

# Keho ja mieli lihavuusleikkauksen polulla

Henri Ruuskanen  
Iina-Maria Sillanpää

OPINNÄYTETYÖ  
Elokuu, 2024

Sairaanhoitaja AMK

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja AMK

RUUSKANEN, HENRI & SILLANPÄÄ, IINA-MARIA:  
Keho ja mieli lihavuusleikkauksen polulla.

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Elokuu, 2024

---

Opinnäytetyö käsittelee lihavuusleikkausta. Aihe valikoitui, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä on kokenut lihavuusleikkausprosessin vuonna 2021. Tavoitteena oli luoda selkokielineen tietopaketti, joka voisi auttaa lihavuusleikkausprosessissa olevia. Opinnäytetyön tuotosta voidaan käyttää potilasohjauksessa tai vertaistukijärjestön työvälineenä.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena työnä, ja sen tuotoksena syntyi tietopaketti. LILE Ry:n pyrkimyksenä on edistää valtakunnallisella tasolla tasa-arvon ja hoidon toteutumista lihavuusleikkausprosessissa kaikissa sairaanhoitopiireissä. Heidän pyrkimyksensä on lisätä tietoisuutta lihavuusleikkauksista leikkausta tarvitsevien keskuudessa. Tietopakettiin on etsitty tietoa eri tietokannoista tehdyillä hauilla, ja aineistosta on löytynyt ajantasaista tutkimustietoa.

Tutkimusaineistosta nousi keskeisenä asiana esiin kehonkuvan muutos lihavuusleikkausprosessin aikana. Sillä on suuri merkitys minäkäsityksen muodostumisessa ja muuttumisessa. Minäkäsitys puolestaan vaikuttaa suuresti painonhallintaan, koska se hallitsee itsesääätelyä. Myös sisäinen motivaatio vaikuttaa ihmisen haluun työstää itseään päämäärän saavuttamiseksi. Onnistumisen tunteet lisäävät sisäistä motivaatiota.

Työn johtopäätöksenä voidaan todeta, että lihavuusleikkausta seuraavina vuosina potilaan psyykinen ja fyysinen hyvinvointi kohenee. Lihavuusleikkaus muuttaa elämää monin tavoin, ei pelkästään ruokailutapojen osalta. Muuttuvassa elämäntilanteessa kannustava vertaistuki on suunnattoman tärkeää.

---

Asiasanat: lihavuusleikkaus, kehonkuva, minäkäsitys, sisäinen motivaatio, tietopaketti.

## **ABSTRACT**

Tampereen Ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

**RUUSKANEN, HENRI & SILLANPÄÄ IINA-MARIA:**  
Body and Mind on the Path of Obesity Surgery

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 9 pages  
August, 2024

---

This thesis deals with obesity surgery. The topic was chosen because one of the thesis authors has gone through the obesity surgery process in 2021. The aim was to create a plain-language information package that could help people going through the obesity surgery process. The product of the thesis can be used as a tool in patient counselling and as well as a tool of a peer support organisation.

The thesis has been carried out as a practice-based one, and its output as an information package. LILE Ry aims to promote equality and care in the obesity surgery process in all healthcare districts and on a national level. Their aim is to raise awareness about obesity surgery among those who are in need of it. The information package has been compiled through searches of various databases and up-to-date scientifically researched and valid information was found for it.

A key issue that emerged from the research material was the change in body image across the obesity surgery process. Body image plays a major role in the formation and change of self-concept. Self-concept, in turn, has a major impact on weight management as it controls self-regulation. Intrinsic motivation also influences a person's willingness to work hard to achieve weight loss. Feelings of accomplishment increase intrinsic motivation.

The conclusion of the study is that the psychological and physical well-being of patients improves in the years following obesity surgery. Obesity surgery changes lives in many ways, not only just in terms of eating habits, but it's a changing life situation, during which encouraging peer support plays a huge part.

---

Key words: obesity surgery, body image, self-concept, intrinsic motivation, information package.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	7
3.1	Lihavuusleikkaus .....	7
3.2	Kehonkuva .....	14
3.3	Minäkäsitys .....	15
3.4	Sisäinen motivaatio .....	16
3.5	Keho ja mieli .....	17
3.6	Fyysinen hyvinvointi .....	18
3.7	Psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi .....	18
3.8	Hyvä tietopaketti .....	20
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	22
4.1	Toiminnallinen Opinnäytetyö .....	23
5	POHDINTA .....	24
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	24
5.2	Johtopäätökset .....	24
	LÄHTEET .....	26
	LIITTEET .....	29
	Liite 1. Tuotos .....	29

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi on valikoitunut elämä lihavuusleikkaus polun aikana ja leikkauksen jälkeen, keskittyen kehoon ja mieleen. Lihavuusleikkauspolun läpikäyminen muuttaa minäkuvaa, ja muutokset ovat suuria, sekä vaikeita. Myös leikkauksen, ja sen polun vaativa sisäinen motivaatio, että leikkausvaihtoehdot sekä kenelle leikkaus sopii, tulevat opinnäytetyössä esiin. Aiheen tekee läheiseksi kirjoittajien omakohtaiset kokemukset lihavuusleikkauspolulta, sekä tehdyt havainnot yleisen asian heikosta tuntemisesta. Aihe aiheuttaa tällä hetkellä paljon keskustelua erilaisilla somekanavilla, ja siksi napakka tietopaketti aiheesta onkin tarpeellinen. Lihavuusleikkauksista on tarjolla tutkittua tietoa, mutta tieto ei ole päässyt koko kansan tietoisuuteen luoden tarvetta selkokielelliselle lisäinformaatiolle. Mahdollisuuksien mukaan tietopaketti voisi tulla olemaan mobiilisovelluksessa, tai ainakin somessa jaettavana materiaalina. Työyhteistyökumppaniksemme olemme saaneet LILE ry:n, ja opinnäytetyö tehdään heidän toiveitaan, ja heidän esille tuomia tarpeita ajatellen. LILE ry on lihavuusleikattujen vertaistukijärjestö ja he lähtivät innolla opinnäytetyömme yhteistyökumppaniksi.

## 2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietopaketti lihavuusleikkauksen käyneille, tai sitä harkitseville henkilöille. Tietopaketti tulee keskittymään kehon ja mielen muutoksiin leikkauspolun aikana. Tietopaketti tukee LILE ry:n levitykseen sopivaa tietoa.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

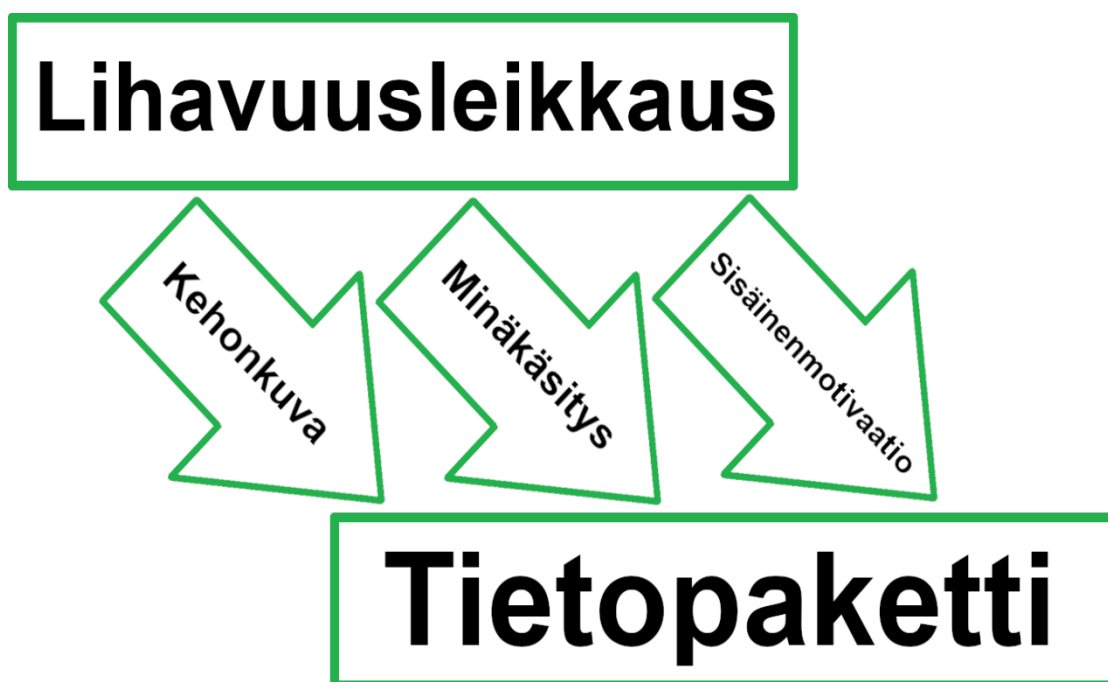
\*Kuinka kehonkuva muuttuu lihavuusleikkauspolulla?

\*Miten minäkäsitys muuttuu lihavuusleikkauspolulla?

\*Millainen on hyvä tietopaketti -opas lihavuusleikkauksen käyneille tai sitä harkitseville?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada selkokielineen ja tutkitusta tiedosta koottu tietopaketti -opas, joka soveltuu kaikille lihavuusleikkauksesta kiinnostuneille ja siten se myös tukee LILE ry:n tiedonlevitystä. Opas tulee antamaan lisätietoa muutoksista, auttamaan selviytymisessä ja antaa myös vertaistuellisen näkökulman.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS



Teoreettiseen viitekehykseen on valikoitunut **Kuvassa 1** esitetyt aiheet.

