



# Kehonkuvan merkitys ylipainoisten elintapamuutoksessa

Heidi Gröhn, Julia Tiivola

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Kehonkuvan merkitys ylipainoisten elintapamuutoksessa

Heidi Gröhn, Julia Tiivola

Fysioterapeutti

Opinnäytetyö

Lokakuu 2023

Heidi Gröhn, Julia Tiivola

**Kehonkuvan merkitys ylipainoisten elintapamuutoksessa**Vuosi 2023 Sivumäärä 43

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon perustuen kehonkuvan merkitystä ylipainoisten ja lihaviiden elintapamuutoksessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa aiheesta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Painonhallintatalolle.

Opinnäytetyötä voidaan edelleen hyödyntää digitaalisen materiaalin tuottamisessa Painonhallintatalon asiakkaille. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku kirjallisuuskatsausta varten tehtiin sähköisistä tietokannoista ja katsaukseen valittiin mukaan enintään kymmenen vuotta vanhat tutkimukset, kirjallisuuskatsaukset, tieteelliset artikkelit, pro gradu- tutkielmat sekä väitöskirjat.

Kehonkuva on mielen sisäinen tietorakenne, joka on jokaisella ihmisellä yksilöllinen. Kehonkuva kertoo siitä, miten oman kehonsa mieltää ja minkälaisia merkityksiä ja käsityksiä siihen liittää. Siihen vaikuttavat ja sitä muokkaavat muun muassa ajatukset, tunteet, asenteet sekä kehoon liittyvät kokemukset. Teoreettinen viitekehys avaa kehonkuvan määritelmää, negatiivista ja positiivista kehonkuvaa sekä kehonkuvan arviointia. Lisäksi selvennetään ylipainon, lihavuuden, elintapojen (liikunta, ravinto, uni ja päihteet) ja elintapamuutoksen käsitteitä.

Negatiivista kehonkuvaa ei voida yhdistää suoraan ylipainoon tai lihavuuteen, mutta sen vaikutus epäterveellisten elintapojen kehittymiseen ja ylläpysymiseen voi edistää ylipainon kertymistä sekä hankaloittaa painonhallintaa. Negatiivinen kehonkuva on yhdistetty tutkimuksissa alhaisempaan itsetuntoon, vähäisempään fyysiseen aktiivisuuteen sekä epäterveellisiin painonhallintakeinoihin kuten tiettyjä ruoka-aineita rajoittaviin ruokavalioihin tai liialliseen määrään liikuntaa. Positiivinen kehonkuva voidaan liittää terveellisempiin elintapoihin. Etenkin naiset, jotka ovat tyytyväisiä kehoonsa omaavat paremmat ravitsemustottumukset sekä liikkuvat todennäköisesti enemmän. Tämä johtunee siitä, että kehotyytyväisyys, kehoarvostus sekä korkeampi itsetunto motivoivat hoitamaan kehoa paremmin. Kehonkuvan merkitystä tulisi nostaa esille terveydenhuollossa sekä ammattilaisten koulutuksessa että käytännön työssä, jotta voitaisiin mahdollisesti saavuttaa pysyvämpiä positiivisia muutoksia elintavoissa.

Asiasanat: kehonkuva, ylipaino, lihavuus, elintapamuutos

Heidi Gröhn, Julia Tiivola

**The role of body image on lifestyle change in overweight individuals**

Year

2023

Pages

43

---

Body image is an information structure that is unique to each person. Body image reflects what you think about your own body and what kind of meanings and concepts you attach to it. It is influenced and shaped by, among other things, thoughts, feelings, attitudes, and experiences related to the body. The theoretical framework opens the definitions of body image, negative and positive body image, and body image evaluation. In addition, the concepts of overweight, obesity, lifestyle (exercise, nutrition, sleep, and intoxicants) and lifestyle change are described in the framework.

The aim of this Bachelor's thesis was to find out, based on literature and researched information, the importance of body image in the lifestyle change of overweight and obese people. The goal was to produce a summary of the topic for Painonhallintalo in Helsinki and Uusimaa Hospital District. The thesis can be used in the production of digital material for the clients of Painonhallintatalo.

The findings indicate that negative body image cannot be directly linked to overweight or obesity, but its effect on the development and maintenance an unhealthy lifestyle can contribute to the accumulation of excess weight and make it difficult to control weight. Negative body image has been linked in studies to lower self-esteem, less physical activity, and unhealthy weight management methods such as diets that limit certain foods or encourage excessive exercise. A positive body image can be linked to healthier lifestyles. Especially women who are satisfied with their bodies have better nutritional habits and are likely to exercise more. This is due to body satisfaction, body appreciation and higher self-esteem that motivate to take a better care of the body. The importance of body image should be brought up more in health care, both in the training of professionals and in practical work, to possibly achieve more permanent results in improving lifestyle choices.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The information search for the literature review was made from electronic databases, and studies, literature reviews, scientific articles, pro grad theses and dissertations up to ten years old were selected for the review.

Keywords: body image, overweight, obesity, lifestyle change

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Ylipaino ja lihavuus.....	8
3	Elintavat .....	10
3.1	Elintavat ja elintapamuutos.....	10
3.2	Liikunta .....	11
3.3	Ravinto .....	12
3.4	Uni .....	13
3.5	Päihteet .....	13
4	Kehonkuva .....	14
4.1	Kehonkuvan määritelmä .....	14
4.2	Negatiivinen kehonkuva.....	16
4.3	Positiivinen kehonkuva.....	17
4.4	Kehonkuvan arviointi.....	17
4.5	Health at Every Size .....	18
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	19
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	19
5.2	Aineistonkeruumenetelmä ja perusteet .....	21
5.3	Opinnäytetyön toteutus.....	22
6	Tulokset.....	23
7	Pohdinta .....	29
7.1	Johtopäätökset.....	29
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	32
7.3	Ammatillisen kehittymisen arviointi .....	33
7.4	Kehittämissuhteet .....	34
	Lähteet .....	36
	Kuviot.....	42
	Taulukot.....	42
	Liite 1:.....	42

## 1 Johdanto

Ylipainoisten ja lihavien osuus väestöstä on suuri kaikissa ikäluokissa FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan ja joka neljäs aikuinen on luokiteltavissa painoindeksin mukaan lihavaksi (BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>). Lihavuuden vaikutus sairastuvuuteen on merkittävä ja se voi kahdeksankertaistaa lihavien tai jopa 16-kertaistaa vaikeasti lihavien riskin sairastua tyypin 2 diabetekseen. Lihavuutta pidetään yhtenä suurimmista kansanterveydellisistä ongelmista. (Borodulin, Koponen, Lundqvist & Sääksjärvi 2018; Toikkanen 2019.)

Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvien terveydellisten riskien vuoksi ja lihomiskehityksen pysäyttämiseksi on kansanterveydellisen näkökulman lisäksi pohdittava asiaa erityisesti yksilön näkökulmasta. Tässä kontekstissa voidaan ajatella terveysriskejä ja lihavuutta määrittävä painoindeksi vähemmän relevantiksi ja pohtia sen sijaan, miten kehonkuva vaikuttaa yksilön elintapojen muutokseen, mahdollistaa muutoksen onnistumisen tai vastaavasti toimii sitä hidastavana tai hankaloittavana tekijänä. (Borodulin ym. 2018; Schwartz 2004.)

Yksilön kehonkuvalla voi olla merkittävä vaikutus elintapamuutokseen. Tutkimukset ovat osoittaneet kehonkuvan yhteyden yksilön terveystietoisuuteen eli toisin sanoen elintapoihin liittyviin valintoihin. (Daniali ym. 2013.) Negatiivinen kehonkuva ja sisäinen dialogi voivat johtaa epäterveellisempien valintojen tekemiseen sekä heikentää ja estää muutoksen tapahtumista elintavoissa (Schwartz 2004). Negatiivista kehonkuvaa ei voida pitää suorana syynä ylipainoon tai lihavuuteen, mutta sen vaikutus epäterveellisten elintapojen kehittymiseen ja ylläpysymiseen voi edistää ylipainon kertymistä sekä hankaloittaa painonhallintaa (Daniali ym. 2013). Tutkimuksissa on kuitenkin myös tuotu esille kehoitettavuuden yhteys motivoivana tekijänä painon pudottamiselle ja liikunnan lisäämiselle. (Schwartz 2004.)

Positiivinen kehonkuva voi puolestaan edesauttaa hyvinvointia tukevien terveellisempien valintojen tekemistä. Positiivisen kehonkuvan yksi ulottuvuus on kehon arvostaminen, joka näkyy päivittäisessä elämässä etenkin omasta kehosta huolehtimisena. Se ilmenee oman kehon toimintakyvyn arvostuksena sekä terveellisten elintapojen ja käyttäytymisen lisääntymisenä ennustaen esimerkiksi lisääntyneitä fyysistä aktiivisuutta, tasapainoista ruokavaliota ja muita elintapoja, jotka tukevat sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä. Arvostus voi ehkäistä myös kehon kannalta haitallista käyttäytymistä kuten jatkuvaa laihduttamista ja syömishäiriöitä. (Meskanen & Strengell 2019, 30; Eskeli & Toikkonen 2021.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Painonhallintatalon kanssa. Painonhallintatalosta saa tutkittua tietoa lihavuuden hoitoon ja

painonhallintaan sekä tukea terveelliseen painon pudotukseen. Lisäksi Painonhallintatalo tarjoaa pysyvään elintapamuutokseen tähtäävää vuoden mittaista Terveyslaihutusvalmennusta, johon pääsee mukaan lääkärin läheteellä. Painonhallintatalolta saa on myös vapaaseen käyttöön tarkoitettua materiaalia elintapamuutoksen itsehoitoon, kuten ruokavalioon, liikuntaan, uneen ja mielenhallintaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon perustuen kehonkuvan merkitystä ylipainoisten ja lihaviiden elintapamuutoksessa. Tavoitteena oli tuottaa tiivistelmä aiheesta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Painonhallintatalolle. Tiivistelmä löytyy liitteenä työn lopussa. Opinnäytetyötä voidaan edelleen hyödyntää digitaalisen materiaalin tuottamisessa Painonhallintatalon asiakkaille. Tutkimuskysymyksenä oli kehonkuvan merkitys ylipainoisten elintapamuutoksessa.

## 2 Ylipaino ja lihavuus

Ihmisen kehonpaino koostuu rasvamassasta eli rasvakudoksesta sekä rasvattomasta massasta, joihin kuuluu lihakset ja luut. Jos kehon rasvakudoksen määrä on liian suuri, puhutaan ylipainosta tai lihavuudesta. Aikuisen ylipaino/lihavuus määritellään painoindeksin avulla eli painon ja pituuden suhteella. Tätä voidaan usein käyttää mittarina normaalipainon arvioinnissa. Ylipainona tai lievänä lihavuutena pidetään 25-30 painoindeksiä, joka tarkoittaa noin 2-15 liikkiloa. Merkittävästä lihavuudesta puhutaan silloin, kun painoindeksi ylittää 30, joka tarkoittaa yli 15 liikkiloa. (Mustajoki 2022.)

Lihavuus on pitkäaikaissairaus, jossa kehon rasvakudoksen määrä on liian suuri. Lihavuuden ehkäisy ja hoito on tärkeää kaiken ikäisillä, koska sen vaikutukset ulottuvat yksilön hyvinvoinnista yhteiskunnallisiin asioihin. Vaikutukset ovat fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä taloudellisia. Lihavuuden hoidon ja ehkäisyn tavoitteena on estää lihavuuden lisääntyminen ja auttaa painonhallinnassa sekä hoitaa ja ehkäistä lihavuuden aiheuttamia sairauksia ja parantaa toimintakykyä sekä elämänlaatua. Pääosin lihavuutta hoidetaan perusterveydenhuollossa ja sen tulisikin olla merkittävä osa terveydenhuollon toimintaa. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2023.)

Rasvakudoksen jakautuminen vaikuttaa terveyteen. Rasvan jakautumisen tarkastelulla voidaan jakaa lihavuus keski- ja alavartalolihavuuteen. Vatsaonteloon kerääntyvä rasvakudos on aineenvaihdunnallisesti muualle kertynyttä rasvaa aktiivisempaa, ja tämän vuoksi haitallisempaa terveydelle. Vatsaonteloon kertynyt lihavuus eli kansankielellä keskivartalolihavuus on yhteydessä moniin lihavuuteen liittyviin sairauksiin, kuten uniapneaan, aivoverenvuotoon, verenpainetautiin, diabetekseen ja mielenterveysongelmiin. Keskivartaloon kertynyt rasva on terveydelle haitallista, kun naisilla vyötärön ympäryys ylittää

90 cm ja miehillä 100 cm. (Vuori 2010; Mustajoki 2022.) Alavartaloon kertynyt rasvakudos voi myös ylittää painoindeksin arvon 25. Tämä ei kuitenkaan ole haitallista terveydelle eikä tällöin ole syytä laihduttaa, mikäli vyötärön ympärys ei ole yli 90 cm tai 100 cm. (Mustajoki 2022.)

Lihavuus ja painonnousu heikentävät toimintakykyä sekä elämänlaatua. Ne ovat yhteydessä mielenterveyteen, heikentyneeseen itsetuntoon ja masennukseen. Lihavuudella on vaikutusta myös lyhyempään elinajanodotteeseen. Ennusteen mukaan 40-vuotias elää neljä vuotta pidempään, jos hän on normaalipainoinen, verrattuna henkilöön, jolla on selvästi ylipainoa. (Komulainen, Kukkonen-Harjula, Pietiläinen & Tarnanen 2020.)

