

**SYÖMISHÄIRIÖITÄ SAIRASTANEIDEN
OPISKELIJOIDEN
KOKEMUKSIA KOULULIIKUNNASTA JA
KOULUYHTEISÖSTÄ.**

Tea Savio

Liikuntapedagogiikan
pro gradu- tutkielma
Kesä 2016
Liikuntakasvatuksen laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Savio Tea (2016). Syömishäiriöitä sairastaneiden opiskelijoiden kokemuksia koululiikunnasta ja koulu yhteisöstä. Liikuntakasvatuksen laitos, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma, 54 sivua, 1 liite.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syömishäiriöitä sairastaneiden oppilaiden kokemuksia koululiikunnan vaikutuksista syömishäiriön puhkeamisessa ja tunnistamisessa sekä koulu yhteisön tuesta tai sen puutteesta sairastuneelle. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin syömishäiriötä sairastaneiden toiveita ja näkökulmia tilanteen tunnistamiseksi, sekä sitä miten he kokivat liikuntatuntien rajoittamisen syömishäiriöisen oppilaan kohdalla. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytettiin fenomenologis-hermeneuttista tutkimusmetodia. Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla ja haastatteluun valikoitui harkinnanvaraisesti neljä 20-26-vuotiaasta yliopistossa opiskelevaa naista. Kolme heistä oli sairastanut laihuushäiriön ja yksi ahmimishäiriön. Aineiston analysointiin käytettiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä.

Syömishäiriöiden puhkeamiseen ei ole yksiselitteistä syytä, mutta siihen hyvin usein liittyy vääristynyt kehonkuva, huono itsetunto sekä murrosiän mukana tuomat fyysiset ja sosiaaliset muutokset. Ympäristön tiedostamattomasti siirtyvät odotukset heijastuvat nuoreen ulkonäköön kohdistuvina kommentteina, joiden seuraukset voivat johtaa syömishäiriön puhkeamiseen. Liikunnanopetuksella ja liikunnanopettajalla ei tämän tutkimuksen mukaan ollut osallisuutta syömishäiriöiden puhkeamisessa, mutta ei myöskään tilanteen tunnistamisessa. Liikunnanopettajan puuttuminen olisi kuitenkin koettu vaikuttavana asiana sairauden kulussa, sillä usein liikunnanopettaja nähdään esikuvana liikunnallisesti suuntautuneiden syömishäiriöisten oppilaiden silmissä. Koulu yhteisön tuki koettiin toivottavana jokaisen sairastuneen kohdalla, sillä syömishäiriön huomiotta jättäminen pidentää paranemisennustetta. Liikunnanopetukselta toivottiin tiedon lisäämistä syömishäiriöistä, sekä ulkonäköön kohdistuviin ihanteisiin puuttumista. Syömishäiriöisen oppilaan kohtaaminen edellyttää kasvattajalta tunne- ja vuorovaikutustaitoja, sekä mahdollisuuksia tarjota keinoja stressin ja vaikeiden tilanteiden käsittelyä varten. Liikunta koetaan useimmiten mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavana asiana ja liikuntatuntien rajoittaminen syömishäiriöisen oppilaan kohdalla koettiin enimmäkseen negatiivisesti. Myös sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteen sekä oppilaan ja opettajan välisen vuorovaikutuksen puuttumista pidettiin liikuntatuntien rajoittamisessa huolestuttavana.

Tiedon lisääminen syömishäiriöistä, sekä sairastuneen nuoren ajatusmaailmasta on tärkeää. Kasvatustyössä tunne- ja vuorovaikutustaitojen korostaminen on erittäin tärkeää, sillä näiden taitojen oppiminen lisää vaikeisiin tilanteisiin puuttumista opettajilla. Ulkonäkökeskeisestä ajattelusta ja median luomista kauneusihanteista pois pyrkiminen on tärkeää paitsi tiedostamattomasti siirtyvien odotusten, myös liikunnan ilon puolustamisen vuoksi.

Avainsanat: syömishäiriöt, liikunnanopetus, liikunta

ABSTRACT

Savio Tea (2016). Experiences of physical education and school community by student's who have had eating disorder. The Department of Sport and Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 54 pp., 1 appendice.

The objective of the study was to examine student's experiences with eating disorder and the effect that physical education carries in onset and noticing the eating disorder. The study also examines the support that school environment gives to students with eating disorder and how would they want them to react. Also how did they feel about restricting physical education from students with eating disorder. The study is qualitative and its scientific background is phenomenological-hermeneutic. The data was gathered using theme interviews. There were four female interviewees age 20 to 26, three of who has suffered from anorexia and one who had suffered from bulimia. The data was analyzed using means of content analysis.

There is no particular reason why eating disorders develop, but it is often associated with twisted body image, low self confidence and the physical and social changes that occurs in puberty. The environmental expectations has often unconscious reflection to youth in comments directed to appearance, which might develop an eating disorder. This study shows that physical education and physical education teacher had nothing to do with student's onset or noticing their eating disorder. The student's experienced that it would have made a difference, if the physical education teacher did intervene to their eating disorder, because physical education teacher is often seen as a role model to physically active student with eating disorder. For all the examinees the support of school environment was advisable, as the not noticing the situation prolongs the recovery. It was also advisable to increase the knowledge on eating disorders in schools and get involved with those expectations towards appearances. To face a student with eating disorder, requires social and emotional interaction skills and abilities to teach different ways how to deal with stress and difficult situations. Physical activity has usually a positive impact on mental health, and restraining physical education classes from student with eating disorder was seen mostly negatively. Also the examinees were worried about the lack of interaction between teacher and student and the lack of social cohesion, when restraining physical education.

Increasing the knowledge of eating disorders is very important and emphasize the importance of emotional and social interactions skill. Accentuate the meaning of appearance is something that need to be avoid, because of its reflections to youth, but also to highlight the joy of physical activity.

Key words: eating disorders, physical education, physical activity

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN HENKILÖKOHTAISET LÄHTÖKOHDAT	3
3 SYÖMISHÄIRIÖT	7
3.1 Anorexia nervosa	7
3.1.1 Anoreksian eteneminen	8
3.2 Bulimia	10
3.3 Epätyypilliset syömishäiriöt	11
3.3.1 Ortoreksia	11
3.3.2 BED (Binge eating disorder, lihavan ahmimishäiriö)	12
3.4 Syömishäiriön puhkeamisen syytä	12
4 KOULUYHTEISÖ NUOREN HYVINVOINTIA TUKEMASSA	15
4.1 Hyvinvointia tukevat muutokset	15
4.1.1 Oppilashuolto	16
4.1.2 Terveyskasvatus oppilaan terveyttä edistämässä	17
4.2 Oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta kouluissa	18
5 LIKUNNANOPETUS SYÖMISHÄIRIÖIDEN EHKÄISYSSÄ	20
5.1 Myönteisen minäkäsityksen tukeminen liikunnan opetuksessa	21
5.2 Käytännön haasteet	23
6 SYÖMISHÄIRIÖINEN OPPILAS LIKUNNANOPETUKSESSA	25
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS	28
7.1 Tutkimuksen kulku	28

7.2 Tutkimustehtävät.....	29
7.3 Tutkimusmenetelmät.....	29
7.2.1 Aineiston keruu.....	30
7.2.2 Aineiston analyysi.....	32
8 OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET.....	33
8.1 Syömishäiriön puhkeamiseen vaikuttaneet asiat.....	33
8.2 Liikunnanopetus ja liikunnanopettajan käyttäytyminen.....	35
8.3 Syömishäiriötä sairastavan näkökulma ja toiveet.....	37
8.4 Näkemykset liikunnanopetukseen osallistumisen rajoittamisesta.....	39
9 POHDINTA.....	42
9.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	46
9.2 Tutkimuksen eettisyys.....	48
9.3 Jatkotutkimusaiheita.....	50
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	

1 JOHDANTO

WHO:n koululaistutkimuksen (2004, 66-67) mukaan kaikissa 13-15-vuotiaiden ikäryhmissä oli vuonna 2002 aikaisempaan nähden enemmän tyttöjä ja poikia, jotka ilmoittivat olevansa laihdutuskuurilla. Vuonna 2002 15 prosenttia 15-vuotiaista tytöistä ilmoitti olevansa laihdutuskuurilla, ja moninkertainen määrä nuorista koki tarpeelliseksi pudottaa painoa (WHO-koululaistutkimus 2004). Elämme yhteiskunnassa, jossa näemme ja kuulemme medioiden kautta päivittäin kuvia ja viestejä siitä, millaisena yhteiskunta haluaa meidät nähdä ja millaisia meidän pitäisi olla. Murrosiässä oleva nuori rakentaa omaa identiteettiään ympäröivän maailman kautta kohdaten ja altistuen jatkuville vääristyneille ihanteille (Hälvä & Vanhala 2012, 35).

Syömishäiriöt ovat vakava sairaus, joiden esiintyvyys on jatkuvasti lisääntynyt. Vakavimmillaan syömishäiriöt ovat hengenvaarallisia ja kaikissa tapauksessa haittaavat nuoren fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehittymistä. Syömishäiriöistä laihuushäiriö eli anoreksia, sekä ahmimishäiriö eli bulimia, ovat parhaiten tunnistettuja sairauden muotoja, mutta myös muunlaiset syömishäiriömuodot lisääntyvät muuttuvan kulttuurin myötä. Syömishäiriöihin sairastumisen syytä on monia, eikä täysin tiedetä taudin syntyyn altistavia tekijöitä (Dadi & Raevuori, 2013, 68) Yleisesti on pidetty persoonallisuudenpiirteiden kuten kontrolloinnin tarpeen, täydellisyyden tavoittelun ja pakonomaisuuden liittyvän syömishäiriöiden puhkeamiseen (Ebeling, 2006, 120). Muita altistavia tekijöitä voivat olla muun muassa nuoruusiän psyykkiset ja fyysiset muutokset ja näihin liittyvät itsetunnon ja kehonkuvan kehityshäiriöt (SYLI 2009, 18).

Kouluyhteisö on kodin rinnalla merkittävä osa lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä. Nuorten hyvinvoinnin parantamiseen on kouluissa pyritty vaikuttamaan lakimuutoksilla ja toimintatapojen uudelleen organisoinnilla, joista lastensuojelulaki, opetussuunnitelmauudistus sekä terveystiedonopetus ovat hyviä esimerkkejä. Oppilashuolto toimii moniammatillisena yhteistyönä, jossa koko kouluyhteisön tarkoitus on toimia oppilaiden hyvinvoinnin tukemiseksi (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014). Nuorten hyvinvointi ja syömishäiriöiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen vaativatkin monen toimijan yhteistyötä.

Tutkimukseni tarkoitus on selvittää yleisimpien syömishäiriöiden tunnusmerkkejä, sairauden kulkua ja sairastumisen syitä. Lisäksi halusin selvittää, millaisia keinoja koulu-yhteisössä on syömishäiriöiden ehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon liittyen sekä tutkia erityisesti liikunnanopetuksen roolia syömishäiriöiden ehkäisyssä ja sairastuneen oppilaan kohtaamisessa. Omien kokemuksieni mukaan liikunnanopettaja oli eturivin asemassa oman sairauteni tunnistamisessa ja ongelman kohtaamisessa. Kohdallani liikunnanopettajan tietotaito ja rohkeus eivät kuitenkaan riittäneet sairauteeni puuttumiseen ja sekä tästä, että muista syistä johtuen parantumiseni venyi kohtuuttomasti.

Liikunnanopetuksen tehtävänä valtakunnallisen perusopetussuunnitelman (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014) mukaan on muun muassa myönteinen vaikuttaminen oppilaiden hyvinvointiin tukemalla fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä myönteistä suhtautumista omaan kehoon. Syömishäiriöihin liittyy lähes poikkeuksetta oman kehonkuvan ja itsetunnon häiriöitä, jotka saattavat näkyä liikunnanopetuksessa selkeämmin kuin luokkaopetuksessa. Tästä syystä liikunnanopetus on syömishäiriöiden tunnistamisessa ja ehkäisyssä mielestäni erittäin tärkeässä asemassa.

Tutkimustietoa syömishäiriöiden ja liikunnanopetuksen yhteyksistä on vähän ja jokaisella koululla on varmasti omat toimintamallit sairastuneiden oppilaiden tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Ulkomaisten tutkimusten mukaan (O’Dea & Abraham 2006) liikunnanopettajilla ei välttämättä ole riittävästi tietoa eikä vuorovaikutustaitoja kohdata syömishäiriöistä oppilasta. Tähän vaikuttavat varmasti paitsi tiedon puute, myös isot oppilasryhmät ja ajan puute.

Oma kokemukseni liittyy voimakkaasti tuen puutteeseen koulu-yhteisössä, ja tulevana liikunnanopettajana koen tärkeäksi saada ja jakaa tietoa syömishäiriön vakavuudesta sekä painottaa varhaisen puuttumisen merkitystä. Syömishäiriöön sairastuminen vei itseltäni suurimman osan nuoruutta ja koen tärkeäksi pyrkiä ehkäisemään samaa toistumasta mahdollisimman monen tulevan oppilaani kohdalla.

”Terveystemme ja hyvinvointimme langat ovat ohuemmat kuin tahdomme tunnustaa. Vahvuutta tulee uskosta siihen, mitä olemme, mitä teemme, mutta ennen kaikkea ympärillämme olevista toisista, jotka ovat valmiita jakamaan ilon ja kannattelemaan vaikean yli.” (Tilus 2004, 87.)

2 TUTKIMUKSEN HENKILÖKOHTAISET LÄHTÖKOHDAT

”Sun olis helpompi juosta sitä pitkää matkaa, jos olisit vähän kevyempi”. Näillä ohjeilla minua opasti terveydenhoitaja opiskellessani liikuntaneuvojaksi vuonna 2003. Terveydenhoitajalla ei ollut mitään käsitystä siitä, että olin juuri aloittanut pitkän ja uuvuttavan toipumisen anoreksiasta, eli laihuushäiriöstä.

Olin noin 15-vuotias kun sairastuin anoreksiaan. Olin ahkera päiväkirjankirjoittaja, joten tuon ajan tuntemukset, tavoitteet, ihastukset ja perhe-elämäkuviot ovat tallentuneet päiväkirjamerkintöihini. Ensimmäisiä viittauksia painoon ja syömiseen löytyi 26.7.1995, kun olen ollut 14-vuotias. Olen kirjoittanut päiväkirjaani näin:

”Ei hitto mä oon lihonu 2 kg, eli painan nyt 52kg. Me käytiin tänään Justissa (hampurilaisravintola) syömässä, mutta enään en saa syödä: roskaruokaa, karkkia, leivoksia. Mun täytyy lenkkeillä ja pyöräillä ja jumpata tosi paljon, että painaisin taas 50kg.”

Ennen tätä kirjoitusta on paljon pohdintaa muun muassa siitä, kummasta työstä ihastukseni mahtoi pitää enemmän, minusta vai ystävästäni. Seuraavat kuukaudet ovat täynnä ihastumisia, harrastuksia sekä se ensimmäinen oikea poikaystäväkin. Tuona aikana perheemme rakensi taloa ja jouduimme muuttamaan keskusta-alueen ulkopuolelle, jossa tunsin olevani eristyksissä kaikesta. Lisäksi vanhempani olivat suurimman osan ajasta rakennuksella. Seuraava syömishäiriöön ja painoon viittaava merkintä on 4.9.1996.

”Käyn nykyään 2x viikossa aerobicissä, 2 x viikossa korisharkoissa ja 1 x viikossa ratsastamassa. Yritän laihduttaa 4 kg, eli yritän jättää kaikkia makeat ja rasvaiset pois. Urheile, jumppaa ja syö aamulla ja koulussa, mutta illalla vähemmän. Pituus: 165cm, paino 53kg.” Viikon päästä on merkintä siitä, että 1kg on tippunut.

Ensimmäinen tarkempi ja selvästi vakavampi ohjeistus painon pudottamiseen ajoittuu ensimmäisen seurustelusuhteen päättymisen sekä peruskoulun loppumisesta johtuvien paineiden/jännityksen sekaisiin aikoihin. 7.1.1997 ” No niin mun paino hommia tässä taas. Taidan olla vaakan orja” Sitten olen piirtänyt kaavion, jossa määritellään jokaiselle päivälle mitä sai syödä ja mitä piti urheilla. Esimerkiksi maanantaina aamupalaksi ei mitään, koulussa salaattia vähän, koulun jälkeen hedelmää ja illalla nestettä sekä paljon

vatsalihasliikkeitä. Samanlainen ruokavalio- ja liikuntaohjelma toistuivat muinakin viikonpäivinä.

”Paino on nyt 52 kg. Niin kauan ei kosketa makeaan eikä rasvaisiin ruokiin kunnes paino on n. 48-49 kg. Täytyy pystyä myös kontrolloimaan tää. Jos kauheesti huikoo niin kannattaa kattoo listaa uudelleen. korisharkoissa on PAKKO jaksaa.”

Tässä kirjoituksessa näkyy selkeästi urheilun ja liikunnan positiivinen vaikutus omassa syömishäiriön kulussani. Itselläni liikunta ja harrastukset olivat pahimmassa vaiheessa ainoa syy miksi söin edes jotain.

Seuraavissa päiväkirjamerkinnoissani painosta ja laihtumisesta kirjoitetaan useammin. Paino on kokoajan laskusuunnassa, mutta tavoitepaino laskee myös sitä mukaan kun edellinen on saavutettu. Yhä useammin kirjoituksista nousee esiin seuraavia lauseita:

”Elämä on yhtä helvettiä, paino on 47kg ja saan kuulla siitä koko ajan, en kyllä mielestäni oo kauheen laiha. Sain hormonilääkityksen että kuukautiset alkais, paino nyt 46kg. Voi sanoo että pää hajoo ja hirvee stressi, sit mä puran sen kaiken kotona. Äiti sanoo, että mä pyrin liikaa täydellisyyteen, TOTTA! Tarvis varmaan mennä psykiatrille.”

Peruskoulu päättyy ja lukio alkaa. Muistan miten koulumenestyksestä tuli pakkomielle lukiossa ja etenkin lempiaineista kuten historiasta koenumero 9 oli pettymys. Suurin osa parhaista ystäväistäni lähti ammattikouluun ja minä siirryin erilleen muista lukiomaailmaan. Vielä lukion alussa kirjoituksistani huomaa etten ole ymmärtänyt sairastuneeni tai kiellän sen.

”mun menkat on nyt ainut asia mikä sais mut onnelliseks, ne ei oikeen toimi. Muuten mä oon kyllä parantunu tai vielä on sellasia ongelmia, että mitä viittii pistää suuhunsa, mutta ne nyt on loppujen lopuks harmittomia.”

