

# **LIHAVUUS YLÄKOULUN TERVEYSTIEDON OPPIKIRJOISSA**

Heidi Maaranen

Terveyden edistämisen pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2024

## TIIVISTELMÄ

Maaranen, H. 2024. Ylipaino ja lihavuus yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveyden edistämisen pro gradu -tutkielma, 89 s., 1 liite.

Lihavuus on Suomessa ja muualla maailmassa kasvava terveysilmiö. Lihavuuteen liittyvää tutkimusta on pitkään hallinnut lihavuuden biomedikaalinen näkökulma, mutta tutkimustieto lihavuuden yhteiskunnallisista ja kriittisistä näkökulmista lisääntyy jatkuvasti. Nykyisin tiedetään, että lihavuus on moniulotteinen ilmiö, johon liittyvät kulttuuriset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä lihavuusstigma. Sekä lihavuuden hoidon ja ennaltaehkäisyn että lihavuusstigman purkamisen kannalta keskeistä on ymmärrys lihavuudesta moniulotteisena ilmiönä. Yhdeksi lihavuusilmiön puheeksi ottamisen areenaksi on esitetty koulua, jossa lihavuutta käsitellään muun muassa terveystiedon opetuksen yhteydessä. Osana opetusta käytetään usein oppikirjoja, jotka ohjaavat opetusta, toimivat oppilaille keskeisinä tiedonlähteinä ja vaikuttavat oppilaille syntyviin käsityksiin ylipainosta ja lihavuudesta. Lihavuutta terveystiedon oppikirjoissa tai terveystiedon opetuksessa ei Suomessa ole aiemmin tutkittu.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millä tavalla ja missä yhteyksissä ylipainoa ja lihavuutta käsitellään yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa. Tutkimuksen aineisto koostui neljästä yläkoulun terveystiedon oppikirjasta. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin sisällyttäen analyysiin sekä laadullista sisällönanalyysiä että määrällistä sisällön erittelyä.

Tutkimuksen päätuloksena lihavuuden ja ylipainon käsittelyssä oppikirjoissa on erotettavissa seitsemän yläluokkaa. Luokat olivat lihavuus terveyden ja sairauden riskitekijänä, elintavat, paino ja painonhallinta, lihavuus yhteiskunnassa, lihavuuden fysiologia, lihavuus ja mieliala sekä kehittyvä keho. Suurimpina luokkina erottuivat lihavuus terveyden ja sairauden riskitekijänä, paino ja painonhallinta sekä elintavat. Pääasiallisesti lihavuutta käsitellään oppikirjoissa terveyden ja sairauden riskitekijänä, jota ennaltaehkäistään ja hoidetaan elintapamuutoksilla ja painonhallinnalla. Lihavuusstigmaa ei mainita oppikirjoissa.

Ylipainon ja lihavuuden tarkastelu oppikirjoissa painottuu lihavuuden biomedikaaliseen ja yksilön vastuun näkökulmaan, mutta joitakin viittauksia myös kriittiseen ja yhteiskunnalliseen lähestymistapaan on. Koska etenkin nuorilla biomedikaalisen lähestymistavan ja yksilön vastuun korostamisen tiedetään aiheuttavan monia terveyshaittoja sekä pahentavan lihavuusstigmaa, on tulevaisuudessa tärkeää pohtia, millä tavalla oppikirjojen tapaa käsitellä lihavuutta kehitetään moniulotteisemmaksi ja vastaamaan nykyistä tutkimustietoa lihavuudesta. Lisäksi tulosten perusteella ehdotetaan terveystiedon opettajakoulutuksen kehittämistä ja lihavuuden puheeksi ottamisen tukimateriaalien laatimista erityisesti koulun kontekstiin.

Asiasanat: lihavuus, ylipaino, lasten ja nuorten lihavuus, terveystieto, terveystiedon oppikirjat

## **ABSTRACT**

Maaranen, H. 2024. Overweight and Obesity in Health Education Textbooks in Lower Secondary Schools. The Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, health promotion master's thesis, 89 pp., 1 appendice.

Obesity is a growing health phenomenon in Finland and worldwide. Research on obesity has long been dominated by the biomedical perspective, but knowledge of the social and critical aspects of obesity is continually increasing. It is now known that obesity is a multifaceted phenomenon involving cultural, social, and societal factors, as well as obesity stigma. Understanding obesity as a multifaceted phenomenon is crucial for both the treatment and prevention of obesity and the dismantling of obesity stigma. One proposed arena for addressing the obesity phenomenon is the school where obesity is addressed, among other things, in health education. Textbooks are often used as part of this education, guiding instruction, serving as key sources of information for students and influencing their perceptions of overweight and obesity. In Finland obesity in health education textbooks or health education teaching has not been previously studied.

The purpose of this study was to investigate how and in what contexts overweight and obesity are addressed in middle school health education textbooks. The study material consisted of four middle school health education textbooks. The material was analyzed using qualitative content analysis, incorporating both qualitative content analysis and quantitative content analysis.

The main result of the study is that seven upper categories can be distinguished in the treatment of obesity and overweight in textbooks. These categories are obesity as a health and disease risk factor, lifestyle, weight and weight management, obesity in society, the physiology of obesity, obesity and mood, and the developing body. The largest categories were obesity as a health and disease risk factor, weight and weight management, and lifestyle. Primarily, obesity is addressed in textbooks as a health and disease risk factor which is prevented and treated through lifestyle changes and weight management. Obesity stigma is not mentioned in the textbooks.

The research of overweight and obesity in textbooks emphasizes the biomedical perspective and individual responsibility but there are some references to critical and societal approaches. Since emphasizing the biomedical approach and individual responsibility is known to cause various health problems and exacerbate obesity stigma, especially in young people, it is important to consider in the future how to develop the way textbooks address obesity to be more multifaceted and in line with current research on obesity. Additionally, it is suggested to develop health education teacher training and create support materials for discussing obesity, particularly in the school context.

**Keywords:** obesity, overweight, childhood and adolescent obesity, health education, health education textbooks

## **KIITOKSET**

*Tätä tutkimusta ovat ohjanneet Jyväskylän yliopiston apulaisprofessori Elina Sillanpää sekä Tampereen yliopiston väitöskirjatutkija Terhi Koivumäki, joita kiitän asiantuntevasta, johdonmukaisesta ja tarkkanäköisestä ohjauksesta. Lukuisat keskustelut ohjaajieni kanssa auttoivat minua etenemään haastavan tutkimusaiheeni kanssa systemaattisesti ja johdonmukaisesti.*

## **KÄYTETYT LYHENTEET**

ISO-BMI	Lasten painoindeksi
BMI	Body Mass Index, painoindeksi
POPS	Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WOF	World Obesity Federation, Maailman lihavuusjärjestö
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	LIHAVUUS MONITIETEISENÄ ILMIÖNÄ.....	4
2.1	Ylipainon ja lihavuuden määritelmät ja esiintyminen.....	5
2.2	Lihavuuden biomedikaalinen näkökulma.....	7
2.3	Lihavuuden yhteiskunnallinen ja kriittinen näkökulma .....	9
2.4	Lihavuusstigma.....	13
2.5	Nuorten lihavuus ja lihavuusstigma .....	17
3	TERVEYSTIETO, OPPIKIRJAT JA LIHAVUUS .....	21
3.1	Terveystieto-oppiaine .....	21
3.2	Terveystiedon merkitys lihavuuteen liittyvien käsitysten ja asenteiden rakentumisessa.....	22
3.3	Oppikirjat opetuksen sisältöjen ja käsitysten ohjaajina.....	27
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	32
4.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	32
4.2	Tutkimusaineisto .....	32
4.3	Tutkimusmenetelmät .....	33
4.3.1	Sisällönanalyysi .....	34
4.3.2	Aineiston analyysi .....	35
5	TULOKSET .....	39
5.1	Lihavuus terveystiedon oppikirjoissa .....	39
5.1.1	Lihavuus terveyden ja sairauden riskitekijänä.....	40
5.1.2	Paino ja painonhallinta .....	41
5.1.3	Elintavat.....	43
5.1.4	Lihavuus yhteiskunnassa .....	44

5.1.5 Lihavuus ja mieliala.....	45
5.1.6 Lihavuuden fysiologia .....	46
5.1.7 Kehittyvä keho.....	46
5.2 Lihavuusstigma.....	47
6 POHDINTA.....	48
6.1 Tutkimustulosten pohdintaa .....	48
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	61
6.3 Jatkotutkimusaiheita .....	65
LÄHTEET .....	67

## LIITTEET

Liite 1: Oppikirjojen sitaatit ja tekstikatkelmien kuvaukset.

.

# 1 JOHDANTO

Terveystietoa on suomalaisessa koulujärjestelmässä opetettu omana oppiaineenaan vuodesta 2001 lähtien (Aira ym. 2009, 19). Terveystiedon opetusta ohjaa valtakunnallinen opetussuunnitelma, jossa terveystiedon tavoitteeksi nimetään oppilaan monipuolisen terveysosaamisen kehittäminen (POPS 2014, 498). Terveystiedossa ja sen opetuksessa nostetaan esiin myös terveyttä tukevien ja kuluttavien tekijöiden, niiden välisten yhteyksien ja syy-seuraussuhteiden tunnistaminen, kansansairauksien sekä ajankohtaisten terveysilmiöiden ja trendien käsittely (POPS 2014, 458–459).

Ylipaino ja lihavuus ovat merkittäviä, nopeasti kasvavia terveyteen liittyviä ilmiöitä Suomessa ja muualla maailmassa (WHO 2024). Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2023) mukaan Suomessa aikuisväestöstä lihavia on noin kolmannes ja nuorista noin joka viides. Maailmanlaajuisesti lihavien määrä on 1990-luvun jälkeen lähes kaksinkertaistunut, ja lihavuuden ehkäisy ja hoito on siten asetettu yhdeksi tärkeimmistä globaalien terveyden edistämisen tavoitteista (WHO 2024).

Lihavuuden yleistymisen myötä myös tutkimustieto ja ymmärrys lihavuudesta moniulotteisena ilmiönä on lisääntynyt. Perinteisen, lihavuutta lääketieteellisenä asiana korostavan biomedikaalisen näkökulman rinnalla lihavuutta tutkitaan yhä enemmän myös kriittisistä ja yhteiskunnallisista näkökulmista. Nykyisin tiedetään, että lihavuus on moniulotteinen sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuva ilmiö, johon vaikuttavat yksilön valintojen rinnalla myös monet yksilön vaikutusvallan ulkopuolella olevat poliittiset, yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät (Campos 2004; Harjunen 2023; Le Besco 2004).

Vaikka lihavuus yleistyy jatkuvasti ja ylipainoisuus ja lihavuus alkavat yleisyydessään edustaa pikemminkin normaaliutta kuin poikkeavuutta, on lihavuus etenkin länsimaisessa yhteiskunnassa edelleen voimakkaimmin stigmatisoitu ominaisuus (Puhl ym. 2008, 993). Lihavuusstigmalla eli häpeäilemällä tarkoitetaan lihaviin kohdistuvia stereotyyppisiä, negatiivisia käsityksiä ja asenteita sekä sosiaalista syrjintää (Aaman & Erlik 2023, 1739). Lihavuusstigma vaikuttaa laaja-alaisesti stigman kohteiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen ja elämänlaatuun (Papadopoulus & Brennan 2015, 1744) ja estää avoimen, eettisen lihavuuspuheen rakentumista (Koivumäki ym. 2023). Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla lihavuusstigman on esitetty olevan jopa itse lihavuutta suurempi riski



terveydelle ja hyvinvoinnille (Puhl & Lessard 2020, 402–403). Stigman purkamisen onkin asetettu yhdeksi lihavuudesta käytävien keskustelujen tärkeimmistä tavoitteista niin terveydenhuollon kuin koulutuksen kentällä (mm. Ramos Salas ym. 2019, 15).

Lihavuusstigman purkamisen kannalta on keskeistä, että lihavuus ymmärretään riittävän laaja-alaisesti ja sen moniulotteisuus tunnistetaan yhteiskunnan eri toiminta-alueilla (Koivumäki ym. 2023). Lihavuuteen liittyvät käsitykset ja asenteet muovautuvat jo lapsuuden ja nuoruuden aikana (Njelekela ym. 2015) ja ne saattavat seurata mukana aikuisikään asti. Koulu on lasten ja nuorten elämässä keskeinen toimintaympäristö, joka tavoittaa suurimman osan lapsista ja nuorista lähes päivittäin. Koulun terveystiedon opetuksella on siten mahdollisuus vaikuttaa laajasti lasten ja nuorten käsityksiin ja ajatuksiin (Paakkari & Paakkari 2012, 136).

Koulussa ylipainoa ja lihavuutta käsitellään ensisijaisesti terveystiedon opetuksen yhteydessä. Valtakunnallisen opetussuunnitelman nostaessa esiin terveystiedon opettamisen ja tukevien tekijöiden tunnistamisen, ajankohtaiset terveystiedon opettamisen ja kansanterveyshaasteet (POPS 2014, 498–499), ei lihavuuden käsittelyä terveystiedon yhteydessä voida perustellusti välttää. Tehtävä ei ole helppo, sillä lihavuuteen liittyvät ristiriitaiset käsitykset ja vastakkainasettelut heijastuvat myös kouluun ja siihen kohdistuviin odotuksiin lihavuusilmiön puheeksi ottajana (Azzarito 2007; Evans ym. 2011; Rich 2020). Erityisesti herkässä kehitysvaiheessa olevien nuorten kanssa ylipaino ja lihavuus ovat sensitiivisiä aiheita, joiden harkitsematon käsittely voi aiheuttaa haitallisia seuraamuksia yksilön terveydelle (Rich ym. 2020).

Oppikirjat ovat suomalaisessa perusopetuksessa ja terveystiedon opetuksessa käytetyimpiä opetusmateriaaleja (Uusikylä & Atjonen 2005, 168), jotka vaikuttavat oppilaille syntyviin käsityksiin ja asenteisiin (Saguy 2013, 135–136), ohjaavat opetusta ja toimivat keskeisinä tiedonlähteinä (Nomoto ym. 2011, 61). Oppikirjojen tulisi tarjota käsiteltävistä ilmiöistä riittävän monipuolinen ja kattava kuva (Jennings 2014; Hokkanen & Kosonen 2013), sillä oppikirjoja lukevat herkässä kehitysvaiheessa olevat lapset ja nuoret, jotka ovat alttiita omaksumaan oppikirjojen sisällön totuutena (Jennings 2014; Epstein 1994). Kuitenkin oppikirjojen sisällöissä saattaa olla virheitä, vanhentunutta tietoa tai sisällöllistä epäsovinnaisuutta (Nomoto ym. 2011, 61).

Vaikka lihavuusteeman käsittely terveystiedon opetuksessa nähdään useissa maissa, Suomi mukaan lukien, myös koulun tehtäväksi ja se sisällytetään valtakunnalliseen

opetussuunnitelmaan, tarkkaa käsitystä siitä, miten lihavuutta koulussa ja terveystiedossa käsitellään, ei vielä tutkimusten valossa ole (Cliff & Wright 2010). Aihetta on tutkittu jonkin verran kansainvälisesti opetussuunnitelmien, pedagogiikan, koulukulttuurin ja kouluympäristön näkökulmista (mm. Cameron 2015a; Evans ym. 2008; Fair ym. 2018; Gard, 2008; Gard & Pluim, 2014; Guthman 2009; Ireland ym. 2021; Koppelman 2009; Petherick & Beausoleil 2015; Powell & Fitzpatrick 2013; Pringle & Pringle 2012; Rich 2010; Rich ym. 2020). Oppikirjoja on tutkittu muun muassa seksuaalisuuden ja heteronormatiivisuuden näkökulmista (Honkasalo 2013), mutta lihavuuteen liittyvää oppikirjatutkimusta on verrattain vähän. Joissakin tutkimuksissa (Cliff & Wright 2010; Jennings 2014) oppikirjojen on kuitenkin havaittu painottavan lihavuuden biomedikaalista lähestymistapaa ja yksilön vastuuta, mikä voi olla haitallista nuorten terveydelle ja pahentaa stigmaa. Cliff ja Wright (2010) havaitsivat puutteita terveystiedon, kehon ja opetuksen kompleksisen suhteen ymmärtämisessä ja nostavat esiin tarpeen tutkia ja kehittää koulujen pedagogiikkaa edelleen. Lihavuuskeskustelua on tutkittu runsaasti terveydenhuollon yhteydessä (mm. Puhl ym. 2013; Wadden & Didie 2003), keskustelupalstoilla ja sosiaalisessa mediassa (Koivumäki & Jallinoja 2023; So ym. 2016), sanomalehdissä (Hooft ym. 2018) ja mainonnassa (Henderson & Kelly 2005), mutta suomalaiseen terveystiedon opetukseen ja oppikirjoihin liittyvää tutkimusta ei ole.

Koska lihavuuteen liittyvä tutkimustieto lisääntyy jatkuvasti, tietoa suomalaisen terveystiedon lihavuusdiskursseista ei ole ja oppikirjojen merkitys lihavuusnäkökulmien synnyssä voi olla suuri, on perusteltua selvittää, miten suomalaiset terveystiedon oppikirjat kuvaavat ylipainoa ja lihavuutta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millä tavalla ja missä yhteyksissä lihavuutta kuvataan ja tarkastellaan yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa, ja mikä lihavuuden näkökulmista painottuu. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä siitä, millä tavalla terveystiedon opetuksessa puhutaan lihavuudesta sekä tukea oppikirjojen ja terveystiedon opettajakoulutuksen kehitystyötä. Tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa lihavuutta tarkastellaan moniulotteisena, biomedikaalisen, yhteiskunnallisen ja kriittisen näkökulman elementtejä sisältävänä ilmiönä.

## 2 LIHAVUUS MONITIETEISENÄ ILMIÖNÄ

Lihavuus on ollut niin julkisen keskustelun kuin akateemisen kiinnostuksen kohteena jo 1950-luvulta alkaen, jolloin lihavuutta lähestyttiin ensisijaisesti lääketieteen kautta (Pattersson & Johnston 2012, 265). Sittenkin lihavuutta on kuitenkin lääketieteen ohella tarkasteltu lukuisista eri näkökulmista alkaen lihavuuden epidemiologian tutkimuksista julkiseen terveydenhuoltoon, sosiologiaan, politiikkaan ja taloudelliseen näkökulmaan (Pattersson & Johnston 2012, 265–266). Kuluneen vuosikymmenen aikana ymmärrys lihavuuden erilaisista merkityksistä on laajentunut paljon (Aamann & Erlik 2023, 1738), ja ilmiön määrittelyn ympärille on kehittynyt erilaisia koulukuntia: perinteisen lääketieteellisen lihavuuskäsityksen rinnalla esimerkiksi Campos (2004), Harjunen (2023) ja Le Besco (2004) näkevät lihavuuden kulttuurisesti ja sosiaalisesti rakentuneena ilmiönä. Campos ym. (2006, 55) kuvailevat lihavuusilmiötä moraalisenä paniikkina, ja Oliver (2006, 611–612) laajentaa näkemystä todeten, että näkemys lihavuudesta sairautena on syntynyt ennakkoluulojen, politiikan ja voiton tavoittelun seurauksena. Harjunen (2023, 22) mukaan lihavuus on aina myös yhteiskunnallinen ja intersektionaalinen kysymys. Myös lihavuusstigman eli lihavuuteen liitettävän häpeäleiman vaikutus lihavuuteen ja stigmatisoinnin kohteiksi joutuvien terveyteen ja elämänlaatuun on saanut laajaa tutkimuksellista huomiota (Harjunen 2023; Papadopoulos & Brennan 2015). Pattersonin ja Johnstonin (2012, 266–267) mukaan lihavuusdiskursseissa on erotettavissa kaksi selkeää suuntausta, jotka voidaan jakaa realistiseen biomedikaaliseen ja kriittiseen, yhteiskunnallisesti tai konstruktivistisesti painottuneeseen näkökulmaan. Tutkimus biomedikaalisen lähestymistavan piirissä on yleisimmin lääke- ja terveystieteellistä tutkimusta kriittisen ja/tai yhteiskunnallisen lähestymistavan toimiessa eräänlaisena kattokäsitteenä useille eri tieteenalojen, kuten yhteiskuntatieteelliselle, liikuntatieteelliselle, oikeustieteelliselle ja humanistiselle tutkimukselle. Kriittisen koulukunnan alle on viime vuosina eriytynyt myös pelkästään monitieteisiin lihavuustutkimukseen erikoistunut tieteenala “fat studies” tai joskus myös “critical fat studies” (Harjunen 2012, 153). Voidaan todeta, että biomedikaalinen malli painottaa lihavuudessa ja sen syissä yksilön vastuuta (Cameron 2016; Russell ym. 2013), kun taas kriittinen näkökulma paitsi kritisoi yksilön vastuun näkökulmaa myös korostaa yhteisön vastuuta lihavuudessa (Patterson & Johnston 2012, 271).

## 2.1 Ylipainon ja lihavuuden määritelmät ja esiintyminen

Lihavuuden käsitteen määrittely ja käyttö on tieteenalakohtaista. Lääketieteen parissa yleisesti käytettyjä suomen kielen termejä ovat ”lihavuus” ja ”ylipaino” sekä niiden englanninkieliset vastineet ”obesity” ja ”overweight”, jotka viittaavat lihavuuteen lääketieteellisenä asiana ja sairautena (Harjunen 2009, 21). Suomen kielen sanat ”lihava” ja ”ylipainoinen” kuvaavat yleensä ihmistä, jonka kehossa on runsaasti tai lääketieteellisesti arvioiden suositeltua enemmän rasvaa (Puhakka 2023, 26). Englanninkielinen yleisimmin lääketieteen parissa käytetty termi on ”obese”, jonka suomenkielinen suora vastine ”obeesi” on kuitenkin heikosti tunnettu ja kirjallisuudessa erittäin harvoin käytetty (Harjunen 2009, 21). Erityisesti yhteiskunnallisen ja kriittisen, ei-lääketieteellisen lihavuustutkimuksen kentällä käytetään yleisimmin englannin kielen termejä ”fat” ja ”fatness”, joiden katsotaan olevan obese- ja obesity-termejä neutraalimpia (Harjunen 2009, 21).

Lihavuuteen liitettävien kulttuuristen konnotaatioiden vuoksi lihavuudelle on käytännössä haastavaa löytää neutraalia suomen- tai englanninkielistä sanaa (Puhakka 2023, 24). Suomenkieliset sanat ”lihava” ja ”lihavuus”, samoin kuin englanninkieliset ”fat” ja ”fatness” ovat Puhakan (2023, 24) mukaan alkuperältään neutraaliksi tarkoitettuja termejä tietyn tyyppiselle keholle tai kehon muodolle, mutta ne ovat lihavuudesta syntyneiden kulttuuristen, kielessä luotujen merkitysten myötä muuttuneet latautuneiksi ja jännitteisiksi, ei-neutraaleiksi käsitteiksi. Harjusen (2009) mukaan ylipainon (eng. overweight) ja lihavuuden (eng. obese) käsitteet ovat ongelmallisia, koska ne korostavat tiettyä painoon liittyvää normia ja sisältävät oletuksen kaikille sopivasta kehon painosta ja siten lihavuudesta normaalista poikkeavana ominaisuutena. Erityisesti ylipainon käsite korostaa vahvasti painon mittaamisen, painoindeksin ja painolle luotujen normien merkitystä (Lupton 2018; Puhakka 2023).

Suomen kielessä yleisimmät vastineet englannin kielen sanalle ”fat” ovat ”lihava” ja ”läski” (Puhakka 2023, 26). Yleensä sanaa ”lihava” pidetään neutraalimpana käsitteenä, jolla kuvataan yksilöä, jonka kehossa on runsas määrä rasvaa (Puhakka 2023, 25). Sanaa ”läski” puolestaan käytetään usein haukkumasanana lihaviin halventamiseen (Puhakka 2023, 26) ja sen käyttöä on pidetty yleisesti paheksuttavana ja loukkaavana lihavia ihmisiä kohtaan. Viime vuosien aikana myös läski-sanaa on kuitenkin käytetty joissakin lihavuuden syrjinnän vastaisissa, kehonnormien purkamiseen tähtäävissä kampanjoissa pyrkimyksenä normalisoida

lihavuutta ja siihen liittyvää kielenkäyttöä sekä purkaa eri termeihin liittyviä tabuja (Puhakka 2023, 26).

Maailman terveysjärjestö WHO (2024) määrittelee lihavuuden krooniseksi sairaudeksi, jossa kehoon kertyy ylimääräistä rasvaa. Ylipaino nähdään usein lihavuuden lievempänä muotona, jossa kehon paino ylittää normaalipainoksi katsotun rajan (Mustajoki 2022). Lääketieteellisesti lihavuudella tarkoitetaan suurentunutta tai normaalia suurempaa kehon rasvakudoksen määrää (Mustajoki 2022; WHO 2024), jonka astetta arvioidaan yleisimmin kehon painoindeksin ja vyötärön ympäryksen mittausten avulla (Mustajoki 2022). Painoindeksiasteikossa yli 25 luokitellaan ylipainoksi, ja vähintään 15 kilon ylipaino merkittäväksi lihavuudeksi (Mustajoki 2022). Lääketieteellisesti arvioitua ylipainoa ja lihavuutta esiintyy kaikissa ikä- ja väestöryhmissä, ja sen yleisyys on moninkertaistunut kuluneiden vuosikymmenten aikana niin Suomessa kuin maailmalla (THL 2022; WHO 2024). Suomessa aikuisista miehistä vähintään lievästi ylipainoisia on noin 60 % ja naisista yli puolet (THL 2022). Vuonna 2022 2–16-vuotiaista lapsista ja nuorista noin joka neljäs oli ylipainoinen (THL 2023).

Maailmanlaajuisesti lihavien määrä on lähes kolminkertaistunut 50 vuodessa, ja tällä hetkellä lihavuus on maailmassa yleisempää kuin alipainoisuus (WHO 2024). WHO:n (2024) laskelmien mukaan vuonna 2022 43 % maailman aikuisväestöstä oli vähintään ylipainoisia, mikä tarkoittaa noin biljoonaa ylipainoista tai lihavaa. Lihavuus on yleistynyt nopeaa tahtia myös lasten ja nuorten keskuudessa: vuodesta 1990 vuoteen 2022 ylipainoisten lasten ja nuorten määrä on nelinkertaistunut (WHO 2024).

Lihavuuden määrittely sairaudeksi on herättänyt runsaasti kritiikkiä muun muassa kriittisen lihavuustutkimuksen kentällä (Westbury ym. 2023, 18). Sairausmäärittelyä puoltavien näkemysten mukaan lihavuuden tunnustaminen sairaudeksi voi parantaa lihavuuden hoidon ja ennaltaehkäisyresurssien kohdentamista ja vähentää yksilöön kohdistuvaa syyllistämistä tunnustamalla lihavuuden syntyyn vaikuttavat biologiset ja geneettiset tekijät (De Lorenzo ym. 2019). Sen sijaan kriittisten näkemysten mukaan sairausmäärittely voi pahentaa lihavuuteen kohdistuvaa syrjintää ja leimaamista määrittelemällä lihavat ihmiset omaksi sairastuneiden ryhmäkseen (Hofmann 2016).

Tässä tutkimuksessa käytetään ensisijaisesti käsitteitä ”lihavuus” ja ”lihava” sekä rinnakkaiskäsitteinä ”ylipaino” ja ”ylipainoinen”, koska ne esiintyvät yleisesti myös tutkimuksen lähdekirjallisuudessa. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan lihavuutta mahdollisemman neutraalisti tilana, jossa kehossa on runsas määrä rasvaa. Lihavuus nähdään tutkimuksessa moniulotteisena ilmiönä, johon liittyvä käsitteen määrittely on kompleksista ja usein kielellisissä merkityksenannoissa rakentuvaa.

## **2.2 Lihavuuden biomedikaalinen näkökulma**

Lihavuuden biomedikaalinen näkökulma tai malli tarkoittaa lähestymistapaa, jossa lihavuus nähdään lääketieteellisenä faktana (Patterson & Johnston 2012, 265), minkä vuoksi biomedikaalista mallia kutsutaan usein myös lääketieteelliseksi lähestymistavaksi. Biomedikaalinen malli lähestyy lihavuutta fyysisen terveyden kautta korostaen lihavuuden biofyysisiä, fysiologisia ja lääketieteellisiä ulottuvuuksia sekä lihavuuden vaikutuksia ihmisen terveyteen (Patterson & Johnston 2012, 265). Lihavuus määritellään lääketieteellisen terminologian kautta suurentuneeksi rasvakudoksen määräksi (Mustajoki 2022), minkä katsotaan vaikuttavan haitallisesti ihmisen terveyteen (Patterson & Johnston 2012, 271; WHO 2024). Biomedikaalisessa mallissa lihavuuden arviointiin käytettävien lääketieteellisten mittareiden (BMI, vyötärönympäryys) tulosten katsotaan korreloivan voimakkaasti lihavuuden kanssa, ja niitä käytetään lihavuuden arviointiin myös useimmissa lihavuuden lääketieteellisissä tutkimuksissa (Khlal ym. 2009; Scott ym. 2009; Wang 2001). Suurentunut painoindeksi merkitsee ylipainoa tai lihavuutta, joka on biomedikaalisen mallin mukaan seurausta pitkäaikaisesta energian liikasaannista suhteessa kulutukseen (Mustajoki 2022).

Biomedikaalisessa mallissa painotetaan yksilön vastuuta, elintapojen vaikutusta sekä itsekontrollin merkitystä lihavuuden kehittymisessä, ehkäisyssä ja hoidossa (Frood ym. 2013; Rich ym. 2020). Koska kehon paino ja rasvakudoksen määrä nähdään keskeisinä terveyden ja hyvinvoinnin mittareina, ylipaino ja lihavuus näyttäytyvät mallissa ongelmina (Saguy 2013, 28) ja uhkina yksilön ja jopa koko yhteiskunnan terveydelle (Rich ym. 2020, 129).

Biomedikaalinen malli dominoi lihavuusdiskurssia etenkin länsimaissa (Saguy 2013, 28). Tällä on ollut merkittävä vaikutus lihavuuden hoitoon, ehkäisyyn, klinisiin käytänteeseen ja politiikkaan (Frood ym. 2013). Lähestymistavan juuret sijoittuvat 1970-luvulle, jolloin

lihavuus alettiin nähdä sekä sairautena että sairauksien riskitekijänä ja siten lääketieteellisenä asiana (Saguy 2013, 42). Biomedikaalisen lähestymistavan puolestapuhujia ovat erityisesti lääkärit ja lääketieteellisten tai terveysjärjestöjen edustajat (Saguy 2013, 42). Vuonna 1995 Maailman terveysjärjestö WHO määritteli lihavuuden ja sen lisääntymisen nopeasti kasvavaksi terveysriskiksi (James 2008; Saguy 2013), joka uhkaa epidemian omaisesti koko väestön terveyttä ja aiheuttaa myös merkittävän yhteiskunnallisen kuluuerän (Saguy 2013, 44).

Biomedikaalisessa mallissa kehon paino nähdään keskeisenä terveyden mittarina (Saguy 2013, 28) ja lihavuus näyttäytyy sairautena (Patterson & Johnston 2012, 270–271) tai sen kaltaisena tilana, joka myös aiheuttaa lukuisan määrän sairauksia (Mustajoki 2022). Mitä nopeammin ihminen lihoo ja mitä vaikeampi asteista lihavuus on, sitä suurempana nähdään sairauksien ja sairastumisen riski (Mustajoki 2022). Tämän vuoksi biomedikaalisessa mallissa painotetaan voimakkaasti lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa, joka perustuu ensisijaisesti painon pudottamiseen ja painoindeksiasteikon mukaisen tavoite- tai ihannepainon saavuttamiseen (Mustajoki 2022).

Biomedikaalisen lähestymistavan puolesta puhujina ovat näyttäytyneet julkisessa diskurssissa vahvimmin suuret terveysjärjestöt, kuten Maailman terveysjärjestö WHO, joka on alleviivannut lihavuuden yhteyttä muun muassa sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin, tyyppin 2 diabetekseen ja joihinkin syöpäsairauksiin (WHO 2024). Kuitenkin biomedikaalisen mallin lähestymistavat ovat kasvavan tietoisuuden myötä laajentuneet, ja vasta-argumentteja esittävän tutkimustiedon määrä on kasvanut myös biomedikaalisen lihavuustutkimuksen kentällä. Esimerkiksi Flegal ym. (2007) havaitsivat ylipainon riskien pienentyvän iän myötä ja ylipainoisuuden liittyvän pienempään riskiin sairastua tiettyihin syöpäsairauksiin. Biomedikaalisen mallin terveysvaikutuksia korostavaa jyrkkää linjaa on kritisoitu myös liiallisesta yksinkertaistamisesta (Monaghan 2005, 308) ja siitä, ettei se huomioi lihavuuteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä, korostaa lihavuudessa liiallisesti yksilön vastuuta (Patterson & Johnston 2012) ja argumenteillaan eriarvoistaa lihavia suhteessa normaalipainoisina pidettyihin. Kriitikoiden mukaan mallissa ei tuoda näkyviin ihmisiä, jotka ”epäterveellisistä” elintavoista huolimatta ovat normaalipainoisia tai elävät lihavuudesta huolimatta terveinä ja pitkäikäisiksi (Saguy 2013, 146). Vaikka yksilön vastuun korostaminen saattaakin motivoida joitain yksilöitä kohti painonpudotusta tai terveellisempiä elintapoja, voi yksilön

vastuuttaminen etenkin terveydenhuollon kontekstissa johtaa myös syyllisyyden, häpeän ja kyvyttömyyden tunteisiin ja hankaloittaa myös painon hallintaa (Saguy 2013, 146).

Myös painoindeksin tarkkuus ja soveltuvuus lihavuuden arviointiin on säännöllisesti kyseenalaistettu (Flint & Rimm 2006). Vaikka biomedikaalinen malli painottaa yksilön vastuuta lihavuuden ehkäisyssä, nykyisin malli tunnistaa myös lihavuuden geneettiset ja biologiset taustatekijät, jotka tekevät toisista alttiimpia lihavuudelle, eikä lihavuus siten ole pelkästään yksilön tahdonvoiman ja itsekurin asia (Mustajoki 2022). Flint ja Rimm (2006, 188) toteavat lihavuuden terveysriskien vaihtelevan eri ikäryhmissä, ja BMI:n soveltuvan heikosti etenkin vanhempien ikäryhmien terveydentilan arviointiin. Näistä argumenteista huolimatta vallitsevan biomedikaalisen suuntauksen kieli korostaa edelleen elintapojen, ensijaisesti ruokavalion ja liikunnan, merkitystä lihavuuden kehittymisessä, ja esimerkiksi WHO (2024) nimeää nämä tekijät “fundamentaalisiksi lihavuuden aiheuttajiksi” (James 2008; WHO 2024).

