

**Syömishäiriötä sairastavien lasten vanhempien kokemuksia
kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä lapsen kuntoutumisen ja
koulunkäynnin tukemisessa**

Pro gradu –tutkielma
Petra Salmela Y28101271
Kasvatustieteiden tiedekunta
Luokanopettajakoulutus
Lapin Yliopisto
Kevät 2024

Lapin Yliopisto

Tiedekunta: Kasvatustiede

Työn nimi: Syömishäiriötä sairastavien lasten vanhempien kokemuksia kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä lapsen kuntoutumisen ja koulunkäynnin tukemisessa

Tekijä: Petra Salmela

Koulutusohjelma: Luokaopettajakoulutus

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 72 + 1

Vuosi: 2024

Tiivistelmä

Tutkimukseni tarkoituksena on saada tietoa vanhempien kokemuksista kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä tilanteessa, jossa omalla lapsella on syömishäiriö. Syömishäiriöt ovat entistä yleisempiä, etenkin nuorilla ja parantuminen voi kestää useita vuosia. Parantuminen on luonnollisesti etusijalla, mutta kun kyseessä on lapsi, on tärkeää myös huolehtia koulunkäynnistä. Kodin ja koulun välinen yhteistyö on avainasemassa, jotta syömishäiriötä sairastavan lapsen koulunkäynti ja sairaudesta kuntoutuminen on mahdollista.

Tutkimukseni on laadullinen ja käytin fenomenologista tutkimusotetta. Aineistonkeruun toteutin teemahaastattelulla, joihin osallistui 10 vanhempaa eri puolilta Suomea. Kriteerinä oli, että vanhemmalla on kokemusta oman lapsen syömishäiriöstä lapsen peruskoulun aikana, jolloin heillä on kokemusta myös kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä. Sain haastateltavat Syömishäiriöliiton sosiaalisen median kautta. Vanhempien kokemuksista liittyen koulun toimintaan muodostui seitsemän pääluokkaa: 1. joustavat tukitoimet oppiaineisiin, tehtäviin

ja kokeisiin 2. joustavat tukitoimet kouluruokailuun 3. positiivisia kokemuksia yhteistyöstä 4. negatiivisia kokemuksia yhteistyöstä 5. vanhempien ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi 6. vanhempien ajatuksia kuntoutumista edistävästä tekijöistä 7. arjen sujuvuus merkittävä tekijä lapsen parantumisprosessissa.

Vanhemmilla oli monenlaisia kokemuksia koulun toiminnasta sekä kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä. Vanhemmat nostivat esille, että koulunkäynnin mahdollistaminen erilaisilla tukitoimilla on erittäin tärkeä syömishäiriötä sairastavalle lapselle. Ilman erityisjärjestelyitä koulunkäynti ei olisi mahdollista. Erityisjärjestelyt kouluruokailussa kuten lisäaika ja ruokailun valvominen sekä joustavuus tehtävissä ja kokeissa olivat vanhempien mukaan kaikista merkittävimpiä tekijöitä arjen sujumisen kannalta. Koulukäynnin mahdollistaminen tuki lapsen hyvinvointi ja sitä kautta myös parantumista syömishäiriöstä. Ydinasioiksi kodin ja koulun välisessä yhteistyössä vanhemmat nostivat tiiviin ja rehellisen yhteydenpidon sekä nopean tiedonvälityksen. Kun lapsella on vakava sairaus, kodin ja koulun yhteistyön on oltava normaalia tiiviimpää ja kummankin osapuolen on oltava koko ajan samalla sivulla. Tutkimustuloksissa merkittäväksi kehityskohteeksi nousi kodin ja koulun välisen kumppanuuden kehittäminen. Vanhemmat toivovat koululta enemmän oma-aloitteisuutta ja vastuunottoa. Vastuu kuuluu vanhempien mukaan molemmille. Tutkimukseni tuloksia voisi hyödyntää tekemällä koululle oppaan, jossa kerrottaisiin sopivista käytänteistä ja toimintatavoista tilanteessa, jossa oppilaalla on syömishäiriö.

Sisällys

Tiivistelmä.....	2
1 Johdanto	5
2 Syömishäiriö vai häiriintynyt syömiskäyttäytyminen?.....	7
2.1 Laihuushäiriö anorexia nervosa	9
2.2 Ahmimishäiriö bulimia nervosa	10
2.3 Epätyypillinen syömishäiriö	12
2.4 Syömishäiriöön sairastumisen moninaiset syyt.....	13
2.5 Oireilu ja seuraukset.....	16
2.6 Hoito ja apu	19
3 Kodin ja koulun välinen yhteistyö	22
3.1 Kasvatuskumppanuus.....	23
3.2 Koulu ja mielenterveys.....	25
4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	30
5 Tutkimuksen toteutus	31
5.1 Laadullinen tutkimus ja fenomenologinen tutkimusote.....	31
5.2 Aineistonhankintamenetelmä.....	33
5.3 Aineistonanalyysi	34
5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
6 Tutkimustulokset	39
6.1 Joustavat tukitoimet oppiaineisiin, tehtäviin ja kokeisiin.....	39
6.2 Joustavat tukitoimet kouluruokailuun	43
6.3 Positiivisia kokemuksia yhteistyöstä	44
6.4 Negatiivisia kokemuksia yhteistyöstä.....	46
6.5 Vanhempien ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi.....	50
6.6 Vanhempien ajatuksia lapsen kuntoutumista edistävästä tekijöistä.....	53
6.7 Arjen sujuvuus merkittävä tekijä lapsen parantumisprosessissa.....	55
7 Pohdinta	57
7.1 Tulosten yhteenveto	57
7.2 Tutkimuksen menetelmällinen ja eettinen pohdinta	60
7.3 Pohdintaa tuloksista	62
Lähteet.....	67
Liitteet.....	72

1 Johdanto

Nykyinen käsitys ruoasta on kaksijakoinen: huonot ja hyvät ruoat. Eri tietolähteet antavat erilaisia suosituksia ja kieltoja sekä vähän väliä nostetaan esiin uusia muotiruokavalioita. Televisio lisää ristiriitaista suhtautumista ruokaan, kun kokki- ja laihdutusohjelmat vuorottelevat ja niiden välissä näytetään herkkumainoksia. Ollaksesi hyvä ihminen, pitää syödä tiettyjä superfoodeja, luomuruokaa ja lähiruokaa. Uusia ruokatrendejä tulee jatkuvasti lisää ja tasaisin väliajoin trendit vaihtuvat. (Heimo & Sailola 2014, 138.) Terveellisyystrendit ohjaavat meitä kaikkia käskyillään ja säännöillään kohti tiettyä muottia. Mitä pitäisi syödä ja kuinka paljon? Mikä lihottaa ja mikä ei? Milloin syömisestä tuli näin monimutkaista?

Nykypäivän lisääntyvät terveellisyystrendit, sosiaalisen median tuomat ulkonäköpaineet sekä koronan lisäämä ahdistus ovat kasvattaneet entisestään syömishäiriöiden yleisyyttä. Syömishäiriö kuuluu nuorten tavallisimpiin mielenterveyshäiriöihin masentuneisuuden ja päihdeongelmien kanssa. (Hietala 2010, 57.) Syömishäiriön ajatellaan yleisesti olevan nuorten teini-ikäisten naisten sairaus, mutta todellisuudessa minkä tahansa ikäinen tai sukupuolinen voi sairastua syömishäiriöön. Lasten ja nuorten syömishäiriöt ovat hyvin yleisiä nykypäivänä, mutta yleinen tietoisuus syömishäiriöistä on vielä melko pintapuolista, jollei lähipiirissä ole ollut sairautta. Tulevan ammattini puolesta on tärkeää, että tietoisuutta syömishäiriöistä olisi laajemmin. Opettajalla pitäisi olla ammattitaitoa havaita syömishäiriön oireita sekä kykyä ennaltaehkäistä syömishäiriöiden kehittymistä koulussa.

Omaehtoisten kokemuksieni vuoksi tiedän, kuin vaikeasta sairaudesta on kyse. Tiedän, kuinka vaikea ja pitkä tie parantumiseen on. Jotta parantuminen on mahdollista, siihen tarvitaan kaikkien ympärillä olevien tuki. Kun kyseessä on lapsi, kodin ja koulun välinen toimiva yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää. Toimivan

kodin ja koulun välisen yhteistyön avulla pystytään tukemaan syömishäiriötä sairastavan lapsen koulunkäyntiä sekä samalla edistämään sairaudesta kuntoutumista. Toimiva yhteistyö koulun kanssa keventää myös vanhempien taakkaa tässä vaikeassa tilanteessa. Lapsen syömishäiriö on vanhemmille todella raskasta. Koulu voi kuitenkin toiminnallaan tukea sekä lasta, että vanhempia.

Omien kokemusteni, nuorten syömishäiriöiden lisääntymisen sekä tulevan ammattini vuoksi minua kiinnostaa vanhempien kokemukset kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä, kun lapsella on syömishäiriö. On tärkeää tuoda esille vanhempien näkökulma, sillä heidän kokemustensa avulla saadaan tietoa siitä, mitkä tekijät koulun toiminnassa sekä kodin ja koulun välisessä yhteistyössä edistävät lapsen koulunkäyntiä ja kuntoutumista syömishäiriöstä. Lisäksi on tärkeä saada tietoa vanhempien kokemuksista, jotta myös heitä voidaan auttaa tässä haastavassa tilanteessa, jossa omalla lapsella on syömishäiriö. Tämän tiedon avulla tulevaisuudessa voidaan kehittää koulujen toimintaa ja ennen kaikkea kodin ja koulun välistä yhteistyötä näissä vaikeissa tilanteissa. Kodin ja koulun yhteistyön toimiminen on avain nuoren hyvinvoinnin korjaamiseksi.

Johdannon jälkeisessä luvussa avaan ja esittelen eri syömishäiriötyyppejä, niiden oireita sekä sairastumisen syitä. Kolmannessa luvussa tarkastelen kodin ja koulun välistä yhteistyötä sekä koulun roolia oppilaan hyvinvoinnin tukijana. Tutkimukseni aineiston olen kerännyt haastattelemalla syömishäiriötä sairastavien lasten vanhempia, joilla on kokemusta kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä sairauden aikana. Haastateltavia oli yhteensä kymmenen. Vastaajat saivat kertoa kokemuksiaan vapaasti kysymysrunгон avulla, jolloin heidän äänensä pääsi aidosti kuuluviin. Analysoin vastauksia teemoittelun avulla, jossa nostan esiin tärkeimpiä esille nousevia asiakokonaisuuksia.

2 Syömishäiriö vai häiriintynyt syömiskäyttäytyminen?

Meskanen (2018) kuvaa hyvin sitä, kuinka vaikea tervettä ja häiriintynyttä syömistä on erottaa toisistaan: "Terveen, häiriintyneen syömisen ja syömishäiriön välinen raja on joskus kuin veteen piirretty viiva". Suhde ruokaan ja syömiseen voi olla haasteellinen ilman syömishäiriötäkin. Siinä vaiheessa, kun koko muu elämä alkaa pyöriä vain ruokaan ja syömiseen liittyvien ajatusten ympärillä, ja ruokaan liittyvät pakkoajatukset alkavat haitata arkista elämää, toimintakykyä, sosiaalisia suhteita ja fyysistä terveyttä voidaan puhua syömishäiriöstä. Ahdistus, syyllisyys, pettymys ja ankaruus eivät kuulu terveeseen ruokasuhteeseen. "Syömishäiriössä paino, kehonmuoto ja ruoka vievät ajatuksista suhteettoman suuren osan", vahvistavat Marttunen, Huurre, Strandholm ja Viialainen (2013).

Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen tarkoittaa ongelmallista suhtautumista ja käyttäytymistä koskien ruokaa, mikä johtuu lihomisen pelosta. Se voi ilmeitä tahallisenä oksentamisena, laihduttavien lääkkeiden tai laksatiivien käyttämisenä, hallitsemattomana ahmimisena, sairaalloisena oman kehon muodon ja painon tarkkailuna ja kontrollointina. (Ålgars 2012, 18.) Henkilöillä, joilla on diagnosoitu syömishäiriö, on usein häiriintynyt syömiskäyttäytyminen, mutta henkilöillä, joilla on häiriintynyt syömiskäyttäytyminen, ei aina ole syömishäiriö (Ålgars 2012,18). Tämä on mielestäni tärkeä ymmärtää, sillä aina ruokaan ja omaan kehoon liittyvä ahdistus ei tarkoita syömishäiriötä. Pitkällä aikavälillä se voi kuitenkin johtaa syömishäiriön syntyyn. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen kuten syömishäiriötkin ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Miesten ja naisten käyttäytymisessä on eroja. Miehet ylensyövät, treenaavat paljon ja pyrkivät kasvattamaan lihasta, kun taas naiset tarkkailevat painoaan, rajoittavat syömistään ja kuivattavat itseään. (Ålgards 2012, 24.)

Ortoreksia ei ole virallinen syömishäiriödiagnosi, mutta ortoreksiassa on kyse häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä. Ortoreksiaa sairastava henkilö yrittää

pakonomaisesti elää mahdollisimman terveellisesti. (Lahti 2019.) Ortorektikko elää niin “yliterveellisesti”, että se muuttuu epäterveelliseksi. Ortorektikolla syöminen ja liikkuminen on joustamatonta ja tarkoin suunniteltua. Heillä on usein tarkka ruokavalio ja treeniohjelma, jota he toteuttavat sääntillisesti. Monilla on ennen ortoreksiaa ollut laihuushäiriö tai laihuushäiriöstä toipuminen tapahtuu ortoreksiavaiheen kautta. (Lahti 2019.) Ortoreksia naamioituu terveellisyyden taakse ja nykypäivänä se on todella yleistä. Nykypäivän Fitness-elämäntapa ruokkii syömishäiriölle tyypillisiä ajatusmalleja “sallituista” ja “kielleyistä” ruoista sekä lisää ulkonäköpaineita. Hyvinvointi ja terveellisyys vääristyvät nykypäivän Fitness-maailmassa.

Syömishäiriötä sairastavan henkilön ajattelussa on järjenvastaisia piirteitä, etenkin suhteessa itseen (Heimo & Sailola 2014, 105). Syömishäiriötä sairastava henkilö ajattelee lihovansa jo yhdestä suupalasta. Tyypillisimpiä syömishäiriön oireita ovat pakkoliikunta eli pakonomainen ja säännönmukainen liikunta, jonka ensisijaisena tavoitteena on vähentää kehon painosta, muodosta ja syömisestä johtuvaa ahdistusta (Anis ym. 2019). Lisäksi tyytymättömyys omaan kehoon, itsensä mittailu ja punnitseminen sekä tarkka ja niukka ruokavalio ovat syömishäiriön tyypillisimpiä oireita (Haravuori 2017, 82). Sairastuneen elämä on tarkasti suunniteltu tiettyjen ruokaan ja liikuntaan liittyvien rituaalien suorittamista.

Käsite “syömishäiriö” esiteltiin vuonna 1960 julkaistussa tieteellisessä artikkelissa, jonka tekijä oli Hilde Bruch (Hautala 2018). Syömishäiriöiden jaottelua eri diagnooseihin voidaan kyseenalaistaa, sillä useiden tutkimusten mukaan sama henkilö kärsii monien eri syömishäiriöiden oireista. Haravuoren (2017, 80) mukaan on tavallista, että syömishäiriön tyyppi muuttuu sairastamisen aikana. Esimerkiksi noin kolmasosa laihuushäiriöstä muuttuu ahmintahäiriöksi. (Haravuori ym. 2017, 80). Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveysongelmia nykypäivänä. Ne ovat edelleen arka aihe, mutta niihin liittyvä keskustelu on lisääntynyt viime vuosina. Syömishäiriöihin liittyy häpeää kuten muihinkin mielenterveysongelmiin. Syömishäiriön ajatellaan olevan itse aiheutettua ja kyse on luonteen heikkoudesta. Kyseessä on kuitenkin vakava sairaus, jota kukaan ei ole itse valinnut. Kaikkiin syömishäiriöihin liittyy aina kuolemanvaara (Syömishäiriöliitto 2019).

Syömishäiriöitä esiintyy eniten teini-ikäisillä tytöillä, mutta sairaus ei kuitenkaan katso ikää eikä sukupuolta. Syömishäiriötä sairastava henkilö syö liian vähän, hallitsemattoman paljon ja hänellä on kieroutunut suhde ruokaan sekä omaan vartaloonsa (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 80). Ruokaan liittyvät pakkoajatukset ohjaavat syömishäiriötä sairastavan henkilön elämää ja lopulta elämä pyörii vain ruoan ympärillä. ICD-10-tautiluokituksessa syömishäiriöt luokitellaan laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, laihuus- ja ahmimishäiriön epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriöihin (Käypä Hoito 2014). Tunnetuimmat sairaudet ovat laihuushäiriö sekä ahmimishäiriö. Laihuushäiriötä kutsutaan myös nimellä anoreksia ja ahmimishäiriötä nimellä bulimia. Kaikkein yleisimpiä ovat kuitenkin vähiten tunnetut epätyypilliset syömishäiriöt, joista ahmintahäiriö BED (binge eating disorder) on yleisin.

2.1 Laihuushäiriö anorexia nervosa

Sana "anorexia" on kreikkaa ja tarkoittaa ruokahalun puutetta (Hautala 2018, 17). Syömishäiriön eri muodoista anorexia nervosa eli laihuushäiriö on kaikista tunnetuin. Keski-Rahkonen (2010) kertoo, että anoreksiaa sairastaa elinaikanaan yhteensä noin 5 % suomalaisnaisista, kun mukaan lasketaan anoreksian lievemmätkin muodot. Miehillä laihuushäiriö on harvinaisempi ja Suomessa nuorten miesten anoreksian esiintyvyydeksi arvioitu vain 0,24 % (Raevuori ym. 2009).

Anoreksiaa sairastava henkilö on helpoin tunnistaa, sillä hänet erottaa sairaalloisen laihasta ja aliravitusta ulkonäöstään. Yleinen harhakuvitelma onkin, että kaikki syömishäiriötä sairastavat ovat alipainoisia ja todella laihoja. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa, sillä Syömishäiriöliiton (2019) mukaan suurin osaa syömishäiriötä sairastavista on normaali- tai ylipainoisia. Todellisuudessa sairastunut voi olla, minkä painoinen tai näköinen tahansa. Huttunen ja Jalanko (2021) kertovat, että varsinaista anoreksiaa 12–24 vuotiaista tytöistä ja nuorista naisista sairastaa vajaa 1 %, mutta lievöoireisempänä häiriö on yleinen.

Stereotyyppinen anoreksiaa sairastava henkilö on usein erittäin itsekritiittinen ja täydellisyyteen pyrkivä nuori nainen (Huttunen & Jalanko 2021).

Anoreksia puhkeaa usein varhaisnuoruudessa herkimmin 13–14- tai 17–18-vuotiaana (Marttunen ym. 2013, 63). Laihuushäiriössä on kyse vakavasta ruumiinkuvan häiriöstä, jossa henkilö näkee itsensä isompana kuin on ja pelkää pakonomaisesti lihomista (Huttunen & Jalanko 2021). Tyypillisimmät oireet ovat painonhallinta kaloripitoisen ruoan välttämällä ja pakonomaisella liikkumisella. Myös erilaisten elimistöä kuivattavien lääkkeiden käyttö ovat keino painonnousun hallintaan. Laihuushäiriöön liittyy usein myös monia muita aliravitsemuksen aiheuttamia lisäsairauksia, jotka lisäävät kuoleman riskiä. (Huttunen & Jalanko 2021.)

Anoreksia kestää suomalaisnaisilla keskimäärin kolme vuotta. Heistä vain noin 25 % toipuu vuoden aikana siitä, kun oireet ovat alkaneet. (Keski-Rahkonen 2010.) Anoreksiasta parantuminen tapahtuu hitaasti vaiheittain. Painon vähittäinen normaalistuminen on ensimmäinen merkki, jonka seurauksena kuukautiskierto käynnistyy uudestaan (Clausen 2004, Keski-Rahkonen ym. 2007). Toipuessaan anoreksiasta jopa 25–50 % kokee myös syömättömyyden päinvastaiset oireet eli ahmimisen. Ahminta on kuitenkin yleensä ohimenevää. Anoreksian taudinkulku on monivaiheinen ja se on jokaisella erilainen. Noin 70 % anoreksiaan sairastuneista toipuu nuoreen aikuisikään mennessä. (Keski-Rahkonen ym. 2007.)

2.2 Ahmimishäiriö bulimia nervosa

Ahmimishäiriö bulimia nervosa on toinen tunnettu syömishäiriötyyppi anoreksian ohella. Bulimiaan sairastutaan usein hiukan vanhempana kuin anoreksiaan. Bulimia puhkeaa yleisimmin 17. ikävuodesta nuoreen aikuisikään. (Marttunen 9 ym. 2013.) Bulimia tarkoittaa ahmintakohtauksia, jossa henkilö menettää syömisen hallinnan. Henkilö ahmii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa, jonka jälkeen hän kompensoi syömistään pakonomaisella liikkumisella, oksentamisella

tai lääkkeillä. (Huttunen 2021.) Kuten anoreksiassa myös bulimiassa on kyse vääristyneestä kehonkuvasta ja voimakkaasta lihomisen pelosta. Anoreksia ja ahmintahäiriöt ovat usein yhteydessä toisiinsa, sillä itsensä nälkiinnyttäminen usein johtaa ahmintakohtauksen laukeamiseen. Näin syntyy itseään ylläpitävä noidankehä, joka tekee bulimiasta sitkeän sairauden. Usein ruoka, jota henkilö alkaa ahmia on juuri sellaista, mitä hän on itseltään kieltänyt eli erittäin energiapitoista ja "lihottavaa". Monilla on ihan omat ahmintaruokansa. (Charpentier, Viljanen & Keski-Rahkonen 2016, 12.)