#### 3.1 Lihavuusleikkaus

Joka neljäs suomalaisista aikuisista on lihava, eli se tarkoittaa yli 2,5 miljoonaa lihavaa aikuista suomalaista. Painonhallinta usein jää yritykseksi eikä pysyviä tuloksia saavuteta, vaikka käyttäytymisen muutokseen tähtäävät interventiot sitä tukevatkin. Tutkimuksissa on todettu, että onnistuakseen painonhallinnassa, vaaditaan huomioimaan suuresti psykologiset tekijät ja hyvää näyttöä on saatu esimerkiksi hyväksymis- ja omistautumisterapian käytöstä. Minäkäsitys on huomattavassa yhteydessä painonhallintaan, koska se vaikuttaa itsesäätelytaitoihin. Minäkäsitys sisältää kehonkuvan ja itsetunnon kautta muodostuneen kokonais kuvan ihmisestä itsestään. (Peura, R. 2019)

Aikuisen lihavuus määritellään BMI:llä (Body Mass Index) eli painoindeksillä. Sen raja-arvot ovat: 25–30 ylipaino, 30–35 merkittävä lihavuus, 35–40 vaikea lihavuus. Maailmanlaajuisesti lihavuus on yleistynyt kolminkertaiseksi viimeisen 30 vuoden aikana. (Peura, R. 2019)

Lihavuus vaikuttaa yksilötason lisäksi myös yhteiskuntaan sekä talouteen, esimerkiksi Suomessa terveismenoista 1,5–7 % aiheutuu lihavuudesta, tämän lisäksi epäsuoria menoja tulee sairauspoissaoloista sekä työkyvyttömyydestä aiheutuneiden lisäkustannusten muodossa. (Peura, R. 2019)

Käsitteenä lihavuus pitää sisällään muutakin kuin ylipainoa, se yleisesti viittaa myös kehon kokoon, joka ylittää "normaalin" ja sitä voidaan käyttää myös viittamaan kokemukseen. Yleisesti ottaen kielteiset ja stereotyyppiset ajatukset lihavuudesta ovat tavallisia ja usein ylipainoiset ihmiset nähdään heikkoina ja laiskoina ja usein unohdetaan muut tavat nähdä lihavuus, kun sitä tarkastellaan vain ongelma- ja terveyslähtöisesti. (Peura, R. 2019)

Lihavuusleikkausta voidaan käyttää osalle erittäin ylipainoisista ihmisistä. Leikkauksen tarkoitus on pienentää vatsalaukkuja niin, että leikkauksen jälkeen pysyy syömään vain pieniä suupaloja hitaasti. Leikkaus auttaa painon pudottamisessa koska energian saanti ruuasta pienenee. Tällä hetkellä suomessa tehdään vuosittain noin 1000 lihavuusleikkausta. (Mustajoki, P. 2020.)

Leikkauspolulla olevat olettavat leikkauksen tuovan muutoksia mm. lihavuuteen liittyvien sairauksien parantumisena, oman ulkonäön muuttumisena, elämän laadun parantumisena, sosiaalisen hyväksynnän parantumisena sekä ruokailutottumusten muuttumisena. Aina nuo oletukset, varsinkin koskien painon putoamista, eivät ole realistisia. (Lusenius, V ja Hupli, M. 2015)

Suomessa julkisessa terveydenhuollossa tehtävät lihavuusleikkaukset tehdään yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa ja ne järjestävät myös leikkauksen jälkeisen seurannan. (Mustajoki, P. 2020.)

Päästäkseen lihavuusleikkaukseen, tulee ihmisen täyttää seuraavat ehdot:

1. Painoindeksi tulee terveellä olla 40, tai 35 sellaisella, jolla on laihduttamista edellyttävä sairaus. 2 tyypin diabetesta sairastava pääsee lihavuusleikkaukseen jo painoindeksillä 30, jollei sokeriarvoja pystytä muuten saamaan tasapainoon.

2. Ikä 18–65 vuotta.

3. Leikkaus ei ikinä ole ensimmäinen hoitokeino lihavuuden hoitamiseksi, leikkaukseen päästäkseen edellytys on pudottaa painoa 5 % painostaan ammattilaisen ohjauksessa.

4. Esteitä leikkauksella ovat esimerkiksi ahmintahäiriö sekä alkoholiongelmia, joten potilas arvioidaan, onko hän kykenevä muuttamaan ruokailutottumuksiaan leikkauksen vaatimalla tavalla.

Ennen lihavuusleikkausta tulee käyttää muutaman viikon ajan dieettivalmisteita, että rasvamaksa pienentyy. Lihavuusleikkausmenetelmiä on monia, mutta Suomessa pääasiallisesti käytetään mahalaukun ohitusleikkausta, toinen useimmiten käytetty on mahalaukun kavennusleikkaus. Pantaleikkaus on jäänyt käytöstä pois kokonaan. (Mustajoki, P. 2020.)

Lihavuusleikkaus on suurehko leikkaus ja siihen liittyy riskejä. Kymmenellä sadasta leikatusta oli leikkaukseen liittyviä välittömiä haittoja, kuten leikkaushaavan tulehduksia, verenvuotoa ja tulehduksia keuhkoissa. Näistä kymmenestä kaksi joutui uudelleen leikattavaksi. Kuolemaan johtaneita haittoja on tuhannesta leikatusta 2–5 henkilöllä. Yleisimmin esiintyvä pieni haitta on oksentaminen, joka johtuu liian nopeasta syömisestä tai liian suurista suupalloista. Makean syöminen voi aiheuttaa heikotusta, pahoinvointia ja löysää ulostetta. Tätä oiretta kutsutaan "dumping -oireyhtymäksi", joka syntyy, kun nopeasti imeytyvää ruokaa menee nopeasti suoraan ohutsuoleen ilman mahaportin säätelyä. Välttääkseen tätä tulee välttää sokeripitoisia juomia, makeisia ja leivonnaisia. Ravitsemushäiriöistä yleisimpiä ovat B12-vitamiinin ja D-vitamiinin puutos, näitä pyritään estämään käyttämällä leikkauksen jälkeen vitamiinivalmisteita. Nopea laihtuminen lisää sappikivien muodostumista, jotka muodostuvat hitaasti kuukausien ja vuosien aikana. Jos leikkauksen jälkeen ilmenee ylävatsakipuja, on tärkeä hakeutua lääkäriin. (Mustajoki, P. 2020.)

Jälkihaittojen ehkäisemiseksi leikatut käyvät erikoislääkärin luona 3-6kk välein ensimmäisen vuoden ajan ja sitten seuranta jatkuu terveyskeskuksessa kerran vuodessa. Vuositarkastukset ovat ehdottoman tärkeitä, koska verikokein seurataan mahdollisia ravitsemushäiriöitä, ja ne voidaan havaita ennen kuin ne aiheuttavat sairastumista. Anemia on myös yksi yleisimmistä ongelmista, joita leikatuilla voi ilmetä, ja sitäkin estetään käyttämällä leikkauksen jälkeen vitamiinilisiä. (Mustajoki, P. 2020.)

Yksilöllisiä vaikutuksia lihavuusleikkauksella on nälän tunteeseen, kylläisyyteen ja mielitekoihin. Useimmilla nälän tunne hävisi leikkauksen jälkeen, ja osa koki, ettei mikään oikein maistunut, kun tuota nälän tunnetta ei enää ollut. (Rigal, N. et. al. 2021) Toisaalta nälän tunne oli osan mukaan muuttunut ja oli leikkauksen jälkeen paremmin hallittavissa. Jotkut kokevat kylläisyyden tunteen tulevan nopeampaa ja vastaavasti osalla ei tuota kylläisyyden tunnetta enää tullut. Ne, joilta tuo kylläisyyden tunne oli hävinnyt, kokivat uudelleen tarvetta laihduttaa, vaikka varsinaisen laihduttamisen oli ollut tarkoitus jäädä leikkauksen myötä. Osalla mieliteot ja varsinkin makeanhimo jäi pois leikkauksen myötä, ja he joilla makeanhimo pysyi leikkauksesta huolimatta, huomasivat etteivät enää pysty kuitenkaan syödä makeaa paljon ja vaikka mieliteot palasivat myöhemmin, ei ahmiminen ollut enää mahdollista leikkauksen takia. Leikkauksen jälkeen usea koki hallitsevansa syömistä, eikä syöminen enää hallinnut elämää. Leikkaus ei kuitenkaan ole "oikotie onneen", vaan syömisen kontrollointi vaatii ponnistelua myös leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen ruoka ei enää ole päivän kohokohta eikä pääasia elämässä. Leikkauksen jälkeen useimmat kokivat oppineensa nauttimaan ruuasta enemmän kuin ennen ja osaavat myös joskus herkutella hyvällä omalla tunnolla. Leikkaus muuttaa asennetta ruokaa kohtaa ja intohimot ruokaa kohtaan usein katoavat. (Lusenius, V ja Hupli, M. 2015)

Leikkauksen myötä tulee fyysisiä muutoksia paljon. Liikkuminen helpottuu painon putoamisen myötä, terveys kohenee ja lääkitykset usein vähenevät. Elämää kuvataankin leikkauksen jälkeen aktiivisemmaksi ja liikunnallisemmaksi. Laihduttuaan jaksaa juosta, pyöräillä ja muuten liikkua, kunto paranee, ja myös uni ja jaksaminen parantuvat, vointi on energisempi kuin ennen. Kaikki fyysiset muutokset eivät kuitenkaan olleet positiivisia leikkauksen jälkeen. Laihtuminen aiheuttaa roikkuva ihoa, ja se on koettu kiusallisena, hankalana ja vaikeuttavan liikkumista. Leikkauksen jälkeen on myös koettu rytmihäiriöitä, paleltamista, väsymystä ja hiustenlähtöä, vatsavaivat ovat myös leikkauksen jälkeen yleisiä. Vatsavaivoina on vatsakipuja, närästystä, syömisen vaikeutta ja pahoinvointia. (Lusenius, V ja Hupli, M. 2015)

