



Savolainen Kreetta

Syömishäiriökäyttäytyvän lapsen tukeminen alakoulussa

Kasvatustieteen kandidaatintyö
KASVATUSTIETEIDEN JA PSYKOLOGIAN TIEDEKUNTA
Luokanopettaja
2024

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta

Syömishäiriökäyttäytyvän lapsen tukeminen alakoulussa Kreetta Savolainen

Kandidaatintyö, 36 sivua

Huhtikuu 2024

Tässä kandidaatintutkielmassa tarkastellaan lasten syömishäiriökäyttäytymistä alakouluissa. Syömishäiriökäyttäytymisellä tarkoitetaan tässä tutkielmassa diagnosoituja syömishäiriöitä sekä diagnosoimattomia syömiseen liittyviä ongelmia, jotka vaikuttavat henkilön hyvinvointiin tai terveyteen. Työssä on selvitetty, miten lasten syömishäiriökäyttäytyminen oireilee alakoulussa ja miten opettaja voi tukea lapsia, joilla esiintyy syömishäiriökäyttäytymistä. Työssä on kuvattu syömishäiriökäyttäytyvän lapsen oireita ja käyttäytymistä, sekä esitetty erilaisia konkreettisia keinoja, joilla opettaja voi oppilaita tukea.

Työn aihe on tärkeä, sillä lapsuuden syömisen haasteilla on kauaskantoiset vaikutukset. Lasten ja nuorten henkinen pahoinvointi on kasvussa ja on tärkeää huolehtia heidän mielenterveydestään. Opettaja toimii työssään lasten kanssa päivittäin ja on näin avainasemassa mielenterveyden haasteiden ennakoinnissa ja torjunnassa.

Työ on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työssä on hyödynnetty lapsuuden syömishäiriöihin ja mielenterveyteen, koululiikuntaan ja kouluruokailuun liittyvää kirjallisuutta. Kirjallisuutta haettiin internetin julkaisutietokannoista. Kirjallisuutta analysoitiin ja kategorisoitiin teksteihin, jotka käsitelivät syömishäiriöitä yleisesti, lasten syömishäiriöitä, eri ympäristöjä, joissa syömishäiriökäyttäytymistä voi esiintyä, sekä opettajan tukeen.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että syömishäiriökäyttäytyminen oireilee monipuolisesti. Oireet koulussa liittyvät esimerkiksi haasteisiin kouluruokailussa tai liikuntatunneilla. Oppilaan negatiivinen kehonkuva voi ilmetä puheina tai tekoina. Opettaja voi syömishäiriökäyttäytyviä lapsia tukea esimerkiksi huolehtimalla positiivisesta toimintakulttuurista ja ympäristöstä niin ruokailussa, kuin liikuntatunneillakin. Opettaja voi myös suorittaa interventioita, joiden tarkoituksena on kehittää lasten itsetuntoa ja positiivista kehonkuvaa.

Lasten syömishäiriökäyttäytyminen on aihe, joka vaatii lisätutkimusta. Erityisesti Suomessa tutkimusta on tehty vähän. Aiheeseen liittyvä jatkotutkimus voi liittyä erityisesti Suomen alakouluihin, suomalaiseen kouluruokailuun tai liikuntakasvatukseen. Diagnosoitujen ja diagnosoimattomien syömishäiriöiden yhteistutkimusta tulee lisätä varsinkin alakouluikäisten lasten kohdalla.

Avainsanat: Syömishäiriöt, kouluruoka, koululiikunta, opettajat

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Syömishäiriöt	8
2.1	Taustatekijät.....	8
2.2	Oireet.....	8
2.3	Lapset ja syömishäiriöt.....	9
3	Metodologia	11
3.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	11
3.2	Tutkimuksen toteutus.....	11
4	Syömishäiriökäyttäytyminen koulussa	13
4.1	Kouluruokailu.....	13
4.2	Koululiikunta.....	15
4.3	Koulun muu toiminta.....	17
5	Opettajan tuki	19
5.1	Opettajan reflektio.....	19
5.2	Opettajan toiminta kouluruokailussa.....	19
5.3	Opettajan toiminta liikuntatunneilla.....	21
5.4	Syömishäiriöinterventiot kouluissa.....	22
5.5	Koulun toimintakulttuuri.....	23
6	Johtopäätökset	26
6.1	Tulokset.....	26
6.2	Syömishäiriöinterventiot.....	28
6.3	Tutkimusetiikka.....	29
6.4	Jatkotutkimus.....	30
7	Lähteet	32

1 Johdanto

Tämä kandidaatintutkielma on kirjallisuuskatsaus, joka käsittelee lasten syömishäiriökäyttäytymistä. Tutkielma selvittää, millaisia syömiseen liittyviä oireita lapsilla esiintyy ja erityisesti, miten nämä oireet näyttäytyvät koulumaailmassa. Työssä myös analysoidaan, mikä on opettajan rooli lasten syömishäiriökäyttäytymisen tukemisessa. Tutkielma erittelee tukimuotoja ja huomioon otettavia asioita liittyen oppilaiden monimuotoiseen oireiluun.

Käypä hoito -suositus (2014) määrittelee syömishäiriön mielenterveyden häiriönä, johon liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä sekä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintakyvyn häiriöitä. Tunnetuimmat syömishäiriödiagnoosit ovat laihuushäiriö (*anorexia nervosa*) sekä ahmimishäiriö (*bulimia nervosa*). Syömishäiriöt ymmärretään usein nuorten aikuisten ja erityisesti nuorten naisten sairauksina. On kuitenkin tärkeää huomioida, että syömisen haasteiden kirjo on suuri. Syömishäiriöliitto (n.d.) on todennut, että lähes kaikilla ihmisillä on joskus haasteita omassa ruoka- ja kehosuhteessaan, mutta jokaista keho- ja ruokasuhteen oiretta ei ole syytä leimata syömishäiriöksi. Toisaalta ongelmat keho- ja ruokasuhteessa voivat heikentää henkilön elämänlaatua ja hyvinvointia merkittävästi, vaikka henkilön, tämän lähipiirin tai terveydenhuollon mielestä oireilu ei täyttäisikään syömishäiriön kriteereitä (Syömishäiriöliitto, n.d.). Tämän lisäksi Syömishäiriöliitto on todennut, että syömiseen tai omaan kehoon liittyvä oireilu ei koskaan ole täysin harmitonta, ja onkin tärkeää pitää huolta itsestään sekä omasta ruoka- ja kehosuhteestaan. Vaikka syömishäiriöiden yleisin puhkeamisikä on nuoruudessa, myös lapsilla esiintyy epätervettä oireilua liittyen ruoka- ja kehosuhteeseen (Herle ym., 2020). Lapsuuden haasteet syömisessä voivat johtaa murrosiässä ja aikuisuudessa vakavampiin syömishäiriöihin (Herle ym., 2020, s. 117). Tämän vuoksi kasvattajien on tärkeää huomioida lasten ja nuorten oireilu varhaisessa vaiheessa ja näin mahdollisesti ennaltaehkäistä aikuisuudessa puhkeavia vakavia mielenterveyden ongelmia.

Tässä tutkielmassa puhutaan syömishäiriökäyttäytymisestä. Tämä käsite sisältää diagnosoitua syömishäiriötä sekä käyttäytymisen, joka poikkeaa terveestä syömiskäyttäytymisestä, mutta jota ei terveydenhuollossa diagnosoitaisi joksikin tietyn syömishäiriöksi. Syömishäiriökäyttäytymisellä tässä tutkielmassa siis viitataan syömiskäyttäytymiseen, joka on henkilön terveydelle tai hyvinvoinnille haitallista, oli se sitten diagnostisten kriteerien mukaista tai ei. Syömishäiriökäyttäytyminen käsitteenä mahdollistaa ilmiön laajemman käsittelyn tässä

tutkielmassa, sillä diagnostiset kriteerit eri syömishäiriöille ovat tarkat, eivätkä kaikki koske alakouluikäisiä lapsia (Calzo ym., 2016). Osa lapsista ei välttämättä sovi esimerkiksi anoreksian diagnostiikkaan, koska heiltä puuttuu oireita, kuten vahvaa kehotytyttömyyttä tai heidän painossaan ei tapahdu suurta putoamista (Peebles ym., 2006). Yksi anoreksian oireista on myös muutokset kuukautisissa, jota ei voida havainnoida esimurrosikäisissä lapsissa (Peebles ym., 2006). Syömishäiriöiden tutkimus keskittyy usein diagnosoituihin sairauksiin, erityisesti lääketieteen kentällä. Tutkimus lääketieteen ulkopuolella on kuitenkin myös pyrkinyt käsittelemään aihetta laajemmin. Esimerkiksi Neumark-Sztainerin (1996) tutkimus määritteli tutkimuksensa aiheeksi syömisen häiriöt, joka sisälsi diagnosoitua syömishäiriötä, mutta myös epäterveellisen painonpudotuksen, liian vähäisen syömisen, liiallisen syömisen sekä ylipainon. On siis jo olemassa olevaa tutkimusta, joka määrittelee syömishäiriökäyttäytymisen laajempaan kuin vain diagnostisena ongelmana. On tärkeää huomioida, että lapsilla esiintyy paljon syömisen haasteita monista eri syistä. Tässä tutkielmassa ei käsitellä lapsia, joiden syömisen tai liikunnan haasteet ovat fysiologisia, esimerkiksi haasteet kurkun tai kielen toiminnassa tai . Tutkielma ei myöskään ajattele, että kaikilla lapsilla, joilla esiintyy haasteita, olisi diagnosoitavissa oleva syömishäiriö sillä hetkellä tai tulevaisuudessa. Tämä tutkielma tuo näkyväksi diagnostiikan ulkopuolisia haasteita yhdessä diagnosoitujen haasteiden kanssa ja laajentaa käsitystä siitä, miten syömisen, liikunnan ja kehonkuvan ongelmat voivat koulumaailmassa näkyä. Koska tämän tutkielman yksi tehtävistä on analysoida opettajan keinoja tukea lapsia, on tärkeää, että keskustelussa on mukana myös ei-diagnosoitua syömishäiriötä, sillä myös diagnosoimattomista syömisen haasteista kärsivät lapset ja nuoret tarvitsevat tukea.

Syömishäiriöitä on tutkittu erityisesti lääketieteen ja psykologian aloilla. Lääketieteen kentällä tutkimukset tarkastelevat erityisesti syömishäiriöihin johtavia tekijöitä, kuten biologisia tekijöitä, perimää sekä ympäristön vaikutusta (Feng ym., 2023). Tämän lisäksi lääketieteellinen tutkimus tarkastelee myös erilaisia hoitomuotoja. Yleisesti olemassa oleva tutkimus on keskittynyt aikuisiin. Lasten ja nuorten näkökulmasta, sekä erityisesti kasvatustieteellisestä näkökulmasta syömisen häiriöitä on tutkittu vähemmän. Jonkin verran tutkimuksia kuitenkin löytyy, esimerkiksi Ylikotila on pro gradu -tutkielmassaan vuonna 2016 tutkinut opettajien ja terveydenhoitajien käsityksiä alakoululaisten syömishäiriöistä. Tämän lisäksi niin kandidaatin kuin pro gradu -tutkielmia löytyy yleisemmin lasten mielenterveyden ongelmista. Opinnäytetöitä löytyy myös liittyen niin kouluruokailuun, ruokakasvatukseen kuin koululiikuntaankin. Kasvatusalan näkökulmasta katsovia tutkielmia lasten mielenterveyteen ja

erityisesti syömisen ongelmiin löytyy kuitenkin sen verran vähän, että tälle tutkimukselle löytyy sopiva aukko, jota täyttää. Tämä tutkielma nivoutuu jo olemassa olevaan tutkimukseen tarkastelemalla erityisesti syömishäiriökäyttäytymiseen johtavia ympäristötekijöitä, sekä sairaudelta ehkäiseviä tekijöitä.