Lukion toisena vuotena syömishäiriö alkaa valkenemaa itselle ja olen osittain Syömishäiriöliitto -SYLI ry:n (2009) oppaassa kuvatussa kärsimys ja toive muutoksesta vaiheessa (Kuvio 1).

”Mä yritän kamppailla itteni kanssa. Painon kanssa saa kokoajan olla tarkkana. Nyt mä kyllä syön, mutta en kunnolla. Oon tosi tyytyväinen itteeni ja voin sanoa että oon kaunis, mutta laihempi en halua olla ja se on jo iso asia. Hiukset vaan tuppaa irtooo-

maan. Joulussa mä kammoon sitä ruokamäärää. Pelkään lihoo, vaikka aattelin että joulukilot saa kyllä karistettua. Ei pitäis turhaan stressata.”

Lukion loppua kohti tilanne alkoi kuitenkin huonontua, kun kuvioihin tuli omasta mielestäni täydellisyyttä vaativa poikaystävä, joka oli itsekin niin täydellinen etten voinut käsittää miten sellaisen olin saanut. Aluksi se sai reagoimaan ankaralla dieetillä, johon kuului vähintään 10 kilometrin lenkki joka päivä ja ainoastaan nestettä sai juoda. Paino ei saanut nousta 45 kiloon. Rankka laihduttaminen näkyi toki myös tuoreessa seurustelusuhhteessa, joka sai ahdistumaan ja pelkäämään menettämistä entisestään. Pidemmän ja analysoivan kirjoituksen syömishäiriöstä olen kirjoittanut 15.12.1999.

”J. tulee 25.1 lomille, eli muutaman viikon päästä. Siihen mennessä haluan olla kunnossa. Sen takia oonkin ehkä todella kovilla itteni kanssa, koska kaverit hokee, voi että kun oot ihanan laiha ja kaunis. Ne luottaa siihen että mä jaksan juosta joka päivä ainakin kerran sen 10 km ja joskus kaksikin. Mä tavallaan en voi tuottaa pettymystä niille enkä itelleni ja sit on tosi rankka itseinho jos en jaksa lenkille, vaikka sekin tapahtuu kerran kuussa. Olis hienoa jos osais arvostaa itseensä enemmän ja hoitaa keho vähän paremmin. Oppia antaa periksi ja lupa myös vaan olla tuntematta hirveitä syillisyyttä. Tavallaan musta tuntuu, että oon jotenkin esikuva kavereille ja ne kyselee laihutusneuvoja. Oonhan mä tietty onnellinen siitä että oon näin laiha, kun aattelee mikä tuska sen aikaansaamiseksi tarvittiin. Nyt sitten kun tarvittais normaali elämä ilman jatkuvaa ruuasta mietintää, joka on nykyisin ainut asia mun mielessä, niin en osaa päästää irti. Oon kyllä täysin tietoinen mun ongelmasta ruokaa kohtaan ja tiedän syitä sen tuottamiin masennuksiin ja jopa keinoja sen poistamiseen. Nyt tarvitaan älytön itsekuri, jolla voisi mahdollistaa tasapainoisen elämän.”

Toiveista ja tiedostamisesta huolimatta sairauteni paheni edelleen ja seurustelusuhde loppui myös. Muistan useana iltana rukoilleeni että voisin taas syödä ja olla kuten muutkin, mutta toiveistani huolimatta vaaka näytti 39 kiloa kun ylioppilaslakkiani juhliittiin. Kohdallani läheisten tuki ja aggressiivisempi puuttuminen olisi voinut pysäyttää syömishäiriön kulun nopeammin, tai sitten ei. Kuusi vuotta ahkerasti pitämäni päiväkirja merkinnät loppuvat 18.1.2001.

”11.3 on mun 20 vee, joten silloin -4kg. En tiää mikä helvetti mua vaivaa, nyt ANKARA KUURI!” ja näihin sanoihin päättyy päiväkirjani.

Olen voimakkaasti kokenut läpi elämäni saavani liikunnan kautta voimaa selvitä vaikeistakin elämäntapahtumista. Myös sairausaikani syömishäiriöisenä oli paitsi liikunnallisesti erittäin raskasta, myös sen vuoksi taistelua syömättömyyttä vastaan. Lukion jälkeen hakeutuessani liikunta-alan opistoon, sain liikunnasta ja liikunnallisista opiskelutovereista sen eniten toivomani ja tarvitsemani avun parantumiseeni. Nyt yli kymmenen vuotta tuosta toipumisen taipaleesta, opiskellessani liikunnan- ja terveystiedonopettajaksi, koen erittäin tärkeäksi tuoda tietoisuuteen syömishäiriöisen oppilaan ajatusmaailmaa, sisimpään piiloutuneita toiveita, kaipuuta aikuisen tuesta ja vahvasta tarpeesta tulla hyväksytyksi. Liikunnanopettaja oli ainoa opettaja lukiossa, joka uskalsi lähestyä minua koskien syömishäiriötäni. Valitettavasti hänelle riitti, että kerroin olevani kunnossa. Usein liikunnanopettajalla on syömishäiriötä sairastavien silmissä erityinen asema, sillä tutkimusten mukaan useimmissa syömishäiriötapauksissa kilpaurheilu ja tavoitteellinen liikunta kuuluvat näiden täydellisyyttä tavoittelevien nuorten elämään.

Tämä tutkimus on toiminut ja auttanut osaltaan oman historiani käsittelyssä, ohjannut hakemaan tietoa juuri niistä asioista, joihin en itse koskaan saanut vastausta. Lisäksi tutkimushaastattelussa on ollut välillä terapiaan verrattavissa oleva ilmapiiri, kun kaksi saman kokemuksen omaavaa on päässyt avautumaan kokemuksistaan. Olen koko tutkimuksen ajan tiedostanut esiymmärrykseni vaikuttavuuden tutkimuksen kulkuun ja Aaltolan ja Vallin (2015, 35) tutkijalle esitetyn kysymyksen tavoin olen pohtinut, kuinka voin avartaa omaa subjektiivista perspektiiviäni siten, että voisin ymmärtää toisen kokemusten ainutlaatuisuutta. Ja tosiasiaa etten ehkä välittömästi pysty ymmärtämään asioita toisen tarkoittamassa merkityksessä, koska oma esiymmärrykseni pyrkii tulkitsemaan niitä omien kokemuksieni pohjalta (Laine 2015, 35).

3 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt jaetaan ICD-10 tautiluokituksen mukaan laihuushäiriöön (anoreksia nervosa), ahmimishäiriöön (bulimia), näiden epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriöihin (Ebeling 2006, 125). Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorten psykiatrisia sairauksia, jotka haittaavat vakavasti nuoren toimintakykyä ja kehitystä (Dadi & Raevuori 2013, 61).

Keski-Rahkosen ja muiden (2010,13) mukaan normaalin ja häiriintyneen syömisestä erottaminen voi olla vaikeaa, sillä kaikki ihmiset syövät joskus liikaa ja monella on omaan kehonkuvaan liittyvää tyytymättömyyttä. Suurin osa meistä on joskus laihduttanut, ja noin 10- 20 % ihmisistä myöntää kokeilleensa laihduttamisen tukena enemmän tai vähemmän arveluttavia keinoja. Oireista muodostuu syömishäiriö vasta, kun se toistuu niin usein, että se alkaa selvästi haitata joko fyysistä tai psyykkistä terveyttä ja toimintakykyä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 13.)

Syömishäiriöliitto -SYLI ry:n (2009, 6) oppaassa syömishäiriöitä kuvataan sairastuneen selviytymis- tai ratkaisukeinoiksi, jolloin syömiseen, liikuntaan ja oman kehon hallintaan suunnatut ajatukset ovat keino välttää psyykkistä pahaa oloa, kuten ahdistusta ja pelkoa. Tällöin esimerkiksi ahmimalla syöty ruoka saattaa viedä mielihyvän ja ahdistuksen hetkellisesti pois. Syömishäiriö ei kuitenkaan ole tietoisesti valittu toimintamalli, vaan kyse on vakavasta sairaudesta. Sairastunutta ei voi pakottaa luopumaan käyttäytymisestään, vaan hyvin usein toipumiseen tarvitaan ammattilaisten sekä läheisten tukea ja apua. (SYLI 2009, 6.)

Kaikkiin syömishäiriöihin liittyy kuolemanvaara ja etenkin anoreksiassa kuolemanvaara voi olla jopa suurempi kuin muissa psykiatrisissa sairauksissa. Merkittävä osa syömishäiriöisten kuolemista on itsemurhia, joten syömishäiriöiden tunnistamista ja hoitoon ohjaamisen tärkeyttä ei voida liikaa korostaa. (Dadi & Raevuori 2013, 61.)

3.1 Anorexia nervosa

Latinankielinen termi *anorexia nervosa* tarkoittaa kirjaimellisesti hermostollista alkupeurää olevaa ruokahalun menetystä. Ruokahalun menetyksestä ei sairaudessa kuitenkaan ole kyse ainakaan aluksi, sillä laihuushäiriöön eli anoreksiaan sairastunut tuntee mieli-

hyvää ja ylpeyttä pystyessään vastustamaan näläntunnetta. (Van der Ster 2005, 54.) Anoreksiassa olennaista on tunnetason kokemus, jossa sairastunut näkee itsensä lihavana ja pyrkii hallitsemaan itseään laihduttamalla. Anoreksian yhteydessä puhutaan usein myös ruumiinkuvan häiriöstä. (Ebeling 2006, 119.)

Anoreksian tunnuspiirteitä ovat voimakas laihtuminen, selkeä muutos ruokailu- ja elintavoissa sekä yliaktiivisuus ja pakonomainen liikunta (Hälvä & Vanhanen 2012, 16). ICD-10 tautiluokituksen mukaan anoreksian kriteereitä ovat muun muassa BMI (Body Mass Index) alle 17.5, painon pudotus on itse aiheutettu ruokavalion muutoksilla, liiallisella liikunnalla, oksentelulla ja ulostus- sekä nesteenpoistolääkkeillä. Sairastunut on mielestään liian lihava, pelkää lihomista ja tavoittelee mahdollisimman alhaista painoa, kuukautiset jäävät pois naisilta, ja murrosiän kehitys viivästyy tai pysähtyy kokonaan. (Ebeling 2006, 119.) Anoreksiaan liittyy usein myös muita psykiatrisia ja somaattisia ongelmia joista yleisimpiä ovat ahdistus- ja mielialahäiriöt, kuten paniikkihäiriöt ja eriateinen masennus (Dadi & Raevuori 2013, 62).

Ebeling (2006, 120) esittää anoreksian esiintyvyydeksi nuoruusikäisillä tytöillä 0,2-1,1 % ja pojilla noin kymmenesosa tästä. Vain pieni osa sairastumisista alkaa ennen murrosikää ja lähes kolmannes lapsuudessa alkaneista anoreksia- tapauksista esiintyy pojilla (Ebeling 2006, 120). On todennäköistä, että anoreksiaa esiintyy enemmän kuin tutkimukset kertovat, sillä osa sairastuneista jää diagnosoimatta. Lisäksi lievemmat sairastumismuodot ovat monin verroin yleisempiä kuin ne, jotka täyttävät tautiluokituksen kriteerit. (Dadi & Raevuori 2013, 62.)

Syömishäiriöliitto- SYLI ry:n opas (2009, 9) viittaa suomessa tehtyihin tutkimuksiin joiden mukaan suurin osa anoreksiaan sairastuneista paranee. Kaksi kolmesta paranee viiden vuoden sisällä ja kolme neljästä varhaiseen aikuisikään mennessä. Paranemisenuste on siis varsin hyvä, mutta sairauden aiheuttamat fyysiset vauriot saattavat vaikuttaa elämään vielä pitkään toipumisen jälkeen. (SYLI 2009, 9.) Pitkäkestoisessa anoreksiassa kuolleisuus on noin 5 prosentin luokkaa ja kuolinsyynä ovat yleensä puolustusmekanismin romahtaminen, sydän- ja verenkierto-ongelmat tai itsemurha (SYLI 2009, 9).

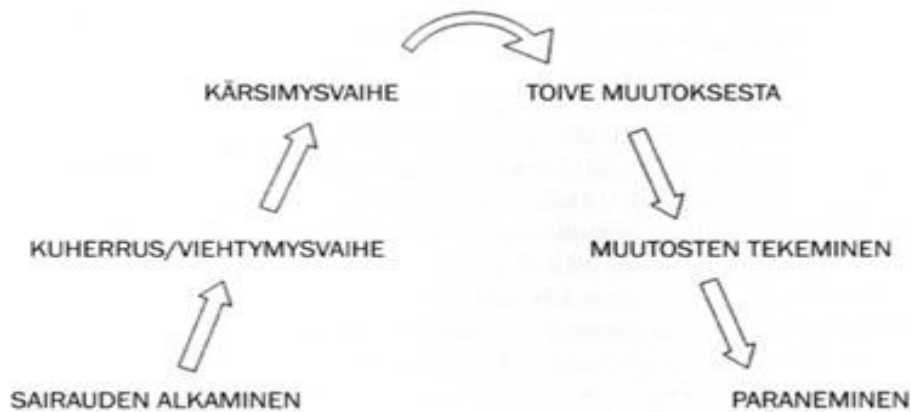
3.1.1 Anoreksian eteneminen

Dadin ja Raevuoren (2013, 63) mukaan anoreksia puhkeaa herkimmin 13- 14- tai 17- 18- vuoden iässä ja on yleisempää tytöillä kuin pojilla. Nuoren käyttäytyminen muuttuu, ja omasta kehosta ja painosta muodostuu vääristynyt käsitys (Dadi & Raevuori 2013, 63). Euforian tunne on koukuttava, sillä nuori tuntee pystyvänsä hallitsemaan elämäänsä ja laihutumistaan. (Torvalds 2013, 38). Nuoren laihtumisen ihannointi saa epärealistiset mittasuhteet, ja oman painon tarkkailusta tulee toistuvaa. Sairastunut ajattelee ruokaan ja painonhallintaan liittyviä asioita jatkuvasti ja oppii hallitsemaan ruoka-aineiden kaloritaulukot ulkoa. Sairastunut syö mieluiten jotain, minkä tuntee turvalliseksi ja jonka kalorit voidaan etukäteen laskea. (Torvalds 2013, 38.)

Torvaldsin (2013, 36) mukaan ravinnonsaannin rajoittaminen johtaa tiukkaan säännötelyyn ja rajoituksiin, sillä sairastunut uskoo, että pienikin määrä tiettyä ruokaa saa hänet välittömästi lihomaan. Usein sairastunut alkaa välttää yhteisiä ruokailuja ja oppii erilaisia keinoja ja tekosyitä välttyäkseen niiltä (Torvalds 2013, 36). Nesteiden runsas nauttiminen on anoreksiaa sairastavan keino huijata kehoaan tuntemalla olonsa täydeksi. Dadin ja Raevuoren (2013, 65) mukaan myös vähäinen nesteiden nauttiminen on yksi anoreksian piirteitä.

Anoreksiaa sairastavan liikkuminen muuttuu pakonomaiseksi ja ilottomaksi. Liikunnan harrastaminen menee äärimmäisyyksiin ja siihen liittyy usein pakonomaisia ja kontrolloituja liikkeitä. (Dadi & Raevuori 2013, 65.) Liikunta on sairastuneelle keino kuluttaa energiaa ja tätä kautta edistää painonpudotusta. Aikaisemmat liikuntaharrastukset saattavat jäädä sairastuneelta kokonaan pois, sillä kaikki aika on käytettävä juoksemiseen tai yksin jumppaamiseen. Pakonomainen liikunta ja seurassa syömisenpelko kasvavat niin suureksi, että sairastuneen sosiaaliset suhteet kuihtuvat olemattomiin.

Syömishäiriöliitto- SYLI ry:n (2009, 14) oppaassa syömishäiriöiden kulkua kuvataan monivaiheisella kaarella, jossa eri vaiheiden kesto on yksilöllistä ja riippuu monesta tekijästä. Oppaan mukaan sairauden kulku ei myöskään tapahdu suoraviivaisesti, vaan kulkee usein myös taakse ja eteenpäin (kuvio 1).



Kuva: Pia Charpentier, Syömishäiriökeskus

Kuvio 1. Syömishäiriönkulku (SYLI 2009, 14.)

3.2 Bulimia

Bulimia eli ahmimishäiriö todettiin itsenäiseksi sairaudeksi vuonna 1979. Ahmimishäiriölle tunnusomaista käyttäytymistä on kuitenkin ollut jo antiikin historiassa, jolloin vauraiden asunnoissa oli oksennushuoneita ahminnan jälkeistä tyhjentymistä varten. Jopa lääketieteen isänä pidetty Hippokrates kehotti oksentamaan kahdesti kuukaudessa terveyden säilymiseksi. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 21.)

Ebeling (2006, 124) kuvaa bulimiam toistuvaksi, kohtausittaiseksi ylensyömiseksi, jota sairastunut ei pysty hallitsemaan. Ahmimista seuraa katumus ja yleensä oksentaminen ja siihen liittyy voimakkaita itseinhon ja häpeän tunteita (Hälvä & Vanhala 2012, 18). Bulimiaan sairastuneen itsetunto on usein suorassa suhteessa kehon ulkomuotoon ja hän pyrkii hallitsemaan syömistään ja painoaan samaan tapaan kuin anoreksiaan sairastunut (SYLI 2009, 12). Ahmimiskohtausten aikana sairastunut voi syödä käsittämättömiä määriä ruokaa jonka jälkeen ahminnan häpeästä pyritään pääsemään eroon erilaisin keinoin, kuten oksentamalla, lääkkeillä, paastoamalla tai harrastamalla erittäin runsasta liikuntaa (Keski-Rahkonen ym. 2010, 18).

Syömishäiriö- SYLI ry:n (2009, 12) oppaan mukaan bulimia ei välttämättä näy ulospäin, sillä paino pysyy yleensä normaalirajoissa. Siitä syystä bulimiam ei usein pidetä niin vakavana sairautena kuin esimerkiksi anoreksiaa. Bulimiassa on kuitenkin erittäin vakavia liitännäisoireita, kuten persoonallisuushäiriöitä, päihdeongelmia sekä itsetuhoista käyttäytymistä (Ebeling 2006, 124). Pitkään jatkuva oksentaminen voi myös vaaran-

taa vakavasti elimistön elektrolyytti- ja nestetasapainoa, (SYLI 2009, 12) sekä aiheuttaa hampaiden kiilleaurioita (Ebeling 2006, 124).

Bulimiaan sairastutaan yleensä hieman myöhemmin kuin anoreksiaan, noin 17- vuoden iästä aina nuoreen aikuisikään. Bulimiaan sairastuu 1-5 prosenttia nuorista naisista (Dadi & Raevuori 2013, 63), kun taas miehillä sairastumista on pidetty noin kymmenen kertaa harvinaisempaan (Keski-Rahkonen ym. 2010, 29). Osa bulimiaan sairastuneista on aikaisemmin sairastanut anoreksiaa (Ebeling 2006, 124).