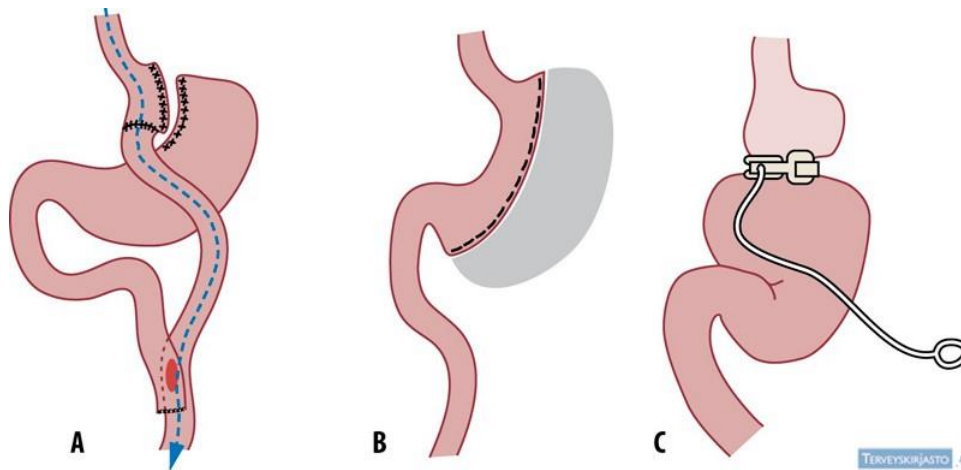
Fyysisten muutosten lisäksi leikkaus toi myös psyykkisiä muutoksia, joista vaikeimmaksi on koettu tottuminen muuttuneeseen ulkomuotoon. Uutta ulkomuotoa on vaikea hahmottaa ja toisaalta on koettu myös pelkoa kohdata oma muuttunut

ulkomuoto, itsensä muuttunut ulkomuoto on ollut vaikea hyväksyä. Taustalla pelkoa aiheuttaa myös epäonnistumisesta laihtumisen suhteen, vaikka toisaalta painon putoaminen antaa toivoa, tunteet voivat olla siis hyvinkin ristiriitaisia polun aikana. Useat ovat kokeneet, ettei psyyke ole pysynyt mukana laihtumisessa, vaan he näkivät itsensä edelleen isokokoisina, vaikka olivatkin jo normaalissa painossa. Oman kokonsa hyväksyminen onkin usein tapahtunut viiveellä ja muutos on pitänyt hyväksyä. Useat kokivat myös minäkuvan hukkuneen ja tuo minäkuva on pitänyt muodostaa uudelleen. Leikkauksen jälkeen moni onkin joutunut käsittelemään tunteitansa ja kohtaamaan ne leikkauksen ja painon putoamisen jälkeen. Enää ei ole voinutkaan piiloutua painon taakse, osa on kokenut tekevänsä surutyötä lihomisensa takia. Laihtuminen ja oman koon pieneneminen nostaa itsetuntoa ja siten myös ihminen kokee itsensä viehättävämmäksi laihtumisen jälkeen, enää ei tarvinnut hävetä omaa kokoaan, ja itsesyytökset vähenivät myös. Onnellisuus, iloisuus ja elämänhalu kohosivat leikkauksen jälkeen. (Lusenius, V ja Hupli, M. 2015)

Muutoksia leikkaus tuo myös sosiaaliseen elämään. Moni on kokenut joutuvansa selittelemään muille, miksei ei pysty syömään enää esimerkiksi ravintolassa kaikkea annoksesta. Pienentynyt ulkomuoto on huomattu konkreettisesti mm. mahatumisena istumaan lentokoneessa normaalisti, vaatekoon muuttumisena ja siinä, että vaatteita pystyy ostamaan normaaleista kaupoista. Ihmiset huomaavat ympärillä koon pienentymisen ja heidän huomionsa on koettu niin positiivisena kuin negatiivisenakin, usein kommentit on koettu myönteisenä vaikutuksena itsetunossa. Negatiiviseksi on koettu muiden ihmisten ihmettely painon putoamisen suhteen. (Lusenius, V ja Hupli, M. 2015)

Muutos lihavuusleikkauksen jälkeen on hyvin kokonaisvaltainen ja osa muutoksista on odotettuja, ja osa yllättää. Suurimpana muutoksena usein on muutokset ruokailussa, usein tottumukset ovat muuttuneet polun aikana kokonaan. Isoja muutoksia tulee myös fyysisesti ja muutokset terveydessä voivat olla hyvinkin huomattavia kohti parempaa terveyttä. Pitkällä aikavälillä tutkittuna korostuu muutosten pysyvyys, osa on kokenut, että laihduttaminen leikkauksen jälkeen on ollut hankalampaa, koska ruokailutottumusten muutokset vähenevät ajan myötä

ja sitten joutuu jälleen miettimään tarkempaan mitä syö ja minkä verran. Jotkut tutkimukset kertovatkin kuinka osalla paino alkaakin nousta, kun leikkauksesta on kulunut jonkin verran aikaa. Ajan kuluessa myös kylläisyyden tunne sekä näälän tunne palaavat. Muutoksien takia potilaan ohjaus tulisikin kestää vuosien ajan leikkauksen jälkeenkin, ja siinä tulisi huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja kaikki leikkauksen tuomat muutokset. (Lusenius, V ja Hupli, M. 2015).



Kuvassa näkyy eri lihavuusleikkausmenetelmät. (Kuvan lähde: Aikakauskirja Duodecim 2009; 125: 2249).

A. Mahalaukun ohitus, katkoviiva kuvaa ruuan kulkemista. Mahalaukku katkaistaan ylhäältä läheltä ruokatorvea ja sen puoleisesta osasta tehdään yhteys ohutsuoleen. Lisäksi tulee toinen liitos, jossa pohjukaissuoli ja ohutsuolen alkupää yhdistetään mahalaukun yläosaan kiinnitettyyn suolen osaan. Syöty ruoka siis menee heti ruokatorvesta tultuaan ohutsuoleen, jolloin ruoka ohittaa mahalaukun.

B. Mahalaukun kavennus. Tässä leikkauksessa mahalaukusta poistetaan osa, jolloin pussimaisesta mahalaukusta tulee putkimainen. Putkimainen mahalaukku muistuttaa ulkonäöltään hihaa, ja englanniksi tätä leikkausta kutsutaankin nimellä "sleeve gastrectomy" eli mahan hihaleikkaus. Leikkauksen tarkoitus on saada aikaan täysi olo pienemmällä ruoka määrällä.

C. Käytöstä poistunut pantaleikkaus. Kuten kuvassa näkyy, tässä leikkauksessa mahalaukun yläosan ympäri laitettiin rengas, joka kiristettiin.

Syömistavat tulee muuttaa leikkauksen jälkeen, koska ahmiminen ja liian nopea syöminen voi aiheuttaa oksentelua, oikein syömällä pääsee pysyvämpiin ja parempiin laihtumistuloksiin, ruuan on oltava monipuolista, että vähempi ruokamäärä sisältää tarpeeksi kaikkia tarvittavia ravintoaineita, kuten vitamiineja ja proteiinia. Leikkauksen jälkeen saatavia ruokaohjeiden noudattaminen on tärkeää, koska niiden avulla painon pudotus tulos pysyy vuosia ja samalla vältetään puutteellisen ravitsemuksen ongelmilta. (Mustajoki, P. 2020.)

Laihdutusleikkauksella keskimääräinen laihduttu kilomäärä on 35–40 kg ja paino on yleensä alimmillaan 2 vuoden kohdalla leikkauksen jälkeen. Siinä vaiheessa paino voi alkaa nousemaan, koska muun muassa annoskoko on leikkauksen jälkeen voinut pikkuhiljaa lähteä kasvamaan. Paino ei kuitenkaan nouse kaikilla leikatulla tuon kahden vuoden jälkeen ja keskimäärin kuitenkin paino jää 25 kg pienemmäksi kuin ennen leikkausta. Lihomisen pystyy estämään järkiperaisella syömisellä. (Mustajoki, P. 2020.)

Leikkauksen aikaansaama suuri painon putoaminen vaikuttaa huomattavasti myös lihavuuden aiheuttamiin sairauksiin. 2 tyypin diabeteksen tablettimuotoinen hoito voidaan useimmilla lopettaa ja insuliinihoidosta pääsee eroon noin puolet. Eniten leikkaus vaikuttaa niillä, joilla diabetes on ollut vasta vähän aikaa. Leikkaus lievittää suuresti myös uniapneaa, veren rasvahäiriöitä, kohonnutta verenpainetta sekä vähentää astmalääkkeiden tarvetta. Suuri laihtuminen useimmiten myös nostaa mielialaa. (Mustajoki, P. 2020.)

Keskustelupalstoilta koottuja huomioita elämästä lihavuusleikkauksen jälkeen: annoskoot muuttuneet normaaleiksi, alkuun vaikea ymmärtää kuinka pienikin määrä ruokaa riittää ja kuinka sokerin syöminen voi useimmille aiheuttaa pahoinvointia. Kuinka paljon aikaa kuuluu uuden syömistavan opetteluun, ja syöminen vaatii suunnitelmallisuutta, liiallinen syöminen voi aiheuttaa pahoinvointia, hikoilua ja vapinaa (edellä dumping-ilmio). Tärkeää huomioida riittävä syöminen sekä syödyn ruuan monipuolisuus. Juominen on koettu vaikeaksi, ja siihen onkin pitänyt kiinnittää huomiota, että saa nesteitä tarpeeksi. Nälän tunne on pienentynyt ja ruoka ei ole maistunut, kylläisyyden tunne saavutetaan nopeammin. Osalla makeanhimo jäänyt leikkauksen myötä pois, osalla sillä ei ole ollut vaikutusta. Leikkauksen jälkeen ruoka ei ole enää hallinnut elämää vaan itse hallitsee syömistään. Leikkauksen jälkeen on myös koettu väsymystä, paleltamista ja osa on

kokenut myös hiustenlähtöä, laihtuminen myös aiheuttaa ihopoimuja, jotka häiritsevät osaa leikatuista. Uuteen painoon voi olla myös vaikea tottua eikä uutta ulkomuotoa osakaan hahmottaa. (Mustajoki, P. 2020.)

### 3.2 Kehonkuva

Kehon koko ja muoto muodostavat kehonkuvan rakenteen tunteiden, asenteiden ja käsitysten kanssa. Kehonkuva kertoo, kuinka oman kehonsa näkee, ja mitä merkityksiä siihen liittyy. Se ei varsinaisesti kerro kehosta tai sen ulkonäöstä, vaan kyseessä on ryhmä subjektiivisia kokemuksia, ajatuksia ja havaintoja omaan kehoon liittyen. (Syömishäiriöliitto, 2024.) Fyysisellä toimintakyvyllä, terveydellä ja kulttuurin tuomalla kauneusihanteilla on myös vaikutusta kehon kuvaan. Kehonkuva onkin kokonaisuudessaan psykologinen ilmiö. (Leskinen, K. 2018)

Griauzde, Dina H. ym. vuonna 2019 tekemässä tutkimuksessa on huomattu, että monet lihavuusleikkauksen kokeneet potilaat tuntevat kehon ja minuuden muuttuvan eri aikaisesti. Vaikka peilissä näkyvä kehonkuva on muuttunutkin, niin oma kuvat itsestään ei ole.

