

**SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTANEIDEN NUORTEN MIESTEN KOKEMUKSIA
LIKUNNANOPETUKSESTA JA LIKUNNANOPETTAJISTA**

Juuso Rantanen

Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2020

TIIVISTELMÄ

Rantanen, J. 2020. Syömishäiriötä sairastaneiden nuorten miesten kokemuksia koululiikunnasta ja liikunnanopettajista. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu – tutkielma, 53 s., 1 liite.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syömishäiriötä sairastaneiden nuorten miesten kokemuksia liikunnanopetuksesta ja liikunnanopettajista. Erityisesti tutkimuksessa perehdyttiin siihen, miten liikunnanopettaja vaikutti syömishäiriön puhkeamiseen ja paranemisprosessiin. Tutkimus toteutettiin laadullisesti ja menetelmänä käytettiin fenomenologista tutkimusmetodia. Aineiston kerääminen toteutettiin teemahaastattelulla, joihin valikoitui kuusi syömishäiriön sairastanutta 27-36-vuotiasta miestä. Kolme heistä oli sairastanut laihuus- ja kaksi ahmimishäiriön ja yksi ortoreksian.

Syömishäiriön puhkeamiseen liittyy useita tekijöitä kuten huono itsetunto, vääristynyt kehonkuva sekä murrosiän aiheuttamat muutokset kehossa ja mielessä. Yhteiskunta muodostaa tiedostamattomia odotuksia, jotka aiheuttavat nuorille paineita ulkonäön suhteen ja kasvattavat riskiä sairastua syömishäiriöön. Niin liikunnanopetuksen kuin liikunnanopettajankin rooli syömishäiriön puhkeamisessa ja paranemisprosessin etenemisessä nousi tässä tutkimuksessa selkeästi esiin. Liikuntatunnit aiheuttivat kolmella haastateltavista negatiivisia kokemuksia, kun taas kaksi koki liikuntatunnit positiivisina hetkinä, jotka saivat ajatukset pois syömishäiriöstä. Liikunnanopettajan koettiin edistäneen kahdella haastateltavista paranemisprosessia, kun taas yhdellä henkilöllä liikunnanopettaja saattoi olla yksi suurimmista syistä sairastumiseen. Liikuntatunneilla vuorovaikutus, autonomia ja tehtäväsuuntautunut motivaatioilmasto ovat asioita, joihin liikunnanopettajan tulisi haastateltavien mielestä paneutua. Oppilaat, joiden liikuntatunneilla edellä mainittuja tekijöitä esiintyy säännöllisesti saavat edellytykset kokea pätevydentunteita ja myös motivaatio liikuntaa kohtaan lisääntyy. Tätä kautta vuorovaikutus, autonomia ja tehtäväsuuntautunut motivaatioilmasto ovat positiivisesti yhteydessä oppilaan hyvinvointiin.

Tietoa syömishäiriöistä tulisi koulumaailmassa lisätä ja etenkin sitä, millaisia ajatuksia syömishäiriötä sairastavat nuoret läpikäyvät sisällään. Kasvatustyössä tulisi korostaa tunne- ja vuorovaikutusosaamista, sillä se antaa opettajille parempia edellytyksiä auttaa syömishäiriöisiä lapsia ja nuoria. Ulkonäkökeskeisestä ajattelusta ja yhteiskunnan luomista kauneusihanteista tulisi päästä eroon ja auttaa lapsia kasvamaan itsensä sellaisenaan hyväksyviksi aikuisiksi. Liikunnallista elämäntapaa on tärkeä opettaa koulussa, mutta oppilaiden ajamista tietynlaisiin muotteihin tulisi kaikin keinoin välttää. Liikunnanopetuksen yhteyttä syömishäiriön puhkeamiseen ja sairastamisprosessiin tulisi myös tutkia syvemmin, etenkin sitä miten poikien ja tyttöjen kokemukset eroavat toisistaan.

Avainsanat: syömishäiriöt, liikunnanopetus, kehonkuva

ABSTRACT

Rantanen, J. 2020. Experiences of young men with eating disorders of school physical education and physical education teachers. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master 's Thesis in Sport Pedagogy, 53p., 1 appendix.

The purpose of the study was to investigate the experiences of young men with eating disorders of their physical education (PE) and physical education teachers. In particular, the study examined how school PE influenced the onset of and recovery from an eating disorder. The study was conducted qualitatively and the method used was the phenomenological research. The data were collected through theme interviews from six men aged 27-36 years suffering from an eating disorder. Three of them had anorexia, two had bulimia and one had orthorexia.

There are several factors associated with the onset of an eating disorder, such as poor self-esteem, distorted body image, and changes in body and mind caused by puberty. Society creates unconscious expectations that put young people under pressure on their appearance and increase their risk of developing an eating disorder. The role of both PE and PE teacher in the development of an eating disorder and in the healing process were clearly highlighted in this study. PE classes caused negative experiences for three of the interviewees, while two experienced the classes as positive moments that redirected thoughts away from their eating disorder. Two of the interviewees thought that the PE teacher contributed positively to their healing process, while one person experienced the teacher being one of the major causes to the illness. During PE classes, interaction skills, autonomy and a task-oriented motivational climate are issues that the interviewees believe should be addressed by the PE teacher. These aspects provide students with a sense of competence and motivation for physical activity, which in turn have a positive impact on students' well-being.

Information about eating disorders should be increased in schools, with special focus on the thoughts that young people with eating disorders have within themselves. Emotional and interpersonal competences should be emphasized in educational work, as they provide teachers with better opportunities to help children and adolescents with behavioral problems. Appearance-centered thinking and beauty ideals created by the society should be discarded and children should be helped to grow into adults who accept themselves. It is important to teach a physically active lifestyle in schools., However, every effort should be made to avoid fitting pupils into any certain molds. The connection between PE and the onset of eating disorder and the process of illness should also be studied in greater depth, especially the differences in the experiences between boys and girls.

Key words: eating disorders, physical education, body image

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Tutkimuksen henkilökohtaiset lähtökohdat	3
2.2 Tutkimuksen asemointi	5
3 SYÖMISHÄIRIÖN PUHKEAMISEN SYITÄ	6
4 YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT JA HOITO	8
4.1 Anoreksia	8
4.2 Bulimia	10
4.3 Ruumiinkuvan dysmorfiset häiriöt	12
4.4 Epätyypilliset syömishäiriöt	13
4.4.1 BED (Binge eating disorder, lihavan ahmintahäiriö)	14
4.4.2 Ortoreksia	14
4.5 Hoito	15
5 SYÖMISHÄIRIÖT LIIKUNNANOPETUKSESSA	16
5.1 Tunnistaminen opetustilanteessa	16
5.2 Ennaltaehkäisy	19
5.3 Hoito	21
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	23
7 TUTKIMUSMENETELMÄT	24
7.1 Aineiston keruu	24
7.2 Aineiston laadullinen analysointi	25
8 MIESOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA	29

8.1	Syömishäiriön puhkeamiseen yhteydessä olleet tekijät.....	29
8.2	Sairausajan koululiikuntakokemukset	32
8.3	Liikunnanopettajan rooli sairastamisprosessissa	34
8.4	Muutostoiveet liikunnanopetukseen ja liikunnanopettajan käyttäytymiseen	36
9	POHDINTA.....	39
9.1	Tulosten tarkastelua	40
9.1.1	Liikunnanopetuksen vaikutukset syömishäiriön puhkeamisessa, sairauden tunnistamisessa tai hoitoon ohjauksessa.....	41
9.1.2	Näkemykset syömishäiriöön puuttumisesta	42
9.1.3	Osallistumisen rajoittaminen	43
9.2	Luotettavuuden arviointi.....	43
9.3	Eettiset näkökulmat tutkimuksessa.....	45
9.4	Jatkotutkimusaiheet	47
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Syömishäiriöiden määrä on lisääntynyt selkeästi 2000-luvulla. Galmichen, Déchelotten, Lambertin ja Tavolaccin (2019) tekemässä tutkimuksessa kerrotaan että 12-17 vuotiaiden ikäryhmässä syömishäiriöitä sairastavien osuus on kasvanut neljä prosenttia vuosien 2000 ja 2018 välillä. Tämän hetkisessä yhteiskunnassa vastaamme tulee mediassa erilaisia viestejä ja kuvia ihanteista, johon yksilöt halutaan tiedostamatta asettaa. Murrosikäinen nuori rakentaa omaa minäkuvaansa ympäröivän yhteiskunnan kautta kohdaten samalla vääristyneitä ihanteita ihmisvartalosta. Vääränlaiset ihanteet ja heikko itsetunto puolestaan kasvattavat merkittävästi riskiä sairastua syömishäiriöön. (Hälvä & Vanhala 2012, 35.)

Syömishäiriöt ovat melko tavallisia sairauksia. Yleisimpiin syömishäiriöihin kuuluvat laihuushäiriö (anorexia nervosa), sekä ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Edellä mainittujen lisäksi löytyy myös kaksi epätyypillistä syömishäiriötä; lihavan ahmintahäiriö (BED) ja ortoreksia. (Ebeling 2006, 125.) Usein syömishäiriöön sairastutaan teini-ikäisen kynnyksen ja täysi-ikäisyyden välisenä aikana, mutta tautiin on mahdollista sairastua myöhemminkin. Valtaosa syömishäiriöön sairastuneista on tyttöjä ja naisia, poikien ja miesten osuus on selkeästi pienempi. Syömishäiriö yhdistetään usein laihuuteen, mutta todellisuudessa suurin osa sairastuneista on normaali - tai ylipainoisia. Syömishäiriöinen käyttäytyminen näyttäytyy useimmiten yrityksenä ratkoa ongelmallista suhdetta, kulttuurisia olosuhteita ja yksilöön kohdistuvia odotuksia kohtaan. (Syömishäiriöliitto 2009, 6.) Koulumaailma ja rankat kauneusihanteet saattavat ajaa nuoren syömishäiriön partaalle.

Syömishäiriön uskottiin pitkään olevan lähinnä tyttöjen ja nuorten naisten sairaus. Välillä jopa ajateltiin, etteivät pojat sairastu syömishäiriöön, vaan heillä ilmenee lähinnä erilaisia tautiin viittäviä oireita. Kuitenkin viimeisimmät tutkimukset ovat osoittaneet, että syömishäiriöihin sairastuneista jopa 10-15 % saattaa olla poikia (Verschueren ym. 2019).

Kodilla on merkittävä rooli nuoren kasvatuksessa kohti tasapainoista aikuisuutta. Toinen lähes yhtä merkittävä tekijä on koulu-yhteisö. Sen rooli monesti unohtetaan. Lakimuutokset ja toimintatapojen uudelleen järjestely ovat keinoja parantaa nuorten hyvinvointia. Näistä hyvinä

esimerkkeinä toimivat opetussuunnitelmauudistus, lastensuojelulaki sekä terveystiedonopetus. Oppilashuolto on merkittävässä roolissa nuorten hyvinvoinnin suhteen ja sen tavoitteena on saada koko kouluyhteisö tukemaan oppilaiden hyvinvointia. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.) Jotta syömishäiriöt tunnustetaan ajoissa ja nuorten toimintakykyä saadaan parannettua, tarvitaan usean toimijan yhteistyötä. Liikunnanopetuksella on selkeä roolinsa syömishäiriöiden tunnistamisessa, sillä siellä oppilaat kohdataan avoimemmin muiden oppiaineiden tunteihin verrattuna ja häiriöt kehonkuvassa sekä itsetunnossa havaitaan nopeammin.

Koen tarpeelliseksi tutkia, onko liikunnanopettajalla yhteyttä syömishäiriön puhkeamiseen tai sairauden etenemiseen miespuolisilla henkilöillä. Kouluyhteisössä löytyy omanlaisia menetelmiä syömishäiriöön sairastuneiden oppilaiden tunnistamiseen ja mahdolliseen hoitoon ohjaamisessa. Oppilaiden poikkeava käytös näyttäytyy opettajille usein selkeästi ja siihen puututaan useimmissa tilanteissa. Kuitenkaan opettajat eivät pääosin tiedä syitä oppilaansa muuttuneeseen käytökseen. Ulkomaiset tutkimukset (esim. O`Dea & Abraham 2006) osoittavat, ettei liikunnanopettajalla ole joka tilanteessa sopivia vuorovaikutustaitoja, joita tarvittaisiin syömishäiriöisen nuoren kohtaamisessa. Tähän isona syynä ovat ajan puute ja suuret oppilasryhmät.

Moni syömishäiriötä sairastavista ei saa lähipiiriltään riittävästi tukea sairautensa käsittelemisessä. Oma kosketuspintani syömishäiriöiden ja koulumaailman yhteydestä liittyy sosiaalisen tukiverkon vajaavaisuuteen. Lähipiirissäni oli vakava syömishäiriötapaus ollessani nuori ja koen, että minun tulee pyrkiä estämään samanlaista tapahtumasta tulevien oppilaitteni kohdalla. Tulevaisuuden liikunnanopettajana haluan lisätä tietoa syömishäiriöistä sekä painottaa oppilailleni sairauden ongelmallisuutta. Osa sairastuneista ei monesti ymmärrä tilanteen vakavuutta. Erityisen tärkeäksi koen sen, että niin sanotut riskitapaukset huomioitaisiin mahdollisimman aikaisin.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tutkimuksen henkilökohtaiset lähtökohdat

Syömishäiriöt ovat monisyisiä sairauksia, eikä niitä voida selittää pelkästään yhtä tieteenalaa hyväksikäyttäen. Tämän vuoksi omassa tutkimuksessani syömishäiriöille löytyy psykologisia, lääketieteellisiä ja yhteiskunnallisia selityksiä. Tutkimusta tehdessäni koin erityisen mielenkiintoiseksi perehtymisen syömishäiriötä sairastaneiden nuorten miesten henkilökohtaisiin kokemuksiin, koska nuorten naisten kokemuksia on tutkittu jonkin verran aiemmissa pro gradu -tutkielmissa (Savio 2016; Pekkarinen 2007).

Lukiessani lähteiksi valikoitunutta kirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia olen huomannut niiden moniulotteisuuden ja sen, miten hankala syömishäiriö on tunnistaa esimerkiksi kouluyhteisössä. Lisäksi kuunnellessani lähipiirini kokemuksia syömishäiriöistä olen vasta kunnolla alkanut hahmottaa niiden moninaisen vaikutuksen henkilöihin. Toiset syömishäiriötä sairastavat eivät koe sitä edes sairautena, vaan tapana pitää oma elämä hallinnassa. Osalla on ikään kuin toinen persoona sisällään, joka vastaa syömisen rajoittamisesta eikä koe itse olevansa vastuussa tästä negatiivisesta toiminnasta. Välillä syömishäiriöisten henkilöiden taustalla saattaa olla kielteisyyttä, joka on syrjäyttänyt normaalit ja terveet ajatukset syömiskäyttäytymiseen ja omaan kehonkuvaan liittyen. Ilmiötä voisi kuvata myös niin, että syömishäiriötä sairastavan mielessä on käynnissä kamppailu, jossa negatiiviset ajatukset ottavat valtaa positiivisilta ja terveiltä ajatuksilta ja henkilö ruokkii itse tätä kehitystä (Claude- Pierre 2000, 58.)

Itselleni on vaikea ymmärtää syömisongelmanaisen henkilön ajatusmaailman toimintaa, koska omat kokemukseni syömisestä ja syömistottumuksista ovat pääosin olleet aina normaaleja ja terveitä. Minun on tästä syystä vaikea syvällisesti ja empaattisesti hahmottaa tutkimaani ilmiötä. En kunnolla ymmärrä, miksi on vaikeaa nauttia ruoasta ja syömisestä. Minulle on myöskin hankaluuksia sisäistää, miksi toiset muistuttavat ulkoiselta olemukseltaan ”kukkakeppiä”, mutta ajattelevat olevansa ylipainoisia. Tämän vuoksi en ole varma, pystynkö tulkitsemaan ja ilmaisemaan oikein hankkimaani aineistoa miesten syömishäiriökokemuksista.

Tarkasteltaessa syömishäiriötä liikunnan näkökulmasta, voi syömishäiriöisen henkilön pakonomaisen liikunnan ymmärtää tietyllä tavalla. Muistan monia omia liikkumiskokemuksia, joissa eri harrastuksiin ja urheilulajeihin on muodostunut himo. Kuitenkin haastattelemistani henkilöistä huomasi, että syömishäiriötä sairastavilla liikkumista motivoi epätoivoinen taistelu lihomista vastaan tai tietynlaisen kehonmuodon tavoittelu. Suurin osa haastateltavista myös räikkäsi kehoaan ääri rajoilla unohtaen lihahuollon. Hämmennystäni lisää myös se, että anorektikot ja bulimikot pitävät kehoa ja sen kiinteyttä arjen ykkösprioriteettina mutta kuitenkin rankaisevat sitä esimerkiksi liiallisella liikunnalla, nälännäkemisellä, oksentamisella. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 74)

Pohtiessani millaisia sairauksia syömishäiriöt ovat vertaan niitä erilaisiin riippuvuuksiin. Peliongelman tai alkoholin sijaan kyseessä on ruokaan ja kehoon liittyvä koukuttava asia, joka tuottaa elämänhallinnan tunteen. Edellä mainittu kokonaisvaltainen syömishäiriön ongelma vyöhyke asettaa itselleni haasteita tutkimuksen tekemisessä. Erityisesti haastattelut toivat minulle kokonaisvaltaisesti esiin sen, millaisen todellisuuden kanssa syömishäiriötä sairastava henkilö joutuu selviytymään päivittäin.