Tutkielman aihe on hyvin ajankohtainen, sillä nykyisessä julkisessa keskustelussa korostuu ajatus siitä, että lasten ja nuorten pahoinvointi sekä syömisen haasteet ovat lisääntyneet. Lähivuosina on keskusteltu esimerkiksi 12-vuotiaiden lasten fitness-kisoista (Uusitupa, 2022) ja nuorisopsykiatristen osastojen ylikuormittuneisuudesta (Myllyoja, 2023). Suurimmat syyt mediassa lasten lisääntyneelle pahoinvoinnille ovat niin lähivuosien tapahtumat kuin myös sosiaalinen media. Tutkimukset ovat osoittaneet, että koronapandemia vaikutti hyvin vahvasti lasten ja nuorten hyvinvointiin, erityisesti mielenterveyteen. Yhdysvalloissa mielenterveyteen liittyvät sairaalakäynnit, esimerkiksi yliannostukset sekä itsemurhayritykset lisääntyivät hälyttävästi pandemian aikana (Rabayda & Hoover, 2022, s. 88). Lisääntyneeseen mielen pahoinvointiin vaikuttivat muun muassa eristäytyminen, suru läheisten menettämisestä ja merkkipaalujen, kuten valmistusseremonioiden menetys (Rabayda & Hoover, 2022, s. 88). Erityisesti syömishäiriöihin vaikuttavia riskitekijöitä pandemian aikana olivat rutiinien hajoaminen, liikunnan väheneminen, ruutuajan lisääntyminen, sekä joissakin tapauksissa myös epävarmuus ruuan saamisesta maailmanlaajuisten toimitusongelmien ja ihmisten ostoskäyttäytymisen myötä (Madigan ym. 2024). Nyt kun sosiaalinen eristäytyminen on ohi ja lapset ja nuoret ovat palanneet kouluihin, on opettajilla ja koulun muulla henkilökunnalla tärkeä rooli mielenterveyden tukijoina, ja pandemian haittavaikutusten purkajina.

Toinen pääsyy mediassa ja yleisessä keskustelussa lasten ja nuorten kasvaneelle pahoinvoinnille on sosiaalisen median vaikutus. Sosiaalisen median käyttö on lisääntynyt lapsilla ja nuorilla. Toisaalta sosiaalisen median käyttö on tärkeää lasten sosiaalisille suhteille, mutta sen käyttö voi myös lisätä heidän henkistä pahoinvointiaan (Bozzola ym., 2022). Sosiaalinen media voi lisätä nuorten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, uniongelmia sekä epäterveellisiä elämäntapoja. Bozzolan ja kollegoiden mukaan nämä haittapuolet ovat lisääntyneet koronapandemian jälkeen, sillä lasten ja nuorten sosiaalisen median käyttö lisääntyi pandemian aikana.

Ajankohtaisuuden lisäksi tutkielman aihe on merkittävä erityisesti kasvatuksellisesta näkökulmasta. Opetussuunnitelman mukaan yksi peruskoulun tehtävistä on tukea lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä (Opetushallitus, [OPH] 2016). Lapset viettävät

päivästään suuren osan koulussa, ja koulupäivän aikaisilla tapahtumilla on suuri merkitys heidän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa. Tämän vuoksi ei voida ajatella, että lasten psyykkinen terveys olisi vain kotien ja perheiden vastuulla. Opettajien ja koulun muun henkilökunnan on oltava tietoisia siitä, miten lapset voivat kouluissa oireilla, ja miten heidän syömiskäyttäytymistään voidaan ohjata terveelliseen ja tasapainoiseen suuntaan, jotta heistä voi kasvaa henkisesti ja fyysisesti hyvinvoivia nuoria ja aikuisia.

Tämä tutkielma keskittyy lasten syömishäiriökäyttäytymiseen alakoulussa ja tarkastellaan, miten tutkimukset käsittelevät lasten syömisen haasteita ja millaisia aukkoja olemassa olevassa tutkimuksessa on. Tutkielman ensimmäinen käsittelyluku tarkastelee syömishäiriökäyttäytymistä. Luvussa tarkastellaan lääketieteellisestä sekä psykologisesta näkökulmasta, mitä syömishäiriöillä tarkoitetaan. Luvussa myös avataan tutkielman valintaa tarkastella myös diagnosoimattomia syömisen haasteita. Luvun tarkoituksena on luoda selkeä kokonaiskuva siitä, mitä syömishäiriökäyttäytymisellä tarkoitetaan. Toinen luku keskittyy tutkielman metodologiaan, avaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä ja esittelee tutkimuksen tutkimuskysymykset. Kolmas luku käsittelee syömishäiriötä koulukontekstissa. Luvun tarkoituksena on tuoda esiin erityisesti kouluruokailu ja -liikuntatunnit syömishäiriökäyttäytymisen ympäristönä, mutta myös lisää tietoisuutta muistakin koulupäivän tilanteista, joissa lapsen oireilu voi ilmetä. Luvun tehtävänä on luoda kasvattajille ja opettajille selkeää kuvaa siitä, mistä lapsen oireilu ja haasteet voidaan tunnistaa. Viimeinen käsittelyluku pohtii erityisesti opettajan roolia niin ennaltaehkäisijänä, kuin myös tukijana. Luvussa tuodaan esille opettajan toimintaan vaikuttavia tekijöitä sekä konkreettisia keinoja, joiden avulla voidaan ennaltaehkäistä sekä tukea lapsia, joilla esiintyy syömishäiriökäyttäytymistä. Viimeisenä tutkielmassa vedetään yhteen huomioita, sekä pohditaan niin jatkotutkimuksen mahdollisuutta, kuin myös tutkielman haasteita.

2 Syömishäiriöt

Tässä luvussa tarkastellaan syömishäiriöitä. Tarkastelu keskittyy ensin yleisimmin aikuisten syömishäiriöihin, jonka jälkeen tarkennutaan lasten oireiluun. Erityisesti tässä luvussa käsitellään diagnosoituja syömishäiriöitä, mutta luvun lopussa tarkastellaan myös diagnosoimattomia syömisen haasteita.

2.1 Taustatekijät

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, jotka ovat yleisimpiä nuorilla naisilla (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Syömishäiriöiden syitä ei tunneta tarkkaan, mutta niiden altistavina sekä laukaisevina tekijöinä ovat erilaiset biologiset syyt, kuten perinnölliset syyt, psykologiset syyt kuten stressi, tunne-elämän vaikeudet sekä itsetunto-ongelmat, sekä kulttuurisidonnaiset syyt, kuten laihuutta ihannoiva ympäristö (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Tutkimukset ovat myös todenneet, että seksuaalisella hyväksikäytöllä voi olla yhteyksiä syömishäiriöiden puhkeamiseen (Soisalo, 2012, s. 333). Syömishäiriöihin liittyy usein myös muita mielenterveyden ongelmia, ja Käypä hoito -suositus (2014) tuokin esiin, että kolme neljästä kouluikäisestä syömishäiriöpotilaasta kärsii myös jostakin muusta psykiatrisesta häiriöstä, joista yleisimpiä ovat masennus tai ahdistuneisuushäiriö. Myös autismitilalla on yhteyttä syömishäiriöihin (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014).

2.2 Oireet

Yleisesti syömishäiriöiden oireisiin nuorilla ja aikuisilla kuuluu negatiiviset tunteet liittyen syömiseen, ruokaan ja liikuntaan (Syömishäiriöliitto, n.d.). Liiton mukaan ruoka ja syöminen hallitsevat henkilön ajatuksia ja valintoja ja ruokailuun liittyy paljon negatiivisia tunteita. Henkilö voi esimerkiksi punnita ruokaa tai omaa kehoaan, suunnitella ruokailua ja liikuntaa hyvin tarkasti, tuntea syyllisyyttä suunnitelmien epäonnistuessa sekä valehdella, häpeillä tai piilotella oireitaan. Aterioiden pienentäminen tai kokonaan poisjättäminen tai ruuan kaloripitoisuuden tarkkaileminen kuuluvat myös oirekuvaan. Syömishäiriöliitto (n.d.) tuo esiin myös liikuntaan liittyvät oireet, kuten esimerkiksi liiallinen ja terveydelle haitallinen liikunta, liikunnan määrän tai intensiteetin liiallinen lisääminen ja levon tai ruokailun korvaaminen liikunnalla. Syömishäiriön oireet ovat kuitenkin hyvin monimuotoiset ja jokainen sairastunut oireilee omalla tavallaan (Syömishäiriöliitto, n.d.).

Usein luullaan, että syömishäiriöihin liittyy automaattisesti painon putoamista, mutta useimmat sairastuneet eivät kuitenkaan laihdu huomattavia määriä (Soisalo, 2012, s. 333). Syömishäiriöt ovat ennen kaikkea psyykkisiä sairauksia, eikä niiden vakavuus määrity painoindeksin tai painonmenetyksen perusteella (Soisalo, 2012, s. 333). Syömishäiriöihin kuuluu myös sairautentunnottomuus, jolla tarkoitetaan sitä, että sairastunut henkilö ei koe olevansa sairas. Näin monet, jotka kärsivät syömishäiriöistä, eivät hakeudu avun piiriin ja jäävät diagnosoimattomiksi (Calzo ym., 2016). On myös huomioitava, että diagnoosien vaatimukset muuttuvat ajan myötä, ja syömishäiriöiden tutkimuskenttä on muutoksessa. Esimerkiksi Syömishäiriöliitossa (n.d.) ajatellaan, että klinisiin diagnooseihin keskittyminen voi olla haitallista oireilevalle henkilölle, ja olisikin tärkeää kiinnittää enemmän huomiota siihen, miten oireilu vaikuttaa henkilön normaaliin elämään ja hyvinvointiin.

Syömishäiriöiden oirekuvassa on eroavaisuuksia sukupuolten välillä. Calzon ja kollegoiden (2016) mukaan, vaikka miehillä ja naisilla olisi samanlaisia mielenterveyden haasteita liittyen syömiskäyttäytymiseen, miehet silti raportoivat omasta kehotyymättömyydestään vähemmän kuin naiset. Tämän lisäksi miehillä esiintyy samoja määriä tai jopa enemmän ylensyöntiä, mutta miesten oirekirjoon kuuluu vähemmän ylensyöntiin liittyvää negatiivista tunnereaktiota, kuin naisilla. Toisaalta sosiaalisten normien ja ulkonäköodotusten ollessa erilaiset miehille ja naisille, miesten syömishäiriöt voivat oireilla hyvin erilaisella tavalla kuin naisten. Miehiin kohdistuvat ulkonäköpaineet liittyvät lihasmassaan ja treenattuun ulkonäköön, kun taas naisiin kohdistuvat odotukset liittyvät laihuuteen ja pienempään kokoon (Calzo ym., 2016). Miesten oireiluun liittyykin yleisesti vähemmän yrityksiä vähentää painoa ja enemmän yritystä kasvattaa lihasmassaa liiallisella urheilulla, lisäravinteilla tai hormonivalmisteiden väärinkäytöllä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014).

2.3 Lapset ja syömishäiriöt

Myös lapset voivat sairastua syömishäiriöihin. Lasten syömishäiriöt ovat harvinaisia ja tämä harvinaisuus myös vaikeuttaa niiden tunnistusta (Peebles ym., 2006). Lasten kanssa työskentelevien on kuitenkin kyettävä tunnistamaan sekä puuttumaan lasten oireiluun myös ennaltaehkäisevästi, jotta ongelmat eivät pääse kasautumaan ja aiheuttamaan pitkäaikaisia haasteita. Syömishäiriöillä on elinikäisiä vaikutuksia sen sairastajaan. Syömishäiriöihin liittyvät pakko-oireet ja piirteet voivat säilyä, vaikka henkilö olisi parantunut itse syömishäiriöstä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Itsemurhayritykset sekä

itsemurhat ovat yleisempiä syömishäiriöpotilailla kuin muulla väestöllä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Tämän vuoksi varhainen puuttuminen ja ongelman ymmärtäminen ovat äärimmäisen tärkeitä. Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan opettajat ovat yksi ryhmä, joka on avainasemassa oireiden varhaisessa tunnistamisessa, sekä hoitoon ohjaamisessa. Jo pienik in puuttuminen voi helpottaa lapsen tai nuoren tilannetta.

Diagnosoidun syömishäiriön ulkopuolella syömiseen, painoon ja liikuntaan liittyy haasteita. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet niin Suomessa kuin kansainvälisestikin (Tilles-Tirkkonen, 2016, s. 4). Tämän lisäksi myös tyytymättömyys omaan kehoon, sekä laihduttaminen ovat lisääntyneet (Tilles-Tirkkonen, 2016, s. 4). Leónin ja kollegoiden (2021) mukaan yhä nuoremmilla lapsilla esiintyy kehotyytymättömyyttä, mutta myös haasteita realistisesti arvioida oman kehonsa kokoa. Heidän mukaansa, vaikka suurin osa tutkimukseen osallistuneista 4–6-vuotiaista lapsista oli tyytyväisiä omaan kehoonsa, osalla lapsista esiintyi myös vahvaa kehotyytymättömyyttä. Tutkimuksen kohteena olevista tytöistä osa toivoi olevansa pienempiä ja syyksi nimesivät kauneuden tavoittelun ja kauneusihanteen. Toisaalta osa lapsista myös halusi olla kokoaan suurempia, ja yhdistivät ajatuksen suuremmasta kehosta isoksi kasvamiseen (León ym., 2021).

