

TARVE LAIHDUTTAA – KYSE EI OLLUTKAAN PELKISTÄ KILOISTA

Emmi Jokinen

Liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma

Kevät 2016

Liikuntakasvatuksen laitos

Jyväskylän Yliopisto

TIIVISTELMÄ

Jokinen, Emmi (2016). Tarve laihduttaa — kyse ei ollutkaan pelkistä kiloista. Liikuntakasvatuksen laitos, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma, 56 sivua, 1 liite.

Pro gradu –tutkielmani keskeinen tavoite oli selvittää kuinka tutkittavat henkilöt kuvaavat painon kertymistä, sen syitä ja toisaalta onnistunutta painonpudotusta ja sen taustalla vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat lihomiseen ja laihtumiseen. Tavoitteena oli myös kerätä kokemuksellista tietoa painonpudotuksesta yhteisössä nimeltä Herbalife.

Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena ja sen tieteenfilosofinen lähtökohta on fenomenologis-hermeneuttinen. Tutkimusaineisto on kerätty sähköpostikyselyllä henkilöiltä, jotka ovat osallistuneet Herbalife painonpudotushaasteryhmiin. Aineiston analysoimiseksi on käytetty sisällön analyysia. Analyysikehyksen muodosti neljä eri osa-aluetta: painonkertyminen, syyt laihduttamiseen, painonpudotusprosessi ja laihduttamisen hyöty.

Painonkertymisen yleisimpänä syynä oli stressi, masennus ja muut psyykkiset tekijät. Mielen vähäiset voimavarat aiheuttivat sen, että tutkittavat eivät jaksaneet huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Stressi vaikutti syömiseen epäedullisesti, joka näkyi painonnousuna. Muita syitä painonkertymiselle olivat raskaudet, loma-aika, lapsuuden uskomukset, liikkumattomuus ja epäusko omasta onnistumisesta.

Suurin syy laihduttamisen aloittamiselle oli halu tehdä muutoksia omassa hyvinvoinnissa. Myös fyysiset terveystaasteet ja parempi jaksaminen arjessa kannustivat laihdutusprojektin aloittamiseen. Monet tutkimukseen osallistuneista henkilöistä olivat täydellisen kyllästyneitä olotilaansa ja halusivat siksi muutosta vallitsevaan tilanteeseensa. Jokaisen tutkittavan laihduttamis päätökseen vaikutti halu voida kokonaisvaltaisesti paremmin.

Painonpudotusprosessi oli aaltoileva, mutta etenevä. Jokainen tutkittava koki Herbalife tuotteiden helpottaneen painonpudotusta huomattavasti. Ehdotonta onnea tuotteet eivät kuitenkaan tuoneet vaan vaihtelevat ja stressaavat elämäntilanteet hankaloittivat välillä painonpudotusprosessin etenemistä. Ryhmän ja ohjaajan tuki sekä Herbalife tuotteet koettiin kuitenkin merkittävänä apuna painonpudotuksessa ja painonpudotusprosessin jatkumisessa hankalammista vaiheista huolimatta.

Laihduttamisen keskeisimpinä hyötyinä koettiin mielialan koheneminen ja onnellisuuden lisääntyminen. Myös fyysinen kunto koheni ja liikunta koettiin miellyttävämmäksi keventyneen vartalon myötä.

Mahdollisissa tulevilla tutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää miten esimerkiksi kunnan järjestämät laihdutusryhmät, jotka kokoontuvat vain määrätyn ajan, eroavat Herbalife painonpudotusryhmästä, jossa asiakas halutessaan jatkaa osana yhteisöä. Olisi mielenkiintoista päästä selvittämään painonpudotus tuloksen pysyvyyttä kahdessa täysin erilaisessa painonpudotusryhmässä.

Avainsanat: painonkertyminen, ylipaino, lihavuus, laihduttaminen, painonpudotusryhmä, laihduttamisen hyöty, Herbalife

ABSTRACT

Jokinen, Emmi (2016). The Department of Sport and Sciences, University of Jyväskylä, Masters thesis, 56 pages, 1 appendice.

The purpose of this master thesis was to find out how the persons involved in this study describe their weight gain and its reasons, and also successful weight loss and these things that has made it possible. The aim was to increase understanding of the factors that influence weight gain and weight loss. The aim was also to gather empirical information on weight loss in community called Herbalife.

The research was conducted as a qualitative science and its philosophical basis is a phenomenological- hermeneutic. The research was collected by e-mail inquiry from people who have taken part in the Herbalife weight loss challenge groups. The content analysis has been used to analyse the material. Analysis of the frame formed of four different areas: gaining weight, the reasons for dieting, weight loss process and weight loss benefits.

The most common reason to gaining weight was stress, depression and other psychological factors. The mind limited resources meant that the subjects were not able to take care of their own health. Stress adversely affected by eating, which was reflected in gaining weight. Other reasons for gaining weight were pregnancies, holidays, childhood beliefs, lack of exercise and disbelief on their own success.

The main reason for the initiation of dieting was the desire to make changes in their well-being. Also, physical health challenges and a better ability to cope in everyday life encouraged the project to start losing weight. Many of the individuals participating in this study were fed up with their presence and therefore wanted to have a change in the prevailing situation. To everyone's decision to lose the weight effected the desire to feel better overall.

The weight loss process was wavy, but progressive. According to all the participants, using the Herbalife products made weight loss easier. Absolute happiness the products did not brought but varied and stressful life situations have hampered the process of weight loss progression. However, the support of the group and the wellness coach as well as Herbalife products, was seen as an important aid in weighting loss and to going on with the weight-loss process, despite of the difficult stages.

The main benefits of loosing weight were improvement in mood and increase happiness. Also, the physical condition got better and physical activity was felt more comfortable with the slimmer body.

Possible future studies, it would be interesting to find out how, for example, the municipality organized weight loss groups that meet in a specified time, differ from Herbalife weight loss groups, in which the customer can choose to continue as part of the community. It would be interesting to research the stability of weight loss results in two completely different weight loss groups.

Keywords: gaining weight, overweight, obese, weight loss, weight loss groupe, the benefits of loosing weight, Herbalife

Sisällys

1. JOHDANTO	1
2. YLIPAINO JA LIHAVUUS.....	4
2.1 Ylipainon ja Lihavuuden määritelmä.....	4
2.2 Kehonkoostumuksen mittaaminen ja arviointi.....	4
2.3 Lihavuuden aiheuttamat terveyshaitat.....	7
2.3.1 Aineenvaihdunnan häiriöt.....	7
2.3.2 Mekaaniset terveyshaitat	8
2.3.3 Psykkiset terveyshaitat	9
2.4 Ylipainon ja lihavuuden merkitys elämänlaatuun.....	12
2.4.1 Lihavuuden yhteys itsetuntoon ja ruumiinkuvaan.....	12
3 LIHAVUUDEN HOITO.....	15
3.1 Ravinto	15
3.2 Liikunta	19
3.3 Lääke- ja leikkaushoito	22
3.4 Psykososiaalinen tuki	24
3.4.1 Laihdutusryhmät.....	25
3.4.2 Kognitiivinen käyttäytymisterapia	26
3.4.3 Hyväksymis- ja omistautumisterapia.....	27
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	29
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUKSEN KULKU	30
5.1 Laadullinen tutkimus.....	30
5.2 Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus.....	30
5.3 Tutkijan esiymmärrys tutkimusaiheesta.....	32
5.4 Aineiston kerääminen.....	33
5.4 Aineiston analyysi.....	34

5.5 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus	35
6. TULOKSET	37
6.1 Painonkertyminen.....	37
6.2 Syyt laihduttamiseen	39
6.3 Painonpudotusprosessi	40
6.4 Laihduttamisen hyöty	43
7. POHDINTA	46
7.1 Kirjallisuus suhteessa tutkimuksen tuloksiin	46
7.2 Tavoite ja toiminta Herbalife yhteisössä.....	48
7.3. Lihava lapsi ja liikunta	49
7.4 Oman työn pohdinta.....	50
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Ylipainoisten ja lihavien osuus väestössä on noussut viime vuosikymmenien aikana selvästi kaikkialla maailmassa (Fogelholm 2001). Yhdysvalloissa ja Euroopassa lihavuuden yleistymisen alkoi nopeasti 1980-luvulla (Fogelholm 2005; Lahti-Koski 2005). Tuolloin suomalaisista 25–64 -vuotiaista 15 prosenttia oli lihavia tai ylipainoisia. 1980-luvulta lihavien osuus on yli kaksinkertaistunut. 1990-luvun alussa lihavien ja ylipainoisten osuus oli noussut jo 20 prosenttiin. Tämän jälkeen lihominen on ollut maltillisempaa, mutta nuoret aikuiset ovat lihonneet edelleen 2000-luvulla. (Fogelholm 2005.) Viimeisten kymmenen vuoden aikana lihominen on pysähtynyt, mutta liian moni ihminen on edelleen lihava. Työikäisistä naisista noin joka toinen on vähintään ylipainoinen (painoindeksi 25 tai enemmän). Työikäisistä miehistä kaksi kolmesta on vähintään ylipainoisia. Kaikista suomalaisista aikuisista joka viides on lihava (painoindeksi 30 tai enemmän). (Lihavuus laskuun 2013, 9.) Eurooppalaisessa vertailussa suomalaiset ovat keskimääräistä lihavampia. Eniten ylipainoisia ja lihavia ihmisiä Euroopan alueella asuu Iso-Britanniassa ja Etelä-Euroopassa. Pohjoismaissa ylipaino ja lihavuus ovat yleisintä Suomessa. (Rissanen & Fogelholm 2006.) Ylipainon ja lihavuuden lisääntymistä on tapahtunut kaikissa ikäryhmissä, mutta viime vuosina eniten ovat lihonneet nuoret aikuiset, etenkin miehet (Fogelholm 2005). Vuonna 2014 ylipainoisia aikuisia maailmassa oli jo yli 1.9 miljardia, joista yli 600 miljoonaa oli lihavia (WHO 2015).

Ylipaino ja lihavuus aiheuttavat satojen miljoonien eurojen terveydenhuoltokustannukset vuosittain. Terveydenhuoltokustannuksien tarkkaa summaa on kuitenkin vaikea arvioida, koska ylipaino ja lihavuus aiheuttavat terveydellisiä ongelmia monella eri tavalla. Ylipaino ja lihavuus vaikuttavat terveydenhuollon kustannuksiin sekä suoraan että välillisesti. Eri maissa tehtyjen tutkimusten mukaan lihavuuden suorat vaikutukset terveydenhuollon kokonaismenoihin on noin 2–7 prosenttia. Epäsuorat kulut, jotka johtuvat esimerkiksi työkyvyttömyydestä ja toimintakyvyn heikkenemisestä, ovat todennäköisesti vieläkin suuremmat. (Rissanen & Fogelholm 2006.)

Ihmisten mahdollisuus hallita omaa painoaan on hankaloitunut viime vuosikymmenien aikana, koska elinympäristömme on muuttunut yhä enemmän lihomiselle altistavaksi. Ylipainon ja lihavuuden lisääntymisen pysäyttämiseksi vaaditaan toimia sekä yksilöltä että yhteiskunnalta. (Fogelholm & Hakala 2006.) Tärkeimpiä syitä lihomiselle ovat vähentynyt energiantarve ja

muutos elintavoissamme (Mustajoki 2007, 10–11). Ylipainon ja lihavuuden yleistyminen on ollut yhteydessä työmatkaliikunnan ja muun hyötyliikunnan sekä työpäivän aikaisen fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen. Lasten ja nuorten lihomiseen on vaikuttanut ruutuajan lisääntyminen ja sen myötä fyysisen aktiivisuuden väheneminen. (Rissanen & Fogelholm 2006.) Fyysisen aktiivisuuden väheneminen selittyy osin sillä, että emme tarvitse arjessamme enää niin paljon fyysisiä ponnistuksia. Ovet aukenevat nappia painamalla, kerroksesta toiseen pääsee liukuportaita ja autolla päästään siirtymään paikasta toiseen ilman fyysistä aktiivisuutta. (Fogelholm & Kaukua 2011.)

Ylipaino ja lihavuus ovat monisyisiä tekijöitä ja niiden hoitamiseksi sekä ennaltaehkäisemiseksi on hyvä selvittää ylipainoon ja lihavuuteen vaikuttavat tekijät. Tutkimuksesta riippuen arviot perimän vaikutuksesta lihavuuteen vaihtelevat jopa 20–90 prosentin välillä. (Ilander 2006; Jääskeläinen, Schwab & Lahtinen 2012.) Perimän lihavuudelle altistava tekijä voi olla esimerkiksi geneettisesti määräytynyt alhainen perusaineenvaihdunta (Ilander 2006). Elinympäristömme on ratkaisevassa asemassa siinä, kuinka perimä pääsee vaikuttamaan joko lihavuutta edistävasti tai estävästi. Esimerkiksi me suomalaiset elämme yltäkylläisyyden keskellä ja ruokaa on tarjolla yli tarpeiden. Tästä syystä perimällä on hyvinvointivaltioissa suurempi merkitys kuin esimerkiksi kehitysmaissa, joissa ruokaa on tarjolla rajallisesti. (Jääskeläinen ym. 2012.) Yksinkertaisuudessaan lihominen on aina seuraus pitkäaikaisesta energiansaannin ja kulutuksen epätasapainosta. Jos energiansaanti on pitkään suurempaa kuin energiankulutus lihominen jatkuu ja johtaa ylipainoon ja lopulta lihavuuteen. (Ilander 2006.)

Ylipaino ja lihavuus ovat aiheena kiinnostaneet minua jo pidempään. Liian suuren ulkokuoren alle kätkeytyy usein paljon muutakin kuin tarve laihduttaa. Lihava ihminen ei välttämättä tiedosta sitä edes itse, koska keskittyminen on niin paljon tarpeessa päästä liikakiloista eroon. Onnistuneen laihduttamisprojektin jälkeen syyt näyttäytyvät monesti kuitenkin hieman erilaisilta kuin pelkkinä ylimääräisinä rasvamakkaroina. Jokaisen liian suuren ulkokuoren alla on usein kipeitäkin tarinoita. Koen itse suurta mielihyvää siitä, että voin työssäni auttaa tällaisia ihmisiä. Onnistunut laihduttaminen ja sitä kautta usein elämänhallinnan saavuttaminen auttaa monia ihmisiä nousemaan jaloilleen uudelleen.

Ylipaino ja lihavuus ovat monimutkaisia ongelmia, joihin liittyy paljon muutakin kuin energiansaanti ja kulutus. Koen tarvitsevani lisää kokemuksellista tietoa ylipainosta ja lihavuudesta osatakseni parhaalla mahdollisella tavalla auttaa niiden kanssa kamppailevia ihmisiä. Tästä syystä

päätin tarkastella laihduttaneiden henkilöiden omakohtaisia kokemuksia laadullisin menetelmin.

Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää niitä tekijöitä, jotka selittävät liiallista painonkertymistä ja toisaalta onnistunutta laihduttamista ja painonhallintaa. Fenomenologisella menetelmällä tuotettua tietoa ei voida yleistää, mutta koin tutkimuksen annin kuitenkin tärkeäksi työni kannalta. Analyysikehikkoa ja johtopäätöksiä voi kuitenkin hyödyntää myös yleisesti työskennellessään ylipainoisten ja lihaviiden ihmisten kanssa. Jokaisen yksilön tutkimus kertoo kuitenkin myös jotakin yleistä.

2. YLIPAINO JA LIHAVUUS

Lihavuuden määritelmä on selkeä (BMI <30), mutta sen kokeminen yksilöllistä. Yksi henkilö voi tuntea itsensä lihavaksi, vaikka olisi täysin normaalipainoinen. Toinen taas ei pidä itseään lihavana, vaikka sairastumisriski olisi selvästi kohonnut.

2.1 Ylipainon ja Lihavuuden määritelmä

Lihavuus määritellään tilaksi, jossa elimistön rasvakudoksen määrä on kasvanut niin suureksi tai sijoittunut keskivartalolle siten, että se aiheuttaa terveydellisen vaaran tai sairauden (Fogelholm 2001; Ilander 2006). Edellä oleva määritelmä koskee terveyttä haittaavaa lihavuutta eikä ole yhteydessä niin sanottuun ylimääräisestä rasvasta aiheutuvaan kosmeettiseen haittaan. Ylipainosta puhutaan silloin kun henkilön painoindeksi on 25-30, lihavuudesta painoindeksi ollessa yli 30 (Pietiläinen 2015, 8). Ylipaino on uhka terveydelle ja lihavuus selvä terveydellinen riskitekijä ((Fogelholm 2001; Ilander 2006).

Kehon normaalin rasvaprosentin raja-arvot vaihtelevat jonkin verran lähteestä riippuen. Aikuisella naisella normaali rasvaprosentti luokitellaan välille 22–26. Miehillä vastaava osuus on 16–20 prosenttia. (Mustajoki 2007, 80; Fogelholm & Kaukua 2011.) Kehossa olevaa rasvan määrää voidaan arvioida useilla eri menetelmillä, joista toiset ovat tarkempia ja toiset lähinnä suuntaa antavia mittauksia (Fogelholm 2005).

2.2 Kehonkoostumuksen mittaus ja arviointi

Kehon koostumusta ja sopivaa painoa voidaan mitata ja arvioida useilla eri menetelmillä. Terveydenhuollossa käytetyimmät menetelmät ovat painoindeksi sekä vyötärön ympärysmitta. Niin sanotussa kenttätyössä erilaiset kehonkoostumusta arvioivat mittaukset ovat suosittuja. (Fogelholm 2006.)

Painoindeksi (engl. body mass index, BMI) on käytetyin ja halvin tapa arvioida painon sopivuutta. Painoindeksi saadaan jakamalla kehon paino pituuden neliöllä. (Fogelholm 2005; Fogelholm 2006.) Painoindeksin perusteella tehtävästä ylipainon ja lihavuuden arvioinnista on

olemassa hieman toisistaan poikkeavia malleja. Useimmiten paino luokitellaan alipainoon, normaalipainoon, lievään lihavuuteen, merkittävään lihavuuteen, vaikeaan lihavuuteen ja sairaalaiseen lihavuuteen (taulukko 1).

Ylipainon ja lihavuuden arviointi painoindeksin avulla on helppoa ja nopeaa. Se on myös hyvin toistettavissa. Teoreettisesti painoindeksillä on selvä yhteys myös sairastuvuus- ja kuolleisuus-riskiin. Painoindeksin heikkoutena on kuitenkin se, että se ei erottele rasvan ja lihaksen osuutta painosta. Täten ihminen, jolla on suuret lihakset ja pieni rasvaprosentti voi painoindeksin mukaan olla lihava. Suuren painoindeksin syy on kuitenkin helppo arvioida silmämääräisesti. (Fogelholm 2006; Mustajoki 2007, 81–83.)

TAULUKKO 1. Painoindeksin viitealueet (Fogelholm 2006, 50).

