

**LIKUNNANOPETTAJIEN KOKEMUKSIA SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVISTA
OPPILAISTA**

Sara-Lotta Leivo & Petra Lång

Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2020

TIIVISTELMÄ

Leivo, S-L. & Lång, P. 2020. Liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma, 93 s., 4 liitettä.

Tutkielmamme tarkoituksena oli selvittää liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Syömishäiriöt ovat entistä yleisempiä ja ne lisääntyvät voimakkaasti etenkin nuoruusiässä. Oppilaat viettävät suuren osan päivästä koulussa, joten se tarjoaa opettajalle mahdollisuuden oppilaan kohtaamiseen ja syömishäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen vaativat opettajalta tietoa ja osaamista, mutta ennen kaikkea uskallusta ja rohkeutta. Tutkielmamme avulla haluamme lisätä tulevien ja jo valmistuneiden liikunnanopettajien tietoutta toimia syömishäiriötä sairastavien oppilaiden kanssa. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta on hyvin vähän, minkä vuoksi tutkielmamme tuottaa uutta ja tärkeää tietoa ajankohtaisesta aiheesta.

Toteutimme tutkielman laadullisena käyttäen tutkimusmetodina fenomenologis-hermeneuttista tutkimusotetta. Aineistonkeruun menetelmänä käytimme teemahaastatteluja, joihin osallistui 6 liikunnanopettajaa pääkaupunkiseudun, Tampereen ja Jyväskylän alueelta (5 naista, 1 mies). Valitsimme tutkielmaan osallistuvat liikunnanopettajat harkinnanvaraisesti tarkoituksenamme saada haastateltaviksi liikunnanopettajia, joilla oli aiempaa kokemusta syömishäiriöön sairastuneen oppilaan opettamisesta. Tutkimusaineistomme muodostui teemahaastatteluista, joiden kesto vaihteli 38 ja 55 minuutin välillä. Ne kestivät yhteensä 260 minuuttia ja niistä kertyi litteroitua aineistoa yhteensä 73 sivua (Times New Roman 12, riviväli 1). Analysoimme aineiston käyttäen menetelmänä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Liikunnanopettajien kokemuksista syömishäiriötä sairastavista oppilaista muodostui kuusi pääluokkaa: syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tunnistaminen, puuttuminen syömishäiriötä sairastavan oppilaan tilanteeseen, liikunnanopettajan valmius kohdata syömishäiriötä sairastavia oppilaita, syömishäiriöön sairastuneen oppilaan hoitoonohjaus, liikunnanopettajan mahdollisuudet ehkäistä syömishäiriötä ja syömishäiriöiden esiintyvyys koulussa.

Liikunnanopettajista jokainen oli kohdannut työssään laihuushäiriötä sairastavia oppilaita. Liikunnanopettajat nostivat esiin vaikeuden tunnistaa muita syömishäiriöitä. Syömishäiriöiden tunnistaminen tapahtui pääasiassa ulkonäön perusteella, joista liiallinen laihuus ja huomattava kehonmuutos olivat selvimpiä merkkejä. Osa liikunnanopettajista piti tilanteeseen puuttumista tavallisena työnkuvaan kuuluvana asiana, kun taas osa pelkäsi pahentavansa oppilaan tilannetta ja koki puuttumistilanteen vaikeaksi. Puuttumistilanteessa liikunnanopettajan tulisi olla empaattinen, mutta jämäkkä ja turvallinen aikuinen, joka rohkaisee oppilasta asioiden järjestymisestä. Liikunnanopettajat kokivat koulutuksen antavan vähäiset valmiudet kohdata syömishäiriötä sairastavia oppilaita ja korostivat koulutuksen vastuuta käsitellä enemmän syömishäiriöitä opetuksessaan. Syömishäiriöön sairastuneen oppilaan hoitoonohjauksessa liikunnanopettajat tukeutuivat ensisijaisesti kouluterveydenhoitajaan ja pitivät ensiarvoisen tärkeänä toimivaa yhteistyötä hänen kanssaan. Ennaltaehkäisyyn tärkeimpinä keinoina liikunnanopettajat painottivat oman esimerkin näyttämistä sekä oppilaan myönteisen minäkäsityksen vahvistamista. Yhtä lukuun ottamatta, kaikilla liikunnanopettajilla suurin osa syömishäiriöön sairastuneista oppilaista oli tavoitteellisesti urheilevia. Tutkielman tuloksia voisi hyödyntää oppaan tekemiseen, joka tukisi valmistuneiden sekä pidempään töissä olleiden liikunnanopettajien toimintaa syömishäiriötä sairastavien oppilaiden kanssa.

Asiasanat: syömishäiriöt, liikuntakasvatus, liikunnanopettaja, kokemukset

ABSTRACT

Leivo, S-L. & Lång, P. 2020. Physical education teacher's experiences of pupils with eating disorders. The Faculty of Sport Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 93 pp., 4 appendices.

The purpose of this study was to identify physical education (PE) teachers' experiences of pupils with eating disorders (EDs). The occurrence of different EDs has been growing and the onset numbers are especially high during adolescence. Underaged pupils spend a majority of their days at school which provides a chance to encounter the pupil individuals and recognize the possible EDs early. Recognizing and interfering EDs requires knowledge and competence from the teacher but especially personal courage and expertise. With this study we aim to increase future and already graduated PE teachers' knowledge to operate with pupils with EDs. The amount of previous research of the topic is scarce which is why this study produces novel and important knowledge regarding the encountering of pupils with EDs.

The study was carried out qualitatively using a hermeneutic phenomenological research method. The data was gathered using theme interviews, into which 6 PE teachers (5 women, 1 man) from metropolitan, Tampere and Jyväskylä areas participated. The PE teachers to our study were discretionarily selected to find the teachers with previous experiences of pupils with EDs. The data consisted of theme interviews and the durations varied between 38 and 55 minutes, lasting 260 minutes altogether. The final amount of transcribed material was 73 pages (Times New Roman 12, row pitch 1). The data was analyzed using a qualitative content analysis. The PE teachers' experiences fell into 6 upper categories: recognizing a pupil with an ED, interfering pupil with an ED, PE teacher's competence, guidance towards ED treatment, PE teacher's possibilities to prevent EDs and ED prevalence at school.

Every PE teacher had encountered anorexia nervosa at work. PE teachers brought up the difficulty to recognize other EDs in addition to anorexia nervosa. Teachers recognized EDs mainly based on pupil's appearance. Clearest signs had been extreme thinness and a remarkable body change. Some PE teachers felt that interfering was a normal work-related thing to do, but some were afraid to worsen the situation and find it therefore difficult. When interfering PE teacher should be empathic, but a strict and safe adult who encourages pupil that everything will be alright. PE teachers felt that their education gives minor competence to encounter EDs and highlighted education's responsibility to handle more EDs in their teaching. PE teachers found collaboration with the school nurse very important and co-operated with her when referring pupil to the treatment. PE teachers found that the most important ways to prevent Eds is by showing your own example and empowering pupils' positive self-image. Most of the pupils with ED were athletes according to PE teachers' experience except for one. Results of this study could be used for making a guide to support graduated and already working PE teachers' capacity to operate with pupils with ED.

Key words: eating disorders, physical education, physical education teacher, experiences

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 SYÖMISHÄIRIÖT JA NIIDEN HOITO	4
2.1 Tyypillisimmät syömishäiriöt.....	4
2.1.1 Laihuushäiriö	5
2.1.2 Ahmimishäiriö	8
2.2 Epätyypilliset syömishäiriöt	10
2.3 Syömishäiriöiden puhkeaminen ja hoito	12
3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN SUOJAAVAT JA ALTISTAVAT TEKIJÄT.....	15
3.1 Suojaavat tekijät	15
3.2 Altistavat tekijät.....	16
4 PAKONOMAINEN LIIKUNTA, URHEILU JA SYÖMISHÄIRIÖT	20
4.1 Pakonomainen liikunta osana syömishäiriöitä	20
4.2 Urheilun vaikutus syömishäiriöiden kehittymiseen	21
4.3 Urheilijat ja syömishäiriöt	24
5 KOULUN ROOLI SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA TUNNISTAMISESSA	27
5.1 Yhteinen vastuu ja oppilashuolto	27
5.2 Liikunnanopetuksen ja liikunnanopettajan rooli	30
5.2.1 Liikunnanopetuksen tavoitteet.....	30
5.2.2 Oppilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus	31
6 TUTKIMUSMENETELMÄT	34
6.1 Tutkimustehtävä ja -kysymys.....	34

6.2	Tutkimusmenetelmä	34
6.3	Esiymmärryksemme tutkimuskohteesta	35
6.4	Aineiston keruu ja tutkittavat	36
6.5	Aineiston analyysi ja tulkinta	39
7	TULOKSET	43
7.1	Tutkimuksen analyysikehys	43
7.2	Syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tunnistaminen.....	45
7.3	Puuttuminen syömishäiriötä sairastavan oppilaan tilanteeseen.....	48
7.4	Liikunnanopettajan valmius kohdata syömishäiriötä sairastavia oppilaita	53
7.5	Syömishäiriöön sairastuneen oppilaan hoitoonohjaus.....	55
7.6	Liikunnanopettajan mahdollisuudet ehkäistä syömishäiriöitä.....	56
7.7	Syömishäiriöiden esiintyvyys koulussa.....	59
8	POHDINTA.....	61
8.1	Tulosten yhteenveto.....	61
8.2	Tutkimuksen menetelmällinen ja eettinen pohdinta	67
8.3	Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimus	71
	LÄHTEET	74
	LIITTEET	83

1 JOHDANTO

Liikunnalliselta näyttäminen, hoikkuus ja urheilullinen vartalo ovat ominaisuuksia, joita monet nuoret arvostavat, mutta jotka myös aiheuttavat nuorille ahdistusta ja ulkonäköpaineita. Joka toinen tyttö pitää vuoden 2014 WHO-koululaistutkimuksen mukaan itseään hieman liian lihavana tai liian lihavana, kun taas pojista joka viides pitää itseään liian lihavana tai liian laihana. (Ojala 2017.) Laihduttavien tai laihduttamista tarpeellisena pitävien 15-vuotiaiden tyttöjen osuus on kasvanut vuodesta 1994 vuoteen 2006 tasaisesti 35 prosentista melkein 50 prosenttiin (Ojala ym. 2006). 15-vuotiaista suomalaistytöistä painoa yritti parhaillaan vuonna 2010 pudottaa 16 prosenttia ja 15-vuotiaista pojista kuusi prosenttia (Currie ym. 2012). Steinerin ym. (2003) mukaan laihduttamisella on erityinen rooli syömishäiriöiden aiheuttajana. Erityisesti laihduttamista masentuneen mielialan tai epämääräisen lihavuuden tunteen vuoksi voidaan pitää erittäin voimakkaana syömishäiriöiden riskitekijänä (Isomaa 2011). Vuoden 2014 WHO-koululaistutkimuksen tulosta voidaan pitää hyvin huolestuttavana, kun huomioidaan laihduttamisen merkitys syömishäiriöiden syntymisessä.

Syömishäiriöt ovat tavallisimmin nuorten ja nuorten aikuisten naisten keskuudessa esiintyviä mielenterveyden häiriöitä (Suokas & Rissanen 2019; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suosituksen Syömishäiriöt potilasversio 2015). Syömishäiriöön sairastuminen on kuitenkin mahdollista iästä ja sukupuolesta riippumatta (Syömishäiriöliitto 2019). Syömishäiriössä todellinen ongelma on syömistä syvemmillä. Syöminen tai syömättömyys on oire, jolla sairastunut hakee ratkaisua henkiseen pahaan oloon tai vaikeaan elämäntilanteeseen. (Hasan ym. 2018, 5.) Nuorilla syömishäiriöt aiheuttavat vakavia seurauksia toimintakyvylle ja kehitykselle, kuten psykologisen ja sosiaalisen kehityksen hidastumista sekä palautumattomia fyysisiä haittoja. Syömishäiriöihin liitetään myös usein erilaisia psykiatrisia ja somaattisia ongelmia, joista tavallisimpia ovat ahdistus- ja mielialahäiriöt. (Dadi & Raevuori 2013.)

Syömishäiriöt ovat lisääntyneet huomattavasti viimeisen 20 vuoden aikana (Hautala 2013). Syömishäiriöillä on korkea puhkeamistapumus kouluikäisillä nuorilla (Knightsmith, Treasure & Schmidt 2013). Syömishäiriöitä esiintyy kaikissa sosiaaliluokissa sekä entistä nuoremmilla

lapsilla (Hautala 2013). Lihomisen pelkoa, kehonkuvaan liittyviä huolia, laihdutusyrityksiä sekä vakavampia syömishäiriötapauksia on tavattu jo 7-vuotiailla lapsilla (O’Dea 2012). Charpentierin (2017) mukaan syömishäiriöt lisääntyvät voimakkaasti nuoruusiässä. Joka viidennen nuoren naisen kerrotaan kokeneen syömishäiriöön liittyviä oireita nuoruusvuosien aikana (Isomaa ym. 2009). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että myös pojat ja nuoret miehet kohtaavat kasvavissa määrin kehonkuvaan ja syömiseen liittyviä ongelmia (O’Dea 2012). Kaikista syömishäiriöihin sairastuneista poikia tai miehiä oletetaan olevan 10-20 prosenttia (Hasan ym. 2018). Syömishäiriöistä tunnetuimpia ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö (Suokas & Rissanen 2019). Kuitenkin vain murto-osa kaikista syömishäiriötä sairastavista mahtuu näihin tiukkoihin syömishäiriötä määrittäviin diagnoosilokeroihin. Sairauden olemassa oloa tai vakavuutta eivät määritä diagnoosikriteerien täytyminen vaan merkittävämpää on oireilun vaikutus hyvinvointiin ja toimintakykyyn. (Syömishäiriöliitto 2019.)

Nykymaailmassa ja etenkin nuorten keskuudessa sosiaalinen media on noussut huomattavan suureen rooliin. Sosiaalinen media ja sen luoma kauneusihanne, jossa korostetaan ja ihannoidaan kauneutta, urheilullisuutta ja menestystä, vaikuttavat osaltaan nuorten ajatuksiin ja kokemuksiin itsestään ja kehonkuvastaan (Suokas & Rissanen 2019). Länsimaisen kulttuurin ja median onkin havaittu olevan yhteydessä syömishäiriöoireilun syntymiseen (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen; Steiner ym. 2003). Erilaiset sosiaalisen median sovellukset altistavat nykynuoret kovan sosiaalisen paineen sekä vertailun kohteeksi joka päivä. Petollista tämä on etenkin niille murrosikäisille, jotka kamppailevat huonon itsetunnon kanssa keskellä oman kehon muutosta. Alttiimpia laihduttamaan ovat nuoret, joilla on heikko itsetunto, koska he kokevat ulkonäköön kohdistuvat paineet raskaammin. Lisäksi laihduttaminen voi toimia yhtenä tapana sosiaalisen hyväksyttävyyden sekä suosion saavuttamiseksi. (Syömishäiriöliitto 2009).

Oppilaiden käydessä koulua usean vuoden ajan sekä viettäen siellä suuren osan päivästä, luodaan hyvät mahdollisuudet oppilaan käyttäytymisen tai olemuksen muutosten varhaiselle tunnistamiselle (Keski-Rahkonen ym. 2010). Knightsmithin ym. (2013) mukaan koulun henkilökunta on erinomaisessa asemassa huomaamaan syömishäiriön varhaiset merkit sekä tarjoamaan tukea parantumisen aikana. Liikunnanopettajat opettavat tavallisesti kaikkia koulun oppilaita ja heillä on mahdollisuus kohdata oppilaat erilaisessa oppimisympäristössä kuin

muilla opettajilla. Dadin ja Raevuoren (2013) mukaan liikuntatunneilla saattavat näkyä muita oppiaineiden tunteja helpommin erilaiset oman kehonkuvan häiriöt ja oireet, jotka liittyvät usein syömishäiriöihin. Mielestämme liikunnanopettaja toimii avainasemassa mahdollisen alkavan syömishäiriön tunnistamisessa, tilanteeseen puuttumisessa sekä syömishäiriöltä suojaavien tekijöiden tukemisessa. Myös liikunnanopetukselle asetetut tavoitteet voivat toimia syömishäiriöltä suojaavina tekijöinä. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 148) mukaan yksi koulujen liikunnanopetuksen tehtävistä on tukea oppilaan myönteistä suhtautumista omaan kehoon sekä myönteisen minäkäsityksen kehittämistä.

Tutkielmamme tavoitteena oli tutkia liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Lähtökohdat tutkielmallemme muodostivat aiheen ajankohtaisuus, omakohtainen kokemus, tulevaisuuden ammatin mahdollisuudet sekä aikaisemman tutkimustiedon niukkuus. Lisäksi teimme molemmat kandidaatin tutkielmat syömishäiriöihin liittyen. Syömishäiriöt ovat viimeisen kahden vuosikymmenen aikana lisääntyneet huomattavasti. Koemme, että voimme tulevan ammattimme kautta puuttua tällaiseen epärealistiseen, syömishäiriökäyttäytymistä lisäävään kauneusihanteeseen toimimalla itse terveinä roolimalleina oppilaille. Liikunnanopettajalla on mahdollisuus välittää oppilailleen tietoa hyvinvointia tukevista tekijöistä, kuten liikunnasta, ravinnosta ja levosta. Koemme, että liikunnanopettajan velvollisuus on puuttua oppilaan jaksamiseen ja hyvinvointiin kielteisesti vaikuttaviin tekijöihin. Syömishäiriötä sairastavan oppilaan kohtaaminen vaatii liikunnanopettajalta tietoa ja osaamista, mutta ennen kaikkea rohkeutta ja uskallusta toimia tilanteen korjaamiseksi. Tutkielmamme avulla haluamme lisätä tulevien ja jo valmistuneiden liikunnanopettajien tietoutta toimia syömishäiriötä sairastavien oppilaiden kanssa. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta on hyvin vähän, minkä vuoksi tutkielmamme tuottaa uutta ja tärkeää tietoa hyvin ajankohtaisesta sekä jokaista liikunnanopettajaa koskettavasta aiheesta.

2 SYÖMISHÄIRIÖT JA NIIDEN HOITO

2.1 Tyypillisimmät syömishäiriöt

Syömishäiriöt (engl. eating disorder) ovat monimutkaisia sairauksia, jotka vaikuttavat sekä kehoon että mieleen (Keski-Rahkonen & Mustelin 2016). Syömishäiriössä syöminen tai syömättömyys muuttuvat elämän pääsisällöiksi ja oireet alkavat selvästi haitata joko fyysistä terveyttä tai arkista toimintakykyä (Keski-Rahkonen ym. 2010). Suokkaan ja Rissasen (2019) mukaan noin seitsemän prosenttia suomalaisnaisista sairastaa syömishäiriön ennen 30. ikävuottaan. Eurooppalaisista naisista 1-4 prosenttia sairastaa laihuushäiriön ja 1-2 prosenttia ahmimishäiriön elämänsä aikana (Keski-Rahkonen & Mustelin 2016). Syömishäiriöt ovat kuitenkin sairautteen liittyvän salailun ja marginaalisen hoitoon hakeutumisen tai pääsemisen vuoksi todennäköisesti edellä mainittuja lukuja yleisempiä (Keski-Rahkonen ym. 2010). Valtaosaa syömishäiriöistä ei edelleenkään pystytä tunnistamaan tai diagnosoimaan terveydenhuollossa (Keski-Rahkonen & Mustelin 2016). Suurin osa syömishäiriöistä alkaa ennen 25 vuoden ikää ja sairastumishuippu ajoittuu 15-20 vuoden ikään (Keski-Rahkonen 2010). Syömishäiriöihin sairastuvat yleisemmin naiset, mutta myös miehet voivat sairastua niihin (Keski-Rahkonen 2010). Miesten syömishäiriöiden tunnistamista vaikeuttavat kuitenkin tiukat ja naisnäkökulmasta tehdyt diagnoosikriteerit (Raevuori, Keski-Rahkonen & Hoek 2014).

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy epänormaalin syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn merkittävä häiriintyminen (Suokas & Rissanen 2019). Yleisimpiä syömishäiriöiden kanssa samanaikaisesti esiintyviä häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt sekä mielialaan liittyvät häiriöt. Itsetuhoisuus, itsemurhayritykset ja kuolema ovat syömishäiriöiden mahdollisista seurauksista vakavimpia. (Keski-Rahkonen & Mustelin 2016.) Syömishäiriötä sairastavilla henkilöillä on merkittävästi korkeampi kuolleisuusaste, sen ollessa kaikkein korkein laihuushäiriötä sairastavilla (Arcelus, Mitchell & Wales 2011). Aliravitsemukseen liittyvät lisäsairaudet tai masennuksen vuoksi tehty itsemurha aiheuttavat ennenaikaisen kuoleman noin viidellä sadasta laihuushäiriöön sairastuneesta (Huttunen & Jalanko 2019).

Syömishäiriön ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen (engl. *disordered eating*) erottaminen voi olla haastavaa. Syömiskäyttäytymisen häiriintymisestä voidaan puhua, kun ruoka ja siihen liittyvät ajatukset rajoittavat tai hallitsevat elämää. Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ohjaavat erilaiset säännöt, rituaalit ja pyrkimys hallintaan. Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä pidetään vaarattomana sen yleisyyden vuoksi, mutta sillä on silti haitallisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Hasan ym. 2018, 6-7.)

2.1.1 Laihuushäiriö

Klassisen laihuushäiriö (*anorexia nervosa*) kuvauksen mukaan laihuushäiriölle tyypillinen oireilu saa alkunsa siitä, kun ihminen alkaa eri syistä johtuen säännöstelemään, välttelemään tai kättamaan syömistä. Laihuushäiriöstä voidaan puhua, kun syömisen rajoittaminen saa aikaan huomattavaa painonlaskua tai kasvun pysähtymistä. (Keski-Rahkonen ym. 2010.) Raevuoren ja Ebelingin (2016) mukaan laihuushäiriön alkamisen varhaisia merkkejä ovat yleensä lisääntynyt liikunnan määrä, ruokavalion muuttuminen terveellisemmäksi sekä pikkuhiljaa ja huomaamatta etenevä hoikistuminen. Laihuushäiriön alkamisoireet kuitenkin vaihtelevat ihmisen persoonan mukaan (Lehtismäki-Hyvönen 2016, 24). Laihuushäiriöön sairastunut tavallisesti ihannoi laihuutta ja saattaa toistuvasti punnita sekä mitata itseään (Dadi & Raevuori 2013). Kehonkuvan häiriön vuoksi laihuushäiriöön sairastunut kuitenkin kokee itsensä lihavaksi merkittävästä alipainosta huolimatta (Raevuori & Ebeling 2016). Laihuushäiriö on vakava tila, jolla on psykiatrisista sairauksista korkein kuolleisuuden riski (Wood & Knight 2015).

International Classification of Diseases (ICD-10) on kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä, (World Health Organization 2018), joka määrittää laihuushäiriölle tietyt diagnostiset kriteerit, joiden kaikkien on täytyttävä häiriön määrittämiseksi. Laihuushäiriön diagnostisia kriteereitä ovat lääketieteellinen alipaino (paino vähintään 15 prosenttia alle pituuden mukaisen keskipainon), painon itse aiheutettu laskeminen, hormonitoiminnan häiriö sekä ruumiinkuvan vääristymä, johon liittyy voimakas lihomisen pelko. (International Classification of Diseases 2016.) Laihuushäiriöllä on monia fysiologisia vaikutuksia, jotka voivat olla häiriön pitkään jatkuessa hyvinkin vakavia. Laihuushäiriö voi johtaa työillä kuukautisten poisjäämiseen ja

nuoremmilla kuukautisten puuttumiseen. Laihuushäiriössä elimistö pyrkii säilyttämään tärkeimmät elintoiminnot, mikä johtaa perusaineenvaihdunnan hidastumiseen. (Suokas & Rissanen 2019.) Laihuushäiriötä sairastavalla voi esiintyä myös sydämen rytmihäiriötä, matalaa verenpainetta, huimausta ja pyörtyilyä, nukkamaista ihokarvoitusta sekä jatkuvaa väsymystä tai palelua (Huttunen & Jalanko 2019). Pitkään jatkuessaan sairaus voi aiheuttaa luukatoa tai muita seurauksia, joita aliravitsemus ja mahdollinen oksentelu tai lääkkeiden käyttö ovat aiheuttaneet (Suokas & Rissanen 2019).

Suokkaan ja Rissanen (2019) mukaan noin viisi prosenttia suomalaisnaisista sairastaa elämänsä aikana laihuushäiriön, jos mukaan lasketaan sairauden lievemmätkin muodot. 12-24 vuotiaista tytöistä ja nuorista naisista vajaa yksi prosentti sairastaa diagnosoitua laihuushäiriötä, mutta lievempi oireisena on häiriö edellä mainittua lukua yleisempi. Sairastuneista vain 5-10 prosenttia on miehiä. (Huttunen & Jalanko 2019; Suokas & Rissanen 2019.) Raevuoren ja Ebelingin (2016) mukaan naiset ja tytöt sairastuvat laihuushäiriöön yleensä 10-24-vuotiaana ja heidän sairastumishuippunsa ajoittuu ikävuosiin 13-14 ja 17. Poikien sairastumishuipun arvellaan sijoittuvan samoihin ikävuosiin kuin tyttöjen. (Raevuori & Ebeling 2016.) Laihuushäiriön yleisyydestä huolimatta sairaudesta tiedetään kuitenkin vielä varsin vähän (Lehtismäki-Hyvönen 2016, 16).

Lehtismäki-Hyvönen (2016, 5) kuvailee kirjassaan laihuushäiriötä seuraavanlaisesti: ”Elämä anoreksian kanssa on kuin orjuuttava työsuhde, jossa pomo on autoritaarinen hirviö. Sinä raadat ja raadat saadaksesi hänet tyytyväiseksi ... Sekään ei silti pomolle riitä, vaan hän on edelleen tyytymätön ja vaatii sinulta lisää”. Laihuushäiriöön sairastunut määrittää usein itselleen painotavoitteita, joiden saavuttaminen johtaa jälleen uuden, edellistä ankaramman, tavoitteen asettamiseen (Dadi & Raevuori 2013). Painotavoitteiden saavuttamiseen liittyvä loputon tyytymättömyys kuulokin olennaisesti sairauden luonteeseen (Lehtismäki-Hyvönen 2016, 66). Sairastuneella oman painon hallinta ja laihuus toimivat usein keskeisinä itsearvostuksen ja omanarvontunteen lähteinä (Suokas & Rissanen 2019).

Laihuushäiriötä sairastavan mieltä hallitsevat erilaiset ruokaan ja syömiseen liittyvät ajatukset (Huttunen & Jalanko 2019). Keski-Rahkosen ym. (2010) mukaan laihuushäiriö ei kuitenkaan

tavallisesti johda ruokahalun menettämiseen, vaan sairastunut saattaa esimerkiksi nautiskella syömiseen liittyvillä ajatuksilla. Laihuushäiriötä sairastavan mielenkiinto voi suuntautua suuresti ruoan valmistamiseen ja sen tarjoamiseen muille, jolloin esimerkiksi nuoren vanhemmilta saattaa jäädä huomaamatta, ettei nuori itse syö (Dadi & Raevuori 2013). Laihuushäiriötä sairastavalla syömiseen yhdistyy usein pakonomaisuus ja siihen liittyvät pakkotoiminnot. Pakonomaisuus saattaa tulla esiin erilaisina syömistä koskevinä kieltoina ja sääntöinä, kuten kaloreiden saantiin liittyvinä rajoituksina. (Keski-Rahkonen ym. 2010.) Myös täsmälliset kellonajat, ruoan syöminen tietyssä järjestyksessä tai muut ruokaan liittyvät rituaalit voivat muodostua sairastuneelle hyvin merkittäviksi (Dadi & Raevuori 2013).

Laihuushäiriötä sairastavalla liikunta toimii usein painon pudotuksen välineenä (Hri 2013). Sairastuneen liikkumista kuvaa toiminnan pakonomaisuus, ilottomuus sekä kyvyttömyys jättää liikuntasuorituksia väliin sairaudesta tai rasitusvammoista huolimatta (Raevuori & Ebeling 2016). Myös Dadi ja Raevuori (2013) kuvaavat sairauteen liittyvän liikkumisen äärimmäisyyttä sekä sitä hallitsevia piirteitä, kuten lenkille lähtemistä missä säässä tahansa. Sairastuneella syömishäiriökäyttäytymisestä tulee ainoa mielihyvän lähde, jolloin aikaisemmin iloa tuottaneet harrastukset saattavat jäädä kokonaan pois (Lehtismäki-Hyvönen 2016, 43). Koululiikunnassa sairastuneen nuoren muuttunut suhde liikkumiseen voi näkyä ylisuorittamisena tai pidättäytymisenä ryhmässä liikkumisesta (Dadi & Raevuori 2013). Laihuushäiriötä sairastavalla tarve pakkourheilusta ja syömättömyydestä yhdistyy kokemukseen ihmisarvosta (Lehtismäki-Hyvönen 2016, 27).

Laihuushäiriön oletettua myönteisempi toipumisennuste on muuttanut sairauden aikaisemmin synkkänä pidettyä mainetta toiveikkaammaksi (Keski-Rahkonen 2010). Keski-Rahkonen ym. (2010) mukaan kaksi kolmesta laihuushäiriöön sairastuneesta toipuu viiden vuoden sisällä sairastumisesta. Nuoruusikäisistä taas joka kolmas tai joka toinen toipuu kokonaan (Dadi & Raevuori 2013). Noin puolet vaikeimmin oireilevista laihuushäiriöpotilaista toipuu kokonaan, kun joka viidennellä sairaus kroonistuu (Huttunen & Jalanko 2019). Laihuushäiriöstä toipuminen tapahtuu usein vaiheittain ja sen edistyminen on hyvin hidasta (Keski-Rahkonen 2010).