### **2.3 Lihavuuden yhteiskunnallinen ja kriittinen näkökulma**

Kuluneen vuosikymmenen aikana biomedikaalisen lähestymistavan rinnalle on enenevässä määrin noussut vaihtoehtoisia tai lääketieteellistä tulokulmaa täydentäviä näkökulmia (Cameron & Russell 2016, 1). Lääketieteellisen tutkimuksen rinnalla eri alojen tutkijoita kiinnostavat lihavuudessa yhä vahvemmin sen yhteiskunnalliset, kulttuuriset, historialliset, poliittiset ja sosiaaliset ulottuvuudet (Cameron & Russell 2016, 2; Harjunen 2023). Omaksi tutkimusalakseen on eriytynyt myös monitieteinen kriittinen lihavuustutkimus, niin kutsuttu fat studies tai critical fat studies, joka voimakkaimmin haastaa vallitsevaa biomedikaalista lähestymistapaa (Cameron & Russell 2016, 2). Vaikka lähestymistapojen välillä on tieteenaloittain jonkin verran eroavaisuuksia teoreettisissa viitekehyksissä ja metodologiassa, lähestymistavat kieltäytyvät, osa maltillisemmin, osa jyrkemmin, tukemasta vallitsevaa biomedikaalista lihavuuden näkökulmaa (Monaghan ym. 2013, 251).

Kriittisissä näkökulmissa biomedikaalisen mallin näkemys lihavuudesta todellisena terveystieteessä kyseenalaistetaan, ja lihavuusepidemia nähdään pikemminkin muoti-, kosmetiikka- ja mediateollisuuden sekä kulttuuristen ja poliittisten tekijöiden lietsomana lihavuusfobiana (Campos ym. 2006; Orbach 2006). Monaghan (2005, 304) toteaa



lihavuuskeskustelun olevan erottamaton sosiaalisista, kulttuurisista ja taloudellisista intresseistä, ja siten se näyttäytyy myös vallan rakenteena. Kriittinen näkökulma näkee vallitsevan lihavuusdiskurssin lihavia syrjivänä ja tuomitsevana tilana, jota Wann (2009) vertaa jopa noitavainon kaltaiseen ilmiöön, jossa poliittiset päätöksentekijät ja terveydenhuollon edustajat katsovat oikeudekseen “tunkeutua” lihaviksi määriteltyjen elämään ohjailevalla ja moraalisesti tuomitsevalla otteella. Erityisesti feministisen lihavuustutkimuksen parissa vallitseva lihavuusdiskurssi nähdään naisia ja naiseuden normeja määrittelevänä vallanrakenteena, joka uusintaa lihavuusfobiaa (Taylor & Hoskin 2023). Huomionarvoista kuitenkin on, että kaikki kriittisen näkökulman tieteenalat eivät kiellä lihavuuden fyysisten terveystaikutusten olemassaoloa (Monaghan 2005), mutta niihin suhtaudutaan maltillisemmin. Epidemianäkemyksen sijaan lihavuus nähdään vain yhtenä terveyteen liittyvänä ilmiönä, jonka liiallinen korostaminen voi viedä huomiota, aikaa ja julkisia resursseja muiden vakavampien terveysongelmien hoidolta ja ehkäisyltä (Campos ym. 2006; Saguy & Almeling 2008).

Kriittiset ja yhteiskunnalliset lihavuuskäsitykset kritisoivat perinteistä hoikkuutta korostavaa kehoideaalia ja näkemystä lihavuudesta sairautena ja näkevät näiden argumenttien saaman jalansijan syynä lihavuuteen liittyvään syrjintään eli stigmatisointiin ja moraalisen paniikin ilmiöön (Campos ym. 2006, 58). Moraalisessa paniikissa jokin ilmiö, kuten lihavuus, saa julkisessa keskustelussa katastrofin mittasuhteet ja sen merkitystä liioitellaan, todisteita vääristellään ja vastakkaisia näkökulmia piilotellaan tai vähätellään (Harjunen 2004). Campos ym. (2006, 55) toteavat lihavuuden saaneen julkisen terveystieteiden statuksen, vaikka sitä puoltavat todisteet ovat hyvin heikkoja. Erityisesti terveystieteiden näkökulmaa korostaa kriittisen lihavuuskäsityksen mukaan media, joka uutisoi lihavuudesta näyttävien, usein karrikoiduin otsikoin maalaten lihavuudesta kuvaa aikamme suurimpana terveystieteiden katastrofina (Czerniawski 2023; Saguy & Almeling 2008; Saguy & Riley 2005). Joissakin konstruktivistisesti painottuneissa tutkimuksissa (esim. Saguy & Almeling 2008) on myös havaittu sekä tieteen että median painottavan yksilön vastuuta sosiokulttuurisia rakenteita enemmän ja uutisoinnin korostavan näkemystä lihavuudesta sairautena. Median ohella kriittisen lihavuustutkimuksen kentällä ollaan kiinnostuneita myös esimerkiksi terveydenhuollon (Harrop 2023) ja poliittisen päätöksenteon (Farrell 2023) taipumuksista uusintaa lihavuusfobiaa sekä pahentaa lihavia syrjiviä rakenteita.

Usein lihavuuden kriittisiä näkökulmia yhdistää myös konstruktivistinen näkemys, jossa lihavuus nähdään sosiaalisissa ja kulttuurisissa merkityksenannoissa rakentuvana ilmiönä (Aaman & Erlik 2023, 1738), joka syntyy ensisijaisesti vallitsevien diskurssien ja vallan vaikutuspiirissä (Pattersson & Johnston 2012, 275). Tutkimuksellisesti konstruktivistinen näkökulma sijoittuu monitieteiselle kriittisen lihavuustutkimuksen kentälle, jossa tarkastelun kohteena ovat lihavuuden sosiaalisten konstruktioiden rinnalla muun muassa lihavuuden kulttuuriset merkityksenannot sekä lihavuusstigma, jota käsitellään laajemmin tutkimuksen luvussa 2.4. Konstruktivistinen malli pohjautuu sosiaalisen konstruktivismin teoriaan, jossa ilmiöt ja niille annetut merkitykset nähdään sosiaalisessa vuorovaikutuksessa rakentuvina kokonaisuuksina (Barkin 2010, 26). Sosiaalinen konstruktivismi voidaan nähdä myös teoreettismetodologisena lähestymistapana, jossa puheen uskotaan todellisuuden kuvaamisen lisäksi luovan uutta todellisuutta (Alasuutari 2012). Konstruktivistiset lihavuusajattelijat eivät niinkään fokusoidu lihavuuteen kehon painon nousuna ja ylipainona vaan näkevät lihavuuden sosiaalisena rakenteena, johon vaikuttavat yhteiskunnalliset keskustelut, mediateollisuus, vallitsevat kauneusihanteet sekä vallan ja feminiinisten ideologioiden luomat rakenteet (Orbach 2006; Rothblum ym. 2009).

Patterson ja Johnston (2012, 275–276) jakavat konstruktivistisen lihavuusajattelun vahvaan ja heikkoon näkökulmaan. Vahva näkökulma haastaa voimakkaimmin biomedikaalisen näkökulman ja jopa kiistää lihavuuden ja kroonisen sairastavuuden yhteyden (Campos ym. 2006; Monaghan, 2005). Vahvasti konstruktivisessa diskurssissa lihavuuden terveysvaikutukset nähdään huomattavasti pienemmässä roolissa ja niiden todentamiselle vaaditaan nykyistä vahvempaa tieteellistä evidenssiä (Patterson & Johnston 2012, 275).

Heikkoa konstruktivistista suuntausta edustaa ajattelutapa, jossa lihavuuden tieteellistä perustetta ei kielletä, mutta se nähdään vajavaisena tai joiltain osin puutteellisena (Patterson & Johnston 2012, 276). Vahvan näkökulman tavoin vallitsevien normien, valtarakenteiden ja dominoivien lihavuusdiskurssien merkitys sosiaalisen todellisuuden rakentumiselle tunnustetaan (Kwan 2009), mutta lihavuus nähdään moniulotteisena ilmiönä, johon liittyvät sekä biofyysiset, sosiaaliset että kulttuuriset ulottuvuudet (Patterson & Johnston 2012). Paino nähdään yhtenä luonnollisesti vaihtelevana kehon ominaisuutena samaan tapaan kuin esimerkiksi pituus tai silmien väri (Kwan 2009). Heikko konstruktivistinen lähestymistapa haastaa kriittisesti vallitsevaa biomedikaalista lihavuusdiskurssia, mutta pyrkii täydellisen suunnan muutoksen sijaan täydentämään tai loivemmin kääntämään suuntaa kohti sosiaaliset

ja kulttuuriset merkitykset huomioivia diskursseja (Le Besco 2004) ja kasvattamaan ymmärrystä lihavuudesta kompleksisena ilmiönä, kuten Kwan (2009, 45) kirjoittaa: “Lihavuus ei ole yksielitteinen lääketieteellinen fakta. Se on sosiaalinen tosiasia, jonka määrittelystä eri kulttuurin tuottajat kilpailevat”.

Konstruktivistisessa ajattelussa erityisen kiinnostavana nähdään sosiaalisten diskurssien ja valtarakenteiden ohella poliittiset valtataistelut oikeudesta tuottaa ja levittää lihavuuteen liittyvää tietoa (Patterson & Johnston 2012, 277) ja sitä kautta luoda raameja yhteiskunnalliselle lihavuusdiskurssille (Saguy & Riley 2005). Jokainen diskurssiivisesta vallasta kamppaileva taho on taipuvainen ajamaan omia intressejään ja hakemaan niille taloudellista ja poliittista tukea (Kwan 2009; Orbach 2006; Saguy and Almeling, 2008), mikä johtaa konstruktivistien mukaan väistämättä vääristyneeseen lihavuusdiskurssiin (Patterson & Johnston 2012, 277). Konstruktivistisessa ajattelutavassa kulttuuriset arvot ja arvostukset ohjaavat lihavuudesta syntyviä käsityksiä ja asenteita, jotka puolestaan vahvistavat lihavuuteen liittyvää syrjintää sekä ohjaavat lääketieteellisen tutkimuksen ja valtamedian intressejä (Patterson & Johnston 2012, 277). Konstruktivistisesti ajatellen hoikkuusideaali ja painonhallintaan liittyvät sukupuoliroolit selittävät, miksi lääketiede on keskittynyt painonhallintaan kokonaisvaltaisten elämäntapojen sijaan ja pyrkii oikeuttamaan jo olemassa olevaa kulttuurista käsitystä lihaviin ihmisten viallisuudesta (Campos 2006; Patterson & Johnston 2012). Näkemys lihavuudesta yksilön vastuun asiana (Saguy & Almeling 2008) ja rinnastaminen automaattisesti huonoon terveyteen (Campos ym. 2006) johtavat lihaviin perusteettomaan syrjintään ja ulkopuolelle jättämiseen sekä ohjaavat laajemmin esimerkiksi tutkimusrahoitusten ja taloudellisten resurssien jakoa (Patterson & Johnston 2012, 276). Esimerkiksi Biltekoffin (2007) mukaan nämä sosiaalisesti rakentuneet merkityksenannot lähes väistämättä johtavat negatiiviseen käsitykseen lihavista ja lihavuudesta koko yhteiskunnan terveyttä ja turvallisuutta uhkaavana vaarana. Tämän vuoksi konstruktivistisen lihavuuskäsityksen kannattajat ovatkin painottaneet lihavuuskeskustelun ja -tutkimuksen uudelleen suuntaamista laajemmin kohti elämäntapojen terveysvaikutusten tutkimusta pelkän lihavuuden terveys- ja sairausvaikutusten tutkimisen sijaan (Campos ym. 2006).

## 2.4 Lihavuusstigma

Paino- tai lihavuusstigma eli häpeäleima tarkoittaa ylipainoisten tai lihaviin ihmisten voimakasta alentamista ja syrjimistä, joka perustuu stereotyyppisiin painokeskeisiin ennakkoluuloihin (Aaman & Erlik 2023, 1739). Painostigma voi kohdistua mihin tahansa kehon kokoon, mutta tässä tutkimuksessa keskitytään korkeampaan kehon painoon liittyvään painostigmaan, ja siten käytetään ensisijaisesti lihavuusstigman käsitettä.

Koivumäen ym. (2023, 48) mukaan lihavuusstigmassa lihavuus ymmärretään normaalista poikkeavana tai sairaana ruumiillisuutena, lihaviin liitetään käsityksiä sosiaalisesta poikkeavuudesta ja heitä arvioidaan moraalisesti. Ramos Salasin ym. (2019) mukaan lihavuusstigman taustalla on painoharha (eng. weight bias), jossa korostuvat negatiiviset asenteet ja uskomukset lihavuutta ja lihavia ihmisiä kohtaan (Puhl ym. 2008). Nämä negatiiviset oletukset tukevat stereotyyppistä ja tuomitsevaa suhtautumista lihavia ihmisiä kohtaan, minkä seurauksena muodostuu lihavuusstigma, jota Browne (2012) vertaa sosiaaliseen kylttiin tai leimaan, joka on kiinnitetty ennakkoluulojen uhriksi joutuneeseen ihmiseen. Lihavuuden lisääntyessä nopeasti kuluneiden vuosikymmenten aikana myös stigman yleisyys on kasvanut merkittävästi (Andreyeva ym. 2008; Tomiyama ym. 2015; WHO 2017). 20–40 prosenttia lihavista raportoi kohdanneensa painoon perustuvaa syrjintää (Spahlholz ym. 2016). Sisäistetyn stigman, jossa yksilö sisäistää yhteiskunnan luomat negatiiviset asenteet ja käsitykset lihavia kohtaan, yleisyyden on arvioitu olevan lihaviin keskuudessa noin 40 prosenttia (Puhl ym. 2018). Lihavuuden onkin sanottu olevan etenkin länsimaisessa yhteiskunnassa voimakkaimmin stigmatisoitu ominaisuus, ja lihavuusstigma on yleisempää kuin minkään muun sosiodemografisen ominaisuuden stigmatisointi (Puhl & Brownell 2008). Stigma näyttäytyy yhteiskunnassa moniulotteisesti niin koulutuksen, työelämän, median kuin terveydenhuollon kentällä sekä poliittisessa keskustelussa ja koskettaa yhä laajemmin lähes tulkoon kaikkia ikäryhmiä (Dovidio ym. 2018; Major ym. 2018; Puhl ym. 2008; Rubino ym. 2020).

Taustatekijänä lihavuusstigman synnyssä voidaan pitää lihavuuden biomedikaalisen mallin saamaa ylikorostunutta jalansijaa (Aaman & Erlik 2023) ja lihavuuden ympärille muodostunutta moraalisen paniikin ilmiötä (Harjunen 2012). Keskeinen tekijä moraalisen paniikin synnyssä on media, joka on taipuvainen kärjistämään ja karrikoimaan lihavuuteen liittyviä uutisotsikoita ja siten lietsomaan lihavuuteen liittyvää paniikkia (Harjunen 2012).

Tyypillisimmin lihavuus esitetään mediassa lääketieteellisenä faktana, jossa vastuu on ennen kaikkea yksilöllä, jonka tulisi koko kansankunnan edun nimissä hankkiutua haitallisesta ylipainosta eroon (Harjunen 2012, 155). Harjusen (2012, 155) mukaan lihavuusepidemiadiskurssia hallitsevat pelon ja uhan elementit, jotka eivät enää rinnastu ainoastaan lihavuuden terveyst- ja talousvaikutuksiin vaan myös ihmisiin, joiden katsotaan ruumiillisesti ilmentävän lihavuuden uhkakuvia. Julkisessa keskustelussa lihavuutta on kuvattu jopa katastrofin mittasuhteet saavana ilmiönä (Rich & Evans 2009, 158), jonka seurauksena lihavuutta kohtaan on kehittynyt hyvin voimakkaita asenteita, ennakkoluuloja ja jopa fobioita (Harrison 2012, 325). Tämän takia lihavat ihmiset nähdään yhteiskunnallisesti ongelmallisena, sosiaalisilta, henkisiltä ja moraalisilta kompetensseiltaan kyvyttömämpänä ryhmänä (Harjunen 2012, 155).

Lihavuusstigma vaikuttaa merkittäväällä tavalla lihaviin ja ylipainoisten ihmisten elämänlaatuun, olosuhteisiin ja hyvinvointiin, minkä vuoksi stigman purkaminen on nähty lihavuudesta käytävien julkisten keskustelujen yhdeksi tärkeimmistä tavoitteista (mm. Ramos Salas ym. 2019). Lihavuusstigmassa käsitys lihavuudesta sairautena ja tuomittavana ominaisuutena perustuu henkilökohtaisiin, ammatillisiin, kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin väärityneisiin käsityksiin ja ennakkoluuloihin (Ramos Salas ym. 2019). Stigmaan kuuluvat myös negatiiviset, usein voimakkaasti ilmaistavat, tuomitsevat asenteet ja uskomukset ylipainoisia ihmisiä kohtaan (Papadopoulus & Brennan 2015).

Stigmaan liittyvät stereotyyppiset käsitykset lihavuudesta ja ylipainosta nousevat Schorbin (2022) ja Harjusen (2017, 6) mukaan osittain yksilön vastuuta terveydestä korostavasta uusliberaalista politiikasta ja julkisesti esitetystä lihavuuden kuvasta, joka usein korostaa lihavuutta henkilökohtaisen tahdonvoiman (Aaman & Erlik 2023, 1739), kyvykkyyden ja persoonallisuuden asiana (Harjunen 2004). Uusliberaalin politiikan hallitsemassa maailmassa tietyt negatiivisina pidetyt sosiaaliset ilmiöt, kuten automatisoituminen, kaupungistuminen, kulutuskeskeisyys ja traditionaalisen perherakenteen muutos nähdään lihavuusliitännäisinä ilmiöinä, lihavuus syynä ei-toivottujen sosiaalisten ilmiöiden syntyyn ja stigmatisointi siten oikeutettuna (Schorb 2022, 71). Lihavat kehot ovat uusliberaalissa stigmassa kaupallisuuden, globalisaation, kuluttamisen ja perinteisten arvojen musertumisen symboleita, jotka uhkaavat koko ihmiskunnan terveyttä ja tulevaisuutta (Schorb 2022, 71). Myös Hesse-Biberin ym. (2006) mukaan stigman syntyyn vaikuttaa vallalla oleva lihavuusdiskurssi, jossa lihavuus

nähdään mielen heikkoutena ja hoikkuus puolestaan menestyksen ja sosiaalisen haluttavuuden mittarina.

Lihavuusstigman juurien paikantuessa biomedikaaliseen lihavuuden fyysisiä, jopa henkeä uhkaavia terveysvaikutuksia korostavaan diskurssiin tietämys myös itse stigman ja stigmatisoinnin terveyttä uhkaavista tekijöistä on kasvanut jatkuvasti (mm. Harjunen 2023, 23). Stigman tiedetään vaikuttavan terveyteen laajamittaisesti useilla eri tasoilla (Papadopoulus & Brennan 2015; Puhl ym. 2010). Lihavuusstigma aiheuttaa sosiaalista syrjintää (Puhl ym. 2008), heikentää sekä lihavien että heidän lähipiirinsä elämänlaatua ja aiheuttaa henkistä pahoinvointia ja sosiaalista eristäytymistä (Papadopoulos & Brennan 2015, 1744). Lihavuusstigma on yhteydessä myös ahdistuneisuuteen, stressiin, päihteiden käyttöön ja haluttomuuteen noudattaa annettuja hoito-ohjeita (Papadopoulus & Brennan 2015, 1743). Stigmaa kokevien terveyden tila on heikompi, heidän terveysriskinsä ovat suuremmat ja heidän terveyskäyttäytymisensä todennäköisemmin lisää lihavuutta kuin edistää painon pudotusta (Puhl & Suh 2015). Stigman tiedetään olevan yhteydessä myös syömishäiriöihin, korkeampaan energiansaantiin, painon nousuun ja heikkoon menestykseen painon pudotuksessa (Puhl & Suh 2015). Tutkimuksissa (Derks & Scheepers 2018) stigman aiheuttaman kärsimyksen on havaittu aktivoivan kokijan aivoissa samoja alueita kuin fyysisen kivun kokemuksissa.

Lihavuusstigman purkaminen nähdään myös lääketieteellisen lihavuustutkimuksen piirissä tärkeäksi, sillä stigman on havaittu liittyvän yksilöiden haluttomuuteen muuttaa terveyskäyttäytymistään ja painon nousuun (Puhl & King 2013; Puhl & Suh 2015). Myös Papadapuolus ja Brennan (2015, 1759) toteavat lihavuusstigman vahvistavan lihavuuteen liittyviä korrelaatioita ja stigma itsessään voidaan siten nähdä itsenäisenä lihavuutta lisäävänä tekijänä.

Lihavuusstigma voi ilmetä ulkoisena tai sisäistettynä stigmana (Ramos Salas ym. 2019, 2–3). Ulkoinen stigma viittaa yksilön kokemukseen stigmatisoinnin uhriksi joutumisesta ja sosiaaliseen syrjintään, jota stigma aiheuttaa (Ramos Salas ym. 2019, 2). Sisäistetyssä stigmassa yksilö alkaa sisäistää ja uskoa itse stigman mukaiset uskomukset ja stigmatisoinnin oikeutuksen (Papadopoulus & Brennan 2015; Ramos Salas ym. 2019). Myös Bos ym. (2013, 1-2) erittelevät stigmaa jakaen stigman tyypit julkiseen stigmaan, itsestigmaan, assosiatiiiviseen ja rakenteelliseen stigmaan. Julkisella stigmalla tarkoitetaan ulkopuolisten

lihaviin kohdistuvia negatiivisia reaktioita, asenteita ja oletuksia ja sen perusteella tapahtuvaa sosiaalista syrjintää. Itsestigma viittaa sosiaalisiin ja psykologisiin seurauksiin, joita stigman kantamisesta seuraa. Assosiativisessa lihavuusstigmassa syyllisyyttä, häpeää, alemmuutta ja häpeää kokevat myös ne ihmiset, jotka ovat läheisesti yhteydessä stigmatisoituihin ihmisiin (Bos ym. 2013, 4). Assosiativinen stigma saattaa johtaa ongelmiin myös perheen ja lähipiirin sisäisissä sosiaalisissa suhteissa läheisten pyrkiessä kätkemään suhteensa stigmatisoituun läheiseen (Bos ym. 2013, 4). Assosiativista stigmaa on havaittu esiintyvän esimerkiksi lihavien lasten vanhemmilla (Lee ym. 2022). Rakenteellinen stigma liittyy poliittisiin ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja järjestelmiin, jotka eriarvoistavat lihavia ja edistävät siten stigman syntyä (Bos, 2013, 4).

Vaikka kaikenlaisen stigmatisoinnin on havaittu vaikuttavan laaja-alaisesti stigmatisoinnin kohteen ja heidän lähipiirinsä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen (Papadopoulus & Brennan 2015), lihavuusstigma on edelleen vahvasti juurtunut yhteiskunnalliseen keskusteluun ja sen oikeutusta haastetaan huomattavasti harvemmin kuin muiden, esimerkiksi rotuun ja sukupuoleen liittyvien stigmojen oikeutusta. Lihavuusstigman purkamista ei myöskään ole laajasti asetettu julkisen terveyden edistämisen tavoitteeksi, ja siihen liittyvää tutkimusta on verrattain vähän (Alberga ym. 2016b; Hatzenbuehler ym. 2013; Link & Hatzenbuehler 2016; Ramos Salas ym. 2017a), vaikka lihavuus ja sen ehkäisy on tunnustettu yhdeksi keskeisimmistä julkisen ja globaalien terveyden edistämisen painopisteistä muun muassa Maailman terveysjärjestö WHO:n (WHO 2000) taholta (Ramos Salas ym. 2019). Yritykset purkaa lihavuusstigmaa ovat keskittyneet enimmäkseen ulkoiseen stigmaan, toisin sanoen lihavuuteen liittyvien asenteiden ja uskomusten muuttamiseen, mutta sisäistetyn stigman purkamiseen on kohdistettu vain vähän interventioita (Levin ym. 2018; Pearl ym., 2018). Lihavuuden stigman purkaminen ja ehkäiseminen on erityisen haastavaa, sillä toisin kuin muiden stigmatisoitujen ryhmien kohdalla, lihaviin ryhmän tunnistaminen ja esiin nostaminen ei välttämättä tuota positiivisia tuloksia, sillä stigmatisoinnin kohteena olevat ihmiset ovat usein myös itse omaksuneet lihavuusvastaisia ajattelutapoja (Papadopoulus & Brennan 2015, 1744). Lihavuusstigman lisääntyessä jatkuvasti ja vaikutusten ulottuessa syvälle lihaviin ihmisten terveyteen, tutkijat (esim. Papadopoulus & Brennan 2015) nostavat stigmatietoisuuden lisäämisen julkisen terveyspolitiikan keskeiseksi tavoitteeksi. Lihavuusstigman vakavuutta ja esille tuomisen tärkeyttä entisestään korostaa se, että toisin kuin valtaosa muista syrjinnän kohteiksi joutuvista ryhmistä, useimmissa valtioissa lihavia ja heidän syrjintäänsä ei ole lain nojalla suojattu (Papadopoulus & Brennan 2015, 1744).

## 2.5 Nuorten lihavuus ja lihavuusstigma

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat niin Suomessa kuin muualla maailmassa yleistyvä terveysilmiö (THL 2022; WHO 2024). Lasten ylipainoa ja lihavuutta arvioidaan usein lasten painoindeksimittari ISO-BMI:llä, jossa pituuden ja painon lisäksi käytetään lapsen iän ja sukupuolen mukaan laadittuja kertoimia (Saari 2024). Vuonna 2022 suomalaisista pojista ylipainoisia oli 27 prosenttia ja tytöistä 18 prosenttia (THL 2022). ISO-BMI:n mukaan arvioituna lihavuuden yleisyys oli pojissa kahdeksan prosenttia tyttöjen vastaavan luvun ollessa neljä prosenttia (THL 2022). Maailman terveysjärjestö WHO:n (WHO 2024) mukaan vuonna 2022 maailmassa eli yli 390 miljoonaa ylipainoista 5–19-vuotiasta lasta ja nuorta noin joka viidennen lapsen ja nuoren ollessa ylipainoinen. Luku on yli kaksinkertaistunut 1990-luvusta (WHO 2024). Vuonna 1990 lihavien osuus 5–19-vuotiaista oli 2 prosenttia (31 miljoonaa lasta ja nuorta) ja vuonna 2022 8 prosenttia (160 miljoonaa lasta ja nuorta). Vaikka lihavuutta on tyypillisesti pidetty ennen kaikkea korkean elintason maiden terveysilmiönä, lihavien lasten ja nuorten määrä on kasvussa myös matalan elintason maissa: Afrikassa ylipainoisten lasten määrä on noussut kahdessa vuosikymmenessä yli 20 prosenttia (WHO 2024).

Syyt lasten ja nuorten ylipainon lisääntymiselle ovat moninaiset. Lääketieteellisesti painonnousu ja rasvakudoksen määrän lisääntyminen nähdään energiansaannin ja kulutuksen epätasapainon seurauksena (WHO 2024). Kuitenkin lapsuus- ja nuoruusajan ylipainoon ja lihavuuteen nähdään myös WHO:n (WHO 2024) taholta vaikuttavan ympäristölliset, psykososiaaliset ja geneettiset tekijät sekä joissakin tapauksissa yksilölliset etiologiset tekijät. Myös rakenteelliset seikat, kuten terveellisen ruuan saatavuus ja hinnoittelu, mahdollisuudet fyysiseen aktiivisuuteen ja harrastuksiin sekä terveydenhuoltopalveluiden saavutettavuus vaikuttavat alueellisesti lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen (WHO 2024).

Lääketieteellisestä näkökulmasta lihavuuden terveysriskit näyttävät lapsilla ja nuorilla hyvin samantyyppisinä kuin aikuisilla. Lapsuuden ja nuoruuden ylipainon ja lihavuuden on havaittu liittyvän varhaiseen tyyppin 2 diabeteksen sekä tiettyjen sydän- ja verisuonisairauksien riskiin, vaikuttavan luuterveyteen sekä lisäävän riskiä sairastua joihinkin syöpäsairauksiin (WHO 2024). Niin ikään psykologiset vaikutukset tunnistetaan, ja ne on myös WHO:n (WHO



2024) taholla yhdistetty ennen kaikkea lihavuusstigmaan ja siihen liittyvään kiusaamiseen ja syrjintään.

Vaikka nuorten lihavuus on yhä yleisempää, lihavuus on myös nuorten keskuudessa edelleen voimakkaasti stigmatisoitu ominaisuus (Puhl 2020, 403). Etenkin nuorilla lihavuusstigmaan ja painoon perustuvaan syrjintään liittyy useita merkittäviä haittavaikutuksia (Puhl 2020, 402). Stigmatisointi seuraa kohdettaan tyypillisesti läpi eliniän, myös kehityksellisesti herkissä lapsuuden ja nuoruuden kehitysvaiheissa, joiden aikana koetulla stigmatisoinnilla voi olla vakavia suoria ja epäsuoria seuraamuksia fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle terveydelle (Puhl 2020, 402). Yleisin stigman uusintaja lapsuus ja nuoruusiässä on koulu (Bromfield 2009; Puhl ym. 2011), jossa stigma ilmenee yleensä kiusaamisena ja sosiaalisena syrjimisena (Schvey ym. 2019). Jopa joka toinen nuori kertoo joutuneensa painoon perustuvan kiusaamisen kohteeksi, ja kehon painoon ja lihavuuteen liittyvä kiusaaminen onkin yleisempää kuin esimerkiksi rotuun ja etnisyyteen, seksuaaliseen suuntautumiseen tai vammaisuuteen liittyvä syrjintä ja kiusaaminen (mm. Puhl 2020, 403). Ylipainoisiin ja lihaviin nuoriin kohdistuu Waasdorpin ym. (2018) mukaan normaalipainoisiin nähden liki kolmanneksen suurempi verbaalisen, painoon perustuvan kiusaamisen riski. Saman havainnon tekivät myös Morales ym. (2019), jotka havaitsivat ylipainoisia lukioikäisiä nuoria kiusattavan erityisesti verkossa merkittävästi useammin kuin normaalipainoisia ikätovereita. Verbaalisen kiusaamisen lisäksi stigmaan voi liittyä fyysistä kiusaamista, kuten lyömistä, tönimistä ja potkimista sekä epäsuoria kiusaamisen muotoja, kuten juoruilua ja sosiaalista ulkopuolelle sulkemista (Bromfield 2009; Puhl ym. 2016; Shetgiri 2013). Langford ym. (2022) huomasivat, että stigmatisoinnin ja painoon perustuvan kiusaamisen kohteeksi joutuvat nuoret pyrkivät sosiaalisissa suhteissaan usein tekemään itsestään huomaamattomia, välttämään negatiivista huomiota ja tavoittelemaan sosiaalista hyväksyntää. Tämä saattaa ilmetä häiriökäyttäytymisenä ja haluttomuutena opiskella, mikä voi vaikuttaa opettajien asenteisiin heitä kohtaan sekä hankaloittaa keskittymistä oppitunneilla ja sitä kautta vaikuttaa koulumenestykseen (Langford ym. 2022). Painoon perustuvaa kiusaamista ja stigmatisointia kohdistuu niin tyttöihin kuin poikiin (Juvonen ym. 2017), mutta joissakin tutkimuksissa (esim. Puhl ym. 2017; Salmon ym. 2019) tyttöjen on havaittu kärsivän lihavuusstigmasta poikia enemmän, ja toisaalta poikien tulevan useammin kiusatuksi erityisesti kavereiden ja ystävien taholta (Himmelstein ym. 2019).

Tyypillisimmin lihavia nuoria stigmatisoivat ikätoverit (Puhl & Lessard 2020, 403), mutta esimerkiksi Nutter ym. (2019) havaitsivat myös opettajien uusintavan lihavuusstigmaa antamalla lihaville oppilaille heikompia arvosanoja sekä uskomalla lihavuuden olevan yhteydessä heikompaan koulumenestykseen (Kenney ym. 2017). Niin ikään lihavuusstigmatisointia esiintyy nuorten kotona vanhempien stigmatisoidessa ylipainoisia ja lihavia lapsiaan (Eiserberg ym. 2020; Pearlman ym. 2020; Puhl & Lessard 2020).

Sekä nuoruuden aikaisen lihavuuden että lihavuusstigman on havaittu vaikuttavan laaja-alaisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen, koulumenestykseen sekä muun muassa painon nousuun, päihteiden käyttöön ja fyysiseen aktiivisuuteen (Puhl & Lessard 2020). Juvosen ym. (2017) mukaan lihavuusstigma liittyy nuorilla muun muassa masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Eisenberg ym. (2019), jotka havaitsivat erityisesti perheestä lähtöisin olevan stigmatisoinnin vaikuttavan laaja-alaisesti nuorten koettuun terveyteen, itseluottamukseen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Juvosen ym. (2018) tutkimuksessa lihavuus ja lihavuusstigma yhdistyivät kokemukseen sosio-emotionaalisesta stressistä. Lihavuusstigman on myös havaittu olevan itsenäinen riskitekijä itsetuhoisuudelle ja itsemurha-alttiudelle erityisesti tytöillä (Sutin ym. 2018).

Lihavuudella ja erityisesti lihavuusstigmalla on havaittu olevan vakavia sosiaalisia seurauksia sosiaalisten suhteiden kehittymisen kannalta kriittisessä nuoruuden kehitysvaiheessa (Puhl & Lessard 2020, 404–405). Merkittävästi lihavilla lapsilla ja nuorilla on normaalipainoisia vähemmän ystävyys-suhteita (Ettekal ym. 2017) ja heidät nähdään ikätoveriensa keskuudessa vähemmän suosittuina (Harrist ym. 2016). Lihavat nuoret solmivat normaalipainoisia harvemmin varhaisaikuisuudessa romanttisia suhteita, joiden muodostaminen kuuluu ikävaiheen keskeisiin kehitystehtäviin (Ames & Leadbeater 2017). Nutterin ym. (2018) mukaan lihavuuden ja lihavuusstigman sosiaaliset seuraukset selittävät isolta osin lihavuusstigman ja heikomman koulumenestyksen välistä yhteyttä. Erityisesti kouluissa, joissa lihavuuteen liittyvää kiusaamista ja stigmatisointia esiintyy runsaasti, korkeamman painoindeksin omaavat oppilaat suoriutuvat akateemisesti heikommin suhteessa normaalipainoisiin ikätovereihinsa (Lessard & Juvonen 2019). Huomattavaa on, että lihavuusstigman on havaittu olevan itse lihavuutta merkittävästi suurempi riskitekijä huonolle koulumenestykselle (Martin ym. 2017) ja aiheuttavan laajasti negatiivisia vaikutuksia akateemiselle hyvinvoinnille läpi nuoruusajan (Puhl & Lessard 2020, 405).