3.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillisissä syömishäiriöissä eivät toteudu kaikki laihuus- ja ahmimishäiriöiden kriteerit tai oireet esiintyvät hyvin lievinä (Ebeling 2006, 125). Epätyypillisissä syömishäiriöissä syömiskäyttäytyminen on häiriintynyttä ja vaikuttaa sekä sairastuneen, että tämän perheen normaaliin elämään (SYLI 2009, 7).

Syömishäiriöliitto- SYLI ry: n (2009, 8) mukaan epätyypilliset syömishäiriöt ovat hyvin yleisiä ja niitä arvioidaan esiintyvän 5-10 prosentilla nuorista. Kuitenkin ahminta, ylen- syönti ja muu häiriintynyt syöminen on etenkin ylipainoisilla lapsilla niin yleistä, että niiden esiintymistä olisi tärkeä arvioida tarkemmin (SYLI 2009, 8).

3.3.1 Ortoreksia

Ortoreksia tarkoittaa pakkomielleltä terveelliseen ruokaan ja askeettiseen elämäntyyliin. Sen erottaminen anoreksiasta on usein vaikeaa. (Hälvä & Vanhala 2012, 20.) Keski-Rahkosen ja muiden (2010, 24) mukaan ortoreksiaa ei pidetä Suomen, eikä muiden maiden terveydenhuollossa virallisena sairautena, eivätkä tautiluokitukset tunne ortoreksiadiagnoosia. Viime vuosina miesten ja naisten pakonomainen tarve kuntoilla ja muokata vartaloaan mahdollisimman lihaksikkaaksi on saanut nimityksiä ”megareksia”, ”bigareksia”, ”Adonis-kompleksi” ja ”käänteinen anoreksia”. Nykyään puhutaan vakiintuneemmin ”lihasdysmorfiasta”, joka psykiatrisen tautiluokituksen mukaan kuvaa kehonkuvahäiriöryhmän ilmentymiä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 24.)

Hälvän ja Vanhasen (2012, 20) mukaan ortoreksiassa ruokavalio muuttuu hyvin niukaksi ja koostuu vain tarkoin valituista ja terveellisistä ruoka-aineista. Sairastuneen elämä rajoittuu, koska ruokavaliota on noudatettava ohjeiden mukaan ja usein sallittuja ruoka-aineita vähennetään entisestään. Ortoreksiassa pakkoajatukset ja pakonomaiset toimin-

not, sekä erilaiset ahdistusoireet vaikuttavat mielialaan sekä sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaaliset suhteet väkisinkin muuttuvat, sillä julkisesti syömisestä tulee sairastuneelle liian suuri haaste. (Hälvä & Vanhala 2012, 20.)

3.3.2 BED (Binge eating disorder, lihavan ahmimishäiriö)

BED eli lihavan ahmimishäiriö on epätyypillisistä syömishäiriöistä tavallisin ja se luokitellaan bulimian epätyypillisiin muotoihin (Hälvä & Vanhala 2012, 21, Keski-Rahkonen ym. 2010, 23). Sairastunut ahmii suuria määriä ruokaa, vaikka ei tuntisi näläntunnetta (Hälvä & Vanhala 2012, 21). Ahmiminen taas aiheuttaa voimakasta psykologista kärsimystä, häpeää ja ahdistusta. Sairauteen ei kuitenkaan liity bulimian tapaan pakonomaisia tyhjentymisskeinoja, eikä pakonomaista liikuntaa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 22.) BED: in seurauksena on usein vaikea lihavuus, jota sairastunut yrittää saada hallintaan erilaisilla laihdutuskuureilla (Hälvä & Vanhala 2012, 21).

BED on tunnustettu 1980- luvulta lähtien omaksi itsenäiseksi tautityypiksi, koska siihen sairastuneet poikkeavat iältään, sukupuoleltaan ja oheissairauksiltaan muista syömishäiriöistä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 22). Keski-Rahkonen ja muiden (2010, 30) mukaan sairauden esiintyvyydeksi on arvioitu nuoressa aikuisväestössä 1-3 prosenttia ja muista syömishäiriöistä poiketen BED saattaa olla yhtä yleinen sekä naisilla, että miehillä. Tyypillisen oireilun vuoksi hoitoon hakeutunut potilas on aikuinen, usein keski-ikäinen mies tai nainen, joka kärsii ylipainosta, sokeriaineenvaihdunnanhäiriöistä ja muista liittämissairauksista (Keski-Rahkonen ym. 2010, 30).

3.4 Syömishäiriön puhkeamisen syitä

Dadin ja Raevuoren (2013, 68) mukaan vielä ei täysin tiedetä, miten syömishäiriö syntyy ja mitkä ovat taudin syntyyn altistavat tekijät. Todennäköisintä on, että taudin puhkeamiseen vaikuttaa moni tekijä yhdessä (Dadi & Raevuori 2013, 68). Ebelingin (2006, 120) mukaan suvussa esiintyneet syömishäiriöt altistavat sairauden puhkeamiseen, sillä sekä ahmimishäiriötä, että anoreksiaa sairastavien perheenjäsenillä esiintyy muuta väestöä enemmän ahdistuneisuushäiriöitä, masentuneisuutta ja persoonallisuudessa täydellisyden tavoittelua. Persoonallisuuden piirteistä juuri täydellisyden tavoittelu ja pakonomaisuus on liitetty vahvasti syömishäiriöiden puhkeamiseen (Ebeling 2006, 120).

Syömishäiriöille voivat altistaa ulkoista viehättävyyttä ja laihuutta korostavat harrastukset, sekä urheilulajit joissa käytetään painoluokkia. Usein myös syömishäiriöille alttiit persoonat hakeutuvat tällaisten lajien pariin. (Dadi & Raevuori 2013, 68.) Syömishäiriöliitto- SYLI ry:n (2009, 20) oppaan mukaan syömishäiriöt eivät kuitenkaan ole suoraselitteisesti jonkin lajin aiheuttamia, vaan pikemminkin urheilujoukkueen yhteisten kauneustavoitteiden tai ankaran valmennuskulttuurin seurausta.

Hälvä ja Vanhala (2012, 31) uskovat länsimaisen yhteiskunnan kauneus- ja ulkonäköihanteiden vaikuttavan ulkonäköpaineisiin. Heidän mukaansa myös yltäkylläisyys ja nautinnonhakuisuus tarjoavat mielettömän määrän vaihtoehtoja, jotka ruokkivat syömishäiriöitä. Vanhala ja Hälvä (2012, 31) toteavat myös, että jokin yhteys anoreksiaan on oltava yltäkylläisyydellä ja valinnanvaralla, sillä nälänhädän keskellä tätä tautia ei esiinny. Keski-Rahkosen ja muiden (2010, 45) mukaan hoikkuuden ihannointi yleistyi länsimaissa toisen maailmansodan jälkeen, sillä elintaso nousi voimakkaasti, ja lihavuus alkoi kertoa muusta kuin vauraudesta ja hyvästä yhteiskunnallisesta asemasta. Populaarikulttuuri alkoi palvoa pitkää ja hoikkaa ihmisvartaloa, ja laihuudesta ja nuorekkuudesta tuli terveyden, elinvoiman ja itsekurin mitta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 46.)

Keski-Rahkosen ja muiden (2010, 47) mukaan länsimaisen median vaikutusta syömishäiriöihin on tutkittu maissa, joihin televisio saapui länsimaita myöhemmin. Television saavuttua Fidzi-saarille 1995, alkoi ruudusta näkyä laihoja saippuaopperanäyttelijöitä ja malleja. Saaren perinteinen pyöreitä ja hyvin ravittuja ihmisiä ihannoiva kauneuskäsitys mullistui täysin muutamassa vuodessa. Fidziläisten koulutyttöjen pariin laihduttaminen, ylensyöminen, ahmiminen ja tyhjentäminen, sekä muut syömishäiriöt olivat tulleet jäädäkseen. Samanlaisia ilmiöitä on havaittu myös muualla maailmassa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 47.)

Yleisen käsityksen mukaan syömishäiriöt ovat yleisimpiä perheissä, joissa ankarat ja vaativat vanhemmat hallitsevat nöyriä lapsiaan ja ettei mikään, mitä lapsi tekee ole kyllin hyvää vanhemmille (Claude-Pierre 2000, 101). Syömishäiriöliitto- SYLI ry:n (2009, 19) mukaan selvää syy-seuraussuhdetta perheen ongelmien ja syömishäiriöiden välillä ei ole kuitenkaan osoitettu, ja yleensä syömishäiriöön sairastuneen nuoren perhe on aivan tavallinen perhe, tavallisine ongelmineen. Jotkin suuret perheen sisäiset muutokset voivat kuitenkin herättää nuorena tunteita, joiden käsitteleminen on vaikeaa (SYLI 2009, 19). Syömishäiriöihin sairastuneiden perheissä on todettu usein esiintyvän vaikei-

ta elämäntapahtumia ennen taudin puhkeamista. Ratkaisevaa ei kuitenkaan ole itse elämäntapahtuma, vaan miten nuori sen kokee ja käsittelee. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 49.)

Syömishäiriöt näyttäisivät usein olevan nuoruusiän fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin liittyviä vaikeuksia. Oireilussa voi olla kyse niin itsetuntoon, kuin itsenäistymiseen liittyvistä ongelmista. (SYLI 2009, 18.) On myös tutkittu, että lapsuusajan ylipaino lisää riskiä sairastua syömishäiriöön, sillä tämä voi osaltaan vaikuttaa nuoren itsetunnon kehitykseen ja käsitykseen omasta kehosta (Keski-Rahkonen ym. 2010, 56).

4 KOULUYHTEISÖ NUOREN HYVINVOINTIA TUKEMASSA

Koulu on kodin ja päiväkodin rinnalla tärkeä osa lapsen kasvua ja kehitystä. Monet lapsen kasvun ja kehityksen häiriöt voidaan havaita jo ennen kouluikää. (Kouluterveydenhuolto 2002, 12.) Kun lapsia ja heidän perheitään tuetaan mahdollisimman varhain, myös koulun mahdollisuudet lapsen hyvinvoinnin tukemisessa paranevat (Kouluterveydenhuolto 2002, 14).

Tiluksen (2004, 15) mukaan koulussa, joka toimii suunnitelmallisesti perustehtäviin ja tavoitteisiin sitoutuneena, vapaasti omista asioistaan ja aikatauluistaan päättämään totunut lapsi joutuu törmäyskurssille rajoitusten ja vaatimusten edessä. Toisaalta myös 90-luvulla levinnyt suuntaus ”oppilaasta oman oppimisen ohjaajana” ymmärrettiin siten, että opettajan tehtävänä oli tehdä itsensä tarpeettomaksi. Kasvatuksen ja opetuksen peruselementit kuten ohjaus, mukana eläminen ja oppilaan tukeminen, ovat hävinneet useista kodeista ja kouluista. Lapset ja nuoret ovat alkaneet voida huonosti ja kadottaneet motivaation koulunkäyntiin, oppimiseen ja jopa elämiseen. (Tilus 2004, 15.)

Tiluksen (2004, 16) mukaan yhteiskunnan ja kodin turvaverkkojen heikentyessä paine lasten hyvinvoinnista kohdistuu kouluihin. Opettajat ovat joutuneet muuttamaan rooliaan perinteisestä opettajasta ja kasvattajasta isommaksi vastuunkantajaksi ja tukijaksi (Tilus 2004, 16). Koulun ja oppilaan hyvinvoinnin välisen suhteen merkitystä ei voida vähätellä, mutta se on myös hyvin kahtiajakoinen. Hyvinvointi mahdollistaa oppilaan oppimisen ja myönteiset oppimiskokemukset puolestaan lisäävät hyvinvointia. Oppilaan pahoinvointi taas aiheuttaa vaikeuksia kouluyhteisössä, ja pettymykset oppimisessa, sekä tuen puute voivat lisätä pahoinvointia. (Kouluterveydenhuolto 2002, 14.)

4.1 Hyvinvointia tukevat muutokset

Lakimuutoksilla ja -uudistuksilla on pyritty kehittämään lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilaa parempaan suuntaan. Vuonna 1990 lastensuojelulakiin kirjattiin kuntien velvollisuudeksi järjestää riittävä tuki, ohjaus ja muut tarpeelliset toimet oppilaiden koulunkäyntiin ja kehitykseen liittyvien psyykkisten ja sosiaalisten vaikeuksien poistamiseksi. (Tilus 2004, 19.) Perusopetuslain ja opetussuunnitelmauudistusten tarkoituksena on ollut lisätä ja kehittää kodin ja koulun välistä yhteistyötä. Lastensuojelulain muutos mah-

dollisti kouluihin muun muassa kuraattoreiden ja koulupsykologien virkojen perustamisen ja opetussuunnitelmaudistuksessa osana opetussuunnitelmaa tulee nykyisin näkyä myös suunnitelma tarpeenmukaisesta oppilashuollonjärjestelmästä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. (Tilus 2004, 19.)

4.1.1 Oppilashuolto

Oppilashuollon tehtäviin kuuluu lapsen ja nuoren oppimisen perusedellytyksistä, sekä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Oppilashuollon tavoitteena on luoda kouluihin terve ja turvallinen oppimisympäristö, suojata oppilaiden mielenterveyttä, ehkäistä syrjäytymistä, sekä edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.) Oppilashuollon tehtävänä on tukea oppilaan toimintakyvyn säilyttämistä fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa, sekä edistää oppilaan tasapainoista kasvua ja kehitystä. Sen tavoitteena on oppimisen esteiden, oppimisvaikeuksien sekä muihin koulunkäyntiin liittyvien ongelmien ehkäiseminen, tunnistaminen, lieventäminen ja poistaminen mahdollisimman varhain. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.)

Oppilashuoltoon kuuluvat opetuksen järjestäjän hyväksymä opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto-suunnitelma, jossa kuvataan oppilashuollon tavoitteet ja keskeiset periaatteet. Oppilashuolto on kaikkien kouluyhteisön jäsenten tehtävä, ja sitä toteutetaan yhteistyössä kotien kanssa. Oppilashuoltotyötä ohjaavat luottamuksellisuus, oppilaan ja heidän vanhempien kunnioittaminen, sekä eri osapuolten tietojensaantia ja salassapitoa koskevat säädökset. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.)

Oppilashuoltotyössä keskeisintä on moniammatillinen yhteistyö, jonka jäseniä ovat yleensä koulukuraattorin ja koulupsykologin lisäksi koulun rehtori, terveydenhoitaja sekä luokanopettaja tai luokanvalvoja ja aineenopettaja sekä erityisopettaja ja koulun oppilaanohjaaja (Aaltonen ym. 2003, 233). Koulukuraattorin ja koulupsykologin tehtävät perustuvat lastensuojelulakiin. Sen mukaan ”kunnan tulee järjestää riittävästi tukea ja apua oppilaalle ja tämän perheelle koulunkäynnin vaikeuksien lievittämiseksi ja ehkäisemiseksi” (Kouluterveydenhuolto 2002, 21). Koulukuraattori toimii kouluissa sosiaalityön asiantuntijana. Hänen tehtävänsä jakaantuu yksilökohtaiseen, eli oppilaaseen ja hänen huoltajiinsa kohdistuvaan työhön, luokka- ja ryhmäkohtaiseen työhön, alueelliseen ja verkostotyöhön, sekä erilaiseen opetuksen suunnittelu- ja kehittämistyöhön. Kouluku-

raattorin tehtävä on usein opastaa, neuvoa ja ohjata erilaisiin palvelu- ja tukimuotoihin. (Aaltonen ym. 2003, 233.) Koulupsykologin tehtävänä on tukea opettajia ja koulu yhteisöä oppimis- ja sopeutumisvaikeuksien ennaltaehkäisyssä ja vähentämisessä. Koulupsykologi auttaa muun muassa oppilaan tunne-elämään, käytökseen, sosiaalisiin suhteisiin ja oppimiseen liittyvissä haasteissa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 110.)

4.1.2 Terveyskasvatus oppilaan terveyttä edistämässä

Terveyskasvatusta on aina ollut perusopetuksessa jossain muodossa. Aluksi terveystietoisuus oli osana kansalaistaitoa, jossa tuli opettaa muun muassa terveystietoisuutta, tapaturman torjuntaa, ensiapua ja raittiuskasvatusta. Terveyskasvatuksen tehtävänä oli vaikuttaa oppilaan asenteisiin. (Peltonen 2006, 38.)

Vuonna 2000 esitettiin muutosta perusopetuslakiin, jossa terveystieto oppiainetta ehdotettiin kaikille yhteiseksi oppiaineeksi ja kansalaistaito poistettaisiin kokonaan oppiaineluettelosta. Myös lukioihin ja ammatillisiin oppilaitoksiin ehdotettiin liikuntaa ja terveystietoa erillisiksi oppiaineiksi. (Peltonen 2006, 38.) Ehdotus perustui tärkeille huomioille siitä, miten terveystieto ja terveystietoisuus, turvallisuustaidot sekä yleiset elämänhallinnan kannalta tärkeät tiedot ja taidot olivat jääneet opetuksessa liian vähälle huomiolle. Terveystiedon opetuksella nähtiin olevan myös suuri merkitys oppilaan hyvinvoinnille ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Vuonna 2001 terveystieto tuli itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen. (Peltonen 2006, 39.)

Kannaksen (2006, 14) mukaan terveystietoisuuden ja terveystietoisuuden keskeisenä tavoitteena on saada nuoret omaksumaan oman terveytensä kannalta järkeviä tapoja ja valintoja. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä siitä miten terveystietoisuus kehittyy, mitkä seikat siihen vaikuttavat, sekä edistää nuorten taitoja, kykyä ja asenteita muuttaa tottumuksiaan ja terveystapojaan (Kannas 2006, 14-15). Terveystietoisuuden päämäärät ja tavoitteet tulee erottaa käsitteinä toisistaan. Terveystietoisuuden ja terveystiedon opetuksen päämääränä on terveystietoisuuden lisääminen, sairauksien ehkäiseminen ja niitä tukevan käyttäytymisen lisääminen. Opetuksen tavoitteena taas on terveystietoisuuden, jonka avulla saavutetaan päämäärä. (Kannas 2006, 32.)

Kannas (2006, 26) jakaa terveystietoisuuden neljään tehtävään: sivistävään, virittävään, muutosta avustavaan, sekä mielenterveystehtävään. Sivistävällä tehtävällä tarkoitetaan

tietojen ja terveystaitojen opettamista yleissivistävässä hengessä. Kannas liittyy myös arvokasvatuksen osaksi sivistävää tehtävää. Virittävä tehtävä tarkoitus on ajattelemiseen auttaminen ja kannustaminen sekä tiedostamisen virittäminen. Virittävässä opetuksessa tärkeitä ovatkin miksi- kysymykset ja näiden pohtiminen. (Kannas 2006, 26-29) Mielen-terveystehtävällä on Kannaksen mukaan arkiterapeuttinen näkökulma.