2.1.2 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriö (bulimia nervosa) on ankara sairaus sekä mielelle että keholle. Ahmimishäiriöön sairastuneen elämää hallitsee laihduttamisesta, ahmimisesta ja ahmitusta ruoasta eroon pääsemisen noidankehä. (Syömishäiriöliitto 2017.) Ahmimishäiriössä syömiseen liittyy vahva kontrolloimattomuuden tunne, eikä sairastunut useinkaan pysty lopettamaan ennen kuin kaikki ahmimiseen tarkoitettu ruoka on syöty. Ahmimisen tarve on seurausta jatkuvan laihduttamisen yrittämisestä, joka johtaa tilapäiseen nälkiintymistilaan ja sitä kautta jälleen ahmintaan. (Charpentier, Viljanen & Keski-Rahkonen 2016.) Ahmimishäiriötä sairastavat ovat usein normaalipainoisia (Suokas & Rissanen 2019), minkä takia ahmimishäiriötä ei ole pidetty niin vaarallisena sairautena kuin laihuushäiriötä (Syömishäiriöliitto 2017). Ahmimishäiriöön sairastunut pelkää lihovansa ja pyrkii sen takia kontrolloimaan syömistään ja kehoaan. Ahmimishäiriötä sairastavalla itsearvostus riippuu paljolti ulkonäöstä ja painosta, jolloin painonvaihtelu aiheuttaa mielialojen ja omanarvontunteen aaltoilua. (Suokas & Rissanen 2019.)

ICD-10-tautiluokitus määrittää ahmimishäiriön diagnosoimiselle neljä kriteeriä, joiden kaikkien on täytyttävä sairauden määritelmän toteutumiseksi. Tautiluokituksen mukaisia kriteereitä ovat toistuvat ahmimisjaksot, syömiseen liittyvien ajatusten hallitsevuus, erilaisten tyhjentäytymiskeinojen käyttäminen ahmitun ruoan vaikutusten poistamiseksi sekä lihomisen pelko. (International Classification of Diseases 2016.) Ahmimishäiriöön olennaisesti liittyvän oksentelun seurauksia voivat olla erilaiset suun sairaudet kuten hampaiden reikiintyminen, ikenien tulehdukset, sylkirauhasten turpoaminen ja suun haavaumat (Huttunen 2018). Oksentelu voi myös vaurioittaa ruokatorvea sekä aiheuttaa vatsakipuja ja pahoinvointia (Suokas & Rissanen 2019). Ahmimisen, oksentelun sekä nesteitä poistavien lääkkeiden ja ulostuslääkkeiden käyttö voi johtaa nestehukkaan, vakaviin sydänten rytmihäiriöihin, kaliumin puutteeseen ja kuukautisten poisjäämiseen tai niiden epäsäännöllisyyteen (Huttunen 2018). Noin 80 prosentilla ahmimishäiriöön sairastuneista esiintyy myös muita mielenterveyden häiriöitä (Suokas & Rissanen 2019).

Ahmimishäiriöön sairastutaan yleensä hieman myöhemmin kuin laihuushäiriöön. Sairastumishuippu ajoittuu noin 17 vuoden iästä aina nuoreen aikuisikään. Ahmimishäiriöön sairastuminen on kuitenkin mahdollista missä iässä tahansa ja sitä sairastetaankin yleensä kauan sairastumishuipun jälkeen. (Dadi & Raevuori 2013.) Noin kaksi prosenttia suomalaisista 20-35-vuotiaista suomalaisnaisista on sairastanut ahmimishäiriön elämänsä aikana. 12-24-vuotiaista naisista ahmimishäiriötä esiintyy noin 1-3 prosentilla. (Suokas & Rissanen 2019.) Dadin ja Raevuoren (2013) mukaan yleisempiä ovat ahmimishäiriön lievemmat versiot, jotka eivät täytä sairauden diagnostisia vaatimuksia. 15-16-vuotiaista suomalaisista koululaisista noin viidellä prosentilla raportoidaan esiintyvän ahmimishäiriöoireita (Suokas & Rissanen 2019). Esiintyvyys miehillä on huomattavasti harvinaisempaa sairauden ilmetessä vain noin yhdellä tai kahdella tuhannesta miehestä (Keski-Rahkonen ym. 2010). Esiintyvyytutkimusten lukuja tarkasteltaessa on kuitenkin otettava huomioon, että syömishäiriöihin liittyvän häpeän vuoksi sairaus jää usein tunnistamatta, minkä vuoksi luvut ovat vain suuntaa antavia (Charpentier ym. 2016).

Charpentierin ym. (2016) mukaan ahmimishäiriön keskeisimpänä oireena voidaan pitää ahmintaa, johon muiden oireiden nähdään liittyvän. Ahmintakohtauksille on tyypillistä normaalia suuremman, runsas energisen, ruokamäärän syöminen lyhyessä ajassa (Huttunen 2018). Ahmintaruokat ovat usein lihottavina tai kiellettyinä pidettyjä ruokia, joita ei yleensä tavallisilla aterioilla syödä (Charpentier ym. 2016.) Ahmimiskohtauksen voivat laukaista useat syyt, kuten hyvin vähäinen syöminen tai arjessa kohdattu vastoinkäyminen (Charpentier ym. 2016). Tyypillisesti ahminnalla pyritään helpottamaan surkeaa, ahdistunutta ja levotonta oloa (Keski-Rahkonen ym. 2010). Ahmimisen aiheuttaman fyysisen pahanolon lisäksi ahminen saa aikaan myös itseinhoa ja häpeää, jota yritetään erilaisten tyhjentytymiskeinojen avulla poistaa (Syömishäiriöliitto 2017).

Oksentaminen on yksi yleisimmistä tyhjentytymiskeinoista (Charpentier ym. 2016). Oksentamisen tyypillisyydestä huolimatta on kuitenkin huomattava, että on myös ahmimishäiriötä sairastavia, jotka eivät ikinä oksenna tai tekevät niin erittäin harvoin (Keski-Rahkonen ym. 2010). Muita tyhjentytymistapoja voivat olla esimerkiksi nesteentoisto- ja ulostuslääkkeiden käyttö, peräruiskeet tai hyvin runsaan liikunnan harrastaminen (Charpentier

ym. 2016). Sairautta ylläpitävä noidankehä syntyy, kun tyhjentäytymistä seuraa jälleen lupaus laihduttamisesta ja paremman elämän aloittamisesta (Keski-Rahkonen ym. 2010).

Syömishäiriöstä toipuminen tapahtuu yleensä vaiheittain ja voi kestää useita vuosiakin (Dadi & Raevuori 2013). Ahmimishäiriölle ominaista on sairauden aaltomainen kulku, jossa oireet voivat vähäoireisen tai oireettomankin jakson jälkeen palata helposti (Keski-Rahkonen 2010). Suomessa tehdyn kattavan syömishäiriöiden ennustetta koskevan tutkimuksen mukaan selvästi yli puolet ahmimishäiriöön sairastuneista toipuu viidessä vuodessa (Keski-Rahkonen ym. 2010). Dadin ja Raevuoren (2013) mukaan täysin oireettomiksi toipuu noin puolet ahmimishäiriötä sairastavista.

2.2 Epätyypilliset syömishäiriöt

ICD-10-järjestelmän mukaan laihuus- ja ahmimishäiriön epätyypilliset muodot muistuttavat taudin kavaltaan klassisia syömishäiriöitä, mutta virallista diagnoosia ei voida tehdä yhden tai useamman sairaudelle keskeisen oireen puuttuessa (International Classification of Diseases 2016; Raevuori & Ebeling 2016). Epätyypillisten syömishäiriöiden vaikeusaste voi vaihdella varsin lievästä erittäin vakavaan (Keski-Rahkonen ym. 2010). Dadin ja Raevuoren (2013) mukaan lievemmätkin syömishäiriöt voivat saada aikaan merkittävää toimintakyvyn laskua ja kärsimystä. Myös epätyypillisissä syömishäiriöissä syömiskäyttäytyminen on häiriintynyttä ja vaikeuttaa sekä sairastuneen, että tämän perheen normaalia elämää (Syömishäiriöliitto 2017). Epätyypillisiä syömishäiriöitä tulisi hoitaa samoin kuin tyypillistä laihuus- tai ahmimishäiriötä (Keski-Rahkonen ym. 2010).

Epätyypillisiä syömishäiriöitä sairastaa noin viisi prosenttia väestöstä, mikä tekee niistä suurimman syömishäiriötä sairastavan potilasryhmän (Pyökäri, Luutonen & Saarijärvi 2011). Myös Keski-Rahkosen ym. (2010) mukaan vähintään puolet syömishäiriöiden vuoksi hoitoon hakeutuneista sairastaa epätyypillisiä syömishäiriöitä. Syömishäiriöiden epätyypilliset muodot ovatkin huomattavasti yleisempiä kuin diagnostiset kriteerit täyttävät syömishäiriöt (Dadi & Raevuori 2013; Micali, Hagberg, Petersen & Treasure 2013).

Ortoreksia. Ortoreksia tarkoittaa yliterveellisen syömisen tavoittelua, joka voi vaihdella terveellisyden lievästä painottamisesta vakaviin ruokavalio rajoituksiin (Keski-Rahkonen & Mustelin 2016). Ortoreksia alkaa usein oman terveyden edistämisenä, jonka seurauksena ruoasta muodostuu sairastuneen elämää hallitseva pakko (Soisalo 2016, 77). Sairastuneen elämä pyörii yksinomaan vain oikeanlaisen ja terveellisen ruokavalion ympärillä, millä on haitallisia vaikutuksia arkiseen toimintakykyyn ja terveyteen (Brytek-Matera, Rogoza, Gramaglia & Zeppego 2015). Keski-Rahkosen ym. (2010) mukaan viralliset tautiluokitukset eivät tunne ortoreksiadiagnoosia eikä sitä pidetä Suomen tai muiden maiden terveydenhuollossa itsenäisenä sairautena. Ortoreksian voidaan kuitenkin katsoa kuuluvan laihuushäiriön epätyypillisiin muotoihin (Vanhala & Hälvä 2012).

Ortoreksiaan sairastunut tekee kaikki valinnat noudatettavan ravitsemusteorian tai dieetin mukaan, mikä rajoittaa sairastuneen elämää ja johtaa sosiaalisen elämän muuttumiseen (Vanhala & Hälvä 2012). Sairastunut saattaa esimerkiksi käyttää suurimman osan ajastaan ruoka-aineiden hankkimiseen, ruokailujen suunnitteluun, ruoanlaittoon ja syömiseen (Soisalo 2016, 77). Ortoreksiaa sairastavalla erilaiset ahdistusoireet sekä pakkoajatukset ja -toiminnot muuttavat tunnereaktioita sekä vaikuttavat mielialaan ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Vanhala & Hälvä 2012). Häiriön nähdään monesti johtavan joko laihuus- tai ahmimishäiriöön (Soisalo 2016, 77).

Ahmintahäiriö. Tavallisin epätyypillinen syömishäiriö on ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED) (Suokas & Rissanen 2019). Oireilu ahmimis- ja ahmintahäiriössä on hyvin samankaltaista. Ahmintahäiriöön sairastunut ei kuitenkaan ahmimishäiriöön sairastuneen tavoin pyri pääsemään eroon ahmimastaan ruoasta, jolloin erilaisten tyhjentäytymiskeinojen käytöstä aiheutuneet seuraukset jäävät puuttumaan. Ahmiminen kuitenkin aiheuttaa sairastuneella suurta henkistä pahaa oloa, syyllisyyttä ja itsehalveksuntaa. (Keski-Rahkonen ym. 2010; Suokas & Rissanen 2019.) Ahmintahäiriö johtaa usein painon nousuun (Suokas & Rissanen 2019). Syömishäiriön mahdollisuus lihavuuden hoidossa on aina huomioitava, sillä noin joka neljäs lihavuuden vuoksi lääkäriin hakeutunut sairastaa myös ahmintahäiriötä (Pyökäri ym. 2011). Myös Raevuoren ja Ebelingin (2016) mukaan lasten ja nuorten lihavuuden syitä arvioidessa tulee myös huomioida ahmintahäiriön mahdollisuus.

Ahmintahäiriö on 1980-luvulta lähtien tunnustettu itsenäiseksi tautityypiksi, sillä siihen sairastuneet poikkeavat iältään, sukupuoleltaan ja oheissairauksiltaan huomattavasti muista syömishäiriöihin sairastuneista (Keski-Rahkonen ym. 2010). Yleisesti ahmintahäiriön vuoksi hoitoon hakeutunut on aikuinen, keski-ikäinen mies tai nainen, joka kärsii usein myös ylipainosta, sokeriaineenvaihdunnan häiriöistä ja muista lihavuuteen liittyvistä sairauksista (Suokas & Rissanen 2019). Pyökärin ym. (2011) mukaan kahdesta kolmeen prosenttia väestöstä sairastaa ahmintahäiriötä. Ahmintahäiriön yleisyydestä on kuitenkin olemassa vain niukasti tutkimustietoa (Suokas & Rissanen 2019).

2.3 Syömishäiriöiden puhkeaminen ja hoito

Syömishäiriön synty ja sille altistavat tekijät eivät vielä ole täysin tiedossa. Syömishäiriöiden kuitenkin uskotaan syntyvän usean yhtä aikaa vaikuttavan tekijän tuloksena. (Dadi & Raevuori 2013.) Erilaiset biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät voivat altistaa ja suojata syömishäiriöiltä (Dadi & Raevuori 2013; Steiner ym. 2003). Ihmisen yksilöllinen elinympäristö sekä perintötekijät muodostavat alttiuden sairastua syömishäiriöihin (Bulik, Kleiman & Zeynep 2016; Keski-Rahkosen ym. 2010; Suokas & Rissanen 2019). Edellä mainittujen tekijöiden vaikutusten erotteleminen toisistaan on kuitenkin haastavaa, sillä tekijät vaikuttavat vastavuoroisesti toisiinsa (Raevuori & Ebeling 2016). Syömishäiriöiden kohdalla voidaan puhua stressi-haavoitusmallista, jonka mukaan sairastuminen tapahtuu yksilöllisen haavoittumisalttiuden ja erilaisten stressitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Syömishäiriöiden puhkeamista ei kuitenkaan yksin selitä perimän vaikutus yksilölliseen haavoittuvuuteen, vaan tarvitaan myös muita stressitekijöitä. (Dadi & Raevuori 2013.) Uusimmat tutkimukset ovat osoittaneet, että syömishäiriöiden taustalta löytyy myös vaikeita tunne-elämän ja tunteiden hallinnan ongelmia (Soisalo 2016, 92). Suurella osalla syömishäiriöön sairastuneista ei kuitenkaan voida osoittaa mitään selvää tekijää häiriön puhkeamiselle (Keski-Rahkonen ym. 2010).

Syömishäiriöön sairastuminen on pitkäaikainen prosessi, mikä tekee häiriön alkamisen tunnistamisesta haastavaa (Syömishäiriöliitto 2017). Syömishäiriöiden tunnistamista vaikeuttaa myös häiriöiden intiimi oirekuva. Esimerkiksi kuukautishäiriöt tai omaan vartaloon

liittyvä inho ja häpeä eivät välttämättä välity ulkopuolisille. Ulospäin näkyviä merkkejä voivat olla vain ruokailurutiinien muuttuminen, voimakas laihtuminen tai painonvaihtelu. Muutokset voivat kuitenkin olla niin vähäisiä, että ne jäävät huomaamatta jopa sairastuneen läheisiltä. (Keski-Rahkonen ym. 2010.) Syömishäiriöiden havaitsemista hankaloittaa myös sairastuneen pyrkimys oireidensa salaamiseen (Soisalo 2016, 92). Ensimmäisenä syömishäiriön huomaavat usein perheenjäsenet, muut läheiset tai kouluterveydenhoitaja. Nuori, joka sairastuu syömishäiriöön, tarvitsee huomattavasti läheistensä tukea, ymmärrystä sekä apua hoitoon hakeutumisessa (Keski-Rahkonen 2010).

Syömishäiriöiden hoito ja kuntoutus ovat pitkäkestoinen prosessi, josta perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido vastaavat (Vanhala & Hälvä 2012). Keski-Rahkonen ym. (2010) mukaan syömishäiriöiden hoito tapahtuu ensisijaisesti avohoidossa, mutta osastohoito on välttämätöntä tilanteissa, joissa sairastuneen fyysinen tai psyykinen terveydentila on huomattavasti heikentynyt. Keskeistä hoidon onnistumiselle on potilaan oma halu parantua sekä muuttaa käyttäytymistapoja (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositusten Syömishäiriöt potilasversio 2015). Syömishäiriöiden hoidon tavoitteena on syömiskäyttäytymisen säännöllistäminen, laihdutusyritysten lopettaminen, ravitsemustilan korjaaminen, fyysistä terveyttä uhkaavien oireiden lopettaminen sekä psyykkisten oireiden lieventäminen ja hoito (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Sairastuneen oireiden vakavuus sekä sairaus- ja hoitohistoria asettavat yksilölliset tavoitteet sairauden hoidolle (Keski-Rahkonen ym. 2010). Syömishäiriöiden hoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, koska kyseessä on sekä mielen että kehon sairaus (Dadi & Raevuori 2013).

Syömishäiriöiden hoidon alkuvaiheessa keskitytään konkreettisiin asioihin ja yritetään saada sairastunut ymmärtämään, miksi häiriintyneen syömisen muuttaminen on tärkeää (Dadi & Raevuori 2013). Tiedollisen ohjauksen tulee aina olla osa syömishäiriöiden hoitoa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Myös ravitsemusterapia on keskeinen osa syömishäiriöiden hoitoa, jossa sairastunut saa terapeuttista tukea erilaisiin ruokaan ja ruokailuun liittyviin tilanteisiin (Vanhala & Hälvä 2012). Vasta myöhemmin hoitoon liitetään psykoterapeuttista hoitoa (Dadi & Raevuori 2013). Psykoterapian käyttö ahmimishäiriöön sairastuneiden hoidossa johtaa toipumiseen yli puolella, kun taas laihuushäiriöön sairastuneilla keskeisenä ongelmana on terapian keskeyttäminen, kun potilas itse ei koe olevansa sairas.

Nuorten laihuushäiriötä sairastavien hoidossa perheterapia ja perhehoito ovat osoittautuneet toimiviksi hoito menetelmiksi. (Keski-Rahkonen 2010.)

Laihuushäiriötä sairastavan hoidon alkuvaiheessa keskitytään ravitsemustilan mahdollisimman nopeaan korjaamiseen. Ravitsemustilaan kohdistuvan hoidon tavoitteena on painon normalisoituminen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Laihuushäiriön hoidon ongelmaiseksi muodostuu usein sairastuneen haluttomuus noudattaa omaisten tai lääkäreiden kehotuksia huolehtia painostaan ja ruokavaliostaan terveellä tavalla (Huttunen & Jalanko 2019). Jotta laihuushäiriötä sairastavan laihtuminen saataisiin lopetettua ja painoa nostettua, joudutaan sairastuneen liikuntaa myös usein rajoittamaan. Esimerkiksi nuoren laihuushäiriötä sairastavan koululiikuntaan osallistumista voidaan joutua rajoittamaan. (Dadi & Raevuori 2013.) Pelkkää painon normalisoitumista ei kuitenkaan tule pitää tervehtymisen mittarina. Kokonaisvaltaista toipumista ei tapahdu, jos painon muutoksen aikaan saama kehoahdistus ja vääristynyt kehosuhde jäävät huomioimatta. (Hasan ym. 2018, 22.) Laihuushäiriötä sairastavan hoidon ja kuntoutumisen kannalta on merkittävää, ettei sairastunut eristäydy ystävistään ja läheisistään. Muita hoito- ja kuntoutustapoja voidaan tukea joogan tai muiden meditaatiomenetelmien harjoittamisella. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Ahmimis- tai ahmintahäiriötä sairastavan ensivaiheen hoidoksi suositellaan perusterveydenhuollossa toteutettavaa ohjattua itsehoitoa. Ohjatussa itsehoidossa potilaan edistymistä seuraa ammattihenkilö, joka tapaa potilasta aina tarvittaessa. Ahmimis- tai ahmintahäiriötä sairastavilla syömisen hallintaan saamista voi helpottaa ruoka- tai oirepäiväkirjan pitäminen, jonka avulla mahdollisia ahmimiskohtauksia, ruokavaliota ja syömiseen liittyvää käyttäytymistä voidaan arvioida. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN SUOJAAVAT JA ALTISTAVAT TEKIJÄT

3.1 Suojaavat tekijät

Syömishäiriöiltä suojaavista tekijöistä tiedetään vielä suhteellisen vähän (Gustafsson & Edlund ym. 2009). Gustafsson ja Edlund ym. (2009) ovat pitkittäistutkimuksessaan selvittäneet häiriintyneen syömisen riski- ja suojatekijöitä nuorilla ruotsalaisilla tytöillä. Heidän tutkimuksensa mukaan suojaavia tekijöitä syömishäiriöille ovat alhainen painoindeksi, terveelliset ruokailutottumukset, hyväksyvä suhtautuminen omaan vartaloon sekä myönteinen itsearviointi, erityisesti fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien osalta. Tutkimuksen mukaan terve suhtautuminen syömiseen ja painoon varhaisessa murrosiässä saattaa suojata myöhäisemmiltä syömiseen ja painoon liittyvien huolien kehittymiseltä. (Gustafsson & Edlund ym. 2009.) Myös Raevuoren ja Ebelingin (2016) mukaan luontaisen hoikkuuden nähdään suojaavan useimmilta syömishäiriöiltä. Gustafssonin ja Edlundin ym. (2009) tutkimuksen mukaan on mahdollista, että alhaisen painoindeksin merkitys suojaavana tekijänä perustuu siihen, että vähemmän painavat tytöt eivät ole niin alttiita sosiaaliselle paineelle näyttää hoikalta.

Edellä mainittujen suojaavien tekijöiden lisäksi syömishäiriöiltä saattaa suojata myös hyvä sosiaalinen tuki. Laihduttamisen on todettu olevan vähäisempää niillä nuorilla, joilla on voimakas yhteenkuuluvuuden tunne perheeseensä sekä ystäviinsä. (Dadi & Raevuori 2013.) Ferreiro, Seoane ja Senra (2012) ovat tutkineet 4-vuotisessa pitkittäistutkimuksessa masennusoireiden sekä häiriintyneen syömisen sukupuoleen liittyviä riski- ja suojatekijöitä nuoruudessa. Ferreiron ym. (2012) tutkimuksen mukaan sosiaalinen tuki suojasi häiriintyneeltä syömiskäyttäytymiseltä vain pojilla, muttei tytöillä. Pojilla sosiaalinen tuki hillitsi häiriintyneeseen syömiseen liittyvien masennusoireiden vaikutusta (Ferreiro ym. 2012).

Hällströmin (2009, 13) mukaan syömishäiriöriskiä on mahdollista vähentää tukemalla lapsen kokonaisvaltaista psyykkistä kehitystä. Lapsen käsitys itsestään ei muodostu itsenäisesti, vaan vanhempia ja muita lapselle läheisiä henkilöitä havainnoimalla. Lapsen käsitys itsestään muodostuu sen kautta, millaisena hän näkee itsensä muiden silmissä. Jos lapsi näkee itsensä

riittävänä ja hyvänä, alkaa hän myös pitää itseään sellaisena. (Hällström 2009, 25.) Vanhemmilla, koululla ja medialla onkin merkittävä rooli myönteisen minäkuvan rakentamisessa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suosituksen Syömishäiriöt potilasversio 2015). Westerberg-Jacobson, Edlund ja Ghaderi (2010) selvittivät 7-vuotisessa pitkittäistutkimuksessa häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riski- ja suojatekijöitä. Tutkimus keskittyi tarkastelemaan syömiseen liittyviä asenteita ja psykologisia tekijöitä nuoruusikäisten tyttöjen sekä heidän vanhempiansa keskuudessa. Syömishäiriöiden syntyä voidaan ennaltaehkäistä parantamalla ja vahvistamalla nuoren itsetuntoa (O’Dea 2005; Westerberg-Jacobson ym. 2010). Hyvä itsetunto toimii syömishäiriöiltä suojaavana tekijänä myös tilanteissa, joissa lapsi tai nuori joutuu kohtaamaan häiriöille altistavia tekijöitä (Hällström 2009, 24). Gustafssonin ja Edlundin ym. (2009) mukaan myös ne tytöt, joilla on hyvä itsetunto sekä terve tunne-elämä, pystyvät paremmin kestämään yhteiskunnan aiheuttamat ulkonäköpaineet.

3.2 Altistavat tekijät

Yksi syömishäiriöille altistava tekijä on hoikkuutta korostava ympäristö (Dadi & Raevuori 2013). Länsimainen, urheilullisuutta ja hoikkuutta painottava ympäristö onkin merkittävästi vaikuttanut syömishäiriöiden yleistymiseen väestötasolla (Raevuori & Ebeling 2016). Steinerin ym. (2013) mukaan länsimaisen kulttuurin luoma ihanne naisellisesta kauneudesta on lisännyt riskiä syömiseen liittyvien ongelmien sekä häiriöiden kehittymiselle. Erilaiset mediat tuovat päivittäin silmiemme eteen kuvia ja viestejä, jonka pohjalta muodostamme käsityksen siitä, millaisia meidän tulisi olla. Nämä vääristyneet ihanteet, joita ympäröivä maailma jatkuvasti tuottaa, vaikuttavat murrosikäisen nuoren identiteetin rakentumiseen. (Vanhala & Hälvä 2012.) Hällströmin (2009, 97) mukaan yhteiskunnan ulkonäköä kohtaan asettamat entistä kovemmat odotukset ja vaatimukset ovat johtaneet syömishäiriöiden lisääntymiseen. Ulkonäön korostunut asema yhteiskunnassa voi johtaa ajatteluun, jossa tietty koko ja malli määrittävät ihmisen arvon (Hällström 2009, 97). Raevuoren ja Ebelingin (2016) mukaan ulkonäköön, kehon muotoon ja painoon liittyvät rooliodotukset kohdataan jo ennen kouluikää. Tytöt kokevat useammin hoikkuus ja ulkonäköpaineita (Raevuori & Ebeling 2016), mutta myös nuorten miesten tiedetään olevan huolissaan kehonsa koosta ja muodosta (O’Dea 2012).

Vanhalan ja Hälvän (2012) mukaan syitä syömishäiriöille on löydettävissä myös sairastuneen persoonallisuudesta. Syömishäiriöille altistavia persoonallisuuden piirteitä ovat täydellisyys tavoittelu, vaativa persoonallisuus, ahdistumisherkyys sekä itsetunnon heikkous. Syömishäiriöihin liitettävät persoonallisuuspiirteet korostuvat tavallisesti myös sairastuneen lähisukulaisilla. (Raevuori & Ebeling 2016.) Keski-Rahkosen ym. (2010) mukaan on mahdollista, että syömishäiriöissä periytyvää olisikin oireilulle altistava persoonallisuuden rakenne, jossa korostuvat tarkkuus, pakonomaisuus, tottumukset ja täydellisyys tavoittelu.

Yksi merkittävimmistä syömishäiriöille altistavista tekijöistä on huono itsetunto (Hällström 2009, 24). Lapsilla ja nuorilla, joilla on huono itsetunto, sairastuminen voi saada alkunsa jo melko vähäpätöiseltä vaikuttavasta syystä (Hällström 2009, 24) ja he kokevat ulkomuotoon kohdistuvat paineet rankemmin ja ovat tämän vuoksi myös alttiimpia laihduttamaan (Syömishäiriöliitto 2009). Cooper ja Cowen (2009) tutkivat itseä koskevien kielteisten käsitysten yhteyttä syömishäiriöihin sekä masennusoireisiin. Tutkimuksen mukaan itseä koskevat kielteiset käsitykset voivat altistaa syömishäiriöille. Itseä koskeville kielteisille käsityksille ominaista on niiden pysyvyys, ehdottomuus sekä vaikeus niiden muuttamiseen. Cooperin ja Cowenin (2009) tutkimuksessa syömishäiriötä sairastavien ryhmässä todettiin sekä kontrolliryhmää että masennusta sairastavien ryhmään verrattuna korkeimmat pistemäärät ajatukselle ”kuvotan itseäni”. Hällströmin (2009, 72) mukaan lapsen syömishäiriöriskin kannalta myös vanhempien suhtautumisella itseensä ja toisiin on huomattava merkitys. Jos lapsi kuulee jatkuvasti oman vanhempansa puhuvan kehostaan kielteiseen sävyyn, siirtyy tämä opittu kielteinen suhtautuminen myös lapsen omaan näkemykseen kehostaan (Hällström 2009, 73).