Yli puolet suomalaisista on ylipainoisia eli suurin osa kamppailee paino-ongelmien kanssa. Tämä johtuu siitä, että yhteiskunta on muuttunut viime vuosikymmenten aikana, mutta ihmisten geenit, aivot ja biologiset säätelyjärjestelmät eivät ole ehtineet sopeutumaan muuttuneeseen ympäristöön. Syömisen säätely toimii samalla tavalla kuin aikana, jolloin paljon energiaa sisältävää ruokaa ei ollut tarjolla. Tällaisessa nyky-yhteiskunnassa runsasenergistä ruokaa on helppo saada, mikä altistaa painonnousulle. Arkeen kuuluu myös vähemmän liikettä. Lisäksi monilla on stressiä ja univaikeuksia eikä hyvinvoinnista huolehdita niin paljon kuin pitäisi. Nykyihmisen tulisi kävellä yli viisi tuntia päivässä, jotta se kuluttaisi yhtä paljon energiaa kuin esivanhempansa. (Pietiläinen 2021.) Ihmisen biologiaa ei voi muuttaa, mutta ruokaympäristön luomiin houkutusii voi vaikuttaa. Lihavuuden altistumiseen vaikuttaa geenit, joista tiedetään vielä vähän. Tämä runsas joukko geenejä vaikuttaa kuitenkin lähinnä ruokahaluun eikä aineenvaihduntaan. Tutkimusten mukaan lihavuus kulkee usein myös suvussa elintapojen periytymisen kautta. Näiden yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten tiedostaminen auttaa ihmisiä ymmärtämään ja muuttamaan elintapojaan. Tämän lisäksi tarvitaan yhteiskunnallisia toimia painonhallinnan helpottamiseksi, kuten ruokavalikoiman, ruoan hinnan, ruoka-annosten koon ja markkinoinnin keinoja edistääkseen ihmisten terveyttä ja painonhallintaa. (Terveyskylä 2021.)

Lihavuuteen liittyy ennakkoluuloja, kuten ihmiseen tai ihmisryhmään sosiaalisesti kohdistettuja negatiivisia ominaisuuksia. Lihavuutta pidetään yhtenä ominaisuutena, johon kohdistuu eniten ennakkoluuloja yhteiskunnassa. Sen vaikutusten on todettu olevan moninaiset ja vakavat. Ne ilmenevät esimerkiksi negatiivisina stereotyyppioina, epäasiallisena kohteluna, syrjintänä ja kiusaamisena. Lihavuuden tuntemus on henkisesti kuormittavaa ja sen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin voi olla merkittävä. Siihen liittyy usein häpeän ja ahdistuksen tunteita sekä sillä on yhteys syömishäiriökäyttäytymiseen, liikkumiseen ja muihin elintapoihin. (Koivumäki ym. 2023, 46-48.) Lihavuuteen liittyvät negatiiviset mielikuvat kohdistuvat enemmän naisiin kuin miehiin. Stereotyyppiseen ajatteluun lihavista vaikuttaa myös se, että lihavat ihmiset kohdistavat negatiivista ajattelua myös toisia lihavia ihmisiä kohtaan. (Hänninen 2010, 21-22.)

### 3 Elintavat

#### 3.1 Elintavat ja elintapamuutos

Elintavoilla eli terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan usein yksilön liikunta- ja ravintotottumuksia, unen määrää ja laatua sekä päihteiden, kuten alkoholin ja tupakan käytön määrää. Liikunta ja terveellisen ravinnon saanti vähentävät riskiä suomalaisilta kansantaudeilta, kuten sydän- ja verisuonitaudeilta, diabetekselta ja muistisairauksilta. Runsas alkoholin ja tupakan käyttö puolestaan lisäävät näiden sairauksien riskiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Aikuisilla lihavuuden ensisijainen hoitovaihtoehto on elintapahoito, joka koostuu terveyttä edistävästä ruokavaliosta, riittävästä liikunnasta ja unesta (Laatikainen 2021). Terveydenhuollossa terveellisten elintapojen edistäminen on lakisääteinen velvollisuus ja tälle osa-alueelle tulisikin kohdistaa enemmän resursseja sekä voimavaroja (Vuori 2015).

Terveyseroihin vaikuttavat sosioekonomiset erot sekä taloudelliset ja kulttuuriset olosuhteet. Lisäksi perinteillä, arvoilla ja asenteilla on merkitystä yksilön terveyskäyttäytymiseen. Heikko sosioekonominen asema saattaa johtaa terveydelle haitallisiin elintapoihin, joka puolestaan voi näkyä heikkona terveytenä ja ennenaikaisena kuolleisuutena. Hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevilla ihmisillä on yleensä enemmän voimavaroja tehdä terveellisiä elintapavalintoja. Tämä puolestaan johtaa osaltaan parempaan terveydentilaan ja vähäisempään sairastuvuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Sosioekonomiset erot vaikuttavat myös terveysosaamiseen, ja siten edelleen elintapoihin. Terveysosaamisella on vaikutusta yksilön terveydentilaan ja elintapoihin liittyviin valintoihin. Parantamalla terveysosaamista on mahdollista vaikuttaa terveyden eriarvoisuuteen sosioekonomisten luokkien välillä. Heikko terveysosaaminen on yhteydessä mm. lisääntyneisiin terveydenhuollon kustannuksiin, jotka johtuvat mm. huonoista elintavoista, kuten tupakoinnista, ylipainosta ja vähäisestä liikunnasta. (Kickbusch ym. 2013; Paakkari ym. 2019.) Parempaan terveysosaamiseen on taas todettu olevan yhteydessä normaalipainoon, säännöllisiin liikuntatottumuksiin sekä kykyyn vaikuttaa omaan terveyteen. Kyky vaikuttaa omaan terveyteen puolestaan vaatii tietoa ja taitoa hankkia ja tulkita terveyteen liittyvää tietoa sekä käyttää sitä oikein. (Paakkari ym. 2019, 129.)

Elintapamuutos tarkoittaa tietoisia ja tarkoituksellisia muutoksia yksilön elintavoissa, jotka vaikuttavat terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Elintapamuutokset voivat käsittää erilaisia asioita, kuten ruokavalion muutoksia, liikunnan määrän lisäämistä, päihteiden vähentämistä tai lopettamista sekä uni- tai lepoaikojen laadun parantamista.

Elintapamuutosten tavoitteena on parantaa fyysistä ja henkistä terveyttä, vähentää yleisimpien pitkäaikaissairauksien riskiä, parantaa yleistä hyvinvointia sekä mahdollistaa terveenä vanheneminen. Elintapamuutokset voivat olla haastavia toteuttaa, mutta niiden

tekeminen voi auttaa yksilöä saavuttamaan terveydellisiä tavoitteitaan sekä elämään pidempään ja terveellisempää elämää ja siksi niihin tulisi terveydenhuollon toimintoja uudistettaessa erityistä huomiota. (Vuori 2015.; Laatikainen 2021.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tuki on tärkeässä roolissa elintapamuutoksessa sekä terveellisten elintapojen edistämässä. Elintapamuutoksen tukemisessa on tärkeää välttää asiakkaan syyllistämistä sekä korostaa pysyvien muutosten tärkeyttä nopeuden sijaan. Ammatilainen voi auttaa voimavarojen priorisoinnissa ja aloittaa matalan kynnyksen muutoksista kuten unen laadun kohentamisesta mahdollisuuksien mukaan. On myös hyvä muistaa, että jokainen, joka saa elintapaohjausta ei laihtu pysyvästi. Realistista on odottaa, että noin joka neljäs ohjausta saanut laihtuu pysyvästi 5-10 %. (Laatikainen 2021.)

### 3.2 Liikunta

Terveyden kannalta paras liikuntamuoto on sellaista, joka on itselle mieluisaa ja jota pystyy toteuttamaan säännöllisesti sekä pitkäjänteisesti. Vaikka pelkkä liikunnan lisäys itsessään ilman ruokavaliomuutoksia ei välttämättä pudota painoa, on liikunnalla hyviä terveysvaikutuksia. Liikunta vähentää terveydelle haitallista vatsaontelon sisäistä rasvaa, alentaa kohonnutta verenpainetta sekä vähentää veren sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä. Fyysisen kunnon ylläpitämiseksi sekä parantamiseksi aikuisille suositellaan kestävyysliikuntaa (esim. reipas kävely) 2,5-5 tuntia viikossa ja lihasvoima- tai liikehallintaharjoittelua kaksi kertaa viikossa. Arkiliikunnan merkitystä ei tule unohtaa, sillä sen avulla kestävyysliikunnan terveystavoitteita pystyy täyttämään esimerkiksi liikkumalla työ- tai harrastusmatkoja kävellen tai polkupyörällä. Liikuntaa ei siis tarvitse ajatella aina erillisenä askareena vaan sen voi yhdistää osaksi arkeen. (Komulainen ym. 2020.)

Liikunta on ehdottoman tärkeä osa painonpudotusta ruokavaliomuutoksien rinnalla, sillä se parantaa kehonkoostumusta ja auttaa säilyttämään kehon lihasmassaa sekä vähentämään lihavuuteen liittyviä terveyshaittoja. Lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa liikunnan on tarkoitus terveyshaittojen riskin pienentämisen lisäksi lisätä energiankulutusta. Pudotettu paino on pääasiassa kehon rasvamassaa, mutta osaksi myös lihasmassaa. Voima- ja kestävyysliikunta osana painon pudotusta on tärkeää, sillä se auttaa säilyttämään lihasmassan. Erityisesti lihasvoimaharjoittelun avulla on jopa mahdollista lisätä lihasmassan määrää, mutta vähentää samanaikaisesti kehon rasvakudosta. (Vuori, Taimela & Kujala 2016; Liikunta 2016.)

Energiankulutuksen on oltava riittävän pitkään energiansaantia suurempaa, jotta paino putoaa. Liikunnan suhteen ei kannata kuitenkaan ahnehtia liikaa alkuun. Henkilön, jolla on ollut liikunnasta pitkä tauko, kannattaa lähteä liikkeelle maltillisesti ja omaa kuntotasoa kuunnellen. Tällaisessa tilanteessa sopivaa liikuntaa on kohtuukuormitteinen eli reipas liikunta, esimerkiksi 45-60 minuutin päivittäiset kävelylenkit. Sopivan reipas liikunta nostaa

sydämen sykettä, mutta puhumisen tulisi olla mahdollista hengästymisestä huolimatta. (Liikunta 2016.)

Kestävyysliikunnan kuormittavuudella ei ole suoranaista merkitystä painon putoamiseen, joten turvallisinta on aloittaa kevyesti ja lisätä kuormitusta kunnon kohotessa. Painonhallinnassa liikuntamuodolla ei ole merkitystä lopputuloksessa vaan kokonaisenergiankulutuksella. Tärkeintä on harrastaa liikuntaa, josta saa hyvää oloa. Merkittävästi lihavilla ihmisillä kehon paino on kuitenkin korkea, joten heille sopii parhaiten liikunta, joka ei kuormita entisestään jo kuormittuneita niveliä. Ylipainoiselle liikkujalle hyviä ja soveltuvia kestävyysliikuntalajeja ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, vesiliikunta, hiihto ja pyöräily. Sopivia lihaskuntoa ja koordinaatiota kehittäviä lajeja ovat esim. tanssi, kuntosalit ja erilaiset ryhmäliikuntatunnit. (Vuori ym. 2016.)

### 3.3 Ravinto

Suomalaiset ravitsemussuositukset perustuvat pohjoismaisiin suosituksiin. Uusimmat pohjoismaiset suositukset astuivat voimaan vuonna 2013 ja ne ovat toimineet uusien suomalaisten suositusten pohjana. Lisäksi suosituksissa on otettu huomioon tiedot suomalaisten ruoankäytöstä, ravintoaineiden saannista ja niiden vaikutuksesta kansanterveyteen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Ravitsemussuositusten päätavoitteena on parantaa väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Tutkimusnäytön mukaan ravitsemuksella on tärkeä merkitys lihavuuden ja lukuisten sairauksien ehkäisyssä. Ravinnolla on merkitystä myös tuki- ja liikuntaelinsairauksien kehittymiseen lihavuuden kautta. Ravitsemussuosituksia helpottamaan ruokavirasto on kehittänyt ruokakolmion sekä lautasmallin. Molemmat kertovat siitä, miten terveyttä edistävä ruokavalio tulisi koostaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää paljon kasvikunnantuotteita eli kasviksia, marjoja, hedelmiä, täysjyväviljaa sekä palkokasveja. Myös kalaa, kasviöljyä ja kasvipohjaisia levitteitä, pähkinöitä, siemeniä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita kannattaa suosia. Tutkimuksissa on osoitettu myös, että kasvikunnan tuotteisiin painottuva kasvi- ja kalaperäistä tyydyttämätöntä rasvaa sisältävä ruokavalio ehkäisee lihomista, sillä tällaisen ruokavalion energiatiheys on pieni. (Ruokavirasto 2022.) Lisäksi säännöllinen ateriaritmi (noin viisi ruokailua päivässä), sopivat annoskoot sekä sokerin, tyydyttyneen rasvan, punaisen lihan ja suolan käytön vähentäminen edistävät painon pudotusta sekä pysyvää painonhallintaa. On myös tärkeää huolehtia erityisesti kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. (Komulainen ym. 2020.) Toisaalta millään tietyllä ruokavaliolla, ruoka-aineen rajoittamisella tai ateriaritmillä ei ole saavutettu huomattavasti muita keinoja parempia lopputuloksia pysyvään painonhallintaan. Suositus olisi tähdätä 500-1000 kilokalorin päivittäiseen energiavaajeeseen ruokavaliolla, mutta merkittävämpää on panostaa ruoan laatuun ja sen terveyttä edistäviin

muutoksiin (Laatikainen 2021). Alle 1200 kilokalorin sisältävää ruokavaliota ei suositella, sillä liian nopea painon putoaminen aiheuttaa lihaskatoa. Suositeltava painon pudotusnopeus on 0.5-1 kg viikossa. (Komulainen ym. 2020.)