Nuoruusiän aikaisen lihavuuden ja lihavuusstigman vaikutuksia fyysiselle terveydelle on tutkittu paljon. Vaikka julkinen keskustelu ja biomedikaalinen lihavuusnäkökulma korostavat lihavuuden merkittäviä fyysisiä terveysvaikutuksia, erityisesti nuoria koskevissa tutkimuksissa lihavuusstigman on havaittu selittävän lihavuuden fyysisiä terveysvaikutuksia enemmän kuin korkea painoindeksi itsessään selittää (Puhl & Lessard 2020, 405). Stigmatisoinnin kohteeksi joutuneilla nuorilla esiintyy enemmän häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ja syömishäiriöitä nuoruudessa (mm. Lie ym. 2019; Saltzman & Liechty 2016; Himmelstein ym. 2019; Haynos ym. 2016) ja myöhemmin aikuisuudessa (Puhl & Lessard 2020, 405). Myös painonnousu itsessään vaikuttaa nuorilla selittyvän muita tekijöitä useammin lihavuusstigmalla (Puhl & Lessard 2020), jonka kohteeksi joutuneet nuoret myös liikkuvat vähemmän sekä käyttävät useammin ja enemmän päihteitä kuin nuoret, jotka eivät ole kohdanneet painoon perustuvaa stigmatisointia (mm. Himmelstein & Puhl 2019).

Nuorten lihavuusstigman aiheuttamia terveysvaikutuksia koskevan tutkimustiedon lisääntyessä nuorten terveydenhuollon yhä keskeisemmäksi tavoitteeksi on esitetty lihavuusstigman purkamista (Puhl & Lessard 2020, 408) ja sen merkitys on nähty jopa keskeisempänä kuin itse lihavuuden hoito elintapaohjauksen keinoin. Esimerkiksi Puhl ja Lessard (2020, 408) esittävätkin, että terveydenhuollon tulisi ensisijaisesti edistää ja kannustaa koteja, kouluja ja muita nuorten ympärillä olevia toimijoita lihavuusstigman purkamiseen ja kunnioittavaan, eettisesti vastuulliseen terveyspuheeseen, joka kohtaa tasavertaisesti kaikki nuoret heidän kehon koostaan riippumatta.

### **3 TERVEYSTIETO, OPPIKIRJAT JA LIHAVUUS**

Terveystieto on ollut osa valtakunnallista opetussuunnitelmaa vuodesta 2001 lähtien (Kannas ym. 2009, 9). terveystietoa opetetaan Suomessa itsenäisenä oppiaineena yläkoulun vuosiluokilla 7–9 sekä lukiassa. Alakoulussa terveystietoa opetetaan osana ympäristöoppi-oppiainetta (POPS 2014, 399). terveystiedon opetusta ohjaa valtakunnallinen opetussuunnitelma, joka ohjaa tarkastelemaan monipuolisesti ja riittävän laaja-alaisesti terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä, ikätason kannalta ajankohtaisia terveysilmiöitä voimavaralähtöisesti sekä terveyttä vahvistavien ja kuluttavien tekijöiden näkökulmasta (OPS 2014, 398–399). Lasten ja nuorten lihavuus yleistyy, joten sen käsittely voidaan myös terveystiedon opetuksen yhteydessä nähdä perusteltuna ja lähes välttämättömyytenä. Opetussuunnitelmassa opetukselle ja oppilaan osaamiselle asetetaan tavoitteita, joiden toteutumisen vaaliminen on opettajan vastuulla, kuten myös opetuksessa käytettävien materiaalien valinta. Yleisimmin opetuksen tukimateriaalina käytetään oppikirjoja, jotka voivat keskeisellä tavalla ohjata opetusta sekä oppilaille syntyviä käsityksiä. Siten on perusteltua arvioida, millä tavalla ylipainoa ja lihavuutta käsitellään terveystiedon oppikirjoissa.

#### **2.6 terveystieto-oppiaine**

Terveystieto on lähtökohdiltaan monitieteinen oppiaine, jonka tavoitteena on kehittää oppilaiden terveysosaamista monipuolisesti ja laaja-alaisesti (POPS 2014, 398). Terveysosaamisen tasot ovat terveyteen liittyvät tiedot, taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu sekä eettinen vastuullisuus (POPS 2014, 398). terveystiedon lähtökohdiksi nostetaan “elämän kunnioittaminen ja ihmisoikeuksien mukainen arvokas elämä”, joihin pyritään käsittelemällä terveyttä ja hyvinvointia opetuksessa moniulotteisesti ja -tasoisesti terveyden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet huomioiden sekä tarkastellen terveyttä kuluttavia ja tukevia tekijöitä ja niiden välisiä syy-seuraussuhteita (POPS 2014, 398–399). terveystiedossa terveyttä tarkastellaan eri tasoilla yksilön, yhteisöjen, yhteiskunnan ja globaalin terveyden tasoilla, elämänkulun eri vaiheissa (POPS 2014, 398).

terveysosaamisen kehittämisellä terveystiedon opetuksessa pyritään siihen, että oppilas oppii tarkastelemaan ja hahmottamaan terveyden laaja-alaisena ilmiönä. Karttuvan osaamisen

myötä opiskelija oppii hyödyntämään ja käyttämään tietojaan ja taitojaan omaa terveyttä ja hyvinvointia koskevassa päätöksenteossa ja tekemään itsensä ja ympäristön kannalta suotuisia, eettisesti kestäviä terveysvalintoja (POPS 2014, 398–399).

Valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa (POPS 2014, 400) terveystiedon opetuksen tavoitteet on jaettu kolmeen sisältöalueeseen, jotka ovat *Terveyttä tukeva kasvu ja kehitys, terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy* ja *Terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri*. Ensimmäisessä *Terveyttä tukeva kasvu ja kehitys* -sisältöalueessa korostuvat terveyden kokonaisvaltainen hahmottaminen ja sen merkitys elämäntilanteen, kasvun ja kehityksen eri vaiheissa sekä suhteessa terveyden edistämiseen. *Terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy* -sisältöalue sisältää tavoitteita, jotka tukevat ymmärrystä terveyden voimavaroista ja sairauksien ehkäisystä. Peruselintavat, liikunta, ravitsemus ja lepo sekä seksuaaliterveys ovat keskeisessä osassa. Kolmas sisältöalue *Terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri* käsittelee terveyttä ja toimintakykyä erilaisissa ympäristöissä, kuten työ- ja opiskeluympäristössä sekä painottaa yksilön vastuuta ja valintojen merkityksellisyyttä ympäristön terveyden kannalta. Terveyttä lähestytään myös erityisryhmien ja erilaisten kulttuurien kautta (POPS 2014, 400).

Terveystiedon sisältöihin on opetussuunnitelmassa kirjattu monia opetussuunnitelman yleisen arvopohjan asioita. Tällaisia ovat esimerkiksi tasa-arvo, ympäristön kunnioittaminen, yksilön oikeudet ja vapaudet ja suvaitsevaisuus (Majjala 2009, 58; POPS 2014). Lähtökohtana opetuksessa on ”elämän kunnioittaminen ja ihmisoikeuksien mukainen arvokas elämä” (POPS 2014, 398). Terveystiedon, samoin kuin koko opetussuunnitelman oppimiskäsitys perustuu oppijan aktiiviseen rooliin osana oppimisprosessia, joka tapahtuu opettajan ja oppilaan välisessä vuorovaikutuksessa (POPS 2014).

## **2.7 Terveystiedon merkitys lihavuuteen liittyvien käsitysten ja asenteiden rakentumisessa**

Vallitseva lihavuutta epidemiana ja julkisen terveyden kriisinä korostava lihavuusdiskurssi ulottuu myös koulun pedagogiikan tasolle. Koulu on yksi niistä tahoista, joiden odotetaan puuttuvan lihavuusilmiöön (Cliff & Wright 2010, 222), sillä koulu on lapsuudessa ja nuoruudessa yksi keskeisimpiä toimintaympäristöjä, joka tavoittaa suurimman osan lapsista ja

nuorista päivittäin (de Assis ym. 2022, 2). Koulun lihavuusdiskurssien yhteydessä puhutaan usein kehopedagogiikasta, jolla tarkoitetaan niitä tapoja ja käytänteitä, joita koulussa uusinnetaan, kun puhutaan kehoista, sekä merkityksiä, joita erilaisille kehoille ja ruumiin muodoille annetaan (Evans & Rich 2011, 367). Kehopedagogiikka “määrittää kehon merkityksellisyyttä, arvoa ja potentiaalia ajassa, paikassa ja tilassa” (Evans ym. 2008, 17) ja vaikuttaa siten keskeisellä tavalla suhtautumiseen omaa ja muiden kehoja kohtaan. Koulun lihavuusdiskursseja ja merkitystä lihavuuteen liittyvien asenteiden rakentajana on toistaiseksi tutkittu melko vähän, mutta kirjallisuus aiheen parissa lisääntyy jatkuvasti (Cameron & Russell 2016, 2). Koulun on useissa tutkimuksissa (Azzarito 2007; Cameron, 2015; Cameron ym., 2014; Evans ym. 2008; Gard, 2008; Gard & Pluim, 2014; Guthman, 2009; Kenney ym. 2017; Rich ym. 2020; Petherick & Beausoleil, 2015; Powell & Fitzpatrick, 2013; Pringle & Pringle, 2012; Quennerstedt ym. 2010; Rich, 2010; Russell ym. 2013) huomattu uusintavan vallitsevaa lääketieteellistä lihavuusnäkökulmaa ja jopa lisäävän lihavuuteen liittyviä ennakkoluuloja ja painokeskeisyyttä.

DeBarr ja Pettit (2016) havaitsivat, että monet terveyskasvatuksen ammattilaiset suhtautuvat lihaviin negatiivisesti. Erityisesti negatiivisia asenteita ja käsityksiä havaittiin olevan niillä ammattilaisilla, jotka uskoivat lihavuuden olevan yksilön vastuun asia (DeBarr & Pettit 2016, 365). Evansin ym. (2008) mukaan koulussa vallitsevan lääketieteellisen lihavuusdiskurssin ja haitallisten terveysvaikutusten välillä on selkeä yhteys, jonka purkamiseksi vaaditaan laajamittaista kulttuurista muutosta, jossa kehojen monimuotoisuus ja lihavuusilmiön kompleksisuus tunnustetaan ja koulutusta kehitetään sen ehdoilla. Myös DeBarr ja Pettit (2016) ehdottavat Buchananin (2006) esitystä mukailen, että terveyskasvatuksen painopistettä siirretään yksilön vastuun korostamisesta kohti kollektiivista vastuunkantoa. Vaikka koulutus yksinään ei kykene purkamaan lihavuuteen liittyvää epätasa-arvoa, nähdään sen merkitys tietoisuuden lisääjänä ja uusien näkökulmien esiintuojana merkittävänä (Cameron & Russell 2016, 3).

Koulun kontekstissa lihavuutta käsitellään ja sitä sivutaan sekä suoraan opetuksen teemoina ja osana opetusta että epäsuorasti koulun ympäristössä käytävissä sosiaalisissa diskursseissa. Opetuksessa lihavuutta käsitellään useimmiten terveystiedon opetuksen yhteydessä. Myös Cliff ja Wright (2010, 222–223) puhuvat koulun lihavuusdiskurssien ja terveystiedon opetuksen yhteydessä kehopedagogiikasta ja -pedagogeista (eng. body pedagogies), joilla he tarkoittavat “tietoista yksilön, organisaation tai valtion suunnittelemaa toimintaa, jolla

pyritään parantamaan yksilöiden ymmärrystä omasta ja/tai muiden ruumiillisuudesta” (Evans ym. 2008, 17). Cliffin ja Wrightin (2010, 222–223) mukaan kehopedagogiikka heijastelee vallitsevia kulttuurisia ja sosiaalisia näkökulmia ja terveyteen liittyviä ajankohtaisia huolenaiheita, on sidoksissa aikaan ja paikkaan ja kuvastaa niitä ilmiöitä, jotka edustavat ajan henkeä.

Lihavuus on ollut kuluneen vuosikymmenen ajan yksi suurimpia kehopedagogiikan huolenaiheita (Cliff & Wright 2010, 223). Koulun lihavuusdiskurssit ja -pedagogiikka rakentavat ymmärrystä siitä, miten lihavuus käsitetään, millaisia tulkintoja siihen liitetään ja miten näitä käsityksiä ilmennetään suhteessa opetussuunnitelmaan ja terveystiedon opetukseen (Cliff & Wright 2010, 223). Kulttuuriset viestit käsitellään ja merkitykset luodaan monimutkaisissa sosiaalisissa prosesseissa, johon vaikuttavat perheet, koulutoverit, koulun pedagogiikka (De Pian 2012, 658) ja kielenkäytön tapa sekä keskusteluissa käytetyt käsitteet (Algerga ym. 2016).

Evans ym. (2008) toteavat terveystiedon kehopedagogiikan olevan sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentunutta ja heijastelevan vallitsevia ruumiillisuuteen ja terveyteen liittyviä huolenaiheita. Tapa, miten kehoista ja ruumiillisuudesta puhutaan, vaikuttaa siihen, miten kehojen ajatellaan sijoittuvan suhteessa vallitseviin sosiaalisiin ja kulttuurisiin konteksteihin (Cliff & Wright 2010, 223). Nämä rakenteet ja merkityksenannot vaikuttavat terveystiedon opetuksen käytänteisiin ja käytäviin diskursseihin, jotka vaikuttavat merkittävästi vähintään osaan oppilaista, joihinkin positiivisesti, toisiin negatiivisesti (de Pian 2012).

Lihavuuden puheeksi ottaminen ja käsittely koulussa ja terveystiedon opetuksessa ovat hyvin sensitiivisiä aiheita (Cliff & Wright 2010, 222). Aihetta on kansainvälisesti tutkittu jonkin verran (mm. Cliff & Wright 2010; Rich ym. 2020), mutta suomalaisen opetussuunnitelman kontekstissa ei juuri lainkaan. Koulun pedagogiikka on keskittynyt perinteisesti biomedikaalisen lihavuusnäkökulman argumenttien ympärille ja tietoa siitä, miten ja missä määrin lihavuuden yhteiskunnallinen ja kriittinen näkökulma näkyvät koulun kontekstissa ei ole (Rich ym. 2020). Tyypillisesti koulun lihavuusdiskurssia määrittävät terveyteen liittyvät ohjeistukset ja suositukset, jotka ohjaavat lisäämään fyysistä aktiivisuutta, säätelemään kehon painoa ja vähentämään istumista (Rich ym. 2020, 129).

Cliff ja Wright (2010, 229–230) havaitsivat terveystiedon opetuksen olevan taipuvainen normalisoimaan lihavuuspelkoa ja pedagogiikan perustuvan vahvasti biomedikaaliseen lihavuuskäsitykseen, jossa fyysinen aktiivisuus ja terveellisempi ravitseminen nähdään ratkaisuna lihavuuteen (Cliff & Wright 2010, 230). Pääsääntöisesti koulun kehoon ja lihavuuteen liittyvät interventiot eivät riittävässä määrin huomioi kehojen monimuotoisuutta ja lihavuuden kompleksista luonnetta (Cliff & Wright 2010, 230) ja ne saattavat tahattomasti jopa pahentaa lihavuusstigmaa keskittymällä opiskelijoiden painoon terveyttä tukevien elintapojen sijaan (Kenney ym. 2017). Vaikka lihavuusnäkömymiä ja -malleja on useita, biomedikaalinen malli on vahvimmin juurtunut kouluihin erityisesti länsimaissa (Rich ym. 2020). Myös Shilling (2010, 163) toteaa koulun kehopedagogiikan pikemmin vahvistavan kuin purkavan stereotyyppisiä kehoideaaleja ja luovan käsitystä elintapojen avulla mahdollistuvasta täydellisestä kehosta. Kuitenkin tutkimukset (mm. Jennings 2014) ovat osoittaneet, että yksipuolinen yksilön vastuun ja biomedikaalisen mallin näkemysten korostaminen voi aiheuttaa pitkäaikaisia seuraamuksia etenkin herkässä kehitysvaiheessa olevien nuorten terveydelle (Jennings 2014, 46–47), johtaa syyllisyyden, häpeän ja ahdistuneisuuden tunteisiin, mielenterveyden pulmiin sekä syömishäiriökäyttämiseen (mm. Cliff & Wright 2010; Puhl & Lessard 2020; Rich ym. 2020). Tuomitsevan lihavuuspuheen seurauksena jo hyvin nuoret lapset saattavat kokea tyytymättömyyttä omaan kehoonsa painon ja kehon koon perusteella (Rich ym. 2020, 129).

Lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon keskittyvä, liikunnan ja ravitsemuksen merkitystä korostava lihavuusdiskurssi saattaa joidenkin nuorten kohdalla vaikuttaa myös myönteisesti johtaen esimerkiksi liikunnan lisäämiseen, terveyden kannalta suotuisampiin ravitsemusvalintoihin ja parempaan kehotyytyväisyyteen. Joillakin nuorilla biomedikaalinen painotus voi kuitenkin johtaa pakonomaiseen “terveyden suorittamiseen” ja yksipuoliseen käsitykseen kehon ja terveyden suhteesta, jossa ei huomioida erilaisia kehotyyppejä ja subjektiivisia kokemuksia omasta ruumiillisuudesta (de Pian 2012). Koska kokemukset kehosta ja pedagogiikan vaikutukset siihen ovat yksilöllisiä, tulisi koulun pedagogiikan kyetä tarjoamaan lihavuudesta mahdollisimman kattava, subjektiivisuudelle sijaan antava kuva erilaisista kehoista (de Pian 2012).

Lihavuusteeman sensitiivisyys ja ristiriitaiset diskurssit ovat myös terveystiedon opetuksessa johtaneet haastavaan tilanteeseen, jota terveystiedon opettajien on oman ammatillisen kompetenssinsa puitteissa haastava hallita (Cliff & Wright 2010, 230). Yhtäältä opettajien on



kyettävä huomioimaan pedagogiikassaan vallitsevan lihavuusdiskurssin esiin tuomat lihavuuden lääketieteelliset terveysriskit, mutta toisaalta pyrittävä vaalimaan ja turvaamaan opiskelijoiden terveyttä pitkällä aikavälillä ja puhumaan lihavuudesta avoimesti, mutta kokonaisvaltaista terveyttä tukevalla tavalla (Cliff & Wright 2010, 230). Pringle ja Pringle (2012) kuvailevat terveystiedon opettajien joutuneen epistemologisten ja eettisten diskurssien ristipaineeseen. Vallitseva lihavuusdiskurssi kannustaa opettajia lihavuuden patologisointiin ja elintapalähtöiseen hoitamiseen, mutta samalla vaihtoehtoiset lihavuusdiskurssit esittävät lihavuuden olevan ensisijaisesti moraalisen paniikin ilmiö ja koulun elintapapainotuksen olevan haitallinen nuorten terveydelle (Pringle & Pringle 2012, 143). Tämä johtaa myös väistämättä ristiriitaiseen tilanteeseen, jossa opettajat ja opetus voivat samanaikaisesti toimia oletetun ”lihavuusongelman” ratkaisijoina tai potentiaalisesti vahingoittaa nuorten terveyttä (mukailien Kirk 2006; Pringle & Pringle 2012). Myös Richin ym. (2020) mukaan opetussuunnitelman biomedikaalinen painotus kasvavaan paineeseen tuoda kriittisiä näkökulmia osaksi pedagogiikkaa haastaa opettajia, ja osa opettajista kokee etenkin kriittisen näkökulman esiin tuomisen vaikeaksi pedagogisten käytänteiden tasolla. Vaikka terveystiedon opetuksen, kehopedagogiikan ja lihavuuden puheeksi ottamisen tavat ovat kehittyneet paljon, nostavat Cliff ja Wright (2010, 222) edelleen esiin puutteet terveystiedon, kehon ja opetuksen kompleksisen suhteen ymmärtämisessä ja tarpeen tutkia ja kehittää koulujen pedagogiikkaa edelleen. Lihavuuden puheeksi ottaminen ja käsitteleminen terveystiedon opetuksessa katsotaan useissa maissa, Suomi mukaan lukien, koulun tehtäväksi ja sitä säädellään lailla, toisin sanoen se sisällytetään valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan. Tästä huolimatta tarkkaa käsitystä siitä, miten lihavuusdiskurssi koulun ja terveystiedon pedagogiikassa näyttäytyy, ei vielä tutkimusten valossa ole (Cliff & Wright 2010, 223).

Stigmatietoisuuden lisääntyessä perinteistä lihavuusdiskurssia ovat kasvavassa määrin nousseet haastamaan erilaiset kehon hyväksymiseen ja kehopositiivisuuteen liittyvät kampanjat ja viestintä niiden ympärillä (Cain & Donaghue 2018, 264). Tämä näkyy osaltaan myös terveystiedon opetussisällöissä, jotka yhtäältä nostavat esiin lihavuuden lääketieteellisiä riskitekijöitä, lihavuuden haitallisuuden ja liikapainon pudottamisen tärkeyttä ja toisaalta itsensä ja oman kehon hyväksymisen teemoja. Tämä korostaa entisestään opettajien haasteita puhua lihavuudesta avoimesti ja stigmaa purkavasti, mutta lääketieteelliset riskit huomioiden. Opetusdiskursseja leimaa dilemma, jossa samanaikaisesti tulisi olla huolissaan stigmasta ja sen terveysvaikutuksista ja lihavuuden lääketieteellisistä riskitekijöistä muulle terveydelle (Cain & Donaghue 2018). Saman havainnon tekivät myös Pringle ja Pringle (2011), joiden

mukaan opettajia haastaa jatkuvasti paine tuoda esiin lihavuutta terveyshaittana, vaikka he toisaalta tunnistavat vallitsevan terveys-sairaus-diskurssin haitallisuuden etenkin nuorten terveydelle. Lääketieteellinen lihavuusdiskurssi ja lihavuuden stigma ovat myös juurtuneet niin vahvasti vallitseviin käsityksiin ja asenteisiin, etteivät stigman purkamiseen tähtäävät interventiot toistaiseksi ole kyenneet poistamaan lihavuuteen liittyviä negatiivisia asenteita ja aikaansaamaan riittävää sosiaalista muutosta (Cain & Donaghue 2018).

Tietoisuus lääketieteellisen lihavuusdiskurssin dominanssin haittavaikutuksista kasvaa jatkuvasti, ja sen tiedetään olevan yhteydessä painoon perustuvaan syrjintään, stigmatisointiin ja kiusaamiseen (Cameron & Russell 2016). Vääristyneet, negatiiviset stereotypiat (Puhl & Heuer 2009) vaikuttavat laajamittaisesti lihaviin koulutus- ja työllistymismahdollisuuksiin, terveydenhuoltoon, tuloihin, sosiaalisiin suhteisiin ja jopa terveysvakuutusten saamiseen (mm. Brownell ym. 2005; Harjunen 2023; Puhl & Lessard 2020). Koulu näyttelee keskeistä roolia tulevaisuuden lihavuuteen liittyvien asenteiden ja diskurssien rakentajana, ja siten tarve koulun lihavuuspuheen tarkastelulle on ilmeinen (Cameron & Russell 2016).

## **2.8 Oppikirjat opetuksen sisältöjen ja käsitysten ohjaajina**

Oppikirjat ovat käytetyimpiä kirjallisia oppimateriaaleja koulussa ja opetuksessa (Heinonen 2005; Karvonen ym. 2017; Uusikylä & Atjonen 2005; Ruuska 2016). Oppimateriaalina pidetään jotakin opittavaa ainesta sisältävää tietolähdettä tai tiettyyn aineeseen liittyvää oppiainesta (Uusikylä & Atjonen 2005, 164–165), joka auttaa opiskelijaa tekemään havaintoja, jäsentämään niitä sekä yhdistämään uusia havaintoja vanhoihin ja siten muodostamaan uudenlaisia käsityksiä opittavasta asiasta (Uusikylä & Atjonen 2005, 59). Oppimateriaali voi on olla hyvin erilaisissa muodoissa, kuten kirjallisena, visuaalisena, audiitiivisena tai audiovisuaalisena materiaalina (Cantell 2015; Perkkilä ym. 2018; Uusikylä & Atjonen 2005). Oppikirjojen ohella muuta painettua kirjallista oppimateriaalia ovat tehtäväkirjat ja –vihkot, opettajan oppaat ja –kirjat sekä mahdollinen muu lisämateriaali. Koska oppikirjat antavat opiskelijalle eniten tietoa ja ohjaavat syntyviä käsityksiä, tässä tutkimuksessa keskitytään vain oppikirjoihin.

Hokkanen ja Kosonen (2013, 279) toteavat oppikirjojen olevan tärkeitä opiskelun välineitä silloin, kun sisällöt ovat pedagogisesti ajan hengen ja tietämyksen mukaisia ja mukailevat

valtakunnallisen opetussuunnitelman perusteita. Oppikirjojen valintaa ja sisältöjä ohjaavat valtakunnallisen opetussuunnitelman perusteet (POPS 2014), mutta vastuu oppikirjan laadun ja tason arvioinnista on opettajalla, joka kirjaa käyttöä (Jeronen 2005, 203–204; Ouakrim-Soivio 2014, 200). Koulun opetus ja pedagogiikka sisältävät kattavan määrän erilaisia menetelmiä ja materiaaleja, mutta oppikirjat ovat edelleen keskeinen opetusta ohjaava elementti (Karvonen ym. 2017, 40) jopa siinä määrin, että suomalaisen koulutuksen on sanottu olevan oppikirjakeskeinen (Väisänen 2005, 2). Oppikirjat toimivat opiskelijoille keskeisenä tiedon lähteenä ja opettajille vähintään apuna ja tukena opetussisältöjen määrittelyssä (Kepler-Uotinen ym. 2009, 76; Uusikylä & Atjonen 2005, 168) ja oppituntien rakentamisessa, mutta ne eivät korvaa valtakunnallisen opetussuunnitelman sisältöjä (Hokkanen & Kosonen 2013, 279).

Oppikirjat ovat tekstilajina monelta osin ainutlaatuinen, mutta ne voidaan kuitenkin luokitella yhdenlaisiksi tietokirjoiksi (Häkkinen 2002, 11), joissa tieto pyritään ilmaisemaan melko tiiviisti ja neutraalisti niin, että lukija pystyy yhdistämään omat havaintonsa ja kokemusperäisen tiedon käsitteelliseksi ymmärrykseksi (Aho ym. 2003, 176). Häkkinen (2002, 83–84) toteaa hyvän oppikirjan paitsi selittävän monimutkaisia asioita yksinkertaisella tavalla, myös haastavan oppilasta pohtimaan itse ja suhtautumaan kriittisesti esitettyjen väitteiden paikkansapitävyyteen. Ruuskan ym. (2015, 23) mukaan oppikirjan tekstin tulee olla selkeää, johdonmukaista ja havainnollista sekä kirjoitettu kirjan kohderyhmän kannalta ymmärrettävällä tavalla. Koska valtaosa opettajista käyttää oppikirjoja osana opetustaan, tulisi oppikirjojen paitsi seurata opetussuunnitelman sisältöjä myös tukea oppimista ja opettamista linjassa nykyisen oppimiskäsityksen kanssa (Hokkanen & Kosonen 2013, 279–280). Laineen (2010, 115) mukaan opettajat usein myös ajattelevat oppikirjojen olevan opetussuunnitelman mukaisia, vaikka näin ei välttämättä ole. Parhaimmillaan oppikirja antaa opiskelijalle kokonaisvaltaisen käsityksen opiskeltavasta ilmiöstä, tukee oppimista ja rohkaisee opiskelijaa omaan ajatteluun mahdollistaen opiskelijälähtöisen lähestymistavan oppimiseen (Hokkanen & Kosonen 2013, 279). Kuitenkin esimerkiksi Rauma ym. (2006, Hokkanen & Kosonen 2013 mukaan) toteavat, että oppikirjalähtöinen opiskelu usein nojaa opettajälähtöisyyteen, jossa opettaja jakaa tietoa oppilaille, jotka ovat passiivisen tiedon vastaanottajan roolissa. Osa opettajista hyödyntää opetuksessaan ennen kaikkea opetussuunnitelmaa, kun taas toiset luottavat ensisijaisesti oppikirjojen sisältöön (Rauma ym. 2006, Hokkanen & Kosonen 2013 mukaan). Myös Mikkilä-Erdmann ym. (1999) havaitsivat tutkimuksessaan vahvasti oppikirjapohjaisessa opetuksessa olevien oppilaiden suhtautuvan tietoon ja oppikirjojen

sisältöihin vähemmän kriittisesti kuin ne oppilaat, joiden opetuksessa oppikirjoja käytettiin vähemmän. Oppikirjoilla voi olla kriittinen rooli paitsi oppilaille syntyvien käsitysten luojana myös luokkahuonepedagogiikan suuntaajana (Hokkanen & Kosonen 2013, 279) ja siten oppikirjojen sisällöllinen tarkastelu on myös tutkimuksellisessa mielessä tärkeää.

Oppikirjat sisältävät tyypillisesti tekstiä, kuvia ja sisältöön liittyviä tehtäviä, joiden tarkoitus on tukea toisiaan (Jennings 2014). Oppikirjojen sisällöllinen kokonaisuus muodostaa omanlaisensa kulttuurisen tarinan ja ideologian, jota lukijalle kerrotaan (Becker 1992; Jennings 2014). Erityisen voimakas merkitys oppikirjojen sisällöissä voi olla kuvilla, jotka saavat usein merkityksen objektiivisena tietona ja kuvauksena tekstin luomasta todellisuudesta sekä heijastavat kulttuurisia arvoja ja arvostuksia (Jennings 2014, 46). Kuvat ovat oppikirjoissa symboleita, joiden kautta tekstin sisältöä tulkitaan ja päinvastoin, teksti ohjaa tulkitsemaan kuvia tietyllä tavalla: kuvasta tehty tulkinta alleviivaa tekstin argumentteja entisestään (Jennings 2014, 46–47). Kuvilla on merkitystä, sillä niiden tarkoitus on vahvistaa ja todentaa tekstin arvoja ja kulttuurisesti luotuja merkityksenantoja (Jennings 2014, 46–47). Ne lisäävät myös kirjojen visuaalista kauneutta (Jennings 2014) ja saattavat siten ohjata osaltaan opettajan tekemää kirjavalintaa. Parhaimmillaan kuvat ja teksti tukevat toisiaan ja niiden välinen integraatio edistää oppilaan ymmärrystä ja oppimista (Mikkilä-Erdmann 1999). Kuitenkin kuvan jäädessä tekstistä irralliseksi tai ollessa tekstin sisällön kanssa ristiriidassa, voi kuvitus jopa hämmäntää lukijaa entisestään.

Garcia ja Ruiz (2005, Rodriguezin ym. 2022 mukaan) toteavat, että oppikirjat voivat merkittävällä tavalla ohjata opettamisen ja oppimisen prosesseja ja vaikuttaa suuresti prosessien tehokkuuteen. Oppikirjojen merkitykset ovat hyvin laajat: ne tukevat motivaatiota opittavaa sisältöä kohtaan, muodostavat sillan todellisuuden ja tiedon välille, toimivat materiaalisena resurssina opetuksen, sisältöjen ja tavoitteiden välillä, helpottavat oppimista sekä tukevat opettajaa opetustyössä (Rodríguez ym. 2022, 2). Oppikirjojen sisältöihin suhtaudutaan helposti varauksetta ja niiden sisältöä pidetään usein totuutena (Nomoto ym. 2011, 61). Oppikirjat esittävät asiat tietyllä tavalla, mutta niiden tulkintaan ja käsitysten syntymiseen tekstin perusteella vaikuttavat muun muassa ympäristölliset ja sosiaaliset tekijät, aiheen parissa käytetty aika, opiskelijoiden aiemmat kokemukset, kulttuuriset ja stereotyyppiset käsitykset sekä opettajan omat käsitykset aiheesta (Rodríguez ym. 2022). Mikkilä-Erdmanin (1999, 436) mukaan oppikirjat eivät suinkaan ole sisällöltään neutraaleja, vaan ne edustavat koulun vallitsevaa pedagogista näkemystä, ja myös opettajasta riippuen

ohjaavat osaltaan opetustapahtuman etenemistä. Oppimateriaalin on jopa sanottu toisinaan ohjaavan opetusta voimakkaammin kuin opetussuunnitelma (Mikkilä-Erdmann 1999, 437).

Oppikirjat voivat auttaa opettajaa ottamaan luokkahuoneopetuksessa käsittelyyn aiheita, jotka ovat sensitiivisiä tai joita opettaja ei muuten joko tietoisesti tai tiedostamattaan käsitteisi (Macgillivray & Jennings 2008). Esimerkiksi seksuaalivähemmistöjen käsittelyä oppikirjoissa on tutkittu muun muassa Macgillivray & Jenningsin (2008) toimesta, ja tutkijat havaitsivat, että monet seksuaalivähemmistöihin liittyvät viittaukset oppikirjoissa ovat yksipuolisia ja saattavat jopa vahvistaa negatiivisia tai stereotyyppisiä käsityksiä. Jennings (2014) puolestaan havaitsi oppikirjojen lihavuuden visuaalisia representaatioita selvittävässä tutkimuksessaan, että hoikkia ihmisiä esitellään oppikirjojen kuvissa enemmän, lihavuus esitetään negatiivisissa yhteyksissä ja se on suoraan linkitettyä heikkoon terveyteen (Jennings 2014, 56). Kauttaaltaan oppikirjojen lihavuuteen liittyvä sisältö näyttäytyy Jenningsin (2014) mukaan ristiriitaisena ja esimerkiksi ruokailuun ja painonhallintaan liittyvät ohjeistukset jopa vaarallisina. Mikäli jo valmiiksi stigmatisoidut ryhmät esitetään oppikirjoissa edellä kuvatuin yhteyksin ja konnotaatioin, voivat oppikirjat pahimmillaan vahvistaa stigmaa ja lihaviin ihmisten syrjintää sekä vaikuttaa negatiivisesti opiskelijoiden mielen hyvinvointiin (Jennings 2014).