Syömishäiriöön sairastuneille sekä omien että toisten tunteiden tunnistaminen on muita ihmisiä haastavampaa. Hankaluuteen tunnistaa tunteita liittyy ajatusmallien kielteisyys sekä kyvyttömyys kielteisten ajatusten ja tunteiden tarkasteluun. (Torvalds 2013, 148.) Syömishäiriöliiton (2009) mukaan syömishäiriöihin sairastuneilla on ongelmia etenkin kielteisinä pidettyjen tunteiden, kuten häpeän ja vihan, hyväksymisessä ja ilmaisussa. Fox ja Power (2009) ovat selvittäneet tunteiden, masennuksen ja syömishäiriöiden välistä yhteyttä. Ihmiset, joilla on heikko kyky tunnistaa ja säädellä tunteita, saattavat kääntää kielteiset tunteet kehoonsa ja pyrkiä syömistä kontrolloimalla vähentämään epämiellyttävää kokemian tunteita. (Fox & Power 2009). Tunteiden tunnistamisen ongelmat eivät johdu

syömishäiriöstä, vaan ne ovat olleet olemassa jo ennen sairastumista (Torvalds 2013, 148). Vanhalan ja Hälvän (2012) mukaan vanhempien riittämättömillä tunnetaidoilla sekä varhaisilla vuorovaikutusmalleilla voidaan selittää syömishäiriöön sairastumisen syitä.

Kiusatuksi tai syrjityksi joutuminen saman ikäisten nuorten keskuudessa lisää riskiä syömishäiriöiden syntyyn. (Dadi & Raevuori 2013.) Kiusaamisen lisäksi syömishäiriöille voivat altistaa myös vaikeat elämäolosuhteet ja -tapahtumat, kuten läheisen fyysinen tai psyykinen sairaus, kuolema tai avioero perheessä tai uuteen ympäristöön muuttaminen (Keski-Rahkonen ym. 2010). Myös erilaiset traumaattiset tapahtumat, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö, voivat altistaa sairastumiselle (Dadi & Raevuori 2013; Raevuori & Ebeling 2016).

Steinerin ym. (2003) mukaan murrosikä on erityisen riski ajanjakso syömiseen liittyvien ongelmien kehittymiselle. Syömishäiriöriskiä lisäävät varhain alkanut murrosikä sekä alttius painon nousuun (Raevuori & Ebeling 2016). Varhainen murrosiän kehitys saattaa johtaa oman vartalon kiusalliseksi kokemiseen ja siihen kohdistuvat kommentit voivat laukaista syyn laihduttamiselle (Keski-Rahkonen ym. 2010). Varhain alkanut murrosikä lisää etenkin tytöillä riskiä sairastua ahmimishäiriöön (Keski-Rahkonen ym. 2010; Raevuori & Ebeling 2016). Myös tavallista korkeampi paino sekä alttius painon nousuun ovat syömishäiriöiden syntymisen riskitekijöitä (Keski-Rahkonen & Mustelin 2016; Raevuori & Ebeling 2016). Raevuoren ja Ebelingin (2016) mukaan lihavuus näyttäytyy lasten ja nuorten silmissä häpeällisenä, joka osaltaan vaikuttaa riskiin sairastua. Myös perusteeton ylipainon kokeminen on yksi syömishäiriöiden riskitekijöistä. Syömishäiriöiden on todettu olevan yleisempiä niillä tytöillä, jotka hahmottavat oman painonsa väärin. (Isomaa 2011.)

Laihduksella on todettu olevan erityinen rooli syömishäiriöiden aiheuttajana (Isomaa 2011; Steiner ym. 2003). Isomaa on selvittänyt 3-vuotisessa seurantatutkimuksessa syömishäiriöiden yleisyyttä, painoon liittyviä käsityksiä sekä laihduttamista nuoruusikäisten tyttöjen ja poikien keskuudessa. Tutkimuksen mukaan erittäin voimakkaana riskitekijänä voidaan pitää laihduttamista masentuneen mielialan tai epämääräisen lihavuuden tunteen takia, mikä nostaa riskin sairastua syömishäiriöihin 15-kertaiseksi verrattuna niihin, jotka laihduttavat ulkomuotonsa parantamiseksi tai ylipainoon ja siihen liittyvien kielteisten terveysvaikutusten

vuoksi. (Isomaa 2011.) Syömishäiriöliiton (2009) mukaan huonon itsetunnon omaavalla nuorella laihduttaminen saattaa toimia keinona sosiaalisen hyväksyttävyyden ja suosion saavuttamiselle.

Dadin ja Raevuoren (2013) mukaan syömishäiriön voivat käynnistää myös sairaudet, jotka vaikuttavat painoon äkillisesti tai pitkäaikaisesti. Syömishäiriöriski lisääntyy, jos sairaus vaikuttaa ruokahaluun ja sen hoidon vuoksi on kiinnitettävä poikkeuksellisen paljon huomiota syömiseen. Kroonisista sairauksista etenkin diabeteksen yhteys syömishäiriöriskiin on todistettu. (Raevuori & Ebeling 2016.) Diabeetikoilla esiintyy syömishäiriöitä kaksi kertaa enemmän kuin muilla ja lisäksi heidän sairaudenkuvansa on tavallista hankalampi (Dadi & Raevuori 2013).

4 PAKONOMAINEN LIIKUNTA, URHEILU JA SYÖMISHÄIRIÖT

4.1 Pakonomainen liikunta osana syömishäiriötä

Tutkimuksissa pakonomaiseen tai muutoin haitalliseen liikuntaan on viitattu monilla eri käsitteillä (Anis, Aaltonen & Keski-Rahkonen 2019), koska yhtenäinen termistö puuttuu (Rizk ym. 2015). Pakonomaisella liikunnalla (engl. exercise addiction) tarkoitetaan usein ja säännöllisesti toistuvaa liikuntaa, jonka avulla pyritään ensisijaisesti ehkäisemään tai vähentämään eri syistä johtuvaa ahdistusta. Riippuvuudesta voidaan puhua, kun pakonomainen liikunta alkaa vaikuttamaan haitallisesti muuhun elämään. (Anis ym. 2019.) Pakonomaista liikkumista kuvaa kykenemättömyys jättää liikuntasuorituksia väliin sekä liikkuminen epätavallisiin aikoihin päivästä, jolloin muut eivät ole näkemässä (Raevuori & Ebeling 2016). Kun liikunta muuttuu pakonomaiseksi, katoaa siitä liikkumisen ilo (Charpentier 2017), jolloin liikunnasta saatavat mielihyvän kokemukset jäävät puuttumaan (Hri 2013). Syömishäiriöön sairastuneen ihmisen elämää hallitsee runsas ja pakonomainen liikunta (Hri 2013). Syömishäiriötä sairastava saattaa harrastaa liikuntaa useammin kuin kerran päivässä ja useita tunteja kerrallaan (Keski-Rahkonen ym. 2010). Syömishäiriötä sairastava kokee olonsa erittäin ahdistuneeksi ja rauhattomaksi, jos ei pääse liikkumaan (Charpentier 2017). Syömishäiriön yhteydessä pakonomaisen liikunnan tarkoituksena on kompensoida ahdistusta, joka aiheutuu syömisestä, kehon muodosta tai painosta (Anis ym. 2019; Hri 2013).

Pakonomaisessa liikunnassa kehon viestien kuunteleminen ja liikkumisen hillitseminen ovat mahdottomia. Pakonomaiseen liikuntaan liittyy myös ongelman myöntämisen vaikeus. Liikunnan haittavaikutukset huomataan usein vasta sitten, kun ne tekevät liikkumisen mahdottomaksi. Pakonomaisen liikunnan aiheuttama liiallinen liikkuminen aiheuttaa haittoja keholle, mielelle sekä sosiaalisille suhteille. Pakonomainen liikunta aiheuttaa keholle erilaisia haittavaikutuksia esimerkiksi rasitusvammoja, kuukautisten poisjääntiä, vastustuskyvyn heikkenemistä, masennusta, jatkuvaa stressitilaa, väsymystä sekä hengitystietulehdusten lisääntymistä. Mieleen vaikuttavia haittavaikutuksia ovat kyvyttömyys saada mielihyvää liikunnasta, ahdistuneisuus, rauhattomuus sekä riittämättömyyden tunteen kokeminen liikuntasuorituksen aikana. Pakonomaisessa liikunnassa liikunta vie usein lähes kaiken vapaa-

ajan, jolloin aikaa läheisille ja ystäville on vaikea löytää, ja he saattavat sen takia kokea itsensä unohdetuiksi. Sosiaaliset haittavaikutukset voivat heijastua myös töihin, kun työtehot laskevat eikä työskenteleminen onnistu samalla tavalla kuin ennen. (Charpentier 2017.)

Syömishäiriöt pahentavat edellä mainittuja pakonomaisen liikunnan aiheuttamia haittavaikutuksia. Ylenmääräisen liikunnan lisäksi keholta kielletään myös ravinto, jolloin kehoon kohdistuva rasituksen määrä kaksinkertaistuu. (Charpentier 2017.) Syömishäiriötä sairastava ei salli itselleen lepoa, vaan hän hyödyntää kaikki mahdollisuudet kuluttaa energiaa liikkumalla, esimerkiksi tekemällä jatkuvasti huomaamattomia lihaskuntoliikkeitä. Syömishäiriötä sairastavalla liikunta voi mennä ihmissuhteiden, työn sekä opiskelun edelle. (Keski-Rahkonen ym. 2010). Levalliuksen, Collinin ja Birgegårdin (2017) tutkimuksessa tutkittiin, kuinka pakonomainen liikunta on yhteydessä nuorten syömishäiriöihin. Tutkimuksen mukaan 44 prosenttia tytöistä liikkui pakonomaisesti ja eniten liikkivat ahmimishäiriöön sairastuneet. Pojista taas 38 prosenttia syömishäiriötä sairastavista liikkui pakonomaisesti. Syömishäiriön vaikeusaste oli huomattavasti korkeampi pakonomaisesti liikkuvilla kuin muilla.

4.2 Urheilun vaikutus syömishäiriöiden kehittymiseen

Urheilu eroaa liikunnasta siten, että urheiluun kuuluu olennaisena osana kilpaileminen, joko amatöörimäisesti tai ammattimaisesti (Anis ym. 2019). Useiden tutkimusten perusteella on esitetty, että urheilu lisää riskiä sairastua syömishäiriöihin (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013; De Bruin 2017; Sundgot-Borgen & Torstveit 2004.). Tiettyjen urheilulajien harrastajat ovat muita suuremmassa riskissä sairastua syömishäiriöihin (Charpentier 2017). Fysiologisesta näkökulmasta tätä on selitetty liikunnan aiheuttamaan mielihyvän tunteeseen ehdollistumisena. Elimistö ehdollistuu runsaan liikunnan ja rajoitetun energiansaannin aiheuttamaan suurempaan dopamiinin eritykseen. Tämän lisäksi hormonien esimerkiksi adrenaliinin, serotoniinin ja dopamiinin erityks liikunnan aikana heikentää ruokahalua. (Hiilloskorpi 2004.)

Urheilussa lisääntyneeseen syömishäiriöriskiin vaikuttavat monet psykososiaaliset tekijät. Kilpaurheiluun liittyy monia tekijöitä, jotka lisäävät tarvetta painon tarkkailuun, toistuvaan painon säätelyyn, kehon koostumuksen arviointiin, laihduttamiseen ja niiden kautta myös

syömishäiriöihin. Tällaisia tekijöitä kilpaurheilulajeissa ovat esimerkiksi estetiikan ja ulkonäön korostuminen ja vaatimus keveyteen ja pienikokoisuuteen. (Hiilloskorpi 2004.) Joissain urheilulajeissa painon pudottaminen voi parantaa suoritusta ja suorituskykyä tai painon ylittäessä sallitun painorajan urheilijat eivät saa kilpailla (Anis ym. 2019; Currie 2010.) Urheilijoiden pyrkimystä laihduttaa selittävät myös Sundgot-Borgen ja Torstveit (2010) katsauksessaan. Heidän mukaansa laihduttamisen taustalla voi olla pyrkimys parantaa fyysistä suorituskykyä rasvaprosenttia pienentämällä. Urheilijat saattavat kokea painetta näyttää oman urheilulajinsa edustajalta. Urheilijan laihduttamisen taustalla voi olla myös pyrkimys länsimaisen kauneusihanteen mukaisen vartalon saavuttamiseen. (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010.) Urheilijoiden syömishäiriöalttiutta lisää myös urheiluun liittyvä ravitsemusohjaus. Urheilijan terveyttä ja kehittymistä tukevaan ruokavalioon kuuluu yleensä tiettyjä ruokia ja joidenkin ruokien välttelyä. Tällainen ruokavalio voi altistaa syömishäiriöille. (Charpentier 2017.)

Suuri vaikutus riskiin sairastua syömishäiriöihin on valmennusmenetelmillä ja valmentajan suhtautumisella painoon ja laihduttamiseen (Hiilloskorpi 2004). Urheiluvalmentajat voivat lisätä riskiä sairastua syömishäiriöön tai pahentaa jo olemassa olevaa syömishäiriöoireilua (Thompson & Sherman 2010, 8). Nykyään syömishäiriöriskit ovat usein hyvin urheilujoukkueiden valmentajien tiedossa. Valmentajan tulee olla tietoinen omasta asemastaan nuoren silmissä, sillä valmentajan lausahdukset nuoren painosta tai kehotukset laihduttaa voivat laukaista syömishäiriön tai pakonomaisen liikunnan. (Keski-Rahkonen ym. 2010.) Vallitun (2006) tutkielmassa 90 prosenttia valmentajista ilmoitti olevansa tietoisia urheilijoiden syömishäiriöriskeistä. Tutkimukseen osallistui 198 Suomen Olympiakomitean tukiurheilijoiden ja suomalaisten maajoukkueetason urheilijoiden valmentajaa, joista 17,6 prosenttia ilmoitti urheilijoillaan olleen joskus syömishäiriöitä. (Vallittu 2006.)

Syömishäiriöille altistavat myös monet persoonallisuuden piirteet kuten täydellisyyteen pyrkiminen (Anis ym. 2019; Raevuori & Ebeling 2016). Tutkielmassa, jossa tutkittiin 60 nuoren urheilijan perfektionismin ja syömishäiriöiden yhteyttä, havaittiin, että perfektionismi ennustaa naisurheilijoilla riskiä sairastua syömishäiriöihin. Samanlaista yhteyttä ei havaittu miesurheilijoilla. (Sorkkila 2014.) Muita asioita, jotka suurentavat urheilijoiden syömishäiriöriskiä ovat tyytymättömyys omaan ulkonäköön, pakko-oireisuus ja huono

itsetunto (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013). Mikäli nuori kokee identiteettinsä rakentuvan pelkästään urheilumenestyksen kautta, hän voi kokea siihen liittyen kovaa painetta ja ahdistusta, joka voi puhjeta jopa syömishäiriönä (Hiilloskorpi 2004). Urheilijoilla syömishäiriöriskiä lisäävät varhaisesta lajivalinnasta johtuva liian runsas ja yksipuolinen harjoittelu, urheiluvammat ja niiden aiheuttama harjoittelutauko sekä ylikunnon oireet (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013). Nämä tekijät voivat johtaa uupumiseen, masennukseen ja vääristyneeseen minäkuvaan. Myös liiallisen kilpailun korostaminen nuorilla urheilijoilla lisää stressiä ja ahdistuneisuutta. (Kantomaa & Lintunen 2008.)

Urheilijalle merkittävä riskivaihe syömishäiriöön sairastumiseen on myös urheilu-uran lopettaminen. Syömishäiriöön sairastuneet urheilijat ovat kuvanneet urheilu-uran jälkeistä elämää vaikeaksi, sillä harjoittelun loputtua, mutta syömisen jatkuessa samanlaisena, on painoa tullut lisää. Sen myötä urheilijat ovat vähentäneet ruokamääriään ja muuttaneet syömiskäyttäytymistään, minkä takia he ovat sairastuneet erilaisiin syömishäiriöihin. (Charpentier 2017.) Stirlingin, Cruzin ja Kerrin (2012) tutkimuksessa tutkittiin kahdeksan entisen rytmisen voimistelijan painonhallintakäyttäytymistä sekä tyytyväisyyttä kehonkuvaansa urheilu-uran loppumisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuneista urheilijoista seitsemän ilmoitti kontrolloivansa painoaan lisääntyneen kehotytyttömyytensä seurauksena, kuusi ilmoitti rajoittavansa syömistään, kolme laski kaloreita ja seitsemän harrasti liikuntaa pakonomaisesti urheilu-uran loppumisen jälkeen. (Stirling, Cruz & Kerr 2012.)

Joidenkin tutkimusten mukaan urheilun on havaittu suojaavan syömishäiriöiltä (Anis ym. 2019). Urheilemisen kautta lisääntynyt energiankulutus mahdollistaa vapaamman ja rennomman syömisen, mikä voi ennaltaehkäistä syömishäiriöitä. Voimaharjoittelua vaativissa lajeissa lihasmassan kasvattaminen kasvattaa energiankulutusta ja helpottaa painonhallintaa. (Hiilloskorpi 2004.) Poikkeuksena tähän voidaan kuitenkin pitää fitness-lajeja, joissa painontarkkailu ja dieetillä oleminen on erityisen tarkkaa huolimatta suuresta voimaharjoittelun määrästä.

Urheiluharrastuksella voi olla syömishäiriöiltä suojaava vaikutus myös psykososiaalisena ympäristönä. Valmennusryhmän ilmapiiri sekä rento ja terve suhtautuminen syömiseen tukevat nuorten urheilijoiden tervettä syömiskäyttäytymistä. (Hiilloskorpi 2004.) Urheilijan

syömishäiriöriskiä voi pienentää myös valmentajan kannustava ja välittävä suhtautuminen urheilijaan (Anis ym. 2019). Urheiluharrastuksen tarjoamaa sosiaalista tukiverkkoa voidaan pitää syömishäiriöiltä suojaavana tekijänä (Hautala ym. 2005). Urheiluharrastuksesta nuori voi saada ystäviä, jotka tuovat turvaa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta nuoren elämään (Dadi & Raevuori 2013). Erilaiset persoonallisuustekijät, kuten hyvä itsetunto ja myönteinen kehonkuva ovat syömishäiriöiltä suojaavia tekijöitä, jotka voidaan liittää usein myös urheilun harrastamiseen (Hiilloskorpi 2004; Martinsen, Bratland-Sanda, Eriksson & Sundgot-Borgen 2010).

4.3 Urheilijat ja syömishäiriöt

Useiden tutkimusten perusteella urheilijoiden on todettu olevan muuta väestöä suuremmassa riskissä sairastua syömishäiriöihin (Anis ym. 2019; Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013; Poikkimäki ym. 2017; Sundgot-Borgen & Torstveit 2004; Thompson & Sherman 2010, 1; Torstveit, Rosenving & Sundgot-Borgen 2008). Tämä voi johtua siitä, että urheilijat kohtaavat muun väestön kanssa samojen riskien lisäksi urheiluun osallistumisesta johtuvat riskit (Thompson & Sherman 2010, 12). Tytöt ja nuoret naiset ovat vaarassa sairastua syömishäiriöihin poikia ja miehiä useammin urheilevassa väestössä (Baum 2006; Joy, Kussman & Nattiv 2016). Sundgot-Borgenin ja Torstveitin (2004) tutkimuksen mukaan syömishäiriöt ovat huomattavasti yleisempiä naisurheilijoilla (20 %) kuin miesurheilijoilla (8 %). Kun taas Bratland-Sandan ja Sundgot-Borgenin (2013) tutkimuksen mukaan syömishäiriöitä tai syömishäiriöoireilua esiintyy 0-19 prosentilla miesurheilijoista sekä 6-45 prosentilla naisurheilijoista. Varsinaiset diagnosoidut syömishäiriöt ovat kuitenkin urheilijoiden keskuudessa melko harvinaisia (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013). Lisääntynyttä riskiä sairastua syömishäiriöihin ei ole havaittu vain urheilijoilla, vaan myös runsaasti liikuntaa harrastavilla nuoruusikäisillä koululaisilla (Anis ym. 2019).

Syömishäiriöriskin ja etenkin laihuushäiriöriskin on todettu olevan korkeampi lajeissa, joissa esteettisyyden ja kehonpainon koetaan olevan merkittäviä menestykseen vaikuttavia tekijöitä (Charpentier 2017; Hiilloskorpi 2004). Riskiryhmään kuuluvia esteettisiä lajeja ovat muun muassa telinevoimistelu, joukkuevoimistelu, rytminen voimistelu, taitoluistelu, baletti, tanssi,

cheerleading ja aerobic (Hiilloskorpi 2004; Krentz & Warschburger 2011). Myös erilaiset painoluokka- ja kestävyyslajit kuuluvat riskilajeihin (Sundgot-Borgen & Torstveit 2004). Niitä ovat esimerkiksi karate, paini, nyrkkeily, judo, korkeushyppy, mäkihyppy ja kestävyysjuoksu (Keski-Rahkonen ym. 2010). Näissä lajeissa kehon keveys ja matala painoindeksi ovat urheilijalle hyödyksi (Ilander 2014, 30; Sundgot-Borgen & Torstveit 2004). Lajeja, joissa syömishäiriötä esiintyi eniten, olivat miehillä painoluokkalajit (48,7 %) ja naisilla tekniikkalajit (41,8 %). Vähiten syömishäiriötä esiintyi molemmilla sukupuolilla palloilulajeissa. (Poikkimäki ym. 2017.) Myös Sundgot-Borgenin ja Torstveitin (2010) tutkimuksessa syömishäiriöiden esiintyvyys oli suurempaa korkean intensiteetin lajeissa, kuten voimistelussa, kestävyysjuoksussa ja painoluokkalajeissa.

Syömishäiriötä esiintyy muita urheilijoita enemmän esteettisten ja painoluokkalajien urheilijoilla (Joy ym. 2016; Sundgot-Borgen & Torstveit 2010; Torstveit ym. 2008). Syömishäiriöt ovat Thompsonin ja Shermanin (2010) tutkimuksen mukaan merkittävä ongelma yli 46 prosentilla naisurheilijoista esteettisissä ja painoluokkalajeissa sekä noin 20 prosentilla muiden lajien naisurheilijoista. Syömishäiriöiden suurempaa esiintyvyyttä esteettisissä lajeissa selitetään niihin liittyvällä suuremmalla paineella pysyä laihana (Dadi & Raevuori 2013). Esteettisissä lajeissa laihuuden ihannointi korostuu, kun käytetään paljastavia asuja sekä tehdään erilaisia nostoja ja heittoa (Thompson & Sherman 2010, 46–47). Syömishäiriöiden suurempaa esiintyvyyttä esteettisissä lajeissa voidaan selittää myös sillä, että tällaisten lajien pariin hakeutuvat herkemmin syömishäiriöille alttiit nuoret (Dadi & Raevuori 2013). Thomasin, Keelin ja Heathertonin (2005) tutkimuksen mukaan syömishäiriöön sairastumisen riski oli suurempi balettitanssijoilla, joilla oli perfektionistisia luonteenpiirteitä kuin tanssijoilla, joilla näitä piirteitä ei ollut. Perfektionististen luonteenpiirteiden johdosta tanssijat hakeutuivat kilpailevaan ja vaativaan ympäristöön.

Joidenkin tutkimusten perusteella puolestaan urheilijoiden syömishäiriöriskiä pidetään pienempänä kuin tavallisella väestöllä. Wollenbergin, Shriverin ja Gatesin (2015) tutkimuksessa verrattiin syömishäiriöiden esiintyvyyttä yhdysvaltalaisilla lukio-opiskelijoilla, jotka urheilivat ja niillä, jotka eivät urheilleet. Ei-urheilevilla tytöillä esiintyi enemmän syömishäiriötä kuin urheilevilla tytöillä. Samankaltaisia tuloksia löytyi myös Martinsenin ym.

(2010) tutkimuksesta, jossa kontrolliryhmän nuorilla esiintyi enemmän laihduttamista ja syömishäiriöoireilua verrattuna nuorten urheilijoiden ryhmään.

5 KOULUN ROOLI SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA TUNNISTAMISESSA

5.1 Yhteinen vastuu ja oppilashuolto

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 34) mukaan yhteinen vastuu ja huolenpito muodostavat lähtökohdat hyvälle ja turvalliselle koulupäivälle. Koulun kaikki aikuiset ovat tehtävästä riippumatta vastuussa hyvinvoinnin edistämisestä kouluympäristössä. Käytännön vastuu opetuksen, ohjauksen, oppilashuollon ja tuen järjestämiseen liittyvistä ratkaisuksista kouluyhteisössä on koulun johdolla, mutta jokainen opettaja vastaa opetusryhmänsä toiminnasta, oppimisesta ja hyvinvoinnista. Esimerkiksi oppilaiden hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen, mahdollisten vaikeuksien varhainen tunnistaminen sekä oppilaiden ohjaaminen ja tukeminen kuuluvat opettajan tehtäviin. Opettajan tulee huolehtia osaltaan myös siitä, että oppilaiden oikeus oppilashuollolliseen tukeen toteutuu. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 34.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 77) mukaan oppilashuollolla tarkoitetaan kouluyhteisössä tapahtuvaa toimintaa, jolla edistetään ja ylläpidetään oppilaan fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia. Oppilashuollon tavoitteena on tukea oppimista puuttumalla varhain oppimiseen liittyviin ongelmiin sekä toimia niiden ennaltaehkäisemiseksi. Myös syrjäytymisen ehkäisy sekä mielenterveyden edistäminen kuuluvat oppilashuollon toimintaan. (Oppilas- ja opiskelijalaki 1287/2013.) Oppilashuollon toteutumisesta huolehtivat kaikki kouluyhteisössä työskentelevät, pääasiallisen vastuun ollessa kuitenkin koulun henkilökunnalla (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 77).

Oppilashuollon keskiössä on monialainen yhteistyö, jota opetustoimi sekä sosiaali- ja terveystoimi toteuttavat yhteistyössä oppilaan, hänen huoltajiensa sekä muiden tarvittavien yhteistyötahojen kanssa (Oppilas- ja opiskelijalaki 1287/2013). Luottamuksellisuus, kunnioittava suhtautuminen oppilaaseen ja huoltajaan sekä heidän osallisuutensa tukeminen ovat oppilashuoltotyötä ohjaavia periaatteita. Lisäksi toimitaan tietojen luovuttamista ja

salassapitoa koskevien säännösten mukaisesti. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 77.)

Oppilashuoltotyö voidaan jakaa yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen oppilashuoltoon. Yhteisöllisen oppilashuollon tavoitteena on koulu yhteisön hyvinvoinnin kehittäminen sekä turvallisuudesta ja terveellisestä kouluympäristöstä huolehtiminen. Yksilökohtaisessa oppilashuollossa taas keskitytään oppilaan kokonaisvaltaisen kehityksen, terveyden, hyvinvoinnin ja oppimisen kehittämiseen korostaen ongelmien ehkäisyä sekä varhaisen tuen merkitystä. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 79.) Oppilas ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan yksilökohtainen oppilashuolto kattaa oppilaalle suunnatut psykologi- ja kuraattoripalvelut, kouluterveydenhuollon sekä yksittäistä oppilasta koskevan monialaisen oppilashuollon.

Suomessa jokainen perusopetuksessa oleva oppilas kuuluu perusterveydenhuollon järjestämän kouluterveydenhuollon piiriin. Kouluterveydenhuolto on jokaiselle oppilaalle kuuluvaa lakisääteistä ja maksutonta palvelua. Sen tehtävänä on edistää oppilaan kasvua ja kehitystä sekä terveyttä ja hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Syömishäiriöliiton (2009) mukaan myös syömishäiriön havaitseminen sekä mahdollisten jatkotutkimustarpeiden määrittäminen kuuluvat kouluterveydenhuollon tehtäviin. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevan valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan oppilaalle on järjestettävä terveystarkastus vuosittain. Ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan terveystarkastukset ovat laajoja, joihin myös oppilaan huoltajat osallistuvat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Koko ikäluokalle tehtävät terveystarkastukset ovat keskeinen osa kouluterveydenhuoltoa ja ne mahdollistavat jokaisen oppilaan tapaamisen. Terveystarkastuksissa arvioidaan oppilaan terveyden eri ulottuvuuksia sekä pyritään löytämään tekijät, jotka saattavat vaikuttaa kielteisesti oppilaan terveyteen ja hyvinvointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Näin ollen kouluterveydenhuollolla on erittäin merkittävä rooli terveysongelmien ehkäisyssä sekä niiden aikaisessa tunnistamisessa (Keski-Rahkonen ym. 2010). Liikunnan ja ravitsemuksen suhdetta arvioimalla kouluterveydenhuollolla on mahdollisuus tunnistaa ne lapset ja nuoret, joilla on

suurentunut riski sairastua syömishäiriöön (Anis ym. 2019). Ennaltaehkäisyn kannalta on erittäin tärkeää, että koulussa on yhteisöllisyyttä tukeva ilmapiiri, jolloin myös huolta aiheuttavat asiat uskalletaan tuoda ilmi. (Keski-Rahkonen ym. 2010.) Säännöllisellä terveysseurannalla sekä esimerkiksi liikunnanopettajan kanssa tehdyn yhteistyön avulla on mahdollista tunnistaa syömishäiriöt jo varhain sekä ohjata hoitoon ne oppilaat, jotka sitä tarvitsevat (Syömishäiriöliitto 2009). Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen, niihin puuttuminen sekä hoitoonohjaaminen parantavat sairauden ennustetta (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositusten Syömishäiriöt potilasversio 2015).