### 3.4 Uni

Laadukas ja riittävä unen saanti on aivojen ja kehon terveyden ylläpidon kannalta välttämätöntä. Unen tuomat terveyshyödyt ovat moniulotteisia ja priorisoimalla sen riittävää saantia ja laatua voidaan edistää fyysistä, psyykkistä ja emotionaalista hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019; Walker 2019, 17-18.)

Unen aikana keho palautuu, kudoksien ja elinten soluvaurioita korjataan, hormoneja tuotetaan ja niiden tasoja säädelään sekä aineenvaihdunnan kuona-aineita poistetaan tehokkaammin, varsinkin aivoista. Aivojen kognitiivisten toimintojen, etenkin muistin ja oppimisen parantamisen kannalta, unen tuoma hyöty on erityisen merkittävä. Univaje puolestaan heikentää muun muassa aivojen tiedonkäsittelyä, keskittymiskykyä, toiminnan suunnittelua ja toimintatyyliä ja lisää siten virheiden sekä tapaturmien riskiä. (Härmä & Sallinen 2000; Walker 2019, 167.)

Riittävästä unesta on apua stressin vähentämiseen ja mielialan säätelyyn. Pitkittynyt valvominen lisää kortisolin määrää veressä, joka puolestaan vaikuttaa mm. vuorokausirytmiiin, immuunipuolustukseen sekä sokeriaineenvaihduntaan. Kohonnut kortisolitaso estää insuliinin toimintaa soluissa ja kohottaa verensokeria lisäten siten pidemmällä aikavälillä painon nousua ja riskiä sairastua diabetekseen. (Jaakkola 2012, 51).

Uni säätelee hormonitoiminnan kautta myös osaltaan ruokahaluamme ja riittävä unen saanti voi sitä kautta auttaa painonhallinnassa. Univaje häiritsee ja vähentää rasvakudoksen erittämän kylläisyyttä säätelevän hormonin, leptiinin, erittymistä verenkiertoon lisäten siten ruokahalua. (Fogelholm & Härmä 2004; Walker 2019, 18.)

### 3.5 Päihteet

Päihteet ovat aineita, jotka vaikuttavat kehon toimintaan ja voivat näin muuttaa mielialaa. Päihteitä käytetään usein nautinnon, rentoutumisen ja stressin lievittämisen tai muiden tunteiden ja kokemusten saavuttamiseksi. Päihteisiin lukeutuu alkoholi, huumeet, tupakka, liuottimet ja lääkkeet. Niiden käyttö voi aiheuttaa monia haittoja, kuten riippuvuutta, terveysongelmia, onnettomuuksia ja sosiaalisia ongelmia. Päihteiden käyttö voi myös johtaa vakaviin seurauksiin, kuten yliannostukseen, joka voi olla hengenvaarallinen. (Päihdelinkki 2015.)

Alkoholista puhuessa tarkoitetaan yleensä etanolia eli etyylialkoholia. Alkoholi on yleisin päihde Suomessa, joka jaetaan mietoihin (oluet, siiderit ja viinit) ja väkeviin (viinat viskit ja

konjakit) juomiin. Alkoholi on hyvin energiarikasta ja se sisältää paljon kilokaloreita, jotka ovat painonhallinnan kannalta epäedullisia. Paljon alkoholia käyttävän on mahdollista vähentää päivän kaloreita runsaasti vähentämällä alkoholin käyttöä. Lisäksi alkoholiin liittyvään painonnousuun vaikuttaa lisääntynyt ruokahalu ja liikunnan vähäisyys. (Päihdelinkki 2022.) Alkoholin aiheuttamat haitat alkavat lisääntyä päivittäisen käytön ollessa paria annosta suurempaa tai vaihtoehtoisesti ajoittain olevan hyvin runsasta. Juominen vaikuttaa haitallisesti muun muassa maksaan, haimaan, keskushermostoon ja se nostaa verenpainetta. Hyvin kohtuullisella alkoholin käytöllä aterioiden yhteydessä ei välttämättä ole haittavaikutuksia, mutta on mahdotonta määritellä turvallista alkoholin käyttömäärää, sillä joillekin ilmenee haittoja jo pienistäkin määristä. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

Tupakoinnin tärkeimpiä tunnettuja terveyshaittoja ovat suurentunut alttius sairastua moniin sydän- ja verisuonisairauksiin, keuhkosairauksiin ja syöpään. Tupakan savu tuhoaa keuhkokudosta ja nikotiini kuormittaa sydäntä. Keskimäärin tupakointi lyhentää elämää kahdeksan vuotta. Lisäksi se vahingoittaa kaikkia elimiä, lisää leikkaukskomplikaatioiden riskejä sekä heikentää haavojen paranemista. (Patja 2020.)

## 4 Kehonkuva

### 4.1 Kehonkuvan määritelmä

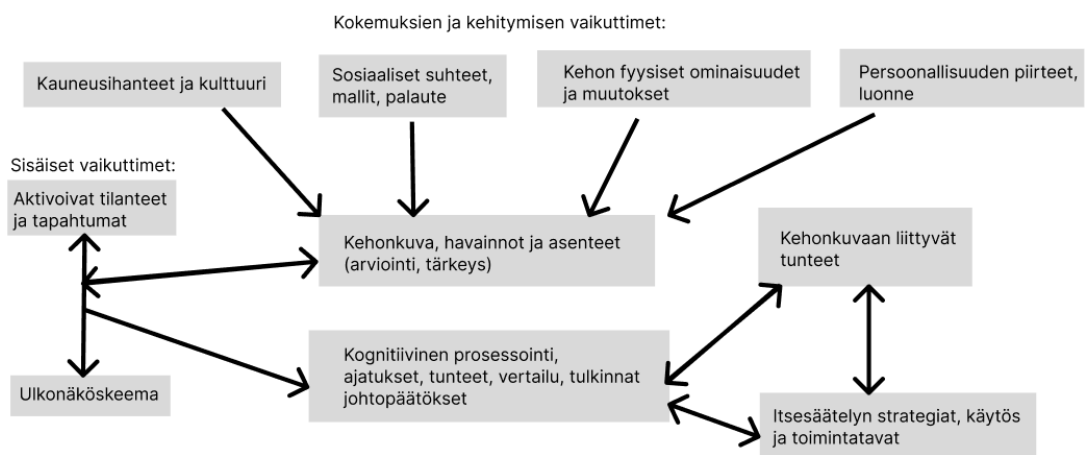
Kehonkuva on moniulotteinen tietorakenne, johon liittyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Ulottuvuuksiin sisältyy muun muassa kehon kokoon ja muotoon liittyvät tunteet, ajatukset ja asenteet. Lisäksi kehon sisäiset havainnot, aistitieto sekä aiemmat kokemukset, muistot ja käyttäytyminen vaikuttavat kehonkuvaan. Kehonkuva kertoo siitä, miten oman kehonsa mieltää ja minkälaisia merkityksiä ja käsityksiä siihen liittää. Siihen vaikuttavat myös monet ulkoiset tekijät kuten sosiaaliset suhteet, vallitsevat kauneusihanteet ja kulttuuri, jotka muovaavat sitä jatkuvasti läpi elämän. (Meskanen & Strengell 2019, 18, 22-23. & Lindeman 2004.)

Sosiaalisissa suhteissa ja muiden kanssa toimiessa omaa kehoa vertaillaan muihin, myös sen soveltuvuutta vallitsevaan ympäristöön, kulttuuriin ja kauneusihanteisiin arvioidaan. Vertailun lopputulemana voi olla tunteita paremmuudesta tai huonommuudesta suhteessa muihin. Myös aiemmat esimerkiksi lapsuudessa tai nuoruudessa saadut psykologiset, fyysiset, sosiaaliset ja emotionaaliset kokemukset muokkaavat kehonkuvaa. Kokemukset voivat toimia kehonkuvaa suojaavina ja vahvistavina tai sitä rikkovina ja vahingoittavina tekijöinä. (Meskanen & Strengell 2019, 22-23.) Modernissa länsimaisessa kulttuurissa vallitseva ulkonäkökeskeisyys, siihen liittyvät alati muuttuvat trendit ja ihanteet tuottavat paineita koetulle soveltuvuudelle. Keho mielletään joskus jopa omaksi erilliseksi kokonaisuudekseen, jota

voidaan pyrkiä muokkaamaan trendien mukaiseksi. Myös kehonkuvaan liittyviä ongelmia lähdetään usein ratkaisemaan tätä kautta, muokkaamalla kehoa liikunnalla, dieetillä tai esimerkiksi kauneusleikkauksilla (Sippel 2021.)

Omasta kehosta saadaan tietoa aistihavaintojen kautta. Interoseption, proprioception ja näköaistin avulla voidaan havainnoida kehon sisäistä tilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia (sydämen syke, hengitys), asentoa ja liikettä sekä sisäisesti että ulkoisesti. (Barker, Brewer & Murphy 2021.) Havainnot, joita yksilö tekee muun muassa oman kehon fyysisestä suorituskyvystä, ominaisuuksista, koosta ja ulkonäöstä herättävät ajatuksia, jotka herättävät tunteita (Sippel 2021). Kasvun, kehittymisen, ikääntymisen ja joskus tapaturmien ja sairauksien takia kehomme voi muuttua lyhyessäkin ajassa merkittävästi. (Meskanen & Strengell 2019, 23).

Havainnot, ajatukset ja tunteet omasta kehosta, muodostavat subjektiivisen kokemuksen. Kehonkuva muokkaa yksilön minäkäsitys eli käsitys itsestä ihmisenä sekä persoonallisuuden piirteet, joista jotkin voivat vaikuttaa kehonkuvaan positiivisesti, kun taas toiset negatiivisesti. Vaativuus ja ankaruus itseä kohtaan sekä täydellisyyden tavoittelu eli perfektionismi ja siihen liittyvä epäonnistumisen pelko voivat altistaa negatiiviselle kehonkuvalle. (Meskanen & Strengell 2019, 22.) Kuten mainittiin, kehonkuva on yksilön subjektiivinen kokemus, eikä siksi välttämättä vastaa todellisuutta. Kehonpaino voi esimerkiksi olla luokittelujen mukaan normaalipainon (BMI 18,5-25) rajoissa, mutta yksilö voi kokea olevansa alipainoinen tai lihava (Mustajoki 2020).



**Kuvio 1:** Kehonkuvaan vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä (Cash 2012, 334 vapaasti suomennettuna).

## 4.2 Negatiivinen kehonkuva

Negatiivista kehonkuvaa ei voida suoraan pitää positiivisen kehonkuvan vastakohtana ilmiön moniulotteisuuden vuoksi (Meskanen & Strengell 2019, 29). Negatiiviseen kehonkuvaan liittyvät negatiiviset tunteet ja ajatukset omasta kehosta. Ne voivat olla ohimeneviä tyytymättömyyden tunteita tai pahimmillaan aiheuttaa voimakasta ahdistusta. Se on kokonaisuus, joka muodostuu sisäisistä tekijöistä ja ulkoisista vaikuttimista. (Eskeli & Toikkonen 2021; Healey 2014, 1.) Negatiiviseen kehonkuvaan liitetään myös usein käsitteet kehotyytymättömyys tai kehonkuvahäiriö (Meskanen & Strengell 2019, 81, 111). Käsitteiden erottamisella tuodaan esille negatiivisen kehonkuvan vaikutusta yksilön elämään. Kehonkuvahäiriöstä voidaan puhua silloin kun vääristynyt kehonkuva aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia mielenterveyteen, välttämiskäyttäytymistä tai esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelkoa, joihin liittyy ongelmia havainnoinnin, ajattelun ja tunteiden säätelyssä (Meskanen & Strengell 2019, 112-113).

Tyytymättömyys omaan kehoon voi ilmetä kehon riittämättömyyden kokemuksena ja epävarmuutena, joka liittyy usein esimerkiksi kehon muotoon, painoon tai yksittäisiin ominaisuuksiin (Meskanen & Strengell 2019, 82). Subjektiiivinen kokemus voi vahvistua ulkonäköön kohdistuvien ulkoisen palautteen, kuten negatiivisten kommenttien tai kiusaamisen vaikutuksesta. Kehotyytymättömyyden on todettu olevan yhteydessä myös korostuneeseen sosiaaliseen vertailuun, jonka kohteena voi olla esimerkiksi vallitseva epärealistinen kauneusihanne tai ystävät (Healey 2014, 1; Meskanen & Strengell 2019, 26.)

Kehonkuva voidaan liittää yhdeksi painoon vaikuttavista tekijöistä. Monissa tutkimuksissa esitetään kehotyytyväisyyden olevan yhteydessä pysyvämpään painonpudotukseen sekä terveellisiin elintapoihin (Neumark-Sztainer ym. 2006; Stice & Shaw 2002). Lisäksi positiivisen kehonkuvan muodostumista pitäisi tukea myös kansanterveydellisestä näkökulmasta, sillä se vähentää mielenterveysongelmia ja on yhteydessä pysyvämpään painonpudotukseen sekä parempaan terveyteen. Ihmisen on kuitenkin tärkeä tiedostaa, miksi hyvä terveydentila ja normaalipaino ovat terveyden kannalta oleellisia. Lihavuuden tiedetään aiheuttavan ja pahentavan monia sairauksia, joita voitaisiin usein ehkäistä ja hoitaa pudottamalla painoa. Näiden seikkojen ymmärtämisen on todettu vaikuttavan positiivisesti kehonkuvaan. (Leskinen 2018, 22.)

