

NAISURHEILIJOIDEN HÄIRIINTYNYT SYÖMINEN
ESTEETTISISSÄ LAJEISSA

Jasmin Qvick

Kandidaatin tutkielma

Ravitsemustiede

Lääketieteen laitos

Terveystieteiden tiedekunta

Itä-Suomen yliopisto

Elokuu 2018

Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta
Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö
Ravitsemustiede
QVICK JASMIN K.: NAISURHEILIJOIDEN HÄIRIINTYNYT SYÖMINEN
ESTEETTISISSÄ LAJEISSA
Kandidaatin tutkielma, 33 sivua, 2 liitettä (4 sivua)
Ohjaaja: TtT Reija Männikkö
Elokuu 2018

Avainsanat: esteettinen urheilu, häiriintynyt syömiskäyttäytyminen, naisurheilija, syömishäiriö

NAISURHEILIJOIDEN HÄIRIINTYNYT SYÖMINEN ESTEETTISISSÄ LAJEISSA

Esteettisten lajien naisurheilijat kärsivät muiden lajien urheilijoita sekä tavallista väestöä enemmän syömishäiriöistä ja häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä. Työn tavoitteena oli selvittää syömishäiriöiden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen esiintyvyyttä, syitä, vaikutuksia sekä hoito- ja ennaltaehkäisymahdollisuuksia.

Syömishäiriön sairastaminen on merkittävästi yleisempää esteettisten ja painoherkkien lajien urheilijoilla verrattuna muihin lajeihin. Häiriön riskiin vaikuttaa henkilökohtaisten tekijöiden ja ominaisuuksien lisäksi lajispesifejä tekijöitä, kuten ulkonäkökeskeinen laji- ja valmennuskulttuuri. Syömishäiriön tai häiriintyneen syömiskäyttäytymisen vaikutukset niin urheilijan terveyteen kuin suorituskykyyn ovat aina pitkittyessään haitallisia ja jopa hengenvaarallisia. Tämän vuoksi ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen hoidon aloittamiseen on tärkeää kiinnittää huomiota. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta tärkeimpiä kohteita olisi riittävä koulutus, kannustavan harjoittelukulttuurin luominen, fokuksen siirtäminen suorituskykyyn ulkonäön sijasta sekä syömishäiriön riskissä olevien urheilijoiden säännöllinen seulominen. Syy-seuraussuhteiden muodostamisen vuoksi aiheesta olisi tärkeää tehdä pitkittäisiä seurantatutkimuksia, jolloin osattaisiin paremmin arvioida, onko syömishäiriön syntyminen esteettisen lajin harrastamisen syy vai seuraus. Lisäksi tutkimuksissa sekä kliinisessä työssä käytettäviä kyselyjä olisi muokattava ottaen huomioon urheilijoiden kannalta olennaisia tekijöitä, sillä huippu-urheilijan syömiskäyttäytyminen poikkeaa normaaliväestöstä ilman syömisen häiriintymistäkin

SISÄLTÖ

1.	JOHDANTO.....	4
2.	ESTEETTISET LAJIT	5
2.1.	Määritelmä.....	5
2.2.	Energiatasapaino.....	6
3.	SYÖMISEN HÄIRIINTYMINEN	7
3.1.	Määritelmä	7
3.2.	Epäterveelliset painonhallintakeinot.....	7
3.3.	Esiintyvyys esteettisissä lajeissa	8
4.	SYÖMISHÄIRIÖT.....	10
4.1.	Määritelmät ja esiintyvyys	10
4.2.	Tunnistaminen	12
4.3.	Hoito	12
4.4.	Esiintyvyys esteettisissä lajeissa	14
5.	SYÖMISHÄIRIÖN RISKIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	16
5.1.	Riskiä lisäävät tekijät	16
5.1.1.	Biologiset tekijät.....	17
5.1.2.	Psykologiset tekijät.....	18
5.1.3.	Sosiokulttuuralliset tekijät	20
5.2.	Suojaavat tekijät.....	23
6.	VAIKUTUKSET URHEILUSUORITUKSEEN	23
7.	ENNALTAEHKÄISY	24
8.	POHDINTA.....	27
9.	JOHTOPÄÄTÖKSET	29
	LÄHTEET	30

LIITTEET

Taulukko 1. Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä esteettisissä lajeissa selvittäviä tutkimuksia

Taulukko 2. Syömishäiriöitä esteettisissä lajeissa selvittäviä tutkimuksia

1. JOHDANTO

Syömishäiriöt ja häiriintynyt syöminen ovat ongelmana esteettisissä urheilulajeissa, kuten taitoluistelussa, voimistelussa ja tanssissa. Syömishäiriöt ovat tutkimusten mukaan lähes kymmenen kertaa yleisempiä esteettisten lajien urheilijoilla kuin kontrolliryhmällä (Sundgot-Borgen ja Torstveit 2004). Varsinaisten syömishäiriöiden esiintymistä esteettisten lajien urheilijoilla on vaikeaa tutkia, sillä ryhmä kattaa alleen monipuolisen joukon erilaisia urheilijoita eri tasoilta. Syömishäiriöiden esiintyminen voi olla erilaista esimerkiksi tanssiopiskelijoilla verrattuna ammattilaisiin tai eri lajien, kuten rytmisen kilpavoimistelun ja joukkuevoimistelun välillä. Lisäksi eri tutkimuksissa käytetään erilaisia metodeja ja diagnosointikeinoja, mikä tekee yhtenäisten johtopäätösten laatimisesta vaikeaa. Näiden haasteiden vuoksi tutkielman aihetta laajennettiin koskemaan varsinaisten syömishäiriöiden lisäksi häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ja epäterveellisiä laihdutuskeinoja, jotka voivat olla myös oire tai askel kohti kliinistä syömishäiriötä.

Kehon koostumuksella on tuomaroinnin lisäksi merkitystä suorituskyvylle monissa lajeissa, mutta erityisesti painovoima-, painoluokka- sekä esteettisissä urheilulajeissa (Ackland ym. 2012). Näissä painoherkissä lajeissa monet urheilijat käyttävät radikaaleja painonpudotuskeinoja, joiden seurauksena voi kehittyä häiriintynyttä syömistä tai jopa syömishäiriö. Saavuttaakseen lajin vaatimat fyysiset ominaisuudet, urheilijat saattavat muuttaa syömiskäyttäytymistään epäterveelliseen suuntaan (Dwyer ym. 2012).

Urheilijoiden kehотyytyväisyyteen voi vaikuttaa lajin fyysisten vaatimusten lisäksi ulkoiset tekijät, kuten valmentajien, vanhempien ja joukkuekavereiden mielipiteet ja näkemykset (Dwyer ym. 2012). Esteettisten lajien urheilijoilla on suurentunut riski häiriintyneeseen syömiseen, energian rajoittamiseen, ravintoaineiden puutoksiin sekä laihdutusikäyttämiseen. Urheilijat saattavat kokea tarvetta parantaa tai muuttaa ulkonäköään ja -muotoaan, vaikka olisivat normaalipainoisia.

Vaikka liikunnan tiedetään rentouttavan ja vähentävän stressiä, urheilijoilla suuret harjoittelumäärät voivatkin aiheuttaa päinvastaisia vaikutuksia. Taitolajeissa kehittyminen vaatii useita tunteja tai jopa vuosia harjoittelua, mikä voi aiheuttaa stressiä ja ahdistusta (Diogo ym. 2016). Täydellisyyden tavoittelu voi johtaa liialliseen harjoitteluun ja sitä kautta moniin ongelmiin, kuten loukkaantumisiin ja rasitusmurtumiin sekä syömisen häiriintymiseen.

Tutkielman tavoitteena oli selvittää häiriintyneen syömiskäyttäytymisen sekä kliinisten syömishäiriöiden esiintyvyyttä ja syitä esteettisissä urheilulajeissa, sen vaikutuksia urheilijan suorituskäyttöön sekä kartoittaa hoito- ja ennaltaehkäisykeinoja. Aihe on tärkeä, sillä

syömishäiriöt aiheuttavat urheilijoille monia haittoja niin terveyden näkökulmasta kuin suorituskyvyn kannalta.

2. ESTEETTISET LAJIT

2.1. Määritelmä

Esteettisellä lajilla tarkoitetaan urheilulajia, jossa urheilijan ulkonäöllä ja muodolla on merkitystä suorituksen kannalta. Menestyminen lajissa perustuu tuomarointiin, jolloin kilpailusuorituksen kokonaisuus ratkaisee tuloksen. Tulokseen vaikuttaa varsinaisen urheilusuorituksen lisäksi kilpailijan ulkonäkö, vaatetus ja kehon koostumus.

Tässä tutkielmassa esteettisistä lajeista tarkasteluun syömishäiriöiden näkökulmasta on valittu voimistelu, tanssi sekä taitoluistelu, sillä nämä kolme lajia ovat yleisimmin tutkittuja syömiskäyttäytymisen ja syömishäiriöiden näkökulmasta. Muita esteettisiä lajeja ovat muun muassa taitouinti sekä bikini fitness.

Taitoluistelu on monipuolinen taitolajeihin kuuluva urheilulaji, jossa vaaditaan lajispesifisten taitojen lisäksi myös muun muassa kestävyyttä, tasapainoa, koordinaatiokykyä, voimaa ja notkeutta (STLL 2011). Kansainvälisen tason luistelijan harjoittelumäärä on viikossa jopa yli 20–25 tuntia ja tavallisesti harjoituksia on kaksi kertaa päivässä. Varsinaisten jääharjoitusten lisäksi taitoluistelijan ohjelmaan kuuluu muun muassa balettitanssia ja kehonhuoltoa.

Taitoluistelu on esteettinen urheilulaji, jossa on etua hoikasta ja kevyestä vartalosta. Tavoiteltu ihannevirtalo voi olla edellytyksenä lajin vaatimille fyysisille ominaisuuksille, kuten taivutusten, nostojen ja hyppyjen onnistumiselle (Dwyer ym. 2012). Usein pienikokoiset taitoluistelijat menestyvät parhaiten kansainvälisissä kilpailuissa (Aalto 2017). Tämä voi johtua kehon massan vaikutuksesta suoritukseen, mutta useimmiten se johtuu kuitenkin pienikokoisten henkilöiden valikoitumisesta taitoluistelun harrastajiksi.

Voimistelu on monipuolinen kehon hallintaa, voimaa ja taiteellisuutta yhdistelevä urheilulaji, johon kuuluu yhdeksän eri kilpalajia, esimerkiksi joukkuevoimistelu, rytminen voimistelu ja akrobatiavoimistelu (Suomen voimisteluliitto ry 2017). Kokonaisharjoittelumäärä on viikossa 25–30 tuntia, sisältäen lajiharjoitusten lisäksi muun muassa balettia ja kehonhuoltoa (KIHU urheilijan polku: Akrobatiavoimistelu ja rytminen voimistelu 2018).

Voimistelussa tuomarit arvioivat kilpailuohjelman eri osa-alueita voimistelulajista riippuen ja asettavat kilpailijat tai joukkueet paremmuusjärjestykseen (Suomen voimisteluliitto ry 2017).

Esimerkiksi joukkuevoimistelussa tuomarit arvioivat teknisen, taiteellisen ja suorituksen osa-alueet ja rytmisessä voimistelussa arvioidaan vaikeuden ja suorituksen osa-alueet.

Tanssi poikkeaa edellisistä urheilulajeista, sillä kilpailujen sijaan tanssissa tähdätään usein taiteelliseen ilmaisuun, eli esityksiin ja näytöksiin (Lagerstedt 2011). Esiintymistä ei arvioida samalla tavalla kuin esimerkiksi kilpasuoritusta taitoluistelussa tai voimistelussa, mutta lajien harjoittelukulttuurissa on kuitenkin monia yhteisiä asioita. Tanssi on enemmän taiteellinen laji, mutta suurien harjoitusmäärien takia kuitenkin haastavaa urheilua. Varsinaisten kilpailujen sijaan tanssijat ikään kuin kilpailevat keskenään esimerkiksi pääroolista baletissa. Monista alalajeistaan tässä tutkielmassa käsitellään ensisijaisesti balettia ja nykytanssia, sillä näiden kahden lajin harjoittajien syömiskäyttäytymistä on tutkittu eniten.

Ammattibalettianssijoilla harjoittelumäärät ovat harjoittelukaudella 6–8 tuntia päivässä ja esityksen lähestyessä jopa 10 tuntia päivässä (Lagerstedt 2011). Lisäksi 4–8 viikkoa kestäville esitysviikoilla on keskimäärin kahdeksan parin tunnin pituista esitystä harjoitusten lisäksi. Viikko-ohjelmaan kuuluu myös muutamia oheisharjoituksia, jotka sisältävät aerobista liikuntaa, lihaskuntoharjoittelua ja liikkuvuuden parantamista. Balettianssissa ei ole samanlaista harjoitus- ja kilpailukauden jaottelua kuin monissa muissa urheilulajeissa, vaan harjoittelua rytmittää esiintymiset, joita voi olla ympäri vuoden.

2.2. Energiatasapaino

Monet esteettisten lajien urheilijat ovat riskissä energiaepätasapainolle (Brown ym. 2017). Useissa tutkimuksissa esteettisten lajien naisurheilijoiden onkin todettu kärsivän satojen kilokalorien energiavajeesta, esimerkiksi nuorilla aikuisilla nykytanssijoilla energiavaje oli viikon keskiarvolla -356 ± 668 kcal (Brown ym. 2017) ja nuorilla taitoluistelijoilla kolmen päivän keskiarvolla jopa -1204 ± 531 kcal (Dwyer ym. 2012). Energiavajeesta huolimatta tutkimukseen osallistuneiden tanssijoiden painoindeksi oli keskimäärin normaali ($22,6 \pm 2,0$ kg/m²) (Brown ym. 2017).