Koska oppikirjojen tekstin tyyli on luonteeltaan tietoa tiivistävää, moniulotteisten ja ristiriitaisien kysymysten käsittely jää oppikirjoissa usein melko pintapuoliselle tasolle (Uusikylä & Atjonen 2005, 169). Oppikirja- ja kirjoittajakohtaisesti voi olla huomattavia eroja siinä, kuinka hyvin oppikirjojen teksteissä onnistutaan kuvaamaan kompleksisia ilmiöitä (Uusikylä & Atjonen 2005, 169). Tyypillisesti oppikirjojen teksti on faktakeskeistä ja pyrkii yksinkertaistamaan kuvailtavaa asiaa.

Oppikirjoja lukevat lapset ja nuoret, jotka ovat herkässä kehitysvaiheessa ja alttiita omaksumaan oppikirjojen sisällön totuutena (Jennings 2014; Epstein 2014). Kuitenkin oppikirjojen sisällöissä saattaa olla virheitä, vanhentunutta tietoa tai sisällöllistä epäsovivuutta, joka saattaa jopa vaarantaa lukijan terveyttä (Nomoto ym. 2011, 61). Oppikirjat voivat tarjota tietoa terveydestä ja sairauksien ehkäisystä, mikä voi vaikuttaa opiskelijoiden terveyteen liittyviin valintoihin, joten lähtökohtaisesti oppikirjojen sisällön tulee olla ajantasaista ja nykykäsityksen valossa totta (Nomoto ym. 2011, 61). Oppikirjat edustavat sen hetkistä kulttuurista käsitystä todellisuudesta, jossa todennetaan ja ylläpidetään

olemassa olevia ihmisten välisiä suhteita ja epätasa-arvoa (Jennings 2014). Koululla on keskeinen rooli osallisuuden ja tasa-arvoa tukevien näkemysten rakentajana (Temple 2005). Jos koulu ja oppikirjat epäonnistuvat tässä tehtävässä, seurauksena on sosiaalista syrjintää, epätasa-arvon lisääntymistä ja jopa kiusaamista (Jennings 2014; Temple 2005).

Koska oppikirjat ovat merkittävässä roolissa opetuksessa ja niiden sisällöt vaikuttavat myös opetuksen ja opetussuunnitelman kehitykseen, oppikirjoista on kiinnostuttu myös tutkimuksen parissa. Esimerkiksi Rodriguez ym. (2016, Rodriguezin ym. 2022 mukaan) havaitsivat, että oppikirjoilla ja niiden sisällöillä on vahva poliittinen ja ideologinen konnotaatio (Rodriguez ym. 2016, Rodriguezin ym. 2022 mukaan) ja kirjojen käytössä on suurta vaihtelua koulujen ja opettajien välillä (Rodriguez ym. 2022). Jotkut opettajat näkevät oppikirjat konkreettisena siltana opetuksen ja opetussuunnitelman sisältöjen välillä, kun taas toiset käyttävät opetuksessaan enemmän luovia, opiskelijoiden omaa ajattelua ja oivallusta tukevia menetelmiä huomioiden enemmän opiskelijoiden välisiä eroja (Rodriguez ym. 2022).

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat yläkoulun terveystiedon oppikirjat ja niissä esiintyvät lihavuuteen ja ylipainoon liittyvät maininnat. Terveystiedon oppikirjoja on Suomessa tutkittu jonkin verran pro gradu -tutkielmissa esimerkiksi heteronormatiivisuuden (mm. Haatanen 2017; Hyyrynen 2023), liikunnan (Lindlöf 2015) ja mielenterveyden (Weckström 2018), mutta ei lainkaan lihavuuden ja ylipainon näkökulmista. Koska oppikirjat ovat yläkoulussa käytetyimpiä opetusmateriaaleja ja ne ohjaavat merkittäväällä tavalla sekä opetusta että oppilaille syntyviä käsityksiä, on oppikirjojen sisällöllinen tarkastelu perusteltua.

## **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmän valinnassa ja analyysin toteutuksessa tutkijalla on huomattava määrä valtaa, mutta myös vastuuta (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.1). Tutkijan tekemät valinnat ja tulkinnat ohjaavat analyysin kulkua ja siten vaikuttavat myös merkittäväällä tavalla tutkimuksen tuloksiin (Eskola & Suoranta 1998, 632). Erityisesti laadullisen tutkimuksen tapauksessa tutkimusmenetelmien ja analyysiprosessin huolellinen kuvaaminen ovat osa tutkimuksen luotettavuutta (Vuori 2021).

### **2.9 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten ja millaisissa yhteyksissä lihavuus esitetään yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa ja minkälaisia merkityksiä siihen liitetään. Tuloksilla pyritään arvioimaan, millaista lihavuuspuhetta terveydentiedon opetuksen yhteydessä käydään sekä tukemaan oppimateriaalien kehitystyötä ja terveystiedon opettajan koulutusta.

Tutkimustyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten ja millaisissa yhteyksissä lihavuus esitetään yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa?
2. Mikä lihavuuden näkökulma oppikirjoissa painottuu?

Tutkimuksessa ydinkäsitteenä on lihavuus, jonka rinnakkaiskäsitteinä nähdään ylipaino, liikapaino ja liikalihavuus, joita käytetään myös aineiston analyysin kohteina olevissa oppikirjoissa. Aineiston analyysissä mukaan on otettu maininnat, joissa esiintyy jokin edellä mainituista käsitteistä. Myös paino ja siihen liittyvät käsitteet on sisällytetty analyysiin silloin, kun niillä viitataan erityisesti ylipainoon tai lihavuuteen.

### **2.10 Tutkimusaineisto**

Tutkimusaineisto koostui yläkoulun terveystiedon viimeisimpään opetussuunnitelmaan (POPS 2014) pohjautuvista oppikirjoista. Vaihtoehtoisesti tarkasteluun olisi voitu valita myös

lukion terveystiedon oppikirjat, mutta aineiston rajaamisen vuoksi päädyttiin lopulta keskittymään yläkoulun oppikirjoihin. Yläkouluun keskittymistä puolsi myös olemassa oleva tutkimustieto terveyteen liittyvien käsitysten varhaisesta kehitymisestä, nuorena syntyneiden käsitysten suhteellisen pysyvistä luonteesta ja pitkäaikaisista vaikutuksista myös aikuisiän terveystietäytymiseen (Kickbusch ym. 2013, 70; Moynihan ym. 2015). Lisäksi yläkoulun oppikirjojen katsottiin tavoittavan ja niiden sisällön koskettavan laajempaa joukkoa nuoria, sillä lukiossa opiskelijat hankkivat oppikirjansa itse ja heillä on siten myös ainakin näennäisesti paremmat mahdollisuudet myös vaikuttaa kirjan valintaan sekä lukemispäätökseen.

Tutkimus tarjoaa arvokasta tietoa oppikirjojen ja oppimateriaalien kehittämiseksi. Tutkimuksen tuloksilla haluttiin vaikuttaa nimenomaan yläkoululaisille suunnattujen materiaalien kehitystyöhön, sillä yläkouluaika on herkkää, mutta myös otollista aikaa terveyteen liittyvien käsitysten syntymiselle (mukailen Kickbusch ym. 2013, 70). Yläkoulun viimeisimmän opetussuunnitelman mukaisia oppikirjoja on tutkittu varsin vähän eikä lihavuuden näkökulmasta lainkaan, joten yläkoulun oppikirjojen tarkastelu on perusteltua myös tutkimustiedon uutuusarvon ja tarpeellisuuden näkökulmista.

Tutkimusaineisto koostui neljästä viimeisimmän opetussuunnitelman mukaisesta yläkoulun terveystiedon oppikirjasta, jotka kaikki ovat vuosiluokille 7–9 suunnattuja monivuotisia yhdistelmäpainoksia. Aineisto koostui seuraavista oppikirjoista:

Syke 7–9 - Edita

Lähde 7–9 - Sanoma Pro

Voimaa 7–9 - Sanoma Pro

Vire 7–9 - Otava

## **2.11 Tutkimusmenetelmät**

Tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen. Sekä Alasuutarin (2012, luku 2) että Hirsjärven ym. (2004, 152) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena pyrkimyksenä ymmärtää ja tutkia ilmiötä kokonaisvaltaisesti ja löytää tai paljastaa siihen liitettäviä merkityksiä. Tämän vuoksi laadullisen tutkimusotteen valinta on tämän



tutkimuksen kohdalla perusteltu ratkaisu (Hirsjärvi ym. 2004, 152). Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tutkimusaineisto on kerätty itse, aineisto on valittu tutkimuskysymysten kannalta tarkoituksenmukaisesti ja aineiston hankinnassa on käytetty laadullisia metodeja (Hirsjärvi ym. 2004, 155). Sekä aineiston hankinnassa että analyysissä edettiin induktiivisesti tuoden tosiasioita esiin tai paljastaen uusia merkityksiä (Hirsjärvi ym. 2004). Ennen aineiston analyysiä analyysille laadittiin alustava suunnitelma, jossa mukailtiin Tuomi ja Sarajärven (2002, 94) esitystä laadullisen aineiston analyysin etenemisestä alkaen aineiston läpikäymisestä ja silmäilystä aineiston koodaamiseen ja lopuksi luokitteluun, teemoitteluun tai tyypittelyyn, joista tämän tutkimuksen analyysiä parhaiten kuvaa luokittelu.

### **1.11.1 Sisällönanalyysi**

Tutkimuksen aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmin, jotka ovat laajasti käytettyjä laadullisen tutkimuksen parissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4). Sisällönanalyysi sopii käytettäväksi, kun halutaan tehdä aineistosta asia- ja sisältöyhteyteen liittyviä toistuvia päätelmiä ja selvittää, mistä aiheista, asioista ja teemoista aineisto kertoo (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4). Sisällönanalyysi voi myös paljastaa tutkittavasta asiasta uusia piirteitä tai tuoda näkyväksi vaikeasti havaittavia tai piileviä seikkoja (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.1). Laadullisen sisällönanalyysin tavoitteena on selkeän sanallisen kuvauksen laatiminen tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.1). Aineistoa pyritään tiivistämään ja selkeyttämään kuitenkin kadottamatta sen informaatioarvoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.2). Oppikirjoihin liittyvän sisällönanalyysin yhteydessä on otettava huomioon oppikirjojen erityisyys tekstilajina: perinteisiin tietokirjoihin verrattuna ne esittävät tiedon poikkeuksellisen tiiviissä ja pelkistetyssä muodossa (Karvonen 1995, 21), mikä asettaa haasteita käytettävän analyysimenetelmän näkökulmasta. Koska oppikirjojen tekstimateriaali on valmiiksi tiiviissä ja kiteytetyssä muodossa, voi sen edelleen tiivistäminen sisällönanalyysissä olla haastavaa.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, luku 4.1) esittävät kirjassaan Timo Laineen esitystä mukailien kuvauksen laadullisen sisällönanalyysin vaiheista seuraavasti: ensimmäisessä vaiheessa valitaan, mitä asioita aineistosta tarkastellaan ja mikä siinä kiinnostaa. Toisessa vaiheessa aineisto litteroidaan eli koodataan, jolloin aineisto käydään läpi, kiinnostuksen kannalta

oleellinen merkataan ylös, epäoleellinen jätetään pois ja merkityt kohdat kerätään yhteen. Kolmannessa vaiheessa aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Luokittelussa aineistosta määritellään luokkia ja yksinkertaisimmillaan lasketaan, kuinka paljon kyseiseen luokkaan liittyviä mainintoja esiintyy aineistossa. Teemoittelu on luokittelun kaltaista, mutta siinä ei kiinnitetä niinkään huomiota mainintojen lukumääriin vaan siihen, mitä kustakin teemasta on aineistossa sanottu. Teemoittelu edeltävästi aineistoa voidaan myös alustavasti ryhmitellä. Tyypittelyssä aineistosta pyritään muodostamaan erilaisia tyyppejä, joita kuvaamaan laaditaan yleistyksiä tai tyyppiesimerkkejä (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.1).

Sisällönanalyysiä voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysi etenee puhtaasti aineiston pohjalta ilman teoreettisia taustavaikutuksia (Tuomi & Sarajärvi 2018), kun taas teorialähtöisessä analyysissä aineistoa analysoidaan selkeän teorian tai teoreettisen viitekehyksen ohjaamana (Tuomi & Sarajärvi 2018). Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineistoa puolestaan tarkastellaan vapaasti, mutta sen jäsentelyssä voidaan hyödyntää aiempaa tutkimustietoa ja käsityksiä aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018).

### **1.11.2 Aineiston analyysi**

Lähtökohta tämän tutkimuksen aineiston analyysiin oli aineistolähtöinen analyysi, johon sisällytettiin myös teoriaohjaavan analyysin elementtejä. Vaikka laadullisen aineiston analyysi on luonteeltaan jatkuvaa, ja myös analyysisuunnitelma saattaa muuttua analyysiprosessin edetessä, on tärkeää, että analyysiä suoritetaan systemaattisesti vaihe vaiheelta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Miles ja Hubermann (1994) täsmentävät Tuomi ja Sarajärven (2018, luku 4.1) sisällönanalyysin rakennetta erityisesti aineistolähtöisen sisällönanalyysin osalta. Ensimmäistä vaihetta he kutsuvat aineiston redusoinniksi eli pelkistämiseksi, jossa karsitaan aineistosta kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Tässä tutkimuksessa redusoinnin vaiheessa kiinnostusta suunnattiin tutkimuskysymysten suunnassa ylipainoon ja lihavuuteen sekä seikkoihin, jotka katsottiin voivan joko suoraan tai epäsuorasti liittyä lihavuuteen. Sisällönanalyysiä voidaan suorittaa sekä teksteille että kuville (Tuomi & Sarajärvi 2018), ja tässä vaiheessa kiinnitettiin huomiota sekä teksteihin että visuaaliseen sisältöön. Aineiston redusoinnin vaiheessa huomattiin myös, että puhdas aineistolähtöisyys oli haastavaa, ellei jopa mahdotonta, sillä analyysiä ohjasivat väistämättä tutkijalle aiemman tutkimustiedon

pohjalta syntyneet käsitykset lihavuudesta ja siihen liitännäisistä asioista. Siten teoriaohjaavuuden salliminen osaksi analyysiä auttoi myös osittain hahmottamaan ja luomaan rajoja sille, mitä katsottiin liittyväksi lihavuuteen ja mitä rajattiin sen ulkopuolelle.

Käytännössä redusoinnin vaihe tarkoitti sitä, että jokainen aineiston oppikirja käytiin kahdesti läpi ja merkattiin ylös kaikki sivut, jotka tutkijan arvion pohjalta saattoivat liittyä lihavuuteen tai ylipainoon. Valinnat perustuivat tutkijan arvioon, mutta niistä keskusteltiin myös tutkimuksen ohjaajien kanssa. Sivuja otettiin kopioit. Tämän jälkeen kaikki sivut luettiin huolellisesti läpi kahteen kertaan erityisesti tutkimuskysymysten näkökulmasta. Korostuskynällä tekstistä merkattiin kaikki sitaatit, joissa puhuttiin lihavuudesta, ylipainosta tai niihin liittyvistä asioista. Erikseen merkattiin myös pitemmät tekstikatkelmat. Tässä analyysin vaiheessa pohjustettiin hieman analyysin seuraavaa vaihetta klusterointia eli ryhmittelyä ja merkattiin samanvärisellä korostuskynällä ilmaisut, joiden katsottiin liittyvän samaan asiayhteyteen. Tämän jälkeen kerätyt ilmaisut koottiin oppikirjakohtaisiin taulukoihin, joihin koottiin alustavin värikoodeittain allekkain kaikki ilmaisut sekä tiivistetyt sanalliset kuvaukset pitemmistä tekstikatkelmista. Koska mahdollisuus myös aineiston kvantitatiiviseen tarkasteluun haluttiin säilyttää, eriteltiin myös pitempien tekstikatkelmien sisältöä mahdollisimman tarkasti pieniksi osiksi ja katkelmiin kuuluvia lauseita eri asiayhteyksien mukaan. Kaiken kaikkiaan koodattuja sitaatteja ja katkelmia oli yhteensä 215 kappaletta.

Aineiston pelkistämisen jälkeen aloitettiin aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia niitä kuvaavien käsitteiden alle (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.). Taulukoihin kootut ilmaisut käytiin uudelleen läpi pyrkien ryhmittelemään samaa asiaa kuvaavia ilmaisuja omiksi alaluokikseen ja nimeämään luokkia niiden sisältöä kuvaavalla tavalla. Samalla poistettiin ilmaisuja, joiden ei katsottu liittyvän suoraan lihavuuteen tai ylipainoon ja ne jäivät siten analyysin ulkopuolelle. Tässä vaiheessa pitäydettiin vielä oppikirjakohtaisissa taulukoissa, mutta koska sisältöjen havaittiin olevan kussakin oppikirjassa hyvin samankaltaisia, alettiin ilmaisuja kokoamaan myös kaikkien oppikirjojen yhteiseen taulukkoon. Luokittelun seurauksena syntyivät oppikirjakohtaisesti alaluokat, joiden työnimet olivat ravinto, liikunta, lepo/uni, mielenterveys, media, lihomisen syyt, murrosikä, yhteiskunta ja lihomisen terveysvaikutukset. Analyysiä jatkettiin edelleen muokkaamalla ja yhdistelemällä alaluokkia sekä muodostamalla niistä yläluokkia, jotka edelleen nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla tavalla.

Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 4.1) mukaan sisällönanalyysiä voidaan lähestyä kahden eri käsittelytavan kautta, joko varsinaisena sisällön analyysinä tai sisällön erittelyinä. Sisällön analyysissä aineistoa pyritään kuvaamaan sanallisesti, kun taas sisällön erittelyssä aineiston, esimerkiksi tekstin, sisältöä kuvataan kvantitatiivisesti. Sisällönanalyysistä käsitteenä voidaan kuitenkin puhua silloinkin, kun analyysiprosessiin sisällytetään sekä sisällön analyysin että erittelyn elementtejä (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.2.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysiä jatkettiin aineiston yläluokkien muodostamisen jälkeen aineiston sisällön erittelyllä eli kvantifioinnilla. Eri luokkiin kuuluvat ilmaukset laskettiin oppikirjoittain sekä oppikirjojen yhteiseen taulukkoon. Tämän jälkeen aineistoa tarkasteltiin syvällisemmin pyrkien muodostamaan käsityksiä siitä, missä yhteyksissä ja millä tavalla aineistossa kuvataan lihavuutta ja millaista tietoa lihavuuteen liittyen annetaan.

Eskolan (2010, 202) mukaan aineiston laskemista voidaan pitää tarkoituksenmukaisena vaihtoehtona myös laadullisessa tutkimuksessa. Kun tutkimuksessa yhdistetään määrällisiä ja laadullisia analyysin tapoja, sivutaan mixed methods – eli monimenetelmällistä tarkastelutapaa (Tuomi & Sarajärvi 2018), jossa kuitenkin tyypillisesti yhdistetään useita laadullisia ja määrällisiä aineistoja. Koska tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena on vain yksi aineisto, ei voida suoraan puhua monimenetelmällisestä tutkimuksesta, mutta sen periaatteita voidaan soveltaa analyysin yhteydessä. Creswellin (2013) mukaan monimenetelmällinen lähestymistapa on varteenotettava ratkaisu silloin, jos pelkkä laadullinen tarkastelu ei vastaa tutkimusongelmaan tai -kysymyksiin riittäväällä tavalla. Juhilan (2021) mukaan aineiston laskemisen avulla voidaan tehdä päätelmiä jonkun asian yleisyydestä aineistossa. Tässä tutkimuksessa oli lihavuuteen liittyvien asiayhteyksien selvittämisen rinnalla merkityksellistä selvittää, minkälaiset näkökulmat ja lähestymistavat aineistossa painottuvat, joten määrällisen tarkastelun yhdistäminen analyysiin nähtiin tarkoituksenmukaisena valintana.

Aineiston analyysin viimeinen vaihe oli aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa aineistosta valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusterointi nähdään osana abstrahointiprosessia (Tuomi & Sarajärvi 2018), ja tässä tutkimuksessa klusterointivaiheessa muodostetut yläluokat säilyivätkin pieniä muokkauksia lukuun ottamatta sellaisenaan ja muotoutuivat lopulta aineiston pääluokiksi. Analyysin

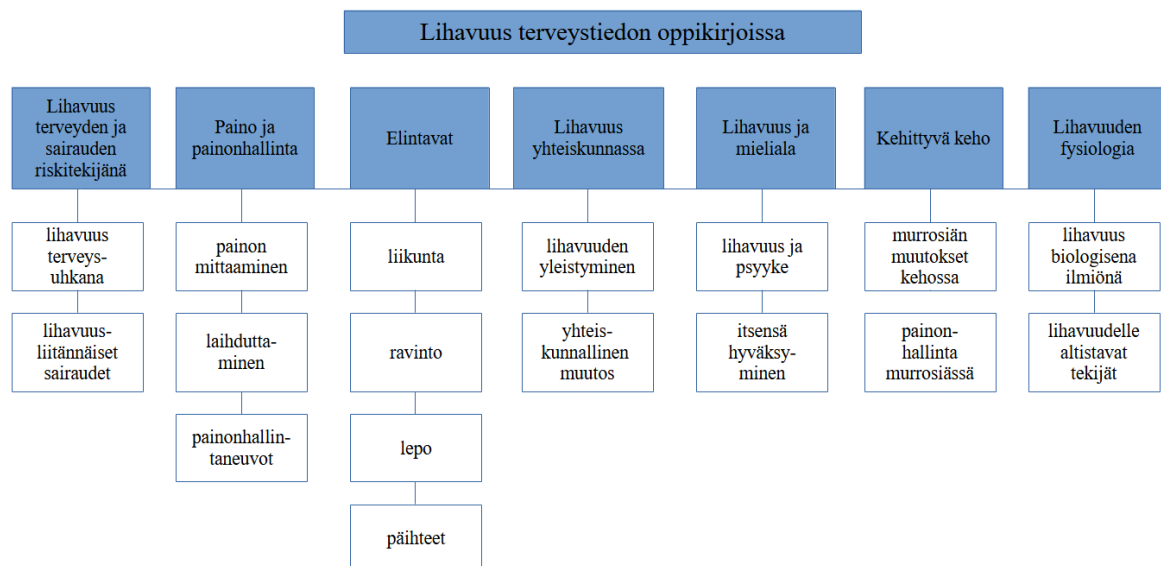
lopputuloksena muodostettiin yhteensä seitsemän yläluokkaa, jotka jakautuivat kukin omiksi alaluokikseen. Luokittelu on kuvattu tarkemmin luvussa 5.

## 5 TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yläkoulun terveystiedon oppikirjojen viittauksia ja sisältöjä lihavuuteen ja ylipainoon, selvittää, minkälaiset näkökulmat kirjoissa painottuvat ja millaista tietoa kirjoissa annetaan lihavuuteen ja ylipainoon liittyen. Analysoitava materiaali käsitti neljä viimeisimmän opetussuunnitelman mukaista yläkoulun vuosiluokille 7–9 suunnattua oppikirjaa. Tuloksissa kuvataan, millaisissa yhteyksissä lihavuus ja ylipaino esitetään terveystiedon oppikirjoissa ja minkälaisen teemojen alle lihavuus oppikirjoissa viedään.

### 2.12 Lihavuus terveystiedon oppikirjoissa

Sisällönanalyysi lihavuuteen liittyvistä asiayhteyksistä tuotti tarkastelussa yhteensä seitsemän yläluokkaa, joista kuhunkin kuului 2–4 alaluokkaa. Yläluokat olivat *lihavuus terveyden ja sairauden riskitekijänä*, *paino ja painonhallinta*, *elintavat*, *lihavuus yhteiskunnassa*, *lihavuus ja mieliala*, *kehittyvä keho* sekä *lihavuuden fysiologia*. Yläluokat ja niihin liittyvät alaluokat on kuvattu kuviossa 1 sekä mainintojen jakautuminen oppikirjakohtaisesti yläluokkiin taulukossa 1.



KUVA 1. Lihavuus terveystiedon oppikirjoissa.

TAULUKKO 1. Yläluokkakohtaiset lihavuuteen ja ylipainoon liittyvät maininnat oppikirjoittain.

Yläluokka	Voimaa	Lähde	Syke	Vire	yhteensä
Lihavuus terveyden ja					
sairauden riskitekijänä	17	13	17	17	64
Paino ja painonhallinta	11	11	11	9	43
Elintavat	7	14	13	7	41
Lihavuus yhteiskunnassa	8	12	4	5	29
Lihavuus ja mieliala	10	3	2	-	15
Kehittyvä keho	5	3	4	-	12
Lihavuuden fysiologia	2	2	4	3	11
yhteensä	60	58	55	41	215

### 1.12.1 Lihavuus terveyden ja sairauden riskitekijänä

Yleisimmin oppikirjoissa viitataan lihavuuteen terveyden riskitekijänä ja eri sairauksille altistavana tekijänä. Lihavuutta ei suoraan määritellä sairaudeksi. Yläluokka *lihavuus terveyden ja sairauden riskitekijänä* muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat *lihavuus terveysuhkana* sekä *lihavuusliitännäiset sairaudet*. Kaikissa oppikirjoissa kerrotaan useissa kappaleissa lihavuudesta terveyttä uhkaavana tekijänä sekä luetellaan tauteja ja sairauksia, joita lihavuus voi aiheuttaa. Kuten taulukosta 2 on nähtävissä, kaikissa kirjoissa lihavuus ja ylipaino nähdään yleisesti terveyttä uhkaavina tekijöinä.

TAULUKKO 2. Lihavuus terveyden ja sairauden riskitekijöiden käsittelyn yhteydessä oppikirjoissa.

luokka	Voimaa	Lähde	Syke	Vire
lihavuus				
terveysuhkana	2	2	1	4
lihavuusliitännäiset				
sairaudet	15	11	16	13
yhteensä	17	13	17	17

Lihavuuden ja ylipainon, mutta myös merkittävän alipainon, kuvataan olevan haitallista fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle terveydelle ja heikentävän elämänlaatua. Erityisen vaarallisena nähdään kaikissa oppikirjoissa keskivartalon seudulle kertyvä rasva. Yhdessä oppikirjassa tuodaan esiin myös lihavuuden yhteys kuolleisuuteen ja lihavuuden kerrotaan tappavan tällä hetkellä enemmän kuin aliravitsemuksen.

Lihavuusliitännäisiä sairauksia kuvataan kirjoissa luettelomaisesti painonhallintaa ja ylipainoa käsittelevien kappaleiden yhteydessä sekä erikseen suomalaisia kansantauteja esittelevissä osioissa. Lihavuuden kerrotaan olevan yhteydessä tai suoraan aiheuttavan aineenvaihdunnallisia sairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta, erilaisia sydän- ja verisuonitauteja sekä unihäiriöitä, joista mainitaan uniapnea. Lihavuus liitetään myös tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, kuten nivelten kulumiseen. Kaikissa kirjoissa on oma kappaleensa myös syöpiin liittyen, joiden yhteydessä ylipainon ja lihavuuden kerrotaan lisäävän tiettyjen syöpien riskiä.

Lihavuuden kerrotaan aiheuttavan myös psyykkisiä ongelmia. Lihavilla kerrotaan olevan usein itsetunto-ongelmia sekä haasteita mielialan kanssa. Lihavuutta aiheuttavista psyyken sairauksista kahdessa oppikirjassa otetaan esiin lihavan ahmimishäiriö, josta kerrotaan syömishäiriöitä käsittelevien kappaleiden yhteydessä. Lisäksi lihavuuden kerrotaan altistavan kiusaamiselle ja aiheuttavan vaikeuksia sosiaalisissa kontakteissa.

### **1.12.2 Paino ja painonhallinta**

Kolmessa oppikirjassa käsitellään painonhallintaa omana kappaleenaan. Yhdessä kirjassa painonhallinta-kappaletta ei ole, mutta samankaltaista sisältöä kuvataan ylipainoon liittyvässä kappaleessa. *Paino ja painonhallinta* -yläluokka jakautui kolmeen alaluokkaan, jotka olivat *painon mittaaminen*, *laihduuttaminen* ja *painonhallintaneuvot*. Mainintojen määrällinen jakautuminen oppikirjoittain on kuvattu taulukossa 3.



TAULUKKO 3. Lihavuus painon ja painonhallinnan yhteydessä oppikirjoissa.

luokka	Voimaa	Lähde	Syke	Vire
painon mittaaminen	3	3	7	4
laihduuttaminen	4	3	3	-
painonhallintaneuvot	5	5	1	5
yhteensä	11	11	11	9

Kaikissa oppikirjoissa ylipainosta puhutaan painon mittaamisen ja seurannan yhteydessä. Ylipainon arviointiin liittyen mainitaan painoindeksi sekä lihavuuden arvioinnin tukena käytetty vyötärönympäryksen mittaaminen. Kaikki oppikirjat käyttävät painoindeksiin perustuvaa normaalipainon käsitettä, ja sen kerrotaan olevan terveyden kannalta suotuisin paino. Lievästä yli- tai alipainosta ei ole haittaa, mikäli huolehtii terveellisestä ravitsemuksesta ja liikkuu riittävästi. Kuitenkin kaikissa kirjoissa mainitaan myös, ettei painoindeksi välttämättä sovellu ylipainon ja lihavuuden arviointiin lapsuus- ja nuoruusiässä. Kirjoissa kerrotaan myös ihmisen elämän aikaisesta painon seurannasta esimerkiksi neuvolassa ja kouluterveydenhoitajalla, mutta liiallisen painon tarkkailua kehoitetaan välttämään, sillä se voi olla samalla tavalla sairastuttavaa kuin lihavuus.

Kolmessa oppikirjassa puhutaan myös laihduuttamisen ja ylipainon yhteydestä. Vaikka kirjat painottavat normaalipainon tärkeyttä terveyden kannalta, ei laihduuttamista tai laihdutuskuureja suositella, sillä niiden avulla ylipainosta ei pääse pysyvästi eroon. Erityisesti nopea laihduuttaminen nähdään terveyden ja painonhallinnan kannalta haitallisena ja sen kerrotaan voivan johtaa painon jojoiluun ja sitä kautta jopa lihomiseen.

Ylipainosta eroon pääsemisen yhteydessä kirjoissa puhutaan painonhallinnasta, jonka tavoitteena on normaalipainossa pysyminen tai siihen pääseminen. Kuitenkin kehojen ja ruumiinrakenteen todetaan olevan yksilöllisiä, ja siten omaa painoa ei kannata vertailla muihin. Painonhallinnan lähtökohdaksi mainitaan kaikissa kirjoissa pysyvät elintapamuutokset. Ravitsemuksen osalta mainitaan vähäkaloristen ruokien ja täysjyväviljan syömisen merkitys painon pudottamisessa. Ylipainosta eroon pääsemiseksi suositellaan pienten, mutta selkeiden elintapamuutosten tekemistä ja uusien tapojen opettelua pitkäjänteisesti. Kauttaaltaan elintapamuutosten tekemisessä korostetaan yksilön vastuuta ja omaa tahtotilaa muutosten hallinnassa. Yhdessä oppikirjassa tuodaan esiin myös yksilön asenteen ja tahdon lujouden merkitys pysyvien tulosten saamisessa. Paino ei putoa hetkessä ja

vaatii runsaasti asennetta ja lujutusta, minkä vuoksi ylipainon parhaaksi hoidoksi suositellaan ennaltaehkäisyä.

### 1.12.3 Elintavat

Lihavuus tai ylipaino mainitaan myös elintapoja käsittelevien osioiden yhteydessä. *Elintapojen* yläluokka muodostui *liikunnan, ravitsemuksen, levon ja päihteiden* alaluokista. Ravitsemukseen, liikuntaan, lepoon ja päihteisiin liittyvät oppikirjakohtaiset maininnat on koottu taulukkoon 4.

TAULUKKO 4. Lihavuus elintapojen käsittelyn yhteydessä oppikirjoissa.

luokka	Voimaa	Lähde	Syke	Vire
ravitsemus	7	7	7	4
liikunta	6	2	4	2
lepo	4	5	2	1
päihteet	1	2	-	-
yhteensä	17	14	13	7

Kaikissa kirjoissa elintapoja käsitellään laajasti eri näkökulmista, mutta lihavuuteen ja ylipainoon liittyvät maininnat painottuvat eniten terveellisenä pidetyn ravitsemuksen merkitykseen painonhallinnassa, painon pudottamisessa ja ylipainon ehkäisyssä. Ravitsemuksen osalta kaikissa kirjoissa korostetaan säännöllisen ateriarytmin, ravitsemussuositusten noudattamisen ja lautasmallin merkitystä painonhallinnassa. Myös ateriakoko mainitaan keskeisenä tekijänä painon hallinnassa ja pudottamisessa. Sokeroituja juomia ja napostelua kehoitetaan välttämään, koska ne voivat aiheuttaa pitkällä aikavälillä lihomista, kun taas vihannekset, marjat ja hedelmät eivät lihota niiden sisältäessä vain vähän kaloreita ja runsaasti vettä.

Lihavuus ja ylipaino mainitaan myös liikuntaa käsittelevien osuukien yhteydessä kaikissa oppikirjoissa. Liikunnan todetaan lisäävän energiankulutusta ja parantavan aineenvaihduntaa, mikä tukee ja helpottaa painonhallintaa. Painon pudottamiseen suositellaan erityisesti aerobista liikuntaa. Kahdessa kirjassa tuodaan esiin myös vähäisen liikunnan yhteys nuoruusiän ylipainoon sekä liikunnan merkitys ylipainon terveyshaitoilta suojautumisessa.

Unen ja levon osalta erityisesti univajeen ja epäsäännöllisen unirytmien todetaan hankaloittavan painonhallintaa ja altistavan ylipainolle. Univajeen seurauksena elimistön kerrotaan siirtyvän säästöliekille ja kuluttavan vähemmän energiaa, mikä voi vaikeuttaa painonhallintaa. Väsymyksen kerrotaan lisäksi lisäävän nälkää ja altistavan mieliteoille, mikä voi kasvattaa lihomisen riskiä.