Kuten jo johdannossa todettiin, lasten syömishäiriöiden diagnosointi on haasteellista. Tämän vuoksi on tärkeää puhua myös diagnosoimattomista syömiseen haasteista. Kun tämä tutkielma puhuu lapsista, joilla esiintyy syömishäiriökäyttäytymistä, se tarkoittaa lapsia, jotka esimerkiksi eivät syö, syövät liikaa, peittelevät syömistään, valikoivat syömistään, pitävät omaa kehoaan väärän kokoisena, ihannoivat laihuutta, liikkuvat pakonomaisesti tai liikaa, tai joiden keho- ja ruokasuhte on jollain tapaa vääristynyt. Nämä lapset voivat myös pyrkiä pääsemään eroon syömästään ruuasta esimerkiksi tahallisella oksentamisella.

Syömishäiriöiltä ehkäiseviä tekijöitä ovat terveelliset ruokailutottumukset, myönteinen käsitys itsestä, hyvä itsetunto sekä sosiaalinen tuki (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Lasten ja nuorten kanssa toimiessa ennaltaehkäisy on hyvin tärkeää, ja tässä aikuisen tuki ja kannustaminen on oleellista. Niin vanhemmilla kuin kouluillakin on merkitystä lapsen positiivisen itsetunnon kehittämisessä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014).

3 Metodologia

3.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tämä tutkielma on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Salmisen (2011) mukaan kirjallisuuskatsaus on jo olemassa olevan tutkimuksen tutkimista. Sen tarkoituksena on koota tutkimustuloksia ja luoda perustaa uudelle tutkimukselle (Salminen, 2011). Menetelmänä kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, yksitulkintainen ja toistettavissa oleva, ja sen on tarkoitus pohjautua laadukkaaseen ja tarkasti valikoituun tutkimukseen (Fink, 2020). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan laajoja aineistoja hyödyntäen ja ne tiivistetään johdonmukaiseen yhteenvedoon (Salminen, 2011).

Finkin (2020) mukaan kirjallisuuskatsauksen tekeminen muodostuu seitsemästä vaiheesta. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen määrittely. Tämän jälkeen valitaan artikkelien hakupalvelut ja tietokannat, joista lähdetään hakemaan kirjallisuutta valituilla hakutermeillä. Neljäntenä vaiheena Fink ohjaa tutkijaa rajaamaan hakua esimerkiksi artikkelien kielen tai julkaisuvuoden mukaan, ja viidennessä vaiheessa rajausta jatketaan erittelemällä artikkelit metodologisesti esimerkiksi tieteellisen luotettavuuden mukaan. Tämän jälkeen itse kirjallisuuskatsaus tehdään ja sen tulokset tiivistetään (Fink, 2020). Tämä kirjallisuuskatsaus on seurannut näitä vaiheita.

3.2 Tutkielman toteutus

Tämän tutkielman tutkimusprosessi alkoi Finkin (2020) ohjeiden mukaisesti tutkimuskysymyksen määrittelemisellä. Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavat kysymykset:

1. Miten lasten syömishäiriökäyttäytyminen näkyy kouluissa?
2. Miten opettaja voi tukea lapsia, joilla esiintyy syömishäiriökäyttäytymistä?

Aineiston hakeminen alkoi erilaisista hakupalveluista, kuten JSTOR, Google Scholar ja EBSCO. Kieleksi rajattiin englanti tai suomi. Hakusanoina käytettiin termejä liittyen lasten syömishäiriöön ja mielenterveyteen, sekä termejä liittyen kouluruokailuun ja -liikuntaan. Esimerkkejä näistä hakutermeistä ovat ”lasten syömishäiriö”, ”syömishäiriö AND koulu”, ”kouluruokailu”, ”koululiikunta”, sekä englanninkieliset termit kuten ”childrens’ eating disorders” ja ”primary school AND disordered eating”.

Tutkielman aineiston haussa hyödynnettiin myös strategiaa, jossa tutustuttiin jo hyödynnettyjen lähteiden lähdeluetteloihin, jotka avasivat uusia tutkimuspolkuja. Tässä tutkielmassa pyrittiin käyttämään tuoreinta mahdollista kirjallisuutta, mutta koska aiempaa tutkimusta on tehty niin vähän, oli myös vanhempaa kirjallisuutta tarpeellista hyödyntää. Käytetty kirjallisuus on 1990-luvulta eteenpäin ja pääasiallisesti on pyritty hyödyntämään 2000-luvulla julkaistua kirjallisuutta. Vanhempien lähteiden kohdalla varmistettiin, että niiden tekemiä tuloksia ei jälkeempään ole kyseenalaistettu. Tämän lisäksi varmistettiin, että syömisen ongelmia käsittelevät artikkelit keskittyivät juuri lapsiin ja nuoriin, eikä aikuisiin. Aineisto rajattiin käsittelemään noin 6–12-vuotiaita lapsia, mutta muutamissa käsitellyissä tutkimuksissa osallistujat olivat vanhimmillaan 12–14-vuotiaita. Haetuista artikkeleista rajattiin pois myös selkeästi lääketieteellisiin näkökulmiin keskittyvät artikkelit, kuten pelkkää painoindeksiä käsittelevät artikkelit, sekä artikkelit, jotka keskittyivät pelkästään lasten oireiluun, sekä tukemiseen kotona. Käsitellyt artikkelit olivat vertaisarvioituja. Tutkielman tekemisessä hyödynnettiin myös suomalaisia internetsivustoja kuten Syömishäiriöliiton sekä Mielenterveystalon sivuja. Sivustojen materiaali ei ole vertaisarvioitua tieteellistä tekstiä, mutta materiaalin käyttö nähtiin tarpeellisena, sillä niissä kuvattiin syömishäiriön oireilua sekä opettajan tukea konkreettisemmin kuin vertaisarvioituissa tutkimuksissa. Näiden lähteiden sisältö ei myöskään ollut ristiriidassa vertaisarvioitun kirjallisuuden kanssa. Materiaalin hyödyntämiseen liittyviä haasteita on avattu tutkielman lopussa tutkielman luotettavuuden pohdinnan yhteydessä.

Tutkielmassa käsitellyt artikkelit jaettiin eri kategorioihin riippuen siitä, käsitelivätkö ne syömishäiriöitä yleisesti, oireita vai opettajien roolia. Tämän jälkeen artikkeleita luettiin analysoiden niitä koulukontekstiin verraten. Prosessissa pohdittiin, miten artikkeleiden kuvaamat tilanteet sopivat suomalaiseen alakouluun ja erityisesti kansainvälisten artikkeleiden kohdalla pohdittiin paljon, miten kulttuurierot tai erot koulujen toiminnassa voivat vaikuttaa tiedon soveltamiseen suomalaisessa kontekstissa. Kirjoitusprosessin aikana päädyttiin johtopäätöksiin, jotka esitellään tämän tutkielman Johtopäätökset-luvussa.

4 Syömishäiriökäyttäytyminen koulussa

Tämä luku siirtyy tarkastelemaan lasten syömishäiriökäyttäytymistä erityisesti koulukontekstissa. Luvun tarkoituksena on tuoda näkyväksi lasten monipuolinen oireilu ja tuoda tietoisuuteen erilaiset tilanteet, joihin opettajan ja muun koulun henkilökunnan on tärkeää kiinnittää huomiota. Tämä tutkielma on jakanut koulun sisäisen toiminnan kolmeen kokonaisuuteen: kouluruokailuun, koululiikuntaan sekä koulun muun toimintaan. Tämä jaottelu perustuu ajatukselle siitä, että aikuisten syömishäiriökäyttäytyminen oireilee erityisesti ruokaan ja liikuntaan liittyen. Lasten oireilu sijoittuu myös liikunnan, ruokailun sekä kehonkuvan piireihin. Tässä tutkielmassa argumentoidaan, että kouluun tuotuna kouluruokailu sekä liikuntatunnit ovat tilanteita, joissa lasten syömishäiriökäyttäytyminen on kaikkein selkeintä. On kuitenkin tärkeää myös huomioida muut tilanteet, joissa syömishäiriökäyttäytyminen voi oireilla.

4.1 Kouluruokailu

Suomalainen kouluruokailujärjestelmä on maailmanlaajuisessa vertailussa poikkeuksellinen. Opetussuunnitelman mukaan jokaisena työpäivänä oppilaalle on annettava tarkoituksenmukaisesti järjestetty, täysipainoinen ja maksuton ateria, ja ruokailutilanteen on oltava ohjattu (OPH, 2016). Kouluruokailu tukee oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä, sekä tukee heidän opiskelukykyään ja ruokaosaamistaan. Ruokailu nähdään tilanteena, jossa oppilaat harjoittavat kulttuurista osaamistaan, sekä käytöstapoja. Opetussuunnitelman mukaan oppilaita tulee kannustaa osallistumaan ruokailujen suunnitteluun ja toteuttamiseen, ja vanhemmilta odotetaan yhteistyötä koulun henkilökunnan kanssa, jos oppilaalla on yksilöllisiä tarpeita ruokailuun liittyen (OPH, 2016). Koulun toimintakulttuurilla, koulun tarjoamilla aterioilla, sekä opetuksella liittyen ruokaan ja ravitsemukseen voidaan tukea hyvinvointia edistäviä ruokailutottumuksia (Tilles-Tirkkonen, 2016, s. 9). Parhaimmillaan onnistuneella kouluruokailulla luodaan lapsille positiivisia ruokamuistoja, avarretaan heidän makumieltyksiään sekä luodaan pohjaa hyvälle aikuisiän ruokailutottumuksille (Tilles-Tirkkonen ym., 2021).

Lasten ja nuorten ruokailutottumuksiin vaikuttavat monet eri tekijät. Tilles-Tirkkosen (2016) mukaan näitä tekijöitä ovat muun muassa lapsen ikä, sukupuoli, erilaiset psykologiset tekijät, perheen ja muun lähipiirin vaikutus, koulu, asuinpaikka, sekä yhteiskunnan sosiaaliset ja kulttuuriset normit. Sukupuoli vaikuttaa syömiskäytökseen esimerkiksi niin, että pojat syövät

tyttöjä useammin aamupalaa ja lounasta, kun taas tytöt syövät enemmän kasviksia (Tilles-Tirkkonen, 2016, s. 6). Ei ole siis yksiselitteisiä selityksiä lapsen ruokailutottumuksiin ja tapoihin. Myös syömishäiriökäyttäytyminen voi vaikuttaa lapsen ruokailuun (Carney & Scott, 2012).

Suomalaiseen kouluruokajärjestelmään yleisesti kuuluu se, että lapset annostelevat ruokansa itse. Tämä johtaa usein tilanteisiin, joissa oppilaat valikoivat lautaselleen äärimmäisen pieniä annoksia ruokaa, tai jättävät joitakin ruoka-aineita ottamatta. Toiset taas ottavat itselleen suuremman määrän ruokaa, mutta päätyvät jättämään suurimman osan annoksesta syömättä. Kouluruokailutilanteisiin voi liittyä konfliktia oppilaan ja opettajan välillä, kun ruuan määrästä tai laadusta ollaan eri mieltä. Konflikteja tulisi kuitenkin välttää, sillä lapsuudessa koetut konfliktit ruokailutilanteissa ja epämiellyttävät ruokailukokemukset voivat toimia laukaisevina tekijöinä tulevaisuuden syömishäiriölle (Kotler ym., 2001). On myös huomioitava, että lasten mukaan koululounaan miellyttävyyteen vaikuttaa se, että he saavat syödä lounaalla haluamansa määrän ruokaa (Tilles-Tirkkonen ym., 2021).

Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan yksi syömishäiriöltä suojaavista tekijöistä on terveelliset ruokailutottumukset. Kouluruokailu ja koulussa käsitellyt terveelliset elintavat voivat olla avaintekijänä tässä. Terveellisten elintapojen lisäksi myös terveellinen asenne ruokaan suojelee nuorta syömishäiriöiltä, samalla kun epäterve suhtautuminen ruokaan lisää nuoren riskiä sairastua syömishäiriöihin (Gustafsson ym., 2009, s. 386). Kouluruokailussa harjoitellaan terveellisiin elämäntapoihin liittyviä taitoja, jotka voivat ehkäistä lasten syömishäiriöiden puhkeamista. Ruokailu voi toisaalta myös aiheuttaa paljon haasteita lapsille ja nuorille, joilla esiintyy syömishäiriökäyttäytymistä.