Nykytanssijoilla tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että tanssijoiden syömiskäyttäytyminen poikkesi arjen ja viikonlopun välillä niin, että huolimatta keskimäärin samanlaisesta energiankulutuksesta, viikonlopun suurempi energiansaanti nosti energiatasapainon positiivisen puolelle ($+123 \pm 1007$ kcal/vrk) (Brown ym. 2017). Viikonloppuisin rasvan ja alkoholin kulutus oli suurempaa, kun taas hiilihydraattia ja proteiinia saatiin vähemmän. Ravinnon laadun lisäksi myös ahmintatyypinen syömiskäyttäytyminen voi selittää suurempaa energiansaantia varsinkin viikonloppuisin, sekä sitä, miksi paino ei laske keskimäärin alhaisesta

energiansaataavuudesta huolimatta. Yhdeksän 25:stä tanssijasta raportoi entisiä tai nykyisiä syömisoongelmia, kuten ahmintaa ja energiansaannin rajoittamista tai kompensatiokeinoja. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen voi selittää osallistujien epäsäännöllistä syömiskäyttäytymistä. Toisaalta syömisen epäsäännöllisyyttä ja ongelmia voi kärjittää tanssijoiden rajalliset mahdollisuudet syömiseen harjoituspäivien aikana.

Energian saatavuuden tulisi olla urheilijoilla yli 30 kcal rasvatonta painokiloa kohden, jotta vältetään niukan energian saatavuuden aiheuttamilta ongelmilta, kuten suorituskyvyn ja harjoitusadaptaation laskulta, hormonitoiminnan häiriöiltä sekä loukkaantumis- ja sairastumisriskin kasvamiselta (Ilander ym. 2014). Edellä mainitussa tutkimuksessa naistanssijoiden energian saatavuus oli vain 26 ± 13 kcal (Brown ym. 2017). Esteettisten lajien urheilijat ovat riskissä alhaisen energian saatavuuden aiheuttamille ongelmille ja voisivat hyötyä urheiluravitsemuksen opastuksesta.

3. SYÖMISEN HÄIRIINTYMINEN

3.1. Määritelmä

Syömisen häiriintymisellä tarkoitetaan epätervettä asennetta syömistä ja painonhallintaa kohtaan (Torstveit ym. 2008). Asenteet ja käyttäytyminen vaihtelevat kiinnostuksesta painoon ja painonhallintaan pyrkivistä syömistottumuksista aina tiukkaan ja ankaraan ruuan rajoittamiseen, ahmimiseen, oksentamiseen sekä laihdutus- ja ulostuslääkkeiden väärinkäyttöön. Häiriintynyt syöminen voi olla syömishäiriön oire, mutta sitä voi esiintyä myös ilman varsinaista syömishäiriötä. Tarkoituksena on usein saavuttaa rasvattomampi kehonkoostumus kompensoimaan laaja-alaisempaa kehotytyymättömyyttä.

Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen voi alkaa urheilijalle tarkoituksenmukaisilla painonhallintakeinoilla, kuten vähentämällä energiansaantia vähitellen tai radikaalimmin lyhytaikaisesti (Sundgot-Borgen ym. 2013). Tämä voi kuitenkin johtaa jatkuvaan laihduttamiseen ja painon heilahteluun, paastoamiseen, tyhjennyksiin, laihdutuslääkkeisiin tai liialliseen liikuntaan painon pudottamiseksi. Jatkumo voi johtaa varsinaiseen syömishäiriöön.

3.2. Epäterveelliset painonhallintakeinot

Epäterveellisillä painonhallintakeinoilla tarkoitetaan esimerkiksi itse aiheutettua oksentelua, laksatiivien, diureettien tai laihdutuslääkkeiden väärinkäyttöä, liiallista ja pakonomaista liikuntaa, rajoitettua syömistä ja paastoamista (Torstveit ym. 2008).

Yleisesti haitallisena pidettyä syömiskäyttäytymistä voidaan huippu-urheilumaailmassa pitää tavallisena tai jopa tavoiteltavana ja urheilusuoritusta parantavana käyttäytymisenä (Tan ym. 2014). Urheilijat ovat usein erityisen kiinnostuneita painostaan ja kehon koostumuksestaan, saattavat pelätä painon nousua tai laihduttaa jopa alipainoiseksi kilpailuja varten. Tanin ym. (2014) tutkimuksen haastatteluista käy ilmi huippuvoimistelijoiden lähes pakonomainen kiinnostus syömiseen sekä painoon ja sen kontrollointiin:

"But I've never been to the point where I've been out of control of what I've been eating. But I've always been obsessed with what I've been eating. But I would never say ... I've like starved myself or I've never gone a day without eating but I've always, always been aware of what I've been eating all the time."

Tavallisilla, ei-urheilijoilla, tämäntyyppinen käyttäytyminen tulkittaisiin ongelmalliseksi, mutta urheilumaailmassa sitä pidetään normaalina. On kuitenkin vaikeaa määritellä, milloin epätyypillinen syömiskäyttäytyminen on urheilijan omassa hallinnassa, sillä varsinkin syömishäiriötä sairastava kokee usein kontrolloivansa tilannetta itse, vaikka todellisuudessa asia ei näin olisikaan (Charpentier ym. 2008).

Pyrkiessään parantamaan suoritustaan niin fyysisesti kuin esteettisesti, urheilijat saattavat rajoittaa energiansaantiaan, mikä johtaa myöhemmin ahmintaan ja sen jälkeen kompensatiokeinojen käyttöön painon nousun pelossa (Ringham ym. 2006). Vaikka urheilija ei täyttäisi kaikkia syömishäiriön diagnoosiin tarvittavia kriteerejä, bulimiaan viittaavat laihdutuskeinot, kuten itse aiheutettu oksentaminen tai laksatiivien käyttö ovat yleisiä varsinkin balettitanssijoiden keskuudessa, joista jopa kolmasosalla on näihin taipumusta (Ringham ym. 2006).

3.3. Esiintyvyys esteettisissä lajeissa

Joidenkin tutkimusten mukaan häiriintyneen syömiskäyttäytymisen esiintyvyys ei eroa merkittävästi urheilijoiden ja kontrollihenkilöiden välillä, mutta urheilijoilla esiintyy kuitenkin enemmän muun muassa kuukautiskierron häiriöitä, mikä viittaa alhaiseen energian saatavuuteen ja voi johtua esimerkiksi tiukasta laihduttamisesta epäterveellisin keinoin (Coelho ym. 2010). Toiset tutkimukset kuitenkin osoittavat kiistattomasti häiriintyneen syömiskäyttäytymisen esiintyvyyden esimerkiksi taitoluistelijoiden ja balettitanssijoiden keskuudessa. Tanssijoita koskevissa tutkimuksissa on saatu selville muun muassa balettitanssijoiden alttius häiriintyneelle syömiselle verrattuna niin muihin urheilulajeihin kuin muihin tanssityyleihin (Diogo ym. 2016).

Martinsen ym. (2010) selvittivät kyselytutkimuksella laihduttamisen ja epäterveellisten painonhallintakeinojen yleisyyttä, syitä sekä eroja näissä eliittuurheilijoiden ja kontrolliryhmän sekä painoherkkien ja ei-painoherkkien lajien välillä. Tutkimuksen mukaan eliittuurheilijoilla esiintyi jopa vähemmän laihduttamista ja häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä kontrolliryhmään verrattuna, eikä esiintyvyys painoherkissäkään lajeissa eronnut muihin verrattuna. Syyt laihduttamiselle kuitenkin vaihtelivat eri ryhmissä, sillä kontrolliryhmässä suurin syy laihduttamiselle oli ulkonäön parantaminen, kun taas urheilijoiden keskuudessa tärkeämpää oli suorituskyvyn parantaminen (Martinsen ym. 2010). Yksi yleinen syy laihduttamiselle oli myös valmentajan tai vanhempien aiheuttamat paineet. Vaikka urheilijoiden ryhmässä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen esiintyvyys ei ollutkaan tutkimuksen mukaan yleisempää, ilmoitti osallistuneista urheilijatyöistä kuitenkin 11 prosenttia laihduttavansa ja käyttävänsä laihdutuskeinoina esimerkiksi oksentamista, diureetteja tai laksatiiveja (Martinsen ym. 2010).

Myös Voelker ym. (2014) teettivät 272:lla 12–25-vuotiaalla naistaitoluistelijalla häiriintynyttä syömistä selvittäviä kyselyjä. Tutkimukseen osallistuneista 13 prosentilla esiintyi häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ja ongelmallista asennetta syömistä kohtaan, mutta tulos ei eroa merkitsevästi verrattuna olemassa olevaan tietoon saman ikäisten naisten häiriintyneestä syömisestä yleisesti. Tutkimuksen mukaan tietoisuus ja huoli omasta ulkonäöstä ja painosta, kehoytyymättömyys niin arki- kuin urheilukontekstissa sekä perfektionismi ennakoivat häiriintyneen syömisestä oireita nuorilla taitoluistelijoilla (Voelker ym. 2014). Näiden tunnistaminen voisi siis auttaa tapausten ennaltaehkäisyssä. Vaikka erot tutkimuksissa ryhmien välillä ei olisikaan tilastollisesti merkitseviä, on oireiden esiintyminen kuitenkin otettava huomioon vakavana urheilijan terveyttä uhkaavana asiana.

Dwyer ym. (2012) selvittivät 36:n taitoluistelijan ravinnonsaantia ja suhtautumista syömiseen. Neljäosalla luistelijoista EAT-40 -kyselyn pisteet ylittivät 30, mikä viittaa kliinisesti merkittävään häiriintyneeseen syömiseen. Lisäksi alle 30 pistettä saaneillakin urheilijoilla vastauskaava viittasi kasvaneeseen tietoisuuteen syömisestä kontrolloinnista ja kiinnostukseen painosta ja ruuasta. Korkeat pisteet olivat yhteydessä korkeampaan ikään ja painoindeksiin, mutta ei itseraportoituun energiansaantiin. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla energiansaanti oli huomattavasti tarvetta pienempää, keskimäärin vain noin 1500 kcal vuorokaudessa. Ikä ja painoindeksi korreloivat syömishäiriön riskin kanssa, sillä murrosikä ja siihen liittyvät kehon muutokset voivat vaikuttaa negatiivisesti urheilijan itsetuntoon ja kehoytyyväisyyteen. 38 prosenttia tutkimukseen osallistuneista koki olevansa ylipainoisia ja 22:lle prosentille joku muu

oli kertonut hänen olevan ylipainoinen, vaikka kaikki osallistujat olivat painoindeksin mukaan normaalipainoisia tai sen alle (Dwyer ym. 2012).

Myös aiemmin tehdyssä, samankaltaisessa tutkimuksessa (Ziegler ym. 1998) jopa 72 prosenttia naisluistelijoista toivoi laihtuvansa ja yli puolet yrittivät pudottaa painoaan, vaikka suurin osa heistä oli alipainoisia painoindeksin perusteella. Yleisesti osallistujat olivat kuitenkin tyytyväisiä kehonsa muotoon (body shape) ja viehättävyyteen (attractiveness) ja arvioivat olevansa normaali- tai jopa alipainosia. Tästä voidaan päätellä, että pyrkimys laihuuteen ei näiden luistelijoiden keskuudessa olisi yhteydessä kehotyytymättömyyteen tai itsensä kokemiseen ylipainoisena, vaan lajin vaatimuksiin. Luistelijat saattavat uskoa laihduttamisen olevan normaalia tai tarvittavaa lajissa menestymisen kannalta. Uskomukset saattavat olla peräisin valmentajien, tuomarien tai vanhempien odotuksista (Ziegler ym. 1998).

4. SYÖMISHÄIRIÖT

4.1. Määritelmät ja esiintyvyys

Syömishäiriö voidaan määritellä tilana, jossa henkilön suhtautuminen ruokaan, syömiseen tai omaan kehoon poikkeaa normaalista (Rissanen 2015). Epäterveellisistä oireista muodostuu häiriö, kun ne alkavat haitata fyysistä tai psyykkistä terveyttä sekä arkista toimintakykyä vaikuttaen negatiivisesti esimerkiksi ihmissuhteisiin, opiskeluun tai työntekoon (Charpentier ym. 2008). Syöminen, syömättömyys ja siihen liittyvät ajatukset nousevat elämän pääsisällöksi ja alkavat sotkea normaalia toimintaa ja vaikuttaa tavanomaisiin arjen valintoihin.

Yleisimpiä varsinaisia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö, eli anorexia nervosa, ja ahmimishäiriö, eli bulimia nervosa (Rissanen 2015). Näiden lisäksi huomattavasti useammin esiintyy epätyypillisiä syömishäiriöitä, joissa oireet ovat varsinaisen syömishäiriön kaltaisia, mutta eivät kuitenkaan täytä kaikkia diagnostisia kriteerejä, esimerkiksi painon tai kuukautiskierron ollessa normaalin rajoissa. Esimerkkejä epätyypillisistä syömishäiriöistä ovat epätyypillinen laihuushäiriö, lihavan ahmintahäiriö (BED, binge eating disorder) ja tämän tutkielman kannalta kiinnostava urheilijan anoreksia (AA, Anorexia Athletica). Oireenkuvan muutos syömishäiriöpotilaan eri elämänvaiheissa ei ole epätavallista, ja jopa 25–50 prosenttia anoreksiaa sairastaneista kokee paranemisprosessinsa aikana vaihtelevan kestoisen bulimisen jakson (Charpentier ym. 2008). Myös esimerkiksi epätyypillisestä tai subkliinisestä syömishäiriöstä voi ajan mittaan, varsinkin hoitamattomana, kehittyä kliininen syömishäiriö.

Anorexia nervosa on mielenterveyshäiriöihin luokiteltava syömishäiriö, jota sairastaa arviolta noin 0,5 prosenttia länsimaalaisista nuorista naisista (Rissanen 2015) ja noin 0,3 prosenttia suomalaisista miehistä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Laihuushäiriö alkaa usein viattoman laihdustustoiheen seurauksena, kun parin kilon pudotus riistäytyykin nälkiintymiseen johtavaksi laihduttamiseksi. Keskeisiä piirteitä ovat merkittävä laihtuminen, voimakas lihomisen pelko ja halu pysyä omaan kehitysvaiheeseensa liittyvän normaalipainon alapuolella, häiriintynyt ruumiinkuva ja naisilla kuukautisten poisjääminen. Laaja-alainen sukupuolihormonitoiminnan vaimentuminen on elimistön suojausmekanismi, jolla estetään naisen hedelmällisyys fysiologisesti sopimattomana aikana, mutta pitkään jatkuneena ne voivat aiheuttaa muun muassa luunterveyden heikentymistä ja pysyvää luukatoa (Charpentier ym. 2008).