Painoindeksi	Merkitys
< 18,5	Paino on ihannetta pienempi. Sairastuvuusriski on suurentunut. Usein laihuus on kuitenkin seuraus sairaudesta, eikä sen syy.
18,5-24,9	Ihannepaino. Laihduttamiseen ei ole terveydellistä syytä.
25,0-29,9	Lievä lihavuus. Sairastuvuusriski on suurentunut.
30,0-34,9	Merkittävä lihavuus. Sairastuvuusriski on selvästi suurentunut, myös tavallista suurempi kuolleisuusriski.
35,0-39,9	Vaikea lihavuus. Riskit edellistä suuremmat.
≥ 40	Sairaalloinen lihavuus.

Vyötärön ympärysmitta. Vyötärön ympärysmitta on erityisen tärkeää ottaa huomioon silloin, kun painoindeksi ei vielä ole merkittävästi suurentunut. Vyötärön ympäryksen mittaaminen voi osoittaa lihavuuden hoidon aiheelliseksi, vaikka painoindeksi ei osoittaisikaan ylipainoa. (Pietiläinen 2015, 31.)

Oikean mittauskohdan löytää tunnustelemalla alimman kylkiluun ja suoliluun paikan. Vyötärö mitataan näiden kahden luun välistä kevyen uloshengityksen aikana. Vyötärön ei voi aina olettaa olevan keskivartalon kapeimmassa kohdassa tai navan kohdalla. (Pietiläinen 2015, 31.)

Normaali vyötärön ympärysmitta naisilla on alle 80 - ja miehillä alle 90 senttimetriä (Fogelholm 2006, 52). Vyötäröylipainosta puhutaan silloin, kun riski on lievästi suurentunut eli naisilla vyötärön ympärysmitta on yli 80 - ja miehillä yli 90 senttimetriä. Vyötärölihavuudesta puhutaan silloin, kun vyötärön ympärysmitta ylittää naisilla 90 - ja miehillä 100 senttimetriä. (taulukko 2) Vyötärölihavuus lisää huomattavasti metabolisten sairauksien riskiä. (Pietiläinen 2015, 31.)

TAULUKKO 2 Vyötärön ympärysmittan käyttö lihavuuteen liittyvien sairastuvuusriskien arvioinnissa (Fogelholm 2006, 52; Pietilä 2015, 31-32).

	Ei riskiä	Lievä riski	Huomattava riski
Vyötärön ympärysmitta, cm			
Miehet	< 90	90-100	> 100
Naiset	<80	80-90	> 90

Terveystieteiden käyttämien mittausmenetelmien lisäksi kehonkoostumusta voidaan mitata laboratoriomenetelmin tai niin sanotuissa kenttäolosuhteissa (kotona, kuntosalilla, jne.). Laboratoriomenetelmiin kuuluu muun muassa vedenalaispunnitus, jossa punnittava yksilö punnitaan ensin tavallisella puntarilla ja sen jälkeen hänet punnitaan kokonaan veteen upotettuna. (Fogelholm 2006; Fogelholm & Kaukua 2011.) Vedenalaispunnituksella pystytään laskemaan punnittavan henkilön massa ja tilavuus, joiden perusteella voidaan laskea tiheys. Tiheyden perusteella lasketaan kehonkoostumus. (Fogelholm 2006.)

Kenttämittaukset ovat laboratoriomittauksia halvempia, nopeampia ja yksinkertaisempia. Kenttämittauksista käytetyimpiä ovat ihopoimiumittaus ja biosähköinen impedanssimittaus. Ihopoimiumittauksessa rasvan määrää arvioidaan ihopoimujen paksuuden perusteella. Biosähköinen impedanssimittaus perustuu ihmisen kehon sähkönjohtavuuteen, jonka avulla voidaan arvioida kehossa olevaa rasvan määrää. Kenttämittaukset perustuvat mitattuun ominaisuuteen ja ennusteyhtälöihin, jotka on saatu suurten joukkojen laboratoriomittauksien perusteella. Kenttämittauksen tuloksia on kuitenkin tulkittava varoen, koska niissä on huomattavasti suurempi virhemahdollisuus kuin laboratoriomittauksissa. (Fogelholm 2006.)

2.3 Lihavuuden aiheuttamat terveyshaitat

Lihavuus voi aiheuttaa sairauksia joko suoraan tai välillisesti (Niemi 2007, 15). Lihavuus aiheuttaa koko kehossa ja lähes kaikissa elimissä terveydellisiä haittoja (Pietiläinen 2015). Lihavuus kohottaa esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien riskiä huomattavasti eli vaikuttaa suoraan sairastuvuuteen. Lihavuus aiheuttaa myös metabolista oireyhtymää, joka on muun muassa tyypin 2 diabeteksen merkittävä riskitekijä. Metabolisen oireyhtymän kautta lihavuus vaikuttaa välillisesti sairastuvuuteen. (Uusitupa 2005.) Merkittävä lihavuus lisää useiden pitkäaikaissairauksien vaaraa vaikuttaen täten sekä yksilön että koko väestön terveyteen (Lahti-Koski 2005).

Sairaudet liittyvät pääasiassa vyötärölihavuuteen, koska sisäelinten ympärillä olevan rasvan aineenvaihdunta on terveydelle haitallisinta. Sisäelinten ympärillä olevan viskeraalirasvan rasvasolut toimivat vilkkaammin kuin ihon alla olevat rasvasolut. Solujen aineenvaihduntatuotteet kulkeutuvat maksaan eli ihmisen aineenvaihduntakeskukseen. Viskeraalirasva aiheuttaa haitallisia vaikutuksia erityisesti sokeriaineenvaihdunnassa ja rasvojen tuotossa. Tämän takia erityisesti vyötärölihavuus on selvä terveydellinen riskitekijä. (Mustajoki 2007, 84.)

Ylimääräinen energia varastoituu ensisijaisesti rasvasoluihin. Jos rasvasolujen varastot ovat jo täynnä, rasvapisarat varastoituvat sellaisiin elimistön soluihin, joihin niiden ei kuuluisi varastoitua, esimerkiksi lihassoluihin ja maksaan. Rasvan varastoiduttua ”väärin” paikkoihin, se haittaa solujen ja sitä kautta kudosten ja koko ihmisen elimistön toimintaa. (Pietiläinen 2015.)

2.3.1 Aineenvaihdunnan häiriöt

Ylipaino ja lihavuus muuttavat elimistön aineenvaihduntaa ja aiheuttavat monien eri mekanismien kautta aineenvaihdunnan häiriöitä. Aineenvaihdintahäiriöiden kehittymiseen vaikuttaa rasvakudoksen määrä, rasvan jakautuminen elimistössä ja muiden kudosten rasvoittuneisuus. Etenkin maksan rasvoittuminen altistaa monelle aineenvaihdintahäiriölle. Sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, hyytymishäiriöt ja pieniasteinen tulehdus voivat olla rasvamaksan seurauksia. Rasvamaksa on myös keskeinen tekijä metabolisen oireyhtymän kehittymiselle ja se ennakoii tyypin 2 diabeteksen puhkeamista, painosta riippumatta. (Pietiläinen 2015.)

Ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä aineenvaihduntahäiriöitä ovat muun muassa elimistön tulehdustila, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, suolistosyöpien riskin kasvu, kylläisyyden ja ruokahalun säätelyn häiriintyminen sekä kohonnut verensokeri, valkuaisaineet ja rasva-arvot. (taulukko 3) Lihavuuden aiheuttamista aineenvaihdunnallisista eli metabolisista sairauksista keskeisimpiä ovat tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja verenpaine-tauti. (Pietiläinen 2015.)

Lihavuuteen liittyvissä aineenvaihduntasairauksien ehkäisyssä ja hoidossa tärkeimpiä asioita ovat terveelliset elintavat, pysyvä painonpudotus sekä sairauksien hyvä hoito ja varhainen tunnistaminen. Jo pienikin (5-10 prosentin) painonpudotus tuo mukanaan huomattavia aineenvaihdunnallisia hyötyjä. (taulukko 4) Kun paino putoaa, rasvaa poistuu ensimmäisenä elimistä, jotka ovat aineenvaihdunnallisesti kaikista tärkeimpiä, kuten maksa. Kun painoa putoaa 5-10 prosenttia, maksan rasva vähenee jopa 65 prosenttiyksikköä. (Pietiläinen 2015.)

Kaikki lihavat eivät kärsi aineenvaihdunnallisista häiriöistä. Suurin osa terveistä lihavista on kuitenkin nuoria ja sairauksien riski kasvaa iän myötä. Tämän takia varhainen tarttuminen ongelmaan on avaintekijä lihavuuden aiheuttamien aineenvaihdunnallisten sairauksien ennaltaehkäisyssä. (Pietiläinen 2015.)

2.3.2 Mekaaniset terveyshaitat

Mekaaniset eli kehon painoon, suureen kokoon, rasvamassan aiheuttama kehon kuormitus ja toimintaan liittyvät haitat tulevat eniten esille arjessa, muun muassa liikkumisen hankaloitumisena ja vatsakkuuden aiheuttamina ongelmina. Monet arkiset toiminnot, kuten pukeutuminen, voivat teettää suhteettoman suuria vaikeuksia lihaville henkilöille. Lisäksi lihavien henkilöiden voi olla vaikeaa löytää sopivia vaatteita, julkisten kulkuneuvojen tuolit ja käytävät voivat ahdistaa ja jopa autoilu on lihaville vaarallisempaa, koska mahdollisessa liikenneonnettomuudessa tulevat vammat ovat normaalipainoisten vammoihin nähden vakavampia massavaikutuksesta johtuen. (Pietiläinen 2015.)

Toimintakyvyn laskun lisäksi kehon suuri paino altistaa erilaisille tuki- ja liikuntaelinvaikeuksille. Yleisin lihavuuden aiheuttamista mekaanisista sairauksista on nivelrikko, joista suurin osa johdetaan vähitellen kehittyvistä virheasunnoista ja painon aiheuttaman kuormituksen yhdistelmästä.

Myös erilaiset kiputilat, kuten lihasjännitys, ovat lihavilla yleisiä. Suuri rasvamassa voi aiheuttaa painetta kaulan ja nielun alueella ja lisätä näin uniapnean kehittymistä. Kehon suuri koko vaikuttaa muutenkin unenlaatuun negatiivisesti. Lihavuus aiheuttaa myös vatsaontelon painetta, joka altistaa virtsan karkailulle ja voi aiheuttaa kohdunlaskeuman. (taulukko 3) (Pietiläinen 2015.)

Painonpudotus helpottaa mekaanisia haittoja huomattavasti. Nivelten kuormitus ja vatsaontelon paine helpottavat, joidenka seurauksena kivut vähenevät ja unenlaatu kohenee. (taulukko 4) Painonnousun varhainen pysäyttäminen vähentää kehonpainon aiheuttamasta kuormituksesta johtuvia vaurioita ja estää siten liikkumattomuutta ja ennaltaehkäisee lihavuuden kierteeseen joutumista. (Pietiläinen 2015.)

2.3.3 Psykkiset terveyshaitat

Psykkisten voimavarojen väheneminen ja masentuneisuus ovat keskeisiä lihavuuden seurauksia. (taulukko 3) Lihavuus aiheuttaa psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin laskua yleensä silloin, kun painoindeksi on yli 30 eli ihminen on selvästi ylipainoinen. (Pietiläinen 2015.) Lihavilla onkin todettu suurentunut sairastumisriski muun muassa masennukseen (Roberts ym. 1999). Psykkiset terveyshaitat invalidisoivat ja aiheuttavat työkyvyttömyyttä vaikuttaen täten sekä yksilön hyvinvointiin, että kansanterveyteen ja –talouteen (Pietiläinen 2015).

Lihavat voivat saada osakseen myös epäasiallista kohtelua, joka voi laskea mielialaa entisestään. Paineet laihduttamisesta voi laskea mielialaa, itsetuntoa ja tyytyväisyyttä itseän. Lihavilla masennus on noin 4-5 kertaa yleisempää kuin normaalipainoisilla henkilöillä. Lihavuus voi lisätä masennusta ja toisaalta masennus aiheuttaa lihomista (Russell-Mayhew, McVey & Ireland 2012), koska se vähentää elämän aktiivisuutta ja liikkumista ja voi myös altistaa epäterveellisille ruokavalinnoille. Yhteys masennuksen ja lihavuuden välillä on siis kaksisuuntainen. (Pietiläinen 2015.)

Liikunnalla, terveellisellä ruokavaliolla ja laihduttamisella voidaan osittain hoitaa myös masennusta. Päivittäinen, reipas 30 minuutin kävely voi vaikuttaa mielialaa nostavasti yhden masennuslääkkeen verran. Painon pudotessa yleinen jaksaminen lisääntyy, joka parantaa yleensä myös psyykkistä hyvinvointia ja kohottaa mielialaa. (taulukko 4) Laihtumisen myötä parantunut itsetunto ja voimaantumisen kokemus auttavat yleensä myös jatkamaan painonpudotusta. (Pietiläinen 2015.)

TAULUKKO 3 Lihavuuteen liittyviä sairauksia ja haittoja (Pietiläinen 2015, 63).

Ryhmä	Sairaus
Metaboliset, aineenvaihduntaan liittyvät tekijät	Diabetes
	Kohonnut verenpaine
	Rasva-aineenvaihdunnan häiriöt (suurentunut LDL-kolesteroli ja triglyseridi sekä alentunut HDL-kolesteroli)
	Metabolinen oireyhtymä
	Rasvamaksa
	Sepelvaltimotauti
	Laskimoveritulppa
	Kihti
	Syöpäsairaudet
Mekaaniset tekijät	Nivelrikko
	Alaselkäkipu
	Ruokatorven refluksitauti
	Virtsan karkailu
	Kohdunlaskeuma
	Synnytykseen liittyvät vaikeudet
	Ihopoimujen aiheuttamat iho-ongelmat
	Uniapnea
	Hengityksen häiriöt (keuhkotilavuuden väheneminen, hengästyminen, huono hapetus)
Mentaaliset, henkiset tekijät	Masentuneisuus
	Ahdistuneisuus
	Unettomuus
	Stressi
	Ahmimishäiriöt
	Muistisairaus
Metabolisten ja mekaanisten tekijöiden yhdistelmä	Astma (tulehdus) ja pienentynyt keuhkotilavuus

TAULUKKO 4 Laihtumisen hyödyt (Pietiläinen 2015, 67.)

Sairaus tai haitta		Laihtumisen vaikutus tai merkitys
Metaboliset, aineenvaihduntaan liittyvät tekijät	Tyypin 2 diabetes	Pienikin painonlasku (5%) korjaa soke-ritasapainoa.
	Kohonnut verenpaine	Laskee useimmilla, ainakin aluksi.
	Sepelvaltimotauti	Saattaa viivästyttää etenemistä.
	Metabolinen oireyhtymä	Korjaantuu selvästi.
	Rasvamaksa	Pieni painonlasku vähentää nopeasti maksan rasvaa.
	Laskimoveritulppa	Todennäköisesti vaikuttaa myönteisesti.
	Kihti Sappikivitauti	Äkillinen laihtuminen voi laukaista kohtauksen, mutta pitkäaikainen oireilu vähenee laihtumisen myötä.
	Syöpasairaudet	Vähentää joissakin tapauksissa uusiutumisen riskiä.
	Hedelmättömyys	5-10% painonpudotus lisää hedelmällisyyttä
Mekaaniset tekijät	Nivelrikko	Helpottuu, kun painonpudotus on vähintään 10 %.
	Alaselkäkipu	
	Ruokatorven refluktauti	
	Virtsan karkailu	
	Kohdun laskeuma	
	Synnytykseen liittyvät vaikeudet	Laihtuminen ennen raskautta ja maltillinen painonnousu raskauden aikana vähentävät synnytyskomplikaatioita
	Ihopoimujen aiheuttamat iho-ongelmat	Helpottuu, mutta ihopoimuja saattaa jäädä laihtutuksen jälkeen
	Uniapnea	Korjaantuu suurimmalla osalla.
Mentaaliset, henkiset tekijät	Masentuneisuus	Voi helpottua
	Ahdistuneisuus	Voi helpottua

	Unettomuus	Vähentää kehon painosta johtuvia uni-häiriöitä.
	Stressi	Vähäinen helpotus
	Muistisairaus	Laihtuminen ennen vanhuusikää vähentää riskiä
Mentaalisten ja mekaanisten tekijöiden yhdistelmä	Astma	Laihtuminen helpottaa oireita ja vähentää lääkitysten tarvetta.

2.4 Ylipainon ja lihavuuden merkitys elämänlaatuun

Liiallisen painon aiheuttamat ongelmat vaikuttavat monin tavoin elämänlaatua laskevasti. Lihavuudella on vaikutusta kaikenikäisten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Fyysiset haitat korostuvat etenkin vanhuksilla, kun taas lapsilla ja nuorilla suurimmat lihavuuden aiheuttamat haitat ovat psyykkisiä ja sosiaalisia. Lihavuus vaikuttaa kaikenikäisillä erityisesti liikkumiseen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin negatiivisesti. Vähentynyt ja vaikeutunut liikunta ja liikkuminen heikentävät elämänlaatua ja elämänlaadun heikkeneminen vähentää liikumista entisestään. Myös lihavuuden aiheuttamat sairaudet voivat entisestään heikentää elämänlaatua. (Pietiläinen 2015.)

Laihtuminen parantaa elämänlaatua kokonaisuudessaan. Yleisvointi, mieliala, itsetunto, seksuaalielämä ja toimintakyky paranevat. Vaikka laihtuminen ei muuttaisi koko elämää se kuitenkin parantaa jaksamista ja elämänlaatua. Laihtuessa lihavuuden aiheuttamien sairauksien riski pienenee tai jo olemassa olevat sairaudet helpottuvat. On kuitenkin tärkeää muistaa, että laihtuminen ei muuta ihmisen elämässä kaikkea. Muun muassa ihmisarvoa ei voi mitata vaa'alla. Ihminen ei ole hyvä tai huono sen takia onko hän laiha vai lihava. (Pietiläinen 2015.)

2.4.1 Lihavuuden yhteys itsetuntoon ja ruumiinkuvaan

Itsetunto on kahdensuuntainen oman toiminnan kanssa. Itsetunto ja yhtäläillä sen puute vaikuttavat ihmisen toimintaan ja ratkaisuihin. Ihmisen toiminnan seuraukset vaikuttavat itsetuntoon.

Oli itsetunto hyvä tai huono, se yleensä johtaa itseään vahvistavaan kehään. Hyvä itsetunto auttaa näkemään mahdollisuuksia ympärillään sekä luottamaan omiin kykyihinsä selviytyä. Huono itsetunto puolestaan toimii toiseen suuntaan. (Mielenterveysseura 2015.)

Hyvä itsetunto ei kuitenkaan tarkoita yltiö positiivisuutta vaan myönteistä realismia omista mahdollisuuksista ja yhtäläillä heikkouksista. Hyvä itsetunto on siis myönteinen, mutta totuudenmukainen arvio itsestä. Itsetunto vaihtelee elämän eri tilanteissa. Hyvä itsetunto kehittyy myönteisten kasvukokemusten avulla lapsuus- ja nuoruusiässä, mutta sitä voi kehittää ja vahvistaa missä kohtaa elämää tahansa. (Mielenterveysseura 2015.)