Kehonkuva on luonnollinen osa tasapainoista minää, johon kuuluu ymmärtävä suhtautuminen kehoon ja sisäiseen minään. Tyytyväisyys omaan kehonkuvaan on yhteydessä onnistuneeseen painonhallintaan, kun taas painostigman kokeminen ja sosiaalinen syrjäytyneisyys kertoo kehonkuvatyytymättömyydestä. Siksi haasteet kehonkuvassa voi jatkua vielä painonpudotuksen jälkeenkin. (Peura, R. 2019)

### 3.3 Minäkäsitys

Minäkäsitys syntyy ihmisen vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa. Se sisältää ihmisen persoonallisuuden ominaisuudet, ja omat ajatukset ja mielikuvan itsestään, johon vaikuttaa toisien arviot hänestä itsestään. Minäkäsityksen voi ajatella koostuvan kolmesta asiasta: henkilön käsityksestä itsestään, henkilön itsetunnosta, sekä hänen käytöksestään. Näihin sisältyy myös arvio omista kyvyistä, sekä yleiskäsitys omasta arvosta. (Nevalainen, B. 2022)

Yksinkertaistettuna minäkäsitys voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen, jotka ovat positiivinen ja negatiivinen. Jossa positiivinen minäkäsitys auttaa ihmistä suoriutumaan elämän haasteista, ja sosiaalisista tilanteista. Sekä sillä on huomattu olevan vaikutus tunnesopeutumiseen. Kun taas negatiivinen on yhteydessä vahingoittavaan terveystyöhön, kuten esimerkiksi häiriintyneeseen syömis- ja käyttäytymiseen. (Nevalainen, B. 2022) Hyvän minäkäsityksen omaava henkilö kokee itsensä positiivisessa valossa, jolloin hän hyväksyy helpommin itsensä, ja omat piirteensä. Kun taas negatiivisessa minäkäsityksessä tilanne on päinvastainen. (Nevalainen, B. 2022) Painon lasku lihavuusleikkauksen jälkeen on luontaisesti liitetty elämänlaatuun ja minäkäsitykselle positiiviseksi ilmiöksi. (Rigal, N. et al. 2021)

Minäkäsitykseen kuuluu myös kolme ulottuvuutta, jotka ovat reaali-, ihanne- ja normatiivinen minäkäsitys. Tietoisesti käsitykseksi siitä kuka minä olen, kutsutaan reaalinäkäsitykseksi. Ihanneminäkäsitys taas on sitä, millainen minä haluaisin olla sekä siihen kuuluvat ulkopuolelta tulevat odotukset ja vaatimukset. Ylipainoisilla on usein epäselkeä tai vääristynyt minäkäsitys. Oleellista on tasapaino näiden alueiden kesken, jollei tasapainoa ole, se kertoo epärealistisesta suhtautumisesta sekä oman itsen väheksymisestä. (Peura, R. 2019)

Minäkäsitys kehittyy ihan koko iän, aina lapsuudesta aikuisuuteen ja se muokkautuu vielä aikuisenakin kasvun, kokemuksen sekä elämänvaiheiden myötä ja siihen vaikuttaa myös muilta saatu palaute. Joskus aikuisena saatetaan puhua myös maailmankuvasta tarkoittaen kuitenkin minäkäsitystä. (Peura, R. 2019)

### 3.4 Sisäinen motivaatio

Motivaatio voidaan jakaa kahteen alueeseen, sisäiseen ja ulkoiseen. Jossa ulkoinen on reaktiivista, ja sisäinen on proaktiivista. Ulkoinen on väline ulkoisen päämäärän saavuttamiseksi, mutta siinä tekeminen voi tuntua vaikealta. Eli henkilö joutuu työstämään itseään saavuttaakseen päämääränsä. Niin sanottu ”keppi ja porkkana”- motivaatio. Sisäisessä motivaatiossa henkilö itse hakeutuu tekemään itselleen mieleisiä asioita. Toiminnot ja tehtävät vetävät henkilöä puoleensa, ja hän tuntee halua ja innokkuutta työstämään kohti päämäärää, vaikka siitä ei olisi tarjolla ulkoista palkkiota. (Jarenko, K & Martela, F. 2014)

Sisäisessä motivaatiossa ihminen ei joudu pakottamaan itseään tekemään asioita, vaan tuntee halua tehdä ja työstää itseään kohti tavoitettaan. Sisäinen motivaatio tulee siis henkilöstä itsestään. (Jarenko, K & Martela, F. 2014)

Leikkauspolulla sisäinen motivaatio on korostuneessa asemassa. Leikkauspolulle menemiseen ja sen läpi kulkemista avustaa monet halut ja päämäärät. Osa lähtee polulle halustaan kääntää elämänsä ympäri parempaan suuntaan, ja jotkut haluavat tuntea olevansa taas kehostaan autonomisessa kontrollissa. (Park, J. 2016)

On myös huomattu, että mahdollinen ulkoinen kannustin kuten raha on voinut vaikuttaa potilaiden tunteiden sisäisen motivaation vahvistumiseen. Mutta ulkoisen kannustimen (raha) loppuessa, sillä on taas ollut hoidosta irrottava motivaation heikentyminen. (Ehlers, A.P. ym. 2022)

### 3.5 Keho ja mieli

Painonhallinta on yksilöllinen prosessi, jonka perustana on ruokavalio ja liikunta sekä ajatukset ja tunteet. Painonhallintaa ei tue kuurimainen laihduttaminen ja nyrpeä suhtautuminen painonhallintaa kohtaan. Sen sijaan painonhallintaa tukee omaan itseen suhtautuminen positiivisesti ja terveellä tavalla. Itsesäätelymekanismeihin vaikuttaa paljon oma käsitys itsestä, ja siksi tasapainoinen minä on todella tärkeä osa painonhallintaa. (Peura, R. 2019)

Osana painonhallintaa on painonhallinta puhe. Positiiviset puhetavat eli vahvuuksien tunnistaminen, henkinen kasvu, tasapainoisuus sekä itseluottamus, kun taas negatiivisia puhetapoja ovat niin kutsuttu estopuhe, riittämättömyys, kehon hyväksymättömyys, leimautuminen, epävarmuus ja itsehallintataitojen puuttuminen. Puhetavan perusteella voidaan löytää avaintekijöitä minälähtöiseen muutokseen. Prosessissa ne voidaan nähdä hyväksynnän ja kykenevyyden kautta. Arvostus ja kelpoisuus on oman itsensä hyväksyntää. (Peura, R. 2019)

Konttinen ja Peltonen (2019) kirjoittavat katsauksessaan, että psyykinen hyvinvointi kohenee leikkausta seuraavina vuosina, ja potilaat kokevat merkittävää vähentymistä syömisongelmien lähellä. Osittain nämä muutokset ovat tunnettu pysyvinä, mutta potilaskohtaisuus kuuluu huomioida. Tämä kulkee käsikädessä leikkauksen jälkeiseen painotiputukseen. Näiden asioiden kuuluisi korostua jatkohoidossa leikkausta seuraavina vuosina, että potilaille voidaan antaa hänelle sopivaa, ja oikeanlaista tukea oikeaan aikaan.

Painonhallintaan liittyy vahvasti muutosvalmius, tietoisuustaidot, itsesäätelytaidot sekä maksimaalinen motivaatio. Yksi keskeinen tekijä on henkinen kasvu, ja se on yhteydessä oivalluksiin minuudesta ja painonhallinnasta. Toinen vaikuttava tekijä on itsevarmuus ja sen kasvaminen, joka on sidoksissa myös fyysiseen kehitykseen ja kasvamiseen. (Peura, R. 2019)

Useissa tämän aiheen tutkimuksissa puhutaan elämänlaadusta, tai terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Kyseisille käsitteille ei ole varsinaista määritelmää, mutta ne koostuvat kolmesta pääasiasta, jotka ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Konttinen, H. & Peltonen, M. 2019)

### **3.6 Fyysinen hyvinvointi**

Peura (2019) kirjoittaa potilaiden kohtaavan haastetta oman itsensä kohtaamisessa lihavuuden takia. Heidän vanhat tottumuksensa ja kokemukset määrittävät oman itsensä niinkin vahvasti, että toimivat esteensä muutokselle. Painonpudotus hoitoihin, eli tässä tapauksessa lihavuusleikkauksen hakeutuvilla, on siis vaikeuksia itsetunnon suhteen. Potilaat kokivat itsetunnon, ja näin myös fyysisen hyvinvoinnin parantuvan positiivisten kokemusten ja terveellisen elämänlaadun kehittyessä.

Yleisesti on tiedossa liikunnan ja ravitsemuksen merkitys painonhallinnassa. Fyysinen aktiivisuus ja ravinto ovat iso osa jokapäiväistä psykofyysistä hyvinvointia, ja siksi myös oleellisesti minuuteen kuuluvia asioita. (Peura, R. 2019)

Lihavuusleikkauksen on todettu parantavan potilaiden fyysistä toimintakykyä kuuden kuukauden kuluessa toimenpiteestä, ja että tämä vaikutus säilyy 36 kuukauden jaan leikkauksen jälkeen, kun sitä on mitattu objektiivisesti, tai itseraportoinnin avulla. (Adil, M.T. ym. 2018)

### **3.7 Psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi**

Psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi menevät käsikädessä suurimmaksi osaksi. Erilaisissa katsauksissa sekä meta-analyyseissa on huomattu mielenterveyden ja mielialan kohenevat lihavuusleikkauksen jälkeisinä vuosina, ja joissain tilanteissa nämä muutokset säilyvät kauemminkin. Toisaalta on huomattu, että fyysinen terveys ja hyvinvointi nousee leikkauksen jälkeen enemmän kuin itse mielenterveys. (Konttinen, H. & Peltonen, M. 2019)

Syömisen ongelmat ovat yleisiä niillä ketkä hakeutuvat lihavuusleikkauksiin. Mahalaukun kokoa rajoitetaan leikkaamalla, joka muuttaa ruokailutottumuksia erityisesti heti leikkauksen jälkeen sijoittuvalle ajalle. Tämä tarkoittaa sitä, että leikatut kykenevät syömään vain pieniä annoksia, ja joillain myös makumieltymykset muuttuvat. Osa potilaista kokee, että leikkauksen aiheuttama niin sanottu ulkoinen kontrolli lisää omaa todettua hallintaa syömiseen ja kehoon. Ja tämä kohonnut hallinnan tunne leviää myös muille elämän alueille. Joskin tämä ulkoisen kontrollin tuoma vaikutus vähitellen vähenee, mikä muuttaa myös leikatun asennoitumista, siten että elämän ensimmäinen vaihe on itse leikkaus, jossa potilaan täytyy ottaa itsellensä aktiivinen rooli uusien terveellisten ruokailutapojen oppimisessa ja niihin kunnostautumisessa. (Konttinen, H. & Peltonen, M. 2019)

Konttinen, H. myös kirjoittaa, että tutkimukset ovat todenneet syömishäiriöiden ongelmien vähentyneen leikkauksen jälkeen. Lihavuusleikkauksen vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin tiedetään tosi vähän, mutta mahdollisia ovat niin positiiviset kuin negatiiviset vaikutukset. Muun muassa parisuhdetyytyväisyys voi heikentyä, mutta toisaalta seksuaalisuus ja seksuaalinen kanssakäyminen lisääntyvät.