Syömisen haasteet voivat alkaa ilmetä kouluruokailutilanteissa niin hienovaraisesti, että aikuisen on vaikea niitä havainnoida. Ensimmäisiä oireita voivat olla lapsen ruokavalion muuttuminen aiempaa terveellisemmäksi, ainakin näennäisesti (Raevuori & Ebeling, 2016, s. 325). Toisaalta lapsi voi myös alkaa välttelemään sosiaalisia ruokailutilanteita ja hakeutua omaan rauhaansa (Raevuori & Ebeling, 2016, s. 325). Lasten syömishäiriökäyttäytymistä kouluruokailussa voi myös olla ruuan syömättömyyttä tai tiettyjen ruoka-aineiden välttelyä, sekä erilaiset ruokarituaalit (Carney & Scott, 2012). Syömishäiriökäyttäytymiseen liittyvää liiallista ahmintaa ei kuitenkaan välttämättä voi kouluruokailun aikana huomata, sillä ahmimiskäytöstä esiintyy yleisesti yksityisesti, ei julkisissa ruokailuissa (Carney & Scott, 2012).

Ruokailun väliin jättäminen tai ruuan vähäinen syöminen on ongelma, johon on kiinnitetty Suomessa huomiota. Vaikka valtaosa alakoululaisista lapsista syö koululounaan päivittäin, lapset harvemmin syövät koululounaalla tarpeeksi (Tilles-Tirkkonen ym., 2021). Kouluissa tarjottava ruoka perustuu kouluruokasuosituksiin, jotka hyödyntävät ateriamallia, johon kuuluu pääruoka, salaatti, salaatinkastike, leipä ja levite sekä ruokajuoma. Tästä suositellusta ateriamallista lapset jättävät yleisesti syömättä salaatinkastikkeen, mutta myös salaatin, ruokajuoman sekä leivän ja levitteen syömisessä oli puutteita (Tilles-Tirkkonen ym., 2021). Koska koululounaalla ei syödä suositusten mukaisesti, lasten energiansaanti jää vähäiseksi. Kouluruuan välttelyyn liittyy eri tekijöitä. Yleisin syy, joka johtaa ruuan syömättömyyteen on se, että tarjottavasta ruuasta ei pidetä (Tilles-Tirkkonen ym., 2021). Ruokailun väliin jättämiseen vaikuttaa myös kehotytyttömyys. Hoikemmaksi oman vartalonsa toivovat nuoret jättävät aterioita väliin useammin, kuin kehoonsa tyytyväiset (Tilles-Tirkkonen, 2016, s. 6).

4.2 Koululiikunta

Viime vuosina fyysisen aktiivisuuden määrä on laskenut samalla kun passiivinen toiminta on lisääntynyt (Jaakkola ym., 2013, s. 25). Lasten ja nuorten passiivinen ruutu-aika on kasvanut useiksi tunneiksi päivässä (Jaakkola ym., 2013, s. 25). Syitä kasvaneeseen passiivisuuteen ovat lisääntynyt teknologia sekä se, että ihmiset eivät lapsuudessaan ole saaneet riittävästi positiivisia liikuntakokemuksia, eivätkä ole kehittäneet itselleen riittävän monipuolisia motorisia perustaitoja liikuntaan osallistuakseen. Nykyhetken ja tulevaisuuden liikuntakasvatuksen prioriteettina tulisi olla ihmisten fyysisen toimintakyvyn turvaaminen (Jaakkola ym., 2013, s. 25). Lapsuuden kokemukset vaikuttavat vahvasti myös aikuisuuden liikunnallisuuteen, joten on hyvin tärkeää panostaa monipuolisiin ja positiivisiin liikuntakokemuksiin lasten ja nuorten elämässä.

Opetussuunnitelman mukaan liikunnan opetuksen tehtävänä on tukea oppilaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, sekä heidän myönteistä suhtautumistansa omaan kehoonsa (OPH, 2016). Liikunnan tavoitteena on rakentaa tätä myönteistä suhdetta tarjoamalla lapsille pätevyiden kokemuksia erilaisissa liikunnallisissa tehtävissä (Jaakkola ym., 2013, s. 21). Lapsen vahva myönteinen kuva omasta kehostaan voi auttaa kestäämään ulkopuolelta tulevia paineita (Jaakkola ym., 2013, s. 21). Vaikka Jaakkolan ja kollegoiden mukaan liikunta voi auttaa lasta rakentamaan positiivista kehonkuvausta, on kuitenkin huomioitava, että

syömishäiriöiden oireiluun kuuluu yleisesti haastava suhde liikuntaan, joten liikuntatunneilla voi ilmetä myös syömishäiriökäyttäytymisen negatiivisia oireita. Carneyn ja Scottin (2012) mukaan liikuntatunneilla oireileva lapsi voi vaikuttaa epämukavalta. Hän saattaa peitellä kehoaan hänelle suurilla vaatteilla, tai vaatteiden vaihtoon ennen tai jälkeen liikuntatunnin voi liittyä haasteita (Carney & Scott, 2012). Lapsen liikuntaan voi myös liittyä pakonomaisuutta, eikä hän näytä nauttivan liikunnasta (Powell & Fitzpatrick, 2015).

Liikuntatunnit voivat itsessään myös vaikuttaa siihen, mitä lapset ajattelevat liikunnasta sekä painosta. Australialaisessa tutkimuksessa lapset, jotka osallistuivat ohjattuun liikuntatoimintaan kaksi kertaa viikossa, yhteensä 100 minuutin ajan olivat lyhyellä aikavälillä tyytyväisempiä kehoonsa kuin kontrolliryhmän lapset, jotka osallistuivat ohjattuun liikuntaan vain noin 30 minuutin ajan viikossa (Olive ym., 2019). Kuitenkin pidemmällä aikavälillä kehotytyväisyys laski. Olive ja kollegat (2019) pohtivat, että syyt positiivisten vaikutusten lyhyelle kestolle saattoivat johtua siitä, että pitkällä aikavälillä ohjatut liikuntasessiot eivät tarpeeksi muuttuneet vastaamaan kasvavien lasten tarpeita, ja kun liikuntasuorituksia oli tehty useamman vuoden ajan, ne eivät tuntuneet enää uusilta ja mielenkiintoisilta, vaikuttaen negatiivisesti lasten kokemuksiin liikunnasta. Tämän lisäksi Olive ja kollegat pohtivat, kuinka paljon sekaryhmät vaikuttivat erityisesti tyttöjen kehotytyväisyyteen. Ohjelman liikuntasuoritukset tehtiin sekaryhmissä, joissa tytöt saattoivat vertailla toisiaan heitä aktiivisempiin ja hoikempiin poikiin, tai toisiinsa, jolloin heidän oma kehotytyväisyytensä oli huonompi kuin niillä lapsilla, joilla ei ollut vähäisen ohjatun liikunnan vuoksi mahdollisuuksia vertailla itseään muihin (Olive ym., 2019).

Powellin ja Fitzpatrickin (2015) mukaan lapsilla esiintyy vahvoja vääristyneitä käsityksiä liittyen liikuntaan ja painoon. Tutkimuksessa tarkasteltiin Uusi-Seelantilaisia lapsia, jotka ottivat valokuvia sekä keskustelivat tutkijoiden kanssa omista kokemuksistaan liittyen koululiikuntaan, terveyteen ja painoon. Powellin ja Fitzpatrickin mukaan joillakin 9-vuotiailla lapsilla oli äärimmäisen negatiivisia näkemyksiä painoon liittyen. Lasten silmissä lihavuus yhdistettiin erilaisiin sairauksiin, kuten diabetekseen, ja lapset myös pelkäsivät itse lihovansa. Yksi tutkittavista lapsista oli sanonut tutkimuksen aikana juoksevansa viikonloppuisin ystäviensä kanssa, koska he eivät tahdo lihoa (Powell & Fitzpatrick, 2015). On kuitenkin huomioitava, että tässä tutkimuksessa lasten liikuntakokemukset olivat hyvin erilaisia verrattuna suomalaisiin peruskoulun liikuntatunteihin. Powellin ja Fitzpatrickin (2015) tutkimuksen kuvaamat lasten liikuntahetket pitivät sisällään lyhyen ohjatun ja tanssillisen liikuntahetken, jonka jälkeen lapset juoksivat noin 20 minuutin ajan. Suomalainen

koululiikunta ei yleisesti ottaen ole tällaista, ja voi siis olla, että Suomessa lapset eivät yhdistäisi juuri juoksemista ja liikuntaa näin vahvasti painoon. Tämä tutkimus kuitenkin demonstroi sitä, että jo hyvin nuoret lapset voivat omaksua vahvasti negatiivisia käsityksiä painosta, sekä aktiivisesti liikkua enemmän painoa pudottaakseen.

4.3 Koulun muu toiminta

Syömishäiriökäyttäytyvät lapset ja nuoret ovat osa kaikkea koulupäivän toimintaa, eikä heidän oireilunsa rajoitu pelkästään suoriin ruokailu- tai liikuntatilanteisiin. Opetussuunnitelman (OPH, 2016) laaja-alaiset tavoitteet erittelevät eri elämän osa-alueita, joita lasten kanssa tulee peruskoulussa käsitellä. Nämä laaja-alaiset kokonaisuudet eivät muodosta omia oppiaineita, vaan niitä käsitellään kaikissa oppiaineissa eri tavoin. Laaja-alaisista tavoitteista tavoite 3, itsestä huolehtiminen ja arjen taidot, sisältää tavoitteita liittyen lasten hyvinvointiin ja terveyteen. Perusopetuksen tulisi sisältää opetusta siitä, miten lapsi voi itse huolehtia omasta terveydestään niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin (OPH, 2016). Terveellistä ruokailua ja liikuntaa käsitellään kouluissa monen eri oppiaineen osana ja näiden aiheiden äärellä toimiminen voi tuoda esiin oppilaiden haasteita. Esimerkiksi keskustelut omista ruokailutottumuksista tai liikunnasta voivat olla haastavia oppilaille, joilla on näiden kanssa vaikeuksia. Opetuksessa tulisi kiinnittää huomiota lapsen positiiviseen käsitykseen itsestään. Opetussuunnitelman (OPH, 2016) yksi tavoitteista on kannustaa lasta myönteiseen käsitykseen omasta itsestään, omista kyvyistään ja omasta tulevaisuudestaan. Näiden teemojen käsittely voi olla epämukavaa lapsille, joilla esiintyy syömishäiriökäyttäytymistä. On kuitenkin tärkeää, että näitä teemoja käsitellään kouluissa ahkerasti.

Syömishäiriötutkimuksessa käsitellään usein riski- ja suojaavia tekijöitä saman kolikon eri puolina (Gustafsson ym., 2009). Esimerkiksi positiivinen minäkuva ja vahva itsetunto voi suojata lasta syömishäiriöiltä, kun taas negatiivinen minäkuva ja heikompi itsetunto voi altistaa lasta syömishäiriöille (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Gustafsson ja kollegat (2009) ovat tarkastelleet erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat lasten ja nuorten todennäköisyyteen sairastua syömishäiriöihin. Gustafssonin ja kollegoiden (2008) mukaan yksi tällainen tekijä, joka vaikuttaa erityisesti tyttöihin ja nuoriin naisiin, on täydellisyydentavoittelu, ja suuret vaatimukset omalle itselleen. Gustafsson ja kollegat tarkastelivat pitkittäistutkimuksessa tyttöjen ja nuorten naisten käsityksiä itsestään, sekä käsityksiä laihuudesta, syömisestä ja painosta. Tämän tutkimuksen mukaan negatiivinen käsitys

omasta kehostaan, sen koosta ja ulkonäöstä voi lisätä nuoren riskiä sairastua syömishäiriöön. Myös Raevuoren ja Ebelingin (2016) mukaan lapsen suuret vaatimukset itseään kohtaan, täydellisyydentavoittelu, sekä pakonomaiset piirteet liittyen ajatuksiin tai käytökseen ovat syömisen haasteille altistavia piirteitä. Nämä piirteet usein myös vahvistuvat syömishäiriökäyttäytymisen lisääntyessä (Raevuori & Ebeling, 2016). Sundquistin ja kollegoiden (2016) tutkimus linkitti syömishäiriöt, perfektionismin ja hyvät kouluarvosanat toisiinsa, ja argumentoi, että perfektionismi piirteenä vaikuttaa erityisesti nuorissa tytöissä niin hyvin kouluarvosanoihin, kuin myös syömishäiriöiden kehittymiseen ja jatkumiseen. On myös huomioitava, että erityisesti tytöillä ystävyysuhteilla on merkitystä syömistottumuksiin (Carney & Scott, 2012). Tyttöjen keskuudessa voi ilmetä keskustelua laihduttamisesta yleisesti, sekä myös oman laihduttamisen suunnittelua (Carney & Scott, 2012). Näiden tutkimusten valossa on hyvin tärkeää kiinnittää huomiota niihin oppilaisiin, joilla esiintyy täydellisyydentavoittelu sekä yleistä ankaruutta itseään kohtaan, sillä tällainen käytös voi esiintyä rinnakkain muun syömishäiriökäyttäytymisen kanssa. Tämä käytös voi erityisesti näkyä tytöistä muodostuvissa kaveri- ja ystäväporukoissa. On kuitenkin tärkeää muistaa, että vaikka tytöt sairastuvat syömishäiriöihin yleisemmin, voi kaikilla sukupuolilla esiintyä syömishäiriöitä.