Syömishäiriön havaitsee usein ensimmäisenä kouluterveydenhoitaja (Torvalds 2013, 87). Puuttuminen nuoren syömishäiriöön pohjautuu tyypillisesti terveydenhoitajan tekemiin havaintoihin tai oppilaan huoltajien, kavereiden tai opettajan esittämään epäilyyn mahdollisesta sairastumisesta (Syömishäiriöliitto 2009). Keski-Rahkonen ym. (2010) mukaan oppilas ei usein itse ole huolissaan tilanteestaan, vaan huolen tuovat esiin oppilaan läheiset. Terveydenhoitaja pyrkii tapaamaan oppilaan mahdollisimman pian sen jälkeen, kun huoli hänen tilanteestaan on ilmennyt (Keski-Rahkonen ym. 2010). Luottamuksellinen vuorovaikutus luo pohjan nuoren kanssa työskentelylle (Syömishäiriöliitto 2009). Luottamuksellisen hoitosuhteen ylläpitämiseksi, on terveydenhoitaja yhteydessä oppilaan huoltajiin vain oppilaan luvalla (Keski-Rahkonen ym. 2010). Torvaldsin (2013, 87) mukaan huoltajille tulee vaitiolovelvollisuudesta huolimatta kertoa, jos terveydenhoitaja arvioi oppilaan tilan olevan vakava.

Torvaldsin (2013, 85) mukaan terveydenhoitajien epäpätevyys syömishäiriöiden hoidossa saattaa aiheuttaa ongelmia. Keskittymällä vain kaloreihin, painoon ja mahdollisiin oireisiin saattaa terveydenhoitaja huomaamattaan ruokkia syömishäiriön kehittymistä (Torvalds 2013, 86). Terveydenhoitajalle voi myös muodostua virheellinen kuva oppilaan tilanteesta, jos oppilas ei vastaa rehellisesti hänelle esitettyihin kysymyksiin. Varhaisen puuttumisen ja asian puheeksi ottamisen myötä nuori saattaa herätä tilanteeseen, jolloin muutaman neuvonta- ja seurantakäynnin avulla voidaan saada korjattua lievimmät häiriöt. (Keski-Rahkonen ym. 2010.) Nuori ohjataan syömishäiriöiden hoitoon perehtyneeseen yksikköön, mikäli ongelmaa ei terveydenhoitajan tuella saada korjattua (Syömishäiriöliitto 2009). Yager ja O’Dea (2005) ovat selvittäneet opettajien ja muiden kasvattajien roolia lapsuusajan liikalihavuuden sekä

syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä. Heidän mukaansa opettajien sekä koulun henkilökunnan rooli syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä tai hoidossa tulisi tarkasti määritellä. Syömishäiriöiden kliinisen hoidon tulisi kuulua sairauden hoitoon perehtyneille ammattilaisille, jotka pystyvät toteuttamaan asianmukaisen hoidon (Yager & O’Dea 2005).

5.2 Liikunnanopetuksen ja liikunnanopettajan rooli

5.2.1 Liikunnanopetuksen tavoitteet

Valtakunnallisen perusopetuksen opetussuunnitelman (2014) mukaan liikunnanopetuksen tehtävä on parantaa oppilaiden hyvinvointia tukemalla fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä myönteistä suhtautumista omaan kehoon. Liikunnan avulla oppilaille on mahdollisuus iloon, keholliseen ilmaisuun, sosiaalisuuteen sekä myönteisen minäkäsityksen kehittymiseen. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 148.) Syömishäiriöiltä suojaavina tekijöinä pidetään terveellisiä ruokailutottumuksia, myönteistä suhtautumista omaan kehoon, myönteistä minäkuva, hyvää itsetuntoa sekä vahvaa sosiaalista tukea (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suosituksen Syömishäiriöt potilasversio 2015).

Yksi koulujen liikunnanopetuksen tehtävistä on tukea oppilaan myönteistä suhtautumista omaan kehoon sekä myönteisen minäkäsityksen kehittämistä (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 148). Liikunnanopetuksen osalta perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2014, 434) korostavat erityisesti vuosiluokilla 7-9 muuttuvan kehon hyväksymistä, myönteisen minäkäsityksen vahvistamista sekä pätevyyden ja yhteisöllisyyden kokemusten saamista. Pätevyyden kokemuksia ja myönteistä minäkäsitystä vahvistavat erilaiset iloa ja virkistystä tuottavat liikuntatehtävät, jotka myös edistävät myönteisten tunteiden kokemista (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 435). Torvaldsin (2013, 148) mukaan syömishäiriöön sairastuneilla on ongelmia sekä omien että toisten tunteiden tunnistamisessa. Liikunnanopetuksen avulla oppilas voi oppia säätelemään ja tunnistamaan tunteitaan sekä kehittämään sosiaalisia taitojaan monipuolisen yhdessä tekemisen kautta (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 148.) Huomioiden syömishäiriöiden yleisyyden nuorten keskuudessa sekä sairastumisiään, ovat vuosiluokille 7-9

annetut painotukset koskien myönteisen minäkäsityksen vahvistamista sekä muuttuvan kehon hyväksymistä merkittäviä syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn kannalta.

O'Dean (2005) mukaan lapsen itsetunnon kehittäminen on johdonmukainen tapa ennaltaehkäistä kehonkuvan ja syömisen ongelmia. Sellaisen myönteisen minäkuvan kehittäminen, joka sisältää monenlaisten muiden piirteiden, kuin pelkästään fyysisen ulkonäön arvostamista, auttaa todennäköisesti lapsia arvostamaan heidän ja myös muiden erilaisia ominaisuuksia. Tällainen myönteisen minäkuvan kehitys todennäköisesti vähentää lasten täydellisyyden tavoittelua ja uskomusta siitä, että ihmisen on oltava täydellinen ollakseen arvostettu, hyväksytty ja rakastettu. (O'Dea 2005.)

5.2.2 Oppilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus

Oppilaiden käydessä koulua usean vuoden ajan sekä viettäen siellä suuren osan päivästä, luodaan hyvät mahdollisuudet oppilaan käyttäytymisen tai olemuksen muutosten varhaiselle tunnistamiselle (Keski-Rahkonen ym. 2010). Koulun henkilökunta on näin ollen erinomaisessa asemassa huomaamaan syömishäiriön alkamisen varhaiset merkit (Knightsmith ym. 2013; Yager & O'Dea 2005). Knightsmithin ym. (2013) Iso-Britanniassa 29 koulussa tehdyn tutkimuksen mukaan koulujen henkilökunta koki, ettei heillä ollut riittäviä valmiuksia tukea syömishäiriötä sairastavia oppilaita. Koulujen henkilökunta koki tarvitsevansa ohjeistusta syömishäiriön puheeksi ottamisessa oppilaan kanssa, oppilaan tukemisessa hänen paranemisensa aikana sekä kodin ja koulun yhteistyön tekemisessä oppilaan paranemisen edistämiseksi. Tutkimus korosti koulujen henkilökunnan koulutuksen tarvetta, jotta he voisivat parantaa ymmärrystään syömishäiriöistä sekä mahdollistaa häiriöiden varoitusmerkkien tunnistamisen.

Koska liikunnanopettajat opettavat usein kaikkia koulun oppilaita, he kohtaavat oppilaat erilaisessa oppimisympäristössä kuin muut opettajat, ja voivat siten olla oikeita ihmisiä huomaamaan alkavan syömishäiriöoireilun. Dadin ja Raevuoren (2013) mukaan liikuntatunneilla saattaa näkyä muita oppiaineiden tunteja helpommin erilaiset oman kehonkuvan häiriöt ja oireet, jotka liittyvät usein syömishäiriöihin. Syömishäiriöön sairastunut

oppilas saattaa esimerkiksi yrittää peitellä itseään pukeutumalla liian isoihin vaatteisiin, kieltäytyä osallistumasta uimatunnille sekä pyrkiä liikkumaan tunneilla usein mahdollisimman aktiivisesti ja ylisuorittaen. (Dadi & Raevuori 2013.) On kuitenkin tärkeää muistaa, että syömishäiriö ei aina näy päällepäin (Hasan ym. 2018, 14).

Nuoren oirehtiessa tilanteeseen tulisi puuttua mahdollisimman nopeasti sekä kotona että koulussa (Laukkanen, Öömi & Kyllönen 2004). Oikea aika puuttua tilanteeseen on heti huolen herättyä (Syömishäiriöliitto 2019). Syömishäiriötä epäillessä on tärkeää ottaa yhteyttä nuoren vanhempiin ja keskustella yhdessä heidän ja nuoren kanssa seurannasta ja hoitoonohjaamisesta. Tällaisissa tilanteissa tarvitaan paljon yhteistyötä opiskelu- tai kouluterveydenhuollon sekä nuorisopsykiatrian kanssa. (Dadi & Raevuori 2013.) Pekkarisen (2007) tutkielman mukaan nopea puuttuminen syömishäiriöihin onnistuu, mikäli liikunnanopettajalla on tarpeeksi tietoa syömishäiriöistä ja niiden oireista. Jos syömishäiriöihin ei puututa tarpeeksi ajoissa, on hoito vaikeampaa ja paranemiseen tarvitaan ammattilaisten apua (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Syömishäiriötä sairastavaa oppilasta kohdatessa on tärkeää luoda välittävä, turvallinen ja kiireetön ilmapiiri. Parhaiten se onnistuu keskustelemalla nuoren kanssa kahden kesken ilman syyllistämistä ja olemalla aidosti kiinnostunut nuoren tilanteesta. (Dadi & Raevuori 2013.) Ottaessaan mahdollisen syömishäiriön puheeksi, kannattaa sairastunutta lähestyä käyttäen minäviestejä sekä avoimia kysymyksiä, joilla pyritään selvittämään sairastuneen ajatuksia tilanteesta. Sairastunut tulisi kohdata ihmisenä ilman diagnoosin aikaansaamaa leimaa. Syömishäiriötä sairastavalle oppilaalle olisi tärkeää pystyä myös luomaan toivoa paranemisesta. Syömishäiriöön sairastuneelle voi olla iso merkitys opettajan pienelläkin huolenpidolla ja puuttumisella. Tärkeintä on, ettei sairastunutta jätetä yksin. (Syömishäiriöliitto 2019.)

Liikunnanopettaja huomaa Pekkarisen (2007) tutkielman mukaan helpoimmin alkavan syömishäiriön nuorella ja tekee usein yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa nuoren hoitoonohjauksessa. Tutkimuksen mukaan syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn kannalta on tärkeää jakaa oppilaille, opettajille ja vanhemmille tietoa ruoasta, liikunnasta, nuoren kasvusta

ja syömishäiriöistä (Pekkarinen 2007). Myös tieto liikunnan ja syömishäiriöiden yhteydestä voi auttaa valmentajia, opettajia sekä lasten ja nuorten vanhempia tiedostamaan mahdolliset riskit sekä tunnistamaan syömishäiriön varhaiset merkit (Anis ym. 2019). Erittäin tärkeää on niin opettajan kuin valmentajankin myönteinen ja kannustava suhtautuminen oppilaisiin ja nuoriin urheilijoihin. Opettajalla ja hänen teoillaan ja sanoillaan on suuri vaikutus nuorten psyykkiseen kehitykseen ja oppitunneilla viihtymiseen. (Pekkarinen 2007.) Liikunnanopettaja voi osaltaan estää syömishäiriöiden syntyä luomalla tunnille avoimen ja luotettavan ilmapiirin sekä huolehtimalla oppilaiden psyykkisestä hyvinvoinnista. Liikunnanopettajan sekä terveystiedon opettajan tulisi keskustella oppilaiden kanssa ruokailutottumuksista, terveellisistä elämäntavoista sekä median välittämän kauneusihanteen realistisuudesta. Syömishäiriöistä puhuttaessa opettajan on tärkeää huomioida aiheen arkuus ja käsitellä aihetta hienotunteisesti. (Laukkanen ym. 2004.) Riskialttiita puheenaiheita voivat olla laihduttamiseen, treenaamiseen tai ruokavalioihin liittyvät aiheet ja luvut kuten kalorit ja liikutut matkat. Myöskään sairastuneen ulkonäön, terveydentilan tai hyvinvoinnin kommentointi eivät auta sairauden missään vaiheessa. (Syömishäiriöliitto 2019.)

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Tutkimustehtävä ja -kysymys

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavien oppilaiden kohtaamisesta liikunnanopetuksessa. Etsimme vastausta seuraavaan kysymykseen: Millaisia olivat haastatteluihin osallistuneiden liikunnanopettajien kokemukset syömishäiriöön sairastuneesta oppilaasta?

6.2 Tutkimusmenetelmä

Toteutimme tämän tutkielman laadullisena tutkimuksena, jonka päämääränä on nostaa esille ja tunnustaa tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden omia tulkintoja (Hakala 2018). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ihmisen toimintaa tietyssä ympäristössä sekä tavoittamaan tutkittavien käsitys tutkittavana olevasta ilmiöstä (Denzin & Lincoln 2000). Koska tutkielmamme tavoitteena oli selvittää liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista liikunnanopetuksessa, koimme laadullisen tutkimusmenetelmän mahdollistavan määrälliseen tutkimusmenetelmään verrattuna tutkimuksen kohteena olevan ilmiön syvemmän ymmärtämisen. Laadullinen tutkimus pyrkii mahdollisimman perusteelliseen analyysiin, jolloin tutkittavien määrä on usein varsin pieni (Eskola & Suoranta 1998, 18). Laadullisessa tutkimuksessa ei määrällisen tutkimuksen tavoin pyritä yleistämään, jolloin tutkijan suhde tutkittaviin voi muodostua läheiseksi ja tutkijan subjektiivisuus voidaan tunnustaa (Hakala 2018). Kiviniemen (2018) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen voidaan katsoa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa tutkimusprosessin edetessä, sillä aineistonkeruun välineenä toimii tutkija itse.

Toteutimme tutkielmamme fenomenologis-hermeneuttisesta tutkimusperinteestä käsin, sillä tutkimuskohteenamme ovat liikunnanopettajien kokemukset tutkittavasta ilmiöstä. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusperinteen ominaispiirteenä voidaan pitää ihmistä, joka toimii niin tutkijana kuin tutkimuksen kohteena (Varto 1992, 26). Tutkimusmetodissa korostuvat kokemuksen, merkityksen ja yhteisöllisyyden käsitteet. Fenomenologis-

hermeneuttinen tutkimusperinne pyrkii yleismaailmallisten yleistyksien sijaan ymmärtämään sitä merkityks maailmaa, jota tutkittava ihmisten joukko tai vaikka vain yksi ihminen kokee. Kokemusten nähdään muotoutuvan merkityksistä. Ihmisen kokemuksellinen suhde maailmaan ymmärretään intentionaaliseksi, jolloin kaikki kokemamme merkitsee meille jotain. Tästä syystä kokemuksia tutkimalla tutkitaankin niiden merkityssisältöä ja rakennetta. (Laine 2018.)

Tulkinnan tarpeen myötä fenomenologiseen tutkimukseen liittyy hermeneuttinen ulottuvuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 30), joka tarkoittaa ymmärtämisen ja tulkinnan teoriaa (Laine 2018). Hermeneutiikassa haetaan tulkinnalle kriteerejä, joita noudattamalla voitaisiin puhua vääristä ja oikeammista tulkinnoista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 30). Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa tutkija yrittää löytää haastatellun sanoittamista kokemuksista mahdollisimman oikean tulkinnan. Se millaisena kokemus välittyy, riippuu haastateltavan taidosta ilmaista kokemuksiaan sekä tutkijan taidosta ymmärtää ja tulkita haastateltavan ilmaisuja. (Laine 2018.) Hermeneutiikassa ymmärtäminen on tulkintaa, jonka pohjana toimii tutkijan esiymmärrys aiheesta. Ymmärtäminen etenee kehämäisenä liikkeenä eli hermeneuttisena kehänä, jossa aineiston ja tutkijan oman tulkinnan välisen keskustelun kautta ymmärrys syventyy ja korjaantuu. (Laine 2018; Tuomi & Sarajärvi 2018, 40-41.)

6.3 Esiymmärryksemme tutkimuskohteesta

Fenomenologis-hermeneuttisen perinteen mukaan esiymmärrys tarkoittaa kaikkia tutkijalle ominaisia tapoja ymmärtää tutkimuskohde. Voidakseen ymmärtää eri merkityksiä on jonkinlainen esituttuus sen edellytys. Esiymmärrys tutkittavasta aiheesta ohjaa tutkijaa tulkitsemaan toisen puhetta omien lähtökohtiensa mukaisesti. Omien tutkimukseen liittyvien lähtökohtien tiedostaminen on tärkeää, sillä tunnistamalla mahdolliset ennakkoluulot voidaan tietoisemmin tarkkailla niiden vaikutuksia tehtyihin tulkintoihin. (Laine 2018.) Koemme tärkeäksi oman esiymmärryksen tiedostamisen ja sen mahdollisen vaikutuksen aineiston analysointiin ja tutkimustulosten tulkintaan, jonka vuoksi haluamme avata omia lähtökohtiamme tutkielman tekemiseen.

Kandidaatin seminaarien alkaessa meillä heräsi ajatus yhteisen syömishäiriöitä käsittelevän pro gradu -tutkielman tekemisestä. Tarkempaa ajatusta näkökulmasta, josta pro gradu -tutkielma käsittelee syömishäiriöitä, ei vielä ollut. Toisella meistä on omakohtaista kokemusta syömishäiriöistä ja tämä kokemus sekä yhteisesti jaettu kiinnostus syömishäiriöitä kohtaan johtivat aiheen valintaan. Toinen meistä käsittelee syömishäiriöitä yleisesti painottaen koulun roolia syömishäiriöiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Toinen meistä lähestyi syömishäiriöitä liikunnan ja urheilun näkökulmasta pohtien niiden vaikutuksia syömishäiriöiden syntyyn ja ennaltaehkäisyyn. Kandidaatin tutkielmia tehdessämme tutustuimme laajasti syömishäiriöitä käsittelevään tutkimustietoon sekä kirjallisuuteen ja huomasimme, ettei tutkimustietoa syömishäiriötä sairastavan oppilaan kohtaamisesta liikunnanopetuksessa juurikaan ollut. Tulevaisuuden ammattiamme silmällä pitäen koimme tärkeäksi ja kiinnostavaksi tehdä tutkielman aiheesta, joka on näin alituttu.

Suuresta kiinnostuksesta aihetta kohtaan sekä ajankohtaisen tiedon saamiseksi olemme halunneet kehittää omaa tietämystämme aiheesta käymällä erilaisissa syömishäiriöitä käsittelevissä seminaareissa. Kävimme syksyllä 2018 (19.11.2018) Jyväskylän yliopiston, Psykologiliiton sekä Suomen Urheilupsykologisen yhdistyksen järjestämässä Athlete Wellbeing -seminaarissa, jossa käsiteltiin niin suomalaisten kuin kansainvälisten asiantuntijoiden johdolla kehonkuvaa ja syömishäiriöitä. Keväällä 2019 (27.3.2019) osallistuimme Syömishäiriöliiton järjestämälle luennolle aiheena Syömishäiriöt – mitä ne ovat?, jossa Syömishäiriöliiton asiantuntijan lisäksi omista kokemuksistaan oli kertomassa pitkään syömishäiriötä sairastanut nainen. Lisäksi olemme tehneet yhteistyötä jo kandidaatin tutkielmavaiheesta lähtien Syömishäiriöliiton asiantuntijan Katri Mikkilän kanssa, joka on esimerkiksi esilukenu tekstiämme ja auttanut meitä haastattelurungon kehittämisessä.

6.4 Aineiston keruu ja tutkittavat

Haastattelun etu aineistonkeruumenetelmänä perustuu sen joustavuuteen eli haastattelijan mahdollisuuteen toistaa kysymys, korjata väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Lisäksi haastattelun etuna voidaan pitää mahdollisuutta valita haastatteluun ihmiset, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62-63.) Eskolan, Lätin ja

Vastamäen (2018) mukaan haastattelua voidaan pitää tietynlaisena keskusteluna, jossa tutkijan tavoitteena on saada selville haastateltavilta tutkimuksen aihepiiriin liittyvät asiat. Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, sillä Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 35) mukaan haastattelu sopii sensitiivisten ja vaikeiden aiheiden tutkimiseen.

Päätimme toteuttaa tutkielmamme puolistrukturoituna teemahaastatteluna, sillä teemahaastattelun melko avoin muoto mahdollistaa haastateltavan varsin vapaamuotoisen puheen, mutta varmistaa sen, että jokaisen haastateltavan kanssa puhutaan jokseenkin samoista asioista (Eskola & Suoranta 1998, 88). Haastattelun ennalta määritetyt teemat takasivat myös sen, että vaikka teimme haastattelut erikseen, jokaisen haastateltavan kanssa puhuttiin haastattelijasta riippumatta samoista asioista. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa käsiteltävät teemat ovat etukäteen määrättyjä, mutta strukturoidulle haastattelulle ominainen kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys puuttuvat (Eskola ym. 2018). Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen sekä niihin liittyvien tarkentavien ja syventävien kysymysten varassa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Tuomen ja Sarajärven (2018, 64) mukaan ennalta määrätty teemat pohjautuvat tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn eli tutkimuksen viitekehykseen. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten tulkinnat asioista, heidän asioilleen antamat merkitykset sekä vuorovaikutuksessa syntyvät merkitykset (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48).

Teemahaastatteluissa käsiteltävät teemat muodostimme tutkimusongelmaan, esiymmärrykseemme sekä intuition pohjautuen. Eskolan ym. (2018) mukaan tutkimusongelma sitoo kokonaisuuden yhteen ja oikeuttaa erilaisten kysymysten esittämisen, minkä vuoksi on olennaista pitää tutkimusongelma mielessä myös teemoja muodostettaessa. Teemojen muodostamisen ehkä yleisimpänä tapana voidaan pitää niiden muokkaamista intuition perusteella (Eskola ym. 2018). Intuition käyttö teemojen muodostamisessa oli meille ainoa sekä toimivin tapa, sillä aiempia tutkimuksia liikunnanopettajien kokemuksista syömishäiriötä sairastavista oppilaista ei ollut. Lisäksi olimme perehtyneet tutkittavaan aihepiiriin jo ennalta tehdessämme syömishäiriöitä käsittelevät kandidaatintutkielmat. Kehitimme itse teemahaastattelun rungon (liite 4), jonka teemat perustuivat tutkielman viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Haastattelun teemat olivat: 1) syömishäiriötä sairastavan oppilaan tunnistaminen, 2) puuttuminen syömishäiriötä sairastavan

oppilaan tilanteeseen, 3) koettu osaaminen, 4) hoitoonohjaus, 5) ennaltaehkäisy ja 6) urheilevat nuoret liikuntatunnilla. Kävimme teemahaastattelurungon läpi Syömishäiriöliiton asiantuntijan Katri Mikkilän kanssa sekä graduohjaajiemme kanssa ja teimme siihen tarvittavat muokkaukset. Esitetasimme haastattelurungon opiskelukaverillamme ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista, jotta saisimme selville, olivatko haastattelukysymykset ymmärrettäviä ja selkeitä.

Toteutimme teemahaastattelut tammi-maaliskuussa 2019. Aloitimme lähettämällä laatimamme tutkielman kutsukirjeen (liite 1) sähköpostilla Jyväskylän alueen yläkoulujen liikunnanopettajille. Painotimme kutsukirjeessä hakevamme tutkielmaamme liikunnanopettajia, joilla oli kokemusta syömishäiriötä sairastavan oppilaan kohtaamisesta liikunnanopetuksessa. Haastatteluajasta sovittaessa kerroimme haastateltaville etukäteen teemat, joista tulemme haastattelussa keskustelemaan. Ennen haastattelujen toteuttamista laadimme tietosuojailmoituksen (liite 2) sekä haastattelun suostumuslomakkeen (liite 3), jonka haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelujen alkua.

Tutkielmaan haastateltaviksi liikunnanopettajiksi valikoitui harkinnanvaraisesti viisi naista, joista kolme oli Jyväskylästä, yksi pääkaupunkiseudulta ja yksi Tampereelta. Haastateltavana oli myös yksi miesliikunnanopettaja Jyväskylästä. Jokainen haastatelluista liikunnanopettajista opetti yläkoulussa sekä liikuntaa että terveystietoa. Yksi liikunnanopettajista opetti myös alakoulun puolella. Haastatelluista liikunnanopettajista nuorin oli 30 vuotta ja vanhin 56 vuotta (iän keskiarvo 46). Kaksi liikunnanopettajista opetti tällä hetkellä pelkkiä tyttöryhmiä, kaksi opetti tyttö- ja sekaryhmiä, yksi opetti tyttö-, poika- ja sekaryhmiä sekä yksi, joka opetti pelkkiä sekaryhmiä. Haastattelujen kestot vaihtelivat 38,25 minuutista 55,16 minuuttiin (aikakeskiarvo 43). Litteroitujen haastattelujen pituus oli yhteensä 73 sivua (Times New Roman 12, riviväli 1). Tutkielmaan osallistuneet liikunnanopettajat on esitelty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tutkielmaan osallistuneet liikunnanopettajat, nainen (N) ja mies (M)

Haastateltava	Ikä	Työvuodet	Haastattelupäivä ja haastattelija	Haastattelun kesto minuutteina	Litteraattien pituus
N1	55	33	29.1.2019 (PL)	43	12 sivua
N2	49	11	5.3.2019 (PL)	55	12 sivua
N3	30	4	8.3.2019 (PL)	44	13 sivua
N4	56	32	27.2.2019 (SL)	38	12 sivua
N5	46	21	25.3.2019 (SL)	40	12 sivua
M1	41	18	3.4.2019 (SL)	40	12 sivua

6.5 Aineiston analyysi ja tulkinta

Käytimme tutkielmamme analyysimenetelmänä laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyrimme järjestämään tutkielmamme aineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto saadaan järjestetyksi johtopäätösten tekemistä varten, mutta johtopäätösten teko yksinomaan sen avulla ei ole mahdollista (Grönfors & Vilka 2011). Analysoimme haastatteluaineistoa käyttämällä teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Teoriaohjaava sisällönanalyysi ei nouse suoraan teoriasta tai pohjautu siihen, mutta siinä on teoreettisia kytkentöjä (Eskola ym. 2018). Tuomen ja Sarajärven (2018, 109) mukaan aikaisemman tiedon vaikutus on tunnistettavissa analyysistä, mutta sen merkitys ei ole teoriaa testaava. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee lähtökohtaisesti aineiston ehdoilla, mutta sen teoreettiset käsitteet tuodaan analyysiin valmiina (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133).

Aineiston analyysiimme eteni Tuomen ja Sarajärven (2018) ohjeistuksen mukaisesti. Aloitimme sisällönanalyysin kuuntelemalla ja auki kirjoittamalla tekemämme haastattelut. Koimme järkeväksi toteuttaa litteroinnin niin, että molemmat litteroivat itse tekemänsä

haastattelut, jotka annoimme sitten toisen luettavaksi. Litteroinnin jälkeen luimme haastattelut useaan kertaan ja huolellisesti saadaksemme hyvän ymmärryksen haastatteluaineistosta kokonaisuudessaan. Kävimme jokaisen haastattelun myös yhdessä läpi, jotta mahdolliset väärinymmärrykset toisen tekemästä haastattelusta olisi mahdollista minimoida. Tämän jälkeen lähdimme pelkistämään aineistoa etsimällä auki kirjoitetusta aineistosta tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Erotimme samaa kuvaavat ilmaisut aineistosta maalaamalla ne samalla taustavärillä käyttäen apuna Microsoft Word -ohjelman korostustoimintoa. Maalamalla aineistosta tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja tiivistimme samalla aineistoa karsimalla tutkielman kannalta epäolennaisen pois. Aineistosta maalaamamme alkuperäisilmaukset pelkistimme erilliseen Microsoft Excel -tiedostoon (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
“Ja sit ruokavalvonnassa tietenkkin huomaa, kun tarkkailee sitten tietenkkin, jos huomaa sitä laihtumista, niin sitten oon seurannu sitä lautasmallin toteutumista, niin eihän se juurikaan toteudu.”	Huomaaminen ruokavalvonnassa Lautasmalli ei toteudu
“Toki ne aina niinku harmittaa itteensä kovasti ja on suru aina sen oppilaan puolesta, että toki se on tunteellinen hetki niinku itelleenkin.”	Itseä harmittaa Suru oppilaan puolesta Tunteellinen hetki itselle
“Me nähdään se liikunnan lisääntyminen elikkä siellähän ruvetaan puhumaan myös kaloreista ja sitten ruvetaan se, että aina kun on pienikin tauko, niin tehdään jotakin liikettä.”	Liikunnan lisääntymisen näkeminen Kaloreista puhuminen Liikkeen tekeminen tauoilla
“Tämmönenkin syömishäiriöihin puuttuminen voi olla aika haastavaa ja itelläni koen, että mitä tyttöjä on ollu sairastunu, niin miesopettajana tuntuu, et se on kans semmonen vähän vielä kynnys puuttua siihen.”	Haastavuus puuttua syömishäiriöihin Miesopettajana kynnys puuttua

Käytimme Microsoft Exceliä aineiston ryhmittelyssä (taulukko 3). Aineiston pelkistämävaiheessa maalasimme samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset samalla värillä, mikä helpotti aineiston ryhmittelyä. Listasimme samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset allekkain Exceliin. Tämän jälkeen kävimme nämä samaa ilmiötä kuvaavat pelkistykset läpi ja yhdistimme niitä omiksi ryhmikseen, jotka yhdistimme vielä eri luokiksi. Näistä eri luokista muodostuivat alaluokat, jotka nimesimme luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Saavuttaaksemme mahdollisimman yhtenäisen näkemyksen alaluokkien sisällöistä keskustelimme niistä useaan otteeseen alaluokkia muodostettaessa.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Ei syönyt juuri mitään Ei tulla pelissä vaihtoon Selkeä muutos aktiivisuudessa Ainoa joka seiso Runsas vessassa käyminen Liikkeen tekeminen tauoilla	Oppilaan käyttäytyminen
Sanojen nätisti laittaminen Ei huolimattomia heittoja Kaikkien sanomisten miettiminen Huolen avaaminen minä-viestein Varovasti eikä täräyttää pöytään Huolen osoittaminen	Asian esiin nostaminen
Terveen aikuisen mallin näyttäminen Oma kehonkuva positiivinen Terveellisten elintapojen esimerkkinä Lautasmallin mukaisen syömisestä näyttäminen kouluruokailussa Elämästä nauttiminen hyvällä tavalla Rehdin mallin näyttäminen	Esimerkkinä oleminen

Alaluokkien muodostamisen jälkeen jatkoimme luokittelua yhdistelemällä alaluokista yläluokkia ja yläluokista pääluokkia (taulukko 4). Analyysin pääluokat toimme valmiina

pohjautuen tutkielmamme teoreettiseen viitekehykseen ja näin ollen ilmiöstä jo tiedettyyn. Pääluokista muodostimme lopullisen yhdistävän luokan.