Merkittävä osuus positiiviseen suhtautumiseen omaan minään koostuu mielihyvän lähteiden tunnistuksesta ja toteamisesta ja omien vahvuuksien ja onnistumisten tunnistamisesta. Positiivista suhtautumista edistävät myös sosiaalisuus ja vuorovaikutustaidot. (Peura, R. 2019)

Osa potilaista kokee ulkopuolisten suhtautumisen olevan heihin leikkauksen jälkeen myönteisenpää. Hoitona lihavuusleikkauksella on merkittäviä ja suuria vaikutuksia psykososiaaliseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Edellä mainitut vaikutukset johtuvat yhteiskunnallisesta asenneilmapiiristä, joka on kielteinen lihavuutta kohtaan. Ennakkoluuloja lihavuuteen löytyy terveyden edistämisestä, terveyshuollosta ja koko yhteiskunnasta. (Konttinen, H. & Peltonen, M. 2019)

### 3.8 Hyvä tietopaketti

Lusenius ja Hupli ovat tehneet vuonna 2015 tutkimuksen, jonka tarkoituksena on kuvata lihavuusleikkauksen aiheuttamia muutoksia leikkauspolulla olleiden kokemusten kautta. Tutkimusaineiston he olivat keränneet kahdelta internetin keskustelupalstalta, ja aineiston he olivat analysoineet induktiivisella sisältöanalyysillä. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää potilasohjausta lihavuusleikkauspolulla paremmin polulla olevia palvelevaksi.

Lihavuusleikkaus muuttaa elämää muutenkin kuin vain ruokailutapojen muuttamisen. Lihavuusleikkaus muuttaa ruokailutottumuksia, muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Usein keskitytään kertomaan ja kuvailemaan ruokailutottumusten muutoksia, mutta muutoksia tulee olemaan leikkauspolulla myös niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin muutoksia elämässä. Ristiriitaisia tuntemuksia kuvataan tulevan paljon, kun fyysiset muutokset aiheuttavat psyykkisiä muutoksia ja näihin psyykkisiin muutoksiin ei ole osattu varautua ennen leikkausta. Kyseessä on kokonaisvaltainen muutos, jossa elämänlaatu paranee selvästi. Potilasohjauksessa tulisikin ottaa koko kokonaisuus huomioon paremmin, jotta potilasohjaus vastaisi paremmin leikkauspolulla olevien tarpeita vastaavaksi. (Lusenius, V ja Hupli, M. 2015)

Lihavuusleikkaus vaikuttaa painon putoamiseen ja sitä kautta lihavuuteen liittyvien sairauksien lievenemiseen, mutta myös psykososiaaliseen hyvinvointiin ja elämän laatuun. Leikkauksen tavoitteiden tulisikin olla painon putoamisen ja sairauksien lievenemisen lisäksi psykososiaalisen toiminnan parantuminen. Leikkauspolulla tulisi huomioida potilasohjauksessa tarvittavat elämäntapa muutokset ja niiden aiheuttavat psyykkiset muutokset. Elämän laatu paranee leikkauksen myötä useimmiten, mutta on myös sellaisia, joilla elämän laatu on leikkauksen jälkeen heikompi, ja tuohon voidaan saada muutos paremmalla ja kokonaisuuden huomioivalla potilasohjauksella. (Lusenius, V ja Hupli, M. 2015)

Breuing, J. (2022) tehdyssä tutkimuksessa tuli ilmi, että lihavuusleikkauksen käyneet potilaat tunsivat tiedontarpeittensa olevan tyydyttämättömiä. Potilaiden esteenä tiedonhauulle vaikutti olevan itse tiedon lähteiden löytäminen. Eräs haastateltava totesi, että he eivät halunneet vaivata lääkäriä, tai kokivat itsensä paljon enemmän hermostuneemmaksi puhuessaan lääkärille. Ja toinen haastateltava

totesi, että tunti istumisen kirurgin kanssa olevan hyvin hermostunutta, mutta ravitsemusterapeutin kanssa tunti olonsa rauhallisemmaksi, joten käytti häntä ensisijaisena tiedon lähteenä. Leikkauksen jälkeen erilaiset tukiryhmät mahdollistivat omista kokemuksista puhumisen ja vaihdon, ja tarjoavat sitä matalalla kynnyksellä, sekä avustivat esteettömässä tiedonhaussa. Tiedon antaminen, emotionaalinen tuki, ja kokemusten vaihtaminen ja käsitteleminen olivat haastateltujen ylösnostamia keskeisiä elementtejä eri tukiryhmissä, jotka auttoivat haastateltuja suuresti.

Näitä tarpeita huomioiden olemme lähteneet rakentamaan tämän työn tietopakettia. Breuing, J. (2022) tutkimuksessa oli myös nostettu esille sosiaalisessa mediassa toimivat tukiryhmät, ja näiden matalan kynnyksen tarjoamat tiedonsaanti verrattuna kliiniseen ympäristöön. Vertaistukijärjestöjen ja ryhmien kautta saa informaatiota matalalla kynnyksellä. Näiden järjestöjen ja ryhmien tarjoava palvelu on tehokkainta, kun keskustelua valvoo lihavuusleikkauksen hoitotahon henkilöstö mahdollisen epäluotettavan ja epäsovikkaan tiedon seulomiseksi.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheen tutkimiseen käytettiin hakukoneita, jotka todettiin luotettaviksi. Olemme näihin hakukoneisiin tutustuneet opintojen alussa, ja opintojen jatkuessa pidempään. Aiheen rajaamiseksi käytimme hakusanoja, jotka liittyivät opinnäytetyön aiheeseen. Näiden avulla keräsimme kokoon ja luimme monia erilaisia artikkeleita ja tutkielmia. Olimme myös tarkkoja, että meidän lukemamme tutkimukset olivat vielä ajan tasalla, esimerkiksi rajaamalla hakutulokset viim. 10 vuoden sisään. Näin varmistimme tiedonlähteiden olevan uusia eivätkä vanhoja. Yritimme käyttää englanninkielisiä lähteitä suomenkielisten ohella myös, ja vältimme mahdollisimman paljon toistuvia tutkijoitakin. Saatuamme kokoon määrän tutkimuksia eri aiheista, rajasimme määrää hieman, jotta jäljelle jääneet tutkimukset olisivat mahdollisimman sopivia kysymyksiimme. Eettisyys toteutui näin, koska vältimme samojen julkaisijoiden artikkeleita, ja emme suosineet yhtään lähdettä yli toisen. Vertailemalla jäljelle jäämiä tutkimuksia keskenään löysimme yhdenmukaisuuksia, jotka tuovat työlle luotettavuutta.

Tuotokseen tekemisessä käytettiin 17 eri lähdettä. Hakuja tehtiin englanninkielisillä termeillä, sekä suomen kielellä. Käytettyjä hakulausekkeita olivat esimerkiksi (weight loss surgery AND aftercare or follow-up), (bariatric surgery AND aftercare or follow-up), (bariatric surgery/weight loss surgery AND aftercare or follow-up AND advice), (bariatric surgery/weight loss surgery AND patient experience AND patient outcomes), (bariatric surgery/weight loss surgery AND patient experience OR patient outcomes). Näitä hakukoneista saatuja tuloksia selattiin ja käytiin läpi otsikkojen perusteella, jonka jälkeen tutkiminen lähti syvemmälle itse tuotoksiin. Tuotoksien tuli myös olla rajattuna vuosien 2012 ja 2024 välille.

#### **4.1 Toiminnallinen Opinnäytetyö**

Toiminnallisen opinnäytetyön päämääränä on käytännön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen tai toiminnan uudelleen järjestäminen ammatillisessa ympäristössä. Toiminnallinen opinnäytetyö nojaa teoriaan perustuvaan toteutukseen, ja toteutuksen raportointiin. Työssä kuuluu tulla esille opiskelijoiden perehtyneisyys alaan, tämän alan tietojen ja taitojen hallinta, sekä tuotoksen käytännölläheisyys. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena on osoittaa, että opiskelijat kykenevät käsittelemään ammatillista tietoa käytännössä, sekä suhtautumaan omaan ja muiden toteuttamaan hoitotyöhön kriittisestikin. (Vilka ja Airaksinen. 2003)

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe valikoitui, koska toinen tekijöistä on käynyt lihavuusleikkauksessa muutamia vuosia sitten ja koki, että tämä aiheena kaipaa lisää tutkimista ja oli jopa kokenut potilasohjauksen ja tietopakettien olevan liian vähäisiä tarpeeseen nähden. Pian aloittamisen jälkeen huomasimme, ettei aiheestamme ole juurikaan tutkittua tietoa. Itse leikkauksesta toki löytyy paljonkin tietoa, mutta kehonkuvan, minäkäsityksen ja sisäisen motivaation vaikutuksista ja muutoksista lihavuusleikkauspolulla löytyi surullisen vähän. Juuri ottaen huomioon kuinka yleinen lihavuusleikkaus suomessakin jo on. Tätä opinnäytetyötä tehdessä kävi vahvasti ilmi, kuinka leikkauspolulla psyykinen puoli huomioidaan liian vähäisesti tai se unohdetaan kokonaan, ja sillä voi olla erittäin ikävät vaikutukset leikkauspolun onnistumiseen.