Bulimia nervosa on anoreksiaa hieman yleisempi, ja sitä sairastaa länsimaalaisista nuorista naisista arviolta 1–5 prosenttia (Rissanen 2015) ja suomalaisista miehistä 0,1–0,5 prosenttia (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Bulimiaa sairastava voi näyttää ulkoisesti terveeltä ja itsestään huolehtivalta, eikä sairaalloista laihuutta yleensä esiinny. Bulimialle keskeisiä piirteitä ovat toistuvat ja muilta salassa tapahtuvat ahmimispuuskat, joiden aikana syöminen on hallitsematonta, jatkuva huoli omasta painosta ja ulkonäöstä sekä itsearvon vahva sitominen ulkomuotoon. Ahminta voi olla objektiivista tai subjektiivista (Charpentier ym. 2008). Objektiivinen ahminta tarkoittaa sitä, että henkilö syö muidenkin mielestä hyvin suuria määriä, esimerkiksi tuhansia kilokaloreita kerralla. Subjektiivisessa ahminnassa henkilö taas kokee itse määrän suureksi, vaikka todellisuudessa ruokamäärä vastaisi tavanomaista annosta tai esimerkiksi yhtä ylimääräistä keksiä. Bulimiassa ahminta päättyy joko nukahtamiseen tai niin kutsuttuun tyhjennykseen, jossa henkilö pyrkii poistamaan syömänsä ruoan esimerkiksi oksentamalla, ulostuslääkkeillä tai pakonomaisella liikunnalla. Itseinho ja syyllisyys ahminnasta ovat yleistä. Kompensaatiokeinojen käyttö häivyttää lopulta normaalin syömisrytmin ja ruokahalun säätelyn (Rissanen 2015).

Urheilijan anoreksia on norjalaisen tutkijan Sundgot-Borgenin vuonna 1993 esittelemä yksi epätyypillisen syömishäiriön muodoista (Sudi ym. 2004). Sille keskeisiä piirteitä ovat urheilusta johtuva laihtuminen ja jatkuvat painon muutokset esimerkiksi kilpailukauden eri aikoina. Laihduttaminen ei välttämättä ole ulkonäkökeskeistä, mutta voi johtaa tarkempaan ja häiriintyneeseen kehon ja ulkonäön tarkkailuun. Termi on kehitetty määrittämään urheilijoille spesifejä subkliinisiä syömishäiriöitä, sillä useimmiten urheilijat eivät täytä kaikkia kliinisen anoreksian tai bulimian kriteerejä (de Bruin ym. 2007).

Syömishäiriöön sairastuvat useimmiten tunnolliset nuoret naiset, joille tyypillisiä piirteitä ovat laihtumisen tavoittelu ja paine menestymisestä (Rissanen 2015). Muita syömishäiriölle altistavia tekijöitä ovat muun muassa perimä, painoherkkien lajien harrastaminen sekä traumaattiset kokemukset, kuten seksuaalisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen (Mitchison ja Hay 2014). Sen sijaan etnisyydellä, sosioekonomisella asemalla, koulutustasolla tai muiden urheilulajien harrastamisella ei näyttäisi olevan vaikutusta syömishäiriön kehittymiseen.

4.2. Tunnistaminen

Syömishäiriöiden tunnistaminen ei ole helppoa, ja urheilijan tapauksessa siitä tulee yhä vaikeampaa, sillä urheilijat saattavat olla muutenkin hoikkia ja syödä muusta väestöstä poikkeavalla tavalla (Currie 2010). Häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä voi ole kyse siinä tapauksessa, jos urheilija tähtää ruokavaliollaan pelkästään laihtumiseen suorituskyvyn parantamisen sijaan, tai jos painoa pudotetaan hyvin nopeasti. Normaalisti urheilijan ruokavaliosta on todennäköisesti kyse silloin, kun tavoitteena on ensisijaisesti suorituskyvyn optimointi, huomio kiinnitetään ruokiin, joita tarvitaan, sen sijaan, että olisi pitkä lista kiellettyjä ruoka-aineita ja ruokailutottumukset normalisoituvat yleensä kilpailukauden loputtua. Usein ensimmäisenä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen oireena urheilijoilla näyttäisi olevan riittämätön energian- ja ravintoaineiden saanti, jota seuraa epäterveellisten laihtumiskeinojen kokeilu (Coelho ym. 2014).

Syömishäiriötä sairastavilla on usein tapana piilotella oireitaan ja kieltää sairauden olemassaolo (Currie 2010). Varsinkin urheilijoilla tämä saattaa korostua, sillä syömishäiriön julkinen myöntäminen vaikuttaisi todennäköisesti urheilijan uraan ainakin hetkellisesti. Sairauden ja hoitajakson aikana harjoittelu ja kilpailut jäävät välistä, minkä pelko voi lisätä piilottelua entisestään.

4.3. Hoito

Varhaisessa vaiheessa aloitettu hoito parantaa syömishäiriön paranemisennustetta sekä nopeuttaa paranemisprosessia, joten hoitoon kannattaisi hakeutua heti ensimmäisten oireiden ilmaannuttua (Charpentier ym. 2008). Käytännössä tämä voi kuitenkin olla vaikeaa, sillä usein syömishäiriö alkaa vähitellen ja voi kestää kuukausia tai jopa vuosia, ennen kuin huomattavia oireita alkaa esiintyä. Sairastunut ei välttämättä itse tiedosta, tai halua tunnustaa oireita, jolloin lähipiiriin tulisi kannustaa hoitoon hakeutumisessa. Tärkeintä hoidon alussa on saada potilas

ymmärtämään sairautensa ja tekemään yhteistyötä parantumisen hyväksi sekä herättää hoitomotivaatiota.

Kognitiivinen psykoterapia on osoittautunut tehokkaimmaksi muodoksi syömishäiriöiden hoidossa (Charpentier ym. 2008). Psykoterapia sovitetaan vastaamaan vaativuudeltaan potilaan sen hetkistä ajattelukykyä, sillä syömishäiriöpotilaille on tyypillistä ajattelumaailman kaventuminen ja mustavalkoistuminen, jolloin hänen on vaikea nähdä itse oman toimintansa yhteyttä sairauteen ja hyvinvointiin. Psykoterapia syömishäiriötapauksissa on monipuolista, ja sisältää pyrkimyksiä syömiskäyttäytymisen muutokseen, ruokavalion laajennukseen, painon lisäämiseen sekä ahdistus- ja pelkotilojen käsittelyä ja uusien toimintatapojen opettelua ahdistavissa tilanteissa. Tavoitteena on saada aikaan ajattelutavan muutos kohti terveitä ajattelumalleja ja myös selvittää ja käsitellä syitä sairastumisen taustalla.

Yleensä syömishäiriöt pyritään hoitamaan avohoidossa, mutta sairaalahoito on pakollista, mikäli potilaan fyysinen terveys tai psyykkiset oireet ovat erittäin vakavia (Charpentier ym. 2008). Tällöin hoito järjestetään yleensä psykiatrisella osastolla, mutta se on mahdollista järjestää myös esimerkiksi sisätautiosastolla oireista ja hoidon tarpeesta riippuen. Hoidon ensisijaisena tavoitteena on aliravitsemuksen korjaaminen ja syömisen normalisoituminen, jonka jälkeen voidaan alkaa selvittää psykologisia syitä sairauden taustalla (Viljanen ym. 2005). Moniammatilliseen hoitoon kuuluu ravitsemushoitoa, psykoterapiaa ja mahdollisesti lääkehoitoa sekä fysio- ja toimintaterapiaa.

Potilaan voidaan todeta olevan parantunut silloin, kun hän saavuttaa biologisen normaalipainonsa, kuukautiskierto ja muu hormonitoiminta normalisoituu, ahmintaa ja tyhjennystä ei tapahdu säännöllisesti ja suhde kehoon tai painoon ei ole enää vahvasti vääristynyt (Charpentier ym. 2008). Parantumisen voidaan ajatella olevan varmallalla pohjalla, ja samalla oireiden uusiutumisriskin pieni, kun oireetonta aikaa on ollut vähintään muutamasta kuukaudesta vuoteen. Potilaan oma käsitys parantumisesta on usein laaja-alaisempi, ja kokonaisvaltaiseen parantumiseen menee tavallisesti vuosia. Varsinaisen hoitojakson jälkeen on tavallista käsitellä asioita ja jatkaa parantumisprosessia itsenäisesti.

Hoidon edettyä tarpeeksi pitkälle ja urheilijan osoittaessa edistystä, voi hän palata harjoittelemaan vähitellen (Currie 2010). Suunniteltaessa paluuta harjoitteluun, urheilijan, valmentajan ja terapeutin on tehtävä tiivistä yhteistyötä. Neljä tärkeää huomioon otettavaa asiaa ennen harjoittelun aloittamista ovat 1) hyvä fyysinen terveys, kuten elektrolyyttitasapainon korjaantuminen, 2) ravitsemustila, kuten riittävä energian- ja ravintoaineiden saanti lisääntyvään kulutukseen suhteutettuna, 3) häiriintyneen syömiskäyttäytymisen poissaolo sekä

4) urheiluympäristössä olevien psykologisten stressitekijöiden huomioiminen. Kun nämä neljä asiaa ovat kunnossa, on parantuminen vakaalla pohjalla ja oireiden uusiutumisen riski pieni. Joissakin tapauksissa urheilu-uran päättämistä on harkittava vakavasti, mikäli tuntuu siltä, että paluu urheiluympäristöön aiheuttaa liikaa riskejä uudelleen sairastumiselle (Currie 2010). Kuten Plateaun ym. (2017) haastattelututkimus osoittaa, urheilijat voivat kokea myös itse haasteita urheilun pariin palaamiseen liittyen, esimerkiksi huolta siitä, että eivät ole enää samalla tasolla kuin ennen tai pelkoa oireiden uusiutumisesta urheilumaailmaan paluun myötä. Tämän vuoksi kannustava ja tukeva ympäristö ovat erittäin tärkeässä roolissa, kun urheilija palaa takaisin harjoittelun pariin.

Viime vuosina on tutkittu ohjattua liikuntaa ja ravitsemusterapiaa yhdistävän hoitomuodon vaikutuksia bulimiam ja ahmintahäiriötä sairastavilla (Pettersen ym. 2017). Liikunnan yhdistämisen hoitoon on todettu lisäävän potilaiden pystyvyyden tunnetta, parantavan itsetuntoa ja lisäävän sosiaalista kanssakäymistä. Hoito auttoi potilaita ajattelemaan liikunnasta ja kehostaan uudella tavalla; aiemmin liikuntaa oli harrastettu laihtumisen vuoksi, mutta nyt potilaat saivat siirrettyä fokuksen siihen, että liikunta auttaa ylläpitämään terveyttä ja toimivaa kehoa (Pettersen ym. 2017). Urheilijoiden tapauksessa liikunnan yhdistäminen hoito-ohjelmaan voi auttaa ylläpitämään suorituskykyä myös paranemisprosessin aikana, jolloin paluu harjoitusten pariin voi tuntua helpommalta.

4.4. Esiintyvyys esteettisissä lajeissa

Syömishäiriöt ovat merkittävästi yleisempiä painoherkkien ja esteettisten lajien urheilijoilla kuin muilla urheilijoilla tai kontrolliryhmällä (Sundgot-Borgen 1994, Torstveit ym. 2008). Jälkimmäisen tutkimuksen mukaan kuitenkin painoherkkien lajien urheilijat käyttivät vähemmän epäterveellisiä laihdutuskeinoja ja olivat tyytyväisempiä kehoonsa kuin muut urheilijat (Torstveit ym. 2008). Bulimia-diagnoosin saaneilla oli luonnollisesti anoreksiaa sairastavia korkeampi painoindeksi ja rasvaprosentti, he saivat enemmän pisteitä pyrkimys laihtuuteen ja kehotyytymättömyys -kyselyistä sekä heillä esiintyi enemmän epäterveellisiä laihdutuskeinoja. Tutkijat ehdottavatkin, että hoikat urheilijat ovat tyytyväisiä kehoonsa, eikä heillä ole tarvetta käyttää kompensatiokeinoja laihtuakseen, toisin kuin urheilijat, joilla on korkeampi painoindeksi ja rasvaprosentti, kokevat enemmän kehotyytymättömyyttä ja koittavat laihtuttaa epäterveellisin keinoin (Torstveit ym. 2008).

Erään aihetta käsittelevän tutkimuksen mukaan esteettisten lajien urheilijoista jopa 42 % sairastaa syömishäiriötä, kun vastaava osuus muiden lajien edustajilla on 13,5 % ja

kontrolliryhmässä 4,6 % (Sundgot-Borgen ja Torstveit 2004). Balettitanssijoista syömishäiriötä voi sairastaa jopa 83 % (Ringham ym. 2006). Tutkimuksen mukaan tanssijoiden syömiskäyttäytymisessä oli enemmän yhteisiä piirteitä syömishäiriöpotilaiden kuin terveen kontrolliryhmän välillä. Sen sijaan Ravaladin ym. (2006) tutkimuksessa ei löydetty merkitsevää eroa balettitanssijoiden ja kontrolliryhmän välillä. Kliinisesti tulokset saattavat kuitenkin olla merkittäviä, sillä 15:sta balettitanssijalla kuitenkin diagnosoitiin syömishäiriö.

Arcelusin ym. (2014) meta-analyysin mukaan syömishäiriöiden esiintyvyys tanssijoilla on kokonaisuudessaan 12 % ja mahdollisia tapauksia on 7,4–50 prosentilla. Mahdollisilla tapauksilla tarkoitetaan sellaisia, joissa käytetyn menetelmän perusteella ei voida tehdä varsinaista diagnoosia (esim. EAT-kysely), mutta tulokset viittaavat syömishäiriön riskiin. Suurin osa meta-analyysin tutkimuksista käsittelee balettitanssijoita, ja heillä vastaavat luvut olivat diagnosoituja syömishäiriötä 16,4 prosentilla ja diagnosoimattomia 10–73 prosentilla. Meta-analyysin mukaan tanssijoiden riski syömishäiriöön on yli kaksinkertainen verrattuna ei-tanssijoihin (RR=2,56, p=0,0001) (Arcelus ym. 2014).