Päihteitä käsittelevissä osissa lihavuus ja ylipaino mainitaan kahdessa oppikirjassa. Tupakoinnin kerrotaan muuttuvan aineenvaihduntaa ja sitä kautta altistavan lihavuudelle ja erityisesti keskivartalolihavuudelle. Alkoholi puolestaan sisältää runsaasti energiaa ja voi siten lihottaa.

#### 1.12.4 Lihavuus yhteiskunnassa

Kaikissa oppikirjoissa nostetaan esiin lihavuuden laajempi, yhteiskunnallinen ulottuvuus. *Lihavuus yhteiskunnassa* luokassa oli erotettavissa kaksi alaluokkaa, joista ensimmäinen, *lihavuuden yleistyminen*, sisälsi mainintoja lihavuudesta kasvavana terveyshaasteena toisen, *yhteiskunnallisen muutoksen* luokan käsittäessä yhteiskunnalliseen muutokseen ja kulttuuriin liittyviä tekijöitä ja syitä, jotka aiheuttavat lihavuuden yleistymistä. Mainintojen jakautuminen oppikirjoittain on kuvattu taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Lihavuus yhteiskunnallisena asiana oppikirjoissa.

luokka	Voimaa	Lähde	Syke	Vire
lihavuuden				
yleistyminen	1	2	1	-
Yhteiskunnallinen				
muutos	7	10	3	5
yhteensä	8	12	4	5

Yhtä oppikirjaa lukuun ottamatta lihavuuden kerrotaan yleistyvän niin Suomessa kuin muualla länsimaissa. Erityisesti lihavuuden kerrotaan yleistyvän aikuisissa, mutta myös ylipainoisten nuorten määrän todetaan olevan kasvussa.

Väestötason lihomisen yhteiskunnallisiksi ja kulttuurisiksi syiksi mainitaan kirjoissa elintason nousu ja sen mukanaan tuoma passivoituminen ja energiankulutuksen vähentyminen. Istumisen lisääntymisen ja ruokailutottumusten muuttumisen kohti napostelukulttuuria kerrotaan altistavan lihomiselle. Myös median ja mainonnan vaikutuksiin viitataan lyhyesti kaikissa oppikirjoissa. Ruokamainonnan kerrotaan luovan houkutuksia etenkin epäterveellisiä elintarvikkeita kohtaan. Tässä yhteydessä mainitaan myös pakkaus- ja annoskokojen kasvu sekä tarjolla olevan ruokavalikoiman monipuolistuminen lihavuuden yleisyyttä lisäävinä tekijöinä.

### 1.12.5 Lihavuus ja mieliala

*Lihavuus ja mieliala* -yläluokka koostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat *lihavuus ja psyyke* sekä *itsensä hyväksyminen*. Lihavuuteen ja mielialaan liittyen kirjoissa kuvataan lihavuuden psyykkisiä ulottuvuuksia sekä itsensä hyväksymiseen liittyviä asioita. Kuten taulukosta 6 on havaittavissa, yhdessä oppikirjassa lihavuutta ei kuvattu mielialan yhteydessä lainkaan.

TAULUKKO 6. Lihavuus ja mieliala oppikirjoissa.

luokka	Voimaa	Lähde	Syke	Vire
Lihavuus ja psyyke	9	1	2	-
itsensä hyväksyminen	1	2	-	-
yhteensä	10	3	2	-

Lihavuus ja psyyke –alaluokan maininnat liittyivät useimmin tunnesyömiseen, jota kuvataan mahdollisena lihomista aiheuttavana tekijänä. Yksinäisen, surullisen ja väsyneen kerrotaan helposti lohduttavan itseään makeilla ja rasvaisilla herkuilla, mikä saattaa johtaa lihomiskierteeseen. Jotta ruuasta ei tulisi lohduketta, kehoitetaan syömisen sijaan puhumaan läheisten kanssa ja hankkimaan harrastuksia, jotta syömisestä ei tule ajanvietettä. Myös ylipainoisen riski tulla kiusatuksi mainitaan.

Kahdessa oppikirjassa todetaan myös lyhyesti, ettei lihavuus vaikuta ihmisarvoon. Ylipainoisten ja lihaviin kerrotaan olevan yhtä arvokkaita kuin muut eikä ylipaino tee kenestäkään huonompaa ihmistä.

### 1.12.6 Lihavuuden fysiologia

*Lihavuuden fysiologia* -yläluokan maininnat olivat jaettavissa alaluokittain *lihavuuden biologisiin syihin* sekä *lihavuudelle altistaviin tekijöihin*, jotka olivat muita kuin elintapoihin liittyviä tekijöitä. Mainintojen jakautuminen oppikirjoittain on kuvattu taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Lihavuuden fysiologia oppikirjoissa.

luokka	Voimaa	Lähde	Syke	Vire
Lihavuuden biologiset syyt	1	1	4	3
Lihavuudelle altistavat tekijät	1	1	-	-
yhteensä	2	2	4	3

Kaikissa oppikirjoissa lihavuuden syy esitellään yksinkertaisena biologisena faktana. Lihomisen kerrotaan olevan seurausta energiansaannin ja kulutuksen epätasapainosta, jossa ihminen saa enemmän energiaa kuin kuluttaa. Ylimääräisen energian kerrotaan varastoituvan rasvakudoksena ja aiheuttavan painon nousua ja lihomista. Lihavuudelle altistavista, muista kuin elintapoihin liittyvistä tekijöistä, mainitaan kahdessa oppikirjassa lyhyesti mahdollinen perinnöllinen tai geneettinen alttius lihavuudelle.

### 1.12.7 Kehittyvä keho

Oppikirjoissa puhuttiin lihavuudesta myös murrosikää käsittelevien kappaleiden yhteydessä. Kuten taulukosta 8 käy ilmi, *lihavuus ja kehittyvä keho* -yläluokassa erotettavissa oli kaksi alaluokkaa, joista ensimmäinen oli *murrosiän muutokset kehossa* ja toinen *painonhallinta murrosiässä*.

TAULUKKO 8. Lihavuus ja kehittyvä keho oppikirjoissa.

luokka	Voimaa	Lähde	Syke	Vire
Murrosiän muutokset kehossa	4	1	2	-
Painonhallinta murrosiässä	1	2	2	-
yhteensä	5	3	4	-

Murrosikään liittyvissä kappaleissa kehon painon ja rasvakudoksen määrän kerrotaan lisääntyvän erityisesti tytöillä, mikä usein virheellisesti tulkitaan lihavuudeksi. Poikien kehon puolestaan kerrotaan muuttuvan murrosiässä rasvattommaksi. Yhdessä oppikirjassa lihavuuteen liittyviä mainintoja ei murrosiän yhteydessä ole. Kirjoissa korostetaan painonnousua normaalina murrosikään liittyvänä ilmiönä, johon ei tule reagoida laihduttamalla. Laihduttamisen todetaan voivan olla jopa haitallista murrosiässä, sillä erityisesti tyttöjen keho tarvitsee toimiakseen riittävän määrän rasvaa.

### 2.13 Lihavuusstigma

Lihavuuteen liittyvää stigmaa ei mainittu oppikirjoissa lainkaan. Yhdessä oppikirjassa käsitellään kuitenkin mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa. Stigman kerrotaan tarkoittavan häpeäleimaa, jossa mielenterveysongelmasta kärsivälle koituu ahdistusta ja huonommuuden tunnetta siitä, miten muut häneen suhtautuvat.

Stigman seurauksena mainitaan vaikeudet hakeutua mielenterveyden ongelman hoitoon sekä sosiaalinen eristäytyminen. Stigman aiheuttamien ongelmien kerrotaan myös voivan olla vakavampia kuin varsinaisen sairauden. Mielenterveysongelmiin liittyvän stigman purkamisessa tärkeäksi tekijäksi mainitaan avoin keskustelu. Oppikirjoissa puhutaan myös itsensä hyväksymisestä, kehomyönteisyydestä, syrjinnästä ja kiusaamisesta, mutta ei stigmaan rinnasteisesti. Kaikissa oppikirjoissa lihavuuden kerrotaan myös altistavan kiusaamiselle ja syrjinnälle.

## 6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten ja millaisissa yhteyksissä lihavuus esitetään ja millaista tietoa lihavuudesta ja ylipainosta annetaan yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa. Lisäksi oltiin kiinnostuneita, mikä lihavuuden näkökulma oppikirjoissa painottuu. Oppikirjoja analysoitiin sisällönanalyysin keinoin luokittelemalla lihavuuteen ja ylipainoon liittyviä ilmaisuja seitsemään luokkaan. Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen keskeisimmät tulokset sekä pohditaan niiden merkitystä suhteessa oppikirjojen tehtävään, terveystiedon opetukseen, opetussuunnitelmaan sekä terveystietoa opiskeleviin nuoriin ja heidän terveyteensä.

### 2.14 Tutkimustulosten pohdintaa

Tutkimuksen päätulos oli se, että yleisimmin lihavuus ja ylipaino esitetään oppikirjoissa *terveyteen ja sairauteen liittyvien riskitekijöiden* yhteydessä. Lisäksi lihavuuteen ja ylipainoon viitataan *elintapoihin* sekä *painoon ja painonhallintaan* liittyvissä osioissa. Lihavuudesta puhutaan jonkin verran myös *yhteiskunnallisena asiana* sekä *mielialan*, murrosiässä *kehittyvän kehon* ja *lihavuuden fysiologian* yhteydessä. Ylipainon ja lihavuuden käsittely oppikirjoissa painottuu lihavuuden biomedikaaliseen näkökulmaan, mutta myös viittauksia yhteiskunnalliseen ja kriittiseen lähestymistapaan on. Käsittelytapa on terveyden ja sairauden näkökulmista kattava, mutta lihavuusilmiön eri ulottuvuuksien käsittely on suppeaa ja puutteellista sekä paikoin ristiriitaista. Yksilön vastuun näkökulma saa yhteiskunnalliseen näkökulmaan nähden verrattain suurta painoarvoa, millä saattaa olla haitallisia seuraamuksia erityisesti herkässä kehitysvaiheessa olevien nuorten terveydelle ja hyvinvoinnille.

Terveystieto oppiaineena ohjaa oppilasta tunnistamaan terveyttä tukevia ja kuluttavia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä (POPS 2014, 398–399), mikä näkyy myös oppikirjojen lihavuuteen ja ylipainoon liittyvissä sisällöissä, joissa painottuu terveys- ja sairausnäkökulma. Oppikirjoissa lihavuus ja ylipaino nähdään terveysasioina ja terveyttä kuluttavina tekijöinä. Oppikirjoissa kerrotaan, mikä lihavuuden fysiologisesti aiheuttaa, minkälaisia haitallisia terveysvaikutuksia ylipainolla ja lihavuudella on, ja miten lihavuutta sekä siihen liittyviä terveysvaikutuksia voidaan elintapamuutosten keinoin ennaltaehkäistä ja hoitaa. Viittaukset lihavuudesta yhteiskunnallisesti ja sosiaalisesti rakentuneena ilmiönä jäävät

terveysnäkökulmaan nähden verrattain vähäisiksi. Lihavuutta kuvataan oppikirjoissa useimmiten yksilön elintapoihin liittyvänä fysiologisena faktana, jota tulee painonhallinnan ja elintapamuutosten kautta ennaltaehkäistä ja hoitaa. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että oppikirjojen sisällöt heijastelevat biomedikaalista käsitystä lihavuudesta terveysriskinä, jonka hallinta on ensisijaisesti yksilön vastuulla.

Perusopetuksen opetussuunnitelmassa (POPS 2014, 398) terveystiedon opetuksen tavoitteeksi määritellään monipuolisen terveysosaamisen kehittäminen, jonka lähtökohtana on “elämän kunnioittaminen ja ihmisoikeuksien mukainen arvokas elämä”. Monipuolinen terveysosaaminen tukee oppilaan kykyjä hahmottaa terveyttä ja siihen liittyviä ilmiöitä laaja-alaisesti ja moniulotteisesti (POPS 2014, 398). Oppikirjojen keskeisin tehtävä on toimia opetuksen yhteydessä yhtenä tiedon lähteenä, mutta hyvä oppikirja haastaa lukijaa myös pohtimaan ja arvioimaan kriittisesti erilaisia näkökulmia (Häkkinen 2002, 82–83). Lihavuuden ja ylipainon käsittely oppikirjoissa painottuu lihavuuden biomedikaaliseen näkökulmaan, vaikka terveystiedon opetussuunnitelman (POPS 2014, 398–399) mukaan terveystiedon opetuksessa tulee käsitellä terveyteen liittyviä ilmiöitä moniulotteisesti ja –tasoisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ulottuvuuksien kautta. Oppikirjat eivät mainittavalla tavalla ohjaa oppilasta arvioimaan kriittisesti biomedikaalista lihavuuskäsitystä, eivätkä yhteiskunnallinen ja kriittinen näkemys tule biomedikaalisen näkökulman rinnalla tasavertaisesti esiin. Kuitenkin opetussuunnitelmassa ohjataan kehittämään terveysosaamisen kaikkia osa-alueita, eli tietoja, taitoja, kriittistä ajattelua, itsetuntemusta ja eettistä vastuullisuutta, jolla viitataan kykyihin ymmärtää terveyttä laajemmin sosiaalisista ja eettisistä näkökulmista ja tehdä muiden ihmisten ja ympäristön kannalta vastuullisia valintoja (POPS 2014, 398). Siten voidaan todeta, että lihavuuden käsittely oppikirjoissa on lihavuusilmiön laajuus ja opetussuunnitelman tavoitteet huomioon ottaen suppeaa.

Opetussuunnitelmassa terveyttä ja hyvinvointia lähestytään holistisesti fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ilmiönä (POPS 2014). Oppikirjoissa ylipainoa ja lihavuutta tarkastellaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden näkökulmista, mutta fyysisen terveyden näkökulmaa painottaen. Kaikki tulokulmat korostavat yksilön vastuuta lihavuudessa. Havainto on samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa (esim. Cliff & Wright 2010; Rich 2020), joissa koulun lihavuuteen ja kehoihin liittyvän pedagogiikan on havaittu olevan taipuvainen uusintamaan lihavuuteen liittyviä stereotyyppisiä käsityksiä sekä korostamaan yksilön vastuuta lihavuudessa. Oppikirjoissa painottuva tapa kuvata lihavuutta ensisijaisesti



yksilön asiana ei tue nykyistä tietämystä siitä, että lihavuus ja sen syyt ovat huomattavasti yksilön näkökulmaa laajemmalle ulottuvia ja monimutkaisempia (Harjunen 2012, 163).

Tämän tutkimuksen tulosten valossa oppikirjojen tapa käsitellä lihavuutta näyttäytyy vähintään osittain puutteellisena ja näkökulmiltaan suppeana. Lihavuuden tiedetään niin lääke- kuin monitieteisen lihavuustutkimuksen kentällä olevan moniulotteinen ilmiö, josta on tehty lukuisia mallinnuksia. Esimerkiksi Maailman lihavuusjärjestön (10.5.2024) kuviossa *The roots of obesity* (kuva 2) lihavuuteen ja sen kehittymiseen katsotaan liittyvän biologiset tekijät, ravinto, geneettiset riskit, elämäntapahtumat, terveydenhuollon saatavuus, markkinointi, mielenterveys, uni ja lihavuusstigma.



KUVA 2. Lihavuus ja sen taustatekijät. Mukailten Maailman lihavuusjärjestö WOF (2024).

WOF:n näkemykseen peilaten terveystiedon oppikirjoissa korostuvat ruuan ja ravitsemuksen, unen, elämän tapahtumien (murrosikä) sekä mielenterveyden näkökulmat lihavuuden taustalla. Myös mainintoja geneettisiin tekijöihin, markkinointiin ja lihavuuden biologisiin tekijöihin on joitakin, mutta varsinkin geneettisten tekijöiden painoarvo jää verrattain pieneksi ottaen huomioon, että geenien vaikutuksen lihavuuden synnyssä on arvioitu olevan 40–70 prosenttia (WOF 2024). Stigmaa ei kirjoissa yhdistetä lihavuuteen lainkaan eikä terveydenhuollon palveluiden saatavuus saa painoarvoa, vaikka lihavuuden tiedetään olevan yhteydessä myös sosioekonomisiin eroihin (Mohammed ym. 2019).

Jerosen (2009, 16) mukaan terveystiedon didaktiikan tehtävänä on tutkimustiedon pohjalta jalostaa terveyttä koskevaa tietoa laajemmin yhteiskunnan käyttöön. Terveystieto tieteenalana pyrkii siten rakentamaan “siltoja tieteen ja suomalaisen elämäntavan sekä objektiivisen oppiainetiedon ja oppilaan tietämyksen välille” (Jeronen 2009, 17). Ottaen huomioon terveystiedon monitieteisen, jatkuvasti uudistuvan tietoperustan (Maijala 2009, 63–64), tulisi myös opetuksessa käytettävien materiaalien olla ajanhengen ja vallitsevan tutkimuksellisen tietämyksen mukaisia. Nykyisen tutkimustiedon valossa tiedetään, ettei lihavuus ole vain lääketieteellinen kysymys vaan siihen linkittyvät myös sosiaaliset, taloudelliset ja poliittiset ulottuvuudet (Harjunen 2023, 22). Lihavuutta myös tutkitaan laajasti eri tieteenalojen parissa, ja perinteisen lääketieteellisen lihavuustutkimuksen rinnalla jalansijaa ovat saavuttaneet monitieteellinen ja kriittinen lihavuustutkimus (Harjunen 2023, 22). On lisäksi huomattava, että myös lääketieteellisen tutkimuksen sisällä on alettu yhä enemmän tekemään lihavuutta kriittisesti tarkastelevaa tutkimusta (Harjunen 2023, 22). Tutkimuksellisen näkökulman laajentuminen on näkynyt myös julkisessa keskustelussa ja mediahuomiossa, jossa erityisesti lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuden yhteiskunnallisia ja rakenteellisia taustatekijöitä on tuotu esiin (Nimegeer ym. 2019). Myös esimerkiksi Maailman lihavuusjärjestö (World Obesity Federation WOF) on peräänkuuluttanut näkemystä lihavuudesta monisyisenä ilmiönä, johon liittyvät muun muassa biologiset tekijät, elintavat, elämänvaihe ja -tapahtumat, markkinavoimat, mielenterveys ja lihavuusstigma (WOF 2024). Tämän tutkimuksen tulosten valossa näyttää kuitenkin siltä, etteivät käytössä olevat terveystiedon oppikirjat kaikilta osin ole linjassa uusimman tutkimustiedon kanssa. Kuten oppikirjoja käsittelevissä luvuissa on aiemmin todettu, on kuitenkin huomioitava, että oppikirjojen tekstimuoto on luonteeltaan asiat tiivistävää ja pelkistävää (Uusikylä & Atjonen 2005). Siten monimutkaisten asioiden, jollaisena lihavuus ilmiselvästi näyttäytyy, syväluotteinen tarkastelu ei ole mahdollista oppikirjojen kohtuullisen sivumäärän ja opetukseen käytettävissä olevan ajan puitteissa eikä oppikirjoilta voida edellyttää lihavuusilmiön syväluotavaa ja perusteellista tarkastelua. Kuitenkin, koska oppikirjat ohjaavat merkittävällä tavalla oppilaalle syntyviä käsityksiä (mm. Garcia & Ruiz 2005) ja toimivat usein tärkeänä tiedon lähteenä opetuksen yhteydessä (Kepler-Uotinen ym. 2009, 76; Uusikylä & Atjonen 2005, 168), tulisi niissä kuvata terveyteen liittyviä ilmiöitä riittävän monipuolisesti niin, että peruskoulunsa päättävillä nuorilla on kattava yhteiskunnallinen käsitys terveysasioista ja siten mahdollisuus toimia yhteiskunnan täysvaltaisina jäseninä (Maijala 2009, 64).

Vaikka tietoisuus ja tutkimustieto lihavuusstigmasta lisääntyy jatkuvasti, lihavuuteen liittyvää stigmaa ei mainita oppikirjoissa lainkaan. Oppikirjoissa puhutaan useissa yhteyksissä lihavuuden yleistymisestä, mutta samanaikaisesti yleistyvää lihavuusstigmaa (Andreyeva ym. 2008; Tomiyama ym. 2015) ei tuoda esiin. Yhdessä oppikirjassa käsitellään lyhyesti mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa, mutta lihavuusstigmaa ei tässä yhteydessä mainita. Tämä on jossain määrin yllättävää, sillä lihavuus on etenkin länsimaissa voimakkaimmin stigmatisoitu ominaisuus, ja nuorten elinpiirissä stigmatisointia esiintyy yleisimmin nimenomaan koulussa (Lessard & Juvonen 2020; Puhl & Luedicke 2012). Stigmaan itsessään on liitettävissä samoja ja jopa vakavampia terveystahaittoja kuin itse lihavuuteen (Harjunen 2023, 25). Niin ikään yllättävää on, että oppikirjoissa ylipainon ja lihavuuden kerrotaan altistavan kiusaamiselle, syrjinnälle ja itsetunto-ongelmille, vaikka nykyisen tutkimustiedon valossa on kiistatonta, että syy kyseisiin ongelmiin tulee ulkoapäin lihavuusstigmasta, ei lihavuudesta itsessään (Lessard & Juvonen 2020, 507). Siten lihavuusstigman purkamisen tulisi olla lihavuuden hoitoa ensisijaisempaa myös lihavuuteen liittyvän kiusaamisen ja syrjinnän ratkaisemisessa.

Puhlin ja Heuerin (2010) mukaan yksi stigman keskeisimpiä aiheuttajia on yksilön vastuuta korostava kieli, jossa yksilö tai ryhmä määritellään psyykkisen ja fyysisen tilan tai ominaisuuden perusteella. On huolestuttavaa, että myös oppikirjoissa on viitteitä tämänkaltaisesta kielestä, sillä yksilökeskeinen kieli asettaa ylipainoiset ja lihavat ”moraalisesti epäonnistuneiksi” (Griffin ym. 2023) ja voi siten osaltaan jopa lisätä lihavuusstigmaa. Maailman lihavuusjärjestö WOF (2024) on esittänyt lihavuusstigmaan liittyvän tietoisuuden lisäämisen yhdeksi keskeisistä keinoista lihavuuteen liittyvän stigman purkamisessa. Tämän vuoksi on aiheellista pohtia, miksi lihavuusstigmaa ei mainita oppikirjoissa edes muiden stigmatisoitujen ryhmien rinnalla.

Harjunen (2023, 21) muistuttaa, että lihavuus on aina myös intersektionaalinen kysymys, ja siihen kytkeytyvät siten myös monet muut yksilön identiteettiin vaikuttavat seikat. Oppikirjoissa lihavuutta kuvataan ennen kaikkea yksilön ominaisuutena ja terveyden asiana, mutta sen kytköksiä identiteettiin ja minuuteen ei huomioida. Pausé (2016) painottaa, että mikäli lihavuuteen liittyvää syrjintää halutaan purkaa, tulee koulun sitoutua lihavuuden syrjinnän vastaiseen työhön samalla intensiteetillä kuin se työskentelee esimerkiksi eri sukupuolten, seksuaalivähemmistöjen, rotujen ja yhteiskuntaluokkien tasa-arvon puolesta. Koulu voi lihavuuspedagogiikallaan joko vapauttaa tai sitoa, purkaa tai uusintaa lihavuuteen

perustuvaa syrjintää (Pausé 2016, 69). Vaikka lihaviin syrjimin ja stigman vahvistaminen eivät kuulu koulun ja oppikirjojen tarkoitukseen, saatetaan oppikirjoissa tahattomasti luoda kuvaa lihavuudesta häpeän ja syyllisyyden asiana. Pausén (2016) mukaan ”tiedostamaton sorto” tapahtuu jo silloin, kun oppikirjoissa ja pedagogiikassa vahvistetaan terveellisen ravitsemuksen ja normaali- tai ihannepainon suoraa yhteyttä parempaan terveyteen ja hyvinvointiin. Tämä asettaa lihavat väistämättä normaalipainoisina pidettyihin nähden vähempiarvoiseen asemaan, jossa epäterveellisiä ravitsemusvalintoja tekevät lihavat tuomitaan huomattavasti herkemmin kuin epäterveellisesti syövät normaalipainoiset (Pausé 2016). Myös Azzarito (2007, 21) ja Cliff ja Wright (2010) huomauttavat, että vallitsevan lihavuusdiskurssin kriittittömän omaksumisen sijaan koulun ja opetussuunnitelman tulisi yhä laajemmin huomioida lihavuuteen ja kehoihin liittyvä yksilöllisyys ja siihen liittyvä intersektionaalisuus sekä haastaa tarkastelemaan kriittisesti vallitsevaa biomedikaalista näkökulmaa.

Koska oppikirjojen ensisijaisena kohdeyleisönä ovat nuoret, on tarpeellista tarkastella, millä tavalla oppikirjojen sisällölliset painotukset voivat vaikuttaa etenkin herkässä kehitysvaiheessa oleviin nuoriin. Yksilön vastuun korostaminen voi johtaa syyttelykulttuuriin, joka sisältää usein ajatuksen siitä, että lihavaksi ”itse hankkiutunut” saa sen, mitä ansaitsee, koska vastuu lihavuudesta ja/tai heikosta terveydestä on ensisijaisesti yksilöllä (DeBarr & Pettit 2016, 366). Oppikirjojen tapa esittää lihavuus elintavoilla ja painonhallinnalla kontrolloitavana terveystriskinä ja yksilön vastuun asiana uusintaa vallalla olevaa uusliberaalia lihavuusepidemiadiskurssia, jossa lihavuus nähdään sairautena tai merkinä epäterveellisistä elämäntavoista, ja sitä vastoin normaalipainoinen, elintavoilla terveyttään edistävä yksilö vastuullisena sekä tuottavana ja tehokkaana yhteiskunnan jäsenenä (Harjunen 2018, 116). Tämänkaltaisen biomedikaalisen yksilön vastuun painotus voi näyttäytyä nuorten kohdalla monin tavoin problemaattisena ja jopa eettisesti kyseenalaisena. Julkinen keskustelu, jossa nuoret edustavat ”kansakunnan tulevaisuutta” (Rich ym. 2019, 128) ja nuorten terveyden ja fyysisen ulkomuodon katsotaan symboloivan nykyistä tilaa ja tulevaisuuden menestyksen näkymiä, on taipuvainen edelleen korostamaan nuorten terveyden ja kehon merkitystä koko yhteiskunnan tulevaisuudelle. Tämä lisää entisestään nuoriin kohdistuva painetta terveyden ja hyvinvoinnin vastuunkantajina.

Koulun kontekstissa biomedikaalisen näkökulman ja yksilön vastuun painottaminen johtaa Richin ym. (2019) mukaan nuoriin kohdistuviin kasvaviin terveysvaatimuksiin ja elintapoihin

liittyviin odotuksiin: fyysisesti aktiivinen, kehon muodoltaan säännöllinen, ravitsemussuosituksia noudattava ja istumista ohjeistusten mukaan tauottava nuori pysyy terveenä, kun taas ylipainoisessa, passiivisessa nuorisossa heijastuvat koko kansakunnan terveyttä ja tulevaisuutta uhkaavat kauhukuvat. Kehon muotoon ja terveyteen kohdistuvat paineet voivat johtaa monenlaisiin vakaviin terveysongelmiin, lisätä nuorten kokemaa kehotyymättömyyttä (Evans ym. 2008), psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, syömishäiriöitä ja sosiaalista syrjäytymistä (mm. Papadopoulus & Brennan 2015; Puhl ym. 2010), jotka kaikki ovat nuorten keskuudessa lihavuuden rinnalla yleisiä terveysilmiöitä (THL 2023). Yksilön vastuun korostaminen voi myös lisätä lihavuusstigmaa, joka itsessään etenkin herkässä kehitysvaiheessa olevien nuorten kohdalla näyttäytyy jopa itse lihavuutta suurempana terveysriskinä (Evans ym. 2008). Lihavuuden yksilönäkökulman painotuksen erityisesti koulukontekstissa on havaittu aiheuttavan opiskelijoissa ahdistuneisuutta, turhautumista ja vihaa (Guthman 2009), minkä vuoksi Cameron (2015, 16) nostaa esiin koulun ja pedagogien keskeisen roolin kriittisemmän lihavuusdiskurssin esiin tuomisessa.

Yksilön elintapoihin rinnastuva lihavuusnäkökulma sisältää oletuksen siitä, että hyvä terveyskäyttäytyminen näkyy myös ulkonäössä (Harjunen 2012, 164). Lihavuus liitetään paitsi heikompaan terveyteen, myös huonoihin elintapoihin, oman terveyden laiminlyömiseen ja kyvyttömyyteen huolehtia itsestään (Harjunen 2012, 164). On aiheellista pohtia, missä määrin vastuu painosta, omista elintavoista ja jatkuvien rationaalisten terveysvalintojen tekemisestä voidaan nähdä olevan murrosikäisen nuoren harteilla. Oppikirjojen terveellisten elintapoja merkitystä ja lihavuuden terveysvaikutuksia korostava linja sisältää uusliberaalin ajatuksen nuoresta oman terveytensä vastuuhenkilönä (Harjunen 2012; Webb & Quennerstedt 2010). Uusliberaaliin politiikkaan sisäänrakennettu oletus yksilöstä jatkuvasti halukkaana työskennellä, ponnistella ja kehittää itseään ja terveyttään (Webb & Quennerstedt 2010) tulee näkyviin myös oppikirjoissa. Kirjoissa puhutaan vain vähän lihavuuden taustalla olevista sosiaalisista tekijöistä ja mahdollisista sosioekonomisista eroista tiedollisissa ja taloudellisissa resursseissa terveellisten elintapojen noudattamisessa, vaikka niiden tiedetään vaikuttavan merkittävästi lihavuuden kehittymiseen (Harjunen 2012, 164). Gard ja Pluim (2014, 159) nostavat esiin myös opettajien ja opettajan profession merkityksen uusliberaalin yksilön vastuuta korostavan aatteen uusintamisessa: myös opettajia rohkaistaan palkitsemaan oppilaita oma-aloitteisuudesta ja vastuullisuudesta taistelussa terveyttä uhkaavia tekijöitä, kuten lihavuutta, vastaan.

Oppikirjojen lihavuuteen ja ylipainoon liittyviä näkökulmia voidaan tarkastella myös oletetun lihavuusongelman ratkaisemisen kautta. Koulu on nuorten elämässä keskeinen terveyden edistämisen paikka, johon kohdistuu odotuksia myös lihavuusilmiön käsittelyyn liittyen (Evans ym. 2011). Kuitenkin koulun toimenpiteet lihavuuden ehkäisemiseksi ja nuorten terveyden parantamiseksi ovat usein harhaanjohtavia, heikosti johdettuja ja jopa terveydelle vahingollisia (Russell-Mayhew & Grace 2016) eivätkä ne ole onnistuneet ratkaisemaan nuorten lihavuusongelmaa saatika lihavuusstigmaa. Huolestuttavaa on, että Bauerin ym. (2004) mukaan lihavat nuoret myös itse kokevat, ettei koulussa tehdä riittävästi toimenpiteitä lihavuuteen liittyvän syrjinnän ehkäisemiksi.

Etenkin merkittävän ylipainon on jo kauan tiedetty olevan yhteydessä lukuisiin terveysongelmiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin (esim. Pi-Sunyer 1998). Ottaen huomioon terveystieto-oppiaineen luonteen, lihavuuden terveysvaikutusten ja siihen liittyvien sairauksien käsittelyä voidaan pitää perusteltuna ja olennaisena myös terveystiedon oppikirjoissa. Kuitenkin huolimatta lihavuuteen liittyvän lääketieteellisen tiedon määrän lähes räjähdysmäisestä kasvusta ja lihavuuden hoitomuotojen monipuolistumisesta, lihavien määrä jatkaa niin Suomessa kuin muissa länsimaissa kasvuaan ja lihavuusepidemia näyttäytyy siten yhä ratkaisemattomana kysymyksenä. Näyttää siltä, että terveystiedon oppikirjoissa lähestymistapa ei ole tuottanut toivottuja tuloksia lihavuuden vähentämisessä. Harjunen (2012) esittää yhdeksi syyksi lihavuushoidon epäonnistumiselle liian yksiulotteista lähestymistapaa, jossa lihavuuden sosiaalisen ja yhteiskunnallisen ulottuvuuden käsittely jää puutteelliseksi hoidon keskittyessä ensisijaisesti elintapamuutoksiin. Näin ollen, mikäli koulu asetetaan yhdeksi keskeiseksi lihavuusilmiön ja lihavuusstigman ratkaisijaksi, tulisi niin oppikirjojen kuin koulussa käytävien diskurssien tuoda näkyväksi lihavuusilmiön moninaisuus ja esimerkiksi stigman terveysvaikutukset. Tehokkaampien käytänteiden ja interventioiden suunnittelun tueksi tarvitaan myös edelleen lisää tutkimustietoa koulun lihavuusstigmasta ja siihen linkittyvistä ilmiöistä (Nutter ym. 2019, 186).

Maailman lihavuusjärjestö WOF (2024) on määritellyt lihavuuden krooniseksi sairaudeksi. Terveystiedon oppikirjoissa lihavuutta ei määritellä sairautena vaan terveyteen liittyvänä ongelmana ja riskitekijänä eri sairauksille. WOF (2024) on kannattanut lihavuuden määrittelyä krooniseksi sairaudeksi, sillä sairausmäärittely voi edesauttaa julkisen lihavuusdiskurssin muutosta vähemmän yksilöitä syyllistäväksi sekä muuttaa

terveydenhuollon toimijoiden asenteita lihavia ihmisiä kohtaan. Myös Euroopan Endokrinologiyhdistys (2021) on tehnyt kannanoton, jossa lihavuus määritellään krooniseksi endokriiniseksi sairaudeksi, jonka hoidon tulisi olla pitkäjänteistä ja moniammatillista työtä, jossa tunnustetaan yksilön vastuun ulkopuolella olevat tekijät lihavuuden synnyssä ja hoidossa. On aiheellista pohtia, tulisiko lihavuus määritellä myös oppikirjoissa sairautena. Riskinä on, että sairausmäärittely leimaa lihavia lapsia ja nuoria entisestään pahentaen lihavuusstigmaa ja korostaen näkemystä lihavuudesta ongelmana, joka pitää hoitaa (Hofmann 2016). Mikäli sairausmäärittelyä käytettäisiin oppikirjoissa, tulee myös käsittelyssä tuoda nykyistä selvästi kattavammin esiin yksilön vastuun ulkopuoliset tekijät, kuten geeniperimä, lapsuudessa opitut ruokailutottumukset sekä epäterveellisten elintarvikkeiden usein epäeettisiin keinoihin perustuva markkinointi (Mustajoki 2022, 342–344).