Viime vuosina on ymmärretty että terveyskasvatuksen kohteena eivät ole vain terveyskäyttäytyminen, vaan terveyden psyykkiset voimavarat. Kouluopetuksessa ja – kasvatuksessa tulisi pyrkiä vähentämään ahdistusta ja pelkoja joita nuorilla on. Esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvät kehonkuvaan ja terveyteen kohdistuvat pelot ja mielialamuutokset ovat asioita, joihin terveystiedon opetuksessa voidaan puuttua. Muutosta avustava tehtävä kohdistuu terveyskäyttäytymisen, terveystaitojen ja -valmiuksien muutoksiin. Terveyskasvatuksen avulla pyritään saamaan aikaan muutoksia vaikuttamalla tottumusten takana oleviin asioihin, kuten asenteisiin, taitoihin ja arvoihin. (Kannas 2006, 26-29.)

4.2 Oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta kouluissa

Peruskoulun kouluterveydenhuollossa jatketaan sitä lapsen terveyden ja hyvinvoinnin seuranta, joka on aloitettu jo äitiys- ja lastenneuvolassa. Lastenneuvolassa lapsen kehitystä ja terveyttä kouluselviytymisen kannalta seurataan jo viisivuotiaasta alkaen. Terveystarkastuksilla ja seulontatutkimuksilla arvioidaan oppilaan fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa ja pyritään löytämään mahdolliset sairaudet, sekä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. (Kouluterveydenhuolto 2002, 36.)

Kouluterveydenhuolto (2002, 37) oppaassa terveystarkastuksilla luodaan perusta oppilaan henkilökohtaiselle hyvinvointi- ja terveystarkastukselle, johon oppilas ja hänen huoltajansa sitoutuvat. Terveystarkastus on näin ollen myös terveystarkastustilanne ja ehkäisevää mielen-terveystyötä. Terveystarkastuksessa oppilaat kuvaavat ja arvioivat omaa hyvinvointiaan, ja kouluviihtyvyyttään, sekä tuovat esille huolia ja murheitaan. Vanhemmat pyydetään osallistumaan mahdollisimman useisiin terveystarkastuksiin, jotta he voivat tuoda esille omat näkemyksensä ja huolensa koululaisen voinnista. (Kouluterveydenhuolto 2002, 37.)

Oppilaiden terveystarkastukset jaetaan neljään ryhmään: laaja-alaiset terveystarkastukset joita on kolme kertaa peruskoulun aikana, terveydenhoitajan ja oppilaan terveysta-

paamiset laaja-alaisten terveystarkastusten väli vuosina, seulontatutkimukset ja – tarkastukset joita tehdään tiettyjen tautien ja ongelmien löytämiseksi vuosittain, sekä kohden netut terveystarkastukset riskiryhmiin kuuluville tarvittaessa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 37.)

5 LIIKUNNANOPETUS SYÖMISHÄIRIÖIDEN EHKÄISYSSÄ

Valtakunnallisen liikunnan perusopetussuunnitelman (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014) mukaan ” liikunnan opetuksen tehtävänä on vaikuttaa oppilaiden hyvinvointiin tukemalla fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä sekä myönteistä suhtautumista omaan kehoon. Oppiaineessa tärkeitä ovat yksittäisiin liikuntatunteihin liittyvät positiiviset kokemukset ja liikunnallisen elämäntavan tukeminen. Oppitunneilla korostuvat kehollisuus, fyysinen aktiivisuus ja yhdessä tekeminen.” Liikunnan opetussuunnitelma (2014) korostaa myös tunne- ja vuorovaikutustaitoja, minäkäsityksen vahvistamista, sekä rentoutumista ja terveyden edistämistä liikunnan avulla.

Laakson (2007) mukaan lapsuuden ja nuoruuden liikkumisella on merkitystä sekä senhetkisen, että myöhemmän elämän kannalta, sillä se on tärkeää lapsen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kasvulle. Kasvava ja kehittyvä lapsi tarvitsee liikunnallista harjoittelua ja toimintaa, mutta erityisesti liikunta on tärkeä psyykkisen kehityksen ympäristö. Laakso (2007) korostaa nuoren liikunnasta saatuja kokemuksia tärkeinä itsetunte muksen ja minäkäsityksen kehittymiselle. Liikunta vaikuttaa positiivisesti nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, vaikka tarkkoja mekanismeja ilmiöön ei vielä tiedetä. (Kantomaa ym. 2010)

Liikunnan ja käyttäytymisen häiriöiden välistä yhteyttä voivat selittää liikunnan kautta tarjoutuvat mahdollisuudet tunteiden purkamiseen ja niiden käsittelyyn, sekä yhteisöllisyys ja sääntöjen noudattamisen oppiminen. Liikunnan harrastaminen voi tarjota mahdollisuuksia aikuisen tukeen ja roolimallin omaksumiseen, sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen, jotka puolestaan suojaavat nuorta sosiaaliselta syrjäytymiseltä ja tunne-elämän häiriöiltä. Oikein toteutettuna liikunta voi toimia yksinkertaisena, vähäriskisenä ja kustannustehokkaana välineenä nuorten mielenterveystyössä. (Kantomaa ym. 2010.)

Liikunnan kielteisiä vaikutuksia ei liiemmin ole tutkittu, mikä puolestaan voi olla eettisesti arveluttavaa. Liikunta voi aiheuttaa myös mielipahaa, sen ollessa pakotettua tai liian intensiivistä. Esimerkiksi armeijoissa ja keskitysleireillä liikuntaa on käytetty läpi historian yhtenä rangaistuksen muotona. (Ojala & Liukkonen 2013, 242.) Syömishäiriöön sairastunut nuori voi käyttää ankaraa liikuntaa rankaisukeinona itseään kohtaan, jolloin liikunnan mielialaan positiivisesti vaikuttavat mekanismit eivät toimi toivotulla ta-

valla. Ojalan ja Liukkosen (2013) mukaan Reedin ja Onesin vuonna 2006 tehty meta-analyysi osoitti, että hyvin intensiivinen liikuntajakso ei tuonut samanlaisia positiivisia vaikutuksia mielialaan, kuin kevyempi liikunta.

Vaikka syömishäiriöiden syntyyn on etsitty ja löydetty erilaisia psykologisia ja fysiologisia syitä, on vielä näitäkin suurempi painoarvo annettava tiedostamattomasti periytyville käyttäytymismalleille ja ympäristövaikutuksille. Hällströmin (2009, 60) mukaan jokainen nyky-yhteiskunnassa elävä lapsi ja nuori on jossain määrin syömishäiriöiden suhteen riskiryhmässä. Eräs syömishäiriöitä sairastavien keskeisin yhteinen piirre on lapsuuden ja nuoruuden subjektiivinen ja krooninen huonommuuden ja riittämättömyyden tunne, joka vaikuttaa aina aikuisikään saakka. Tunteella ei välttämättä ole mitään tekemistä todellisuuden kanssa, vaan kyseessä on nuoren minäkuvaa voimakkaasti muokkaava tila. Huonommuuden ja riittämättömyyden tunne johtaa usein epärealististen ja saavuttamattomissa olevien ihanteiden luomiseen, ja sitä kautta jatkuvaan itseen ja elämään kohdistuvaan tyytymättömyyteen. (Hällström 2009, 60.)

Nuorten mielikuviin täydellisestä vartalosta tai käsitykseen omasta pätevyydestä voidaan liikunnan opetuksessa vaikuttaa. Toimimalla lapsen itsetunnon vahvistamiseksi, tukemiseksi ja eheyttämiseksi tulee samalla toimineeksi niin, että lapsen ja nuoren alttius sairastua syömishäiriöihin vähenee. Kysymys ei ole niinkään syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä, vaan lapsen kokonaisvaltaisesta psyykkisen kehityksen tukemisesta. (Hällström 2009, 24.)

5.1 Myönteisen minäkäsityksen tukeminen liikunnan opetuksessa

Syömishäiriöissä on usein pohjimmiltaan kyse ihmisen minäkuvasta ja itsetunnosta, tunteiden ilmaisemisen vaikeudesta ja niiden hyväksymisestä, sekä osittain myös oman elämän hallinnasta (Hällström 2009, 96). Lintunen (2007, 154) viittaa Foxin vuonna 1988 esittämiin kolmeen liikuntakasvatuksen keskeisiin tavoitealueisiin, joilla oppilaan myönteistä minäkäsitystä ja samalla aktiivista liikuntaharrastamisen kehittymistä tuetaan. Hänen mukaansa tärkeää on antaa pätevyyteen liittyvää palautetta oppilaille. Näitä pätevyydenkokemuksia oppilas saa kun hän kokee olevansa parempi kuin muut, eli hänen motivaatio-orientaationsa on minäsuuntautunut. Pätevyyden kokemuksia voi saada myös siten, että kokee edistyneensä, kehittyneensä ja osaavansa tehdä uusia asioita. Tällöin puhutaan tehtäväsuuntautuneesta motivaatio-orientaatiosta. Oppilaat muodostavat

oman minäkäsityksen usein vertaamalla itseään muihin, jolloin opettajan tehtävänä on tasapainottaa vertailua kehittämällä opetusmenetelmiä eriyttämistä, yksilöllisyyttä, yhteistyötä, ryhmäytymistä, itseohjautuvuutta ja tiimiopetusta suosiviksi (Lintunen 2007, 154.)

Liukkosen ja muiden (2010) tutkimuksen mukaan liikunnanopettajan kilpailullisuutta ruokkiva opetustyyli aiheuttaa ahdistuksen kokemuksia nuorissa. Tehtäväsuuntautunut motivaatioilmasto, autonomia sekä sosiaaliset suhteet puolestaan vähentävät ahdistuksen tunteita lapsilla ja nuorilla. Tutkimuksessa nämä tekijät vaikuttivat liikuntatunneilla viihtymiseen positiivisesti, kun taas kilpailusuuntautunut motivaatioilmasto vaikutti viihtyvyyteen negatiivisesti. (Ojanen & Liukkonen 2013, 247.)

Lintusen (2007, 154-155) mukaan opettajan on hyvä painottaa erilaisten osaamisalueiden olemassaoloa, sillä oletetaan että niillä alueilla, joita ihminen pitää tärkeinä ja joissa hän kokee olevansa hyvä, on vaikutusta ihmisen itsearvostukseen. Liikuntakasvatuksella on merkittävä rooli myös nykyisten ylikorostuneiden ulkonäköihanteiden tasapainottajana, jolloin liikunnanopetuksessa pyritään vähentämään ulkonäön merkitystä ja laajentamaan oppilaiden käsityksiä siitä, mitä pidetään kauniina ja tavoiteltavana. (Lintunen 2007, 154-155.)

Myös Tilus (2004, 68) korostaa positiivisten ja negatiivisten oppimiskokemusten vaikutuksia oppilaan itsetunnon ja minäkäsityksen kehittymiselle. Hänen mukaansa vuorovaikutustilanteissa saadun palautteen varassa oppilaalle rakentuu kuva itsestä ja selkeä kuva siitä, millaiset ominaisuudet ovat toivottuja, arvostettuja tai ihailtuja. Vuorovaikutuksen merkitys korostuu juuri oppilaan oman elämän merkityksen löytämisessä, ja siksi oppilassuhteen luominen on yksi peruspilareista. (Tilus 2004, 69.) Oppilaan ja opettajan välisen vuorovaikutuksen laatu heijastuu oppilaan hyvinvointina. Hyvä oppilassuhde ja toimiva vuorovaikutus syntyvät puheen ja kuuntelemisen kautta. Usein kuitenkin keskusteleminen ja syvälle meneminen koetaan pelottavaksi, sillä siihen liittyy aina vastuun ottaminen ja aito kohtaaminen. (Tilus 2004, 68-69.)

Kokkosen ja Klemolan (2013, 221) mukaan myönteisen minäkäsityksen kehittymisen tukemisessa opettajan tunne- ja ihmissuhdetaidoilla on erityinen merkitys. Heidän mukaansa eräitä keskeisimmistä liikunnanopettajan tunnetaidoista ovat oppilaan tunteen tunnistamisen ja nimeämisen taidot. Tunteiden tunnistamisen taito auttaa opettajaa ha-

vaitsemaan yksittäisen oppilaan tunnetilan tai ryhmässä vallitsevan ilmapiirin. Tätä tietoa opettaja voi hyödyntää eri opetusmenetelmiä valitessaan. Tunteiden tunnistaminen mahdollistaa tarvittaessa tunteiden nimeämisen oppilaan puolesta, joka puolestaan lisää oppilaan tietoisuutta omista tunteistaan, kartuttaa hänen tunnevarastoaan ja parhaimmillaan luo oppilaalle hyväksytyksi tulemisen kokemuksen. (Kokkonen & Klemola 2013, 221-222.)

Jotta opettaja pystyy tukemaan lasten ja nuorten tunne ja ihmissuhdetaitojen kehittymistä, myös hänellä itsellään on oltava riittävästi tietoa ja ymmärrystä aiheesta. Liikuntaa opettaessa opettaja tarvitsee tietoa ja ymmärrystä paitsi kongnitiivisten ja motoristen taitojen oppimisesta, myös emotionaalista puolesta. Tämä puoli on jäänyt vähemmälle huomiolle niin opettajakoulutuksessa, kuin tutkimuksissakin. (Kokkonen & Klemola 2013, 220.) Kokkonen ja Klemola (2013, 220) viittaavat Ferryn ym. 2011 näkemykseen opettajan sosioemotionaalista tiedosta, johon kuuluu kolme osa-aluetta. 1. opettajan vuorovaikutussuhde oppilaaseen ja tieto oppilaan yksilöllisistä piirteistä, 2. ymmärrys oppilaiden vertaissuhteista, sekä 3. pyrkimys ymmärtää oppilaan sosiokulttuurista ympäristöä, kuten perhe-elämää, uskontoa, jne. Sosioemotionaalisen tiedon avulla liikunnanopettajalla on mahdollista vaikuttaa liikuntatuntien tavoitteisiin, sisältöihin yksilöä parhaiten palvelevilla tavoilla. (Kokkonen & Klemola 2013, 220.)

Tunne- ja ihmissuhdetaitoinen opettaja toimii myös mallina oppilaille siitä miten tunteita ilmaistaan hallitusti tai selviydytään tilanteista erilaisin keinoin. Opettajan käyttäytymistä tarkkailemalla oppilas oppii, kuinka luottamus rakentuu, miten tärkeää on tulla kuulluksi ja saada asiansa sanottua, ja millä tavoin ristiriitoja voidaan ratkaista. (Kokkonen & Klemola 2013, 223.)

5.2 Käytännön haasteet

O’Dea ja Abraham (2006) ovat tutkineet Australiassa liikunnan- ja kotitaloudenopettajien tietoa, uskomuksia, asenteita ja käyttäytymistä syömishäiriöitä, painonhallintaa ja minäkuvaa koskien. Tutkimuksessa todettiin, että opettajia kannustetaan puuttumaan ja vaikuttamaan nuorten hyvinvointiin, kuten ylipainoon ja syömishäiriöihin, mutta kuitenkin ei ole riittävästi tietoa siitä kuinka hyviä roolimalleja opettajat itse ovat oppilaille. Opettajat kohtaavat arjessa täysin samat median ja yhteiskunnan luomat odotukset ja haasteet, joiden vaikutukset opettajiin voivat olla yhtä merkittäviä kuin oppilaisiinkin.

Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa liikunnan- ja kotitaloudenopettajista oli antanut oppilaille ruokavalioon liittyviä suosituksia, joita ei pidetä suositeltavina. Tällaisia olivat muun muassa laihduttamiseen, välipalojen karsimiseen ja kevyt tuotteiden käyttöön liittyvät ohjeet. Osa opettajista olisi myös huomauttanut oppilaalle tämän painon noususta, jos sillä ehkäistäisiin lisääntyvä ylipaino. (O’Dea & Abraham 2006.) Samassa tutkimuksessa osa opettajista ilmoitti itse sairastaneensa jonkin asteista syömishäiriötä.

O’Dea ja Abraham (2006) päättelivät, että tehokkain ja turvallisin keino syömishäiriöiden ehkäisyssä on välttää suorien ruokailuun liittyvien ohjeiden antamista ja keskittyä itsetunnon ja minäkäsityksen vahvistamiseen. Aikaisempien tutkimusten mukaan itsetunnon parantaminen lisäsi tyytyväisyyttä omaan kehoon ja vähensi laihduttamisen tarvetta nuorilla (O’Dea & Abraham 2006).

6 SYÖMISHÄIRIÖINEN OPPILAS LIKUNNANOPETUKSESSA

Syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tunnistaa liikunnanopetuksessa erilaisista tunto-merkeistä. Näitä voi olla muun muassa isoihin tai väljiin vaatteisiin pukeutuminen ja itsensä peittely, joka näkyy erityisesti esimerkiksi uimaopetuksesta kieltäytymisessä tai suihkuun menon välttelmisestä. Sairastunut oppilas saattaa eristäytyä ryhmästä, ja hän saattaa vetäytyä kokonaan entisestä ystäväpiiristä. Suorituspyrkimyksen ja tunnollisuuden vuoksi sairastunut osallistuu yleensä aktiivisesti tunnille ja usein pyrkii liikkumaan mahdollisimman intensiivisesti, mutta joissain tapauksissa oppilas voi myös kieltäytyä liikkumasta ryhmässä. (Dadi & Raevuori 2013, 67.) Oppilas saattaa toivoa opettajalta erityisvapauksia, kuten juoksulenkin suorittamista muiden toimiessa tuntisuunnitelman mukaan. Sairastunut osallistuu liikuntatunneilla ja liikkuu, vaikka olisi uupunut, sairas tai loukannut itsensä, sillä sisäinen pakko liikua vie voiton kivuista ja särystä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 206).

Keski-Rahkosen ja muiden (2010, 212) mukaan suurin osa syömishäiriöitä sairastavista kokee fyysisen ja psyykkisen hyvinvointinsa edellyttävän jatkuvaa intensiivistä urheilua ja liikuntaa. Tällainen ajatus vahvistaa nykykulttuurissamme vallitsevaa käsitystä liikunnan ja hyvän fyysisen kunnon tärkeydestä ja kaikkivoipaisuudesta. Terveys-suositukset on kuitenkin tehty koskemaan tervettä väestöä, eikä aliravittua tai ahmivaa ja oksentavaa syömishäiriöistä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 212.) Sairastuneelle liiallinen liikunta ja liikunta uupuneena on terveydelle haitallista ja heikentää entisestään oppilaan fyysistä kuntoa. Syömishäiriötä sairastavan vakuuttaminen siitä, että liikuntaa pitää rajoittaa, onnistuu parhaiten kun hän kuulee viestin usealta eri taholta, liikunnanopettajan lisäksi esimerkiksi terveydenhoitajalta, läheisiltään tai mahdolliselta valmentajaltaan. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 213.)

Oppilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus. Syömishäiriöön sairastunut nuori suhtautuu usein oireisiinsa hyvin ristiriitaisesti. Aluksi hän ei edes pidä itseään sairaana tai oireiluun voi liittyä salailua, häpeää ja arvottomuuden tunteita. (Dadi & Raevuori 2013, 70.) On erittäin tärkeää muistaa, ettei nuori ole tietoisesti valinnut itselleen syömishäiriötä, eikä siitä parantuminen ole nuoren omasta tahdosta kiinni.

Syömishäiriöisen oppilaan kohtaamisessa on tärkeää luoda kiireetön, välittävä ja arvostava ilmapiiri. Nuoren kanssa tulisi voida keskustella kahden kesken, ja olla aidosti kiinnostunut kuulemaan häntä. (Dadi & Raevuori 2013, 70.) Syyllistäminen ei syömishäiriötä sairastavaa auta, sillä hän tekee sitä itselleen jo entuudestaan.

Aaltosen ja muiden (2003, 422-423) mukaan syömishäiriöisen oppilaan kohtaamisessa ja vuorovaikutustilanteessa olennaista on että oppilas kokee vuorovaikutuksen tuovan voimia, ei vievän niitä. Oppilaaseen on hyvä pyrkiä luomaan turvallinen, rohkaiseva ja luottamuksellinen suhde. Tämä saattaa viedä aikaa, joten se vaatii opettajalta kärsivällisyyttä. Oppilaan tietojen ja tuntemusten kirjaaminen voi auttaa opettajaa hahmottamaan tilannetta. Tärkeää on kuunnella oppilasta ja osoittaa olevansa kiinnostunut hänen asioistaan. Usein eleet ja ilmeet viestivät enemmän kuin suullinen kerronta. On tärkeää olla vähättelemättä nuoren ongelmaa, sillä syömishäiriö on vakava sairaus, josta parantuminen on usein nuoren omasta tahdosta riippumatonta. Oppilaalle on hyvä antaa mahdollisuus itse päättää mitä ja kuinka paljon hän kertoo omista tunteistaan ja tilanteestaan. Tällöin myös opettajan tehtävänä on pyrkiä olemaan tekemättä liian nopeita johtopäätöksiä oppilaan tilasta. (Aaltonen ym. 2003, 422-423.)

Aaltosen ja muiden (2003, 422-423) mukaan ohjeiden ja neuvojen sijaan syömishäiriötä sairastavalle oppilaalle voi antaa vaihtoehtoja ja pohtimiseen johdattelevia ajatuksia. Antamalla mahdollisuus ja aikaa, oppilas saattaa löytää ongelmiinsa ratkaisut myös itse. Glaude-Pierre (2000) kuvaa kuinka syömishäiriöitä sairastavaa nuorta ohjaa niin sanottu kielteinen mieli tai kokonaan toinen ja vieras persoonallisuus. Tämä saa aikaan nuoressa käytöstä, joka tehokkaasti etäännyttää muut ihmiset sairastuneen läheltä. Opettajan on tärkeää ymmärtää, että syömishäiriöön sairastunut nuori saattaa sanoa ja tehdä asioita, jotka tuntuvat ilkeitä ja asiattomilta. Tällaista käytöstä ei kuitenkaan pidä ottaa henkilökohtaisesti, vaan rakentaa luottamusta kaikesta huolimatta. Myös opettajan on tarkkailtava omaa käyttäytymistään tilanteissa, joissa ollaan tekemisissä oppilaan ongelmien kanssa. On mahdollista että opettaja vastavuoroisesti kohdistaa omia kokemuksiaan ja asenteitaan oppilaaseen. (Aaltonen ym. 2003, 422-423.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa syömishäiriö ja arvioida jatkotutkimusten ja hoidon tarve. Tavallisimmin terveydenhoitaja puuttuu sairastuneen käyttäytymiseen tekemiensä havaintojen pohjalta, tai esimerkiksi liikunnanopettajan tietojen ja epäilysten pohjalta. (SYLI 2009, 22-23.) Liikunnanopettajalla on erityisen tärkeä rooli oppi-

laiden käyttäytymisessä ilmenevien häiriöiden tunnistamisessa, sillä liikuntatuntien fyysisyyden ja kehollisen toiminnallisuuden vuoksi esimerkiksi syömishäiriöiden tunnistaminen voi olla helpompaa, kuin muilla oppitunneilla. Tilus (2004, 77) korostaa vastuun ottamista ja tukea tarvitsevien oppilaiden tarpeisiin vastaamista. Pelkkä sairauden toteaminen ei riitä, vaan pitää myös tehdä jotain ja ottaa vastuuta oppilaan hyvinvoinnista.

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimukseni tarkoitus on selvittää yleisimpien syömishäiriöiden tunnusmerkkejä, sairauden kulkua ja syömishäiriöön sairastumisen syitä. Lisäksi halusin selvittää, millaisia keinoja kouluyhteisössä on syömishäiriöiden ehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon liittyen. Koska oma kokemukseni liittyy vahvasti tuen puutteeseen, halusin kuulla muiden syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksia kouluyhteisön tuesta ja tilanteeseen puuttumisesta. Tutkimuksessa halusin selvittää erityisesti liikunnanopettajan ja liikunnanopetuksen vaikutuksia syömishäiriön puhkeamiseen ja tilanteen tunnistamiseen.

Liikunnanopetuksen päämääränä valtakunnallisen perusopetussuunnitelman (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014) mukaan on muun muassa myönteinen vaikuttaminen oppilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä oppilaan myönteisen kehon kuvan vahvistamiseen. Syömishäiriöihin liittyy lähes poikkeuksetta oman kehonkuvan ja itsetunnon häiriötä, jotka saattavat näkyä liikunnanopetuksessa selkeämmin kuin luokkaopetuksessa. Tästä syystä koin tärkeäksi kuulla syömishäiriötä sairastaneiden oppilaiden kokemuksista ja toiveista liikunnanopettajan toimintaan liittyen.

Liikunta koetaan lähes aina vältettäväksi asiaksi kun kyseessä on syömishäiriötä sairastava, sillä liikunta usein toimii laihutumisen edistäjänä. Itse koin liikunnan voimaannuttavana osana sairauttani ja siitä toipumista, sillä liikunnan vaikutukset mielialaan ovat tutkitusti positiivisia (Kantomaa ym. 2010; Ojanen & Liukkonen 2013, 236-254). Useissa tapauksissa liikunnanopettajalle ilmoitetaan syömishäiriöisen oppilaan liikuntakiellosta, jolloin opettajan tehtäväksi jää varmistaa ettei oppilas osallistu liikuntatunnille. Millainen vuorovaikutussuhde opettajaan ja kokemus liikuntatunnista mahtaa tällöin syntyä syömishäiriötä sairastavalle oppilaalle?

7.1 Tutkimuksen kulku

Aloitin kirjallisuuskatsauksen tekemisen kesällä 2015 ja käytin koko kesän teoretiedon ja tutkimusten etsintään. Kirjallisuuskatsaukseen etsin tietoa juuri niiden mielessä olevien tutkimuskysymysten pohjalta, joista oman kokemukseni kautta halusin tutkimusta viedä eteenpäin. Kandidaatintutkielma valmistui elokuussa 2015 ja lähes välittömästi

aloitin pro gradu- tutkimuksen hahmottelun. Aluksi olin päättänyt, että kohdistan tutkimukseni liikunnanopettajien kokemuksiin syömishäiriöisen oppilaan kohtaamisesta, mutta lukuisten virassa oleville liikunnanopettajille suunnattujen, vastaamattomien yhteydenottoopyyntöjen jälkeen päätin vaihtaa tutkimuksen näkökulmaa. Tässä vaiheessa olin yhteydessä syömishäiriöliitto SYLI ry:n ja kyselin heidän kiinnostustaan lähteä tekemään yhteistyötä heille tarpeellisen tutkimusaiheen tiimoilta. Aluksi näytti siltä että yhteistyö onnistuisi ja sovimme, että tutkimusta voisi tehdä heidän liikunnanopettajille ja terveydenhoitajille kohdistuneen koulutuksensa tehosta ja palautteesta. Kävin tuon koulutuksen ja olin erittäin vaikuttunut syömishäiriötä sairastaneen puheenvuorosta ja siitä miten avoimesti hän puhui sairaudestaan lisätäkseen tietoisuutta. Ja koska yhteistyömme syömishäiriöliiton kanssa kariutui resurssipulan vuoksi, päätin tutkia syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksia koululiikunnasta ja osana kouluyhteisöä.

Loppusyksystä 2015 tein ensimmäiset kaksi haastattelua ja viimeiset kaksi kevään aikana 2016. Koko haastatteluprosessin ajan analysoin tutkimuksen keskeisiä teemoja ja lopulliset tutkimuskysymykset muotoutuivat toukokuussa 2016. Olin tehnyt päätöksen jo kirjallisuuskatsausta kirjoittaessani kesällä 2015, että myös pro gradu-tutkimukseni tulisin kirjoittamaan kesän aikana, sillä työskentelytapa jossa mikään muu kouluasia ei paina mieltäni, sopi minulle kaikista parhaiten. Tutkimuksen kirjoittamisen aloitin heti toukokuun lopulla, kun kaikki kurssit olivat tulleet kevään osalta päätökseen.

7.2 Tutkimustehtävät

Tutkimuksessa syvennyttään erityisesti seuraaviin tutkimusteemoihin:

1. Mitkä olivat syömishäiriön puhkeamiseen vaikuttavat asiat?
2. Miten koettiin liikunnanopetuksen ja liikunnanopettajan vaikuttaneen syömishäiriön puhkeamiseen ja tilanteen tunnistamiseen?
3. Miten syömishäiriötä sairastava toivoisi tilanteeseen puututtavan kouluyhteisössä ja liikunnanopetuksessa?
4. Miten syömishäiriötä sairastava kokee liikunnanopetukseen osallistumisen rajoittamisen?

7.3 Tutkimusmenetelmät

Päätettyäni tutkia syömishäiriöihin liittyviä ilmiöitä ja kokemuksia, oli kvalitatiivinen-, eli laadullinen tutkimus mielestäni ainoa oikea tapa. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista kiinnostus merkityksistä, eli siitä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaali-maailman. Aineiston keruun ja analysoinnin pääasiallinen instrumentti on tutkija itse, jonka kautta reaali-maailma suodattuu tutkimustuloksiksi. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan ilmiötä syvyysuunnassa, eli saamaan tapauksesta perusteellisen käsityksen. Laadullisen tutkimuksen tutkimustuloksia ei voida yleistää, sillä ne pätevät vain tutkimuskohteen osalta. (Kananen 2014, 19.)

Tutkimusmenetelmänä käytettiin fenomenologis-hermeneuttista metodologiaa. Fenomenologisessa ja hermeneuttisessa tutkimuksessa keskeistä on kokemuksen, merkityksen ja yhteisöllisyyden käsitteet ja siinä ihminen on tutkimuksen kohteena ja tutkijana. Tietoon liittyvistä kysymyksistä keskeisiksi nousevat tutkijan omien ennakkokäsitysten hallinta, ymmärtäminen ja tulkinta. (Laine 2015, 29.) Laineen (2015, 34) mukaan sekä fenomenologisella että hermeneuttisella tutkimuksella on kaksitasoinen rakenne. Perustason muodostaa tutkittavan kokemukset sellaisena kuin hän ne tutkijalle ilmaisee. Toinen taso muodostuu itse tutkimuksesta, joka kohdistuu ensimmäiseen tasoon. Tällä tasolla tutkija siis pyrkii analysoimaan ja käsitteellistämään omalla kielellään ensimmäisen tason merkityksiä. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksessa tutkimuksen kohde ei ole tutkijalle merkityksetön, vieras tai tuntematon, vaan Laineen (2015, 34) mukaan *”jonkinlainen esituttuus on merkitysten ymmärtämisen edellytys.”*

7.2.1 Aineiston keruu

Tutkimukseni kannalta parhaimmaksi aineiston keruun menetelmäksi koin teemahaastattelun. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on haastattelu muoto, jossa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Haastattelija varmistaa, että etukäteen päätetyt aihealueet käydään jokaisen haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen (Eskola & Suoranta 2008, 86). Teemahaastattelu ottaa huomioon myös sen, että haastateltavien tulkinnat asioista ja asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin haastattelijan ja haastateltavan välinen vuorovaikutus (Hirsijärvi & Hurme 2011, 48).

Tapaustutkimuksen pohjalta ei ole tarkoitus tehdä empiirisesti yleistettäviä päätelmiä, kuten määrällisessä tutkimuksessa, tällöin myös otannan koko on tapaustutkimuksessa huomattavasti pienempi, kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tapaustutkimukselle on tärkeää, että analysoitava aineisto muodostaa yhtenäisen kokonaisuuden, eli tapauksen. Tällöin haastateltavia valittaessa olisi hyvä, että heillä olisi suhteellisen samanlainen kokemusmaailma, omaisivat tutkimusongelmasta tietoa ja olisivat vielä kiinnostuneita itse tutkimuksesta. (Eskola & Suoranta 2008, 65-66.)

Haastatteluun hain syömishäiriötä sairastaneita jo peruskoulun käyneitä ihmisiä. Haastatteluun valikoitui harkinnanvaraisesti neljä naispuolista iältään 20-26-vuotiasta yliopisto-opiskelijaa, joista kolme oli sairastanut laihuushäiriön eli anoreksian ja yhdellä oli ollut ahmimishäiriö eli bulimia. Pilottihaastateltava löytyi ystäväpiiristäni, jonka tiesin sairastaneen anoreksian. Hän tarjoutui itse haastateltavaksi, kun kuuli tekemästäni tutkimuksesta. Pilottihaastateltavana oli yliopistossa opiskeleva 26-vuotias nainen. Tämän jälkeen loput haastateltavat valikoituivat ns. lumipallo-otantaa (snowball sampling) käyttäen. Lumipallo-otannassa tutkija pyytää avainhenkilöä, kuten esimerkiksi pilottihaastateltavaa ehdottamaan muita henkilöitä, jotka saattaisivat puhua täydentäen jo saatuun tietoon (Hirsijärvi & Hurme 2011, 59-60). Pilottihaastateltavani ehdotti oma-aloitteisesti tuntemaansa entistä koulukaveriaan haastateltavaksi, joka myös opiskeli Jyväskylässä, sekä kahta muutakin opiskelijaa, joita päädyin kysymään mukaan haastatteluun.

Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina, sillä aiheen sensitiivisyyden takia oli luonnollista keskustella kahden kesken. Haastattelut ajoittuivat marraskuulta 2015 huhtikuulle 2016. Kaikissa haastatteluissa pyrin kysymään haastateltavan toiveista haastattelupaikan suhteen ja yhteisesti sovittuna haastattelut toteutettiin sekä kaupungin, että yliopiston kirjaston ryhmätyötiloissa.

Jokaisen haastattelun aluksi kerroin oman tarinani syömishäiriötä sairastaneena tavoitteena luoda mahdollisimman luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri. Tässä onnistuinkin mielestäni hyvin, sillä osa haastateltavista saattoi olla vielä parantumisvaiheessa, mikä olisi voinut vaikeuttaa kokemuksen jakamista. Jokaiselta haastateltavalta pyrin saamaan samoihin ennalta pohdittuihin teemoihin vastaukset, mutta annoin haastattelutilanteen pysyä joustavana ja jutun kulkea myös omia teitänsä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin litteroinnin helpottamiseksi, ja nauhoitin laitettiin päälle vasta, kun ilmapiiri oli riittävän

vapautunut. Haastattelutilanteista muodostui lähes poikkeuksetta terapiamainen istunto, jossa kaksi saman kokemuksen omaavaa pääsi purkamaan kokemuksiaan. Jokaisen haastattelun lopuksi sain palautetta siitä, miten helpottavaa oli päästä puhumaan asioista, joista ei välttämättä kukaan muu edes tiennyt. Tämä palaute vahvisti näkemystäni tutkimuksen merkityksellisyydestä ja tärkeydestä, ja koin jo pelkkien haastatteluiden avulla saavuttaneeni ison tavoitteen tutkimukseni tarkoituksessa.

7.2.2 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91), jonka perusrunkoa olen käyttänyt aineistoni analysointiin. Laineen esittämä kuvaus sisällönanalyysin etenemisestä on toiminut omalla kohdallani hyvänä tuki-puuna. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 92)

Olin etukäteen valinnut tiettyjä teemoja, joista muotoilin haastattelukysymykset. Jo haastatteluvaiheessa huomasin yhtäläisyyksien esiin nousemisen tiettyjen teemojen kohdalla ja osittain tein aineiston analyysiä jo haastatteluvaiheessa. Kaikki haastattelut pyrin litteroimaan heti tehdyn haastattelun jälkeen. Litteroinnilla tarkoitetaan erilaisten tallenteiden, kuten tässä äänitteiden kirjoittamista kirjalliseen muotoon. Teemahaastatte-luissa haastatteluaineisto pyritään kirjoittamaan tekstimuotoiseksi mahdollisimman sa-natarkasti. (Kananen 2014, 102.) Litterointivaiheessa jätin kirjaamatta ylös tiettyjä ho-kemia, kuten ”silleen”, ”että tota”, ja niin edelleen, joilla ei ollut aineiston analyysin kannalta merkitystä. Lisäksi vaihdoin jossain kohtaa lauseiden sanajärjestystä saadakse-ni sen ymmärrettävämpään muotoon.

Kirjallisessa muodossa olevista haastatteluista lähdin poimimaan teemoja, joista löytyi paitsi yhtäläisyyksiä, myös vastauksia tutkimukselleni asetettuihin kysymyksiin. Lähdin tarkentamaan tutkimuskysymyksiä muistiinpanojen ja miellekartan avulla ja samalla suljin aineistosta pois sellaiset teemat, joiden ajattelin vievän huomiota ydinkysymyksil-tä tai en kokenut tuovan lisäarvoa tutkimukselle Aineiston analyysia tehdessä pyrin olemaan mahdollisimman avoin myös asioille, jotka olivat ristiriidassa omien kokemuk-sieni kanssa. Koin hyväksi keinoksi kirjoittaa ja pohtia samaan aikaan omaa esiymmär-rystäni, sekä tutkia teorian tiedon ja haastatteluaineiston kohtaamista.