On yleistä, että bulimian ajatellaan olevan lievempi sairaus kuin anoreksian. Bulimiassa oireet ja niiden määrä voivat vaihdella paljon, mutta se ei kuitenkaan tarkoita, että bulimia olisi lievempi sairaus kuin anoreksia. Ailahtelevaisen oireilun vuoksi bulimia on erittäin sitkeä ja pitkäkestoinen sairaus. Bulimiaan sairastuneista vähintään puolet oireilee vielä viiden vuoden päästä sairauden alkamisesta. (Keski-Rahkonen 2010.) Keski-Rahkonen (2010) mukaan on yleistä, että anoreksiapotilaiden parantuessa aliravitsemustilasta, he alkavat vastakohtana kärsiä bulimian oireista joko hetkellisesti tai pitkäkestoisesti. Bulimia erotettiin 1970-luvulla itsenäiseksi sairaudeksi (Keski-Rahkonen 2010). Bulimiasta tekee vaikean sairauden sen jaksottainen kulku. Esimerkiksi potilailla voi olla ajoittain todella vähän oireita tai jopa kokonaan oireettomia ajanjaksoja. Valitettavasti oireet kuitenkin palaavat helposti. Bulimiapotilailla on usein myös ahdistuneisuutta ja mielialahäiriötä. (Keski-Rahkonen 2010.)

Tutkimusten mukaan bulimiasairastaa suomalaisista naisista noin 2 % ja miehistä 0,1 % (Charpentier 2016, 13). Todennäköisesti luvut ovat kuitenkin suurempia, sillä moni salailee sairauttaan eikä kerro oireistaan. Moni kärsii erilaisista bulimiaoireista ilman virallista diagnoosia. Noin 3 % suomalaisista naisista kärsii epätyypillisistä bulimia oireista. Epätyypillisestä bulimiasta puhutaan, kun kaikki bulimian kriteerit eivät täyty. Ahmintahäiriö BED, tyhjentyymishäiriö ja yösyömishäiriö ovat epätyypillisen bulimian muotoja. (Charpentier ym. 2016, 13.)

2.3 Epätyypillinen syömishäiriö

Epätyypillinen syömishäiriö on yleisin diagnoosi, mitä ihmiset saavat. Tällöin he eivät täytä laihuus- tai ahmimishäiriön diagnostisia piirteitä täysin vaan heillä voi olla eri diagnoosien mukaisia oireita samanaikaisesti. (Syömishäiriöliitto 2019.) Syömishäiriöliitto (2019) painottaakin, että syömishäiriön oireet voivat olla toisistaan hyvinkin paljon poikkeavia ja diagnoosilokeroon sijaan tärkeämpää on ymmärtää, että kaikki oireilu on haitallista ja vaarallista. Epätyypillinen syömishäiriö ei ole ehkä kaikista tunnetuin, mutta Syömishäiriöliiton mukaan lähes puolet hoitoon hakeutuvista sairastaa epätyypillistä syömishäiriötä. Kyseessä on yhtä vakava ja vaikea syömishäiriö kuin kaikki muutkin, jota ei pidä vähätellä. Suomessa vakavaa epätyypillistä syömishäiriötä sairastaa vähintään 2,9 % nuorista naisista (Keski-Rahkonen ym. 2007, 2009).

Esimerkiksi bulimia voi vähitellen muuntua epätyypilliseksi syömishäiriöksi, kun ahmimisen jälkeinen tyhjentäytyminen kuten oksentaminen jää pois (Fairburn ym. 2000, 2003). Ahmintahäiriö BED (binge eating disorder) on yleisin epätyypillinen syömishäiriö, johon kuuluu hallitsemattomia ahmintakohtauksia. Bulimiasta eroten ahmintahäiriössä ei ole kompensoivaa tyhjentäytymisvaihetta eli ruoasta ei yritetä päästä eroon. (Charpentier 2016,13.) Ahmintakohtauksen alkaessa henkilö menettää hallintansa ja syö suuria määriä epäterveellisen nopeasti, kunnes tuntee olonsa ahdistavan täydeksi tai maha on kipeä. Pitkäkestoisena BED johtaa usein lihavuuteen ja arvion mukaan jopa viidennes, joka hakee vaikean ylipainon vuoksi hoitoon, sairastaa ahmintahäiriötä. (Näräkkä 2019.) Kuten muidenkin syömishäiriöiden kohdalla, myös ahmintahäiriön taustalla on psyykinen pahoinvointi ja syöminen toimii "itsehoitona" pahaan oloon.

2.4 Syömishäiriöön sairastumisen moninaiset syyt

Syömishäiriö on monitekijäinen sairaus, jonka laukeamiseen vaikuttaa monet eri tekijät. Ei voida sanoa vain yhtä tiettyä syytä, minkä vuoksi joku sairastuu syömishäiriöön. Erinäiset biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät voivat joko suojata tai altistaa syömishäiriölle. Kyse on psykiatrisesta häiriöstä, joka puhkeaa yksilöllisen alttiuden ja erilaisten ympäristön riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Marttunen ym. 2013.) On tärkeä ymmärtää, että syömishäiriö ei ole kenenkään valinta ja ketään ei voi syyttää sairaudestaan. Jostain syystä syömishäiriöiden stigma on edelleen se, että sairaus on kokonaan itseaiheutettu. Ei ole kovinkaan epätavallista ajatella, että syömishäiriöön sairastunut hakee vain huomiota tai henkilö on varustettu äärimmäisen kovalla tahdonvoimalla tai sen puutteella. (Sisä-Suomen SYLI ry 2016.) Syömishäiriötä sairastava ei ole tyhmä, eikä tahallisesti vahingoita itseään. Syömishäiriö on mielenterveydellinen häiriö, ja usein syömishäiriötä sairastavat ovat todella älykkäitä ja fiksuja. Monet eri tekijät ovat vieneet heidät tilanteeseen, jossa he hakevat syömisen ja ruoan avulla kontrollin tunnetta. Syömishäiriössä ei ole oikeasti kyse syömisestä vaan kontrollin saamisesta, jonka saavuttamiseen ruoka on vain apuväline. (Syömishäiriöliitto 2019.)

Stressi-haavoitusmallin mukaan nuori sairastuu syömishäiriöön yksilöllisen haavoittumisalttiuden ja erilaisten stressitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Haavoittumisalttiuteen vaikuttaa usein perimä, mutta sen lisäksi syömishäiriön puhkeamiseen tarvitaan myös erilaisia ympäristön laukaisevia stressitekijöitä. (Marttunen ym. 2013.) Perimä vaikuttaa yksilön luonteeseen, esimerkiksi voimakas kilpailuhenkisyys, perfektionismi ja ongelmat tunteiden säätelyssä ovat riskitekijöitä, jotka voivat johtaa syömishäiriöön sairastumiseen (Anis, Aaltonen & Keski-Rahkonen 2019). Sosiaalinen media ja nykypäivän kauneushanteet ovat hyvä esimerkki ympäristön altistavista stressitekijöistä. Sosiaalisessa mediassa pursuavat kauneushanteet luovat hirvittäviä ulkonäköpaineita kasvuiässä oleville lapsille ja nuorille. Nykypäivän ulkonäköpaineet heikentävät helposti nuorten itsetuntoa ja aiheuttavat itsetunto-ongelmia sekä tyytymättömyyttä omaan kehoon.

Epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että syömishäiriöiden esiintyvyys murrosikäisillä tytöillä on lisääntynyt viimeisen 50 vuoden aikana. Nykypäivänä, enemmän kuin koskaan, nuoret ovat alttiina huolelle omasta kehon painostaan, muodostaan, koostaan ja kehonkuvastaan. Tämän tuloksena on dieetti ja painonpudotus, jotka lisäävät riskiä syömishäiriöille. (Morris & Katzman 2003, 287.) Naiset kokevat enemmän epävarmuutta ja tyytymättömyyttä omaan vartaloonsa kuin miehet, koska nykyajan kauneushanteet korostavat laihuutta ja kauneutta (Ålgars 2012, 19). Lisäksi Groesz, Levine ja Murnen (2001) tutkimus osoitti, että naisten kehonkuva on negatiivisempi sen jälkeen, kun he ovat nähneet sosiaalisessa mediassa laihoja malleja verrattuna siihen, kun he näkivät plus kokoisia tai "normaali" kokoisia malleja (Ålgars 2012, 20).

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että medialla on suuri rooli omaan kehoon kohdistuvan epätyytyväisyyden lisääntymiselle ja syömishäiriöiden yleistymiselle (Morris & Katzman 2003, 287). Lapset ja nuoret ovat alttiina toistuvilla viesteillä siitä, kuinka "lihava on huono ja laiha on hyvä" samaan aikaan, kun heitä pommitetaan korkealla kalorilla "lapsiystävällisellä" pikaruokalla ja videopeleillä. Vuorovaikutus ympäristön tekijöiden välillä, jotka lisäävät riskiä lihavuudelle ja vastaavasti viesteille, että ylipainoa pitää välttää kaikin keinoin, juontavat lihomiseen ja sairastumiseen syömishäiriöön nuoruudessa. (Edwards George & Franko 2009, 232.) Yhteiskunnallinen ohje "älä ole lihava" saattaa itseasiassa lisätä mahdollista kehotyytymättömyyttä, laihduttamista, äärimmäisten painonpudotuskeinojen käyttöä ja kliinisiä syömishäiriöitä kuten anoreksiaa ja bulimiaa (Edwards George & Franko 2009, 233).

Ulkopaineet ovat yhteydessä lasten ja nuorten kehotyytymättömyyteen. Kehotyytymättömyys on ero oman "ideaali" kehon ja peilistä näkemänsä kehon välillä eli ero havaitsemansa ja haluamansa kehon välillä. Mitä suuremmaksi ero henkilön havaitseman ja haluaman kehon välillä kasvaa, sitä suurempi on kehotyytymättömyys. Suomessa 2000-luvun alussa joka toinen tyttö ja joka viides poika koki tyytymättömyyttä oman kehon painoon tai muotoon liittyen. Tyttöjen kehotyytymättömyydellä on tapana lisääntyä iän myötä, kun taas pojilla käy toisinpäin. Vuonna 2013 tehdyssä HBSC-tutkimuksessa tuli ilmi, että 40 % 13–15-vuotiasta tytöistä tuntee itsensä liian lihavaksi ja 18–24 % yrittää pudottaa

painoa dieetin tai jonkin muun avulla. (Hautala 2018, 44.) Vastaavia tuloksia saatiin vuonna 2016 tehdyssä kouluterveyskyselyssä. Suomessa yläasteella ja lukiossa noin joka kolmas tyttö tuntee itsensä ylipainoiseksi. Tämä on yleistä myös myöhemmällä iällä, sillä myös yliopistossa joka kolmas nainen tuntee itsensä ylipainoiseksi (Hautala 2018, 44).

Perheelle on havaittu olevan vaikutus syömishäiriöiden ja vääristyneen kehokuvan kehittymiselle. Perhesuhteiden, perheen sisäisen positiivisen vuorovaikutuksen, vanhempien tarkkaavaisuuden ja äidin läsnäolon on havaittu olevan suojaavia tekijöitä epäterveellistä syömiskäyttäytymistä vastaan, samaan aikaan kun perheen heikko vuorovaikutus on yhteydessä anoreksian ja bulimian psyykkisiin ja käytöksellisiin piirteisiin. (Edwards George & Franko 2009, 232.) Mallioppimista tapahtuu kotona tiedostamatta ja tiedostaen. Lapselle on turha yrittää opettaa, että pitää levätä ja syödä riittävästi, mikäli aikuiset eivät itse toimi omien ohjeidensa mukaisesti. On kodin ruokakulttuuri mikä tahansa, se tarttuu nuoriin asenteina. (Heimo & Sailola 2014, 132.) Kotoa kiire ja suorittaminen tarttuvat siinä, missä ruokailutottumuksetkin. Heimon ja Sailolan (2014, 135) mukaan aikuisten on tärkeä ylläpitää sellaisia rytmejä, että lapsi ehtii levätä ja rauhoittua päivän aikana. Esimerkiksi rauhallinen perheen yhteinen ruokailuhetki voi toimia rauhoittumisen alkusoihtona. Yhdessä pysähtyminen edes puoleksi tunniksi on lapselle todella tärkeää. Myös yhdessä ruoanlaitto on tärkeää, sillä se opettaa arvostamaan ruokaa. Lapsuuden ruokailuhetkillä on suuri vaikutus lapsen suhtautumisessa ruokaan. Nuori voi esimerkiksi unohtaa ruokailun tärkeyden, jos säännöllinen ruokarytmi tai perheen yhteiset ruokailuhetket puuttuvat.

Perheillä on myös tärkeä rooli siinä, mitä nuori oppii, esimerkiksi, miten ulkonäköä kommentoidaan, onko soveliasta kommentoida toisten ihmisten ulkonäköä tai kuinka paljon ulkonäköön ylipäättensä kiinnitetään huomiota kotona. (Heimo & Sailola 2014, 147). Esimerkiksi, jos lapsi kuulee jatkuvasti omien vanhempien puhuvan itsestään rumasti: "Hyi, kun olen lihava", myös lapset alkavat kiinnittää ulkonäköön enemmän huomiota. Heimon ja Sailolan (2014, 147) mukaan on tärkeää, että ei takerruttaisi negatiivisiin asioihin vaan puhuttaisiin toisista ja etenkin itsestä positiivisesti. Elsi Santalan 2007 tekemän pro gradu -tutkielman

“Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta” mukaan vanhempien ikävät kommentit lapsen ulkonäöstä ja jatkuva tarkkailu lisäävät ortoreksian riskiä. Santalan (2007) mukaan vanhempien väheksyntä ja tuen puute ovat suuri ongelma ja jopa kolmasosa nuorista kokee tuen puutetta koskien vanhempiaan.

Myös tietyt liikuntalajit, jossa kehonpaino voi vaikuttaa suorituskyykyyn, voivat lisätä syömishäiriöön sairastumisen riskiä. Vuoden kestäneessä tutkimuksessa esteettisten urheilulajien seurantatutkimuksessa havaittiin, että syömishäiriöön sairastumisen riski kasvaa, jos urheilija uskoo pienen kehonpainon parantavan urheilusuoristusta. Sukupuolten välisiä eroja on myös tutkittu ja havaittiin, että naisurheilijoiden syömishäiriöt (20 %) ovat selvästi yleisempiä kuin miesten (8 %). (Anis ym. 2019.) Harrastus ja sen tuoma ympäristö, joka korostaa hoikkuutta, altistaa nuorta syömishäiriölle (Marttunen ym. 2013).

Lisäksi ympäristön altistavia stressitekijöitä ovat erilaiset kuormittavat elämäntilanteet ja traumaattiset kokemukset. Muun muassa yksinäisyyden kokeminen, kiusaaminen, riidat vanhempien kanssa, taloudellinen ahdinko tai seksuaalinen hyväksikäyttö altistavat syömishäiriölle. Sosiaalinen tuki kuten vahva yhteenkuuluvuuden tunne perheeseen ja ystäviin suojaavat sairastumista syömishäiriöön. (Marttunen ym. 2013.)

2.5 Oireilu ja seuraukset

Syömishäiriöllä on vakavia seurauksia ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Syömishäiriö vaikuttaa niin fyysiseen kuin psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Oireilua tapahtuu kaikilla näillä osa-alueilla. (Marttunen ym. 2013, 61.) Sairastuneen fyysiset eli ulkoiset muutokset on helpoin tunnistaa. Esimerkiksi nuoren läheiset ja kouluterveydenhuolto huomaavat ensimmäisenä usein painon muutokset, pituuskasvun pysähtymisen ja pakkoliikunnan aiheuttamat rasitusvammat. Lääkäri taas huomaa kliiniset merkit kuten rasva- ja lihaskudoksen menetyksen, alhaisen sykkeen ja verenpaineen, untuvaisen lanugokarvoituksen iholla, kylmät raajat, kuukautishäiriöt, neste- ja

elektrolyyttitasapainon häiriöt, hammasvauriot sekä sylkirauhasten turvotuksen. (Marttunen ym. 2013, 65.)

Todellisuudessa syömishäiriötä sairastavan ulospäin näkyvät oireet ovat keinoja helpottaa henkistä pahaa oloa. Itsensä kurittaminen esimerkiksi sietämällä nälkää, muokkaamalla omaa kehoa ja vahtimalla painoa, antavat sairastuneelle palkitsevia kokemuksia. Itsensä kurittaminen antaa heille tunteen itsensä voittamisesta. (Heimo & Sailola 2014, 104.) Syömishäiriö on kärsimystä, ahdistusta ja sisäistä tyhjyyttä. Tunne-elämästä tulee sekavaa ja suppeaa. Henkilön on vaikea erottaa selkeitä tunteita, sillä olo on epämääräinen ja hämartyntä. Elämässä ei ole nautintoa vaan kaikki on vain ulkoista suorittamista. Mielihyvän kokeminen käy vaikeammaksi myös sen vuoksi, että aivojen palkitsemisjärjestelmä toimii energiavajeen vuoksi poikkeavasti. (Heimo & Sailola 2014, 118.) Marttunen ym. (2013, 66) mukaan syömishäiriö muuttaa sairastuneet käyttäytymistä ja luonnetta. Esimerkiksi iloisesta ja pirteästä henkilöstä voikin yhtäkkiä tulla alavireinen ja äkkipikainen kiukuttelija. Tavallista on, että sairastunut on väsynyt, ärtynyt ja mieliala muuttuu aikaisempaa ailahtelevammaksi.

Syömishäiriötä sairastavan joustamattomuus näkyy hänen koko elämässään. Tiukka aikataulut ja rutiinit pitävät käynnissä, ja jopa pienet muutokset omiin suunnitelmiin saattavat tuntua todella ahdistavilta. (Heimo & Sailola 2014, 107.) Sairastuneesta tulee usein entistäkin pikkutarkempi ja rutiinihakuisempi, kun kontrolli omasta toiminnasta voimistuu. Sairauden edetessä ahdistuneisuus on jatkuvaa ja itsensä rankaiseminen entistäkin yleisempää. (Marttunen ym. 2013, 66.) Minäkuvaa pyritään kohentamaan suorittamalla mahdollisimman hyödyllisiä asioita (Heimo & Sailola 2014, 110). Valitettavasti suoritukset ja saavutukset eivät poista riittämättömyyden tunnetta, ja sisäinen ääni vaatii aina vain enemmän ja enemmän (Heimo & Sailola 2014, 109). Syömishäiriötä sairastava vaikuttaa usein kunnianhimoiselta, mutta läheisimmille ihmisille huonovointisuus voi näkyä räjähdysherkkyytenä ja voimakkaina purkauksina (Heimo & Sailola 2014, 113). Elimistön kärsiessä energiavajeesta myös mieli kärsii.

Syömishäiriötä sairastava elää omassa pienessä kuplassaan. Kuplaan ei mahdu muita ihmisiä ja kuplassa täytyy elää tarkasti sääntöjen ja rajoitusten mukaisesti. Sairauden edetessä sosiaalinen elämä kapenee ja sairastunut viettää aikaa yhä enemmän yksin ja saattaa vetäytyä ystäväpiiristä kokonaan (Marttunen ym. 2013, 67). Syömishäiriötä sairastava ei yksinkertaisesti pysty poikkeamaan rutineistaan, jolloin elämä on pelkkää päivästä toiseen suorittamista. Ruokaan liittyvät rituaalit sekä liikunta ovat sairastuneelle kaikista tärkeintä. Rituaaleja voivat olla esimerkiksi syömisen tarkat kellonajat, yksin syöminen sekä tiettyjen ruokien syöminen tietyssä järjestyksessä ja ajassa (Marttunen ym. 2013, 65). Lisäksi liikuntaa on pakko olla tietty määrä päivässä. Esimerkiksi ystävän näkeminen voi sotkea hänen koko ruokaan ja liikkumiseen suhteutetun aikataulunsa, minkä vuoksi hän ei pysty näkemään ystäviään. Syömishäiriö pakottaa sairastuneen suorittamaan rituaaleja ja valehtelemaan läheisille. (Marttunen ym. 2013, 65.) Valehtelu on yksi sairauden ikävimmistä puolista, sillä valehtelu on pakonomaista, jotta sairastunut voi elää sairauden luomien sääntöjen mukaan. Syömishäiriötä sairastavaan ei voi luottaa, sillä sairaus pakottaa hänet valehtelemaan.