TAULUKKO 4. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Suorat havainnot Tiedon välittyminen Oppilaan tuntemus	Tunnistamisen kanavat Tunnistetut syömishäiriöt	Syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tunnistaminen	Liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista
Liikunnanopettajien mahdollisuudet Muiden mahdollisuudet	Tunnistamisen mahdollisuudet		
Asian esiin nostaminen Kohtaamistilanteen rakentaminen Puuttumisen jälkeinen toiminta	Puuttumisen keinot Puuttumisen ajankohta	Puuttuminen syömishäiriötä sairastavan oppilaan tilanteeseen	
Oppilaan reaktiot Opettajien tuntemukset Yhteistyö koulun opettajien kanssa Koulun ja kodin välinen yhteistyö Yhteistyö oppilashuollon kanssa	Puuttumistilanteen herättämät tunteet Yhteistyön tekeminen Vastuu puuttumisesta		

7 TULOKSET

7.1 Tutkimuksen analyysikehys

Teoriaohjaavan sisällönanalyysin tuloksena muodostui kuusi laajempaa pääluokkaa, jotka liittyivät liikunnanopettajien kokemuksiin syömishäiriötä sairastavista oppilaista liikuntatunneilla: syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tunnistaminen, puuttuminen syömishäiriötä sairastavan oppilaan tilanteeseen, liikunnanopettajan valmius kohdata syömishäiriötä sairastavia oppilaita, syömishäiriöön sairastuneen oppilaan hoitoonohjaus, liikunnanopettajan mahdollisuudet ennaltaehkäistä syömishäiriöitä ja syömishäiriöiden esiintyvyys koulussa. Taulukossa 5 esittelemme aineistosta muodostuneet luokat, joiden sisältöä avaamme seuraavissa alaluvuissa.

TAULUKKO 5. Laadullisen analyysin tulosten yhteenveto

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Suorat havainnot Tiedon välittyminen Oppilaan tuntemus	Tunnistamisen kanavat Tunnistetut syömishäiriöt	Syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tunnistaminen	Liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista
Liikunnanopettajien mahdollisuudet Muiden mahdollisuudet	Tunnistamisen mahdollisuudet		
Asian esiin nostaminen Kohtaamistilanteen rakentaminen Puuttumisen jälkeinen toiminta	Puuttumisen keinot Puuttumisen ajankohta	Puuttuminen syömishäiriötä sairastavan oppilaan tilanteeseen	
Oppilaan reaktiot Opettajien tuntemukset	Puuttumistilanteen herättämät tunteet		(taulukko jatkuu)

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka	Yhdistävä luokka
Yhteistyö koulun opettajien kanssa Koulun ja kodin välinen yhteistyö Yhteistyö oppilashuollon kanssa	Yhteistyön tekeminen Vastuu puuttumisesta		
Liikunnan- ja terveystiedon opettajan koulutus Täydennyskoulutus	Koulutus	Liikunnanopettajan valmius kohdata syömishäiriöitä sairastavia oppilaita	
Tiedot Taidot Käytännön oppi	Osaaminen Ajankäyttö		
		Syömishäiriöön sairastuneen oppilaan hoitoonohjaus	
Suhtautuminen omaan itseensä Suhtautuminen syömiseen Suhtautuminen liikkumiseen	Esimerkkinä oleminen Myönteisen ilmapiirin luominen Myönteisen minäkäsityksen vahvistaminen Terveellisiin elintapoihin kannustaminen	Liikunnanopettajan mahdollisuudet ehkäistä syömishäiriöitä	
Esiintyvyyden määrä Esiintyvyyden ajankohta Esiintyvyyden muutos	Sairastavuus Sairastuneet	Syömishäiriöiden esiintyvyys koulussa	

7.2 Syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tunnistaminen

Haastatteluaineiston ensimmäinen pääluokka muodostui liikunnanopettajien kokemuksista tunnistaa syömishäiriöön sairastuneita oppilaita. Syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tunnistamisen pääluokka sisälsi kolme yläluokkaa: 1) tunnistamisen kanavat, 2) tunnistetut syömishäiriöt ja 3) tunnistamisen mahdollisuudet.

Tunnistamisen kanavat yläluokka jakautui kolmeen alaluokkaan, jotka olivat suorat havainnot, tiedon välittyminen ja oppilaan tuntemus. Suorat havainnot -alaluokka muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat ulkonäkö, käyttäytyminen ja tunneilmaisu. Haastatteluissa liikunnanopettajat kertoivat, millaisista asioista he olivat tunnistaneet oppilaan syömishäiriön. Suurin osa tunnistamiseen liittyvistä tekijöistä kohdistui oppilaan ulkonäköön ja käyttäytymiseen. Eräs liikunnanopettaja kertoi haastattelussa, että *“kuinka olin jo syksyllä katsonut kaksi kertaa, että onko voinut tulla näin suuri kehonmuutos, kun oppilas tuli kouluun niin hoikassa kunnossa. Tapaus meni niin pitkälle, että kun me tehtiin pyramideja ja mä nostin sitä pikkutyttöä sinne ylös, niin se oli pelkkää luuta siis ihan luuta se tyttö.”* (H1) Useissa haastatteluissa liikunnanopettajat mainitsivat ulkonäköön liittyviksi havainnoiksi liiallisen laihtumisen, kaikkien lihasten erottumisen sekä huomattavan muutoksen kehossa. Kehonmuutosta kuvailtiin yhdessä haastattelussa seuraavalla tavalla: *“No se voimakas laihtuminen. Kyllä sen huomaa. Et kaikilla näillä mun tyttöillä se on ollu niin silmiin pistävää se hyvin voimakas laihtuminen.”* (H5) Liikunnanopettajat nostivat haastatteluissa esille myös syömishäiriöön sairastuneen oppilaan kehonkuvaan liittyvät ongelmat, jotka heijastuivat oppilaan pukeutumisen vartaloa piilottaviin vaatteisiin. Kehonkuvaan liittyviä ongelmia kuvailtiin eräässä haastattelussa seuraavaan tapaan: *“Ei puhettakaan mistään topeista tai tämmöistä. Että heti astuu kuvaan ne isot, löysät vaatteet. Ja sit vaatteita nyidään koko ajan irti siitä omasta kehosta. Et huomaa, et se oma kehonkuva on sitten pielessä.”* (H5)

Haastateltavien kuvauksista nousi käyttäytymiseen liittyen useasti esille liikunnan lisääntyminen, ylisuorittaminen liikuntatunneilla ja syömisen välttäminen, joita eräs haastateltava kuvasi seuraavalla tavalla: *“Käytös voi muuttua, esimerkiksi anoreksia oppilaalla, niin yhtäkkiä tulee ne hirveet tehot kehiin ja kaikki tehdään ihan mielettömillä tehoilla eikä*

tulla vaihtoon. Liikuntatunnilla otetaan aina hirveet tehot irti, ei sillain iloisesti. Ja kun käyn ruokalassa syömässä niin huomaan, että siellä käydään vaan kattomassa ruokaa, närppimässä tai ei käydä ollenkaan.” (H2) Myös toisessa haastattelussa ylisuorittamista kuvailtiin seuraavalla tavalla: “Siellä liikuntatunnilla se ylisuorittaminen ja ylitekeminen ja se, että sanotaan vaikka, että tee vatsalihaksia oman kunnan mukaan, minkä mä usein sanon, niin ei se oo se 8 tai 10 tai 12, vaan sitten huomaa, että sitä tehdään niin pitkään, että joutuu sitten melkeen sanomaan, että nyt riittää mennään seuraavaan.” (H5) Muutoksina käyttäytymiseen liittyen liikunnanopettajat mainitsivat myös runsaan veden juomisen ja vessassa käymisen lisääntymisen.

Haastatteluissa liikunnanopettajat kertoivat myös havainneensa jonkin verran tunneilmaisun merkkejä, joiden avulla he olivat huomanneet alkavan syömishäiriön oppilaalla. Eräs liikunnanopettaja kertoi haastattelussa, että “mulle hänellä oli aina semmonen ilme et nyt on joku vialla, että aina näytti semmosta surullista ilmettä ja tosi ahdistunutta ilmettä. Ihan vaan näki kasvoista ja ilmeistä, että nyt ei oo kaikki hyvin.” (H3) Toinen liikunnanopettaja kuvaili myös kuinka voi nähdä, “kun oppilas menee hissukaks, eikä jaksa olla semmonen ilonen porukassa.” (H2)

Tiedon välittyminen -alaluokka muodostui opettajien kokemuksista liittyen muiden ihmisten epäilyihin oppilaan mahdollisesta sairastumisesta. Liikunnanopettajille huolensa olivat ilmaisseet oppilaan kaverit, luokanohjaaja, muut opettajat sekä terveydenhoitaja. Eräs haastatelluista liikunnanopettajista kertoi seuraavan esimerkin siitä, kuinka hän oli kuullut oppilaan syömishäiriöistä muilta: “Muilta opettajilta rupes tulee tietoo mulle ja sit tuli kaverit itseasiassa kertoo kanssa. Tyttö varmaan aika tarkkaan multa peitti pitkään sitä asiaa, koska hän pysty peittämään sen tilanteen... Siinä vaiheessa sitten tuli aika nopeesti kuvioon terveydenhoitaja ja myös sitten vanhemmat. Sitä lähdettiin hoitaa aika vauhdilla sitten, kun tämä tilanne saatiin tietoon.” (H4) Uuden tietosuojalain mukaan terveydenhoitaja ei saa enää kertoa oppilaan terveystietoja opettajalle. Tiedot saa luovuttaa opettajalle vain oppilaan tai huoltajan suostumuksella. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018.) Muutama haastatelluista koki uuden tietosuojalain hieman hankaloittavan terveydenhoitajan ja opettajan välistä yhteistyötä, sillä “periaatteessa terveydenhoitajalta ei enää saa tulla tietoa, että aikaisemmin oli se, että

terveydenhoitaja pysty mulle puhumaan siitä avoimesti, mutta nythän ei ilman oppilaan suostumusta voida puhua mulle.” (H4)

Oppilaan tuntemus -alaluokassa korostuivat liikunnanopettajien kokemukset oppilaan tuntemuksen vaikutuksesta syömishäiriön tunnistamisessa. Enemmistö haastateltavista koki, että tunnistaminen helpottuu oppilaan tuntemuksen myötä. Erään haastatellun mukaan *“syömishäiriö on helpompi tunnistaa oppilailla, jotka tuntee hyvin tai jotka ovat sairastaneet syömishäiriön jo aiemmin” (H1)*. Monet opettajista olivat myös sitä mieltä, että *“helpommin syömishäiriön tunnistaa kasi-ysiluokalla, kun oppilas on tuttu” (H2)*.

Tunnistamisen toisen yläluokan, **tunnistetut syömishäiriöt**, muodostivat liikunnanopettajien kokemukset oppilailla kohtaamistaan syömishäiriöistä. Jokainen haastatelluista liikunnanopettajista oli kohdannut laihuushäiriötä sairastavan oppilaan, ja he kaikki olivat sitä mieltä, että laihuushäiriö on paljon muita syömishäiriöitä helpompi havaita. Yksi liikunnanopettaja kuvaili seuraavasti ahmimishäiriön tunnistamisen vaikeutta laihuushäiriöön verrattuna: *“Se on ehkä helpoin, se anoreksia tunnistaa niistä muista, kun ei täällä oikeen kuule tai tiedä jos joku oksentaa jossain.” (H3)* Myös toisen liikunnanopettajan haastattelusta nousi esiin haastavuus ahmimishäiriön tunnistamisessa, jota hän kuvasi seuraavanlaisesti: *“Bulimaa on tosi vaikea ehkä tavallaan huomata, kun se ei selkeästi osu silmään. Et sitä varten varmasti voi ollakin ja onkin joillain oppilailla, mutta ei oo tullut mun tietoon enkä oo sitten nähny.” (H3)* Osa liikunnanopettajista oli myös sitä mieltä, että he ovat todennäköisesti kohdanneet myös oppilaita, jotka ovat sairastaneet syömishäiriötä, jota opettaja ei ole tunnistanut.

Tunnistamisen kolmas yläluokka, **tunnistamisen mahdollisuudet**, koostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat liikunnanopettajan mahdollisuudet sekä muiden mahdollisuudet tunnistaa oppilaan syömishäiriö. Haastatellut liikunnanopettajat kokivat mahdollisuutensa syömishäiriöiden tunnistamisessa hyväksi ja hieman paremmaksi kuin muiden aineiden opettajilla. Tunnistamisen mahdollisuuksia liikunnanopettajat kuvailivat seuraavilla tavoilla: *“Mehän nähään ne oppilaat vähissä vaatteissa ja mitä ne tekee liikuntatunneilla ja nauttiiko ne vaikka siitä mistä ne on ennen nauttinut” (H1)* sekä *“No paljon paremmaks. Että kyl me ollaan paljon siinä mielessä paremmassa asemassa, että meillä ne oppilaat on siellä*

kokonaisuutena liikkumassa, ne on eri tavalla persoona pelissä... ” (H2) Vaikka haastateltavat kokivat mahdollisuutensa paremmiksi, niin painottivat he silti vastauksissaan myös tunnistamisen haastavuutta. Eräs liikunnanopettaja kuvaili oppilaan syömishäiriön tunnistamista seuraavalla tavalla: “Edelleen se on aika vaikeeta, että en mä koe et se hirveesti on kuitenkaan muuttunu... Ajan, kokemuksen ja oppilaantuntemuksen myötä se ehkä helpottaa, mutta en osaa sanoa, että erityisesti syömishäiriöiden tunnistaminen ois helpottunu tai muuttunu.” (H6)

Muiden mahdollisuudet -alaluokassa liikunnanopettajat kuvailivat muiden opettajien, huoltajien sekä valmentajien mahdollisuuksia tunnistaa syömishäiriöitä. Muiden mahdollisuuksista liikunnanopettajilla oli hieman eriäviä mielipiteitä. Osa liikunnanopettajista oli sitä mieltä, että *“pidempiä jaksoja kerrallaan pitävät aineenopettajat tunnistavat” (H6), “muilla opettajilla mahdollisuus tunnistamiseen” (H4) sekä “ennemmin luokanohjaajat tunnistavat” (H6).* Yksi liikunnanopettajista taas oli sitä mieltä, että *“ei ne muut aineenopettajat ehkä samallailla tarkkaile niitä nuoria...” (H5)* Liikunnanopettajilla oli myös erilaisia ajatuksia valmentajien mahdollisuuksista tunnistaa urheiluvan oppilaan syömishäiriö. Osa liikunnanopettajista oli sitä mieltä, että *“Valmentaja on mun mielestä niin avainasemassa kuitenkin, että mun mielestä valmentaja on niin iholla kiinni, että se on kyl ihmeellistä, jos ei valmentaja huomaa sitä...” (H2)* Yksi liikunnanopettaja taas oli sitä mieltä, että *“siellä on tapauksia, joissa valmentajat ei ehkä välttämättä huomaa. Et voi olla niin, että mennään vaan se tavoite edellä ja tää hätä jää huomaamatta sieltä sitten.” (H4)*

7.3 Puuttuminen syömishäiriötä sairastavan oppilaan tilanteeseen

Haastatteluaineiston toisen pääluokan muodostivat liikunnanopettajien kokemukset syömishäiriötä sairastavan oppilaan tilanteeseen puuttumisesta. Tämä pääluokka jakautui viiteen yläluokkaan, jotka olivat 1) puuttumisen keinot, 2) puuttumisen ajankohta, 3) puuttumistilanteen herättämät tunteet, 4) yhteistyön tekeminen ja 5) vastuu puuttumisesta.

Puuttumisen ensimmäinen yläluokka, **puuttumisen keinot**, muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat asian esiin nostaminen, kohtaamistilanteen rakentaminen ja puuttumisen jälkeinen

toiminta. Ensimmäinen alaluokka “asian esiin nostaminen” rakentui liikunnanopettajien kuvauksista siitä, millä tavoin keskustelu oppilaan kanssa kannattaa avata ja miten ilmaista huoli puuttumistilanteessa. Liikunnanopettajat kuvailivat haastatteluissa, että puuttumistilanteessa tärkeää oli olla jämäkkä, mutta samalla ymmärtäväinen ja empaattinen. Eräs haastatelluista liikunnanopettajista kuvaili asian esiin nostamista seuraavalla tavalla: *“Kyllä siinä pitää olla vähän herkillä, että ei oo hirveen hyökkäävä vaan koittaa, että olis semmonen lempee ja ystävällinen, mutta kuitenkin tarttuu siihen asiaan. Mä luulen, että se voi olla helpotuskin joillekin, että joku oikeasti kysyy.... Tärkeintä on, että osottaa huolen ja kysyy vaikka, että mä oon ollu vähän huolissani.”* (H3) Monet haastatelluista liikunnanopettajista kokivat myös minä-viestien käyttämisen hyödylliseksi puuttumistilanteissa, kuten tässä erään opettajan kuvauksessa: *“Sanon ihan suoraan minä-viesteillä, et mulla on heränny huoli, että mun mielestä sä oot hoikistunu tosi paljon ja mä oon seurannu sun ruokailua tuolla kouluruokalassa ja oon nähny et sulla on todella pienet annokset ja mitä ne havainnot nyt sitten on. Kyl mä oon minä-viestein kertonu ne omat havaintoni ja sitten kysyny, että voitko sä hyvin? Onko sulla kaikki asiat kunnossa? Avannu sitä kautta sen keskustelun.”* (H5) Haastatteluista tuli myös esille, että liikunnanopettajan tulisi puuttumistilanteessa olla turvallinen aikuinen sekä rohkaista oppilasta asioiden järjestymisestä.

Toinen alaluokka oli kohtaamistilanteen rakentaminen. Liikunnanopettajat olivat sitä mieltä, että ei ole tiettyä raamia, miten toimia, sillä kaikki tilanteet ja kohtaamiset ovat erilaisia. Suurin osa haastatelluista liikunnanopettajista oli kokenut toimivaksi keinoiksi rakentaa kohtaamistilanteen pyytämällä oppilasta jäämään keskustelemaan tunnin jälkeen. Yksi haastatelluista kertoi kohtaamisen mahdollisuuksista myös omien tuntien ulkopuolella siten, että *“jos sattuu silleen et olis hyppytunti, niin sitten voi käydä pyytämässä joltain tunnilta tai sitten jos tulee joku muu sellanen sopiva kohtaaminen semmosessa ympäristössä et se on järkevää ja soveliasta.”* (H5) Eräs liikunnanopettajista myös painotti kohtaamistilanteiden suunnittelemattomuutta seuraavalla tavalla: *“Yritän hakeutua semmoseen ei mihinkään järjestettyyn tilanteeseen. Vaan puolihuolimattomasti, mut oppilaan kans kahestaan. Ja sit kysyn, että miten menee ja sit juttelen siinä sitä asiaa... sit pitää ehkä uudestaan jutella.”* (H2)

Liikunnanopettajien puuttumistilanteen jälkeisistä kokemuksista muodostui alaluokka “puuttumisen jälkeinen toiminta”. Kaikki haastatellut liikunnanopettajat painottivat

vastauksissaan tilanteen seuraamista, oppilaan ottamista uudelleen keskusteluun sekä asian viemistä eteenpäin. Eräs haastatelluista kertoi, että *“kyllä mä aina sitten seuraan ja sitten soitan kotiinkin, että se hoito lähtee varmasti käyntiin.”* (H4) Yksi liikunnanopettajista kuvaili hänelle sattunutta haastavampaa tilannetta ja sitä, että välttämättä ei aina itse huomaa kaikkea seuraavalla tavalla: *“Meillä kävi nyt yks tapaus niin, että mäkin näin sen läheltä, mä kysyin ja juttelin ja kaikkee, mutta sitten se kuitenkin oli toinen aineenopettaja, joka oli eniten huolissaan ja otti sitten yhteyttä terkkarin ohi vielä vanhempiin, että nyt on tehtävä jotakin. Voi olla, että sitä ei sit kuitenkaan nää kaikkee.”* (H1)

Puuttumisen ajankohta -yläluokka sisälsi kuvauksia siitä, milloin liikunnanopettajien mielestä syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tilanteeseen tulisi puuttua. Kaikkien haastateltujen liikunnanopettajien mielestä syömishäiriöön tulisi puuttua heti huolen herättyä ja mieluummin vaikka liian aikaisin, kuin ei ollenkaan. Eräs liikunnanopettaja myös perusteli varhaisen puuttumisen etua siten, että *“koska kyseessä on syömishäiriö, niin mitä varhaisempi se puuttuminen on, niin sen todennäköisempää on, että saa sen oman terveydentilan takaisin. Ja sit sen syömishäiriön kanssa oppii elämään, kun sitä jäädään pitkittelemään, odottelemaan ja veikkaamaan, et onko vai eikö vai mikä tässä nyt on.”* (H4)

Puuttumisen kolmas yläluokka, **puuttumistilanteen herättämät tunteet**, koostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat oppilaan reaktiot ja opettajien tuntemukset. Oppilaan reaktiot - alaluokka piti sisällään paljon ilmauksia, sillä liikunnanopettajilla oli runsaasti kokemuksia oppilaiden erilaisista reaktioista puuttumistilanteissa. Pääasiassa oppilaiden reaktiot olivat olleet liikunnanopettajien mielestä myönteisiä, sillä *“oppilaat kenen tilanteeseen oon puuttunut niin on ottanut sen aivan älyttömän hyvin, et se on ollu suorastaan liikuttavaa huomata... et miten hienosti se yritti tsemppaa ja tuntu siltä, että hän itte oikeesti ymmärtää, että nyt on ongelma ja täytyy yrittää.”* (H2) Liikunnanopettajat kertoivat haastatteluissa myös, että osalle oppilaista tilanteeseen puuttuminen on ollut paljon vaikeampi paikka ja asian esiin nostaminen on herättänyt oppilaissa surua. Eräs haastatelluista kuvasi oppilaan reaktiota seuraavasti: *“Tavallaan purkautuu se tilanne ja tulee itku. Sit se voimattomuuden tunne ja se semmonen, että oppilaalla itsellään ei oo sanoja tavallaan siihen. Ja vähän se häpeän tunnekin aika monella ja neuvottomuus.”* (H5) Jotkut liikunnanopettajista olivat kohdanneet myös kieltämistä oppilaan reaktiona, kuten: *“Se kieltää sen ihan kokonaan, että ei oo mitään hätää sun muuta.*

Että melkeen voin sanoa, et se ensimmäinen (reaktio) on kielto, et kaikki on kunnossa ja et tää on turhaa.” (H4)

Opettajien tuntemukset -alaluokka muodostui liikunnanopettajien kokemuksista siitä, millaiseksi he olivat puuttumistilanteen kokeneet. Haastateltujen liikunnanopettajien vastauksissa korostuivat tilanteiden jännittävyys, mutta toisaalta liikunnanopettajat kokivat puuttumistilanteen myös luonnollisena osana opettajan työtä. Yksi liikunnanopettajista kuvaili tilannetta seuraavalla tavalla: *“Se on semmonen ihan normaali mun työnkuvaan kuuluva oppilaankohtaamistilanne. Toki ne aina harmittaa itseä kovasti ja on suru sen oppilaan puolesta. Se on tunteellinen hetki itsellekin. Mielellään kyllä haluaa auttaa, että ei musta olis siihen, että jättäisin havaintoni viestittämättä.” (H5)* Kaksi liikunnanopettajista myös pelkäsi pahentavansa oppilaan tilannetta puuttuessaan, kuten *“ettei vaan rikkois mitää siinä, kun menee juttelee” (H1)* ja *“kokee itte jopa pelkoo, että herranjestas jos mä nyt jotenkin pahennan tilannetta jollain kommentilla tai tekemisellä.” (H2)* Miesliikunnanopettaja kuvasi seuraavasti sukupuolesta johtuvaa vaikeutta puuttua tyttöjen syömishäiriöihin: *“Syömishäiriöihin puuttuminen voi olla aika haastavaa ja koen, että kun tyttöjä on ollu sairastunu, niin miesopettajana tuntuu, et on semmonen vähän vielä kynnyks puuttua siihen. Että ainaki ite koen, että naisopettajan kanssa vois olla tyttöjen helpompi puhua tämmösisistä asioista kuin miesopettajan.” (H6)*

Yhteistyön tekeminen muodostui kolmesta alaluokasta, joista ensimmäinen oli yhteistyö koulun opettajien kanssa. Suurin osa haastatelluista liikunnanopettajista oli jutellut asiasta luokanohjaajien sekä koulun toisen liikunnanopettajan kanssa. Seuraava lainaus kuvaa aineistolle tyypillistä yhteistyökuvausta koulun opettajien kanssa: *“Ehkä se luokanvalvoja, joka näkee siltä toiselta kantilta.. Koska mä oon ymmärtäny, että nää on niinkun sotkuja nää syömishäiriöt. Niin voi olla, että se luokanvalvoja tietää, että siellä on taustalla aika paljon muutakin.” (H1)*

Toinen alaluokka, koulun ja kodin välinen yhteistyö, muodostui liikunnanopettajien kokemuksista huoltajien kanssa tehdystä yhteistyöstä sekä yhteydenpidosta. Liikunnanopettajien mielestä huoltajiin tuli ehdottomasti ottaa yhteyttä ja

kertoa mahdollisesta huolesta oppilaan sairastumiseen liittyen. Eräs liikunnanopettaja kertoi esimerkiksi, että *“Mä soitin oppilaan kotiin, koska mulla jatkui huoli siitä, kun hän ei syönyt yhtään mitään siellä koulussa ja ne päivät oli joskus neljäänkin... Se äiti oli tosi kiitollinen, kun soitin. Se oppilas sanoi aina kotona, että hän on syönyt koulussa, että hän ei syö sen takia kotona, eikä se loppu viimein syönyt koko päivänä mitään... Niin ihan hyvä, että mä silti soitin vaikka luokanohjaaja sanoikin, että kaikki tietää ja homma on hoidossa...”* (H3). Haastateltavat myös kertoivat, että yleensä he olivat ottaneet ensin huoltajiin yhteyttä eikä toisinpäin.

Yhteistyö oppilashuollon kanssa -alaluokka piti sisällään kokemusten kuvauksia, joissa haastateltavat olivat yhdessä kouluterveydenhoitajan, koulupsykologin tai koulukuraattorin kanssa keskustelleet tai tehneet yhteistyötä syömishäiriötä sairastavan oppilaan tilanteeseen puuttumisessa. Terveys­hoitajan tärkeyttä korostivat liikunnanopettajien monet kuvaukset siitä, kuinka *“Terveys­hoitaja on ykkönen.”* (H1), *“Terveys­hoitaja on ihan ehdoton.”* (H2) ja *“Terveys­hoitaja tukena ja turvana.”* (H4). Liikunnanopettajat näkivät terveys­hoitajan kanssa tehdyn yhteistyön hyvänä keinona puuttua oppilaan tilanteeseen. Seuraavissa lainauksissa liikunnanopettajat kuvailivat tilanteeseen puuttumista terveys­hoitajan avulla: *“Oon ensimmäiseksi yrittänyt löytää terveys­hoitajan ja sitä kautta kysynyt, että miten on tässä tapauksessa, joko on hoidossa vai yritänks mä. Sitten on yhdessä suunniteltu se juttu.”* (H1) sekä *“Hyvä reitti on se, että terveys­hoitajalle sanoo ja sitten hän käy hakemassa tarkastukseen.”* (H2)

Viimeinen puuttumisen yläluokista on **vastuu puuttumisesta**. Liikunnanopettajien mielestä heillä on velvollisuus ja vastuu puuttua oppilaan tilanteeseen. Opettajan velvollisuutta ja vastuuta puuttua kuvaili eräs liikunnanopettajista seuraavalla tavalla: *”Se on meidän velvollisuus, et meidän on jollakin tapaa hoidettava se. Joko niin, että jos kokee, että ite ei pysty siihen niin ottaa suoraan terkkariin yhteyttä”* (H1) Urheilua tavoitteellisesti harrastavien oppilaiden kohdalla liikunnanopettajat ajattelivat vastuun puuttumisesta olevan sekä valmentajalla, että liikunnanopettajalla. Yksi liikunnanopettajista kuvaili puuttumiseen liittyvän vastuun kaksijakoisuutta seuraavasti: *“Valmentaja on mun mielestä niin avainasemassa. Toivoisin, että löytyis niitä positiivisia valmennussuhteita missä puututaan ja huomataan, et kyl se on ehdottomasti se valmentaja. Toisaalta voihan se olla, että se killti voimistelijatyttö on siellä treeneissä niin, mutta sit se ei jaksakaan enää koulussa pitää sitä*

pokkaa ja se tuleeikin siellä sitten paremmin ilmi.” (H2) Pääasiassa liikunnanopettajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että kaikkien niiden aikuisten pitää puuttua, keillä huoli herää.