8 OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET

Tutkimuksessa tulokset muodostuvat neljän nuoren naisen kertomuksista, kokemuksista ja näkemyksistä syömishäiriön sairastamisesta, sekä tutkijan tulkinnoista. Tutkimukseen valikoituneista henkilöistä käytän peitenimiä Laura, Ilona, Anne ja Maria anonymiteetin suojaamiseksi. Tuloksissa pyrin vastaamaan tutkimuskysymyksiin, sekä löytämään ja pohtimaan yhteyksiä aiempaan kirjallisuuteen ja teoriaan.

8.1 Syömishäiriön puhkeamiseen vaikuttaneet asiat

Tutkimusten mukaan syömishäiriöön sairastutaan useimmiten murrosiässä ja sairastuneista suurin osa on tyttöjä (SYLI, 2009). Laura kertoo kuinka 13-vuotiaana murrosiän kynnyksellä alkoi muotoja tulla ja rasvaa kerääntyä paikkoihin, joissa sitä ei aiemmin ollut. Lauran äiti oli huomauttanut leventyneestä takapuolesta, joka johti ruokavalion keventymiseen ja myöhemmin anoreksian eli laihuushäiriön puhkeamiseen.

”Mä olin jotain seiskan ja kasin välillä kun se sitten paheni. Mä taisin syödä pahimmillaan yhden omenan päivässä ja urheilin tosi paljon. Aluks oli kyllä tosi hienoo kun se paino laski.”

Myös Annen anoreksian puhkeamiseen liittyy äidin huomautus. Anne oli vasta kuudennella luokalla, kun hän pyysi äitiään keksimään hänelle jotain tekemistä koulupäivien jälkeen. Annen äiti oli kehottanut Annea menemään lenkille, jonka Anne oli kokenut jollain tapaa velvollisuudekseen.

”En voinu sitten sanoo että en mee ja koin että nyt on pakko sitten mennä juokseen. Mä muistan että joskus oli niin, että kun tulin koulusta kotiin ja satoi vettä, niin aattelin että jes, nyt ei tarte mennä juokseen.”

Samoihin aikoihin kuvioihin mukaan tuli painon vertaaminen muihin ja halu olla kaikista kevyin. Anne harrasti balettia, mutta kuudennella luokalla vaihtoi kestävyysjuoksuun, koska siinä pystyi räakkäämään itseään tarpeeksi.

Yleisen käsityksen mukaan syömishäiriötä esiintyy perheissä, jossa vanhemmat vaativat lapsiltaan liikaa. Syömishäiriöliitto -SYLI ry:n (2009,19) mukaan selvää syy-

seuraussuhdetta perheen ongelmien ja syömishäiriöiden välillä ei ole osoitettu. Kuitenkin Ebelingin (2006, 120) mukaan suvussa ja perheessä esiintyneet syömishäiriöt altistavat sairauden puhkeamiseen, sillä syömishäiriötä sairastavien perheenjäsenillä esiintyy muuta väestöä enemmän persoonallisuudessa täydellisyyden tavoittelua. Kumpikaan ei tiennyt, Laura eikä Anne, oliko heidän äideillään mahdollisesti syömishäiriötaustaa. Usein ulkonäköön ja suorittamiseen viittaavien kommenttien taustalla voi kuitenkin olla äidin omat puutteet ja toiveet.

Ilona oli kahdeksannella luokalla kun ongelmat syömisen kanssa alkoivat ja Laura sairastui anoreksiaan. Laura urheili tavoitteellisesti ja joukkuetovereiden päihdekokeilut saivat Lauran ahdistuneeksi.

”Tää porukka oli sellanen, että heti kun yläaste alkoi niin ne rupes tupakoimaan ja juomaan. Mulla on kotona ollut aika kielteinen suhtautuminen kaikkiin päihteisiin, niin se oli mulle aika ahdistavaa. Sit mä oon vanhin lapsi, perfektionisti ja kympin oppilas olin niihin aikoihin.”

Marian bulimia eli ahmimishäiriö alkoi yläasteen aikana. Hän koki olevansa erilainen kuin muut pituutensa ja ison kokonsa vuoksi. Maria koki ahmimisen ja oksentamisen auttavan sekä laihtumiseen, että ahdistukseen. Hän tykkäsi syödä paljon, mutta samaan aikaan pelkäsi lihovansa. Oli suuri tarve olla ”yhtä pieni kuin muutkin”.

Tutkimusten mukaan syömishäiriöt liittyvätkin usein nuoruusiän fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin. Oireilussa voi olla kyse juuri itsetuntoon, kehonkuvaan ja itsenäistymiseen liittyvistä ongelmista. (SYLI ry 2009, 18.) Persoonallisuuden piirteistä täydellisyyden tavoittelu ja pakonomaisuus on liitetty vahvasti syömishäiriöiden puhkeamiseen (Ebeling 2006, 120).

”Muut päivitteli että ootpa sä iso tai pitkä, eikä ne tarkoittanut tietenkään millään pahalla, mut ite otti sen sillain. Alkuun en ite ees ymmärtänyt sitä syömishäiriöksi tai muutenkaan.”

Syömishäiriön puhkeamiseen näyttää vahvasti liittyvän muiden huomautukset ja kommentit, joihin nuori murrosikäinen tarttuu hyvin herkästi. Kasvatustyössä opettajana tai vanhempana on erityisen tärkeää tulla tietoiseksi ulkonäköön ja painoon kohdistuvien huomautusten vakavistakin seurauksista. Hällströmin (2009,60) mukaan jokainen nyky-

yhteiskunnassa elävä lapsi ja nuori on jossain määrin syömishäiriöiden suhteen riskiryhmässä. Erityisen suuri painoarvo on annettava juuri tiedostamattomasti periytyville käyttäytymismalleille ja ympäristövaikutuksille.

Syömishäiriöiden puhkeamiseen liittyy lapsuuden ja nuoruuden subjektiivinen ja krooninen huonommuuden ja riittämättömyyden tunne, joka johtaa epärealististen ja saavuttamattomissa olevien ihanteiden tavoitteluun ja sitä kautta myös itseen ja elämään kohdistuvaan tyytymättömyyteen jopa aikuisuuteen asti. (Hällström 2009, 60) Nämä kokemukset aikuisena ja vanhempana siirtyvät tiedostamattomasti lapsen ja nuoreen, jolloin itsetunnon ongelmat ja syömishäiriöön sairastumisen riski kasvaa jälkipolvissa.

8.2 Liikunnanopetus ja liikunnanopettajan käyttäytyminen

Esimerkiksi O’Dean ja Abrahamin (2006) Australiassa teettämässä tutkimuksessa havaittiin, ettei ole riittävästi tietoa siitä kuinka hyvä roolimalli liikunnanopettaja on oppilailleen. Liikunnanopettajia kannustetaan puuttumaan ja vaikuttamaan nuorten hyvinvointiin ja terveystyöskäytymiseen, mutta puuttumisen keinot ovatkin hukassa. Tutkimuksessa selvisi että osa opettajista huomauttaisi oppilaan painosta ja antaisi ruokavalioon liittyviä vinkkejä. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että itsetunnon parantaminen ja minäkäsityksen vahvistaminen suorien ruokavalioon tai laihduttamiseen liittyvien huomautusten sijaan lisäsi tyytyväisyyttä omaan kehoon ja vähensi laihduttamisen tarvetta. (O’Dea & Abraham 2006.) Myös Laakso (2007) korostaa liikunnanopetuksen tärkeyttä minäkäsityksen ja itsetuntemuksen kehittymiselle, jossa Kokkosen ja Klemolan (2013, 221) mukaan opettajan tunne- ja ihmissuhdetaidot ovat erityisen tärkeässä asemassa. Tämä on jäänyt niin liikunnanopettajakoulutuksessa kuin tutkimuksissakin vähemmälle huomiolle. Tunne ja ihmissuhdetaitoinen opettaja toimii mallina oppilaalle siitä miten tunteita ilmaistaan ja miten erilaisten tunteiden kanssa selviydytään, sekä luo ilmapiirin jossa kuulluksi tuleminen koetaan erityisen tärkeäksi (Kokkonen & Klemola 2013, 220, 223).

Laura muistaa liikunnanopettajan antaneen kesäläksyksi liikuntapäiväkirjan pidon. Ja koska Laura lenkkeili ja urheili todella paljon, oli päiväkirja kesän jälkeen täynnä merkintöjä. Lauran mukaan liikunnanopettaja antoi positiivista palautetta, vaikka varmasti näki kuinka paljon Laura oli kesän aikana laihtunut. Lauran kokemuksesta liikunnanopettajalla eikä -opetuksella ollut osallisuutta syömishäiriön puhkeamiseen, muttei

myöskään tilanteen tunnistamiseen. Laura ei myöskään kokenut kouluyhteisöstä kenenkään puuttuvan hänen tilanteeseensa.

”Ei ne kyllä reagoinu mitenkään. En tiä sitten mitä siellä opettajan huoneessa puhuttiin, mut kukaan ei ainakaan mulle mitään sanonut. Monet kyllä kehu ja ihaili miten paljon olin laihtunut, etenkin kaverien äidit oli ihan innoissaan. Mitään pahaa kommenttia ei kyllä tullu. Terveystarkastuksessa terkkarikaan ei puuttunut, vaan huomautti vaan et paino onkin laskenut. Mäkin varmaan osasin vastata oikein sen kysymyksiin.”

Ilona muistelee osallistuneen liikuntatunneilla aina täysillä. Sairauden edetessä lihaskunto heikkeni ja hemoglobiini laski, jonka Ilona uskoi näkyvän myös liikuntatunneilla. Kuitenkaan liikunnanopetuksessa ei syömishäiriöön puututtu millään tavalla. Ilona muistelee, että valmentaja oli ensimmäinen joka puuttui laihtumiseen. Hän otti yhteyttä myös Ilonan vanhempiin, jonka seurauksena Ilonan äiti soitti asiasta myös kouluterveydenhoitajalle. Vasta tämän jälkeen alkoi terveydenhoitaja kontrolloida viikoittaisilla punnituksilla.

Anne muistaa liikuntatunnit aina parhaina tunteina, jossa sai tehdä täysillä ja olla paras kaikissa lajeissa. Mitään kommenttia Annen laihtumiseen tai liikuntatottumuksiin ei tullut liikunnanopettajan puolelta. Annen painon putoaminen huomattiin terveydenhoitajan tarkastuksessa, joka johti viikoittaisiin punnituksiin.

”Sillon kuudennella luokalla kun mulla oli se viikoittainen punnitus, niin yritin aina siinä päivänä tankata vettä ja banaania että paino nousis. Kaveritkin yritti keksiä keinoja miten siihen punnitukseen sais painon nousemaan. Eihän ne varmaan ymmärtäny mikä mulla oli. Ne vaan ihannoit, mikä taas kannusti mua.”

Marian sairastuminen bulimiaan ei vaikuttanut juurikaan hänen painoonsa, eikä näkynyt ulkopuolisille millään tavalla. Maria kertoo syöneensä koulussa niukasti ja ”harrastaneensa bulimiaa” aina kotona. Koska bulimia ei usein näy ulospäin, sitä ei ole pidetty yhtä vakavana sairautena kuin esimerkiksi anoreksiaa (SYLI ry 2009, 12). Bulimiassa on kuitenkin erittäin vakavia liitännäisoireita, kuten persoonallisuushäiriöitä, päihdeongelmia ja itsetuhoista käyttäytymistä (Ebeling 2006, 124). Bulimian hoitoon ohjaus ja paranemisennuste usein pitkittyvät sairauden huonon tunnistamisen seurauksena.

”Mä en koe että se rajoitti mun sosiaalista elämää millään tavalla, mut se itsetunto ja sellanen mikä oli aika huono enkä päässy siitä tunteesta eroon. Sit kun kukaan ei huomaa, niin kukaan ei myöskään tarjoa apua.”

Aaltosen ja muiden (2003) mukaan olisi erityisen tärkeää olla vähättelemättä laihtumiseen liittyviä merkkejä, sillä syömishäiriö on vakava sairaus, josta parantuminen on usein nuoren omasta tahdosta riippumatonta. Vaikka kouluterveydenhuollon tehtävä on tunnistaa syömishäiriö ja arvioida jatkotutkimusten sekä hoidon tarve, tehdään havainnot useimmiten opettajien havaintojen ja epäilysten pohjalta (SYLI ry 2009, 22-23). Tiilus (2004, 77) korostaakin ettei pelkkä sairauden huomaaminen riitä, vaan on otettava vastuu ja toimittava oppilaiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Mitä aikaisemmassa vaiheessa syömishäiriöön puututaan, sitä nopeammin siitä voi myös parantua.

8.3 Syömishäiriötä sairastavan näkökulma ja toiveet

Syömishäiriötä sairastavan tilanteeseen voi olla vaikea löytää oikeanlaisia lähestymiskeinoja. Etenkin sairauden alussa, jolloin tilanteeseen puuttuminen olisi kaikista tärkeintä, voi sairauteen liittyä ristiriitaisia tunteita. Aluksi nuori ei pidä itseään sairaana ja oireisiin voi liittyä salailua ja häpeää (Dadi & Raevuori 2013, 70). Nuoren käytös voi muuttua ilkeäksi ja asiattomaksi, sillä sairauteen usein liittyy persoonallisuuden häiriöitä. Nämä muutokset etäännyttävät nuoren helposti muista ihmisistä. (Glaude-Pierre 2000.) Opettajan on tärkeää ymmärtää käytökseen liittyviä taustatekijöitä ja rakentaa luottamusta sekä tarjota apua kaikesta huolimatta. Laura kertoo miten hän olisi toivonut omaan tilanteeseensa puututtavan:

”Terveystenhoitajan olis pitänyt puuttua. Että jos joku kymmenen kiloo tippuu parin kuukauden aikana, niin eihän se oo terveellistä. En kuitenkaan ollu aiemminkaan mikään ylipainonen. Ja kyllä liikunnanopettajana mä ottaisin puhutteluun ihan kahden kesken. Koska jos näkee, että sillä on joku ongelma, niin siihen pitää puuttua. ja kyllä hän sen nyt äkkiä näkee jos toinen on laihtunut kymmenen kiloo kesän aikana.”

Ilona muistelee koululiikunnan lisänneen vertailua ja kilpailuhenkeä, joka osaltaan ruokki kunnianhimoista ja epäonnistumista pelkäävää minäkäsitystä. Oppilaat muodostavat oman minäkäsityksen usein vertaamalla itseään muihin, jolloin opettajan tehtävä on tasapainottaa vertailua kehittämällä opetusmenetelmiä, eriyttämistä, yksilöllisyyttä, yhteistyötä ja tiimiopetusta suosiviksi (Lintunen 2007, 154). Kilpailusuuntautunut moti-

vaatioilmasto puolestaan lisää ahdistuneisuuden kokemuksia lapsilla ja nuorilla ja lisää epäilystä omasta kyvykkyydestä (Ojanen & Liukkonen, 2013, 246).

”Kyllä liikunnanopettajan olis pitänyt puuttua siihen koko ryhmän dynamiikkaan. me oltiin ihan hirveen kilpailuhenkisiä, eikä meidän kanssa muut luokat ees halunnu liikuntatunneilla olla, koska meille tärkeintä oli voitto ja hyvä peli ihan toisarvosta. Meillä kaikki arviointikin perustu kuntotesteihin, oli aina juoksutestit, uintitestit, lihaskuntotestit ja kaikki mahdolliset.”

Kun terveeltä ihmiseltä tippuu paino tai se tekee tosi täysillä liikuntaa, niin kyllä mä ottaisin sivuun ilman että tekis mitään numeroo. Lähtis ihan niistä tunteista, eikä että miks sä oot laihtunu ja kuinka paljon, vaan enemmän että miltä tuntuu ja onko kaikki hyvin.”

Ilonan näkökulmasta opettajan pitäisi tulla tietoisiksi mitä syitä syömishäiriön taustalla mahtaa olla ja ymmärtää ettei kyse ole huomionhakuisuudesta tai kapinoinnista. Hän näkee, että pehmeä ja lempeä lähestyminen voisi toimia kaikista parhaiten, sillä syömishäiriötä sairastava nuori on yleensä ”todella rikki”. Tiluksen (2004, 68) mukaan juuri vuorovaikutustilanteissa saadun palautteen kautta oppilaalle rakentuu kuva itsestä. Tunne- ja vuorovaikutustaidoista tunteiden tunnistamisen ja nimeämisen taito auttaa opettajaa havaitsemaan yksittäisen oppilaan tunnetilan tai ryhmässä vallitsevan ilmapiirin (Kokkonen & Klemola 2013, 221).

Tunne- ja vuorovaikutustaitojen korostaminen kasvatus ja pedagogisessa työssä on tutkitusti erittäin tärkeää. Klemolan (2009) väitöstutkimuksessa tutkittiin liikunnanopettajaksi opiskelevien tunne- ja vuorovaikutustaitojen oppimista ja hyödyntämistä käytännön työssä. Tutkimuksessa huomattiin muun muassa että aikaisemmin kielteisiksi koetut vuorovaikutustilanteet, kuten oppilaan yliaktiivisuus, passiivisuus tai henkilökohtaiset asiat, koettiin vuorovaikutustaitojen oppimisen myötä myönteisiksi. Eniten liikunnanopettajaopiskelijat olivat käyttäneet työssään harjoiteltuja tunteiden nimeämisen ja kuuntelun taitoja. Tämä helpotti kanssakäymistä liikuntatunneilla ja auttoi oppilasta suoriutumaan tehtävistä. Opiskelijat ilmaisivat myös omia tunteitaan oppilaille ja omalla toiminnallaan loivat esimerkkiä kaikenlaisten tunteiden sallittavuudesta. (Klemola 2009.)

Anne korostaa liikunnanopettajan asemaa omassa historiassaan. Hänen kokemuksestaan liikunnanopettajalla olisi ollut hyvät mahdollisuudet vaikuttaa sairauden tunnistamiseen, sillä liikunnanopettaja oli Annelle enemmänkin ”idoli”. *”Jos se olis esimerkiksi sanonut että nyt sä et voi osallistua tähän liikunnanopetukseen, niin olis se voinut herättää.”*

Annen näkökulmasta voi olla vaikeaa puuttua syömishäiriöisen oppilaan tilanteeseen, ellei itsellä ole mitään kokemusta asiasta. Opettajan pitäisi pystyä toimimaan lähes psykologina tällaisessa tilanteessa. Anne kuitenkin kokee, että syömishäiriötä sairastavan tilanteeseen on puututtava ja ohjattava terveydenhoitajalle, sekä otettava yhteys myös vanhempiin. Klemolan (2009) tutkimuksessa pohdittiin myös oppilaiden kokemusta tunne- ja vuorovaikutustilanteiden velvoittavuudesta. Liikunnanopettajille asetetut vaatimukset saattavat jo ennestään tuntua ylivoimaisilta suurten ja heterogeenisten ryhmien vuoksi. Jokaisen oppilaan tunnetason kohtaaminen voi opettajista tuntua liian haastavalta, ellei jopa mahdottomalta.