5 Opettajan tuki

Edellisessä luvussa tarkasteltiin, miten lasten syömishäiriökäyttäytyminen kouluissa näyttäytyy. Opettajan täytyy kuitenkin tunnistamisen lisäksi tietää, miten vastata näihin haasteisiin. Tässä luvussa käsitellään erilaisia keinoja, joiden avulla opettaja voi työssään tukea lapsia. Usein ajatellaan, että lasten mielenterveyden oireilu näyttäytyy kaikkein vahvimmin kotona. On kuitenkin huomioitava, että opettajilla voi joskus olla vanhempia paremmat edellytykset huomata lapsen laihduminen, koska kouluissa lapset nähdään päivittäin ja heidän painonsa tai mielialansa muutoksiin voidaan kiinnittää huomiota (Syömishäiriöisten lasten vanhempien tukiyhdistys & Luoto, 2005, s. 6). Tämän lisäksi oppilaan luokkatoverit voivat huomata muutokset ja tuoda asian opettajien tietoisuuteen. Koulujen terveystarkastukset voivat myös olla paikka, jossa alkamassa oleva tai jo alkanut syömishäiriökäyttäytyminen voidaan huomata (Syömishäiriöisten lasten vanhempien tukiyhdistys & Luoto, 2005, s. 16).

5.1 Opettajan reflektio

Opettajan kyky tukea oppilaita alkaa ongelman tiedostamisella, sekä oman ajattelun reflektoinnilla. Opettajan on oltava tietoinen riskeistä, joita syömisen haasteista puhuminen voi aiheuttaa. Syömishäiriöitä torjuvat ohjelmat voivat vahingossa lisätä nuorten oireilua (O’Dea & Maloney, 2000, s. 18). Tällaista voi tapahtua esimerkiksi tilanteissa, joissa nuoria valistetaan syömishäiriön vaaroista kertomalla, mitä syömishäiriöistä kärsivät henkilöt tekevät, kuten oksentaminen tai laksatiivien hyödyntäminen. Joitakin nuoria tämä voi inspiroida itsekkin tähän käytökseen tai ihannoimaan syömishäiriöitä (O’Dea & Maloney, 2000, s. 18). Myös opettajan omat negatiiviset tunteet ja ajatukset liittyen kehonkuvaan ja painoon voivat heijastua opetukseen, ja näin negatiivisesti vaikuttaa oppilaisiin (O’Dea & Maloney, 2000, s. 18). On siis äärimmäisen tärkeää, että opettaja reflektoi ensin omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan aiheeseen liittyen.

5.2 Opettajan toiminta kouluruokailussa

Gustaffsonin ja kollegoiden (2009) mukaan terveelliset ruokailutottumukset suojaavat syömishäiriöiltä, ja epäterveelliset ruokailutottumukset ovat riskitekijöitä. Näin ollen opettajan tuleekin pohtia, miten terveelliset ruokailutottumukset tuodaan esille koulussa, ja miten hän voi omalla toiminnallaan luoda kouluruokailusta positiivisen tilanteen. Mielenterveystalo (2022)

ohjaa opettajia pohtimaan vaihtoehtoisia ruokailuympäristöjä, esimerkiksi oppilaan ruokailun järjestäminen omassa tilassa, omien eväiden syöminen kouluruuan sijaan tai ruokailuympäristön rauhoittaminen esimerkiksi omalla tutulla paikalla, tukihenkilöillä tai kuulosuojaimilla. Mielenterveystalo myös kehottaa pohtimaan, voiko itse ruuan annostelua muuttaa esimerkiksi niin, että joku muu kuin oppilas annostelee ruokansa, tai ruuan määrää ei rajoitettaisi. Iso-Britanniassa ruuan kalorimäärä on yleisesti saatavilla olevaa tietoa ravintoloissa ja myös joissakin kouluissa, mutta Tinglen ja kollegoiden (2023) mukaan oppilaita tulisi tukea, jotta he eivät keskittyisi ruuan kalorimäärään, vaan pikemminkin monipuolisen aterian kokoamiseen. Suomalaisissa kouluissa ei ruokien ravintoarvoja yleisesti tuoda esiin, mutta on mahdollista, että oppilaat itse selvittävät esimerkiksi kaloripitoisuuksia. Tällöinkin opettajan tulee kannustaa oppilaita mahdollisimman monipuoliseen ruokailuun ja annoksiin.

Itse kouluruokailutilanteesta voidaan pienin liikkein tehdä kaikille oppilaille mielekkäämpää. Järkipalaa-hankkeen toimintaohjeiden tarkoituksena on vaikuttaa positiivisesti nuorten kouluikäiseen ruokailuun ja tämän tueksi luotiin käsikirja erilaisille toimintaohjeille (Keso ym., 2008). Ohjeissa ehdotetaan esimerkiksi koko koulun henkilökunnan, niin opettajien, rehtoreiden, ohjaajien kuin myös ruokalan henkilökunnan yhteisiä tapaamisia, joissa keskustellaan kouluruuasta, ruokailun käytännöistä ja kaikkien osapuolien haluista ja tarpeista ruokailun aikana. Tämän lisäksi ohjeissa kannustetaan osallistamaan nuoria esimerkiksi keksimällä koulun omalle ruokalalle erityinen nimi, tai perustamalla ruokailutoimintakunnan, jonka tehtävänä on luoda yhteiset säännöt sekä kehittää kouluruokailun toimintaa. Ohjeissa tuodaan esille myös erilaiset välipalaohjelmat, joilla kannustaa nuoria terveellisiin valintoihin. Opettaja voi myös ottaa kouluruokailun vanhempainillan aiheeksi, ja tuoda vanhemmille tietoisuutta kouluruuasta ja näin toivoa, että myös kotona keskusteltaisiin ruokaan liittyvistä teemoista (Keso ym., 2008). Tutkimukset ovat todenneet, että kouluruokailuun yhdistetyt positiiviset mielikuvat ovat yhteydessä päivittäiseen kouluruokailuun osallistumiseen (Tilles-Tirkkonen ym., 2021). Tilles-Tirkkosen ja kollegoiden mukaan aikuisten läsnäolo koululounaalla on äärimmäisen tärkeää, sillä lounaan opetukselliset ja kasvatukselliset tavoitteet voivat täytyä vain opettajien ja ohjaajien osallistumisella ruokailutilanteeseen. Kannustimena tähän ehdotetaan koulun ruokailuhetkien sitomista työaikaan ja sen käyttämistä ruokakasvatukseen (Tilles-Tirkkonen ym., 2021). Yksi tällainen tapa kannustaa koulun aikuisia osallistumaan ruokailuun olisi sen tekeminen opetushenkilöstölle joko verottomaksi tai täysin maksuttomaksi.

Ei ole yhtä yksiselitteistä syytä, joka vaikuttaa kouluruokailun onnistumiseen ja näin ei ole myöskään yksiselitteistä vastausta, miten kaikki lapset saataisiin syömään tarpeeksi koululounaalla. Koska ruokailuun liittyy muitakin haasteita kuin syömishäiriökäyttäytyminen, tässä tutkielmassa voidaan vain todeta, että kokonaisuudessaan koululounaan houkuttelevuuteen vaikuttaa viihtyminen, ruuan maku, sekä ruokailuun liittyvä koulun toimintakulttuuri.

5.3 Opettajan toiminta liikuntatunneilla

Mielenterveystalo (2022) ohjaa myös pohtimaan liikuntatunteja, ja miten tukea lasten oireilua siellä. Tähänkin tärkeänä seikkana liittyy positiivinen ilmapiiri. Liikuntatunneilla on tärkeää ylläpitää kehorauhaa, sekä normalisoida erilaiset tavat liikkua ja huolehtia hyvinvoinnistaan (Mielenterveystalo, 2022). Liikuntatuntien aikana lapset käsittelevät suuria tunteita, onnistumisia ja epäonnistumisia. Hyvin toteutettu liikunnanopetus tuottaa kaiken tasoisille lapsille onnistumisen kokemuksia, jotka kartuttavat heidän myönteistä itsetuntoansa ja tukevat psyykkistä hyvinvointia (Jaakkola ym., 2013, s. 21). Tingle ja kollegat (2023) kannustavat kouluja poistamaan vaa'at liikunnan harjoittamisen tiloista, hienovaraisena vinkkinä oppilaille siitä, että painolla ja liikunnalla ei tulisi olla yhteyttä toisiinsa. Liikuntatuntien sisällöissä tulee myös huomioida erilaiset liikuntamuodot, joiden tarkoituksena ei ole kilpailu tai vertailu (Tingle ym., 2023). Erityisesti Tingle ja kollegat argumentoivat, että opettajan tulisi kannustaa oppilaita pohtimaan itse, miltä liikunta heissä tuntuu, eikä miten liikunta potentiaalisesti vaikuttaa heidän kehoonsa. Koska vaatteiden vaihtaminen voi aiheuttaa lapsille haasteita (Carney & Scott, 2012), on tärkeää myös pohtia, voiko tilannetta helpottaa esimerkiksi sallimalla vaatteiden vaihdon yksityisemmin.

On kuitenkin huomioitava, että lasten oireilu voi olla myös hyvin vakavaa, ja Mielenterveystalo (2022) muistuttaakin, että pitkään jatkuneet syömisen haasteet voivat vaikuttaa fyysiseen kehitykseen. Hyvin pitkälle jatkuneet ongelmat ravinnonpuutteen kanssa voivat johtaa jopa luukatoon ja murtumariskiin. On myös mahdollista, että pitkään jatkuneiden ongelmien myötä terveydenhuollon ammattilaiset voivat määrätä lapsen tai nuoren liikuntakieltoon, jolloin moniammatillisen yhteistyön kautta on löydettävä ratkaisuja, joista yksi voi olla vapauttaa oppilas osittain tai kokonaan määrääjäksi liikuntatunneilta (Mielenterveystalo, 2022).

5.4 Syömishäiriöinterventiot kouluissa

Interventiolla tarkoitetaan toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Lääketieteen sanasto, 2016). Tämän tutkielman käsittelemät interventiot liittyvät pääosin syömishäiriöihin ja niiden tarkoituksena on joko ennaltaehkäistä tai puuttua jo olemassa oleviin syömisen haasteisiin kouluissa. Syömishäiriöinterventiot voidaan jaotella universaaleihin interventioihin, joissa ei ole eroteltu kohderyhmää riippuen siitä, onko joukossa syömishäiriölle riskialttiita henkilöitä, sekä valikoituihin interventioihin (Pursey ym., 2021). Valikoiduissa interventioissa ohjelmaa kohdennetaan joko ryhmiin tai yksilöihin, jotka ovat riskiryhmää syömishäiriöille, tai joilla jo esiintyy syömishäiriöitä. O’Dea ja Abraham (1999) kuvaavat koulussa suoritettuja interventioita, joiden tarkoituksena oli tutkia miten nuorten naisten kehonkuvaa voisi parantaa, sekä miten torjua syömishäiriöitä. Killenin ja kollegoiden (1993) tutkimuksessa, jossa 11–13-vuotiaille tytöille järjestettiin 18 tunnin kokonaisuus, oppilaille annettiin informaatiota siitä, miten painon nousu on yleistä ja tarpeellista murrosiän alkaessa. Tämän intervention aikana tyttöjä varoitettiin epäterveellisistä tavoista laihduttaa ja korostettiin terveellisiä painonhallintastrategioita (Killen ym., 1993).