Lihavuudella on yleisesti havaittu olevan yhteys negatiiviseen kehonkuvaan. Lihavuus voi vaikuttaa ihmisen kokemukseen omasta kehostaan ja aiheuttaa huonomman kehonkuvan kuin normaalipainoisella. Lihavuus voi vaikuttaa henkilön fyysiseen toimintakykyyn ja rajoittaa tiettyjä aktiviteetteja, mikä voi aiheuttaa negatiivisia tunteita ja stressiä. Lisäksi lihavuus voi altistaa ympäristön ennakkoluuloille, mikä voi vahvistaa negatiivista kehonkuvaa. Kuitenkin kehonkuvan ja ylipainon tutkiminen on viime vuosina ollut melko vähäistä, koska useissa

tutkimuksissa on keskitytty kehonkuvan, alipainon ja siihen liittyvien syömishäiriöiden tutkimiseen. (Leskinen 2018, 22.)

Kehonkuva on moniulotteinen ilmiö ja se vaihtelee paljon henkilöiden välillä riippumatta siitä, onko ylipainoinen tai lihava vai ei. Lihavuus ei siis automaattisesti johda negatiiviseen kehonkuvaan. Terveellisen kehonkuvan edistäminen ja myönteinen suhtautuminen omaan kehoon riippumatta kehon koosta tai painosta, on erityisen tärkeää.

#### 4.3 Positiivinen kehonkuva

Positiivinen kehonkuva voidaan mieltää oman kehon ja sen osien epätäydellisyyden hyväksymisenä, kehon ja sen toiminnallisuuden kunnioittamisena arvostamisena myös ulkonäön ulkopuolella sekä siitä huolehtimisena (Eskeli & Toikkonen 2021). Henkilöt, joilla on positiivinen kehonkuva ovat itsevarmempia ja näkevät kehonsa enemmän kokonaisuutena, jonka havainnoinnissa korostuvat itselle mieluisat osa-alueet (Healey 2014, 1; Meskanen & Strengell 2019, 29). Kriittinen suhtautuminen vallitseviin kauneusihanteisiin, joustavampi ja laajempi käsitys kauneudesta sekä kyky suodattaa kehonkuvan kannalta negatiivista informaatiota liittyvät positiiviseen kehonkuvaan. Nämä tekijät sekä mahdollistavat että ylläpitävät positiivista kehonkuvaa. (Eskeli & Toikkonen 2021; Meskanen & Strengell 2019, 30.) Positiivisen kehonkuvan omaavat henkilöt ovat usein terveempiä sekä henkisesti että fyysisesti (Healey 2014,1).

Positiiviseen kehonkuvaan liittyviä käsitteitä ovat kehotyytyväisyys sekä kehoarvostus, jotka kuvaavat positiiviseen kehonkuvaan liittyviä ulottuvuuksia. Kehoarvostus on osa positiivista kehonkuvaa ja se voidaan mieltää positiivisen kehonkuvan käsitteen synonyyminä (Meskanen & Strengell 2019, 30). Keskeistä on oman kehon toimintakyvyn arvostaminen, joka ilmenee etenkin omasta kehosta huolehtimisena sekä kehon tarpeiden kuuntelemisena (Eskeli & Toikkonen 2021). Tietoisempi suhde kehoon voi johtaa parempiin terveellisiin elintapoihin liittyviin valintoihin esimerkiksi intuitiivisen syömisen ja nautintoon keskittyvien liikuntatottumusten muodossa. (Healey 2014, 1; Meskanen & Strengell 2019, 31).

#### 4.4 Kehonkuvan arviointi

Tutkimuksen ja tiedon lisääntyessä kehonkuvan osa-alueista ja ulottuvuuksista, on niiden arvioimiseen kehitetty erilaisia mittareita (Jarry, Dignard & O'Driscoll 2019).

Kyselylomakkeet, haastattelut, sekä kuvat ovat tyypillisiä tapoja arvioida kehonkuvaa, kuten kehotyytyväisyyttä ja -tyytymättömyyttä, kognitiota sekä käyttäytymistä. Kehoon liittyviin väittämiin vastataan esimerkiksi Likert-asteikolla, jolla voidaan mitata sekä positiivista että negatiivista asennetta väittämää kohtaan viidellä eri vastausvaihtoehdolla. (Thompson, Burke & Krawczyk 2012.) Kyselylomakkeita, kuten the Body Shape Questionnaire on kehitetty alun perin syömishäiriöiden diagnosoimisen tueksi, mutta kehonkuvaan liittyvän tutkimustiedon

lisääntyessä uusia kyselylomakkeita, kuten The Body Appreciation Scale on kehitetty myös kehotyytyväisyyden ja positiivisen kehonkuvan mittaamiseen. (Leskinen 2018.) Hyvin harvoja nykyisistä kyselylomakkeista on kehitetty käytettäväksi kehonkuvan arvioimiseen lihavuuden yhteydessä ja kaikkia niistä ei ole myöskään validoitu, eivätkä ne siksi välttämättä ole sovellettavissa käyttöön tässä yhteydessä (Pull & Aguayo 2011). Valittaessa menetelmää kehonkuvan arviointiin, on tärkeää varmistaa sen sovellettavuus ikäryhmään, sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen tai eri kulttuureihin. (Thompson, Burke & Krawczyk 2012.)

Kokemukseen kehonkuvasta vaikuttavat myös yksilön ulkonäköön liittämät asenteet, joiden tärkeimmät ulottuvuudet ovat tunnesisältö ja tärkeys (Cash 2012, 334). Tunnesisällöllinen arviointi (*eng. evaluation*) viittaa positiivisiin tai negatiivisiin asenteisiin omasta kehosta, sen toimintakyvystä, ulkonäöstä yleisesti tai sen osa-alueista: kehonpaino, kehon tai kehon osien muoto, kasvopiirteet, hiukset jne. (Jarry, Dignard & O’Driscoll 2019). Siihen vaikuttavat yksilön tilanteeseen tai ajatukseen liittävä tunnesisältö kuten tyytyväisyys- tai tyytymättömyys. (Cash 2012, 338.)

Tärkeyden arviointi (*eng. investment/salience*) viittaa asenteisiin ja arvioon kehon ja etenkin sen ulkonäön merkityksestä yksilölle ja se voidaan jakaa kahteen ulottuvuuteen.

Kognitiiviseen, siihen kuinka tärkeänä ja määrittävänä yksilö pitää kehoon liittyviä asioita minäkuvansa kannalta (*eng. self-evaluative investment*), eli toisin sanoen mikä merkitys arvioidulla kehotyytymättömyydellä on yksilön mielialaan, ajatuksiin ja tunteisiin, käsitykseen itsestään ja omasta arvostaan. Toinen ulottuvuus liittyy käytökseen ja sen avulla voidaan arvioida motivaatiota ulkonäköön liittyvää käyttäytymistä kohtaan (*eng. motivational investment*). Käytöksessä ulkonäön tärkeys voi ilmetä esimerkiksi siihen liittyvänä ajan- tai rahankäyttönä. (Cash 2012, 388.; Jarry ym. 2019.)

Suuremman arvioidun tärkeyden, etenkin kognitiivisen ulottuvuuden, on huomattu asettavan enemmän alttiiksi esimerkiksi kehotyytymättömyyden negatiivisille psykologisille vaikutuksille, joita voivat muun muassa olla masentuneisuus (Jarry, Dignard & O’Driscoll 2019), toistuvat omaan ulkonäköön liittyvät negatiiviset ajatukset, jotka vaikeuttavat muista asioista nauttimista tai esimerkiksi epävarmuus omasta ulkonäöstä uusissa sosiaalisissa suhteissa. (Cash 2012, 338.) Myös median kehotyytymättömyyttä lisäävä vaikutus ilmenee eniten yksilöissä, joille ulkonäkö on tärkeämpää (Jarry, Dignard & O’Driscoll 2019).

#### 4.5 Health at Every Size

Health at Every Size (HAES) on lähestymistapa, joka tarkoittaa suomeksi terveyttä kaiken kokoisena. Sen tavoitteena on edistää kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia sekä vaikuttaa yhteiskuntaan ja sen rakenteisiin. HAES nostaa esille ylipainon sekä lihavuuteen liittyviä stereotyyppioita sekä sosiaalisia stigmoja ja kyseenalaistaa laihuuden ihannoimista yhteiskunnassa. Lähestymistavan avulla pyritään siirtymään painon pudottamisen tavoittelusta

ja kuuriluontoisesta laihduttamisesta hyvinvointikeskeisyyteen, kehon kuuntelemiseen ja kunnioittamiseen. (Meskanen & Strengell 2019, 99.) Lähestymistavan mukaan, ihmiset eivät automaattisesti ole terveitä missä tahansa painoluokissa, vaan että kaikki ihmiset ansaitsevat tulla kohdelluksi arvokkaasti ja kunnioitavasti ja että heillä on yhtäläinen pääsy mahdollisuuksiin ja ympäristöolosuhteisiin, jotka parantavat terveyttä ja hyvinvointia painosta riippumatta (O'Hara 2021).

Health at Every Size keskittyy terveystyöskäytymisen edistämiseen painonpudotuksen sijaan ja lähestymistapa painottaa kehon hyväksymistä ja kehon koon ja muodon monimuotoisuuden kunnioittamista. HAES kannustaa dieetittömään painoneutraaliin lähestymistapaan terveyden edistämiseksi sen sijaan, että pyrittäisiin saavuttamaan tietty koko tai muoto. (Meskanen & Strengell 2019, 100.) Kehon painon ja painoindeksin merkitys sivuutetaan, huomioiden kuitenkin niiden terveysvaikutus ja merkitys siinä miten ihmisiä kohdellaan esimerkiksi yhteiskunnassa. HAES-lähestymistapa tukee toimintatapoja, prosesseja ja ympäristöjä, jotka edistävät eri muotoisten ja -kokoisten ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen artikkelissa 25 mainittu oikeus terveyteen on yhdenmukainen HAES-lähestymistavan kanssa. (O'Hara 2021.)

Olemassa oleva kirjallisuus HAES-interventioista viittaa siihen, että ne voivat olla tehokas tapa parantaa ylipainoisten ja liikalihavien ihmisten terveystuloksia samalla kun ne edistävät positiivista ja tukevaa asennetta kehonkuvaan ja hyvinvointiin (O'Hara 2021). Interventioiden havaittiin vaikuttavan positiivisesti myös itsetuntoon ja kehonkuvaan (Uljan ym. 2018). HAES voi olla lupaava vaihtoehto perinteisille painonpudotusmenetelmille ylipainoisille ja lihaville ihmisille, koska ne edistävät kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia edistämättä painon leimaamista tai syrjintää. (O'Hara 2021.)

## 5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa kootaan yhteen tehtyjä tutkimuksia. Sen on täytettävä tieteen menetelmälle asetetut yleiset vaatimukset, kuten julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa, rakentaa uutta ja arvioida sitä eli se rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. (Salminen 2011, 1-3.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen tyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on näistä yleisin, ja sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Koottavat aineistot ovat laajoja eikä aineistoja rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö

pystytään kuitenkin avaamaan monipuolisesti sekä kokoamaan tutkittua teoriatietoa johdonmukaiseksi ja ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus rakentuu neljästä vaiheesta, tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston keruusta, kuvailun rakentamisesta ja tulosten tarkastelusta. Kokonaisuutena se tähtää tutkimuskysymyksessä esitetyn ilmiön ymmärrettävään kuvaukseen. (Kangasniemi ym. 2013.) Ensimmäinen vaihe, tutkimuskysymyksen muodostaminen, ohjaa koko prosessia. Se pyritään muotoilemaan täsmällisesti, jotta ilmiötä voidaan tarkastella syvällisesti. Tutkimuskysymys liitetään osaksi käsitteellistä tai teoreettista viitekehystä muotoilemalla kysymys alustavan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kysymys voi olla rajattu, yhden näkökulman tarkastelemiseksi tai väljä, joka sallii ilmiön tarkastelemisen useammasta kuin yhdestä näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.) Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen rajaus sallii ilmiön tarkastelemisen useammasta näkökulmasta, sillä elintapamuutokseen käsitteenä liittyy useita eri osa-alueita kuten liikunta, ravinto, uni sekä päihdeiden käyttö. Tarkastelua varten etsittiin kattavasti tietoa kehonkuvan merkityksestä ylipainoisten elintapamuutoksessa näillä eri osa-alueilla.

Toisessa vaiheessa valitaan tutkimuskysymyksen kannalta relevantti, ajankohtainen tutkimustieto. Menetelmän aineistolähtöisyys ilmenee aineiston samanaikaisena analysointina ja valintana sekä jo käynnistyvänä kuvailun rakentamisena. Aineiston sopivuus ja riittävyys tarkentuvatkin jatkuvasti prosessin edetessä. Valintaprosessin kulusta ei ole yksimielisyyttä, mutta sen tärkeimpänä kriteerinä voidaan pitää sitä, että valittava aineisto mahdollistaa tutkimuskysymyksen ilmiölähtöisen tarkastelemisen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tutkimusten kartoittamisessa käytiin läpi eri tietokantoja ja tehtiin tiivistelmiä. Näiden avulla saatiin selkeä kokonaiskuva, jonka pohjalta valittiin ilmiön tarkasteluun soveltuvat tutkimukset. Aineistonvalintaprosessia kuvataan tarkemmin kappaleessa 5.3.