Marian bulimian huomaamattomuudesta johtuen hän kokee, ettei liikunnanopettajalla tai kouluyhteisöllä olisi ollut mitään mahdollisuutta puuttua hänen tilanteeseensa. Maria kuitenkin näkee, että tietoisuuden lisääminen syömishäiriöistä olisi voinut auttaa myös häntä.

”Tiedon lisääminen ylipäättään syömishäiriöistä ja hoitomahdollisuuksista olis ollu hyvä, niin olis tuonu sitä tietoo eikä olis ollu sellanen tunne että on ihan yksin sen asian kanssa. meillä ei hirveesti kyllä puhuttu mistään tollasista. Jos olis saanu sitä tietoo niin olis voinu tajuta paremmin sen oman tilanteen ja sen vakavuuden.”

Myös Maria kokee tärkeänä oppilaan ja opettajan välisen luottamuksen ja vuorovaikutuksen. Hänen mielestään on erityisen tärkeää puuttua vallitseviin ulkonäköihanteisiin ja ulkonäköön kohdistuvaan kiusaamiseen.

8.4 Näkemykset liikunnanopetukseen osallistumisen rajoittamisesta

Verrattain yleisenä keinona on lääkärin tai muun vastuuhenkilön ohjeistuksesta evätä syömishäiriötä sairastavan oppilaan osallistuminen liikuntatunneille. Liikunnanopettajien kertomuksien mukaan oppilas saattaa istua liikuntatunnit sivussa ja seurata muiden tekemistä. Nämä keinot liittyvät useimmiten vakavaan laihuushäiriöön, jossa oppilaan tilanne on yleensä hyvin heikko. Keski-Rahkosen ja muiden (2006) mukaan syömishäiriö-

riötä sairastavalle liiallinen liikunta ja liikunta uupuneena ovat terveydelle haitallista ja heikentää entisestään oppilaan fyysistä kuntoa. Syömishäiriöisen oppilaan vakuuttaminen liikunnan rajoittamisesta onnistuu parhaiten, kun hän kuulee viestin usealta eri taholta. (Keski-Rahkonen, ym 2006.)

Ilona ja Anne kokivat että liikuntatunneille osallistumisen rajoittaminen olisi voinut toimia jonkinlaisena herätyksenä. Molemmat kuitenkin kokevat rajoittamisen luovan helposti vääränlaisen veistin syömishäiriöistä kärsivälle.

”Kyllä se mun mielestä olis ollu ihan tarpeen ainakin mun kohdalla. Toisaalta sitä liikuntaa pystyy tekeen kyllä sitten muuallakin. Mä ite liikuin tosi paljon, ettei se liikuntatunnin rajoittaminen olisi sinällään vaikuttanut kyllä. Enemmän sitä puuttumista tarvitaan siellä henkisellä puolella kun rajoittamalla. Se yks jalkapallo- tai sulistunti ei taastusti olis vaikuttanu mihinkään.” (Ilona)

”Mulle se olis ollu ihan hirveetä, koska liikunta oli mulle niin tärkeetä. Se olis varmaan ollu sellanen ihan viimeinen herätys, että nyt alat syömään. Mutta eihän kaikki anorektikot todellakaan ees tykkää liikunnasta että niille se olis varmaan ihan sama.” (Anne)

Kantomaan ja muiden (2010) mukaan liikunta vaikuttaa positiivisesti nuoren tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, vaikka tarkkoja mekanismeja ei vielä tiedetäkään. Liikunnan ja käyttäytymisen häiriöiden välistä yhteyttä voivat selittää liikunnan kautta tarjoutuvat mahdollisuudet tunteiden purkamiseen ja niiden käsittelyyn, sekä yhteisöllisyys. Liikunta tarjoaa mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen, joka puolestaan suojaa nuorta syrjäytymiseltä ja tunne-elämän häiriöiltä. Kantomaa ja muut (2010) toteavatkin, että oikein toteutettuna liikunta voi toimia yksinkertaisena ja kustannustehokkaana välineenä nuorten mielenterveystyössä. Ojasen ja Liukkosen (2013) mukaan on tutkittu, että liikunnan positiiviset vaikutukset menettävät arvonsa liian intensiivisesti toteutetussa liikunnassa, pakkoliikunnassa sekä määrällisesti liian usein toteutettuna. Syömishäiriöisen oppilaan kohdalla tärkeää on löytää liikuntamuodot, jotka edesauttavat stressin-, ja tunteidenhallintaa, eivätkä tue pakonomaista ja kehoa rankaisevaa liikuntaa. Pekkarisen (2009, 73) pro gradu-tutkimuksessa todettiin että liikunta, etenkin tanssi koettiin tärkeänä osana sairaudesta toipumista. Tutkimuksessa selvisi, että harrastuksissa jaksaminen oli yksi tärkeä syy mikä sai syömishäiriötä sairastavan nuoren syö-

mään edes jotain. Toipumisvaiheessa aloitettu tanssiharrastus koettiin lähes terapiaan verrattavissa olevana liikuntamuotona.

Laura ja Maria olivat liikuntatuntien rajoittamisessa huolissaan juuri sosiaalisen yhteenkuuluvuuden kokemuksesta ja syrjäytymisen riskistä.

”No musta se on huono keino. Sithän se suljetaan koko sen yhteisön ulkopuolelle, mikä sitten taas ei välttämättä paranna sen mahdollisuuksia paranemiseen. Toisaalta ymmärrän jos se liikkuu vapaa-ajallakin hirveesti, niin sitten, mut se yhteisöllisyys jää pois mikä auttaa parantumiseen. Tarvis sitten olla joku kevyempi tunti, mikä taas on väärin muita kohtaan.” (Laura)

Maria korostaa rajoittamisen sijaan tiedon lisäämistä ja liikunnan kääntämistä syömishäiriöiselle terveysvaikutteiseksi, ilman että liikunnan rajoittamisesta tulee jotain ”joka otetaan sulta pois”. Marian näkökulmasta liikunnan rajoittamista ei masentuneellekaan suositella, eikä se edesauttaisi parantumista.

”Jos mut olis otettu esim. reeneistä pois niin mähän olisin kokenut etten mä kelpaa sinne että oonko mä niin iso vai mikä on?”

Valtakunnallisen liikunnanopetussuunnitelman (2014) mukaan liikunnanopetuksen päämääränä on vaikuttaa myönteisesti oppilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin sekä ohjata oppilasta ymmärtämään liikunnan terveydellinen merkitys. Liikunnanopetuksella vahvistetaan oppilaan itsensä tuntemista ja ohjataan suvaitsevaisuuteen. Syömishäiriötä sairastavan oppilaan kohdalla nämä opetussuunnitelman mukaisten tavoitteiden tulisi toimia myös syömishäiriön tunnistamisen ja parantumisen eteenpäin vievinä työkaluina.

9 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksia sairauden puhkeamiseen johtaneista syistä, sekä sairauden etenemisestä. Tutkimuksessa olin kiinnostunut lähinnä kouluyhteisön ja liikunnanopettajan, sekä liikunnanopetuksen merkityksestä syömishäiriötä sairastavan kokemuksissa. Oman syömishäiriöhistoriani takia, olin erityisen kiinnostunut kuulemaan muiden sairastaneiden kokemuksia ympäristön tuesta tai sen puutteesta. Tutkimusteemat keskittyvät kysymyksiin; mitkä olivat syömishäiriön puhkeamiseen vaikuttavat asiat, miten koettiin liikunnanopetuksen ja liikunnanopettajan vaikuttaneen syömishäiriön puhkeamiseen ja tilanteen tunnistamiseen, miten syömishäiriötä sairastava toivoisi tilanteeseen puututtavan kouluyhteisössä ja liikunnanopetuksessa, sekä miten syömishäiriötä sairastava kokee liikunnanopetukseen osallistumisen rajoittamisen.

Tutkimusmenetelmänä käytin laadullista tutkimustapaa, sillä laadulliselle tutkimukselle on ominaista juuri kiinnostus merkityksistä, eli siitä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaali maailman. Tutkimusmenetelmänä käytin fenomenologis-hermeneuttista metodia, jossa keskeistä on kokemuksen, merkityksen ja yhteisöllisyyden käsitteet ja siinä ihminen on tutkimuksen kohteena ja tutkijana (Laine 2015, 29).

Tutkimukseen valikoitui harkinnanvaraisesti neljä yliopistossa opiskelevaa 20 - 26-vuotiasta nuorta naista. Aineiston keruumenetelmänä käytin teemahaastattelua, jossa teemat olivat etukäteen mietittyjä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, mikä toimi aiheen sensitiivisyyden takia parhaiten.

Päädyttyäni tekemään pro gradu- tutkielmani syömishäiriöistä ja niihin liittyvistä kokemuksista, pidin selvänä, että tuon avoimesti esiin oman esiymmärrykseni ja kokemukseni syömishäiriötä sairastaneena. Koko tutkimusaika aina kirjallisuuskatsauksesta haastatteluaineiston keruuseen, on ollut itselleni erittäin voimakas ja hieno kokemus. Olen pyrkinyt viemään tutkimusta itseäni askarruttavien kysymysten suuntaan ja kokenut olevani tämän tutkimuksen yksi iso ja vaikuttava tekijä. Laadullinen tutkimus antaa tutkijalle vapauden toimia osana tutkimusta ja sen merkitys on osoittautunut kohdallani erittäin suureksi. Haastateltavien vertaiskokemukset ovat toimineet sekä tutkijan, että

tutkittavan itseymmärryksen lisääjinä ja heidän palautteensa tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta on ollut minulle kullan arvoista.

Syömishäiriöiden puhkeamiseen johtuvia syitä on monia, eikä kenenkään persoonallisuus, ympäristö tai harrastukset altista yksistään syömishäiriön puhkeamiseen. Syömishäiriö puhkeaa useimmiten nuoruusiässä ja juuri murrosikä on riskialteinta aikaa. Tutkimuksessa Ilonan, Lauran ja Marian syömishäiriö oli alkanut yläasteikäisenä ja Ainon jo kuudennella luokalla. Annen ja Lauran syömishäiriön puhkeamiseen liittyi kokemus oman äidin huomautuksista ja siitä seuranneesta laihdutuskuurista. Murrosiässä oleva nuori on altis ympäristön vaikutuksille ja hänen itsetuntonsa ja minäkäsityksensä kehittyvät reflektiivisesti ympäristön kanssa. Usein aikuisten ja kasvattajien omat puutteet ja kokemukset saattavat heijastua nuoren vaatimuksiin kehon ja suoritusten riittävydestä. Kasvatustyössä on tärkeää pohtia millainen kehonkuva edustaa itselle tarpeeksi hyvää ja riittävää. Miten pystymme puuttumaan länsimaiseen kauneusihanteeseen ja fitness buumin luomaan rääkätyn kehon ihannointiin? O’Dea ja Abraham (2006) totesivat tutkimuksessaan että myös liikunnanopettajia velvoittavat samat kauneusihanteet kuin opilaita, ja osa liikunnanopettajista ilmoitti myös sairastaneensa syömishäiriötä. Koen erittäin huolestuttavana tiedostamattomasti siirtyvät ihanteet ja odotukset nuoriin. Lauran ja Annen tilanteessa kumpikaan ei uskonut, että äidin huomautuksilla olisi ollut mitään ”pahaä tarkoitus”. Tämä on kuitenkin hyvä esimerkki siitä miten herkästi nuoren kehoon kohdistuvat huomautukset saattavat kärjistyä.

Ilonalle nuoruusikäen usein liittyvät päihdekokeilut toivat liian suuren ristiriidan vanhempien ja ystävien välille. Lisäksi tarve olla hyvä ellei paras kaikessa, johti lopulta ahdistumisen kautta syömishäiriöön. Syömishäiriöön sairautena liittyy lähes poikkeuksetta mielenterveyden muutoksia, kuten masentuneisuutta ja ahdistusta. Syöminen ja sen kontrollointi koetaan asiana, jonka kautta on helppo löytää hallinnantunne elämään. Marian bulimiaan liittyi ahdistusta, jota hän pyrki lievittämään syömisellä. Kuitenkin ulkonäköpaineet ja pelko lihomisesta saivat lopulta oksentamaan. Syömishäiriöissä ilmeneviin tunteiden hallintaa ja käsittelyä koskeviin ongelmiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Opettajien pedagogisten opintojen osana tunne- ja vuorovaikutustaidot on koettu helpottavan oppilaan ja opettajan haastavia vuorovaikutustilanteita, sekä auttavan tunteiden käsittelyyn ja nimeämiseen liittyvissä haasteissa (Klemola 2009).

Yksikään tutkimukseen osallistuneista ei kokenut että liikunnanopettajalla tai liikunnanopetuksella olisi ollut mitään tekemistä syömishäiriön puhkeamisessa, sairauden tunnistamisessa tai hoitoon ohjauksessa. Ainoastaan Ilona koki liikuntatuntien ruokkineen kilpailuhenkisyyttä ja vertailua. Jokaisella tytöllä oli ollut positiivinen suhtautuminen koulu liikuntaan ja tarve pärjätä liikuntatunneilla. Jokaisen haastateltavan taustalla oli urheilulaji, jossa kilpailtiin enemmän tai vähemmän. Anne kuvaa liikunnanopettajaa idolinaan, joka toimi esimerkkinä nuorelle urheilijatytylle. Jokainen haastateltavista olisi kokenut liikunnanopettajan puuttumisen syömishäiriöön vaikuttavana asiana. Omalla kohdallani lukion liikunnanopettaja oli ainut, joka otti asian puheeksi kanssani. Muistan tilanteen edelleen kuin eilisen päivän ja vakuutteluitteni jälkeen asiasta ei enää puhuttu. Liikunnanopettajalla ei varmasti ollut tietoa eikä taitoa toimia sairauteni suhteen ja samaan tulokseen tulin tutkimusta tehdessäni haastateltavieni kohdalla.

Lauran ja Ilonan kokemuksissa liikunnanopettaja ei voinut olla huomaamatta runsasta laihtumista ja Laura koki saavansa siitä opettajalta positiivista palautetta. Pekkarisen (2007, 61) pro gradu -tutkimuksessa liikunnanopettaja koki olevansa yksin opettajakunnasta vastuussa syömishäiriöisistä oppilaista, sillä usein juuri liikunnanopettaja on se kenen oletetaan puuttuvan tällaisiin tilanteisiin. Myös Klemolan (2009) väitöskirjassa tunne- ja vuorovaikutustilanteita opiskelleet ja harjoitelleet liikunnanopettajaopiskelijat kokivat vuorovaikutustilanteisiin liittyvät haasteet lisävelvollisuuksina, joita liikunnanopettajalla koettiin olevan jo ennestään riittävästi.

Jokaisella haastateltavallani oli yhdensuuntainen näkökulma siitä, miten olisi toivonut syömishäiriöönsä puuttuttavan koulu yhteisössä. Jokainen korosti varhaisen puuttumisen merkitystä ja sitä, ettei nuorta voinut jättää asian kanssa yksin. Lähestymistavoista tärkeiksi nostettiin pehmeä lähestyminen ja luottamuksen synnyttäminen, sekä henkiseen hyvinvointiin puuttuminen. Kaikki edellä mainitut seikat peräänkuuluttavat kasvattajan tunne- ja vuorovaikutustaitoja, sekä resursseja luoda oppilaiden kanssa riittävän läheisen suhde. Alati kasvaneet ryhmäkoot ja ryhmien heterogeenisyys tuovat liikunnanopettajalle suuria haasteita vastata jokaisen oppilaan tarpeisiin. Yhteistyön merkitys koulu yhteisössä nousee korostettuun asemaan juuri silloin kun yksittäisellä opettajalle eivät omat resurssit enää riitä.

Syömishäiriöepäilyyn voi olla vaikea puuttua ilman riittävää tietoa asiasta. Anne esimerkiksi huomautti, ettei syömishäiriöisen tilannetta voi ymmärtää, ellei itse ole koke-

nut samaa. Mielestäni riittävä tietoisuus ja kouluttautuminen luovat ymmärrystä syömishäiriöistä ja sairastuneiden ajatusmaailmasta. Syömishäiriöliitto SYLI ry:n ilmainen liikunnanopettajille suunnattu koulutuspäivä on ollut hyvä esimerkki siitä miten tietoa voidaan jakaa. Syömishäiriötä sairastaneen omakohtaiset kertomukset painuvat varmasti jokaisen mieleen ja antavat tarvittavaa tietoa niin opettajille kuin syömishäiriötä sairastavan läheisille.

Tutkimuksessa halusin kuulla syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksia ja näkökulmia liikuntatunnille osallistumisen rajoittamisesta sairastuneelta. Olen törmännyt useaan kertaan itseäni huolestuttavaan ilmiöön, jossa laihuushäiriötä sairastavalta oppilaalta evätään mahdollisuus osallistua koululiikuntaan. Tämän tarkoituksena on rajoittaa ylitöppäistä ja laihtumiseen tähtäävää fyysistä aktiivisuutta. Syömishäiriöstä paraneminen edellyttää, sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista eheytymistä. Häiriintyneet ajatukset jäävät pikkuhiljaa taka-alalle ja sairastunut oppii luottamaan omiin kykyihinsä selvitä vaikeistakin tilanteista. Paranemisen kannalta on tärkeää, että sairastunut oppii keinoja käsitellä stressiä, epävarmuutta ja muita negatiivisia tunteita, joiden tukahduttamiseksi syömishäiriö alun perin kehittyi. Tässä paranemisen tiellä erityisen tärkeää on tukea antava ympäristö. (SYLI 2009.)

Jokainen haastateltava koki liikuntatunneille osallistumisen rajoittamisen sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteen kannalta huolestuttavana. Marian mukaan muillekaan mielen-terveyshäiriöistä kärsiville, kuten esimerkiksi masentuneille, ei suositella liikunnan rajoittamista. Tutkimusten mukaan liikunta toimii mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavana asiana ja Kantomaan ja muiden (2010) mukaan vaikuttaa positiivisesti juuri nuoren tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin. Syömishäiriötä sairastava kokee usein erilaisuutta ja häpeää omaa kehoaan. Muutosvaiheessa oleva syömishäiriötä sairastava toivoo olevansa kuten toverinsa ja pystyvänsä syömään ja toimimaan kuten muutkin. Tällöin liikuntatunteja sivusta seuraava voi kokea toiveiden olevan enemmänkin saavuttamattomissa kuin saavutettavissa.