Tutkimuksen eri vaiheissa oma tutkijan asemani mukailee Merleau-Pontyn fenomenologista filosofiaa. Tällaiseen filosofiaan sisältyy ymmärrys, ettei tietentekijä ole koskaan kykeneväinen löytämään totaalisen objektiivisia vastauksia, jotka olisivat täydellisiä ja kaiken kattavia ilman omasta henkilöhistoriasta irrottautumista. Kontekstisidonnaisuus liittyy tieteeseen vahvasti, se ei ole pysyvää. (Rouhiainen 1999, 104.) Tällainen filosofinen toimintamalli kohtaa omassa ajatusmaailmassani merkityksellisen, konstruktivistisen oppimiskäsityksen. Sen perustana on ajatus, ettei tieto ole paikasta toiseen siirrettävää tavaraa. Pikemminkin voidaan ajatella, että jokainen ihminen toimii tiedon konstruoimisessa. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen henkilö valikoi, jäsentää ja tulkitsee saamansa informaation aiempien tietojensa pohjalta muodostaen yhtenäisen kokonaisuuden. (Patrikainen 1999, 56.)

2.2 Tutkimuksen asemointi

Viimeisen parin vuosikymmenen aikana syömishäiriöitä on tutkittu enenevässä määrin. Syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksia on tutkittu ja viimeisimmän vuosikymmenen aikana on tutkittu myös koululiikunnan vaikutusta syömishäiriön sairastamispolulla naisten osalta (DiPascuale & Petric 2013; Savio 2016). Syömishäiriö ja liikuntakokemuksia on koulumaailmassa tutkittu tytöillä ja nuorilla naisilla (Pekkarinen 2007; Savio 2016). Haluan tuoda miesnäkökulman mukaan ja tutkia millaisia ovat nuorten miesten kokemukset syömishäiriöön sairastumisessa ja paranemisprosessissa.

Tutkimukseni tarkoituksena on perehtyä syömishäiriötä sairastaneiden nuorten miesten kokemuksiin syömishäiriöstä, liikuntatunneista ja liikunnanopettajista. Samankaltaisia kvalitatiivisia tutkimuksia, joissa yhdistetään syömishäiriö- ja liikuntakokemukset, ei ole tehty aiemmin miehille. Huolimatta useista tutkimuksista, joita on tehty syömishäiriöön liittyen, ovat ne edelleen vaikeasti hahmotettavia sairauksia jopa sairastaville itselleen. Tämän vuoksi koen tutkimukseni olevan tärkeä muiden tutkimusten joukossa ja täydentävän aiempaa tutkimustietoa liikunnanopetuksen ja syömishäiriöiden välisistä yhteyksistä. Kuuden nuoren miehen henkilökohtaiset kokemukset liikuntatunneista syömishäiriön sairastamispolulla kertovat lisää tästä ongelmallisesta sairaudesta.

3 SYÖMISHÄIRIÖN PUHKEAMISEN SYITÄ

Syömishäiriön puhkeamisen taustalla ei ole tutkimuksissa löydetty yksittäistä tekijää, taudin puhkeamiseen ovat monesti yhteydessä erilaiset persoonallisuuden ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmat (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009; Dadi & Raevuori 2013, 68). Jos suvussa on esiintynyt syömishäiriöitä ne saattavat altistaa taudin puhkeamiseen. Anoreksiaa ja bulimiaa sairastavilla perheenjäsenillä esiintyy myös muuta väestöä enemmän masentuneisuutta, ahdistuneisuushäiriöitä ja persoonallisuudessa täydellisyyden tavoittelua. Erityisesti persoonallisuudessa ilmenevä täydellisyyden tavoittelu kasvattaa voimakkaasti syömishäiriöiden puhkeamisen riskiä (Ebeling 2006, 120).

Syömishäiriöille altistumista voivat aiheuttaa laihuutta ja kauneutta korostavat harrastukset tai liikuntalajit, joissa kisailaan painoluokissa. Kyseisiin lajeihin hakeutuvat monesti syömishäiriöille alttiit henkilöt (Dadi & Raevuori 2013, 68). Suoranaisesti syömishäiriöt eivät kuitenkaan ole minkään lajin aiheuttamia. Ennemminkin urheilujoukkueessa voi olla kauneustavoitteita tai ankaraa valmennusta, joka pahimmillaan voi johtaa syömishäiriöön (Syömishäiriöliitto 2009, 20). Liikunta voi aiheuttaa ahdistusta ja lisätä syömishäiriön puhkeamisen riskiä, mikäli liikkuminen muuttuu ylenpalttiseksi. Tämä ei riipu siitä harrastaako yksilö- vai joukkuelajia. Pakonomainen liikunta on yhteydessä syömishäiriön kehittymiseen. (Carcieri, 2015; Egan ym. 2016.)

Tällä hetkellä länsimaisessa yhteiskunnassa kauneus- ja ulkonäköihanteiden luomat paineet ovat yleisiä. Yltäkylläisyys ja nautinnon halukkuus tarjoavat suuren määrän vaihtoehtoja ja ne taas ruokkivat syömishäiriön puhkeamista. Hyvinvointiyhteiskunnassa on mahdollisuus tehdä laajasti erilaisia ruokatottumuksiin liittyviä valintoja, kuten ruoka-aineiden omaehtoista sääätelyä tai kehonpainon tarkoituksenmukaista kontrollointia. Tällä koetaan olevan yhteys esimerkiksi anoreksiaan, tautia ei esiinny nälänhädästä kärsivissä maissa. (Hälvä & Vanhala 2012, 31.) Toisen maailmansodan jälkeen hoikkuuden ihannointi yleistyi elintason nopean nousun johdosta. Lihavuus alkoi silloin kertoa muusta kuin hyvästä yhteiskunnallisesta asemasta ja varakkuudesta. Hoikan ja pitkän ihmisvartalon ihannetta alettiin palvoa

populaarikulttuurissa. Laihuuteen ja nuorekkuuteen pyrkiminen alettiin liittää terveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2010, 46.)

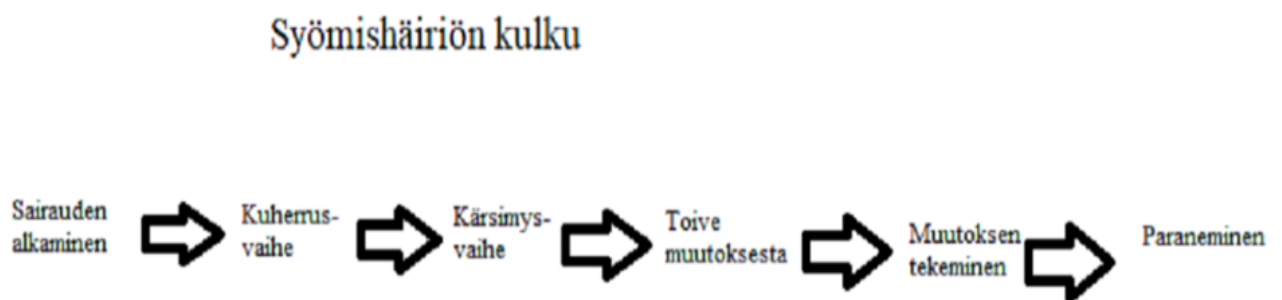
Länsimaisen median vaikutusta syömishäiriöihin on tutkittu maissa, joihin tietokoneet ja televisiot saatiin käyttöön myöhemmin. Keski-Rahkosen ja muiden (2010, 47) mukaan televisio saapui esimerkiksi Fidzi-saarille vuonna 1995. Silloin ruuduista alkoi näkyä laihoja malleja ja näyttelijöitä. Tämän jälkeen kauneuskäsitys saarella muuttui rajusti. Ennen saarella oli perinteisiä pyyleviä ja hyvin ravittuja ihmisiä. Kului muutamia vuosia, jonka aikana laihduttaminen ja tyhjentäminen yleistyivät. Vastaavia ilmiöitä on esiintynyt myös muualla maailmassa.

Claude-Pierren (2000, 101) mukaan syömishäiriöt ovat yleisimpiä perheissä, joissa on ankarat ja vaativat vanhemmat. He hallitsevat nöyriä lapsiaan, eivätkä ole kyllin tyytyväisiä mihinkään mitä lapset tekevät. Kuitenkaan selvää syy-seuraussuhdetta perhesuhteiden ongelmassa ja syömishäiriöiden välillä ei olla todettu. Tavallisimmin syömishäiriöön sairastuneen nuoren perhe on tavanomainen niin ongelmiseen kuin vahvuuksineen. Suuret muutokset perheessä saattavat tuoda nuorelle esiin tunteita, joiden käsittelemisen hän kokee vaikeaksi. (Syömishäiriöliitto 2009, 19.) Useasti syömishäiriöisen nuoren perheessä on koettu vaikeita tapahtumia ennen kuin tauti on puhjennut. Vaikeat elämäntapahtumat eivät kuitenkaan yksinään kasvata riskiä sairastua syömishäiriöön, vaan se miten nuori kokee asiat ja käsittelee ne. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 49.)

Syömishäiriöt liittyvät usein nuoruusiän fyysisiin/ psyykkisiin muutoksiin ja niissä ilmeneviin ongelmiin. Oireiluun liitetään itsenäistymiseen ja itsetuntoon liittyvät vaikeudet (Syömishäiriöliitto 2009, 18). Tutkimuksissa on myös todettu, että lapsuusajalla koettu ylipainoisuus on yksi syömishäiriön sairastumisen riskitekijöistä. Itsetunnon kehitys sekä käsitys omasta kehosta saattavat häiriintyä ylipainon seurauksena. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 56.)

4 YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT JA HOITO

Syömishäiriöt jakautuvat kolmeen pääkategoriaan: anorexia nervosa, bulimia nervosa ja epättyypilliset syömishäiriöt. Yhteistä kaikille syömishäiriöille on kehonkuvan vääristyminen ja syömistottumusten muuttuminen terveydelle haitallisiksi. Syömishäiriön kulku on monivaiheinen. Eri vaiheiden kesto on yksilöllistä ja se riippuu useasta tekijästä. Oireiden helpottaminen ja paheneminen vuorottelevat. (KUVIO 1, Syömishäiriöliitto 2009)



KUVIO 1. Syömishäiriön kulku (Syömishäiriöliitto 2009)

4.1 Anoreksia

Anoreksia muodostuu latinankielen termistä anorexia nervosa. Se tarkoittaa ruokahalun menettämistä hermostollisella tasolla. Kuitenkin aluksi kyse on muusta. Laihuushäiriöön (anoreksiaan) sairastunut tuntee mielihyvää siitä, että pystyy kestämaan nälän tuntemuksia. (Van der Ster 2005, 54.) Sairastunut näkee itsensä usein lihavana ja haluaa kontrolloida omaa kehoaan paastoamalla. Anoreksiassa siis on vahvasti mukana tunnetason kokemus. Tautia kutsutaan usein myös ruumiinkuvan häiriöksi. (Ebeling 2006, 119.)

Hälvän ja Vanhasen (2012, 16) mukaan selkeä muutos ruokailutottumuksissa, pakonomainen liikunta ja voimakas laihtuminen ovat anoreksian tunnuspiirteitä. Anoreksiaan sairastunut tuntee itsensä liian lihavaksi ja tavoittelee mahdollisimman alhaista painoa. Naisilta

kuukautisten pois jääminen on yleistä ja murrosiässä normaali kehitys saattaa viivästyä tai pysähtyä jopa kokonaan. (Ebeling 2006, 119.) Anoreksiaan liittyy myös usein ahdistusta, mielialahäiriöitä, paniikkihäiriöitä ja eriasteista masennusta. Edellä mainittuja oireita kutsutaan psykiatrisiksi ja somaattisiksi häiriöiksi. (Dadi & Raevuori 2013, 62.)

Anoreksiaa esiintyy nuoruusiällä olevilla tytöillä selkeästi enemmän kuin pojilla. Poikia sairastuu noin kymmenesosa tyttöjen määrästä. Sairastuminen anoreksiaan alkaa yleensä murrosiän tienoilla. Vain pieni osa sairastumisista tapahtuu ennen murrosikää, jolloin noin kolmannes lapsuudessa alkavista anoreksiatapauksista esiintyy pojilla. (Ebeling 2006, 120.) On suuri todennäköisyys, että anoreksiaa esiintyy enemmän kuin tutkimuksissa kerrotaan. Osa sairastuneista saattaa jäädä diagnosoimatta. Tilastoihin vaikuttavat myös lievemmat sairastumismuodot ja ne ovat monin verroin yleisempiä, kuin tautiluokituksen täyttävät kriteerit. Lievempiä anoreksian muotoja sairastavat nuoret eivät useimmiten hakeudu hoitoon. (Dadi & Raevuori 2013, 62.)

Anoreksiaan sairastutaan herkimmin 13-14 tai 17-18 vuoden iässä. Anoreksiaan sairastuneella henkilöllä omasta painosta ja kehosta muodostuu vääristynyt käsitys. Lisäksi nuoren käyttäytyminen muuttuu. (Dadi & Raevuori 2013, 63.) Nuori saattaa kokea euforian tunnetta, joka on koukuttavaa. Tällöin hän tuntee kontrolloivansa laihtumista ja elämäänsä hyvin. Nuorilla laihtumisen ihannointi tuottaa epärealistiset mittasuhteet ja oman painon seuraamisesta tulee toistuvaa. Ruokaa ja oman painon muutoksia ajatellaan jatkuvasti. Lisäksi sairastunut oppii muistamaan ruoka-aineiden sisältämät kalorimäärät. Sairastunut syö ruokia, jotka ovat tuttuja ja joitten kalorit hän pystyy ennakkoon laskemaan. (Torvalds 2013, 38.)

Anoreksiaan sairastunut luulee, että pienikin määrä tiettyä ruokaa lihottaa välittömästi. Näin ollen ravinnonsaannin rajoittaminen johtaa tiukkoihin rajoituksiin ja säännöstelyyn. Sairastunut välttelee yhteisiä ruokailutilanteita tekosyillä sekä erilaisten keinojen avulla pyrkii pääsemään tilanteisiin, jossa syö yksin. (Torvalds 2013, 36.) Täyden olon tuntua huijataan nesteiden avulla. Toisaalta taas vähäisten nesteiden nauttiminen on myös anoreksian yksi tunnuspiirteistä. (Dadi & Raevuori 2013, 65.)

Liikunta muuttuu anoreksiaa sairastavalla pakonomaiseksi ja siitä häviää kokonaan ilo. Sairastuneen liikuntaharrastus muuttuu, liikunnasta muodostuu stressaava osa arkea. Liikunnan avulla sairastunut pyrkii kuluttamaan energiaa mahdollisimman paljon ja tällä tavoin edistää painonpudotusta. Sairastunut saattaa jättää kokonaan aikaisemmat liikuntaharrastukset ja joukkueet, sillä hän haluaa käyttää kaiken ajan yksin jumppaamiseen tai juoksemiseen. Edellä mainittu vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin. Ystäväpiirit saattavat pienentyä lähes olemattomiksi. (Dadi & Raevuori 2013, 65.)

Syömishäiriöliitto SYLI ry:n (2009, 14) mukaan anoreksian hoidon tavoitteena on normaaliin painoon pääseminen ja sen ylläpitäminen. Anoreksiaan sairastuneista suurin osa paranee. Kaksi kolmasosaa paranee viiden vuoden sisällä ja kolme neljäsosaa puolestaan saavuttaessaan varhaisen aikuisiän. Sairastamisvaiheessa syntyneet fyysiset vauriot (esim. osteoporoosi) saattavat sen sijaan haitata normaalia elämää vielä pitkän ajan kuluttua parantumisen jälkeen.

4.2 Bulimia

Bulimiaa kutsutaan ahmimishäiriöksi, virallinen latinankielinen termi on bulimia nervosa. Vuonna 1979 se todettiin itsenäiseksi sairaudeksi. Tunnusomaisia piirteitä bulimialle on esitetty jo antiikin Kreikan historiassa. Silloin vauraiden asunnoissa oli huoneita oksentamista varten ja niitä käytettiin ahminnan jälkeiseen tyhjentymiseen. Hippokrates, jota pidettiin lääketieteen isänä, kehotti oksentamaan kahdesti kuukaudessa, koska uskoi sen ylläpitävän terveyttä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 21.)

Bulimia on toistuvaa, kohtauksittaista ylensyömistä, jota sairastunut ei pysty hallitsemaan (Ebeling 2006, 124). Ahmimisen jälkeen sairastunut kokee katumusta ja yleensä oksentaa. Lisäksi hän tuntee voimakasta mielihäiriötä ja itseinhon tunnetta. (Hälvä & Vanhala 2012, 18.) Bulimiaa sairastava haluaa anorektikon tavoin hallita painoaan ja syömistään erittäin tarkasti. Sairastuneen itsetunto kulkee käsi kädessä ulkoisen olomuodon kanssa. (Syömishäiriöliitto 2009, 12.) Kun bulimiaa sairastavaa saa ahmimiskohtauksen hän voi syödä epätavallisen suuria määriä ruokaa, mikä johtaa suureen häpeäntunteeseen. Tästä seuraa oksentaminen, paastoaminen, runsas liikunnan harrastaminen tai lääkkeiden syönti. (Keski-Rahkonen ym.

2010, 18.) Silloin kun oksentaminen jatkuu pitkään, se voi vaarantaa vakavastikin elimistön elektrolyytti- ja nestetasapainoa sekä aiheuttaa kiillevaurioita hampaisiin (Syömishäiriöliitto 2009, 12).

Bulimia on sairaus, jota muut ihmiset eivät aina havaitse, koska pääosin paino pysyy normaalin rajoissa. Edellä mainitusta syystä bulimiamia ei pidetä yhtä vakavana sairautena kuin esim. anoreksiaa. (Syömishäiriöliitto 2009, 12.) Suuret liitännäisoireet kuitenkin liittyvät bulimiaan. Niitä ovat persoonallisuushäiriöt, itsetuhoinen käyttäytyminen ja päihdeongelmat. (Ebeling 2006, 124.) Bulimia on yleisempi sairaus naisilla kuin miehillä, noin 1-5% nuorista naisista sairastuu siihen. Miehillä bulimiaan selkeästi harvinaisempaa, noin 0,5% sairastuu. (Dadi & Raevuori 2013, 63.) Osa bulimiamia sairastaneista on saattanut sairastaa anoreksiaa aiemmin (Ebeling 2006, 124).