Mitchisonin ja Hayn katsausartikkelissa (2014) löydettiin yhteys esteettisen urheilun harrastamisen ja syömishäiriöiden, erityisesti anoreksian, välillä, mutta tutkijat eivät osaa sanoa, onko esteettinen urheilu syömishäiriön syy vai seuraus. Laji voi altistaa syömishäiriön kehittymiselle, mutta toisaalta jo valmiiksi syömishäiriölle altis henkilö voi kokea mieltymystä esteettisiä lajeja kohtaan ja hakeutua lajin harrastajaksi. Tutkijat ehdottavat, että molemminpuolinen vuorovaikutus henkilön altistavien ominaisuuksien, kuten perfektionismin, ja ympäristön paineiden kanssa voivat johtaa syömishäiriön oireisiin, kuten rajuun laihdutukseen ja kompensatiokeinojen käyttöön (Mitchison ja Hay 2014).

Samaa vastavuoroisuutta ovat pohtineet myös Davison ym. (2002). Heidän poikkileikkaustutkimuksessaan selvitettiin viisi- ja seitsemänvuotiaiden esteettisiä lajeja harrastavien tyttöjen painoon liittyviä huolia. Tulosten mukaan esteettisten lajien harrastajilla on enemmän paino huolia verrattuna muiden lajien harrastajiin, mutta päätelmiä kausaliteetin suunnasta ei voida tehdä. Tutkijat toteavat, että tytöille voi kehittyä paino huolia esteettisen lajin harrastamisen myötä, mutta toisaalta he saattavat kiinnostua kyseisistä lajeista heidän omien tai äitiensä paino huolien seurauksena.

Espanjalaisilla flamenco-, nyky- ja balettitanssijoilla tehty tutkimus antaa aiemmasta poikkeavan tuloksen, eikä sen mukaan tanssijoilla ole suurempaa riskiä sairastua syömishäiriöön (Jáuregui-Lobera ym. 2016). Tutkimukseen osallistui 77 18–32-vuotiasta puoliammattilaista tanssijaa, joista 57 oli naisia. Heistä vain viidellä prosentilla EAT-40 pisteet

ylittivät riskirajan (>20 pistettä), yli 90:llä prosentilla painoindeksi oli normaali ja lisäksi heidän käsitys painosta tai kehonkuvansa ei poikennut verrattu muihin ei-urheilijoilla samoin menetelmin tehtyihin tutkimuksiin. Tutkittavien ikä on keskimäärin 22 vuotta, mikä on korkeampi verrattuna useisiin muihin tutkimuksiin. Lisäksi otoskoko on suhteellisen pieni ja tanssijat eivät olleet ammattilaisia.

5. SYÖMISHÄIRIÖN RISKIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Syömishäiriöiden syyt ovat monitekijäisiä ja vielä on epäselvää, miksi toiset urheilijat ylittävät rajan tavanomaisen laihduttamisen ja painonhallinnan sekä kliinisen syömishäiriön välillä, ja toiset eivät (Sundgot-Borgen ym. 2013).

Syömishäiriön riski- ja suojaavat tekijät eivät ole universaaleja, vaan eri ryhmillä esiintyy erilaisia vaikuttavia tekijöitä (Francisco ym. 2012). Tutkijat selvittivät syömishäiriön kehittymiseen tai kehittymättömyyteen vaikuttavia tekijöitä 725:llä nuorella, joista 245 harrastivat voimistelua tai tanssia joko kansainvälisellä- tai ammattitasolla, kansallisella tasolla tai harrastuksena. Eliittitason urheilijat eivät eronneet useiden tekijöiden osalta kontrolliryhmästä, toisin kuin alemman tason ryhmät. Tutkijat ehdottavat erojen johtuvan siitä, että esteettisten lajien harrastaminen ei-eliittitasolla voi kehittää harrastajien vartalot vastaamaan sosiaalista ihannetta, jolloin he eivät altistu kriittisille kommentteille yhtä paljon kuin eliittitason urheilijat tai ei-ihannetta vastaavat kontrollijäsenet (Francisco ym. 2012).

5.1. Riskiä lisäävät tekijät

Coelho ym. (2014) selvittivät katsausartikkelissaan häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja syömishäiriöiden kanssa korreloivia tekijöitä urheilijoilla. Tekijät voidaan jakaa kahteen ryhmään, joista ensimmäinen on yleiset syömishäiriön riskin kanssa korreloivat tekijät. Näitä ovat biologiset tekijät (ikä, perimä, murrosiän alkamisajankohta, BMI), psykologiset tekijät (tunneäly, kehotyytymättömyys, alhainen itsetunto, perfektionismi) ja sosiokulttuuralliset tekijät (sosiaaliset ihanteet, ympäristön paine, kiusaaminen ja kommentointi). Toisessa ryhmässä on urheilun kannalta merkityksellisiä tekijöitä, kuten jatkuva painon säätely ja tarkkailu, urheiluympäristön paine, (ravitsemus)tiedon puute, lisääntynyt energiantarve, ajanpuute, liiallinen harjoittelu, urheilijalle tyypillinen perfektionistinen ja tarkka luonne, varhainen erikoistuminen lajiin, loukkaantumiset ja tiettyjen kilpailujen säännöt (Coelho ym. 2014).

Seuraavissa kappaleissa tekijät on jaoteltu biologisiin, psykologisiin ja sosiokultturaalisiin, mutta ryhmiin on sisällytetty niin yleisiä kuin urheilijoille erityisiä tekijöitä. Eri kategorioihin jaotellut riskitekijät voivat olla vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin ne voivat kuulua moneen eri ryhmään. Esimerkiksi Krentzin ja Warschburgerin (2013) mukaan urheiluympäristön sosiaalinen paine aiheuttaa pyrkimystä laihuuteen suorituskyvyn parantamiseksi, joka taas johtaa häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen.

5.1.1. Biologiset tekijät

Biologisia tekijöitä, jotka voivat lisätä syömishäiriön riskiä ovat geeniperimä, naissukupuoli, murrosikä ja sen tuomat muutokset kehossa sekä aikainen kehittyminen ikätovereihin verrattuna, korkea painoindeksi sekä alhainen energian saatavuus (Coelho ym. 2014).

Syömishäiriödiagnoosin saaneista merkitsevästi useampi koki kuukautisten alkaneen liian aikaisin, vaikka todellisuudessa alkamisajankohta oli normaali (Sundgot-Borgen 1994). Esteettisissä lajeissa aikainen erikoistuminen on normaalia, sillä harjoittelu aloitetaan usein jo alle kuusi vuotiaana ja huipulla ollaan 15–16-vuotiaana (STLL 2011, Suomen tanssiurheiluliitto 2011). Murrosikään tultaessa kehossa tapahtuu luonnollisesti muutoksia ja naisilla rasvapitoisuus kasvaa huomattavasti, mikä voi aiheuttaa ahdistusta urheilijalle ja johtaa epäterveelliseen laihdutusikäyttäytymiseen (Sundgot-Borgen 1994). Esteettisissä lajeissa kehonkoostumuksella on merkitystä suorituksen kannalta, ja lajeissa menestyäkin yleisesti paremmin sellaiset urheilijat, jotka ovat luonnostaan pienikokoisia ja hoikkia. Lapsilla eroa ei vielä huomaa, mutta nuoruudessa vartalo muuttuu ja aikuismainen keho ei välttämättä olekaan lajille tyypillinen tai "sopiva".

Sundgot-Borgenin jo vuonna 1994 julkaisemassa tutkimuksessa selvitettiin yhteensä 103:n samassa tutkimuksessa syömishäiriödiagnoosin saaneen naisurheilijan syitä syömisen häiriintymiselle. Yleisiä riskitekijöitä olivat painon vaihtelut ja rajoittava syöminen, laihdutus ilman ammattilaisen ohjausta, aikainen erikoistuminen lajiin, loukkaantuminen, sairastuminen tai valmentajan menetys. Urheilijoilla, jotka eivät osanneet kertoa erityistä syytä syömishäiriön kehittymiselle, esiintyi liiallista harjoittelua ja sen vuoksi laihtumista. Tästä voidaan päätellä, että myös liiallinen harjoittelu ja alhainen energian saatavuus altistavat syömishäiriöille.

5.1.2. Psykologiset tekijät

Syömishäiriön riskiä lisääviä psykologisia tekijöitä ovat muun muassa kehotyytymättömyys, huono itsetunto, pyrkimys laihuuteen, ahdistus ja masennus sekä perfektionismi (Coelho ym. 2014).

Kehonkuvalla tarkoitetaan henkilön omaa käsitystä, asenteita ja ajatuksia omaa kehoaan kohtaan (Petrie ja Greenleaf 2012). Henkilöt, joilla on positiivinen kehonkuva, arvostavat kehoaan ja ovat tyytyväisiä sen toimintakykyyn (Homan ja Tylka 2014). Tutkimusten mukaan säännöllinen liikunta vähentää kehotyytymättömyyttä ja on yhteydessä positiivisempaan kehonkuvaan naisilla (Abbot ja Barber 2011, Homan ja Tylka 2014). Kuitenkin ulkonäköön keskittyvän liikunnan on huomattu heikentävän yhteyttä. Tutkimus tehtiin tavallisilla yliopisto-opiskelijoilla, joten tuloksia ei välttämättä voida yleistää koskemaan ammattiuurheilijoita. Abbot ja Barber (2011) ehdottavatkin, että esteettinen urheilu korostaa ulkonäön merkitystä ja tarvetta pysyä ihannevertalossa fyysisen toimintakyvyn ja taitojen kustannuksella.

Yleisesti ajatellaan, että urheilijat ovat kehoonsa tyytyväisempiä kuin muu väestö (mm. Petrie ja Greenleaf 2012). Tutkijat ovat ehdottaneet perusteluiksi muun muassa sitä, että urheilijoilla kehon toiminta on sen ulkonäköä tärkeämpää, jolloin kehon muotoon ja ulkonäköön ei kiinnitetä yhtä paljon huomiota kuin suorituskäyttöön. Lisäksi liikunnan tiedetään lisäävän itsetuntoa, pystyvyyden tunnetta ja sisäistä itsesääätelyä, joiden ajatellaan olevan yhteydessä positiivisempaan kehonkuvaan ja parempaan mielenterveyteen (Homan ja Tylka 2014). Liikunnan positiiviset hyödyt ovat kiistattomia, mutta kun harrastuksesta tulee ammatti, voikin vaikutukset kääntyä negatiivisiksi.

Krentzin ja Warschburgerin (2013) tutkimuksen mukaan kehotyytymättömyys oli suurin yksittäinen häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ennustava tekijä esteettisten lajien urheilijoilla. Myös Francisco ym. (2012) tutkivat syömishäiriön riskiin vaikuttavia tekijöitä, ja saivat selville, että eliittivoimistelijat ja –tanssijat olivat merkittävästi tyytymättömämpiä kehoonsa kuin eliittitason alapuolella olevat, mutta ero ei ollut merkittävä verrattuna kontrolliryhmään. Varnes ym. (2013) selvittivät naisurheilijoiden kehotyytyväisyyttä systemaattisella katsauksella, jonka mukaan voimistelijoiden, ja muilla feminiinisten lajien urheilijoilla, oli suurempi riski negatiiviselle kehonkuvalla. He ajattelivat negatiivisemmin muun muassa painostaan, muodostaan ja lantionsa koosta, verrattuna muihin urheilijoihin.

Toisaalta Kantanistan ym. (2018) tutkimuksen mukaan esteettisten lajien urheilijoilla kehonkuva olikin positiivisempi muiden urheilulajien edustajiin verrattuna. Heidän mukaansa lajia tärkeämpi tekijä voisikin olla painoindeksi, sillä tulosten mukaan korkeampi painoindeksi

korreloi negatiivisemmän kehonkuvan kanssa. Myös de Bruin ym. (2007) osoittivat tutkimuksessaan, että eliittivoimistelijoiden kehonkuva oli hieman positiivisempi kuin kontrolliryhmällä, vaikka heillä esiintyi enemmän laihduttamista ja epäterveellisiä painonhallintakeinoja. Heillä kuitenkin painoindeksi oli merkitsevästi kontrolliryhmää alhaisempi, mikä ei vahvista edellä mainittua korkeamman painoindeksin ja negatiivisen kehonkuvan yhteyttä. Samoilla linjoilla ovat myös Byrne ja McLean (2002), joiden tutkimuksen mukaan muun muassa naisvoimistelijoilla ja –balettianssijoilla esiintyy merkitsevästi enemmän syömishäiriöitä ja epäterveellistä syömiskäyttäytymistä, vaikka he ovat jopa hieman tyytyväisempiä omaan kehoonsa kuin ei-painoherkkien lajien urheilijat tai urheilua harrastamattomat. Myös ranskalaiseen syömishäiriöitä selvittävään tutkimukseen osallistuneista voimistelijoista lähes 40 prosentilla oli riski sairastua syömishäiriöön, vaikka heistä suurin osa oli suhteellisen tyytyväisiä omaan ulkonäkönsä ja painoonsa (Ferrand ym. 2009). Voimistelijat, jotka uskoivat ulkonäön olevan suuresti arvostettua ympäristössään, olivat suuremmassa riskissä syömisen häiriintymiselle.

Ristiriitaisista tuloksista voisi päätellä, että pyrkimys laihuuteen ei välttämättä ole niin läheisesti yhteydessä kehotyytymättömyyteen urheilijoilla (Byrne ja McLean 2002, de Bruin ym. 2007). Urheilijat laihduttivat ja käyttivät epäterveellisiä painonhallintakeinoja, mutta heillä ei silti esiintynyt kontrolliryhmää enempää kehotyytymättömyyttä. Tämä viittaa siihen, että syy painon pudotukselle on joku muu kuin tyytymättömyys kehon muotoon ja ulkonäköön. De Bruinin ym. (2007) tutkimuksen kontrolliryhmässä uskottiin, että "laiha on kaunis", kun taas voimistelijat ajattelivat, että "laiha tulee voittamaan". Tämän lisäksi yksi yleisimpiä syitä laihduttamiselle oli valmentajan aiheuttamat laihdutusaineet. Byrne ja McLean (2002) ehdottavat, että syy syömishäiriöille olisi psykologisten syiden sijaan lajin aiheuttamat ulkonäkövaatimukset, jolloin urheilija laihduttaa saavuttaakseen suoritusta varten optimaalisen kehon muodon. Myös heidän tutkimuksessaan tuli kuitenkin esille sosiaaliset paineet, joita esiintyi merkitsevästi enemmän painoherkkien lajien urheilijoilla.