Annen silmissä liikunnanopettaja oli ”idoliin” verrattavissa oleva henkilö. Hänen mukaansa liikuntatunneille osallistumisen rajoittaminen olisi voinut toimia niin sanottuna viimeisenä herätyksenä. Myös Ilona koki, että fyysisen aktiivisuuden rajoittaminen liikuntatunneilla olisi voinut olla paikallaan hänen kohdallaan. Ilona kuitenkin huomautti,

ettei sillä välttämättä ollut merkitystä runsaan arjessa tapahtuvan fyysisen aktiivisuuden rinnalla.

Bulimiam sairastanut Maria koki tärkeänä tiedon lisäämisen syömishäiriöistä ja stressin ja mielenhallinnan käsittelyyn liittyvien keinojen opettamisen liikuntatunneilla. Tällöin syömishäiriötä sairastava tulee tietoiseksi tilanteensa vakavuudesta ja kokee tullessa nähdyksi. Marian mielestä liikunnanopetuksen ja liikunnan tulisi toimia eheyttävänä asiana syömishäiriöiselle oppilaalle, eikä niinkään asiana mikä otetaan oppilaalta pois. Syömishäiriötä sairastavalle onkin hyvä antaa mahdollisuus itse löytää ratkaisukeinoja tilanteen hallitsemiseen ja tilanteesta ulos pääsyyn (Aaltonen, ym. 2003).

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Näin ollen laadullisessa tutkimuksessa pääasiallisina luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2008, 210.) Laadulliseen tutkimukseen liittyy erilaisia näkemyksiä koskien tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134), ja tutkijan onkin tukeuduttava tutkimuksen kannalta parhaimmiksi havaitsemiinsa lähteisiin (Kananen, 2014, 145). Kananen (2014, 151) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää seuraavia kriteereitä: vahvistettavuus, arvioitavuus/dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus ja saturaatio. Näiden kriteerien pohjalta olen pohtinut tutkimukseni luotettavuutta.

Tutkimuksen vahvistettavuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, miten hyvin tehdyt tulkinnat tukevat jo olemassa olevia tutkimuksia. Luotettavuutta voidaan siis parantaa, kun tieto kerätään eri lähteistä ja verrataan saatua tietoa omiin tulkintoihin. Mitä useampi todiste saadaan väitteen taakse, sitä pitävämpi annettu tulkinta on. (Kananen 2014, 152.)

Tutkimuksen teoriaosaa kirjoittaessani pyrin löytämään syömishäiriöistä kertovaa kirjallisuutta mahdollisimman monipuolisesti. Pidän erityisen tärkeänä tuoda oma syömishäiriöhistoriani avoimesti ja kattavasti esiin, sillä ainoastaan tällä keinolla olen pystynyt lisäämään tutkimukseni luotettavuutta ja tuomaan esiin oman asemani aiheen tutkijana. Omien kokemuksieni ja tutkimuskysymysten suuntaamana pyrin etsimään tietoa nimenomaan syömishäiriöisen kokemuksista osana kouluyhteisöä ja eritoten liikunnan-

opetusta. Tutkimustietoa en löytänyt kovinkaan paljon, mutta hartaamman etsinnän tuloksena olisin voinut löytää ja hyödyntää muun muassa kansainvälisiä tutkimuksia enemmän. Syömishäiriöliitto SYLI ry on kerännyt kattavasti syömishäiriöistä syntyneitä opinnäytetöitä, joihin pyrin tutustumaan mahdollisimman hyvin. Nämä opinnäytetyöt toimivat myös hyvinä lähdevinkkeinä.

Tutkimustulokset, joihin keräämäni aineiston analyysin pohjalta päädyin, tuki osaltaan hyvin teorian tietoa ja antoi vastauksen tutkimuskysymyksille. Toisaalta esimerkiksi syömishäiriöisen oppilaan liikuntatuntien rajoittamiseen johtavista syistä ei ollut riittävästi teorian tietoa ja tämä ilmiö pohjautui omiin kokemuksiini, joihin olen törmännyt käytännön työssä. Pohdin useaan otteeseen, onko tuon ilmiön esiintuominen järkevää tutkimuksen luotettavuuden kannalta, mutta päädyin ottamaan sen riskin, sillä pidin sitä tärkeänä tutkimuksen sisältöarvon suhteen.

Tutkimukseen osallistuneet syömishäiriötä sairastaneet henkilöt olivat kaikki liikunnallisesti aktiivisia ja pitivät liikuntaa positiivisena asiana elämässään ja osana sairaskokemustaan. Myös itselleni liikunta on merkinnyt paljon ja koen tärkeäksi korostaa liikunnan positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisin voinut etsiä tutkimukseen mukaan henkilöitä, joille liikunnan merkitys on vähäisempi ja kokemukset liikunnasta negatiivisempia. Näin ollen omalta osaltani olisin välttynyt liikunnan kaikkivoipaisuuden korostamiselta.

Arvioitavuuden/dokumentaation lisäämiseksi jokainen haastattelu nauhoitettiin ja lisäksi kirjoitin muistiinpanoja haastatteluhetkellä. Haastattelutilanteisiin pyrin luomaan mahdollisimman avoimen ilmapiirin, joka mielestäni vaati oman syömishäiriötaustani kertomista haastateltavalle. Tämä saattoi rohkaista haastateltavaa kertomaan omista kokemuksistaan yksityiskohtaisemmin, koska ei ollut pelkoa siitä etteikö tutkija ymmärtäisi haastateltavan vaikeimpiakin kokemuksia. Lisäkysymyksillä pyrin tarkentamaan mahdolliset epäselviksi jääneet vastaukset.

Tutkimuksessa pyrin tuomaan esiin valitsemani tiedonkeruu-, analysointi-, ja tutkimusmenetelmät ja perustelut miksi juuri näihin on päädytty. Aineiston dokumentointi on literoinnin yhteydessä tallennettu ja siten tarkastettavissa. Haastateltavien henkilöllisyydet on tutkimuksen eettisyyden vuoksi muutettu anonyymiksi.

Tulkinnan ristiriidattomuus oman aineistoni osalta on tässä tapauksessa tutkijan vastuulla. Koska päädyin tekemään tutkimukseni yksin ilman tutkimusparia, ei myöskään aineistolla ole ollut toista mielipidettä. Olen kuitenkin pyrkinyt pysymään mahdollisimman objektiivisena haastatelleiden vastauksia analysoidessani ja pyrkinyt muistiinpanojen avulla vahvistamaan nauhoitetun haastattelun merkityksiä. On varmasti mahdollista tehdä tulkintoja täysin omista kokemuksista irrallisena, mutta olen pyrkinyt siihen, etteivät ne johdattelisi tutkimusta liikaa.

Saturaatiolla eli aineiston kylläntymisellä tarkoitetaan sitä, että aineiston tarjoamat tutkimustulokset alkavat toistua samankaltaisina (Kananen 2014, 153). Tutkimuksessani aineiston saturaatio oli nähtävillä hyvin nopeasti. Olin lähtökohtaisesti varma siitä, etteivät omat kokemukseni toistuisi samankaltaisina yli kymmenen vuotta nuoremmilla työttöillä liittyen kouluyhteisön tukeen. Ja olinkin yllättynyt ja pahoillani että kaikilla haastateltavillani kokemukset olivat samankaltaisia. Haastateltavista kolmella oli ollut anoreksia ja yhdellä oli ollut bulimia. Heidän välillään oli eroja esimerkiksi tilanteen tunnistamisessa, sillä bulimiamia on vaikea ulkopuolisten huomata. Tässä kohtaa mietin, olisiko ollut tarpeellista etsiä haastatteluun muitakin bulimiamia sairastaneita, mutta aineiston muun samankaltaisuuden vuoksi totesin sen kuitenkin tarpeettomaksi.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseni uskottavuus perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön, jotka Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2008 määrittelevät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133). Tähän kuuluvat muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien käyttö ja muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittaminen ja huomioiminen asianmukaisella tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin vaatimusten mukaan, sekä tutkimukseen osallistuvien oikeuksien, vastuun ja velvollisuuksien selvittäminen osallisille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132, 133.)

Yksi hyvän tutkimuksen kriteereistä on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus. Laadullisessa tutkimuksessa johdonmukaisuus näkyy esimerkiksi tutkimusraportin argumentaatiossa, kuten siinä miten ja millaisia lähteitä käytetään. Lisäksi voidaan peräänkuulluttaa tutkimuksen eettistä kestävyyttä, joka koskee myös tutkimuksen laatua. Tutkijan on huolehdittava muun muassa siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimus-

asetelma on sopiva ja raportointi asianmukaisesti tehty. Eettisyys kiertyy näin ollen myös tutkimuksen luotettavuuteen ja arviointikriteereihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Tutkimuksen eettisyyden vuoksi haluan nostaa esiin ja pohtia muutamia tutkimuksessa esiin tulleita asioita ja näin lisätä tutkimukseni luotettavuutta ja arviointia.

Tutkimuksessani painotettiin ja kyseenalaistettiin liikunnanopettajan ja koulu yhteisön tukea tai sen puutetta syömishäiriöisiä oppilaita kohtaan. Onko siis oikeudenmukaista vaatia opettajilta lähes psykologin ammattitaitoa pystyäkseen toimimaan oppilaiden henkistä hyvinvointia uhkaavissa tilanteissa? Yhteiskunta on ajautunut tilanteeseen, jossa kasvatustavoitteet on siirtynyt yhä enemmän julkisiin laitoksiin, kuten päiväkoteihin ja kouluihin. Lisäksi sosiaalinen media on lapsille ja nuorille yksi kasvatukseen ja kasvatukseen vahvasti vaikuttava tekijä.

Liikunnanopetukselle luodaan paineita jo valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa. Liikunnanopettajan tehtävä on kasvattaa oppilaat tulevaisuudessa fyysisesti aktiivisiksi aikuisiksi ja näin ehkäistä yhteiskunnan taakkaa taloudellisesti kuormittavien elintapasairaiden minimoimiseksi. Liikunnasta on siis loihdittava jokaiselle oppilaalle juuri niin miellyttävä kokemus, että sen parissa haluaa jatkaa läpi elämän. Tämä olisi otettava huomioon suurissa ja heterogeenisissä oppilasryhmissä, joilla liikuntatunteja on viikossa noin kaksi. Tilanteisiin, joissa opettaja kohtaa syömishäiriötä sairastavan tai henkisesti pahoinvoivan oppilaan, voi olla yksittäisellä opettajalla täysin mahdoton puuttua. Tämä selittäisi osaltaan myös sen, miksi yhdenkään tutkimuksessa mukana olleen oppilaan tilanteeseen ei oltu puututtu.

Tutkimustyössä on keskitytty suurelta osin pelkästään liikunnan positiivisiin vaikutuksiin. On todettu passiivisen elämäntavan ja ylipainon vaikutukset terveyteen negatiivisesti vaikuttavina asioina ja tämä, sekä terveellisen ruokavalion erilaiset näkemykset, on huomioitu mediassa viimeaikoina näyttävästi. Lapsille ja nuorille luodaan kuva liikunnan kaikkivoipaisuudesta, jota ilman ei yhteiskunnassa tule pärjäämään. Sekä tutkimustyössä, että liikuntakasvatuksessa olisi syytä huomioida liikunnan kaikkivoipaisuuden julistamisen vaikutukset nuoriin ja etenkin heihin, joiden kokemuksessa se lisää paineita kehonkuvassa, tai niihin joille liikunta ei tuo tavoiteltua hyvänolon tunnetta välttämättä koskaan. Yksi tieteellisen tutkimuksen eettisiä pulmia onkin tieteen, taloudellisen kasvun ja kansallisen intressin yhdistäminen siten, että tieteestä on tullut vallankäytön väline. Tiede yhteiskunnallisena hyödykkeenä voi olla myös haitallinen. (Tuomi & Sarajär-

vi 2009, 128.) Vaikka voidaankin todeta, että liikunnan positiiviset vaikutukset ovat kiistattomia, on mahdollista että tulevaisuudessa syömishäiriöt ja erilaiset kehonkuvaan liittyvät mielialahäiriöt tulevat lisääntymään. Tulisiko myös nämä seikat huomioida tulevaisuuden liikuntakasvatustyössä ja tutkimuksessa?

9.3 Jatkotutkimusaiheita

Tämä tutkimus on osaltaan lisäämässä tietoisuutta syömishäiriöistä, syömishäiriöön sairastuneen ajatusmaailmasta ja niistä toiveista ja keinoista, joita sairauden voittamiseen tarvitaan. Syömishäiriö sairautena on erittäin vaikea, sillä sen vaikutukset kohdistuvat ihmisen mieleen ja ajatuksiin kaikista voimakkaimmin. Siihen puuttuminen vaatii kärsivällisyyttä, ymmärrystä sekä vahvoja tunne- ja vuorovaikutustaitoja. Tunne- ja vuorovaikutustaitojen merkitys on viimeaikoina otettu vakavammin ja paitsi kasvatustyötä opiskeleville, myös peruskouluihin on kaavailtu tunne- ja vuorovaikutustaitojen oppitunteja. Tällaisten keinojen avulla pyritään lisäämään opettajien mahdollisuuksia puuttua esimerkiksi syömishäiriötä sairastavan oppilaan ongelmiin.

Syömishäiriöliiton koulutukset ovat olleet suosittuja ja erityisesti sairastuneen läheisille, liikunnanopettajille sekä terveydenhoitajille kohdistunut koulutus jyväsnylässä veti auditorion täyteen asiasta kiinnostuneita. Itse olin koulutuksessa mukana ja yleisön palautteen mukaan tällaisia koulutuksia tulisi järjestää paljon enemmän. Tutkimukseni kohdistui syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksiin ja jatkotutkimusaiheista kiinnostavimpana näkisin liikunnanopettajien kokemukset syömishäiriöisen oppilaan kohtaamisesta koulu yhteisössä. Onko heillä tarpeeksi tietoa, resursseja tai voimavaroja kohdata syömishäiriötä sairastava oppilas? Entä miten liikunnanopettaja kokee liikuntatuntien rajoittamisen syömishäiriöisen oppilaan kohdalla?

Syömishäiriöihin liittyy lähes poikkeuksetta vääristynyt kehonkuva ja itsetunnon ongelmia. Valtakunnallisen liikunnanopetussuunnitelman (2014) mukaan liikunnanopetuksen päämääränä on vaikuttaa myönteisesti oppilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin sekä ohjata oppilasta ymmärtämään liikunnan terveydellinen merkitys. Liikunnanopetuksella pyritään vahvistamaan oppilaan itsensä tuntemista ja ohjataan suvaitsevaisuuteen. Jatkotutkimusta ajatellen olisi aiheellista paneutua keinoihin ja niiden vaikuttavuuteen opetussuunnitelman tavoitteiden taustalla, onko opettajilla oikeasti resursseja toteuttaa opetussuunnitelman päämääriä? Onko lii-

kunnanopetuksella tilaa ja mahdollisuuksia ohjata suvaitsevaisuuteen myös liikunnan negatiivisia vaikutuksia ja kokemuksia kohtaan?

Tulevaisuuden tutkimuksessa on tärkeää huomioida liikunnan kaikkivoipaisuuden korostamisen kääntöpuoli. Miten yhteiskunta tai kouluyhteisö pystyvät vastaamaan syömishäiriöiden ja henkisen pahoinvoinnin lisääntymiseen nuorilla?

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R., Vilén, M. 2003. 2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Claude-Pierre, P.2000. Syömishäiriöiden salainen kieli, miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiaa. Helsinki: Tammi.

Dadi, J., Raevuori, M. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm, R. Viialainen. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino. 61-78.

Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen, M. Pietikäinen. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 118-125.

Eskola, J., Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos. Tampere: Vastapaino.

Laakso, L. 2007. Johdatus liikuntapedagogiikkaan ja liikuntakasvatukseen. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson, T. Huovinen. Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 16-24.

Hirsijärvi, S., Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla. Syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Helsinki: Minerva.

Hälvä, S., Vanhala, E. 2012. Syö tai itke ja syö, kokemus syömishäiriöstä. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu- ja 176.

Kantomaa, M., Tammelin, T., Ebeling, H., Taanila, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulu-menestykseen. *Liikunta & Tiede* 47 (6), 30-37.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P., Viljanen, R. 2010. *Syömishäiriöt, läheisen opas*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Klemola, U. 2009. Opettajaksi opiskelevien vuorovaikutustaitojen kehittäminen liikunnan aineenopettajakoulutuksessa. Jyväskylän yliopisto. *Studies in sport, physical education and health* 139.

Kokkonen, M., Klemola, U. 2013. Liikunta tunne- ja ihmissuhdetaitojen opettamisen välineenä. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen, A. Sääkslahti. *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. 204-225.

Kouluterveydenhuolto 2002. *Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. 2010. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 3. uudistettu painos*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lintunen, T. 2007. Pätevyyskokemukset liikunnassa. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson, T. Huovinen. *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 152-156.

O’Dea, J., Abraham, S. 2006. Knowledge, beliefs, attitudes and behaviors related to weight control, eating disorders and body image in Australian trainee home economics and physical education teachers. *Journal of Nutrition Education* 33, (332-340).

Ojanen, M., Liukkonen, J. 2013. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen, A. Sääkslahti. *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. 236-259.

Pekkarinen, J. 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö- ja liikuntakokemuksista. Viitattu 13.6.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-2007616>

Peltonen, H., Kannas, L. 2006. Terveystieto tutuksi, ensiapua terveystiedon opettamiseen. 2. korjattu painos. Helsinki: Opetushallitus.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki: Opetushallitus. Viitattu 10.6.2016. <http://www.oph.fi/ops2016/perusteet>

Syömishäiriöliitto- SYLI ry. 2009. Syömishäiriöt – mistä on kyse? Jyväskylä: Kopijyvä.

Tilus, P. 2004. Pelistä pois? Huolehtivan koulun haaste. Jyväskylä: PS-kustannus.

Torvalds, S. 2013. Pakko laihtua. Kirja syömishäiriöistä ja vanhemmuudesta. Helsinki: Schildts & Söderström.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valli, R., Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. 2004. Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. Jyväskylän yliopisto: Terveiden edistämisen tutkimuskeskus.

LIITTEET

LIITE 1: HAASTATTELUKYSYMYKSET

Miten/ Miksi syömishäiriösi alkoi?

1. Miten kouluyhteisössä reagoitiin sairastumiseesi?
2. Kuka puuttui ensimmäisenä sairastumiseesi?
3. Oliko liikunnanopetuksella/liikunnanopettajalla mielestäsi osuutta sairautesi
 - puhkeamisessa?
 - tilanteen tunnistamisessa?
 - hoitoon ohjaamisessa?
4. Miten olisit toivonut liikunnanopettajan/koulun toimivan sairautesi suhteen?
5. Miten koet liikunnanopetukseen osallistumisen rajoittamisen syömishäiriöön sairastuneen oppilaan kohdalla?
6. Miten itse toimisit liikunnanopettajana vastaavassa tilanteessa oman kokemuksesi pohjalta?