Menetelmän kolmannen vaiheen, kuvailun rakentamisen, tavoitteena on muodostaa jäsentynyt tutkimuskysymykseen vastaava koko sekä uusien johtopäätöksien tekeminen aiheesta. Kuvailu sisältää aineiston kriittistä analysoimista, tiedon heikkouksien ja vahvuuksien esille tuomista sekä eri tutkimusten tiedon yhdistämistä ja sen avulla päätelmien ja tulkintojen tekemistä. Kuvailun perustaksi voidaan myös valita lähteitä, joita täydennetään ja kritisoidaan muun aineiston avulla. Kuvailun rakentamisen apuna voidaan hyödyntää useita erilaisia laadullisia analyysimenetelmiä, jotka auttavat ryhmittelemään kuvauksen sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi. Erilaisia tapoja ovat muun muassa ilmiön tarkasteleminen suhteessa teemoihin, kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Tulosten tarkasteleminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe, johon sisältyy pohdintaa sisällöstä, menetelmistä, johtopäätöksistä, etiikasta ja luotettavuudesta. Keskeisiä tuloksia nostetaan esille käsitteellisessä, teoreettisessa tai yhteiskunnallisessa kontekstissa. Vaiheessa voidaan myös kritisoida tutkimuskysymystä, pohtia tulevaisuutta, sen haasteita ja jatkotutkimuksen tarvetta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä soveltuu tähän opinnäytetyöhön, sillä tutkimuskysymyksessä pyritään selvittämään mitä ilmiöstä tiedetään, ja mitkä ovat ilmiöön liittyvien keskeisten käsitteiden väliset suhteet. Tarkoituksena on kuvailla kehonkuvaa ilmiönä sekä sen merkitystä ylipainoisten elintapamuutoksessa. Lähestymistapana laadullinen sisällönanalyysi soveltuu tämän ilmiön kuvaamiseen, sillä tarkoituksena on muodostaa aiheesta jäsennelty kokonaisuus, jossa yhdistetään tutkimuskysymyksen kannalta olennaista aiemmin tutkittua tietoa. Määrällinen lähestymistapa aiheeseen ei olisi tuottanut ajattelutapoja ja asenteita pohtivaa sekä johtopäätöksiä ja näkökulmia esille nostavaa vastausta tutkimuskysymykseen.

## 5.2 Aineistonkeruumenetelmä ja perusteet

Aineistonkeruumenetelmänä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan hyödyntää implisiittistä tai eksplisiittistä aineiston valintaa. Implisiittinen valinta ei edellytä valintaperusteiden tarkkaa erittelyä, kun taas eksplisiittinen valinta muistuttaa enemmän systemaattista kirjallisuuskatsausta, jossa valintaperusteet kirjataan ja taulukoidaan tarkasti. Molemmassa aineisto koostuu usein viimeaikaisesta tutkimustiedosta, joka on haettu sähköisistä tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista ja sisältää tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellistä tietoa. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Aineisto kerättiin implisiittisesti, tutkimuskysymyksen kannalta oleellisesta näkökulmasta sekä asiansanojen avulla. Hakukriteereitä ei määritelty tarkkaan etukäteen. Alustavat asiansanat olivat kehonkuva ja siihen liittyvät ilmaisut (eng. body image, body satisfaction, body concept, body awareness), ylipaino/lihavuus (eng. overweight, obesity, BMI), elintavat/elintapamuutos/ elämäntapamuutos/terveyskäyttäytyminen (eng. lifestyle, lifestyle change, lifestyle behaviour, health behaviour, health-related outcomes, wellbeing). Aineiston valinta ohjautui tutkimuksiin, joissa on etsitty yhteyttä kehonkuvan ja elintapamuutoksen välillä sekä tutkimuksiin kehonkuvasta ja sen vaikutuksista käytökseen. Lopulliseen katsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimusta.

Sisäänottokriteereinä tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa olivat tieteellisten julkaisujen ja tutkimusten julkaisuvuosi 2013-2023. Mukaan otettiin terveysalaan liittyviä tutkimuksia kehonkuvasta ja elintapamuutoksesta. Valintaa perusteltiin sillä, että vain tarpeeksi uudet tutkimukset ovat merkityksellisiä tämän hetken kehonkuvassa ja elintapamuutoksessa. Tutkimuksista tuli löytyä myös terveydellinen näkökulma, koska se on

olennaista fysioterapeutin työssä. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan sekä laadulliset että määrälliset tutkimukset, kirjallisuuskatsaukset, tieteelliset artikkelit, pro gradu-tutkielmat sekä väitöskirjat.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kolme ensimmäistä vaihetta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston keruu sekä kuvailun rakentaminen tapahtuivat opinnäytetyöprosessin aikana samanaikaisesti. Aineiston kokoamisessa ja valinnassa tärkeintä oli sen sisältö, jota peilattiin jatkuvasti tutkimuskysymykseen sekä suhteessa muihin valittuihin tutkimuksiin. Tietokannoista etsittiin ilmiön kannalta keskeistä informaatiota ja aineiston olennaisuuden ja luotettavuuden arvioinnin apuna käytettiin ryhmittelyä taulukoihin sekä lyhyiden tiivistelmien tekemistä. Aineisto sekä tutkimuskysymys elivät hieman prosessin alusta loppuun asti. (Kangasniemi ym. 2013)

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2013-2023	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen tai liity siihen oleellisesti
Terveysalaan sijoittuvat tutkimukset, joka on pro gradu, väitöskirja tai tutkimus- tai tieteellinen artikkeli	Aineisto on maksullinen
Tutkimusaineiston kieli on suomi tai englanti	Tutkimus ei liity sosiaali- ja terveysalaan
Tutkimukset, joissa kehonkuva ja elintavat ovat keskiössä	Ei koko tekstiä saatavilla

### 5.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Menetelmän valinta oli alusta alkaen selkeä, koska toive tuli työelämäyhteistyöyhteistyökumppanilta. Alussa piti pohtia kuvailevan ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen välillä, mutta melko nopeasti kuvaileva kirjallisuuskatsaus osoittautui paremmaksi metodiksi tähän tutkimukseen. Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle tammikuussa 2023 yhteydenotolla HUS:in Painonhallintataloon. Painonhallintatalolta ehdotettiin kartoittaa kehonkuvan ja elintapamuutoksen välistä yhteyttä. Tavoitteena oli etsiä tutkittua tietoa kehonkuvasta,

ylipainosta ja elintavoista sekä niiden mahdollisesta yhteydestä. Aineiston kerääminen aloitettiin kevättalvella 2023. Sopivien alustavien artikkelien löydyttyä koostettiin aiheanalyysi. Se sisälsi opinnäytetyön alustavan nimen, tutkimuskysymyksen, tarkoituksen ja tavoitteet, tiedot yhteistyökumppanista sekä tavoiteaikataulun.

Aiheanalyysi oli pienitöinen, joten opinnäytetyösuunnitelman aloittaminen onnistui pian helmikuun palaverin jälkeen. Sekä aiheanalyysi että opinnäytetyösuunnitelma esitettiin maaliskuun opinnäytetyöpäivässä. Suunnitelman tekeminen oli alussa selkeää ja teoreettisen tietoperustan etsiminen ja kokoaminen oli sujuvaa. Teoreettisen tietoperustan valmistuttua oli hankaluuksia opinnäytetyön menetelmällisten valintojen tarkastelussa ja perusteluissa. Tähän saatiin apua maaliskuun opinnäytetyöpäivässä ja päästiin siirtymään suunnitelmasta lopullisen työn kirjoittamiseen.

Opinnäytetyön työstämistä jatkettiin tekemällä tiivistelmiä alustavista tutkimusartikkeleista. Huhtikuun opinnäytetyöpäivässä saatiin neuvoa ohjaavilta opettajilta sekä hyödynnettiin Laurean tiedonhaun työpajoja. Huhtikuun lopussa toteutettiin toinen tiedonhaku, sillä olemassa olevat artikkelit olivat puutteellisia kirjallisuuskatsausta varten. Tiedonhakuun kului muutama päivä, jonka jälkeen prosessi alkoi taas etenemään. Tulosten koostaminen lähti rakentumaan tutkimustietoa läpikäydessä ja tiivistelmiä tehdessä. Tiivistelmien sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta muodostui tulokset ja johtopäätökset kappaleet. Opinnäytetyö viimeisteltiin kesän aikana.

## 6 Tulokset

Kehonkuvan, etenkin kehotyytyväisyyden ja -tyytymättömyyden, painonhallinnan, elintapojen ja itsetunnon välillä olevia suhteita on tutkittu paljon. Negatiivinen kehonkuva liitetään tutkimuksissa lähes poikkeuksetta, alhaisempaan itsetuntoon, vähäisempään fyysiseen aktiivisuuteen sekä epäterveellisiin painonhallintakeinoihin, kun taas positiivinen kehonkuva voidaan liittää terveellisempiin elintapoihin. (Ayhan ym. 2021; Daniali, Azadbakht & Mostafavi 2013.)

Kehoonsa tyytymättömillä henkilöillä on yleensä alhaisempi itsetunto, mikä puolestaan voi johtaa epäterveisiin painonhallintakäytäntöihin, kuten rajoittavaan ruokavalioon, paastoon, laihdutuslääkkeiden käyttöön tai liialliseen liikuntaan. (Daniali ym. 2013.) Negatiivinen kehonkuva on myös liitetty lisääntyneeseen rasvafobiaan sekä terveellisten elintapojen, kuten fyysisen aktiivisuuden tai terveellisen ruokavalion vähentymiseen. (Ayhan ym. 2021.) Lihavuus ja painonnousu ovat yhteydessä heikentyneeseen itsetuntoon, mielenterveyteen ja masennukseen. Myös jo olemassa olevat mielenterveyden ongelmat voivat johtaa painonnousuun, kun vastaavasti painon pudottaminen voi parantaa psyykkistä terveyttä ja

siten lisätä onnistuneen painonpudotuksen ylläpitämisen mahdollisuuksia (Černelič-Bizjak 2019).

Kehoonsa tyytyväisillä henkilöillä on yleensä korkeampi itsetunto eivätkä he yleensä harjoita epäterveellistä painonhallintaa, kuten pikadiettejä tai paastoja. Kehotyytyväisyys ja kehoarvostus ilmenevät usein samaan aikaan ja saavat yksilön toteuttamaan terveyttä edistäviä elintapoja, kuten parempaa ravitsemuskäyttäytymistä, sekä välttämään epäterveellistä käyttäytymistä. (Daniali ym. 2013.) Naisten kehotyytyväisyyden ja ravitsemustottumusten välillä oli merkittävä yhteys. Naisilla, jotka olivat tyytyväisempiä kehoonsa, oli yleensä paremmat ravitsemustottumukset. Lisäksi kehotyytyväisyyden ja painonhallintakäyttäytymisen välillä oli merkittävä yhteys. Naisilla, jotka olivat tyytyväisempiä kehoonsa, oli taipumus käyttää terveellisempiä painonhallintatapoja. (Mostafavi-Darani, Daniali & Azabakht 2013.) Kehonkuvan parantuminen tapahtuu rinnakkain painon putoamisen kanssa, mutta ei korreloi sen kanssa suoraan. Tätä voidaan mahdollisesti selittää sillä, että havaitut muutokset esim. fyysisessä toimintakyvyssä ovat merkittävämpiä yksilön kehonkuvan kannalta kuin muutokset esim. kehonkoostumuksessa. Tutkimuksissa todetaankin, että psyykkisen terveyden parantuminen ei välttämättä ole riippuvainen painon putoamisesta. (Laatikainen 2021.; Černelič-Bizjak 2019.)

Terveydenhuollossa tulisi korostaa positiivisen kehonkuvan ja itsetunnon edistämisen merkitystä epäterveellisten painonhallintakäytäntöjen ehkäisemiseksi ja yleisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Interventioiden tulisi keskittyä kehon tyytyväisyyden ja itsetunnon lisäämiseen sen sijaan, että kannustettaisiin pelkkään painonpudotukseen. (Daniali ym. 2013.) Koska rasvafobialla ja negatiivisella kehonkuvalla voi olla haitallinen vaikutus terveellisiin elintapoihin, voisi olla hyödyllistä käsitellä näitä aiheita yhdessä ammattilaisen kanssa. Painoon ja kehon muotoon kohdistuvien negatiivisten asenteiden huomioiminen terveydenhuollossa on tärkeää terveellisten elintapojen edistämiseksi. (Ayhan ym. 2021.; Laatikainen 2021.) Terveydenhuollon ammattilaisten keinoja kehonkuvan parantamiseksi on positiivisten ja neutraalien ilmaisujen käyttö ylipainosta puhuttaessa sekä stigmatisoivien ilmaisujen kuten ”laiska” tai ”läski” välttämistä. Yksilöitä tulee myös kannustaa itsehyväksyntään ja auttaa heitä ymmärtämään, että kehon koko ei määrittele heidän arvoaan ihmisenä. (Ayhan ym. 2021.)

Kehotyytymättömyys ja siihen liittyvät käsitteet on katsottava tärkeinä terveyteen ja elintapoihin liittyvinä tekijöinä, sillä niillä voi olla merkittäviä vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Černelič-Bizjak 2019.) Yhdistämällä koetusta kehonkuvasta saadut tiedot sen hetkiseen kehonpainoon ja tuntemuksiin, voi saada paremman käsityksen yksilön näkemyksistä ja motivaatiosta omaksua terveellisempiä elintapoja. Yksilön kohtaaminen kunnioittavasti ja empaattisesti sekä tuen ja valmennuksen tarjoaminen on tärkeää, jotta suunnitellut muutokset kestäisivät vielä alun innostuksen laantumisen jälkeen. (Zelenyť ym.

2021.; Laatikainen 2021.) Terveystieteiden ammattihenkilöillä on vähän tietoa liikalihavuuden vaikutuksista muihin kuin sydän- ja verisuonisairauksiin (Zelenyť ym. 2021).