Pitkään jatkunut syömishäiriö jättää jälkensä ihmiskehoon. Syömishäiriö somaattisia pitkäaikaisvaikutuksia voi olla monenlaisia, oireilusta riippuen. Eri syömishäiriöistä jää erilaisia vaikutuksia. Esimerkiksi vauriot luustossa ja hampaissa voivat jäädä pysyviksi, sillä heikentyneen luuston tai hammaskiilteen takaisin saaminen on yleensä mahdotonta (Golden 2003, Aranha ym. 2008). Usein ajatellaan, että anoreksian sairastaneilla naisilla voi olla haasteita lapsen saamisessa, mutta todellisuudessa tämä ei pidä paikkaansa. (Ekeus ym. 2006). Heillä ei ole ongelmia lapsen saamisessa, mutta suuremmalla todennäköisyydellä lapsi on tavallista pienikokoisempi (Bulik ym. 1999, Ekeus ym. 2006).

Merkittävin pitkäaikaisvaikutus on syömishäiriötä sairastavan mielessä. Syömishäiriötä sairastavan ajatusmaailma liittyen ruokaan ja omaan vartaloon on pahasti vääristynyt ja siksi sen parantumiseen menee paljon aikaa. Mieli korjaantuu paljon hitaammin kuin keho, esimerkiksi paino ja kuukautiskierto saattavat toipua ennalleen yllättävänkin nopeasti. (Clausen 2004, Keski-

Rahkonen ym. 2007.) Kehonkuvan normalisoituminen entiselleen vie keskimäärin 5–10 vuotta siitä, kun henkilö on saavuttanut normaalin painon (Keski-Rahkonen 2010). Ensin palautuu siis keho ja vasta paljon myöhemmin mieli. Loa Clausenin 2004 tekemän tutkimuksen ”Time Course of Symptom Remission in Eating Disorder” tulosten mukaan syömishäiriöstä toipuminen on hidasta ja vaihtelevaa. Tutkimuksessa saatiin selville, että psyykkiset oireet parantuvat myöhemmin kuin käytökseen liittyvät oireet. Bulimiaa sairastavilla syömiseen liittyvä pelko paranee ennen muita psyykkisiä oireita, kun taas anoreksiaa sairastavilla lihomisen pelko lievenee muiden psyykkisten oireiden parantumisen jälkeen. (Clausen 2004.) Toipuminen on yksilöllistä.

2.6 Hoito ja apu

Toipuminen on yksilöllistä. Toisilla se kestää pidempään ja saatetaan tarvita enemmän tai tiiviimpää tukea (Näräkkä 2019). Toipumiseen kuuluu mahdolliset relapsit eli somaattisten oireiden palaaminen. Relapsien uhka on suuri, mikäli mielen tie on jäänyt kesken. On tärkeä ymmärtää, että ravitsemustilan ja biologisen kehonpainon saavuttaminen ei tarkoita, että toipumistyö on valmis. (Näräkkä 2019.) Monesti kuullaan myös ihmisten sanovan, että syömishäiriöstä ei parane täysin koskaan vaan syömishäiriöajatusten kanssa täytyy oppia elämään, eikä niille saa antaa valtaa. Tärkeintä on se, että syömishäiriöajatusten ja ahdistuksen iskiessä ei turvauduta syömishäiriökeinoihin. Ahdistuksen tunteet kuuluvat elämään ja olennaisinta on, miten niihin ajatuksiin ja tunteisiin reagoi. (Näräkkä 2019.) Näitä tunteita kokevat kaikki, vaikka eivät olisi syömishäiriötä sairastaneetkaan. Toipuminen ei siis tarkoita sitä, että oma keho ei enää koskaan herätä negatiivisia tunteita ja ahdistusta (Näräkkä 2019).

Syömishäiriön hoidossa avainasemassa on sen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa, varhainen puuttuminen ja hoitoon ohjaus (Haravuori ym. 2017, 81). Syömishäiriöt ovat haaste myös terveydenhuollon ammattilaisille. Tästä kertoo se, että Suomessa tunnistetaan vain puolet anoreksiaan sairastuneista ja alle kolmannes bulimiaan sairastuneista (Keski-Rahkonen ym. 2007, 2009).

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli tunnistaa lapset, joilla on suurentunut riski sairastua syömishäiriöön. Heidän tehtävänä on arvioida lasten suhdetta liikkumiseen ja ravitsemukseen, ja sitä kautta tunnistaa riskialttiit lapset. (Anis ym. 2019). Kouluterveydenhoitaja tekee jokavuotiset terveystarkastukset ja lääkäri on mukana laajemmissa tarkastuksissa ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan alussa (Hautala 2018, 16). Tarkastukset tarjoavat mahdollisuuden havaita ja tunnistaa mahdolliset terveyteen liittyvät ongelmat ajoissa sekä arvioida avun tarve. (Hautala 2018, 17). Nykypäivänä kouluterveydenhuolto tukee lasten ja nuorten sekä fyysistä, että psyykkistä terveyttä, ja kiinnittää erityistä huomiota mielenterveysongelmien aikaiseen havaitsemiseen (Hautala 2018, 16).

Marttunen ym. (2013, 70) mukaan tärkeintä on luoda kiireetön, välittävä ja arvostava ilmapiiri, kun syömishäiriöön sairastunut nuori kohdataan. Ongelmaa ei saa missään nimessä vähätellä. Mikäli herää epäily nuoren syömishäiriöstä, on heti otettava yhteys nuoren vanhempiin. Hoidon seurannasta, linjauksista ja hoitoon ohjaamisesta kannattaa puhua nuoren vanhempien kanssa yhdessä. (Marttunen ym. 2013, 70.) Hoito toteutetaan aina ensisijaisesti avohoitona ja hoito aloitetaan ravitsemustilan korjaamisella. Hoidon keskiössä on kuitenkin psyykkisen häiriön korjaaminen. (Käypä Hoito 2014.) Sairastuneen kehonkuva ja ravintomäärät ovat vääristyneet, jolloin kouluterveydenhuollon säännölliset mittaukset ja kontrollit voivat auttaa nuorta hahmottamaan todellisuutta (Marttunen ym. 2013, 70). Hoidossa on tärkeä kuunnella nuoren mielipiteitä, ja kiinnittää huomioon oireisiin, jotka nuori itse kokee kaikista ongelmallisimpana. Hoito kannattaa ensin keskittää oireisiin, jotka nuori kokee haitallisimpana ja, jotka riskeeraavat eniten nuoren terveyttä. Aluksi on myös tärkeä antaa nuorelle tietoa syömishäiriöstä ja motivoida häntä parantumaan. (Marttunen ym. 2013, 70.)

Syömishäiriön hoito on pitkä prosessi ja potilaan on oltava itse halukas parantumaan ja muuttamaan toimintatapojaan. Parantumisen suurin haaste on yleensä juuri se, että henkilö ei koe itse olevansa sairas ja salailee oireitaan sekä kieltäytyy hoidosta. Ristiriitaiset ajatukset halusta parantua ovat tavallisia. Toisaalta sairastunut haluaa parantua, mutta silti salailee todellista tilannettaan esimerkiksi häpeän vuoksi. Parantumisprosessin aikana tulee olemaan

epäonnistumisen hetkiä, jotka täytyy vain hyväksyä ja nousta aina uudestaan taisteluun syömishäiriötä vastaan. Myös läheisten on hyväksyttävä epäonnistumisen hetket ja jaksettava uskoa paranemiseen. Monialainen yhteistyö kouluterveydenhuollon, lastensuojelun, nuorisopsykiatrian ja nuoren vanhempien kanssa on paras keino kohti tervettä elämää (Marttunen ym. 2013, 70). Sairautta kohtaan ei ole varaa antaa löysää vaan pitää pysyä kovana. Toisaalta on myös tärkeää, että sairastavaa kuunnellaan. (Heimo & Sailola 2014, 121).

3 Kodin ja koulun välinen yhteistyö

Yhteistyö on kontekstisidonnainen ilmiö, sillä konteksti ohjaa yhteistyön luonnetta ja yhteistyön tekemisen tapoja. Yhteistyö toteutuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Aira 2012, 23.) Yhteistyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa nimenomaan kodin ja koulun välistä yhteistyötä, jonka tehtävänä on tukea sairaan lapsen koulunkäyntiä sekä auttaa toipumisessa ja kuntoutumisessa syömishäiriöstä. Kun Suomessa puhutaan kodin ja koulun yhteistyöstä, tarkoitetaan kodin ja koulun keskinäistä vuorovaikutusta. (Metso 2004, 26). Suomen kielen sanakirjan mukaan yhteistyö on kahden tai useamman osapuolen toimintaa yhdessä jonkin päämäärän saavuttamiseksi (Nurmi ym. 1996). Koulumaailmassa kodin ja koulun yhteistyöllä on viitattu vastavuoroiseen ja jatkuvaan tietojen ja ajatusten vaihtoon kodin ja koulun välillä (Metso 2004, 30). Toimiva kodin ja koulun välisen yhteistyö on todella tärkeää lapsen kehitykselle ja oppimiselle. Tämä korostuu myös Perusopetuksen laatuksiteereissä. Opetuksen järjestäjällä on vastuu kodin ja koulun välisen yhteistyön edistämisestä ja siitä, millä tavoin sitä tehdään. (Artola 2005, 156.)

Käytännössä kodin ja koulun yhteistyö on vanhemmille tiedottamista. Tätä voisi kuvata enemmänkin yhteydenpidoksi kuin yhteistyöksi, sillä vuorovaikutus on hyvin yksipuolista. Oppilaat vievät viestejä kodin ja koulun välillä. Koulu on aktiivisessa roolissa ja vanhemmat vastaanottavat tiedon, joka vahvistetaan allekirjoituksella. (Metso 2004, 118.) Vanhempien rooli on siis enemmänkin vastaanottaa tietoa kuin toimia yhdenvertaisena koulun kumppanina (Metso 2004, 132). Lisäksi yhteistyössä ongelmaksi esiin on noussut se, että yhteydenpito vanhempiin on todettu rakentuvan ongelmien ympärille. Toisin sanoen vanhempiin ollaan yhteydessä vain, kun on jotain negatiivista kerrottavaa. Pidempiaikaisena haasteena kodin ja koulun välisessä yhteydenpidossa on ollut myös se, että koulu ei saa kiinni kaikkia vanhempia. Erityisesti niitä vanhempia ei tavoiteta, joita nimenomaan pitäisi tavoittaa. (Metso 2004, 53.) Tähän ongelmaan törmää vielä tänäkin päivänä.

Opetushallituksen (2023) mukaan kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä tuetaan myös opetuksen järjestämistä. Kodin ja koulun välinen yhteistyö edistää sitä, että kaikki oppilaat saavat yksilöllistä ja omien edellytysten mukaista opetusta. Samalla tuetaan myös oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Kodin ja koulun välistä yhteistyötä ohjaa yhteinen tavoite. Koulun ja kodin yhteinen tehtävä on lasten ja nuorten kasvattaminen kansalaisiksi, aikuisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi. Pääasiallinen kasvatusvastuu lapsistaan on vanhemmilla. Koulun tehtävänä on tukea kodin kasvatustehtävää ja ottaa vastuu kasvatuksesta ja opetuksesta koulu yhteisössä. Koulu tukee vanhempia, jotta vanhemmilla on paremmat edellytykset tukea lastensa koulunkäyntiä.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden 2014 mukaan koulun kasvatustavoitteena on, että kasvatus toteutetaan yhteisvastuullisesti siten, että edistetään lasten oppimisen lähtökohtia, hyvinvointia ja turvallisuutta. Koulun on annettava vanhemmille mahdollisuus osallistua opetus- ja kasvatustyön suunnitteluun ja arviointiin. Se on vanhempien oikeus ja toisaalta myös velvollisuus. Koulun tulee siis antaa vanhemmille riittävästi tietoa koulun toiminnasta ja mahdollisuudesta osallistua koulutyöhön. Opettajilla on tärkeä rooli kodin ja koulun välisessä yhteistyössä. Heiltä odotetaan aktiivisuutta, omaaloitteisuutta ja tiedottamista. Opettajat eivät ole kuitenkaan yksin vastuussa yhteistyön toimivuudesta, vaan myös vanhempien on oltava aktiivisia ja osoitettava kiinnostusta. Yhteistyön lähtökohtia ovat molemminpuolinen keskustelu, yhdenvertaisuus ja kunnioitus. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.)

3.1 Kasvatuskumppanuus

Kasvatuskumppanuus on osa koulun toimintakulttuuria, jossa tavoitteena on oppilaan terveen kasvun ja kehityksen edistäminen yhdessä. Korhonen täsmentää, että kasvatuskumppanuus tarkoittaa vanhempien ja kouluhenkilöstön yhteistä sitoutumista toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla nuoren kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemiseksi (Korhonen 2006, 61).

Kasvatuskumppanuus edellyttää molemminpuolista aktiivisuutta, jatkuvaa ja sitoutunutta yhteydenpitoa sekä molemminpuolista kunnioitusta (Karila 2006, 93–94). John Bastianin (1993, 105) mukaan kodin ja koulun kumppanuuden keskeisiä piirteitä ovat yhteisesti tavoitteet, sitoutuminen, vastavuoroisuus sekä vallan ja vastuun jakaminen. Lareaun (1989, 35) vahvistaa tämän, sillä hänen mukaansa kumppanuus on tasa-arvoisten osapuolten suhde, jossa valta ja kontrolli on jaettu tasan. (Metso 2004, 26.)

Kekkosen (2012) mukaan kasvatuskumppanuus rakentuu neljän peruspilarin varaan, joita ovat kuuleminen, kunnioitus, luottamus ja dialogi. Kuunteleminen on yksi kasvatuskumppanuuden ydinasioista. Käytännössä tämä tarkoittaa, läsnäoloa. Osoitetaan toiselle kiinnostusta, ymmärrystä ja ollaan rehellisiä. Vilpittömästi kuunteleva kumppani on valmis kestämään erimielisyyksiä ja keskustelemaan myös kielteisistä tuntemuksista. (Kaskela & Kekkonen 2011, 32.) Kumppanuuden välillä vallitseva kunnioitus on hyvän vuorovaikutussuhteen perusta. Molemminpuolisen kunnioituksen myötä asioista uskalletaan keskustella rehellisesti ilman pelkoa toisen reaktiosta. Tällöin konflikteja ei vältellä, vaan uskalletaan puhua myös vaikeista asioista, joista toinen osapuoli voi mahdollisesti loukkaantua tai suuttua. Asioiden salaaminen on merkki kunnioituksen puuttumisesta. (Kaskela & Kekkonen 2011, 32.)

Kuulemisen ja kunnioituksen myötä rakentuu luottamus. Jokainen meistä tietää, että luottamus ei synny hetkessä. Siihen tarvitaan paljon aikaa, vuorovaikutusta ja yhteisiä kokemuksia. Opettajan sensitiivisellä suhtautumisella lapseen ja se, millä tavalla vanhemmille annetaan mahdollisuus vaikuttaa koulunkäyntiin liittyviin asioihin, on merkitystä kodin ja koulun välisen luottamuksen rakentumisessa. (Kaskela & Kekkonen 2011, 36.) Tämä on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa lapsella on jokin sairaus kuten syömishäiriö. Kasvatuskumppanuuden viimeisenä peruspilarina on dialogisuus, joka on kahden ihmisen tasavertaista kohtaamista. Kohtaamisissa on tärkeää, että kummankin osapuolen erilaiset kokemukset, ajatukset ja näkökulmat tuodaan esiin ja hyväksytään. Dialogissa tärkeää on kokemus kuulluksi tulemisesta ja kunnioituksesta. (Kaskela & Kekkonen 2011, 36.) Tämä koskee molempia osapuolia sekä koulua, että vanhempia. Usein ajatellaan, että koulun tehtävä on

kuunnella vanhempia, mutta myös vanhempien täytyy kunnioittaa ja kuunnella koulua. Kunnioitus on oltava molemminpuolista, jotta yhteinen kasvatuskumppanuus on mahdollista.

Usein unohtuu, että kasvatuskumppanuuden sekä kodin ja koulun yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on, että vanhemmat ja koulun henkilökunta tuntevat toisensa. On tärkeää, että koulu on tietoinen kodin kasvatustavoista ja siitä, millainen koti on kasvuympäristönä. Kodin puolestaan pitää saada tietoa koulun kasvatustavoista, työtavoista, opettajista sekä oppilaasta koulussa tehdyistä havainnoista. (Metso 2004, 45.) Metson (2004, 53) mukaan pitkään on keskusteltu siitä, että kodit yrittävät siirtää kasvatustavoista kouluille. Tämä on huolestuttavaa, sillä vanhemmilla on ensisijainen kasvatustavoista lapsistaan. Huoltajien osallisuus koulutyössä sekä sen kehittämisessä on todella tärkeää. Kodin ja koulun yhteistyö pohjautuu ajatukselle, että kasvatustyö on yhteistä, mutta täytyy muistaa, että kummallakin osapuolella on omat vastualueensa.

3.2 Koulu ja mielenterveys

Koulun rooli on merkittävä lapsiin kohdistuvassa mielenterveystyössä. Mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa vielä kymmenien vuosien päästäkin (Hofstra ym. 2002, Sourander ym. 2005, Mattisson ym. 2009). Esimerkiksi suomalaisessa kaksosaineistossa 14-vuotiaiden masennus lisäsi todennäköisyyttä tupakoinnille, huumeiden- ja alkoholinkäytölle sekä alkoholimyrkytyksille (Sihvola ym. 2008). Kouluterveydenhuollon tehtävänä on varmistaa mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, innostaa terveellisiin elämäntapoihin ja rakentaa hyvä lähtökohdat aikuisiän hyvinvoinnille (Terho 2002). Koulun mielenterveystyöstä suurin osa toteutuu koulun arjessa. Tämä korostaa opettajan roolin tärkeyttä (Honkanen, Moilanen, Taanila, Hurtig & Koivumaa-Honkanen 2010). Terveystyön tehtävänä on varmistaa, että opettajilla on ympärillään toimiva moniammatillinen verkosto ja selkeät ohjeet

siitä, mitä tehdä ongelmien ilmaantuessa sekä kuinka ohjata lapsi tarpeen tullen mielenterveyden arvioon.

Opettajalla merkittävä rooli mielenterveysongelmien ennaltaehkäisijänä. Syömishäiriön ennaltaehkäisyksi opettaja voi esimerkiksi valmistaa oppilaita tuleviin kehon muutoksiin ja korostaa jokaisen yksilöllisyyttä. Kaikkien keho on erilainen ja toimii eri tavalla, joten on aivan turhaa vertailla itseään muihin. Opettajan kannattaa ohjata jokaista pitämään ja arvostamaan omaa kehoaan sellaisena kuin se on. Vastaavasti opettajan ei kannata puhua ruokien kalorimääristä tai jaotella ruokia ”hyviin ja huonoihin”, sillä ne voivat lisätä oppilaan lihomisen pelkoa. (Ådamková 2020, 30.)

Ådamková toteaa myös, että yleisesti koko kouluhenkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet ehkäistä syömishäiriöitä, mutta he hyödyntävät mahdollisuuttaan huonosti. Ådamková mukaan tähän vaikuttaa kouluhenkilökunnan tietämättömyys syömishäiriöstä sekä heidän asenteensa liittyen syömishäiriöihin. (2020, 30.) Myös Ådamková on sitä mieltä, että koulunhenkilökuntaa, etenkin opettajia pitäisi kouluttaa ennaltaehkäisevää toimintaa varten (Ådamková 2020, 31). Kouluhenkilökunta on tärkeässä roolissa syömishäiriön ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoidossa (Ådamková 2020, 34). Opettajan käytös ja suhtautuminen syömishäiriöön, vaikuttaa myös oppilaisiin (Ådamková 2020, 35).

Vielä tänäkään päivänä luokanopettajakoulutus ei sisällä riittävää koulutusta kouluikäisten mielenterveysongelmiin. Lisäkoulutus opettajille on tärkeää monesta syystä, esimerkiksi sen vuoksi, että mielenterveydellinen tila vaikuttaa lapsen suoriutumiseen koulussa (Kumpulainen & Säiniö 2001). Opettajilla on kyky puuttua lapsen oppimisen haasteisiin, mutta mielenterveyteen liittyvissä haasteissa opettajat tarvitsevat apua. He tarvitsevat tarkat käytännön ohjeet, mitä tehdä tilanteessa, jossa he havaitsevat lapsen psyykkistä oireilua. Opettajille tulisi luoda yksinkertaisia kartoitusmenetelmiä mielenterveyshäiriöiden havaitsemisen tueksi. (Honkanen, Moilanen, Taanila, Hurtig & Koivumaa-Honkanen 2010.) Viime vuosien aikana on puhuttu paljon koulujen resurssien vähäisyydestä, kouluterveydenhuollon alueellisesta eriarvoisuudesta ja

opettajien loppuun palamisesta. On tärkeä ymmärtää, että tällaisessa tilanteessa ehkäisevän mielenterveystyön onnistuminen ei ole mahdollista.