Bulimiamia sairastutaan yleisimmin 17 – 20 vuotiaana. Tässä vaiheessa nuori on usein jo selvinnyt pahimmasta murrosiästä, mutta on tilanteessa, jossa joutuu ottamaan yhä enemmän vastuuta arjestaan. Nuori joutuu kohtaamaan aikuisuuteen liittyviä asioita säännöllisesti, Tietyillä yksilöillä se lisää stressiä ja on osasy bulimian puhkeamiseen. (Buckroyd 2005, 30.)

Bulimian alkuvaiheessa henkilöllä esiintyy toistuvia ylensyömisjaksoja. Niitä ilmenee vähintään kaksi kertaa viikossa ja ainakin kolmen kuukauden ajan. Tässä vaiheessa syöminen hallitsee ajattelua ja henkilöllä on pakonomainen tarve syödä. (Ebeling 2006, 124.) Nuori yrittää estää ruuan lihottavat vaikutukset oksentamalla, paastolla tai lääkkeillä. Bulimiamia sairastava pyrkii myös usein kuntoilemaan pakonomaisesti. Lihomisen pelko tai käsitys, että on liian lihava, johtaa usein myös alipainoisuuteen. (Buckroyd 2005, 30.)

Bulimiamia sairastavat saattavat salata sairautensa monta vuotta ennen kuin se tulee esille. Tästä voidaan päätellä, että todellisuudessa bulimiamia sairastuvat usein jo 14-vuotiaat ja sitä vanhemmat yksilöt. Taistelu muuttuvaa ja kehittyvää vartaloa ja mieltä vastaan saattaa altistaa bulimiamia. (Buckroyd 2005, 31.)

Bulimian hoidossa päätavoitteena on normaalipainoon pääsy ja sen ylläpitäminen. Normaalien ruokatottumusten omaksuminen avaa usein mahdollisuuden täyteen paranemiseen. Hyvä bulimian hoito on useimmiten yhdistelmä psykoterapiaa, ravitsemusneuvontaa ja lääkehoitoa. Henkilö tulisi ohjata puolen vuoden välein tapahtuvaan seurantaan sekä hammaslääkärin tutkimukseen. Noin puolet hoidetuista toipuu pysyvästi mutta hoidetun sairauden uusiutumiset ovat myös yleisiä. Bulimiaoireiden takia hoitoon hakeutuva on useimmiten erittäin motivoitunut. Ainoastaan itsetuhoisuus ja vaikea päihde- tai muu psykiatrinen samanaikainen sairaus antavat aiheita sairaalahoidolle. (Syömishäiriöliitto 2009, 12.)

Käytettäessä erilaisia terapiamuotoja, kognitiivis-behavioraaliset psykoterapiat on todettu erittäin tehokkaiksi. Niissä pyritään muokkaamaan bulimikon ajatuksia joustavampaan suuntaan ja tällä keinoin tuottamaan myös positiivisia muutoksia tunnekokemuksissa. Lisäksi interpersonallinen psykoterapia on todettu hyväksi keinoksi auttaa ahmimishäiriöön sairastunutta. (Buckroyd 2005, 32.)

Ahmimishäiriö (bulimia) kestää useassa tapauksessa vuosia. Noin puolet bulimian sairastuneista paranee oireettomiksi. Masennus, itsetuhoisuus ja päihteiden väärinkäyttö ovat psyykkisiä lisäsairauksia, jotka saattavat huonontaa ennustetta. Ennustetta huonontavat lisäksi toistuva oksentelu ja sairastelun pitkä kesto ennen hoitoon hakeutumista. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19.)

4.3 Ruumiinkuvan dysmorfiset häiriöt

Lihasdysmorfia ja lihastyytymättömyys ovat ruumiinkuvaan liittyviä dysformisia häiriöitä. Raevuoren ja Keski-Rahkosen (2007) mukaan lihasdysmorfia on häiriö, jota esiintyy pääasiassa miehillä. Se on dysmorfisen ruumiinkuvahäiriön alamuoto, jossa henkilö kokee pakonomaisen tarpeen vartalon lihaksiston kasvattamiseen. Ruumiinkuvan häiriintyneisyys ilmenee lihasdysmorfiassa esimerkiksi niin, että poikkeuksellisen lihaksikas henkilö kokee olevansa pienikokoinen ja olematon. Henkilö kompensoi mitättömyyden tunnetta treenaamalla pakonomaisesti, jotta voisi hyväksyä olemuksensa edes hetkittäin.

Ilmiön taustalla on pääasiassa kolme tekijää; tyytymättömyys lihasten kokoon, erottuvuuteen ja muotoon. Henkilö häpeää vartalooan niin paljon, että välttelee kaikin voimin julkisia tilanteita, joissa ollaan vähissä vaatteissa, esimerkiksi uimahallissa. Vartaloa saatetaan yrittää peittää kerrospukeutumisella tai käyttämällä erityisen löysiä vaatteita. Raskas ja ylenpalttinen kuntosaliharjoittelu ovat tyypillistä taudinkuvalle, tämä rajoittaa elämää ja etenkin sosiaalisia suhteita. (Mitchison & Mond 2015.)

Anaboliset steroidit ja muut lihasmassaa lisäävät aineet sisältyvät usein lihasdysmorfiaa sairastavan henkilön palautumiskeinoihin. Tällä tavoin pyritään edistämään fyysisen voiman kasvua ja ulkomuodon muutosta maskuliinisemmaksi. Proteiinivalmisteet ja vitamiinit ovat sallittuja lisäravinteita urheilussa, mutta ne eivät kasvata henkilön lihaksistoa samalla tahdilla kuin kielletyt anaboliset ja steroidit. On myös tavallista, että lihasdysmorfiaa sairastava käyttää hormonivalmisteita jopa satakertaisesti lääketieteelliseen ohjeeseen verrattuna. Erityisesti anabolisten steroidien säännöllisestä käytöstä seuraa vakavia psyykkisiä ja somaattisia terveyshaittoja. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

Tyytymättömyys omaan lihaksistoon puolestaan on lihasdysmorfiaa lievempi vartaloon kohdistuvaa tyytymättömyyttä, sitä ilmenee väestötasolla kaikkialla maailmassa. Lihastyytymättömyys muodostaa toisen pään jatkumolle, jonka alussa on lihasdysmorfia. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

4.4 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypilliset syömishäiriöt eroavat laihuus- tai ahmimishäiriöistä lievempien oireidensa suhteen. Tässä syömishäiriötyypissä syöminen koetaan kuitenkin niin häiriintyneeksi, että se vaikuttaa sekä sairastuneen että perheenkin normaaliin elämään. (Ebeling 2006, 125.) Epätyypillisiä syömishäiriöitä esiintyy 5-10 prosentilla lapsista ja nuorista, ne ovat siis yllättävän yleisiä. Selkeimpiä oireita ovat ylensyönti, ahminta ja muut epätyypilliset syömistottumukset. (Syömishäiriöliitto 2009, 8.)

4.4.1 BED (Binge eating disorder, lihavan ahmintahäiriö)

Ahmintahäiriö eli BED on yleisin epätyypillisistä syömishäiriöistä (Ebeling 2006, 125). Hälvän ja Vanhalan (2012, 21) mukaan BED on yksi bulimian harvemmin ilmenevistä muodoista. Vaikka sairastunut ei kokisi näläntunnetta, hän ahmii suuria määriä ruokia. Ahdistus, itseinho ja voimakas psyykkinen pahoinvointi liitetään taas ahmimiseen. BED: ssä ei kuitenkaan ilmene bulimian tapaan pakonomaista liikuntaa tai tyhjennyskeinoja (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23; Dikshit, Karia, Shah, Sonavane & DeSousa, 2020). Tästä sairaudesta seurauksena on usein keskivaikea tai vaikea lihavuus. Sairastunut yrittää kuitenkin hallita painoaan laihduttamalla, erilaisia metodeja käyttäen. (Hälvä & Vanhala 2012, 21; Dikshit, Karia, Shah, Sonavane & DeSousa, 2020.)

1980-luvulta alkaen BED on luokiteltu omaksi itsenäiseksi tautityypiksi. Silloin huomattiin, että sairastuneet poikkeavat sukupuoleltaan, iältään ja liitännäissairauksiltaan muista syömishäiriöisistä henkilöistä. Sairauden esiintyvyyttä on arvioitu olevan nuoressa väestössä yhdestä kolmeen prosenttiin. BED poikkeaa muista syömishäiriöistä siinä, että se on yhtä yleinen niin naisilla kuin miehilläkin. Hoitoon hakeutuva henkilö on useimmiten keski-ikäinen mies tai nainen, joka kärsii sokeriaineenvaihdunnanhäiriöstä ja ylipainosta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 30.)

4.4.2 Ortoreksia

Ortoreksia on pakkomielle askeettiseen elämäntyyliin ja terveelliseen ruokaan. Sen erottaminen anoreksiasta saattaa usein olla hyvinkin haastavaa. (Hälvä & Vanhala 2012, 20.) Ortoreksiaa ei pidetä Suomessa, eikä muidenkaan maiden terveyshuollossa virallisena sairautena (Bratman, 2014). Viimeiset kolme vuosikymmentä niin naisilla kuin miehilläkin treenaaminen ja vartalon muokkaaminen mahdollisimman lihaksikkaaksi on ollut trendikästä. Jollain yksilöillä treenaaminen muuttuu kuitenkin pakonomaiseksi, jolloin se on terveydelle haitallista. Edellä mainittu ilmiö on saanut muun muassa nimitykset ”käänteinen anoreksia” ja ”megareksia”. Edelliset taudit lasketaan nykyään psykiatrisessa tautiluokituksessa kehonkuvahäiriöksi. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 24; Bratman 2014.)

Ortoreksiaan liittyy pakonomaisia ajatuksia syömiskäyttäytymisen suhteen. Ortoreksiaa sairastavalla ruokavalio muuttuu hyvin rajatuksi ja koostuu terveellisistä sekä tarkoin valituista ruoka-aineista, myös ruokailuaikataulut suunnitellaan erittäin tarkasti. Tämä rajoittaa elämää, koska myös ruokavaliota noudatetaan tarkkojen ohjeiden mukaisesti. Myös sallitut ruoka-aineet vähenevät entisestään taudin pahentuessa. Lisäksi koetaan erilaisia ahdistusoireita, jotka vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin ja mielialaan. Ortoreksiassa julkisesti syöminen on liian suuri haaste, näin ollen se johtaa väkisininkin sosiaalisten suhteiden heikkenemiseen. (Hälvä & Vanhala 2012, 20; Bratman, 2014.)

Bratmanin (2014) mukaan ortoreksia on yleistynyt jatkuvasti ja sitä esiintyy nyky-yhteiskunnassa jopa enemmän kuin anoreksiaa tai bulimiam. Ortoreksia on erityisen hankala syömishäiriö, koska rajanveto ylikontrolloivan syömiskäyttäytymisen ja sairauden välillä on hankalaa jopa lääkärille. Henkilö, jolla on ortoreksia omaa huomattavan riskin sairastua myös anoreksiaan. (Bratman, 2014.)

4.5 Hoito

Yleisimpänä hoitomuotona syömishäiriöön hyödynnetään psykoterapiaa. Sen eri muodot ovat kognitiivis-behavioraalinen käyttäytymisterapia, interpersoonallinen terapia, dialektinen käyttäytymisterapia ja psykodynaaminen psykoterapia. Yhteistä kaikille psykoterapian muodoille on negatiivisten ajatuksien ja kokemusten käsittely. Lisäksi terapian eri muodoissa kehitetään potilaan kanssa ajatusmalleja, jotta tulevaisuudessa eteen tulevat ongelma- ja stressitilanteet osattaisiin kääntää positiivisiksi. (Käypähoito 2020.) Syömishäiriötä sairastavan hoidossa on varauduttava siihen, että paraneminen saattaa kestää monta vuotta. Jossain tapauksissa sairaus voi uusiutua useita kertoja ennen lopullista paranemista tai syömishäiriön oireita saattaa esiintyä loppuelämän ajan. (Evans, Horn, Cowan & Brunero, 2020.)

5 SYÖMISHÄIRIÖT LIIKUNNANOPETUKSESSA

Syömishäiriöiden havaitseminen on liikunnanopetuksessa usein hankalaa, sillä syömishäiriötä sairastava henkilö harvoin tuo sairautensa esiin. Myöskään syömishäiriö ei monesti näy päällepäin. (Käypähoito 2020.) Henkilöt, jotka sairastavat syömishäiriötä osaavat monesti taitavalla tavalla piilottaa oireensa (National Eating Disorders Association n.d, 13). Kuten aiemmin todettiin, syömishäiriöön sairastumisessa ei tunneta tarkkoja mekanismeja. Hasanin ja muiden (2018) mukaan suurin osa sairastuneista on normaalipainoisia tai lievästi ylipainoisia. Liikunnanopettajalle on siis hyvin vaikeaa päätellä painon tai ulkonäön perusteella, ketkä oppilaat sairastavat syömishäiriötä.

5.1 Tunnistaminen opetustilanteessa

Sen lisäksi, että syömishäiriötä sairastava henkilö tuo vain harvoissa tapauksissa sairautensa esiin, käyttäytyvät tätä sairautta potevat usein hyvinkin eri tavoin. Monesti he näkevät suuren vaivan piilottaakseen oireensa tai eivät jossain tilanteissa tunnista, että omassa syömisessä olisi mitään korjattavaa. Tämän vuoksi syömishäiriöiden tunnistamiseen voi kulua kuukausia tai vuosia. Pahimmassa tapauksessa ne saattavat jäädä tunnistamatta kokonaan. (National Eating Disorders Collaboration 2014.) Kuitenkin löytyy useita fyysiseen olemukseen, käyttäytymiseen sekä ajattelumaailmaan liittyviä merkkejä ja oireita, joilla syömishäiriö saattaa ilmetä liikuntatunneilla. Taulukkoon 1 on koottu erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä merkkejä, joita syömishäiriötä sairastava oppilas ilmentää liikuntatilanteissa. Osa merkeistä on helposti tunnistettavia ja ne saatetaan huomata jo ensimmäisten liikuntatuntien aikana. Toisten oireiden tai merkkien havaitsemiseen voi kulua viikkoja tai jopa kuukausia.

TAULUKKO 1. Syömishäiriöiden tunnistaminen liikunnanopetuksessa (National Eating Disorders Collaboration 2014)

Poikkeava käyttäytyminen	Fyysiset merkit	Ajatteluun liittyvät merkit
<ul style="list-style-type: none"> • pakonomainen liikunta • paastoaminen pitkiä aikoja • halu oppia mahdollisimman paljon kaloreita kuluttavia liikkeitä 	<ul style="list-style-type: none"> • uniongelmat • huimaaminen • äärimmäinen laihuus • nopea painon vaihtelu 	<ul style="list-style-type: none"> • arvottomuuden tunne • itseinho • vääristynyt kehonkuva

Hasanin ym. (2018, 14) mukaan syömishäiriöitä esiintyy miehillä selkeästi vähemmän kuin naisilla. Pitkään luultiin, etteivät miehet tai pojat sairastu syömishäiriöön. Tänä päivänä tiedetään, että syömishäiriöt ovat yllättävän yleisiä myös miehillä. Erityisesti epätyypillisiä syömishäiriöitä esiintyy miehillä yhtä paljon kuin naisilla (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19). Syömishäiriön oireista puhuttaessa miesten ja naisten välillä löytyy pieniä eroja. Laihuushäiriö eli anoreksia määritellään eri tavoin johtuen miesten ja naisten fysiologisista eroista. Ahmimishäiriöön eli bulimiaan liittyy miehillä vähemmän oksentelua tai lääkkeiden käyttöä. Miehillä ahmimishäiriössä tavallisimmat tyhjentäytymis- ja painonsäätelykeinot ovat lisäravinteiden käyttö ja pakonomainen liikunta. Myöskin liikuntamäärä on syömishäiriötä sairastavilla miehillä jopa runsaampaa kuin naisilla. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 20.)

Miehillä tyytymättömyys omaan kehoon kohdistuu sekä laihuus- että ahmimishäiriössä lihasmassan vähyteen, naisilla tällaista ilmiötä ei juurikaan esiinny. Lihasdysmorfia on yleistä miehillä, jotka potevat syömishäiriötä. Siinä henkilö on usein lihaksikas mutta ruumiinkuva on häiriintynyt siten, että hän on tyytymätön lihaksiston kokoon tai erottuvuuteen. Tämä saa hänet välttelemään tilanteita, joissa ollaan vähissä vaatteissa, esim. uimahallissa tai rannalla.

Tällaisissa tilanteissa henkilö saattaa pukea monta vaatekerrosta ylleen peittääkseen vartalon muotonsa. On hankalaa määrittää, mikä erottaa normaalin oman kehon kriittisen tarkastelun ja milloin omaan lihaksistoon kohdistuu liiallista tyytymättömyyttä. Eri henkilöt asettavat rajat erilaisissa tilanteissa, mielipiteiden määrä on siis erittäin laaja (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1583-1584.)

Syömishäiriöt ja kehoon liittyvä yleinen tyytymättömyys ilmenevät monelta osin samanlaisesti miehillä ja naisilla, sillä ruumiinkuvan häiriintyminen on tavallista molemmissa tapauksissa. Näissä tilanteissa henkilö ei näe vartaloaan sellaisena kuin se todellisuudessa on, vaan laihempana tai lihavampana kuin se todellisuudessa on. Tyypillinen ominaisuus syömis- sekä ruumiinkuvan häiriöissä on pakonomainen liikunta. Myös vartalon jopa useasti päivittäin toistuva mittaaminen, punnitseminen ja peilaaminen kuuluvat molempiin ilmiöihin. Lisäksi liiallisten sääntöjen asettaminen ja noudattaminen omassa syömiskäyttäytymisessä ilmenee sekä syömis- että ruumiinkuvan häiriössä. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.) Monella miehellä tai pojalla saattaa välillä ilmetä huoli omasta lihaksikkeudesta tai ulkomuodosta, muttei se tarkoita, että henkilöllä olisi syömishäiriö. Vasta oman ulkomuodon muuttuminen arjen keskipisteeksi ja elämän häiriintyminen tästä syystä kertovat vakavammasta tilasta, kuten syömishäiriöstä, lihasdysmorfiasta tai muunlaisesta ruumiinkuvan häiriöstä. (Keski- Rahkonen ym. 2008, 19-20.)