Yleisesti pyrkimys laihuuteen on yhteydessä kehotyytymättömyyteen ja ulkonäkökeskeiseen laihdutukseen, mutta urheilijoiden keskuudessa on tavallista laihduttaa ulkonäön sijaan myös paremman suorituskyvyn toivossa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että laihduttaminen paremman suorituskyvyn vuoksi on yksi häiriintyneelle syömiselle ja syömishäiriöille altistava tekijä esteettisillä urheilijoilla (mm. Krentz ja Warschburger 2013). Monet esteettisten lajien urheilijat voivat pyrkiä pudottamaan painoaan saavuttaakseen parempia tuloksia, vaikka olisivat jo valmiiksi hyvin hoikkia. Alhainen paino ja rasvaton kehonkoostumus parantavat suoritusta tiettyyn pisteeseen asti, mutta tämän alapuolella lihakset alkavat heikentyä ja

suorituskyky laskee (Coelho ym. 2014). Monet urheilijat toivovat parempaa suorituskykyä, mutta keinot sen saavuttamiseksi voivat vaihdella. Urheilijat, jotka kokevat hoikkuuden olevan avain menestykseen, esimerkiksi harjoittelun määrän tai intensiteetin sijaan, ovat suuremmassa riskissä syömisen häiriintymiselle (Krentz ja Warschburger 2013). Pyrkiessään laihduttamaan nopeasti suorituskyvyn parantumisen toivossa, urheilija saattaa sortua käyttämään epäterveellisiä laihdutuskeinoja, kuten oksentamista, laksatiiveja tai syömisen liiallista rajoittamista.

Huippu-urheilijoilla ajatellaan olevan luonteenpiirteitä, joita esiintyy usein myös syömishäiriötä sairastavilla, kuten alhainen itsetunto, perfektionismi ja korkeat odotukset itsestään (Arcelus ym. 2014). Goodwin ym. (2014) tutkivat näiden luonteenpiirteiden yhteyttä syömisen häiriintymiseen 244:lla eri lajien tanssijoilla. Tutkittavat vastasivat kyselyihin perfektionismista (PI, Perfectionism Inventory) sekä syömishäiriökäyttäytymisestä (EDEQ, Eating Disorder Examination Questionnaire). Tuloksista selvisi, että korkeat standardit ja itsekritiikki ovat yhteydessä syömisen rajoittamiseen sekä huoleen syömisestä, painosta ja kehon muodosta. Tulokset olivat samassa linjassa aiempien tutkimusten kanssa, joissa on selvitetty perfektionismia ja syömisen häiriintymistä heterogeenisessä ryhmässä tanssijoita. Tutkijat ehdottavat, että korkeat standardit linkittyvät syömisen häiriintymiseen lisäämällä itsekritiikin tasoa (Goodwin ym. 2014). Myös Nodin-Bates ym. (2016) selvittivät häiriintynyttä syömistä ennakoivia piirteitä tanssijoilla kahden vuoden seurantajaksossa, ja saivat selville, että naistanssijoilla merkitseviä ennusmerkkejä häiriintyneelle syömiselle ovat alhainen itsetunto sekä perfektionismi.

5.1.3. Sosiokulttuuralliset tekijät

Sosiokulttuurallisia riskitekijöitä urheilijoiden syömishäiriöille ovat muun muassa lajikulttuuri, kuten lajin standardit, säännöt, ihanteet, kilpailuasut ja aikainen erikoistuminen, kilpailu- ja harjoituskauden vaihtelut sekä ulkonäköpaineet niin arkiympäristössä kuin urheiluympäristössä (Coelho ym. 2014).

Ulkonäköpaineita voi aiheuttaa esimerkiksi vanhemmat, valmentajat, tuomarit, joukkuekaverit, kilpakumppanit sekä media. Esteettisten lajien urheilijoilla keho joutuu jatkuvan tarkastelun ja arvostelun kohteeksi tuomarien, valmentajien, fanien ja joukkuekavereiden toimesta. Sen lisäksi keho on ikään kuin heidän työkalunsa, jolla urheilu suoritetaan ja jonka liikkeitä tuomarit arvioivat kilpailuissa. Ulkonäköpaineiden vuoksi urheilija voi kokea kehotytyttömyyttä

sekä tarvetta laihduttamiselle saavuttaakseen parempia tuloksia urheilussa tai lajille tyypillisen fysiikan (Reel ym. 2013).

Esteettisessä urheilussa valmennus- ja lajikulttuuri voi olla epätervettä ja jopa suosia syömishäiriökäyttäytymistä (Charpentier ym. 2008). Lajikulttuurissa paineita luovia tekijöitä ovat muun muassa säännölliset punnitukset, keskittyminen ruokavalioon ja laihdutukseen, urheilijan vartaloon liittyvät stereotypiat, paljastavat asut sekä valmentajat, joukkuekaverit ja tuomarit (Petrie ja Greenleaf 2012). Esteettisten lajien urheilijoilla tai valmentajilla voi olla korostunut ajatus kehon koostumuksen ja laihdutuksen vaikutuksesta suorituskykyyn. Kun urheilijoille järjestetään säännöllisiä ja valvottuja punnituksia, se voi lisätä huomattavasti paineita omasta painosta ja syömisestä sekä aiheuttaa negatiivisia ajatuksia omaa kehoa kohtaan ja altistaa syömisestä häiriintymiselle ja epäterveellisille laihdutuskeinoille. Valmentajan asettamat laihdutustavoitteet ja julkinen punnitus esimerkiksi pukuhuoneessa koko joukkueen edessä lisäävät ongelmia.

Punnitusten lisäksi toinen yleinen valmentajan puolelta ulkonäköpaineita aiheuttava tekijä ovat negatiiviset kommentit ja suorat laihdutuskehotukset. Kerr ym. (2006) selvittivät nykyisten ja entisten voimistelijoiden, voimistelijoiden vanhempien, valmentajien sekä tuomareiden näkemyksiä naisvoimistelijoiden häiriintyneestä syömisestä ja lajikulttuurin vaikutuksista siihen. Nykyisistä voimisteliijoista 71 prosenttia olivat saaneet valmentajaltaan negatiivisia kommentteja kehoonsa tai painoonsa liittyen. Heillä esiintyi merkitsevästi enemmän toiveita laihtumisesta, epäterveellisiä painonhallintakeinoja sekä itseraportoituja syömishäiriöitä. Sen sijaan voimistelijoilla, jotka eivät olleet saaneet negatiivisia kommentteja valmentajaltaan, ei esiintynyt lainkaan syömishäiriöitä. Voimistelijat toivoivat valmentajiltaan enemmän ymmärrystä esimerkiksi erilaisten kehojen hyväksyntään ja murrosiän tuomiin muutoksiin, ja jopa koulutusta siitä, miten toimia murrosikäisten tyttöjen kanssa. Toisaalta myös valmentajat toivoivat samaa, sillä heidän vastauksissaan tuli esille tarve koulutukselle siitä, kuinka nuoria naisia valmennetaan. Voimistelijat tuntuivat ymmärtävän laihdutuksen ja syömishäiriöiden riskit, mutta olettavat sen olevan ns. pakollinen osa lajia, kuten voi päätellä erään voimistelijan vastauksesta kysymykseen, mitä laji voisi tehdä eri tavalla koskien painonhallintaa tai kehonkuvaa: *“Even though I know a lot about eating disorders and their consequences, I still want that ‘perfect body’ - - - ‘Gymnastics is a sport all about image so there will always be eating disorders’* (Kerry ym. 2006).

Termin ”kehonkuva” sijaan olisi parempi puhua monikossa erilaisista kehon kuvista, sillä on kontekstiin ja tilanteeseen riippuvaista, kuinka yksilö ajattelee omasta kehostaan (Petrie ja Greenleaf 2012). Urheilijat ovat alttiita yhteiskunnan aiheuttamille ulkonäkö- ja kehopaineille,

mutta heillä on myös lajikohtaisesti urheiluympäristön luomat paineet, jotka voivat lisätä keskittymistä kehoon ja ulkonäköön ja näin ollen vaikuttaa negatiivisesti heidän kehonkuvaansa. Tämän vuoksi urheilijoiden kohdalla kannattaa erotella ainakin urheiluympäristö arkielämästä, ja onkin tutkimuksia, joissa selvitetään eroja näiden kahden ympäristön vaikutuksesta urheilijan kehotyytyväisyyteen. Varsinkin esteettisten lajien urheilijat ovat usein pienikokoisia ja hoikkia, länsimaalaiseen kauneusihanteeseen hyvin sopivia, jolloin he voivat kokea olevansa tyytyväisiä kehoonsa arkielämässä. Silti urheilukontekstissa he voivat kokea ulkonäköpaineita ja pyrkiä laihduttamaan, jotta saavuttaisivat paremmin oman lajinsa ihannevertalon. Monissa lajeissa on ihanteita ja stereotyyppioita siitä, miltä urheilijan *pitäisi* näyttää. Esimerkiksi balettianssijan, taitoluistelijan ja voimistelijan ajatellaan yleisesti olevan pieniä ja hoikkia. Tämä voi aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia ja paineita sellaisille urheilijoille, jotka eivät luonnostaan kuulu tähän muottiin (Petrie ja Greenleaf 2012).

Esteettisissä lajeissa kilpailuasut ovat paljastavia, jolloin urheilijan keho on näkyvillä kaikille. Paljastavat asut voivat lisätä urheilijan tietoisuutta omasta kehostaan ja sen mahdollisista puutteista sekä antaa mahdollisuuden vertailla itseään niin omiin joukkuekavereihin kuin kilpakumppaneihinkin (Petrie ja Greenleaf 2012). Tämä altistaa urheilijan ulkonäköpaineille ja voi lisätä kehotyytymättömyyttä sekä epäterveellistä syömiskäyttäytymistä.

Usein urheilijat pyrkivät pudottamaan painoaan harjoittelu- ja kilpailukauden välissä saavuttaakseen etuja kilpailusuoritukseensa (Ilander ym. 2014). Tämän vuoksi syömiskäyttäytymisen voidaan ajatella vaihtelevan harjoitteluohjelman eri vaiheissa. Juuri ennen kilpailua painoa yritetään pudottaa nopeasti ja saatetaan sortua epäterveellisiin painonhallintakeinoihin, joita harjoittelukaudella ei muuten käyttäisi. Voidaanko tällöin puhua syömisen häiriintymisestä, mikäli toiminta on väliaikaista? Thompson ym. (2017) ovat selvittäneet syömishäiriöiden ja painonhallintakäyttäytymisen vaihtelua harjoittelukauden eri vaiheissa. Tutkimukseen osallistui 325 yhdysvaltalaisista korkeakoulu-urheilijaa, joista 219 oli voimistelijoita ja loput uimareita. Osallistujat olivat keskimäärin 19-vuotiaita naisia. He täyttivät syömishäiriötä kartoittavat kyselyt kaksi viikkoa ennen harjoituskauden alkua sekä kaksi viikkoa ennen kauden pääkilpailuja. Syömishäiriöiden esiintyvyys säilyi suhteellisen samana eri mittausaikojen välillä ja yleisimpien laihdutuskeinojen, eli liikunnan lisäämisen ja ruoan rajoittamisen, käyttö oli jopa vähäisempää ennen kilpailuja verrattuna harjoituskauden alkuun (Thompson ym. 2017). Ainakaan tämän tutkimuksen perusteella ei siis voida päätellä, että harjoitus- ja kilpailukauden vaihtelut lisääisivät riskiä syömisen häiriintymiselle voimistelijoilla.

5.2. Suojaavat tekijät

Syömishäiriöltä suojaaviksi tekijöiksi, niin urheilijoilla kuin muullakin väestöllä, on esitetty muun muassa terveellisiä ruokailutottumuksia, hyvää itsetuntoa, kehotyytyväisyyttä sekä sosiaalista tukiverkostoa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014).

Francisco ym. (2012) eivät pystyneet vahvistamaan itsetunnon ja sosiaalisen tuen vaikutusta syömishäiriöriskiin omassa tutkimuksessaan eliittuurheilijoiden, harrastajien eikä kontrolliryhmän kohdalla. Tutkimuksesta selvisi, että voimistelun ja tanssin harrastaminen eliittitason alapuolella näyttää suojaavan nuoria naisia masennuksen ja ahdistuksen oireilta. Tästä yksin ei voida kuitenkaan päätellä heidän olevan pienemmässä riskissä syömisen häiriintymiselle. Kuitenkin harrastelijoilla on todettu olevan parempi kehotyytyväisyys, mikä vaikuttaa olevan syömishäiriöltä suojaava tekijä.

Sen sijaan Aila-Gustafsson ym. (2009) saivat vahvistettua, että syömishäiriötä suojaavia tekijöitä tytöillä ovat alhainen painoindeksi, terveelliset syömistottumukset, hyväksyvä asenne omaa kehoaan kohtaan sekä hyvä itsetunto.

6. VAIKUTUKSET URHEILUSUORITUKSEEN

Syömishäiriö voi aiheuttaa monia psyykkisiä, fyysisiä ja psykososiaalisia ongelmia ja jopa lisätä kuoleman riskiä (El Ghoch ym. 2013). Vaikutukset terveyteen riippuvat muun muassa iästä, syömishäiriön kestosta, sitä edeltäneestä terveydentilasta ja kehonkoostumuksesta, painonpudotuksen määrästä ja painonvaihtelujen frekvenssistä (Sundgot-Borgen ym. 2013). Urheilijan näkökulmasta terveyshaittojen lisäksi syömishäiriöillä ja epäterveellisillä laihdutuskeinoilla on useita haitallisia vaikutuksia fyysiseen kuntoon sekä suorituskykyyn.