Hyvän itsetunnon omaava ihminen keskittyy enemmän hyviin kuin huonoihin ominaisuuksiin ja hyvät ominaisuudet nähdään lopulta huonoja merkittävimpinä. Hyvä itsetunto tuottaa riittävän vahvan omakuvan, jolloin elämän haasteet eivät romuta itsetuntoa tai tuota liiallista ahdistusta. Vaikka hyvän itsetunnon omaava ihminen hyväksyy puutteensa ja haasteensa, hän ei kuitenkaan tyydy selittelyyn, että ”minä nyt vain olen tällainen”. Hyvään itsetuntoon ja itsensä arvostamiseen liittyy vahvasti myös pyrkimys tehdä parhaansa ja kehittyä paremmaksi. (Mielenterveysseura 2015).

Etenkin laihdutushoitoihin hakeutuvilla on usein paljon lihaville ominaisia elämänlaatuongelmia, kuten ongelmia itsetunnossa, seksielämässä, työssä ja julkisilla paikoilla olosta (Kaukua 2006). Toisaalta useat epäonnistuneet laihdutusyritykset heikentävät jo valmiiksi alhaalla olevaa itsetuntoa. Laihdutushoidon täytyy olla tarkkaan suunniteltu ja perusteltu. Olennaiseksi kysymykseksi nousee myös, onko lihavuus itsetunnon kannalta vähemmän haitallista kuin hoito. (Harjunen 2004.)

Lihavuus on voimakkaasti leimaava ominaisuus. Lihavuus nähdään itseaiheutettuna tilana, jonka julkinen arvostelu koetaan sallituksi. Voimakkaan leimaamisen johdosta lihavat kokevat häpeää omasta ulkomuodostaan. Lihavuus on mahdollisesti yksi naisten eniten häpeän ja syyllisyyden tunteiden aiheuttaja. Naiset kokevat häpeän ja syyllisyyden tunteita sekä todellisesti että kuvitellusta lihavuudesta. (Harjunen 2004.) Kiviruusun mukaan (Kiviruusu 2015) lihaviin syrjintään olisi tärkeää puuttua, jotta syrjintä ei vaikuttaisi negatiivisesti ihmisten itsetuntoon ja muuhun psyykkiseen hyvinvointiin.

Laihduksella pyritään saavuttamaan parempi sosiaalinen hyväksyttävyyys (Harjunen 2004). Laihduttamisen tulisi tapahtua siksi, että pitää itsestään – ei siksi että voisi pitää itsestään (Angle 2015).

Ihmisen näkemys omasta kehostaan ja ulkomuodostaan ovat iso osa minäkuva. Lihavia usein arvostellaan kokonsa perusteella kuvitellen, että painostus auttaa lihavia laihtumaan. Asia on kuitenkin päinvastainen. Arvostelu kolhii itsetuntoa, jonka seurauksena laihduttaminen ja painonhallinta hankaloituvat entisestään. Hyväksynnän saaminen puolestaan kannustaa yrittämään ja jatkamaan laihduttamista. Ehkä olisikin aika siirtää vastuu yksittäisiltä henkilöiltä myös yhteiskunnalle. Syyllistämisen sijaan voisi olla tarpeellista keskittyä niihin tekijöihin, jotka johtavat lihavuuden syntyyn ja yleistymiseen. (Harjunen 2004.)

3 LIHAVUUDEN HOITO

Lihavuuden ensisijainen hoito on elintapaohjaus, joka sisältää asenteisiin, ajatuksiin, ruokavalioon ja liikuntaan painottuvaa ohjausta (Käypähoito 2013). Lääke- ja leikkaushoito ovat perushoitoa (ravitseminen ja liikunta) täydentäviä hoitoja, joita käytetään harkinnanvaraisesti mikäli perushoidolla ei saada painoa tippumaan (Fogelholm & Kaukua 2011). Lihavuus voi aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia (THL 2016), jolloin myös psykososiaalinen tuki on tärkeä osa lihavuuden hoitoa.

3.1 Ravinto

Keho tarvitsee tietyn määrän kaloreita ylläpitääkseen elintoimintoja ja pystyäkseen toimimaan optimaalisesti (NIH 2012). Pitkään jatkuva positiivinen energiatasapaino eli kulutusta suurempi energiansaanti johtaa kuitenkin vähitellen lihavuuteen (WHO 2015). Tästä syystä ravinnolla on olennainen osa lihavuuden hoidossa (Uusitupa 2003). Jotta laihtuminen olisi mahdollista, ruokavalion tulee olla niukkaenerginen ja sellainen, mitä laihduttaja pystyy noudattamaan (Uusitupa 2005). Jotta laihduttamisen jälkeen päästäisiin pysyvään painonhallintaan, elintavoissa, etenkin ruokavaliossa, pitää tehdä pysyviä muutoksia (Fogelholm & Kaukua 2011).

Laihduttamisen ja pysyvän painonhallinnan kannalta on suositeltavaa nauttia ruokia, joiden energiapitoisuus on pieni eli vähärasvaisia ja paljon vettä ja ravintokuitua sisältäviä ruokia (Hakala 2006). Kasvikset ovat ruokavalion perusta, etenkin laihdutettaessa. Kasvisten runsas käyttö on todennäköisesti tärkein yksittäinen tekijä ruokavaliossa laihduttamisen ja painonhallinnan kannalta (Borg 2015.) Ruoan laadun lisäksi yksittäiset ruoka-annokset tulee pitää kohtuullisen kokoisina, jotta laihtuminen olisi mahdollista. Pienen energiatiheyden sisältävillä ruoilla on kylläisyyttä ylläpitävä vaikutus. Suuren energiatiheyden sisältävät ruoat puolestaan pitävät heikosti nälän loitolla. Lisäksi tutkimuksissa on todettu, että ihminen syö aina keskimäärin saman verran ruoan energiatiheydestä riippumatta. Tästäkin näkökulmasta katsottuna on järkevää suosia vähärasvaista ja paljon vettä ja ravintokuitua sisältäviä ruokia. (Hakala 2006.)

Vähärasvaisella ruokavaliolla pyritään laihtumisen lisäksi myös pitkäaikaiseen syömistottumusten muuttamiseen (Uusitupa 2005). Vähähiilihydraattista ja runsasrasvaista ruokavaliota on

selvästi vaikeampi noudattaa pitkään kuin vähärasvaista ruokavaliota. Tämän lisäksi runsasrasvaisen ruokavaliion noudattamisen terveellisyys pitkällä aikavälillä on kyseenalaista. (Fogelholm & Kaukua 2011.) Vähähiilihydraattisella ruokavaliolla ei myöskään ole pidemmällä aikavälillä saatu sen parempia laihdutustuloksia kuin vähärasvaisella ruokavaliolla. Tästä syystä vähärasvaista ruokavaliota voidaan pitää suositeltavampana laihdutuskeinona kuin vähän hiilihydraatteja ja runsaasti rasvaa sisältävää ruokavaliota. (Uusitupa 2005.)

Laihduuttavan ihmisen ravintoainekoostumus päivän energiansaannista tulisi olla noin 40-60 prosenttia hiilihydraateista, 25-35 prosenttia rasvoista (kokonaisrasvan määrä) ja 15-25 prosenttia päivän energiansaannista pitäisi tulla proteiineista. Jokaisen tulisi löytää itselle sopiva ruokavalio energiaravintoaineiden jakauman suhteen. Riittävä proteiinin ja hyvälaatuisten rasvojen saaminen on kuitenkin jokaiselle tärkeää. (Borg 2015.) Päivittäin tulisi pyrkiä 500-1000 kilokalorin energiavajeeseen, jolloin laihtumista tapahtuu noin 0,5-1 kilogrammaa viikossa (Uusitupa 2005). Laihduttavaa ruokavaliota suunnitellessa huomiota tulee kiinnittää siihen, että laihtuminen tapahtuisi lähinnä rasvavarastoista. Käytännössä myös lihaskudosta menetetään laihdutettaessa aina jonkin verran, mutta sen menetystä voidaan minimoida liikunnan lisäksi mahdollisimman hyvillä ruokavaliovalinnoilla. Lihaskudoksen säilymistä turvataan tarpeeksi runsaalla energian saannilla, joka kuitenkin mahdollistaa laihtumisen, ja proteiinin riittävällä määrällä. (Hakala 2006.)

Proteiini. Proteiineilla eli valkuaisaineilla on merkittävä osuus painoa alentavassa ruokavaliossa. Sen lisäksi, että proteiinia tarvitaan jatkuvasti kudosten uusiutumiseen ja kasvuun, proteiini pitää hyvin nälkää loitolla ja auttaa säilyttämään lihaskudosta laihtuttamisen aikana. Edellä mainittujen tehtävien lisäksi proteiinia tarvitaan myös elintoimintoja säätelevien entsyymien ja hormonien rakennusaineeksi. (Hakala 2006.) Proteiinin on myös todettu parantavan kehonkoostumusta, estävän painonnousua laihtuttamisen jälkeen ja helpottavan rasvakudoksen pienentämistä (Herbalife nutrition institute 2016). Proteiinia suositellaan nautittavaksi vähintään yksi gramma painokiloa kohden vuorokaudessa. Proteiinia tulisi saada päivän jokaisella aterialla ja sen tasaiseen saantiin onkin hyvä kiinnittää huomiota. (Borg 2015.) Vaikka proteiini sisältää yli puolet vähemmän energiaa kuin rasva, ei proteiininkaan saantia kannata liioitella. Myös liian suuri proteiinin saanti voi altistaa lihomiselle, etenkin koska sen käyttö energianlähteenä voi vähentää elimistön rasvojen käyttöä. (Hakala 2006.) Mitä tiukemmalla energiavajeella laihdutetaan, sen tärkeämpää on kiinnittää huomiota riittävään ja tasaiseen proteiinin saantiin, jotta painon pudotessa lihasmassaa säästyisi mahdollisimman paljon (Borg 2015).

Rasva. Rasva on ravintoaineista kaikista energiatihein ja sen takia rasvan rajoittaminen on olennainen tekijä laihduttavassa ruokavaliossa. Rasva sisältää energiaa 9 kcal/g kun hiilihydraatilla ja proteiinilla vastaava energiamäärä on 4 kcal/g. Runsasenergiisyydestään huolimatta rasva täyttää huonosti ja pitää siis nälän loitolla heikosti. Lisäksi rasvan varastointiin tarvitaan vain vähän energiaa. Syödyn rasvan varastointi kuluttaa vain 3–5 prosenttia sisältämästään energiasta, kun hiilihydraateilla vastaava osuus on 5–10 prosenttia ja proteiinilla jopa noin 20 prosenttia. Rasva on kuitenkin välttämätön ravintoaine elimistön parhaan mahdollisen toiminnan kannalta. (Hakala 2006.) Ruokavalion kokonaisenergiasta rasvasta suositellaan saatavaksi 25–35 prosenttia välttämättömien rasvahappojen saannin turvaamiseksi. (Borg 2015.) Ihmisen elimistö ei pysty valmistamaan kaikkia rasvahappoja itse eli ne pitää saada ruoasta. Tästä syystä myös laihduttajan ruokavalioon tulee kuulua hyviä rasvanlähteitä, kuten kalaa, pähkinöitä sekä pehmeitä kasvimargariineja ja/tai kasviöljyjä. (Hakala 2006.) Rasvan kokonaismäärästä 2/3 tulisi olla tyydyttymätöntä eli pehmeää rasvaa ja korkeintaan 1/3 suositellaan tulevaksi tyydyttyneistä eli kovista rasvoista (Niemi 2006, 32–33). Suomalaiset syö rasvaa vain hiukan yli suositusten. Grammamäärällisesti rasvaa voi kuitenkin tulla paljon, jos kokonaisenergiansaanti on suuri. Lihavista moni syö rasvaa liian paljon. Painon aleneminen on melko suorassa suhteessa rasvan määrään. Jos rasvaa vähennetään ruokavaliosta 10–40 grammaa vuorokaudessa, keskimääräinen laituminen pelkän rasvan vähennyksen johdosta on noin 2–4 kiloa puolen vuoden aikana. (Borg 2015.)

Hiilihydraatti ja ravintokuidut. Hiilihydraatit toimivat elimistön välittömänä energianlähteenä. Ruoansulatus hajottaa hiilihydraatit glukoosiksi eli rypälesokeriksi. Glukoosi on välttämätöntä keskushermostolle, joka ei pysty käyttämään rasvaa tai proteiinia energianlähteenään. Glukoosin minimitarve on noin 100 grammaa/ vuorokausi. Vaikka hiilihydraatit sisältävät yli puolet vähemmän energiaa kuin rasva, voi niidenkin liikasaanti altistaa lihomiselle. Samoin kuin liiallinen proteiinin saanti myös liian suuri hiilihydraattien määrä vähentää elimistön rasvavarastoista vapautuvien rasvahappojen määrää ja vähentää täten rasvan käyttöä energian lähteenä. (Hakala 2006.) Laihtuminen on kuitenkin mahdollista eri hiilihydraatti määrillä. Hiilihydraattien vähimmäismääräksi suositellaan 40 prosenttia päivän kokonaisenergiansaannista, mutta pienemmälläkin määrällä voi laihtua terveellisesti, mikäli se tuntuu itselle sopivan. Olennaista on se, millä korvaa hiilihydraattien saannin. Laihdutusjakson alussa ruokavalio kannattaa ra-

kentaa sellaiseksi, jota pystyy pitkällä aikavälillä noudattamaan. Monet ihmiset eivät pysty ylläpitämään vähähiilihydraattista ruokavaliota pitkällä aikavälillä, jonka takia sen käyttöä kannattaakin harkita tarkoin. (Borg 2015.)

Painonhallinnan näkökulmasta kannattaa suosia sellaisia hiilihydraatin lähteitä, jotka sisältävät paljon ravintokuitua. Ravintokuitu ei sisällä juuri lainkaan imeytyvää energiaa, koska se on elimistössä sulamaton ainesosa. Runsaasti ravintokuitua sisältävät hiilihydraatin lähteet nostavat verensokeria tasaisemmin ja pitävät nälän kauemmin loitolla kuin pelkkää energiaa sisältävät sokerit. Ravintokuitu lisää myös ruoan massaa ja vie tilaa runsaasti energiaa sisältäviltä ruoka-aineilta pienentäen näin syötävän ruoan energiapitoisuutta. Laihtumista edistävän vaikutuksen lisäksi ravintokuidulla on myös muita terveyttä edistäviä vaikutuksia. Runsaskuituinen ravinto ylläpitää muun muassa veren glukoosipitoisuutta, laskee LDL-kolesterolipitoisuutta ja pitää suoliston hyvässä toimintakunnossa. Ruokahalua hillitsevän vaikutuksen lisäksi ravintokuitu siis pienentää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, alentaa vaaraa sairastua 2-tyyppin diabetekseen ja ehkäisee ummetusta. (Hakala 2006.) Lisäksi runsaskuituisissa ruuissa on yleensä myös terveydelle hyödyllisiä vitamiineja ja kivennäisaineita. Ravintokuidun edullisten vaikutusten takia sitä suositellaan saatavaksi 25–35 grammaa vuorokaudessa (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 25).

Vesi. Vesi kuuluu olennaisena osana laihduttajan ruokavalioon. Vesi huolehtii muun muassa ravintoaineiden kuljetuksesta sekä kuona-aineiden erityksestä, joita syntyy aineenvaihdunnan seurauksena. Vesi edistää myös ruoansulatusta, aineenvaihdunnan toimintaa sekä huolehtii elimistön lämmönsäätelystä. Laihduttajan kannattaa nauttia vettä erityisesti ruokien mukana (esim. keitot). Ruokien mukana nautittu vesi alentaa ruoan energiapitoisuutta ja ylläpitää kyläisyyden tunnetta tehokkaammin kuin yksinään nautittu vesi. (Hakala 2006.) Vettä tulisi nauttia päivittäin vähintään 1-1,5 litraa nestetasapainon säilyttämiseksi. Runsaammin vettä juovien on todettu laihtuvan pari kiloa enemmän kuin muiden. Tämä johtuu todennäköisesti veden aiheuttamasta kyläisyysvaikutelmasta. Veden juontiakaan ei kannata liioitella, koska todella runsas juominen voi aiheuttaa terveysriskejä. Turvallinen veden määrä vuorokaudessa on noin 2-3 litraa. (Borg 2015.)

3.2 Liikunta

Lihavuuden hoitoon ja ehkäisyyn on laadittu omat liikuntasuositukset. Suositusten mukaan päivittäisen liikunta-annoksen tulisi kävelyteholla olla 45–60 minuuttia päivässä lihavuuden ehkäisemiseksi ja 60–90 minuuttia laihdutettaessa ja laihdutustuloksen ylläpitämiseksi. (Fogelholm 2011.) Tutkimusten mukaan vähäinen liikunta altistaa lihavuudelle. Tosin ei ole selvää lihovatko vähän liikkuvat vai väheneekö liikunta lihomisen seurauksena. (Mustajoki 2007, 72.) Selvä näyttö on kuitenkin siitä, että lihavat liikkuvat selvästi normaalipainoisia vähemmän (Mustajoki 2007, 72; Fogelholm & Kaukua 2011). Yksi tärkeimmistä elämäntapamuutoksista lihavuuden hoidossa on liikunnan lisääminen. Ilman muita muutoksia liikunta pudottaa painoa vain vähän, mutta liikkuminen kannattaa kuitenkin sen muiden terveyshyötyjen vuoksi. Lisäksi liikunnan lisääminen tukee muita lihavuuden hoidossa tehtäviä elämäntapamuutoksia. Kun ihminen liikkuu sopivalla teholla, nälän säätely tasaantuu lähes välittömästi. Paremman nälänsäätelyn myötä syöminenkin tulee kohtuulliseksi, joka edesauttaa painonpudotusta huomattavasti. (Borg & Heinonen 2015.)

Liikuntaa lisäämällä laihdutaan yleensä muutama kilo, jos ruokavalio pidetään ennallaan (Mustajoki & Leino 2002, 95; Niemi 2006, 114). Liikkumalla voidaan tehostaa laihtumista noin 10–15 prosenttia ruokavalion ohella (Fogelholm 2006). Liikunta auttaa etenkin painonhallinnassa (Mustajoki & Leino 2002, 95; Niemi 2006, 114). Paras laihtumistulos saadaan liikunnan ja vähäkalorisen ruokavalion yhdistämisellä (Niemi 2006, 114). Yhdistämällä ruokavalio ja liikunta kehon rasvakudos vähenee, mutta lihaskudos säilyy lähes ennallaan (Borg & Heinonen 2015).

Hyvään painonhallintaan yhteydessä oleva noin 2 000 kilokalorin energiavaje viikossa saavutetaan liikunnan avulla esimerkiksi kävelemällä päivittäin noin tunnin verran. Useimmat runsaasti liikkuvat näyttävät yhdistävän kävelyn ja muun perusliikunnan 2–4 kertaa viikossa tapahtuvaan kuormittavampaan vapaa-ajan, eli harrastettuun liikuntaan. (Fogelholm & Kaukua 2011.) Parhaiten painonpudotusta edistävät lajit, jotka aiheuttavat suuren energiankulutuksen. Tällaisia lajeja ovat ne, joissa työskennellään pitkään isoja lihasryhmiä käyttäen, esimerkiksi lenkkeily ja uinti. (Ilander 2006.) Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen kerran viikossa lisää energiankulutusta keskimäärin 2 prosenttia päivää kohden. Tämä ei vielä tuo ratkaisevaa etua painonpudotukseen tai -hallintaan. (Fogelholm 2006.) On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikki

lihasten avulla tehty työ lisää energiankulutusta ja vaikuttaa myönteisesti painonpudotukseen ja painonhallintaan (Fogelholm & Kaukua 2011).