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat opettajien tiedonpuutetta liittyen syömishäiriöihin. Leivon ja Långin (2020) Pro gradu -tutkielmassa "Liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista" liikunnanopettajat korostivat lisäkoulutuksen tarvetta, jotta opettajat saisivat rohkeutta puuttua sairauteen sekä saisivat työkaluja sairauden tarkkailuun sekä tukemiseen. Tulosten mukaan opettajakoulutus ei anna valmiuksia käsitellä oppilaiden ongelmia ja mielenterveydellisiä sairauksia. Myös Anna Ylikotila on tutkinut aihetta (2015) Pro gradu -tutkielmassaan "Luokanopettajien, erityisopettajien sekä kouluterveydenhoitajien käsityksiä alakouluikäisten lasten syömishäiriöistä". Ylikotilan mukaan kouluissa ei ole syömishäiriötä koskevaa ehkäisyohjelmaa eikä yhteisiä toimintaohjeita häiriintyneellä syömiskäyttäytymisellä oireilevan lapsen kohtaamiseen. Hänen tuloksissaan nousee esille opettajien epätietoisuus. Opettajat eivät ole tietoisia koulun ehkäisyohjelmasta tai siitä, miten tilanteessa pitäisi toimia. Opettajat toteavat huomaavansa lasten syömiskäyttäytymisessä poikkeuksellisuutta, mutta he eivät omien sanojensa mukaan osaa puuttua asiaan. (Ylikotila 2015, 43–44.)

Myös Hanna-Mari Käsälä on tutkinut tätä aihetta 2012 tekemässään Pro gradu -tutkielmassa "Kartoitus opettajien syömishäiriötä koskevista kokemuksista, tiedoista ja asenteista". Käsälän tutkimuksessa selvisi, että kouluissa ei ole yhteisiä käytänteitä syömishäiriötapauksissa ja, että opettajat kokevat tarvitsevansa lisää syömishäiriötä koskevaa tietoa sekä koulutusta. Tietoa halutaan etenkin oppilaan kohtaamisesta ja jatkohoitoon ohjaamisesta. Vastaavia tuloksia sai myös Veera Kiviniemi 2021 Pro gradu -tutkielmassaan "Opettajien kokemuksia syömishäiriöisen nuoren kohtaamisesta". Opettajat kokivat, että yhteiset toimintamallit auttaisivat ja toisivat varmuutta siihen, miten toimia.

Myös Knightsmith, Treasure ja Schmidt kertovat tutkimuksessaan (2013) "Spotting and supporting eating disorders in school: recommendations from school staff", että koulun henkilökunnan jäsenet eivät tiedä, miten toimia

syömishäiriötä sairastavan lapsen kanssa. Knightsmithin mukaan esimerkiksi opettajat pelkäävät puhua syömishäiriötä sairastavan lapsen kanssa, koska he eivät tiedä, mitä sanoa ja pelkäävät sanovansa väärää asioita. Moni opettaja ja koulunkäynninohjaaja pelkää huonontavansa lapsen tilannetta ja kokee, että lapsen on parempi keskustella aiheesta esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa. (Knightsmith 2013, 1008.)

Oppilashuolto on nykypäivänä todella laaja ja se on osa pedagogista verkostoa, jonka kanssa oppilaiden vanhemmat tekevät yhteistyötä ja jakavat käsityksiä kasvatuksesta (Metso 2004, 25). Opettajan lisäksi oppilas voi tavata koulussa muun muassa koulupsykologin, kuraattorin, koululääkärin, terveydenhoitajan ja monia muita eri alojen asiantuntijoita. (Jauhiainen 1993, 71–72.) Kodin ja koulun yhteistyöhön kuuluu siis monen eri alan ammattilaisia, ei pelkästään opettajia. Nuoren tukiverkostona toimivat niin sanotut moniammatilliset verkostot, johon kuuluu eri henkilöitä nuoren oppimis-, auttamis- ja hoitoketjusta. Moniammatillisen yhteistyön merkitys on suuri syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa ja sen tärkein tavoite on käyttää apuna eri tahojen ammattitaitoa yhteisen tavoitteen, eli nuoren hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Avoin vuorovaikutus ja tietojen vaihtaminen ovat ensisijaisen tärkeitä moniammatillisessa yhteistyössä. (Lämsä 2009, 145–146.)

Oxford Health NHS Foundation Trust on tehnyt kouluhenkilökunnalle tarkoitetun oppaan häiriöityneestä syömisestä. Oppaassa korostetaan moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä tilanteessa, jossa oppilaalla on syömishäiriö. Kukaan kouluhenkilökunnan jäsen ei ole yksin vastuussa oppilaasta koulussa. Oppilaan tueksi kouluun kannattaa luoda ”avainhenkilöistä” koostuva verkosto, jossa jokaisella jäsenellä olisi oma vastualueensa. Jäsenten välillä yhteydenpidon on oltava tiivistä mutkatonta. Tällaisia tilanteita varten kouluhenkilökuntaa pitäisi kouluttaa, sillä syömishäiriötä sairastavan lapsen kohtaaminen ja tukeminen ei ole helppoa. (Oxford Health 2016, 12.)

Lisäksi oppaassa korostetaan havaittuun ongelmaan välitöntä puuttumista ja sensitiivisyyttä asian esille tuomisessa. Koululla on velvollisuus kertoa vanhemmille. Oppaan mukaan nuorelle on tärkeä tehdä selväksi, että hän voi

luottamuksellisesti kertoa tuntemuksistaan, mutta vanhemmille on joka tapauksessa kerrottava. On tärkeää antaa lapselle mahdollisuus kertoa vanhemmille itse tai esimerkiksi terveydenhoitajan avustuksella. (Oxford Health 2016, 10.) Vanhempien kanssa keskustellessa, on tärkeää, että heitä ei syyllistetä eikä kritisoida. Vanhemmat ovat usein todella ahdistuneita ja huolissaan lapsestaan, joten he tarvitsevat tukea, eivät kritisointia. Oppaan mukaan jokaisella koululla pitäisi olla tarkat käytänteet, mitä tehdä tilanteessa, jossa oppilaalla on syömishäiriö. (Oxford Health 2016, 11.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimukseni tarkoituksena on saada tietoa vanhempien kokemuksista kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä tilanteessa, jossa omalla lapsella on syömishäiriö. Aihe on tärkeä, sillä nykypäivänä syömishäiriöt ovat yleistyneet entisestään. Syömishäiriö on vakava sairaus, josta parantuminen kestää usein vuosia. Lapsen sairastuessa on tärkeää pitää huolta, että koulunkäynti ei lopu kokonaan. Parantuminen sairaudesta pistetään etusijalle, mutta koulu voi mahdollistaa toimivan koulukäynnin erilaisten tukitoimien ja järjestelyiden avulla. Kodin ja koulun välinen yhteistyö on avainasemassa, jotta lapsen koulunkäynti ja sairaudesta kuntoutuminen on mahdollista. Tutkimuksessani haluan löytää vastauksia siihen, miten kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä voidaan edistää lapsen koulunkäyntiä ja syömishäiriöstä kuntoutumista. Lähestyn aihetta positiivisesta näkökulmasta eli etsin vastauksia siihen, mitkä positiiviset asiat koulun toiminnassa edistävät lapsen kuntoutumista. Samalla saadaan kuitenkin myös tietoa siitä, miten koulu voisi edistää toimintaansa tällaisissa tilanteissa ja toimia paremmin tulevaisuudessa. Lopuksi aion myös vertailla saamiani tutkimustuloksia Kandidaatin tutkielmassa saamiini tutkimustuloksiin, jossa haastattelin luokanopettajia. Mitä eroa ja yhtäläisyyksiä opettajien ja vanhempien kokemuksissa on?

Tutkimukseni pääkysymys on

- Millaisia kokemuksia syömishäiriötä sairastavien lasten vanhemmilla on kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä parantumisprosessin aikana?

Alakysymyksiä ovat

- Millaista tukea ja apua lapselle annettiin koulussa?
- Millaista yhteistyötä kodin ja koulun välillä oli?
- Mitä tilanteessa olisi voinut tehdä mahdollisesti paremmin?
- Mitkä myönteiset asiat kodin ja koulun yhteistyössä edistivät lapsen kuntoutumista?
- Millaisena vanhemmat näkivät koulun roolin parantumisprosessin aikana?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus ja fenomenologinen tutkimusote

Yhteistä laadullisille tutkimuksille on jonkinlaisen elämämaailman tutkiminen. Tällöin keskeistä ovat koetut merkitykset eli se, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät maailmaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä tapauksessa tutkin syömishäiriötä sairastavan lapsen vanhempien kokemuksia kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä. Tutkimukseni aihe on sensitiivinen ja se syventyy syömishäiriötä sairastavien vanhempien kokemuksiin kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä. Tutkimukseni on siis laadullinen tutkimus.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa taas käytetään erilaisia tilastollisia malleja sekä laskennallisia menetelmiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on tavallisesti laaja verrattuna laadulliseen tutkimukseen ja se pyritään saamaan taulukkomuotoon. Kvantitatiivisen tutkimuksen pyrkimys on tuottaa yleistettäviä päätelmiä aiheeseen liittyen. (Alasuutari 2011, 34–35.) Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimustapaa voidaan soveltaen käyttää hyvin jopa samassa tutkimuksessa. Monesti nämä tutkimussuuntaukset nähdään toistensa vastakohtina, mutta ne voidaan ajatella enemmänkin toistensa jatkumoina sekä täydentämässä toisiaan. (Alasuutari 2011, 32.) Omassa tutkimuksessani pyrin kuvaamaan ja ymmärtämään tutkimushenkilöideni kokemuksia oman lapsen syömishäiriöstä, joten laadullinen tutkimusote on siihen suotuisampi.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistona voi toimia esimerkiksi erilaiset haastattelut ja havainnoinnit, päiväkirjat tai kirjeet sekä muu kirjallinen tai kuvallinen materiaali (Eskola & Suoranta 1996 11). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on pienempi verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Pientä tutkimusaineistoa syvennyttään tutkimaan ja analysoimaan mahdollisimman laajasti. Tällöin Eskolan ja Suorannan (1996, 13) mukaan aineiston tieteellisyyden määrittää laatu, ei määrä. Tässäkin tutkimuksessa tutkimushenkilöitä on 10, mikä on pieni määrä. Toisaalta kuitenkin

haastatteluiden sisältö on kattava ja monipuolinen. Laadullisessa tutkimuksessa on myös normaalia, että tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymykset voivat elää tutkimuksen mukana. Näin kävi myös tässä tutkimuksessa.

On tärkeää ottaa huomioon, että laadullisen tutkimuksen tutkimustuloksia ei voida yleistää, vaan ne kertovat tietyn tilanteen tutkittavan tutkimuskohteen saralta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää myöntää ja avata omien kokemusten ja arvojen näkyminen tutkimuksessa. Oma subjektiivisuus näkyy väistämättä, joten on tärkeää avata omat käsityksensä tutkimusaiheesta. Tällöin lukija pystyy tarkastelemaan tutkimusta ymmärrettävästä perspektiivistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Minulla on omakohtaista kokemusta aiheesta, sillä olen itse nuorempana sairastanut syömishäiriön. Oman kokemukseni pohjalta minulla on siis vanhempien haastatteluun sopivaa sensitiivisyyttä ja laajaa tietämystä aiheesta.

Minulla on tutkimuksessani fenomenologinen tutkimusote, sillä tutkimukseni kohteena ovat kokemukset. Fenomenologia on yksi tutkimusalan teoreettinen suuntaus, mutta sitä voidaan tarkastella myös filosofisena oppina ja perinteenä. Fenomenologiassa tutkimuksen kohteena on ihmisen tietoisuus, minuus ja kokemus. (Perttula 2008, 134.) Fenomenologian pyrkimyksenä on tavoittaa henkilöiden elämysmaailma sellaisenaan (Toikkanen & Virtanen 2018, 68). Laineen (2010, 26) mukaan kokemus on laaja käsite, joka sisältää henkilön suhteen elämysmaailmaansa. Kokemuksen tutkimuksessa yksilöiden kokemusmaailmat nähdään ainutkertaisina ja muuntuvina. Tämä tarkoittaa myös sitä, että kokemuksiin liittyvä tieto on yksilöllistä ja muuttuvaa. (Toikkanen & Virtanen 2018, 68.)

Kokemusten tutkiminen on siis hyvin erilaista ja siinä tutkijan on erityisesti otettava huomioon omat ennakkokäsityksensä ja kokemuksensa tutkittavasta aiheesta. Toikkasen ja Virtasen (2018, 66) mukaan tutkijan omat kokemukset ja ennakkokäsitykset vaikuttavat työhön joko tiedostamattomasti tai tiedostetusti. Niistä ei tule pyrkiä eroon, vaan ne tulee tiedostaa ja niitä tulee hyödyntää tutkimuksessa. Kokemuksia tutkittaessa tutkijan tavoitteena on irrottautua omista ennako-oletuksistaan, selvittääkseen millainen toisen ihmisen kokemus on.

Omien kokemusten vuoksi tutkijan on mahdotonta asettua täysin objektiivisen tarkkailijan asemaan, sillä omat kokemukset vaikuttavat väistämättä tulkintaan. (Perttula 2006). Tutkimuksessani otan tämän huomioon ja tiedostan omien kokemusteni vaikuttavan käsityksiini ja suhtautumiseeni aiheeseen. Erityisesti haastatteluita tehdessä ja aineistoa analysoidessa on kiinnitettävä huomiota omaan objektiivisuuteeni, jotta omat käsitykseni eivät vaikuta tutkimuksen tuloksiin.

Fenomenologiassa kokemukset nähdään yksilöllisinä yksittäistapauksina, mikä luo haasteen tiedon yleistämiseksi. Tietoa on haastava yleistää, mutta yhteen nitovia johtopäätöksiä siitä voidaan silti tehdä. On kuitenkin otettava huomioon, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden elämäntilanteiden täytyy olla tarpeeksi samankaltaisia. Ainoastaan silloin kokoavia johtopäätöksiä on mahdollista tehdä. (Toikkanen & Virtanen 2018, 67.) Tässä tutkimuksessa haastateltavat ovat kaikki syömishäiriötä sairastavien peruskouluikäisten lasten vanhempia, joilla on kokemusta kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä tilanteessa, jossa oma lapsi sairastaa syömishäiriötä.

5.2 Aineistonhankintamenetelmä

Fenomenologiassa kokemus nähdään yksilön tajunnassa olevina sisältöinä, joita voi saavuttaa haastattelemalla (Toikkanen & Virtanen 2018, 67). Haastattelu on siis sopiva tapa kerätä aineistoa ihmisten kokemuksista, jonka vuoksi minä valitsin sen tutkimukseni aineistonhankintamenetelmäksi. Hirsijärven ja Hurmeen (2022) mukaan haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja. Haastattelu vaatii paljon haastattelijalta ja tutkimushenkilöltä, mutta se antaa myös paljon enemmän kuin pelkkä kysely. Haastattelijalla voi esittää lisäkysymyksiä ja niiden avulla ohjata keskustelua ja saada selville sellaista tietoa, mitä ei muulla tavoin saisi. Lisäksi Hirsijärvi ja Hurme (2022) korostavat ei-kielellisiä vihjeitä kuten ilmeitä, eleitä ja kehon liikkeitä, jotka auttavat ymmärtämään vastauksia paremmin ja lisäävät syvyyttä.

Tutkimukseni aihe on sensitiivinen ja vastausten suuntia on vaikea tietää etukäteen. Vastauksen kysymyksiin ovat mahdollisesti monitahoisia ja haluan selventää ja syventää saatavia tietoja. Nämä seikat vahvistavat sitä, että tutkimukseni aineistonkeruumenetelmäksi sopii haastattelu. Haastattelemalla pystyn esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä ja ohjaamaan keskustelua haluamaani suuntaan. Hirsijärvi ja Hurme (2022) vahvistavat, että haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä, kun tutkimushenkilöiden vastaukset voivat olla monitahoisia ja tutkija haluaa syventää saatavia tietoja ja esittää lisäkysymyksiä.

Haastatteluita voi toteuttaa monin eri tavoin. Tämän tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu puolistrukturoidulla haastattelulla. Suunnittelin haastattelurungon etukäteen ja esitin samat kysymykset kaikille haastateltaville johdonmukaisesti (LIITE 1). Haastateltavien vastausten mukaan esitin erilaisia lisäkysymyksiä, kun halusin tarkentavaa tietoa. Lisäkysymysten avulla pystyin ohjaamaan keskustelua haluamaani suuntaan. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi valitsin yksilöhaastattelun enkä ryhmähaastattelua. Toteutin haastattelut TEAMS-sovelluksen välityksellä. Tallensin ja litteroin haastattelut, jotta pystyin käymään niitä tarkasti läpi jälkikäteen analyysivaiheessa.

Haastateltavat sain syömishäiriöliiton toiminnanjohtaja Kirsi Broströmin sekä Sisä-Suomen SYLI:n aluekoordinaattori Elisa Vettenrannan ja puheenjohtaja Reita Nybergin avulla. Haastateltavat ovat syömishäiriötä sairastavien peruskouluikäisten lasten vanhempia. Heillä kaikilla on kokemusta kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä tilanteessa, jossa oma lapsi sairastaa syömishäiriötä. Aiheen sensitiivisyydestä huolimatta, he ovat vapaaehtoisesti halunneet osallistua haastatteluun. Haastateltavia on yhteensä 10 ja käytän heistä jäljempänä nimiä H1, H2 ja niin edelleen.

5.3 Aineistonanalyysi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan aineksen luokittelemista esimerkiksi erilaisten aiheiden tai teemojen perusteella. Tarkoituksena on siis kiteyttää aineiston sisältöä ja tuoda esiin tutkimusongelman esiintymistä ja ilmentymistä aineistossa.

Aineistoa täytyy tarkastella huolellisesti ja on oleellista, että lopuksi tutkijalla olisi kasassa jotain muutakin, kuin vain aineistoa alkuperäismuodossaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Valitsin aineistoni analyysitavaksi teemoittelun, joka on yleinen laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Teemoittelun tarkoituksena on se, että aineistosta etsitään tutkimusongelman kannalta keskeiset aiheet eli teemat (Eskola & Suoranta 2008, 174–180). Teemoittelun tarkoituksena on siis kiteyttää aineiston sisältöä ja tuoda esiin tutkimusongelman esiintymistä ja ilmentymistä aineistossa. Teemojen avulla saadaan nostettua esille tärkeimmät asiakokonaisuudet, jotka edustavat samalla tutkimuksen tuloksia. Jokaisen teeman kohdalla, kerron tärkeimmät tulokset sekä havainnollistan niitä sitaattien avulla.

Teemoittelun toteutin seuraavalla tavalla. Ensin havainnoin aineistoa ja poimin sieltä tutkimusongelman kannalta tärkeimmät vastaukset. Värikoodaus on hyvä tapa korostaa tutkimusongelman kannalta tärkeimpiä vastauksia. Sama väri ilmentää aina samaa asiaa esimerkiksi vastauksia, joissa on sama aihealue tai samantyylinen ilmaus. Havainnollistan keräämiäni vastauksia esimerkkisitaattien avulla. Yhdistän samaan aihekokonaisuuteen liittyvät vastaukset ja niistä muodostuu yksi iso teema. Teemat edustavat tutkimustuloksia.

Teema-analyysi tehdään usein haastatteluaineistosta kuten tässäkin tutkimuksessa olen tehnyt. Teemoittelu sopii hyvin aineistoni analyysitavaksi, sillä teemojen avulla saan nostettua esille tärkeimmät asiakokonaisuudet. Lisäksi sitaattien avulla pystyn havainnollistamaan eri teemoja. Tulososassa etenen yksi teema kerrallaan. Teemoja on yhteensä 7. Jokaisen teeman kohdalla, kerron esimerkin tuloksista sekä havainnollistan niitä sitaattien avulla. Seuraavassa taulukossa näkyy teemoittelun toteutus.

Taulukko 1. Teemoittelun toteutus

<u>Aineistosta poimittu havainto</u>	<u>Havainnollistava sitaatti</u>	<u>Tutkimustulos eli teema</u>
Koulu tuki syömishäiriötä sairastavaa oppilasta järjestämällä koulutyöhön liittyviä tukitoimia.	<i>“Kaikkia rästiin jääneitä tehtäviä ei pitänyt tehdä ja hän teki erillisiä tehtäviä monesta aineesta.”</i>	Joustavat tukitoimet oppiaineisiin, tehtäviin ja kokeisiin.
Koulu tuki syömishäiriöstä sairastavaa oppilasta järjestämällä tukitoimia kouluruokailuun.	<i>“Kasiluokan söi avustajien kanssa.”</i>	Joustavat tukitoimet kouluruokailuun.
Yhteistyössä positiiviseksi koettiin koulun empaattinen suhtautuminen ja tiivis yhteydenpito.	<i>“Opettajat on tosi kivasti kohdanneet ja lähettää niinku huoltajillekin tsemppiviestejä.”</i>	Positiivisia kokemuksia yhteistyöstä.
Yhteistyössä kritiikkiä herätti opettajien tiedonpuute ja oma-aloitteisuuden puute.	<i>“Itse olen ollut se aktiivinen osapuoli ja kaikki ollut itsestä lähtöisin.”</i>	Negatiivisia kokemuksia yhteistyöstä.
Vanhemmat toivoivat koululta nopeampaa viestintää ja isompaa vastuunottoa sekä oma-aloitteisuutta.	<i>“Yhteinen vastuu siitä nuoresta jakautumaan mahdollisimman monille silmille.”</i>	Vanhempien ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi.
Rehellinen ja avoin viestintä kodin ja koulun välissä edistää lapsen koulunkäyntiä ja kuntoutumista.	<i>“Parempi, että ollaan rehellisiä. Sanotaan, että nyt tänään tää ei onnistunut, ennemmin kuin lähdetään peittelemään.”</i>	Vanhempien ajatuksia kuntoutumista edistävästä tekijöistä.
Yksittäisten opettajien rooli parantumisessa on pieni. Itsessään koulunkäynnin mahdollistaminen ja sujuva arki edistävät sairaudesta parantumista.	<i>“Ei ne opettajat ehkä kauhean paljon voi siihen vaikuttaa. Luokan valvoja välillä ilmoittaa, että lapsi on paremmalla.” mielellä koulussa, mutta se jää oikeastaan se siihen.”</i>	Ratkaisevassa roolissa on kokonaisuus arjen sujuvuudesta.