Tietyt miehet ja pojat kuuluvat riskiryhmään, eli ovat alttiimpia syömishäiriön kehittymiselle. Riskiryhmiin sisältyvät sellaisten lajien harrastajat, joilla suoritukseen valmistumiseen liittyy tarkka painon kontrollointi tai kilpailupaino on huomattavasti normaalia painoa pienempi. Esimerkkeinä tällaisista lajeista ovat mäkihyppy ja nyrkkeily. Lisäksi töissä, joissa esiinnyttään paljon ja henkilön ulkoinen olemus on tärkeää ja kiinteä vartalo on ihanne, kasvaa syömishäiriöön sairastumisen todennäköisyys. Mallin tai tanssijan työt ovat esimerkkejä aloista, joissa syömishäiriön puhkeaminen on yhtä todennäköistä miehillä ja naisilla. On lisäksi otettava huomioon, että miehillä osittaiset taudinkuvat täyttyvät huomattavasti useammin kuin kaikki diagnostiset kriteerit. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

5.2 Ennaltaehkäisy

Liikunnanopetuksessa pyritään vaikuttamaan oppilaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tämä tapahtuu tukemalla fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä sekä myönteistä suhtautumista omaan kehoon. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.) Oppiaineessa tärkeitä ovat yksittäisiin liikuntatunteihin liittyvät myönteiset kokemukset ja aktiivisen elämäntavan tukeminen. Oppitunneilla painotetaan fyysistä aktiivisuutta, kehollisuutta ja yhdessä tekemistä. Juntusen (2001) mukaan koululiikunnan tavoitteena on myös tuottaa oppilaille mielihyvää ja kehittää kaikille oppilaille sopivan tasoisia aktiviteettejä, joita hyödynnettäisiin myös vapaa-ajalla.

Lapsuuden ja nuoruuden liikunta vaikuttaa merkittävästi yksilön kasvuun ja kehitykseen. Liikunnalliset harjoitteet kehittävät kasvavan oppilaan psyykkisiä ominaisuuksia, kuten minäkäsitystä ja itsetuntoa. Liikunta on tärkeää lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun kannalta ja sitä tulee tukea luomalla koulussa liikunta- ja välitunneille ilmapiiri, jossa liikkumiseen kannustetaan pakottamatta. (Laakso 2007.) Kantomaan, Tammelinin, Ebelingin ja Taanilan (2010) mukaan säännöllinen ja monipuolinen liikunta ehkäisee myös käyttäytymisen häiriöitä lapsilla ja nuorilla.

Liikunta tarjoaa kokemuksia tunteiden käsittelystä, yhteisöllisyydestä sekä sääntöjen noudattamisesta. Tästä johtuen liikunta liitetään käyttäytymisen häiriöihin ehkäisevänä tekijänä. Liikunnan harrastaminen saattaa antaa mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja oikeanlaisten roolimallien omaksumiseen. Nämä tekijät puolestaan ehkäisevät tunne-elämän häiriöiltä ja sosiaaliselta syrjäytymiseltä. Tarjoamalla nuorelle sopivaa ja oikeanlaista liikuntaa, vahvistetaan samalla hänen mielenterveyttään. (Kantomaa ym. 2010.)

Ojasen ja Liukkosen (2013, 242) mukaan liikunta saattaa aiheuttaa myös negatiivisia vaikutuksia. Liikunta voi tuottaa mielipahaa ollessaan liian rasittavaa tai pakotettua. Esimerkiksi armeijassa liikuntaa on aina käytetty yhtenä rangaistuskeinona tottelemattomille sotilaille. Myös syömishäiriötä sairastava nuori saattaa välillä rangaista itseään liikunnalla.

Tällaisessa tilanteessa liikunta ei vaikuta mielialaan positiivisesti, vaan vaikutus voi olla jopa päinvastainen. Intensiiviset liikuntajaksot eivät vaikuta yhtä myönteisesti mielialaan kuin kohtuullinen ja sopivin väliajoin toistuva liikunta (Kantomaa ym. 2010).

Liikunnanopettaja, joka käyttää kilpailullisuutta edistävää opetustyyliä aiheuttaa kielteisiä kokemuksia oppilaissa. Tehtäväsuuntautunut motivaatioilmasto ja autonomia puolestaan tuottavat positiivisia kokemuksia oppilaitten parissa. Toisin sanoen kilpailusuuntautunut motivaatioilmasto heikentää viihtyvyyttä liikuntatunneilla, kun taas tehtäväsuuntautunut vahvistaa sitä. (Ojanen & Liukkonen 2013, 247.) Opettajan tulisi painottaa opetuksessaan yksilöllisyyttä ja asioiden oppimista moninaisin menetelmin. Osa-alueet, joissa ihminen on hyvä tai pitää muuten tärkeinä vaikuttavat samalla positiivisesti hänen itsearvostukseensa. Liikuntakasvatus on nyky-yhteiskunnassa merkittävässä osassa vaikuttaessa ulkonäköpaineisiin. Liikunnanopetuksen tärkeänä tehtävänä on vähentää ulkomuodon merkitystä ja painottaa oppilaille kaikkien hyväksymistä sellaisena kuin ovat. (Lintunen 2007, 154-155.)

Hällströmin (2009, 96) mukaan syömishäiriö perustuu itsetunnon ja minäkuvan ongelmiin. Tunteiden kontrollointi ja hyväksyminen sekä arjenhallinta on vaikeaa syömishäiriötä sairastavalle. Pätevyyteen liittyvä palaute on tärkeää kaikille oppilaille, mutta etenkin syömishäiriötä sairastavalle. Minäkäsitys muodostuu oppilailla usein vertaamalla itseä ja omia suorituksia toisiin. Kehittämällä opetusmenetelmiä, jotka suosivat yksilöllisyyttä, eriyttämistä, yhteistyötä ja ryhmäytymistä opettaja vähentää vertailua. (Lintunen 2007, 154.)

Vuorovaikutustilanteet ja niissä saatu palaute rakentavat monesti oppilaalle kuvan "ihannehenkilöstä". Palaute kertoo, millaisia ominaisuuksia arvostetaan tai toivotaan sekä millaisia piirteitä tulisi tavoitella. Vuorovaikutus korostuu oppilaan käydessä läpi murrosikänsä aikaisia suuria psyykkisiä muutoksia. Liikunnanopettaja on kouluyhteisössä erittäin merkittävässä roolissa, sillä usein hänen vuorovaikutussuhteensa oppilaaseen on vahvimmalla tasolla verrattuna muiden aineiden opettajiin. Liikunnanopettajan onnistuessa muodostamaan toimivan vuorovaikutuksen oppilaan kanssa, heijastuu se tämän hyvinvointiin. Toimiva vuorovaikutus ja hyvä oppilassuhde syntyvät kuuntelemalla oppilasta sekä osaamalla tukea tätä.

Vaikeutena syvällisen yhteyden luomisessa oppilaan kanssa on opettajan pelko, joka muodostuu haasteesta aidossa kohtaamisessa ja vastuunottamisessa. Oppilaan kohtaamisessa tulee unohtaa opettaja-oppilas suhde ja keskittyä puhumaan nuorelle avoimesti ilman rooleja. Luottamuksellisen keskusteluyhteyden luominen vaatii aitoa ja vilpitöntä kohtaamista oppilaan kanssa. (Tilus 2004, 68-69.)

Kokkosen ja Klemolan (2017, 195) mukaan opettajan tunne- ja vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys myönteisen minäkehityksen tukemisessa. Heidän mukaansa tunteen tunnistamisen ja nimeämisen taidot ovat keskeisimpiä liikunnanopettajan tunnetaitoja. Opettaja, joka osaa tunnistaa tunteita pystyy havaitsemaan yksittäisen oppilaan tunnetilan tai yleisen ilmapiirin luokassa. Opetusmenetelmien valinta helpottuu opettajalle kattavien tunnetaitojen omaksumisen jälkeen. Tunteiden tunnistaminen antaa opettajalle myös eväät nimetä tunteita niiden oppilaiden kohdalla, jotka eivät vielä osaa tunnistaa omia tunnetilojaan. Tämä taito auttaa oppilasta lisäämään tietoisuutta omista tunteistaan sekä kasvattaa tunnekirjon kokoa. Parhaimmillaan tunnetaitojen opettaminen oppilaalle antaa oppilaalle erinomaiset lähtökohdat kehittyä kattavat psyykkisesti tasapainoiseksi aikuiseksi. Lisäksi monipuolisten tunnetaitojen omaksuminen auttaa luomaan hyväksytyksi tulemisen kokemuksia, jotka puolestaan ehkäisevät käytöshäiriöiden syntymistä. (Kokkonen & Klemola 2017, 203.)

Nuori on kasvuiässään altis muiden ihmisten ja ympäröivän yhteisön kertomuksille ja tarinoille. Mielikuviin ihanteellisesta vartalosta tai käsitykseen omasta pätevyydestä on mahdollisuus vaikuttaa koulu yhteisössä ja liikunnanopetuksessa. Tukemalla ja vahvistamalla lapsen ja nuoren itsetuntoa vähennetään samalla hänen alttiuttaan sairastua syömishäiriöön. Kehitettäessä tukirakenteet lapsen kokonaisvaltaisen psyykkisen kasvun tueksi, tehdään ohessa syömishäiriötä ehkäisevää työtä. (Hällström 2009, 24.)

5.3 Hoito

Syömishäiriötä sairastavan henkilön paranemisprosessissa kolme tekijää, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen eheytyminen ovat avainasemassa. Häiriintyneet ajatukset tulee vähitellen ajaa sivummalle ja auttaa sairastunutta käsittelemään negatiivisia tunteita, kuten stressiä ja

epävarmuutta. Paranemisen väylälle pääsemisessä tukea tarvitaan oman yhteisön vahvoista hahmoista, kotona vanhemmista ja koulussa opettajalta. (Syömishäiriöliitto 2009.)

Juntusen (2001, 20) mukaan ensimmäinen askel syömishäiriötä sairastavaa oppilasta autettaessa on luoda luottamuksellinen suhde. Sairastuneen kanssa on hyvä aloittaa puhumalla asioista, jotka eivät liity syömishäiriöön ja rakentaa turvallinen ilmapiiri. Liikunnanopettaja voi antaa tietoa syömishäiriöistä sekä esittää kysymyksiä, jotka auttavat lasta tai nuorta ymmärtämään tilanteen vakavuuden. Muodostamalla läheinen suhde syömishäiriöstä kärsivän oppilaan kanssa, liikunnanopettaja voi myös välillä saapua terveydenhoitajan vastaanotolle tueksi syömishäiriön käsittelyssä ja hoidon suunnittelussa. On myös erittäin tärkeää muodostaa yhteys oppilaan huoltajiin, etenkin jos tämä on alaikäinen. (Juntunen 2001.) Ennen yhteydenottoa tulisi kuitenkin keskustella sairastuneen kanssa, koska on tilanteita, joissa oppilas ei halua kertoa asiasta vanhemmilleen. Terveydenhoitaja arvioi nuoren ja tämän vanhempien kanssa käydyn keskustelun jälkeen tilanteen vakavuuden ja suosittelee sopivinta hoitomuotoa (Käypähoito 2020).

Liikunnanopetuksessa syömishäiriötä sairastava oppilas tulisi pienin askelin sopeuttaa terveisiin työskentelytapoihin. Tärkeätä on kuitenkin muistaa sairastuneen tausta ja syömishäiriön vakavuus toimia suunniteltaessa. Itseilmaisuun kannustaminen ja eristäytymisen ennaltaehkäisy ovat tärkeimpiä tavoitteita. Sairastuneelle tulee korostaa tämän vahvuuksia ja auttaa kritiikin sekä virheiden hyväksymisessä liikuntatunneilla. Liikuntatunnista olisi tärkeää luoda sairastuneelle paikka, jossa syömishäiriö ei pyöri mielessä. (Juntunen 2001.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää syömishäiriötä sairastaneiden nuorten miesten kokemuksia liikunnanopetuksesta ja liikunnanopettajista. Tutkimuksessa perehdytään siihen, miten liikunnanopettaja on yhteydessä syömishäiriön puhkeamiseen ja paranemisprosessiin. Tutkimus toteutetaan laadullisesti ja menetelmänä käytetään fenomenologista tutkimusstrategiaa.

Tutkimuksessa pureudutaan seuraaviin tutkimusteemoihin

1. Millaiset tekijät olivat yhteydessä syömishäiriön puhkeamiseen?
2. Miten henkilö koki liikunnan sairausaikana?
3. Mikä oli liikunnanopettajan rooli sairastamisprosessissa?
4. Millaisia muutoksia syömishäiriötä sairastanut toivoisi liikunnanopetukseen?

7 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus suoritetaan kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Se on mielestäni paras tapa tutkia syömishäiriöihin liittyviä ilmiökokonaisuuksia. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää saada selville, kuinka ihmiset näkevät ja kokevat reaali maailman. Aineistonkeruussa ja analysoinnissa tutkija on pääasiallinen väline, joka suodattaa reaali maailman tutkimustuloksiksi. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan eri ilmiöitä syvyysuunnassa, eli saamaan halutusta aihealueesta laaja ja kokonaisvaltainen käsitys. Tutkimustuloksia ei voida yleistää laadullisessa menetelmässä, ne pitävät paikkansa vain tutkimuskohteen osalta. (Kananen 2014, 19.)

Tutkimuksessani käytin fenomenologista lähestymistapaa. Fenomenologisen tutkimuksen ytimessä ovat yhteisöllisyyden, kokemuksen ja merkityksellisyyden käsitteet. Edellä mainitussa käsitteessä ihminen toimii sekä tutkijana että tutkimuksen kohteena. Ennakkokäsitysten hallitseminen, tulkinta ja ymmärtäminen kuuluvat keskeisimpiin tietoon liittyviin kysymyksiin. Tutkimusta suoritettaessa tutkijan on hyvä omaksua pohdiskeleva ote. (Laine 2010.)

Fenomenologinen tutkimus sisältää rakenteen, joka on kaksitasoinen. Tutkittavan kokemukset muodostavat perustason, asiat kerrotaan tutkijalle juuri tutkimushenkilön haluamassa muodossa. Itse tutkimus puolestaan muodostaa toisen tason, kun tutkimushenkilöä kertomaa tietoa analysoidaan. Toisella tasolla tutkija käsitteellistää ja analysoi ensimmäisessä ilmi tulleita merkityksiä. Fenomenologisen tutkimuksen kohde on tutkijalle ennestään jollain tapaa tuttu eikä tuntematon. (Laine 2010.) Omat tulkintani tutkimushenkilöiden haastattelussa kertomista kokemuksista vaikuttavat tulososion muodostumiseen.

7.1 Aineiston keruu

Alkusyksyllä 2019 aloitin koehenkilöiden rekrytoinnin tutkimukseen. Hain tutkimukseni koehenkilöiksi 18-35 -vuotiaita syömishäiriön sairastaneita miehiä. Tein pilottihaastattelun lokakuussa 2019, jossa testasin, miten hyvin antamiini tutkimuskysymyksiini saatiin vastaus

tekemilläni “pilottikysymyksillä”. Se sujui hyvin, eikä kysymyksiä tarvinnut muokata lisää, joten päätin liittää pilottihaastattelun osaksi tutkimustani. Suoritin muut haastattelut pääasiassa syksyn 2019 aikana, neljä haastattelua tein syksyllä ja yhden hieman vuodenvaihteen jälkeen. Analysoin ensimmäisten haastattelujen yhteydessä tutkimukseni ydintemoja ja tutkimuskysymyksiä muokattiin hieman. Lopulliset tutkimuskysymykset löysivät muotonsa marraskuussa 2019. Haastatteluista kerätyt kokemukset analysoin sisällönanalyysillä ja muodostin niistä tulososion tammikuun aikana.

7.2 Aineiston laadullinen analysointi

Valitsin tutkimuksen aineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelu, se on puolistrukturoitu haastattelun muoto eikä siinä ei ole yksityiskohtaisia kysymyksiä. Teemahaastattelussa haastattelun runko muodostuu teemojen varaan, jotka avaavat keskeisesti aihepiirin osa-alueita. Aihe-alueet käydään jokaisen haastateltavan kanssa läpi ennakkoon. Laajuus ja eri teemojen keskinäinen järjestys voivat vaihdella haastatteluiden välillä (Eskola & Suoranta 2008). Haastateltavien erilaiset näkemykset asioista ja niiden keskinäisistä merkityksistä on otettava huomioon tarkasti. Myös haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutus haastattelutilanteessa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, joten siihen on panostettava. Halusin muodostaa haastattelutilanteista luontevia ja vuorovaikutukseltaan avoimia. Siksi päätin suorittaa ne teemahaastatteluina.

Henkilöitä pyrin rekrytoimaan jakamalla yliopiston kampuksille mainoslehtisiä, joissa kerroin tutkimukseni tarkoituksesta. Lisäksi tein koehenkilörekrytointia Jyväskylän yliopiston sosiaalisen median kanavissa. Tein myös lehti-ilmoituksen Suur-Jyväskylän paikallislehteen, en kuitenkaan saanut lehteeni tekemäni ilmoituksen välityksellä yhtään yhteydenottoa.

Suoritin niin pilottihaastattelun kuin muutkin haastattelut yksilöhaastatteluina Jyväskylän yliopiston kampuksilla ja niissä sijaitsevilla äänieristetyissä työskentelytiloissa. Yksilöhaastattelu on varmin tapa saada henkilöiden kokemukset talteen ja myös eettisesti oikea tapa toimia. Lisäksi aiheen sensitiivisyyden vuoksi tällainen menetelmä toimi mielestäni parhaiten.