Nämä tutkimukset käyttivät interventioissaan samankaltaista menetelmää, joka keskittyi tuomaan nuorille oppilaille informaatiota syömishäiriöistä ja sen vaaroista, sekä tietoa terveellisistä elämäntavoista (O’Dea ja Abraham, 1999; Killen ym., 1993). Nuoria myös ohjattiin analysoimaan miten sosiokulttuurilliset tekijät luovat paineita ”täydelliseen vartaloon” (O’Dea ja Abraham, 1999, s. 44). Nämä tutkimukset totesivat, että informaation pohjautuvat interventiot toivat nuorille tietoa syömisen ongelmista, mutta eivät vaikuttaneet uskomuksiin, asenteisiin, aikomuksiin tai käytöksiin, jotka vaikuttivat syömishäiriöiden kehittymiseen (O’Dea ja Abraham, 1999; Killen ym., 1993). Killenin ja kollegoiden (1993) interventiolla ei ollut lähes lainkaan vaikutusta tyttöjen asenteisiin tai epäterveellisiin käytöksiin. Tätä tutkimusta voi myös kritisoida siitä, että intervention aikana ylipäättään kerrottiin 11–13-vuotiaille tytöille laihduttamisesta ja painonhallinnanstrategioista, olivat ne sitten terveellisiä tapoja laihduttaa tai epäterveellisiä. On myös huomioitava mahdollisuus siitä, että informaatiopohjaiset interventiot voivat jopa normalisoida, tai pahimmillaan ihannoida, syömisen haasteita (O’Dea ja Abraham, 1999, s. 44).

Syömishäiriöinterventioihin liittyy muitakin haasteita. Tutkimukset ovat havainneet ristiriitaisuuksia interventioiden toiminnassa (Pratt & Woolfenden, 2002). Osa tutkimuksista

viittaa siihen, että interventiot voivat lisätä nuorten tietoisuutta median roolista ulkonäköpaineiden luojana, mutta tällä tietoisuudella ei välttämättä ole vaikutuksia heidän omiin ulkonäköpaineisiinsa (Pratt & Woolfenden, 2002). Toisaalta esimerkiksi Purseyn ja kollegoiden (2021) katsaus syömishäiriöinterventioihin toteaa, että interventioilla on positiivista vaikutusta lasten kehonkuvaan tai painonhallintastrategioihin, mutta vaikutusten laajuudessa on paljon eroa erilaisten interventioiden välillä. On kuitenkin huomioitava, että vaikka interventiotutkimukset eivät demonstroisi tuloksia välittömästi, nuoruudessa koetuilla interventioilla voi olla positiivisia vaikutuksia tulevaisuudessa (Pratt & Woolfenden, 2002). Olisikin syytä tarkastella interventioiden vaikutuksia myös pidemmällä aikavälillä. On kuitenkin myös huomioitava, että vaikka suoria positiivisia tuloksia ei interventioilla usein saatu, ei niistä seurannut myöskään suoria negatiivisia tuloksia (Pratt & Woolfenden, 2002). Pursey ja kollegat (2021) toteavat, että ne interventiot, jotka keskittyivät medialukutaitoon, kehojen monimuotoisuuteen, sosiokulttuurisiin paineisiin, kehon koon hyväksyntään sekä positiiviseen syömiskäytökseen tuottivat eniten positiivisia tuloksia.

Tutkimuksiin perusten voidaankin varovaisesti todeta, että interventiot ovat yksi keino, jolla opettaja voi positiivisesti vaikuttaa oppilaiden hyvinvointiin. Erityisesti ennaltaehkäisevät yleiset interventiot liittyen positiiviseen kehonkuvaan ja ruokasuhteeseen voivat positiivisesti vaikuttaa oppilaisiin. Purseyn ja kollegoiden (2021) tarkastelussa interventioiden kesto oli sellainen muuttuja, jolla ei ollut vaikutusta ohjelmien hyödyllisyyteen. Tämän perustella voisi arvioida, että jo lyhyillä ohjelmilla voisi olla vaikutusta oppilaiden hyvinvointiin. Toisaalta on kuitenkin tärkeää huomioida, että aiheeseen koulutetut ohjaajat, kuten tutkijat tai lääkärit voivat suoriutua ohjelman pitämisestä paremmin kuin kouluttamattomat opettajat (Pursey ym., 2021). Pursey ja kollegat kannustavatkin moniammatilliseen yhteistyöhön syömishäiriöinterventioiden järjestämisessä. Interventiotutkimuksiin liittyy kuitenkin muutamia luotettavuusongelmia, joihin paneudutaan tarkemmin johtopäätökset-luvussa.

5.5 Koulun toimintakulttuuri

Koulun muussa toiminnassa tulisi myös kiinnittää erityistä huomiota koulun toimintakulttuuriin. Opetussuunnitelmassa koulun toimintakulttuurilla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu normeista, tavoitteista, koulun johtamisesta, yhteisöstä, vuorovaikutuksesta, käytännöistä sekä ilmapiiristä (OPH, 2016). Opetussuunnitelma toteaa, että aikuisten tapa toimia välittyy myös oppilaille, jotka omaksuvat yhteisönsä arvot, asenteet

ja tavat. Koulun toimintakulttuurin tulisi olla positiivinen kaikille oppilaille ja ymmärtää erilaisten oppilaiden erilaiset tarpeet. Mielenterveystalon (2022) ohjeiden mukaan koko koulun toimintakulttuuria tulisi muuttaa sellaiseksi, jossa aivan kaikilla on niin kehorauha, kuin ruokarauhakin. Kehorauhalla tarkoitetaan tilannetta, jossa jokaiseen kehoon suhtaudutaan kunnioittavasti ja arvostelematta, oli keho kyseessä ulkonäöltään tai kyvyiltään minkälainen vain (Mielenterveystalo, 2022). Ruokarauha taas tarkoittaa henkilön oikeutta syödä itselleen sopivasti ilman muiden arvostelua. Mielenterveystalon mukaan näitä seikkoja voidaan koulun toimintakulttuurissa tukea avoimella keskustelulla, erilaisten ajatusten ja näkemysten kunnioittamisella, ja ruuasta ja kehoista negatiivisen puheen karsimisella. Tingle ja kollegat (2023) kannustavat koulun aikuisia luomaan kehoneutraalia toimintakulttuuria, jossa aktiivisesti vastustetaan ajatusta siitä, että laihuus ja terveellisyys olisivat automaattisesti yhdistettäviä toisiinsa. Tingle ja kollegat (2023) argumentoivat, että kehoneutraalissa koulussa terveys ymmärretään asiana, johon liittyy monia eri osa-alueita, ja joista painolla on vähäinen merkitys. Koulu toimii kokonaisuutena ja jokaisen oppilaan hyvinvoinnin kannalta on tärkeää edistää toimintakulttuuria, jossa jokaista kehoa arvostetaan.

On tärkeää muistaa, että oppilaiden oireilut eivät ilmene pelkästään ruokailun ja liikuntatuntien yhteydessä. Jokaisella oppitunnilla voidaan harjoitella tunnetaitoja, kunnioittaa kehorauhaa, sekä keskustella esimerkiksi sosiaalisen median aiheuttamista paineista liittyen ulkonäköön, syömiseen ja liikuntaan (Mielenterveystalo, 2022). Näiden asioiden tuominen oppituntien sisältöihin eivät hyödytä pelkästään niitä oppilaita, joilla on haasteita syömisestä, vaan kaikkia oppilaita. On tärkeää normalisoida sitä, että erilaisilla oppilailta voi olla hyvinkin erilaisia käytäntöjä erilaisiin tilanteisiin (Mielenterveystalo, 2022). Kun joustava toiminta on normalisoitu, oppilaat tottuvat siihen, että toiset oppilaat käyttävät esimerkiksi kuulosuojaimia, syövät eri tiloissa, tai tarvitsevat erilaista tukea tunneilla. Tämä tuo koko koulun toimintakulttuuriin positiivista ja erilaisuutta hyväksyvää ilmapiiriä.

Tutkimukset ovat myös todenneet, että syömisestä haasteilla ja kouluympäristöllä on yhteys toisiinsa. Lessard, Wang ja Watson (2021) tutkivat erityisesti LGBTQ-nuorten kokemuksia niin syömisestä haasteista, kuin myös kouluturvallisuudesta. Tämän tutkimuksen mukaan ne nuoret, joilla oli vahvempi turvallisuuden tunne koulussa kärsivät vähemmän syömisestä haasteista, kuten syömisestä kontrolloinnista, ylensyönnistä ja tunnesyömisestä, kuin ne oppilaat, joiden turvallisuuden tunne koulussa oli alhaisempi. Turvallisuuden tunteella koulussa on vaikutusta myös muihin mielenterveyden haasteisiin (Lessard ym., 2021, s. 793). On kuitenkin huomioitava, että tämä tutkimus ei ole selvittänyt sitä, kumpi tulee ensin, turvallisuuden tunne

koulussa vai terveelliset ruokailutavat. Lessard ja kollegat pohtivatkin, että vaikka on mahdollista, että turvallisuuden tunne johtaa terveeseen ruokasuhteeseen, on myös mahdollista, että ne oppilaat, joilla on haasteita syömisen kanssa kokevat myös koulunkäynnin vaikeampana juuri vaikean ruokasuhteensa vuoksi.

Koulun toimintakulttuurissa, kuten yhteiskunnassa yleensäkin, voi kuitenkin esiintyä myös negatiivisia arvoja ja asenteita. Yksi negatiivinen asenne, joka voi esiintyä kouluissa, on painoon keskittyvä terveystieteiden kasvatustieteiden (Tingle ym., 2023). Länsimaiset kauneusihanteet arvottavat laihuutta naisilla ja lihaksikkuutta miehillä, ja näiden ihanteiden vaikutukset ovat niin syviä, että lähes kaikilla aikuisilla esiintyy ainakin jonkin tyyppistä kehotyymättömyyttä (Tingle ym., 2023). Yleinen ihanne laihuuteen ja laihuuden yhdistäminen terveyteen voivat johtaa niin tietoisiin, kuin myös tiedostamattomiin tilanteisiin, joissa pyritään parantamaan lasten ja nuorten terveyttä keskittymällä pelkästään heidän painoonsa (Tingle ym., 2023). Jos koulun toimintakulttuuri hyväksyy laihuutta ihannoivat arvot, tiedostaen tai tiedostamatta, tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa lasten painoon keskitytään huonolla tavalla, tai lapset voivat kokea kiusaamista painoonsa liittyen. Painoon perustuva kiusaaminen voi vaikuttaa niin kiusaajiin, kiusattuihin kuin myös sivustaseuraajiin hyvin negatiivisesti, aiheuttaen kehotyymättömyyttä ja jopa syömishäiriöitä. Laihuutta ihannoiva toimintakulttuuri siis ylläpitää ongelmien kierrettä, jossa lapset itsekin voivat lähteä mukaan laihuutta ihannoivaan toimintaan joko oireilemalla itse tai kiusaten lapsia, jotka eivät sopi laihaan ideaaliin. On äärimmäisen tärkeää, että opettaja pyrkii kitkemään pois tällaista kulttuuria.

6 Johtopäätökset

Tässä luvussa tiivistetään tutkielman tuloksia. Tämän lisäksi analysoidaan sekä kritisoidaan syömishäiriöinterventiotutkimusta. Koska interventiot ovat yksi mahdollinen tukikeino lasten syömishäiriökäyttäytymisen ennaltaehkäisyyn sekä torjuntaan, on äärimmäisen tärkeää tarkastella interventioiden tutkimusta myös kriittisesti. Tässä luvussa myös avataan tämän tutkielman haasteita, sekä pohditaan mahdollisia jatkotutkimuksen kohteita.

6.1 Tulokset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu lasten syömishäiriökäyttäytymistä alakouluissa, sekä miten opettaja voi näistä ongelmista kärsiviä lapsia tukea. Kirjallisuuskatsauksen myötä voidaan huomata, että syömishäiriöiden tutkimuksessa keskitytään laajasti diagnosoituihin syömishäiriöihin, yleisimmin anoreksiaan sekä bulimiaan. Myös diagnosoimattomiin syömisen haasteisiin on kuitenkin kiinnitetty huomiota kasvavissa määrissä. Suomessa ei lasten syömishäiriöitä tai syömishäiriökäyttäytymistä tutkita kovinkaan paljoa, ja esimerkiksi koululiikunnan ja syömishäiriöiden suhteesta ei ole tehty tutkimusta, vaikka aikuisten syömishäiriöiden yhteyttä liikuntaan, erityisesti kilpaurheiluun, on tutkittu. Suomessa kuitenkin tiedostetaan lasten syömishäiriöiden olemassaolo ja erityisesti aiheeseen perehtyneet järjestöt kuten Syömishäiriöliitto (n.d.) ja Mielenterveystalo (2022) ovat keränneet informaatiota ja luoneet resursseja niin syömishäiriöistä kärsiville kuin myös heidän läheisilleen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tekemisen perusteella voidaan myös sanoa, että 1990-luvulla syömishäiriöitä alettiin tutkimaan enemmän. 1990-luvun aikana tehtiin esimerkiksi ensimmäiset syömishäiriöinterventiotutkimukset. 2000-luvulle tultaessa kirjallisuudessa näkyi muutosta, jossa syömishäiriöiden tutkimuksessa alettiin laajentamaan tutkimuksen kenttää kehonkuvan haasteisiin sekä syömishäiriökäyttäytymiseen, kun taas 1990-luvulla tehdyt tutkimukset olivat enemmän keskittyneitä tutkimaan henkilöitä, joilla oli diagnosoitu anoreksia tai bulimia, vaikka myös laajempia tutkimuksia tehtiin.