Interventiotutkimuksissa elintapaohjaukseen perustuvan painohallinnan onnistumisprosentit ovat vaihdelleet 10-20 % välillä (Laatikainen 2021). HAES-interventio (Health at Every Size) on lähestymistapa, joka keskittyy pelkän painon pudottamisen sijaan edistämään terveellisiä elintapoja, erilaisten kehojen hyväksymistä sekä arvostamista. Lihavilla henkilöillä onkin usein vääristynyt käsitys kehon koosta, ja heillä ei ole tarpeeksi tietoa terveellisistä elintavoista. (Ulian ym 2018.; Zelenyť ym. 2021.) HAES-interventiot voivat saada aikaan useita terveystieteiden vaikutuksia ylipainoisilla ja lihavilla ihmisillä, kuten verenpaineen ja kolesterolitasojen alentumista sekä parannuksia syömiskäyttäytymisessä. Interventioilla havaittiin myös positiivisia vaikutuksia psykologisiin tekijöihin, kuten itsetuntoon ja kehonkuvaan. (Ulian ym 2018.) Muita onnistuneeseen elintapamuutokseen liittyviä tekijöitä ovat sosiaalinen tuki, luottamus omiin kykyihin ja motivaatio. Sosiaalinen tuki yhdistettiin parempiin tuloksiin terveyttä edistävien elintapojen omaksumisessa. Tällä tarkoitetaan läheisten, terveydenhuollon ammattilaisten tai vertaisryhmien tukea. Motivaation taustalla tarvitsee olla jokin tarkoitus tai aikomus, kuten mahdolliset terveyshyödyt, ulkonäköön liittyvät parannukset tai sairauden aiheuttama terveysriski. (Ulian ym 2018.; Zelenyť ym. 2021.; Karsten ym. 2019.)

Elintapamuutokseen voi sisältyä muutokset ruokavaliossa ja fyysisessä aktiivisuudessa sekä edukaatio terveellisistä elintavoista. (Černelič-Bizjak 2019.) Tutkimukset osoittavat erilaisten ruokavalioiden samanarvoisuutta pitkällä aikavälillä, eikä esimerkiksi rasvan ja hiilihydraatin vähentämisen ole huomattu ennustavan pysyvää laihdutustulosta. Merkittävää eroa ei ole myöskään huomattu painon nopean tai hitaan pudottamisen välillä. (Laatikainen 2021.) Tutkimukset osoittavat elintapamuutoksen positiivisen vaikutuksen ylipainoisten ja lihavien kehonkuvaan, ja osallistujat raportoivat parannuksista yleisessä kehotyytyväisyydessä sekä arvioivat ulkonäköään realistisemmin. On myös tunnistettu useita tekijöitä, jotka liittyivät kehon kuvan positiivisiin muutoksiin, kuten painon putoaminen, muutokset kehon koostumuksessa, lisääntynyt fyysinen aktiivisuus sekä paremmat ruokailutottumukset. (Černelič-Bizjak 2019.) 10 viikon HAES-interventiossa havaittiin, että siihen osallistuneiden naisten kehoarvostus ja kehotyytyväisyys parantuivat merkittävästi verrattuna naisiin, jotka osallistuivat perinteiseen painonpudotusohjelmaan. (Ulian ym. 2018.) Tutkimuksissa havaitut positiiviset muutokset viittaavat siihen, että elintapamuutos ja terveydestä saatu edukaatio saattavat parantaa motivaatiota terveellisiin elintapoihin. Näin voidaan saavuttaa positiivisia muutoksia terveydentilassa. (Černelič-Bizjak 2019.) Otokoko tutkimuksessa oli kuitenkin pieni, vain 69 henkilöä, joten tulosten luotettavuutta voitaisiin parantaa suuremmalla osallistujamäärällä. Keskittymällä terveellisten elintapojen lisäämiseen painonpudotuksen sijaan, yksilöitä rohkaistaan omaksumaan käyttäytymistä, joka tukee heidän terveyttään ja

hyvinvointiaan sen sijaan, että he keskittyisivät kehon koon tai muodon muuttamiseen (Ulian ym. 2018).

HAES-lähestymistapa haastaa yhteiskunnallisia laihuusnormeja, lihavuusfobiaa ja edistää ajatusta siitä, että terveyttä voidaan edistää ja saavuttaa kaikenkokoisissa kehoissa. (Ulian ym. 2018). Lihavuusfobia voi pahimmillaan johtaa myös sosiaaliseen eristäytymiseen, kun terveellisten elintapojen toteuttamiseen ei ole tarpeeksi turvallisia ympäristöjä.

Eristäytyminen saattaa ilmetä myös epätervetulleena olona sosiaalisissa tapahtumissa tai julkisissa tiloissa, joka edelleen hankaloittaa terveellisten elintapojen toteuttamista. (Ayhan ym. 2021.)

Taulukko 2: Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Tutkimuksen nimi, tekijät & julkaisu vuosi	Tutkimuksen kohderyhmä & osallistujamäärä	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tulos
Relationship between body satisfaction with self esteem and unhealthy body weight management  Daniali, S., Azadbakht, L. & Mostafavi, F. 2013.	Naiset, osallistujamäärä 408	Poikittaistutkimus	Selvittää kehotyytyväisyyden, itsetunnon ja painonhallintakäyttäytymisen välinen yhteys naisilla.	Naiset kokivat huonommuuden tunnetta, jos heidän ulkonäkönsä poikkeaa ihanteellisesta ulkonäöstä ja on näin yhteydessä epäterveellisiin elintapoihin sekä kehotytyttömyyteen.
Relationship of body satisfaction, with nutrition and weight	Naiset, osallistujamäärä 408	Poikittaistutkimus	Pyrittiin tutkimaan painoindeksin, kehotyytyväisyyden ja painonhallintakäyttäytymisen välistä suhdetta naisilla.	Kehotytyttömyydellä, ravitsemustottumuksilla ja painonhallintakäyttäytymisellä on merkittävä yhteys. Kehoonsa

control behaviors in women  Mostafavi-Darani F., Daniali, S-S. & Azadbakht, L., 2013.				tyytyväisillä ihmisillä oli paremmat ruokailutottumukset sekä terveemmät painonhallintatavat.
Determinants of successful lifestyle change during a 6-month preconception lifestyle intervention in women with obesity and infertility  Karsten, MDA. ym. 2019.	Ylipainoiset 18-39-vuotiaat naiset, osallistujamäärä 577	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Tunnistaa fyysiset ja psyykkiset tekijät onnistuneeseen elämäntapamuutokseen ja tutkimuksessa tehdyn ohjelman loppuun saattamiseen.	Elämäntapamuutoksen onnistumiseen vaikutti negatiivisesti eniten ulkoinen syömiskäyttäytyminen ja ylipaino.
Effects of health at every size® interventions on health-related outcomes of people with overweight and obesity.  Uljan, M. D., Aburad, L., da Silva Oliveira, M. S., Poppe, A. C. M., Sabatini, F., Perez, I., Baeza Scagliusi, F. 2018.	14 tutkimusta	Systemaattinen katsaus	Tarkoituksena oli tehdä yhteenveto HAES®-pohjaisten interventioiden terveysvaikutuksista ylipainoisille henkilöille.	HAES®-interventiot hyödyttivät sekä psykologisia että fyysisen aktiivisuuden tuloksia. Lisäksi ne edistivät parempiin ruokailutottumuksiin.

<p>Body size perception, knowledge about obesity and factors associated with lifestyle change among patients, health care professionals and public health experts.</p> <p>Zelenytė, V., Leonas Valius, L., Domeikienė, A., Gudaitytė, R., Endzinas, Z., Šumskas, L. &amp; Maleckas, A. 2021.</p>	<p>934 potilasta, 97 hoitajaa, 65 lääkäriä, 30 terveydenhuollon ammattilaista</p>	<p>Poikittaistutkimus</p>	<p>Selvittää lihavuuteen liittyviä asenteita ja tutkia, miten nämä asenteet ovat yhteydessä elintapojen muuttamiseen perusterveydenhuollossa käyvien keskuudessa.</p>	<p>Nuoret (alle 45 v) muuttivat elintapojaan todennäköisemmin kuin tätä vanhemmat. Myös pettymys omasta painosta liittyi terveellisempiin elintapoihin ylipainoisten keskuudessa.</p>
<p>Changes in body image during a 6-month lifestyle behaviour intervention in a sample of overweight and obese individuals.</p> <p>Černelič-Bizjak, M. 2019.</p>	<p>33-45-vuotiaat ylipainoiset aikuiset, osallistujamäärä 33.</p>		<p>Selvittää psykologisia muutoksia 6 kuukautta kestäneen elintapamuutoksen aikana.</p>	<p>Painon ja kehonkuvan muutokset vaikuttavat todennäköisesti vahvasti toisiinsa. Tutkimuksen tulokset tukevat kehonkuvaan keskittymistä elintapamuutoksessa.</p>
<p>Evaluating the impact of a brief Health at Every</p>	<p>Nuoret naiset, osallistujamäärä ei tiedossa.</p>	<p>Kvasikokeellinen tutkimus</p>	<p>Arvioida HAES® -ohjelman ja terveyden edistämisen vaikutusta naisten kehopositiivisuuteen.</p>	<p>HAES® -ohjelmalla oli myönteinen vaikutus naisten kehopositiivisuuteen.</p>

Size®-informed health promotion activity on body positivity and internalized weight-based oppression.  O'Hara, L., Ahmed, H. & Elashie, S. 2021.				
The Relation between Fat Phobia and Body Image Perception and Their Effects on Healthy Lifestyle Behaviors  Ayhan Başer, D., Çevik, M., Aksoy, H., Fidanci, I. & Cankutaran, M. 2021.	Ylipainoiset ja lihavat yksilöt, osallistujamäärä 548.	Kuvaileva tutkimus	Selvittää lihavuuden pelon ja kehotyytyväisyyden välinen yhteys.	Lihavuuden pelon ja kehotyytyväisyyden välistä yhteyttä ei voitu varmistaa.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Johtopäätökset

Kehoonsa tyytymättömillä ihmisillä voi olla alhaisempi itsetunto, mikä voi johtaa epäterveellisiin painonhallintakäytäntöihin, kuten tiettyjä ruoka-aineita rajoittaviin ruokavalioihin tai liialliseen määrään liikuntaa. Negatiivinen kehonkuva voi myös vaikuttaa terveellisten elintapojen, kuten sopivan liikunnan ja terveellisten ruoka-aineiden syömisen vähentymiseen. Lihavuus ja painonnousu voivat heikentää mielenterveyttä ja aiheuttaa masennusta, ja mielenterveyden ongelmat voivat puolestaan johtaa painonnousuun. Painon pudottaminen voi parantaa psyykkistä terveyttä ja auttaa siten ylläpitämään onnistunutta

painonhallintaa. (Daniali ym. 2013.; Ayhan ym. 2021.; Černelič-Bizjak 2019.) Kehonkuva, siihen liittyvä mahdollinen kehotyytymättömyys sekä ylipaino ja painonhallinta, ovat monimutkaisia ilmiöitä. Niiden väliset syy-seuraussuhteet eivät ole selvästi osoitettavissa, mutta esimerkiksi alhainen itsetunto, terveellisten elintapojen vähentyminen sekä kehotyytymättömyys liitetään tutkimuksissa usein toisiinsa. Voitaisiin siis ajatella kehonkuvan siten vaikuttavan myös elintapojen muutokseen. Pelkän painon pudottamisen tavoittelemisen ei ole aina terveellistä tai realistista, ja se voi ainoana tavoitteena johtaa epäterveellisiin painonhallintakäytäntöihin sekä lisätä mielenterveysongelmien riskiä. (Daniali ym. 2013.; Černelič-Bizjak 2019). Terveys ja hyvinvointi sekä kehonkuva niiden osana tulisi huomioida moniulotteisena kokonaisuutena, johon kuuluu muun muassa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi (Meskanen & Strengell 2019, 18, 22-23. & Lindeman 2004). Terveelliset elintavat, kuten liikunta ja terveellinen ruokavalio, voivat olla osa tätä kokonaisuutta, mutta ne eivät riitä itsetunnon ja hyvinvoinnin ainoina mittareina. Positiivisen kehonkuvan edistämiseksi olisi tärkeää löytää omaa hyvinvointia tukevat tavat, jotka eivät perustu pelkästään ulkonäköön tai painoon, vaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Uljan ym 2018.; O'Hara 2021.; Meskanen & Strengell 2019, 99.)

Ihmisillä, jotka ovat tyytyväisiä kehoonsa, on yleensä parempi itsetunto ja he harjoittavat terveellisempiä painonhallintakäytäntöjä. Kehotyytyväisyys ja terveelliset elintavat liitetään toisiinsa, ja monissa tutkimuksissa naisilla, jotka ovat tyytyväisiä kehoonsa, on yleensä paremmat ravitsemustottumukset ja he todennäköisemmin myös liikkuvat enemmän. Kehonkuvan parantuminen ei välttämättä riipu painonpudotuksesta, sillä psyykkisen terveyden parantuminen terveellisten elintapojen myötä voi olla merkittävämpää yksilön kehonkuvan kannalta. (Daniali ym. 2013.; Mostafavi-Darani ym. 2013., Laatikainen 2021.; Černelič-Bizjak 2019.) Kehotyytyväisyys, kehoarvostus sekä korkeampi itsetunto voivat johtaa terveyttä edistävään käyttäytymiseen, koska ihmiset, jotka ovat tyytyväisiä kehoonsa ja arvostavat sitä, ovat todennäköisemmin motivoituneita hoitamaan kehoaan hyvin (Healey 2014, 1; Meskanen & Strengell 2019, 31). Kehotyytyväisyys ja kehoarvostus voivat myös lisätä itsevarmuutta ja sosiaalista hyvinvointia, mikä voi edelleen edistää terveyttä edistävien elintapojen omaksumista (Zelenyť ym. 2021). Kuten tutkimuksissa ja teoreettisessa viitekehyksessä mainitaan kehotyytyväisyyden ja kehoarvostuksen edistäminen eivät välttämättä vaadi painonpudotusta, vaan ne voivat kehittyä yksilön hyväksyessä oman kehonsa ja arvostaessa sitä sellaisena kuin se on (O'Hara 2021).