Aineiston analysointiin käytin sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 89). Haastattelukysymykset muokattiin tutkimuksen alkuvaiheessa muotoilluista teemoista. Huomasin jo haastatteluja tehdessäni, että tietynlaiset yhtäläisyydet nousivat esiin haastateltavien puheissa käsiteltäessä eri teemoja. Näin tein huomaamattani aineiston analyysiä jo haastatteluja suorittaessani.

Litteroin myös haastattelut eli merkkasin kaikki haastatteluissa kerätyt äänitteet kirjallisessa muodossa tietokoneelle. Teemahaastatteluista purkaessa pyrin kirjottamaan ne ylös mahdollisimman sanatarkasti ja ymmärrettävässä muodossa. Litteroituja sivuja kertyi 25 kappaletta fonttikoon ollessa 12, kirjanmerkin teemana käytin times new romanina. Sanajärjestyksestä muokkasin joitakin kertoja ja lisäksi poistin erilaisia haastateltavien antamia hokemia, kuten ”tällee”, ”elikkäs”, ja niin edelleen, jotka eivät vaikuttaneet analyysin kokoamiseen. Vaihdoin myös sanajärjestyksiä muutamassa kohdassa, jotta sain ne selkeämmin ymmärrettävään muotoon. Litteroidusta tekstistä rajasin tekstinosia, lauseita ja lausahduksia, jotka sisälsivät tutkimuskysymyksiin liittyviä kokemuksia.

Seuraavaksi jaoin aineiston segmentteihin eli merkitysyksikköihin. Tämä tarkoitti aiemmin rajattujen tekstinosien pelkistämistä mahdollisimman lyhyeksi menettämättä niiden alkuperäistä merkitystä. (Schreier 2012). Samassa vaiheessa koodasin myös merkitysyksiköt: ensimmäisen luku merkitsi analyysiyksikköä eli haastattelua ja toinen merkitysyksikköä eli haastattelun tiettyä osaa. Esimerkissä Taulukon 2 koodissa 3.3 ensimmäisen luku merkitsee kolmatta haastattelua, jonka tein ja toinen luku kolmannen haastattelun kolmatta merkitysyksikköä. Segmentoinnin avulla litteroiduista haastatteluista syntyi kaikkiaan 93 koodausyksikköä.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistyksestä

Muokkaamaton ilmaisu	Pelkistys
”Tykkäsin kattoo paljo telkkarii ja siel oli ihmiset aina rantakunnossa, alko se vähitellen stressata ja jollain lailla ahistaa kun ite ollu sellane”	3.3 Television luomat ulkonäköpaineet

Pelkistuksen jälkeen seuraava vaihe on luokittelu. Siinä järjestetään aineisto selkeimmin käsiteltävään muotoon. Luokittelu aloitetaan useimmiten poimimalla pelkistettyjen vastausten yhtäläisyydet ja erot ja näistä eroista kootaan alaluokat (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79-80). Analyysivaiheen alkuvaiheessa koin haasteelliseksi luokitella kokemuksia ilman erillistä alaotsikkoa. Järjestin tästä johtuen merkitysyksiköt tutkimuskysymyksieni alle selkeyttääkseni analyysin jäsenyyksen.

Kolmantena vaiheena seurasi luokittelu, missä ilmenee teemoissa olevat erot ja yhteneväisyydet haastateltavien välillä. Tarkastelin otsikko kerrallaan luokittelimieni vastausten yhtäläisyyksiä ja eroja, näin erilaiset alaluokat muodostuivat (Taulukko 3)

Esimerkkiotsikon “Syömishäiriön puhkeamisen syyt” alaluokiksi muodostuivat 1. pakonomainen liikunta 2. ulkonäköpaineet 3. vaativat vanhemmat 4. päihteet ja 5. riittämättömyyden tunteet. Otsikoiden alle tuli 1-5 alaluokkaa ja jokaisesta alaluokasta löytyi useampi kuin yksi merkitysyksikkö, alaluokkia muodostui yhteensä 25.

Tämän jälkeen yhdistin alaluokat yläluokkiin, jotka puolestaan olivat osa pääluokkia. Tämä oli helppoa, sillä yläluokat sopivat hyvin aiemmin kehittelemiini tutkimusteemoihin. Lopulta muodostui 14 yläluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini mikä oli liikunnanopetuksen ja -opettajan vaikutus syömishäiriön sairastamisprosessissa ja millaisia muutoksia haastateltavat liikunnanopetukseen toivoivat. Yläluokat jakautuivat teemojen mukaisesti neljään pääluokkaan; A. Syömishäiriön puhkeamisen syyt (5 yläluokkaa) B. Kokemukset liikuntatunneilta sairastamisajalta (2 yläluokkaa) C. Liikunnanopettajan rooli

sairastamisprosessissa (3 yläluokkaa) D. Toivomukset liikunnanopetukseen/ liikunnanopettajan toimintaan (5 yläluokkaa). Yhdistämäni luokittelun osa-alueet kuvaavat sisällönanalyysin kolmatta osiota, teoreettisten käsitteiden luomista. Aineisto saadaan sisällönanalyysillä järjestettyä johtopäätöksiä varten, mutta usein se ei pelkästään kata tutkimuksen tuloksia (Tuomi & Sarajarvi 2018, 78-79).

Teemahaastattelun tuloksia reflektoin tekemäni kirjallisuuskatsauksen kanssa ja pyrin löytämään yhtymäkohtia, joiden perusteella pystyin tekemään johtopäätöksiä tutkimuksesta. Tällä tavoin tulososiostani alkoi vähitellen muotoitua yhtenäinen kokonaisuus.

TAULUKKO 3. Esimerkki analyysikehyksen muodostumisesta luokittelussa

Pelkistys	Päälukokka	Alaluokka
3.4 Tyytymättömyys peilikuvaan	A.Syömishäiriön puhkeamisen syyt	A1.Vääristynyt kehonkuva
4.1 Liialliset tavoitteet koulumenestyksessä ja treenaamisessa	A.Syömishäiriön puhkeamisen syyt	A5.Täydellisuuden tavoittelu
1.16 Liikuntamuodon itsenäinen valinta	D.Muutokset liikunnanopetukseen	D3.Autonomia
6.14 Huomioonottaminen ja kuuntelu	D.Muutokset liikunnanopetukseen	D7.Vuorovaikutustaidot

8 MIESOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA

Tutkimuksen tulokset muodostuivat kuuden miehen kokemuksista ja näkemyksistä syömishäiriön sairastamisesta. Lisäksi tutkijan tulkinnat vaikuttivat tulosten kirjoittamisvaiheessa. Tutkimukseen vapaaehtoisesti suostuneista henkilöistä käytin peitenimiä Matti, Janne, Heikki, Sakari, Petri ja Kimmo anonymiteetin suojaamiseksi.

8.1 Syömishäiriön puhkeamiseen yhteydessä olleet tekijät

Haastateltavien kokemuksista ilmeni samankaltaisia tekijöitä syömishäiriön puhkeamisen taustalla kuin kirjallisuudesta. Syömishäiriöön puhkeamiseen vahvasti yhteydessä olleet tekijät olivat täydellisyyden tavoittelu, pakonomaisuus ja ulkonäkömoitteet sukulaisilta. Myös median luomat ulkonäköpaineet, riittämättömyyden tunne ja päihdekokeilujen etäännyttämä maailmankuva mainittiin syinä syömishäiriön puhkeamiseen.

Syömishäiriöliiton (2009) mukaan syömishäiriöön sairastutaan murrosiän kynnyksellä ja noin 80 prosenttia heistä on tyttöjä. Kuitenkin viimeisimmissä tutkimuksissa (esim. Lewke-Bandara, Thapliyal, Conti, Hay, 2020) on todettu, että poikien osuus syömishäiriötä sairastaneista on suurempi kuin aiemmat tutkimukset antavat ymmärtää. Koska poikien kehitys ja murrosikä tulevat myöhemmin kuin tyttöillä, myös syömishäiriöön sairastutaan keskimäärin muutama vuosi myöhemmin. Matti kertoi olleensa 16 -vuotias, kun hän alkoi tarkkailla kehoaan tarkemmin ja koki tyytymättömyyttä sitä kohtaan. Tämä johti muutokseen liikkumistottumuksissa, ja hän alkoi harrastaa juoksulenkkeilyä säännöllisesti ja kevensi ruokavaliotaan. Myöhemmin lenkkeilystä ja muusta treenaamisesta muodostui pakonomaista ja syöminen väheni entisestään, lopulta tilanne johti anoreksian puhkeamiseen:

“Olin jotain seitsemäntoista, kun huomasin ettei oo kaikki enää kohallaan. Mä taisin syödä pahimmillaan kaks hedelmää päiväs ja lisäks treenasin joka päivä ainaki kolme tuntia. Aiemmin tuntu kivalta ku paino laski mut tos kohtaa alko tuntuu ettei tilanne oo enää omassa kontrollissa” (Matti)

Myös Kimmolla anoreksian puhkeamiseen liittyi pakonomainen treenaaminen. Kimmo oli viisitoistavuotias, kun perhe muutti pieneen kuntaan, jossa ei ollut juurikaan muuta tekemistä vapaa-ajalla kuin urheilla eri muodoissaan:

“Se ei alkuun haitannu, että ei ollu muuta puuhaa, liikkuminen oli nastaa ja siitä tuli hyvä fiilis. Mut jossai kohtaa siit alko tulla sellane et piti mennä liikkumaan vaikka oli vähä voimat pois ja aloin pitää semmosta päiväkirjaaki. Jos jäi joku päivä treenaamatta, ni tuli vähä morkkis ja seuraavana päivänä sit tuplamäärä” (Kimmo)

Hieman myöhemmin Kimmo alkoi ihannoida mainoksissa ja televisiossa olevia kiinteitä ja laihoja miesmalleja. Kimmo harrasti jo valmiiksi runsaasti liikuntaa mutta tässä vaiheessa hän alkoi myös muokata ruokavaliotaan, mikä johti lopulta jopa nälännäkemiseen. Kaikki oli tehtävä halutun ihannevirtalon saavuttamiseksi. Tämä kierre sai anoreksian puhkeamaan.

Syömishäiriöliiton (2009, 189) mukaan syömishäiriöt liittyvät usein murrosiässä tapahtuviin psyykkisiin ja fyysisiin muutoksiin. Oireilu liittyy ongelmiin kehonkuvassa, itsetunnossa tai itsenäistymisessä. Täydellisyyden tavoittelu ja pakonomaisuus ovat persoonallisuuden piirteitä, jotka liittyvät vahvasti syömishäiriön puhkeamiseen (Ebeling 2006, 120).

“Mul oli lapsena ja nuorena semmonen mentaliteetti et kaiken piti olla aina viimesen päälle, hyvä ei riittäny. Rupesin ressa kauheesti jos vaikka jostai matikan kokeesta tuliki vaan ysi eikä kymppi.” (Heikki)

“Taaksepäin katsoessa on helppo todeta et olin hirmusen vaativa itelleni kaikes. Varmaa eniten se näky koulunkäynnissä ja treenaamisessa, vaadin iteltäni niissä niin paljon ja jossain kohtaa se rupes kuormittaa ja stressaan.” (Sakari)

Nykyään on vallalla käsitys, jonka mukaan syömishäiriötä esiintyy todennäköisimmin perheissä, joissa vanhempien vaatimustaso on liiallinen. Selkeää syy-seuraussuhdetta ei ole kuitenkaan osoitettu (Syömishäiriöliitto 2009,19). Ebelingin (2006, 120) mukaan perheessä ja suvussa esiintyneet syömishäiriöt kuitenkin lisäävät huomattavasti sairastumisriskiä. Tämä johtuu siitä, että persoonallisuudessa ilmenevää täydellisyyden tavoittelua ilmenee eniten niissä perheissä, joissa jollain lapsista on syömishäiriö. Matti, Janne ja Kimmo eivät tienneet oliko heidän vanhemmillaan syömishäiriötaustaa. Sen sijaan Sakari, Petri ja Heikki muistavat, että heidän äitinsä olivat sairastaneet anoreksian. Vanhemmilla, jotka kommentoivat lapsiensa

ulkonäköä tai suorituksia liikunnassa tai elämässä yleensä, voi usein olla taustalla omat toiveet ja puutteet. Näin oli myös Heikin kohdalla:

“Äiti oli himoliikkuja ja sen mielestä mullakin olis pitäny olla joku vakituinen harrastus. Sellanen fiilis oli usein päällä et olis tarvinnu käydä tyylin viis kertaa viikossa jossai treeneissä ja urheilla tavoitteellisesti et olis sille riittäny. Äiti koitti tuputtaa kaikenlaisii lajeja ja heitti aina et jos ei keho rehki ni ei mielikä toimi. Tuli se olo et jossei liiku ni ei pääse korkeakouluunka ja muuta hulluu” (Heikki)

Heikki oli yläasteen kahdeksannella luokalla, kun ongelmat syömisen kanssa alkoivat. Petri puolestaan sairastui bulimiaan yläasteen loppupuolella. Hän vietti paljon aikaa ystäviensä kanssa ja näitten alkoholin ja nuuskan käyttö lisääntyi runsaasti yläasteen puolivälin jälkeen. Tämä sai hänet ahdistuneeksi:

“Oma kaveriporukka oli tosi meneväinen. Jo yläasteen alkupuolella ne kokeili tupakointia ja alko dokaileen viikoloppusin. Sit ajan myötä tupakka jäi mut alkoholin käyttö kasvo tosi paljon ja nuuska tuli mukaan kuvioihin.”

Sakaran ortoreksia alkoi lukion alkupuolella, hän koki olevansa erilainen kuin muut pienen kokonsa takia. Sakari sai suurta tyydytystä sen jälkeen, kun alkoi valikoimaan tarkasti mitä söi sekä punnitsemaan ruoka-aineiden määriä lähes joka aterialla. Hän koki sen myös vähentäneen kokoonsa liittynyttä ahdistusta ja ajatteli kasvavansa “normaaliksi” ja muiden kaltaiseksi taulukontarkkuudella tapahtuvilla ruokailutapahtumilla:

“Muistan et mulla oli sellanen vihko, jossa oli eritelty jokaisen ruoka-aineen ravintosisältö. Sit laskin aina miten paljon kustakin hedelmistä sai vitamiineja tai ruoka-aineista proteiineja, ehkä raskain oli se ku päivälle oli tietty kaloritavote. Jos jäi alle tai meni ees vähä yli ni tuli tietynlaine morkkis, se alko tietyn pisteen jälkee olla rankkaa”

Lapsuudessa ja nuoruudessa ilmenevät riittämättömyyden ja huonommuuden tunteet liittyvät kiinteästi syömishäiriöiden puhkeamisen riskiin. Lapsi tai nuori, joka kokee säännöllisesti olevansa huonompi kuin muut tai ihannoi saavuttamattomissa olevia asioita, on usein tyytymätön itseensä ja elämäänsä joskus aikuisuuteen asti. Näillä kokemuksilla on iso riski siirtyä tiedostamattomasti omaan lapseen tai opetettavaan oppilaaseen. Tämä puolestaan lisää syömishäiriöön sairastumisen riskiä myöhemmissä polvissa. (Hällström 2009, 60.)

“Pyörin paljo omissa oloissa eikä ollu paljoo kavereita, tuntu etten oo riittävän hyvä tyyppi et mun kanssa kannattaa hengaillla” (Janne)

Muiden kommentit ja huomautukset liittyvät vahvasti syömishäiriön puhkeamiseen. Murrosikäinen nuori tarttuu herkästi kaikkiin moitteisiin. Vanhemman tai opettajan olisi erittäin tärkeää kasvatustyössä olla tietoinen ulkomuotoon kohdistuvista huomautuksista ja niiden mahdollisista seurauksista. Kaikki nyky-yhteiskunnassa elävät lapset ja nuoret ovat syömishäiriöitten suhteen jollain tapaa riskiryhmässä. Erityisen paljon tulisi kiinnittää huomiota tiedostamattomasti periytyviin käyttäytymismalleihin. (Hällström 2009, 78.)

8.2 Sairausajan koululiikuntakokemukset

Koululiikunta on olennainen osa nuoren fyysistä ja henkistä kasvua. Liikunnanopetuksen tärkeimmät tavoitteet liittyvät oppilaan fyysiseen kasvuun ja kehitykseen. Liikuntatuntien tulisi edistää kokonaisvaltaisesti niin oppilaan fyysistä kuin henkistäkin kasvua ja olla hänen hyvinvointinsa yksi tukipilareista. Välillä puhutaan myös kokonaisvaltaisesta terveydestä. Se koostuu kolmesta toimintakyvyn osa-alueesta (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen). Toimintakyky tarkoittaa edellytyksiä selviytyä arkielämässä vastaan tulevista haasteista ja ongelmatilanteista. Hyvä toimintakyky on tarpeellinen, sillä se auttaa oppilasta voittamaan vaikeitakin haasteita ilman muiden apua. Kun toimintakyky on hyvä, on myös edellytykset olla kokonaisvaltaisesti terve. (Kantomaa ym. 2010.)

Haastateltavillani oli hyvin erilaisia kokemuksia koululiikunnasta, kaksi piti siitä erittäin paljon ja se jopa auttoi syömishäiriön toipumisprosessissa. Kolme haastateltavaa puolestaan koki koululiikunnan erittäin negatiivisena ja jopa ahdistusta aiheuttaneena kouluaineena. Heikki, Petri ja Sakari kokivat liikuntatunnit epämiellyttävinä ja heille oli jäänyt negatiivisia kokemuksia joko tuntien sisällöistä, ilmapiiristä tai opettajasta.