Liikunnan määrän lisääminen ei kuitenkaan saisi vähentää muuta aktiivisuutta. Jos vapaa-ajan liikuntaa lisätään, mutta samalla vähennetään arkiaktiivisuutta (työmatkapyöräily, portaiden käyttö, jne.) niin liikunnan todellinen hyöty jää melko pieneksi. Painonpudotuksen kannalta ratkaisevaa on, että liikuntaa lisäämällä todella lisätään liikkumista, ei korvata vanhoja liikuntatottumuksia. (Fogelholm 2006.) Hyötyliikunta ja liikehdintää (esimerkiksi painonsiirtely jalalta toiselle) toistuu useita kymmeniä kertoja päivässä ja vaikuttaa siksi ratkaisevasti kokonaisenergiankulutukseen. Toistuvuuden takia hyötyliikunnan merkitys energiankulutuksen kannalta on merkittävä. (Mustajoki 2007, 71.) Liikuntaa lisättäessä on tärkeää panostaa sekä arkiaktiivisuuteen, että vapaa-ajan liikuntaan (Borg, Heinonen 2015).

Kestävyysliikunta vaikuttaa painoa alentavasti enemmän kuin voimaharjoittelu, koska lihasmassa ”korvaa” osan menetetyistä rasvamassasta. Voimaharjoittelu parantaa kuitenkin kehonkoostumusta ja lisää perusaineenvaihduntaa ja täten helpottaa painonhallintaa. Pelkän ruokavaliolla avulla pudotetusta painosta noin 25 prosenttia on rasvatonta massaa. Voimaharjoittelu auttaa säilyttämään lihasmassaa laihduttamisen aikana. (Fogelholm 2006.) On myös tärkeää muistaa, että liikunnalla on monia muitakin terveyttä edistäviä vaikutuksia vaikka sillä ei onnistuttaisikaan alentamaan painoa. Liikunta muun muassa vähentää lihavuuden terveysvaaroja, kuten 2. tyypin diabetesta ja sydän- ja verisuonitauteja sekä edistää psyykkistä hyvinvointia. (Fogelholm & Kaukua 2011.)

Laihduttamista hankalampi prosessi on saavutetun painon ylläpitäminen. Liikunta auttaa säilyttämään laihdutustuloksen ja tukee pysyvää painonhallintaa. Olennaista on löytää itselleen miellyttävä tapa liikkua ja harrastaa liikuntaa, joka mukautuu osaksi muita päivärutiineita. Tavoitteet kannattaa asettaa järkevästi, jotta liikunta ei lopu liiallisten pettymysten siivittämänä. Sopivan liikuntamuodon ja tehon löytämisessä auttavat liikunta-alan ammattilaiset kuten liikuntaneuvojat ja personal trainerit. Liikunnan vähimmäissuositus on 30 minuuttia päivässä. Viikottaisen liikunnan suositukset on esitetty taulukossa 5. (Borg & Heinonen 2015.)

TAULUKKO 5 Viikoittainen terveysliikunnan suositus 18-64-vuotiaille. (Borg & Heinonen 2015, 171).

Vaikutuskohde, kehittyväpiirre	Useus	Esimerkkejä liikuntamuodoista
Lihaskunto ja liikehallinta	Kaksi kertaa viikossa	Venyttely
		Tasapainoharjoittelu
		Tanssi
		Kuntopiiri
		Kuntosali
		Jumpat
		Pallopelit
		Luistelu
Kestävyyskunto, reipas liikunta	Kaksi tuntia 30 minuuttia viikossa	Kävely
		Sauvakävely
		Pyöräily (alle 20km/t)
		Arki-, hyöty- ja työmatkaliikunta
		Raskaat koti- ja pihatyöt
		Vauhdikkaat liikuntaleikit
		Marjastus
		Kalastus
		Metsästys
Kestävyyskunto, rasittava liikunta	Yksi tunti 15 minuuttia viikossa	Sauva-, porra- ja ylämäkikävely
		Pyöräily
		Juoksu
		Kuntouinti
		Vesijuoksu
		Aerobic
		Maastohiihto
		Maila-, juoksu- ja pallopelit

3.3 Lääke- ja leikkaushoito

Lääke- ja leikkaushoito ovat perushoitoa (ravitseminen ja liikunta) täydentäviä hoitoja (Fogelholm & Kaukua 2011). Lääkehoidolla on pitkä historia, mutta historiaan mahtuu paljon myös epäonnistuneita kokeiluja. Vuosikymmeniä sitten lihavuutta on hoidettu muun muassa tyrokseenin tarkoituksellisella yliannostuksella. Kilpirauhashormoni tyrokseenin ansiosta käyttäjä laihtui, mutta sairastui myös kilpirauhasen liikatoiminnan oireisiin. Myynnissä on ollut myös lääkkeitä, jotka ovat alentaneet ruokahalua ja täten edesauttaneet laihtumista. Lääkkeistä on kuitenkin aiheutunut huomattavia sivuvaikutuksia (riippuvuus, sydänsairaudet), minkä takia ne on vedetty pois markkinoilta. (Mustajoki 2007, 194.)

Ihanteellinen lääke lihavuuden hoitoon aiheuttaisi kliinisesti merkittävän (5–10 prosentin pudotuksen lähtöpainosta) ja pysyvän painonpudotuksen ilman sivuvaikutuksia. Laihduttavan vaikutuksen lisäksi ihanteellisen lääkkeen tulisi vaikuttaa edullisesti lihavuuteen liittyviin aineenvaihdunnan häiriöihin ja parantaa heikentyneitä elämänlaatuja. Lääkkeen käytön tulisi olla helppoa ja taloudellisesti lääkkeen tulisi olla kaikkien sitä tarvitsevien saatavilla. (Kaukua & Rissanen 2006.)

Epäonnistuneiden lääkekokeilujen jälkeen Suomessa ei muutamaan vuoteen myyty laihdutuslääkkeitä ollenkaan. Vuonna 1998 Orlistaatti niminen valmiste tuli myyntiin, jonka jälkeen Sibutramiinin myynti aloitettiin. Vuonna 2006 myyntiin tuli Rimonabantti. (Mustajoki 2007, 194.) Kaikki kolme lääkettä vaikuttavat joko energiansaantiin ja/tai energiankulutukseen (Kaukua & Rissanen 2006). Rimonabantti ja Sibutramiini on myöhemmin vedetty pois markkinoilta. ”Sibutramiinin myyntilupa peruttiin EU-alueella 21.1.2010, ja lääke vedettiin markkinoilta Yhdysvalloissa ja Kanadassa 8.10.2010. Kannabinoidireseptorin estäjä Rimonabantin myyntilupa peruutettiin EU-alueella 23.10.2008.” (Käypä hoito 2013.) Orlistaatti on tällä hetkellä ainut lihavuuden hoitoon tarkoitettu lääke Suomessa (Käypä hoito 2013).

Orlistaatti. Orlistaatti estää rasvojen pilkkoutumista vaikuttamalla rasvaa hajottavan ruoansulatusentsyymi lipaasin toimintaan ohutsuolessa (Mustajoki 2007, 194.) Kun lipaasi ei toimi kunnolla osa ravinnon sisältämistä rasvoista jää hajoamatta eikä imeydy elimistöön. Orlistaatin käytön myötä noin 30 prosenttia ravinnon rasvasta jää imeytymättä. (Kaukua & Rissanen 2006; Mustajoki 2007, 194.) Rasvojen imeytymättömyyden takia energiansaanti pienenee ja aiheuttaa täten laihtumista (Kaukua & Rissanen 2006). Orlistaatin on todettu edistävän laihtumista ja

ehkäisevän laihduttamisen jälkeistä takaisin lihomista (Käypä hoito 2013). Lääkettä otetaan 120 milligrammaa ennen pääaterioita (aamupala, lounas, päivällinen), jotta se estäisi rasvan pilkkoutumisen parhaiten. Lääke ei imeydy suolistosta, joten sillä ei juuri ole sivuvaikutuksia. (Mustajoki 2007, 194.) Rasvan imeytymättömyyden takia ulosteet voivat kuitenkin olla löysiä, rasvaisia tai öljymäisiä. Sivuvaikutuksiin voi liittyä ilmavaivoja, ulostamispakkoa ja/tai rasvaisia ulostetahroja vaatteissa. Sivuvaikutuksien minimoimiseksi (ja laihtumisen maksimimiseksi) Orlistaattia käytettäessä maksimissaan 30 prosenttia ravinnon energiasta saisi tulla rasvasta. (Mustajoki 2007, 194.)

Lääkehoito on tarkoitettu vain lihavuuden hoitoon (BMI yli 30), jolloin sairastumisriski on selvästi kohonnut. Lääkehoito voidaan aloittaa myös ylipainoisilla henkilöillä (BMI 27–30), jos henkilöllä todetaan jokin ylipainoon liittyvä sairaus. Lääkkeet sopivat myös pitkäaikaisena keinona lihavuuden hoitoon, mikäli hoidettava henkilö on motivoitunut laihtumaan ja muuttamaan elintapojaan. Jos lihava henkilö ei muuta elintapojaan, painonnousu on todennäköinen lääkkeen käytön lopettamisen jälkeen. Lääkehoito tulee aina olla lääkärin valvomaa. (Kaukua & Rissanen 2006.)

Lihavuuden leikkaushoito. Lihavuuden leikkaushoito on aina toissijainen vaihtoehto. Leikkausvaihtoehtoa voidaan tarjota niille potilaille, jotka eivät ole onnistuneet laihtumaan ruokavalion ja liikunnan avulla. Leikattavien potilaiden tulee täyttää myös leikkaukseen vaadittavat kriteerit. (Sane 2006.) Leikattavien potilaiden painoindeksi tulee olla terveellä henkilöllä vähintään 40 tai vähintään 35 sellaisella henkilöllä, jolla on laihduttamista edellyttävä sairaus. Iältään leikattavan potilaan tulee olla 20–60 vuotias. Leikattavan potilaan on pitänyt yrittää laihtuttaa asiantuntevan ammattilaisen ohjauksessa, mutta laihdutus tai painonhallinta ei ole onnistunut. Edellä mainittujen ehtojen lisäksi leikattavan potilaan arvioidaan kykenevän muuttamaan syömistottumuksiaan leikkauksen vaatimalla tavalla. (Mustajoki 2007, 203.)

Lihavuuden leikkaushoidolla pyritään vähentämään ravinnon imeytymistä tai rajoittamaan ravinnon nauttimista ja täten edistämään laihtumista. Leikkauksen toimenpiteet kohdistuvat suolistoon ja mahalaukkuun. Mahalaukun typistämisleikkaus perustuu siihen, että ihminen pystyy nauttimaan ravintoa vain pieniä määriä kerralla. Typistetty mahalaukku täyttyy pienestä ruokamäärästä ja aiheuttaa kylläisyyden tunteen nopeasti. Syötävä ruoka on pureskeltava hitaasti ja hyvin, jotta se ei tukkisi mahalaukun ahdasta kulkuaukkoa ja aiheuttaisi oksentelua. (Sane 2006.)

Mustajoen (2007) ja Lihavuuden käypähoitosuosituksen (Käypä hoito 2013) mukaan Suomessa eniten käytetty laihdutusleikkausmenetelmä on mahalaukun ohitusleikkaus. Leikkauksessa tyhjäsuolet yhdistetään mahalaukun takaa mahalaukun yläosasta muodostettuun pussiin eli mahalaukku ohitetaan. (Sane 2006; Mustajoki 2007, 200.) Ruokamäärän rajoittamisen lisäksi mahalaukun ohitus heikentää jonkin verran ravinnon imeytymistä ja edistää täten laihtumista. Mahalaukun ohituksen johdosta ruoka ei pääse kosketuksiin mahalaukun yläosan kanssa, jossa muodostuu ruokahalua kiihottavaa greliinihormonia, eli myös ruokahalu laskee leikkauksen johdosta. (Sane 2006.)

Leikkaushoidolla on saatu hyviä laihtumistuloksia ja sen on todettu tehokkaimmin pudottavan painoa. Alin paino saavutetaan yleensä noin kaksi vuotta leikkauksen jälkeen. Kahden vuoden jälkeen paino pyrkii vähitellen nousemaan. (Sane 2006; Mustajoki 2007, 201–202.) Parhaimmillaan laihtumistulokset säilyvät yli 10 vuotta ja leikattu henkilö voi laihtua jopa 25–40 prosenttia lähtöpainostaan. Leikkaushoidolla voidaan vähentää potilaiden energiansaantia ja lisätä potilaiden liikunnan kokonaismäärää. Leikkaushoito on todettu kustannustehokkaaksi lihavuuden hoitomenetelmäksi eli sitä voidaan tarjota kriteerit täyttävälle henkilölle, jotka ovat halukkaita sitoutumaan leikkaushoitoon. (Sane 2006.)

Leikkaukset sisältävät kuitenkin aina riskejä, jotka leikattavan potilaan on hyvä tiedostaa. Leikkauksen haittavaikutuksina on esiintynyt muun muassa verenvuotoja, leikkaushaavan tulehduksia ja keuhkotulehduksia. (Mustajoki 2007, 202–203.) Vuosi leikkauksen jälkeen potilaista on kuollut 1–4 prosenttia (Sane 2006). Nopea laihtuminen ja mahdollinen oksentelu sekä ruuan imeytymisen väheneminen aiheuttavat todennäköisesti ravitsemushäiriöitä. Yleisimmät ravitsemushäiriöt ovat B12-vitamiinin sekä D-vitamiinin puutos. Puutosten ennaltaehkäisemiseksi kaikille potilaille suositellaan näiden vitamiinivalmisteiden käyttöä leikkauksen jälkeen. (Sane 2006; Mustajoki 2007, 202–203.)

3.4 Psykososiaalinen tuki

Lihavuuteen liittyy usein psyykkisiä ongelmia. Täysin selvää näyttöä ei ole siitä lisääkö lihavuus psyykkisiä ongelmia vai psyykkiset ongelmat lihavuutta, mutta ne liittyvät kuitenkin tiiviisti toisiinsa. Lihavilla ihmisillä on selvästi enemmän esimerkiksi masennusta kuin normaalipainoisilla ihmisillä. Masentuneisuus näyttäisi lisääntyvän lihavuuden vaikeusasteen kasvaessa. (Rissanen & Mustajoki 2006; Mustajoki 2007, 106–107.)

Monien fyysisten terveysongelmien lisäksi lihavuus vaikuttaa epäedullisesti myös parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin, työelämään, harrastuksiin ja itsetuntoon sekä aiheuttaa inhimillistä kärsimystä. (Lappalainen & Lappalainen 2011, 9.) Ihmisen käsitys omasta lihavuudesta on hyvä selvittää ennen hoidon aloittamista. Syyllisyys itse aiheutetusta tilasta voi johtaa lihavuuden aiheuttavan toiminnan kieltämiseen ja siten mystifioida lihavuutta, joka vaikeuttaa laihduttamista ja painonhallintaa. (Hänninen, Kaukua & Sarlio-Lähteenkorva 2006.) Laihduttajilla saattaa olla myös mustavalkoista ajattelua, joka haittaa laihduttamista ja painonhallintaa. Laihduttamisessa ja painonhallinnassa voidaan pyrkiä täydellisyyteen, joka johtaa usein ”ei-koskaan ajatteluun”. Jos laihduttaja lupaa itselleen, että ei enää koskaan syö makeisia ja sitten kuitenkin syö, se johtaa valtavaan syyllisyyteen, joka saattaa johtaa koko laihdutusprojektin epäonnistumiseen.

Psykososiaalisen tuen avulla voidaan opetella myös järkevää syömisenhallintaa. Syöminen kannattaa erottaa esimerkiksi TV:n katselusta, jotta nälkä ei yhdistyisi TV:n katseluun, mutta muutama suklaapala pitäisi oppia nauttimaan ilman suurta ahdistusta ja syyllisyyden tunnetta. Repsahduksia voi sattua jokaiselle laihduttajalle, mutta niihin kannattaa opetella suhtautumaan rakentavasti. Seuraavien päivien aikana voi esimerkiksi liikkua hieman enemmän kuluttaakseen syömänsä kalorit. Tärkeintä on kuitenkin oppia tarkastelemaan liikasyöntiin johtaneita tapahtumia, jotta ne voidaan hyödyntää oppimistilanteina. (Mustajoki & Leino 2002, 83–85.)

3.4.1 Laihdutusryhmät

Psykososiaalista tukea tarjotaan muun muassa erilaisissa laihdutusryhmissä (Mustajoki & Leino 2002, 113). Painonvartijat olivat joitakin vuosia sitten ehkä tunnetuin laihdutusryhmä. Nyt vastaavanlaista palveluja tarjotaan paljon myös Internetin välityksellä (esim. Keventäjät, Kilo-klubi, jne.) Ryhmissä annetaan ohjeita ruokailuun ja liikuntaan, mutta myös psykososiaalinen tuki on näissä ryhmissä tärkeänä osana kokonaisuutta. Ryhmien tarkoituksena on kannustaa laihduttamaan ja tukea kokonaisvaltaisessa elämänmuutoksessa. Painonpudotusryhmissä lihavat ihmiset saavat tukea ja hyväksyntää ohjaajien lisäksi myös muilta ryhmän jäseniltä

Lihavuuteen johtaneita tekijöitä, samoin kuin painonhallinnan esteitä, voi olla useita. Tekijät voivat olla opittuja, perittyjä tai tapoihin ja tottumuksiin sekä ympäristöön liittyviä. Painonhallinnan esteet ovat aina hyvin henkilökohtaisia (Lappalainen & Lappalainen 2011, 11.), jonka takia laihdutusryhmät eivät välttämättä pysty tarjoamaan tarvittavaa apua. Laihdutusryhmiä

”jämkämpiä” psykososiaalisia hoitomuotoja ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia ja hyväksymis- ja omistautumisterapia.