Terveysalan ammattilaisten tulisi korostaa positiivisen kehonkuvan ja itsetunnon merkitystä terveellisten elintapojen edistämisessä ja ohjeistaa välttämään painonhallintakäytäntöjä, jotka voivat olla haitallisia. Negatiiviset asenteet kehon kokoa kohtaan tulisi huomioida, ja terveydenhuollon ammattilaisia tulisi kouluttaa kehonkuvan parantamiseksi. (Ayhan ym. 2021.) Yksilöitä tulisi kohdella kunnioittavasti ja tarjota tukea ja monipuoleista valmennusta pysyvien muutosten aikaansaamiseksi. Kehotyytymättömyydellä ja siihen liittyvillä käsitteillä

on merkittävä vaikutus terveyteen, ja terveydenhuollon ammattilaisilla on vähän tietoa liikalihavuuden vaikutuksista muihin kuin sydän- ja verisuonisairauksiin (Laatikainen 2021.; Zelenyte ym. 2021). Olisi tärkeää pohtia yhdessä asiakkaalle nautinnollisia liikuntamuotoja hyvään teoreettiseen tietoon pohjautuen, asiakkaan kuntotasolle sopivalla tavalla, jotta ei esimerkiksi kuormitettaisi niveliä liikaa (Vuori ym. 2016). Näin voitaisiin saavuttaa onnistumisen kokemuksia liikunnan parissa ja siten mahdollisesti edistää kehonkuvaa. Epäonnistumisen pelko voi altistaa negatiiviselle kehonkuvalla (Meskanen & Strengell 2019, 22).

Terveyspalveluiden tarjoajien jatkuva koulutus ja muutoksien saattaminen osaksi käytännön työtä olisi tärkeää, jotta kehotytyttömyyden vaikutukset tiedostettaisiin laajemmin elintapamuutokseen vaikuttavana tekijänä. Siten voitaisiin mahdollisesti saavuttaa parempia ja pysyvämpiä muutoksia elintavoissa. (Neumark-Sztainer ym. 2006; Stice & Shaw 2002.) Keskittyminen terveyden edistämiseen ohjauksen, motivoinnin sekä tukemisen keinoin painon pudottamisen sijaan voisi auttaa parantamaan asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia (Ayhan ym. 2021). Kehonkuvan ja siihen liittyvien ilmiöiden ymmärtämistä sekä aiheen tiimoilta kouluttautumista voitaisiin pitää paremman hoidon, tiedon jakamisen ja tuen tarjoamisen edellytyksenä.

Tutkimukset osoittavat, että perinteinen painonhallinta elintapaohjauksella onnistuu vain 10-20 % tapauksista (Laatikainen ym. 2021). Health at Every Size (HAES) -interventio keskittyy sen sijaan terveellisiin elintapoihin, kehon hyväksymiseen ja arvostamiseen painon sijaan. HAES-interventiot voivat parantaa terveyttä esimerkiksi alentaa verenpainetta ja kolesterolia sekä parantaa syömiskäyttäytymistä ja psykologisia tekijöitä, kuten kehonkuvaa ja itsetuntoa. Sosiaalinen tuki, luottamus omiin kykyihin ja motivaatio ovat myös tärkeitä tekijöitä elintapamuutoksen onnistumisessa. (Ulian ym 2018.; Zelenyte ym. 2021.; Karsten ym. 2019.) Tutkimustiedon lisääntyessä elintapamuutokseen on tarjolla enemmän erilaisia näkökulmia ja lähestymistapoja, joista voisi olla apua painonhallintaan erilaisten asiakkaiden kanssa toimiessa. Kokemus kehonkuvasta on subjektiivinen ja siksi erilaiset lähestymistavat voisivat toimia joillekin paremmin tai huonommin. (Meskanen & Strengell 2019, 22).

Kuten kehonkuvaa, voitaisiin elintapamuutostakin katsoa moniulotteisena kokonaisuutena, jossa otetaan huomioon sen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet. Se voisi olla avain pysyvempien muutosten ja suurempien onnistumisprosenttien aikaansaamiseen. Kokonaisuuden paremman ja laajemman ymmärtämisen myötä terveydenhuollon ammattilainen voisi onnistua realistisemman suunnitelman ja tavoitteiden määrittelyssä sekä personoidumman tuen tarjoamisessa asiakkailleen. Tutkimuksissa elintapamuutoksesta ei kuitenkaan tehty pidempiaikaisempaa seurantaa, joten painon pudotuksen ja kehonkuvassa tapahtuneiden muutosten pysyvyydestä ei voida tehdä johtopäätöksiä. (Černelič-Bizjak 2019.; Ulian ym. 2018). Elintapamuutoksien pidempiaikaiselle seurantalutkimukselle on tarvetta,

jotta erilaisten interventoiden mahdollisista pysyvistä terveysvaikutuksista sekä yksilöllisemmästä soveltuvuudesta saataisiin lisää tietoa.

HAES-lähestymistapa haastaa yhteiskunnallisia laihuusnormeja ja edistää ajatusta terveyden edistämisestä kaikenkokoisissa kehoissa. Lihavuusfobia voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen, mikä voi hankaloittaa terveellisten elintapojen toteuttamista sekä siten mahdollisesti myös elintapamuutoksen onnistumista. (Ulian ym. 2018.) Ymmärrys siitä, että terveys ei ole sidottu tiettyyn kehon kokoon voi auttaa yksilöitä kehittämään positiivisempia asenteita omaa kehoaan kohtaan sekä vähentämään negatiivisen kehonkuvan vaikutusta henkiseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin. (O'Hara 2021.; Healey 2014,1). Rasvafobialla voi olla merkittäviä vaikutuksia elintapakäyttäytymiseen. (Ayhan ym. 2021). Siksi olisi on tärkeää, että yhteiskunta pyrkii luomaan osallistavamman ja tukevamman ympäristön kaikille yksilöille kehon koosta tai muodosta riippumatta. Tämä voisi myös parantaa mahdollisuuksia onnistua elintapamuutoksen toteuttamisessa.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus- ja kehittämiseläiset periaatteet tähtäävät ensisijaisesti eettisesti hyvän tieteellisen käytännön edistämiseen sekä vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamiseen tutkimusta tehtäessä. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan etiikan avulla pyritään lisäämään tutkijan sekä tutkimuksen rehellisyyttä, avoimuutta ja huolellisuutta tutkimuksen toteuttamisessa. (Arene 2019, 8-9; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4-5.) Tutkimus toteutettiin noudattaen hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta. Rehellisyydestä ja tarkkuudesta tutkimusten ja tulosten arvioinnissa, tallentamisessa ja esittämisessä huolehdittiin prosessin kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyössä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, jotka täyttivät tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Muihin tutkimuksiin viitattiin asianmukaisesti. Tekstin ohella helppolukuisuutta ja esteettömyyttä pyrittiin helpottamaan taulukoilla.

Opinnäytetyössä viitattiin asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden työhön ja tuotiin esille muiden tutkijoiden selvittämät tulokset ja johtopäätökset. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin sekä raportoitii tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla ja prosessista syntynyt tieto tallennettiin. Merkitykselliset yhteistyökumppanit ilmoitettiin asianosaisille sekä raportoitii opinnäytetyössä. Opinnäytetyöprosessin jäsenet olivat itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkijana fysioterapeutti sitoutuu noudattamaan näitä tutkimus- ja kehittämiseläisiä periaatteita sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. Lisäksi fysioterapeutin ammatillisuus velvoittaa toimimaan asiantuntevasti ja vastuuntuntoisesti. Näin tutkimusetiikka ja ammattietiikka kulkevat käsikädessä. (Suomen fysioterapeutit 2014.)

Kirjoittajan tekemien valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuvat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, sillä se on vaiheiltaan ja menetelmällisesti vähän strukturoitu. Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, etteivät aineiston valinta ja analyysi perustu kirjoittajan henkilökohtaisiin näkemyksiin tai ole muuten vääristeltyjä. Raportoinnin tulee noudattaa oikeudenmukaisuutta, tasavertaisuutta ja rehellisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksen selkeä ja johdonmukainen sekä perusteltu eteneminen kysymyksestä, teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen tuloksiin sekä johtopäätöksiin parantavat opinnäytetyön luotettavuutta. Puuttuva omakohtainen kokemus aiheesta lisää tutkimuksen objektiivista tarkastelua ja luotettavuutta. Tiedonhaku varten tutkimuskysymys rajattiin riittävän suppeaksi, jotta kerättävä aineisto vastaisi riittävän tarkasti tutkimuskysymykseen. Teoreettinen viitekehys esiteltiin laajasti ja se osoittaa syvällistä perehtymistä aiheeseen sekä siihen liittyviin ilmiöihin, mikä lisää luotettavuutta. Kirjoittamista edeltävästi kerättiin tietoa kirjallisuuskatsauksen eri vaiheista sekä koko opinnäytetyö prosessista. Kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin selkeästi myös menetelmäosa sekä tulokset ja se on merkittävässä roolissa luotettavuuden lisäämisessä sekä arvioimisessa. Luotettavuuden pohdintaa olisi voinut sisältyä enemmän myös ohtopäätökset -kappaleeseen.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun ja aineiston lopullinen valinta tehtiin mukaillen päätettyjä sisään- ja poissulkukriteereitä. Hakuun käytettiin luotettavina pidettyjä tietokantoja, kuten Finnaa, Pudmed:ia ja haku rajattiin mahdollisimman tuoreeseen tutkittuun tietoon. (Kangasniemi ym. 2013, 297). On kuitenkin huomioitava, että vaikka aihe on ajankohtainen ja ollut pinnalla viime vuosina, on siitä tutkimustietoa kertynyt melko vähän. Tutkimuksia löytyi lopulta kahdeksan, mutta niiden tulokset eivät täysin vastaa tutkimuskysymykseen ja osa tutkimuksista rajautui vain naisiin. Suurin osa tutkimuksista oli lähes 10 vuotta vanhoja, mikä noudatti sisäänottokriteereitä, mutta tuoreempi tutkimustieto olisi ollut kaivattavaa.

### 7.3 Ammatillisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyön toteuttamiseksi keräämämme laaja tietoperusta ylipainosta, lihavuudesta, elintavoista ja niiden muutosprosessista sekä kehonkuvasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä on lisännyt ammatillista osaamistamme aihealueilla. Tulevaisuudessa kohdatessamme asiakkaita tästä asiakasryhmästä osaamme ottaa paremmin huomioon moniulotteiset ilmiöt, jotka vaikuttavat kehonkuvaan sekä sitä kautta yksilön elintapoihin ja terveyskäyttäytymiseen.

Teoreettista viitekehystä koostaessamme perehdyimme laajasti lihavuuteen ja ylipainoon fysiologisenä kehosta saattaviin mittoihin perustuvana ilmiönä, sen merkitykseen yhteiskunnassa kansanterveydellisenä ilmiönä sekä yksilön kannalta. Ymmärryksemme lisääntyi muun muassa lihaviin kokemasta syrjinnästä sekä negatiivisista stereotyyppiöistä,

jotka vaikeuttavat yhteiskunnassa toimimista. Tämän jälkeen perehdyimme elintapoihin, jotka Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos on määritellyt liikuntaan, ravintoon, uneen sekä päihteisiin liittyväksi käyttäytymiseksi. Avasimme käsitteet sekä niihin liittyviä yleisiä suosituksia. Elintavat ja terveystietäytyminen ovat yhteiskunnassa ajankohtaisia ja pinnalla olevia asioita, joten niihin liittyvän tietämyksen lisääminen oli ammatillisen osaamisemme kehittämisen kannalta olennaista. Perehtyminen kehonkuvan määritelmään myös muiden tieteenalojen kautta oli erityisen hyödyllistä rakentaessamme kokonaiskuvaa opinnäytetyössämme tarkasteltavan ilmiön ympärille. Perehdyimme myös monipuolisesti hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöihin sekä kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin toteuttaminen lisäsi osaamisemme monilla osa-alueilla. Opimme käyttämään tiedonhaun eri keinoja ja osaamme jatkossa etsiä olennaista sekä luotettavaa tutkimustietoa nopeammin. Opimme myös keräämään ja yhdistelemään tietoa eri lähteistä sekä varmistamaan siten tiedon luotettavuutta. Tämä on tärkeää fysioterapeutin työssä, sillä sen tulee aina perustua viimeisimpään tutkittuun tietoon ja näyttöön aiheesta. Saimme kokemusta myös pidemmän prosessin toteuttamisesta, aikatauluttamisesta sekä yhteistyöstä, joka on ammatissamme myös olennainen taito.

#### 7.4 Kehittämisehdotukset

Prosessin edetessä nousi esiin useita jatkotutkimusideoita. Vaikka kehonkuvaan, painonhallintaan ja itsetuntoon liittyviä tutkimuksia on tehty paljon, on edelleen monia avoimia kysymyksiä, joita voitaisiin tutkia tulevaisuudessa. Tutkimuskysymykseemme vastaavia tutkimuksia kehonkuvan merkityksestä ylipainoisten elintapamuutoksessa on tehty jonkin verran, mutta otokset ovat olleet suppeita ja rajoittuneet esimerkiksi naissukupuoleen. Tästä syystä lisätutkimusta voitaisiin tehdä esimerkiksi ylipainosten miesten kehonkuvasta ja sen vaikutuksesta elintapoihin sekä niiden muutokseen. Monet tutkimukset keskittyivät vain nuorisoon tai nuoriin aikuisiin. Aikuisten kehonkuvaa ja sen merkitystä elintapamuutokseen ei ole juuri tutkittu ja tästä aiheesta olisi hyvä saada lisää tutkimustietoa.

Lihavuuden hoidon Käypä hoito -suosituksessa voitaisiin mainita kehonkuva sekä siihen liittyviä ilmiöitä ja vaikutuksia sekä tuoda ilmi keinoja kehonkuvan parantamiseksi, sillä niiden välinen yhteys on kuitenkin todettu useissa tutkimuksissa. Myös terveysalan ammattilaisten kouluttaminen aiheesta olisi tärkeää, jotta keskustelu kehotytyväisyydestä olisi avoimempaa ja kehonkuvan merkitys elintapamuutoksessa tiedostettaisiin laajemmin.