El Ghochin ym. (2013) katsausartikkelissa eritellään syömishäiriöiden vaikutuksia fyysiseen kuntoon tavallisella väestöllä sekä urheilusuoritukseen urheilijoilla. Syömishäiriöt ja epäterveellinen laihdutusikäytyminen muun muassa alentavat kestävyyskuntoa, lihasvoimaa, lihasmotoriikkaa sekä notkeutta. Fyysisen kunnan palautuminen parantumisprosessin aikana on hidasta, eikä se välttämättä palaudu samalle tasolle kuin ennen sairastumista, varsinkaan jos hoito-ohjelmaan ei sisällytetä liikuntaa.

Erilaiset oireet vaikuttavat urheilusuoritukseen eri tavoin, mutta lähes kaikki vaikutukset ovat negatiivisia (El Ghoch ym. 2013). Aluksi syömistään rajoittava urheilija saattaa kokea hetkellistä suorituskyvyn paranemista, sillä nälkiintymisen seurauksena kortisoli-, adrenaliini-

ja noradrenaliinipitoisuudet elimistössä nousevat ja maksimaalinen hapenottokyky voi kasvaa. Kuitenkin pitkittyessään syömisen rajoittaminen ja liian vähäinen energiansaanti aiheuttavat glykogeenivarastojen ehtymistä, verenkierron laktaattipitoisuuden nousua, elimistön kuivumista sekä lihasmassan menetystä.

Syömisen rajoittamisen lisäksi urheilija saattaa käyttää laihduttamisessa erilaisia kompensatiokeinoja, kuten oksentamista, laksatiiveja, diureetteja, laihdutuslääkkeitä ja liiallista liikuntaa. Kompensatiokeinoilla on negatiivinen vaikutus urheilusuoritukseen, sillä ne heikentävät energiatasapainoa sekä aiheuttavat nestehukkaa ja hypokaleemiaa (El Ghoch ym. 2013). Lisäksi liiallinen liikunta, alipalautuminen ja vähäinen energian saatavuus lisäävät sairastumis- ja loukkaantumisriskiä. Kilpaurheilijan on otettava huomioon myös diureettien, laksatiivien ja laihdutuslääkkeiden mahdollinen dopingriski (Martinsen ym. 20010).

7. ENNALTAEHKÄISY

Ennaltaehkäisyn onnistumisen kannalta on tärkeää tuntea syömishäiriön riskitekijät (Sundgot-Borgen ym. 2013). Syömishäiriöön sairastumisen syyt ovat monitekijäisiä ja yksilöllisiä. Riskitekijöitä voidaan jaotella eri tavoin, esimerkiksi biologisiin, psykologisiin ja sosiokulttuuraisiin tekijöihin. Ennaltaehkäisyn ja hoidon kannalta on tärkeää tunnistaa riskitekijät ja kohdistaa ehkäisy sellaisiin tekijöihin, joihin ulkopuolinenkin pystyy vaikuttamaan. Biologiset riskitekijät, kuten ikä, sukupuoli ja geeniperimä ovat usein sellaisia, joihin emme pysty vaikuttamaan. Psykologisissa tekijöissä on jo enemmän vaikutusmahdollisuuksia, sillä henkilön kehotytyttömyyttä tai ahdistusta voidaan yrittää ehkäistä. Toisaalta psykologisiin tekijöihin kuuluu myös melko pysyviä luonteenpiirteitä, kuten perfektionismi, joiden muuttaminen vaatii jo enemmän työtä erityisesti urheilijalta itseltään. Parhaiten pystymme vaikuttamaan sosiokulttuuraisiin tekijöihin, esimerkiksi urheiluympäristön luomiin ulkonäköpaineisiin ja lajikulttuuriin (Sundgot-Borgen ym. 2013).

Keinoja ennaltaehkäistä urheilijoiden syömishäiriöitä ja epäterveellistä laihdutusikäytymistä ovat muun muassa riittävä koulutus ja ohjeistukset, punnitusten ja kehonkoostumuksen mittaamisen välttäminen (Sundgot-Borgen ja Garthe 2011). Huomio tulisi siirtää suorituskyvyn kannalta olennaisempiin asioihin, tarpeetonta laihduttamista välttää sekä mahdollisesti muuttaa joidenkin lajien sääntöjä. Ennaltaehkäisy tulisi keskittää niihin riskitekijöihin, jotka ovat parhaiten muutettavissa (Sundgot-Borgen ym. 2013). Ehkäisy ja hoito voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioon. Primaaripreventioon kuuluu syömishäiriöiden ja radikaalien laihdutuskeinojen tunnistamiseen ja ehkäisyyn liittyvä koulutus

ja ohjeistukset, sekundaaripreventioon varhainen tunnistaminen ja tertiääripreventioon jo kehittyneiden syömishäiriöiden hoito (Sundgot-Borgen ym. 2013).

Primaariprevention tavoitteena tulisi olla urheilijan suojele tekijöiltä, jotka altistavat häiriintyneelle syömiskäyttäytymiselle ja syömishäiriöille (Sundgot-Borgen ym. 2013). Ennaltaehkäisy tulisi kohdistaa jo nuorille, jopa 9–11-vuotiaille urheilijoille, sillä tutkimusten mukaan epäterveellisen syömiskäyttäytymisen ja syömishäiriöiden esiintyvyys on suuri jo nuorilla urheilijoilla. Käytännössä painoherkkien lajien urheilijoille sekä heidän valmentajilleen tulisi tarjota riittävästi koulutusta ja ohjeita liittyen syömishäiriöiden tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn sekä tietoa hoitoon hakeutumisesta. Urheilijoita, heidän vanhempiaan sekä valmentajia tulisi kouluttaa ravitsemukseen, syömiskäyttäytymiseen, kehonkoostumukseen sekä positiiviseen kehonkuvaan liittyen, jotta radikaaleja painonpudotuskeinoja käyttävien urheilijoiden määrä vähenisi. (Sundgot-Borgen ja Garthe 2011) Lajiliittojen tulisi tukea kouluttautumista ja antaa ohjeita hyvän ravitsemuksen suhteen.

Esteettisissä lajeissa menestys perustuu tuomarien arviointiin, ja tuomareiden kommentteilla voi olla vaikutusta urheilijan kehotyytyväisyyteen tai itsetuntoon. Objektivisempi tuomarointi, jossa keskitytään ulkonäön sijaan suorituksen muihin tekijöihin, saattaisi ehkäistä joidenkin urheilijoiden syömishäiriöitä (Sundgot-Borgen ym. 2013). Taitoluistelussa onkin kokeiltu muuttaa tuomaroinnin sääntöjä siirtämällä fokusta osittain pois urheilijan ulkomuodosta poistamalla kokonaisvaikutelman pisteet (overall impression score).

Yksi keino ehkäistä syömishäiriöitä ja häiriintynyttä syömistä olisi kieltää valmentajien toimesta tapahtuvat punnitukset (Petrie ja Greenleaf 2012). Punnitukselle tulisi aina olla jokin terveydellinen syy, esimerkiksi nestetasapainon tarkkailu, ja se tulisi tehdä terveydenhuollon ammattilaisen, ei valmentajan, toimesta. Punnitustilanne tulisi olla henkilökohtainen eikä painoa saisi kertoa ulkopuolisille, kuten joukkuekavereille tai valmentajalle. Jopa urheilijalle itselleen tulisi antaa mahdollisuus olla tietämättä painoa, mikäli on riskinä, että se aiheuttaa huolta ja ahdistusta.

Sekundaariprevention tavoite on tunnistaa apua tarvitsevat urheilijat mahdollisimman varhain ja tarjota heille riittävää hoitoa ja koulutusta sekä ehkäistä häiriöiden kehittyminen pidemmälle (Sundgot-Borgen ym. 2013). Varhaisessa tunnistamisessa, voidaan käyttää apuna itsetäytettäviä kyselyjä tai ammattilaisen toimesta tapahtuvaa haastattelua (Coelho ym. 2014). Varsinaisesti urheilijoille tarkoitettuja kyselyjä on vähän, joten olemassa olevia kyselyjä tulisi validoida urheilijoilla tai kehittää kokonaan uusia, urheilijan syömiskäyttäytymistä selvittäviä kyselyjä (Sundgot-Borgen ym. 2013).

Urheilijoiden, erityisesti syömishäiriön riskissä olevien esteettisten lajien urheilijoiden, syömiskäyttäytymistä tulisi seuloa säännöllisesti (Sundgot-Borgen ym. 2013). Säännöllisten terveystarkastusten yhteydessä tulisi kartoittaa myös syömiskäyttäytymistä ja urheilijan asenteita syömistä kohtaan. Kysymykset voivat olla hienovaraisia ja piilotettuja, jotta vältetään aliraportoinnilta, sillä urheilijat harvoin kertovat itse syömisongelmistaan, koska saattavat pelätä siitä koituvia seurauksia (Coelho ym. 2014). Mikäli terveystarkastuksessa ilmenee viitteitä häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä, tai urheilija kuvaa itse suorasti tai epäsuorasti syömishäiriöön liittyviä oireita, tulisi hänet ohjata tarkempiin tutkimuksiin ja haastatteluun (Sundgot-Borgen ym. 2013, Coelho ym. 2014). Epäsuoria oireita voivat olla esimerkiksi epämääräiset vatsavaivat, väsymys, kuukautiskierron häiriöt tai mielialan muutokset (Sundgot-Borgen ym. 2013). Urheilija kertoo itse varsinaisista syömisongelmista usein vasta kun kysytään suoraan tai jos hän on hyvin väsynyt ja huolestunut omasta terveydestään tai suorituskyvystään. Apuna syömishäiriötä epäillessä urheilijan haastattelussa voidaan käyttää esimerkiksi ABCDE –arviointia, joka koostuu antropometrisistä (Anthropometric), biokemiallisista (Biochemical), kliinisistä (Clinical), ravitsemukseen liittyvistä (Dietary) ja ympäristöön liittyvistä (Environmental) mittauksista, kuten kehonkoostumus, rautastatus, sairaushistoria, ruokavaliohaastattelu ja kokemus urheilijana.

Tertiääripreventioon kuuluu todettujen syömishäiriötapausten hoito (Sundgot-Borgen ym. 2013). Hoidon tulisi olla suunnitelmallista ja moniammatillista, niin, että siihen osallistuu myös urheilijan kannalta tärkeitä henkilöitä, kuten urheiluravitsemuksen ammattilainen, fysioterapeutti ja mahdollisesti myös valmentaja ja vanhemmat. Syömishäiriöistä urheilijaa tulisi kohdella kuten loukkaantunutta urheilijaa, jolloin harjoittelu keskeytetään hoitojakson ajaksi. Urheilijan tulisi sitoutua hoitosuunnitelmaan harjoittelun ja kilpailun jatkamisen mahdollistamiseksi. Urheilijan kanssa kannattaa yhdessä sopia tavoitteet, kuten tietty paino ja rasvaprosentti, kuukautiskierron normalisoituminen ja epäterveellisen laihdutusikäytymisen lopettaminen, joihin yltämisen jälkeen voidaan palata takaisin harjoitukseen (Sundgot-Borgen ym. 2013).

On tärkeää muistaa myös, että vaikka kaikki syömishäiriön diagnostiset kriteerit eivät täytyisi, tulee urheilijalle tarjota riittävää ja asianmukaista hoitoa tilanteen korjaamiseksi ja syömishäiriökehityksen estämiseksi (Sundgot-Borgen ym. 2013). Toisaalta ylidiagnosointiakin tulee välttää, eikä tavoitteellista ja tarkkaa urheilijaa tule aina sekoittaa sairastuneeseen, mikäli terveys, suorituskyky ja syömiskäyttäytyminen ovat esimerkiksi tarkasta kilpailuun valmistavasta ruokavaliosta ja hallitusta laihduttamisesta huolimatta kunnossa.

Ennaltaehkäisyyn kannattaa kiinnittää erityistä huomiota myös sen vuoksi, että hoidon saaminen voi olla vaikeaa ja hidasta (Currie 2010). Kolmellatoista syömishäiriötä sairastavalla eri lajien urheilijalla tehdystä haastattelututkimuksesta kävi ilmi, että heillä on vaikeuksia saada hoitoa tiedon ja tuen puutteen sekä käytännön esteiden vuoksi (Plateau ym. 2017). Lisäksi urheilijat kokivat jäävänsä ulkopuolisiksi, sillä hoito koettiin liian yleisenä eikä heidän yksilöllisiä eroja tai urheilijataustaa otettu huomioon. Urheilijoiden syömishäiriön hoitoon olisikin hyvä kehittää omia metodeja, sillä Arthur-Camesellen ym. (2018) tutkimuksen mukaan syömishäiriön hoitoa edistävät ja estävät tekijät eroavat urheilijoilla ei-urheilijoista.

8. POHDINTA

Tutkielman tavoitteena oli selvittää häiriintyneen syömiskäyttäytymisen sekä kliinisten syömishäiriöiden esiintyvyyttä ja syitä esteettisissä urheilulajeissa, sen vaikutuksia urheilijan suorituskykyyn sekä kartoittaa hoito- ja ennaltaehkäisykeinoja. Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ja syömishäiriötä esiintyy esteettisten lajien naisurheilijoilla enemmän verrattuna muiden urheilulajien edustajiin sekä ei-urheilijoihin. Tärkeimpiä tekijöitä häiriintyneen syömisen taustalla ovat ulkonäköpaineet, kehotyytymättömyys sekä perfektionismi. Vaikutukset urheilijan terveyteen sekä suorituskykyyn ovat pitkittyessään aina haitallisia, minkä vuoksi syömishäiriön varhainen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen on erittäin tärkeää.

Suuri osa kirjallisuudesta käsittelee urheilijoiden kohdalla häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä varsinaisten kliinisten syömishäiriöiden sijaan. Yleiset syömishäiriöiden diagnosointikriteerit eivät välttämättä toimi urheilijoilla, sillä heidän syömiskäyttäytyminen tai paino saattavat poiketa hyvinkin paljon niin sanotusta tavallisesta väestöstä. Näin ollen sama diagnostiikka voi tuottaa enemmän vääriä positiivisia (false positive) tuloksia urheilijoille. Toisaalta tulisi kuitenkin miettiä, onko epäterveellisten painonhallintakeinojen käyttö sekä alipainon tavoittelu hyväksyttävää edes urheilijoilla, vaikka se saattaisikin parantaa kilpailusuoritusta ja olla väliaikaista.