3.4.2 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivista käyttäytymisterapiaa sovelletaan laajasti myös lihaviiden hoidossa. Hoidolle ominaista on keskittyminen nykyhetkeen ja tulevaan, ei niinkään menneisyyteen. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa ohjaaja ja ohjattava työskentelevät tasavertaisena parina. Ohjaaja osaa antaa neuvoja, kuinka saavuttaa uudet elämäntavat ja ohjattava puolestaan on oman ongelmansa asiantuntija. Kahden asiantuntijan yhteistyöllä pyritään parhaaseen mahdolliseen elämänmuutokseen. Tavoitteena on, että ohjattava omaksuu uuden elämäntavan niin hyvin, että ohjaajaa ei enää tarvita vaan ohjattava pystyy noudattamaan uutta elämäntapaansa itsenäisesti. (Lappalainen 2006; Lappalainen & Lappalainen 2011, 52–53.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa lihavan ihmisen (ohjattavan) tilannetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja ihminen nähdään psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena. Ohjauksessa tarkastellaan muun muassa sitä, mitä henkilö tuntee, ajattelee tai sanoo, millaisia fyysisiä tunteuksia henkilöllä on, mitä hän syö, miten hän puhuu ruoasta tai itsestään ja syömisestään, mitä henkilö ajattelee lihavuudesta ja siitä mitä se saa hänet tuntemaan. Olennaista on tarkastella näiden eri käyttäytymismuotojen vuorovaikutusta ja sitä, miten ne esiintyvät eri tilanteissa sekä sitä, mitkä tekijät vaikuttavat henkilön käyttäytymiseen. (Lappalainen 2006; Lappalainen & Lappalainen 2011, 51–53.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa ohjattava nähdään aktiivisena toimijana, jolla on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Ohjauksen tavoitteena on saada myös ohjattava ymmärtämään se, että hän voi vaikuttaa omaan käyttäytymiseensä. Ohjauksen aikana ohjattava tekee erilaisia kotitehtäviä sekä itsehavaintotehtäviä, eli tarkkailee omia tunteuksiaan tietynlaisessa tilanteessa (esimerkiksi syödessään). Oman toiminnan lisäksi ohjattavalle annetaan myös tietoa syömiskäyttäytymistä selittävistä tekijöistä, jolla pyritään vahvistamaan ohjattavan mahdollisuuksia ohjata omaa elämäänsä. (Lappalainen & Lappalainen 2011, 52–53.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia ei siis ole pelkkää keskustelua vaan ohjattava opettelee hallitsemaan omaa käyttäytymistään konkreettisten harjoitusten avulla. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tapa ajatella ja tarkastella omaa toimintaa ja elämää ylipäätään. (Lappalainen &

Lappalainen 2011, 53–54.) Laihtuminen ei siis varsinaisesti ole päämäärä vaan seuraus muutuneesta käyttäytymisestä.

3.4.3 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on menetelmänä ihmistä arvostava ja inhimillinen. Tärkeimpänä tavoitteena on pohtia, mitä hyvä elämä ja terveys yksilölle merkitsevät ja mitä tekoja ihminen itse voisi tehdä edistääkseen hyvän elämän toteutumista. Hyväksymis- ja omistautumisterapian tarkoitus on käsitellä tärkeitä asioita, esimerkiksi lihavuutta, vähemmän ongelmakeskeisesti. Hyväksymis- ja omistautumisterapian mukaan ei ole olemassa oikeaa tai väärää ajattelua. On olemassa vain ajattelua, josta joissakin tilanteissa on ei-toivottuja seurauksia. Kuitenkin pohjalla on usko ihmisen kykyyn toimia omien arvojensa mukaan, esimerkiksi edistää terveyttään. Terapian tavoitteena on, että ihminen pysähtyy miettimään omia arvojaan ja pyrkii lisäämään niiden mukaista toimintaa (esimerkiksi terveyttä edistävät ruokavalinnat). (Lappalainen & Lappalainen 2011, 81–82.)

Ihmisille on ominaista yhdistellä asioita toisiinsa ja oppia oman kokemuksen kautta. Jos esimerkiksi suklaa on piristänyt silloin, kun mieli on ollut maassa, siitä voi seurata oppimiskokemus, jonka mukaan suklaa auttaa alakuloiseen mielialaan. Jos henkilö on saanut oppimiskokemuksen siitä, että suklaa auttaa alakuloiseen mieleen, hän todennäköisesti syö suklaata myös seuraavan kerran, kun mieli on maassa. Ihmisillä on myös taipumus yhdistellä toisistaan riippumattomia asioita mielessään. Lihava henkilö saattaa esimerkiksi pitää itseään huonona ihmisenä sen takia, että hän on lihava, vaikka nämä kaksi tekijää eivät liittyisi mitenkään toisiinsa.

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa pyritään purkamaan mielessä johdettuja suhteita ja haitallisia oppimiskokemuksia lisäämällä rohkeutta rikkoa rajoja ja opittuja tapoja. Hyväksymis- ja omistautumisterapialla pyritään myös psykologisen joustavuuden lisäämiseen. Psykologisella joustavuudella tarkoitetaan kykyä olla läsnä tässä hetkessä, kuitenkin tietoisena kaikista ajatuksista ja tuntemuksista. Samaan aikaan pyritään olemaan avoin kaikille olemassa oleville ajatuksille ja tuntemuksille toimien kuitenkin omien arvojensa mukaisesti. (Lappalainen & Lappalainen 2011, 83–86.)

Kolme peruseriaatetta, joita sovelletaan hyväksymis- ja omistautumisterapian aikana, on hyväksyä, omistautua arvojensa mukaiseen elämään ja toimia arvojen mukaan. Eli asiakasta ohjataan hyväksymään kaikki hänessä ilmenevät ajatukset ja tunteet, omistautumaan selkeyttämään itsellensä asioita, jotka asiakas kokee omassa elämässään tärkeiksi ja tekemään sellaisia tekoja, joista pitkällä aikavälillä on hyviä seurauksia ja jotka edistävät sitä, mitä asiakas pitää tärkeänä. (Lappalainen & Lappalainen 2011, 84–87.)

Painonhallinnan näkökulmasta peruseriaatteet voisivat käytännössä tarkoittaa sitä, että lihavan henkilön tulisi hyväksyä ne ajatukset, tunteet ja muistot jotka liittyvät omaan tilanteeseen ja lihavuuteen eikä kamppailla niitä vastaan. Hyväksyminen ei kuitenkaan tarkoita, että tyytyisi nykyiseen tilanteeseen. Hyväksynnän myötä on tarkoitus vapauttaa voimavarat siitä, mitä ei halua olla, sen työstämiseen, mitä tai minkälainen haluaa olla. (Lappalainen & Lappalainen 2011, 84–87; Lappalainen 2006.)

Hyväksymis- ja omistautumisteoria eroaa kognitiivisesta käytösterapiasta muun muassa lähestymistavassa ja harjoitettavissa tehtävissä. Kognitiivinen käyttäytymisterapia keskittyy voimakkaasti nykyhetkeen ja tulevaan, kun hyväksymis- ja omistautumisteoriassa syitä lihavuudelle etsitään myös menneestä ajasta. Tehtävien luonteet eroavat eniten siinä, että kognitiivisessä käyttäytymisterapiassa opetellaan konkreettisia käyttäytymismalleja, kun hyväksymis- ja omistautumisteoriassa puolestaan keskitytään kokemuksellisiin harjoituksiin, joiden avulla pyritään lisäämään joustavuutta toimia siten, että aktiivisesti edistetään sellaista elämää, mitä halutaan elää. (Lappalainen & Lappalainen 2011, 52–83.)

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Työskentelen ylipainoisten ja lihavien henkilöiden kanssa ja laihduttaminen on työssäni keskeisessä asemassa päivittäin. Onnistuneen ohjauksen kannalta on mielestäni välttämätöntä kerätä kokemuksellista tietoa siitä, kuinka painonhallinta onnistuu parhaiten. Laihduttaminen ja painonhallinta ovat käytännön tasolla monimutkaisia asioita eikä onnistunut laihduttaminen koostu pelkästään siitä, että laihduttajia neuvotaan syömään vähemmän kuin he kuluttavat.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ja ymmärtää tutkittavien henkilöiden painonkertymisen syitä, laihduttamista, mahdollisia vaikeuksia laihduttamisurakan aikana sekä onnistunutta painonhallintaa. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, kuinka tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat kokeneet painon kertymisen ja laihduttamisen sekä mitkä tekijät he nostavat tärkeimmiksi tekijöiksi laihduttamisprosessissa ja painonhallinnassa. Tutkittavat henkilöt ovat Herbalife painonpudotushaasteryhmiin osallistuneita henkilöitä, jotka ovat laihduttaneet Herbalife tuotteiden ja painonpudotushaasteryhmän avulla

Ennen aineiston keräämistä ja analyysiä mietin, mitä haluan tutkimuksessani selvittää. Päädyin tutkimaan miten eri ihmiset puhuvat painon kertymisestä, sen pudotuksesta sekä painonhallinnasta ja miksi. Minua kiinnosti selvittää, kuinka tutkittavat henkilöt ovat kokeneet painon kanssa kamppailemisen ja mistä mahdolliset erot johtuvat.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

Mistä syistä tutkittavien paino on kertynyt?

Mitkä asiat tutkittavilla vahvistivat tai heikensivät painonhallintaa?

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUKSEN KULKU

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska halusin kerätä nimenomaan kokemuksellista tietoa laihduttamisesta. Aineiston analysoimiseksi on käytetty sisällön analyysia. Analyysin lähtökohtana ei siis ole ollut teorian tai hypoteesin testaaminen vaan pyrkimyksenä on ollut aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu. Tutkijana en ole halunnut määrittää sitä, mikä on tärkeää vaan halusin etsiä merkityksiä nimenomaan aineistosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1996, 155.) Laadullisen sisällönanalyysin tehtävänä on kuvata laadullista materiaalia systemaattisella tavalla (Schreier 2012, 1).

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan empiiristä. Empiirisessä analyysissä tietoa tuottavien tutkittavien henkilöiden tunnistettavuus häivytetään. Empiiriseen tutkimusetiikkaan kuuluu, että yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa, kun teoreettisessa analyysissä argumentointi nojaa nimenomaan yksittäisen väitteen ja sen esittäjän tunnistamiseen eli yksittäistä väitettä ei häivytetä yleiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 22.) Suomenkielisissä metodioppaissa laadullisesta tutkimuksesta käytetään termejä kvalitatiivinen, laadullinen, ymmärtävä, pehmeä ja ihmistutkimus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 24).

5.2 Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus

Tutkimukseni toteutan fenomenologis-hermeneuttisesta näkökulmasta. Tässä tieteenfilosofisessa suuntauksessa ihminen on sekä tutkija että tutkimuksen kohteena. (Laine 2010.) Ihminen on jonkin yhteisön jäsen eli hänellä on yhteisönsä kanssa samoja merkityksiä, samankaltaisia piirteitä. Tästä syystä jokaisen yksilön tutkimus kertoo myös jotain yleistä. Tässä tutkimuksessa yhteisö nimeltä Herbalife oli vahvana siteenä tutkittavien henkilöiden ja tutkijan välillä. Jokainen ihminen on kuitenkin yksilö ja myös tämä yksilöllisyys, jokaisen ihmisen ainutlaatuisuus kiinnostaa hermeneutikkaa. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen näkökulmasta keskeiksi käsitteiksi muodostuvat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys, sekä tietokysymyksenä ymmärtäminen ja tulkinta (Laine 2010), jotka korostuvat voimakkaasti myös tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksen kohteena on ihmisen suhde omaan elämistodellisuuteensa, jossa elämyksellisyys tai kokemuksellisuus ovat ihmisen maailmasuhteen perusmuoto. Voimme ymmärtää ihmisen toimintaa kysymällä, minkälaisen merkityksen pohjalta hän toimii. Ihmisen kokemus muodostuu siis merkitysten mukaan. Toimintaa ohjaavat merkitykset ovat fenomenologisen tutkimuksen ydintä. (Laine 2010.) Fenomenologinen tutkimus on siis kokemuksen tutkimista, jonka keskiössä on inhimillisen kokemuksen merkitykset (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34). Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus tutkia nimenomaan niitä kokemuksia ja merkityksiä, joita tutkimushenkilöt antavat lihavuudelle ja laihduttamiselle.

Fenomenologinen tutkimus ei pyri laajoihin yleistyksiin vaan pikemminkin jonkin ihmisryhmän sen hetkisen merkityksmaailman ymmärtämiseen. Merkitykset eivät ole luonteeltaan faktisia kuten materiaaliset kappaleet tai prosessit, joita luonnontieteissä tutkitaan. Tästä syystä merkityksiä voidaan lähestyä ainoastaan ymmärtämällä ja tulkitsemalla. (Laine 2010.) Hermeneuttinen ulottuvuus tulee fenomenologiseen tutkimukseen mukaan tulkinnan tarpeen myötä. Tällöin hermeneutiikalla tarkoitetaan yleisesti ymmärtämisen ja tulkinnan teoriaa, jonka perusteella voidaan etsiä sääntöjä, joita noudattamalla voidaan puhua ilmiöiden merkitysten oivaltamisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34 – 35.)

Hermeneutiikan avainkäsitteitä ovat esiymmärrys ja hermeneuttinen kehä. Ymmärtäminen ei koskaan ala tyhjästä vaan se rakentuu aiemmin ymmärretyn pohjalta eli tutkijan esiymmärryksen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 35.) Ymmärrys kasvaa vähitellen ja etenee kehämäisenä liikkeenä eli niin sanottuna hermeneuttisena kehänä. Tutkija käy keskustelua aineiston kanssa, jonka myötä hän pyrkii ymmärtämään tutkittaviaan sekä löytämään aineistosta merkityksiä. Hermeneuttinen kehä muodostuu kehämäisestä liikkeestä aineiston ja tutkijan oman tulkinnan välillä. (Laine 2010.)

Fenomenologisen ja hermeneuttisen tutkimuksen rakenne on kaksitasoinen: ensimmäisen, perustason, muodostaa tutkijan esiymmärrys aiheesta ja tutkittavan koettu elämä. Toisella tasolla tapahtuu varsinainen tutkimus, joka kohdistuu ensimmäiseen tasoon. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen tavoite on tehdä jo tunnettu tiedetyksi eli käsitteellistää tutkittava ilmiö, kokemuksen merkitys. (Laine 2010.) Tutkimuksessa pyritään nostamaan esille se, mikä on jo koettu, mutta mitä ei vielä ole tietoisesti ajateltu tai toisaalta nostaa näkyväksi ja tietoiseksi se, minkä tottumus on häivyttänyt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34 – 35.) Tässä tutkimuksessa korostuu jo koetun tekeminen tietoiseksi eli tutkittavan ilmiön käsitteellistäminen. Herbalife painonpudotushaasteryhmien ohjaajat ovat varmasti ajatelleet monesti, mitkä tekijät vaikuttavat

onnistuneeseen painonpudotukseen, mutta asiaa ei ole tutkimuksen keinoin vielä nostettu näkyväksi.

5.3 Tutkijan esiymmärrys tutkimusaiheesta

Esiymmärrys on luontainen ymmärrys, jonka varassa toimimme arkielämässämme. Tutkijan esiymmärrys käsittää kaikki tutkijalle luontaiset tavat ymmärtää tutkittavaa aihetta, ennen varsinaista tutkimusta. Jonkinlainen esiymmärrys aiheesta on tutkijalle välttämätön, jotta hän voi ymmärtää tutkittavia merkityksiä. Se, mikä on tuttua sekä tutkijalle että tutkittavalle, on merkitysten ymmärtämisen lähtökohta. Ilman minkäänlaista esiymmärrystä aiheesta, tutkija ei voi yleisemmin ymmärtää tutkittaviaan tai tulkita heidän kokemuksiaan ja ilmaisujaan. (Laine 2010.)

En ole itse ollut koskaan ylipainoinen tai lihava, joten oma esiymmärrykseni ylipainosta ja lihavuudesta on pitkälti kerääntynyt työkokemuksen ja opintojen myötä. Olen opiskellut hierojaksi, liikuntaneuvojaksi, personal traineriksi ja tällä hetkellä viimeistelen liikuntatieteiden maisteriopintoja. Kaikissa näissä ammateissa kehollisuus on voimakkaasti läsnä, joten kehollisuudesta ja sen merkityksestä ihmiselle, uskon kuitenkin omaavani melko vahvankin ymmärryksen.

Esiymmärrykseni mukaan ylipaino ja lihavuus ovat vaikeita asioita käsiteltäväksi, eikä laihduttaminen aina suju ongelmitta. Kuitenkin laihduttaminen ja liiallisesta kehonpainosta eroon pääseminen helpottaa elämää useallakin eri osa-alueella. Monet lihavista kärsivät esimerkiksi fyysisistä ja psyykkisistä terveyshaitoista, jotka helpottuvat keventyneen kehon myötä. Työskennellessäni ylipainoisten ja lihaviin ihmisten kanssa olen oppinut jonkin verran niistä tunteista ja tuntemuksista, joita ylipaino ja lihavuus sekä toisaalta onnistunut painonpudottaminen ihmisissä on herättänyt. Tunteet vaihtelevat usein masennuksesta ja ahdistuksesta onnistumisen iloon ja toivoon paremmasta tulevaisuudesta. Aiempi teoretieto aiheesta on kertynyt vuosien varrella oman kiinnostuksen ja lukeneisuuden myötä. Aiemmin opittu teoria jäsenyi selkeäksi kokonaisuudeksi kirjoittaessani kandidaatin työn aiheesta ”lihavuuden arviointi ja hoito”.

Tämän tutkimuksen kannalta merkittävin esiymmärrys on muodostunut työskennellessäni Herbalife hyvinvointiohjaajana, koska tämä tutkimus koskee nimenomaan Herbalife painonpudotushaasteryhmiin osallistuneita henkilöitä. Olen tehnyt sekä yksilöohjausta, että järjestänyt painonpudotushaasteryhmiä, joiden jäseniltä myös tämän tutkimuksen aineisto on kerätty.

Herbalife hyvinvointiohjaajan työ muodostuu tuotteiden myymisestä, mutta olennaisena osana on asiakkaan ohjaus. Herbalife hyvinvointiohjaajat antavat neuvoja ravinnon ja liikunnan suhteen, tekevät asiakkailleen kehonkoostumusmittauksia ja seuraavat asiakkaidensa edistymistä tapaamisten ja puhelinsoittojen avulla. Myös ryhmätoiminta kuuluu olennaisena osana Herbalife hyvinvointiohjaajien tarjoamiin palveluihin. Painonpudotushaasteryhmissä yksilöohjauksen lisäksi painonpudottajat saavat tukea ryhmästä ja siellä jaettavista kokemuksista, jotka monet ryhmäläisistä kokevat kannustaviksi tekijöiksi painonpudotusprosessissaan. Hyvinvointiohjaajan tuki ja mahdollisuus osallistua ryhmätoimintaan ovat mahdollisesti yksi merkittävimmistä tekijöistä, jotka erottavat Herbalife lisäravinteet kaupan hyllyiltä saatavista tuotteista. Herbalifessa kyse on kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja siihen pyrkimisestä, ei pelkästään lisäravinteista.

5.4 Aineiston kerääminen

Aineiston kerääminen tapahtui sähköpostikyselyn välityksellä. Halusin kohdistaa tutkimukseni tiettyyn ryhmään, joten päädyin keräämään aineiston Herbalife painonpudotushaasteryhmiin osallistuneilta henkilöiltä. Jotta tutkittava oli kelpoinen tutkimukseen hänen painoindeksinsä (BMI) oli ennen laihduttamista pitänyt olla yli 25. Pyysin ryhmänohjaajia kysellemään ryhmäläisiltään halukkuutta osallistua tutkimukseen ja lähetin kyselyt niille, jotka olivat ilmoittaneet osallistuvansa tutkimukseen. Rohkaisin tutkittavia kirjoittamaan rentoa, päiväkirjamaista tekstiä, enkä antanut liian tiukkoja raameja kirjoitukselle. Listasin viestiini kuitenkin muutamia apukysymyksiä, joiden kerroin toimivan suuntaa antavina, jos visio omasta tekstistä ei olisi täysin selvä. (LIITE 1)

Lopulta tutkimusjoukko muodostui neljästä henkilöstä, joista jokainen kirjoitti minulle vapaamuotoisen tekstin. Tutkimusaineistoa kertyi yhteensä yhdeksän sivua. Tämä määrä sisälsi jo kattavasti tietoa tutkimushenkilöiden kokemuksista. Käytettävä materiaali ei vähentynyt litte-roinnin myötä, koska aineisto oli jo valmiiksi kirjoitetussa muodossa. Jokaisen tutkittavan kirjoitelma oli henkilökohtainen ja erilainen. Päähuomioiden osalta aineisto alkoi kuitenkin melko nopeasti toistamaan itseään. Tästä näkökulmasta neljä tutkittavaa oli mielestäni riittävä määrä tämän laajuudessa tutkimuksessa.