“En oo oikee koskaa tykänny liikunnasta, en lapsena tai myöhemminkään. Liikuntatunnit tuntu aina kaikkein vastenmielisimmältä ja oli aina nihkee olo enne niitä, kun ties et paha mieli jää kuitenkin että on nii huono kaikissa lajeissa. Opettaja oli myös vähä ilkee ja melkeen joka tunti kilpailtiin jossai muodossa ni ahisti se kun tiesi ettei pärjää” (Heikki)

“Vois sanoo etten koskaa ollu liikunnalline ja se on aina vähä tuntunu pakkopullalta, koulus oli sama juttu. Varmaa isoin juttu oli että, olin tosi huono joka lajissa, ei ollu edes yhtä lajii mitä ois tykänny tehä tai osannu ni en koskaan oottanu liikuntatunteja. Vähitellen se meni siihe et koitti jopa vältellä tunteja” (Petri)

”Olin tosi liikunnallinen ja tykkäsin liikunnasta sillonkin kun syömishäiriö vaivas eniten mut koulussa en liikunnasta saanu yhtään hyviä fiiliksiä. Varmaanki isoin tekijä siinä ollu etten tullu yläkoulus tai lukios toimee liikunnanopettajan kans, tuntu etten tykänny niistä tai ettei ne musta. Varmaan ite kans oon ollu haastava persoona mut liikkaopeilla ei kauheen hyvii vuorovaikutustaitojaka ollu” (Sakari)

Matti piti koululiikunnasta ennen sairastumistaan, se antoi virtaa ja toi pätevyiden kokemuksia. Kun syömishäiriön akuutti vaihe alkoi, koululiikunnastakin muodostui negatiivisia kokemuksia:

“Yläasteel ku ei ollu viel oikeestaan oireita ni liikunta oli ylivoimasesesti lempiaine. Lukion alkupuolel kun oireet alko voimistua ni huomasin, ettei liikuntatunneistaka saanu enää iloo irti vaan alko tulla nihkeitä fiiliksiä ja se muuttu väkisinväntämiseks”

Jannella puolestaan oli pelkästään positiivista sanottavaa koululiikunnasta, hänellä se jopa edisti paranemisprosessia:

“Pidin tosi paljon koululiikunnasta ja liikkatunneilla oli aina kiva mennä. Ne vaikutti positiivisesti fiiliksiin ja oli muutenki parempi olla niitten ansiosta. Liikkatunnit oli semmosii henkireikii et siel jotenki sairaus unohtu hetkeks ja uskon et parenemisen kannalta liikuttuntien tuomat fiilikset oli yks alkusteppi”

Myös Kimmolle liikunta oli hyvin tärkeä osa arkea ja hän piti koululiikunnasta niin ala-asteella, yläasteella ja lukion alussa jolloin oirehtiminen alkoi voimistua. Kimmolla ei tosin ollut kokemuksia liikunnasta syömishäiriön sairastamisen akuutilta ajanjaksolta:

“Sillon kun oireita alko ilmaantua enemmän ni huomasin, että koululiikunta sai unohtamaan ne hetkeks. Siinä kohtaa ku sairauden pahin vaihe iski lukion puolivälissä ei enää ollu liikuntakursseja”

8.3 Liikunnanopettajan rooli sairastamisprosessissa

Haastatteluissani nousi esiin erilaisia kokemuksia siitä, mikä on ollut liikunnanopettajan rooli sairastamisprosessissa. Jannen ja Petrin liikunnanopettaja ei tunnistanut syömishäiriötä eikä auttanut paranemisprosessissa, kun taas Matin ja Heikin liikunnanopettaja oli tärkeä henkilö paranemisprosessin alussa. Sakarin kokemus oli kaikkein negatiivisin, hän koki liikunnanopettajan olleen yksi suurimmista syistä syömishäiriön puhkeamiseen.

Syömishäiriö on ongelmallinen sairaus, koska sitä on monesti vaikea tunnistaa ulkopuolisen silmin. Sensitiivisyys tekee syömishäiriöön puuttumisesta tai sitä sairastavan auttamisesta on useissa tilanteissa vaikeaa. Oireiden ilmaantuessa ja sairauden puhkeamisvaiheessa tilanteeseen puuttuminen olisi kuitenkin tärkeää, sillä silloin sairaus olisi helpoimmin parannettavissa. On kuitenkin hyvin tavallista, ettei syömishäiriöstä kärsivä nuori pidä itseään sairaana ja voi salata oireensa jopa lähipiiriltään häpeän vuoksi (Dadi & Raevuori 2013, 70). Käytös muuttuu monesti ilkeäksi ja töykeäksi läheisille, esimerkiksi perheelle tai koulukavereille. Tämä voi johtaa pahimmillaan syömishäiriötä sairastavan nuoren eristäytymiseen muusta maailmasta. (Glaude-Pierre 2000.) Koulussa opettajan olisi hyvä tietää persoonallisuudessa ja käyttäytymisestä ilmenevät häiriöt, koska silloin hänellä olisi työkalut auttaa oppilasta tai vähintään ohjata tätä ammattiapuun, kuten terveydenhoitajalle. Matti ja Heikki kertoivat, kuinka heidän liikunnanopettajansa tunnistivat syömishäiriön ja auttoivat avunsaannissa.

“Yhellä tunnilla lukios liikkaope tuli kysymään et onko sul kaikki hyvin kun näytät laihtuneen kesän aikana aika paljo ja kysy tiesinkö mikä anoreksia on. Tuli tavallaan tosi onnellinen olo kun olin vähä toivonu et joku huomais. Se ohjas sit mut aika pian terkkarille jonka kautta pääsin hoitoon” (Matti)

“Lukion liikunnanopettaja huolestui kun olin poissa monesti tunneilta ja otti sen puheeks et onko kaikki ok ja miks oon pinnannu tunneilta. Sit se nosti et sillä itellä oli ollu syömishäiriö ja liikuntatunnit oli ollu vaikeita lukiossa. Kerroin sille mitä ite käynny läpi ja se otti yhteyttä terkkariin, jonka kans menin jutteleen Terkkari sit ohjas psykiatrille ja siitä se paraneminen kunnolla lähti käyntiin” (Heikki)

Jannen ja Petrin liikunnanopettaja ei tunnistanut syömishäiriön oirehtimista. Petri olisi toivonut apua liikunnanopettajaltaan muttei uskaltanut mennä kasvotusten puhumaan asiasta:

“Lukion liikkaope oikeen huomannu tai siltä ei saanu apuu, ei kyl ketää muuka opettaja huomannu. Vois varmaan kans sanoo että mun kohalla oli vaikeempi tilanne, ku en ollu sillee liiallisen laiha tai erityisen lihavakaan. Ei sitä ulkosesti helposti kukaan varmasti huomannu, et ois ite pitäny mennä jutteleen muttei mun rohkeus riittäny siihen”

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, ettei moni liikunnanopettaja tiedä, miten hyvä roolimalli on oppilailleen. Liikunnanopettajia kannustetaan vaikuttamaan ja tarvittaessa puuttumaan nuorten hyvinvointiin, mikäli tämän terveydentilassa ilmenee huolestuttavia merkkejä. Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin, ettei oikeita keinoja puuttumiseen löytynytkään. Osa opettajista koki nuoren painosta huomauttamisen tai ruokavaliosta neuvomisen olevan parhaita tapoja auttaa nuorta. (O’Dea & Abraham 2006.) Sakari sai liikunnanopettajiltaan ohjeita ja neuvoja kehon painon nostoon, mutta hän koki sillä olleen pelkästään negatiivisia vaikutuksia. Sakari koki myös hänen liikunnanopettajansa vaikuttaneen sairauden puhkeamiseen.

“Yläasteen liikunnanopettaja oli tosi ilkeä tyyppi mulle ja se varmaan eskaloi oirehtimista. Se vinoili ja neuvo kaikessa mikä ei musta kuulunu sille, varmaan ikävin ope mikä mulla koskaan ollu. Jos ei ainoo syy ni varmasti yks pääsyy miks sairastuin sit syömishäiriöön, puistattaa edelleen koko tyyppi”

Jannella oli yläasteen liikunnanopettajastaan pelkästään hyviä kokemuksia ja hän muisteleekin tätä lämmöllä. Liikunnanopettaja muodosti Jannen mielestä roolihahmon, millainen kaikkien opettajien olisi hyvä olla:

“Tykkäsin tosi paljon mun liikkaopesta, siltä sai aina positiivista palautetta. Se teki tosi hyvää sillon ku syömishäiriö oli pahimmillaan ja muuten oli niin paha olla. En muista et liikkaope ois sellasta ikävää palautetta koskaa antanu, et korjaavatki palautteet se muotoili sillä tavalla tsemppaavaan muotoon ja koen sen auttaneen oman paranemisen etenemisessä”

8.4 Muutostoiveet liikunnanopetukseen ja liikunnanopettajan käyttäytymiseen

Haastateltavat asettuivat liikunnanopettajan saappaisiin ja ilmaisivat, millaisia muutoksia tekisivät liikuntatunteihin. Autonomian lisääminen oppilaille ja tehtäväsuuntautuneen motivaatioilmaston vaaliminen liikuntatunneilla nousivat selkeästi esiin. Myös opettajien vuorovaikutuskoulutusta haastateltavat lisäisivät, sillä se antaisi lisää työkaluja puuttua käytöshäiriöisen tai psyykkisten ongelmien kanssa painivan nuoren toimintaan ja auttaa tätä.

Syömishäiriö on hankala sairaus, koska sitä on vaikea tunnistaa eikä sitä sairastava henkilö välttämättä edes ymmärrä tilanteensa vakavuutta. Usein sairauden alkuvaiheessa syömishäiriöön liittyy ristiriitaisia tunteita. Henkilö haluaa peitellä oireitaan tai ei uskalla häpeän vuoksi kertoa niistä. Käytös saattaa muuttua asiattomaksi tai ilkeäksi, mikä johtuu syömishäiriön mukanaan tuomista persoonallisuuden häiriöistä. Edellä mainitut muutokset alkavat etäännyttää nuorta muista ihmisistä niin kotona kuin koulussa (Claude-Pierre 2000). Opettajan tulisi ymmärtää käytökseen liittyvät erilaiset taustatekijät, jolloin olisi mahdollista päästä lähemmäs syömishäiriötä sairastavan nuoren ajatusmaailmaa. Päästäessä nuoren kanssa samalle viivalle, on tämän auttaminen ja tukeminen huomattavasti helpompaa. Kimmo kertoo miten hän toimisi kohdatessaan syömishäiriötä sairastavan nuoren:

“Erityisen tärkeitä liikkaopelle olis kiinnittää palautteenantoon huomiota, et ulkomuotoa koskevia palautteita tulis välttää ja sellanen tietynlainen neutraalius siinä. Ja sit olis hyvä luoda kaikille oppilaille se tunne, että ne huomioidaan ja kuuluu osaksi ryhmää. Positiivista palautetta olis aina tärkeitä antaa, vaikka ihan pienistä asioista”

Motivaatioilmaston luonne koettiin keskeiseksi asiaksi, johon koehenkilöt kiinnittäisivät huomiota. Heikki muistaa, että koululiikunta lisäsi selkeästi kilpailuhenkeä ja vertailua koulukavereiden kesken. Tästä seurasi kunnianhimoa ja monelle oppilailla kehittyi myös epäonnistumisen pelkoa, kun häviäminen tehtiin tiedostamatta huonon oppilaan merkiksi. Oppilaiden minäkäsitys muodostuu usein vertaamalla itseä ja omia suorituksia muihin, näissä tilanteissa opettajan tulisi tuoda tunneille opetusmenetelmiä, joissa yksilöllisyys ja eriyttäminen ovat keskiössä (Lintunen 2007, 154). Tällä tavalla muodostuu tasapainoisia oppimiskokemuksia. Ojasen ja Liukkosen (2013, 246) mukaan kilpailusuuntautuneessa motivaatioilmastossa lapset ja nuoret kokivat huomattavasti enemmän ahdistuksen kokemuksia kuin tehtäväsuuntautuneessa ja autonomiaa paljon sisällään pitävässä motivaatioilmastossa.

Yrittäminen ja kehittyminen ovat tehtäväsuuntautuneen motivaatioilmaston keskeisiä elementtejä. Omia suorituksia ei vertailla muihin vaan analysoidaan niitä itse ja poimitaan tekijät, joissa ollaan kehitytty. (Liukkonen ym. 2010) Tunnilla suoritettavat tehtävät sisältävät erilaisia variaatioita, joista löytyy jokaiselle oppilaalle sopivimmat haasteet. Tehtäväsuuntautuneessa motivaatioilmastossa ei tarvitse pelätä virheitä, kaikki suoritukset nähdään kehityksenä. (Liukkonen ym. 2010) Kimmo ja Janne kokivat, että liikuntatuntien motivaatioilmasto vaikuttaa suuresti sen antamiin kokemuksiin.

“Musta olis tärkeä se et vältetään liikuntatunneilla erilaisii testitilanteita tai muita missä tulee esii selkeesti paremmuusjärjestys. Ite koin aina sellasilla tunneilla missä oli enemmän tehtävyyppisii harjoitteita eikä vaikka pelailuu joukkeissa ni jäi parempi fiilis. Aina siel on ne huonommat pelaajat keille ei sit jossain koriksessa vaikka syötetä” (Kimmo)

“Sellaset liikuntatunnit, jossa olis vaikka jotain kiertoharjoittelua ja sais suorittaa kullakin pisteellä harjoitteen monella eri tavalla vois motivoida paremmin ku et pistetään oppilaat järjestykseen ja yksitellen suoritetaan kun muut kyllää. Esimerkiks telinevoikassa toi toimis ainakin mut varmaan onnistuis monessa muussaki lajissa” (Janne)

Lamminsivun pro gradu-tutkielman (2019) mukaan oppilaiden toiveiden ja mielipiteiden huomiointi on tärkeä osa liikunnanopettajan työtä. Oppilaat jotka saivat vaikuttaa tunnin kulkuun, kokivat myös viihtyneensä tunnilla paremmin kuin ne, joiden opettaja vastasi koko liikuntatunnin suunnittelusta. Janne ja Matti kertoivat kokeneensa runsaasti autonomiaa liikuntatunneilla, kun taas Heikin ja Sakarin liikuntatunnit olivat järjestään opettajavetoisia eikä valinnanvaraa annettu. Kaikki neljä antaisivat oppilaille lisää autonomiaa liikuntatunnilla.

“Ope ei antanu koskaa siimaa tunneilla vaan kaikki jutut piti tehdä just niiku se oli suunnitellu. Ite opettajana antasin oppilaille vähä siimaa tuntien suorittamisessa. Muistan uintitunnit ku en pystyny tulee altaalle vähissä pukeissa ni olis ollu kiva, jos olis voinu mennä vaikka kuntosalille. Siitä olis ollu enemmän hyötyä ku istua uintitunneilla vaatteet päällä vierellä istumassa” (Heikki)

“Oppilaita ei kannata musta pakottaa johonki mistä ne ei tykkää yhtää. Sellanen esimerkiks vois toimia, että voi mennä hölkälle tunnin ajaks tai liikkua jollain tapaa mitä pystyy, että tulis sitä fyysistä aktiivisuutta” (Matti)

Sakari ja Petri alleviivasivat vaihtoehtoisuuden merkitystä liikuntatuntien suorittamisessa.

“Musta tunteja pitäis muuttaa sillee, et koitettais saada valinnanvaraa tunneille et olis vaikka kolme eri vaihtoehtoo mitä vois tehdä. Et jos olis vaikka telinevoikkaa ni voiski mennä kävelyllle. Tai et ope miettis iten niitä samoja taitoja voi harjotella erilaisilla tehtävillä” (Sakari)

Liikkaopet vois koittaa saada sellaista valintamahista tunneille et olis vaikka kolme eri vaihtoehtoo mitä vois tehdä ja ottaa oppilaita enemmän mukaa päätöksentekoo. On kans tärkeetä saada lapset ja nuoret liikkeelle mut sen ei tarvi olla aina sellaista missä mennään hirvee hiki hatussa ja veren maku suussa. (Petri)

Sakaran mielestä kaikkien opettajien tulisi tiedostaa syömishäiriön taustalla olevat asiat. Sairastunut henkilö ei yritä hakea huomiota ja vaikeuttaa opettajan työtä niskuroimalla muuten vain, vaan taustalla on usein psyykinen ja fyysinen pahoinvointi. Vuorovaikutustilanteessa oppilaan lähestyminen ja palautteenanto on tehtävä erityisen hallitusti, sillä näissä tilanteissa oppilaalle rakentuu vahvimmin kuva itsestä ja siitä millainen on muihin verrattuna (Tilus 2004, 68).

Tunne- ja vuorovaikutustaitoja korostetaan pedagogisessa työssä ja kasvatuksessa, koska ne ovat erityisen tärkeä osa kaikkea opetustyötä ja aikuiseksi kasvamista. Klemolan (2009) väitöstutkimuksesta ilmenee, että negatiiviset vuorovaikutustilanteet, kuten oppilailta usein ilmenevä passiivisuus tai yliaktiivisuus muuttuivat vuorovaikutustaitojen opetteluksi ansiosta positiivisiksi liikunnanopettajaksi opiskelevilla henkilöillä. Kuuntelun taitoja ja tunteiden nimeämisen taitoja käytettiin eniten työssä, koska ne selkeästi helpottivat oppilaitten keskinäistä vuorovaikutusta liikuntatunneilla ja auttoivat heitä myös selviytymään erilaisista tehtävistä. Erityisesti syömishäiriötä sairastavalle tai käytöshäiriöiselle nuorelle tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettaminen on erittäin tärkeää. Myös Matin mielestä opettajille tulisi antaa koulutusta vuorovaikutusosaamisen kehittämiseksi:

“Vuorovaikutuskoulutusta tulis antaa enemmän opettajille, sit ne osais ottaa kaikki huomioon ja sit mahdollisesti tunnistaa ongelmassa olevan nuoren. Ja ihan se et juttelee nuoren kans ja kuuntelee murheet on jo askel eteenpäin” (Matti)

9 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksia koululiikunnasta ja liikunnanopettajista. Erityisesti minua kiinnosti tutkia, mikä vaikutus liikunnanopettajalla tai liikuntatunneilla on ollut syömishäiriön puhkeamisessa ja sairastamisprosessissa. En ole itse sairastanut syömishäiriötä, mutta sairaus on aina kiinnostanut minua. Vasta varttuneemmalla iällä ymmärsin, miten vakavasta sairaudesta on kyse.