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Käytimme opinnäytetyön aiheen tutkimiseen useita luotettaviksi todettuja hakukoneita, joihin olemme opintojen ohessa tutustuneet ja käytimme aiheeseen liittyviä hakusanoja sekä hakusanayhdistelmiä laajalla skaalalla saadaksemme mahdollisimman laajan katsantokannan aiheeseen. Luimme monia artikkeleita ja tutkimuksia ja olimme tarkkoja, ettei valitsemamme tieto ole liian vanhaa ja että lähteenne katsotaan olevan tutkitun tiedon lähde. Käytimme lähteenä myös englanninkielisiä teoksia, koska suomenkielisiä tutkimuksia aiheeseemme liittyen on harmillisen vähän. Vertailemalla valitsemiamme ja hyväksi todettujamme artikkeleita ja tutkimuksia, saimme aikaiseksi tämän meidän opinnäytetyömme. Eettisesti työmme on hyvä, koska emme suosineet jotain tiettyä lähdettä ja luotettava koska vertailimme eri tutkimuksia keskenään löytääksemme yhdenmukaisuuksia.

### 5.2 Johtopäätökset

Leikkaus on erittäin hyvä ja validi vaihtoehto, tai jopa mahdollisuus painonpudotukseen, mutta sitä ei voi korostaa tarpeeksi, että se ei todellakaan ole oikotie

onneen, vaan töitä joutuu tekemään leikkausta ennen ja jälkeen painon pudottamisen eteen. Ja myöhemmässäkin vaiheessa painon pitämiseen aisoissa. Leikkauksen vaikutus pienenee vuosien edetessä, ja suuri vastuu oikeanlaisesta syömisestä on leikatulla itsellään, sekä liikunnan tärkeys ja hyöty on syytä muistaa.

Kun olemme kahlanneet tutkittua tietoa läpi aiheeseen liittyen, on vertaistuen tärkeys korostunut, ja sitä tulisi hoitotahon puolelta korostaa. Potilaita pitäisi ohjeistaa vertaistuen piiriin aktiivisesti jo ihan polun alusta lähtien. On hyödyllistä päästä seuraamaan toisten eri vaiheessa olevia polkuja oman polun edetessä, joskin siinä kannattaa muistaa se, että jokainen polku on yksilöllinen, eikä yhdellä toimiva asia välttämättä toimi toisella.

Lihavuusleikkaus on iso muutos niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, ja molemmat vaikuttavat toisiinsa. Vaikka sinällään kehon sisällä oleva henkilö ei ole muuttunut, niin minuus muuttuu jossain määrin, kun keho kokee ulkoisen muutoksen. Vaikka polulle on tarjolla vertaistukijärjestöjä, niin tukea tarvitaan myös lähipiiriltä ja se lähipiirin tuki on ensiarvoisen tärkeää. Myös lähipiirin tulisi olla tietoisia, mitä lihavuusleikkauspolku pitää sisällään ja siten olla myös henkisesti valmistautunut muutoksen kohtaamiseen ja olla tukena tuossa tilanteessa.

Tämä aihe tarvitsee mielestämme jatkotutkimuksia laajalla otteella ja nimenomaan suomalaisia tutkimuksia keskittyen kehonkuvaan ja minäkäsitykseen.

## LÄHTEET

Adil, M.T. *et al.* (2018) 'Meta-analysis of the effect of bariatric surgery on physical function', *British Journal of Surgery*, 105(9), pp. 1107–1118.

Arene, ND. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Luettu 26.5.2022. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettisetsuosituksset/>

Breuing, J. *et al.* (2022) 'Information needs of patients undergoing bariatric surgery in Germany: a qualitative study', *BMC health services research*, 22(1), p. 515

Ehlers, A.P. *et al.* (2022) 'Female Patient Perceptions on Financial Incentives to Promote Follow-Up After Bariatric Surgery', *The Journal of surgical research*, 276, pp. 195–202

Griauzde, Dina H., Andrew M. Ibrahim, Natalie Fisher, Amanda Stricklen, Rachel Ross, ja Amir A. Ghaferi. "Understanding the Psychosocial Impact of Weight Loss Following Bariatric Surgery: A Qualitative Study." *Bariatric Times*, vol. 16, num. 5, Toukokuu 2019, sivut. 16–19.

HUS. Nuortenmielenterveystalo sivustolla. Viitattu: 21.05.2022 [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi\\_omaapu/omaapu/toivo/Pages/osio\\_7.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/toivo/Pages/osio_7.aspx)

Jarenko, K. ja Martela, F. 2014. Sisäinen motivaatio – tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostavuus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu. Viitattu 25.3.2024. <https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2020/03/sisainen-motivaatio.pdf>

Leskinen, K. 2018. Kehonkuva ja syömiskäyttäytyminen- kvantitatiivinen tutkimus Dagis Workinterventiotutkimuksen osa-aineistosta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 15.4.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103497/1527260476.pdf?sequence=1&isAllowed>

- LibGuides. 2022. Näin haet tietoa: Valitse luotettava lähde. Haaga-Helia. Päivitetty 1.6.2022. Viitattu 3.6.2022. <https://libguides.haaga-helia.fi/nain-haettietoa/valitse-luotettava-lahde>
- Lusenius, V ja Hupli, M. 2015. Elämä lihavuusleikkauksen jälkeen - kuvaileva tutkimus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede* 2015, 27 (2), s. 82-92. Luettu 2.1.2024. <file:///C:/Users/iinak/Downloads/128326-Artikkelin%20teksti-273868-1-10-20230330.pdf>
- Mustajoki, P. 2020. Lihavuuden leikkaushoito (Lihavuusleikkaus). Duodecim. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00845>
- Nevalainen, B. 2022. Narratiivinen tutkimus ulkonäön kommentoimisesta, itsetunnosta ja minäkäsityksestä. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteidenlaitos. Viitattu 24.3.2024. [https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/29866/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20230564.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/29866/urn_nbn_fi_uef-20230564.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Oiva, M. 2017. Eri sisältölajit osa 2: koukuttava opas. Differo. Viitattu 3.6.2022. <https://www.differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas>
- Peura, R. 2019. Olen aina ollut "se lihava", Minäkäsityksen rakentuminen painonhallinta puheessa. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Luettu 10.1.2024. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63404/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201904052079.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Park, J 2016, 'Self-determination and motivation for bariatric surgery: a qualitative study', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 21, no. 7, pp. 800–805
- Rigal, Natalie, Cyrille Bouvet, Leslie Oderda, Patrick Tounian, and Isabel Urdapilleta. 2021. "Mental Health of Adolescents after Bariatric Surgery: A Textual Analysis." *Clinical Obesity* 11 (6): 1–8. doi:10.1111/cob.12480.
- Ritari, I. 2021. Kehonkuva osana syömishäiriöpotilaan psykofyysistä fysioterapiaa. Opinnäytetyö. Fysioterapiankoulutus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508297/Ilmari\\_Ritari.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508297/Ilmari_Ritari.pdf?sequence=2)

Sippel, K. 2021. Mikä kehonkuva? Syömishäiriöliitto. Viitattu 23.3.2024.

<https://syomishairioliitto.fi/blogi/mika-kehonkuva>

Terveyskylä, painonhallintatalo. 2020. Sisäinen motivaatio. Päivitetty 14.7.2020.

Luettu 21.5.2022. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/mielentaidot-tukenapainonhallinnassa/sis%C3%A4inen-motivaatio>

Tieteen termipankki 21.5.2022: Kasvatustieteet: minäkuva. [https://tieteentermi-](https://tieteentermi-pankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:minakuva)

[pankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:minakuva](https://tieteentermi-pankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:minakuva)

Vesilahden kirjasto. N.d. Tunnista luotettava tieto. Luettu 26.5.2022.

<https://www.vesilahdenkirjasto.fi/kirjastonkayton-abc/tunnista-luotettava/>

## LIITTEET

### Liite 1. Tuotos



## Lihavuusleikkauksesta



- Suomessa julkisessa terveydenhuollossa tehtävät lihavuusleikkaukset tehdään yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa ja ne järjestävät myös leikkauksen jälkeisen seurannan. Päästäkseen lihavuusleikkaukseen, tulee ihmisen täyttää tiettyjä ehtoja, joihin voit tutustua esimerkiksi terveystyökaluilla:

<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/lihavuusleikkaus/tietoa-lihavuusleikkauksesta>

- Ennen lihavuusleikkausta tulee käyttää muutaman viikon ajan dieettivalmisteita. VLCD-dieetillä vähenee rasva sisäelinten ympäriltä. Kirjainyhdistelmä VLCD (Very Low Calorie Diet, vähäkalorinen dieetti) tulee lukea dieettivalmisteen pakkauksessa ja niitä voi ostaa melkein kaikista ruokakaupoista. Tällaista dieettiä kutsutaan ENE-dieetiksi ja sitä harjoitellaan ennen leikkausta.
- Lihavuusleikkauksen menetelmiä on monia, mutta useimmiten käytetään mahalaukun ohitusleikkausta, toinen vaihtoehto on mahalaukun kavennusleikkaus.

- Leikkauksiin liittyy aina riskejä. Lihavuusleikkaukseen liittyviä välittömiä ja harvoin ilmeneviä haittoja ovat leikkaushaavan tulehdus, verenvuoto ja tulehdus keuhkoissa.
- Yleisimmin esiintyvä pieni haitta on oksentaminen, joka johtuu liian nopeasta syömisestä tai liian suurista suupalloista. Makean syöminen voi aiheuttaa heikotusta, pahoinvointia ja löysää ulostetta. Tätä oiretta kutsutaan "dumping - oireyhtymäksi". Välttääkseen tätä tulee välttää sokeripitoisia juomia, makeisia ja leivonnaisia. Suhteellisen yleinen haitta lihavuusleikkauksen jälkeen on myös sappikivet, joita voi muodostua vuosien saatossa leikkauksen jälkeen.
- Vitamiinilisillä ehkäistään useita ravitsemuksellisia haittoja ja niitä tuleekin käyttää ohjeistuksen mukaisesti vuosia leikkauksen jälkeen.
- Jälkihaittojen ehkäisyä varten käydään tarkastuksissa, joita ensimmäisenä vuotena on useammin ja jatkossa vuoden välein. Kolmannen vuoden kohdalla siirrytään usein terveyskeskus seurantaan.