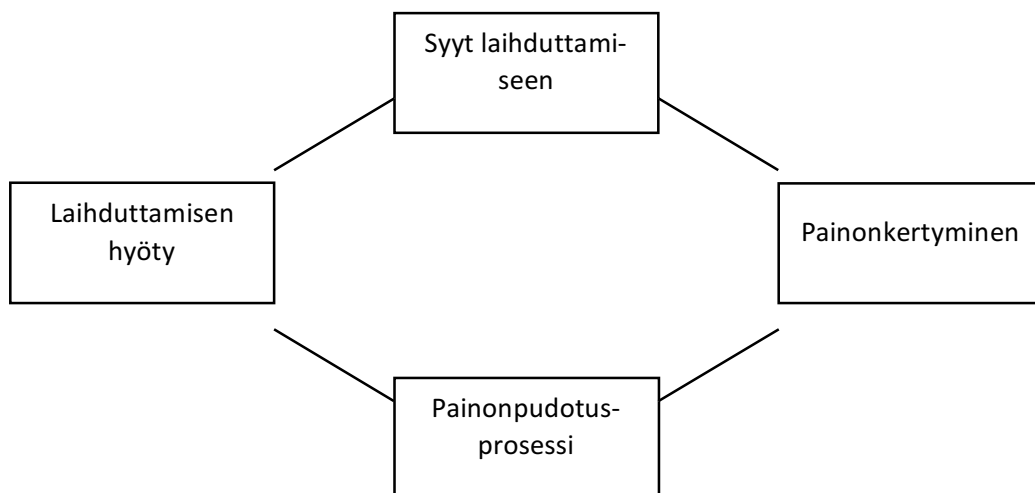
Aineiston keräsin syksyn 2014 ja kevään 2015 aikana, jolloin myös koodasin ensimmäisen tekstin kurssityönäni. Tämän jälkeen aineisto jäi hautumaan mieleeni joksikin aikaa muiden

opintojen painaessa päälle. Kesällä 2015 keskityin tutkielmani teoriaosaan ja syksyllä 2015 palasin kunnolla aineistoni pariin. Työn viimeistely on tehty kevään 2016 aikana.

5.4 Aineiston analyysi

Ensimmäisenä luin aineistoni läpi muutamaan kertaan, jotta sain kokonaiskuvan tutkimushenkilöideni mietteistä. Aineiston lukemisen jälkeen lähdin pilkkomaan sitä pienemmiksi osiksi eli purin aineiston pelkistyksiksi. Purkamisen jälkeen koodasin aineistoni ja luokittelin koodit alaluokiksi. Koodaaminen tuntui välillä itsestään selvältä ja välillä todella hankalalta. Ensimmäisellä kerralla useampi kohta jäi tyhjäksi, koska en saanut sujuvasti mieleeni koodia, joka kuvaisi pelkistystä. Kun olin koodannut koko aineiston palasin niihin pelkistykseen, jotka olivat vielä vailla koodia. Suurin osa kohdista täydentyi, mutta osa jäi kysymysmerkeiksi, koska en saanut mieleeni koodia, joka selvästi kuvaisi pelkistystä.

Koodauksen jälkeen luokittelin alaluokat pääluokiksi, joista muodostin analyysikehyksen. Pääluokkien muodostaminen sai miettimään melko paljon sitä, mikä alaluokka kuuluu mihinkin. Lopulta olin kuitenkin tyytyväinen pääluokkien muodostamaan analyysikehykseen, jonka pohjalta lähdin tutkimaan ja vertailemaan aineistoa. Alaluokkia muodostui yhteensä 18, joista muodostin neljä pääluokkaa: syyt laihduttamiseen, painonkertyminen, laihduttamisen hyöty sekä painonpudotusprosessi.



Kuva 1 Analyysikehyksen muodostuneista pääluokista

TAULUKKO 6 Esimerkki analyysistä

Haastattelu/aineisto	Pelkistykset	Koodit	Alaluokka	Pääluokka
<p>”Nähtyäni Erjan valovoimaisuuden, täydellisen paneutumisen asiakkaansa tilanteeseen ja valtavan sitkeyden työssään, aloin itsekkin luottaa asiaan. Erja ehdotti heti alkuun, että kannattaisi liittyä myös painonpudotus ryhmään, että saisin tukea myös muilta painonpudottajilta. Liityin ryhmään ja sain kovasti kaipamaani vertaistukea muilta ryhmäläisiltä. Sain tärkeitä neuvoja miten usein päivässä piti syödä ja minkälaista ravintoa kannattaa suosia. Aloin neuvojen mukaan syödä kolmen tunnin välein. Söin ja syön edelleen päivittäin kunnon lämpimän aterian sekä hedelmiä, marjoja ja pähkinöitä ja lisäksi 2-3 pirtelöä/patukkaa. Erjan opastuksella otin myös vitamiini-, kivennäisaine- ja kuitutabletteja. Nämä kaikki tuotteet ja Erjan kannustava ja ohjaava tuki ovat yhdessä saaneet aikaan sen, että elämän laatuni on kokonaisuudessaan muuttunut täydellisesti. Ja tietenkin vain hyvään suuntaan.”</p>	Tuki	Na_	Laihduttamista helpottavat tekijät	Painonpudotusprosessi
	Vertaistuki	Nb_		
	Ryhmän vinkit	Nc_		
	Neuvoja ravinnosta	Nd_	Ohjaajan ominaisuudet	
	valovoimaisuus	Ma_		
	Sitkeys	Mb_	Syöminen ja ravinto	
	Työhönpaneutuminen	Mc_		
	Syöminen neuvojen mukaan	Oa_		
	Kunnon ateriat	Ob_		
	Hedelmät	Oc_		
	Marjat	Od_		
	Pähkinät	Oe_		
	Herbalife tuotteet	Of_		

5.5 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus

Kyselyyn osallistuneiden henkilöiden yhteystiedot sain ryhmänohjaajilta eli en tuntenut tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Tämä nostaa tutkimuksen luotettavuutta ja liiallinen tulkinta jää todennäköisesti vähemmälle. Kerroin tutkimushenkilöille aineiston tulevan vain minun käyttöni ja, että hävitän aineiston, kun pro gradu –tutkielmani on hyväksytty. Kerroin myös, että tutkimushenkilöitä ei voida tunnistaa tutkielmastani ja eettisistä syistä tutkimushenkilöiden nimet tullaan muuttamaan.

Vaikka tutkimus on kaupallinen, koska se koostuu Herbalife tuotteita käyttävistä ihmisistä, sitä ei rahoita Herbalife. Tutkimuksen luotettavuuden takia en halunnut hakea tutkimukseeni minkäänlaista rahoitusta. Halusin kuitenkin keskittää tutkimukseni kulttuuriseen viitekehykseen nimitä Herbalife, koska tällaista tiettyä yhteisöä ja sen vaikutusta laihduttamiseen ei juuri ole aiemmin tutkittu. Erilaisten lisäravinteiden käytöstä on tehty paljon lääketieteellistä tutkimusta, mutta laihduttamisen psykososiaalisia merkityksiä ei juurikaan ole tutkittu. Tästä syystä valitsin tutkimusjoukoksi nimenomaan Herbalife yhteisön ja siinä laihduttaneet ihmiset. Halusin tutkia miten Herbalifen lisäravinteet, sekä Herbalifeen liittyvä vahva sosiaalinen yhteisö, eroaa perinteisistä laihdutuskeinoista. On mielenkiintoista nähdä minkälaisia merkityksiä yksittäiset henkilöt nostavat esille.

6. TULOKSET

Painonkertymisen syyksi tutkittavat mainitsivat stressin tai masennuksen osasyysksi painonkertymiseen. Painonpudotukseen tutkittavat olivat puolestaan kokeneet apua ryhmän ja/tai ohjaajan tuesta, laadukkaista Herbalife tuotteista, selkeistä ohjeista ja laihdutussuunnitelman helpposta noudattamisesta. Laihtumisen lisäksi tutkittavat olivat kokeneet myös muita hyötyjä: virkeyden ja elinvoiman lisääntyminen, itsetunnon kohoneminen, mielialan nouseminen sekä fyysiset terveyshyödyt.

6.1 Painonkertyminen

Tutkittavat toivat jollakin tavalla esiin stressin painonkertymisen syyksi. Stressaavassa elämäntilanteessa tai masentuneena ei jaksata ajatella painoa ja tuntuu, että elämän muu pyörytys vie voimat. Oloa kohennetaan helposti syömällä jotakin epäterveellistä. Kuten *Susanna* (nimet muutettu tutkimuseettisistä syistä) kertoo kirjoituksessaan:

”Tunsin itseni niin avuttomaksi, kun en voinut auttaa miestäni. Aloin syödä suruuni. Paino hilasi pikkuhiljaa ylöspäin, mutta en välittänyt siitä”.

Alakuloinen mieli on aiheuttanut välinpitämättömyyttä itseään kohtaan, joka näkyy myös ruokakäytöksissä epäterveellisinä valintoina. *Tuula* kertoo stressin vaikuttaneen syömiseen epäedullisesti ja siten myös painon nousuun.

”Olin todella väsynyt henkisesti ja se heijastui kaikkeen. Ja löysin vanhan tutun lohdun: iltaherkut.”

Useampi tutkittava kertoi myös raskauksien vaikuttaneen painonkertymiseen. Muita syitä olivat loma-aika, lapsuusajan uskomukset, liikkumattomuus ja epäusko omaan onnistumiseen. Painonvaihtelu on tuttu ilmiö useimmalle painonsa kanssa kamppaileville, niin myös tämän tutkimuksen tutkittaville. Stressi ja masentuneisuus olivat kuitenkin ainoa selvä yhdistävä syy painon kertymiseen.

Rivien välistä nousi hyvin vahvasti esiin psyyke ja sen vaikutus painonkertymiseen. Kun henkiset voimavarat ovat vähissä, painoa kertyy. Kun uskoo siihen, että ei kuitenkaan onnistu, ei onnistu. Kun siirtää painonpudotusta kauemmaksi on isompi urakka edessä. Kun lapsena on

iskostettu päähän, että lautanen syödään aina tyhjäksi, voi tämä vahva mielikuva johtaa lopulta lihavuuteen. *Susanna* kertoo hauskaasti, mutta ajatuksia herättävästi siitä, miksi paino lähti kertymään jo lapsena.

” Pienenä tyttönä äitini patisti minua aina syömään kiltisti lautasen loppuun. Erään kerran ollessani viisi vuotias kiukuttelin ruokapöydässä, etten jaksa syödä enempää. Joulukuukello oli lähellä ja äitini sanoi, että joulupukki katsoo ikkunasta eikä tuo kuin risuja minulle. Muistan selvästi, miten katsoin ikkunaan ja näin irvistävän risupartaisen joulupukin kuvatuksen siellä. Se kaikki oli mielikuvitusta, mutta täyttä totta minulle. Silloin päätin, että en enää koskaan kiukuttele ruokapöydässä ja syön kiltisti aina kaiken mitä äiti laittaa lautaselleni. Olin hyvin kiltti tyttö muutenkin ja pidin lupaukseni. Siihen asti olin ollut normaalipainoinen mutta kiltteyspäättöksen jälkeen alkoi painoa kertyä.”

Vaikka tässä tutkimuksessa on kyse laadullisista tutkimuksista, jonka tuloksia ei voida yleistää, on melko selvää, että jo nämä tulokset kertovat sen, että painon kanssa kamppailtaessa on aina kyse muustakin kuin syötyjen kaloreiden ja kulutuksen epätasapainosta. Tästä syystä mielen voimaa tai sen voimattomuutta ei saisi aliarvioida kohdatessaan ihmisiä, jotka yrittävät pudottaa painoaan. Lisäksi ohjaaja ei aina tiedä parhaiten, mistä syystä paino on kertynyt tai välttämättä edes sitä, mikä on paras tapa lähteä pudottamaan painoa. Tästä syystä ohjaajan yksi tärkeimmistä taidoista on kuuntelu. Aktiivisella kuuntelulla voidaan ymmärtää niitä syitä, jotka ovat painonkertymisen takana ja näin auttaa painonpudottajaa parhaalla mahdollisella tavalla. Usein painonpudotuksessa on kyse siis yhteistyöstä painoan pudottavan ohjattavan ja ohjaajan välillä.

Kuten kirjallisuudessaakin on todettu, masennuksen yhteys lihavuuteen on kaksisuuntainen. Lihavilla on enemmän masennusta, mutta ei ole selvää aiheuttaako masennus lihavuutta vai lihominen masentuneisuutta. (Pietiläinen 2015.) Kirjallisuudesta saadaan vahvistusta sille, että psyykkiset tekijät todella ovat yhteydessä lihavuuteen. Stressi heikentää unenlaatua, jonka on todettu nostavan painoa. Stressi voi nostaa painoa myös epäsuorasti, koska stressaantuneena tai masentuneena ei välttämättä jaksa liikkua samalla tavalla kuin ennen. (Hurme 2010.) *Kati* kertoo mielialan laskun vaikuttaneen valintoihinsa seuraavasti:

”Painoni nousi mielestäni sen vuoksi, että paloin loppuun työssäni aivan täydellisesti. Masentuneena ei ollut mitään mieltä syödä terveellisesti saatikka harrastaa mitään liikuntaa.”

Stressin on myös todettu kohottavan kehon kortisolitasoja, jonka ansiosta rasvaa kertyy vatsaan (Hurme 2010). Stressi ja masennus siis todellakin vaikuttavat painonkertymiseen niin suoraan kuin välillisestikin.

6.2 Syyt laihduttamiseen

Suurin syy laihduttamiseen oli halu tehdä muutoksia omassa hyvinvoinnissa. Myös kirjallisuus tukee ajatusta siitä, että lihavuus ja elämänlaatu liittyvät tiiviisti toisiinsa. Laihtuminen ei välttämättä muuta koko elämää, mutta se kuitenkin parantaa jaksamista (Pietiläinen 2015), jolloin ihmisellä on energiaa ja mielenkiintoa selvitellä ja selviytyä myös elämän muista haasteista.

Yksi tutkittavista kertoi havahtuneensa lasten kasvun myötä siihen, että olisi aika huolehtia lasten lisäksi myös itsestään. Lihavuus aiheuttaa sairauksia, jotka voivat entisestään heikentää elämänlaatua (Pietiläinen 2015). Kuten tähänkin tutkimukseen osallistunut kotiäiti kirjoitti, että tärkeänä syynä laihduttamispäätökseen oli lonkka ja selkävaivat sekä polvien kipeytyminen kävellessä. Eräs toinen tutkittavista puolestaan kirjoitti keuhkojensa huonosta toiminnasta. Tytär oli kannustanut laihduttamaan, jotta keuhkot säästyisivät ylipainon aiheuttamalta turhalta rasitukselta. Laihduttamaan kannusti siis toivo paremmasta terveydestä laihtumisen jälkeen.

Fyysisten vaivojen lisäksi täydellinen turhautuminen itsen ja omaan olotilaan aiheuttivat tutkittavissa päätöksen muuttua jotakin itsessään. Jokaisen tutkittavan päätökseen vaikutti siis kokonaisvaltainen hyvinvointi; halu voida fyysisesti ja psyykkisesti paremmin.

”Kyllästyin täysin olotilaani. Painoni oli noin 10 vuoden aikana noussut yli 25 kiloa”

- Kati

Fyysisten vaivojen lisäksi teksteistä nousi esille toivo paremmasta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista eli myös psyykkinen puoli oli vahvasti mukana laihdutus päätöstä tehtäessä. Tutkittavat eivät enää halunneet olla pullukoita ja kyllästyneitä itseensä vaan he halusivat ”uuden elämän”. Eräälle tutkittavalle ”uuden elämän” kaipuu iski rajusti siinä hetkessä, kun hän huomasi olevansa täydellisessä rapakunnossa.

”Hiihtolomalla tarvoin lasten perässä lumisessa metsässä hiki hatussa. Päätin taas aloittaa uuden elämän”

- *Tuula*

Osalla tutkittavista myös ulkoiset motivaattorit kannustivat laihtumaan. Yksi tutkittavista halusi olla kauniina juhlamekossa lapsensa konfirmaatiojuhlassa, toinen taas halusi lopullisesti hylätä jo lapsuudesta tutun tunteen kiristävästä housunvyötäröstä. Ulkoisena motivaattorina toimi myös kehonkoostumusmittaus, josta yksi tutkittavista kertoo saaneensa kauhistuttavat tulokset.

”Menin mittaukseen ja sain kauhistuttavat tulokset. Juteltiin ohjaajan kanssa ravinnosta ja tehtiin uusia suunnitelmia.”

- *Tuula*

Monet tutkittavista ovat laihduttaneet useampaan kertaan. Jojo ilmiö onkin tuttu melko monelle painonpudottajalle. Useimmat tutkittavista olivat yrittäneet laihtuttaa monta kertaa aiemminkin. Tällä kertaa laihdutus päätökseen kannusti kuitenkin tutkittavien saama tuki. Oman ohjaajan valovoimaisuus ja paneutuminen asiakkaansa tilanteeseen antoivat tutkittaville toivoa, että he todella voisivat onnistua. Tämä kannusti päätökseen lähteä laihtuttamaan. Myös se, että ystävä lähti samaan projektiin mukaan, madalsi erään tutkittavan kynnystä lähteä yrittämään painonpudotusta. Suuren motivaation laihduttamiseen yksi tutkittavista sai siitä, kun hän ymmärsi, että laihduttaminen ei sinänsä ollut yksin päämääränä vaan kokonaisvaltainen hyvä olo, jonka voisi tarjota myös koko perheelle. Syy laihduttamiseen ei siis ollutkaan pelkästään kiloissa vaan suuremmassa päämäärässä, kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa.

6.3 Painonpudotusprosessi

Tämän luvun otsikkona oli aluksi pelkästään painonpudotus, mutta tapa millä tutkittavat kirjoittavat painonpudotuksesta on nimenomaan prosessi. Oli ollut helppoja ja vaikeita hetkiä, mutta painonpudotusprosessi oli kuitenkin edennyt. Toisilla tutkittavilla nopeammin- ja toisilla hieman hitaammin. ”Uusi elämä” oli alkanut monta kertaa. Jokaisen tutkittavan kirjoituksesta nousi kuitenkin esille heidän saamansa tuen merkitys; niin ryhmän- kuin henkilökohtaisenkin tuki.