7.4 Liikunnanopettajan valmius kohdata syömishäiriötä sairastavia oppilaita

Haastatteluaineiston kolmanneksi pääluokaksi muodostui liikunnanopettajan koettu valmius kohdata syömishäiriötä sairastavia oppilaita. Tämä pääluokka jakautui kolmeen yläluokkaan: 1) koulutukseen, 2) osaamiseen ja 3) ajankäyttöön. **Koulutus** -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, liikunnan- ja terveystiedonopettajan koulutuksesta sekä täydennyskoulutuksesta.

Liikunnan- ja terveystiedonopettajan koulutus -alaluokka sisälsi haastateltujen opettajien kokemuksia siitä, millaisia valmiuksia he kokivat koulutuksen antaneen heille syömishäiriöistä. Kokemukset liikunnanopettajakoulutuksen antamista valmiuksista olivat melko kielteisiä ja haastatteluissa painottui syömishäiriöteeman käsittelyn vähyys, kuten seuraavasta lainauksesta käy ilmi: *“No eihän mun koulutuksessa oo käyty. Terveystiedon aineenopetuksessa käytiin jotain syömishäiriöitä joskus jollain luennolla. Mutta ihan omaa, itse hankittua tietotaitoa.”* (H5) Kaikkien liikunnanopettajien mielestä koulutuksen pitäisi antaa enemmän tietoa ja osaamista syömishäiriöistä, sillä *“nykypäivänä, kun tuntuu et ehkä nää tapaukset on lisääntyny viime vuosina, niin voisko sitä viel sit enemmän ottaa esille tai tuoda esiin näissä opinnoissa.”* (H6) Liikunnanopettajat toivat esiin, että liikunnanopettajan koulutuksessa ei juuri ollenkaan käsitellä syömishäiriöitä vaan kaikki koulutuksen antama tieto syömishäiriöistä tulee terveystiedon aineopintojen puolelta.

Vain kaksi haastatelluista liikunnanopettajista oli saanut lisäkoulutusta syömishäiriöihin liittyen. Loput liikunnanopettajista eivät olleet saaneet mitään lisäkoulutusta syömishäiriöistä, mutta korostivat lisäkoulutuksen tarvetta seuraavalla tavalla: *“Valmiit liikunnanopettajat ottais erittäin mielellään täydennyskoulutusta nimenomaan siihen syömishäiriöisen oppilaan kohtaamiseen. Syömishäiriöihin liittyvä osaaminen ois just se kohta mihin tarttis sitä koulutusta.”* (H2) Yhden haastatellun mukaan lisäkoulutuksen myötä *“vois olla, että sieltä sais jotain ideoita ja työkaluja siihen puuttumiseen ja tarkkailuun. Spesiaalinen koulutuksen jälkeen vois olla vielä helpompaa ja rohkeemmin vois puuttua tämmösiin jos epäilis.”* (H6)

Toinen yläluokka muodostui **osaamisesta**. Tämä yläluokka jakautui kolmeen alaluokkaan: 1) tiedot, 2) taidot ja 3) käytännön oppi. Tiedot -alaluokka sisälsi kuvauksia siitä mistä liikunnanopettajat olivat tietojaan hankkineet sekä millaisiksi he kokivat tietonsa syömishäiriöihin liittyen. Monet liikunnanopettajista kokivat, että heillä on *“semmonen perusosaaminen mitä liikunnan ja terveystiedon opettajalla on”* (H1) Tietämystään syömishäiriöistä liikunnanopettajat olivat kartuttaneet kirjojen, artikkelien, materiaalien, ohjelmien, netin, lehtien, Syömishäiriöliiton sivujen sekä terveystiedon opettamisen avulla. Haastateltujen mielestä tärkeää oli tiedostaa liikunnanopettajan ammattitaidon rajallisuus siten, että *“mä en oo terveydenhuoltoalan henkilökuntaa, että mä olen vain aineenopettaja. Sen rajan vetäminen, että mun ei tarte osata antaa minkään näköstä hoitoa eikä ohjeistusta sinänsä.”* (H5) Samaa asiaa kuvailtiin seuraavalla tavalla myös toisessa haastattelussa: *“Mä en yritäkään olla mikään lääketieteen ihminen missään tapauksessa, et sit mä vaan aina ohjaan johonkin ja oon tukena...”* (H1)

Taidot -alaluokassa liikunnanopettajat kuvailivat kokemustensa perusteella omia sekä tärkeinä pitämiään taitojaan syömishäiriötä sairastavien oppilaiden kohtaamisessa. Pääasiassa liikunnanopettajat ajattelivat taidoistaan, että *“aina vois paremmatkin olla, mutta kun terveystietoo opettaa niin siellä kuitenkin huomaa, että omat tiedot ja taidot monelta eri alueelta karttuu, kun niitä tehdään ja mennään, mutta varmaan vois paremmatkin olla, mutta ihan tämmöset aika normi liikunnan tai terveystiedon opettajan taidot ja tiedot.”* (H6) Keskeisimpinä syömishäiriöihin liittyvinä taitoina liikunnanopettajat pitivät *“tunne- ja vuorovaikutustaitoja, pääasiassa kyse on siitä, että osaa kohdata sen oppilaan ja ottaa puheeksi opettajana... Spesifisti ei oo tullut mitään ohjeita, että miten toimit, mutta miten sä kohtaat ihmisen on se keskeisin asia niitä vuorovaikutustaitoja enemmän kuin se, että joka tilanteessa olis joku spesifi toimintatapa vaan enemmän just se, että kuuntelee ja kysyy ja kertoo niitä omia havaintojaan.”* (H3)

Kolmas alaluokka, käytännön oppi, kuvasi nimensä mukaisesti liikunnanopettajien oppimista käytännön kautta ja sen merkitystä valmiuteen kohdata syömishäiriötä sairastavia oppilaita. Eräs opettaja kuvasi käytännön kokemuksensa antamaa oppia seuraavalla tavalla: *“Tän asian oppii vain käytännön kautta. Ihan oikeesti. Mulle on ollu kaikkein tärkeintä oppimisen kannalta se, että mulla oli mun ryhmänohjausluokalla yks tyttö, joka sairasti ysiluokan kokonaan*

anoreksiaa ja sen takia se oli mulle opettavainen vuosi. Silloin joutu hankkii tietoa, taitoa ja se on ollu mulle semmonen herätys aikoinaan.” (H4) Liikunnanopettajat kuvailivat myös, kuinka lähipiirissä olevan syömishäiriöön sairastuneen kautta voi oppia sairaudesta paljon. Yksi liikunnanopettaja kuvaili tätä seuraavalla tavalla: “Mulla on ystäviä, jotka on sairastanut, niin sitten on päässy sitä kautta myös sitten tavallaan vähä sisään siihen.” (H2)

Kolmas yläluokka oli **ajankäyttö**. Tässä yläluokassa liikunnanopettajien haastatteluista nousi esille ajan puutteen aiheuttamat haasteet. Osa haastatteluista liikunnanopettajista koki, että ennen oli enemmän aikaa. Liikunnanopettajat kokivat, että heillä oli liian vähän aikaa ja heidän työpäiviään ympäröi kiire, kuten yhden haastatellun antamasta esimerkistä huomaa: *“Kyllä se aika on kaikkein haastavin, et se on ihan hirveetä kun näkee, että jonkun tekee mieli, se hakeutuu sillai, että haluais jutella mun kanssa ja kokoajan joku tulee ja toinen menee ja mul on kiire suorittaa valvontaa ja sitten koitat siinä löytää aikaa juttelulle.” (H2)* Kuitenkin huolen herättyä jokainen liikunnanopettaja korosti tarvittavan ajan löytymistä puuttumiselle. Ajan löytymistä kuvasi eräs haastateltava niin, että *“multa pitää löytyä aikaa tämmösessä tilanteessa. Kun oppilas sairastuu siten, että mä pystyn siihen puuttumaan niin ilman muuta multa pitää löytyä aikaa.” (H4)*

7.5 Syömishäiriöön sairastuneen oppilaan hoitoonohjaus

Haastatteluaineiston neljäs pääluokka oli syömishäiriöön sairastuneen oppilaan hoitoonohjaus, joka piti sisällään vastauksia siitä, mihin oppilashuollon palveluihin liikunnanopettajat olivat tukeutuneet syömishäiriötä sairastavan oppilaan hoitoonohjauksessa. Jokaisen liikunnanopettajan ensisijaisena hoitoonohjauksen keinona oli ohjata oppilas kouluterveydenhoitajalle, kuten seuraavista lainauksista käy ilmi: *“... jos huoli oppilaan terveydentilasta jollain tavalla herää, niin sit se on se kouluterveydenhoitaja ensimmäisenä” (H5)* ja *“Mun ensimmäinen neuvo on oppilaille, että menisivät juttelemaan terveydenhoitajan kanssa. Ihan suoraan sinne.” (H4)* Liikunnanopettajat myös painottivat haastatteluissa liikunnanopettajan ja kouluterveydenhoitajan läheisten välien tärkeyttä. Eräs haastatelluista kuvasi liikunnanopettajan ja kouluterveydenhoitajan suhdetta seuraavasti: *“...sen pitäis kyllä olla just ne liikunnanopettaja ja terveydenhoitaja, ketkä on semmonen hyvä parivaljakko” (H2).*

Muutama haastatelluista liikunnanopettajista oli tehnyt yhteistyötä myös koulupsykologin kanssa, mutta usean haastattelun perusteella koulupsykologi koettiin etäisemmäksi ja vieraammaksi kuin kouluterveydenhoitaja, kuten seuraavista lainauksista käy ilmi: *“Meillä ei ehkä ollu niin paljon se psykologi siinä näkyvillä niin sitten se terkka oli ehkä enemmän syömishäiriöön sairastuneen oppilaan hoitoonohjauksessa.”* (H3) ja *“Mä en aina ees tiä kuka meillä on koulupsykologina”* (H1). Yhden haastatellun mukaan kouluterveydenhoitaja on *“Varsinkin syömishäiriöissä loogisempi lähestyminen, kun psykologi. Että mun mielestä psykologi tulee sitten kuvaan myöhemmin”* (H5).

7.6 Liikunnanopettajan mahdollisuudet ehkäistä syömishäiriöitä

Haastatteluaineiston viidennen pääluokan muodostivat liikunnanopettajan mahdollisuudet ehkäistä syömishäiriöitä. Tässä pääluokassa liikunnanopettajat kuvailivat mahdollisuuksiaan ja konkreettisia keinojaan ehkäistä syömishäiriöitä oppilailta. Tämä pääluokka jakautui neljään yläluokkaan, jotka olivat 1) esimerkkinä oleminen, 2) myönteisen ilmapiirin luominen, 3) oppilaan myönteisen minäkuvan vahvistaminen ja 4) terveellisiin elintapoihin kannustaminen.

Ensimmäinen yläluokka **esimerkkinä oleminen** jakautui kolmeen alaluokkaan, jotka olivat suhtautuminen omaan itseensä, suhtautuminen syömiseen ja suhtautuminen liikkumiseen. Kaikissa haastatteluissa liikunnanopettajat painottivat oman esimerkin näyttämistä syömishäiriöiden ehkäisemisen keinona. Suhtautuminen omaan itseensä -alaluokassa liikunnanopettajien haastatteluissa korostui myönteisen kehonkuvan välittäminen oman esimerkin kautta, jota eräs haastatelluista kuvasi seuraavanlaisesti: *“Ensinnäkin millä tavalla me suhtaudutaan itte omaan krooppaamme. Se on ihan kauheeta jos liikunnanopettaja siellä koko ajan valittelee vaikka läskejään tai jotain tällästä ni ei missään nimessä. Et se oma kehonkuva ois niin positiivinen, että ne pystyy näkemään, että aikuinen voi olla ihan tyytyväinen omaan krooppaansa, vaikka se näyttäiskin toltta.”* (H2) Haastatteluissa nousivat esiin myös liikunnanopettajien vartaloon ja elintapoihin kohdistuvat odotukset sekä halu rikkoa näitä odotuksia, kuten seuraavissa lainauksissa: *“Mun mielestä se voi olla ihan tervettä, että liikunnanopettajakin voi olla vähän pyöreitä jossain vaiheessa ja vähän semmosii normaalivartaloisia ja muuta ja sitäkin kautta näyttää vähän sitä mallii, että vaikka liikuntaa*

harrastetaan ja siitä tykätään niin ei silti voi olla ihan kauheessa kunnossa koko aikaa.” (H6) ja “Meidän pitäis tavallaan, tää on ehkä jotenkin naivia, mutta niin ku näyttää terveeltä. Mut millä näyttää terveeltä, niin tarkottaaks se sitä, että sä et saa olla liian laiha, etkä liian lihava, et saa olla surullinen, et saa olla mitään. Ku sit taas toisaalta, niin meki ollaan ihan vaan tavallisia ihmisiä.” (H1)

Toinen alaluokka “suhtautuminen syömiseen” muodostui liikunnanopettajien mahdollisuuksista ehkäistä syömishäiriöitä näyttämällä esimerkkiä omien ruokailutottumusten kautta. Eräs liikunnanopettaja kuvasi esimerkin näyttämisen voimaa seuraavalla tavalla: *“Mä meen usein tahallani sinne syömään, että ne näkee, että mä oon urheilija ja silti syön ihan sikana. Tavallaan luomaan ehkä sitä omaa esimerkkiä, että ei tarvi olla syömättä mitään, että voi olla hyvässä kunnossa.” (H3)* Liikunnanopettajat toivat haastatteluissa esille myös kyvyn nauttia elämästä korostamatta liiallista terveellisyttä. Erään haastatellun liikunnanopettajan mielestä *“on hirmu tärkeä, että pitää pystyä olee oma ittensä, mutta ei ehdoton oma ittensä. Siinä mielessä, että jos ne vaikka tarjoo mulle suklaata ja mä sanon, että en mä voi ikinä syödä suklaata niin sit pitäis ite miettiä miten mä klaaraan sen tilanteen, että ne ei saa väärää kuvaa.” (H1)*

Kolmas alaluokka oli suhtautuminen liikkumiseen. Kaikista esimerkkinä olemisen alaluokista tämä alaluokka nousi vähiten esiin haastatteluissa. Liikunnanopettajat halusivat omalla esimerkillään näyttää terveen liikkumisen mallia ja vähentää liikkumiseen liittyvää suorituskeskeisyyttä. Yksi liikunnanopettajista kuvaili suhtautumista liikkumiseen seuraavasti: *“Ei mikään yltiö himoliikkumisen korostaminen esimerkiks vaan se, että oma suorittaminen on arvokasta ja hyvää” (H5).*

Myönteisen ilmapiirin luomisen -yläluokka kuvaili liikunnanopettajien keinoja ehkäistä syömishäiriöitä liikuntatunnin ilmapiiriin vaikuttamalla. Yhden liikunnanopettajan mukaan on tärkeää luoda *“sallivuuden ilmapiiri, jolla voidaan tukea kaikkien hyvinvointia” (H5).* Eräs liikunnanopettaja korosti haastattelussaan vuorovaikutusta ja opettajan vastuuta luoda raamit hyvälle vuorovaikutukselle. Oppilaiden välisiin haitallisiin vuorovaikutustilanteisiin tulisi puuttua ja esimerkiksi jos *“antaa kiusata jostain krooppaan liittyvästä asiasta, niin se on ihan*

tuhoon tuomittu juttu” (H2). Yksi liikunnanopettajista nosti haastatteluissa esiin myös palautteenannon merkityksen ja sen, että “kannattaa kiinnittää huomiota siihen, ettei missään nimessä, missään kohtaa huomauta mitään painosta tai koosta, et ne ottaa sen helpolla väärin sitten.” (H2)

Neljäs yläluokka oli **oppilaan myönteisen minäkäsityksen vahvistaminen**. Se kuvasi opettajien keinoja ehkäistä syömishäiriöitä vahvistamalla oppilaan myönteistä minäkuvaa ja itsensä hyväksymistä. Haastatteluissa nousi esille, että pätevyyden kokemukset liikuntatunneilla vahvistavat oppilaiden myönteisiä käsityksiä itsestään ja kehostaan, kuten seuraavista lainauksista käy ilmi: *“Jokaisen kokonen ja taitonen sais positiivista kokemusta siellä siitä liikkumisesta ja oman kehon toiminnasta, niin kyllähän se vahvistaa sitä positiivista kehonkuvaa ja minäkuvaa.” (H2)* sekä *“myönteinen minäkuva tulee niistä pätevyyden kokemuksista, kun tulee semmosia onnistumisen kokemuksia, että mun keho pystyy, mä osaan ja opin. Niin kyllä niitä kautta pystyy tavallaan vahvistamaan sitä kehon myönteistä kokemista ja kyllä sillä varmaan voi olla merkitystäkin.” (H3)* Eräs liikunnanopettaja myös kuvaili, kuinka opetussuunnitelma on osaltaan tukemassa syömishäiriöiden ehkäisyä erilaisten tavoitteiden kuten minäkäsityksen vahvistamisen avulla. Hän koki *“sen kauheen arvokkaaks, ku nykyisin on se osallisuuden korostaminen elikkä se tuntityöskentelyn korostaminen, miten sä toimit ryhmässä, miten sä kohtelet muita. Ja ne omat psyykkiset voimavarat ja sosiaaliset voimavarat ja niitten vahvistaminen, et ei oo vaan sitä fyysistä ja tietotaitoa. Ops:lla on todella hyvät edellytykset vahvistaa nuoren itsetuntoo ja itseluottamusta, että minä olen hyvä, kelpaan ja riitän sellaisena kuin olen.” (H5)*

Viimeinen **terveellisiin elintapoihin kannustaminen** -yläluokka muodostui opettajien kokemuksista siitä, kuinka terveellisistä elämäntavoista puhumalla voidaan osaltaan ehkäistä syömishäiriöitä. Yksi liikunnanopettajista kertoi seuraavasti: *“Kyllä siitä oikeesta ravinnosta, jaksamisesta ja terveydestä pystytään jakaan sitä tietoa siellä liikuntatunnilla ihan mainiosti ja onhan sekin osa sitä ennaltaehkäisyä.” (H2)* Toinen liikunnanopettaja painotti pyrkimystään ohjata normaaliin liikkumiseen ja kertoa liikuntasuosituksista oppilaille. Kyseinen liikunnanopettaja kertoi seuraavasti: *“Kyl me puhutaan niistä liikuntasuosituksista jonkin verran, että kyllä tavallaan voi ohjata sellaseen normaaliin toimintaan tai voi kertoa, että mitkä olis hyvät suositukset, mistä oppilas sitten tajuaa, että mikä voi olla liiallista liikuntaa ja mitä*

niistä voi seurata, että voi tulla vaikka niitä vammoja, että kyllä me puhutaan et mikä olis hyvä määrä liikuntaa.” (H3)

7.7 Syömishäiriöiden esiintyvyys koulussa

Haastatteluaineiston kuudes pääluokka muodostui liikunnanopettajien kokemuksista syömishäiriöiden esiintyvyydestä koulussa. Tämä pääluokka jakautui kahteen yläluokkaan, jotka olivat 1) sairastavuus ja 2) sairastuneet.

Ensimmäinen yläluokka **sairastavuus** jakautui kolmeen alaluokkaan, jotka olivat esiintyvyyden määrä, esiintyvyyden ajankohta ja esiintyvyyden muutos. Haastatteluaineiston perusteella liikunnanopettajat jakautuivat selvästi kahteen ryhmään syömishäiriöiden esiintyvyyden määrän suhteen. Puolet liikunnanopettajista koki, että *“meillä on ollut näitä tapauksia aika paljon”* (H1), *“todella yleinen ongelma”* (H2) ja *“vähintäänkin keskiuurissa kouluissa varmasti on”* (H3), kun taas toinen puoli liikunnanopettajista ajatteli, että *“tulee hyvin harvoin ja ihan yksittäistapauksia”* (H4) ja *“Mun oppilailla, niitä on ollu alle 10 vuosien varrella”* (H5). Sairastumisen ajankohta -alaluokassa kaikki liikunnanopettajat kokivat sairastumisen ajoittuvan vahvasti yläkoulun kahdeksannelle ja yhdeksännelle luokalle. Yhden liikunnanopettajan mukaan *“harvemmin on tapauksia seitsemänneltä luokalta, että sitte se on alkanu jo alakoulun puolella.”* (H4)

Alaluokka “esiintyvyyden muutos” kuvaili haastateltujen kokemuksia siitä, miten syömishäiriöiden esiintyvyys koulussa on muuttunut vuosien aikana. Enemmistö liikunnanopettajista koki syömishäiriöiden lisääntyneen vuosien varrella ja olevan aiempaa yleisempi ilmiö koulumaailmassa. Erään liikunnanopettajan mukaan *“muutosta on tapahtunut selkeesti, että sanotaan 10 vuotta sitten ei ollu oikeen mitään ja nyt viimeisen viiden vuoden aikana niitä on vähän niinku vuosittain.”* (H6) Yksi liikunnanopettajista kuvaili syömishäiriöiden esiintyvyydessä tapahtuvaa muutosta seuraavasti: *“Mä veikkaan, että se yleistyy ellei ole yleistynyt. Kyllähän sitä sanotaan, että pojillakin on enemmän ja enemmän ja, että nää ulkonäköpaineet koko ajan lisääntyä ja sehän sitä ruokkii.”* (H2) Osa liikunnanopettajista koki, ettei syömishäiriöiden esiintyvyydessä ole tapahtunut merkittävää

muutosta. Yhden haastatellun liikunnanopettajan mielestä *“ei voi sanoa et ois mitenkään lisääntynyt. Et ei oo runsasta nytkään, mutta ei oo runsasta ollu niinku missään vaiheessa.”* (H5) Liikunnanopettajat nostivat vastauksissaan myös esille muutokseen liittyvän aaltoliikkeen, jolloin *“yhtäkkiä saattaa tulla useampia tapauksia, mutta sitten nyt on ollut pitkään, että ei oo ollu ainuttakaan oppilasta.”*(H4) ja *“se menee kausittain, on suvantovaihe ja sitten taas jossain vaiheessa se räjähtää.”*(H1)

Toisessa yläluokassa **“sairastuneet”** avaamme liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriöiden esiintyvyyden eroista urheilevien ja muiden oppilaiden välillä sekä siitä, millainen lajitausta syömishäiriöön sairastuneilla oppilailla on. Kaikilla haastatelluilla liikunnanopettajilla, yhtä lukuun ottamatta, suurin osa syömishäiriöön sairastuneista oppilaista oli tavoitteellisesti urheilevia. Yhden liikunnanopettajan kokemuksen mukaan *“ehkä 70 prosenttia sairastuneista on tavoitteellisesti harrastavia.”* (H6) ja toinen liikunnanopettaja taas kertoi, että *“ei tule nyt yhtään mieleen sellasta, joka olis niin sanotusti tavis nuori. Kaikki on ollut urheilijatyttöjä.”* (H5) Vaikka suurimmassa osassa haastatteluja syömishäiriöihin sairastuneet olivat tavoitteellisesti urheilevia, nousi erään liikunnanopettajan haastattelussa esiin myös liikunnan syömishäiriöiltä suojaava vaikutus, jota hän kuvaili seuraavanlaisesti: *“Monesti sillä urheilevalla nuorella on realistisempi ja positiivisempi se kehonkuva. Niin sillä on niitä positiivisia kokemuksia siitä omasta kropasta ja siitä mihin se pystyy.”* (H2)

Syömishäiriöön sairastuneen urheilua tavoitteellisesti harrastavan oppilaan lajitausta ei haastattelujen perusteella painottunut mihinkään tiettyyn lajiin, vaan vastauksista nousivat esiin useat eri lajit. Lajeja, joita syömishäiriöön sairastuneet oppilaat olivat harrastaneet, olivat palloilulajit kuten pesäpallo ja jalkapallo, yleisurheilu ja uinti. Esteettisistä lajeista esiin nousivat voimistelu, tanssi ja muodostelmaluistelu. Useassa haastattelussa kuitenkin mainittiin esteettisten lajien harrastajien suurempi syömishäiriöriski, kuten yksi liikunnanopettajista kuvailee: *“Se on vaan tietenkin fakta, että esteettisten lajien tytöt on laihoja ja et niiden kans pitää olla tarkkana.”* (H2)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten yhteenveto

Tutkielman tarkoituksena oli tutkia liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Tutkielmamme tavoitteena oli lisätä tulevien ja jo valmistuneiden liikunnanopettajien tietoutta toimia syömishäiriötä sairastavien oppilaiden kanssa. Liikunnanopettajien kokemuksista syömishäiriötä sairastavista oppilaista muodostui sisällönanalyysin tuloksena kuusi pääluokkaa: syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tunnistaminen, puuttuminen syömishäiriötä sairastavan oppilaan tilanteeseen, liikunnanopettajan valmius kohdata syömishäiriötä sairastavia oppilaita, syömishäiriöön sairastuneen oppilaan hoitoonohjaus, liikunnanopettajan mahdollisuudet ehkäistä syömishäiriötä ja syömishäiriöiden esiintyvyys koulussa.

Liikunnanopettajista jokainen oli kohdannut työssään ainakin laihuushäiriötä sairastavia oppilaita. Syömishäiriötä sairastavan oppilaan liikunnanopettajat tunnistivat pääasiassa ulkonäköön liittyvistä tekijöistä, kuten liiallisesta laihuudesta, kaikkien lihasten erottumisesta sekä huomattavasta kehonmuutoksesta. Se, että liikunnanopettajat olivat tunnistaneet erityisesti laihuushäiriöön sairastuneita oppilaita, voi olla yhteydessä laihuushäiriön muita syömishäiriötä selkeämmin havaittaviin ulkonäön muutoksiin, kuten huomattavaan painonlaskuun (Keski-Rahkonen ym. 2010). Liikunnanopettajien oli vaikea tunnistaa ahmimishäiriötä, mikä saattaa johtua siitä, että liikunnanopettajat painottivat tunnistamisen keinona erityisesti ulkonäön muutoksia. Ahmimishäiriötä sairastavat ovat usein normaalipainoisia (Suokas & Rissanen 2019), jolloin johtopäätöksiä ei voi tehdä pelkän ulkonäön perusteella. Syömishäiriöön sairastunut myös pyrkii usein salaamaan oireensa, joka voi osaltaan vaikeuttaa syömishäiriön tunnistamista (Soisalo 2016). Jos syömishäiriöiden tunnistaminen tapahtuu pääasiassa ulkonäön perusteella voivat muut syömishäiriöt, kuin laihuushäiriö, jäädä liikunnanopettajilta tunnistamatta. Ulkonäön lisäksi liikunnanopettajat tunnistivat syömishäiriötä oppilaan käyttäytymisen ja tunneilmaisun perusteella. Syömishäiriöiden tunnistaminen edellä mainituilla keinoilla vaatii liikunnanopettajalta syvempää oppilaantuntemusta, sillä voidakseen

huomata muutoksia oppilaan käyttäytymisessä tai tunneilmaisussa, on oppilaan oltava opettajalle hyvin tuttu.

Osa liikunnanopettajista piti syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tilanteeseen puuttumista tavallisena työnkuvaan kuuluvana asiana, kun taas osa liikunnanopettajista pelkäsi pahentavansa oppilaan tilannetta ja koki sitä kautta puuttumistilanteen vaikeaksi. Puuttumistilanteen vaikeaksi kokemiseen saattavat vaikuttaa käsiteltävän aiheen sensitiivisyys, arkuus sekä henkilökohtaisuus ja sitä kautta mahdollisuus loukata oppilasta tahtomattaan. Myös liikunnanopettajan persoona sekä opettajan ja oppilaan välinen suhde vaikuttavat osaltaan siihen, millaiseksi liikunnanopettaja puuttumistilanteen kokee. Oppilaan ja opettajan suhteen ollessa läheinen ja luonteva voi tilanteeseen puuttuminen olla helpompaa ja tapahtua varhaisemmassa vaiheessa. Myös sukupuolella voi olla vaikutusta tilanteeseen puuttumiseen. Miesliikunnanopettaja koki sukupuolesta johtuvaa vaikeutta puuttua tyttöjen syömishäiriöihin, koska väärinkäsitysten ilmetessä riski kommentoida tytön ulkonäköä ja painoa on suurempi kuin naisliikunnanopettajalla. Hän myös ajatteli, että tyttöjen olisi helpompi puhua näistä asioista naisopettajan kanssa. Nykyään monissa kouluissa on siirrytty sekaryhmäopetukseen, jolloin liikuntaryhmää voi opettaa yhtä lailla nais- kuin miesliikunnanopettaja. Vaikka poikien ja miesten epätyypilliset syömishäiriöt ovat viime vuosina yleistyneet (Micali ym. 2013), ovat ne yhä enemmän tyttöjen ja naisten sairauksia. Tämän vuoksi on huolestuttavaa, että miesliikunnanopettaja pelkää seurauksia, joita tyttöjen mahdollisiin syömishäiriöihin puuttuminen voi aiheuttaa. Miesliikunnanopettajia tulisi kannustaa, rohkaista ja kouluttaa puuttumaan myös tyttöjen syömishäiriöihin ilman pelkoa tulla väärinymmärretyksi.

