä sairastavan oppilaan kohtaamiseen ja tunnistamiseen.

7. HENKILÖTIETOJEN SUOJAAMINEN

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti tietosuojalainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tietojasi ei voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Lopullisessa julkaisussa voidaan käyttää suoria sitaatteja haastatteluista käsitellyn teeman havainnollistamiseksi. Haastateltavaa ei ole mahdollista tunnistaa sitaateista. Äänitetyt haastattelut litteroidaan ja poistetaan tutkijan vanhasta puhelimesta mahdollisimman pian. Puhelimen näyttö on suojattu suojakuviolla. Henkilötiedot anonymisoidaan litteroidessa siten, että haastateltavia ei voi tunnistaa tekstistä.

Tutkimusaineistoa säilytetään Jyväskylän yliopisto tutkimusaineiston käsittelyä koskevien tietoturvakäytänteiden mukaisesti.

8. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksesta valmistuu pro gradu -tutkielma

9. TUTKITTAVAN OIKEUDET JA NIISTÄ POIKKEAMINEN

Tutkittavalla on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Tutkittavalla on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli tutkittava katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä. (lue lisää: <http://www.tietosuoja.fi>).

Rekisteröidyn muista tietosuoja-asetuksen mukaisista oikeuksista ei poiketa tässä tutkimuksessa.

10. HENKILÖTIETOJEN SÄILYTTÄMINEN JA ARKISTOINTI

Säilytettävästä tutkimusaineistosta anonymisoidaan henkilötiedot. Tutkimusaineistoa säilytetään Jyväskylän yliopiston tutkimusaineiston käsittelyä koskevien tietoturvakäytänteiden mukaisesti, kunnes tutkimus on päättynyt, jonka jälkeen tutkimusaineisto hävitetään.

11. REKISTERÖIDYN OIKEUKSIEN TOTEUTTAMINEN

Jos sinulla on kysyttävää rekisteröidyn oikeuksista voit olla yhteydessä yliopiston tietosuojavastaavaan. Kaikki oikeuksien toteuttamista koskevat pyynnöt toimitetaan Jyväskylän yliopiston kirjaamoon. Kirjaamo ja arkisto, PL 35 (C), 40014 Jyväskylän yliopisto, puh. 040 805 3472, e-mail: [kirjaamo\(at\)jyu.fi](mailto:kirjaamo(at)jyu.fi). Käyntiosoite: Seminaarinkatu 15 C-rakennus (Yliopiston päärakennus, 1. krs), huone C 140.

Liite 4. Suostumuslomake

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO



SUOSTUMUS TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen LUKION LIKUNNANOPETTAJIEN KOKEMUKSIA SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVISTA OPPILAISTA

Olen perehtynyt tutkimusta koskevaan tiedotteeseen ja saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta sekä henkilötietojeni käsittelystä.

- Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitykset antoi Tuomas Perttula.
- Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

- Minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.
- Voin myös milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tutkimukseen. Suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön tiedotteessa kuvattuun tutkimukseen.

Kyllä

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi sekä annan luvan kohtiin, joiden kohdalla olen merkinnyt kohdan "Kyllä". Jos en ole merkinnyt jotakin kohtaa, se tarkoittaa, että en anna lupaa henkilötietojeni käyttämiseen kyseiseen tarkoitukseen. Voin silti osallistua tutkimukseen.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Y-tunnus:
02458947
Sähköposti:
etunimi.sukunimi@jyu.fi

Puhelin:
(014) 260 1211
Faksi:
(014) 260 1021

Jyväskylän yliopisto
PL 35
40014 Jyväskylän yliopisto
www.jyu.fi

Suostumus vastaanotettu (pvm)

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu suostumus jää tutkimuksen vastuullisen johtajan arkistoon ja kopio annetaan tutkittavalle. Suostumusta säilytetään tietoturvallisesti niin kauan kuin aineisto on tunnistellisessa muodossa. Jos aineisto anonymisoidaan tai hävitetään suostumusta ei tarvitse enää säilyttää.

Liite 5. Haastattelurunko

Taustatiedot:

- Ikä
- Sukupuoli
- Paikkakunta, jolla opetat
- Ryhmien rakenne (sekaryhmät vai ei)
- Opetatko myös terveystietoa
- Opetuskokemus vuosina

Teemat:

1. Syömishäiriöisen oppilaan tunnistaminen

- **Olet kohdannut syömishäiriöisen oppilaan, kertoisitko siitä?**
 - Millainen tilanne oli
 - Miten tunnistat syömishäiriöisen oppilaan
 - Yrittävätkö oppilaat piilotella syömishäiriötään
 - Ovatko oppilaat tulleet itse puhumaan syömishäiriöstään
 - Osallistuvatko syömishäiriöiset oppilaat liikuntatunneille normaalisti
 - Osallistuvatko he uintiin
- **Mitä syömishäiriöitä olet havainnut oppilailla?**
 - Oletko perehtynyt niiden tyypillisiin oireisiin/hoitoon
- **Mitä kautta syömishäiriöt tulevat ilmi (muut opettajat, oppilas, vanhemmat, terveydenhoitaja?)**
- **Ovatko syömishäiriöt mielestäsi yleisiä nuorilla?**
 - Mistä ne mielestäsi johtuvat
 - Oletko havainnut niiden yleistyvän
- **Oletko havainnut syömishäiriöitä myös terveystiedon tunneilla, miten?**
 - Miten oppilaat ovat suhtautuneet syömishäiriöihin aiheena
 - Onko oppilaan käytös erilaista terveystiedon tunnilla kuin liikuntatunnilla

- Millaisilla oppilailla olet havainnut syömishäiriöitä? (urheilijat, vähän liikkuvat, enemmän liikkuvat jne.)

2. Opettajan oma toiminta ja tilanteeseen puuttuminen

- Miten olet toiminut tilanteessa, jossa epäilet oppilaalla syömishäiriötä?

- Oletko ottanut huolen itse puheeksi oppilaan kanssa, miten?
- Ohjaatko terveydenhoitajalle, onko huolesi otettu vakavasti?

- Miten oppilas on suhtautunut aiheen puheeksi ottamiseen?

- Millaiseksi koet kohtaamistilanteet?

- Onko ne helppoja tai vaikeita, miksi?

- Kiinnitätkö huomiota puheeseesi tai toimintaasi ennaltaehkäisyn näkökulmasta?

- Kommentoitko millään tavoin ruumiinrakenteita, millaisissa tilanteissa?
- Vältätkö tiettyjä ilmaisuja, mitä?

3. Opettajan oma tietämys ja osaaminen

- Millaiseksi koet oman osaamisen syömishäiriöiden suhteen?

- Onko koulutuksessa paneuduttu syömishäiriöihin, miten?
- Onko aiheesta järjestetty koulutuksia, missä, millaista?
- Tarvitaanko lisää koulutusta, millaista?
- Oletko hankkinut itse tietoa, mistä?

- Millaiseksi koet liikunnanopettajan resurssit puuttumiseen?

4. Syömishäiriöiden ennaltaehkäiseminen

- Voiko liikunnanopettaja ehkäistä syömishäiriöitä, miten?

- OPSissa on tavoite liikuntaan: ”Opiskelija rakentaa myönteistä kehosuhdetta ja minäkuvaa liikunnan avulla”. Näkyykö tämä opetuksessasi, miten?

Liite 6. Aineiston lopullinen luokittelu

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Suora havainto Oppilastuntemus Tiedon välittäminen	Tunnistamisen keinot	Syömishäiriöisen opiskelijan tunnistaminen
Opintojen rakenne Ajan puute Isot ryhmäkoot Syömishäiriöiden luonne	Tunnistamisen haasteet	
Oppiaineen luonne	Tunnistamisen mahdollisuudet	
Opettajan toiminta Toiminnan muokkaaminen Kohtaamistilanteen luominen Ongelman esille nostaminen	Ongelmaan puuttumisen keinot	Puuttuminen sairastuneen oppilaan tilanteeseen
Opettajan omat tuntemukset	Kohtaamisen herättämät tuntemukset	
Opettajan toiminta Opiskelijan avunpyyntö Opettajan käsitys tilanteesta Opiskelijahuollon reagointi	Hoitoon ohjaaminen	
Äkilliset muutokset Altistava luonne Altistava hattastus Altistava elämäntilanne	Altistavat tekijät	Syömishäiriölle altistavat tekijät sekä oireilun luonne ja yleisyys
Syömisen ongelmat Kehoihanne Pakonomainen liikunta	Oireilun luonne	
Ilmaantuvuuden muutokset	Syömishäiriöiden yleisyys	
Hyväksyvä ilmapiiri Hyvän ryhmän luominen Tiedon lisääminen Pystyvyyden tunteen lisääminen Huomioiminen Toiminnan suunnittelu	Toiminnalliset keinot	Ennaltaehkäisyn mahdollisuudet
Sanavalintojen miettiminen Terveellisuuden korostaminen	Verbaaliset keinot	

Opettajan tuntemukset	Osaamisen taso	Opettajien kokema pätevyys
Henkilökohtainen tausta Jatkuva oppiminen Läheisten kokemukset Terveystiedon opetus	Osaamisen kehittämisen väylät	

Vuorovaikutuksellinen koulutus	Opettajien taitojen kehittäminen	Opettajien toiveet ja kehittämisehdotukset syömishäiriöiden hallintaan liittyen
Kohtaamiseen rohkaiseva koulutus Tietoja lisäävä luento		
Tarkempi aihealueen läpikäyminen	Painotus oppiaineessa	
Yhteinen toimintamalli syömishäiriöisen oppilaan kohtaamiseen	Yhteinen toimintamalli	