## Leikkauksen vaikutuksista

- Yksilöllisiä vaikutuksia lihavuusleikkauksella on nälän tunteeseen, kylläisyyteen ja mielitekoihin. Jotkut eivät tunneet enää nälän tunnetta ja osalle ei ruoka enää maistanut. Nälän tunne usein muuttuu ja sen pystyy hallitsemaan paremmin leikkauksen jälkeen. Jotkut kokevat kylläisyyden tunteen tulevan nopeampaa ja vastaavasti osalla ei tuota kylläisyyden tunnetta enää tullut.
- Leikkauksen jälkeen moni kokee hallitsevansa syömistä, eikä syöminen enää hallinnut elämää. Leikkaus ei kuitenkaan ole "oikotie onneen", vaan syömisestä hallinnointi vaatii ponnistelua myös leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen ruoka ei enää ole päivän kohokohta eikä pääasia elämässä. Useimmat kokivat oppineensa nauttimaan ruuasta enemmän kuin ennen ja osaavat myös joskus herkutella hyvällä omalla tunnolla. Asenne ruokaa kohtaan siis muuttuu huomattavasti.
- Leikkauksen myötä tulee fyysisiä muutoksia paljon. Liikkuminen helpottuu painon putoamisen myötä, terveys kohenee ja lääkitykset usein vähenevät. Elämää kuvataankin leikkauksen jälkeen aktiivisemmaksi ja liikunnallisemmaksi. Laihduttuaan jaksaa juosta, pyöräillä ja muuten liikkua, kunto paranee, ja myös uni ja jaksaminen parantuvat, vointi on energisempi kuin ennen. Kaikki fyysiset muutokset eivät kuitenkaan olleet positiivisia leikkauksen jälkeen.

- Laihtuminen aiheuttaa roikkuvaa ihoa, joka voi tuntua kiusalliselta, hankalalta ja se vaikeuttaa liikkumista. Leikkauksen jälkeen voi myös kokea muun muassa paleltamista, väsymystä ja hiustenlähtöä sekä vatsavaivoja.
- Fyysisten muutosten lisäksi leikkaus toi myös psyykkisiä muutoksia, joista vaikein on tottuminen muuttuneeseen ulkomuotoon.
- Tunteet ovat polun aikana hyvin ristiriitaisia.
  - Pelko epäonnistumisesta.
  - Toivo ja ilo painon putoamisesta.
  - Psykeen pysyminen mukana laihduttamisessa.
  - Oman koon ymmärtäminen ja hahmottaminen, usein ihminen näkee itsensä edelleen isokokoisena vaikka paino olisikin jo normaali.
  - Muutoksen hyväksyminen.
  - Minäkuvan hukkuminen ja uudelleen muodostaminen.



## Muutoksia, muutoksia

- Leikkauksen jälkeen ei ole enää voinut piiloutua painon taakse, osa on kokenut tekevänsä surutyötä lihomisensa takia. Laihtuminen ja oman koon pieneneminen nostaa itsetuntoa ja siten myös ihminen kokee itsensä viehättävämmäksi laihtumisen jälkeen. Ei enää oman koon häpeämistä, ja itsesyytökset vähenivät myös. Onnellisuus, iloisuus ja elämänhalu kohosivat leikkauksen jälkeen.
- Muutoksia leikkaus tuo myös sosiaaliseen elämään.
  - Selittely muille, miksi ei voi enää syödä kuin pieniä annoksia.
  - Pienentyneen ulkomuodon huomaaminen, myös ympärillä olevat ihmiset huomaavat sen. Itsen sen huomaa pienentyneillä vaatekoilla ja vaatteita saa ostettua myös normaaleista kaupoista, tai vaikka että mahtuu lentokoneessa istumaan.
  - Huomiot voidaan kokea positiivisina, mutta joskus myös negatiivisina. Usein kuitenkin kommentit koetaan myönteisenä vaikutuksena itsetunnolle.
- Laihdutusleikkauksella keskimääräinen laihduttu kilonäärä on 35–40 kg ja paino on yleensä alimmillaan 2 vuoden kohdalla leikkauksen jälkeen. Tuossa kohtaa voi annoskoon isontuminen alkaa nostamaan painoa, mutta senkin pystyy estämään järkevällä syömisellä.

### **Painon putoaminen vaikuttaa myös lihavuuden tuomiin muihin sairauksiin:**



- 2 tyypin diabeteksen tabletti- tai insuliinihoito voidaan useimmilla lopettaa ja insuliinihoidosta pääsee eroon noin puolet. Eniten leikkaus vaikuttaa niillä, joilla diabetes on ollut vasta vähän aikaa.

#### **Leikkaus lievittää suuresti myös:**

- uniapneaa,
- veren rasvahäiriöitä,
- kohonnutta verenpainetta,
- vähentää astmalääkkeiden tarvetta.

## Kehonkuva

- Vartalon koko ja muoto, sekä tunteet, asenteet ja käsitykset muodostavat kehonkuvan ja sen rakenteen. Kehonkuva on sitä, miten näkee oman kehonsa, ja millaisia merkityksiä siihen liittyy.
- Monet lihavuusleikkauksen kokeneet potilaat tuntevat kehon ja minuuden muuttuvan eri aikaisesti. Vaikka peilissä näkyvä kehonkuva on muuttunutkin, niin oma kuvataitteen ei ole.
- Kehonkuva on luonnollinen osa tasapainoista minää. Siihen kuuluu ymmärtävä suhtautuminen kehoon ja sisäiseen minään. Tyytyväisyys omaan kehonkuvaan on yhteydessä onnistuneeseen painonhallintaan, kun taas painostigman kokeminen ja sosiaalinen syrjäytyneisyys kertoo kehonkuvatyytymättömyydestä. Siksi haasteet kehonkuvassa voi jatkaa vielä painonpudotuksen jälkeenkin.



## Minäkäsitys

- Minäkäsitys on huomattavassa yhteydessä painonhallintaan, koska se vaikuttaa itsesääätelytaitoihin. Minäkäsitys sisältää kehonkuvan ja itsetunnon kautta muodostuneen kokonaiskuvan ihmisestä itsestään.
- Minäkäsitys syntyy ihmisen vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa. Se sisältää ihmisen persoonallisuuden ominaisuudet sekä omat ajatukset ja mielikuvan itsestään. Siihen vaikuttaa myös toisien arviot hänestä itsestään.



- Yksinkertaistettuna minäkäsitys voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen, jotka ovat positiivinen ja negatiivinen.
- Positiivinen minäkäsitys:
  - Auttaa ihmistä suoriutumaan elämän haasteista, ja sosiaalisista tilanteista.
  - Sillä on huomattu olevan vaikutus tunnesopeutumiseen.
  - Ihminen kokee itsensä positiivisessa valossa ja hyväksyy itsensä helpommin.
- Ylipainoisilla on usein epäselkeä tai vääristynyt minäkäsitys. Oleellista on löytää tasapaino. Jollei tasapainoa ole, se kertoo epärealistisesta suhtautumisesta sekä oman itsensä väheksymisestä.

## Sisäinen motivaatio



- Motivaatio voidaan jakaa kahteen alueeseen, sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäisessä motivaatiossa henkilö itse hakeutuu tekemään itselleen mieleisiä asioita. Toiminnot ja tehtävät vetävät henkilöä puoleensa, ja hän tuntee halua ja innokkuutta toimiakseen ja päästäkseen päämääräänsä, vaikka siitä ei olisi tarjolla ulkoista palkkiota.
- Sisäisessä motivaatiossa ihminen ei joudu pakottamaan itseään tekemään asioita, vaan tuntee halua tehdä ja työstää itseään kohti tavoitettaan. Sisäinen motivaatio tulee siis henkilöstä itsestään.
- Leikkauspolulla sisäinen motivaatio on korostuneessa asemassa. Leikkauspolulle menemiseen ja sen läpi kulkemista avustaa monet halut ja päämäärät.

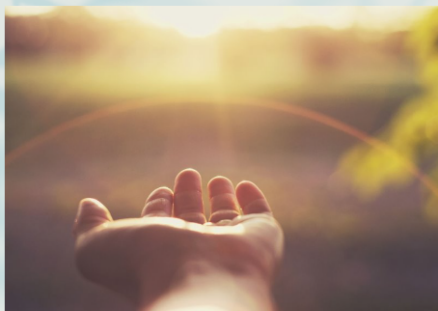
## Keho ja mieli

- Painonhallinta on yksilöllinen prosessi, jonka perustana on ruokavalio ja liikunta sekä ajatukset ja tunteet.
- Painonhallintaa tukee:
  - omaan itseen suhtautuminen positiivisesti ja terveellä tavalla.
  - Itsesäätelymekanismeihin vaikuttaa paljon oma käsitys itsestä, ja siksi tasapainoinen miina on todella tärkeä osa painonhallintaa.
- Osana painonhallintaa on painonhallinta puhe.
  - Positiiviset puhetaumat eli vahvuuksien tunnistaminen, henkinen kasvu, tasapainoisuus sekä itseluottamus,
  - Negatiivisia puhetapoja ovat niin kutsuttu estopuhe, riittämättömyys, kehon hyväksymättömyys, leimautuminen, epävarmuus ja itsehallintataitojen puuttuminen.

Puhetavan perusteella voidaan löytää avaintekijöitä minälähtöiseen muutokseen. Prosessissa ne voidaan nähdä hyväksynnän ja kykenevyyden kautta. Arvostus ja kelvollisuus on oman itsensä hyväksyntää.