Rich ym. (2020) havaitsivat tutkimuksessaan koulun lihavuuteen liittyvän pedagogiikan olevan usein ristiriitainen ja jännitteinen opetuksen sisältäessä yhtäältä runsaasti lihavuuden biomedikaalisen lähestymistavan korostamia yksilön elintapamuutoksiin liittyviä seikkoja ja toisaalta kehomyönteisyyden ja itsensä hyväksymisen teemoja. Cliff ja Wright (2010, 230) sekä Pringle ja Pringle (2011) täydentävät näkökulmaa todeten ristiriitaisen diskurssien luovan haasteita myös opettajalle, jonka tulisi kyetä allokoimaan osin vastakkaisten sisältöjen ristipaineessa yhtäältä lisäten oppilaiden ymmärrystä lihavuuden terveysvaikutuksista ja toisaalta tukea heidän kasvuun ja kehitystään itsensä hyväksyviksi ja mieleltään tasapainoisiksi aikuisiksi. Guthman (2009, 1129–1130) havaitsi ristiriitaisuuden ja lihavuusilmiön moniulotteisuuden aiheuttavan myös opiskelijoissa hämmennystä ja jopa ahdistuneisuutta, ja siten opetuksen suunnitteluun ja selkeyttämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Petherick ja Beausoleil (2015) nostavat lisäksi esiin näkökulman opettajien omasta terveydestä: lihavuus koskettaa usein myös opettajia itseään, mikä voi osaltaan lisätä käsittelyn vaikeutta ja sensitiivisyyttä opettajien joutuessa tasapainottelemaan eri roolien välillä. Myös tämän tutkimuksen tulosten valossa terveystiedon oppikirjat kuvaavat lihavuutta terveyden uhkakuvana, mutta samanaikaisesti käsittelyyn nostetaan myös kehomyönteisyyden ja itsensä hyväksymisen teemat. Niin ikään pitkäjänteinen, elintapamuutoksiin perustuva painonpudotus esitellään lihavuuden tärkeimpänä hoitokeinona, mutta laihduttamista ei suositella etenkin nuorille ihmisille. Suomalaisen koulutuksen ollessa oppikirjakeskeinen ja oppikirjojen sisällön ohjatessa usein merkittävällä tavalla opetusta (Jeronen 2005, 201; Uusikylä & Atjonen 2005, 168), on aiheellista pohtia, millä tavalla varmistetaan, että oppilaille syntyvät käsitykset lihavuudesta ja ylipainosta ovat riittävän monipuolisia ja laaja-

alaisia. Lihavuutta tulisi kuvata oppikirjoissa johdonmukaisesti ja selkeästi siten, ettei käsittely hämmennä oppilasta vaan auttaa näkemään lihavuuden moniulotteisena asiana, johon yksiselitteisten vastausten löytäminen ei välttämättä ole edes tarkoituksenmukaista. Eettisessä ja pedagogisessa mielessä on myös tärkeää kriittisesti arvioida, minkälaisen näkökulmien painotus opetuksessa ja oppimateriaaleissa on tarkoituksenmukaista, ja toisaalta, mikäli näkökulmia ja niiden painotuksia muutetaan, onko tutkimustietoa tarpeeksi oikeuttamaan uudelleenajattelun (Pringle & Pringle 2012, 144).

Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida materiaalin avulla selvittää, millä tavalla ja missä yhteyksissä lihavuudesta ja ylipainosta puhutaan terveystiedon oppikirjoissa sekä tuottaa tietoa oppikirjojen sekä terveystiedon opettajakoulutuksen kehittämiseksi. Tuloksilla haluttiin luoda myös esiyymmärrystä sille, onko terveystiedon opetuksen yhteydessä käytäviä lihavuusdiskursseja syytä kehittää vastuullisempaan ja eettisempään suuntaan. On kuitenkin tärkeää huomioida, että pelkän oppimateriaalien tarkastelun perusteella ei voida muodostaa arviota siitä, käsitelläänkö ylipainoa ja lihavuutta terveystiedon opetuksen yhteydessä riittävän moniulotteisesti ja laaja-alaisesti. Opettajat käyttävät opetuksen yhteydessä myös muita materiaaleja, kuten opettajan oppaita ja -kirjoja (Atjonen ym. 2008), joissa usein annetaan aiheiden käsittelyyn ohjeita ja täydentävää tietoa. Opettajan vastuulla on, että opetus ja siinä käytettävät materiaalit ovat ajantasaisia ja käytettävät tietolähteet riittävän monipuolisia (Kepler-Uotinen ym. 2009). On oletettavaa, että opetuksen yhteydessä käytetään terveystiedon oppikirjan rinnalla myös muita lihavuuteen liittyviä tiedonlähteitä, jolloin myös lihavuusilmiön moniulotteisuus tulee paremmin näkyväksi.

Vaikka oppikirjojen tapa käsitellä lihavuutta näyttäytyy osin puutteellisena, on tärkeää nostaa esiin, että jotkut oppikirjojen sisällöt voivat olla merkityksellisiä myös lihavuusilmiön ja etenkin stigman purkamisen kannalta, vaikka niitä ei käsitelläkään suoraan lihavuuteen rinnastaen. Oppikirjat korostavat lihavuutta elintapa- ja terveysasiana, mutta ne sisältävät myös jonkin verran viittauksia lihavuuden yhteiskunnalliseen ulottuvuuteen sekä lihavuuden rakenteellisiin, sosiaalisiin ja kulttuurisiin syihin. Vaikka lihavuutta tai ylipainoa ei kirjoissa itsessään esitetä itsetuntoon, tunteisiin ja itsensä hyväksymiseen liittyvien asioiden yhteydessä, puhutaan kaikissa kirjoissa itseluottamuksen ja -arvostuksen sekä itsensä ja oman ulkonäön hyväksymisen merkityksestä terveydelle. Kahdessa oppikirjassa syömiseen ja sen säätelyyn vaikuttavista tekijöistä tunnistetaan muun muassa biologiset ja geneettiset taustatekijät sekä ympäristön vaikutus. Näiden teemojen käsittelyä voidaan pitää itsestään



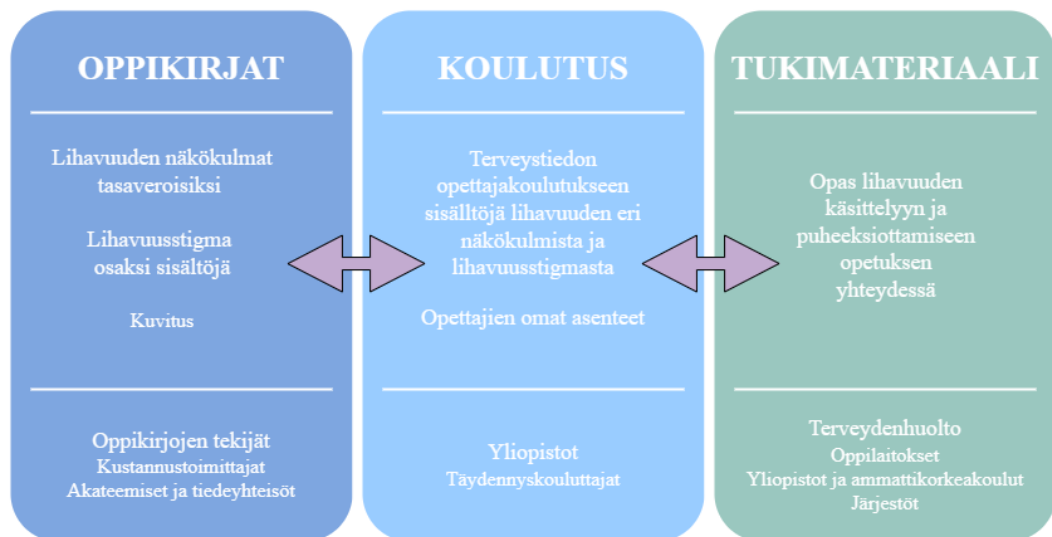
selvästi merkityksellisinä ja tärkeinä myös lihavuusilmiön ratkaisemisen ja stigman purkamisen näkökulmista.

On arvokasta pohtia syitä oppikirjoihin valittujen näkökulmien ja etenkin yhteiskunnallisten tekijöiden suhteellisen vähäisen painotuksen taustalla. Opetussuunnitelma ohjaa terveystiedon opettajan työtä ja käytettävien opetusmateriaalien valintaa (Maijala 2009, 64). Myös käytössä olevien oppikirjojen tulisi heijastella käsityksiä valtakunnallisesta opetussuunnitelmasta, mutta on huomattava, että oppikirjojen osalta sisältö on yleensä kirjan tekijöiden tulkintaa opetussuunnitelman sisällöistä (Maijala 2009, 64). On mahdollista, että oppikirjojen tekijät, jotka usein ovat myös itse opettajia, kokevat lihavuusteeman käsittelyn sensitiiviseksi aiheeksi ja lihavuuden osin ristiriitaisten ulottuvuuksien esiin tuomisen selkeällä, tiivistetyllä tavalla vaikeaksi. Julkisessa keskustelussa vahvasti esillä olevan lihavuusepidemiadiskurssin mahdollista asenteita ohjaavaa vaikutusta oppikirjojen teossa ei myöskään voida sivuuttaa, sillä niin kutsutun lihavuusfobian on havaittu vaikuttavan myös opettajien asenteisiin lihavia oppilaita kohtaan ja lisäävän heidän kokemustaan lihavuuden käsittelyn vaikeudesta opetuksen yhteydestä (Glock ym. 2016; Russell-Mayhew ym. 2015). Tämän suuntaisia havaintoja tekivät myös Kenney ym. (2017), jotka havaitsivat opettajien yhdistävän lihavuuden heikompaan koulumenetykseen. Lessard ja Puhl (2020) toteavat opettajien olevan taipuvaisia pitämään lihavia lapsia ”hitaina” ja ”kömpelinä” ja lihavat oppilaat itse kokevat tulevansa stigmatisoiduiksi opettajien taholta (Martin ym. 2017). Toisaalta tulee myös huomioida, ettei oppikirjojen laatimisen tehtävä kilpailevien lihavuusdiskurssien ristipaineessa ole helppo sen enempää opettajille kuin muillekaan oppikirjojen tekijöille. Oppikirjojen laatijat ja opettajat joutuvat käsittelemään jännitteitä, joissa heidät nähdään yksilöiden ja myös laajemmin yhteiskunnan terveyshaasteiden ratkaisijoina (Pringle & Pringle 2012, 144).

Vaikka lihavuuden tiedetään olevan moniulotteinen ilmiö, voidaan tarkastella myös, onko lihavuuden eri ulottuvuuksien ja näkökulmien käsittely oppikirjoissa ylipäättään tarpeellista, vai voiko niiden käsittelyn jättää muiden opetuksessa hyödynnettävien materiaalien ja opettajan tietämyksen varaan. Lihavuuskeskustelun ja osin myös tutkimustiedon keskinäinen ristiriitaisuus nostavat esiin arvokkaita eettisiä ja pedagogisia kysymyksiä siitä, mitä terveystiedossa tulisi ylipäättään opettaa ja millä tavalla materiaaleissa tulisi kuvata erilaisia näkökulmia (Pringle & Pringle 2012, 144). Opetussuunnitelma korostaa terveystiedon opetuksessa monimenetelmällisyyttä ja useiden eri tiedonlähteiden

hyödyntämistä, joten on syytä olettaa, että ainakin suurin osa terveystiedon opettajista hyödyntää opetuksessaan laajasti erilaisia lihavuuteen liittyviä näkökulmia esiin tuovia materiaaleja. Tällöin oppikirja toimii vain yhtenä mahdollisena tiedonlähteenä opetuksen yhteydessä, ja opettajan tehtäväksi jää rohkaista oppilaita avoimeen kriittisyyteen oppikirjojen sisältöjä kohtaan. Mikäli terveystiedon opetuksessa käytetään ensisijaisena tiedonlähteenä oppikirjaa, jää lihavuuteen liittyvien vaihtoehtoisten tulokulmien esiintuominen opettajan aktiivisuuden tai oppilaan oman kiinnostuksen varaan. Tämän vuoksi voidaan pitää tärkeänä, että tulevilla ja nykyisillä terveystiedon opettajilla on riittävät tiedot ja ymmärrys lihavuuden eri näkökulmista sekä tietoisuutta omien asenteiden ja käsitysten vaikutuksista opetukseen ja siinä tehtyihin materiaaliratkaisuihin.

Lihavuuden esittämistapaa terveystiedon oppikirjoissa ei Suomessa ole aiemmin tutkittu, ja tutkimustulokset ovat siten uutuus- ja informaatioarvoltaan merkittäviä. Tutkimustulosten pohjalta voidaan tehdä arvioita siitä, millä tavalla terveystiedon oppikirjoja, opettajakoulutusta ja koulun lihavuuspuhetta voitaisiin jatkossa kehittää. Kolmijakoisen kehittämisehdotuksen rakenne on kuvattu kuvassa 3.



KUVA 3. Tulosten perusteella annettava oppikirjojen, terveystiedon opettajakoulutuksen ja lihavuuden puheeksi ottamisen tukimateriaalien kehittämisehdotus.

Ensimmäiseksi, tämän tutkimuksen tulokset voivat toimia käyttökelpoisena tietona ja tukena tulevaisuuden oppikirjojen kehitystyössä. On myönteistä, että oppikirjat ovat yhä useammin

digitaalisessa muodossa ja niiden päivittäminen uusimman tiedon mukaiseksi on siten entistä helpompaa (Tossavainen 2017, 187). Lihavuuden yhteiskunnallisen ja kriittisen näkökulman saadessa yhä enemmän jalansijaa myös tutkimuksellisella kentällä, olisi tärkeää, että myös oppikirjojen sisällöissä lihavuuden yhteiskunnalliset ulottuvuudet tuotaisiin esiin vähintään tasavertaisena tietona biomedikaalisen näkökulman rinnalla. Lihavuuden käsittelyn oppikirjoissa tulee olla kattavaa ja myös lihavuuden terveysvaikutukset esiin tuovaa, mutta painon, painoindeksin ja painonhallinnan korostamisen sijaan olisi mahdollista painottaa kokonaisvaltaisten elintapojen ja terveyttä tukevan käyttäytymisen merkitystä myös lihavuuden yhteydessä. Tutkimusnäyttö ylipainon ja lihavuuden fyysisistä, etenkin vakavimmista terveysvaikutuksista on vielä osin puutteellista ja ristiriitaista (Westbury ym. 2023), mutta ne saavat silti oppikirjoissa huomattavan määrän painoarvoa. Esimerkiksi ravintorikas ruokavalio, säännöllinen liikunta ja riittävä uni tukevat niin lihaviiden kuin normaalipainoisten terveyttä, mutta niitä on mahdollista käsitellä eettisesti ja vastuullisesti sekä täysin stigmavapaasti (Westbury ym. 2023, 18), joten niitä voitaisiin käsitellä nykyistä kattavammin. Lihavuuden määrittely sairaudeksi sisältää riskin stigman kasvamisesta ja lihaviiden oppilaiden leimaamisesta (Hofmann 2016), joten lihavuuden määrittelyn tulisi olla oppikirjoissa mahdollisimman neutraalia. Koska lihavuuden yleistymisen kanssa samaan aikaan yleistyy myös lihavuusstigma, ehdotetaan myös, että lihavuusstigma vähintään mainittaisiin oppikirjoissa ja kehoon ja kehon muotoon liittyvä stigma otettaisiin oppikirjoissa esiin muiden stigmatisoitujen ryhmien maininnan rinnalla. Oppikirjojen kehitys- ja muutostyössä vastuutahoina voisivat olla oppikirjojen tekijät ja kustannustoimittajat, joiden kehitystyön tueksi akateemiset ja tiedeyhteisöt tuottavat lihavuutta koskevaa tutkimustietoa.

Toiseksi ehdotetaan, että terveystiedon opettajien koulutukseen sisällytettäisiin osioita, joissa lihavuutta tarkastellaan moniulotteisena ilmiönä ja biomedikaalisen lähestymistavan rinnalla tuodaan näkyviksi lihavuuden yhteiskunnalliset ja kriittiset näkökulmat sekä niihin liittyvä tutkimus. Lihavuuden geneettisiä ja ympäristöllisiä taustatekijöitä esiin tuovat koulutukselliset toimet ovat antaneet lupaavia tuloksia lihavuuteen ja painon kontrollointiin liittyvistä asennemuutoksista (Algerga ym. 2016; O'Brien ym. 2010). Stigman purkamisessa tehokkaimmaksi on havaittu koulutukselliset toimenpiteet, joissa yhdistetään useita erilaisia koulutusstrategioita (Algerga ym. 2016). Terveystiedon opettajakoulutuksessa tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi eri tiedekuntien välistä yhteistyötä koulutuksen suunnittelussa ja lihavuuteen liittyvien koulutusmateriaalien laadinnassa. Lihavuus, lihavuusstigma ja niiden puheeksi ottaminen koskettavat kaikkien aineiden opettajia, joten yhteisen ymmärryksen ja

käytänteiden luominen on ensiarvoisen tärkeää. Stigman ehkäisemiseksi ja purkamiseksi olisi hyödyllistä, että opettajaopiskelijoita ohjattaisiin tarkastelemaan kriittisesti omia lihavuuteen ja lihaviin lapsiin ja nuoriin liittyviä asenteitaan ja käsityksiään, sillä opettajien käsitysten lihavia oppilaita kohtaan on useissa tutkimuksissa havaittu olevan usein negatiivisia, stereotyyppiä ja vaikuttavan opettajan suhtautumiseen lihavia oppilaita kohtaan (Barker ym. 2020; Kenney 2017; Lessard & Puhl 2020; Wilson ym. 2015). Koulutuksen yhteydessä opiskelijoille voitaisiin nykyistä laajemmin antaa malleja lihavuuden avoimesta, mutta eettisestä ja vastuullisesta käsittelytavasta opetuksen yhteydessä. Terveystiedon opettajakoulutuksesta vastaavat yliopistot, mutta niiden rinnalla lihavuuden käsittelyyn ja puheeksi ottamiseen liittyvää täydennyskoulutusta voisivat tarjota esimerkiksi lihavuuden käsittelyn suhteen valveutuneet terveydenhuoltoalan toimijat ja järjestöt, kuten esimerkiksi Syömishäiriöliitto.

Kolmanneksi ehdotetaan, että opettajien työn tueksi laadittaisiin tukimateriaali ylipainon ja lihavuuden vastuullisesta käsittelystä opetuksen yhteydessä. Tukimateriaali voisi helpottaa opettajien työtä, vähentää tällä hetkellä lihavuuden käsittelyyn sisältyvää arkaluontoisuutta (Cliff & Wright 2010) ja lisätä opettajien mahdollisuuksia puhua lihavuudesta avoimesti, mutta eettisesti. Tukena oppaan laadinnassa voitaisiin käyttää paitsi tämän tutkimuksen tuloksia myös Koivumäen ym. (2023) julkaisua ”Kohti eettistä ja vastuullista painopuhetta ja -käytäntöjä: lihavuuden stigma ja sen vähentäminen”, jossa kuvaillaan eettisen ja vastuullisen painopuheen elementtejä sekä käytäntöjä lihavuusstigman purkamiseksi. Tukimateriaali tulisi tuottaa moniammatillisena terveydenhuollon, oppilaitosten ja järjestöjen välisenä yhteistyönä. On erityisen tärkeää, että oppaan laatimiseen osallistuisivat myös stigmaa itse kokeneet henkilöt, sillä niin lihavuuden puheeksi ottamisessa kuin stigman purkamisessa tieteellisten teorioiden ja tutkimustulosten rinnalla vähintään yhtä tärkeä painoarvo tulee olla lihaviin ja stigmatisoitujen äänellä, kokemuksilla ja havainnoilla (Link & Phelan 2001).

## **2.15 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Laadullisessa tutkimusotteessa tutkijalla ja hänen tekemillään valinnoilla on erityisen merkittävä rooli, sillä tutkija luo tutkimusasetelman itse ja myös tulkitsee tutkimustuloksia väistämättä omista lähtökohdistaan käsin (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.1). Tutkimusprosessin aikana tutkija joutuu jatkuvasti arvioimaan erilaisia ratkaisuja sekä

tekemään valintoja, jotka osaltaan ohjaavat myös tutkimustulosten muotoutumista (Eskola & Suoranta 1998, 632). Tutkija tekee itse myös menetelmävalinnan, jonka tulisi olla tutkimuskysymysten kannalta mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Valintaan vaikuttavat myös tieteenalakohtaiset perinteet ja kiinnostuksen kohteet (Tuomi & Sarajärvi 2018). Koska oppimateriaalien tutkimus on perinteisesti ollut laadullista tutkimusta ja sisällönanalyysiin perustuvaa, valittiin sisällönanalyysi menetelmäksi myös tämän tutkimuksen kohdalla.

Erityisesti sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä sisältää lukuisia vaiheita, joissa tutkijan on tehtävä itsenäisesti ratkaisuja siitä, mitä sisällyttää analyysiin kuuluvaksi ja mitä sulkee sen ulkopuolelle. Tutkijan valinnoilla voi olla merkittävä vaikutus siihen, millaiseksi tutkimuksen tulokset muotoutuvat (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkijan esiymmärrys ohjaa väistämättä analyysin kulkua (Hirsjärvi & Hurme 2008, 18). Myös tässä tutkimuksessa tutkijan tulkinnalla oli vaikutusta siihen, millä tavalla oppikirjoista poimitut sitaatit luokiteltiin. Toisaalta analyysi pyrittiin tekemään mahdollisimman samalla tavalla kaikille oppikirjoille seuraten johdonmukaisesti ennalta valmisteltua analyysisuunnitelmaa. Luokittelun kannalta haastavaa oli joidenkin sitaattien jakautuminen maininnoiltaan useaan eri luokkaan, ja niiden sisällöllinen erittely vaati siten huolellista tarkkuutta. Vaihtoehtoisesti kukin sitaatti olisi voitu jakaa ensisijaisen painotuksen perusteella vain yhteen luokkaan, mutta koska lähtökohtaisesti haluttiin selvittää, millä tavalla lihavuusilmiön monisyisyys oppikirjoissa näyttäytyy, päätettiin sitaattien osat eritellä eri luokkiin mahdollisimman tarkasti. Lähes kaikki lihavuuteen liittyvät maininnat olivat oppikirjojen tekstiosioissa, mutta analyysiin sisällytettiin myös yksittäiset lihavuuteen ja ylipainoon liittyvät maininnat tehtäväosioissa. Vaikka analyysiprosessin aikana kiinnitettiin huomiota myös oppikirjojen kuviin, ne päätettiin lopulta jättää varsinaisen analyysin ulkopuolelle, sillä analyysin aikana havaittiin, että oppikirjojen kuvista vain yhdessä kuvassa kuvattiin lihavuutta. Kuvien tarkempi analyysi olisi siten edellyttänyt syvällisempää visuaalisen sisällön analyysiä, mikä ei tutkimuksen rajauksen ja tutkimuskysymysten näkökulmasta ollut tarkoituksenmukaista. Tutkimuksessa painotettiin oppilaan näkökulmaa, toisin sanoen sitä, millaista tietoa oppilas saa lihavuudesta itsenäisen oppikirjojen lukemisen kautta. Tutkimuksen perusteella ei siis voida luoda kokonaiskuvaa siitä, millä tavalla lihavuudesta puhutaan terveystiedon opetuksessa ja millä tavalla opettajat käyttävät opetuksen yhteydessä muita materiaaleja.

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnin yhteydessä käsitellään tyypillisesti tutkimuksen validiteettia (tutkimuksessa käytetty menetelmä soveltuu tutkivan ilmiön

mittaamiseen) sekä reliabiliteettia (tutkimustulosten toistettavuus), mutta laadullisessa tutkimuksessa niiden käyttö sellaisenaan on ongelmallista, sillä ne perustuvat oletukseen yhdestä konkreettisesta todellisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii kuvaamaan erilaisia sosiaalisen todellisuuden konstruktioita, mutta ei ole mielekästä tulkita, ovatko tulkinnat ”oikeita” tai ”väärää” suhteessa totuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2). Tämän vuoksi validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden sijaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa painottuukin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2). Tuomi ja Sarajärvi (2018, luku 6.3) suosittelevat johdonmukaisuuden vahvistamiseksi sitä, että niin analyysiprosessin kulku kuin tutkimustulokset kuvataan lukijalle yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Myös Eskolan ja Suorannan (1998, 630–631) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa huomiota tulee kiinnittää koko tutkimusprosessiin, ja analyysivaihe ja luotettavuuden arviointi linkittyvät läheisesti toisiinsa. Tässä tutkimuksessa analyysi eri vaiheineen pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja läpinäkyvästi siten, että lukijan on mahdollista arvioida tutkimuksen tuloksia. Luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä pyrittiin edelleen vahvistamaan liittämällä tutkimuksen liitetiedostoihin taulukko analyysiin sisällytetyistä sitaateista.

Lihavuus tutkimusaiheena on sensitiivinen aihe ja siksi sen tarkastelun yhteydessä eettisiin kysymyksiin on syytä kiinnittää erityistä painoarvoa. Tutkimuksen eettisyys on aina myös osa tutkimuksen luotettavuusvaikutelmaa (Vuori 2021). Tutkimuksen eettisyydestä huolehdittaessa voidaan nojata tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2024) antamiin ohjeistuksiin tieteellisen tutkimuksen eettisestä hyväksyttävyydestä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan kunnan (2024) mukaan eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus noudattaa eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan laadittua hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK), jonka peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Näitä periaatteita on pyritty vaalimaan myös kaikissa tämän tutkimuksen vaiheissa.

Osana tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä tutkimusprosessin kulku on kuvattu mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja läpinäkyvästi tutkimuksen toteuttamista kuvaavassa luvussa 4. Erityisesti laadullisen aineiston analyysissä tutkijan tekemien valintojen sanallistaminen ja avaaminen lukijalle on erityisen tärkeää (Vuori 2021). Aineiston analyysin prosessi on pyritty kuvaamaan vaihe vaiheelta niin, että se olisi toisen tutkijan toimesta

toistettavissa. Rehellisyydestä ja muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittamisesta on huolehdittu asianmukaisin viittauksin. Pyrkimyksenä on ollut viitata vain alkuperäisiin julkaisuihin, jotka tutkija on omin silmin nähnyt. Mikäli alkuperäistä julkaisua ei ole ollut saatavilla, on se merkattu lähdeviittauksiin asianmukaisella tavalla. Lähdeluettelon laadinnassa on noudatettu suurta tarkkuutta ja huolellisuutta.

Tässä tutkimuksessa aineisto koostui terveystiedon oppikirjoista, jotka ovat kaikille avoimia, kustannustoimittajilta hankittavissa ja siten niiden käyttö tutkimuksellisiin tarkoituksiin on myös vapaata eikä varsinaisia tutkimuslupia tarvita. Oppikirjojen sisältöjä kuvattaessa on oppikirjojen laatijoiden työn kunnioittamiseksi pyritty rehellisyyteen ja objektiivisuuteen. Kirjojen objektiivinen sisältö ja tutkijan tekemät tulkinnat siitä on pyritty erottamaan selkeästi toisistaan. Tämän tutkimuksen kohdalla tehtiin analyysin vaiheessa lisäksi valinta siitä, ettei yksittäisiä lainauksia tai tekstisitaatteja kohdenneta oppikirjakohtaisesti eikä oppikirjoja vertailla toisiinsa, koska se ei ollut tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tavoitteen kannalta välttämätöntä. Vaikka tutkimusaineiston säilyttämiseen ei tämän tutkimuksen tapauksessa sisälly tietosuojan kannalta merkittäviä kysymyksiä, noudatettiin tutkimusaineiston säilyttämisessä huolellisuutta ja varmistettiin, ettei se ole muiden kuin tutkijan nähtävillä. Oppikirjoista otettuja kopioita käytettiin vain tutkijan omaan käyttöön ja ne tuhottiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Vuoren (2021) mukaan laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset tulee huomioida tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Erityistä huolellisuutta eettisyyteen tulee kiinnittää silloin, kun tutkimus kohdistuu ihmisiin tai aihe on sensitiivinen. Erityisesti aiheen sensitiivisyyden kriteeri on merkityksellinen myös tämän tutkimuksen kohdalla. Tutkimuksen aihe ja tulokset koskettavat kokonaisia ihmisryhmiä ja osaltaan myös kulttuuria, ja siten tarkastelun tulee perustua objektiivisuuteen (Vuori 2021). Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty välttämään haittaa ja vahinkoa. Tuloksista tehdyt tulkinnat on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi, perustellen ja vääristelemättä.

Tutkijan vastuulla on aina myös tieteen edistyminen, jota tutkija ei saa toiminnallaan häiritä (Vuori 2021). Tässä tutkimuksessa tulosten perusteella annettiin suosituksia oppikirjojen, koulutuksen ja tukimateriaalien kehittämiseksi. Mikäli suositukset toteutetaan myös käytännössä, ne voivat koskettaa herkässä kehitysvaiheessa olevia lapsia ja nuoria ja kauttaaltaan suuria ihmisryhmiä sekä osaltaan vaikuttaa koulutuksessa ja jopa

opetussuunnitelmassa tehtäviin linjauksiin. Suosituksilla voi siis olla kauaskantoisia seurauksia, ja siten niiden kehittämisessä on pyritty noudattamaan suurta harkintaa ja huolellisuutta. Myös perusteet annettujen suositusten taustalla on kuvattu mahdollisimman kattavasti ja perusteellisesti sekä tuoden näkyväksi tekijät, jotka voivat mahdollisesti vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

## **2.16 Jatkotutkimusaiheita**

Lihavuuden puheeksi ottamisen tapoja on tutkittu runsaasti terveydenhuollon kentällä (esim. Puhl ym. 2013; Wadden & Didie 2003; Goddu ym. 2018; Gray ym. 2011). Tutkimustulokset ovat lähes yksimielisiä siitä, että yksilökeskeinen, lihavat omaksi ryhmäkseen leimaava kieli paitsi uusintaa lihavuusstigmaa myös hankaloittaa lihavuuden hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Huolimatta kasvavasta stigmatietoisuudesta, leimaava puhetapa on yhä tiukasti juurtunut terveydenhuollon ammattilaisten toimintatavaksi (Puhl & Heuer 2009). Koulun lihavuuspuhetta on tutkittu jonkin verran kansainvälisesti (McNinch 2016; Taylor 2011; Puhl ym. 2020), ja joissakin tutkimuksissa lihavia syrjivää puhetapaa on havaittu esiintyvän koulun useissa eri toimintaympäristöissä sekä useiden eri toimijoiden taholta (McNinch 2016). Tarkkaa tietoa suomalaisten koulujen tilanteesta ei ole. Tämän tutkimuksen tulokset antavat jonkin verran viitteitä mahdollisista terveystiedon opetuksen biomedikaalisesti painottuneista diskursseista, mutta tutkimustietoa niin terveystiedon kuin laajemmin koko koulu yhteisön lihavuuspuheesta tarvitaan lisää. Jotta lihavuusdiskursseista terveystiedon yhteydessä saadaan kokonaiskuva, tulevaisuudessa on tärkeää tutkia, millä tavalla terveystiedon opettajat puhuvat lihavuudesta, millaisia lihavuuteen liittyviä opetusmateriaaleja käytetään ja millä tavalla terveystiedon kokonaisvaltainen lihavuuden käsittely näyttäytyy suhteessa opetussuunnitelman tavoitteisiin. Koska lihavuuspuhe, samoin kuin lihavuusstigma ulottuu laajasti myös koko koulun toimintakulttuurin tasolle, olisi hedelmällistä tutkia myös, puhutaanko lihavuudesta myös muiden kuin terveystieto-oppiaineen yhteydessä. Koska tässä tutkimuksessa ei lopullisessa analyysissä kiinnitetty huomiota oppikirjojen kuviin, tulisi tulevaisuudessa tehdä tutkimusta myös lihavuuden visuaalisista representaatioista oppikirjoissa.

Lihavuusstigmasta suomalaisessa koulu yhteisössä tarvitaan niin ikään lisää tutkimustietoa. Koulun tiedetään olevan nuorten lihavuusstigman keskeisimpiä uusintajia (Lessard & Juvone



2020, 507), mutta tutkimustietoa siitä, miten stigma näyttäytyy suomalaisessa koulujärjestelmässä ei juurikaan ole. Lihavuusstigman purkamisen kannalta on oleellista tietää, millaisia lihavuuteen liittyä käsityksiä ja asenteita koulu yhteisössä vallitsee. Stigmaa uusintavat myös opettajat ja heidän asenteensa lihavia kohtaan määrittävät merkittäväällä tavalla lihavuuteen liittyvää pedagogiikkaa (Lessard & Puhl 2020), joten tulevaisuudessa on syytä tutkia myös, millaisia asenteita ja käsityksiä lihavuudesta ja lihavista oppilaista suomalaisilla terveystiedon ja muiden aineiden opettajilla on.