Tutkimusten ristiriitaisuuteen vaikuttaa erot niiden määritelmässä ja tutkimusasetelmassa (Kong ja Harris 2015). Ensinnäkin urheilija voidaan määritellä eri tavoin, esimerkiksi joissakin tutkimuksissa mukaan otetaan vain kansainvälisen tason huippu-urheilijat, kun taas toisissa urheilija kattaa kaikki lajin harrastajat tasosta ja kokemuksesta riippumatta. Toiseksi, tutkimusten voima ei aina ole riittävä liian pienen otoksen vuoksi. Kolmanneksi, tutkimuksissa

ei aina olla rajattu lajeja tarkasti, vaan tutkimusjoukko on heterogeeninen koostuen useiden eri urheilulajien edustajista.

Lähes kaikki aihetta käsittelevät tutkimukset ovat kyselytutkimuksia, joissa syömishäiriö tai häiriintynyt syömiskäyttäytyminen on itseraportoituja. Tuloksiin on siis suhtauduttava aina pienellä varauksella, sillä aliraportointi voi olla yleistä varsinkin syömishäiriöisten urheilijoiden keskuudessa (Currie 2010). Urheilija saattaa kaunistella vastauksia pelätessään oman uransa puolesta. Toisaalta anonyymeihin kyselylomakkeisiin totuudenmukaisesti vastaaminen on todennäköisesti urheilijan kannalta helpompaa, kuin asian myöntäminen esimerkiksi haastattelututkimuksessa. Kyselylomakkeiden perusteella ei voida kuitenkaan tehdä varsinaisia diagnooseja. Todellisten syömishäiriöiden diagnosointia varten tarvitaan ammattilaisen tekemä kliininen tutkimus ja arviointi. Kyselylomakkeet ovat kuitenkin hyvä apuväline juuri tutkimuksissa, mutta myös kliinisessä työssä esimerkiksi seuloessa syömishäiriön riskissä olevia urheilijoita.

Lisäksi lähes kaikki tutkimukset ovat poikkileikkaustutkimuksia. Niiden avulla voidaan osoittaa yhteys ilmiöiden välillä, mutta ei voida tehdä päätelmiä kausaliteetin suunnasta eikä syistä. Syömishäiriöiden tai häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhteys esteettiseen urheiluun on pystytty osoittamaan useissa eri tutkimuksissa, mutta vielä ei osata sanoa onko lajin harrastaminen syy vai seuraus, ja mikä syömishäiriön todellinen aiheuttaja on. Tarvitaan enemmän pitkittäistutkimuksia aiheesta.

Esteettisten urheilulajien laji- ja valmennuskulttuuri eroaa monista muista lajeista, joka voi olla yksi tärkeä selittävä tekijä syömisen häiriintymisen yleisyydelle. Urheilija viettää paljon aikaa valmentajansa kanssa, joten hyvän ja kannustavan urheilija-valmentajasuhteen luominen on tärkeää. Tutkimusten mukaan yksi tärkeimpiä syitä syömishäiriön kehittymiselle on urheiluympäristön sosiaaliset paineet, ja valmentajalla on suuri rooli joko näiden syntymisessä tai ehkäisyssä. Kannustava ympäristö, jossa keskitytään urheilijan kehon tarkkailun sijaan suoritukseen ja vältetään painoon liittyvää kritiikkiä ja kommentointia, voi vähentää syömishäiriön riskiä (Currie 2010). Valmentajien tulisi arvostaa urheilijoidensa terveyttä kilpailumenestystä enemmän. Kerrin ym. (2006) tutkimuksesta käy ilmi, että valmentajat voivat jopa tietoisesti toimia väärin menestyksen toivossa: *“one coach reported to the primary author that she declined participation in the study because she knew some of the practices she uses are not publicly endorsed. She continues to implement these strategies however because she believes they lead to successful performance”* (Kerr ym. 2006).

Urheilijoiden ja heidän kanssaan toimivien tulisi ymmärtää huippu-urheilijalle terveellisen painoindeksin rajat. Ravitsemuskasvatus tulisi kohdistaa niin, että urheilijat ymmärtäisivät painon ja terveyden välisen suhteen ja oppisivat ylläpitämään optimaalista paino-pituussuhdetta samalla tavoittaen lajin fyysiset vaatimukset (Dwyer ym. 2012). Urheilijoita tulisi rohkaista säilyttämään energiansaanti samalla tasolla tarpeen kanssa, jotta he saavat riittävästi ravinteita kasvuun, kehitykseen ja harjoitteluun. Varsinkin nuorten naisurheilijoiden kohdalla, jo pienikin energiansaannin rajoittaminen voi johtaa haitallisiin seurauksiin esimerkiksi urheilijan kasvun tai lisääntymisterveyden kannalta (Ziegler ym. 1998). Vanhempien, valmentajien ja muiden nuorten urheilijoiden kanssa tekemisissä olevien tulisi olla varovaisia käyttämistään ilmauksista ja tietoisia aliravitsemuksen haitoista.

9. JOHTOPÄÄTÖKSET

Syömishäiriöt ja häiriintynyt syöminen ovat todellinen ongelma esteettisten lajien naisurheilijoilla. Aiheesta tarvitaan lisää pitkittäisiä seurantatutkimuksia, jotta voidaan tunnistaa oikeita riskitekijöitä ja sen avulla kehittää entistä tehokkaampia ennaltaehkäisykeinoja. Tutkimusten luotettavuuden takaamiseksi tarvitaan myös lisää työkaluja juuri urheilijoiden syömishäiriöiden tutkimiseen, sillä nykyisin käytössä olevat menetelmät ovat suurilta osin yleiselle väestölle tarkoitettuja, mikä voi vääristää tuloksia urheilijaotoksessa.

LÄHTEET

Aalto A. Taitoluistelun lajiansalyysi ja valmennuksen ohjelmointi. Valmentajaseminaarityö. Jyväskylän yliopisto 2017.

Abbott BD, Barber BL. Differences in functional and aesthetic body image between sedentary girls and girls involved in sports and physical activity: Does sport type make a difference? *Psychology of Sport and Exercise* 2011;12:333-342.

Ackland TR, Lohman TG, Sundgot-Borgen J, Maughan RJ, Meyer NL, Stewart AD, Müller W. Current status of body composition assessment in sport: review and position statement on behalf of the ad hoc research working group on body composition health and performance, under the auspices of the I.O.C. Medical Commission. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)* 2012;42:227-249.

Aila-Gustafsson S, Edlund B, Kjellin L, Norring C. 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* 2009;17:380-389.

Arcelus J, Witcomb GL, Mitchell A. Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systemic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev* 2014;22:92-101.

Arthur-Cameselle JN, Burgos J, Burke J, Cairo J, Colón M, Piña ME. Factors that assist and hinder efforts towards recovery from eating disorders: A comparison of collegiate female athletes and non-athletes. *Eat Disord.* 2018 May 29;1-18.

Brown MA, Howatson G, Quin E, Redding E, Stevenson EJ. Energy intake and energy expenditure of pre-professional female contemporary dancers. *PLoS One* 2017;12:e0171998.

Byrne S, McLean N. Elite athletes: effects of the pressure to be thin. *J Sci Med Sport* 2002;5:80-94.

Charpentier P, Keski-Rahkonen A, Mäkinen J ym. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim sekä Anna Keski-Rahkonen, Pia Charpentier ja Riikka Viljanen 2008.

Coelho GM, Gomes AL, Ribeiro BG, Soares Ede A. Prevention of eating disorders in female athletes. *Open Access J Sports Med.* 2014;5:105-13.

Coelho GM, Soares Ede A, Ribeiro BG. Are female athletes at increased risk for disordered eating and its complications? *Appetite* 2010;55:379-387.

Currie A. Sport and Eating Disorders - Understanding and Managing the Risks. *Asian Journal of Sports Medicine* 2010;1:63.

Davison KK, Earnest MB, Birch LL. Participation in aesthetic sports and girls' weight concerns at ages 5 and 7 years. *Int J Eat Disord.* 2002;31:312-317.

de Bruin AP, Oudejans RRD, Bakker FC. Dieting and body image in aesthetic sports: A comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants. *Psychology of Sport and Exercise* 2007;8:507-520.

Diogo MAK, Ribas GG, Skare TL. Frequency of pain and eating disorders among professional and amateur dancers. *Sao Paulo Med J.* 2016;134(6):501-7.

Dwyer J, Eisenberg A, Prelack K, Song WO, Sonnevile K, Ziegler P. Eating attitudes and food intakes of elite adolescent female figure skaters: a cross sectional study. *Journal of the International Society of Sports Nutrition* 2012;9:53.

El Ghoch M, Soave F, Calugi S, Grave RD. Eating Disorders, Physical Fitness and Sport Performance: A Systematic Review. *Nutrients* 2013;5:5140-5160.

Ferrand C, Champely S, Filaire E. The role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms: A comparison of French aesthetic athletes and non-athletic females. *Psychology of Sport and Exercise* 2009;10:373-380.

Francisco R, Narciso I, Alarcão M. Individual and relational risk factors for development of eating disorder in adolescent athletes and general adolescents. *Eat Weight Disord.* 2013;18(4):403-11.

Goodwin H, Arcelus J, Geach N, Meyer C. Perfectionism and eating psychopathology among dancers: the role of high standards and self-criticism. *Eur Eat Disord Rev.* 2014;22:346-351.

Homan KJ, Tylka TL. Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image* 2014;11:101-108.

Ilander O, Laaksonen M, Lindblad P, Mursu J. Liikuntaravitsemus – tehoa, tuloksia ja terveyttä ruuasta. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy 2014.

Jáuregui Lobera I, Bolaños-Ríos P, Valero-Blanco E, Ortega-de-la-Torre Á. Eating attitudes, body image and risk for eating disorders in a group of Spanish dancers. *Nutr Hosp.* 2016;33:588.

Kantanista A, Glapa A, Banio A, ym. Body Image of Highly Trained Female Athletes Engaged in Different Types of Sport. *Biomed Res Int.* 2018;2018:6835751.

Kerr G, Berman E, Souza MJD. Disordered Eating in Women's Gymnastics: Perspectives of Athletes, Coaches, Parents, and Judges. *Journal of Applied Sport Psychology* 2006;18:28-43.

KIHU urheilijan polku: Akrobativoimistelu ja rytminen voimistelu. (Luettu 29.8.2018)
https://kihuenergia.kihu.fi/urapolku/julkinen_index.php?page=taulukko&laji=179%20ja,
https://kihuenergia.kihu.fi/urapolku/julkinen_index.php?page=taulukko&laji=133

Kong P, Harris LM. The Sporting Body: Body Image and Eating Disorder Symptomatology Among Female Athletes from Leanness Focused and Nonleanness Focused Sports. *The Journal of Psychology* 2015;149(2):141-160.

Krentz EM, Warschburger P. A longitudinal investigation of sports-related risk factors for disordered eating in aesthetic sports. *Scand J Med Sci Sports* 2013;23:303-310.

Lagerstedt E. Baletin lajiansalyysi ja valmennuksen ohjelmointi. Valmentajaseminaarityö. Jyväskylän yliopisto 2011.

Martinsen M, Bratland-Sanda S, Eriksson AK, Sundgot-Borgen J. Dieting to win or to be thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athlete controls. *Br J Sports Med.* 2010;44:70-76.

Mitchison D, Hay PJ. The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clinical Epidemiology* 2014;6:89.

Nordin-Bates SM, Schwarz JFA, Quested E, Cumming J, Aujla IJ, Redding E. Within- and between-person predictors of disordered eating attitudes among male and female dancers: Findings from the UK Centres for Advanced Training. *Psychology of Sport and Exercise* 2016;27:101-111.

Petrie TA, Greenleaf C. Body Image and Sports/Athletics. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* 2012:160-165.

Pettersen G, Sørdal S, Rosenvinge JH, Skomakerstuen T, Mathisen TF, Sundgot-Borgen J. How do women with eating disorders experience a new treatment combining guided physical exercise and dietary therapy? An interview study of women participating in a randomised controlled trial at the Norwegian School of Sport Sciences. *BMJ Open* 2017;7: e018588.

Plateau CR, Arcelus J, Leung N, Meyer C. Female athlete experiences of seeking and receiving treatment for an eating disorder. *Eating Disorders* 2017;25:273-277.

Ravaldi C, Vannacci A, Bolognesi E, Mancini S, Faravelli C, Ricca V. Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *J Psychosom Res.* 2006;61(4):529-35.

Reel JJ, Petrie TA, SooHoo S, Anderson CM. Weight pressures in sport: Examining the factor structure and incremental validity of the weight pressures in sport – Females. *Eating Behaviors* 2013;14:137-144.

Ringham R, Klump K, Kaye W, Stone D, Libman S, Stowe S, Marcus M. Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *Int J Eat Disord.* 2006;39:503-508.

Rissanen A. Ravitsemustiede: Syömishäiriöt. 4.-5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012, 2015, 492-496.

Sudi K, Öttl K, Payerl D, Baumgartl P, Tauschmann K, Müller W. Anorexia athletica. *Nutrition* 2004;20:657-661.

Sundgot-Borgen J. Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Med Sci Sports Exerc.* 1994;26:414-419.

Sundgot-Borgen J, Garthe I. Elite athletes in aesthetic and Olympic weight-class sports and the challenge of body weight and body compositions. *Journal of Sports Sciences* 2011;29:S114.

Sundgot-Borgen J, Torstveit MK. Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clin J Sport Med.* 2004;14:25-32.

Sundgot-Borgen J, Meyer NL, Lohman TG, ym. Body composition for health and performance: a survey of body composition assessment practice carried out by the Ad Hoc

Research Working Group on Body Composition, Health and Performance under the auspices of the IOC Medical Commission. *British journal of sports medicine* 2013;47:1044-1053.