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Syömishäiriö on herkkä aihe, jota tulee lähestyä sensitiivisesti. Haastateltavat ovat aikuisia, joiden lapsilla on edelleen tai on aikaisemmin ollut syömishäiriö, joten aihe nostattaa haastateltavissa varmasti tunteita pintaan. Tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta on tärkeä antaa etukäteen tarpeeksi informaatiota tutkimuksen toteutuksesta ja sen tarkoituksesta. Miksi haluan haastatella heitä tästä vaikeasta aiheesta ja millä tavalla tutkimus toteutetaan? Lisäksi teen haastateltaville selväksi, että osallistuminen on vapaaehtoista ja kysymyksiin voi jättää myös vastaamatta, mikäli siltä tuntuu. Eettisyyden kannalta myös yksityisyydensuojasta ja vaitiolovelvollisuudesta huolehtiminen on tärkeää. Kerron haastateltaville, että heitä ei voi tunnistaa tutkimuksesta ja anonyymiyttä säilyy koko tutkimuksen ajan.

Tutkimuksen luotettavuudessa tärkeää on huomioida se, mitä tässä tutkimuksessa tutkitaan. Tutkimuksen kohteena on ihmisten kokemukset, jolloin tiedon luotettavuuteen täytyy suhtautua erittäin kriittisesti. On tärkeää ottaa huomioon, että toisen ihmisen kokemuksia on mahdotonta ymmärtää täysin ja omien kokemusten vaikutusta tietoon suhtautumiseen ei pysty eliminoimaan täysin, vaikka haluaisi. Kokemuksia ei myöskään pysty kuvaamaan täysin. (Toikkanen & Virtanen 2018, 68.) Lisäksi kokemukset eivät välity puheesta sellaisenaan, sillä ihmiset eivät pysty, eivätkä todennäköisesti edes halua, kertoa kokemuksiaan täysin sillä tavalla kuin he ovat ne kokeneet. Haastateltavat valitsevat, mitä haluavat kertoa ja millä tavalla. Esimerkiksi tutkimushaastattelussa haastateltava tietoisesti tai tiedostamattaan valitsee, miten kokemuksistaan kertoo (Toikkanen & Virtanen 2018, 68). Samoin kuuntelija tiedostamattaan vastaanottaa tiedon omien kokemuksiansa valossa. Nämä on tärkeää ottaa huomioon pohdittaessa tutkimuksen luotettavuutta.

Luotettavuuden osalta on tärkeä ottaa huomioon se, että olen itse sairastanut syömishäiriön. Teoreettisen viitekehyksen luomisessa pyrin siihen, että oma subjektiviteettini ei vaikuta siihen. Kasvatustiede on tieteenala, jossa on paljon erilaisia näkemyksiä. Syömishäiriöistä ja muista mielenterveyden häiriöistä on

olemassa paljon erilaista, jopa keskenään ristiriitaista tietoa. Ylipäättään tästä aiheesta löytyy todella paljon tietoa. Teoriaosiossa nostin esiin ne aiheet ja käsitteet, jotka ovat olennaisia tutkimukseni kannalta sekä ovat omien näkemyksieni mukaisia.

Haastatteluiden kysymykset pyrin tekemään niin, etteivät esimerkiksi ennakkoletukseni johdattelisi vastauksia tiettyyn suuntaan, vaan haastateltavat saavat rehellisesti kertoa omia kokemuksiaan. Tutkimuksessa noudatettiin yleisiä tieteelliselle tutkimukselle ominaisia piirteitä. Kerroin ja esittelin tutkimukseni pääpiirteet ilmoituksessani, joka jaettiin sosiaalisen median alustoissa: Facebookissa ja Instagramissa. Kun haastateltava otti minuun yhteyttä, kerroin hänelle vielä tarkentavia tietoja tutkimuksesta. He saivat itse vapaaehtoisesti päättää, osallistuvatko haastatteluun ja vastaavatko kaikkiin kysymyksiin. Painotin myös sitä, että vastauksen käsiteltäisiin anonyymiteetti säilyttäen.

6 Tutkimustulokset

6.1 Joustavat tukitoimet oppiaineisiin, tehtäviin ja kokeisiin

Syömishäiriö on vakava sairaus, joka vaikuttaa sairastuneen elämään kokonaisvaltaisesti joka päivä. Kun kyseessä on sairastunut lapsi tai nuori, hänen koulunkäyntinsä vaikeutuu huomattavasti. Tämän vuoksi nuori tarvitsee koulunkäyntinsä tueksi erilaisia tukitoimia. Sairastuneen lapsen kohdalla sairaudesta parantuminen on etusijalla, mutta samalla erilaisten tukitoimien avulla voidaan kuitenkin mahdollistaa myös koulunkäynti. Tutkimushenkilöiden mukaan koulu oli samaa mieltä siitä, että syömishäiriöstä parantuminen laitetaan etusijalle ja sitten vasta koulunkäynti.

“Se viesti opettajilta oli semmoinen, että ilman muuta terveys nyt etusijalle.” (H7)

Tutkimushenkilöideni eli syömishäiriötä sairastavien lasten vanhempien haastatteluissa nousi esille, että koulunkäynnin mahdollistaminen on sairaalle lapselle todella tärkeää, jopa parantumista edistävä tekijä. Tyypillisesti syömishäiriötä sairastava on perfektionisti, joka haluaa suoriutua kaikesta mahdollisimman hyvin. Vanhempien mukaan on siis todella tärkeää, että lapselle järjestetään mahdollisuus käydä koulua ja suoriutua opinnoista sairaudesta huolimatta. Tämä tulee esille seuraavissa sitaateissa.

“Koulun rooli oli aika iso siinä, että hän häntä ei työnnetty syrjään eikä unohdettu vaan annettiin mahdollisuus kuitenkin pysyä siinä. Jos se koulu olisi jäänyt sivummalle, niin hän olisi ehkä vielä enempi ottanut paineita niistä asioista.” (H5)

“Tehtiin niinku heti se oppimissuunnitelma siitä, että kun jäi jälkeen niin ettei se niinku haittaa ettei pysty osallistumaan kaikille tunneille. heti tehtiin se oppimissuunnitelma, että tavallaan se niinku koulunkäynti ei kärsisi siitä tästä sairaudesta. Se oli mun mielestä hyvä.” (H8)

Syömishäiriön vaikeusaste ja oireet vaikuttavat paljon siihen, miten lapsi pystyy käymään koulua. Aineistoni mukaan sairauden akuutissa vaiheessa lapsi on osastohoidossa esimerkiksi erikoissairaanhoidon piirissä tai syömishäiriöyksikössä. Akuutissa vaiheessa lapsi on tauolla koulusta tai hän käy sairaalakoulua, jolloin hänen omalta koulultaan toimitetaan tehtävät sairaalakoulun opettajille. Sairaalakoulu on kuitenkin vain väliaikainen ratkaisu sairauden vaikeimpaan vaiheeseen. Tutkimushenkilöideni kokemukset sairaalakoulun toiminnasta olivat pelkästään positiivisia. Heidän mukaansa sairaalakoulun ja oman koulun yhteistyö sekä arki sairaalakoulussa sujui hyvin.

“Silloin pahimmassa vaiheessa oli se sairaalakoulu, niin hän pystyi siellä käymään. Apulaisrehtori valitti silloin läksyt ja kokeet, ja hän periaatteessa ei jäänyt jälkeen siitä muusta luokasta sitten. Se oli minusta todella hyvin hoidettu koulun puolesta.” (H5)

Oppilaan palatessa kouluun, hän tarvitsee erilaisia tukitoimia kouluarkensa sujumiseen ja sairaudesta kuntoutumiseen. Aineistostani nousee esille monia erilaisia tukitoimia ja järjestelyitä, mitä koulu järjesti syömishäiriötä sairastavan oppilaan avuksi arkeen. Vanhemmat pitivät tärkeinä koulutyöhön kuten tehtäviin ja kokeisiin liittyvää joustavuutta. Sairastunut nuori sai esimerkiksi tehtävien tekoon tai kokeeseen lisäaikaa, hänen ei tarvinnut tehdä niin paljon tehtäviä kuin muiden tai hän ei esimerkiksi saanut kotiläksyjä ollenkaan. Hän sai tehdä kokeen kotona tai kokeen pystyi korvaamaan esimerkiksi tehtäväpaketilla.

“Hän oli ollut koulusta pois kaksi kuukautta niin, kun hän palasi niin tehtiin oppimissuunnitelma hänelle itselleen. Kaikkia rästiin jääneitä tehtäviä ei pitänyt tehdä ja hän teki erillisiä tehtäviä monesta aineesta.” (H8)

Tutkimushenkilöiden mukaan myös poissaoloja sallittiin enemmän ja osa sairastuneista kävi lyhyempää osa-aikaista koulupäivää. Vanhempien mukaan nämä toimet edistivät oppilaan koulunkäyntiä ja jaksamista, sillä koulun joustavuus vähensi nuoren stressiä ja ahdistusta. Koulun ja opettajien joustavuus koulutyön suhteen sujuvoitti sairastuneiden nuorien sekä heidän vanhempiansa arkea ja näin tuki myös nuoren kuntoutumista.

“Lääkärin mukaan sitten käytiin osa-aikasta koulupäivää, jolloin minä sitten aina hain hänet lounaalle kotiin loppupäiväksi eli puol kahteentoista oli koulussa. Sitten minun pyynnöstä luokanvalvoja keräsi muilta opettajilta, että mitä minimi suorituksia pitää tehdä, että hän saa seiskalta todistuksen.” (H9)

“Kun on niitä käyntejä niin silloin hän joutuu olemaan pois koulusta, niin ne on aina onnistunut tosi hyvin. Ei oo tullut mitään lisätehtäviä tai mitään.” (H10)

Suurin osa aineistoni lapsista sairastui syömishäiriöön siirtymävaiheessa alasteelta yläasteelle, kuudennen luokan aikana noin 12-vuotiaana. Haastatteluissa nousi esille haasteet koskien terveystiedon opetusta, joka alkaa seitsemännellä luokalla. Tutkimushenkilöideni mukaan terveystiedossa käsitellään syömishäiriölle altistavia aiheita kuten ruoan jaottelemisen “hyviin” ja “huonoihin” ruokiin, liikuntasuositukset sekä esimerkiksi istumisen välttämisestä puhuminen. Näiden aiheiden opiskelu ruokkii syömishäiriötä ja lisää ruokaan, liikkumiseen ja omaan kehoon liittyvää ahdistusta. Seuraavassa sitaatissa on esimerkki siitä, miten terveystiedon tunnilla käsitelty aihe “istumisen välttäminen” on aiheuttanut nuorelle ahdistusta.

“Kun terveystiedon tunnilla sanotaan, että pitää välttää istumista niin hän nousee sitten seisomaan aina minuutin välein. Niistä tuli semmoisia stressitekijöitä.” (H7)

Tutkimushenkilöideni mukaan syömishäiriötä sairastavien oppilaiden ei tarvinnut osallistua terveystiedon opetukseen, kun edellä mainittuja ongelmallisia aiheita käsiteltiin, eikä tehdä niihin liittyviä tehtäviä ja kokeita. Niiden sijaan heille annettiin jonkun muun aiheen tehtäviä, mikä oli vanhempien mielestä oikea tapa toimia. Seuraavissa sitaateissa on esimerkkejä terveystiedon opiskelun erityisjärjestelyistä.

“Kun terveystiedossa käsiteltiin triggeröiviä aiheita, terveystiedon opettajat katsoi hänelle eri tehtäviä eikä hän ollut niillä tunneilla, eikä tarvinnut opiskella niitä.” (H9)

“Siihen toiseen kokeeseen, missä oli sitten tää syömishäiriö niinku aihealueena niin siihen sitten hän jätti siitä ne triggeröidyt kysymykset pois, mikä oli tietysti ihan kiva.” (H4)

Terveystiedon lisäksi liikunta ja yläasteella alkava kotitalous ovat oppiaineita, jotka nousivat esille haastatteluissa vanhempien kanssa. Haastateltavieni puheissa nousi esille useaan otteeseen käsite ”liikuntakielto”, joka heidän lapselleen oli asetettu aliravitsemustilan vuoksi. Tämä tarkoitti sitä, että lapsi ei saanut osallistua koulussa liikuntatunneille. Aineistossa ei noussut esille, että koululla olisi ollut minkäänlaista vastahakoisuutta liikuntakieltoon. Opettajat pitivät huolen liikuntakiellon toteutumisesta koulussa, eivätkä antaneet syömishäiriötä sairastavien osallistua liikuntatunneille. Vasta, kun liikuntakielto poistui, oppilas päästettiin takaisin liikuntatunneille. Tässä poikkeuksena esille nousi uinti, johon syömishäiriötä sairastavat eivät osallistuneet laisinkaan kehoahdistuksena vuoksi. Haastateltava kahdeksan kertoo kokemuksiaan liikunnanopetuksesta seuraavassa sitaatissa.

“Hän sai liikuntakiellon eli hän ei saanut osallistua liikuntatunneille ja hän oli sitten niinku puoli vuotta pois liikuntatunneilla. Sitten hän sai silloin seiskan keväällä osallistua ja tota pois lukien toi uinti niin kaikkeen muuhun hän on osallistunut. Silloin mä soitin liikunnan opettajalle, että nyt hän ei siihen uintiin pysty ja sitten opettaja ymmärsi tosi hyvin ja ilmoitti vaan että yläasteen aikana pitää se uinti suorittaa, että he voivat vaikka mennä sen kahdestaan tekemään ilman että siinä on koko muu luokka.”(H8)

Lisäksi tutkimushenkilöt kertoivat, että syömishäiriötä sairastavat oppilaat eivät osallistuneet kotitalouden opiskeluun ruokaan liittyvän ahdistuksen vuoksi. Kokonaisuudessaan kaikki ahdistusta lisäävät oppiaineet jätettiin pois, jotta kuntoutuminen sairaudesta olisi mahdollista myös koulussa. Syömishäiriön näkökulmasta terveystiedon, liikunnan ja kotitalouden opiskelu olisi iso riski, joka voisi hidastaa parantumista.

*“Hän ei ollut myöskään siellä kotitaloustunneille sitten ollenkaan.”
(H8)*

6.2 Joustavat tukitoimet kouluruokailuun

Syömishäiriötä sairastavalla on nimensä mukaisesti haasteita syömisen kanssa ja hänen ruokasuhteensa on vääristynyt. Tämän vuoksi on välttämätöntä, että lapsella on tukea koulussa tapahtuvaan ruokailuun. Haastatteluissa nousi esille monia eri tapoja ja järjestelyitä toteuttaa kouluruokailu. Tutkimushenkilöideni mukaan koulu tarjosi lapselle oman tilan, jossa lapsi sai syödessään soittaa vanhemmalle videopuhelu tai hän söi yhdessä valvojan kanssa. Lapsi sai syödä omaa kotoa tuotua ruokaa tai pystyessään kouluruokaa. Aineistoni mukaan tärkeintä on, että syömishäiriötä sairastava lapsi saa syömiseen enemmän aikaa ja, että joku varmistaa, että lapsi oikeasti syö. Merkittäväksi nousi myös se, että valvoja laittaa vanhemmalle palautteen siitä, miten ruokailu on sujunut. Haastateltava yhdeksän kertoo seuraavassa sitaatissa heidän järjestelyistään liittyen ruokailuun.

“Jos hän ei esimerkiksi tullut syömään niin, avustaja soitti minulle ja hain hänet pois koulusta. Taisteluiden jälkeen syöminen alkoi kuitenkin sujua. Kasiluokan söi avustajien kanssa. Tämä oli isoa asia ja se, että avustaja informoi minulle heti.” (H9)

Yksi vaihtoehto kouluruokailun toteuttamiselle oli myös, että lapsi meni kotiin syömään. Tämä riippui kuitenkin paljon vanhempien työstä. Osalla vanhemmista oli aikaa hakea lapsi kotiin syömään ja tuoda takaisin. Kotona syömisen etu oli se, että vanhempi oikeasti pystyi varmistamaan, että lapsi syö riittävästi. Kouluruokailun toteuttaminen kotona nähtiin kuitenkin vain väliaikaisena ratkaisuna siihen asti, kunnes löydetään parempi järjestely, jossa lapsi kykenee syömään koulussa. Riittävä ravinto on yksi koulunkäynnin edellytyksistä, sillä se on tärkeä osa sairaudesta parantumista.

“Hain aina tytön kotiin lounaalle. Sitten myöhemmin alettiin tehdä silleen, että katottiin koulun ruokalista ja mitkä on sellaisia ruokia, mistä hän tietää, että hän selviää niin silloin söi koulussa.” (H3)

6.3 Positiivisia kokemuksia yhteistyöstä

Tukitoimien mahdollistamiseen vaikuttaa koulun asenne. Se, minkälaiset ovat koulunhenkilökunnan käsitykset syömishäiriöstä ja, miten he suhtautuvat sairauteen, vaikuttaa merkittävästi siihen, minkälaisia erityisjärjestelyitä he ovat valmiita toteuttamaan koulussa. Aineistossani nousi esille vanhempien erilaisia kokemuksia liittyen opettajien asenteisiin. Positiivisena asiana aineistosta nousi esille, että suurin osa vanhemmista koki koulun suhtautuvan syömishäiriötä sairastavaa lapseen ymmärtäväisesti, empaattisesti ja kannustavasti.

“Opettajat otti huomioon tosi hyvin. Koulu tsemppasi ja kaikki opettajat tuki.” (H9)

Vanhemmat kokivat empaattisen suhtautumisen todella merkittävänä tekijänä lapsen koulunkäynnin onnistumisessa, ja sitä kautta se helpotti myös vanhempien omaa jaksamista.

“Kyllä se oli se ymmärrys ja semmoinen avoimuus tärkeää. Jos se olisi ollut vaikeaa niin se olisi varmasti vaikuttanut tytön koulunkäyntiin ja myös siihen omaan jaksamiseen”. (H5)

Koulun empaattinen suhtautuminen ja ymmärrys vaikutti siihen, että tutkimushenkilöt kokivat, että heidät otetaan tosissaan, eikä sairautta vähätellä. Tämä näkyi siinä, että koulu oli valmis mahdollistamaan erilaisia erityisjärjestelyitä oppilaan koulunkäynnin ja sairaudesta parantumisen tueksi. Seuraavassa sitaatissa on haastateltavan kuusi positiivinen kokemus rehtorin suhtautumisesta syömishäiriöön.

“Rehtori kysyi, että mitä me voimme tehdä kouluna teidän eteen, että lapsella olisi mahdollisimman hyvä koulupolku.” (H6)

Lapsen koulukäynnin ja arjen sujumuuden näkökulmasta haastatteluissa tärkeäksi nousi tiivis yhteydenpito koulun ja vanhempien välillä. Siihen, millaista yhteydenpito kodin ja koulun välillä oli, vaikutti kuitenkin koulun käsitykset ja suhtautuminen sairauteen. Tutkimushenkilöiden puheissa tuli esille, että vanhemmat olivat tiiviimmin yhteydessä empaattisesti suhtautuvien koulun jäsenien kanssa ja vähemmän niiden kanssa, jotka eivät osoittaneet kiinnostusta

ja ymmärrystä. Esimerkiksi haastateltava neljä kertoo opettajien kivoista kohtaamisista ja kannustavista viesteistä sekä siitä, kuinka hyvin viestintä toimii opettajien kanssa.

“Opettajat on tosi kivasti kohdanneet ja lähettää niinku huoltajillekin tsemppiviestejä.” (H4)

“Tosi hyvin saa opettajat kiinni, että jos laittaa tavallaan sen päivän opettajille viestin sillee niinku viestiketjuna niin ei ole tavallaan ollut semmoista niinku huolta, etteikö se viesti menisi perille.” (H4)

Osalla vanhemmista oli joku kontakti koululta, johon oltiin yhteydessä päivittäin ja, johon sai aina tarvittaessa yhteyden. Vanhemmat kokivat tämän tärkeäksi, sillä se lisäsi luottamusta siihen, että lapsesta pidetään huolta koulussa. Yhteyshenkilö saattoi olla kuka tahansa, rehtori, vararehtori, opettaja, kuraattori, terveydenhoitaja tai avustaja. Esimerkiksi haastateltava kahdeksan kertoo, kehen he ovat eniten yhteydessä, ja haastateltava kuusi kertoo, miten tiivis viestintä yhteyshenkilön kanssa lisää luottamusta siihen, että lapsesta pidetään koulussa huolta.