## LÄHTEET

- Aamann, I. C., & Erlik, M. (2023). ‘Am I that bad?’: Middle-class moralism and weight stigma towards parents of children with higher weight. *Children & society*, 37(6), 1737–1753. <https://doi.org/10.1111/chso.12779>
- Aho, L., Havu-Nuutinen, S., & Järvinen, H. (2003). *Opetus, opiskelu ja oppiminen ympäristö- ja luonnontiedossa*. WSOY.
- Aira T. (2010) *Terveystieto*. Teoksessa Opetushallitus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Fröjd, S., Peltonen, H., & Rimpelä, M. (toim.). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009: Perusraportti*. Opetushallitus: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Alasuutari, P. 2012. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Alberga, A. S., Pickering, B. J., Alix Hayden, K., Ball, G. D. C., Edwards, A., Jelinski, S., . . . Russell-Mayhew, S. (2016). Weight bias reduction in health professionals: A systematic review. *Clinical obesity*, 6(3), 175-188. <https://doi.org/10.1111/cob.12147>
- Alberga, A. S., Russell-Mayhew, S., von Ranson, K. M., McLaren, L., Ramos Salas, X., and Sharma, A. M. (2016b). Future research in weight bias: what next? *Obesity* 24, 1207–1209. doi: 10.1002/oby.21480
- Ames, M., & Leadbeater, B. (2017). Overweight and isolated: The interpersonal problems of youth who are overweight from adolescence into young adulthood. *International journal of behavioral development*, 41(3), 390-404. <https://doi.org/10.1177/0165025416647799>
- Andreyeva, T., Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2008). Changes in Perceived Weight Discrimination Among Americans, 1995-1996 Through 2004-2006. *Obesity* (Silver Spring, Md.), 16(5), 1129–1134. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Atjonen, P., Halinen, I., Hämäläinen, S., Korkeakoski, E., Knubb-Manninen, G., Kupari, P., Mehtäläinen, J., Risku, A., Salonen, M., & Wikman, T. (2008). *Tavoitteista vuorovaikutukseen. Perusopetuksen pedagogiikan arviointi*. Jyväskylä: Koulutuksen arviointineuvosto.
- Azarito, L. (2007). “Shape up America!”: Understanding fatness as a curriculum project. *Journal of the American Association for the Advancement of Curriculum Studies*, 3, 1-25. <https://doi.org/10.14288/jaaacs.v3i0.188583>
- Barker, D., Quennerstedt, M., Johansson, A., & Korp, P. (2021). *Physical Education Teachers and Competing Obesity Discourses: An Examination of Emerging Professional*

- Identities. *Journal of teaching in physical education*, 40(4), 642-651.  
<https://doi.org/10.1123/jtpe.2020-0110>
- Barkin, J. S. (2010). *Realist constructivism*. Cambridge University Press.
- Bauer, K. W., Yang, Y. W., & Austin, S. B. (2004). "How Can We Stay Healthy when you're Throwing All of this in Front of Us?" Findings from Focus Groups and Interviews in Middle Schools on Environmental Influences on Nutrition and Physical Activity. *Health education & behavior*, 31(1), 34-46.  
<https://doi.org/10.1177/1090198103255372>
- Becker, K. (1992). Picturing Our Past: An Archive Constructs a National Culture. *The Journal of American folklore*, 105(415), 3-18. <https://doi.org/10.2307/541996>
- Biltekoff, C. (2007). The Terror Within: Obesity in Post 9/11 U.S. Life. *American studies (Lawrence)*, 48(3), 29-48. <https://doi.org/10.1353/ams.0.0144>
- Blaine, B. E., Rodman, J., & Newman, J. M. (2007). Weight Loss Treatment and Psychological Well-being: A Review and Meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 12(1), 66-82. <https://doi.org/10.1177/1359105307071741>
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and applied social psychology*, 35(1), 1-9.  
<https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
- Brink, P. J. (1994). Stigma and Obesity. *Clinical nursing research*, 3(4), 291-293.  
<https://doi.org/10.1177/105477389400300401>
- Bromfield, P. V. (2009). Childhood obesity: Psychosocial outcomes and the role of weight bias and stigma. *Educational psychology in practice*, 25(3), 193-209.  
<https://doi.org/10.1080/02667360903151759>
- Browne, N. T. (2012). Weight Bias, Stigmatization, and Bullying of Obese Youth. *Bariatric nursing and surgical patient care*, 7(3), 107-115.  
<https://doi.org/10.1089/bar.2012.9972>
- Brownell, K., Puhl R., Schwartz, M. & Rudd, L. (2005). *Weight bias: Nature, consequences and remedies*. Guilford Publications.
- Buchanan, D. R. (2006). Perspective: A New Ethic for Health Promotion: Reflections on a Philosophy of Health Education for the 21st Century. *Health education & behavior*, 33(3), 290-304. <https://doi.org/10.1177/1090198105276221>
- Burrows, L. & Wright, J. (2004) The discursive production of childhood, identity and health. Teoksessa Evans, J., Davies, B., & Wright, J. (2004). *Body Knowledge and Control:*

- Studies in the Sociology of Physical Education and Health.  
<https://doi.org/10.4324/9780203563861>
- Cain, P., & Donaghue, N. (2018). Political and health messages are differently palatable: A critical discourse analysis of women's engagement with Health At Every Size and fat acceptance messages. *Fat studies*, 7(3), 264-277.  
<https://doi.org/10.1080/21604851.2018.1448174>
- Cameron, E. (2015). Toward a Fat Pedagogy: A Study of Pedagogical Approaches Aimed at Challenging Obesity Discourse in Post-Secondary Education. *Fat studies*, 4(1), 28-45.  
<https://doi.org/10.1080/21604851.2015.979336>
- Cameron, E. (2016). Challenging “Size Matters” Messages: An Exploration of the Experiences of Critical Obesity Scholars in Higher Education. *Canadian journal of higher education* (1975), 46(2), 111-126. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v46i2.186030>
- Cameron, E., & Russell, C. (2016). *The fat pedagogy reader: Challenging weight-based oppression through critical education*. Peter Lang.
- Campos, P. (2004). *The Obesity myth: Why America’s obsession with weight is hazardous to your health*. New York: Gotham Books.
- Campos, P., Saguy, A., Flegal, K. M., Lobstein, T., Stevens, J., McClain, J. E., Tmesdale, K. P., Rigby, N., Campos, P., Ernsberger, P., Oliver, E., Gaessar, Glenn ; Kim, S., Popkin, B, M, Orbach, S., Blair, S. N, Lamonte, M. J. (2006). The epidemiology of overweight and obesity: Public health crisis or moral panic? Commentary: Obesity. *International journal of epidemiology*, 35(1), 55-82.
- Cantell, H. (2015). *Ympäristöoppi - ensi askel tieteidien integraatioon*. Teoksessa Ruuska, H., Löytönen. M. & Rutanen. A. (toim.). *Laatua! Oppimateriaalit muuttuvassa tietoympäristössä*. Helsinki: Suomen tietokirjailijat ry. 81—89.
- Cliff, K. (2012). A sociocultural perspective as a curriculum change in health and physical education. *Sport, education and society*, 17(3), 293-311.  
<https://doi.org/10.1080/13573322.2011.608935>
- Cliff, K., & Wright, J. (2010). Confusing and contradictory: Considering obesity discourse and eating disorders as they shape body pedagogies in HPE. *Sport, education and society*, 15(2), 221-233. <https://doi.org/10.1080/13573321003683893>
- Cliff, K., & Wright, J. (2010). Confusing and contradictory: Considering obesity discourse and eating disorders as they shape body pedagogies in HPE. *Sport, education and society*, 15(2), 221-233. <https://doi.org/10.1080/13573321003683893>

- Cliff, K., Wright, J. & Clarke, D. (2009) What does a 'sociocultural perspective' mean in health and physical education? Teoksessa M. Dinan Thompson (toim.) Health and physical education and curriculum study: contemporary issues in Australia and New Zealand (Melbourne, Oxford University Press), 165183.
- Cohen, S. (1972). Folk devils and moral panics: The creation of the mods and rockers. MacGibbon & Kee.
- Czerniawski, A. M. (2023). Sexy, Docile Bodies: The Objectification and Paternalistic Management of Plus-Size Models. <https://doi.org/10.4324/9781003140665-23>  
Teoksessa The Contemporary Reader of Gender and Fat Studies. <https://doi.org/10.4324/9781003140665>
- Creswell, J.W. (2013). What is Mixed Methods Research. University of Nebraska-Lincoln. YouTube-videopalvelu. Video. Viitattu 23.5.2024. <https://www.youtube.com/watch?v=1OaNiTIpyX8>
- de Assis, M. M., Gratão, L. H. A., da Silva, T. P. R., Cordeiro, N. G., do Carmo, A. S., de Freitas Cunha, C., . . . Mendes, L. L. (2022). School environment and obesity in adolescents from a Brazilian metropolis: Cross-sectional study. BMC public health, 22(1), 1-1229. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13592-0>
- DeBarr, K., & Pettit, M. (2016). Weight Matters: Health Educators' Knowledge of Obesity and Attitudes Toward People Who Are Obese. American journal of health education, 47(6), 365-372. <https://doi.org/10.1080/19325037.2016.1219282>
- De Pian, L. (2012). 'Emboldened bodies': Social class, school health policy and obesity discourse. Discourse (Abingdon, England), 33(5), 655-672. <https://doi.org/10.1080/01596306.2012.696499>
- Derks, B. & Scheepers, D. (2018). Neural and Cardiovascular Pathways from Stigma to Suboptimal Health. Teoksessa Major, B., Dovidio, J. F. and Link, B. G. (toim.) The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health. 241-264.
- Dovidio, J. F., Penner, L. A., Calabrese, S. K. & Pearl, R. (2018). Physical Health disparities and Stigma: Race, Sexual Orientation and Body Weight. Teoksessa Major, B., Dovidio, J. F. and Link, B. G. (toim.) The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health. 29-46.
- Eisenberg ME, Puhl R, Watson RJ. Family weight teasing, LGBTQ attitudes, and well-being among LGBTQ adolescents. Fam Community Health. 2020; 43:17–25. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000239>.

- Epstein, T. L. (1994). 'America Revised' revisited: Adolescents' attitudes towards a United States history textbook. *Social education*, 58(1), 41.
- Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus. 179–203.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. *Vastapaino*.
- Ettekal, A. V., Simpkins, S. D., & Schaefer, D. R. (2019). Obesity and social marginalization: When do organized activities promote or hinder peer relationships? *Applied developmental science*, 23(2), 132-143. <https://doi.org/10.1080/10888691.2017.1329013>
- European Society of Endocrinology (2021). *Hormones in European Health Policies. How endocrinologists can contribute towards a healthier Europe*. European Society of Endocrinology. 2021. Viitattu 24.5.2024. [https://www.ese-hormones.org/media/eogntpge/ese-white-paper\\_04052021-web.pdf](https://www.ese-hormones.org/media/eogntpge/ese-white-paper_04052021-web.pdf)
- Evans, J., & Rich, E. (2011). Body policies and body pedagogies: Every child matters in totally pedagogised schools? *Journal of education policy*, 26(3), 361-379. <https://doi.org/10.1080/02680939.2010.500399>
- Evans, J., De Pian, L., Rich, E., & Davies, B. (2011). Health Imperatives, Policy and the Corporeal Device: Schools, Subjectivity and Children's Health. *Policy futures in education*, 9(3), 328-340. <https://doi.org/10.2304/pfie.2011.9.3.328>
- Evans, J., Evans, B., & Rich, E. (2003). 'The only Problem is, children will like their chips': Education and the discursive production of ill-health. *Pedagogy, culture & society*, 11(2), 215-240. <https://doi.org/10.1080/14681360300200168>
- Evans, J., Evans, R., Evans, C., & Evans, J. E. (2002). Fat Free Schooling: The discursive production of ill-health: Globalisation, policy change, teachers and teaching (Part 2). *International studies in sociology of education*, 12(2), 191-212.
- Evans, J., Rich, E., Allwood, R., & Davies, B. (2008). *Education, disordered eating and obesity discourse: Fat fabrications*. New York, NY: Routledge.
- Fair, K. N., Solari Williams, K. D., Warren, J., McKyer, E. L. J., & Ory, M. G. (2018). The Influence of Organizational Culture on School-Based Obesity Prevention Interventions: A Systematic Review of the Literature. *The Journal of school health*, 88(6), 462-473. <https://doi.org/10.1111/josh.12626>

- 2.1 Farrell, A. E. (2023). Part V Gender and Fat in Institutions and Public Policy. Teoksessa Farrell, A. (toim.) *The Contemporary Reader of Gender and Fat Studies*. Taylor & Francis: Routledge. 121. <https://doi.org/10.4324/9781003140665>
- Flegal, K. M., Graubard, B. I., Williamson, D. F., & Gail, M. H. (2007). Cause-Specific Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 298(17), 2028-2037. <https://doi.org/10.1001/jama.298.17.2028>
- Flint, A. J., & Rimm, E. B. (2006). Commentary: Obesity and cardiovascular disease risk among the young and old—is BMI the wrong benchmark? *International journal of epidemiology*, 35(1), 187-189. <https://doi.org/10.1093/ije/dyi298>
- Frood, S., Johnston, L. M., Matteson, C. L., & Finegood, D. T. (2013). Obesity, Complexity, and the Role of the Health System. *Current obesity reports*, 2(4), 320-326. <https://doi.org/10.1007/s13679-013-0072-9>
- García, M.E. & Ruiz, F. (2005). Recursos materiales y educación física: Importancia, concepciones de uso, funciones y factores a tener en cuenta para su utilización. *Tándem Didáctica Educ. Física* 2005, 18, 8–20.
- Gard, M. (2008). Producing Little Decision Makers and Goal Setters in the Age of the Obesity Crisis. *Quest (National Association for Kinesiology in Higher Education)*, 60(4), 488-502. <https://doi.org/10.1080/00336297.2008.10483594>
- Gard, M., & Plum, C. (2014). *Schools and public health: Past, present, future*. Lanham, Boulder, New York, Toronto, Plymouth, UK: Lexington books.
- Gard, M., & Wright, J. (2001). Managing uncertainty: Obesity discourses and physical education in a risk society. *Studies in philosophy and education*, 20(6), 535-549. <https://doi.org/10.1023/A:1012238617836>
- Gard, M., & Wright, J. (2005). *The Obesity Epidemic: Science, Morality, and Ideology*. New York: Routledge.
- Glock, S., Beverborg, A. O. G., & Müller, B. C. N. (2016). Pre-service teachers' implicit and explicit attitudes toward obesity influence their judgments of students. *Social psychology of education*, 19(1), 97-115. <https://doi.org/10.1007/s11218-015-9315-9>
- Goddu, A. P., O'Connor, K. J., Lanzkron, S., Saheed, M. O., Saha, S., Peek, M. E., . . . Beach, M. C. (2019). Correction to: Do Words Matter? Stigmatizing Language and the Transmission of Bias in the Medical Record. *Journal of general internal medicine: JGIM*, 34(1), 164. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4583-7>
- Gordon, A. (2020). *What we don't talk about when we talk about fat*. Beacon Press.

- Gray, C. M., Hunt, K., Lorimer, K., Anderson, A. S., Benzeval, M., & Wyke, S. (2011). Words matter: A qualitative investigation of which weight status terms are acceptable and motivate weight loss when used by health professionals. *BMC public health*, 11(1), 513. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-513>
- Greenleaf, C., Petrie, T. A., & Martin, S. B. (2014). Relationship of Weight-Based Teasing and Adolescents' Psychological Well-Being and Physical Health. *The Journal of school health*, 84(1), 49-55. <https://doi.org/10.1111/josh.12118>
- Griffin, Z., Long, P., Peña, A., Jacobsen, S., Johnson, A. L., Ottwell, R., . . . Hartwell, M. (2023). Obesity, stigma, and person-centered language: A serial cross-sectional analysis of scientific literature. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 31(6), 1505-1509. <https://doi.org/10.1002/oby.23726>
- Guthman, J. (2009). Teaching the Politics of Obesity: Insights into Neoliberal Embodiment and Contemporary Biopolitics. *Antipode*, 41(5), 1110-1133. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8330.2009.00707.x>
- Guthman, J. (2009). Teaching the Politics of Obesity: Insights into Neoliberal Embodiment and Contemporary Biopolitics. *Antipode*, 41(5), 1110-1133. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8330.2009.00707.x>
- Haatanen, M., Sciences, Y. t. - F. o. S., & Tampere, U. o. (2017). Seksuaalisuus, sukupuoli ja ehkäisy seksuaalikasvatuksessa: Yläkoulun terveystieto ja ei-heteroseksuaaliset nuoret. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 23.5.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201703071228>
- Harjunen, H. (2004). Lihavuus ja moraalinen paniikki. *Yhteiskuntapolitiikka*, 69(4), 412–418
- Harjunen, H. (2009). *Women and fat: Approaches to the social study of fatness*. University of Jyväskylä. Väitöskirja.
- Harjunen, H. (2012). Lihavuus yhteiskunnallisena kysymyksenä. *Sukupuoli nyt! : purkamisia ja neuvotteluja*, 153-172.
- Harjunen, H. (2017). *Neoliberal bodies and the gendered fat body*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315583976>
- Harjunen, H. (2018). Lihavuus terveyden, sairauden ja normaaliuden määrittelyn kohteena. *Historian ja etnologian laitoksen tutkijat ry, Jyväskylän yliopisto*.
- Harjunen, H. (2023). Lihavuus ja lihavuuden stigma. *Tieteentekijöiden liitto, Jyväskylän yliopisto*.



- Harrist, A. W., Swindle, T. M., Hubbs-Tait, L., Topham, G. L., Shriver, L. H., & Page, M. C. (2016). The Social and Emotional Lives of Overweight, Obese, and Severely Obese Children. *Child development*, 87(5), 1564-1580. <https://doi.org/10.1111/cdev.12548>
- Harrop, E. N. (2019). Typical-Atypical Interactions: One Patient's Experience of Weight Bias in an Inpatient Eating Disorder Treatment Setting. *Women & therapy*, 42(1-2), 45-58. <https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1524068>
- Harrop, E. N. (2023). Eating Disorders, Gender, and Fat: Theorizing the Fat Body in Feminist Theories of Eating Disorders. <https://doi.org/10.4324/9781003140665-19>
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., and Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *Am. J. Public. Health* 103, 813–821. doi: 10.2105/AJPH.2012.301069
- Haynos, A. F., Watts, A. W., Loth, K. A., Pearson, C. M., & Neumark-Stzainer, D. (2016). Factors Predicting an Escalation of Restrictive Eating During Adolescence. *Journal of adolescent health*, 59(4), 391-396. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.011>
- Health Policies: How endocrinologists can contribute towards a healthier Europe Viitattu 9.5.2024. [https://www.ese-hormones.org/media/eognpge/ese-white-paper\\_04052021-web.pdf](https://www.ese-hormones.org/media/eognpge/ese-white-paper_04052021-web.pdf)
- Heinonen, J. (2005). Opetussuunnitelmat vai oppimateriaalit: Peruskoulun opettajien käsityksiä opetussuunnitelmien ja oppimateriaalien merkityksestä opetuksessa. Helsingin yliopisto, soveltavan kasvatustieteen laitos.
- Henderson, V. R., & Kelly, B. (2005). Food Advertising in the Age of Obesity: Content Analysis of Food Advertising on General Market and African American Television. *Journal of nutrition education and behavior*, 37(4), 191-196. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60245-5](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60245-5)
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. E., & Zoino, J. (2006). The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's studies international forum*, 29(2), 208-224. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2006.03.007>
- Himmelstein, M. S., & Puhl, R. M. (2019). Weight-based victimization from friends and family: Implications for how adolescents cope with weight stigma. *Pediatric obesity*, 14(1), -n/a. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12453>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Hofmann, B. (2016). Obesity as a Socially Defined Disease: Philosophical Considerations and Implications for Policy and Care. *Health care analysis*, 24(1), 86-100. <https://doi.org/10.1007/s10728-015-0291-1>
- Hokkanen, S., & Kosonen, A. (2013). Do Finnish home economics and health education textbooks promote constructivist learning in nutrition education? *International journal of consumer studies*, 37(3), 279-285. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12008>
- Honkasalo, V. (2013). Se suuri ero. Kulttuuri ja seksuaalisuus terveystiedon oppikirjoissa. *Nuorisotutkimus*, 31(1), 6–22.
- Hooft, J. v., Patterson, C., Löf, M., Alexandrou, C., Hilton, S., & Nimegeer, A. (2018). Media framing and construction of childhood obesity: A content analysis of Swedish newspapers: Childhood obesity in Swedish newspapers. *Obesity science & practice*, 4, 4–13. <https://doi.org/10.1002/osp4.150>
- Hyyrynen, B. (2023). "Miksi minä en näy kirjoissa?" Sukupuolen ja seksuaalisuuden esiintyminen yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Viitattu 23.5.2024. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202309123744>
- Häkkinen, K. 2002. Suomalaisen oppikirjan vaihteita. Helsinki: Suomen tietokirjailijat.
- Hänninen, S. (2011). Lihavuus ja laihduttaminen laihdutusmainonnassa ja vaikeasti lihaviin ihmisten kokemana. *Sosiaalilääketeollinen Aikakauslehti*, 48(1), 8.
- James, W. (2008). Fundamental drivers of the obesity epidemic. *Obesity reviews*, 9(s1), 6-13. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2007.00432.x>
- James, W. (2008). WHO recognition of the global obesity epidemic. *International Journal of Obesity*, 32(7S), S120-S126. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.247>
- Jennings, L. (2014). Visual Representation of Fatness and Health in High School Health Texts. *Fat studies*, 3(1), 45–57. <https://doi.org/10.1080/21604851.2013.784946>
- Juhila, K. (2021). Koodaaminen. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/> [Viitattu 23.5.2024.]
- Juvonen, J., Lessard, L. M., Schacter, H. L., & Suchilt, L. (2017). Emotional Implications of Weight Stigma Across Middle School: The Role of Weight-Based Peer Discrimination. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 46(1), 150-158. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1188703>

- Kannas L, Peltonen H, Aira T. (toim.) Elämää vai ylioppilastutkintoa varten – Lukion opettajien käsityksiä ja kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Terveystiedon kehittämistutkimus osa II. Helsinki: Opetushallitus.
- Karvonen, P. 1995. Oppikirjateksti toimintana. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 632. Gummerus, Jyväskylä.
- Karvonen, U., Tainio, L., & Routarinne, S. (2017). Oppia kirjoista. Systemaattinen katsaus suomalaisten perusopetuksen oppimateriaalien tutkimukseen. *Kasvatus & Aika*, 11(4), 1.
- Kenney, E. L., Redman, M. T., Criss, S., Sonnevile, K. R., & Austin, S. B. (2017). Are K-12 school environments harming students with obesity? A qualitative study of classroom teachers. *Eating and weight disorders*, 22(1), 141-152. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0268-6>
- Kenney, E. L., Wintner, S., Lee, R. M., & Austin, S. B. (2017). Obesity Prevention Interventions in US Public Schools: Are Schools Using Programs That Promote Weight Stigma? *Preventing chronic disease*, 14, E142. <https://doi.org/10.5888/pcd14.160605>
- Kepler-Uotinen, K., Hämäläinen, E. & Välimaa, R. Terveystiedon opetuksen suunnittelu. Teoksessa Teoksessa Jeronen, E., Välimaa, R., Tyrväinen, H., Maijala, H., Hautamäki, R., Hämäläinen, E., . . . Paakkari, O. (toim.). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto.
- Khlat, M., Jusot, F., & Ville, I. (2009). Social origins, early hardship and obesity: A strong association in women, but not in men? *Social science & medicine* (1982), 68(9), 1692-1699. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.02.024>
- Kickbusch, I., Organization, W. H., Pelikan, J., & Apfel, F. (2013). Health Literacy. The Solid Facts.
- Kirk, D. (2006). The 'obesity crisis' and school physical education. *Sport, education and society*, 11(2), 121-133. <https://doi.org/10.1080/13573320600640660>
- Koivumäki, T., & Jallinoja, P. (2023). The good, the bad, and the blameless in parenting: A thematic analysis of discussions of childhood obesity on an internet forum. *BMC public health*, 23(1), 452. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15314-6>
- Koivumäki, T., Harjunen, H., Hagström, T., Mikkilä, K., Pusa, T., Lahti-Koski, M., . . . Syömishäiriöliitto. (2023). Kohti eettistä ja vastuullista painopuhetta ja -käytäntöjä: Lihavuuden stigma ja sen vähentäminen. Valtioneuvoston kanslia.

- Koppelman, S. (2016). Fat stories in the classroom. What and how are they teaching about us? Teoksessa Cameron, E. & Russell, C. (2016). *The Fat Pedagogy Reader*. New York, United States of America: Peter Lang Verlag. Retrieved May 12, 2024, from 10.3726/978-1-4539-1784-8
- Koponen P., Borodulin, K., Lunqvist A., Sääkjärvi K. & Koskinen, S. (toim.) (2018). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus [Verkkodokumentti]*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2018. Viitattu 10.5.2024.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kwan, S. (2009). Framing the Fat Body: Contested Meanings between Government, Activists, and Industry. *Sociological inquiry*, 79(1), 25-50. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2008.00271.x>
- Laine, T. (2010). Opettajien näkemyksiä perusopetuksen opetussuunnitelmajärjestelmästä. Teoksessa Sulonen, K., Heilä-Ylikallio, R., Junttila, N., Kola-Torvinen, P., Laine, T., Ropo, E., Suortamo, M., Knubb-Manninen, G. & Korkeakoski, E. (toim.) *Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmajärjestelmän 71 toimivuus*. Jyväskylä: Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja 52, 113–148.
- Langford, R., Davies, A., Howe, L., & Cabral, C. (2022). Links between obesity, weight stigma and learning in adolescence: A qualitative study. *BMC public health*, 22(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12538-w>
- Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023. Tilastoraportti 48/2023, 21.9.2023. THL. Viitattu 24.5.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147270>
- Leahy, D., & Wright, J. (2016). Governing food choices: A critical analysis of school food pedagogies and young people's responses in contemporary times. *Cambridge journal of education*, 46(2), 233-246. <https://doi.org/10.1080/0305764X.2015.1118440>
- Le Besco, K. (2004). *Revoluting bodies?: The struggle to redefine fat identity*. University of Massachusetts Press.
- Lee, K. M., Arriola-Sanchez, L., Lumeng, J. C., Gearhardt, A., & Tomiyama, A. J. (2022). Weight Stigma by Association Among Parents of Children With Obesity: A Randomized Trial. *Academic pediatrics*, 22(5), 754-760. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.09.019>

- Lessard, L. M., & Juvonen, J. (2020). Weight Stigma in the School Setting: The Role of Inclusive Weight Climate—A Commentary. *The Journal of school health*, 90(7), 507-510. <https://doi.org/10.1111/josh.12898>
- Levin, M. E., Potts, S., Haeger, J., & Lillis, J. (2018). Delivering Acceptance and Commitment Therapy for Weight Self-Stigma Through Guided Self-Help: Results From an Open Pilot Trial. *Cognitive and behavioral practice*, 25(1), 87-104. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.02.002>
- Lie, S. Ø., Rø, Ø., & Bang, L. (2019). Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis. *The International journal of eating disorders*, 52(5), 497-514. <https://doi.org/10.1002/eat.23035>
- Lindlöf, H. (2015). Liikunta terveyden edistäjänä lukion terveystiedon oppikirjoissa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 23.5.2024. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/48206>
- Link, B., & Hatzenbuehler, M. L. (2016). Stigma as an Unrecognized Determinant of Population Health: Research and Policy Implications. *Journal of health politics, policy and law*, 41(4), 653-673. <https://doi.org/10.1215/03616878-3620869>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual review of sociology*, 27(1), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Lupton, D. (2018). *Fat* (Second edition.). Routledge.
- Macgillivray, I. K., & Jennings, T. (2008). A Content Analysis Exploring Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Topics in Foundations of Education Textbooks. *Journal of teacher education*, 59(2), 170–188. <https://doi.org/10.1177/0022487107313160>
- Maijala, H. (2009). Terveystiedon opetusuunnitelma. Teoksessa Jeronen, E., Välimaa, R., Tyrväinen, H., Maijala, H., Hautamäki, R., Hämäläinen, E., . . . Paakkari, O. (toim.). *Terveystietoa oppimaan ja opettamaan*. Jyväskylän yliopisto
- Major, B., Dovidio, J. F., Link, B., G. & Calabrese, S. K. (2018). Stigma and Its Implications for Health: Introduction and Overview. Teoksessa Major, B., Dovidio, J. F., & Link, B. G. (toim.). *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health*. Oxford University Press. 3-28. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190243470.001.0001>
- Martin, A., Booth, J. N., McGeown, S., Niven, A., Sproule, J., Saunders, D. H., & Reilly, J. J. (2017). Longitudinal Associations Between Childhood Obesity and Academic Achievement: Systematic Review with Focus Group Data. *Current obesity reports*, 6(3), 297–313. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0272-9>

- Mikkilä-Erdmann, M., Olkinuora, E., & Mattila, E. (1999). Muuttuneet käsitykset oppimisesta ja opettamisesta: Haaste oppikirjoille. *Kasvatus: Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja*, 30(5), 0.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Moffat, T. (2010). The "Childhood Obesity Epidemic": Health Crisis or Social Construction? *Medical anthropology quarterly*, 24(1), 1-21. <https://doi.org/10.1111/j.1548-1387.2010.01082.x>
- Mohammed, S. H., Habtewold, T. D., Birhanu, M. M., Sissay, T. A., Tegegne, B. S., Abuzerr, S., & Esmailzadeh, A. (2019). Neighbourhood socioeconomic status and overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMJ open*, 9(11), e028238. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028238>
- Monaghan, L. F. (2005). Discussion Piece: A Critical Take on the Obesity Debate. *Social theory & health*, 3(4), 302-314. <https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700058>
- Monaghan, L. F., Colls, R., & Evans, B. (2013). Obesity discourse and fat politics: Research, critique and interventions. *Critical public health*, 23(3), 249-262. <https://doi.org/10.1080/09581596.2013.814312>
- Morales, D. X., Prieto, N., Grineski, S. E., & Collins, T. W. (2019). Race/Ethnicity, Obesity, and the Risk of Being Verbally Bullied: A National Multilevel Study. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 6(2), 245-253. <https://doi.org/10.1007/s40615-018-0519-5>
- Moynihan, S., Paakkari, L., Välimaa, R., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2015). Teacher Competencies in Health Education: Results of a Delphi Study. *PloS one*, 10(12), e0143703. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143703>
- Muennig, P. (2008). The body politic: The relationship between stigma and obesity-associated disease. *BMC public health*, 8(1), 128. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-128>
- Mustajoki, P. (2022). Lihavuus on yhteiskunnan sairaus. *Yhteiskuntapolitiikka*, 87(3), 341–345.
- Mustajoki, P. (5.7.2022). Lihavuus. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 1.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042>
- Nimegeer, A., Patterson, C., & Hilton, S. (2019). Media framing of childhood obesity: A content analysis of UK newspapers from 1996 to 2014. *BMJ open*, 9(4), e025646. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025646>

- Njelekela, M. A., Muhihi, A., Mpembeni, R. N. M., Anaeli, A., Chillo, O., Kubhoja, S., . . . Maghembe, M. (2015). Knowledge and attitudes towards obesity among primary school children in Dar es Salaam, Tanzania. *Nigerian medical journal*, 56(2), 103-108. <https://doi.org/10.4103/0300-1652.150692>
- Nomoto, M., Nonaka, D., Mizoue, T., Kobayashi, J., & Jimba, M. (2011). Content analysis of school textbooks on health topics: A systematic review. *Bioscience trends*, 5(2), 61-68. <https://doi.org/10.5582/bst.2011.v5.2.61>
- Nutter, S., Ireland, A., Alberga, A. S., Brun, I., Lefebvre, D., Hayden, K. A., & Russell-Mayhew, S. (2019). Weight Bias in Educational Settings: A Systematic Review. *Current obesity reports*, 8(2), 185-200. <https://doi.org/10.1007/s13679-019-00330-8>
- Nutter, S., Ireland, A., Alberga, A. S., Brun, I., Lefebvre, D., Hayden, K. A., & Russell-Mayhew, S. (2019). Weight Bias in Educational Settings: A Systematic Review. *Current obesity reports*, 8(2), 185-200. <https://doi.org/10.1007/s13679-019-00330-8>
- O'Brien, K. S., Puhl, R. M., Latner, J. D., Mir, A. S., & Hunter, J. A. (2010). Reducing Anti-Fat Prejudice in Preservice Health Students: A Randomized Trial. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 18(11), 2138-2144. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.79>
- O'Hara, L., & Taylor, J. (2018). What's Wrong With the 'War on Obesity?' A Narrative Review of the Weight-Centered Health Paradigm and Development of the 3C Framework to Build Critical Competency for a Paradigm Shift. *SAGE open*, 8(2), 215824401877288. <https://doi.org/10.1177/2158244018772888>
- Ogden, J., George, C. L., & De La Rey, C. (1992). Fat Chance! The Myth of Dieting Explained. *Agenda (Durban)*, 8(15), 87-90. <https://doi.org/10.1080/10130950.1992.9676108>
- Okuno, A. (2006). Textbook content in social studies in Japan as a contributory factor in the marginalization of indigenous people, women, and ecological sustainability. *Opinnäytetyö. Tiivistelmä*. University of Toronto, 2.
- Oliver, J. E. (2006). The Politics of Pathology: How Obesity Became an Epidemic Disease. *Perspectives in biology and medicine*, 49(4), 611-627. <https://doi.org/10.1353/pbm.2006.0062>
- Oliver, J. E., & Lee, T. (2005). Public Opinion and the Politics of Obesity in America. *Journal of health politics, policy and law*, 30(5), 923-954. <https://doi.org/10.1215/03616878-30-5-923>

- Opetushallitus. (2015). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus.
- Orbach, S. (2006). Commentary: There is a public health crisis—it's not fat on the body but fat in the mind and the fat of profits. *International journal of epidemiology*, 35(1), 67-69. <https://doi.org/10.1093/ije/dyi256>
- Ouakrim-Soivio, N. (2014). Mitä historian ja yhteiskuntaopin oppimistulosten arviointi kertoi erilaisten oppikirjojen, -materiaalien ja työtapojen käytöstä? *Koulu ja menneisyys: Suomen kouluhistoriallisen seuran vuosikirja*, 200-216.
- Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health education (Bradford, West Yorkshire, England)*, 112(2), 133-152. <https://doi.org/10.1108/09654281211203411>
- Papadopoulos, S., & Brennan, L. (2015). Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: A systematic literature review. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 23(9), 1743-1760. <https://doi.org/10.1002/oby.21187>
- Patel, S. L., & Holub, S. C. (2012). Body Size Matters in Provision of Help: Factors Related to Children's Willingness to Help Overweight Peers. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 20(2), 382-388. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.314>
- Patterson, M., & Johnston, J. (2012). Theorizing the obesity epidemic: Health crisis, moral panic and emerging hybrids. *Social theory & health*, 10(3), 265-291. <https://doi.org/10.1057/sth.2012.4>
- Pausé, C. (2016). Promise to try: Combating Fat Obsession Through Pedagogy in Tertiary Education. Teoksessa Cameron, E. & Russell, C. (toim.). *The Fat Pedagogy Reader*. New York, United States of America: Peter Lang Verlag.
- Pearl, R. L., Hopkins, C. H., Berkowitz, R. I., & Wadden, T. A. (2018). Group cognitive-behavioral treatment for internalized weight stigma: A pilot study. *Eating and weight disorders*, 23(3), 357-362. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0336-y>
- Pearlman, A. T., Schvey, N. A., Neyland, M. K. H., Solomon, S., Hennigan, K., Schindler, R., . . . Tanofsky-Kraff, M. (2019). Associations between Family Weight-Based Teasing, Eating Pathology, and Psychosocial Functioning among Adolescent Military Dependents. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010024>
- Perkkilä P. & Joutsenlahti, J. & Sarenius, V-M. 2018. Peruskoulun matematiikan oppikirjat osana oppimateriaalitutkimusta. Teoksessa Joutsenlahti, J., Silfverberg, H. & Räsänen, P. (toim.) *Matematiikan opetus ja oppiminen*. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti, 344—364.