Rekrytoinnin alkuvaiheessa olin epävarma, miten laajasti tutkimustani tulisi mainostaa, jotta saisin riittävästi koehenkilöitä. Olin päättänyt, että tekisin useampaan lehteen ilmoituksen, mikäli en saisi koehenkilöitä Jyväskylän yliopiston sosiaaliseen mediaan tekemäni esitteen perusteella. Minun ei tarvinnut kuitenkaan turvautua enempiin lehti-ilmoituksiin, sillä sain sosiaalisen median kautta rekrytoitua pilottihaastateltavaa lukuun ottamatta muut koehenkilöt. Aineiston keruumenetelmänä käytin teemahaastattelua ja haastattelut toteutin yksilöllisinä henkilöhaastatteluina aiheen sensitiivisyyden vuoksi.

Päädyin tekemään pro gradu -tutkielmaa nuorten syömishäiriötä sairastaneiden miesten kokemuksista koululiikunnasta ja liikunnanopettajista koska sen tyyppistä tutkimusta ei ole tehty Suomessa. Koen koko tutkimusajan kirjallisuuskatsauksesta haastatteluaineiston analysointiin olleen itselleni opettavainen ja syvälinen kokemus. Pysin suuntaamaan tutkimusta itseäni eniten kiinnostavien kysymysten suuntaan ja koen sen vaikuttaneen tutkimuksen suunnitteluvaiheessa suuresti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on vapaus toimia osana tutkimusta ja huomasin tämän tekijän olleen erittäin merkittävä omalla kohdallani. Haastateltavien kokemukset ovat lisänneet niin tutkijan kuin tutkittavienkin itseymmärrystä. Olin löytänyt kirjoista ja tutkimuksista paljon tietoa syömishäiriöistä, mutta ne olivat jollain tapaa kliinisiä ja etäisiä. Haastatteluissa pystyin kohtaamaan ihmiset läheisesti ja avoimesti, jota kautta ymmärrykseni syömishäiriöiden vakavuudesta sairautena lisääntyi. Sain tutkimuksesta paljon uusia ajatuksia ja ymmärrystä erilaisista elämänpoluista ja –kohtaloista.

9.1 Tulosten tarkastelua

Syömishäiriön puhkeamisen taustalla olevat syyt ovat usein monisäkeiset; ympäristö, persoonallisuus tai harrastukset eivät yksistään aiheuta lapsen tai nuoren sairastumista. Syömishäiriö puhkeaa yleisimmin lapsuuden ja nuoruuden kynnyksellä, murrosiässä riski sairastua on suurimmillaan. (National Eating Disorders Collaboration 2014.) Tutkimuksessa Jannen ja Petrin syömishäiriö alkoi yläasteella, Heikillä, Sakarilla ja Matilla lukion alkupuolella ja Kimmolla lukion kolmantena vuonna.

Heikin ja Sakarin syömishäiriön puhkeamiseen liittyivät vanhemmilta saadut huomautukset ja niistä seuranneet pakonomainen liikkuminen sekä laihdutuskuurit. Murrosikäinen nuori on erityisen altis ympäristöstään tuleville vaikutteille, minäkäsitys ja itsetunto kehittyvät voimakkaasti lähipiiristä saadun palautteen kautta (Syömishäiriöliitto 2009). Muistan itse ollessani teini-ikäinen, kuinka paljon vanhempien tai opettajien palaute vaikutti. Positiivisesta palautteesta sai itsevarmuutta, kun taas negatiivinen palaute saattoi välillä tuntua hyvinkin ikävältä.

On erittäin huolestuttavaa, kuinka tiedostamattomasti odotukset ja ihanteet ulkomuodosta siirtyvät lapsiin ja nuoriin. Matin, Sakarin ja Heikin kohdalla yksikään ei ajatellut sukulaisten tarkoittaneen paha huomautuksillaan. Edellä mainitut kokemukset toimivat kuitenkin hyvänä esimerkkinä siitä, kuinka herkästi nuoren ulkomuotoon kohdistuvat huomautukset voivat kärjistyä syömishäiriöön sairastumisena. Itse pyrin tulevaisuuden liikunnanopettajana keskittymään siihen, etten aseta oppilaille ulkonäön suhteen minkäänlaisia standardeja, vaan korostan kaikkien olevan omanlaisiaan yksilöitä ja kauniita juuri sellaisena kuin ovat.

Petrille nuoruusiässä monesti toistuneet päihdekokeilut loivat liian ison ristiriidan ystävien ja vanhempien välille. Tästä seurasi ahdistumista, joka johti lopulta syömishäiriön puhkeamiseen. Suurimpaan osaan syömishäiriöistä liittyy mielenterveydessä tapahtuvia negatiivisia muutoksia, kuten ahdistusta ja masentuneisuutta. Syömisestä muodostuu monesti sairastavalle ainoa asia, jota kontrolloimalla kokee hallitsevansa elämäänsä. Heikin bulimiaan liittyi masennusta, jota hän yritti lievittää syömisellä. Lihomisen pelko ja aina taustalla vaikuttaneet ulkonäköpaineet aloittivat kuitenkin oksentelukierteen. Syömishäiriöissä ilmenee paljon ongelmia tunteiden käsittelyssä ja hallinnassa, niihin tulisi kiinnittää kouluyhteisössä enemmän huomiota. Opettajien koulutukseen sisältyvistä tunne- vuorovaikutustaitojen kursseista on

koettu olevan hyötyä haastavissa vuorovaikutustilanteissa, kuten syömishäiriöisen oppilaan kohtaamisessa. (Klemola 2009.)

9.1.1 Liikunnanopetuksen vaikutukset syömishäiriön puhkeamisessa, sairauden tunnistamisessa tai hoitoon ohjauksessa

Liikunnanopettajalla ja liikunnanopetuksella on tutkimukseni mukaan vahva yhteys syömishäiriön puhkeamiseen ja paranemisprosessiin. Tutkimustulokseni eroavat selvästi Savion vuonna 2016 tekemästä pro gradu -tutkielmasta. Savion tutkimuksessa yksikään koehenkilö ei kokenut liikunnanopetuksella tai liikunnanopettajalla olleen vaikutusta syömishäiriön puhkeamisessa tai paranemisprosessin etenemisessä.

Tutkimukseeni osallistuneista ainoastaan Kimmo ei kokenut, että liikunnanopetus tai liikunnanopettaja olisi ollut yhteydessä syömishäiriön puhkeamisessa, sairauden tunnistamisessa tai hoitoon ohjauksessa. Tämä johtui ehkä siitä, että Kimmon syömishäiriön akuutti vaihe puhkesi vasta lukion loppupuolella, jolloin koululiikuntaa ei enää ollut. Petrillä, Sakarilla ja Heikillä koululiikunta aiheutti negatiivisia kokemuksia ja oli yhteydessä syömishäiriöön puhkeamisessa. Sakari koki, että liikunnanopettaja oli hänen kohdallaan yksi isoimmista syistä syömishäiriöön sairastumisessa. Matin ja Heikin kohdalla liikunnanopettaja tunnisti tai ainakin epäili syömishäiriötä ja auttoi molempia avunsaannissa. Kaikki koehenkilöt kokivat liikunnanopettajan puuttumisen syömishäiriöön olevan myönteinen asia, mikä vaikuttaisi positiivisesti paranemisen etenemiseen.

Matin ja Heikin kokemuksista ilmenee, että liikunnanopettajat olivat suuressa roolissa syömishäiriön tunnistamisessa ja paranemisprosessin alulle saamisessa. Molemmat ovat edelleen hyvin kiitollisia vanhoille opettajilleen näiden tekemistä toimista heidän hyväkseen. Kuitenkin neljällä kuudesta koehenkilöstä liikunnanopettaja ei puuttunut tilanteeseen tai Sakarin tapauksessa jopa pahensi sitä. Pekkarisen (2007, 60) pro gradu -tutkielmassa liikunnanopettaja koki olevansa ainoa vastuuhenkilö koko opettajakunnasta, jonka tulisi puuttua ja tukea syömishäiriötä sairastavaa nuorta. Myös Klemola (2009) nostaa väitöskirjassaan esiin liikunnanopettajaksi opiskelijoiden kasvaneen vastuun. Opiskelijat kokivat, että liikunnanopettajalla oleva vastuu erilaisissa vuorovaikutustilanteissa on nykyään

niin suuri, että puuttuminen käytöshäiriöisen tai psyykkisen ongelman kanssa painivan nuoren tilanteeseen olevan lisävelvollisuus, joka kuitenkin tulisi suorittaa pyyteettömästi.

9.1.2 Näkemykset syömishäiriöön puuttumisesta

Sakaria ja Kimmoa lukuun ottamatta muilla haastateltavillani oli samansuuntainen näkemys siitä, miten olisi toivonut koulu yhteisön tai liikunnanopettajan puuttuvan syömishäiriöön. Niin Matti, Petri kuin Heikkikin korostivat varhaisen puuttumisen merkitystä ja että nuoren kanssa olisi tärkeä ottaa asia puheeksi. Lähestymistavoista nostettiin tärkeäksi pehmeys ja neutraalius. Nuorta tulisi lähestyä varovasti ja pyrkiä kehittämään luottamus, jolloin vaikeammistakin asioista pystyy puhumaan helpommin. Tunne- ja vuorovaikutus taitojen tulee opettajalla olla hyvät, jotta tämä osaisi luoda läheisen yhteyden oppilaaseen. Oppilasryhmät ovat kasvaneet viimeisen parin vuosikymmenen aikana huomattavasti koulujen lakkauttamisen ja yhdistämisen vuoksi. Tämä luo opettajalle haasteita usein heterogeenisissä oppilasryhmissä vastata erilaisten oppilaiden asettamiin tarpeisiin edes tyydyttävällä tasolla. Koulu yhteisössä erityisesti liikunnanopettajan resurssit eivät tahdo riittää huomioimaan kaikkia oppilaita. Tässä olisi muulla opettajayhteisöllä mahdollisuus kuroa tarvittava ero umpeen auttamalla ongelmallisissa tilanteissa olevia nuoria.

Syömishäiriöön tai epäilyyn siitä, että jollain nuorella on muita psyykkisiä ongelmia, on hankala puuttua ilman tietoa tai omaa kokemuspohjaa. Janne nosti esiin, ettei syömishäiriötä sairastavan tilannetta pysty kunnolla ymmärtämään, ellei ole itse käynyt läpi samankaltaista prosessia. Kouluttautuminen ja tieto luovat ymmärrystä syömishäiriöstä, mutta vain sairaudesta kärsineet ymmärtävät kunnolla mitä ulottuvuuksia sairaus pitää sisällään. Syömishäiriöliitto järjestää opettajille koulutusta, jossa avataan syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksia ja sitä, miten sairauteen voidaan puuttua sekä tukea paranemisprosessin etenemistä. Koulutuksissa saatu tieto on tärkeää niin liikunnanopettajille kuin syömishäiriötä sairastavan läheisille. Näin lisätään mahdollisuuksia nopeuttaa paranemista ja kenties tietyissä tilanteissa jopa ehkäistä syömishäiriön puhkeaminen.

9.1.3 Osallistumisen rajoittaminen

Savion (2016) tuloksissa nousee esiin liikuntatunneille osallistumisen rajoittaminen ja miten se saattaisi auttaa syömishäiriötä sairastavan nuoren paranemisen etenemistä. Omassa tutkimuksessani yksikään koehenkilöistä ei kokenut, että heidän osallistumistaan liikuntatunnille olisi rajoitettu. Ainoastaan Matti olisi toivonut, että liikunnanopettaja olisi puuttunut hänen liikuntaansa ja sillä tavoin auttanut häntä ymmärtämään tilanteensa vakavuuden.

Bulimian sairastanut Heikki koki tärkeänä, että syömishäiriöstä kerrotaisiin enemmän yläkoulu ja lukioikäisille nuorille. Mielenhallinnan ja stressin käsittelyn opettamista hän toivoisi lisättävän liikuntatunneilla, näin syömishäiriötä sairastava nuori tulisi tietoisiksi tilanteestaan ja voisi ehkä pyytää apua. Heikin mielestä liikuntatuntien tulisi toimia tukevana elementtinä syömishäiriön paranemisvaiheessa eikä negatiivisena osana koulupäivää, jota haluaa vältellä. Aaltosen ym. (2003) mukaan syömishäiriötä sairastavalle olisi myös hyvä antaa erilaisia mahdollisuuksia kehittää omia keinoja hallita syömishäiriötään ja pohtia mahdollisuuksia, miten paraneminen voisi edistyä.

9.2 Luotettavuuden arviointi

Merkittävin kriteeri luotettavuutta tarkasteltaessa on tutkijan työskentely ja hänen tekemänsä analyysit ja johtopäätökset. Luotettavuuden arvioinnissa tulee siis ottaa huomioon koko tutkimusprosessi ja kaikki tutkijan tekemät valinnat. (Eskola & Suoranta 2008, 210.) Tuomen ja Sarajärven (2008) mukaan laadulliseen tutkimukseen liittyy erityyppisiä näkemyksiä, jotka vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Tästä johtuen tutkijan on tärkeä pohtia, mitkä lähteet ovat parhaat ja luotettavimmat oman tutkimuksen kannalta (Kananen 2014, 145). Tätä pohdintaa kävin koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan hyödyntää neljää kriteeriä; saturaatio, vahvistettavuus, tulkinnan ristiriidattomuus ja arvioitavuus (Kananen 2014, 151). Edellä mainitut kriteerit ohjaavat tutkimukseni luotettavuuden analysointia.

Saturaatio tarkoittaa aineiston kylläntymistä, eli tutkimustulosten samankaltaisena toistumista (Kananen 2014, 152). Tutkimuksessani aineiston saturaatiota on näkymillä vähän, kokemukset poikkesivat toisistaan. Kananen (2014, 153) mukaan vahvistettavuudella tarkoitetaan, miten hyvin laadullisessa tutkimuksessa tehdyt tulkinnat tukevat aikaisempia tutkimustuloksia. Luotettavuutta on mahdollista kehittää keräämällä tietoa mahdollisimman monesta eri lähteestä ja vertaamalla niitä omiin päätelmiin. Tulossiota kirjoittaessani peilasin omia haastattelujen perusteella tekemiäni tulkintoja löytämiini tieteellisiin lähteisiin.

Tulkinnan ristiriidattomuus oman aineistoni kohdalla on tutkijan vastuulla. Päätin tehdä tutkimukseni yksin eikä minulla näin ollen ole tutkimusparia, jolta tulisi toista mielipidettä. Pyrin tulkintojen ristiriidattomuuteen pysymällä haastattelujen vastauksia analysoidessa mahdollisimman objektiivisena. Lisäksi tein haastattelujen aikana muistiinpanoja, joilla vahvistin haastatteluissa kerrottujen kokemusten merkitystä. On todennäköisesti mahdotonta tehdä tulkintoja ilman omien mielipiteiden vaikutusta tulosten analysoinnissa mutta pyrin siihen, että niiden vaikutus jäisi minimaaliseksi.

Dokumentaation/arvioitavuuden lisäämiseksi jokainen haastattelu tallennettiin väliaikaisesti ääninauhurilla ja kirjoitin haastattelun aikana tekemiäni huomioita paperille ylös. Haastattelutilanteissa tavoittelin itseni ja haastateltavien välille mahdollisimman avointa ilmapiiriä, mikä onnistui kertomalla omassa elämässäni ilmenneitä vaikeuksia, joita olin joutunut käsittelemään. Tällä saattoi olla vaikutusta siihen, että kaikki haastateltavat avasivat kokemuksensa hyvin avoimesti ja yksityiskohtaisesti. Tein tarpeen vaatiessa lisäkysymyksiä, mikäli jotkin vastaukset jäivät epäselviksi.

Kirjoittaessani tutkimuksen teoriaosaa yritin löytää mahdollisimman monipuolista kirjallisuutta ja erilaisia tutkimuksia syömishäiriöstä ja liikunnanopetuksesta. Minulla ei ole omaa syömishäiriöhistoriaa, joten koin tärkeäksi luoda lähteistä mahdollisimman laajan ja kattavan pohjan tutkimukselleni. Saatuaani pohdittua mitkä tutkimuskysymykset olisivat mielenkiintoisimmat tutkimuksen kannalta, aloin etsiä lähteitä, joista löytyisi taustateoriaa niihin liittyen. Etsin lähteitä syömishäiriötä sairastaneiden henkilöiden kokemuksista koululiikunnasta tai liikunnanopettajista. Tutkimustietoa löysin hieman (Leivo & Lång 2020;

Savio 2016) mutta pysähtymällä pidemmäksi aikaa tiedonhakuun olisi kansainvälistä tutkimustietoa luultavasti löytynyt laajemmin.

Analysoituani keräämäni aineiston, totesin sen tukeneen pääasiassa hyvin aiempien tutkimusten välittämää teoriatietoa ja sain vastauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opiskelijoiden kokemukset erosivat toisistaan mutta yhteneväisyyksiä vastauksissa ilmeni huomattavan paljon.

Tutkimukseen osallistuneilla syömishäiriötä sairastaneilla miehillä oli erilaisia suhtautumistapoja liikuntaan, osalle liikunta on ollut iso osa elämää aina ja se on tärkeä palanen arjessa jaksamista, kun taas kolmella koehenkilöstäni liikunnan merkitys on aina ollut vähäinen tai siitä on tullut negatiivisia kokemuksia. Kokemusten erilaisuus ja variaatio myös vahvisti tutkimuksen luotettavuutta, koska nyt yksi näkökulma ei korostunut liikaa.