Puuttumistilanteessa liikunnanopettajan tulisi olla empaattinen, mutta samalla jämäkkä ja turvallinen aikuinen, joka rohkaisee oppilasta asioiden järjestymisestä. Liikunnanopettajat kokivat puuttumistilanteessa minä-viestien käytön hyödyllisenä tapana ilmaista huolensa oppilaan tilanteesta. Minä-viestien avulla liikunnanopettajan on mahdollista tuoda huolensa ilmi välittävällä ja huolehtivalla tavalla, joka ei ole syyttävä tai hyökkäävä. Ja ne herättävät usein kuulijoissa hyväksyntää, ymmärrystä sekä yhteistyöhalukkuutta. (Gordon 2006, 183-190.) Puuttumistilanteen rakentamiselle ei ole olemassa tiettyä raamia, sillä tilanteet, kohtaamiset ja liikunnanopettajien persoonat ovat erilaisia. Liikunnanopettajat kuitenkin painottivat tilanteen luontevuutta ja soveliaisuutta sekä kokivat toimivaksi keinoksi pyytää

oppilasta jäämään keskustelemaan tunnin jälkeen. Tärkeäksi koettiin myös oppilaan tilanteen seuraaminen ja mahdollinen asian uudelleen esiin nostaminen. Tilanteeseen puuttuminen herätti oppilaissa kahdenlaisia reaktiota, toisille tilanne oli helpotus ja herätti jopa myönteisiä tunteita, kun taas toiset kokivat tilanteen vaikeana ja kielteisiä tunteita herättävänä. Koimme yllättäväksi, että suuri osa oppilaista oli liikunnanopettajien kokemusten mukaan reagoinut puuttumiseen myönteisellä tavalla. Oletimme syömishäiriöihin liittyvän salailun, häpeän ja aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi reaktioiden olevan enemmän kielteisiä ja sairauden olemassaoloa kieltäviä. Toivoisimme näiden myönteisten reaktioiden rohkaisevan ja kannustavan liikunnanopettajia puuttumaan ja nostamaan asian esille entistä herkemmin.

Liikunnanopettajat kokivat koulutuksen käsittelevän liian vähän syömishäiriöitä sekä antavan heikot valmiudet kohdata syömishäiriöitä sairastavia oppilaita työssään. Koulutuksen antamien puutteellisten valmiuksien vuoksi suurin osa liikunnanopettajien tiedoista ja taidoista koskien syömishäiriöitä on itsehankittua esimerkiksi kirjojen, artikkelien ja internetin kautta. Myös suurimmalla osalla liikunnanopettajista omakohtaiset kokemukset ovat lisänneet osaamista toimia syömishäiriötä sairastavien oppilaiden kanssa. Liikunnanopettajat olivat yhtä mieltä siitä, että koulutuksen tulisi antaa enemmän tietoa ja osaamista syömishäiriöihin liittyen. Liikunnanopettajien mukaan syömishäiriöitä käsitellään pääasiassa vain terveystiedon opintojen puolella. Tämä on mielestämme huolestuttavaa, sillä kaikki liikunnanopettajaksi opiskelevat eivät valitse terveystiedon opintoja osaksi tutkintoaan. Syömishäiriöt ovat yleistyneet (Hautala 2013) ja on varmaa, että jokainen liikunnanopettaja tulee kohtaamaan syömishäiriötä sairastavia oppilaita työssään. Haastatelluista liikunnanopettajista suurin osa on valmistunut yli kymmenen vuotta sitten, mikä tekee syömishäiriö teeman käsittelyn vähyyden ymmärrettävämmäksi. Tyrmistyttävää on, ettei teemaa käsitellä aiempaa enemmän tämän päivän liikunnanopettajakoulutuksessa, vaan koulutuksen antamat valmiudet ovat samalla tasolla kuin kymmenen vuotta sitten.

Liikunnanopettajat kokivat työssään merkittäviksi ajanpuutteen aiheuttamat haasteet. Aikaa nähtiin olevan entistä vähemmän ja työpäivät koettiin kiireen värittäviksi. Liikunnanopettajien moninaiseen työnkuvaan kuuluvat velvollisuudet ja useat siirtymät oppituntien välillä vaikeuttavat sopivan ajan löytämistä oppilaan kanssa käytävään keskusteluun. Ajan vähyydestä huolimatta jokainen liikunnanopettaja korosti tarvittavan ajan löytämistä syömishäiriötä

sairastavan oppilaan tilanteeseen puuttumiseen. Ratkaisevaa rajanvetoa tehtiin myös liikunnanopettajan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Liikunnanopettajan on erittäin tärkeää tiedostaa oman ammattitaitonsa rajallisuus ja se, ettei ole velvoitettu antamaan syömishäiriötä sairastavalle oppilaalle minkäänlaista hoitoa eikä ohjeistusta. Tästä huolimatta liikunnanopettajalla on mielestämme vastuu ja velvollisuus puuttua oppilaan hyvinvointiin kielteisesti vaikuttaviin tekijöihin sekä osata ohjata oppilas tarvittaessa eteenpäin terveydenhuollon ammattilaiselle. Myös perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 34) mukaan opettaja on vastuussa opetusryhmänsä hyvinvoinnista ja hänen tehtävänä on seurata ja edistää oppilaiden hyvinvointia sekä tunnistaa varhain mahdolliset ongelmat.

Syömishäiriöön sairastuneen oppilaan hoitoonohjauksessa liikunnanopettajat pitivät ensisijaisena keinona kouluterveydenhoitajalle ohjaamista. Kouluterveydenhoitajaa pidettiin loogisempana lähestymisenä syömishäiriöihin kuin koulupsykologia tai koulukuraattoria, jotka koettiin vieraammaksi. Koulupsykologin ja koulukuraattorin etäiseksi kokeminen voi mielestämme johtua siitä, etteivät he ole joka päivä paikalla koulussa, kuten kouluterveydenhoitaja usein on. Liikunnanopettajat painottivat läheisten välien tärkeyttä kouluterveydenhoitajaan ja yhteistyön tekemisen merkitystä syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tilanteessa.

Liikunnanopettajat pitivät merkittävimpänä syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn keinona myönteisen ja terveen esimerkin näyttämistä. Esimerkkinä oleminen heijastui liikunnanopettajan suhtautumisena omaan itseensä, syömiseensä ja liikkumiseensa. Liikunnanopettajat korostivat myönteisen kehonkuvan välittämistä oppilaille. Tärkeää oli, että liikunnanopettaja voisi koostaan riippumatta osoittaa oppilaille olevansa tyytyväinen omaan kehoonsa. Liikunnanopettaja toimii esimerkkinä oppilaille, minkä vuoksi hänen tulee välttää omaan kehoon kohdistuvaa kriittistä ja arvostelevaa puhetta. Mietimme, millaista esimerkkiä oppilaille antaa liikunnanopettaja, jolla itsellään on ongelmia oman kehonkuvansa kanssa. Liikunnanopettajaopiskelijoiden kehonkuvaan liittyviä ongelmia on tutkittu ja esimerkiksi Yagerin ja O'Dean (2008) tutkimuksen mukaan liikunnan- ja terveystiedonopettajaksi opiskelevilla naisilla ja miehillä oli huonompi kehonkuva ja heillä esiintyi enemmän epätyytyväisyyttä kehoaan kohtaan, laihduttamista ja häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä kuin verrokkiryhmällä, jotka eivät opiskelleet liikunnan- tai terveystiedonopettajiksi.

Liikunnanopettajat painottivat myös että, on tärkeää tuoda oppilaille esille kyky nauttia elämästä korostamatta liiallista terveellisyyttä. Mielestämme liikunnanopettajan on tärkeää pohtia, millaista esimerkkiä hän näyttää oppilaille myös liikuntatuntien ulkopuolella, esimerkiksi koulun ruokalassa. Jos liikunnanopettaja puhuu oppilaille rennon ja joustavan syömisen puolesta, mutta syö itse ruokalassa äärimmäisen terveellisesti ja tiukkojen rajojen mukaan, voi tämän kautta välittyä oppilaille väärä kuva normaalista syömisestä. Myös liikkumisen suhteen liikunnanopettajat korostivat joustavuutta, suorituskeskeisyyden vähentämistä ja terveen liikkumisen mallin näyttämistä. Tähän liikunnanopettaja voi mielestämme vaikuttaa esimerkiksi suunnittelemalla tuntien sisällöt niin, että ne painottavat myös joskus liikunnan lempeää puolta erilaisten kehonhuollollisten ja mielen hyvinvointia tukevien harjoitusten kautta. Myös liikunnan perusopetuksen opetussuunnitelmassa (2014, 433) painotetaan aiempaa enemmän kehollisuuden merkitystä.

Toisena merkittävänä ennaltaehkäisyn keinona liikunnanopettajat nostivat esiin oppilaan myönteisen minäkäsityksen vahvistamisen. Myönteisen minäkäsityksen lisäksi liikunnanopettajat pitivät tärkeänä itsensä hyväksymisen korostamista oppilaille. Liikunnanopettajat kokivat, että mahdollistamalla oppilaille pätevyyden ja onnistumisen kokemuksia liikuntatunneilla, voidaan vaikuttaa myönteisesti oppilaan minäkäsitykseen sekä minäpystyvyyteen.

Syömishäiriöiden esiintyvyyden määrän suhteen liikunnanopettajat jakautuivat kahteen ryhmään. Toisen ryhmän mukaan syömishäiriötapauksia esiintyy kouluissa melko paljon ja sitä voidaan pitää yleisenä ongelmana, kun taas toisen ryhmän mukaan syömishäiriötapaukset ovat yksittäisiä ja niitä esiintyy hyvin harvoin. Ajattelempa, että yksi tekijä syömishäiriöiden esiintyvyyden määrän kahtia jakautumisessa voivat olla mahdolliset urheiluluokat. Syömishäiriöitä on todettu esiintyvän enemmän urheilijoilla (Anis ym. 2019; Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013; Sundgot-Borgen & Torstveit 2004; Thompson & Sherman 2010, 12), minkä takia niitä voi esiintyä enemmän kouluissa, joissa on tavoitteellisesti urheilevia oppilaita. Toinen tekijä esiintyvyyden määrän jakautumisessa voi olla koulun sijainti. Uskomme, että suuremmissa kaupungeissa asuvilla nuorilla on isompi paine olla tietyn näköinen ja kuulua joukkoon, kuin pienemmän paikkakunnan nuorilla. Esteettisten lajien harrastajilla on todettu

esiintyvän enemmän syömishäiriöitä kuin muiden lajien harrastajilla (Joy ym. 2016; Sundgot-Borgen & Torstveit 2010; Thompson & Sherman 2010, 13; Torstveit ym. 2008). Esteettisten lajien seurat ovat keskittyneet suurin kaupunkeihin, mikä voi osaltaan vaikuttaa syömishäiriöiden suurempaan esiintyvyyteen näiden kaupunkien kouluissa.

Liikunnanopettajilla oli kaksi eriävää mielipidettä myös syömishäiriöiden esiintyvyyden muutoksen suhteen. Osa liikunnanopettajista ajatteli, että syömishäiriöt ovat selkeästi yleistyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana, kun toiset olivat sitä mieltä, ettei merkittävää muutosta ole tapahtunut eikä syömishäiriöiden voida sanoa lisääntyneen. Ajattelemme, että sosiaalisen median käytöllä on yhteys syömishäiriöiden lisääntymiseen viime vuosina. Maben, Forneyn ja Keen (2014) tutkimuksen mukaan sosiaalinen media ja sen aiheuttamat ulkonäköpaineet ovat lisänneet häiriintyneen syömiskäyttäytymisen sekä syömishäiriöiden riskiä nuorilla naisilla. Myös Fardoulyn ja Vartanian (2016) tutkimuksen mukaan sosiaalisen median käyttö lisää kehonkuvaan liittyviä ongelmia nuorilla naisilla ja miehillä. Nuorten halu vastata sosiaalisen median luomaan ihanteeseen voi toimia syömishäiriöitä laukaisevana tekijänä.

Yhtä lukuun ottamatta, kaikilla liikunnanopettajilla suurin osa syömishäiriöön sairastuneista oppilaista oli tavoitteellisesti urheilevia. Syömishäiriöön sairastuneet, tavoitteellisesti urheilevat oppilaat, eivät olleet tietyn lajin harrastajia, vaan esiin nousivat useat eri lajiryhmät kuten palloilulajit, yleisurheilu, uinti ja esteettiset lajit. Aikaisemman tutkimustiedon (Joy ym. 2016; Sundgot-Borgen & Torstveit 2010; Torstveit ym. 2008) pohjalta tulos oli yllättävä, sillä odotimme syömishäiriöön sairastuneiden oppilaiden harrastavan pääasiassa esteettisiä lajeja, kuten voimistelua, tanssia sekä taito- ja muodostelmaluistelua. Liikunnanopettajat kuitenkin tiedostivat, että esteettisten lajien harrastajat ovat suuremmassa riskissä sairastua syömishäiriöihin. Julkisuudessa urheilijoiden syömishäiriöistä puhuttaessa korostuvat erityisesti esteettiset lajit. Esteettisten lajien harrastajien riski sairastua syömishäiriöihin on hyvin yleisesti tiedostettu, jolloin myös kyseisten lajien valmentajat ovat tietoisempia sekä valveutuneempia tunnistamaan mahdollisia syömishäiriöitä. Kuten tutkielmamme osoittaa, esiintyy syömishäiriöitä myös paljon esteettisten lajien ulkopuolella. Tämän takia pohdimme, ovatko myös muiden lajien valmentajat yhtä tietoisia valmennettaviensa syömishäiriöistä sekä ennen kaikkea, onko heillä riittävästi tietoa ja osaamista tunnistaa ja puuttua niihin.

8.2 Tutkimuksen menetelmällinen ja eettinen pohdinta

Tutkimuksen luotettavuus. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Edellä mainitut käsitteet ovat kuitenkin syntyneet vastaamaan määrällisen tutkimuksen tarpeita ja sopivat tämän vuoksi heikosti laadulliseen tutkimukseen. Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta suositellaan luopumaan tai korvaamaan nämä määrällisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat käsitteet. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on laadullisen tutkimuksen piirissä olemassa erilaisia kriteereitä, jotka pohjautuvat suurimmaksi osaksi Lincolnin ja Guban (1985) määrittämiin kriteereihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 161) Seuraavaksi tarkastelemme tutkielmamme luotettavuutta Eskolan ja Suorannan (1998) kriteerien pohjalta, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus.

Uskottavuus. Uskottavuudella Eskola ja Suoranta (1998, 212) tarkoittavat sitä, vastaavatko tutkijan tekemät käsitteellistykset ja tulkinnat tutkittavien käsityksiä. Tutkielmamme uskottavuutta pyrimme lisäämään tarkan aineiston analyysin avulla, jota kuvaamme esimerkein luvussa seitsemän. Toteutimme haastattelujen litteroinnit niin, että molemmat litteroivat itse tekemänsä haastattelut ja antoivat ne sitten toisen luettavaksi. Litteroimme haastattelut mahdollisimman nopeasti niiden tekemisen jälkeen, mikä Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 184-185) mukaan parantaa tutkielman luotettavuutta. Väärinymmärrysten minimoimiseksi luimme huolellisesti toistemme litteroimat haastattelut ja keskustelimme niiden sisällöistä yhdessä useaan kertaan. Toteutimme kaikki analyysissä käyttämämme teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheet tarkasti ja kävimme tekemämme analyysin läpi monta kertaa. Muodostamamme luokat muokkaantuivat ja tarkentuivat sitä myöten, mitä syvemmälle aineistossamme pääsimme. Lisäksi saimme uusia näkökulmia ja tukea tekemillemme tulkinnoille tutkielmamme ohjaajalta. Koska aineiston analyysia oli tekemässä kaksi tutkijaa, koimme todella tärkeäksi kokoontua säännöllisesti yhteen tarkastelemaan ja pohtimaan tekemäämme analyysiä. Koimme tutkielman uskottavuuden vahvistuvan kahden tutkijan myötä, sillä pystyimme hyödyntämään jokaisessa analyysin vaiheessa kahta näkökulmaa. Tutkielman uskottavuutta olisimme voineet vielä lisätä antamalla tutkielmamme tulososuuden haastateltavien luettavaksi ja kommentoitavaksi.

Tutkielman uskottavuuden lisäämiseksi olemme kuvanneet huolellisesti luvussa seitsemän tutkielmaan osallistuneita liikunnanopettajia sekä haastatteluprosessia. Olemme tiivistäneet kyseiset tiedot myös taulukon muotoon (taulukko 1.). Valitsimme tutkielmaan osallistuvat liikunnanopettajat harkinnanvaraisesti niin, että heillä oli mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tutkielmaan osallistui kuusi liikunnanopettajaa, joista vain yksi oli miesliikunnanopettaja. Tutkielman uskottavuutta olisi voinut lisätä se, että tutkielmaan olisi saatu lisää myös miesliikunnanopettajien näkökulmaa aiheesta. Toisaalta syömishäiriöt ovat edelleen yleisempiä naisten ja tyttöjen keskuudessa, mikä voi olla yksi syy siihen, miksi naisliikunnanopettajilla on niistä enemmän kokemuksia.

Tutkielman uskottavuutta lisää se, että olemme kuvanneet tutkielman tulokset tarkasti ja kattavasti luvussa kahdeksan. Olemme hyödyntäneet tulosten esittelyssä myös suoria lainauksia, joiden pohjana olemme käyttäneet laajasti koko haastatteluaineistoa. Aineistonkeruumenetelmänä käyttämämme teemahaastattelun avulla saimme ohjattua haastateltavat puhumaan samoista teemoista ilman, että olisimme rajanneet käsiteltävän teeman sisältöjä liian tiukasti. Tämä mahdollisti haastateltavien liikunnanopettajien omien kokemusten vapaamman jakamisen. Aineiston analysoinnissa tulisi kuitenkin aina miettiä, miten totuudenmukaisia ja luotettavia haastateltavien kertomukset ja kuvaukset ovat (Alasuutari 1995, 86). Emme voi olla varmoja siitä, miten totuudenmukaisesti haastateltavat ovat kertoneet kokemuksiaan, joten olemme tarkastelleet niitä lähdekriittisesti.

Siirrettävyys. Eskolan ja Suorannan (1998, 212) mukaan siirrettävyys tarkoittaa mahdollisuutta siirtää tutkimustulokset toiseen kontekstiin tietyin ehdoin, vaikka tulosten yleistäminen ei ole mahdollista. Kun kyseessä on laadullinen tutkimus, jolloin tutkittavien määrä on usein pieni, tiedostamme, ettei tuloksia voi yleistää kaikkia liikunnanopettajia koskeviksi. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa ei määrällisen tutkimuksen tavoin pyritäkään tekemään yleistyksiä (Hakala 2018), vaan saamaan tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman syvällistä tietoa pienemmän tutkimusjoukon kautta (Eskola & Suoranta 1998, 18). Tutkittavien joukon muodostivat kuusi liikunnanopettajaa, koska emme ahkerasta etsimisestä huolimatta löytäneet muita halukkaita osallistumaan tutkielmaan. Tutkielman siirrettävyyttä olisi voinut vahvistaa suurempi tutkittavien joukko. Tulosten pohjalta saadaan kuitenkin kuvaa siitä, millaisia kokemuksia liikunnanopettajilla on syömishäiriötä sairastavista oppilaista, vaikka tuloksia ei

voidakaan yleistää koskemaan kaikkia liikunnanopettajia. Siirrettävyyden kannalta oli hyvä, että saimme haastateltavaksi erilaisten koulujen ja liikuntaryhmien liikunnanopettajia eri paikkakunnilta.

Varmuus. Varmuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa Eskolan ja Suorannan (1998, 213) mukaan sitä, että tutkijan tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon tutkimukseen vaikuttavat ennakko-oletuksensa. Tutkimukseen vaikuttavat aina tahtomaattaankin tutkijan aikaisemmat tiedot ja odotukset, jotka tutkijan tulisi tiedostaa ja käsitellä ennen tutkimuksen toteuttamista (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995, 122). Olemme avanneet menetelmäosuudessa omia ennakkokäsityksiämme tutkittavasta aiheesta mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jolloin lukijan on mahdollista ymmärtää, millaisista lähtökohdista olemme tutkielman tehneet. Esiymmärryksen kuvaaminen ja laaja tarkastelu ovat lisänneet tutkielmamme varmuutta. Tutkielmamme varmuutta on lisäksi vahvistanut hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkielman teossa. Tutkielmamme teon aikana olemme saaneet useaan kertaan palautetta tutkielmamme ohjaajalta sekä graduseminaariryhmämme opiskelijoilta, jotka ovat lukeneet työtämme. Tutkielmamme varmuutta lisää myös se, että Syömishäiriöliiton asiantuntija Katri Mikkilä on perehtynyt työhömmme.

Vahvistuvuus. Vahvistuvuudella Eskola ja Suoranta (1998, 213) tarkoittavat sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. Vahvistuvuuden kriteeri luotettavuuden arvioinnissa aiheutti meille hieman haasteita, sillä kyseistä aihetta ei ole juurikaan aiemmin tutkittu. Syömishäiriöteemaa koululiikunnassa on käsitelty erilaisissa tutkielmissa (Savio 2016), mutta tutkimuksien keskiössä on usein syömishäiriöön sairastuneen oppilaan näkökulma. Paljon on tutkittu myös liikunnanopettajaksi opiskelevien kehonkuvan ja syömisen ongelmia (Yager & O’Dea 2008). Pyrimmekin tutkielmassamme lähestymään paljon tutkittua syömishäiriöaihetta uudelta näkökulmasta tutkien liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Olemme myös pyrkineet lisäämään tutkielmamme vahvistuvuutta esittämällä tekemämme ratkaisut ja päättelyt mahdollisimman seikkaperäisesti ja tarkasti, jotta lukijan on helpompi seurata ja arvioida tutkijoiden päättelyä.

Luotettavuuden pohdintaan kuuluu myös käytetyn kirjallisuuden ja sen merkityksellisyyden arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159). Tutkielmamme teoriaosuudessa hyödynsimme mahdollisimman tuoreita lähteitä, kansainvälisiä lähteitä mahdollisuuksien mukaan sekä monia suomalaisia lähteitä. Pyrimme käyttämään tutkielmassamme vain alkuperäislähteitä. Jotta lähdekirjallisuus pysyisi laadukkaana, käytimme mahdollisimman tunnettuja ja luotettavia lähteitä sekä tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Välillä jouduimme tosin turvautumaan esimerkiksi Syömishäiriöliiton julkaisuihin, jos vastaavaa tietoa ei löytynyt muista lähteistä.

Tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen luotettavuuden toisena puolena voidaan pitää sen eettisyyttä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tieteellistä tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana sekä sen tuloksia uskottavina, jos tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden soveltaminen on lainsäädännön määrittelemää tutkijayhteisön itsesääätelyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olemme pyrkineet tutkielmassamme hyvän tieteellisen käytännön mukaiseen rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Lisäksi olemme tehneet tutkimusprosessistamme mahdollisimman läpinäkyvän kuvaamalla yksityiskohtaisesti ja tarkasti sen etenemistä. Tämä on nähtävissä esimerkiksi tutkielmamme luvussa seitsemän, jossa kerroimme aineistonkeruusta sekä aineiston analyysin tekemisestä. Olemme myös ottaneet muiden tutkijoiden työn ja saavutukset huomioon viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla läpi koko tutkielman. Asianmukaisuus on nähtävissä selvästi merkittyinä lähdeviittauksina sekä tarkasti tehtynä lähdeluettelona.

Huolehdimme, että mahdolliset tutkittavat saivat riittävästi tietoa tutkielman tavoitteista ja tarkoituksesta kertomalla niistä jo etukäteen sähköpostilla lähetettävässä haastattelukutsussa (liite 1.). Näin varmistimme, että tutkielmaan mukaan haluavat tietävät, millaiseen tutkielmaan ovat osallistumassa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on hankkia tarvittavat tutkimusluvut ennen tutkimuksen toteuttamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Ennen haastattelujen aloittamista pyysimme tutkittavia lukemaan tietosuojailmoituksen (liite 2.) ja allekirjoittamaan suostumuslomakkeen (liite 3.). Eettisyyden korostamiseksi kerroimme vielä tutkittaville sanallisesti osallistumisen vapaaehtoisuudesta, mahdollisuudesta haastattelun keskeyttämiseen sekä mahdollisuuden vaikuttaa antamiinsa tietoihin tai osallistumisen perumiseen myös jälkikäteen.

Hyvä tieteellinen käytäntö asettaa vaatimukset tutkimuksessa syntyneiden tietoaineistojen tallentamiselle (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Käsittelimme tutkielmassa kerättyjä tietoja ja tutkimustuloksia luottamuksellisesti tietosuojalainsäädännön edellyttämällä tavalla. Säilytimme keräämämme tutkimusaineiston huolellisesti ja sitouduimme hävittämään sen heti, kun koimme sen tarpeettomaksi tutkielmamme kannalta. Tiittulan ja Ruusuvuoren (2005, 17) mukaan erityisen tärkeää on, ettei tutkittavien henkilöllisyys ole tunnistettavissa raportista, sillä haastatteluissa tulee usein esille arkaluontoisia ja hyvinkin henkilökohtaisia tietoja tutkittavista. Huolehdimme vaitiolovelvollisuutta ja yksityisyyden suojaa noudattamalla siitä, ettei yksittäistä liikunnanopettajaa voida tunnistaa tutkielmasta. Emme maininneet tutkielmassamme liikunnanopettajien tai koulujen nimiä, emmekä kertoneet kuka liikunnanopettajista oli miltäkin paikkakunnalta, vaikka haastatteluihin osallistuneiden liikunnanopettajien paikkakunnat olikin kerrottu. Erityistä tarkkuutta noudatimme suorien sitaattien käytössä ja huolehdimme siitä, ettei sitaatissa esiintyvää oppilasta tai sitaatin antanutta opettajaa voida tunnistaa niistä.

8.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimus

Tämä tutkielma vahvistaa ajatustamme siitä, että myös liikunnanopettajat kohtaavat syömishäiriöitä sairastavia oppilaita työssään. Liikunnanopettajat näkevät oppilaat erilaisessa ympäristössä sekä vähemmissä vaatteissa, kuin muut opettajat, minkä vuoksi he ovat avainasemassa tunnistamaan oppilaiden mahdollisia syömishäiriöitä. Liikunnanopettajilla on erittäin hyvä mahdollisuus syömishäiriöiden tunnistamiseen, minkä vuoksi on pidettävä huoli siitä, että liikunnanopettajat kokevat, että heillä on riittävästi tietoa ja osaamista syömishäiriöistä. Tutkielmamme mukaan kuitenkin myös jo pidempään työelämässä olleet liikunnanopettajat kokivat kaipaavansa lisää koulutusta sekä konkreettisia ohjeita ja keinoja siihen, kuinka puuttua mahdollisiin syömishäiriöihin sekä miten toimia syömishäiriötä sairastavan oppilaan kanssa. Syömishäiriöt puhkeavat usein nuoruusiässä, minkä vuoksi on hyvin tärkeää, että nuoria opettavilla on riittävästi tietoa ja osaamista puuttua syömishäiriötä sairastavan oppilaan tilanteeseen.

Liikunnanopettajilta heräsi haastatteluissa toive, että tekisimme tulostemme pohjalta oppaan, joka tukisi valmistuvien ja jo valmistuneiden liikunnanopettajien toimintaa syömishäiriötä sairastavien oppilaiden kanssa. Oppaassa voisi tunnistamisen tueksi olla tietoa syömishäiriöistä

sekä niiden yleisimmistä tunnusmerkeistä. Puuttumisen ja kohtaamisen tukena voisi hyödyntää tutkielmamme kautta selvinneitä liikunnanopettajien kokemuksiin pohjautuvia toimivia keinoja ja tapoja toimia syömishäiriöön sairastuneen oppilaan kanssa. Oppaassa voisi myös olla tutkielman liikunnanopettajilta saatuja esimerkkejä siitä, miten liikunnanopettaja voisi omalta osaltaan ennaltaehkäistä syömishäiriötä. Ajattelempa, että tutkielmamme tuloksia voi myös hyödyntää kouluille tehtävään toimintamalliin, jossa ohjeistettaisiin opettajia askel askeleelta puuttumaan oppilaan syömishäiriöihin.

Tutkielmaan osallistuneiden liikunnanopettajien mukaan liikunnanopettajakoulutus ei anna riittäviä tietoja ja taitoja syömishäiriötä sairastavan oppilaan kanssa toimiseen. Tätä tulosta voisi tulevaisuudessa hyödyntää liikunnanopettajakoulutuksen kehittämiseen, jotta se vastaisi enemmän työelämässä tarvittavia taitoja. Liikunnanopettajat nostivat esiin myös mahdollisuuden täydennyskoulutuksen järjestämiseen syömishäiriötä koskevan osaamisen lisäämiseksi. Esimerkiksi Syömishäiriöliitto voisi huomioida liikunnanopettajien toiveen järjestämällä heille suunnattuja koulutuksia lisäämään taitoja toimia syömishäiriötä sairastavien oppilaiden kanssa. Erilaisia tutkielmia ja tutkimuksia (Knightsmith, Treasure & Schmidt 2013; Känsälä 2012; Savio 2016; Yager & O’Dea 2005), jotka käsittelevät syömishäiriötä kouluympäristössä on tehty vähän, eikä aihetta ole aiemmin tutkittu juuri liikunnanopettajien näkökulmasta. Tämän takia tutkielmamme tuottaa uutta ja merkittävää tietoa tästä ajankohtaisesta ja jokaista liikunnanopettajaa koskettavasta aiheesta.