## Lähteet

Ayhan Başer, D., Çevik, M., Aksoy, H., Fidanci, I. & Cankutaran, M. 2021. The Relation between Fat Phobia and Body Image Perception and Their Effects on Healthy Lifestyle Behaviors. DOI:10.16899/jcm.874312 Viitattu 24.5.2023

<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1555529>

Barker, M., Brewer, R. & Murphy, J. 2021. What is Interoception and Why is it Important? Viitattu 20.2.2023. <https://kids.frontiersin.org/articles/10.3389/frym.2021.558246>

Borodulin, K., Koponen, P., Lundqvist, A. & Sääksjärvi, K. Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.2.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cash, T. F. 2012. Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. Academic Press. E-kirja. Viitattu 20.2.2023.

Černelič-Bizjak, M. 2019. Changes in body image during a 6-month lifestyle behaviour intervention in a sample of overweight and obese individuals. DOI:

10.1016/j.jbmt.2019.01.015. Viitattu 25.4.2023 <https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/science/article/pii/S1360859219300695?via%3Dihub>

Daniali S, Azadbakht L, Mostafavi F. 2013. Relationship between body satisfaction with self esteem and unhealthy body weight management. DOI: 10.4103/2277-9531.115804. Viitattu 18.4.2023 <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.elli.laurea.fi/24083279/>

Eskeli, J. & Toikkonen, J. 2021. Terveysosaamisen ja kehonkuvan välinen yhteys 9.luokkalaisilla nuorilla. WHO-koululaistutkimuksen tuloksia. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 13.3.2023.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/79130/1/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-202112226112.pdf>

Fogelholm, M. & Härmä, M. 2004. Lihavuuden ja unihäiriöiden oravanpyörä. Duodecimlehti. Viitattu 15.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94512>

Healey, J. (toim.) 2014. Positive Body Image. E-kirja. Thirroul NSW: Spinney Press. Viitattu 23.3.2023

Hänninen, S. 2010. Lihavuus ja laihduttaminen laihdutusmainonnassa ja vaikeasti lihaviin ihmisten kokemana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 24.4.2023.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66679/978-951-44-8240-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Härmä, M. & Sallinen, M. 2000. Univaje terveystarvina. Duodecim. Viitattu 15.2.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo91829>

Jaakkola, K. 2012. Hormonitasapaino. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2008. *Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Viitattu 27.2.2023.

<https://www.proquest.com/docview/1469873650/fulltextPDF/364A830093AF4B7CPQ/1?accountid=12003>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. 3. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karsten, M. D. A., van Oers, A. M., Groen, H., Mutsaerts, M. A. Q., van Poppel, M. N. M., Geelen, A., van de Beek, C., Painter, R. C., Mol, B.W. J. Roseboom, T. J., Hoek, A., Burggraaff, J. M., Kuchenbecker, W. K. H., Perquin, D. A. M., Koks, C. A. M., van Golde, R., Kaaijk, E. M., Schierbeek, J. M., Oosterhuis, G. J. E., Broekmans, F. J., Vogel, N. E. A., Lambalk, C. B., van der Veen, F., Klijin, N. F., Mercelina, P. E. A. M., van Kasteren, Y. M., Nap, A. W., Mulder, R. J. A. B., Gonie, E. T. C. M. & de Bruin, J. P. 2019. Determinants of successful lifestyle change during a 6-month preconception lifestyle intervention in women with obesity and infertility. DOI: 10.1007/s00394-018-1798-7. Viitattu 24.4.2023.

<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.nelli.laurea.fi/30076459/>

Kickbusch, I., Pelikan, J. M, Apfel, F. & Tsouros A. 2013. Health Literacy: The Solid Facts. Copenhagen: World Health Organisation, Regional Office for Europe. Viitattu 25.4.2023.

<https://www.compare-phc.unsw.edu.au/sites/default/files/upload/Health%20Literacy%20solid%20facts%20summary.pdf>

Koivumäki, T., Harjunen, H., Hagström, T., Mikkilä, K., Pusa, T. & Lahti-Koski, M. 2023. Kohti eettistä ja vastuullista painopuhetta ja -käytäntöjä. Lihavuuden stigma ja sen vähentäminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. Viitattu 24.4.2023.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164662/VNTEAS\\_2023\\_10.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164662/VNTEAS_2023_10.pdf)

Komulainen, J., Kukkonen-Harjula, K., Pietiläinen, K. & Tarnanen, K. 2020. Lihavuus aikuisilla. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 11.2.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00017/lihavuus-aikuisilla>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. Viitattu 6.3.2023.

<https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-5441-9>

Laatikainen, R. 2021. Lihavuuden elintapahoito. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.3.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16417>

Leskinen, K. 2018. Kehonkuva ja syömiskäyttäytyminen- kvantitatiivinen tutkimus DagsisWork-interventiotutkimuksen osa-aineistosta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 3.5.2023.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103497/1527260476.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liikunta 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.3.2023.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>

Lindeman, S. 2004. Persoonallisuushäiriöitä voidaan hoitaa - sisäiset skeemat ja niiden korjaaminen. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94680>

Mostafavi-Darani, F., Daniali, S. & Azadbakht, L. 2013. Relationship of body satisfaction, with nutrition and weight control behaviors in women. PMID: 23671780; PMCID: PMC3650600.

Viitattu 14.4.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ncbi/laurea.fi/pmc/articles/PMC3650600/>

Mustajoki, P. 2022. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.2.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042/lihavuus>

Mustajoki, P. 2020. Painoindeksi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.2.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001>

Mäkelä, P. & Niemelä, S. 2022. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.2.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>

- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S.J., Hannan, P.J., Haines, J. & Story, M. 2006. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adolesc Health*. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2005.12.001. Viitattu 3.5.2023.  
[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(05\)00541-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(05)00541-0/fulltext)
- O'Hara, L., Ahmed, H. & Elashie, S. 2021. Evaluating the impact of a brief Health at Every Size®-informed health promotion activity on body positivity and internalized weight-based oppression. *Body image*, 225-237. DOI: 10.1016/j.bodyim.2021.02.006. PMID: 33744684. Viitattu 19.4.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33744684/>
- Paakkari, L., Paakkari, O. & Tynjälä, J. 2019. Terveysten lukutaito. Teoksessa Kokko & L. Martin (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. Viitattu 25.4.2023.  
[https://www.jyu.fi/sport/vln\\_liitu-raportti\\_web\\_28012019-1.pdf](https://www.jyu.fi/sport/vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf)
- Patja, K. 2020. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.2.2023.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>
- Pietiläinen, K. 2021. Muuttunut yhteiskunta. Terveyskylä. Viitattu 24.4.2023.  
<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/mista-lihavuus-johtuu/miksi-lihavuus-on-niin-yleista/muuttunut-yhteiskunta>
- Puusa, A., Juuti, P., Siltala, M. & Vehkaperä, M. 2011. *Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: JTO.
- Päihdelinkki. 2022. Alkoholinkäyttö Suomessa. Viitattu 12.2.2023.  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>
- Päihdelinkki. 2015. Päihteiden sekakäyttö. Viitattu 12.2.2023.  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>
- Ruokavirasto. 2022. Ravitsemus- ja ruokasuositukset: Aikuiset. Viitattu 17.2.2023.  
<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/aikuiset/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Julkisjohtaminen. Viitattu 28.2.2023. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

- Schwartz, MB. 2004. Obesity and body image. *Body Image*. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00007-X. Viitattu 25.2.2023. [https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S174014450300007X?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S174014450300007X?via%3Dihub)
- Sippel, K. 2021. Mikä kehonkuva? Syömishäiriöliitto. Viitattu 20.2.2023. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/mika-kehonkuva>
- Suomen fysioterapeutit. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. Pdf-tiedosto. Viitattu 6.3.2023.
- Stice, E. & Shaw, H. 2002. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53: 985-983. DOI: 10.1016/S0022-3999(02)00488-9. Viitattu 3.5.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399902004889?via%3Dihub>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Elintavat. Viitattu 14.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>
- Terveyskylä. 2021. Elintapahoito. Viitattu 14.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/lihavuuden-hoito/elintapahoito>
- Terveyskylä. 2021. Muuttunut yhteiskunta. Viitattu 24.4.2023. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/mista-lihavuus-johtuu/miksi-lihavuus-on-niin-yleista/muuttunut-yhteiskunta>
- Terveyskylä. 2023. Painonhallintalo. Viitattu 25.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta>
- Thompson, J., Burke, N. & Krawczyk, R. 2012. Measurement of Body Image in Adolescence and Adulthood. E-kirja. Viitattu 16.3.2023
- Toikkanen, U. 2019. Lihavuus vaikuttaa merkittävästi sairastuvuuteen. *Lääkärilehti*. Viitattu 15.2.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/lihavuus-vaikuttaa-merkittavasti-sairastuvuuteen/?public=3a9df53ccb16094c8341bf831bd3ba58>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.4.2023. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Ulian, M. D., Aburad, L., da Silva Oliveira, M. S., Poppe, A. C. M., Sabatini, F., Perez, I., Baeza Scagliusi, F. 2018. Effects of health at every size® interventions on health-related

outcomes of people with overweight and obesity. DOI: 10.1111/obr.12749. Viitattu 25.4.2023  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30261553/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset: Terveyttä ruoasta. Viitattu 10.2.2023. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf)

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveystvaikutukset. Duodecim. Viitattu 14.2.2023.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12209>

Vuori, I, Taimela, S, Kujala, U. 2016. Liikuntalääketiede. 3.-8. painos. Helsinki: Duodecim.

Zelenytė, V., Leonas Valius, L., Domeikienė, A. Gudaitytė, R., Endzinas, Z., Šumskas, L. & Maleckas, A. 2021. Body size perception, knowledge about obesity and factors associated with lifestyle change among patients, health care professionals and public health experts. DOI:10.1186/s12875-021-01383-2 Viitattu 28.4.2023 <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.nelli.laurea.fi/pmc/articles/PMC7885487/>

## Kuviot

Kuvio 1: Kehonkuvaan vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä (Cash, T. 2012, 334). .....	15
---	----

## Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	22
Taulukko 2: Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto .....	28

## Liitteet

Liitteet .....	43
Liite 1: Tiivistelmä Painonhallintatalolle .....	42

Liite 1

## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ: KEHONKUVAN MERKITYS YLIPAINOISTEN ELINTAPAMUUTOKSESSA

**Kehonkuva** on tietorakenne, joka on jokaisella ihmisellä yksilöllinen. Kehonkuva kertoo siitä, miten oman kehonsa mieltää ja minkälaisia merkityksiä ja käsityksiä siihen liittyy. Siihen vaikuttavat ja sitä muokkaavat muun muassa ajatukset, tunteet, asenteet sekä kehoon liittyvät kokemukset. Teoreettinen viitekehys avaa kehonkuvan määritelmää, negatiivista ja positiivista kehonkuvaa sekä kehonkuvan arviointia. Lisäksi selvennetään ylipainon, lihavuuden, elintapojen (liikunta, ravinto, uni ja päihteet) ja elintapamuutoksen käsitteitä.

**Negatiivista kehonkuvaa** ei voida yhdistää suoraan **ylipainoon** tai **lihavuuteen**, mutta sen vaikutus epäterveellisten elintapojen kehittymiseen ja ylläpysymiseen voi edistää ylipainon kertymistä sekä hankaloittaa painonhallintaa. Negatiivinen kehonkuva on yhdistetty tutkimuksissa alhaisempaan itsetuntoon, vähäisempään fyysiseen aktiivisuuteen sekä epäterveellisiin painonhallintakeinoihin kuten tiettyjä ruoka-aineita rajoittaviin ruokavalioihin tai liialliseen määrään liikuntaa. Myös jo olemassa olevat mielenterveyden ongelmat voivat johtaa painonnousuun, kun vastaavasti painon pudottaminen voi parantaa psyykkistä terveyttä ja siten lisätä onnistuneen painonpudotuksen ylläpitämisen mahdollisuuksia.

**Positiivinen kehonkuva** voidaan liittää terveellisempiin **elintapoihin**. Etenkin naiset, jotka ovat tyytyväisiä kehoonsa omaavat paremmat ravitsemustottumukset sekä liikkuvat todennäköisesti enemmän. Tämä johtunee siitä, että kehotyytyväisyys, kehoarvostus sekä korkeampi itsetunto motivoivat hoitamaan kehoa paremmin. Terveystieteiden tutkimuksissa tulisi korostaa positiivisen kehonkuvan ja itsetunnon edistämisen merkitystä epäterveellisten painonhallintakäytäntöjen ehkäisemiseksi ja yleisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Interventioiden tulisi keskittyä kehon tyytyväisyyden ja itsetunnon lisäämiseen sen sijaan, että kannustettaisiin pelkkään painonpudotukseen.

Kehonkuvan parantuminen voi tapahtua rinnakkain painon putoamisen kanssa, mutta ei korreloi sen kanssa suoraan. Tätä voidaan mahdollisesti selittää sillä, että havaitut muutokset esim. fyysisessä toimintakyvyssä ovat merkittävämpiä yksilön kehonkuvan kannalta kuin muutokset esim. kehonkoostumuksessa. Tutkimuksissa todetaankin, että psyykkisen terveyden parantuminen ei välttämättä ole riippuvaista painon putoamisesta.

Yhdistämällä koetusta kehonkuvasta saadut tiedot sen hetkiseen kehonpainoon ja tunteuksiin, voi saada paremman käsityksen yksilön näkemyksistä ja motivaatiosta omaksua terveellisempiä elintapoja. Yksilön kohtaaminen kunnioittavasti ja empaattisesti sekä tuen ja valmennuksen tarjoaminen on tärkeää, jotta suunnitellut muutokset kestäisivät vielä alun innostuksen laantumisen jälkeen. Terveystieteiden ammattihenkilöillä on vähän tietoa liikalihavuuden vaikutuksista muihin kuin sydän- ja verisuonisairauksiin.