“Opo ja tota apulaisrehtori on ne, kenen kanssa nyt tätä nyt tällä hetkellä ollaan yhteydessä, jos jotain tulee, ja sitten tietenkin suoraan viestitellään sen yhteisöohjaajan kanssa, joka niissä ruokailuissa on sitten eniten tukena.” (H8)

“Vanhemmat tietää, että kun se on siellä koulussa niin siitä on otettu koppi siksi aikaa, koska vanhemmat ei voi olla vastuussa silloin kun he ei näe sitä lasta tai nuorta.” (H6)

Osalla vanhemmista tiedonvälitys ja tiivis yhteistyö koulun kanssa aloitettiin yhteisellä palaverilla, jossa oli mukana monia henkilöitä kuten rehtori, opettajia, kuraattori, terveydenhoitaja, lääkäri ja vanhemmat. Palaverissa käytiin läpi, mikä on lapsen tilanne ja miten edetään, jotta lapsella olisi mahdollisimman sujuva arki. Tutkimushenkilöni kokivat tällaiset palaveri todella tärkeiksi, sillä ne lisäsivät vanhempien luottamusta kouluun ja tunnetta siitä, että lapsi on koulussa turvassa. Seuraavissa sitaateissa on haastateltavien neljä ja yhdeksän kokemuksia palavereista koulun kanssa.

“Palaverissa oli siis tietysti me vanhemmat ja sitten tää nuori ja sitten oli se luokanvalvoja, psykologi ja koulun apulaisrehtori, joka tavallaan pystyi sitten silleen sanoa, että mikä on niinku hallinnollisesti mahdollista, että mitä järjestelyjä niinku voitaisiin tehdä.” (H4)

“Kun alettiin suunnitella kokopäiväistä koulunkäyntiä, niin rehtori kutsui koolle palaveriin luokanvalvojan, kouluavustajan, terveydenhoitajan, kuraattorin ja nuorisopsykiatrian hoitajan, ja sovittiin niitä toimenpiteitä. Se oli tosi hyvä se alun palaveri, missä rehtori mietti ja resurssoi sen. Siitä kaikki rupesi rullaamaan.” (H9)

6.4 Negatiivisia kokemuksia yhteistyöstä

Edellä olen kertonut aineistostani esille nousevia positiivisia kokemuksia koulun toiminnasta. Haastatteluissa tulee kuitenkin esille myös kritiikkiä koulun toimintaa kohtaan. Vanhempien negatiivinen palaute kohdistui etenkin koulun hitaaseen viestintään ja puutteelliseen tiedonvälitykseen, opettajien tiedonpuutteeseen ja asenteisiin liittyen syömishäiriöihin sekä koulun puutteelliseen aloitekykyyn.

Aineistossasi nousi esille, että kodin ja koulun välisessä viestinnässä ja etenkin tiedonvälityksessä on paljon kehitettävää. Jokainen haastateltava kertoi viestinnän ja tiedonvälityksen puutteellisuudesta. Vanhempien mukaan suurin ongelma on siinä, että huolta ei uskalleta tuoda heti ilmi, vaan jäädään odottelemaan tilanteen parantumista. Monessa tapauksessa joku kouluhenkilökunnan jäsenistä oli huomannut syömishäiriön ensimmäiset oireet jo kuukausia aikaisemmin, ennen kuin he uskalsivat tuoda huolen ilmi. Tämän sairauden kohdalla jopa kuukausi voi olla hyvinkin ratkaiseva aika. Esimerkiksi seuraavissa sitaateissa haastateltavat kahdeksan ja kolme kertovat tiedonvälityksen hitaudesta ja opettajien uskalluksen puutteesta tuoda huoli ilmi.

“Siitä ei kerrottu sitten kotiin ennen kuin vasta sitten kun se oli kuukauden verran jo ehtinyt suurin piirtein olemaan syömättä, joten meillä lähti uusi syöksykierre.”(H8)

“Ilmeisesti siellä oli moni opettaja ja luokanvalvojakin ollut huolissaan, mutta kukaan ei tullut kertomaan sitä huolta meille. Luokanvalvoja kertoi, että kaverit oli kertonut, että ei käy syömässä ja puhuu, että on läski. Luokanvalvoja myönsi, että ei tiennyt, miten puuttua asiaan.” (H3)

Tutkimushenkilöideni mukaan yhteydenpidossa ja tiedonvälityksessä oli ongelmia myös silloin, kun sairaus oli jo kaikkien tietoisuudessa. Haastateltavan seitsemän mukaan kouluun oli vaikea saada yhteyttä, kun opettajilla on aina niin kova kiire. Koulu saattoi myös unohtaa ilmoittaa sovitusta asioista. Metson mukaan se, että koulu ei tavoita kaikkia vanhempia on pidempiaikainen ongelma kodin ja koulun välisessä yhteydenpidossa. Erityisesti niitä vanhempia ei tavoiteta, jotka nimenomaan pitäisi tavoittaa. (Metso 2004, 53.) Seuraavissa sitaateissa haastateltava kahdeksan kritisoi opettajien hidasta viestintää.

“Alun perin sovittiin, että he olisi laittanut aina viestiä, jos ruokailu jää vajaaksi, mutta ei se niinku toiminut. Kyllä ne silloin tällöin vähän laittaa jotain viestiä, mutta jos se tulee kaksi vuorokautta myöhemmin niin eihän siitä ole mitään hyötyä, koska en mä pysty sitten enää paikkaamaan sitä sen päivän ruokailua.” (H8)

“Jos he huomaa, että siellä tapahtuu nyt jotain, että se syöminen ei suju tai mitä tahansa muuta ongelmaa, niin niitten pitäisi heti kertoa eikä sitten niinku kuukauden päästä!” (H8)

Syömishäiriö on herkkä aihe, joka on vaikea tuoda esille etenkin, kun kyseessä on lapsi. Opettajien työn kiireellisyyden ja pelon asian esille tuomisen lisäksi, opettajien tietämättömyys syömishäiriöistä nousi aineistossani vanhempia huolestuttavaksi asiaksi. Vanhemmat kokivat, että opettajat eivät tiedä sairaudesta tarpeeksi ymmärtääkseen sen vakavuutta. Opettajat eivät tiedä, mitä tehdä tilanteessa, jossa he huomaavat syömishäiriön ensioireita sekä toisaalta he epäilet itseään, eivätkä halua aiheuttaa konflikteja vanhempien kanssa. Vanhempien mukaan tärkeintä olisi vain uskaltaa sanoa huoli ääneen. Tämän toteaa seuraavassa sitaatissa haastateltava kolme.

“Pitäis vaan uskaltaa ottaa asia esille. Toinen on sitte tietämyksen lisääminen, mikä ois tärkeätä.” (H3)

Opettajien tietämättömyys aiheesta vaikutti negatiivisesti myös heidän asenteisiinsa kohdistuen syömishäiriöihin. Opettajat, jotka eivät tienneet sairaudesta, eivät osanneet toimia tilanteen vaatimalla tavalla ja suhtautuivat välinpitämättömästi sairauteen. Osa vanhemmista koki, että sairaudesta tietämättömät opettajat eivät ymmärrä, kuinka vakavasta sairaudesta on kyse. Tämä näkyi opettajien toiminnassa empatian puutteena sekä haluttomuutena toteuttaa erityisjärjestelyitä. Vanhemmista tämä tuntui erittäin pahalta ja luottamus kouluun oli heikko. Etenkin haastateltavalla yksi oli negatiivisia kokemuksia opettajien ymmärryksen puutteesta. Hän koki, että koulussa yhdenvertaisuus ei toteudu ja erilaisuutta ei arvosteta, vaan ennemminkin erilainen lapsi koetaan riesana. Seuraavassa sitaatissa on haastateltava yksi kokemuksia koulun myötätunnon puutteellisuudesta ja toive siitä, miten koulu voisi muuttaa asennettaan.

“Voisi yrittää ymmärtää, että on olemassa erilaisia ihmisiä ja heillä voi olla isoja haasteita ja sitten yrittää niinku etsiä ratkaisuja laatikon ulkopuolelta. Pitäisi arvostaa ihmistä vaikeuksistaan ja vammoistaan huolimatta.” (H1)

Opettajien tiedonpuutteen lisäksi muutamissa haastatteluissa nousi esille terveydenhoitajien tietämättömyys syömishäiriöistä. Vanhemmat olivat jopa järkyttyneitä siitä, kuinka heikko tietotaito terveydenhoitajilla oli syömishäiriöistä. Tutkimushenkilöideni mukaan terveydenhoitaja saattoi esittää sopimattomia kommentteja, jotka lisäsivät syömishäiriötä sairastavan lapsen ahdistusta. Terveydenhoitajien tietämättömyys johti pahimmillaan siihen, että yhteistyö kouluterveydenhuollon suuntaan loppui kokonaan. Haastateltavan kolme ja seitsemän kokemuksen mukaan terveydenhoitajalla ei ollut mitään tietotaitoa syömishäiriöstä ja terveydenhoitaja esitti typerä kommentteja lapsen syömiseen tai painoon liittyen, mikä vain pahensi lapsen ahdistusta. Esimerkiksi haastateltava seitsemän kertoo, että terveydenhoitaja oli kehunut lapsen painonnousua ja tehnyt siitä ison numeron. Seuraavissa sitaateissa haastateltavien kolme ja seitsemän kokemuksia.

“Kouluterveydenhoitaja punnitsi hänet siten, että hän näki oman painonsa. Ja tällä ei kyllä tuntunut paljoa tietämystä syömishäiriöistä olevan. “Syö nyt vaan reippaasti” ei ole ehkä ihan paras kommentti. Sössi kyllä sen homman huolella.” (H3)

“Terveydenhoitaja oli kysynyt lapselta, että oletko syönyt ja sitten lapsi sanoi, että yhden omenan oli syönyt. Se terveydenhoitaja oli sitä hehkuttanut, että tosi hyvä, että syöt jotakin.” (H7)

Lähes kaikissa haastatteluissa nousi esille koulun puutteellinen oma-aloitteisuus. Tällä haastateltavat tarkoittivat sitä, että heidän piti itse olla oma-aloitteisia koulun suuntaan ja hoitaa erilaiset järjestelyt. Koulu ei tehnyt aloitteita, vaan oppilaan koulukäyntiin liittyvien erikoisjärjestelyiden hoitaminen oli vanhempien vastuulla. Vanhemmat ottivat yhteyttä kouluun, tekivät ehdotuksia erilaisista järjestelyistä sekä joustivat omista aikatauluistaan ja menoistaan. Esimerkiksi haastateltavat kolme ja kahdeksan kertovat itse olleensa aktiivisia, joustavia ja tehneensä aloitteet liittyen erilaisiin järjestelyihin.

“Itse olen ollut se aktiivinen osapuoli ja kaikki ollut itsestä lähtöisin. (H3)

“Kyllä sitä itse on joutunut erinäköisiin temppuihin venymään. Mä oon kyllä pommittanutkin niitä, että en ole päästänyt koulua helpolla.” (H8)

Tutkimushenkilöiden mukaan etenkin ruokailuun liittyvät erikoisjärjestelyt osoittautuivat haastaviksi. Kouluruokailuun liittyvät erikoisjärjestelyt oli vaikea toteuttaa ja koulu ei ollut innokas toteuttamaan niitä. Vanhemmat kokivat tämän hyvin kuormittavana. Esimerkiksi haastateltava kahdeksan kertoo lapsen käyvän kotona lounaalla, mikä vie hänen työaikaansa.

“Kävi kotona syömässä joka päivä, mikä tietysti vie itseltäni työajasta ja muusta.” (H8)

“Se työllistää vanhempia eikä se oikeastaan ole vanhempien tehtävä, että hoitaa kouluruokaa.” (H1)

Vanhemmat näkivät, että koulu pakoili vastuutaan, eikä nähnyt vaivaa järjestääkseen tukea syömishäiriöiselle lapselle. Joidenkin haastateltavien mukaan koulu vetosi siihen, että ei ole resursseja tehdä erikoisjärjestelyitä sairaalle oppilaalle. Esimerkiksi haastateltava kolme toteaa:

“Koululla ei ollut resursseja minkäänlaisiin järjestelyihin eli päädyimme itse järjestämään asiamme.” (H3)

Vanhemmat kokivat, että heidän jätetään yksin asian kanssa. Esimerkiksi haastateltavat kolme ja kahdeksan kertovat seuraavissa sitaateissa, että koulu jätti heidän täysin yksin.

“Ne nosti kädet pystyyn ja oli sitten mieltä, että koululla ei ole velvollisuutta ja mahdollisuuksia tän enempää auttaa meitä.” (H8)

“Oltiin siis ihan oman onnemme nojassa.” (H3)

Erikoisjärjestelyiden saaminen edellytti vanhemmalta suuri ponnistuksia ja heidän piti oikeasti vaatia apua koululta. Haastateltavan yksi mielestä se, kuinka paljon vanhemmilta vaaditaan, on väärin. Koulun pitäisi ottaa enemmän vastuuta.

“Se, että mitä multa vaaditaan, niin mua vähän kiukuttaa.” (H1)

6.5 Vanhempien ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi

Vanhempien negatiivisten kokemusten myötä, haastateltavat halusivat nostaa esille asioita, joita koulu voisi kehittää ja tehdä paremmin tulevaisuudessa. Aineiston mukaan kodin ja koulun välisessä yhteistyössä avaintekijäksi nousi tiivis yhteydenpito ja nopea tiedonvälitys. Vanhemmat toivovat, että tulevaisuudessa yhteistyö koulun kanssa olisi entistä tiiviimpää, jolloin kodin ja koulun välinen viestintä olisi runsaampaa ja sitä tapahtuisi useammin. Esimerkiksi päivittäinen viestien vaihto, miten oppilaan päivä on sujunut, olisi vanhemmille tärkeää. Lisäksi vanhemmat korostivat, että tiedonvälityksen on oltava nopeampaa. Esimerkiksi seuraavissa sitaateissa haastateltavat yhdeksän ja kahdeksan kertovat, että toivovat koululta nopeampaa viestintää.

“Siitä olisi voinut viestiä meille jo aikaisemmin ja nopeemmin.” (H9)

“Jos he huomaa, että siellä tapahtuu nyt jotain, että se syöminen ei suju tai mitä tahansa muuta ongelmaa, niin niitten pitäisi heti kertoa.” (H8)

Vanhempien puheissa nousi monta kertaa esille sana "kumppanuus". Tutkimushenkilöt toivoisivat, että koti ja koulu ovat kumppaneita, jolloin vastuu lapsesta on yhteinen. Vanhempien mukaan kouluun pitäisi rakentaa verkosto, jossa mahdollisimman moni on tietoinen oppilaan syömishäiriöstä. Siten oppilasta voi tarkkailla useampi henkilö ja vastuu jakautuu. Kumppanuus keventäisi vanhempien taakkaa raskaassa elämäntilanteessa, kun he tietäisivät, että lapsi saa koulussa tukea ja on turvassa. Haastateltava kuusi korostaa kodin ja koulun välistä kumppanuutta ja yhteisen vastuun jakautumista seuraavissa sitaateissa.

"Semmoinen yhteinen kumppanuus ois tärkeää. Yhteinen vastuu siitä lapsesta jakautumaan mahdollisimman monelle." (H6)

"Pystyisi jotenkin sen verkoston rakentamaan niin, että siellä on niitä henkilöitä, jotka ottaa vastuuta ja, jotka olisi just näissä ruokailuissa ja muissa läsnä."(H6)

Sen lisäksi, että vanhemmat haluavat edistää kodin ja koulun välistä yhteistyötä tiiviimmäksi, he näkivät kehitettävää myös koulun sisäisessä yhteistyössä eri tahojen välillä. Tutkimushenkilöiden mukaan olisi hyvä, jos koululla olisi joku yhteinen linjaus tai yhteiset säännöt, joiden mukaan toimitaan tällaisissa tilanteissa. Tällöin kaikki kouluhenkilökunnan jäsenet tietäisivät, miten toimia ja miten erilaisilta haastavilta tilanteilta voitaisiin välttyä. Esimerkiksi haastateltava kahdeksan oli ihmeissään, että koululla ei ollut yhteistä linjausta toimintatavoista, mitä tällaisessa tilanteessa pitäisi tehdä.

"Olisi kuvitellut, että heillä olisi siihen niinku joku tällainen suunniteltu malli tai tapa, miten ne toimii, mutta selvästi ei." (H8)

Lisäksi aineistossa nousi esille opettajien ja kouluterveydenhuollon välisen viestinnän edistämisen tarve. Esimerkiksi opettajien pitäisi herkemmin ilmoittaa kouluterveydenhuoltoon huolta herättävistä havainnoistaan koskien oppilaita. Seuraavassa sitaatissa haastateltava kymmenen toivoo opettajan ja terveydenhoitajan tiiviimpää yhteistyötä.

"Voisi ehkä opettaja ja terveydenhoitaja myös ehkä yhteistyötäkin tehdä enemmän. Esimerkiksi vinkata, että onkohan tuolla oppilaalla kaikki hyvin, jos näkee, että lapsi on vaikka tosi laiha." (H10)

Tutkimushenkilöt toivat esille, että koulunhenkilökunnan etenkin opettajien tietämystä syömishäiriöistä pitäisi lisätä. Opettajat ovat tärkeässä roolissa nuorten arjessa, sillä he näkevät oppilaitaan päivittäin. Opettajan kyky tunnistaa syömishäiriön ensioireita ja tietämys, mitä tehdä tilanteessa, jossa oppilas sairastuu syömishäiriöön, olisi todella tärkeää. Tietämyksen lisäämisen myötä he myös ymmärtäisivät, kuinka vakavasta sairaudesta on kyse ja osaisivat suhtautua empaattisesti. Haastateltavat kuusi ja kolme korostavat opettajien tietämyksen tärkeyttä seuraavissa sitaateissa.

“Olisi tosi tärkeää, että tästä levitetäisiin tietoa opettajille, että siellä ei välttämättä aina niinku käsitetäkään sitä, kuinka vakavasta sairaudesta on kyse.” (H6)

“Jos opettajilla olisi parempi tietämys niin osaisivat auttaa vielä paremmin.” (H3)

Opettajien tietämyksen lisäämisen ohella, tutkimushenkilöni toivoivat opettajien asenteen ja suhtautumisen muutosta. Tutkimushenkilöni toivoisivat, että koulussa suhtauduttaisiin sairauteen tosissaan ja yritettäisiin ymmärtää sairauden tuomaa taakkaa. Vanhemmat toivoisivat empaattista suhtautumista, armollisuutta ja lempeyttä. Tällä he viittasivat lapsen ja perheen empaattista kohtaamista sekä koulutyöhön liittyvää armollisuutta. Vanhempien mielestä koulun ei pitäisi kasata liikaa paineita koulunkäyntiin ja arvosanoihin, vaan suhtautua lempeämmin ja armollisemmin opiskeluun. Paineet hyvistä arvosanoista lisäävät sairaan lapsen stressiä ja tätä kautta ahdistus lisääntyy ja syömishäiriöstä parantuminen vaikeutuu. Haastateltava seitsemän kertoo tästä seuraavissa sitaateissa.

“Luotiin semmoista hirveätä painetta siihen opiskeluun. Se aiheutti ahdistusta ja stressiä ja huonontti sitä vointia.” (H7)

“Semmoinen kuitenkin lempeämpi suhtautumistapa olisi voinut olla parempi.” (H7)

Aineistossa nousi esille myös se, että syömishäiriön riskiä lisääviä aiheita tulee esille muidenkin oppiaineiden tehtäväkirjoissa, eikä pelkästään terveystiedossa. Opettajien tietämyksen lisääminen auttaisi opettajia huomaamaan nämä ongelmalliset tehtävät. Tällöin on todennäköisempää, että opettajat eivät teettäisi näitä tehtäviä oppilaille, sillä he ymmärtäisivät tehtävien mahdolliset riskivaikutukset. Haastateltava yhdeksän kertoo, että syömishäiriötä voi ennaltaehkäistä esimerkiksi poistamalla oppikirjoista ruokaa arvottavat tehtävät.

“Esimerkiksi ennaltaehkäisevästä työstä: oppikirjoissa tosi paljon ruokaa arvottavia “hyvät ja pahat ruoat”. Jopa englannin kirjoissa alasteella on. Sitä saisi jättää vähemmälle.” (H9)

6.6 Vanhempien ajatuksia lapsen kuntoutumista edistävästä tekijöistä

Haastattelemillani vanhemmilli oli sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia koulun toiminnasta sekä kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä. Tutkimushenkilöideni mukaan lapsen koulukäyntiä sekä sairaudesta kuntoutumista edistivät koulun empaattinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen, koulunkäyntiin liittyvä joustaminen ja erityisjärjestelyt, tiivis yhteydenpito, nopea tiedonvälitys sekä molemminpuolinen avoimuus ja rehellisyys.