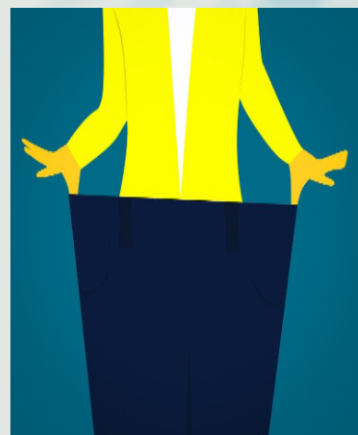
- Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi menevät käsikädessä suurimmaksi osaksi. On huomattu että, mielenterveys ja mieliala kohenevat lihavuusleikkauksen jälkeisinä vuosina. Toisaalta on huomattu, että fyysinen terveys ja hyvinvointi nousee leikkauksen jälkeen enemmän kuin itse mielenterveys.
- Painonhallintaan liittyy vahvasti muutosvalmius, tietoisuustaidot, itsesääätelytaidot sekä maksimaalinen motivaatio. Yksi keskeinen tekijä on henkinen kasvu, ja se on yhteydessä oivalluksiin minuudesta ja painonhallinnasta. Toinen vaikuttava tekijä on itsevarmuus ja sen kasvaminen, joka on sidoksissa myös fyysiseen kehitykseen ja kasvamiseen.
- Yleisesti on tiedossa liikunnan ja ravitsemuksen merkitys painonhallinnassa. Fyysinen aktiivisuus ja ravinto ovat iso osa jokapäiväistä psykofyysistä hyvinvointia, ja siksi myös oleellisesti minuuteen kuuluvia asioita.



- Syömisongelmat ovat yleisiä lihavuusleikkauksen hakeutuvilla. Mahalaukun kokoa rajoitetaan leikkaamalla, jolloin leikatut kykenevät syömään vain pieniä annoksia, ja joillain myös makumieltymykset muuttuvat. Osa kokee, että leikkauksen aiheuttama niin sanottu ulkoinen kontrolli lisää omaa todettua hallintaa syömiseen ja kehoon.
- Tuo ulkoisen kontrollin tuoma vaikutus vähitellen vähenee, mikä muuttaa myös leikatun asennoitumista siten että leikatun täytyy ottaa itsellensä aktiivinen rooli uusien terveellisten ruokailutapojen oppimisessa ja niihin kunnostautumisessa. On myös huomattu, että syömishäiriöt ovat vähentyneet leikkauksen jälkeen.
- Lihavuusleikkauksen vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin tiedetään vähän, mutta mahdollisia ovat niin positiiviset kuin negatiivisetkin vaikutukset. Muun muassa parisuhdeytyytyväisyys voi heikentyä, mutta toisaalta seksuaalisuus ja seksuaalinen kanssakäyminen lisääntyvät.
- Merkittävä osuus positiiviseen suhtautumiseen omaan minään koostuu mielihyvän lähteiden tunnistuksesta ja toteamisesta ja omien vahvuksien ja onnistumisten tunnistamisesta. Positiivista suhtautumista edistävät myös sosiaalisuus ja vuorovaikutustaidot.

## Kerrataan vielä

- Lihavuusleikkaus muuttaa elämää muutenkin kuin vain ruokailutapojen muuttumisen, muutokset ovat kuitenkin aina yksilöllisiä. Muutoksia tulee olemaan leikkauspolulla myös niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiaakin.
- Ristiriitaisia tunteuksia kuvataan tulevan paljon, kun fyysiset muutokset aiheuttavat psyykkisiä muutoksia ja näihin psyykkisiin muutoksiin ei ole osattu varautua ennen leikkausta. Kyseessä on kokonaisvaltainen muutos, jossa elämän laatu paranee selvästi.
- Lihavuusleikkaus vaikuttaa painon putoamiseen ja sitä kautta lihavuuteen liittyvien sairauksien lievenemiseen, mutta myös psykososiaaliseen hyvinvointiin ja elämän laatuun. Leikkauksen tavoitteiden tulisikin olla painon putoamisen ja sairauksien lievenemisen lisäksi psykososiaalisen toiminnan parantuminen.
- Leikkauspolulla tulisi huomioida potilasohjauksessa tarvittavat elämäntapa muutokset ja niiden aiheuttavat psyykkiset muutokset. Elämän laatu paranee leikkauksen myötä useimmiten, mutta on myös sellaisia, joilla elämän laatu on leikkauksen jälkeen heikompi, ja tuohon voidaan saada muutos paremmalla ja kokonaisuuden huomioivalla potilasohjauksella.



## Vertaistuki

- Lihavuusleikkauksen käyneet potilaat tunsivat tiedontarpeittensa olevan usein tyydyttämättömiä. Potilaiden esteenä tiedonhauulle vaikutti olevan itse tiedonlähteiden löytäminen. Kysykää siis lääkäreiltä ja muulta hoitohenkilökunnalta mieltä askarruttavia asioita rohkeasti ja muistakaa myös vertaistuki. Leikkauksen jälkeen erilaiset tukiryhmät mahdollistavat omista kokemuksista puhumisen ja ajatustenvaihdon. Vertaistukea saa matalalla kynnyksellä ja sieltä saa myös lisää informaatiota. Tiedon antaminen, emotionaalinen tuki, ja kokemusten vaihtaminen ja käsitteleminen ovat keskeisiä elementtejä eri tukiryhmissä.
- Sosiaalisessa mediassa sekä internetissä toimii erilaisia tukiryhmiä, kuten esimerkiksi LILE ry.

### ***Tsemppiä!***

Toivottaa opinnäytetyön ja tuotoksen tekijät Iina ja Henri sekä LILE ry.

## Tämä tuotos pohjautuu opinnäytetyöhön, jonka lähteet ovat:



- Adil, M.T. et al. (2018) 'Meta-analysis of the effect of bariatric surgery on physical function', *British Journal of Surgery*, 105(9), pp. 1107–1118.
- Arene, ND. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Luettu 26.5.2022. <https://www.arene.fi/julkaisu/raportti/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Breuling, J. et al. (2022) 'Information needs of patients undergoing bariatric surgery in Germany: a qualitative study', *BMC health services research*, 22(1), p. 515
- Ehlers, A.P. et al. (2022) 'Female Patient Perceptions on Financial Incentives to Promote Follow-Up After Bariatric Surgery', *The Journal of surgical research*, 276, pp. 195–202
- Griauzde, Dina H., Andrew M. Ibrahim, Natalie Fisher, Amanda Stricklen, Rachel Ross, ja Amir A. Ghaferi. "Understanding the Psychosocial Impact of Weight Loss Following Bariatric Surgery: A Qualitative Study." *Bariatric Times*, vol. 16, num. 5, Toukokuu 2019, sivut. 16–19.
- HUS. Nuortenmielenterveystalo sivustolla. Viitattu: 21.05.2022 [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi\\_omaapu/omaapu/toivo/Pages/osio\\_7.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/toivo/Pages/osio_7.aspx)
- Jarenko, K ja Martela, F. 2014. Sisäinen motivaatio – tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostavuus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu. Viitattu 25.3.2024. <https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2020/03/sisainen-motivaatio.pdf>
- Kuvat tässä tuotoksessa: [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)
- Leskinen, K. 2018. Kehonkuva ja syömiskäyttäytyminen- kvantitatiivinen tutkimus *Dagis Workinterventiotutkimuksen* osa-aineistosta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 15.4.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103497/1527260476.pdf?sequence=1&isAllowed>

- LibGuides. 2022. Näin haet tietoa: Valitse luotettava lähde. Haaga-Helia. Päivitetty 1.6.2022. Viitattu 3.6.2022. <https://libguides.haaga-helia.fi/nain-haettietoa/valitse-luotettava-lahde>
- Lusenius, V ja Hupli, M. 2015. Elämä lihavuusleikkauksen jälkeen - kuvaileva tutkimus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede* 2015, 27 (2), s. 82-92. Luettu 2.1.2024. <file:///C:/Users/jinak/Downloads/128326-Artikkelin%20teksti-273868-1-10-20230330.pdf>
- Mustajoki, P. 2020. Lihavuuden leikkaushoito (Lihavuusleikkaus). Duodecim. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dtk00845>
- Nevalainen, B. 2022. Narratiivinen tutkimus ulkonäön kommentoimisesta, itsetunnonsta ja minäkäsityksestä. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Viitattu 24.3.2024. [https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/29866/urn\\_nbn-fi-uef-20230554.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/29866/urn_nbn-fi-uef-20230554.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Oiva, M. 2017. Eri sisältöalajit osa 2: kookuttava opas. Differo. Viitattu 3.6.2022. <https://www.differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-kookuttava-opas>
- Peura, R. 2019. Olen aina ollut "se lihava". Minäkäsityksen rakentuminen painonhallinta puheessa. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Luettu 10.1.2024. <https://ivu.yyu.fi/bitstream/handle/123456789/63404/URN%3aURN%3aurn%3aivu-201904052079.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Park, J. 2016. 'Self-determination and motivation for bariatric surgery: a qualitative study', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 21, no. 7, pp. 800–805
- Rigat, Natalie, Cyrille Bouvet, Leslie Oederda, Patrick Toupan, and Isabel Urdapilleta. 2021. 'Mental Health of Adolescents after Bariatric Surgery: A Textual Analysis.' *Clinical Obesity* 11 (6): 1–8. doi:10.1111/cob.12480.
- Ritari, I. 2021. Kehonkuva osana syömishäiriöpotilaan psykofysisistä fysioterapioita. Opinnäytetyö. Fysioterapiakoulutus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. [https://www.thesis.fi/bitstream/handle/10024/508297/1/mari\\_Ritari.pdf?sequence=2](https://www.thesis.fi/bitstream/handle/10024/508297/1/mari_Ritari.pdf?sequence=2)
- Sippel, K. 2021. Mikä kehonkuva? Syömishäiriöliitto. Viitattu 23.3.2024. <https://syomishainliitto.fi/blogi/mika-kehonkuva>



- Terveyskylä, painonhallintatalo. 2020. Sisäinen motivaatio. Päivitetty 14.7.2020.
- Luettu 21.5.2022.  
<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/mielenaidot-tukonapainonhallinnassa/sis%C3%A4inen-motivaatio>
- Tieteen termipankki 21.5.2022: Kasvatustieteet: minäkuva.  
<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet: minäkuva>
- Vesilahden kirjasto. N.d. Tunnista luotettava tieto. Luettu 26.5.2022.  
<https://www.vesilahdenkirjasto.fi/kirjastonkayton-abc/tunnista-luotettava/>