Tutkielmaamme osallistuneet liikunnanopettajat toimivat opettajina isompien kaupunkien kouluissa, minkä vuoksi olisi jatkossa kiinnostavaa laajentaa tutkimusta myös pienempien paikkakuntien kouluihin sekä muualle Suomeen. Tätä kautta olisi mahdollista saada laajempi käsitys liikunnanopettajien kokemuksista syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Tutkielmamme keskittyi vain yläkoulujen liikunnanopettajiin, mutta jatkossa olisi mielenkiintoista laajentaa tutkimusta myös lukioihin ja ammattikouluihin. Tutkimuksen laajentaminen on perusteltua, kun huomioi syömishäiriöiden puhkeamisajankohdan sijoittumisen nuoruusikään. Olisi kiinnostavaa myös verrata esimerkiksi yläkoulujen sekä toisen asteen liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista.

Kiinnostavaksi jatkotutkimusaiheeksi nousi myös syömishäiriöiden esiintymisen vertaileminen liikuntaa tavoitteellisesti harrastavien ja tavallisten oppilaiden välillä.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1995. Laadullinen tutkimus. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Anis, N., Aaltonen, S. & Keski-Rahkonen, A. 2019. Liikunta ja syömishäiriöt. *Duodecim* 135 (13-14), 1249–1255.
- Arcelus, J., Mitchell, A. & Wales, J. 2011. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. *Archives of General Psychiatry* 68 (7), 724–731. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.74.
- Baum, A. 2006. Eating disorders in the male athlete. *Sports Medicine* 36 (1), 1–6.
- Bratland-Sanda, S. & Sundgot-Borgen, J. 2013. Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *European Journal of Sport Science* 13 (5), 499–508. doi:10.1080/17461391.2012.740504
- Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C. & Zeppegno, P. 2015. Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: a preliminary study. *BMC Psychiatry* 15 (1), 1–8. doi:10.1186/s12888-015-0628-1.
- Bulik, C., Kleiman, S. & Zeynep, Y. 2016. Genetic epidemiology of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry* 29 (6), 383–388. doi:10.1097/YCO.0000000000000275.
- Charpentier, P. 2017. Kun liikunnasta tulee vihollinen – pakkoliikunta ja syömishäiriöt. *Liikunta ja Tiede* 54 (2–3), 45–49.
- Charpentier, P., Viljanen, R. & Keski-Rahkonen, A. 2016. Nälkäinen sydän – Parane bulimiasta. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Cooper, M. & Cowen, P. 2009. Negative self-beliefs in relation to eating disorder and depressive symptoms: Different themes are characteristic of the two sets of symptoms in those with eating. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 23 (2), 147–159. doi:10.1891/0889-8391.23.2.147.
- Currie, A. 2010. Sport and eating disorders – Understanding and managing the risks. *Asian Journal of Sport Medicine* 1 (2), 63–68. doi:10.5812/asjasm.34864.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. & Barnekow, V. 2012. Social determinants on health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

- Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville. Tampere: Juvenes Print, 61–78.
- De Bruin, A. 2017. Athletes with eating disorder symptomatology, a specific population with specific needs. *Current Opinion in Psychology* 16, 148–153. doi:10.1016/j.copsyc.2017.05.009.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. 2000. The discipline and practice of qualitative research. Teoksessa N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (toim.) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage, 1–32.
- Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 209–231.
- Eskola, J., Lähti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–52.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fardouly, J. & Vartanian, L. R. 2016. Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology* (9), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005>.
- Ferreiro, F., Seoane, G. & Senra, C. 2012. Gender-related risk and protective factors for depressive and disordered eating in adolescence: a 4-year longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence* 41 (5), 607–622. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9718-7>.
- Fox, J.R.E. & Power, M.J. 2009. Eating disorders and multi-level models of emotion: An integrated model. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 16 (4), 240–267. doi:10.1002/cpp.626.
- Gordon, T. 2006. *Toimiva koulu*. Helsinki: LK-kirjat.
- Grönfors, M. & Vilkkä, H. 2011. *Laadullisen tutkimuksen kenttätyömenetelmät*. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä.
- Gustafsson, S., Edlund, B., Kjellin, L. & Norring, C. 2009. Risk and protective factors for disturbed eating in adolescent girls - aspects of perfectionism and attitudes to eating and weight. *European Eating Disorders Review* 17 (5), 380–389. doi:10.1002/erv.930.

- Hakala, J. T. 2018. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 14–27.
- Hasan, A., Lehtonen, A., Mikkilä, K., Näräkkä, R. & Pitkänen, N. 2018. Kohtaamisopas. Kuopio: Offsetpaino L. Tuovinen Ky.
- Hautala, A. 2013. Ulkonäkö ja itsetuhoisuus syömishäiriöissä. Teoksessa T. Niemi (toim.) Haavoittava nuoruus - nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 14. 1. painos. Helsinki: Unigrafia, 7–54.
- Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H., Väänänen, A-M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Lääkärilehti 45, 4599–4605.
- Hiilloskorpi, H. 2004. Syömishäiriöt liikunnan harrastajilla. Teoksessa P. Borg, M. Fogelholm & H. Hiilloskorpi. Liikkujan ravitsemus – teoriasta käytäntöön. Helsinki: Edita, 214–235.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hri, J. 2013. Syömishäiriöön sairastuneiden liialliseen liikkumiseen pitää puuttua rohkeasti ammattitaitoisesti. Syömishäiriöliitto-SYLI ry. Sylillinen 2, 3. Viitattu 6.4.2018. http://www.syomishairioliitto.fi/sylillinen/SYLILLINEN_2_2013.pdf.
- Huttunen, M. 2018. Ahmimishäiriö (bulimia). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111.
- Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla – syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. 1. painos. Helsinki & Jyväskylä: Minerva Kustannus.
- ICD-10. 2016. International statistical classification of diseases and related health problems 10th Revision. World Health Organization. Viitattu 29.1.2020. <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F50-F59>.

- Ilander, O. (toim.) 2014. Liikuntaravitsemus -tehoa, tuloksia ja terveyttä ruuasta. Lahti: VK-kustannus Oy.
- Isomaa, R., Isomaa, A-L., Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R. & Björkqvist, K. 2009. The prevalence, incidence and development of eating disorders in Finnish adolescents: a two-step 3-year follow-up study. *European Eating Disorders Review* 17 (3), 199–207. doi: 10.1002/erv.919.
- Isomaa, R. 2011. Eating disorders, weight perception and dieting in adolescence. Åbo Akademi University. Socialvetenskapliga institutionen.
- Joy, E., Kussman, A. & Nattiv, A. 2016. 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. *British Journal of Sports Medicine* 50(3), 154–162. doi:10.1136/bjsports-2015-095735.
- Kantomaa, M. & Lintunen, T. 2008. Henkinen hyvinvointi ja oppiminen. Teoksessa T. Tammelin & J. Karvinen (toim.) *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille*. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry, 79–81.
- Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (18), 2209–2214.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2010. *Syömishäiriöt. Läheisen opas*. Porvoo: WS Bookwell.
- Keski-Rahkonen, A. & Mustelin, L. 2016. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry* 29 (6), 340–345. doi:10.1097/YCO.0000000000000278.
- Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 5. uudistettu painos*. Jyväskylä: PS-kustannus, 73–88.
- Knightsmith, P., Treasure, J. & Schmidt, U. 2013. Spotting and supporting eating disorders in school: recommendations from school staff. *Health Education Research* 28 (6), 1004–1013. <https://doi.org/10.1093/her/cyt080>.
- Krentz, E.M. & Warschburger, P. 2011. A longitudinal investigation of sports-related risk factors for disordered eating in aesthetic sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 23 (3), 303–310. doi:10.1111/j.1600-0838.2011.01380.x.
- Känsälä, H-M. 2012. *Kartoitus opettajien syömishäiriötä koskevista kokemuksista, tiedoista ja asenteista*. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.11.2019.

- <https://docplayer.fi/3559129-Hanna-mari-kansala-kartoitus-opettajien-syomishairioita-koskevistä-kokemuksista-tiedoista-ja-asenteista.html>.
- Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 29–51.
- Laukkanen, A., Öömi, K. & Kyllönen, T. 2004. Syömishäiriöt. *Liikunta & Terveys*. Viitattu 19.4.2018.
<https://www.edu.helsinki.fi/tt/koulutus/liikunta/LO/LIIKUNTA&TERVEYS/syomishairiot.htm>.
- Lehtismäki-Hyvönen, H. 2016. *Anoreksia – pako mielen vankilasta*. 2. painos. Helsinki: Viisas Elämä Oy.
- Levallius, J., Collin, C. & Birgegård, A. 2017. Now you see it, now you don't: compulsive exercise in adolescents with an eating disorder. *Journal of Eating Disorders* 5, 9. doi: 10.1186/s40337-016-0129-8.
- Mabe, AG., Forney, KJ. & Keel, PK. 2014. Do you “like” my photo?. Facebook use maintains eating disorder risk. *International Journal of Eating Disorders* (47), 516–523. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22254>.
- Martinsen, M., Bratland-Sanda, S., Eriksson, A.K. & Sundgot-Borgen, J. 2010. Dieting to win or to be thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athlete controls. *British Journal of Sport Medicine* 44 (1), 70–6. doi:10.1136/bjism.2009.068668
- Micali, N., Hagberg, K.W., Petersen, I. & Treasure, J.T. 2013. The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: Findings from the general practice research database. *BMJ Open* 3 (5), 1–8. doi:10.1136/bmjopen-2013-002646.
- O’Dea, J.A. 2005. School-based health education strategies for the improvement of body image and prevention of eating problems. An overview of safe and successful interventions. *Health Education* 105 (5), 11-33. doi:10.1108/09654280510572277.
- O’Dea, J.A. 2012. Preventing body image problems: School-based approaches. Teoksessa T. Cash (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* 2, 686–692.
- Ojala, K. 2017. Nuori, liikunta ja ulkonäkö. *Liikunta ja Tiede* 54 (6), 4–8.
- Ojala, K., Vuori, M., Tynjälä, R., Villberg, J. & Kannas, L. 2006. Pojat nostavat painoja ja tytöt pudottavat niitä -WHO-koululaistutkimuksen tuloksia. Teoksessa S. Karvonen (toim.)

- Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisoasiain neuvottelukunta, Stakes. Nuorten elinolot-vuosikirja, 72–82.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2018. Tietosuojapaas oppilaitoksille. Viitattu 23.5.2019. <https://minedu.fi/tietosuojapaas>.
- Oppilas- ja opiskelijahuolto laki. 30.12.2013/1287.
- Pekkarinen, J. 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö- ja liikuntakokemuksista. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 11.4.2018. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/9447/URN_NBN_fi_jyu-2007616.pdf?sequence=1.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2014. Helsinki: Opetushallitus. Viitattu 17.4.2018. http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Poikkimäki, T., Rantala, E., Nurkkala, M., Keisala, J., Korpelainen, R. & Vanhala, M. 2017. Eri-ikäisten urheilijoiden syömishäiriökäyttäytyminen lajityypeittäin. *Liikunta & Tiede* 54 (2-3), 113–120.
- Pyökäri, N., Luutonen, S. & Saarijärvi, S. 2011. Kohtauksittainen ahmintahäiriö on yleinen syömishäiriö. *Suomen Lääkärilehti* 20, 1649–1653.
- Raevuori, A., Keski-Rahkonen, A. & Hoek, H. 2014. A review of eating disorders in males. *Current Opinion in Psychiatry* 27 (6), 426–430. doi:10.1097/YCO.0000000000000113.
- Raevuori, A. & Ebeling, H. 2016. Syömishäiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 323–335.
- Raevuori, A., Keski-Rahkonen, A., Bulik, C., Rose, R., Rissanen, A. & Kaprio, J. 2006. Muscle dissatisfaction in young adult men. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2 (6). doi:10.1186/1745-0179-2-6.
- Rizk, M., Lalanne, C., Berthoz, S., Kern, L., Group, E. & Godart, N. 2015. Problematic exercise in anorexia nervosa: testing potential risk factors against different definitions. *PLOS One* 10 (11), 1–18. doi: 10.1371/journal.pone.0143352.
- Savio, T. 2016. Syömishäiriötä sairastaneiden opiskelijoiden kokemuksia koululiikunnasta ja koulu yhteisöstä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.11.2019.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50937/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201608113773.pdf>.

- Sorkkila, M. 2014. The impact of two-dimensional perfectionism on burnout and eating disorders in young Finnish athletes: comparison between males and females. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Soisalo, R. 2016. Systemia 2 – aiheita ammattiauttajille. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituutti.
- Steiner, H., Kwan, W., Shaffer, T. G., Walker, S., Miller, S., Sagar, A. & Lock, J. 2003. Risk and protective factors for juvenile eating disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry* 12, 38–46.
- Stirling, A., Cruz, L. & Kerr, G. 2012. Influence of retirement on body satisfaction and weight control behaviors: Perceptions of elite rhythmic gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology* 24 (2), 129–143. doi:10.1080/10413200.2011.603718
- Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M. 2004. Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in general population. *Clinical Journal of Sport Medicine* 14 (1), 25–32. doi:10.1097/00042752-200401000-00005
- Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M. 2010. Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 20 (s2), 112–121. doi: 10.1111/j.1600-0838.2010.01190.x
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2019. Syömishäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. 12.-13. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 403–422.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapa. Rauma: Kirjayhtymä.
- Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101>.
- Syömishäiriöliitto. 2009. Syömishäiriöt – mistä on kyse? Ensieteo-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Syömishäiriöliitto. 2017. Tietoa syömishäiriöistä. Viitattu 10.4.2018. www.syomishairioliitto.fi.

- Syömishäiriöliitto. 2019. Tietoa syömishäiriöistä. Viitattu 11.11.2019. www.syomishairioliitto.fi.
- Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositusten Syömishäiriöt potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.5.2018. www.kaypahoito.fi.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 6.5.2018. <https://thl.fi>.
- Thomas, J., Keel, P. & Heatherton, T. 2005. Disordered eating attitudes and behaviors in ballet students: Examination of environmental and individual risk factors. *International Journal of Eating Disorders* 38 (3), 263–268. doi: 10.1002/eat.20185.
- Thompson, R. & Sherman, R. 2010. *Eating disorders in sport*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Johdanto. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) *Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 9–21.
- Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H., & Sundgot-Borgen, J. 2008. Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: A controlled study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 18 (1), 108–118. doi:10.1111/j.1600-0838.2007.00657.x.
- Torvalds, S. 2013. *Pakko laihtua - Kirja syömishäiriöistä ja vanhemmuudesta*. 1. painos. Helsinki: Schildts & Söderströms.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 29.5.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Vallittu, E. 2006. *Valmentajan käsitys huippu-urheilijan syömiskäyttäytymisestä, painonhallinnasta ja terveyden seurannasta*. Jyväskylän yliopisto. Liikuntabiologian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.

- Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. *Syö tai itke ja syö – kokemus syömishäiriöstä*. 1. painos. Helsinki: Tammi.
- Varto, J. 1992. *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Westerberg-Jacobson, J., Edlund, B. & Ghaderi, A. 2010. Risk and protective factors for disturbed eating: A 7- year longitudinal study of eating attitudes and psychological factors in adolescent girls and their parents. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 15 (4), 208–218. doi:10.1007/BF03325302.
- Wollenberg, G., Shriver, L. & Gates, G. 2015. Comparison of disordered eating symptoms and emotion regulation difficulties between female college athletes and non-athletes. *Eating Behaviors* 18, 1–6. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.03.008.
- Wood, D. & Knight, C. 2015. Anorexia nervosa in adolescence. *Paediatrics and Child Health* 25(9), 428–432.
- World Health Organization. 2018. *Classification of Diseases (ICD)*. Viitattu 11.5.2018. www.who.int/classifications/icd/en/.
- Yager, Z. & O’Dea, J. A. 2005. The role of teachers and other educators in the prevention of eating disorders and child obesity: What are the issues? *Eating Disorders* 13 (3), 261-278. doi:10.1080/10640260590932878.
- Yager, Z. & O’Dea, J. A. 2008. Body image, dieting and disordered eating and activity practices among teacher trainees: implications for school-based health education and obesity prevention programs. *Health Education Research* 24 (3), 472–482, <https://doi.org/10.1093/her/cyn044>.

LIITTEET

Liite 1. Kutsu haastatteluun

Haastateltavaksi liikuntapedagogiikan gradututkielmaan!

Hei,

Olemme neljännen vuoden liikuntapedagogiikan opiskelijoita ja teemme gradututkielman yhteistyössä **Syömishäiriöliiton kanssa** aiheesta Liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Gradututkielmamme tavoitteena on lisätä tulevien ja jo valmistuneiden liikunnanopettajien tietoutta toimia syömishäiriötä sairastavan oppilaan kanssa. Tutkielmamme tuottaa uutta ja tärkeää tietoa hyvin ajankohtaisesta sekä jokaista liikunnanopettajaa koskettavasta aiheesta.

Haemme gradututkielmaamme yläkoulun liikunnanopettajia, jotka ovat kohdanneet ammatissaan syömishäiriötä sairastavia oppilaita. Tavoitteenamme on toteuttaa tutkielmamme teemahaastattelut **helmi-maaliskuussa 2019**. Teemahaastattelut ovat kestoaltaan noin tunnin mittaisia eikä haastatteluihin osallistuminen vaadi haastateltavalta ennakkovalmistautumista. Tutkimushaastattelut on mahdollista toteuttaa esimerkiksi tutkimukseen osallistuvan liikunnanopettajan koululla.

Olisi mahtavaa, jos saisimme juuri **sinut** osaksi tätä ajankohtaista ja tärkeää aihetta käsittelevää tutkimusta!

Ystävällisin terveisin,

Sara-Lotta Leivo & Petra Lång

Kiinnostuitko jakamaan kokemuksiasi tästä yllättävän vähän tutkitusta aiheesta? **Otathan yhteyttä meihin mahdollisimman pian!**

Yhteystiedot:

sara.leivo@gmail.com, 040-8470065

petra.lang95@gmail.com, 040-4115524

Liite 2. Tietosuojalomake

TIETOSUOJAILMOITUS TUTKIMUKSESTA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

10.1.2019

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

1. TUTKIMUKSEN NIMI, LUONNE JA KESTO

Tutkimuksen nimi on Liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Tutkimus koostuu liikunnanopettajille tehtävistä haastatteluista. Tutkimukseen osallistuva liikunnanopettaja osallistuu yhteen noin tunnin kestävään teemahaastatteluun. Tutkimuksen tulokset valmistuvat syksyllä 2019. Tutkimuksesta valmistuu pro gradu -tutkielma Jyväskylän yliopiston liikuntatieteelliselle tiedekunnalle.

2. MIHIN HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY PERUSTUU

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

Tutkittavan suostumus

3. TUTKIMUKSESTA VASTAAVAT TAHOT

Tutkimuksen tekijät:

Sara-Lotta Leivo, 040-8470065, sara.leivo@gmail.com,
Väinönkatu 15 J 10, 40100 Jyväskylä

Petra Lång, 040-4115524, petra.lang95@gmail.com,
Kauppakatu 25 A 5a, 40100 Jyväskylä

Tutkimuksen ohjaaja:

4. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, liikunnanopettajien kokemuksia koskien syömishäiriötä sairastavia oppilaita. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat yläkoulun liikunnanopettajia. Osallistuminen tutkimukseen ei ole mahdollista, jos liikunnanopettajalla ei ole kokemuksia syömishäiriötä sairastavan oppilaan opettamisesta. Tutkimukseen osallistuu noin 5-7 tutkittavaa.

Tutkittavalle tehtävässä haastattelussa kysytään tutkittavasta taustatietoja, jotka ovat ikä, opetettava kouluaste, koulutustausta, opetusryhmät, virkavuosien määrä sekä mahdollinen terveystiedon opettajan pätevyys. Haastattelut äänitetään tutkimuksen tekijöiden puhelimilla, josta haastattelut siirretään litteroituina teksteinä tietokoneelle.

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu yhtenä noin tunnin kestoisena teemahaastatteluna.

6. TUTKIMUKSEN MAHDOLLISET HYÖDYT JA HAITAT TUTKITTAVILLE

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tulevien ja jo valmistuneiden liikunnanopettajien tietoutta toimia syömishäiriötä sairastavan oppilaan kanssa. Tutkimus tuottaa uutta ja tärkeää tietoa hyvin ajankohtaisesta sekä jokaista liikunnanopettajaa koskettavasta aiheesta.

7. HENKILÖTIETOJEN SUOJAAMINEN

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti tietosuojalainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tietojasi ei voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Tutkimusjulkaisussa saatetaan käyttää suoria sitaatteja havainnollistamaan tutkimuksessa käsiteltyä teemaa. Suorista sitaateista ei ole mahdollista tunnistaa henkilöä. Tutkijoiden puhelimilla äänitetyt haastattelut litteroidaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, jolloin haastattelut myös poistetaan

puhelimista. Tutkijoiden puhelimet on suojattu pääsykoodeilla. Litteroinnin yhteydessä henkilötiedot pseudonymisoidaan suojakeinona eli henkilötiedot käsitellään niin ettei henkilöitä voida tunnistaa tekstistä. Tutkimusaineistoa säilytetään Jyväskylän yliopisto tutkimusaineiston käsittelyä koskevien tietoturvakäytänteiden mukaisesti.

8. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksesta valmistuu pro gradu -tutkielma.

9. TUTKITTAVAN OIKEUDET JA NIISTÄ POIKKEAMINEN

Tutkittavalla on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, kun henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Jos tutkittava peruuttaa suostumuksensa, hänen tietojaan ei käytetä enää tutkimuksessa.

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

Tutkimuksessa ei poiketa muista tietosuojalainsäädännön mukaisista tutkittavan oikeuksista.

10. HENKILÖTIETOJEN SÄILYTTÄMINEN JA ARKISTOINTI

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

11. REKISTERÖIDYN OIKEUKSIEN TOTEUTTAMINEN

Jos sinulla on kysyttävää rekisteröidyn oikeuksista voit olla yhteydessä tutkimuksen tekijään.

Liite 3. Suostumuslomake

SUOSTUMUS TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen Liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista.

Olen perehtynyt tutkimusta koskevaan tiedotteeseen (tietosuojailmoitus) ja saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitykset antoi Sara-Lotta Leivo tai Petra Lång. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai peruuttaa suostumukseni tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä tai suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Olen tutustunut tietosuojailmoituksessa kerrottuihin rekisteröidyn oikeuksiin ja rajoituksiin.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön tietosuojailmoituksessa kuvattuun tutkimukseen.

Kyllä

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi sekä annan luvan edellä kerrottuihin asioihin.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Suostumus vastaanotettu

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus Päiväys

Nimen selvennys

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

Liite 4. Haastattelurunko

GRADUN TEEMAHAASTATTELU

TAUSTATIEDOT:

- Ikä?
- Kouluaste, jolla opetat?
- Millaisia opetusryhmiä sinulla on? (tytöt/pojat/sekaryhmä)
- Koulutustausta?
- Kuinka kauan olet toiminut liikunnanopettajana?
- Oletko myös terveystiedon opettaja?

TEEMA 1: SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN OPPILAAN TUNNISTAMINEN

- Oletko kohdannut syömishäiriöitä sairastavia oppilaita liikunnanopettajan työssäsi?
 - Mitä syömishäiriöitä olet työssäsi kohdannut? (Anoreksia, bulimia, ahmintahäiriö)
 - Mitä ajattelet syömishäiriöiden yleisyydestä oppilaiden keskuudessa?
 - Onko yleisyydessä tapahtunut muutosta? Millaista muutosta? Milloin?
 - Oletko huomannut eroja syömishäiriöiden yleisyydessä/esiintyvyydessä eri luokka-asteiden välillä? (7-9/lukio 1-3) Millaisia?
- Minkä asioiden ajattelet liittyvän siihen, että oppilas sairastuu syömishäiriöön?
- Miten olet tunnistanut syömishäiriöön sairastuneen oppilaan? (olemus, käyttäytyminen, ulkonäkö, muut oppilaat vihjanneet)
 - Ovatko oppilaan kaverit, huoltajat tai terveydenhoitaja olleet sinuun yhteydessä epäilleessään oppilaan mahdollista sairastumista?
- Millaiseksi olet kokenut syömishäiriötä sairastavan oppilaan tunnistamisen?

- Millaiseksi koet liikunnanopetuksen/liikunnan opettajan mahdollisuudet syömishäiriöiden tunnistamisessa? (vähäinen pukeutuminen, ei halua osallistua uintiin, aktiivisuus/vetäytyvyys, erilainen ympäristö)

TEEMA 2: KOHTAAMINEN/TILANTEESEEN PUUTTUMINEN

- Miten olet kohdannut tai mitä keinoja olet käyttänyt kohdatessasi syömishäiriötä sairastavan oppilaan?
 - Voisitko kertoa esimerkin jostain kohtaamisesta?
 - Oletko ottanut oppilaan kanssa puheeksi hänen mahdollisen syömishäiriönsä? Miksi kyllä?/ Miksi ei?
 - Oletko ottanut yhteyttä oppilaan huoltajiin? Miksi kyllä?/Miksi ei?
 - Oletko seurannut tilanteen kehittymistä? Miksi kyllä?/ Miksi ei?
 - Oletko jutellut asiasta muiden opettajien kanssa? Miksi kyllä?/Miksi ei?
 - Mikä toiminut, **miksi**? Mikä ei toiminut, **miksi**?
- Milloin / missä vaiheessa kannattaa mielestäsi puuttua tilanteeseen? Miksi näin?
- Millaista syömishäiriötä sairastavan oppilaan kohtaaminen on?
 - Mikä tekee kohtaamisesta vaikean/helpon/jännittävän/ jonkunlaisen (siis riippuu siitä, mitä ope on ensin tähän sanonut)
 - Mitä asioita olet joutunut ottamaan huomioon / mitä olet pohtinut etukäteen ennen tilanteeseen puuttumista (eli miten on valmistautunut)?
 - Miten oppilas on suhtautunut tilanteeseen puuttumiseen?
 - Miten muut oppilaat
 - Miten oppilaan huoltajat? (jos huoltajille kerrottu)

TEEMA 3: TIEDOT/OSAAMINEN/RESURSSIT

- Millaiset tiedot ja osaamista sinulla on syömishäiriöistä?

- Mitä ajattelet koulutuksesi antamista valmiuksista?
 - Oletko hankkinut syömishäiriöistä täydennyskoulutusta työurasi aikana?
 - Oletko hankkinut lisää tietoa syömishäiriöistä esim. erilaisten materiaalien (kirjat, artikkelit, tutkimukset) avulla?
- Onko omilla syömishäiriöihin liittyvillä tiedoilla ja osaamisella on vaikutusta siihen, miten uskallat puuttua syömishäiriötä sairastavan oppilaan tilanteeseen?
 - Millä tavalla?
- Oletko tarvinnut apua syömishäiriöön sairastuneen oppilaan kohtaamisessa? **Jos kyllä**, keneltä olet pyytänyt apua?
- Millaisiksi koet omat resurssisi puuttua syömishäiriöön sairastuneen oppilaan tilanteeseen? (riittävästi aikaa, jaksamista?)

TEEMA 4: HOITONOHJAAMINEN

- Oletko osallistunut syömishäiriötä sairastavan oppilaan hoitoonohjaukseen?
 - **En**, minkä takia?
 - **Kyllä**, millä tavoin? Voisitko kertoa esimerkin?
- Oletko tehnyt yhteistyötä kouluterveydenhoitajan, koulupsykologin tai oppilaan huoltajien kanssa hoitoonohjauksessa?
 - Kertoisitko esimerkin?
 - Millainen kokemus se sinulle oli?

TEEMA 5: ENNALTAEHKÄISY

- Mitä ajattelet syömishäiriöiden ennaltaehkäisemisestä liikunnanopettajan roolista katsottuna?
- Millä keinoilla liikunnanopettaja voi mielestäsi ennaltaehkäistä syömishäiriöiden syntyä?
 - Kertoisitko esimerkkejä? (Oman esimerkin vaikutus, OPS, minäkuvan vahvistaminen?)

- Miten uuden opetussuunnitelman liikunnanopetukselle asetetut tavoitteet voivat tukea syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä? (myönteinen suhtautuminen omaan kehoon, positiivisen minäkuvan vahvistaminen)
 - Näkyvätkö nämä tavoitteet omassa opetuksessasi?
 - Millä tavalla?

TEEMA 6: URHEILEVAT NUORET LIIKUNTATUNNILLA

- Oletko liikunnanopettajana huomannut eroja syömishäiriöiden esiintyvyydessä tavoitteellisesti urheilevilla nuorilla verrattuna muihin nuoriin?
 - Millaisia eroja?
- Eroaako urheilua tavoitteellisesti harrastavan oppilaan suhtautuminen omaan kehoonsa, syömiseen ja liikuntaan verrattuna muihin oppilaisiin?
- Oletko havainnut eroja eri urheilulajien harrastajien välillä? (esteettiset lajit vs. palloilu)
 - Kertoisitko esimerkin?
- Puuttuuko syömishäiriöön sairastuneen urheilua harrastavan oppilaan tilanteeseen opettaja vai valmentaja?
 - Miksi opettaja?/ Miksi valmentaja?

Onko jotakin, mitä haluaisit vielä kertoa tai täsmentää? Onko jotakin, mitä en hoksannut tässä haastattelussa kysyä? Kiitos haastattelusta.