Lapsen tukeminen alkaa ongelman tiedostamisesta ja huomaamisesta. Tässä tutkielmassa on eritelty erilaisia tapoja, joilla lasten syömishäiriökäyttäytyminen voi näyttäytyä koulussa. Lapsi voi esimerkiksi jättää ruokaa osittain tai kokonaan syömättä. Lapsella voi esiintyä negatiivista puhetta liittyen kehoon tai ruokaan, tai hän voi toivoa ääneen olevansa laihempi. Hän voi myös peitellä kehoaan. Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan lapsen omat persoonallisuuden piirteet voivat myös olla riskitekijöinä syömishäiriöiden puhkeamiseen. Monet tutkimukset ovat

linkittäneet nuorten täydellisyydentavoittelun ja syömishäiriökäyttäytymisen (Gustafsson ym., 2009; Raevuori & Ebeling, 2016; Sundquist, ym., 2016). Vaikka perfektionismin ja syömishäiriön syy-seuraussuhdetta ei ole määritelty, eikä voida todeta, että kaikki täydellisyyteen tavoittelevat oppilaat ovat syömishäiriöiden riskiryhmää, on asiaan kuitenkin opettajana kiinnitettävä huomiota. Opettajan tulee tiedostaa, että erityisesti koulussa hyvin pärjäävät tytöt voivat olla muita oppilaita alttiimpia oireilemaan syömisen yhteydessä, ja heidän tukemisensa terveelliseen ruoka- ja kehosuhteeseen on tärkeää (Gustafsson ym., 2009; Raevuori & Ebeling, 2016; Sundquist, ym., 2016).

Tässä tutkielmassa on ehdotettu monia eri tukikeinoja, joiden avulla tukea lapsia. Esimerkkejä näistä tukikeinoista ovat lasten osallistaminen kouluruokailun suunnitteluun ja toteutukseen, positiivinen ruokapuhe, keho- ja ruokarauhan ylläpitäminen sekä positiivisen ja jokaista kunnioittavan ilmapiiirin luominen liikuntatunneilla. On kuitenkin äärimmäisen tärkeää huomioida, että nämä tukikeinot eivät hyödytä pelkästään syömisen kanssa oireilevia lapsia, vaan jokaista oppilasta. Tällainen ennaltaehkäisevä toiminta on avainasemassa, kun Suomen peruskouluissa pyritään luomaan mahdollisimman tasapainoisia, sekä hyvinvoivia aikuisia.

Syömishäiriöihin ja syömisen haasteisiin liittyy kuitenkin myös paljon seikkoja, joihin opettaja ei voi työssään vaikuttaa. Lähes jokainen syömishäiriötä käsittelevä tutkimus, jota tämä tutkielma hyödyntää, nostaa esiin yhteiskunnalliset tekijät. Nyky-yhteiskuntamme laihuuden ihanne ja sosiaalinen media vaikuttavat jo hyvin nuoriin lapsiin. Koulussa on mahdollista keskustella lasten kanssa median aiheuttamasta paineesta sopia tiettyyn kauneushanteeseen, mutta yksittäisten opettajien on hyvin vaikeaa lähteä purkamaan koko yhteiskuntaa läpileikkaavaa asennetta. On myös tärkeää huomioida, että opettaja hyvin harvoin toimii lapsen psykiatrian asiantuntijana. Tilanteessa, jossa lapsen oirehdinnasta herää aitoa huolta, on opettajan moraalinen ja laillinen vastuu viedä asiaa eteenpäin, jotta lapsi voi saada terveydenhuoltoa sekä psykiatrista apua.

6.2 Syömishäiriöinterventiot

Schober, Sharpe ja Schmidt (2013) tarkastelevat artikkelissaan aiempaa tutkimusta syömishäiriöinterventioista, keskittyen erityisesti siihen, miten nämä tutkimukset raportoivat interventioiden tarkkuutta. He määrittelevät interventio-ohjelmien toteutuksen tarkkuuden kahteen osa-alueeseen: ohjelmaan sitoutuminen ja ohjelman toteuttajan pätevyys. Sitoutumisella viitataan siihen, kuinka hyvin interventio-ohjelma toteutettiin, esimerkiksi järjestettiinkö jokainen suunniteltu tapaaminen, ja jaettiin osallistujille ylimääräistä materiaalia. Tähän ei kuitenkaan liity osallistujien sitoutuminen ohjelmaan, sillä osallistujien sitoutuminen voi olla huonoa, vaikka itse ohjelma toteutettaisiin suunnitellusti. Ohjelman toteuttajan pätevyydellä viitataan siihen, kuinka hyvin ohjaaja toteutti interventiota. Kun interventio toteutetaan tarkasti, intervention ohjaaja toteuttaa ohjelman täysin suunnitellusti, lisäämättä tai poistamatta mitään.

Schober ja kollegat (2013) argumentoivat, että interventioita tutkivien tutkijoiden olisi avoimesti raportoitava tutkimuksessaan, kuinka hyvin interventioiden tarkkuudessa onnistuttiin. Jos tutkimukset eivät avoimesti raportoi tarkkuuttaan, on riski, että tutkimuksesta saadut johtopäätökset eivät pidä paikkaansa, eikä intervention hyödyllisyyttä voida arvioida. Tämän lisäksi Schober ja kollegat tuovat esiin eettiset ongelmat huonosti raportoiduissa tutkimuksissa. Jos intervention tarkkuutta ei ole raportoitu, on mahdollista, että kyseistä interventiota lähdetään käyttämään sen ollessa vielä keskeneräinen tai jopa haitallinen. On erityisen tärkeää pohtia raportoinnin tarkkuutta juuri koulujen toteuttamissa syömishäiriöinterventioissa, sillä näissä epätarkkuuden riski on suuri (Schober ym., 2013). Schober ja kollegat toteavat, että koulujen interventioita ohjaavat usein opettajat, jolla ei välttämättä ole kokemusta ohjelman pilkuntarkasta seuraamisesta. Tämän lisäksi koulu ympäristönä on alati muuttuva koulupäivän rakenteen ja koulun toiminnan vuoksi. On myös huomioitava, että oppilaiden oma toiminta voi vaikuttaa siihen, kuinka hyvin tarkasti etukäteen suunniteltua interventio-ohjelmaa voidaan toteuttaa (Schober ym., 2013).

Schoberin ja kollegoiden (2013) raportin tuloksista voidaan myös huomata, että tutkimuksissa usein kerrottiin, kuka interventiota toteutti, mutta tutkimuksista puuttui selonteko siitä, millä ista koulutusta interventioon liittyen henkilö oli saanut ja kuinka pitkään. On tärkeää huomata, että kaikista 38 tutkimuksesta, joita Schoberin ja kollegoiden raportti tarkasteli yksityiskohtaisesti, yksikään ei pohtinut sitä, oliko intervention suorittaja kykeneväinen tiedoiltaan tai taidoiltaan sitä tekemään. Raportissa myös ilmeni, että monet tutkimuksista eivät tarkastelleet sitä, miten

interventioon oli sitouduttu niin sen toteuttajan kuin osallistujienkaan suhteen. Monet tutkimuksista myös jättivät kertomatta tutkimusten kontrolliryhmistä.

Schoberin ja kollegoiden (2013) inspiroimana oli tärkeää myös tässä tutkielmassa kiinnittää huomiota niihin tutkimuksiin, joissa käsiteltiin interventioita. Killenin ja kollegoiden (1993) ja O'Dean ja Abrahamin (1999) tutkimuksissa oli muutamia raportoinnin ongelmia, joista Schober ja kollegat puhuivat. Ensinnäkin kumpikaan tutkimuksista ei sisältänyt eettistä pohdintaa, eikä kumpikaan tutkimuksista avannut tarkemmin sitä, kuinka hyvin interventio-ohjelmaan oli sitouduttu. Killenin ja kollegoiden (1993) tutkimus ei raportoinut sitä, kuka intervention ohjasi, mutta intervention aikana tehdyt kyselytutkimukset suorittivat jatko-opiskelijat. O'Deanin ja Abrahamin (1999) tutkimuksessa interventio-opetuksen suoritti opettaja. Kumpikaan tutkimuksista ei raportoinut kontrolliryhmästä tarpeeksi. Tämän perusteella voidaan siis sanoa, että näiden tutkimuksien johtopäätöksiä tulisi tarkastella kriittisesti ja jatkotutkimusta tulisi suorittaa.

Tutkielmassa käsiteltiin myös interventioita, jotka eivät suoraan liittyneet syömishäiriöihin, vaan esimerkiksi lasten liikunnan ja mielenterveyden väliseen yhteyteen. Oliven ja kollegoiden (2019) tutkimuksessa raportoitiin niin interventioiden järjestäjät, aikataulun kuin myös ohjelman, sekä raportoi kontrolliryhmästä. Tämä demonstroi, että koulussa järjestettävien interventioiden raportointi asianmukaisesti on mahdollista, joten olisi tärkeää, että myös syömishäiriöihin keskittyvät interventiotutkimukset noudattaisivat asianmukaisia tieteellisiä käytäntöjä.

6.3 Tutkimusetiikka

Tähän tutkielmaan liittyy muutamia tutkimuseettisiä näkökulmia, joita on tärkeää pohtia. Ensinnäkin tutkielman aihe on arkaluontoinen. Lasten mielenterveys ja lasten syömishäiriöt ovat herkkiä aiheita, joten on tärkeää olla sensitiivinen siitä, miten aiheesta puhuu. On myös huomioitava, että eri tutkimukset ovat todenneet, että syömishäiriöiden oireiden kuvaaminen voi myös inspiroida henkilöitä syömishäiriökäyttäytymiseen (O'Dea & Maloney, 2000). Tämä tutkielma on pitänyt oireiden kuvaamista tarpeellisena, mutta myös tiedostanut oireiden kuvaamisen haitat. Näitä haittoja on pyritty minimoimaan pitämällä oireiden kuvaamisen mahdollisimman neutraalina. Toinen tutkimuseettinen näkökulma on oma tutkijapositio. Alun perin kiinnostus tutkielman aiheeseen johtuu tekijän omista kokemuksista syömisen haasteiden kanssa. Taustalla vaikuttava ajattelu on tiedostettu koko tutkimusprosessin ajan ja jokaisessa

vaiheessa on pyritty huomioimaan se, että omat kokemukset eivät ole tässä tutkielmassa lähdemateriaalia.

Tämä tutkimus on pyrkinyt läpinäkyvyyteen ja luotettavuuteen. Tutkimuksen haasteita ovat olleet suomalaisten lähteiden puute, sekä erityisesti diagnosoimattomia syömisen haasteita käsittelevien tutkimusten vähyys. Vaikka tutkielmassa on pyritty hyödyntämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, ovat osa lähteistä vanhempia. Tämä johtuu olemassa olevan tutkimuksen vähäisestä määrästä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että osa lähteistä ei ole vertaisarvioituja. Mielenterveystalo (2022) on Helsingin yliopistollisen sairaalan ylläpitämä palvelu, jonka materiaalin ovat psykiatrian asiantuntijoiden valmistamia ja tarkastamia. Syömishäiriöliiton (n.d.) materiaalin ovat taas valmistaneet aktiivisesti syömishäiriöiden kanssa työskentelevät ja siitä kärsivät henkilöt, sekä heidän läheisensä. Lähteiden valmistajat ovat siis aiheen asiantuntijoita. Tämän lisäksi näiden lähteiden materiaalit ovat yhdenmukaisia vertaisarvioitujen tieteellisten tutkimusten kanssa, joten tässä tutkielmassa on päädytty hyödyntämään kyseisiä materiaaleja.