Tutkittaville oli tärkeää etenkin vertaistuki ja se, että kuuli myös muiden kokemuksia painonpudotuksesta. Oli helpottavaa kuulla, että ei ollut yksin tilanteessaan vaan myös muilla ryhmäläisillä oli samankaltaisia haasteita, joista he aikoivat selviytyä. Tällainen vertaistuki auttoi myös tutkittavia jatkamaan. Vertaistuen lisäksi tutkittavat saivat tukea myös omalta hyvinvointiohjaajaltaan. Joka viikkoiset punnitukset, kannustusviestit ja -soitot sekä ryhmäläisten kuunteleminen kannustivat painonpudottajia jatkamaan. Useammasta tekstistä tuli myös selväksi, että jos painonpudotustietä olisi ollut yksin tarpomassa, matka olisi varmasti jäänyt kesken. Psykososiaalisen tuen merkitystä ei siis tulisi aliarvioida osana painonpudotusprosessia ja sen onnistumista.

Lihavuus vaikuttaa epäedullisesti parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin, työelämään, harrastuksiin ja itsetuntoon sekä aiheuttaa inhimillistä kärsimystä (Lappalainen & Lappalainen 2011, 9). Yleensä epäedulliset vaikutukset johtuvat siitä, että lihava ihminen sulkeutuu omaan kuoreensa. Joskus tilanne voi olla myös hieman toisenlainen, jolloin painonpudotus vaikuttaa negatiivisesti muihin ihmisiin. Näin oli käynyt eräälle tutkittavalla ja sen takia ohjaajalta ja ryhmältä saatu tuki oli hänelle erityisen tärkeää. Tutkittava oli työpaikallaan joutunut kokemaan syrjimistä laihtumisen johdosta. Työkaverit olivat huomautelleet painonpudotuksesta ilkeästi ja ilmeisesti peittäneet omaa kateuttaan katkerien kommenttien taakse. Kuukaan ei töissä ollut kehdunut muuttanutta ulkonäköä tai parantanutta vireystasoa. Etenkin, koska tämä tutkittava sai negatiivisia kommentteja töissä silloin, kun hän olisi kaivannut kannustusta, hän koki Herbalife yhteisön, ryhmän ja ohjaajan, tuen erittäin merkitykselliseksi.

”Kaikki Hyvän Olon Klubin käynnit ovat senkin takia niin ihania, kun siellä on aina iloista porukkaa, tsempataan toisia ja ollaan tyytyväisiä elämään.”

- Tuula

Aiemmat laihdutusyritykset olivat tutkittavilla kaatuneet joko dieetin ehdottomuuteen tai siihen, että kokonaisuudessa ei ollut mitään järkeä. Eräskin tutkittavista kertoi yhdellä dieetillään syöneensä perunaa aivan mielettömiä määriä, koska peruna oli ”sallittujen ruokien listalla”. Tästä seurauksena painoa oli tippunut, lihakset lähteneet ja vyötärön ympärys kasvanut. Useimmat laihdutuskuureista olivat jääneet kesken, koska tuloksia ei tullut toivotulla tavalla, tutkittavat kokivat olevansa yksin ilman tukea tai olo ei ollut hyvä ja virkeä, jolloin dieettiä ei jaksanut noudattaa.

Useilla laihduttajilla voi olla mustavalkoista ajattelua laihduttamisesta tai ”ei koskaan” ajattelua. Tällaisessa tilanteessa laihduttaja sitten syökin esimerkiksi makeisia ja pettyy itseensä ja

masentuu, koska ei pystynytkään noudattamaan dieettiä. Usein tällainen pettymys itseen johdattaa laihdutusprojektin keskeytymiseen. (Mustajoki & Leino 2002, 83-85.) Eräs tutkittavista kirjoitti, että häntä auttoi onnistumaan nimenomaan se, että kyse on elämäntavasta, jossa ei tarvita ehdotonta kieltäytymistä vaan kyse on ennemminkin tasapainottelusta.

”Herbalife ajatukseen kuuluu, että saa syödä terveellisen ruuan lisäksi myös herkkuja kohtuudella. Tämä asia rauhoitti kovasti mieltäni, koska en joutunutkaan jättämään rakkaita herkuja kokonaan pois elämästäni.”

- *Kati*

Kaikkien tutkittavien teksteistä nousi esiin myös Herbalife tuotteet ja niiden helppokäyttöisyys, jotka tutkittavat olivat kokeneet painonpudotusta huomattavasti helpottavana tekijänä. Toiset olivat lähteneet heti innokkaasti käyttämään tuotteita, toiset hieman skeptisemmin. Kaikki tutkittavat kuitenkin huomasivat tuotteiden auttavan terveellisten valintojen tekemistä arjessa ja näin helpottavan painonpudotusta. Herbalife tuotteiden käyttö osana ruokavaliota oli tutkittavien mukaan tehnyt painonpudotuksesta stressitöntä. Stressitön painonpudotus on ihannetilanne, koska stressin ollessa vähäistä voi todella keskittyä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin pelkästään puntariin tuijottamisen sijaan.

Prosessin edetessä ja hyvinvoinnin lisääntyessä tutkittavat kirjoittivat myös oppineensa asioita itsestään. He olivat oppineet tunnistamaan mikä sopii itselle ja mikä ei, niin painonhallinnan, kuin muunkin elämän suhteen. Tasapainoisen ravitsemuksen myötä herkuttelun vähentäminen oli ollut helpompaa. Toisaalta tutkittavat olivat oppineet myös rentoutumaan syömisen suhteen. Kun perusta on kunnossa, voi esimerkiksi juhlissa herkutella hyvällä omallatunnolla ilman siitä aiheutuvaa syyllisyyden tunnetta. Painonhallintaprosessia oli helpottanut myös se, kun tutkittavat olivat huomanneet, että painonhallinta ei romahda noihin yksittäisiin herkutteluhetkiin. Prosessin jatkuvuus rauhoitti mieltä niin painon kuin hyvinvoinninkin suhteen. Painonhallinnassa kyse on tasapainoilusta ja siitä, että laihduttaminen onnistuu omassa arjessa.

”Koska tuotteita on niin helppo käyttää ja tuotetulokset ovat sen kaltaisia, ettei ole käynyt mielessäkään lopettaa.”

- *Tuula*

Täysin ehdotonta onnea kaikki tutkittavat eivät kuitenkaan olleet saaneet pelkästään Herbalife tuotteiden käytöstä. Paino on heilahdellut lomien aikana, mutta siitä ei ole seurannut stressiä,

koska tutkittavat ovat ajatelleet, että syksyllä sitten taas ruotuun. Elämä on kuitenkin tasapainoteltua muunkin kuin painon suhteen. Yksi tutkittavista kirjoittaa, että kesäkilot eivät lähteneetkään, koska seuraava syksy osoittautuikin koko työuran stressaavimmaksi. Stressi näkyi voimakkaasti arjessa ja tutkittava kirjoittaa kärsineensä työuupumuksesta ja unettomuudesta. Iltaherkut löysivät tiensä jälleen tämän tutkittavan elämään, kun henkinen väsymys oli hui-pussaan. Liiallisen stressin myötä ei enää jaksanut huolehtia itsestään. Stressin helpottamisen myötä tutkittava oli saanut taas painonsakin kuriin. Yhtenä kompastuskivenä tutkittava kuitenkin koki tunneasiat painonhallinnan hankaloittajana. Tutkittava kuitenkin kirjoitti, että kuopasta oli helpompi nousta ylös tuen ja ymmärryksen avulla. Suurimpana apuna painonhallinnassa oli tuotteiden ohella suuri tuen määrä.

”Olen saanut todella paljon tsemppiä ja lohdutusta, kun kaikki ei mene kuten strömssöössä.”

- *Tuula*

Painonhallintaprosessin aikana Herbalife yhteisössä tutkittavat ovat kokonaisuudessaan tunteet saaneensa stressittömämmän ja positiivisemmän elämän. Prosessi on opettanut luottamaan itseensä ja onnistumiseen ja myös tuonut uskallusta asettaa tavoitteita ja rohkeasti pyrkiä niitä kohden.

Suurimpana tekijänä onnistuneessa painonhallinnassa oli ehdottomasti yhteisön ja ryhmän tuki sekä Herbalife tuotteet. Ihmiset haluavat palata yhä uudelleen ryhmiin ja mukaan yhteisön toimintaan pitääkseen yllä hyvää terveyttään niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Negatiivisuutta on hankala vastustaa, jos sitä on ympärillä jatkuvasti. Toisaalta positiivisuus ruokkii positiivisuutta.

”Uskon, että Herbalifen salaisuus on tuotteet ja se, että ihminen ei jää yksin kilojensa kanssa. Ohjaajasta välittyy aito sydämellisyys ja halu auttaa ihmisiä sekä taito kohdata jokainen omana itsenään.”

- *Susanna*

6.4 Laihduttamisen hyöty

Laihduttamisen myötä tutkittavat kokivat, että ovat oppineet paljon terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta ja painonhallinnasta. Elämä koettiin tasapainoisempana ja onnellisena, kun ei jatkuvasti tarvinnut stressata kiloja tai olla tyytymätön peilistä katsovaan kuvaan.

”Tiedän mitä pitää tehdä, jos haluan että paino laskee, tiedän, miten se pidetään. Tiedän myös liikunnan arvon, vaikken aina pääse toteuttamaan sitä niin paljon, kun haluaisin”

- Päivi

Laihduttamisen myötä tutkittavat olivat ymmärtäneet myös kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin merkityksen ja saaneet painonhallintaan kiloja laajemman näkemyksen. Kilojen tippumisen myötä olo koettiin paremmaksi, virkeämmäksi ja onnellisemmaksi. Laihduttamisen hyötynä nähtiin myös se, että ymmärrettiin asettaa itselleen myös muita tavoitteita kilojen pudottamisen lisäksi.

”Myöhemmin uudeksi tavoitteeksi nousi myös oma hyvä olo ja arjessa jaksaminen, kun työpäivän jälkeen kotona odottaa uusi rumba kotitöiden, lasten harrastusten yms. muodossa.”

- Tuula

Painon pudotessa yleinen jaksaminen lisääntyy, joka parantaa yleensä myös psyykkistä hyvinvointia ja kohottaa mielialaa. Laihtumisen myötä parantunut itsetunto ja voimaantumisen kokemus auttavat yleensä jatkamaan painonpudotusta. (Pietiläinen 2015.) Myös tutkittavat olivat kokeneet painonpudotuksen myötä uudenlaista voimaantumisen tunnetta. Mieliala oli painonpudotuksen myötä koettu nousevan niin paljon, että pudotetut kilot alkoivat tuntumaan toissijaiselta asialta. Toisaalta painonpudotus oli kuitenkin ehkä se tärkein asia, koska sen myötä tutkittavat olivat saaneet sekä fyysisiä että psyykkisiä terveyshyötyjä.

Psyykkisten voimavarojen väheneminen ja masentuneisuus ovat keskeisiä lihavuuden seurauksia. Yhteys masennuksen ja lihavuuden välillä on kuitenkin kaksisuuntainen. (Pietiläinen 2015.) Jos jollakin keinolla pystytään vaikuttamaan mielialaan, voidaan jo mielialan kohentamisella saada painoa tippumaan. Eräs tutkittavista kirjoittaa, että paino tuntui putoavan kuin itsestään sitä mukaan, kun mieliala koheni. Hyvä ravitsemus ja hyvinvointiohjaajalta saatu tuki sai tutkittavien elämänlaadun muuttumaan parempaan suuntaan.

”Sitä mukaan, kun mielialani koheni, niin paino laski.”

- Kati

Sairaudet liittyvät pääasiassa vyötärölihavuuteen, koska sisäelinten ympärillä olevan rasvan aineenvaihdunta on terveydelle haitallisinta. Vyötärölihavuus on yhteydessä etenkin sokeriaineenvaihduntaan ja rasvojen tuottoon (Mustajoki 2007, 84). Tämän takia yksi todella loistavista

tuloksista oli se, että tutkittavat olivat laihduttamisen myötä saaneet vähennettyä viskeraalirasvan määrää elimistössään. Kaikki lihavat eivät kärsi aineenvaihdunnallisista häiriöistä. Suurin osa terveistä lihavista on kuitenkin nuoria ja sairauksien riski kasvaa iän myötä. Tämän takia varhainen tarttuminen ongelmaan on avaintekijä lihavuuden aiheuttamien aineenvaihdunnallisten sairauksien ennaltaehkäisyssä. (Pietiläinen 2015.)

Psyykkisten terveyshyötyjen lisäksi tutkittavilla oli ilmennyt siis myös selviä fyysisiä terveyshyötyjä. Viskeraalirasvan laskun lisäksi veriarterit olivat kohentuneet ja keuhkojen toiminta parantunut *Susannalla*, joka oli ennen laihdutusta kärsinyt keuhkojen huonosta toiminnasta. Keuhkojen parantuneen toiminnan myötä myös jatkuva yskä oli poissa, josta tutkittava kirjoittaa olevansa todella mielissään.

Myös fyysinen kunto koheni ja liikunta koettiin miellyttävämmäksi keventyneen vartalon myötä. Tutkittavilla oli yleisesti muutenkin herännyt kiinnostus hyvinvointia kohtaan. Oman olon parantumisen myötä kiinnostus huolehtia itsestään myös jatkossa oli kasvanut tutkittavilla. Tämän seurauksena he olivat enemmän alkaneet ottamaan itse selvää hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä muun muassa kirjallisuuden avulla. Vaikka fyysiset terveyshyödyt ovat todella tärkeitä ja osittain myös mahdollistavat psyykkisen terveyden paranemisen, oli mielialan koheeminen ja onnellisuuden lisääntyminen kuitenkin keskeisimpiä asioita, joita koettiin laihduttuksen ja koko prosessin hyötynä.

”Vaikka kaikki alkoi kiristävästä housunvyötäröstä, mukaan on tarttunut paljon muutakin.”

- *Tuula*

7. POHDINTA

Keskeinen tavoitteeni tässä tutkimuksessa oli selvittää kuinka tutkittavat kuvaavat painon kertymistä, sen syitä ja toisaalta onnistunutta painonpudotusta ja sen taustalla vaikuttavia tekijöitä. Selvin päätulos painonkertymisen osalta oli psyykkiset tekijät. Stressi oli suurin yksittäinen syy painonkertymiseen ja toisaalta osoittautui, että onnellisuus ja kaikinpuolinen psyykinen hyvinvointi lisääntyivät laihutumisen myötä.

7.1 Kirjallisuus suhteessa tutkimuksen tuloksiin

Aineiston analysoimiseksi on käytetty sisällönanalyysia, joten lähtökohtana ei ollut hypoteesin tai teorian testaaminen. Joitakin selviä eroja ja yhtäläisyyksiä teorian ja aineiston väliltä kuitenkin löytyi, vaikka teoriaa ei varsinaisesti ollutkaan tarkoitus testata.

Selvin yhteys kirjallisuuden ja tutkimustulosten välillä oli lihavuuden vaikutuksella itsetuntoon ja masentuneisuuteen. Itsetunto usein laskee lihavuuden myötä ja minäkuva voi romuttua, koska ihmisen näkemys omasta kehostaan ja ulkomuodostaan ovat iso osa minäkuva (Harjunen 2004). Masennus puolestaan on 4-5 kertaa yleisempää lihavilla kuin normaalipainoisilla henkilöillä (Pietiläinen 2015).

Lihavuus voi aiheuttaa masennusta ja toisaalta masennus johtaa lihavuuteen vähentyneen aktiivisuuden myötä. Masentuneena tehdään myös helposti epäterveellisiä ruokavalintoja (Pietiläinen 2015), koska herkuilla ja rasvaisella ruualla haetaan mahdollisesti hetkellistä helpotusta tai piristystä alakuloiseen mielialaan. Näin oli käynyt myös useimpien tutkittavien kohdalla.

Stressi ja mielialan lasku yhdistivät jokaista tutkittavaa, kun he kirjoittivat painonkertymisen syistä. Masentuneena tutkittavat eivät jaksaneet ajatella tai olla kiinnostuneita omasta hyvinvoinnistaan. Toisaalta onnellisuus ja kaikinpuolinen psyykinen hyvinvointi lisääntyivät tutkittavilla laihutumisen myötä. Tutkimustulokset ja kirjallisuus olivat siis pitkälti samassa linjassa lihavuuden ja laihutumisen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin ja voimavaroihin.

Kirjallisuuskatsaus nosti esiin lihaviin huonon kohtelun ja julkisen arvostelun ”oikeuden”. Usein voidaan ajatella, että pieni painostus voisi auttaa lihavia laihumaan. Asia on kuitenkin päinvastainen eli arvostelu ja painostus useimmiten vain heikentävät itsetuntoa entisestään ja tekee laihduttamisesta vieläkin vaikeampaa. Toisaalta hyväksynnän saaminen usein kannustaa

yrittämään. (Harjunen 2004.) Tutkimustulokset vahvistivat tämän kirjallisuudessa esitetyn ajatuksen täydellisesti. Jokainen tutkittava nosti esille ryhmästä ja ohjaajaltaan saaman tuen yhtenä merkittävimmistä tekijöistä onnistuneen painonpudotuksen ja -hallinnan kannalta. Ainakin tähän tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kohdalla kannustus ja innostus näyttivät toimivan selvästi syylistämistä paremmin.

Kirjallisuus antoi ravitsemukselle ja liikunnalle selvästi isomman merkityksen, mitä tutkittavat toivat kirjoituksissaan esiin. Toki myös tutkittavat kirjoittivat siitä, kuinka liikunnasta on tullut mukavampaa ja he ovat oppineet tekemään terveellisempiä valintoja ravinnon suhteen. Eniten kirjallisuus ja tutkimustulokset kohtasivat ajatuksessa, että ruokavalion tulee olla niukkaenergiainen ja sellainen, mitä laihduttaja pystyy noudattamaan (Uusitupa 2005). Tutkittavien kirjoituksista nousi vahvasti esille se, että laihtuminen on ollut helppoa, koska on ollut sellaiset ravitsemustuotteet ruokavalion pohjana, joita on helppoa ja miellyttävää käyttää. Tuotteiden helppokäyttöisyyden johdosta myös ruokavalion noudattaminen oli ollut helppoa.

Vaikka tutkittavat eivät suoranaisesti kirjoittaneet paljoakaan ruokavaliosta tai liikunnasta se ei mielestäni tarkoita sitä, että ne eivät olisi olleet isossa osassa tutkittavien laihdutus- ja painonhallinta prosessia. Mielestäni se kuvastaa ainoastaan sitä, kuinka tärkeänä tutkittavat kokivat henkiset asiat ja psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymisen laihtumisen myötä ja tästä syystä nostivat ne kirjoituksissaan selvimmin esille. Psykososiaalisen tuen merkitys olikin yksi selvä ero kirjallisuuden ja tutkimustulosten välillä. Kirjallisuudessa psykososiaalinen tuki nähdään yhtenä osana laihduttamista, tutkimustuloksissa se korostui selvästi muita asioita merkittävämmäksi tekijäksi.

Uutena asiana kirjallisuuteen verrattuna tutkimustulokset nostivat esille tietyn ravitsemusohjelman/ravitsemustuotteen ja psykososiaalisen tuen yhdistelmän tärkeimpänä tekijänä onnistunutta painonpudotusta ja -hallintaa ajatellen. Tutkittavat kokivat merkitykselliseksi sen, että he saivat samalta ohjaajalta ”koko paketin” eli ohjeet ruokailuun ja liikuntaan, johon oli vielä yhdistetty psykososiaalinen tuki. Kirjallisuudessa näitä käsitellään jokaista omana osa-alueenaan painonpudotuksen mahdollistajina.