Kaikki lähtee liikkeelle koulun henkilökunnan käsityksistä ja asenteista liittyen syömishäiriöön. Empaattisesti ja ymmärtäväisesti suhtautuva koulu, otti syömishäiriön ja vanhempien hädän tosissaan ja mahdollisti vanhempien toivomat erityisjärjestelyt kouluarkeen sekä oli valmis joustamaan koulutehtävissä, kokeissa ja paikallaoloissa. Joustavuus ja tukitoimet sujuvoittivat sairaan lapsen ja hänen perheensä arkea. Tutkimushenkilöideni mukaan syömishäiriötä sairastaville lapsille oli todella tärkeää, että he saivat käydä koulua. Perfektionismi ja koulusta erinomaisesti suoriutuminen on hyvin tyypillistä syömishäiriötä sairastavalle. Koulunkäynnin mahdollistaminen vähensi syömishäiriöisen nuoren stressiä ja ahdistusta, ja sitä kautta edisti myös syömishäiriöstä parantumista.

Suureksi koulunkäyntiä ja kuntoutumista edistäväksi tekijäksi aineistossa nousi kodin ja koulun välinen tiivis yhteydenpito sekä nopea tiedonvälitys. Tutkimushenkilöideni mukaan tiivis yhteydenpito kuten päivittäinen viestin vaihto, piti sekä kodin, että koulun ajan tasalla lapsen tilanteesta. Ilman tiivistä yhteydenpitoa vanhemmat eivät voi tietää, mitä koulussa tapahtuu ja toisinpäin koulu ei voi tietää, mikä on tilanne kotona. Samalla sivulla oleminen on tärkeää, sillä silloin voidaan tehdä tarvittavia lapsen koulunkäyntiä ja kuntoutumista edistäviä päätöksiä ja ratkaisuita nopeammin. Nopea tiedonvälitys on tärkeää etenkin syömishäiriön näkökulmasta. Ilmoittamalla heti esimerkiksi kouluruokailussa tapahtuvista haasteista, voidaan heti yrittää korjata tilanne.

Tiedonvälityksessä ja viestinnässä ensiarvoisen tärkeää on tutkimushenkilöiden mukaan rehellisyys ja avoimuus. Kaikki tutkimushenkilöt kokivat rehellisyyden yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi kodin ja koulun välisessä yhteistyössä. Lähes kaikki vanhemmat painottivat, että on tärkeä olla rehellinen myös niistä asioista, jotka, eivät ole menneet niin kuin pitäisi. Syömishäiriön näkökulmasta etenkin rehellinen palaute ruokailun sujumisesta koettiin merkittäväksi. Rehellisen viestinnän ja tiedonvälityksen avulla voidaan järjestää lapselle tarvittavia uusia tukitoimia ja lopettaa järjestelyt, jotka eivät toimi. Haastateltavat kuusi ja kymmenen korostavat rehellisyyden merkitystä seuraavissa sitaateissa.

“Myös se rehellisyys, jos on tehty sopimus, että ne ruuat valvotaan ja sitten, jos sitä ei ole tapahtunut, niin se on parempi, että siinä niinku ollaan rehellisiä. Sanotaan, että nyt tänään tää ei onnistunut, ennemmin kuin lähdetään peittelemään.” (H6)

“Vanhemmilla ei ole mitään mahdollisuutta tietää ja lapsi voi kertoa siitä ihan mitä tahansa.” (H10)

Rehellisyys ja avoimuus on tärkeää sekä koulun, että kodin puolelta. Myös huoltajien on pystyttävä olemaan rehellisiä ja avoimia asioiden suhteen. Aineistossa nousi esille myös ymmärrystä ja empatiaa koulua kohtaan, sillä vanhemmat myönsivät, että he eivät voi olettaa koulun tiettyjä toimia, jos koulu ei ole tietoinen ongelmista. Huoltajien täytyy uskaltaa olla rehellisiä ja vaatia koululta tukea lapselleen. Molempinpuolinen rehellisyys antaa mahdollisuuden järjestää lapsen koulunkäynnistä mahdollisimman miellyttävää ja samalla

sairaudesta parantumista tukevaa. Rehellisyys myös edistää kodin ja koulun välistä luottamusta toisiinsa. Haastateltavat yhdeksän ja neljä tuovat seuraavissa sitaateissa esille myös vanhempien vastuun olla avoin ja rehellinen.

“Jos vanhemmat ei kerro koululle niin ei voi olettaa, että koulu pystyy tekeen mitään.” (H9)

“Vanhempia pitäisi kannustaa kertomaan mahdollisimman avoimesti tästä, niinku niin sairaudesta kuin sitten tavallaan sitten sen vaikutuksista.” (H4)

6.7 Arjen sujuvuus merkittävä tekijä lapsen parantumisprosessissa

Koulu voi toiminnallaan merkittävästi vaikuttaa siihen, minkälaista syömishäiriötä sairastavan lapsen arki on. Koulu voi edistää lapsen koulunkäyntiä järjestämällä tarvittavia tukitoimia ja näin tehdä lapsen arjesta helpompaa ja sujuvampaa. Koulunkäyntiin järjestettävä tuki on merkittävä tekijä myös syömishäiriön näkökulmasta. Koulun tukitoimilla voidaan edistää myös sairaudesta kuntoutumista. Ylipäätään se, että sairastunut nuori saa mahdollisuuden käydä koulua, voi vähentää nuoren stressiä ja ahdistusta. Ahdistuksen ja stressin lievittäminen edistää syömishäiriöstä parantumista, sillä se on yksi syömishäiriön ydinoireista. Aineistoni mukaan koulu oli syömishäiriöisille nuorille todella tärkeää ja koulusta suoriutuminen helpotti syömishäiriötä sairastavien nuorten stressiä ja ahdistusta. Lisäksi koulussa nuori näkee kavereitaan ja on vuorovaikutuksessa ikätovereidensa kanssa. Tutkimushenkilöt näkivät koulussa tapahtuvan sosiaalinen kanssakäyminen nuoren mielen hyvinvointia edistävänä tekijänä ja sitä kautta syömishäiriöstä parantumista edistävänä tekijänä. Koulussa lapsi ei ole jatkuvasti syömishäiriöajatuksen armoilla vaan hän saa muuta ajateltavaa, mikä edistää sairaudesta parantumista. Aineistoni mukaan nuoren mahdollisuudella käydä koulua on merkittävän iso rooli syömishäiriöstä parantumisessa. Tutkimushenkilöideni mukaan koulunkäynti edistää parantumista.

Aineistossani nousi esille, että syömishäiriöstä parantumisessa koulunkäynti on merkittävässä parantumista edistävässä roolissa. Tutkimushenkilöideni mukaan

itsessään opettajien rooli on kuitenkin melko pieni. Vanhemmat kokivat, että opettajat eivät voi tehdä paljoakaan itse sairaudesta kuntoutumisen eteen. Opettajan tärkeimmiksi tehtäviksi he kokivat rohkeuden puhua vanhemmille asioista suoraan ja ilmaista huolensa heti. Tutkimushenkilöt näkivät opettajan roolin siis enemmänkin tiedonvälittäjänä kodin ja koulun välillä. Seuraavassa sitaatissa haastateltava kaksi kertoo opettajan pienestä roolista.

“Ei ne opettajat ehkä kauhean paljon voi siihen vaikuttaa. Luokan valvoja välillä ilmoittaa, että lapsi on paremmalla mielellä koulussa, mutta se jää oikeastaan se siihen.” (H2)

Lisäksi tutkimushenkilöt korostivat opettajan roolissa oppilaan kohtaamista empaattisesti ja ymmärtäväisesti. Vanhempien näkemyksen mukaan opettajan oppilaan välisillä yksittäisillä kohtaamisilla on suuri merkitys. Heidän mukaansa yksittäisillä kohtaamisilla voi olla isokin vaikutus oppilaaseen ja mahdollisesti syömishäiriön parantumisprosessiin. Kohtaamisissa tutkimushenkilöt korostivat lapsen aitoa kohtaamista ja sitä, että nähdään sairauden takana oleva lapsi. Yksittäiset kohtaamiset voivat jäädä oppilaiden mieleen pitkäksi aikaa, jopa koko loppuelämäksi. Haastateltavat seitsemän ja kolme kertovat seuraavissa sitaateissa yksittäisten kohtaamisten merkityksestä.

“Sillä oli iso merkitys, kun joku opettaja oli sitten ottanut sen asian puheeksi kahden kesken ja kertonut jotakin omia kokemuksia aiheesta.” (H7)

“Yksittäiset kohtaamiset on arvokkaampia kuin moni arvaakaan. Niillä on ollu valtava merkitys.” (H3)

Koulu voi toiminnallaan edistää ja tukea syömishäiriöstä kuntoutumista, mutta se voi myös toiminnallaan hidastaa syömishäiriöstä parantumista. Koulun järjestämät tukitoimet edistävät parantumisprosessia, ja vastaavasti haluttomuus järjestää tukitoimia vaikeuttaa parantumisprosessia. Aineistossani koulun rooli nähtiin kuitenkin enemmän parantumista edistävä tekijänä kuin hidastavan tekijänä. Arkea helpottavat tukitoimet, empaattinen suhtautuminen, tiivis yhteydenpito ja rehellinen viestintä ovat koulun roolin merkittävimmät parantumista edistävät tekijät. Tutkimushenkilöiden mukaan kokonaisuus arjen sujuvuudesta on ratkaiseva tekijä siinä, edistääkö koulu lapsen hyvinvointia.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten yhteenveto

Tutkimuksen tuloksissa yhdeksi merkittävimmäksi syömishäiriöstä kuntoutumista edistäväksi tekijäksi nousi koulukäynnin mahdollistaminen. Tutkimushenkilöiden mukaan koulunkäynti on syömishäiriötä sairastavalle lapselle ”henkireikä”. Koulusta suoriutuminen on heille erittäin tärkeää ja se parantaa heidän henkistä hyvinvointiaan ja sitä kautta edistää myös syömishäiriöstä kuntoutumista. Tutkimustuloksissa nousi kuitenkin myös esille, että syömishäiriötä sairastava nuori tarvitsee kouluarkeensa monia tukitoimia. Vanhemmat korostivat koulun joustavuuden tärkeyttä. Koulun joustavuus koulutehtävissä, kokeissa, projekteissa ja poissaoloissa oli todella tärkeää syömishäiriötä sairastavan lapsen jaksamisen näkökulmasta. Koulun joustavuus mahdollisti syömishäiriötä sairastavan lapsen arjen sujuvuuden ja sen, että hän jaksoi käydä koulua. Ilman koulun joustavuutta koulunkäynti ei olisi ollut mahdollista. Koulun joustavuus myös vähensi perfektionismiin taipuvaisen nuoren stressiä ja ahdistusta, mikä puolestaan edisti parantumisprosessia.

Tärkeimmäksi tukitoimeksi nousi kouluruokailuun liittyvät erikoisjärjestelyt. Etenkin ruokailuun annettu lisäaika ja ruokailun valvominen oli vanhempien mielestä tärkeää. Syömisen onnistuminen koulupäivän aikana oli edellytys koulukäynnille, sillä etusijalla oli kuitenkin koko ajan syömishäiriöstä kuntoutuminen. Koulun on tärkeä ymmärtää, että syömishäiriötä sairastavalle ruokailu on koulupäivän vaikein hetki, johon hän tarvitsee oikeasti tukea. Mitä kouluruokailun tukeminen sitten käytännössä tarkoittaa? Mielestäni Mikkilä (2019) määrittelee tukemisen hyvin, sillä hänen mukaansa kouluruokailun tukeminen tarkoittaa käytännössä ruokailutilanteen tarkkaa valvontaa, lempeää ja päättäväistä ohjaamista sekä ruokailun jälkeistä valvontaa. Valvojan rooli on luoda turvallinen ilmapiiri siihen kaikista pelottavimpaan tilanteeseen eli syömiseen. Ruokailu on sairastuneelle äärimmäisen ahdistava tilanne, joten on tärkeää, että valvoja pysyy tilanteessa rauhallisena ja kärsivällisenä. Onnistunut

kouluruokailu vaatii toimivaa yhteistyötä kodin, koulun, keittiöhenkilökunnan ja hoitavan tahon välillä. (Mikkilä 2019.) Nämä tulivat esille myös tutkimuksessani. Vanhemmat korostivat, että kouluruokailu vaatii koululta joustavuutta ja empatiaa, mutta toisaalta myös jämäkkyyttä ja rohkeutta. Tärkeää on, että koulu on rehellinen siitä, miten kouluruokailu on sujunut, ja tiedottaa kotiin nopeasti, mikäli ongelmia ilmenee.

Tutkimushenkilöilläni oli monenlaisia kokemuksia kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä. Esille nousi niin myönteisiä kuin kielteisiäkin kokemuksia. Näiden erilaisten kokemusten myötä vanhemmat olivat oppineet, mitä ovat ne tärkeimmät myönteiset tekijät koulun toiminnassa sekä kodin ja koulun välisessä yhteistyössä. Ydinasioiksi kodin ja koulun välisessä yhteistyössä nousi tiivis yhteydenpito sekä nopea ja rehellinen tiedonvälitys. Tilanteessa, jossa lapsella on vakava sairaus kuten syömishäiriö, kodin ja koulun on oltava tavallista enemmän yhteydessä toisiinsa ja tiedettävä koko ajan, missä mennään. Koulu ei saa pelätä konflikteja vaan heidän on uskallettava rehellisesti kertoa, miten koulussa on mennyt. Myös Mikkilä (2019) korostaa, että pelisäännöt on oltava kaikille selvät. Sopimuksista ja lupauksista on pidettävä kiinni tiukasti. Myös siinä tapauksessa, jos kaikki ei suju sovitun mukaan, tiedon on kuljettava. (Mikkilä 2019.) Tätä myös vanhemmat korostivat.

On kuitenkin muistettava, että rehellisyyden ja avoimuuden on oltava molemminpuolista. Tutkimuksessani vanhemmat olivat ymmärtäneet sen, että myös heidän on oltava avoimia, koska koulussa ei pystytä auttamaan, jos ei tiedetä lapsen todellista tilannetta. Myös Veera Kiviniemen 2021 Pro gradu tutkielman tulosten mukaan avoimuus vaikeimmissakin asioissa kannattaa ja opettajan tärkeä tehtävä on luoda luonnollinen yhteys kodin ja koulun välille, jolloin yhteyden otto vaikeimmissakin asioissa helpottuu. (Kiviniemi 2021,63.) Myös Karila toteaa, että kasvatuskumppanuus vaatii molemminpuolista aktiivisuutta, kunnioitusta ja sitoutuneisuutta (Karila 2006, 93–94). Vanhempien mukaan avoimuus oli myös siinä mielessä tärkeää, että se lisäsi luottamusta kodin ja koulun välille.

Tutkimushenkilöiden kokemuksen mukaan siihen, millaista kodin ja koulun välinen yhteydenpito oli, ja millaisia erityisjärjestelyitä koulu mahdollisti, vaikutti kouluhenkilökunnan käsitykset ja asenne liittyen syömishäiriöihin. Empaattinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen koettiin todella tärkeäksi, sillä silloin koulu oli suostuvainen lapsen erityisjärjestelyihin. Koulun empaattinen suhtautuminen myös lisäsi vanhempien luottamusta kouluun. Myös Kaskelan ja Kekkosen mukaan opettajan sensitiivisellä suhtautumisella lapseen ja sillä, annetaanko vanhemmille mahdollisuus vaikuttaa koulunkäyntiin liittyviin asioihin, on merkitystä luottamuksen ja kasvatuskumppanuussuhteen syntymisessä. (2011, 36.) Tämä on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa lapsella on jokin sairaus kuten syömishäiriö.

Tutkimustuloksissani korostui vanhempien toive kodin ja koulun välisestä kumppanuudesta. Tällä vanhemmat tarkoittivat sitä, että koti ja koulu ovat tasavertaisia kumppaneita, joilla on yhteinen vastuu lapsesta. Myös Metson mukaan kumppanuus on eri osapuolten välinen tasa-arvoinen suhde, jossa valta ja kontrolli on tasaisesti jaettu. (Metso 2004, 26.) Tällöin kumpaakin osapuolta koskee yhteiset pelisäännöt, joiden mukaan toimitaan. Yhteiset pelisäännöt kasvattavat kodin ja koulun välistä luottamusta, joka on todella tärkeää tällaisessa haastavassa tilanteessa. Tutkimuksessani vanhemmat kokivat, että koulu ei ota tarpeeksi vastuuta lapsesta, eikä heillä ollut koulun kanssa yhteisiä pelisääntöjä. Tähän vanhemmat toivoivat muutosta, jota he kuvasivat käsitteellä "kumppanuus".

Tutkimustuloksissa merkittäväksi kehityskohteeksi nousi siis kodin ja koulun välisen kumppanuuden kehittäminen. Vanhemmat toivoivat koululta enemmän oma-aloitteisuutta. Vanhemmat kokivat, että he ovat aktiivisia koulun suuntaan, mutta koulu ei osoita oma-aloitteisuutta vanhempien suuntaan. Tämä oli vanhemmille hyvin raskasta. Vanhempien mielestä koulun pitäisi olla oma-aloitteisempi ja aktiivisempi vanhempien suuntaan. Tulos oli sikäli mielenkiintoinen, sillä tavallisesti koulu on yhteydenpidossa aktiivisempi osapuoli. Myös Metson (2004, 118) mukaan koulu on usein aktiivisessa roolissa ja vanhemmat vastaanottavat tiedon, joka vahvistetaan allekirjoituksella. Vanhemmat ovat enemmän tiedon vastaanottajia kuin yhdenvertaisia koulun

kumppaneita (Metso 2004, 132). Koulu on siis aktiivisempi ”normaalissa” tilanteessa, mutta osoittautuu toimeettomaksi vaikeammassa tilanteessa. Yhteydenpitoon kodin ja koulun välillä pitäisi löytää ”kultainen keskitie”, jolloin molemmat osapuolet ovat aktiivisia. Vastuu toimivasta yhteydenpidosta on molemmilla.

7.2 Tutkimuksen menetelmällinen ja eettinen pohdinta

Toteutin tutkimuksen, jonka taustalla on oma kokemus syömishäiriöstä. Koen, että tutkimuksen luotettavuuden kannalta, oma kokemukseni on tärkeää tuoda ilmi. Syömishäiriön kokeneena tiedän, kuinka vaikeasta sairaudesta on kyse. Sairastuneena tuntuu kuin oman pään sisällä olisi joku toinen, joka latelee käskyjä siitä, mitä pitää tehdä. Et pääse omia ajatuksiasi karkuun. Tuntuu, että kukaan ei ymmärrä, ja ongelman kanssa on täysin yksin. Yksin ei kuitenkaan tarvitse jäädä, sillä syömishäiriöön on olemassa paljon apua. Syömishäiriöstä on mahdollista parantua. Tutkimusta tehdessäni tiedostin omat kokemukseni ja ajatukseni aiheeseen, mutta pyrin toteuttamaan tutkimuksen ja suhtautumaan saamaani tietoon mahdollisimman objektiivisesti.

Metodologisesta näkökulmasta ratkaisuni tutkimuksen toteuttamisesta onnistuivat hyvin. Tutkin kokemuksia, johon laadullinen tutkimus ja fenomenologinen tutkimusote sopivat erinomaisesti. Yksilöhaastattelut olivat toimiva aineistonhankintatapa saada yksityiskohtaista tietoa sensitiivisestä aiheesta. Haastattelun hyvä puoli on joustavuus, sillä haastattelija pystyy tarvittaessa toistamaan kysymyksen tai tarkentamaan sitä, jolloin vältetään väärinymmärryksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62–63). Tekemäni haastattelurunko oli toimiva ja halutessani pystyin esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä. Esitin lisäkysymyksiä odotettua enemmän ja ajoittain jouduin ohjaamaan haastateltavan takaisin haluamaani aiheeseen. Haastateltavien vastausten pituus vaihteli, mutta keskimäärin haastattelujen kesto oli noin puoli tuntia. En muuttaisi kysymyksiä, sillä niiden avulla sain todella laajasti tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan ihmisten elämismailmaa ja

kokemuksia sellaisenaan, ja mielestäni juuri tässä onnistuin. Aineistonhankinta onnistui siis todella hyvin.

Aineistonanalyysin päätin tehdä jakamalla aineiston isompiin aihekokonaisuuksiin eli teemoihin. Tämä oli oikea ratkaisu, sillä litteroidun aineiston määrä oli todella suuri. Suuren aineiston jakaminen osiin auttoi hahmottamaan kokonaisuutta, mutta samalla sain tuotua myös yksityiskohdat esille esimerkiksi sitaattien avulla. Ainoa haaste oli tärkeimpien asioiden rajaaminen ja valitseminen. Aluksi tuntui, että aineistossa kaikki on tärkeää ja merkityksellistä, eikä mitään voi jättää pois. Mitä enemmän aineistoa kävin läpi, sitä selkeämmin huomasin, mitkä asiat nousevat eniten esille. Loppujen lopuksi esille nostettavat asiat olivat selkeät, ja niistä muodostui seitsemän teemaa, jotka edustavat tutkimuksen tuloksia.