Tutkimuksessa toin esiin valitsemani tiedonkeruu-, analysointi ja tutkimusmenetelmät. Pyrin myös perustelevaan miksi päädyin kuhunkin valitsemaani menetelmään. Aineiston dokumentoitu muoto tallennettiin litteroinnin yhteydessä ja on tarkastettavissa. Haastateltavien henkilöllisyydet muutettiin tutkimuksen eettisyyden vuoksi anonyymeiksi.

Myös sisäinen johdonmukaisuus on yksi hyvän ja luotettavan tutkimuksen kriteereistä. Omassa laadullisessa tutkimuksessani johdonmukaisuus näkyy siinä, että pyrin löytämään mahdollisimman paljon vertaisarvioituja tieteellisiä lähteitä.

9.3 Eettiset näkökulmat tutkimuksessa

Uskottavuus tutkimuksessani perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön, jotka on määritelty vuonna 2008 Suomen akatemian tutkimuseettisessä ohjeistuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 126). Ohjeistukseen sisältyy neljä ydintemaa; eettisesti kestävien tiedonhankimien käyttö, tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen sekä muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomioiminen asianmukaisesti. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tapahtuvat vaatimusten mukaisesti. Tärkeää on

myös selvittää tutkimukseen osallistuville heidän vastuunsa, velvollisuutensa ja oikeutensa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.)

Eettinen kestävyys on oleellinen osa tutkimuksen suorittamista ja vaikuttaa myös tutkimuksen laatuun. Tutkijan on pidettävä huolta, että tutkimussuunnitelma on laadukkaasti valmisteltu, tutkimusasetelma sopivaksi hahmoteltu ja raportointi asianmukaisia ohjeita noudattamalla tehty. Eettisyys on näin ollen kiinteä osa tutkimuksen luotettavuutta ja arviointikriteerejä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Painotin tutkimukseni syömishäiriötä sairastaneiden miesten koululiikuntaan ja liikunnanopettajista muodostuneisiin kokemuksiin. Kyseenalaistin tutkimuksessa erityisesti liikunnanopettajan roolin sairastamisprosessissa: pystyykö hän tukemaan sairaudesta kärsivää nuorta. Opettajalla on opetusryhmissä usein yli 20 oppilasta, joista jokainen olisi tärkeää huomioida yksilöllisesti. Siksi on varmasti vaikeaa antaa yksittäisille oppilaille niin paljon aikaa, kuin heidän auttamisensa vaatisi. On tärkeää pohtia, onko oikeudenmukaista vaatia liikunnanopettajilta, että heidän pitäisi puuttua kaikkiin tilanteisiin, joissa oppilaan henkinen hyvinvointi on uhattuna. Yhteiskunnassa ollaan ajautettu tilanteeseen, joissa painopiste ja vastuu kasvatuksesta on siirtynyt enenevässä määrin julkisiin opetuslaitoksiin, esimerkiksi päiväkotiin ja kouluun.

Valtakunnallinen opetussuunnitelma luo raamit ja selkeän kehyksen liikunnanopetukselle. Liikunnanopettajan tärkeimpänä tehtävänä on tukea oppilaitten fyysistä kasvua ja rohkaista heitä aktiiviseen elämäntapaan, joka kantaa aikuisuuteen asti. Samalla olisi pyrkimys minimoida elintapasairauksien riski ja tällä tavoin pienentää yhteiskunnan taloudellista taakkaa. Liikuntatuntien tulisi olla sellaisia kokemuksia, että ne innostaisivat liikkumaan loppuelämän. Tämä on vaikea ottaa huomioon suurissa oppilasryhmissä, jotka ovat usein heterogeenisiä ja liikuntatunteja saattaa useimmiten olla viikossa vain kaksi. Oppilailla on valtava määrä erilaisia toiveita, joiden toteuttaminen edes osittain vaatii opettajalta suuria ponnistuksia. Tilanteissa, joissa liikunnanopettaja kohtaa henkisesti pahoinvoivan tai syömishäiriötä sairastavan oppilaan, saattaa tilanteeseen puuttuminen olla vaikeaa, vaikka ryhmäkoko olisikin keskimääräinen. Tutkimuksessa kuitenkin kahden oppilaan tilanteeseen puututtiin opettajan toimesta. Tämä johtunee toisen henkilön kohdalla selkeästi ilmenneestä alipainosta ja toisen henkilön kohdalla opettaja oli sairastanut itse syömishäiriön ja osasi näin tunnistaa sairauden kanssa taistelevan nuoren.

Liikunnan positiivisia vaikutuksia on tutkittu huomattavan paljon, negatiivisista vaikutuksista henkilön terveyteen ja psyykeen löytyy vain vähän. Ylipaino, passiivisen elämäntavan haitat tai terveellisen ruokavalion merkitys on nostettu monessa tutkimuksessa esiin (Omar, Merrick-Kenig & Merrick 2009; Kaspar, Hastreiter, Irmeler, Hrabé de Angelis & Becker 2020) ja myös mediassa aiheet ovat olleet pitkään ajankohtaisia. Liikunnasta luodaan lapsille ja nuorille kuva kaikki ongelmat kuittaavasta ihmelääkkeestä, jonka puuttuminen saattaa ajaa jopa syrjäytymiseen. Liikuntakasvatuksessa tulisi miettiä, millä tavoin liikunnasta puhutaan nuorille. Erityisesti heille, joille liikunta aiheuttaa ulkonäköpaineita voivat liikuntatunnit olla painajaismaisia kokemuksia.

Vaikka on totta, että liikunta aiheuttaa paljon positiivisia vaikutuksia, on otettava huomioon myös sen negatiiviset vaikutukset etenkin kehonkuvan häiriöiden tai syömishäiriötä sairastavien henkilöiden kohdalla. Tulevaisuudessa syömishäiriöt ja kehonkuvan psyykkiset häiriöt saattavat lisääntyä edelleen, joten olisiko niitä tarpeellista huomioida tutkimustyössä ja liikuntakasvatuksessa entistä tarkemmin tulevien vuosien aikana?

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimukseni lisää osaltaan tietoisuutta syömishäiriöitten monimutkaisesta kulusta, sairastuneen ajatusmaailmasta ja niistä tavoista, jotka sairauden nujertamiseen vaaditaan. Syömishäiriö on sairautena erittäin ongelmallinen, sillä siinä vaikutukset kohdistuvat ajatukseen ja mieleen voimakkaasti eikä lääkehoitoa ole tällä hetkellä saatavilla. Puuttuminen syömishäiriöön vaatii ymmärrystä ja kärsivällisyyttä, mutta ehkä tärkeimpänä ovat vahvat tunne- ja vuorovaikutustaidot. Niitä opettamalla nuori oppii tuntemaan itsensä paremmin ja sen miten muiden kanssa tulisi toimia erilaisissa vuorovaikutustilanteissa sekä hyväksymään erilaisuutta. Kasvatustyötä opiskelevilla tunne- ja vuorovaikutustaitojen merkitys kasvaa jatkuvasti ja ne otetaan huomattavasti vakavammin kuin vielä parikymmentä vuotta sitten. Myös peruskouluissa ollaan korostettu vuorovaikutusosaamisen merkitystä lasten kasvatuksessa ja vuorovaikutustaitojen opettamiseen on kokeiltu jossain koulussa kokonaisten oppituntien käyttämistä. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat erityisen tärkeitä opettajille, sillä ne antavat paremmat mahdollisuudet auttaa syömishäiriötä sairastavaa oppilasta henkisten ongelmien ratkaisemisessa.

Syömishäiriöliitto on järjestänyt jo useiden vuosien ajan koulutuksia sairastuneen läheisille, liikunnanopettajille ja terveydenhoitajille. Koulutukset ovat saaneet hyvää palautetta ja niiden määrän toivotaan nousevaan tulevana vuosina. Tutkimukseni kohdistui syömishäiriön sairastaneisiin miehiin ja heidän kokemuksiinsa, jatkotutkimusaiheista kiinnostavampina olisi nähdä vertailu miesten ja naisten syömishäiriöön sairastumisessa ja paranemisprosessin etenemisessä. Auttavatko samanlaiset keinot puuttumisessa ja sairastuneen oppilaan tukemisessa, vai pitäisikö liikunnanopettajille kehittää erilaiset toimintamenetelmät, kun kohdataan syömishäiriötä sairastava mies- tai naisopiskelija?

Ongelmat itsetunnessa ja vääristynyt kehonkuva ovat useimmissa tapauksissa yhteydessä syömishäiriön puhkeamiseen. Uudessa valtakunnallisessa liikunnanopetussuunnitelmassa (2014) liikunnanopetuksen merkittävän tavoite on edistää oppilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä hyvinvointia. Liikunnanopetussuunnitelman tavoitteena on myös ohjata oppilas ymmärtämään liikunnan terveydellinen vaikutus. Liikunnanopettajan tulee pyrkiä rakentamaan liikuntatunneista sellaisia, joissa oppilaiden itsetuntemus ja suvaitsevaisuus kehittyvät. On kuitenkin aiheellista paneutua kysymykseen, onko liikunnanopettajilla aidosti resursseja toteuttaa opetussuunnitelman suuria tavoitteita? Henkilö saattaa olla terve, vaikka suhtautuisi liikuntaan negatiivisesti, mutta miten liikunnanopetuksessa opitaan suvaitsemaan ja hyväksymään erilaiset kokemukset?

Tulevaisuuden tutkimuksessa tulee huomioida erilaiset mielipiteet liikunnasta ja löytää esimerkiksi niillekin oppilaille terveyttä edistävää liikuntaa, joille se on epämiellyttävä asia, jotta he voisivat liikkua terveyden kannalta riittävästi. Henkinen pahoinvointi saattaa edelleen lisääntyä tulevana vuosina, miten kouluyhteisö ja liikunnanopetus onnistuvat vastaamaan negatiiviseen kehitykseen ja millä keinoin mahdollisesti ehkäistä syömishäiriön puhkeamisen partaalla olevaa nuorta?

Tutkimuksessani ilmenee, että syömishäiriötä esiintyy kenties enemmän miehillä kuin mitä tutkimustieto antaa kertoa. Yhtenä jatkotutkimusaiheena olisi tarpeellista tutkia miten miehet saataisiin hakeutumaan hoitoon useammin ja näin syömishäiriö saataisiin mahdollisesti hallintaan ennen sairauden akuuteinta vaihetta? Myös se miten liikunnanopettaja voisi tukea ja auttaa syömishäiriötä sairastavaa nuorta olisi tärkeää tutkia.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen., & Vilén, M.2003. Koulun tuki mielenterveysongelmissa.2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Bratman, S. 2014. What is orthorexia? Orthorexia. Viitattu 22.10.2019. <http://www.orthorexia.com/what-is-orthorexia>.
- Buckroyd, J. 2005. Anoreksia & Bulimia. 2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä. 20-45.
- Carcieri, E. 2015. Excessive exercising and eating disorders. Mirror Mirror - Eating Disorder Help. Viitattu 17.1.2020. <https://www.mirror-mirror.org/excessive-exercise.htm>.
- 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.
- Dikshit, R., Karia, S., Shah, N., Sonavane, S., & DeSousa, A. 2020. A Study on Binge Eating Behaviour in Urban Adolescents. Asian Journal of Psychiatry 50, 102087. Viitattu 3.4.2020. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101998.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen, M. Pietikäinen. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 118-125.
- Egan, S. J., Bodil, K., Watson, J., Valentine, E., Shu, C., & Hagger, S. 2016. Compulsive Exercise as a Mediator Between Clinical Perfektionism and Eating Pathology. Eating Behaviours 24, 11-16. Viitattu 2.4.2020. doi:10.1016/j.eatbeh.2016.11.001.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos. Tampere: Vastapaino.
- Evans, J., Horn, K., Cowan, D., & Brunero, S. 2020. Development Of A Clinical Pathway For Screening and Integrated Care of Eating Disorders in a Rural Substance Use Treatment setting. International Journal of Mental Health. doi:10.1111/inm.12722.
- DiPasquale, L. & Petrie, T. 2013. Prevalence of Disordered Eating: A Comparison of Male and Female Collegiate Athletes and Nonathletes. Journal of Clinical Sport Psychology 7 (3), 186-197.

- Galmiche, M., Déchelott, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. 2019. Prevalence of Eating Disorders Over The 2000–2018 Period: a Systematic Literature Review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109 (5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy>.
- Hasan, A., Lehtonen, A., Mikkilä, K., Näräkkä, R. & Pitkänen, N. 2018. Kohtaamisopas. Kuopio: Offsetpaino L. Tuovinen Ky.
- 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.
- Juntunen, P. 2001. Miten suuri ongelma syömishäiriöt ovat? *Liikunnanopettaja* 4, 18–22.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. *Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja* 176.
- Kantomaa, M., Ebeling, H., Taanila, A. & Tammelin, T. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. *Liikunta & Tiede* 47 (6), 30-37.
- Kaspar, D., Hastreiter, S., Irmeler M., Hrabec de Angelis, M. & Beckers, J. 2020. Nutrition and its Role in Epigenetic Inheritance of Obesity and Diabetes Across Generations. *Official Journal of The International Mammalian Genome Society*. 30, 1-5. doi.org/10.1007/s00335-020-09839-z.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. *Syömishäiriöt, läheisen opas*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Klemola, U. 2009. Opettajaksi opiskelevien vuorovaikutustaitojen kehittäminen liikunnan aineenopettajakoulutuksessa. University of Jyväskylä. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 139.
- Kokkonen, M. & Klemola, U. 2017. Liikunta tunne- ja ihmissuhdetaitojen opettamisen välineenä. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen, A. Sääkslahti. *Liikuntapedagogiikka*. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 185-215.
- Käypähoito. *Syömishäiriöt. Suositukset syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa*. Viitattu 27.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>.
- Laakso, L. 2007. Johdatus liikuntapedagogiikkaan ja liikuntakasvatukseen. Teoksessa P. Heikinaro –Johansson & T. Huovinen. *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 16-24.

- Lamminsivu, P. 2019. Oppilaiden koetun autonomian yhteys koettuun pätevyYTEEN ja viihtymiseen liikuntatunneilla. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikka. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 12.2.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/64016>.
- Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J., & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Leivo, S-L., Läng, P. 2020. Liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikka. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 1.5.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/68229>.
- Lewke-Bandara, R.S., Thapliyal, P., Conti, J., & Hay, P. 2020. "It Also Taught Me A Lot About Myself": A Qualitative Exploration of How Men Understand Eating Disorder Recovery. *Journal of Eating Disorders* 8 (1), 3. doi: 10.1186/s40337-020-0279-6.
- Lintunen, T. 2007. Pätevydenkokemukset liikunnassa. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson & T. Huovinen. Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 152-156.
- Liukkonen, J., Barkoukis, V., Watt, A. & Jaakkola, T. 2010. Motivational Climate and Students' Emotional Experiences and Effort in Physical Education. *The Journal of Educational Research* 103 (5), 295-308. doi:10.1080/00220670.
- Mitchison, D. & Mond, J. 2015. Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review. *Journal of Eating Disorders* 3 (1), 20. Viitattu 25.11.2019. doi: 11.1186/s40337-015-0058.
- National Eating Disorders Association. n.d. Coaches & Trainers toolkit.
- National Eating Disorders Collaboration. 2014. What is eating disorder not otherwise specified Viitattu 28.2.2019. <http://eatingdisorder.org/eating-disorder-information/ednos>
- 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 (6), 332-340.
- Ojanen, M., & Liukkonen, J. 2013. Liikunta ja psyykkinen hyvinvointi. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen, & A. Sääkslahti. Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 236-258.

- Omar, A., Merrick-Kenig, E. & Merrick, J. 2009. Obesity and Lack of Physical Activity. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 17 (1), 107.
- Patrikainen, R. 1999. Opettajuuden laatu. Ihmiskäsitys, tiedonkäsitys ja oppimiskäsitys opettajan pedagogisessa ajattelussa ja toiminnassa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pekkarinen, J. 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö ja liikuntakokemuksista. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.2.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/9447>.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki: Opetushallitus. Viitattu 15.3.2019. <http://www.oph.fi/ops2016/perusteet>.
- Raevuori, A. Niemelä, S. Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125 (1), 38-45.
- Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 123 (13), 1583-1589.
- Rouhiainen, L. 1999. Liike, yhdentymisen ja mielihyvä? Erään tanssimisen kokemuksen fenomenologista hahmotusta. Teoksessa P. Pakkanen, J. Parviainen, L. Rouhiainen & A. Tudeer (toim.) *Askelmerkkejä tanssin historiasta, ruumiista ja sukupuolesta. Tanssintutkimuksen vuosikirja 3/99*. Helsinki: Taiteen keskustoimikunta. 3, 98–123.
- Schreier, M. 2012. *Qualitative content analysis in practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Savio, T. 2016. Syömishäiriötä sairastaneiden opiskelijoiden kokemuksia koululiikunnasta ja kouluyhteisöstä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 25.2.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50937>.
- 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. & Sarajarvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Van der Ster, G. 2006. *Lupa syödä, opas syömishäiriöiden hoitoon*. Helsinki: Edita.
- Verschuere, M., Claes, L., Palmeroni, N., Bogaerts, A., Gandhi, A., Moons, P., & Luyckx K. 2019. Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. *Journal of Youth and Adolescence* 49 (2), 410-426. Viitattu 10.1.2020. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01174-0>.

LIITTEET

LIITE 1: HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Mitkä tekijät olivat yhteydessä syömishäiriön puhkeamisessa?

2. Millaisia kokemuksia liikuntatunnit olivat sairastamisaikanasi?

3. Liikunnanopettajan rooli sairastamisprosessissa?

-oliko yhteydessä puhkeamisessa

-tunnistiko liikunnanopettaja syömishäiriön

-avunanto sairauden aikana

4. Miten toimisit liikunnanopettajana kohdatessa syömishäiriötä sairastavan nuoren?

-millaisia muutoksia tekisit liikuntatunteihin