Eroja oli myös ajatuksessa psykososiaalisen tuen tarjoamisesta. Kirjallisuudessa tuotiin esille ajatus, että psykososiaalisen tuen avulla laihduttaja saa tukea laihduttaessaan ja oppii keinoja, joilla selviytyä jatkossa itsenäisesti. Tietysti Herbalife yhteisö ja hyvinvointiohjaajat ovat lähtökohdiltaankin hyvin erilaisia ja tarjoavat erilaista apua, kuin esimerkiksi kognitiivinen käyt-

täytymisterapia ja terapeutit, mutta selvänä erona oli ajatus tuen pysyvyydestä. Herbalife yhteisössä ohjaajan tuki on jatkuvaa ja kuuluu tuotteiden hintaan. Tietysti myös Herbalifen järjestämissä laihdutusryhmissä ja yksilöohjauksissa korostetaan yksilön vastuuta omasta hyvinvoinnista, mutta toimintaperiaate on kuitenkin se, että ihminen ei koskaan jää yksin vaan tukea on tarjolla jokaisen asiakkaan vaatima yksilöllinen määrä.

7.2 Tavoite ja toiminta Herbalife yhteisössä

Jatkuvan tuen tarjoaminen ja ihmisten halukkuus pysyä Herbalife yhteisössä on aiheuttanut tarpeen kehittää toimintaa. Useimmat asiakkaista haluavat palata ryhmiin yhä uudelleen ylläpitääkseen laihduttamistulostaan ja kokonaisvaltaista hyvinvointia, niin fyysistä-, psyykkistä, kuin sosiaalistakin.

Toiminnan perusajatuksena on tarjota parempaa ravitsemusta ja hyvinvointia ihmiseltä ihmiselle. Ryhmät ovat kuitenkin suosittuja niistä saatavan ryhmäntuen ja -hengen takia, jonka lisäksi asiakasta ohjataan myös yksilöllisesti. Ryhmätoiminta on alkanut painonpudotushaasteryhmistä, joista tämänkin tutkimuksen aineisto on kerätty. Toiminta kuitenkin laajenee ja kehittyy jatkuvasti. Herbalife hyvinvointiohjaajat haluavat tarjota asiakkailleen parasta mahdollista tukea, jonka takia toiminta yhteisössä on monipuolistunut. Painonpudotushaasteryhmiä järjestetään edelleen ja se on toimiva ja pidetty konsepti, mutta sen rinnalle on kehitetty myös täydentävää ja laajemmille asiakasryhmille tarkoitettua ryhmätoimintaa. Pelkän painonpudotuksen rinnalle on viime vuosina noussut voimakkaasti myös ajatus terveestä aktiivisesta elämäntavasta, joka onkin nykyään Herbalifen johtava brändi. Asiakastasolle tämä on tuotu muun muassa järjestämällä fitclub toimintaa, jossa liikutaan yhdessä ja puhutaan terveellisistä elämäntavoista.

Monella asiakkaalla matka Herbalife yhteisössä alkaa edelleen kiristävästä housunvyötäröstä, mutta tavoitteena on se, että keventyneen olon lisäksi mukaan tarttuisi myös paljon muuta. Monesti asiakkaan ensimmäinen tavoite on laihduttaa, mutta matkaa kulkiessaan he ymmärtävät, että kyse ei olekaan pelkistä kiloista.

7.3. Lihava lapsi ja liikunta

Naiset ja tytöt kokevat häpeän ja syyllisyyden tunteita todellisen lihavuuden lisäksi myös kuvitellusta lihavuudesta (Harjunen 2004). Tämä on hyvä ottaa huomioon etenkin liikunnanopettajana työskennellessäni nuorten tyttöjen kanssa, joiden itsetunto ja minäkuva ovat vasta kehitymässä ja herkästi horjutettavissa. Liikunnan ja terveystiedon opettajana koenkin, että minulla on loistava tilaisuus tukea nuorten tyttöjen tervettä minäkuvan ja itsetunnon kehittymistä. Voidakseni tukea tätä tervettä kasvua parhaalla mahdollisella tavalla, on hyödyllistä ymmärtää ajatuksia ja tunteita lihavuuden ja ylipäätään ihmisen oman kehonkuvan taustalla.

Lasten lihavuus on yleistynyt viime vuosien aikana runsaasti. Lasten lihavuus on merkittävä terveysongelma, koska yleensä lapsena hankittu lihavuus säilyy myös aikuisena. Aikuisuudessa esiintyvien terveyshaittojen lisäksi (Salo 2006) lihavuus aiheuttaa lapsilla terveysongelmia jo lapsuudessa (William ym. 2005). Näitä ovat kiusatuksi joutuminen, itsetunto-ongelmat, metabolinen oireyhtymä, dyslipidemia eli aineenvaihduntahäiriöstä johtuva tila, jossa veren lipidien suhteelliset määrät poikkeavat normaali tilanteesta, sekä luuston rasitussairaudet (Salo 2006).

Lasten lihavuuden hoidon tulisi tapahtua monien eri tahojen yhteistyönä. Konkreettinen tavoite on tehdä pysyviä muutoksia syömis- ja liikuntatottumuksissa. Koulupäivän aikana tapahtuvalla liikunnalla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa lasten liikunnan kokonaismäärään. Koululiikunta on tärkeässä roolissa innostamassa lapsia liikkumaan, mutta myös muun kouluajan tulisi olla liikuntaan kannustavaa. Koulutilojen ja pihaympäristön tulisi mahdollistaa liikunta ja olla liikkumiseen innostavia. (Salo 2006.) Koko kouluyhteisön tulisi ottaa vastuuta koulupäivän aikaisesta lasten liikkumisesta, mutta luonnollisesti liikunnanopettajan oletetaan ottavan siitä suurin vastuu. Mielestäni liikunnanopettaja voidaankin nähdä koko koulun hyvinvoinnin ”lähettiläänä”, mutta parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi myös koulun muun henkilökunnan on otettava vastuuta lasten liikkumisesta ja hyvinvoinnista. Koulujen liikunnallistaminen onkin viime vuosina näkynyt hyvin erilaisissa projekteissa, muun muassa liikkuva koulu hankkeessa.

Jotta voimme liikunnanopettajina vastata lasten ja nuorten kasvavaan lihavuusongelmaan, olisi koulutuksen hyvä sisältää enemmän tietoa lihavan lapsen kohtaamisesta. Liikunnanopettajina olemme tekemisissä jatkuvasti kehollisuuden kanssa. Lihavan lapsen kohtaaminen voi olla haastavaa. Toisaalta opettajalla voi myös olla tärkeä rooli lihavuusongelman ratkaisijana ja innostajana kohti terveellisempiä elämäntapoja, koska hän on lasten ja nuorten kanssa tekemisissä

päivittäin. Koulutusjärjestelmän muuttaminen ei tietenkään ole kovin yksinkertaista, joten toinen hyvä tilaisuus pysähtyä pohtimaan lihavan lapsen kohtaamista olisi liikunnanopettajien täydennyskoulutukset. Lihavuus on nykypäivän todellinen ongelma, joten siihen pitäisi pystyä vastaamaan myös koulun osalta tässä hetkessä, ei vasta kymmenen vuoden kuluttua.

7.4 Oman työn pohdinta

Koin työn tekemisen antoisana ja silmiä avaavana kokemuksena. Aineistoa lukiessani ja käsitellessäni tuntui siltä, että pääsin todella lähelle aineiston tuottaneita ihmisiä. Se tuntui mielenkiintoiselta, mutta välillä myös raastavalta. Aineiston lukeminen herätti minussa syviä tunteita ja sai surullisena ihmettelemään sitä, että nämä ihmiset ovat joutuneet kokemaan kaiken sen, mistä kirjoittivat. Toisaalta kaikki se tuki ja lohdutus jota he olivat saaneet ohjaajiltaan, saivat minut onnelliseksi siitä, että teen myös itse hyvin tärkeää ja arvokasta työtä. Useimmat ihmiset käsittelevät laihduttaessaan paljon suurempiakin asioita kuin kiloja ja on mahtavaa, että hyvinvointiohjaajina minä ja kollegani pystymme osaltamme helpottamaan näiden ihmisten taakkaa.

Työni selvä puute on vieraskielisten lähteiden niukka käyttö. Lukihäiriöni takia päädyin tietoisesti vieraskielisten lähteiden vähäiseen käyttöön, vaikka ymmärrän sen olevan tutkimukseni heikkous. Vieraskielisten aineistojen läpikäyminen vie lukihäiriöni takia kohtuuttoman paljon aikaa ja energiaa. Lisäksi en saa niistä irti asioita yhtä syvällisellä tavalla kuin suomenkielisestä aineistosta. Vaikka vieraskielisten lähteiden vähäinen käyttö on tutkimuksen heikkous, koin sen omalla kohdallani olevan myös vahvuus. Suomenkielisiä lähteitä käyttäessäni ymmärrän asian huomattavasti paremmin, jolloin saan myös tutkimukseeni varmasti oikein ymmärrettyä tietoa. Tässä tapauksessa koen siis vieraskielisten lähteiden niukan käytön olevan samalla vahvuus kuin heikkouskin.

Toinen heikkous on se, että tutkimusjoukko koostui pelkästään naispuolisista henkilöistä. Toisaalta tutkimusjoukko oli hyvin pieni, mutta olisi silti ollut mielenkiintoista nähdä syntykö naisten ja miesten välille eroja siinä, kuinka he puhuvat painonhallintaprosessistaan. Toisaalta eroja löytyi myös tutkittavien henkilöiden väliltä, joten koen tässä tapauksessa miespuolisten osallistujien puuttumisen melko pienenä heikkoutena.

Laajempaa tutkimusta tehtäessä olisi mielenkiintoista vertailla eri laihdutusryhmien toimintaa ja minkälaisia yhtäläisyyksiä ja eroja syntyy esimerkiksi sellaisten ryhmien välille, jotka ovat yhdessä vain tietyn ajan verrattuna esimerkiksi Herbalife yhteisöön, jossa ihminen jää halutesaan osaksi yhteisöä myös laihdutusryhmän jälkeen. Olisi myös kiinnostavaa nähdä onko tällaisten ryhmien välillä eroja pudotetun painon ylläpitämisessä.

LÄHTEET

- Angle, S. 2015. Itsearvostus painonhallinnan voimavarana. Teoksessa K. Pietiläinen, P. Mustajoki & P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 123-125.
- Borg, P. 2015. Rasvan laatu määrää tärkeämpi. Teoksessa K. Pietiläinen, P. Mustajoki & P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 159-160.
- Borg, P. 2015. Ruokavalinnat. Teoksessa K. Pietiläinen, P. Mustajoki, P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 146—160.
- Borg, P. & Heinonen, O. 2015. Liikunta. Teoksessa K. Pietiläinen, P. Mustajoki, P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 169—191.
- Borg, P & Heinonen, O. 2015. Liikunta, laihtuminen ja painonhallinta. Teoksessa K. Pietiläinen, P. Mustajoki & P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 170-171.
- Dietz, W.H & Robinson, T.N. 2005. Overweight Children and Adolescents. The New England Journal of Medicine (352), 2100-2109. Viitattu 23.4.2016
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp043052>
- Fogelholm, M. 2001. Ruokailumuutosten tukeminen lihavuuden hoidossa. Teoksessa M. Fogelholm (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen: Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Palmenia- kustannus, 51—68.
- Fogelholm, M. 2005. Lihavuus ja kehonkoostumus. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 82—92.
- Fogelholm, M. & Rissanen, A. 2006. Aikuisten lihavuus Suomessa ja muualla. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen, M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 14—23.
- Fogelholm, M. 2006. Energiantarve ja -kulutus. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen, M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 71—85.
- Fogelholm, M. 2006. Lihavuuden arviointi. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen, M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 49—61.

- Fogelholm, M. & Hakala, P. 2006. Lihavuuden ehkäisy hyviä ruokatottumuksia ja fyysistä aktiivisuutta edistämällä. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen, M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 140—155.
- Fogelholm, M. & Kaukua, J. 2011. Lihavuus. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. 3.-5. painos. Helsinki: Duodecim, 423—437.
- Fogelholm, M. 2011. Lihavuus ja kehonkoostumus. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 112—123.
- Hakala, P. 2006. Lihavuuden ruokavaliohoito. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen, M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 167—190.
- Harjunen, H. 2004. Lihavuus ja moraalinen paniikki. Yhteiskuntapolitiikka 69 (4), 412-418.
- Herbalife nutrition institute. 2016. Viitattu 22.2.2016
<http://www.herbalifenutritioninstitute.com/en/nutrition-science/protein.aspx>
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 1996. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi
- Hurme, T. 2010. Stressi voi näkyä painossasi. Viitattu 1.12.2015
http://tyopiste.ttl.fi/Uutiset/Sivut/Stressi_voi_nakya_painossasi.aspx
- Ilander, O. 2006. Painonpudotus – Liikunta ja ruokavalio. Teoksessa O. Ilander (toim.) Liikuntaravitsemus. 2. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy, 329—374.
- Jääskeläinen, A., Schwab, U. & Laitinen, J. 2012. Nuorten ylipainon syitä jäljittämässä. Teoksessa J. Reivinen & L. Vähäkylä (toim.) Kansanterveys, yksilön hyvinvointi. Helsinki. Gaudeamus Oy, 67—74
- Kaukua, J. & Rissanen, A. 2006. Lihavuuden lääkehoito. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen, M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 246—252.
- Käypä hoito. 2013. Lihavuus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.12.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>

Kiviruusu, O. 2015. Ylipainoisilla naisilla on huonompi itsetunto – yhteys voimistuu iän myötä. Viitattu 23.4.2016

<https://www.thl.fi/fi/-/ylipainoisilla-naisilla-on-huonompi-itsetunto-yhteys-voimistuu-ian-myota>

Lahti-Koski, M. 2005. Lihavuus. Teoksessa A. Arpomaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Terperi (toim.) *Suomalaisten terveys*. Helsinki: Duodecim, 95—98.

Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologien näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 28—45.

Lappalainen, R. 2006. Syömisestä hallinta ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen, M. Uusitupa (toim.) *Lihavuus: ongelma ja hoito*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 222—244.

Lappalainen, R. & Lappalainen, L. 2011. Painon ja mielen psykologiaa: Hyväksymis- ja omistautumisterapia & kognitiivinen käyttäytymisterapia painonhallinnassa. Ohjaajan opas. 2. painos. Tampere. Suomen käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos Oy.

Lihavuus laskuun. 2013. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Tampere: Juvenes – Suomen Yliopistopaino Oy.

Mielenterveysseura. 2015. Hyvä itsetunto on optimistista realismia. Viitattu 14.11.2015.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/hyv%C3%A4-itsetunto-optimistista-realismia>

Mustajoki, M. & Leino, U. 2002. *Laihtu pysyvästi: hallitse painoasi*. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. 2007. *Ylipaino: tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta*. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Niemi, A. 2006. *Ravitsemus kuntoon*. Jyväskylä: WSOY.

Niemi, A. 2007. *Onnistu painonhallinnassa*. Jyväskylä: WSOY.

- NIH. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Overweight and Obesity Statistics. 2012. Viitattu 15.1.2016
- <http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/Pages/overweight-obesity-statistics.aspx#a>
- Pietiläinen, K. 2015. Lihavuuden arviointi. Teoksessa K. Pietilä, P. Mustajoki, P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 28—33.
- Pietiläinen, K. 2015. Lihavuuden aiheuttamat aineenvaihdunnan häiriöt. Teoksessa K. Pietilä, P. Mustajoki, P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 48—60.
- Pietiläinen, K. 2015. Lihavuuteen liittyvät sairaudet ja haitat. Teoksessa K. Pietiläinen, P. Mustajoki, P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62—94.
- Rissanen, A & Fogelholm, M. 2006. Aikuisten lihavuus Suomessa ja muualla. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 14—23.
- Rissanen, A. & Mustajoki, P. 2006. Lihavuuden ja syömisen psykologiaa. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 119—127.
- Roberts, R. E. Kaplan, G.A. Shema, S. J. & Strawbridge, W. J. 1999. Are the obese at greater risk for depression? Viitattu 22.2.2016.
- <https://aje.oxfordjournals.org/content/152/2/163.full>
- Russell-Mayhew, S., McVey, A. & Ireland, A. 2012. Mental Health, Wellness and Childhood Overweight/Obesity. Hindawi Publishing Corporation Journal of Obesity, 2. Viitattu 23.4.2016
- <http://downloads.hindawi.com/journals/jobes/2012/281801.pdf>
- Sane, T. 2006. Leikkaushoito. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen, M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 153—260.
- Salo, M. 2006. Lasten lihavuus – paljon työtä edessä. Duodecim (122), 1211-1212. Viitattu 23.4.2016
- <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95749.pdf>

- Schreier, M. 2012. Qualitative content analysis in practice. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Terveyttä ruuasta. Viitattu 1.12.2015.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- THL. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lihavuus heikentää terveyttä. Viitattu 2.2.2016
<https://www.thl.fi>
- Uusitupa, M. 2003. Aineenvaihdunnan ja ravitsemuksen häiriöt. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 208—244.
- Uusitupa, M. 2005 Lihavuus. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 369—393.
- WHO. World Health Organization. 2015. Obesity and overweight. Viitattu 25.2.2016
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

LIITTEET

LIITE 1

Voit kirjoittaa vapaamuotoista tekstiä juuri sillä tavalla kun sinusta tuntuu hyvältä. Sinun ei siis tarvitse käyttää kirjakieltä vaan voit kirjoittaa vapaamuotoista ”päiväkirja tekstiä”.

Alkuun toivon sinun kertovan aloituspainosi ja kauanko laihdutusprojekti on kestänyt. Lisäksi kerro pituutesi, jotta voin laskea painoindeksisi.

Voit vapaasti kertoa mitkä ovat olleet motiivisi painonpudotukseen ja mitkä tekijät koet tärkeimpänä onnistuneen painonpudotuksen ja painonhallinnan kannalta. Alle listaan kuitenkin muutamia apukysymyksiä, joita voit käyttää herättelemään ajatuksia.

- Kuinka paino kertyi?
- Mistä syistä päätit ryhtyä laihduttamaan?
- Kuinka teit päätöksen lähteä laihduttamaan?
- Syntyikö päätös itsekseen vai kannustiko/patistiko joku siihen?
- Kuinka olet muuttanut elämäntapojasi? (ravinto, liikunta, lepo?)
- Oletko saanut apua/tukea laihduttamisprojektissa?
- Oletko tyytyväinen nykyiseen tilanteeseesi?
- Onko matkan varrella ollut hankaluuksia, mitä?
- Onko laihduttaminen ollut helppoa, mistä syistä?
- Onko tavoitteesi muuttunut matkan varrella?
- Mikä on auttanut sinua tavoitteen saavuttamisessa?
- Mitä tavoitteita sinulla on jatkossa painonpudotuksen/ painonhallinnan suhteen?

Aineisto tulee vain minun käyttööni ja tuhoan sen kun opinnäyte on hyväksytty. Lopullisessa opinnäytteessä ei ole tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Kiitos vastauksistasi!