Tutkimuksen luotettavuudessa tärkeintä on huomioida se, mitä tässä tutkimuksessa tutkitaan. Tutkimuksen kohteena on ihmisten kokemukset, jolloin tiedon luotettavuuteen täytyy suhtautua erittäin kriittisesti. Kokemuksia on mahdotonta kuvata täysin todenmukaisesti, ja kukaan ei myöskään pysty täysin tajuamaan toisen ihmisen kokemuksia. Lisäksi omien kokemusten vaikutus tuloksiin on väistämätön. (Toikkanen & Virtanen 2018, 68.) Haastateltavat valitsevat, mitä haluavat kertoa ja millä tavalla. Samoin kuuntelija tiedostamattaan vastaanottaa tiedon omien kokemustensa valossa. Tutkimusta tehdessäni tiedostin omat kokemukseni ja ajatukseni aiheeseen, mutta pyrin suhtautumaan saamaani tietoon mahdollisimman objektiivisesti. Haastattelussa esitin muutamia lisäkysymyksiä, jotka eivät olleet relevantteja tutkimusongelman kannalta ja jälkikäteen ajateltuna ne olisi pitänyt jättää pois. Analysointivaiheessa keskityin kuitenkin siihen, että en nosta esille niitä asioita, mitä itse haluan, vaan niitä, mitkä oikeasti nousivat eniten esille ja vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiini.

Tutkimukseni luotettavuutta tukee myös se, että olen tehnyt tutkimusprosessista mahdollisimman läpinäkyvän, sillä olen kuvaillut yksityiskohtaisesti sen etenemistä. Esimerkiksi luvussa viisi kerron aineistonkeruusta ja aineiston analyysin tekemisestä. Teoriaosassa hyödynsin mahdollisimman monipuolisia

suurimmaksi osaksi suomalaisia lähteitä, mutta myös muutamia kansainvälisiä lähteitä. Lähteiden valitsemisessa pyrin käyttämään mahdollisimman ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä sekä vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Ajoittain hyödynsin myös Syömishäiriöliiton julkaisuja, mutta vain silloin, kun vastaavaa tietoa ei löytynyt muista lähteistä.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy vahvasti myös sen eettinen puoli. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti pätevä, luotettava sekä sen tulokset vakuuttavia, jos tutkimus on toteutettu tieteellisen käytännön mukaisesti. Olen pyrkinyt tutkielmassa tieteellisen käytännön mukaiseen rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Huolehdin myös, että tutkittavat saivat tarpeeksi tietoa tutkimukseni tavoitteesta ja tarkoituksesta ennen haastatteluita. Tällä varmistin, että he tiesivät millaiseen tutkielmaan ovat osallistumassa. Eettisyyden korostamiseksi muistutin tutkittaville heti haastattelun alussa heidän mahdollisuudestaan keskeyttää haastattelu sekä heidän mahdollisuuteensa vaikuttaa antamiinsa tietoihin. Huolehdin myös vaitiolovelvollisuuden ja henkilöiden yksityisyydensuojan noudattamisesta siten, että henkilöitä ei voi tunnistaa tutkielmasta. Erityisen huolellinen olin suorien sitaattien käytössä ja varmistin, ettei sitaatissa esiintyvää oppilasta tai sitaatin antanutta opettajaa voida tunnistaa niistä.

7.3 Pohdintaa tuloksista

Tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä, sillä niiden avulla saadaan tietoa siitä, mitkä tekijät koulun toiminnassa ovat positiivisia eli lapsen koulunkäyntiä tukevia ja syömishäiriöstä kuntoutumista edistäviä, ja mitkä tekijät koulun toiminnassa hidastavat tai jopa estävät lapsen kuntoutumista. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa siitä, miten koulun tulisi toimia, jotta syömishäiriötä sairastavan lapsen koulunkäynti olisi mahdollisimman sujuvaa ja samalla parantumisprosessia edistävää. Monissa kouluissa ei ole yhteistä linjaa, miten toimia tilanteessa, jossa oppilas sairastuu syömishäiriöön. Tämän tutkimuksen avulla saadaan tietoa siitä, mitä koulun kannattaisi tehdä tällaisessa tilanteessa. Tutkimustuloksissa esille

tulleen kritiikin myötä saadaan myös tietoa siitä, miten voidaan tulevaisuudessa toimia paremmin vastaavissa tilanteissa. Tutkimus antaa siis monenlaisia tietoa siitä, miten koulun ja kodin välistä yhteistyötä voidaan kehittää vielä paremmaksi.

Viime keväänä 2023 tein Kandidaatin tutkielman aiheesta “Luokanopettajien kokemuksia alakouluikäisten lasten syömishäiriöistä”, jossa sain paljon hyödyllistä tietoa opettajien näkökulmasta. Tutkimukseni tärkeimmäksi tulokseksi nousi opettajien tiedonpuute syömishäiriöistä. Opettajat kokivat ammattitaidon ja tuen puutetta tilanteessa, jossa oppilaalla on syömishäiriö. Opettajat toivoisivat lisäkoulutusta, jotta he saisivat rohkeutta puuttua sairauteen sekä saisivat työkaluja sairauden tarkkailuun sekä tukemiseen.

Tässä tutkimuksessa sain samankaltaisia tuloksia. Myös vanhemmat nostivat esille huolensa opettajien tiedonpuutteesta koskien syömishäiriöitä. Vanhempien kokemuksen mukaan opettajilla ei ollut tarpeeksi tietoa syömishäiriöistä. Tutkimustulosten mukaan opettajien tietämättömyys vaikutti negatiivisesti heidän käsityksiinsä ja suhtautumiseensa syömishäiriöistä. Opettajat eivät uskaltaneet, eivätkä osanneet toimia, vaikka havaitsivat oppilaassa huolta herättäviä oireita. Opettajat epäröivät itseään, mikä vaikutti siihen, että he eivät uskaltaneet tuoda huoltaan esiin. Opettajat eivät yksikertaisesti tienneet, miten toimia ja toisaalta myös pelkäsivät konflikteja vanhempien kanssa. Lisäksi tiedonpuute heijastui opettajien empatian ja ymmärryksen puutteena.

Molemmat tutkimukseni vahvistavat sen, että opettajakoulutus ei anna valmiuksia käsitellä oppilaiden ongelmia ja mielenterveydellisiä sairauksia. Tämä on vakava puute, sillä mielenterveysongelmat, etenkin nuorilla, lisääntyvät jatkuvasti. Myös Pönkkö (2009, 136) nostaa haasteeksi sen, että opettajia ei ole koulutettu tunnistamaan ja diagnosoimaan oppilaiden ongelmia. Luokkakokojen kasvaessa yksittäisen oppilaan ongelmiin paneutuminen saattaa tuntua opettajasta haastavalta. Opettajilla ei voi olla kaikkea tietotaitoa ja hoito-osaamista psyykkisistä sairauksista ja diagnosointi kannattaakin jättää suosiolla alan ammattilaisille. Opettajalla on kuitenkin vastuu oman osaamisen puitteissa kiinnittää huomiota oireiluun, joka häiritsee oppilaan tavallista arkea ja tehtävistä suoriutumista.

Myös Hanna-Mari Känsälä on käsitellyt tätä aihetta 2012 tekemässään Pro gradu – tutkielmassa “Kartoitus opettajien syömishäiriötä koskevista kokemuksista, tiedoista ja asenteista”. Känsälän tutkimuksessa selvisi, että kouluissa ei ole yhteisiä käytänteitä syömishäiriötapauksissa ja, että opettajat kokevat tarvitsevansa lisää syömishäiriötä koskevaa tietoa sekä koulutusta. Tietoa halutaan etenkin oppilaan kohtaamisesta ja jatkohoitoon ohjaamisesta. Kähärän tutkimustulokset opettajien kokemuksista ovat samanlaisia kuin tekemässäni tutkimuksessa. Opettajat suhtautuvat syömishäiriöön vakavasti ja haluavat auttaa niiden ehkäisemisessä sekä edistää parantumista. Ongelmana on, että he eivät tiedä miten.

Tulevaisuudessa opettajien koulutuksessa on oltava osa, joka auttaa opettajaa tunnistamaan oireilun ja toimimaan tilanteissa, joissa oppilaalla on syömishäiriö. Opettajalla tulee olla tarpeeksi tietoa syömishäiriöistä kuten eri oireista sekä hoidosta. Koulutuksen tärkeänä tehtävänä on siis laajentaa opettajien tietämystä ja ennen kaikkea auttaa opettajia havaitsemaan oireet ja antaa keinoja ehkäisyn toteuttamiseen (O’Dea 2005, 26, 28). Leivo ja Lång mainitsevat tutkielmassaan (2020), että esimerkiksi Syömishäiriöliitto voisi järjestää opettajille suunnattuja koulutuksia, joiden avulla opettajat saisivat tietoa ja taitoja toimi syömishäiriöisten oppilaiden kanssa. Tämä on todella hyvä idea ja loistava konkreettinen esimerkki, mitä tehdä opettajien ammattitaidon lisäämiseksi. Lisäksi tutkimukseni osoittavat, että kouluilla pitäisi olla yhteinen linjaus ja sovitut toimintatavat, miten toimia tällaisissa tilanteissa. Yhteinen toimintasuunnitelma auttaisi koko koulunhenkilökuntaa, etenkin opettajia toimimaan näissä vaikeissa tilanteissa.

Tutkimustulosten myötä esille nousi myös syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn heikkous. Peruskouluissa ei ole syömishäiriöihin liittyvää ennaltaehkäisevää toimintaa. Tämä tuli esille vanhempien puheissa, kun he kertoivat esimerkiksi oppikirjojen ongelmallisesta ruokaa jaottelevasta sisällöstä. Tällainen sisältö on hyvin kyseenalaista ja se lisää riskiä häiriintyneelle syömiskäyttäytymiselle ja sitä kautta myös syömishäiriöille. Ruokaa jaotteleva ja arvottava sisältö pitäisi poistaa peruskoulun oppikirjoista. Itse syömishäiriöihin liittyvä opetus alkaa vasta seitsemännellä luokalla. Syömishäiriöiden lisääntymisen valossa, voitaisiin

pohtia opetuksen aloittamista jo ala-asteen puolella. Myös Ylikotilan tutkielmassa 2015 nousi esille, että kouluissa ennaltaehkäisy on vähäistä. Ylikotilan tutkimuksen opettajat olivat sitä mieltä, että syömishäiriöitä ennaltaehkäisevä opetus pitäisi aloittaa vähintään viidennellä luokalla, mahdollisesti jo aikaisemmin (Ylikotila 2015,41).

Tärkeintä ennaltaehkäisevää toimintaa on nuorten itsetunnon ja positiivisen minäkuvan vahvistaminen. Jokainen aikuinen niin koulussa kuin kotona pystyy vaikuttamaan tähän. Positiivinen minäkuva ja kokemus siitä, että on arvokas juuri omana itsenään, on suuri suoja syömishäiriöajatuksilta, jotka kehkeytyvät usein juuri heikon itsetunnon myötä. Myös Ylikotilan tutkimus vahvistaa, että opettajat ja kouluterveydenhoitajat pitävät ennaltaehkäisyn kannalta tärkeänä lasten asenteisiin vaikuttamista. Esimerkiksi itsetunnon ja positiivisen minäkuvan vahvistaminen sekä positiivinen ilmapiiri ennaltaehkäisevät syömishäiriöiden syntyä. (Ylikotila 42, 2015.)

Niin kotona kuin koulussa nuorten kanssa kannattaa jutella ravinnon ja syömisen vaikutuksista hyvinvointiin. On tärkeää, että lapset ymmärtävät, että kunnollinen syöminen on pohjana sille, että on energiaa arjessa ja jaksaa hoitaa päivän toimet. Syömisestä ei kannata tehdä liian monimutkaista vaan yksinkertaistaa asiaa kertomalla, että tietyt ravintoaineet suurin piirtein oikeassa suhteessa pitävät terveinä. Säännölliset ateriahetket antavat myös tärkeitä hengähdystaukoja ja piristävät mieltä (Heimo & Sailola 2014, 139). Vanhempien olisi hyvä myös opettaa lasta kuuntelemaan oman kehon signaaleja. Normaaliin syömiseen ei kuulu ruoka-aineiden laskeminen ja jatkuva mittailu. Myös laihduttamisen riskeistä keskusteleminen voi olla paikallaan, kun lapsi on vanhempi. Vanhempana kannattaa antaa asiallista ja kiihкотonta informaatiota, ei kauhistella ja kieltää laihduttamista (Heimo & Sailola 2014, 141).

On tärkeä saada nuoret ymmärtämään, että heidän ei tarvitse näyttää juuri sellaiselta kuin telkkarissa näkyy tai syödä pilkun tarkasti tiettyjä ruoka-aineita. Nuoret tarvitsevat järkevien aikuisten ohjausta ja mallia. On tärkeä kehottaa nuoria suhtautumaan kriittisesti mainosmaailmaan ja ajoittain jopa sulkemaan sen kokonaan. Kenenkään ei pidä jatkuvasti imeä itseensä viestejä, joilla luodaan

tarpeita, paineita ja pakkoja keinoja kaihtamatta. Sosiaalinen media vaikuttaa mieleemme usein jopa tiedostamattamme. (Heimo & Sailola 2014, 145.) Kehon tehtävä ei ole olla esittelyn ja ihailun kohde. Ulkomuodon vahtimisen ja muovaamisen sijasta tärkeämpää on se, mitä teemme arjessamme ja miten kohtelemme toisiamme. Onnistuisimmeko kaikki keksimään jotain muuta ulkonäkömme arvostelemisen sijaan? (Heimo & Sailola 2014, 147.) Oikeasti onnellisuus ja hyvä olo eivät synny siitä, että näyttää tietynlaiselta. Jokaisen pitää itse oppia kuuntelemaan itseään ja tehdä asioita, jotka itsestä tuntuvat hyvältä. (Heimo & Sailola 2014, 144.)

Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Morris, A. & Katzman, D. K. 2003. The impact of the media on eating disorders in children and adolescents. *Paediatrics & Child Health*, 8(5), 287–289.

Aranha, A. C., Eduardo, C. P. & Cordas, T. A. 2008. Eating disorders part II: Clinical strategies for dental treatment. *J Contemp Dent Pract*, (8), 89–96.

Artola, J. 2005. Vanhempainyhdistystoimikunta – aikuisten yhteistyötä lasten hyväksi. Teoksessa: Salminen, P. (toim.) Yhdessä kasvattamaan: kohti välittämisen kulttuuria, s. 155–159. Jyväskylä: PS-kustannus.

Bulik, C.M, Sullivan, P.F, Fear, J.L., Pickering, A., Dawn A. & McCullin, M. 1999. Fertility and reproduction in women with anorexia nervosa: a controlled study. *J Clin Psychiatry* 60, 130–5.

Clausen, L. 2004. Time course of symptom remission in eating disorders. *Int J Eating Disord* 36, 296–306.

Eskola, J., Suoranta, Juhani & Suoranta Juha. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen (8.p.) Tampere: Vastapaino

Ekeus, C., Lindberg, L., Lindblad, F. & Hjern, A. 2006. Birth outcomes and pregnancy complications in women with a history of anorexia nervosa. *BJOG* 113 (9), 25–9.

Fairburn, C.G., Cooper, Z., Doll, H.A., Norman, P. & O'Connor, M. 2000. The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Arch Gen Psychiatry* 57, 659–65.

Fairburn, C.G., Stice, E., Cooper, Z., Doll, H.A., Norman, P.A. & O'Connor, M.E. 2003. Understanding persistence in bulimia nervosa: a 5-year naturalistic study. *J Consult Clin Psychol* 71, 103–9.

Golden, N.H. 2003. Osteopenia and osteoporosis in anorexia nervosa. *Adolesc Med* 14, 97–108.

Hautala, L. 2018. Eating pathology – A Challenge in School Health Care. Väitöskirja. Turku: Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun kliininen tohtoriohjelma.

Heimo, S. & Sailola, T. 2014. Tasapainoa! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy. Turku. Lounais-Suomen – SYLI ry.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Honkanen M., Moilanen I., Taanila, A., Hurtig, T. & Koivumaa-Honkanen, H. 2010. Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodemic.

Horttana, S & Pakanen, U. 2016. Nuorten kokemuksia syömishäiriön puheeksiottamisesta ja saamastaan tuesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Oulun ammattikorkeakoulu: Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö

George, J.B. E. & Franko, D. L. 2009. Cultural Issues in Eating Pathology and Body Image Among Children and Adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 35 (3), 231–242.

Kaskela, M. & Kekkonen, M. 2011. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta – opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Karila, K. 2006. Kasvatuskumppanuus vuorovaikutussuhteessa. Teoksessa: Karila, K., Alasuutari, M., Hännikäinen, M., Nummenmaa, A. & Rasku-Puttonen, H. (toim.) Kasvatusvuorovaikutus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 91–108.

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt - ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Helsinki: Duodemic.

Keski-Rahkonen A., Hoek, H.W., Linna, M.S., Raevuori, A., Sihvola, E., Bulik, C.M., Rissanen, A. & Kaprio, J. 2009. Incidence and outcomes of bulimia nervosa: a nationwide population-based study. *Psychol Med* 39, 823–31.

Keski-Rahkonen A, Hoek, H.W., Susser, E.S., Linna, M.S, Sihvola, E., Raevuori, A., Bulik, C.M., Rissanen, A. & Kaprio, J. 2007. Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community. *Am J Psychiatry* 164, 1259–65.

Kiviniemi, V. 2021. Opettajien kokemuksia syömishäiriöisen nuoren kohtaamisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Kasvatustieteen pro gradu – tutkielma.

Knightsmith P., Treasure, J. & Schmid, U. 2013. Spotting and supporting eating disorders in school: recommendations from school staff. *Health Education Research*, 28 (6), 1004–1013.

Korhonen, M. 2006. Sukupolven merkitys vuorovaikutuksessa. Teoksessa: Karila, K., Alasuutari, M., Hännikäinen, M., Nummenmaa, A. & Rasku-Puttonen, H. (toim.) *Kasvatusvuorovaikutus*, 51–69. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuskeskuksen kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Känsälä, H-M. 2012. Kartoitus opettajien syömishäiriötä koskevista kokemuksista, tiedoista ja asenteista. Savonlinna: Itä-Suomen yliopisto. Kotitaloustieteen pro gradu –tutkielma.

Laine, T. 2010 Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani, Valli, Raine (toim): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–43.

Leivo, S-L. & Lång, P. 2020. Liikunnanopettajien kokemuksia syömishäiriötä sairastavista oppilaista. Jyväskylän yliopisto: Liikuntapedagogiikan pro gradu - tutkielma.

Lindblad, F., Lindberg, L. & Hjern, A. 2006. Improved survival in adolescent patients with anorexia nervosa: a comparison of two Swedish national cohorts of female inpatients. *Am J Psychiatry* 163, 1433–5.

Mikkilä, K. 2019. Syömishäiriötä sairastava kouluruokailussa – miten ruokailut saadaan sujumaan? Saatavilla [www-muodossa: https://syomishairioliitto.fi/syomishai-riota-sairastava-kouluruokailussa-miten-ruokailut-saadaan-sujumaan](https://syomishairioliitto.fi/syomishai-riota-sairastava-kouluruokailussa-miten-ruokailut-saadaan-sujumaan) (Luettu 16.10.2023)

Näräkkä, R. 2019. Toipumisen tarkastelu. Syömishäiriöliitto Saatavilla: [Toipumisen tarkastelua – Syömishäiriöliitto-SYLI ry \(syomishairioliitto.fi\)](https://www.syomishairioliitto.fi/toipumisen-tarkastelua)

Oxford Health NHS Foundation Trust. 2016. Disordered eating: Guidelines for School Staff. Saatavilla: [DisOrdEat 24pp \(oxfordhealth.nhs.uk\)](https://www.oxfordhealth.nhs.uk/disordereating)

Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Suomen fenomenologinen instituutti, Tampere.

Ridal, J. 2020. Peruskoulu syömishäiriötä sairastavan oppilaan silmin. Helsingin yliopisto: Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Santala, E. 2007. Sairaan terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Helsingin yliopisto: Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma.

Satulehto, M. 1992. Elämismaailma tieteiden perustana. Edmund Husserlin tieteen filosofia. Tampereen yliopisto.

Steinhausen, H.C. 2002. The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *Am J Psychiatry* 159, 1284–93.

Toikkanen, J. & Virtanen, I.A. 2018. Kokemuksen tutkimus: Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapin yliopisto

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 5., uudistettu painos.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 5., uudistettu painot.

Ylikotila, A. 2015. Luokanopettajien, erityisopettajien sekä kouluterveydenhoitajien käsityksiä alakouluikäisten lasten syömishäiriöistä. Oulun yliopisto: Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma

Ålgars, M. 2012. Shapes and sizes: body image, body dissatisfaction and disordered eating in relation to gender and gender identity. Väitöskirja. Turku: Åbo Akademi.

Adamková L. 2020. The Attitudes of Elementary School Teachers to Eating Disorders. Brno. Masaryk University Press.

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

1. Minkä ikäisenä lapsesi sairastui syömishäiriöön?
2. Millaisista oireista tunnistit syömishäiriön?
3. Mitä tukitoimia lapsellasi oli sairauden hoitamiseksi?
4. Millä tavoin koulu edistää lapsesi kuntoutumista?
5. Millainen oli mielestäsi koulun ja opettajan vaikutus parantumisprosessiin verrattuna muihin tukitoimiin? Oliko koulu isossa vai pienessä roolissa?
6. Kuvaile kodin ja koulun välistä yhteistyötä? Esimerkiksi miten tiedonkulku toimi ja kuinka usein olitte yhteydessä?
7. Millä tavalla kodin ja koulun välinen yhteistyö edisti lapsen parantumista ja koulunkäyntiä?