Suomen taitoluisteluliitto (STLL). Taitoluistelijan urapolku. Julkaistu 2011.
<https://www.stll.fi/wp-content/uploads/stll/tljuliste-urapolku.pdf>

Suomen tanssiurheiluliitto. Tanssiurheilijan polku. 4.11.2011.
[https://kihuenergia.kihu.fi/urapolku/media/1488574880Tanssijanurapolku1_1\(4-11-2011\).pdf](https://kihuenergia.kihu.fi/urapolku/media/1488574880Tanssijanurapolku1_1(4-11-2011).pdf)

Suomen voimisteluliitto ry. Päivitetty 2017. <https://www.voimistelu.fi/>

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. www.kaypahoito.fi

Tan J, Bloodworth A, McNamee M, Hewitt J. Investigating eating disorders in elite gymnasts: Conceptual, ethical and methodological issues. *European Journal of Sport Science* 2014;14:60-68.

Thompson A, Petrie T, Anderson C. Eating disorders and weight control behaviors change over a collegiate sport season. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2017;20:808-813.

Torstveit MK, Rosenvinge JH, Sundgot-Borgen J. Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study. *Scand J Med Sci Sports* 2008;18:108-118.

Van Durme K, Goossens L, Braet C. Adolescent aesthetic athletes: a group at risk for eating pathology? *Eat Behav.* 2012;13(2):119-22.

Varnes JR, Stollefson ML, Janelle CM, Dorman SM, Dodd V, Miller MD. A systematic review of studies comparing body image concerns among female college athletes and non-athletes, 1997–2012. *Body Image* 2013;10:421-432.

Viljanen R, Larjosto M, Palva-Alhola M. Syömishäiriön ravitsemushoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2005.

Voelker DK, Gould D, Reel JJ. Prevalence and correlates of disordered eating in female figure skaters. *Psychology of Sport and Exercise* 2014;15:696-704.

Ziegler PJ, Khoo CS, Sherr B, Nelson JA, Larson WM, Drewnowski A. Body image and dieting behaviors among elite figure skaters. *Int J Eat Disord.* 1998;24:421-427.

LIITTEET Taulukko 1. Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä esteettisissä lajeissa selvittäviä tutkimuksia.

Tutkijat	Tutkimusasetelma	Aineisto	Metodit, millä häiriintynyt syöminen määritelty	Päätulokset
Ziegler ym. 1998 USA	Poikkileikkaustutkimus	N=40 Taitoluistelu ka 16-vuotiaita naisia ja miehiä	Kyselyt kehonkuvasta, painohistoriasta, painoon liittyvistä asenteista, aktiivisuudesta ja ruokailutottumuksista Neljän päivän ruokapäiväkirja ja verinäytteet	72 % naisluistelijoista toivoi laihtuvansa ja yli 50 % laihdutti, ka BMI 18,4 Epäterveellisten painonhallintakeinojen käyttö (paasto, laksatiivit, diureetit, tyhjennys ja pakonomainen liikunta) oli yleistä
Martinsen ym. 2010 Norja	Poikkileikkaustutkimus	N=606 Urheilijat n=251 Kontrolliryhmä n=355 50 eri lajia, jotka jaoteltiin hoikkuutta vaativiin ja muihin 15–16-vuotiaita tyttöjä ja poikia	Taustatiedot EDI-II (-DT, -DB) BMI (<17,9 naisilla) Kysymyksiä laihtutuksesta ja painonhallinnasta, harjoittelusta, kuukautisten säännöllisyydestä	Kontrolliryhmässä esiintyi enemmän laihtutusta ja häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä, urheilijoilla ei merkittävää eroa eri lajien välillä Ulkonäön parantaminen yleisin syy laihtukselle kaikissa ryhmissä, urheilijatyöistä 13 % laihdutti valmentajan kehotuksesta
Dwyer ym. 2012 USA	Poikkileikkaustutkimus	N=36 Taitoluistelu ka 16-vuotiaita naisia	Kolmen päivän ruoka- ja harjoittelupäiväkirja EAT-40 Paastoverinäytteet, pituus ja paino	Neljäsosalla luistelijoista EAT-40 pisteet ylittivät riskirajan (>30) Keskimmääinen energiansaanti 1491 ± 471 kcal/päivä

Taulukko 1 jatkuu

Taulukko 1. Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä esteettisissä lajeissa selvittäviä tutkimuksia (jatkuu).

Tutkijat	Tutkimusasetelma	Aineisto	Metodit, millä häiriintynyt syöminen määritelty	Päätulokset
Francisco ym. 2012 Portugali	Poikkileikkaustutkimus	N=725 Tanssijat ja voimistelijat n=245 Kontrolliryhmä n=480 ka 15-vuotiaita naisia (63%) ja miehiä (37%)	EDE-Q MRFS-IV CDRS	Häiriintynyttä syömistä eniten eliittuurheilijoilla, joilla tärkeimmät tekijät kehotyytymättömyys, vanhempien asettama paine ja huono itsetunto Muissa ryhmissä tärkein tekijä sosiaalinen paine
Van Durme ym. 2012 Belgia	Poikkileikkaustutkimus	N=68 Baletti ja taitoluistelu 11–21-vuotiaita naisia (76%) ja miehiä (24%)	EDI-II DEBQ ChEDE-Q Ahdistusta ja masennusta mittaavia kyselyjä	Urheilijoilla enemmän pyrkimystä laihuuteen, bulimian piirteitä, laihdutusta ja huolta painosta sekä kehon muodosta
Voelker ym. 2014 USA	Poikkileikkaustutkimus	N=272 Taitoluistelu 12–25-vuotiaita naisia	EAT-26 WPS-F CDRS Ja muita mm. Perfektionismia ja urheilijaidentiteettiä selvittäviä kyselyjä	Iällä ja BMI:llä vakioituna merkitsevästi enemmän häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä verrattuna saman ikäisiin ei-urheilijoihin Häiriintynyt syöminen yhteydessä ulkonäkö- ja painokeskeisyyteen, kehotyytymättömyyteen ja perfektionismiin
Diogo ym. 2016 Brasilia	Havainnoiva poikkileikkaustutkimus	N=150 Baletti (60%), jazztanssi (60%), streettanssi (20%) Ammattilaiset n=48 Harrastelijat n=103 13–yli 25-vuotiaita, suurin osa naisia	EAT-26 BITE	Lähes 35 %:lla EAT-26 pisteet ja 15 %:lla BITE pisteet yli riskirajan Häiriintynyt syöminen yleisempää balettitanssijoilla

Taulukko 1 jatkuu

Taulukko 1. Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä esteettisissä lajeissa selvittäviä tutkimuksia (jatkuu).

Tutkijat	Tutkimusasetelma	Aineisto	Metodit, millä häiriintynyt syöminen määritelty	Päätulokset
Jáuregui-Lobera ym. 2016 Espanja	Poikkileikkaustutkimus	N=77 Flamenco, nykytanssi ja uusklassinen baletti Harrastajia tai tanssiopiskelijoita 18–32-vuotiaita naisia ja miehiä	EAT-40 EDI-III (-DT, -B, -BD), BIQLI	Tanssijoilla ei suurempaa riskiä syömisen tai kehon kuvan häiriintymiselle
Nodin-Bates ym. 2016 Iso-Britannia	Pitkittäistutkimus	N=597 Tanssi 10–18-vuotiaita naisia (73%) ja miehiä (27%)	EAT-26 Perfektionismia ja itsetuntoa mittaavat kyselyt Kyselyt toistettiin 1–5 kertaa kahden vuoden seurannan aikana	Naisilla merkitseviä ennusmerkkejä häiriintyneelle syömiselle olivat alhainen itsetunto ja perfektionismi

BITE: Bulimic Investigatory Test Edinburgh, **BIQLI:** Body Image Quality of Life Inventory, **BMI:** Body Mass Index (painoindeksi), **CDRS:** the Contour Drawing Rating Scale, **ChEDE-Q:** Children’s Eating Disorder Examination Questionnaire, **DEBQ:** the Dutch Eating Behaviour Questionnaire, **EAT-26, EAT-40:** Eating Attitude Test, **EDE-Q:** Eating Disorders Examination Questionnaire, **EDI-II, EDI-III:** Eating Disorder Inventory (2. ja 3. versio), **-B:** Bulimia subscale, **-BD:** Bodydissatisfaction subscale, **-DT:** Drive for Thinness subscale, **MRFS-IV:** McKnight Risk Factor Survey, **WPS-F:** the Weight Pressures in Sports Scale -Females

Taulukko 2. Syömishäiriöitä esteettisissä lajeissa selvittäviä tutkimuksia.

Tutkijat	Tutkimusasetelma	Aineisto	Metodit, millä syömishäiriö määritelty	Päätulokset
Sundgot-Borgen 1994 Norja	Poikkileikkaustutkimus	1.vaihe n=522 2.vaihe n=117 3.vaihe n=133 (urheilijat n=103, kontrolliryhmä n=30) 35 eri lajia, jotka jaoteltu kuuteen eri ryhmään Naisia	1.vaiheessa taustakysely (mm. kuukautiset, laihdutus- ja painohistoria) 2.vaiheessa EDI 3.vaiheessa haastattelu ja kliininen tutkimus, joissa diagnosointi DSM-III-R-kriteerien mukaan AN ja BU ja lisäksi erillisillä kriteereillä AA	Merkitsevästi enemmän syömishäiriöitä esteettisissä ja painoherkissä lajeissa Syömishäiriöisillä urheilijoilla merkitsevästi pienempi rasvaprosentti, ideaalipaino sekä aikaisempi urheilun ja laihdutuksen aloitusajankohta
Byrne ja McLean 2002 Australia	Poikkileikkaustutkimus	N=526, joista balettianssijat n=39 ja voimistelijat n=21 Keskimäärin 17-vuotiaita naisia ja miehiä	CIDI, käytetty DSM-IV-kriteerejä Sociocultural pressure 0-10 EDI-II (-B, -BD, -DT) BULIT-R TFEQ (-R)	31 %:lla painoherkkien lajien urheilijoista kriteerien mukainen syömishäiriö ja merkitsevästi enemmän pyrkimystä laihuuteen, syömisen rajoittamista ja bulimian piirteitä, mutta ei kuitenkaan kehoittymättömyyttä
Sundgot-Borgen ja Torstveit, 2004 Norja	Poikkileikkaustutkimus	N=3316, joista urheilijat n=1620 ja kontrolliryhmä n=1696 68 lajia jaettuna 8 eri ryhmään, sis. esteettiset 15-39-vuotiaita naisia ja miehiä	1.vaiheessa EDI 2.vaiheessa haastattelu EDE, DSM-IV-kriteerien mukaan Lisätty urheiluun liittyviä kysymyksiä ja mahdollisia syitä kartoittavia kysymyksiä	Urheilijoista 13,5 %:lla ja kontrolleista 4,6 %:lla AN, BU, AA tai EDnos Esteettisten lajien naisurheilijoista 42 %:lla jokin em. häiriöistä, mikä on yleisempää kuin muissa ryhmissä
Ravaldi ym. 2006 Italia	Poikkileikkaustutkimus	N=169, joista balettianssijat n=110 kontrolliryhmä n=59 12-30-vuotiaita	EDE; puolistrukturoitu haastattelu (DSM-IV kriteerit) BUT Masennusta ja sukupuolirooleja mittaavat kyselyt Lääkärintarkastus	Tanssijoista 13,5 %:lla ja kontrolleista 12 %:lla diagnosoitu syömishäiriö Tanssijoilla esiintyi enemmän laihdutusta ja "erilaistumattomia" (undifferentiated) sukupuolirooleja
Ringham ym. 2006 USA	Poikkileikkaustutkimus	N=146, joista balettianssijat n=29, anorektikot n=26, bulimikot n=47 ja kontrolliryhmä n=44	Puolistrukturoitu haastattelu (DSM-IV kriteerit) EDI Painohistoria	83 %:lla tanssijoista kriteerit täyttävä syömishäiriö Tanssijoiden syömiskäyttäytyminen muistutti enemmän syömishäiriöisten kuin kontrolliryhmän syömiskäyttäytymistä

Taulukko 2 jatkuu

Taulukko 2. Syömishäiriöitä esteettisissä lajeissa selvittäviä tutkimuksia (jatkuu).

Tutkijat	Tutkimusasetelma	Aineisto	Metodit, millä syömishäiriö määritelty	Päätulokset
Torstveit ym. 2008 Norja	Poikkileikkaustutkimus	1.vaihe n=1276, joista eliittuurheilijat n=669 ja kontrolliryhmä n=607 2.vaihe n=331, joista urheilijat n=186 ja kontrolliryhmä n=145 13–39-vuotiaita naisia	1.vaiheessa EDI (-BD, -DT) ja taustakysymyksiä mm. kuukautiskierrosta, laihdutuskeinoista ja ravitsemuksesta 2.vaiheessa haastattelu EDE, DSM-IV-kriteerien mukaan	33 %:lla urheilijoista ja 21 %:lla kontrolliryhmässä syömishäiriö (ikävakioituna ei tilastollisesti merkitsevää eroa) 47 %:lla painoherkkien lajien urheilijoista ja 20 %:lla muista syömishäiriö
Thompson ym. 2017 USA	Pitkittäistutkimus	N=325, joista voimistelijat n=219 ja uimarit n=106 ka 19-vuotiaita naisia	QEDD (DSM-IV kriteerit, luokittelu 3 ryhmään) BULIT-R Kyselyt 2 viikkoa ennen harjoituskauden alkua ja 2 viikkoa ennen pääkilpailua	Syömishäiriöisistä (n=20) 90 % säilytti diagnoosin tai siirtyi subkliiniseen vaiheeseen, neljä uutta tapausta kehittyi ja 92 % terveistä säilyi oireettomina Yleisimpiä laihdutuskeinoja olivat liikunta ja paastoaminen, joita esiintyi harjoituskauden alussa kilpailukautta enemmän

AA: Anorexia Athletica, **AN:** Anorexia Nervosa, **BU:** Bulimia, **BUT:** Body Uneasiness Test, **BULIT-R:** Bulimia Test -Revised, **CIDI:** Composite International Diagnostic Interview, **DSM:** Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders, **EDE:** Eating Disorder Examination, **EDI:** Eating Disorder Inventory, **-B:** Bulimia subscale, **-BD:** Bodydissatisfaction subscale, **-DT:** Drive for Thinness subscale, **EDnos:** Eating Disorder no other specific, **QEDD:** Questionnaire for Eating Disorder Diagnoses, **TFEQ (-R):** Three Factor Eating Questionnaire (restraint scale)