6.4 Jatkotutkimus

Tämä kirjallisuuskatsaus on paljastanut aukkoja tutkimuksessa. Erityisen tärkeää olisi kiinnittää huomiota koululiikunnan suhteesta syömishäiriöihin, mutta huomiota tulisi myös kiinnittää syömishäiriöiden tunnistamiseen ja opettajien valmiuksiin käsitellä aihetta. Koronapandemian vaikutuksia lasten ja nuorten pitkäaikaiseen hyvinvointiin tulisi myös tarkastella monista eri näkökulmista, joista yhden tulisi olla syömishäiriökäyttäytyminen.

Syömishäiriöiden tutkimuksessa tulisi myös huomioida se, että syömishäiriöiden diagnostiikka on muutosessa. Syömisen välttämis- ja rajoittamishäiriö, ARFID on viimeisin syömishäiriödiagnoosi, joka on lisätty DSM-5-tautiluokituksen sekä ICD-11-tautiluokituksen (Keski-Rahkonen ym., 2024). Tämä diagnoosi on yksi vastaus lasten syömisen ongelmien diagnosoinnin vaikeuteen, sillä ARFID liittyy erityisesti lasten ja nuorten valikoivaan syömiseen (Keski-Rahkonen ym., 2024). ARFIDin erottaa muista syömishäiriöistä se, että tähän häiriöön ei liity kehonkuvan häiriötä tai varsinaisia lahtumispyrkimyksiä (Keski-Rahkonen ym., 2024). Monet samoista hoitomuodoista ja tukikeinoista kuitenkin auttavat eri syömisen haasteista kärsiviä lapsia, joten jatkotutkimuksen olisi tärkeää huomioida kaikki eri syömisen haasteet. Koska ARFID on yleinen lasten ja nuorten syömisen häiriö, lasten ja nuorten syömishäiriötutkimuksen tulisi tarkastella myös ARFIDia lähemmin. Tässä tutkielmassa

ARFID on jäänyt vähäiselle tarkastelulle sen diagnoosin uutuuden vuoksi. Monet olemassa olevat tutkimukset, jotka käsittelevät syömishäiriöitä, on tehty ennen ARFIDin tuomista tautiluokituksiin.

Ylipäätään tämä tutkielma on avannut tutkimuskenttää pohtimalla syömishäiriöitä myös diagnosoimattomina ongelmina, ja tämä on suunta, johon tutkimuksen tulisi suunnata enemmänkin. Tämä kirjallisuuskatsaus perustuu suurimmaksi osaksi kansainvälisille lähteille, sillä Suomessa tehdään hyvin vähän tutkimusta liittyen peruskouluikäisiin lapsiin ja syömishäiriöihin. Aihe on kuitenkin hyvin tärkeä ja mielenkiintoinen. Mahdollisia jatkotutkimuskohteita suomalaisessa kontekstissa ovat esimerkiksi kouluruokailun vaikutus lasten kehonkuvaan ja kehotyytyväisyyteen tai suomalaisen koululiikunnan suhde lasten syömishäiriökäyttäytymiseen. Opettajien kanssa lasten syömishäiriökäyttäytymisestä keskustellessa erityisesti esiin nousseita teemoja ovat kouluruokailuun liittyvät haastavat tilanteet. Tämän tutkielman tekijän pro gradu -tutkielma tulee todennäköisesti tarkastelemaan jotakin näistä teemoista.

7 Lähteet

- Bozzola, E., Spina, G., Agostiniani, R., Barni, S., Russo, R., Scarpato, E., Di Mauro, A., Di Stedano, A., Caruso, C., Corsello, G. & Staiano, A. (2022). The Use of Social Media in Children and Adolescents: Scoping Review on the Potential Risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(16): 9960. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169960>
- Calzo, J., Horton, N., Somerville, K., Swanson, S., Crosby, R., Micali, N., Eddy, K. & Field, A. (2016). Male Eating Disorder Symptom Patterns and Health Correlates From 13 to 26 Years of Age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 55(8): 693–700. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.011>
- Carney, J. & Scott, H. (2012). Eating Issues in Schools: Detection, Management, and Consultation With Allied Professionals. *Journal of Counselling & Development* 90(3): 290–297. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2012.00037.x>
- Ebeling, M. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (2016). Syömishäiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, A. Sourander & V. Aalbergh (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 323–335). Helsinki: Duodecim.
- Feng, B., Harms, J., Chen, E., Gao, P., Xu, P. & He, Y. (2023). Current Discoveries and Future Implications of Eating Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20(14): 6325. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146325>
- Fink, A. (2020). *Conducting Research Literature Reviews – From Internet to Paper. Fifth Edition*. Sage Publications.
- Gustafsson, A., Edlund, B., Kjellin, L. & Norring, C. (2009). Risk and protective factors for disturbed eating in adolescent girls – aspects of perfectionism and attitudes to eating and weight. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association* 17(5): 380–389. <https://doi.org/10.1002/erv.930>
- Herle, M., De Stavola, B., Hübel, C., Mohamed, A., Diana, S., Loos, R., Bryant-Waugh, R., Bulik, C. & Micali, N. (2020). A longitudinal study of eating behaviours in childhood and later eating disorder behaviours and diagnoses. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 113–119. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.174>
- Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. 2013. Johdatus liikuntapedagogiikkaan. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti. (toim.), *Liikuntapedagogiikka*. PS-kustannus.

- Keski-Rahkonen, A., Ketvel, L., Westerholm, S., Aapro, S., Nyberg, R. & Ruusunen, A. (2024). Syömisen välttämis- ja rajoittamishäiriö (ARFID). *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 140(5): 367–371.
- Keso, T., Lehtisalo, J. & Garam, S. (toim.) (2008). *Järkipalaa: Käsikirja – Ideoita nuorten ruokailuympäristön kehittämiseen ja nuorten ravitsemuskasvatukseen*. Sitra.
- Killen, J., Taylor, C., Hammer, L., Litt, I., Wilson, D., Rich, T., Hayward, C., Simmonds, B., Kraemer, H. & Varady, A. (1993). An Attempt to Modify Unhealthful Eating Attitudes and Weight Regulation Practises of Young Adolescent Girls. *The International Journal of Eating Disorders* 13(4): 369–384. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199305\)13:4<369::aid-eat2260130405>3.0.co;2-0](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199305)13:4<369::aid-eat2260130405>3.0.co;2-0)
- Kotler, L., Cohen, P., Davies, M., Daniels, S., Pine, M. & Walsh, T. (2001). Longitudinal Relationships Between Childhood, Adolescent, and Adult Eating Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 40(12): 1434–1440. <https://doi.org/10.1097/00004583-200112000-00014>
- León, M., González-Martí, I. & Contreras-Jordán, O. (2021). What Do Children Think of Their Perceived and Ideal Bodies? Understandings of Body Image at Early Ages: A Mixed Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(9): 4871–4888. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094871>
- Lessard, L., Wang, E. & Watson, R. (2021). School Safety Among Sexual and Gender Minority Adolescents: Implications for Eating and Weight Control Behaviors. *Journal of School Health* 91: 788–795. <https://doi.org/10.1111/josh.13069>
- Lääketieteen sanasto. (18.10.2016). Interventio. Haettu osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376>
- Madigan, S., Vaillancourt, T., Dimitropoulos, G., Premji, S., Kahlert, S., Zumwalt, K., Korczak, D., von Ranson, K., Pador, P., Ganshorn, H. & Neville, R. (2024). A Systematic Review and Meta-Analysis: Child and Adolescent Healthcare Utilization for Eating Disorders During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.02.009>.
- Mielenterveystalo. (2022). Syömiseen liittyvien vaikeuksien kohtaaminen koulussa. Haettu osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/syomishairiot/syomiseen-liittyvien-vaikeuksien-kohtaaminen-koulussa>
- Myllyoja, E. (24.3.2023). Työntekijät kantelivat sairaalan kriisitilanteesta – ”Nuoret, jotka eivät ole vaarassa tappaa itseään, on laitettu kotilomalle”. *Helsingin Sanomat* | hs.fi. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000009475527.html>

- Neumark-Sztainer, D. (1996). School-Based Programs for Preventing Eating Disturbances. *Journal of School Health* 66(2): 64–71. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1996.tb07912.x>
- O’Dea, J., Abraham, S., (1999). Improving the Body Image, Eating Attitudes, and Behaviors of Young Male and Female Adolescents: A New Educational Approach that Focuses on Self-Esteem. *International Journal of Eating Disorders* 28(1): 43–57. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(200007\)28:1<43::aid-eat6>3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(200007)28:1<43::aid-eat6>3.0.co;2-d)
- O’Dea, J. & Maloney, D. (2000). Preventing Eating and Body Image Problems in Children and Adolescents Using the Health Promoting Schools Framework. *The Journal of School Health* 70(1):18–21. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb06441.x>
- Olive, L., Byrne, D., Cunningham, R., Telford, R. M. & Telford, R. D. (2019). Can Physical Education Improve the Mental Health of Children? The LOOK Study Cluster-Randomized Controlled Trial. *Journal of Educational Psychology* 111(7):1331–1340. <https://doi.org/10.1037/edu0000338>
- Opetushallitus. (2016). *Perusopetuksen Opetussuunnitelman perusteet 2014 (4. p.)*
Määräykset ja ohjeet 2014:96. Haettu osoitteesta <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/tiedot>
- Peebles, R., Wilson, J. & Lock, J. 2006. How Do Children with Eating Disorders Differ from Adolescents with Eating Disorders at Initial Evaluation? *Journal of Adolescent Health* 39(6): 800-805. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.05.013>
- Powell, D. & Fitzpatrick, K. (2015). ‘Getting fit basically just means, like, nonfat’: children’s lessons in fitness and fatness. *Sport, Education and Society* 20(4): 463–484. <https://doi.org/10.1080/13573322.2013.777661>
- Pursey, K., Burrows, T., Barker, D., Hart, M. & Paxton, S. (2021). Disordered eating, body image concerns, and weight control behaviors in primary school aged children: A systematic review and meta-analysis of universal-selective prevention interventions. *International Journal of Eating Disorders* 54(10): 1730-1765. <https://doi.org/10.1002/eat.23571>
- Pratt, B. & Woolfenden, S. (2002). Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2(CD002891). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002891>
- Rabayda, C. & Hoover, S. (2022). Youth eating disorders soared during COVID-19: Schools can help. *Journal of School Health* 93(1): 88-91. <https://doi.org/10.1111/josh.13252>

- Raevuori, A. & Ebeling, H. (2016). Syömishäiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, A. Sourander & V. Aalberg. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopiston julkaisuja*
- Schober, I., Sharpe, H. & Schmidt, U. (2013). The Reporting of Fidelity Measures in Primary Prevention Programmes for Eating Disorders in Schools. *European Eating Disorders Review* 21: 374–381. <https://doi.org/10.1002/erv.2243>
- Soisalo, R. (2012). *Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu*. Suomen Psykologinen instituuttiyhdistys ry.
- Sundquist, J., Ohlsson, H., Winkleby, M., Sundquist, K. & Crump, C. (2016). School Achievement and Risk of Eating Disorders in a Swedish National Cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 55(1): 41–46. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.09.021>
- Syömishäiriöliitto (n.d.) Haettu (15.3.2024) osoitteesta <https://syomishairioliitto.fi/>
- Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>
- Syömishäiriöisten lasten vanhempien tukiyhdistys & Luoto, E. (2005). *Kun lapsella on syömishäiriö (2. uud. p.)*. Syömishäiriöliitto - SYLI.
- Tilles-Tirkkonen, T. (2016). *Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttamiseen* (Väitöskirja). Itä-Suomen yliopisto.
- Tilles-Tirkkonen, T., Jalkanen, H., Laitinen, A., Paronen, E., Huhtala, M., Jämsén, P., Raulio, S., Rautiainen, T. & Rantakari, N. (2021). *Kattava koululounas ja välkyt välipalat – Koulupäivän aikainen ruokailu tänään ja huomenna*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:31.
- Tingle, E., Saunders, J., Nutter, S. & Russell-Mayhew, S. (2023). Taking Weight Out of the Equation: Unintended Harms of Weight-Focused Health Discourse in Schools. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance* 94(2): 49–58. <https://doi.org/10.1080/07303084.2022.2146818>
- Uusitupa, I. (11.5.2022). Ravitsemusterapeutti tyrmistyi lasten fitness-kisoista: ”En näe perusteita, miksi 12-vuotiaan edes pitäisi harrastaa fitnessiä”. Helsingin Sanomat | hs.fi. <https://www.hs.fi/urheilu/art-2000008808334.html>

Ylikotila, A. (2016). *Luokanopettajien, erityisopettajien sekä kouluterveydenhoitajien käsityksiä alakouluikäisten lasten syömishäiriöistä*. (Pro Gradu -tutkielma). Oulun Yliopisto.