- Petherick, L., & Beausoleil, N. (2015). Female Elementary Teachers' Biopedagogical Practices: How Health Discourse Circulates in Newfoundland Elementary Schools. *Canadian journal of education*, 38(1), 1-29.
- Petzold, A. M., & Altrichter, S. L. (2023). Infusing sociology into a physiology classroom: Teaching the physiology of obesity through a socioscientific lens. *Advances in physiology education*, 47(4), 851-855. <https://doi.org/10.1152/advan.00093.2023>
- Pi-Sunyer, F. (1998). NHLBI Obesity Education Initiative Expert Panel on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults - The evidence report. *Obesity research*, 6, 51S-209S.
- Pool, R. (2001) *Fat: Fighting the Obesity Epidemic*. New York: Oxford University Press
- Powell, D., & Fitzpatrick, K. (2015). 'Getting fit basically just means, like, nonfat': Children's lessons in fitness and fatness. *Sport, education and society*, 20(4), 463-484. <https://doi.org/10.1080/13573322.2013.777661>
- Pringle, R., & Pringle, D. (2012). Competing obesity discourses and critical challenges for health and physical educators. *Sport, education and society*, 17(2), 143-161. <https://doi.org/10.1080/13573322.2011.607947>
- Puhakka, A. (2023). Resistances in online body positivity activism in Finland in the late 2010s. *Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja*.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2006). Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 14(10), 1802-1815. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.208>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 17(5), 941-964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American journal of public health (1971)*, 100(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.2105/ajph.2009.159491>
- Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., & Quinn, D. M. (2018). Internalizing Weight Stigma: Prevalence and Sociodemographic Considerations in US Adults. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 26(1), 167-175. <https://doi.org/10.1002/oby.22029>
- Puhl, R. M., & King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(2), 117-127. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2012.12.002>

- Puhl, R. M., & Lessard, L. M. (2020). Weight Stigma in Youth: Prevalence, Consequences, and Considerations for Clinical Practice. *Current obesity reports*, 9(4), 402-411. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00408-8>
- Puhl, R. M., & Luedicke, J. (2012). Weight-Based Victimization Among Adolescents in the School Setting: Emotional Reactions and Coping Behaviors. *Journal of youth and adolescence*, 41(1), 27-40. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9713-z>
- Puhl, R. M., Latner, J. D., O'Brien, K., Luedicke, J., Forhan, M., & Danielsdottir, S. (2016). Cross-national perspectives about weight-based bullying in youth: Nature, extent and remedies. *Pediatric obesity*, 11(4), 241-250. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12051>
- Puhl, R. M., Luedicke, J., & Heuer, C. (2011). Weight-Based Victimization Toward Overweight Adolescents: Observations and Reactions of Peers. *The Journal of school health*, 81(11), 696-703. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00646.x>
- Puhl, R. M., Peterson, J. L., & Luedicke, J. (2013). Weight-based victimization: Bullying experiences of weight loss treatment-seeking youth. *Pediatrics (Evanston)*, 131(1), e1-e9. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1106>
- Puhl, R. M., Wall, M. M., Chen, C., Bryn Austin, S., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Experiences of weight teasing in adolescence and weight-related outcomes in adulthood: A 15-year longitudinal study. *Preventive medicine*, 100, 173-179. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.023>
- Puhl, R., & Suh, Y. (2015). Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Current obesity reports*, 4(2), 182-190. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>
- Puhl, R., Andreyeva, T., & Brownell, K. (2008). Perceptions of weight discrimination: Prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity*, 32(6), 992-1000. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.22>
- Puhl, R., Peterson J. L., & Luedicke, J. (2013). Motivating or stigmatizing? Public perceptions of weight-related language used by health providers. *International Journal of Obesity*, 37(4), 612-619. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.110>
- Ramos Salas, X., Alberga, A. S., Cameron, E., Estey, L., Forhan, M., Kirk, S. F. L., . . . Sharma, A. M. (2017). Addressing weight bias and discrimination: Moving beyond raising awareness to creating change. *Obesity reviews*, 18(11), 1323-1335. <https://doi.org/10.1111/obr.12592>

- Ramos Salas, X., Forhan, M., Caulfield, T., Sharma, A. M., & Raine, K. D. (2019). Addressing Internalized Weight Bias and Changing Damaged Social Identities for People Living With Obesity. *Frontiers in psychology*, 10, 1409. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01409>
- Ramos Salas, X., Forhan, M., Caulfield, T., Sharma, A. M., & Raine, K. D. (2019). Addressing Internalized Weight Bias and Changing Damaged Social Identities for People Living With Obesity. *Frontiers in psychology*, 10, 1409. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01409>
- Rauma, A.-L., Himanen, R. & Väisänen, P. (2006) Integration of science and mathematics into Home economics teaching—away to improve the quality of learning. *Journal of Family and Consumer Sciences Education*, 24, 27–36.
- Rich, E. (2010). Obesity assemblages and surveillance in schools. *International journal of qualitative studies in education*, 23(7), 803-821. <https://doi.org/10.1080/09518398.2010.529474>
- Rich, E., & Evans, J. (2009). Performative health in schools. Teoksessa Wright, J., & Harwood, V. (2009). *Biopolitics and the "obesity epidemic": Governing bodies*. Routledge, 157–171.
- Rich, E., Monaghan, L. F., & Bombak, A. E. (2020). A discourse analysis of school girls engagement with fat pedagogy and critical health education: Rethinking the childhood 'obesity scandal'. *Sport, education and society*, 25(2), 127-142. <https://doi.org/10.1080/13573322.2019.1566121>
- Rodríguez Rodríguez, J., Álvarez-Seoane, D., Arufe-Giráldez, V., Navarro-Patón, R., & Sanmiguel-Rodríguez, A. (2022). Textbooks and Learning Materials in Physical Education in the International Context: Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(12), 7206. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127206>
- Rodríguez Rodríguez, J.; Rodríguez Regueira, N. (2016). Revisión de la investigación publicada sobre el libro de texto digital en revistas, publicaciones y congresos internacionales de referencia. *Profesorado*, 20(1): 9-31. <http://hdl.handle.net/10481/42549>
- Rothblum, E., Solovay, S., & Rothblum, E. D. (2009). *The fat studies reader*. New York University Press.
- Rubino, F., Puhl, R., M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P. R., Twenefour, D., Apovian, C. M.,

- Aronne, L. J., Batterham, R. L., Berthoud, H-R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D. ... Dixon, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature medicine*, Vol. 26, 485-497. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- Russell, C., Cameron, E., Socha, T., & McNinch, H. (2013). "Fatties cause global warming": Fat pedagogy and environmental education. Lakehead University, Canada. *Canadian Journal of Environmental Education*, 18(1), 27-45.
- Russell-Mayhew, S., & Grace, A. D. (2016). A call for social justice and best practices for the integrated prevention of eating disorders and obesity. *Eating disorders*, 24(1), 54–62. <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1113829>
- Ruuska, H., Löytönen, M., Rutanen, A., Lerkkanen, M., & Mäntynen, A. (2015). Laatu!: Oppimateriaalit muuttuvassa tietoympäristössä. Suomen tietokirjailijat. Porvoo: Bookwell Oy. 1–286.
- Ruuska, H. (2016). Tarvitaanko oppikirjoja? Teoksessa Cantell, H. & Kallioniemi, H. (toim.) *Kansankynttilä keinulaudalla. Miten tulevaisuudessa opitaan ja opetetaan?* Jyväskylä: PS-kustannus, 171—182.
- Saari, A. (3.1.2024). Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01073>
- Saguy, A. (2013). *What's wrong with fat?* Oxford University Press.
- Saguy, A. C., & Almeling, R. (2008). Fat in the Fire? Science, the News Media, and the "Obesity Epidemic". *Sociological forum* (Randolph, N.J.), 23(1), 53-83. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2004.00399.x-i1>
- Saguy, A. C., & Riley, K. W. (2005). Weighing Both Sides: Morality, Mortality, and Framing Contests over Obesity. *Journal of health politics, policy and law*, 30(5), 869-923. <https://doi.org/10.1215/03616878-30-5-869>
- Salmon, S., Turner, S., Taillieu, T., Fortier, J., & Afifi, T. O. (2018). Bullying victimization experiences among middle and high school adolescents: Traditional bullying, discriminatory harassment, and cybervictimization. *Journal of adolescence* (London, England.), 63(1), 29-40. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.005>
- Schneider, J. (1988). Disability as moral experience: Epilepsy and self in routine relationships. *Journal of social issues*, 44(1), 63-78. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02049.x>
- Schvey, N. A., Marwitz, S. E., Mi, S. J., Galescu, O. A., Broadney, M. M., Young-Hyman, D., Brady, S., Sheila, M., Reunolds, J. C., Tanofsky-Kraff, M., Yanovski, S. Z. &

- Yanovski, J. A. (2019). Weight-based teasing is associated with gain in BMI and fat mass among children and adolescents at-risk for obesity: A longitudinal study. *Pediatric obesity*, 14(10), e12538-n/a. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12538>
- Schorb, F. (2022). Fat as a neoliberal epidemic: Analyzing fat bodies through the lens of political epidemiology. *Fat studies*, 11(1), 70-82. <https://doi.org/10.1080/21604851.2021.1906524>
- Schorb, F. (2022). Fat as a neoliberal epidemic: Analyzing fat bodies through the lens of political epidemiology. *Fat studies*, 11(1), 70-82. <https://doi.org/10.1080/21604851.2021.1906524>
- Scott, M. M., Dubowitz, T., & Cohen, D. A. (2009). Regional differences in walking frequency and BMI: What role does the built environment play for Blacks and Whites? *Health & place*, 15(3), 897-902. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.02.010>
- Shetgiri, R., MD. (2013). Bullying and Victimization Among Children. *Advances in pediatrics*, 60(1), 33-51. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2013.04.004>
- Shilling, C. (2010). Exploring the society-body-school nexus: Theoretical and methodology issues in the study of body pedagogics. *Sport, education and society*, 15(2), 151-167. <https://doi.org/10.1080/13573321003683786>
- So, J., Prestin, A., Lee, L., Wang, Y., Yen, J., & Chou, W. S. (2016). What Do People Like to "Share" About Obesity? A Content Analysis of Frequent Retweets About Obesity on Twitter. *Health communication*, 31(2), 193-206. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.940675>
- Spahlholz, J., Baer, N., König, H., Riedel-Heller, S., & Luck-Sikorski, C. (2016). Obesity and discrimination – a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Obesity reviews*, 17(1), 43-55. <https://doi.org/10.1111/obr.12343>
- Sutin, A. R., Stephan, Y., & Terracciano, A. (2015). Weight Discrimination and Risk of Mortality. *Psychological science*, 26(11), 1803–1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Syömishäiriöliitto SYLI ry. (3.5.2021). Syömishäiriöliitto mukana valtioneuvoston rahoittamassa tutkimus- ja selvityshankkeessa lihavuuden stigman vähentämiseksi. Viitattu 9.12.2023. <https://syomishairioliitto.fi/uutiset/syomishairioliitto-mukana-valtioneuvoston-rahoittamassa-tutkimus-ja-selvityshankkeessa-lihavuuden-stigman-vahentamiseksi>

- Taylor, A., & Hoskin, R. A. (2023). Fat femininities: On the convergence of fat studies and critical femininities. *Fat studies*, 12(1), 72-85. <https://doi.org/10.1080/21604851.2021.1985813>
- Temple, J. R. (2005). "People Who Are Different from You": Heterosexism in Quebec High School Textbooks. *Canadian journal of education*, 28(3), 271-294. <https://doi.org/10.2307/4126471>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023). Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2022: Ylipainon yleisyydessä ei merkittävää muutosta - pituus- ja painotietoja saatavilla yhä kattavammin. Tilastoraportti: 55/2023. Viitattu 1.1.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147373/Lasten%20ja%20nuorten%20ylipaino%20ja%20lihavuus%202022\\_tilastoraportti\\_final\\_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147373/Lasten%20ja%20nuorten%20ylipaino%20ja%20lihavuus%202022_tilastoraportti_final_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (4.12.2023) Terve Suomi -tutkimus: Suomalaisten lihominen aiheuttaa jo merkittäviä ongelmia – yhteiskunnallisten toimien aika on nyt. Viitattu 1.1.2024. <https://www.stinfo.fi/tiedote/70066286/terve-suomi-tutkimus-suomalaisten-lihominen-aiheuttaa-jo-merkittavia-ongelmia-yhteiskunnallisten-toimien-aika-on-nyt?publisherId=69817778&lang=fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (4.3.2024). Lihavuuden yleisyys. Viitattu 7.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-yleisyys>
- Tomiya, A. J., Finch, L. E., Belsky, A. C. I., Buss, J., Finley, C., Schwartz, M. B., & Daubenmier, J. (2015). Weight bias in 2001 versus 2013: Contradictory attitudes among obesity researchers and health professionals. *Obesity* (Silver Spring, Md.), 23(1), 46-53. <https://doi.org/10.1002/oby.20910>
- Tossavainen, T. (2015). Tulevaisuuden oppimateriaalit. Teoksessa Ruuska, H., Löytönen, M., Rutanen, A., Lerkkanen, M., & Mäntynen, A. (toim.). Laatu!: Oppimateriaalit muuttuvassa tietoympäristössä. Suomen tietokirjailijat. Porvoo: Bookwell Oy. 187-197.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 18.5.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (9.10.2023). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 18.5.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daníelsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 2014(2014), 983495-18. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- Uusikylä, K., & Atjonen, P. (2005). *Didaktiikan perusteet* (3. uud. p.). WSOY.
- Vuori, Jaana (2021). *Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [Viitattu 18.5.2024.]
- Väisänen, J. (2005). *Murros oppikirjojen teksteissä vai niiden taustalla?: 1960- ja 1990-luvun historian oppikirjat kriittisen diskurssianalyysin silmin*. Joensuun yliopisto. Väitöskirja.
- Waasdorp, T. E., Mehari, K., & Bradshaw, C. P. (2018). Obese and Overweight Youth: Risk for Experiencing Bullying Victimization and Internalizing Symptoms. *American journal of orthopsychiatry*, 88(4), 483-491. <https://doi.org/10.1037/ort0000294>
- Wadden, T. A., & Didie, E. (2003). What's in a Name? Patients' Preferred Terms for Describing Obesity. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 11(9), 1140-1146. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.155>
- Wang, Y. (2001). Cross-national comparison of childhood obesity: The epidemic and the relationship between obesity and socioeconomic status. *International journal of epidemiology*, 30(5), 1129-1136. <https://doi.org/10.1093/ije/30.5.1129>
- Wann, M. (2009) Foreword. *Fat studies: An invitation to revolution*. Teoksessa Rothblum, E., Solovay, S., & Rothblum, E. D. (2009). *The fat studies reader*. New York University Press, ix-xxv.
- Webb, L., & Quennerstedt, M. (2010). Risky bodies: Health surveillance and teachers' embodiment of health. *International journal of qualitative studies in education*, 23(7), 785-802. <https://doi.org/10.1080/09518398.2010.529471>
- Weckström, A. (2018). *Mielenterveyspotilaat harrastavat liikuntaa muita vähemmän ja tupakoivat enemmän: mielenterveys ja kategorisointi terveystiedon oppikirjoissa*. Tampereen yliopisto. Viestintätieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 23.5.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103442>

- Westbury, S., Oyeboode, O., van Rens, T., & Barber, T. M. (2023). Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. *Current obesity reports*, 12(1), 10-23. <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00495-3>
- Wilson, S. M., Smith, A. W., & Wildman, B. G. (2015). Teachers' perceptions of youth with obesity in the classroom. *Advances in school mental health promotion*, 8(4), 231-243. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2015.1074054>
- World Health Organization (ei pvm.). Obesity. Viitattu 22.5.2024. [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1)
- World Health Organization (ei pvm.). Controlling the global obesity epidemic. Viitattu 22.5.2024. <https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic>
- World Health Organization (1.3.2024) Obesity and overweight. Viitattu 10.5.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization (1.3.2024). One in eight people are now living with obesity. Viitattu 13.3.2024. <https://www.who.int/news/item/01-03-2024-one-in-eight-people-are-now-living-with-obesity>
- World Health Organization (ei pvm.) Obesity as a disease. Viitattu 9.5.2024. <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/obesity-as-a-disease>
- World Health Organization. (2000). "Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic," in World Health Organization. Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization. Viitattu 10.5.2024. [C:\Users\HeidiMaaranen\Downloads\WHO\\_TRS\\_894.pdf](C:\Users\HeidiMaaranen\Downloads\WHO_TRS_894.pdf)
- World Health Organization (2017). Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region. Viitattu 16.5.2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353613/WHO-EURO-2017-5369-45134-64401-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Obesity Fedation (ei pvm.). Obesity as a disease. Viitattu 23.5.2024. <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/obesity-as-a-disease>
- World Obesity Fedation (ei pvm.) The roots of obesity. Viitattu 23.5.2024. <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/the-roots-of-obesity>
- World Obesity Fedaration (ei pvm.). Weigt stigma. Viitattu 23.5.2024. <https://www.worldobesity.org/resources/policy-dossiers/weight-stigma>



LIITE 1. Oppikirjojen sitaatit ja tekstikatkelmien kuvaukset.

Oppikirja		Voimaa	Lähde	Syke	Vire
yläluokka	alaluokka				
<b>Elintavat</b>	liikunta	<p>liikunta lisää aineenvaihduntaa</p> <p>helpottaa nälänhallintaa</p> <p>rasvan määrä kehossa vähenee</p> <p>aineenvaihdunta paranee liikunnan avulla</p> <p>liikapainon riski vähenee</p> <p>aerobinen liikunta auttaa painon pudottamisessa</p>	<p>painonhallinta helpottuu</p> <p>fyysinen aktiivisuus ja hyötyliikunta tukee painonhallintaa</p>	<p>liikunta lisää energiankulutusta joten sen avulla paino pysyy normaalina</p> <p>liikuntatottumuks et: nuorilla ylipaino yhteydessä vähäiseen liikuntaan</p> <p>liikunta tukee painonhallintaa, fyysisesti aktiivisten nuorten ylipaino häviää yleensä itsestään pituuskasvun myötä</p> <p>liikkumalla ihminen välttää lihomista ja välttyy lihomisen terveyshaitoilta</p>	<p>painonhallinta helpottuu liikunnalla</p> <p>ylipainoiset mutta liikuntaa harrastavat ovat terveempiä kuin normaalipainois et jotka eivät liiku</p>
	ravinto	<p>säännöllinen ateriarytmi</p> <p>runsas sokerin käyttö vaikeuttaa painonhallintaa</p> <p>kuidut lisäävät kylläisyyttä ja auttavat painonhallinnassa</p> <p>lisättyä</p>	<p>makeat välipalat sokeripommeja</p> <p>ateriarytmi auttaa painonhallinnassa</p> <p>ateriarytmin säännöllisyys tukee painonhallintaa</p> <p>ateriakoko vaikuttaa</p>	<p>ateriarytmi auttaa pitämään painon normaalilukemissa</p> <p>energiaravintoain eiden liikasaanti aiheuttaa lihomista</p> <p>vihannekset, marjat ja hedelmät - sisältävät paljon vettä ja vähän energiaa, joten ne</p>	<p>epäterveellinen ruoka aiheuttaa ylipainoa</p> <p>säännöllisiä ruoka-aikoja noudattamalla ja syömällä lautasmallin mukaisesti pystyy vastustamaan houkutusruuan energiamäärä ja energiankulutus</p>

		<p>sokeria sisältävät tuotteet sisältävät paljon kaloreita</p> <p>juomien piilosokeri</p> <p>liian pitkät ateriavälit altustaa lihomiselle</p> <p>liian suuret annskoot altistavat lihomiselle</p>	<p>elintapamuutokset ja ravitsemussuositusten noudattaminen paras keino painonhallintaan</p> <p>herkutteluhetkiä usein</p> <p>sokeripitoiset juomat lihottavat</p>	<p>eivät lihota</p> <p>säännöllinen ruokavalio vaikuttaa eniten painoon</p> <p>napostelu ja sokeroidut juomat voivat lihottaa</p> <p>kasvikset vähentää energiansaantia ja edistää painonhallintaa</p>	<p>vaikuttaa siihen, kuinka paljon voi syödä</p> <p>huolettomammin voi syödä energiamäärältä vähäisiä ja paljon vettä sisältäviä ruoka-aineita</p>
	lepo	<p>epäsäännöllinen unirytmien altistaa sairauksille</p> <p>stressi lisää nälkää ja lisää mielitekoja</p> <p>väsynyt syö enemmän ja liikkuu vähemmän</p> <p>lyhyet yöunet heikentävät aineenvaihduntaa ja siten altistavat lihavuudelle</p> <p>väsyneenä ei jaksakaan liikkua ja makean nälkä kasvaa</p>	<p>univaje lihottaa</p> <p>univajeessa elimistö siirtyy säästöliekille</p> <p>univaje lisää ruokahalua ja ylimääräisen energia varastoitumista rasvaksi</p> <p>väsyneenä sortuu helpommin herkkuihin</p> <p>riittävä uni tukee painonhallintaa</p>	<p>riittävä uni tukee painonhallintaa</p> <p>lihomiskierre voi alkaa univelasta</p>	<p>ehkäisee ja vähentää ylipainoa</p>

	päihteet	tupakointi muuttaa aineenvaihduntaa	tupakointi aiheuttaa keskivartalolihavuutta  alkoholi sisältää paljon energiaa ja voi aiheuttaa keskivartalolihavuutta		
<b>Lihavuus yhteiskunnassa</b>	lihavuuden yleistymisen	suomalaiset lihovat	yli puolet aikuisista ylipainoisia, nuorten määrä kasvaa  väestön lihominen kiihtynyt	ylipaino lisääntynyt länsimaissa	
	yhteiskunnallinen muutos/kulttuuri	elintason nousu, -energiankulutuksen vähentyminen  istumisen lisääntyminen  ruokailutottumusten muuttuminen, napostelu  syöminen ajanvietteenä  kiireinen elämänrytmi ja epäsäännölliset ruoka-ajat  istuminen	yhteiskunnan ja ruokaympäristön muutokset taustalla  istuva elämäntapa  stressi  yöunen vähentyminen  ruokaympäristön muutos  napostelukulttuuri  pakkaus- ja annoskokojen kasvu  ruokavalikoiman monipuolistuminen  epäterveellisten ruokien mainonta media esittää	istumisajan vähentäminen ja seisominen lisää energiankulutusta ja ehkäisee lihomista  elintason parantuminen on muuttanut elintapoja passiivisemmaksi  ruokamainonta vaikuttaa paino-ongelmien yleistymiseen, luodaan houkutusja ja mainostetaan epäterveellisiä elintarvikkeita	teknologioiden kautta mainostetaan painonhallinnan kannalta haitallisia tuotteita  hoikka vartalo länsimaalaisen ihmisen unelma, ennen lihavuutta pidettiin jopa tavoiteltavana, vaurauden mittari  arkiliikunta vähentynyt, istuminen lisääntynyt  viihdeteknologia vanginnut monet koulun jälkeen  kiireinen elämäntyyli ajanut pikaruokaravint

			valheellisia terveysväittämiä lihottavista ruoka-aineista		oloihin
<b>Lihavuus terveyden ja sairauden riskitekijänä</b>	lihavuus terveyttä uhkaavana	alipaino ja ylipaino vaarantavat terveyden  lihavuus ruokkii lihavuutta, sillä liikapaino vaikeuttaa liikkumista, vähentynyt fyysinen aktiivisuus lisää kiloja	liiallinen rasvan määrä kehossa on riski terveydelle  keskivartalolihavuus erityinen riski, aiheuttaa aineenvaihdunnassa ja maksassa häiriöitä	runsas ali- tai ylipaino aiheuttaa terveysongelmia	ylipaino tappaa tällä hetkellä enemmän kuin aliravitsemus  viskeraalinen rasva haitallisinta terveydelle  muista, ylipaino on terveydelle erittäin haitallista  ylipaino heikentää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua  viskeraalinen rasva haitallisinta terveydelle
	lihavuusliitännäiset sairaudet	tyypin 2 diabetes  pitkäaikaissairaudet  syöpä  sydän- ja verisuonitaudit  t unihäiriöt	tyypin 2 diabetes  sydän- ja verisuonitaudit  syöpä  tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	lihavan ahmimishäiriö voi aiheuttaa psyykkistä oireilua sekä merkittävää lihavuutta  nivelten kuluminen tyypin 2 diabetes	tuki- ja liikuntaelinsairaudet  tyypin 2 diabetes  kohonnut verenpaine  sydän- ja verisuonitaudit

		<p>ei jaksa liikkua</p> <p>itsetunto-ongelmat,</p> <p>mielialahaasteet,</p> <p>sosiaalisten kontaktien vaikeus</p> <p>kiusaaminen</p> <p>lihavuus altistaa kansantaudeille</p> <p>keskivartalolihavuus - altistaa diabetekselle</p> <p>liikapaino altistaa sydän- ja verisuonitaudeille</p> <p>syövän riski</p>	<p>psykkisten sairauksien, esim. masennus riski</p> <p>keskivartalolihavuus 2 tyypin diabeteksen riskitekijä</p> <p>altistaa sydän- ja verisuonitaudeille</p> <p>normaalipaino ehkäisee sairastumista</p> <p>muistisairaudet</p> <p>syöpä</p> <p>ahmintahäiriö voi johtaa lihavuuteen</p>	<p>lihavuus vähentää liikkumista</p> <p>alipaino haurastuttaa luustoa, väsymystä, tulehduksia</p> <p>heikentää itsetuntoa</p> <p>voi altistaa kiusaamiselle</p> <p>kohonnut verenpaine</p> <p>tuki- ja liikuntaelinsairaudet</p> <p>jotkut syövät</p> <p>lihavuus altistaa kansantaudeille</p> <p>sydän- ja verisuonitauteja voi ehkäistä välttämällä ylipainoa ja vyötärölihavuutta</p> <p>ylipaino altistaa kohonneelle verenpaineelle</p> <p>keskivartalolihavuus aiheuttaa tyypin 2 diabetesta</p> <p>painon normaalina pitäminen ehkäisee tyypin 2 diabetesta</p> <p>diabetes yleistyy mm. ylipainon yleistymisen vuoksi</p>	<p>tiettyjen syöpien riskitekijä</p> <p>sydän ja verisuonisair</p> <p>2 tyypin diabetes</p> <p>tuki- ja liikuntaelinsairaudet</p> <p>verenpaine</p> <p>uniapnea</p> <p>lapsettomuus</p> <p>heikko itseluottamus,</p> <p>epämukava olo</p> <p>vyötärölihavuus altistaa kansantaudeille</p>
--	--	---	---	---	---

				ylipaino vaikuttaa syöpäriskiin	
<b>Paino ja painonhallinta</b>	painon mittaaminen	<p>normaalipainon alue on laaja</p> <p>vaaka ei kerro koko totuutta, paino pitää suhteuttaa pituuteen</p> <p>normaalipaino on terveyden kannalta paras</p>	<p>painon liiallinen tarkkailu voi aiheuttaa syömishäiriöitä</p> <p>painoerot voivat olla isoja</p> <p>BMI:llä mitataan ylipainoa ja normaalipainoisuutta</p> <p>normaalipaino on terveydelle paras</p>	<p>sopiva paino, normaalipaino, terveyden kannalta ihanteellinen paino</p> <p>normaalipaino perustuu painon ja pituuden suhteeseen</p> <p>pieni ylipaino ei ole vaaraksi terveydelle jos ihminen liikkuu riittävästi ja syö terveellisesti</p> <p>lievästä alipainosta ei myöskään ole haittaa jos syö säännöllisesti ja jaksaa liikkua</p> <p>painoindeksi soveltuu yli 20v</p> <p>BMI on vain suuntaa antava</p> <p>myös vyötärön ympärysmittaus</p> <p>lasten ja nuorten normaalipainoa mitataan käyrien avulla</p>	<p>painoa tarkkaillaan neuvolassa ja koulussa</p> <p>myöhemmin painoindeksin ja vyötärön ympäryksen avulla</p> <p>elämämme on yhtä painon mittaamista</p> <p>liika painontarkkailu saattaa sairastuttaa siinä missä lihavuus</p>
	laihduuttaminen	<p>jotkut uskovat kasvissyönnin hoikentavan, vaikka se ei useinkaan ole totta</p> <p>laihduuttaminen</p>	<p>laihduuttamiseen markkinoidaan ihmedieettejä, jotka eivät toimi</p> <p>nopea laihduuttaminen</p>	<p>ylipainosta ei pääse eroon laihdutuskuureilla</p> <p>laihduutuskuurit lihottavat</p> <p>jojolaihduutus</p>	

		<p>n ei ole toimiva keino hallita painoa</p> <p>laihduttaminen voi lihottaa</p> <p>laihduttaminen voi johtaa syömishäiriöihin</p>	<p>ei kannata laihduttaminen voi lihottaa</p>	<p>haitallista terveydelle</p>	
	<p>painonhallinta neuvot</p>	<p>syö vähäkalorisia ruokia, täysjyväviljaa</p> <p>kaikilla on yksilöllinen ruumiinrakenn</p> <p>jokaisella on oma vastuu ja valinta, minkälaisia päätöksiä tekee</p> <p>selkeät, yksinkertaiset muutokset</p>	<p>painonvertailu ei kannata, koska paino ja keho yksilöllisiä</p> <p>nuorena opittu painonhallinta auttaa aikuisuudessa</p> <p>pieni muutos kerrallaan paino hallintaan</p> <p>painonhallinnassa tärkeää rento suhtautuminen syömiseen</p> <p>kouluterveyden hoitaja vi arvioida painon pudotuksen tarvetta</p>	<p>ylipaino ei häviä hetkessä vaan tulee opetella vähitellen uusia elintapoja</p>	<p>lähtökohtana elintapojen muuttaminen pysyvästi</p> <p>painon jatkuva pudotus ja nousu vaarallista</p> <p>asennetta ja lujutta tarvitaan kun halutaan pysyviä tuloksia</p> <p>paino ei putoa hetkessä</p> <p>paras hoito on ennaltaehkäisy</p>

<p><b>Lihavuuden ja ylipainon selitys, lihavuuden fysiologia</b></p>		<p>lihomisen biologinen syy on yksinkertainen : syö enemmän kuin kuluttaa perimä</p>	<p>ylipaino johtuu siitä, että saa enemmän energiaa kuin kuluttaa</p> <p>perimä voi altistaa ylipainolle</p>	<p>jos energiaa kertyy enemmän kuin elimistö kuluttaa, ihminen lihoo</p> <p>jos energiaa saa liian vähän, laihtuu</p> <p>jos energiaa ei kuluteta, se varastoituu rasvakudoksena ja aiheuttaa lihomista</p> <p>ihmisen energiansaanti on suurempi kuin kulutus, jolloin ruuan ylimääräinen energia varastoituu rasvakudoksena</p>	<p>ylipaino johtuu energiansaannin ja -kulutuksen välisestä epätasapainosta</p> <p>jos energiaa saa ruuasta ja juomista enemmän kuin kuluttaa liikkumalla, paino nousee</p> <p>painon noustessa elimistön rasvakudoksen määrä kasvaa – rasvaa kertyy myös ihon alle esim vatsaonteloon, silloin puhutaan vyötärölihavuudesta.</p>
--	--	--	--	---	---



<p><b>Lihavuus ja mieliala</b></p>		<p>läheisten kanssa puhuminen auttaa ettei ruuasta tule lohduketta</p> <p>tunteet voivat ohjata syömistä</p> <p>tunnesyöminen voi lihottaa</p> <p>väsynyt, surullinen tai yksinäinen lohduttaa itseään makeilla ja rasvaisilla herkuilla</p> <p>tunnesyöminen vaikeuttaa painonhallintaa</p> <p>painonhallinta : nälkä lähtee syömällä mutta yksinäisyyttä ja surua se ei poista</p> <p>harrastukset tukevat, ettei syömisestä tule ajanvietettä</p> <p>paino-ongelmat voivat vaikuttaa mielialaan ja itsetuntoon</p> <p>ylipainoinen voi joutua kiusatuksi ja kokea yksinäisyyttä</p> <p>ylipainoinen on yhtä arvokas kuin muutkin</p>	<p>lihavuus ei johdu itsekin puutteesta tai saamattomuudesta</p> <p>liikakilot eivät tee kenestäkään huonompaa ihmistä eivätkä vaikuta ihmisarvoon</p> <p>jos ylipaino heikentää elämänlaatua, voi miettiä, voisiko muuttaa elämäntapoja joltain osin</p>	<p>-tunnesyöminen voi johtaa lihavuuskierteeseen</p> <p>joskus lihominen voi johtua häiriintyneestä syömisestä</p>	
------------------------------------	--	---	---	--	--

<p><b>Kehittyvä keho</b></p>		<p>keho kasvaa ja muuttuu aikuisen vartaloksi</p> <p>painonnousu kuuluu terveeseen kehitykseen</p> <p>erityisesti tytöillä paino nousee murrosiässä</p> <p>moni tyttö laihduttaa, koska kuvittelee olevansa lihava, vaikka kyse normaalista kehityksestä</p> <p>poikien vartalo muuttuu yleensä rasvattomammaksi</p> <p>murrosiässä rasvakudos lisääntyy, saattaa aiheuttaa ahdistusta</p>	<p>tytöillä kertyy rasvaa kehoon, saattaa aiheuttaa tarpeetonta laihduttamista</p> <p>vaa'an lisääntyneet lukemat eivät aina tarkoita että ihminen olisi lihonut, pituuskasvu ja kehon muutokset vaikuttavat</p>	<p>tytöillä ihon alle kehittyvä rasvakerros alkaa muuttaa kehoa naiselliseksi rinnat, lantio ja reidet pyöristyvät</p> <p>naisen keho tarvitsee tietyn määrän rasvaa, jotta naissukupuushormonit voivat toimia</p> <p>naisellisten muotojen kehittyminen voi lisätä painoa, kuuluu normaaliin kehitykseen</p> <p>joskus tytöt reagoi laihduttamalla mikä voi olla haitallista murrosiässä</p>	
------------------------------	--	--	--	---	--